

时常态化的培训不足,导致护士缺乏正确的抽血常识,包括从输液端抽血的现象也有发生,另外尿、便标本接收时间超时和采集错误的原因主要在于这些标本的留取时间不确定,护士告知患者不够详细,尤其是粪便正确留取方法。同时在留取后,患者往往都没有及时送检,等护士发现后再送检就已经超时。另外一些错误的原因也主要与护士责任心、细心程度相关,如条形码错误、标本容器错误及空管等。

2015 年 8 月开始,通过与护理部的合作,每周定期上报各科室不合格标本数量和类型,由护理部采用绩效管理模式下对相应科室进行针对性管理,不断加强责任意识和技术培训,通过一系列持续性改进措施,避免了更多的分析前误差产生。本研究表明,8 月以后,相应的不良事件已经呈明显下降趋势,标本不合格率从 1 970/100 万下降到 10 月的 1 557/100 万分析前的误差对整体医疗质量安全管理至关重要,随着科技水平的发展,实验室检测过程中产生的误差已经有了明显下降,但仍下降空间。

综上所述,实验室质量的分析前控制是关键,只有切实做好分析前质量管理工作,才能真正保证患者的医疗安全,提供更好的医疗服务。

参考文献

[1] Brennan TA, Gawande A, Thomas E, et al. Accidental

deaths, saved lives, and improved quality[J]. N Engl J Med, 2005, 353(13):1405-1409.

[2] Aspden P, Corrigan JM, Walcott J, et al. Patient safety: achieving a new standard for care[M]. Washington, DC: National Academy Press, 2004:528.

[3] Bell D, McNaney N, Jones M. Improving health care through redesign[J]. BMJ, 2006, 332(7553):1286-1287.

[4] Forsman RW. Why is the laboratory an afterthought for managed care organizations[J]. Clin Chem, 1996, 42(5): 813-816.

[5] Plebani M. Errors in clinical laboratories or errors in laboratory medicine[J]. Clin Chem Lab Med, 2006, 44(6): 750-759.

[6] Plebani M, Carraro P. Mistakes in a stat laboratory: types and frequency[J]. Clin Chem, 1997, 43(8):1348-1351.

[7] Carraro P, Plebani M. Errors in a stat laboratory: types and frequencies 10 years later[J]. Clin Chem, 2007, 53(7):1338-1342.

(收稿日期:2015-10-25 修回日期:2016-01-11)

## PBL 和 LBL 双轨教学法在中西医结合肿瘤教学中的应用

王巧琳, 段春燕, 林燕<sup>△</sup>(新疆医科大学附属中医医院肿瘤一科, 乌鲁木齐 830000)

**【摘要】** 目的 研究基于问题学习(PBL)和以授课为基础的教学(LBL)双轨教学法在中西医结合肿瘤教学中的应用效果。**方法** 选取 2014 年 1 月至 2015 年 1 月该校准备接受中西医结合肿瘤课程学习的学生 170 例,按照随机数字表法将学生分为研究组和对照组,每组 85 例。对照组给予 LBL 法教学,研究组给予 PBL 和 LBL 法教学,应用问卷调查和考试的形式评估教学效果。**结果** 研究组考试成绩显著高于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ );研究组对 PBL 和 LBL 双轨教学法评估较好者显著多于 LBL 法,差异有统计学意义( $P < 0.05$ );研究组对 PBL 和 LBL 双轨教学法支持者显著多于 LBL,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。**结论** PBL 和 LBL 双轨教学法在中西医结合肿瘤教学中应用具有较好的效果,能提高学生的临床技能。

**【关键词】** 基于问题学习; 授课为基础的教学; 中西医结合肿瘤学

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2016.10.058 文献标志码:C 文章编号:1672-9455(2016)10-1437-03

