

Exploration of 1+N multidisciplinary collaborative teaching mode for anesthesia care of painless gastroenteroscopy in elderly patients

Yangsen He

First Affiliated Hospital of Zhengzhou University, Zhengzhou, Henan, 450000, China

Abstract

Influenced by the unique nature and content of anesthesia work, nursing staff not only need to master professional skills proficiently, possess solid theoretical knowledge, and have good professional ethics, but also require strong emergency response capabilities. This places higher demands on the comprehensive qualities of nursing personnel. In particular, elderly patients, due to their special physiological functions and incomplete understanding of relevant precautions, require more thorough and comprehensive care from nursing staff. Based on this, a 1+N multidisciplinary collaborative teaching model is adopted for painless gastroscopy and colonoscopy anesthesia nursing education for elderly patients, along with corresponding teaching plans and optimization suggestions, aiming to improve the quality of painless gastroscopy and colonoscopy anesthesia nursing education for nursing students.

Keywords

elderly patients; painless gastroscopy and colonoscopy; anesthesia nursing; 1+N multidisciplinary collaboration; teaching mode

老年患者无痛胃肠镜麻醉护理的 1+N 多学科协作教学模式探索

赫阳森

郑州大学第一附属医院, 中国·河南 郑州 450000

摘要

受麻醉科工作内容和性质特殊性的影响,不仅需要护理人员熟练掌握专业技能,具备扎实理论知识和良好的职业道德,而且需要护理人员具有较强的应急能力,对护理人员综合素养提出了更高的要求。尤其是老年患者由于自身生理机能的特殊性以及对于相关注意事项的理解不全面,需要护理人员给予更加周到和全面的护理。基于此,采取1+N多学科协作教学模式,进行老年患者无痛胃肠镜麻醉护理教学,并提出相应的教学方案和优化建议,期望能够提升护生对于老年患者无痛胃肠镜麻醉护理质量。

关键词

老年患者; 无痛胃肠镜; 麻醉护理; 1+N多学科协作; 教学模式

1 引言

无痛胃肠镜术虽然与传统胃肠镜检查不同,能一定程度降低患者不适感,但对于老年患者,因其机体各方面功能都开始退化,相应的症状、不适感会更加强烈,会延长操作时间,严重时还可能导致无法顺利开展检查工作。为此,需要提升护理人员对于老年患者无痛胃肠镜麻醉护理技术,减少出现失误的概率,就需要带教老师提升教学质量。本文基于 1+N 多学科协作教学模式,提出老年患者无痛胃肠镜麻醉护理教学对策。

2 1+N 多学科协作教学模式及特点

2.1 1+N 多学科协作教学模式

1+N 多学科协作教学模式以学生为中心,是一种综合性的教学模式,有效打破学科壁垒,最关键的核心是将一门主导学科和多个关联学科有机融合起来,构建跨领域知识网络。该模式重视教师在教学设计中协同合作,由主学科教师带头, N 个相关学科教师与之联合,共同制定教学目标、设计交叉性课题,从而引导学生从多元角度探索问题本质。

教学实施过程中,不同学科教师借助联合授课、项目指导等办法,帮学生把学科间概念联结起来,以培养学生的系统性思维和复杂问题解决能力。该模式能激活学生知识迁移能力、使学习内容与社会现实中的复合型挑战相匹配,且推动教师团队成为动态发展的专业共同体。这种模式对师资

【作者简介】赫阳森(1991-),女,中国河南郑州人,主管护师,本科。

协调、课程整合精度和教学资源调配要求颇高，需建立长效跨学科教研机制和柔性化评价体系。当学科交叉深度和广度两者达到一定的平衡状态之后，这种模式就能有效培养学生创新能力，使其满足未来社会对复合型人才的需求。

2.2 1+N 多学科协作教学模式的特点

2.2.1 跨学科整合，构建系统性知识网络

传统单一学科存在一定的局限，1+N 多学科协作教学模式核心特点就在于打破这种局限，主导学科通过和多个关联学科交叉融合，从而构建起系统化知识体系。该模式强调不同学科逻辑关联，学生学习时能把不同领域理论、方法和应用自然衔接起来，从课程设计到教学实施，教师团队需要深度协作，要确保学科间互补渗透而不是简单叠加。这种整合能拓宽学生认知视野、培养学生整体性思维，让学生从多维度理解复杂问题而不至于知识碎片化。跨学科整合对教师要求更高，教师需要具备开放知识结构和协作能力，以保证教学内容的连贯度。

2.2.2 以问题为导向，强化实践应用能力

1+N 多学科协作教学模式注重真实问题或综合性课题的驱动，引导学生运用多学科知识探究与解决问题。与传统分科教学相比，1+N 模式更强调知识的实际运用，采用项目式学习、案例研究等方式，让学生在真实或模拟的情境中整合不同学科的方法和工具。这种问题导向的学习方式增强了学生的主动性和参与感，也培养了批判性思维和创新能力。多学科教师共同指导能让学生得到更全面的反馈，从而优化解决方案。

