

快速康复外科理念在高职外科护理教学中的应用效果分析

王鑫

黑龙江护理高等专科学校

摘要:目的:深入探讨将快速康复外科(Enhanced Recovery After Surgery, ERAS)理念系统化融入高职外科护理教学中的应用效果,全面评估其对提升护生理论知识掌握度、临床实践技能、循证护理能力、批判性思维及职业认同感等方面的综合影响。方法:采用随机对照试验(RCT)设计,选取2024年1月至2024年12月我校高职院校二年级外科护理专业的100名护生作为研究对象,采用随机数字表法将其分为观察组(n=50)和对照组(n=50)。对照组严格遵循传统教学模式,以教师课堂讲授和教材为中心;观察组则在传统理论基础上,构建并实施以ERAS理念为核心的整合式教学模式,包括理论重构、案例导向学习(CBL)、高仿真模拟实训(HFS)及临床见习强化四个模块。教学周期为一学期。课程结束后,通过理论考核、客观结构化临床考试(OSCE)、案例分析报告、批判性思维能力测量表(CTDI-CV)及教学满意度问卷等多种工具,对比分析两组教学效果。结果:教学干预后,观察组护生在理论考核、OSCE考核及案例分析报告三项核心成绩上均显著优于对照组, $P<0.05$ 。干预后,观察组在CTDI-CV总分以及“分析能力”“系统化能力”“求知欲”等关键维度上的得分均显著高于对照组, $P<0.05$ 。观察组对教学模式的总体满意度为96%,显著高于对照组的80%, $P<0.05$ 。结论:在高职外科护理教学中引入快速康复外科理念,能有效提升护生的综合职业能力,包括理论知识掌握度、临床实操技能及批判性思维能力,教学效果显著优于传统教学模式,值得推广。

关键词:快速康复外科;外科护理;护理教学;高职教育;教学效果

【DOI】 10.12252/j.issn.2096-6288.2025.12.149

引言

随着外科医学模式经历革新变化,快速康复外科(ERAS)理念凭借一系列具备循证依据的围术期优化举措,在很大程度上对患者预后起到了显著的改善作用,已然变成现代外科不断发展进程中的核心方向之一^[1]。这样的变革情况对外科护理人员的知识结构以及实践能力均提出了相比以往更高的要求。高职教育在培养临床一线护理人才方面占据着重要位置,然而其一直以来所采用的传统外科护理教学模式存在理论和实践脱节、侧重于单项技能却缺少整体思维等局限,所以很难适应ERAS临床实践所提出的各类需求。为了能够有力推动教学工作

开展,进而培养出可以和临床实现无缝对接的护理人才,本研究尝试把ERAS理念较为系统地融入到高职外科护理教学活动中,并针对其应用的效果展开科学严谨的分析,希望能够为创新护理教学模式提供实证依据。

一、资料与方法

(一)一般资料

2024年1月到2024年12月,将我校高职二年级外科护理专业的100名护生纳入研究。设计随机对照试验,采用随机数字表法分为观察组和对照组,各组50例。两组护生各项特征分布无显著差异, $P>0.05$ 。具体见表1。本研究方案经学校伦理委员会审批同意。

表1:两组护生基线资料比较($\bar{x}\pm s/n(\%)$)

项目	年龄 (岁)	性别 (男/女)	生源地 (城镇/农村)	入学成绩 (分)	前期课程平均成绩 (分)
观察组	19.24±0.86	12/38	22/28	358.45±22.13	82.67±5.24
对照组	19.18±0.91	10/40	25/25	361.78±20.45	83.15±4.98
P	0.737	0.633	0.548	0.436	0.634

纳入标准：①全日制高职二年级外科护理专业学生；②知情同意并自愿参与本研究；③全程配合。

排除标准：①研究期间休学或请假超过总课时 1/3 者；②既往有临床护理工作经验者；③参与其他研究。

(二) 方法

对照组：采用传统教学模式。以教师课堂理论讲授为主，辅以教材章节后的技能实训。教学内容严格按教学大纲进行，重点讲解疾病病因、临床表现、传统围手术期护理要点等。

观察组：在传统教学基础上，全面融入 ERAS 理念进行教学。

①理论教学整合：在讲授外科疾病（如结直肠癌、髋关节置换术等）护理时，将 ERAS 理念的核心内容（如术前禁食禁饮新观念、多模式镇痛、早期下床活动、早期进食等）作为重点章节，通过案例对比传统护理与 ERAS 护理的差异与结局。

