

斑狼疮等),就患者皮损特点提出一系列问题,请学员描述并提出可能的诊断、鉴别诊断及治疗方案,这大大提高了学员兴趣,拓展了学员的临床思维。

2.2 积极开展双语教学 为了适应日益扩大的国际交流,提高学员接受国外最新医学信息的能力,参与国际竞争,双语教学应运而生。根据《皮肤性病学》课程双语教学的实际需要,进行临床医学专业八年制、五年制学员专业英语教学,帮助学员对皮肤基本损害、重要体征或代表性临床现象进行英语描述,在以后的教学中,引导学员书写英语病例报告,为其撰写 SCI 论文打下基础。

2.3 充分运用多媒体、网络教学等信息化手段 据法国有关视听教育的调查显示,学员只听,仅能记住学习内容的 15%,只能记住 25%,视听结合则能记住 65%。皮肤性病学是一门以形态学为主的临床学科,在教学中根据其直观、生动、形象的特点,制作多媒体课件,可充分发挥多媒体教学的优势,把图片、动画、视频这些生动的元素展示给学员,并合理穿插板书、教具、模型,有助于学员对所学内容的理解和记忆^[6]。

2.4 联系学科进展,及时更新教学内容 教学需要引进新知识以体现科学技术发展的时代特征。这要求教师必须站在学科前沿,掌握学科发展的最新动态,并把这些信息及时提炼以融入到教学。例如接触性皮炎一章,补充有关系统性接触性皮炎的进展,拓宽了学员的知识面,激发了学员对系统性接触性皮炎的兴趣,有些学员甚至在下课后还自己查阅相关文献,起到了很好的抛砖引玉作用。

3 教学创新的思考和实践

3.1 探索应用仿真式临床教学法达到教学与临床工作相统一的目的 皮肤性病学科疾病种类繁多,皮肤病的表现离不开正确辨识皮疹,但对初学者而言通过认识皮疹的形态特征、分布特点和演变过程来认知皮肤病是非常难的。既往教学反馈信息显示多数学员在课程结束后,仍不能区分各种皮疹,对临床常见皮肤病不能准确诊断与鉴别,也未能形成正确的皮肤性病学科临床思维方式。

仿真式临床教学法是完全模仿临床工作者对患者的处置方式来进行教学的方法^[7-8]。本科正尝试创建皮肤性病学科虚拟病例库及虚拟病案诊疗教学系统,目前正收集大量皮肤病和性病的临床资料和图像资料,并对资料进行选择、分类、整理与注释以构建“皮肤性病学科常见疾病图片资料库”,并进行课件制作与设计,开展临床病例与虚拟病例相互补充的教学体系,整合现有多媒体及网络资源,建设基于校园网、军内网以及互联网·医学教育·

的皮肤性病学科及相关医学教育的远程教育平台。资料库建成后直接面对学员,有利于学员在模拟临床实践的训练中完成从理论到临床的思维转变。

3.2 探索学员主讲型互动教学模式在皮肤性病科教学中的应用 选择相对简单的疾病,提前让学员准备,收集资料、图片、视频动画等素材,上课时请学员授课,教员在学员讲完后对重点、难点加以总结点评,最后进行师生讨论。这种方法让学员从被动听课到主动学习,并将所学知识提前消化吸收,学员在转变听课和讲课的角色时感觉耳目一新,达到较好教学效果。这种教学模式激发学员积极性、创造性、自学能力、协调组织能力

及多媒体制作能力,是非常好的教学互动形式。 总之,在实际教学中可根据不同授课对象,灵活应用上述教学方法和手段,尤其是多媒体辅助教学结合 PBL 教学法。由于教学模式和教学方法多种多样,教学理念也在不断创新,如何根据授课对象和教学目标进行合理的课堂教学设计或进行教学改革的探索以培养合格的创新型、复合型医学人才,这还需在未来教学实践中不断总结与探索。

参考文献:

[1] 周守军. 关于教学理念的思考[J]. 中国校外教育, 2009 (9):21.

