

## 急救护理校内实践教学模式的探索与实践\*

刘 奉, 邓 辉, 左凤林<sup>△</sup>

(重庆三峡医药高等专科学校, 重庆万州 404120)

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2011.21.009

文献标识码: B

文章编号: 1671-8348(2011)21-2104-02

急救护理技术的应用对于提高护理工作效率和抢救成功率,降低死亡率、致残率等起着重要作用<sup>[1]</sup>。国内各高等医学院校均把培养护理专业学生掌握急救基本实践技能作为培养目标的重要内容。在培养方案中多体现在校外的医院临床见习和实习环节。但是,多数患者及家属拒绝学生实践训练;医院也担心学生操作不当影响仪器使用及对患者的救治,甚至发生意外等问题,因此,实践训练环节的培养目标多流于形式<sup>[2]</sup>。结合本校护理实训基地扩建及前期共享型护理实训基地的研究与实践基础上,最大限度地利用已有资源,探索适合学生特点的校内实践教学模式,提高学生的急救护理能力。作者对 2008 级专科护生实施任务驱动教学分项训练和多人配合综合训练的渐进式教学法,取得了较好的教学效果,现介绍如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 对照组为该校 2007 级专科护理 1 班护生 49 人。实验组为该校 2008 级专科护理 1 班护生 90 人,均是高中毕业经全国统考考入本校 3 年制高护专业,两组护生年龄、性别、基础文化、学习成绩比较差异均无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。教材均使用周秀华主编的《急危重症护理学》(全国高等医药院校教材)<sup>[3]</sup>,由同一名教师讲授。

**1.2 方法** 对照组操作实践课采用传统的授课方法,在模拟病室内采用教师讲解示教—学生回示—分小组练习的训练法;实验组教学方法和训练方法如下:

**1.2.1 任务驱动教学法分项式训练** 按照自制的各项急救技能操作流程,采用任务驱动教学法分项进行训练。其基本结构:(1)设计布置任务,护生预习:教师根据教材和教学大纲总体教学目标设计一个或几个总任务,并对总任务进行分解得到教学目标明确的几项子任务,然后将每项子任务所需知识点和能力点列出,请同学提前查阅文献、预习<sup>[4]</sup>;(2)创设真实的教学情境:展示与教学内容相符的教学情景案例,引出任务;(3)分组讨论,分析任务:提出任务后,教师不急于讲解,护生先观看视频课件,然后分组讨论,教师答疑;(4)小组选派代表汇报演示:由每个小组选派 2 名代表汇报,一人讲解,一人演示;(5)教师总结讲授、示教、评价:教师根据护生完成情况,补充讲解难点和重点理论内容,使复杂问题简单化。操作部分采取示教和配合播放 CAI 课件;(6)护生分组强化训练:护生自由组合分组,每组 4~5 人,组长按每项操作轮流担任,在各组长的组织下进行单项急救技术操作训练,教师分组指导、纠正。

**1.2.2 多人配合综合急救训练** 在分项训练达标的基础上进行,设计急、危、重症病例,营造真实的急救场景。如设计 1 例股骨干开放性骨折伴大出血且合并有心脏骤停的病例,由 4~5 名学生共同抢救,要求他们先根据高仿真网络版多功能急救模拟人的临床表现,做出快速评估,然后按呼吸道管理、开放静

脉通道、给药、胸外心脏按压、电除颤复律及心电监护、止血、包扎及固定等角色分工。其中呼吸道管理包括口对口人工呼吸、面罩加压给氧、气管插管。以胸外按压和人工呼吸为准,每 2 个循环轮换 1 次。要求每项操作每人必须轮做 1 次。抢救结束,检查网络版多功能急救模拟人是否抢救成功,电脑自动进行测试评分。

## 1.2.3 教学效果评价

**1.2.3.1 考核评价** (1)理论考核。课程结束时,两组学生理论考试实行考教分离,由教务处统一命题、监考,多人阅卷,考试时间为 50 min,将其中病例分析题成绩作为理论考核成绩。(2)操作考核。对技能考核采用学校自编的《急救护理学》技能考核项目及评分标准,由相同老师评分。考试内容为单项急救技术考核和综合急救技能考核。所学的单项操作技术中,每人抽签考 1 项;综合急救操作技术考核 6~10 项,每人抽签考 1 项,2 项成绩各占技能成绩的 50%。

