

问题导向式视频反馈教学在肛肠外科优质护理服务带教中的应用

马娟 陈娅^(通讯作者)

昆明市中医医院 云南 昆明 650011

【摘要】：肛肠外科护理因疾病部位特殊、操作场景敏感，对护理人员的专业素养和服务能力提出极高要求。优质护理服务带教作为培养合格肛肠外科护理人才的关键环节，传统带教模式常存在反馈滞后、针对性不足等问题。问题导向式视频反馈教学以实际护理问题为核心，借助视频记录与即时反馈，实现教与学的精准对接。本文探讨该教学模式在肛肠外科优质护理带教中的应用价值，分析应用过程中的现实问题，提出优化策略与实施路径，旨在为提升肛肠外科护理带教质量、培养符合优质护理要求的专业人才提供实践参考。

【关键词】：问题导向；视频反馈教学；肛肠外科；优质护理；带教

DOI:10.12417/2705-098X.26.12.047

引言

随着医疗服务理念的升级，优质护理服务已成为肛肠外科临床护理的核心目标，其不仅要求护理人员掌握扎实的操作技能，更需具备人文关怀、问题解决等综合能力。护理带教作为衔接理论知识与临床实践的桥梁，直接决定新任护理人员的岗位适应能力和服务水平。当前，肛肠外科传统带教多以“教师示范—学生模仿”为主，带教老师难以全面捕捉学生操作细节，反馈多依赖主观记忆，导致学生对自身问题认知模糊，纠错效率低下。问题导向式视频反馈教学将视频记录的客观性与问题导向的针对性相结合，通过定格护理操作关键环节、聚焦核心问题展开反馈指导，为肛肠外科优质护理带教提供了新路径。因此，深入探索该教学模式的应用方法与优化策略，对推动肛肠外科护理人才培养提质增效具有重要现实意义。

1 问题导向式视频反馈教学的核心内涵与应用价值

1.1 核心内涵

问题导向式视频反馈教学以“发现问题—分析问题—解决问题”为逻辑主线，依托视频拍摄技术全程记录学生的临床护理操作过程，带教老师与学生共同观看视频，以实际操作中暴露出的问题为切入点，开展针对性点评与指导。该模式打破了传统带教中“单向灌输”的局限，将视频作为客观评价载体，使护理操作中的细节问题可视化，同时通过师生互动激发学生的主动思考意识，引导其从“被动接受指导”转变为“主动探索解决问题”。

1.2 契合肛肠外科优质护理带教需求

肛肠外科护理涉及肛周清洁、创口护理、术后疼痛干预等多个敏感且精细的操作环节，优质护理要求操作既要保证专业性，又要兼顾患者的隐私保护与心理关怀。问题导向式视频反馈教学可精准捕捉学生在操作规范性、人文关怀落实等方面的问题，如创口消毒流程是否标准、与患者沟通时的语言表达是否恰当等，通过视频回放让学生直观认知自身不足，契合肛肠外科优质护理对细节把控的高要求。

1.3 提升带教质量的核心优势

相较于传统带教模式，该教学模式的优势集中体现在三个方面且内涵更为丰富。一是反馈的客观性与全面性，视频作为操作过程的完整真实记录，不仅能避免带教老师因同时指导多名学生、精力分散导致的记忆偏差，还能捕捉到肉眼易忽略的细微动作，比如持物姿势的稳定性、消毒范围的精准度等，为问题分析提供多维度的可靠依据，让评价从“模糊印象”转向“精准具象”。二是指导的针对性与穿透性，通过逐帧回看视频中呈现的具体问题，带教老师可结合肛肠外科护理的临床规范，深入剖析问题产生的根源，是操作流程记忆不牢，还是人文关怀意识薄弱，抑或是应急反应能力不足，使带教指导摆脱“泛泛而谈”，直达问题本质，帮助学生构建“问题—原因—解决方法”的完整认知链。三是学习的主动性与持续性，学生通过亲自观看视频，能以“第三人称”视角客观审视自身操作，这种直观的视觉冲击远比口头批评更能让其深刻认识自身不足，进而激发主动请教、自主查阅资料、反复模拟练习的意识。同时，视频可作为个人学习档案留存，方便学生课后随时回看对比，跟踪自身改进过程，实现学习效果的持续提升。

