

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^[5]。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^[6]。缩短了教学与临床的距离,增强了护生的临床适应能力^[7]。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^[8]。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^[1]。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^[2-3],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^[4],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^[5]。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

的中医人文涵养的同时,打造了一系列中医特色浓郁的人文素质教育平台,且实现校内资源共享^[6]。

在教学改革中渗透传统中医文化。在专业课程和公共课程教学中有机结合中国传统儒学、道学、佛学等多家的文化思想,从根源处解析其与中医的联系,并以历代著名医家的行医经历、高尚医德医风的相关故事为线索,激发学生崇尚祖国优秀传统文化,增强民族自豪感,培养强烈的爱国主义精神,端正专业思想和培养辨证论治、理法方药一线贯通的中医临床思维。注重对中医经典理论和著作的学习,在打下扎实专业基础的同时,吸取经典的文化养料,立志于中医药的沃土中辛勤耕耘。

运用宏富而深邃的中医文化构建校园文化精神,丰富学生的人文底蕴,促进专业学习与综合素质提高,同时辅以人文管理,形成生动活泼而又传统儒雅的校园文化。通过举办中医文化讲座、开设中医文化课程、成立中医文化兴趣小组等方式,宣传古代、近代名中医及本地区近现代名老中医,并将中医药趣闻、验案、传奇、诗词等以通俗易懂的形式广为传播。在课外活动中发挥中医文化特色,如利用人们感兴趣的中医养生功法、武术、药膳、养生、保健等形式宣扬中医文化。以纪念“3.17”国医节为契机,采用讲座、会展、晚会、义诊活动等多种形式大力宣传。将介绍三峡库区名医、挖掘其临床经验和学术思想的《三峡中医药》杂志免费发放给学生阅读,让学生树立成才的信心,不断努力。

在中医传统文化氛围建设方面,学校在环境打造中,突出中医文化氛围,如校内张仲景等名医雕塑、人文景点、网页建设等处处体现中医文化。在附属医院中医分院及教学、实训场所和区域打造中医药文化精品;结合“绿色校园”、“人文校园”建设,在校内打造中医药文化园,师生在校园中即可深深感受到中医药的文化魅力。学校还决定投入数百万元兴建三峡中医药文化馆,并以该馆为中心,打造重庆市级中医药科普教育基地,促进医学人文课程与专业教育的深度融合,推进教学方法的改革与实践,对学生自主学习、终身学习能力、批判性思维能力和创新能力的培养具有极大的促进作用,也发挥为地方社会事业服务,为“健康重庆”服务的功能。

学校组建了中医药文化研究中心,研究方向为医史、文献、经典著作等,开展保护、研究和探索西部地区、重庆市、三峡库区的中医药文化历史和发展等工作,挖掘区域名老中医临床经验和学术思想,为提高中医药文化、临床学科科研层次提供服务和指导,还肩负学生的中医药文化熏陶。依托中医药文化研究中心,面向校内成立了中医文化研究会,弘扬传统文化,振兴祖国医学,加强三峡库区中医药文化的发掘、整理、研究和提升,传播中医传统文化精髓并开展科普宣传。致力提升中医药文化研究能力,为中医教学提供强力支撑。

3 临床教学改革以实践技能培养为核心

完善中医临床教学管理制度,加强组织管理和规范教学,加强教学文档管理,严格带教老师的选拔和培训,完善临床教学质量评价体系。将专业课的理论教学紧密结合临床实践活动进行,大力推进教、学、做一体化。

课程体系改革中以职业能力培养为核心^[7],以农村基层职业岗位需要为基础建立课程模块。中、西医主干专业知识为背景的课程组成核心块,相关专业为背景的课程组成延展块,以通用知识为背景的课程组成支撑块。同样,每一门课程又可以再次内分核心块、延展块和支撑块。根据医学专科教育基础学科“适用、适度、够用”的原则,探索医学各基础学科从单

一的学科教学到多学科的融合,临床学科中将儿科、传染科、五官科、骨伤科等第二梯队临床课程进行中、西医知识合并,选用中西医结合系列教材。均实行知识模块化教学,但注意形成知识的整体性、系统性和完整性。根据“精中会西,能药能针”的培养目标制定限选标准,临床课程偏重于中医,占临床课程总量 60%,中西医结合教材中医知识占 70%,突出中医特色技术课程,如《针灸学》、《推拿学》、《社区中医适宜技术》等。