2.2.3 动态协作，促进师生共同成长

教师团队的动态协作是 1+N 模式的关键，不是固定的教学组合。不同学科教师会根据教学目标灵活调整合作方式，形成开放互动的教学共同体。这种协作在课堂上有联合授课，且包含课程设计、资源开发、学习评价等；对学生来说，这一模式能够为其提供多元学习支持，从而能让学生接触不同思维方式和学术视角；对教师而言，跨学科交流有助于专业发展促使其更新教学理念和方法。而且 1+N 模式需要建立关注学生综合能力提升，而非单一学科表现的灵活评价机制，这样能更客观反映学习成效。这一动态协作机制让教学更具适应性，并能随社会需求和学科发展不断优化。

3 老年患者无痛胃肠镜麻醉护理工作内容

3.1 检查前全面评估与精细准备阶段

老年患者无痛胃肠镜检查前的护理工作存在一定的特殊性和复杂性，需要建立系统化评估与准备流程。护理人员需要对患者做多维度综合评估，如详细采集病史、核查用药情况、评价基础疾病控制状态、筛查认知功能。且由于老年患者多病共存常见，所以要特别关注心血管、呼吸、神经这些系统的功能状态。在具体评估中，需要对麻醉耐受性进行准确评估，且基于风险评估结果，护理人员需要和麻醉医师、

消化内科医师搞多学科协作，制定个体化麻醉方案和应急预案。在患者准备方面，除了要求其进行常规禁食禁水，还需要根据老年患者代谢特点调整禁食时间，对服用抗凝剂、降糖药等特殊药物给予专业指导。并且有必要时，心理护理需要及时提供，要用适合老年人的沟通方式，耐心解释检查流程和配合要点减轻焦虑情绪。在环境准备上，要保证检查室温度合适，配备适合老年患者的转运设备和体位支撑装置。

3.2 检查过程中精准监测与安全保障阶段

老年患者在麻醉诱导和检查时，护理重点是稳定其生命体征、及时识别并处理异常情况。由于老年人生理储备功能降低，且对麻醉药物更敏感，所以护理监测得更细致全面。在麻醉诱导期，护理人员要帮麻醉医师精确给药，并仔细观察药物反应，尤其要防止给药太快引发循环波动。检查时需持续监测心电图、血压、血氧饱和度、呼吸频率、呼气末二氧化碳等多项指标，以构建系统的监测记录体系。对于老年人常有的气道问题，护理人员需要熟练掌握气道管理技术，以随时应对舌后坠、分泌物阻塞等状况。在体位护理上，既要满足检查需求又需要保护老年患者脆弱的骨关节、防止神经受压和皮肤受损。护理人员还需要跟内镜操作医师紧密配合、及时传递器械，并观察患者对操作刺激的反应，以防止消化道穿孔等并发症。整个过程中要高度警觉，并建立标准化预警机制和应急响应流程。

3.3 检查后系统观察与延续护理阶段

老年患者麻醉恢复期的护理需建立规范化的观察体系与个性化的护理方案，要确保复苏期护理平稳过渡，并密切监测意识状态、呼吸功能、循环稳定性和肢体活动能力。针对老年人苏醒延迟、谵妄这些常见特殊情况，需制定专门的护理对策，生命体征监测应持续到完全符合离院标准，且对多种慢性病合并的患者的观察时间要适当延长。护理人员要建立系统评分体系，如应用改良 Aldrete 评分工具，以客观评估患者恢复状态。在并发症预防方面，要特别防止误吸、跌倒、低体温等情况，且使用抗胆碱能药物等特殊药物的患者要加强观察。健康指导要针对老年患者特点，采用通俗易懂语言的多种形式包括口头讲解、书面材料和家属教育。出院后延续护理也很重要，需要建立随访机制。并提供 24 小时咨询渠道。且让患者学会观察可能出现的迟发反应。

4 构建老年患者无痛胃肠镜麻醉护理的 1+N 多学科协作教学方案。

4.1 核心课程体系的模块化构建

以麻醉护理为主体框架建立模块化课程体系，是本教学方案设计的首要任务。要把老年医学、消化内镜技术、急救处理等 N 个关联学科知识有机整合起来，按照临床工作流程，将课程模块划分为三大核心板块，即检查前评估与准备、检查中监护与配合、检查后复苏与随访，且每个板块下面设若干教学单元。需要将老年综合评估、用药调整等老年

医学内容融入检查前评估模块,将循环管理、气道维护等急救医学知识整合进检查中监护模块,检查后模块包含老年康复护理要点。不同的模块相对独立又构成完整链条,且通过案例串联达成知识融合,教学实施运用理论授课、情景模拟、临床实践交替进行的螺旋式递进模式,以保证学员能把跨学科知识转化为实际工作能力。