2 肛肠外科优质护理带教的现状与问题

2.1 带教目标与优质护理要求脱节

部分带教工作受传统教学思维影响，过度侧重操作技能的传授，将肛周护理、引流管护理、坐浴指导等基础操作的熟练度作为核心评价指标，甚至存在“操作到位即合格”的单一认知，严重忽视了优质护理所强调的人文关怀、沟通技巧、应急处理、健康宣教等综合能力培养。在带教内容上，往往局限于“怎么做”的流程灌输，比如告知学生消毒需从内向外，但对“为什么要遵循这一顺序”“不同病情患者的消毒范围有何差异”“如何用通俗语言向患者解释操作目的以获得配合”“患者出现抵触情绪时该如何疏导”等深层次问题缺乏有效引导。这种带教模式培养出的学生，可能具备基本的操作能力，但在面对肛肠外科患者因疾病部位特殊产生的自卑、焦虑心理时，往往不知如何回应；在进行术后康复指导时，无法将专业知识

转化为患者易懂的语言；在遇到患者突发疼痛加剧等情况时，容易陷入慌乱。这些短板导致学生上岗后难以快速适应优质护理服务“生理—心理—社会”全方位关怀的要求，无法为患者提供有温度、有质量的护理服务。

2.2 带教方法缺乏互动与针对性

传统带教多采用“老师示范、学生跟练”的单向灌输模式，带教老师在学生操作过程中，往往需要同时关注操作流程、无菌原则、患者反应等多个维度，难以兼顾每个学生的所有细节动作和语言表达。课后反馈多以口头总结为主，常见表述如“你刚才操作有点不规范”“和患者沟通不够好”，缺乏具体场景支撑和细节描述，学生难以准确把握问题所在。对于学生在操作中出现的习惯性错误，如戴手套时手指未完全贴合影响操作灵活性、创口换药时动作生硬导致患者不适，以及沟通中的不当表达，如直接询问患者“疼不疼”而未采用疼痛评估量表进行量化评估，或在提及疾病部位时语言生硬引发患者尴尬等问题，带教老师无法进行精准定位和深入分析。由于缺乏针对性的指导方案，学生只能凭借模糊记忆尝试改进，往往治标不治本，反复出现同类问题，不仅降低了带教效率，还可能让学生产生挫败感，影响其学习积极性和职业认同感。

2.3 评价体系不完善且反馈滞后

当前带教评价多以期末操作考核为主，评价方式单一，难以全面反映学生在日常护理工作中的综合表现。同时，反馈环节往往滞后，学生在操作完成后不能及时获得针对性指导，问题得不到及时纠正，容易形成错误的操作习惯，影响优质护理服务能力的培养。

3 问题导向式视频反馈教学在肛肠外科带教中的应用原则

3.1 问题聚焦原则

教学过程需紧密围绕肛肠外科优质护理的核心需求，聚焦临床护理中的高频问题与关键环节，如术后并发症预防、患者心理疏导、隐私保护等。带教老师需提前梳理各护理操作中的重点与难点，确保视频拍摄与反馈指导始终以解决实际问题为核心，避免教学内容偏离临床需求。

3.2 客观中立原则

视频作为教学评价的核心载体，需完整、真实地记录学生的护理操作过程，不带主观剪辑倾向。在反馈环节，带教老师应基于视频内容进行客观点评，避免因个人主观印象影响评价结果，同时引导学生以客观视角看待自身问题，营造理性、严谨的学习氛围。

3.3 师生协同原则

教学过程中需打破“教师主导、学生被动”的传统模式，鼓励学生主动参与视频观看、问题分析与方案探讨。带教老师

应充分倾听学生的想法，针对学生提出的疑问进行耐心解答，通过师生互动共同制定改进计划，激发学生的学习主动性与创造性。

4 问题导向式视频反馈教学的实施流程

4.1 课前准备：明确目标与搭建场景

带教老师需结合肛肠外科优质护理标准和临床常见病例特点，系统梳理各教学模块的核心目标与重点问题，形成针对性的教学方案。例如在“肛周脓肿术后护理”模块，不仅要讲“创口清洁规范性”“疼痛评估准确性”作为核心技能目标，还要将“隐私保护的细节落实”“术后康复指导的有效性”纳入人文关怀目标。同时，根据教学内容选择合适的场景，对于基础操作训练，可搭建高度仿真的模拟护理场景，配备标准化病人模型，模拟患者可能出现的各种反应；对于综合能力培养，则需协调临床真实场景，在获得患者知情同意和隐私保护的前提下开展教学。拍摄设备方面，除配备高清摄像头外，还可根据需求使用多角度拍摄支架，确保操作的正面、侧面细节以及师生沟通场景都清晰可辨。在正式拍摄前，带教老师需向学生详细说明教学流程、视频拍摄的目的和用途，强调视频仅用于教学指导且会严格保护患者及学生隐私，消除学生的紧张情绪和顾虑，引导其以自然、专注的状态完成操作。

4.2 课中实施：操作记录与初步反馈

学生按照带教要求完成指定护理操作，如患者体位摆放、创口消毒、健康宣教等，拍摄设备全程记录操作过程。操作结束后，带教老师立即组织学生观看视频，引导学生自主梳理操作中的问题，带教老师针对学生未发现的细节问题进行补充，如消毒顺序错误、与患者沟通时语言生硬等，初步形成问题清单，为后续深入指导奠定基础。

