

集中规范化教学管理模式在临床医学院的运行效果分析

向国春, 何梅, 刘刚

(第三军医大学西南医院临床教学管理中心, 重庆 400038)

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2011.30.041

文献标识码: B

文章编号: 1671-8348(2011)30-3112-01

本院是集医疗、教学、科研 3 种职能于一身的综合大型医院, 临床教学在培养高素质医学人才中发挥着不可替代的作用, 但存在着医疗、教学、科研发展不均衡的问题, 特别是近年来出现的“重医疗轻教学”的思想, 对培养高素质的临床医学人才不利。如何抓好临床教学管理以提升教学质量, 是摆在广大临床医学教育工作者面前的大事^[1]。根据“边际效应”理论, 当医院的发展达到一定规模、各发展要素之间处于一个较好的平衡状态时, 在这种状态下谋求医院发展必须坚持走内涵发展的道路。而教学则是医院强化内涵建设、增强核心竞争力、实现可持续发展的有力保障, 本院从组织管理、教师选拔、教学投入、手段创新、质量监控等环节入手, 立足以人为本, 积极探索并遵循医学教育教学规律, 注重和加强课堂教学各环节管理, 经过多年的实践和探索, 形成了一套科学合理、行之有效、较为完善的临床教学运转和教学管理体系, 即对临床医学教学采用集中规范化教学管理模式, 经过实际运行表明取得了一定效果, 确保了教学工作的顺利进行和教学任务保质、保量的完成, 促进了临床教学质量的提高。

1 创新建立医院集中规范化临床教学管理模式

本院是学校的第一临床医学院, 每学年承担学校 11 个专业 5 个层次 38 门临床医学课程约 5 000 多学时理论课和 1 万余学时见习课, 接收各类专业不同层次的实习生近 400 余名。近年来, 由于医疗体制改革和市场竞争, 以及军队医院人员缩编等因素, 每位教员均集医疗、教学、科研于一身, 因医疗任务繁重, 时间和精力有限, 导致其“重医疗轻教学”的现象普遍存在, 致使医院的临床教学资源 and 教师投入均难以得到较好的保证, 一定程度上影响了医院的临床教学质量。为顺应本校建设一流军医大学的发展需求, 适应军队院校改革的步伐, 本院各级领导和教学管理人员意识到需进一步强化临床教学管理, 才能培养出优秀的医学人才。为此, 本院顺应临床医学院建设发展的需求, 整合资源, 充分发挥岗位和人员优势, 于 2003 年成立“临床教学管理中心”, 将原本分散各临床科室管理的教学工作集中统一管理, 作为医院的教学管理职能部门, 通过规范各种管理制度、质量标准、实施过程等, 负责全院临床教学工作, 直接对上级业务机关负责^[1]。主要职责是: 负责制订并组织落实全院教员培训; 负责组织实施各层次学员的必修课、选修课和第二课堂, 以及学员见习和实习轮转安排、检查; 负责各种临床教学档案的整理、分类、存档等。通过这一集中管理模式, 既可以对临床一线教员工作减负, 又保证了各项工作的高效高质量的完成^[1-2]。本管理模式在本校 2006~2009 年的总部本科教学评价检查中得到验证, 15 名检查专家中 13 人 18 次对本院进行听查课、现场查看资料及访谈等, 给予了高度评价, 未扣一分, 为该校在该次评价中取得全军第一的成绩做出贡献。

2 实施集中规范化临床教学管理

2.1 教学人员的管理 “临床教学管理中心”的组成有 18 名人员, 其中主任 1 人, 副主任 3 人, 实行主任负责制; 分为教授组、秘书组、电教组、临床技能培训中心。全体人员按教学过程精细分工, 职责分明, 各司其职^[1-2]。

2.2 教学任务的管理 由于医院临床教学任务繁多, 临床教学管理中心负责管理各层次、各专业临床教学任务。按照分

工, 教授组主要负责教学计划、课程标准等的制定, 以及组卷、试卷质量分析、教学督导、教学质量分析总结和把关教员授课资格, 参与教员试讲、集体备课、教员培训以及教案和课件质量评价等工作; 每学期定期检查教研(科)室教学档案收集情况和质量; 评估性或检查性听查理论课、见习课以及实习带教质量; 通过这一系列听查课措施, 既能保持教学的高标准、高质量, 又减轻临床一线科室主任的教学压力和工作量。秘书组主要负责落实各教研室各门课程的落实、组织实施课程、排课表、跟班听查课、通知次日教员授课、组织试讲; 组织评教评学、教学联系、意见反馈, 教员教学质量测评, 并负责学员见习及实习轮转安排和检查, 负责各种临床教学档案的整理、分类、装订、存档等, 以及科室兼职秘书的培训和督促, 每班有专职秘书负责该班全部临床课程的从计划、实施, 到课程结束后的资料收集装订, 从根本上减轻临床一线兼职秘书的工作量, 保证教学按照本科评价标准得以有序进行。电教组负责全院网络课程的建设、应用和更新维护, 临床题库的建设、更新、运用, 视频图像资料的收集, 课后测评等。临床技能培训中心组负责全院课程模拟教学的见习教学, 实习生、进修生、研究生的临床技能岗前培训等。