教学体系上,围绕能力培养和实践结合,避免既往实践教学片面依附理论教学的情况,尽量减少演示性、验证性的实验课程,合理安排理论和实践教学比重。近年来,学校不断强化校内中医临床教学。扩展中医实训中心的场地,添置或更新实训设备,力争将该中心建设成为重庆市中医高、中级应用型技术人才的实训、培训示范基地。同时,加强附属医院中医分院建设,组建中医临床教学部,增设中西医结合肝病、中医肿瘤、中医老年病、中医康复等专科专病治疗组。开设中医专家门诊部(国医堂);打造具有代表性的城市中医社区卫生服务中心——校医院“中医门诊部”。通过完善临床教学机构设置和教学设备添置,加强管理体制建设,稳步提升教师的临床能力和教学水平,强化中医实践教学,加大中医“双师型”教师队伍建设力度,有效提升中医教学、临床、科研水平,同时也大大增加了学生的临床机会,方便了实践教学。

临床教学方法上,注重床旁教学活动的开展^[8]。中医学是一门实践性强的科学,同时在某种程度上还带有很强的经验科学性质。患者是中医服务的对象,不同的患者有着不同的工作背景、生活经历、不同的文化修养、教育程度、知识水平和社会地位,有不同的情感、兴趣、性格、思想和生活习惯,不同的生物遗传素质特征(中医体质),从而决定了这些因素都与疾病的发生、发展和预后密切相关。因此,诊治疾病的过程不仅仅是一个简单的临床程序,教师不仅仅是教学生如何进行四诊,还要有意识地培养学生如何与患者沟通^[9],强调职业道德与人文关怀,只有手把手的床旁教学才能让学生细细体会和学会应对,让学生学习到以尊重、关怀、理解的态度对待患者^[10],学习如何观察患者的全面情况、倾听患者的诉说、了解病情及变化、运用辨证论治等。临床教师遵循教学规律、认知心理和学习原理,针对课程内容和学生特点,采用多种教学形式,精心设计,讲究教学策略和教学艺术,借助多种教学媒体和教具,使中医临床床旁教学与多媒体技术、课堂教学有机地结合起来,取得更好的教学效果。

学生在校学习期间,依托“中医培训中心”举办的“美容师”、“保健按摩师”等多项与专业联系紧密的职业资格考试培训,让学生获取多个职业资格证书,拓宽就业面及提高就业竞争力。利用节假日和课余时间,在老师的指导下走出校门开展义诊活动,如针灸、拔罐、推拿按摩等,把实践教学拓展到社区。将综合训练规范化,分学期开展中医药基础知识和中医临床知识竞赛,按照国家执业医师技能考核要求,模拟“三站式”考核流程,强化学生的理论知识和临床技能。在人才培养方案中安排临床见习,提高临床实践技能。将校本教材《中西医临床综合训练指南》纳入人才培养方案,在进入临床实习前对中、西医临床基本技能进行复训。模拟从接诊到收集患者四诊资料,进行辅助检查,最后提出诊断、辨证、处方用药和医嘱,这样全过程的强化训练,使学生提前适应实习岗位^[11]。

4 以院校师承推进中医个性教育

传统的中医教育是以师徒相传为核心的,因而在几千年的医疗实践中形成了诸多个性凸显的学术流派,百花齐放、百家

争鸣,涌现了一批又一批有真才实学的名医。目前,中医教育已经历了从几千年师承转向高等中医药院校教育的嬗变。随着社会的发展,社会思维模式的改变、人们价值观的变化、对传统文化的淡化等因素,中医药院校教育中存在的问题日益凸显。遵循中医学科特点、学术发展和人才成长规律,在高职高专中医人才培养中实行师承制,即“教学+师承”,是高等中医职业教育与师承教育的契合点,也是一种创新性的中医传统教育回归。师承教育具有多个特点和优势^[12]:能够因材施教,实现个性化教育,有利于中医学术的传承与发展;能够在老师的指导下阅读大量的中医典籍;使理论与实践紧密联系,以理论指导实践,以实践验证理论;老师良好的医德医风对学生也是良好的引导和教育;其临床技能能够得到较快的提高,并能很好地继承老师独特的临床经验;更能发挥师与徒的“传、帮、带”作用。师承教育的特点和优势可以弥补单纯院校教育的不足,解决中医队伍后继乏才的现状。

本校在校内遴选高素质的“双师素质”教师,以专业班主任等形式,为初入学的新生即安排指导老师,采取“一生多导、一导多生”等多种灵活的形式,在中医基础和临床两个方面开展辅导和指导。除外,本着自愿原则,在学生中组织成立中医文化、中医经典著作、中医临床等多个兴趣小组或社团,以培养较高水平“铁杆中医”为目标,学校派遣多名高水平的教师进行专门指导,以类似师承和精英教育的特点和方式,培养了一批专业基础扎实、中医临床思维能力强、善用辨证论治的优秀毕业生。

