

# 微视频教学法在妇瘤放疗培训中的作用分析

金雯<sup>1</sup> 陈鑫<sup>2\*</sup>

1、陕西省人民医院妇科 陕西西安 710068

2、陕西省人民医院放疗科 陕西西安 710068

**摘要:** 目的 探究在妇科肿瘤放疗技能培训中采取微视频教学法的应用效果。方法 选取该院2022年6月—2023年8月未进行妇科肿瘤放疗技能培训的45名医护人员作为研究对象,随机数字表法分为研究组和对照组,对照组(22名)在妇科肿瘤放疗技能培训中采取常规培训,研究组(23名)在妇科肿瘤放疗技能培训中在对照组的基础上实施微视频教学法。对比两组医护人员培训后的考核评分以及知识掌握度、学习兴趣和学习效率;比较两组在的妇科肿瘤放疗技能培训教学质量水平评分、岗位胜任力评分的差异。结果 研究组医护人员的妇科肿瘤放疗技能培训考核评分显著高于对照组( $P < 0.05$ );研究组医护人员的对知识的掌握度、学习兴趣、学习效率、教学质量水平评分和岗位胜任力评分均高于对照组( $P < 0.05$ )。结论 微视频教学法应用于妇科肿瘤放疗技能培训中具有显著的效果,可以提高组内医护人员的考核评分、知识掌握度、学习兴趣以及学习效率,并且提高其培训教学质量水平与岗位胜任力评分,可以应用于妇科肿瘤放疗技能培训中。

**关键词:** 妇科肿瘤放疗技能培训;应用效果;微视频教学法

肿瘤是指体内细胞异常增生所形成的非正常肿块或赘生物。目前,临床妇科肿瘤疾病的患病率较高,一旦确诊恶性肿瘤,放疗治疗成为许多患者的可选方案,提升患者的生活质量并有效管理放疗带来的副作用<sup>[1]</sup>。放疗在治疗肿瘤方面确实具有重要价值,大多数恶性肿瘤患者在疾病治疗中需要接受放射治疗。在接受放疗技术治疗,包括作为辅助治疗的情况下,生存期达到或超过5年的恶性肿瘤病例占比高达18%,这说明放疗技术在肿瘤治疗中具有显著有效性,其不仅能够提高治疗效果,还能显著改善患者的预后,延长其生存期<sup>[2]</sup>。但同时也会对正常机体产生一定损害,进而引发一系列放疗相关副作用。因此,在妇科肿瘤临床工作中,相关医护人员必须熟练掌握放疗技能,以确保为病患提供精确且高效的治疗。然而,鉴于放疗肿瘤学领域的日新月异和持续进步,现有的传统培训模式已难以适应当前的发展需求,亟需我们进行深入的探索和研究,以寻求更为高效和适应性强的培训模式。微视频教学法是一种运用尖端媒体信息技术手段的教学模式,其核心在于利用微视频作为教学媒介<sup>[3]</sup>。通过此方式,能为医护人员提供一种直观且生动的学习体验,帮助他们深入理解复杂的立体解剖结构以及放疗工作中涉及的TPS系统数据指标。这种教学模式的实施,旨在以特定的教学内容为基础,通过视觉辅助工具,提高医护人员的

学习效果和专业水平,广泛应用于临床培训教学中<sup>[4]</sup>。

基于此,本文主要探究在妇科肿瘤放疗技能培训中采用微视频教学法后的培训效果,以提高妇科肿瘤医护人员的放疗专业水平。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取该院2022年6月—2023年8月未进行妇科肿瘤放疗技能培训的45名医护人员作为研究对象,随机数字表法分为研究组和对照组,对照组(22名)在妇科肿瘤放疗技能培训中采取常规培训,组中男性10名,女性12名,年龄20~30岁,平均 $(24.04 \pm 1.27)$ 岁;研究组(23名)在妇科肿瘤放疗技能培训中在对照组的基础上实施微视频教学法,组中男性12名,女性11名,年龄19~28岁,平均 $(22.55 \pm 1.37)$ 岁。两组患者的性别和年龄比较后,差异无统计学意义( $P < 0.05$ )。纳入标准:(1)之前未进行肿瘤放疗技能培训的医护人员;(2)自愿且同意参与研究。排除标准:(1)请假时间较长;(2)短期见习。

### 1.2 研究方法

对照组严格按照教学计划执行理论培训,涵盖教师讲解、案例分析、学员讨论以及最终总结等多个环节。

研究组在对照组的基础上实行微视频教学法。首先,

由资深带教教师提前一周精心挑选一名妇科肿瘤患者作为教学案例。随后,结合患者的病历资料、临床诊治流程、治疗注意事项等内容,制定详尽的教学大纲。根据此大纲,我们将制作一份PPT,全面展示患者的临床表现、体格检查、实验室及影像学检查等关键信息。在此基础上,运用视频制作软件,将患者的影像学检查资料及乳腺癌治疗相关资料进行剪辑,制作成一部时长约10分钟的微视频。此视频将作为教学辅助材料,推荐给培训学员。在视频制作过程中,我们将采用真人讲授与模拟演示相结合的方式,辅以3D动画技术,生动展示妇科肿瘤放疗相关技能。通过这种形式帮助学生更深刻地理解和掌握相关知识,从而在未来的临床实践中更好地应用。