3 效果与建议

通过对临床教学管理中心各组细化分工, 使教学全过程管理得以精细化的实施。本院 2003 年成立“临床教学管理中心”以来, 所授课教员均能按照学校要求参加试讲、集体备课和各种教学活动, 未发生 1 名教员授课迟到, 教案、课件质量逐步提高, 学员满意度保持在 95% 以上, 督导专家听查课优良率 90% 以上, 各科室教学档案逐步规范完整, 全院临床教学工作质量取得了明显提高。

3.1 进一步加强管理, 提高临床教学质量。 在理顺临床教学管理体制的前提下, 一方面医院从政策上引导和鼓励全院教师积极参与教学, 把教学工作质量与考核、晋升、评奖挂钩^[3-7]。其次, “临床教学管理中心”定期组织开展培训, 帮助教师更好地应用包括多媒体制作, CAI 课件使用, 教学模型、临床病例, 视频等各种教学手段的运用; 进一步通过校内外教学名师明星名家的教学示范、专家讲课、现场评估会等促使和强化教师的教学意识, 并重视其教学质量。

3.2 进一步加大投入, 创造整体优化的教学条件。 医院有了“临床教学管理中心”职能部门, 即拥有了一支专业的教学管理队伍, 不仅有利于完善和落实各项制度的要求, 还有利于及时发现问题, 引导教学研究。医院通过投入专项临床教学资金, 组织设立了一批临床教学的研究课题, 鼓励广大医务人员特别是医学教学人员开展临床教学研究, 总结探索临床教学的方法和规律。

3.3 进一步完善制度, 提升教学评估和督导效果 教学质量是衡量学校水平的重要指标, 在很大程度上决定了所培养人才的质量^[8]。完善的规章制度是保障教学工作有序发展的前提与条件^[2], 根据教学内容和要求的不同, 临床教学管理中心拟定了一系列针对性强、具体可行的规章制度, 使参与教学活动的全体人员职责分明, 各司其职。特别是对教学质量综合评估体系的构建, 让各层次管理人员有计划、有(下转第 3120 页)

· 短篇及病例报道 ·

电视硬管喉镜下低温等离子消融治疗会厌和舌根良性肿物 162 例

孙麦青¹, 叶放蕾², 张红伟¹

(1. 河南省中医院耳鼻喉科, 郑州 450002; 2. 郑州大学第一附属医院耳鼻喉科 450052)

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2011.30.047

文献标识码:C

文章编号:1671-8348(2011)30-3120-01

作者自 2007 年 10 月至 2009 年 10 月采用电视硬管喉镜下 DNR 数字温控等离子低温消融技术治疗会厌、舌根良性肿物 162 例, 效果满意, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 162 例患者, 男 97 例, 女 65 例; 会厌囊肿 32 例, 舌扁桃体肥大 43 例, 舌根淋巴滤泡增生 30 例, 舌扁桃体肥大合并舌根淋巴滤泡增生 46 例, 舌根乳头状瘤 8 例, 舌根囊肿 3 例。所有病例治疗时均取组织送病理证实。

1.2 治疗方法 选用美国奥斯公司 DNR 数字温控等离子治疗仪, 应用数字热能双极等离子凝固探头, 在杭州桐庐尖端医疗光学仪器厂出品的数字喉内镜系统(70°硬管喉镜及电视显像系统)直视下操作。患者取坐位, 与术者相对面。术者以 1% 的卡因喷少许于舌下试敏, 5 min 后若无过敏反应, 即分别喷雾口咽、舌根、喉咽、会厌、双侧梨状窝及杓状软骨表面, 所用的卡因总量不超过 60 mg。充分麻醉后, 嘱患者用右手持纱布将舌体向前下拉出口外, 术者左手执 70°硬管喉镜, 注视电视显像系统, 将喉镜沿口腔正中放入, 镜面朝下, 喉镜前端置于软腭游离缘下方, 充分暴露舌根及会厌, 先以喉钳钳取少许组织送病理检查。等离子能量设定为 0.10~0.45 hms, 将双极等离子探头折弯成 95°~110°左右, 蘸生理盐水后, 在 70°硬管喉镜直视下, 插入肿物内或紧贴其表面, 启动手动按钮, 使肿物发白。肿物较大时呈散点式多次插入, 每点治疗时间 3~5 s, 插入深度小于肿物厚度, 以免损伤正常组织。对于较大的会厌囊肿, 先用注射器抽出囊液, 若囊壁破裂有较多囊液流出时, 应迅速取出硬管喉镜和等离子探头, 让患者咳出囊液及分泌物, 以免囊液流入气管引起呛咳、喉痉挛和肺炎等。术后口服抗生素及雾化吸入 5 d, 生理盐水漱口, 每日数次, 保持口腔清洁, 1 周内进温凉软食, 避免辛辣刺激。较大的良性肿物术后, 静滴抗生素和激素(地塞米松 5~10 mg 减量应用至停药)3~5 d。

