

[6] Mccaughey CS, Traynor MK. The role of simulation in nurse education[J]. Nurse Educ Today, 2010, 30(8): 827-832.

(收稿日期: 2011-12-08 修回日期: 2012-01-05)

· 医学教育 ·

“导师负责制”在小儿外科学临床教学改革中的应用探讨*

翟 瑄, 何大维, 傅跃先, 冉素娟, 林 涛, 梁 平

(重庆医科大学儿科学院 400014)

doi: 10. 3969/j. issn. 1671-8348. 2012. 11. 040

文献标识码: B

文章编号: 1671-8348(2012)11-1138-02

临床实践教学作为医学教学的重要组成部分, 在医学生综合素质培养方面发挥着重要作用。在既往的临床教学中, 本校儿科学院外科教研室尝试将多种教学手段应用于临床实践教学, 取得了良好效果^[1], 但在临床带教过程中也暴露出了由于部分教师因临床工作压力大而带教不系统、不规范的问题。近年来随着临床实践教学范围从原有的五年制本科生扩大至七年制本硕连读研究生和临床型研究生, 小儿外科学临床实习带教压力与日俱增, 为解决上述问题, 保证临床教学效果, 改革临床实习带教模式, 实现教学管理的高效低能成为当务之急。2009 年本院外科教研室在实习教学中实施了“导师负责制”, 即改变传统的由教务处、教研室统一管理的教学模式, 实现指导教师与实习学生之间一对一管理的教学模式改革, 取得了较好的效果。

1 小儿外科学临床实习教学中存在的问题

1.1 实习带教教学管理的困难 小儿外科既往的临床实习教学管理模式是由学院教务处制定统一的年度实习计划, 学生按实习计划进入各临床专业, 教研室进行入科教育后, 便将学生交由临床科室具体负责管理。对于教学目标的落实, 教务处和教研室只能“宏观调控”, 而无法掌握其具体的实施过程, 教学管理和监督的力度相对较弱。而外科各专业的实习带教教师均为临床医生担任, 他们承担医疗、科研和教学三重任务。在繁重医疗工作的同时承担临床带教任务, 既费时、费力、责任大, 又没有津贴补助, 影响部分临床教师带教积极性, 有时无法保质保量完成实践教学任务, 导致临床实习教学质量的下降就在所难免^[2]。

1.2 实习带教师资标准的不统一 由于目前在带教教师任职资格问题上缺乏统一的标准, 对教师的学历、职称、任职条件、教学能力等缺乏具体的规定和要求, 对教师资格任命的形式也比较随意, 很多医学院校对实习教师的选派把关不严^[3]。本院小儿外科学临床实习的带教教师均由各临床科室指定, 受科室教学人才梯队建设不均衡的影响, 各科室也往往不能统一带教师资的标准。2008~2009 学年外科各科室带教师资的统计数据表明, 全外科带教教师 24 人, 职称级别从助教、讲师、副教授至教授多达 4 个层次, 个别病房在临床工作较忙时甚至安排进修医师带教。师资的不统一必将造成带教水平的明显差异, 加上责任心、教学技能、教学理念等方面的差别, 实习带教的教学效果往往也相去甚远。2008~2009 学年 5 年制本科生外科出科考试总成绩进行分析, 考生平均成绩 80.5 分, 最低 62 分, 最高 96 分, 差距较明显。同时对外科实习学生评价表进行分

析, 学生对带教教师的满意度评分平均 92.5 分, 最低 75 分, 最高 98 分, 满意度差距同样较显著。

1.3 实习带教缺乏规范性、稳定性 既往在带教任务没有具体落实到人头的前提下, 带教科室常常在满足临床工作需要的前提下指派带教教师, 这种确定带教师资的方式有一定的随意性, 导致尽管有“小儿外科实习大纲”作为实习带教的指导标准, 但因带教教师的频繁更替和不同教师对实习大纲的理解力、执行力不同而造成实习带教缺乏规范性。同时, 在现行医疗体制改革中, 医院大都实行目标管理, 科室必须通过减少人员、扩展业务和开发新项目来提高效益, 这就造成了专职的指导教师编制不能保障, 导致临床带教缺乏稳定性^[4]。

2 “导师负责制”在小儿外科学临床实习教学中的实施

针对上述在小儿外科临床实习教学中存在的问题, 自 2009 年起在实习教学中推行了“导师负责制”, 在各实习科室中确定一批临床实习指导教师, 实行指导教师与实习学生之间一对一管理的教学模式, 其主要内容包括以下几方面。

2.1 指导教师资格的认定条件 累计实际临床工作 5 年以上的临床医师; 具有较强的责任心, 为该科室在编人员; 有良好的临床经验及表达能力。凡有以下情况将实行指导教师资格的一票否决: 本人书写病史不合格、既往带教学生考核不合格、既往带教学生投诉并得到确证。

2.2 指导教师的职责 负责制定实习学生在本科室实习期间的临床工作计划, 包括管理床位数、参加各项临床操作次数、上台手术次数等; 负责实习学生书写入院病历、病程记录的检查和修改; 负责实习学生临床操作训练及考核; 负责督促实习学生参加定期的临床讲座和教学查房; 负责实习学生临床思维的培养; 负责实习学生劳动纪律及医德医风的管理。

2.3 指导教师的教学质量评估 指导教师的教学质量根据带教学生出科考试成绩及 3 个量化考核表进行评估, 量化考核表为学生评价表、同行评价表和专家评议表。将以上各项数据按公式: 学生成绩 $\times 25\%$ + 学生评分 $\times 25\%$ + 同行评分 $\times 25\%$ + 专家评分 $\times 25\%$ 计算即为带教教师考核成绩。