4.2 多学科师资团队的协同教学机制

方案设计的重点是构建一个由麻醉护理专家牵头,消化内科医师、老年病科医师、临床药师等多学科教师组成的动态教学团队。团队运作采取“1+N”轮值制,整体课程设计及主要教学任务由核心教师负责,各专科教师按教学内容需要参与特定模块授课。建立定期的跨学科集体备课制度,共同制定教学目标、设计教学案例、统一评价标准。教学实施的过程中,则实行联合带教模式,如模拟实训环节由麻醉护理教师主导,相关学科教师现场给予专业指导。同时建立教师互评机制,促进教学理念与方法的交流融合,以保证各学科内容在教学中能有机衔接与平衡。

4.3 虚实结合的教学场景创设

虚实结合的多维教学场景被创新性地构建在教学方案之中。虚拟教学方面,开发包含典型老年病例的数字化教学资源库,且设置涉及多种合并症情况的交互式病例讨论平台。学员能借助在线系统,完成如跨学科知识学习、虚拟病例处置等前置学习。实体教学层面配置高仿真模拟实训室,还原真实的胃肠镜检查场景,并配备智能模拟人和多参数监护系统,设计出渐进式模拟训练课程,从单一技能训练慢慢发展到综合应急演练。且还需要专门设置多学科联合查房、模拟会诊等特色教学环节。以强化学员的团队协作能力,经由虚实场景的无缝衔接达成理论向实践的有效转化。

4.4 全过程多维度的评价体系设计

教学评价体系采用形成性评价和终结性评价相结合的方式,建立考核指标,主要覆盖知识、技能、态度三个维度。其中知识维度重点考核学员对跨学科知识的整合应用能力,采用案例分析、病案讨论等考核形式;技能维度通过客观结构化临床考核评估实际操作能力,且设置多学科协作情境考核站点;态度维度着重评价团队协作精神和临床决策能力。建立学员成长档案,用以记录各阶段学习表现并实施个性化反馈指导。以动态调整教学方案确保教学目标的实现。评价结果不仅用于评定学习效果,还为教学改进提供科学依据。

5 1+N 多学科协作教学实施的优化建议

为优化 1+N 多学科协作教学实施效果,建议从以下方面进行改进:

一是建立常态化跨学科教研机制,教学团队定期组织

联合备课、教学反思以保证各学科内容有机融合而非简单叠加。同时设立首席教师负责制,让核心学科教师统筹协调教学内容与进度;

二是开发模块化、阶梯式教学资源包,按照“基础-进阶-综合”三阶段设计教学内容,且明确各阶段各学科参与方式和知识整合点,并配套建立数字化共享平台,使资源能实时更新共享;

三是创新教学组织形式,采用“理论共授+实践轮转+案例研讨”混合模式,理论环节双师同堂授课,实践环节学员多学科轮岗实训,案例研讨环节设计渐进式复杂病例,进而引导深度协作;

四是完善多维度评价体系,除传统考核外增加团队协作贡献度、跨学科思维等特色指标,并利用人工智能辅助分析学员知识整合能力;

最后建立动态调整机制,从学员反馈、教师互评和临床成效追踪多渠道收集数据,每学期迭代更新教学方案,以重点加强薄弱环节学科协作深度。并且建立激励机制,提升各学科教师参与积极性,确保教学模式可持续发展。

6 总结

综上,本文在分析 1+N 多学科协作教学模式及其特点的基础上,分析老年患者无痛胃肠镜麻醉护理工作内容,包含检查前全面评估与精细准备阶段,检查过程中精准监测与安全保障阶段,检查后系统观察与延续护理阶段。要想发挥 1+N 多学科协作教学模式的核心价值,需要设计其用于老年患者无痛胃肠镜麻醉护理教学的方案,需要构建核心课程体系的模块化,制定多学科师资团队的协同教学机制,创设虚实结合的教学场景创设,设计全过程多维度的评价体系,并提出相应的优化建议。在未来的发展中,可以将 1+N 多学科协作教学与其他信息科技化的教学手段相结合,共同促进老年患者无痛胃肠镜麻醉护理教学效果的提升。

参考文献

- [1] 金珍. 基于团队合作学习的微格教学法在麻醉科护理实习教学中的应用[J]. 中国继续医学教育, 2024, 16 (24): 117-121.
- [2] 张欢. “情景创设+操作”标准化教学模式在临床麻醉护理教学中的应用效果[J]. 中国标准化, 2024, (22): 309-312.
- [3] 赵珍, 杨一兰, 罗艳娜, 等. 小组教学模式在麻醉科护理带教中的应用效果观察[J]. 科技风, 2024, (27): 129-131.
- [4] 丁淑琴. 协同联合教学在麻醉护理学教学中的应用效果[J]. 中国继续医学教育, 2024, 16 (14): 128-131.
- [5] 吴娇, 刘玉平, 王志萍. 融入课程思政的混合式教学模式在临床麻醉护理学教学中的应用[J]. 当代护士(下旬刊), 2024, 31 (06): 161-164.