[2] 唐秀生. 倡导引导式、指导式、启发式、讨论式教学新模式——皮肤性病学科教改的新思路[J]. 右江民族医学院学报, 2006, 28(5): 881-882.

[3] 阎衡, 杨希川, 翟志芳. 以问题为导向的教学法在皮肤科临床见习中的应用[J]. 现代医药卫生, 2008, 24(20): 3151.

[4] 金英姬. PBL 教学法在皮肤性病科教学中的应用探讨[J]. 医药世界, 2009, 11(3): 48-50.

[5] 刘杨, 樊鑫. 浅谈中国医学教育中的 PBL 教学模式[J]. 辽宁医学院学报: 社会科学版, 2007, 5(1): 33-35.

[6] 贾雪松, 王小波. 多媒体在皮肤性病学科教学中的应用[J]. 医学教育探索, 2007, 6(7): 657-658.

[7] 陈友元. 仿真式临床教学法在皮肤性病学科课堂教学中的应用[J]. 中国科技信息, 2009(5): 204.

[8] 黄文, 郑健. CBL 教学模式在神经内科临床带教中的应用体会[J]. 重庆医学, 2010, 39(4): 501-503.

(收稿日期: 2011-03-29 修回日期: 2011-04-22)

不同教学管理模式与临床教学质量的相关性研究

罗 玲, 袁春兰, 靳克英, 童玛玲

(重庆医科大学附属第二医院感染病科 400010)

doi: 10.3969/j.issn.1671-8348.2011.18.045 文献标识码: B 文章编号: 1671-8348(2011)18-1864-02

护理学是一门实践性很强的应用学科。组织和实施有效的临床护理实习是检验、总结和提升护理学生专业理论知识和规范基本技能的关键^[1],也是培养护理学生成为实用型护理人才的重要阶段。临床护理教学是帮助学生将课堂上所学到的基础理论知识应用到临床的过程^[2],是护理教育的重要组成部分。教学质量直接影响学生未来的职业素养及临床能力,甚至

影响一个护士职业生涯的规划和发展^[3]。过去在临床实习过程中,各科室需要完成的量化指标及操作标准不统一,加之整个实习过程缺乏科学安排,导致对学生管理脱节,不利于护理学生的成长。近 1 年来,本院采用新的教学模式,即在传统教学管理模式的基础上,对管理机制、教学资源、教师队伍进行整合;强化实习学生岗前教育与操作培训;合理安排全院教学讲

座,并对讲座内容进行考核,取得了较好的效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2008 年 7 月至 2010 年 4 月在本院实习的护理学生 1 022 名,其中,护理本科 158 名,高职 706 名,中职 158 名;年龄 18~23 岁,平均 21.6 岁。

1.2 方法 2008 年 7 月至 2009 年 4 月在本院实习的护理学生作为对照组,2009 年 7 月至 2010 年 4 月在本院实习的护理学生作为实验组。对照组采用传统的教学管理模式,即学校将实习学生交给实习医院,护理部分配学生到各科室轮转,由各个科室进行临床带教与考核;实验组采用新的教学管理模式,即对管理机制、教学资源及教师队伍进行整合,强化实习学生岗前教育与操作培训,合理安排全院教学讲座并对讲座内容进行统一考核,操作考试由护理片区科护士长进行,标准统一。将两组学生在实习过程中的理论及操作考试成绩、针刺伤发生率、患者满意度及学生对带教老师的满意度进行比较。

表 2 实习学生的考核情况

组别	考试成绩(分)		针刺伤(n)		患者满意度(n)		学生满意度(n)	
	操作	理论	发生	未发生	满意	不满意	满意	不满意
对照组	85.59	88.25	85	435	416	104	470	50
实验组	91.22	92.54	17	485	470	32	489	13