3 实施效果分析

“导师负责制”在小儿外科临床实习教学中的实施经过一年多的实践检验取得了较好的效果, 体现在以下几方面。

3.1 学生对实习带教的满意度 通过对 2008、2009 两学年 5 年制本科生外科实习评价表的统计分析显示(表 1), 在小儿外科临床实习教学中实施“导师负责制”之后, 学生对带教教师的满意度评分有明显的提高, 平均分从 90.5 上升至 94.5, 且教

* 基金项目: 重庆医科大学教改重点课题资助项目(20080104)。

表 1 五年制本科生外科实习评价统计分析表

学年	带教人数	平均分	各分数段人数					
			70~75	>75~80	>80~85	>85~90	>90~95	>95~100
2008~2009	24	90.5	0	1	3	5	9	6
2009~2010	28	94.5	0	0	0	3	10	15

师的整体水平在向高分段集中,评分在 90 分以上者从 62.5% 上升至 89.3%。

3.2 学生考试成绩比较 “导师负责制”实施之后,由于将带教的具体责任落实到每个教师,通过一对一式的管理和培养,学生实习中的临床工作和学习效率有明显的提高,有效保障了学生在有限的实习实践中取得更大的收获。通过对 2008、2009 两学年 5 年制本科生外科出科考试成绩分析可以看出,学生平均成绩和高分段人数具有明显提升(表 2)。

表 2 五年制本科生外科实习出科考试成绩

学年	人数	平均分	各分数段人数				
			<60	60~70	>70~80	>80~90	>90~100
2008~2009	102	80.5	0	11	42	35	14
2009~2010	104	87.5	0	5	33	49	17

3.3 教学管理的有序化 在既往的教学管理模式中,学生一进入临床实习阶段,其教学管理责任就由院系教学管理部门层层下放至各临床教研室,各临床科室,甚至个亚专业组。在管理中易出现责权利不明、管理效率低的弊病。在“导师负责制”实施的过程中体会到,将教学任务及责任具体落实到临床带教教师的身上,这种类似研究生培养中的导师全权负责制,实现了教师与学生一对一式的教学对口管理,指导教师直接对实习学生和院系教务处负责,教研室从中起到协调、辅助作用,责任明确,管理有序,可以有效提高教学管理效率。同时由于精简

了管理层次,节约了中间环节的人力、物力;同时一对一的管理模式避免了教学资源的重复使用,可以有效降低管理成本,提高管理效率。

“导师负责制”在小儿外科临床实习教学中的实施取得了初步的成效,有效提高了临床实习教学水平和人才培养质量,同时提高了教学管理效率,降低了教学管理成本。这种在医学本科生教育中实行导师制的教学模式符合新世纪医学教育发展的需要,是提高教师教学科研水平和学生学习积极性的有效途径,是全方位育人,构建大学生全面成才的新模式^[5],值得不断探索和改进,并进一步向其他教学管理领域推广应用。

参考文献:

[1] 翟瑄,傅跃先,林涛,等. 小儿外科学临床见习课教学法探讨[J]. 医学教育探索,2007,6(5):452-453.
 [2] 王刚,臧伟进,王渊,等. 医学院校临床教学面临的挑战及对策探讨[J]. 西北医学教育,2009,17(4):661-662.
 [3] 黄蕾,盛红华,郭莉,等. 某高校医学院临床带教质量调查分析[J]. 医学教育探索,2009,8(6):715-717.
 [4] 江华,王涛. 医学生的临床实习问题分析及改进措施[J]. 西北医学教育,2009,17(4):663-664.
 [5] 田谋利,李永华,傅海龙,等. 医学院校实行“本科生导师制”的实践与探索[J]. 医学教育探索,2009,17(4):660.

(收稿日期:2011-11-08 修回日期:2011-12-15)

· 医学教育 ·

手术室护理带教方法的持续质量改进探讨

王依贵,王 昀,李忠万,胡娅琴

(重庆市第三人民医院手术室 400014)

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2012.11.041

文献标识码:B

文章编号:1671-8348(2012)11-1139-02

手术室是医院对患者施行检查、手术、治疗的重要场所,是专业技术性、协作性及应急性很强的科室,因此手术室的工作具有一定的技术性和特殊性,对临床护士要求不仅要具有基本的理论知识,更要具备较强的实践能力。临床护理教学是培养和提高护生综合运用理论知识、评判性思维和解决临床实际问题能力的关键环节和过程^[1]。因此,临床带教方法对临床实习护生有着特殊的影响力。作者近几年来对手术室临床护生带教积累了一定的经验,取得了一定的成果,现总结如下。

1 教学培养目标

临床带教是一个比较系统的工作,要确保带教工作有步骤地实施,应该拟定明确的培养目标。

1.1 提高同学实际操作和动手能力 给同学示教时,要让同学多动手。如手术室的静脉留置针的使用方法,教师演示给同学看后,要让同学自己动手亲自操作一次,看教师操作十次不

如自己动手操作一次。作者采用模拟教学与角色扮演相结合的教学法就是为了给同学创造更多操作和动手的机会。

1.2 培养同学的沟通和表达能力 本科室开展整体护理,对患者进行术前访视、术中护理和术后回访,培养同学的沟通和表达能力。要求学生给患者以亲切、信任、友好的外在形象,设身处地地给患者以同情和关心,有效地提高她们的沟通和表达能力。

2 优秀的带教教师

2.1 高素质的带教教师是带教成功的基础 带教教师的知识水平和临床经验及带教方法,对护生的指导和培养起着非常重要的作用。

2.1.1 自身素质 带教质量与带教教师的素质有着非常密切的关系,手术室应有专职的带教教师。选择思想品德好、业务素质高的护师或主管护师承担教学任务^[2]。而且应具备一定