中西医结合治疗是一种前景广泛的临床治疗方法,应用中西医结合治疗肿瘤具有较好的临床优势。现阶段对肿瘤的研究取得较大进展,临床教学知识也发生较大改变,其研究涉及生物学、化学、分子学、基因治疗、抗肿瘤药物、中医等,中西医结合在肿瘤教学中也是很重要的<sup>[1]</sup>。但是,中西医结合肿瘤教学涉及的内容非常多,所安排的课时相对较少,如何在有限的课时提高教学效果具有重要意义<sup>[2]</sup>。基于问题学习(PBL)也称之为问题式学习,是以问题为基础的学习方式;授课为基础的教学(LBL)是一种传统教学方法,学生以被动接受为基础的教学方式<sup>[3]</sup>。PBL 和 LBL 双轨教学法能取 2 者的优点,进而取得较好的教学效果。本研究旨在分析 PBL 和 LBL 双轨教学法在中西医结合肿瘤教学中的应用效果,现将结果报道如下。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取 2014 年 1 月至 2015 年 1 月本校准备接

受中西医结合肿瘤课程学习的学生 170 例,按照随机数字表法将学生分为研究组和对照组,每组 85 例。研究组中男 45 例,女 40 例;临床医学专业 32 例,中医学专业 19 例,中西医结合专业 20 例,康复专业 7 例,护理学专业 7 例。对照组中男 44 例,女 41 例;临床医学专业 31 例,中医学专业 20 例,中西医结合专业 20 例,康复专业 7 例,护理学专业 7 例。

### 1.2 方法

**1.2.1 教学准备** 由教研室的教师共同备课,然后根据教学大纲选择教授内容,选取临床常见肿瘤典型病理,然后进行编写教程。将每组的学生进行分组,每组由 4~5 例学生组成。

**1.2.2 教学实施** 对照组:给予 LBL 法教学,老师是教学的主体,学生处于被动接受地位。应用多媒体教学方法,学生先观看教学课件、图片及录像等,然后老师向学生介绍如何询问病史、完成病历,并向学生讲解现阶段中西医结合治疗肿瘤学的特点及治疗优势。研究组:给予 PBL 和 LBL 双轨教学法进

<sup>△</sup> 通讯作者, E-mail:9361642@qq.com。

行教学,根据事先的组分,让各小组进行提前预习,学生根据患者的一般情况、主诉、现病史及既往史情况进行思考,结合患者的重要体征,讨论需要进一步做的检查。老师则根据疾病情况和特点设置相关问题,比如原发性肝癌,向学生提问其定义、分类、诊断和鉴别诊断、治疗原则、预防、中医辨证及采用何种中医药方进行治疗等。课堂上老师先进行一般问题的讲解,即进行 LBL 模式教学,然后将基础知识讲解完成后实施 PBL 教学模式。老师让每个小组派出 1 名代表,在课堂上回答问题,其他同学则进行补充。根据案例情况进行适当扩展,让学生查阅资料等,得出对疾病的综合治理方案。最后老师对治疗进行梳理和系统解答,然后课后让学生再选择 1 个感兴趣的疾病,进行综述写作。

**1.3 效果评价** 教学结束后对学生进行考核,以问卷和理论考试的形式进行综合评价,其中理论考试题目由教研室统一命题,以闭卷的形式进行考察。考试内容包括:病例分析、理论知识及基本技能,其中病例分析和基本技能为 30 分,理论知识为 40 分<sup>[4]</sup>。教学效果以问卷调查评价,调查研究组学生对 2 种教学效果的评价情况,分为较好、一般和较差 3 个等级;教学模式以问卷调查评价,调查研究组学生对 2 种教学方式的支持情况,分为支持、中立和不支持 3 种。所有问卷及考试均应用不记名方式,然后最后对结果进行统计<sup>[5]</sup>。

**1.4 统计学处理** 采用 SPSS19.0 统计软件进行分析,计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示,组间比较采用 *t* 检验,计数资料以例数表示,组间比较采用  $\chi^2$  检验,以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

**2 结 果**

**2.1 2 组考试成绩比较** 研究组考试成绩显著优于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表 1。

表 1 2 组考试成绩比较( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	<i>n</i>	病例分析	理论知识	基本技能	总成绩
研究组	85	27.2 ± 1.2 <sup>a</sup>	36.7 ± 0.7 <sup>a</sup>	29.3 ± 0.4 <sup>a</sup>	94.2 ± 1.2 <sup>a</sup>
对照组	85	21.4 ± 0.9	32.2 ± 1.3	22.4 ± 0.7	81.3 ± 0.8