2 结 果

术后 1 周复查, 术区伪膜部分脱落, 无感染及出血。1 个

月复查, 咽异物感及黏痰等症状减轻, 喉镜检查 5 例会厌表面、3 例舌根表面尚有少许伪膜未脱落。3 个月复查, 所有患者原有症状消失, 喉镜检查咽喉部结构无畸形、无疤痕, 色泽正常。

3 讨 论

会厌及舌根部良性肿物, 以往多在间接喉镜下钳取或切除, 出血较多, 且不易止血, 并发症发生率较高。本研究在电视硬管喉镜直视下 DNR 数字温控等离子低温消融治疗会厌、舌根良性肿物, 可避免上述不足, 效果良好。等离子低温消融, 温度在 39~70 °C, 抗干扰性强, 能自动识别组织内温度, 定向发送温度更集中, 使组织蛋白迅速凝固, 血管收缩和封闭。治疗速度快, 低温凝固无碳化, 无烟雾, 无辐射, 对正常组织热损伤极小, 使黏膜功能及正常结构得到保护^[1]。电视硬管喉镜直视下操作, 术野清晰, 操作部位准确, 避免损伤舌根、会厌及周围正常组织。表面麻醉, 无需住院, 微创, 手术时间短, 无出血。术后反应轻, 恢复快, 易为患者所接受。与微波、激光等手术相比, 对组织破坏小, 恢复快, 无疤痕, 术后无局部干燥、异物感等不适。亦有学者报道^[2-3], 应用等离子低温消融治疗儿童鼾症、切除扁桃体, 效果良好。有报道等离子治疗鼾症时并发舌根脓肿, 本组治疗无并发症发生。因此手术前严密消毒和手术时无菌操作非常重要。

参考文献:

- [1] 缪东生, 苏开明, 姜凤娥, 等. 等离子低温射频治疗咽淋巴内环组织增生 31 例[J]. 中国中西医结合耳鼻咽喉科杂志, 2004, 12(3): 143-144.
- [2] 李旭. 儿童阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征两种手术方法的临床分析[J]. 重庆医学, 2010, 39(5): 574-575.
- [3] 王宏伟, 郑灵. 低温等离子刀扁桃体切除术 46 例[J]. 重庆医学, 2009, 38(17): 2228-2229.

(收稿日期: 2011-04-12 修回日期: 2011-05-22)

(上接第 3112 页)

步骤地对教学质量进行评估, 加强教学质量的监控。是保证人才质量的有利措施, 也是保证教学效果的良好方法。本院临床教学管理中心督导组成员多为教授、医生等医院临床一线工作人员, 既参与授课、听课等, 又有门诊、查房、手术等工作, 他们具有丰富的教学和临床工作实践经验, 通过不断完善临床课程教学质量评价体系内容, 使临床教学评价指标更科学、更符合临床教学规律, 并探索制定出较完善的教学督导制度, 有力提升了教学过程的监督和管理职能。

参考文献:

- [1] 向国春, 刘刚, 郭海涛, 等. 过程管理对提高临床课程教学质量的探讨[J]. 检验医学与临床, 2010, 7(20): 2292-2293.
- [2] 丁亚, 向国春, 罗晓玲. 从本科教学评估谈加强临床教学秘书的工作[J]. 西北医学教育, 2011, 19(1): 33-34.

- [3] 赵金秀, 叶旭军. 综合性大学附属医院提高临床教学质量的思考[J]. 中华医院管理杂志, 2003, 19(9): 555-558.
- [4] 程华刚, 江智霞, 童冬梅, 等. 教学医院大部门管理效果追踪研究[J]. 医学信息, 2011, 24(2): 560-561.
- [5] 陈胜兰, 邵先舫, 刘志军, 等. 临床教学医院的实习生管理与素质提升[J]. 中国中医药现代远程教育, 2011, 9(2): 68-69.
- [6] 龚永, 杜娟, 石景芬, 等. 综合医院教学管理的探索[J]. 职业卫生与病伤, 2010, 25(5): 321-322.
- [7] 王琳. 教研室教学档案在医学教育中的作用[J]. 基础医学教育, 2011, 13(3): 296-297.
- [8] 杜明娟. 规范临床教学管理 提高整体教学水平[J]. 中国医药指南, 2011, 9(4): 174-175.

(收稿日期: 2011-04-09 修回日期: 2011-05-23)