3 讨 论

临床护理实习是护理教育一个极其重要的组成部分,也是理论知识与临床实际相结合的关键环节,这一时期护理学生除了要学习相关理论与技术外,还要经历角色社会化的过程^[4]。随着学校的扩招,进入临床实习的学生人数不断增加,医院临床教学任务日益繁重。学院教学管理科将实习轮转表及学生名单交给实习医院的护理部,由护理部分管教学的人员根据人员数量安排到各个病房,因实习时间有限,不能保证每个学生能够轮转医院所有的科室,结果护理学生对没有实习的科室专科知识掌握不牢固。同时,带教老师水平参差不齐,临床护理带教老师在临床工作中担任多重角色,护理工作繁忙及部分带教老师对实习管理的意识淡薄,带教水平参差不齐^[5]。各科室需要完成的量化指标没有统一的安排,使实习学生没有得到应有的锻炼。原有的临床实习教学管理方法存在护理学院与临床教师管理脱节,联系不够紧密的弊端,实习计划不能很好地落到实处,教学质量不能保证。

采用创新的临床实习教学管理模式,使管理机制、教学资源及教师队伍得到整合。医院护理部选拔教学人才组成护理教学组,护理部主任对教学管理工作宏观调控;护理部主任组织教学组成员将实习学生的实习手册、目标要求及量化指标等进行讨论后,落实各项护理学生实习措施,并注重带教过程管理的不断改进^[6]。在集临床、教学、科研为一体的综合性三级甲等医院,由护理部统一配置教学示范用教室、模拟病房、护士工作站、治疗室、模拟人/模拟人体部件、常用的急救器材及各类医疗物品等教学设施、设备,以利于学生的操作学习。组建护理部领导下的护理临床教学办公室,作为一级教学管理组织,护理部主任牵头,选拔 6~8 位具有较高教学能力和水平,且具有一定理论基础及丰富临床经验的老师担任小组成员;科护士长与片区带教老师为二级教学管理组织;护士长与病房带教老师为三级教学管理组织。在护理临床教学办公室负责老师领导下落实具体的带教计划,与科护士长共同管理指导该片

1.3 统计学处理 应用 SPSS10.0 统计软件进行配对样本 *t* 检验。

2 结 果

实验组与对照组学生在层次分布上无统计学差异,见表 1。实验组与对照组学生在护理理论、操作考试成绩、实习学生发生针刺伤的例数、患者对实习学生的满意度及实习学生对带教老师的满意度均有明显差异,见表 2。实验组实习学生的理论、技能考试成绩及患者对实习学生满意度均明显高于对照组,而针刺伤的例数(17 例)明显低于对照组(85 例),实验组的临床带教质量明显提高。

表 1 实习学生的学历分布情况

组别	本科(n)	高职(n)	中职(n)
对照组	76	362	82
实验组	82	344	76

区各病房的教学工作。根据床位多少,每个护理小组配备一名教学组长,不承担夜班工作,负责本小组实习学生的具体教学工作,护士长进行检查督促。

实践新的教学管理模式,制定实习计划和大纲,根据学院及实习基地的要求,汇总印制成《本(专)科毕业实习手册》,实习计划中明确规定每轮实习学生在哪个科室该完成什么量化指标,以便实习学生与科室带教老师心中有数,合理安排实习计划,这也有利于对科室的教学工作进行考核。在进岗前 1 周召开护理学生实习动员大会,由护理学院与护理部共同组织。实习动员会上学习《实习大纲》及《毕业实习手册》等相关内容,介绍临床三级教学管理组织、教学老师及实习轮转要求;医院环境介绍;规范护理行为、护士礼仪、护患沟通;感染管理和护士的职业防护;护理表格书写;应急预案;护理专业与人文精神;护士条例及核心制度;让护理学生更加熟知实习管理要求,以增加责任感和法律意识。