注:与对照组比较,<sup>a</sup> $P < 0.05$ 。

**2.2 教学效果评价** 研究组对 PBL 和 LBL 双轨教学法评估较好者显著多于 LBL 法,对 PBL 和 LBL 双轨教学法评估较差者显著少于 LBL 法,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表 2。

表 2 研究组学生对 2 种教学方法的评估结果(*n*)

方法	<i>n</i>	较好	一般	较差
PBL 和 LBL 法	85	43 <sup>a</sup>	27	15 <sup>a</sup>
LBL 法	85	25	29	31

注:与 LBL 法比较,<sup>a</sup> $P < 0.05$ 。

**2.3 教学支持评价** 研究组对 PBL 和 LBL 双轨教学法支持者显著多于 LBL 法,对 PBL 和 LBL 双轨教学法不支持者显著少于 LBL 法,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表 3。

表 3 研究组学生对 2 种教学方法的支持情况比较(*n*)

方法	<i>n</i>	支持	中立	不支持
PBL 和 LBL 法	85	41 <sup>a</sup>	29	15 <sup>a</sup>
LBL 法	85	21	29	35

注:与 LBL 法比较,<sup>a</sup> $P < 0.05$ 。

**3 讨 论**

中西医结合肿瘤学是现阶段治疗肿瘤的新学科,其教学应

该以提高学生的学习能力,增加学生的学习效果为主,教学中应该以锻炼学生的实践技能为主,进而提升学生的基础水平,使学生处于全面发展的状态。在教学过程中应该充分锻炼学生对病史采集的能力,增强学生体格检查的水平,使学生将基础知识与临床实践结合起来<sup>[6]</sup>。中西医结合肿瘤学涵盖内容较多,涉及范围较广,其安排课时较少等矛盾使学生对于中西医结合肿瘤学掌握较困难,很难正确辩证、正确用药,临床操作能力匮乏,因此对中西医结合肿瘤学的教学提出更高的要求<sup>[7]</sup>。

LBL 教学法是一种传统基础教学方式,该教学方式可以系统性和完整性地讲述教学内容,学生一般处于被动接受的状态,因此学习效率较低。LBL 教学方式容易使学生处于机械地掌握知识状态,其临床操作能力一般较低,在临床工作中不能及时适应工作环境,其分析、处理以及推断能力较差<sup>[8]</sup>。PBL 教学方式能将基础知识与临床相衔接,强调以问题为中心,以病例为基础,学生以小组为单位进行讨论学习,进而提高学生的学习能力<sup>[9]</sup>。而且可以借助各种学习途径,使学习资源被充分利用起来,鼓励学生勇于在课堂上讨论病例、分析病例,进而提高学生的思维能力。在 PBL 的教学过程中引入肝癌患者病历,可以使学生对于肿瘤进一步认识,如何从中医和西医的角度进行分析和治疗,提高学生中西医结合治疗肿瘤的能力。但是 PBL 存在不足之处,以问题为基础往往容易使基础知识讲解较少,学生基础容易薄弱<sup>[10]</sup>。PBL 和 LBL 双轨教学较容易结合 2 者的优势,弥补彼此的不足,将其应用于中西医结合肿瘤教学中能显著提高学生的学习能力,增强学生操作能力,且学生较容易接受,对其也相当支持。本研究显示,研究组考试成绩显著高于对照组,说明 PBL 和 LBL 双轨教学应用于中西医结合肿瘤教学效果较好,能显著提高学生的能力,增强其临床技能,学生无论理论知识、病例分析以及基本技能均有所提高<sup>[11-12]</sup>。研究还发现,研究组对 PBL 和 LBL 双轨教学法评估较好者显著多于 LBL 法( $P < 0.05$ );研究组对 PBL 和 LBL 双轨教学法支持者显著多于 LBL( $P < 0.05$ ),充分说明学生对 PBL 和 LBL 双轨教学法评价较好,也非常支持 PBL 和 LBL 双轨教学法,进而提高学生的学习兴趣,增强其学习效率。