**1.2.3.2 教员评价** 课程结束后,采用小组访谈,实训操作指导教师及考评老师对实验组急救护理操作培训效果给出评价意见。

## 2 结 果

**2.1 两组护生理论和操作考核成绩比较** 见表 1。

表 1 两组护生理论和操作技能考核成绩( $\bar{x}\pm s$ ,分)

组别	n	理论成绩	技能成绩
实验组	90	7.54±1.08	95.6±4.5
对照组	49	6.32±0.90	92.3±3.9
U		10.72	4.54
P		<0.01	<0.01

结果显示,两组学生理论和技能成绩经过 U 检验, $P<0.01$ ,说明两组护生的成绩比较差异有统计学意义,实验组成绩高于对照组。

**2.2 教员评价** 考评老师一致反映实验组护生较对照组护生的急救护理操作更规范熟练;遇问题时更有应变及分析问题、解决问题的能力;考试时自信心更强。建议在以后的课程教学中增加操作相关理论知识的考核。

## 3 讨 论

**3.1 扎实了护生的急救护理实践技能** 渐进式训练法,根据不同的情境病例可反复进行各项操作的分解动作训练;通过课前布置任务,帮助护生带着问题有目的地预习课程内容,保证了预习效果,提高了自学能力;课上让护生演示和汇报总结,增加了表现自我、锻炼自我的机会,有助于培养护生的自信心和创新意识,使其心理素质得到很好的锻炼;把原来灌输式教育

转变为双向、互动的过程,突出了学生的主体作用和教师的主导地位;多媒体课件通过形象、生动、直观、立体的画面和声音等形式生动、形象地表达教学内容,从多角度刺激护生的感官,使教学形象化、多元化,激发了护生学习的兴趣<sup>[5]</sup>。从表 1 可见,实验组的理论和技能成绩明显优于对照组( $P < 0.01$ ),说明实验组护生掌握急救护理技术扎实,提高了学习效果。

**3.2 提高了护生职业综合素质** 通过真实的教学情境设计,用从简单、分项的技能训练到综合、复杂的多人配合训练的教学方法使学生在扎实掌握了急救基本技术的基础上,在反复模拟急危重病例进行综合训练的过程中,营造了紧张的氛围且突出了“急、快、紧”的特点,让学生较深刻地感受了急救护理的职业场景,培养学生遇到复杂多变的急救情况时,思路清晰,沉着应对,较好地训练了护生的评判性思维能力<sup>[6]</sup>。缩短了教学与临床的距离,增强了护生的临床适应能力<sup>[7]</sup>。整个训练过程是以小组为单位,遇到疑点时同学之间必须相互切磋,相互帮助与支持,让护生在学习中领略团结协作精神与交流、沟通技巧<sup>[8]</sup>。从教员的评价可见,实验组教学效果明显优于对照组,渐进式教学法有助于提高护生沟通能力、临床思维能力、团队协作和解决分析问题能力。

#### 参考文献:

- [1] 魏志明,王群.利用仿真实训中心进行护理实用急救技术·医学教育·

课程改革的实践[J].护理研究,2010,24(2):455-456.

- [2] 范亚峰,史婧.护理专业校内重症监护实验室(ICL)建设标准探讨[J].护士进修杂志,2007,22(11):966-968.
- [3] 周秀华,张静.危重症护理学[M].北京:人民卫生出版社,2005:146-173.
- [4] 邓辉,左凤林,江秀娟.任务驱动模式在急救护理教学中的应用初探[J].重庆医学,2009,38(20):2643-2644.
- [5] 王娟,陈耀忠.网络环境下多媒体在现代医学教育中的应用[J].西北医学教育,2009,17(2):368-369.
- [6] Mugford B, Martin A, Owen H. Simulation training in emergency medicine. An important need for primary care training [J]. Aust Fam Physician, 2004, 33(4): 279-280.
- [7] 刘曼,姜小鹰.《急救护理学》教学系统设计与实践[J].中华护理教育,2007,4(3):124-125.
- [8] 李剑.医学模拟教育将推动一场世界范围内的医学教育革命[J].医学教育,2004,1(2):13-14.