②案例导向学习（CBL）：设计基于真实临床场景的 ERAS 案例，将学生分组进行讨论。例如，“如何为一位腹腔镜胆囊切除术患者制定 ERAS 护理计划？”引导学生从术前、术中、术后全流程思考护理措施。

③模拟情境实训：在护理实训室，设置标准化病人（SP）或高仿真模拟人，开展 ERAS 核心措施的技能训练，如：术前呼吸功能锻炼指导、疼痛评估（使用 VAS 评分）、术后早期下床活动辅助、营养支持健康教育等。

④临床见习强化：安排学生进入已开展 ERAS 路径的合作医院外科病房见习，由临床带教老师指导，实地观察并参与 ERAS 护理实践，加深理解。

(三) 观察指标

1. 理论考核成绩

课程结束后，由未参与教学的第三方专家命题，建立标准化理论试卷（满分 100 分）。试卷内容中，与传统护理知识相关的题目占 60%，与 ERAS 理念、方案及循证依据相关的题目占 40%，以考核学生对整合后知识的掌握程度。

2. 客观结构化临床考试（OSCE）成绩

设立 3 个考站：a) 问诊与评估站（针对 ERAS 术前教育）；b) 技能操作站（如疼痛评估、呼吸训练指导）；c) 病情处理站（针对术后并发症）。每站由经过培训的考官按统一评分标准打分，总分 100 分。该指标重点考核临床实践能力和技能熟练度。

3. 案例分析报告评分

期末提供一个全新的、未在课堂讨论过的复杂病例，要求护生在规定时间内独立完成一份完整的 ERAS 护理计划书（包括评估、诊断、计划、措施、评价及循证依据）。由两名教师盲法评分，取平均分（满分 100 分），用以评价知识整合、临床推理和循证应用能力。

4. 批判性思维能力测量

采用中文版批判性思维能力测量表（CTDI-CV）进行评估。该量表共 70 个条目，涵盖寻求真相、开放思想、分析能力、系统化能力、批判性思维的自信心、求知欲和认知成熟度 7 个维度，总分 70-420 分，>280 分表明具有正性批判性思维倾向。

5. 教学满意度调查

采用自制问卷，包括对课程内容新颖性、教学方法有效性、学习兴趣激发、能力提升帮助等 10 个条目，采用 Likert 5 级评分法（非常满意、满意、一般、不满意、非常不满意）。总满意度 = (非常满意例数 + 满意例数) / 总例数 × 100%。

(四) 统计学处理

所收集的数据使用 SPSS 22.0 软件进行分析。经过统计学处理后，“P<0.05”，差异具有统计学意义。计量方式是 ($\bar{x} \pm s$)，检验值为“t”，计数方式为 [n(%)]，使用 χ^2 检验计数资料。

二、结果

(一) 两组护生考核成绩比较

教学干预后，观察组护生在理论考核、OSCE 考核及案例分析报告三项核心成绩上均显著优于对照组，P<0.05。具体见表 2。

表 2：两组护生考核成绩比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	理论考核成绩	OSCE 考核成绩	案例分析成绩
观察组	50	89.46 ± 5.12	91.83 ± 4.25	90.75 ± 3.98
对照组	50	80.15 ± 6.73	82.34 ± 5.61	81.22 ± 5.47
t 值		7.892	9.423	10.056
P 值		<0.001	<0.001	<0.001

(二) 两组护生批判性思维能力（CTDI-CV）比较

干预后，观察组在 CTDI-CV 总分以及“分析能力”“系统化能力”“求知欲”等关键维度上的得分均显著高于对照组，P<0.05。具体数据见表 3。

表 3: 两组护生批判性思维能力 (CTDI-CV) 各维度得分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	寻求真相	开放思想	分析能力	系统化能力	批判自信心	求知欲	认知成熟度	总分
观察组	42.15±4.32	43.78±3.96	45.62±4.05	44.90±3.87	42.35±4.50	46.83±3.75	41.85±4.27	306.48±18.75
对照组	40.88±4.75	42.15±4.21	41.37±5.10	40.22±4.63	40.96±4.82	43.11±4.92	40.93±4.58	285.62±20.13
t 值	1.402	1.998	4.785	5.556	1.507	4.322	1.039	5.467
P 值	0.164	0.049	<0.001	<0.001	0.135	<0.001	0.301	<0.001