除校内专业指导老师外,更多的是根据师资高素质化、双向选择的原则,遴选并聘请来自于县级中医院、基层卫生院和城镇社区卫生服务中心的有实践能力或专长的骨干医生作为指导老师,由其带来来自于当地的中医学专科层次学生,其传授技能和教学的时间主要安排在学生非在校阶段,尤其是假期与实习期间,突出了中医个性化教育和培养的特色。在此基础上,也正在探索和这些基层医疗机构“订单式”的合作培养、合作育人的路子。把部分实践教学放下去,或者聘请他们来校

· 医学教育 ·

指导,让学生提前熟悉当地医疗环境,也为其将来的就业打下了坚实的基础。

参考文献:

- [1] 李勇华,杨德全. 高职高专中医学专业培养农村医疗人才浅探[J]. 光明中医, 2009, 24(6): 1177-1178.
- [2] 杨柳清. 三峡库区乡镇卫生院卫生人员现状与需求调查[J]. 现代预防医学, 2007, 34(24): 4692-4694.
- [3] 袁长津,邵湘宁,姚旭. 农村中医药人才培养的相关政策研究[J]. 中医药导报, 2006, 12(9): 1-5.
- [4] 余甘霖. 中医药高职教育人才培养模式研究[J]. 中医教育, 2005, 24(2): 68-71.
- [5] 罗月琴. 中医文化是中医院校校园文化的精髓[J]. 中医药文化, 2007, 16(1): 38-41.
- [6] 丁昭良,黄祖春. 医药类高职高专院校资源共享模式探索[J]. 重庆医学, 2010, 39(15): 2077-2078.
- [7] 余甘霖. 医药卫生高等职业教育办学理念与人才培养的实践探索[J]. 科学咨询, 2010, 9(21): 126-127.
- [8] 李琼. 浅谈床旁教学在临床医学教育中的重要性[J]. 西北医学教育, 2005, 13(6): 694-695.
- [9] 王琼,吴小翎. 医患沟通从医学生抓起[J]. 重庆医学, 2010, 39(1): 123-124.
- [10] 杨成顺,高茹菲,吴小翎. 加强医学生在见习阶段医德教育的思考[J]. 重庆医学, 2010, 39(11): 1464-1465.
- [11] 杨德全. 中医专科人才临床实践能力培养的探索与实践[J]. 卫生职业教育, 2010, 28(2): 5-7.
- [12] 孙晓霞,孟静岩. 新型中医师承培养模式的可行性与相关问题分析[J]. 中国中医药现代远程教育, 2010, 8(17): 13-14.

(收稿日期:2010-11-23 修回日期:2011-02-04)

在高职护理学基础教学中渗透职业安全教育

李湘华

(乐山职业技术学院护理系,四川乐山 614000)

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2011.21.011

文献标识码:B

文章编号:1671-8348(2011)21-2107-03

护理学是一门实践性和应用性很强的综合学科,护理人员尤其是临床一线护士独特的工作环境和对象决定了其经常暴露在各种各样的职业性伤害面前。高职院校护生作为临床一线护士的最大一支储备军队之一,势必也将成为职业暴露的高危人群,因此,对高职护生进行职业安全教育势在必行。护理学基础是护生接触临床的第一课程,通过学习该门课程,学生开始形成专业知识、专业习惯、专业意识,这个从无到有的过程,会在学生的思想上留下很深的烙印,因此,在护理学基础教学过程中对学生进行职业安全教育,培养学生自我防护意识,有利于日后进入临床实习以及走上工作岗位的自我保护,对他们以后的职业生涯会产生积极而深刻的影响。本文就护理学基础教学中的职业安全教育方法做如下探讨。

1 护理人员的职业性伤害分类

目前,通常将护理人员职业性伤害分成4大类:生物性伤

害、物理性伤害、化学性伤害、心理社会性伤害^[1]。

1.1 生物性伤害 包括锐器伤经血液传播所致乙型肝炎病毒、丙型肝炎病毒、人类免疫缺陷病毒(HIV)感染;通过呼吸道吸入、直接接触患者和患者使用过的物品等多种途径感染耐药结核杆菌、葡萄球菌和肠球菌、柯萨奇病毒、巨细胞病毒等^[2-3]。

1.2 物理性危害 包括高温、低温引起烫伤、中暑或冻伤;在操作过程中用力不当、姿势错误造成砸伤、碰伤、腰肌劳损、下肢静脉曲张等;给药过程中被玻璃瓶及安瓿划伤等;医院内的噪声危害;X线、γ射线、高科技医疗仪器的电离辐射等辐射引起的放射病或致癌;电击除颤或使用各种电动设备操作不当引起的触电;用激光治疗或手术中引起的灼伤等。

1.3 化学性伤害 包括化疗药物危害、化学消毒剂危害、气体污染、接触药物过敏、体温计和汞柱式血压计等损坏造成汞外漏等。现在医院内化学消毒剂使用广泛,尤其是甲醛、环氧乙