综上所述,中西医结合肿瘤教学对学生具有较高的要求,传统 LBL 和 PBL 教学不能取得满意的效果,而 LBL 和 PBL 双轨教学法能提高学生的学习能力,增强学生的学习兴趣,提高学生对其支持和评价。

**参 考 文 献**

[1] 王占军,徐忠东,李亮,等.美国三种课堂教学模式对我国《细胞生物学》教学的借鉴与启发[J].中国细胞生物学学报,2014,36(12):1668-1673.  
 [2] 乐园.基于问题学习与模拟人相结合的教学法在心肺复苏见习课的运用[J].中国现代医学杂志,2015,25(8):106-108.  
 [3] Stetzik L, Deeter A, Parker J, et al. Puzzle-based versus traditional lecture: comparing the effects of pedagogy on academic performance in an undergraduate human anatomy and physiology II lab[J]. BMC Med Educ, 2015, 15(1):107.  
 [4] 程晟.基于问题学习教学法在 ICU 临床药师教学中的应用[J].中国药房,2014,25(40):3834-3836.

[5] 李天鹭,高书杰,穆晶晶,等. PBL 教学模式在循证医学教学中的实践与应用[J]. 国际眼科杂志, 2014, 15(10): 1852-1856.

[6] Frame TR, Cailor SM, Gryka RJ, et al. Student perceptions of team-based learning vs traditional lecture-based learning[J]. Am J Pharm Educ, 2015, 79(4): 51.

[7] 汤铜,郑璐,李佳,等. PBL 教学法在外科学总论教学中的应用[J]. 安徽医药, 2014, 18(1): 206-210.

[8] Woodham LA, Ellaway RH, Round J, et al. Medical student and tutor perceptions of video versus text in an interactive online virtual patient for problem-based learning: a pilot study [J]. J Med Internet Res, 2015, 17(6): e151.

[9] 宋丽萍,江世伟,谭盛葵,等. 基于问题学习法教学模式在流行病学教学中的应用研究[J]. 中华疾病控制杂志,

2014, 19(6): 568-570.

[10] James H, Al Khaja KA, Sequeira RP. Effective use of real-life events as tools for teaching-learning clinical pharmacology in a problem-based learning curriculum[J]. Indian J Pharmacol, 2015, 47(3): 312-316.

[11] 许海燕,邢峰. 基于问题的学习用于医学心理学的教学效果与影响因素[J]. 中国健康心理学杂志, 2014, 22(4): 618-620.

[12] 尹智华,崔志刚,吴伟,等. 以问题为基础的教学模式在流行病学实习教学中的应用[J]. 预防医学情报杂志, 2014, 30(2): 84-86.

(收稿日期: 2015-10-22 修回日期: 2015-12-21)

## 微信公众平台在乳腺癌患者术后院外康复的应用

侯妙珍(内蒙古医科大学附属医院普外科, 呼和浩特 010050)

**【摘要】 目的** 探讨微信公众平台在乳腺癌患者术后院外康复的应用效果。**方法** 将 2012 年 1 月至 2014 年 12 月在该院行乳腺癌手术患者 86 例按入院先后顺序分为对照组和研究组, 每组各 43 例。对照组患者实施乳腺癌常规护理, 研究组患者在常规护理的基础上利用微信公众平台开展乳腺癌手术患者的院外康复护理, 比较干预前后 2 组患者生活质量、功能锻炼依从性、患者满意度的差异。**结果** 乳腺癌患者加入微信公众平台接受专业监督和指导下, 患者的功能领域、主要症状领域各项目得分均优于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 整体生活质量得分为 (70.4 ± 11.5) 分, 高于对照组的 (56.1 ± 9.3) 分, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 相比对照组, 研究组患者术后功能锻炼完全依从性由 67.4% 提高至 86.0%; 患者满意度由 69.8% 提高至 88.4%, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。**结论** 微信公众平台有助于提高乳腺癌患者术后院外生活质量和功能锻炼依从性, 改善患者满意度。