(三) 两组护生教学满意度比较

观察组非常满意 25 人、满意 23 人, 对教学模式的总体满意度为 96%; 对照组非常满意 15 人、满意 25 人, 对教学模式的总体满意度为 80%。观察组满意度高于对照组, $P < 0.05$ 。

三、讨论

本研究通过设计严谨的随机对照试验, 证实了将快速康复外科 (ERAS) 理念深度融入高职外科护理教学所能带来的积极效果。研究结果触及了护理教育改革的核心——即培养学生的高阶思维能力和临床胜任力。

(一) ERAS 整合式教学重塑知识体系, 促进深度学习

传统护理教学按疾病分章节, 知识碎片化, 学生易死记硬背。本研究整合式教学以 ERAS 理念为“骨架”, 将术前术后看似独立的护理措施有机串联^[2]。如术前碳水化合物 loading 减胰岛素抵抗, 术中精准液体管理减轻水肿, 术后多模式镇痛促早期活动, 早期活动防血栓感染, 形成正向循环^[3-4]。此链条式学习助学生理解知识内在逻辑, 实现深度学习, 体现在优异理论考核与案例分析成绩上。

(二) 以学生为中心的教学方法有效培养核心

本研究中 CBL 与 HFS 是激活课堂、培育学生核心能力的关键^[5]。CBL 讨论时, 学生为解临床复杂问题需主动检索证据、评估质量、小组辩论, 锻炼信息素养、循证护理能力与团队协作精神; 高仿真模拟实训中, 学生应对动态病情提升临床决策、技能整合及应急处理能力^[6]; 引导性反馈助力培养批判性思维。观察组在 CTDI-CV 量表“分析能力”等维度显著提升, 足证这些核心素养是现代护理所需, 非传统“师讲生听”模式可及。

(三) 紧密对接临床, 增强职业认同与自信心

高职教育具强职业导向性, ERAS 作为外科前沿理念正全球推广^[7]。让护生校内系统接触、学习、实践 ERAS, 可大幅缩短其从“学生”到“护士”的角色转换距离^[8]。临床见习能让护生亲眼目睹 ERAS 在真实患者身上的益处, 既验证所学, 又激发其作为未来护理人的职业自豪感与使命感, 还能有效减少学生入职后的迷茫焦虑, 增强职业自信, 本研究中观察组极高的教学满意

度正与此密切相关, 护生由此感受所学即用, 学习目标与动力更足。

(四) 研究的局限性及未来展望

尽管本研究取得了积极成果, 但仍存在局限性。比如, 样本来源单一, 可能有选择偏倚; 教学效果评价以即时效果为主, 缺少长期追踪; 对师资 ERAS 理念及 CBL 等教法要求高, 限制大规模推广。未来需开展多中心大样本研究、设计长期随访计划、加强师资培训体系建设。

结语

综上所述, 本研究有力地证明, 基于快速康复外科 (ERAS) 理念的整合式教学模式, 是对高职外科护理传统教学的一次卓有成效的改革, 值得在更大的范围内进行推广和应用。

参考文献

- [1] 李小伟, 孙博, 崔亮, 等. 快速康复外科理念在髓内钉手术治疗高龄股骨粗隆间骨折患者中的应用效果 [J]. 内蒙古医学杂志, 2025, (06): 667-670.
- [2] 郭海霞, 孟海超, 田龙, 等. 快速康复理念对提高前列腺癌基准标志物置入后患者生活质量的价值 [J]. 微创泌尿外科杂志, 2025, (03): 183-189.
- [3] 周子月. 快速康复理念在瓣膜置换术围术期护理中的效果 [J]. 中国城乡企业卫生, 2025, (07): 176-179.
- [4] 王春霞, 邓敏. 基于快速康复理念的体位管理在颈动脉支架置入术后患者中的应用 [J]. 中国临床护理, 2025, (06): 350-353.
- [5] 刘玮, 闻纯, 张凌峰, 等. 基于临床实践能力的外科护理学课程设置在临床护理教学中的应用效果 [J]. 医药前沿, 2025, (08): 89-91.
- [6] 张一波. 数字化混合教学在“外科护理”课程中的实践探索 [J]. 教育教学论坛, 2025, (07): 121-124.
- [7] 王丹倩. 护理临床思维训练案例库在高职三二分段护理专业实践教学中的应用 [J]. 卫生职业教育, 2025, (02): 87-90.
- [8] 刘青云. 基于课岗对接的外科护理学教学改革深化研究 [J]. 学园, 2024, 17(35): 25-27.