

[No. 1]

組合創意教胸腔護理

Compositive Teaching Strategy in Thoracic Ward

■ 文、圖 | 鍾瑞瑛 臺北慈濟醫院 15B 胸腔科病房護理長

我對教學的想法就是「以學習者的角度設計課程」，其實教學是學習的技術，但是各種方法怎麼組合得好、操作得順、用在每個不同得課程上，那可就是一門藝術了。要把枯燥制式或深奧冷門的課程簡單地注入學生的生命，靠的是老師的教學創意和教學熱忱。

為你的課程主題灌注教學熱忱，這個時候你正為你的教學內容加入影響力，不斷刺激學生的注意力及高度投入，透過教學規畫和課程操作，讓學生忙得要死又愛得要命，這就是「有靈魂的課程」，保證連滑手機的念頭都不會有。使用豐富多變的教學法、追求極致的教具、掌握學習的每一個脈動，不斷進化與精進的課程，讓每次感覺都像一個全新的課程，幫助學生知識滿點，累積經驗不畏臨床實務。

而其中把資訊科技融入教學，已是現今臨床護理教育趨勢，也是教學組合的可善加利用的工具之一。

以我們在單位教導胸腔放液穿刺術為例，我們的課程對象是臨床新進人員，課程目標有三，一是強化知識，能夠分辨肺臟器官的位置、功能、異常原因與治療的過程；二是引發臨床新進人員參與意願，增進其自主性；三是幫助臨床新進人員視覺化問題與解決方式。



我們的教學策略規畫了三種教學組合。策略一是穿上「立體水肺衣」，聽音辨位。為了讓臨床新進人員更貼近及了解人體肺臟實際立體位置，繪畫製作一件人體立體肺臟於T恤上，並讓每位學員穿上，相互執行評估。第一階段，學員必須先學會用聽診器確認人體肺臟的立體位置。第二段階的聽音辨位能力，由臨床老師確認；當臨床新進人員聽診器放在正確位置，會撥放呼吸音；在無病兆肺區，會撥放正常呼吸音；在病兆肺區，會撥放爆裂音。用音效來加強學習記憶。



教學策略二是利用多媒體影音，在學員們的手機網路群組，置入胸腔放液穿刺術的影片，方便每位學員自主觀看學習。

教學策略三是「無字天書」。我們製作一件規格 60 乘 90 公分大小的海報，可折疊成 A4 書本樣，展開後可平鋪在治療車上；因為書上沒有文字，只有胸腔放液穿刺術應準備的用物圖片，一目瞭然，學員只要把每一項實物放到天書內的位置上，就表示準備妥當了。

而在課後，進行此組合式教學策略的多面向教學評量，評量結果：臨床教師滿意度 98%，臨床新進人員 96%。NPGY 第一階段 DOPS(操作型技能直接觀察評量)在「對該臨床技能之相關知識」、「執行前之準備知識」、「執行臨床技能之技術能力」、「執行臨床技能後之相關處置」及「執行臨床技能之整體表現」皆介於 8-9 分為表現優秀，臨床新進人員在本次評量自我感受或自我表現回饋幾乎為願意學習、樂於參與、可縮短知識回憶或技術準備時間進而增加護理工作效率。

而專科護理師、住院醫師或醫師對臨床新進人員執行胸腔放液穿刺術的用物準備、協助管路置放到每日評估與照護皆給予口頭肯定。

未來可將組合式教學策略平行推移至各項技術指導，亦即將抽象的知識具體化了解，使生硬的教學課程更容易學習且活潑生動，同時培養同學的創造力與解決問題的能力，並可結合同儕的創意進行發表。