**【关键词】** 微信公众平台; 乳腺癌; 院外康复

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2016.10.059 文献标志码: C 文章编号: 1672-9455(2016)10-1439-03

乳腺癌作为妇科最常见的恶性肿瘤之一, 在我国占全身肿瘤的 7%~10%, 且发病率以每年 3%~4% 的速度增长, 呈年轻化的趋势, 严重危害女性的身心健康<sup>[1-3]</sup>。虽然近年来随着医疗技术的不断进步, 乳腺癌患者生存率逐渐提高, 然而患者也同时面临着由疾病和各种治疗方案所引发的生理和心理问题, 极大地降低了乳腺癌患者参与日常活动的的能力, 影响了患者的生活质量<sup>[4]</sup>。目前, 护理技术与护理理念持续进步, 医护人员在注重传统护理常规服务的同时, 也更加关注对患者实施整体护理, 积极提倡“以人为本”的护理理念<sup>[5]</sup>。由于智能手机的不断发展和微信平台的广泛应用, 人们通过使用微信获取各种信息已成为一项重要手段<sup>[6]</sup>。医护人员通过微信建立信息交流平台, 以图片、视频和文字等形式为患者提供相关医疗信息, 可以使护患关系更加紧密, 患者得到更加贴心的专业护理<sup>[7-8]</sup>。目前, 微信公众平台已广泛应用于外周中心静脉置管、血液透析、骨科患者的康复护理过程中并取得良好效果<sup>[9-11]</sup>。因此, 本院通过建立微信公众平台对乳腺癌手术患者实施专业化的院外康复护理, 取得了良好成效, 现报道如下。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取 2012 年 1 月至 2014 年 12 月于本院接受乳腺癌手术治疗的患者 86 例作为研究对象, 所有患者均为女性, 年龄 32~68 岁, 平均 (47.8 ± 13.6) 岁; I 期患者 7 例, II 期患者 53 例, III 期患者 26 例; 行乳腺癌根治术患者 29 例, 行乳腺癌改良根治术患者 57 例。将 86 例患者按入院先后顺序

分为对照组和研究组各 43 例, 2 组患者在年龄、疾病分期、手术方式等方面比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。纳入标准: (1) 所有患者经病理诊断确诊为乳腺癌; (2) 入院后患者给予相关术前检查, 无手术禁忌证; (3) 患者能熟练使用智能手机及微信; (4) 患者知情同意参加本研究。排除标准: (1) 有严重感染、心力衰竭及肾衰竭等危重疾病患者; (2) 有精神疾病史、严重痴呆、失语、耳聋和意识障碍等患者。

**1.2 方法** 对照组患者实施常规护理措施, 包括术前准备、术后常规护理、简单的肢体功能康复锻炼、饮食护理、用药护理等。研究组患者在常规护理的基础上利用微信公众平台开展乳腺癌患者术后院外康复护理, 具体步骤包括: (1) 由护士长、1 名副主任医师和 6 名康复护士组成“乳腺癌患者院外康复指导小组”, 护士长任组长, 并由组长制订微信平台的护理方案, 确定干预内容和评价方法, 并对组员进行培训; 小组成员具备优秀的沟通、协调与表达能力, 具有丰富的乳腺癌专业护理知识与操作技能, 能够熟练使用智能手机及微信的各项功能。组长建立微信公众平台, 取名“乳腺癌互动圈”, 各成员熟练掌握后开展临床干预; (2) 将微信公众平台的二维码和功能简介印刷在一张卡片上, 于患者出院前 1 d 由责任护士将卡片发放给患者, 告知患者加入微信平台的目的是服务内容, 协助患者通过手机二维码扫描关注“乳腺癌互动圈”微信平台。护士对患者实施微信教育, 确保患者微信的正确使用和推送消息的及时接收; (3) 服务内容: ① 康复宣教。指导小组每日通过微信公众平台