在实习前的 1 个月时间里,由护理部拟订护理技能操作培训计划,首先培训操作示范的几位老师,规范各项操作,统一要求后对护理学生分组培训。同时告知所有实习学生,如因违反操作规程导致针刺伤,一切后果均由当事人承担,以督促学生严格按照操作规程进行操作。全天开放护理技能实验室,让护理学生根据掌握的护理技能情况进行练习,2 周后接受考核,直至合格才能进入临床实习。同时,严格筛选教学病房,培训带教老师,带教老师是护理学生接触临床实践的启蒙者,在临床教学中师德、师才及师风直接影响着学生的心理和行为,选好带教老师是提高临床教学质量的根本保证^[7]。制定三级教学质量考核内容及护理教学质量的评价标准,有组织、有计划地进行教学质量评价是临床教学质量管理的步骤^[8]。护理教学组拟定全年的全院护理讲座,为了让学生对护理全科知识有所了解,安排每个专科进行一次全院护理讲座,主要内容包括专科特色与最新临床进展,进一步拓宽实习学生的知识面。定期总结、反馈临床实习情况,护士长对(下转第 1869 页)

尼($P<0.01$),与上述理论相符,其中以 225 μg 的舒芬太尼复合曲马多(C 组)的效果最佳($P<0.05$),与陈鹏等^[10]、赵东辉等^[11]研究的结果一致;而单纯 150 μg 舒芬太尼不宜用于剖宫产术后患者的 PCIA(A 组),这与王红珠等^[12]用于脊柱手术患者术后静脉镇痛的研究结果一致。但有报道舒芬太尼 150 μg 用于腹部手术后静脉镇痛效果好^[5,13],方先海等^[14]报道舒芬太尼按 1.5 $\mu\text{g}/\text{kg}$ 用于老年人术后 PCIA 也可取得良好的镇痛效果,这可能与剖宫产术后子宫收缩及骨科手术术后疼痛较剧烈有关,说明产科患者及脊柱手术患者术后镇痛用药剂量应偏大,老年人镇痛药剂量宜偏少。

本组均未联合止吐剂,结果并未发现舒芬太尼的相关不良反应,上述二者其术后恶心、呕吐的发生可能与以下因素有关:(1)脊柱手术患者术后早期需限制下床活动,影响胃肠功能;(2)腹腔手术的操作性损伤直接影响胃肠功能的恢复;(3)老年人自身的胃肠功能欠佳。另外,多数研究取芬太尼 50 μg 作为负荷量,本研究取镇痛混合液作为负荷量,操作更简便,值得参考。

C 组的镇静评分较 A、B 组略高,这与以下因素有关:(1)产科手术与其它手术不同之处在于产妇由于术前长时间的宫缩性疼痛(待产阶段),同时术后还有一段时间的子宫收缩痛,产妇常处于睡眠不足状态;(2)良好的镇痛让产妇感到舒适而入睡;(3)舒芬太尼的用量相对较大,其中前二者为主要原因。

综上所述,150 μg 和 225 μg 舒芬太尼复合曲马多用于剖宫产术后患者 PCIA 均有良好的镇痛效果,其中以 225 μg 舒芬太尼复合曲马多镇痛效果最佳。舒芬太尼复合曲马多能增强镇痛效果,降低二者的用药量,安全可靠。

参考文献:

[1] Thomson IR, Henderson BT, Singh K, et al. Concentration response relationships for fentanyl and sufentanil in patients uadergoing coronary artery bypass grafting[J]. Anesthesiology,1998,89(4):852-861.

[2] 曾鸿,蒋建渝,杨晓霞. 舒芬太尼复合曲马多用于老年髋部手术患者术后静脉自控镇痛的研究[J]. 中国微创外科

杂志,2009,9(11):1025-1028.

[3] 罗玉琳,郁葱,张青,等. 舒芬太尼与芬太尼复合异丙酚静脉麻醉的比较[J]. 重庆医学,2005,34(2):240-241.

[4] 张涛,狄华君,丁进峰. 以舒芬太尼或芬太尼为主诱导维持麻醉在腹腔镜子宫切除术中的应用比较[J]. 重庆医学,2008,37(2):184-185.