### 1.3 观察及评断标准

(1) 观察两组成员在妇科肿瘤放疗培训考核评分,包括妇科肿瘤放疗理论知识得分和技能得分。两部分各50分,共100分,分值越高越优秀。

(2) 观察两组成员对知识的掌握度、学习兴趣以及学习效率。采用Likert 1~5分问卷调查方式进行评分,三个方面中每个方面最好为5分,最差为1分,由培训学员自评。

(3) 观察两组在妇科肿瘤放疗技能培训教学质量水平评分、岗位胜任力评分上的差异。教学质量水平评分由妇科肿瘤科室三位领导人员进行评分,总分100分,分值越高教学质量越高。岗位胜任力评分由培训结束后学员临床带教老师进行评分,总分100分,分值越高岗位胜任力越高。

### 1.4 统计学分析

应用SPSS 26.0软件进行数据处理,用( $\bar{x} \pm s$ )表示计量资料,采用t检验进行组间比较;以 $\chi^2$ 检验进行组间比较。以 $P < 0.05$ 为有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组成员在妇科肿瘤放疗培训考核评分

研究组患者的理论知识得分、技能得分和培训考核总分值均高于对照组( $P < 0.05$ )。

表1 培训考核评分( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	理论知识得分(分)	技能得分(分)	总分值(分)
对照组	22	73.16 ± 5.48	73.56 ± 5.16	158.66 ± 20.77
研究组	23	86.33 ± 5.14	92.46 ± 5.62	183.24 ± 20.55
P值		10.329	10.527	8.112
t值		0.027	0.034	0.002

### 2.2 两组成员对知识的掌握度、学习兴趣以及学习效率比较

研究组学员对知识掌握度、学习兴趣以及学习效率上的分值都显著高于对照组( $P < 0.05$ )。

表2 Likert 1~5分问卷调查结果( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	知识掌握度(分)	学习兴趣(分)	学习效率(分)
对照组	22	3.02 ± 0.25	3.13 ± 0.35	3.38 ± 0.30
研究组	23	3.98 ± 0.04	4.74 ± 0.23	4.82 ± 0.77
P值		8.331	6.547	8.224
t值		0.001	0.007	0.004

### 2.3 两组在妇科肿瘤放疗技能培训教学质量水平评分、岗位胜任力评分上的差异

研究组在教学质量水平评分和岗位胜任力评分上显著高于对照组( $P < 0.05$ )。

表3 技能培训教学质量水平评分、岗位胜任力评分对比( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	教学质量水平(分)	岗位胜任力(分)
对照组	22	80.54 ± 10.65	73.53 ± 10.47
研究组	23	93.08 ± 10.21	88.24 ± 10.63
P值		4.927	3.276
t值		0.021	0.008

## 3 讨论

肿瘤放疗在临床医学领域涉及多个学科的知识,具有极高的专业性和独立性,具有不可忽视的重要性。目前,妇科肿瘤放射治疗领域的技术发展成果显著,已由传统的普通放射治疗技术逐步演进为更为精确的调强放射治疗和图像引导放射治疗技术。然而,随着技术难度的提升,我们需要在临床妇科肿瘤的培训中探索新的方法,以应对这一技术挑战。在本次研究中,在传统的培训方法的基础上采用微视频教学法后,组内学员的理论与技能培训考核得分显著高于传统的培训方法下学员的得分,且研究组内成员的学习兴趣、学习效率以及知识掌握度都显著高于对照组( $P < 0.05$ )。在微视频教学法中,运用动画形式来展示妇科肿瘤放疗技能。这种呈现方式不仅生动而且形象,有效避免了传统教学模式可能带来的枯燥和抽象感。动画的鲜明主题和生动形象能够激发学习者的学习兴趣,进而提升学习效果,最终实现更为理想的教学效果。研究结果显示,研究组在教学质量水平评分和岗位胜任力评分上都显著高于对照组( $P < 0.05$ )。经过微视频教学法的培训,激发学员的学习兴趣并提升其学习效率,将有效促进其技能的熟练掌握,进而在临床实践中实现更为流畅地应用,临床带教老师对其的胜任

力评分也相应地提高。

综上所述,微视频教学法在妇科肿瘤放疗技能培训中展现出了显著的应用价值,能够有效激发医护人员对放疗技能的学习热情和积极性,提升他们的学习效率,使他们掌握更加丰富的妇科肿瘤放疗技能知识。同时,还能够确保培训质量与医护人员的岗位能力胜任力保持高度一致,为提升医疗服务质量奠定坚实基础。

#### 参考文献:

[1] 刘宁,韩布威.2012~2019年宫颈癌的发病状况及防控趋势[C]//榆林市医学会.全国医药研究论坛论文集.黑

龙江中医药大学;,2023:7.DOI:10.26914/c.cnkihy.2023.017652.

[2] 赵峰,赵起.肿瘤放射治疗技术现状及展望[J].世界最新医学信息文摘,2015,15(79):32-33.

[3] 黄培,王琦,孙清,等.医院肿瘤科疾病诊断相关分组推进的实践与思考[J].中国基层医药,2022,29(06):932-935.DOI:10.3760/cma.j.issn.1008-6706.2022.06.028.

[4] 杨小李,郑冬宁,高本见,等.腹腔镜手术视频教学模式在肝胆外科研究生临床教学中的应用研究[J].现代医药卫生,2023,39(15):2681-2683.