(收稿日期:2010-11-09 修回日期:2011-04-15)

## 农村基层应用型中医人才培养的探索与思考

骆继军,李勇华,杨德全,易志龙,许代福,李杏英,郑波  
(重庆三峡医药高等专科学校中医系,重庆万州 404120)

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2011.21.010

文献标识码:B

文章编号:1671-8348(2011)21-2105-03

农村基层应用型中医药人才培养是未来较长一个时期中医药教育最重要的任务之一。中医学的起源、发展与中国传统农业社会有紧密联系,中医人才在广大农村地区、城市社区大有作为。目前,中国西部农村地区、城市社区医药卫生人才层次较低、数量短缺。从国情出发,探索并建立为农村乡镇、城市社区培养应用型“全科”式中医人才的新模式是一项十分紧迫的任务<sup>[1]</sup>。作为三峡库区惟一的且具有浓厚中医药特色的高职高专医药院校,重庆三峡医药高等专科学校充分利用现有资源,在农村基层应用型中医人才培养方面不断地探索与实践,创新培养了一大批为库区农村、社区服务的实用中医人才,为切实解决农民“看病难”的问题作出了重要贡献。

### 1 人才培养模式以能力为本位

作为地方高职高专医药院校,从西部农村中医人员状况和从业素质令人担忧的国情出发<sup>[2-3]</sup>,本校中医类专业人才培养定位明确,致力于培养为区域经济社会发展和人民健康服务的农村基层应用型现代中医药卫生人才和满足人们生活日益增长需要的健康保健服务人才。立足三峡库区,面向重庆农村和城镇社区医疗卫生机构,培养德、智、体全面发展,突出以能力为本位<sup>[4]</sup>,素质、能力、知识三位一体,掌握中医药基本理论、基本知识、基本技能和现代医学诊疗技能的高新技术应用型中医人才;能运用中医中药处理基层常见病、多发病及部分疑难病证,满足广大农村、城镇社区医疗卫生工作的需要。

基于以上中医人才培养定位,本校创新建立“1122”人才培

养模式,即“一个导师引领,一种中医人文素质,能中能西两套知识体系,能药能针两套专业技能”。在专业导师的精心指导下,充实中医文化涵养,切实掌握全面的医学基本知识和在基层实用的临床技能。培养过程中,特别注重强化“一种素质、三种能力”,但突出以能力为本位:(1)人文素质培养,使之精神成人,职业成才;(2)专业技术应用能力,即动手能力,这是中医高职高专能力结构的核心部分,直接表现为将专业知识转化为职业应用的能力,这是反映整体水平的标志;(3)认知能力,即学习能力,包括阅读、理解、记忆、分析判断能力;(4)综合能力,即通用能力,是指适应现代社会从事职业工作所具备的其他能力,包括语言、人际沟通、协调能力及运用现代信息技术手段的能力等。着力培养 3 种基本素质,即职业素质(实践性强是其显著特征)、交流与合作素质、创新与发展素质。要求学生毕业时至少获得 2 个证书,即除毕业证书外,还有与专业相关的职业技能等级资格证书。

### 2 人文素质教育以中医文化为抓手

中医药根植于中国几千年的传统文化,其发展深受中国传统人文沃土之滋养。古人常言“不为良相,则为良医”、“秀才学医,罩中捉鸡”,正说明了中医与传统文化千丝万缕的联系。有学者认为,对于高等中医院校来说,中医文化丰富的内涵使其成为一种宝贵而独特的文化资源和教育资源<sup>[5]</sup>。本校创造性地以中医药文化为抓手来加强人文素质教育,在结合课程教学、校园文化建设、环境打造、文化研究等多途径探索夯实学生