[5] 马兰. 舒芬太尼用于术后静脉自控镇痛的临床效果[J]. 临床麻醉学杂志,2006,22(6):452-453.

[6] 孙福德,唐祖恩,吴文双. 舒芬太尼用于小儿术后静脉镇痛最佳剂量研究[J]. 重庆医学,2009,38(11):1399-1400.

[7] 张晓琴,蔡英敏,薛荣亮. 舒芬太尼在老年病人全麻诱导中对血流动力学的影响[J]. 陕西医学杂志,2005,34(2):188-190.

[8] 段波,黄胜,刘峰,等. ARDS 患者机械通气时使用咪达唑仑-舒芬太尼镇静的临床观察[J]. 重庆医学,2008,37(12):1347-1348.

[9] 杨春友,苏凤荣. 舒芬太尼及芬太尼对患者气管插管心血管反应抑制效应的比较[J]. 黑龙江医学,2009,33(5):374-376.

[10] 陈鹏,韩阳东,赵国庆,等. 舒芬太尼或芬太尼复合曲马多用于术后静脉自控镇痛[J]. 中国实验诊断学,2007,11(10):1394-1395.

[11] 赵东辉,魏学兰,赵雪峰. 舒芬太尼与芬太尼用于剖宫产术后静脉自控泵镇痛时不良反应对比[J]. 中国医药导报,2008,5(30):65-66.

[12] 王红珠,王惠琴. 不同浓度舒芬太尼用于术后静脉自控镇痛的比较[J]. 临床医学,2007,27(1):28-29.

[13] 林传尧,岳云,柳娟. 舒芬太尼术后病人自控静脉镇痛的观察[J]. 临床麻醉学杂志,2004,20(1):51-52.

[14] 方先海,张瑞芹,崔晓光. 老年患者舒芬太尼术后静脉自控镇痛[J]. 黑龙江医学,2009,33(9):646-648.

(收稿日期:2010-12-07 修回日期:2011-04-06)

(上接第 1865 页)

每轮实习学生召开座谈会,听取学生的实习感受、意见及建议;布置下一轮实习安排及教学考核内容等。

临床实习中新的教学模式与传统教学模式的对比研究显示,实验组理论及操作考试成绩、学生对学生的满意度及学生对带教老师的满意度均明显高于对照组,而实验组学生针刺伤发生例数明显低于对照组。表明新的教学模式较之传统模式有明显的优越性,值得在今后的教学中加以推广。当然,新的教学模式与传统教学模式相比较亦存在不足,新模式需要更多的人力与物力做保障。

参考文献:

[1] 宋泳红. 护理专业毕业学生在就业应聘中存在的问题及对策[J]. 护士进修杂志,2005,20(9):832-833.

[2] 邓海波. 临床护理教师教学消极因素分析及对策[J]. 基层医学论坛,2010,14(26):839-840.

[3] 张海燕,周锦. 临床护理教学质量管理的探讨[J]. 中华护理教育杂志,2007,4(2):83-84.

[4] 祝秀凤,董建文. 影响临床护理教学质量的因素及对策[J]. 解放军护理杂志,2007,24(3):93-94.

[5] 宋泳红,刘伦,莫玉琼,等. 构建护理临床实习三级教学管理模式的探讨[J]. 护士进修杂志,2009,24(22):2076-2077.

[6] 张淑媛. 注重过程管理 提高临床护理教学质量[J]. 全科护理,2010,8(2):461-462.

[7] 钮美娥,薛小玲,孙志敏. 护理临床教学中的环节质量控制[J]. 解放军护理杂志,2001,18(2):33-35.

[8] 郑小霞,孙红,蔡虹,等. 影响护理临床教学质量若干因素探讨[J]. 护理学杂志综合版,2002,17(8):576-578.

(收稿日期:2010-10-21 修回日期:2011-03-16)