4.3 课后深化：问题分析与改进提升

带教老师针对视频中梳理的问题，需结合肛肠外科护理规范、优质服务标准以及临床实践经验，进行分层分类的深入分析。对于操作技能类问题，如创口消毒顺序错误，要详细讲解正确流程的医学原理，说明该错误可能导致的局部感染、愈合延迟等潜在风险；对于人文关怀类问题，如与患者沟通时语言生硬，要结合肛肠外科患者的心理特点，示范如何使用共情式语言缓解患者的尴尬和焦虑情绪；对于应急处理类问题，如患者突发疼痛加剧时应对不当，要梳理标准化的应急处理流程，明确先评估、再安抚、后处置的核心原则。在分析问题的基础上，与学生共同制定个性化改进方案，根据问题的难易程度明确改进重点与时间节点，例如基础操作问题要求在1-2天内通过模拟练习整改到位，沟通技巧问题则需通过案例分析、角色扮演等方式长期提升。学生根据改进方案进行针对性练习时，带教老师可随时提供指导，练习结束后通过二次拍摄视频的方式检验改进效果，对比两次视频中的操作差异，固化正确操作

习惯,形成“操作—反馈—改进—再反馈—巩固”的闭环教学模式,确保问题真正得到解决。

5 应用过程中的优化策略

5.1 强化带教老师的专业能力

带教老师需同时具备扎实的肛肠外科护理专业知识、丰富的临床带教经验以及视频分析能力。医院应定期组织带教老师参加专项培训,内容涵盖优质护理服务理念、视频拍摄与剪辑技巧、问题导向教学方法等,提升其综合带教能力。同时,建立带教老师考核机制,将教学效果与考核结果挂钩,激发其提升教学质量的积极性。

5.2 完善视频教学保障体系

医院应加大对带教教学的硬件投入,配备高清拍摄设备、视频存储服务器、专用观看与讨论场地等,为教学开展提供物质保障。同时,建立视频管理规范,明确视频拍摄、存储、使用的流程,加强患者隐私保护,对视频中涉及患者隐私的部分进行技术处理,避免隐私泄露问题。此外,搭建线上视频教学平台,方便学生随时回看视频、提交改进成果,实现线上线下教学融合。

5.3 构建多元化评价与激励机制

打破单一的期末考核模式,构建“过程评价+结果评价”

相结合的多元化评价体系。过程评价以视频记录的日常操作表现、问题改进情况为核心,结果评价以期末综合操作考核为依据。同时,建立激励机制,对在教学过程中表现突出的带教老师给予表彰奖励,对主动改进、进步明显的学生给予荣誉认可与学习资源倾斜,营造良性的教学互动氛围。

6 结语

问题导向式视频反馈教学以其针对性、客观性与互动性的突出优势,为肛肠外科优质护理服务带教提供了打破传统瓶颈的创新思路,有效弥补了传统带教模式在反馈精准度、指导深度和学生参与度上的不足。在应用过程中,需牢牢把握问题聚焦、客观中立、师生协同的核心原则,以肛肠外科优质护理需求为出发点,将视频技术与问题导向教学理念深度融合。通过完善“课前准备—课中实施—课后深化”的全流程教学环节,强化带教老师的综合能力,健全视频教学保障体系,构建多元化评价与激励机制,充分发挥该教学模式在提升带教质量中的作用。实践证明,该模式不仅能帮助新任护理人员快速夯实操作技能,更能培养其人文关怀意识、问题解决能力和职业素养,使其尽快适应临床优质护理工作的要求,实现从理论知识到临床实践的高效、高质量转化。

参考文献:

- [1] 杨文彬,张若,陈苏苹,尹志勤.问题导向式视频反馈教学在肛肠外科优质护理服务带教中的应用[J].中国高等医学教育,2023,(08):70-71.
- [2] 刘翠萍,颜梅烟,朱丽梅,傅丽桑,刘翠婷.模块化教学结合进展性案例在肛肠外科临床护理教学中的应用[J].齐齐哈尔医学院学报,2022,43(14):1384-1388.
- [3] 权隆芳,贾小强.以结合问题导向学习教学用于肛肠解剖教学的探讨[J].中国肛肠病杂志,2022,42(03):75-76.
- [4] 李卫秀.探讨以案例为基础的教学法在肛肠外科护理带教中的效果[J].中国卫生产业,2021,18(12):147-149+153.
- [5] 刘筱翠.临床路径式教学法在肝胆肛肠外科护理带教中的应用效果分析[J].中国卫生产业,2021,18(05):135-137+141.