

岗前培训 1 周,让护生了解医院的概况,强化了沟通、自我防护、护理安全等知识以及无菌技术、心肺复苏、加液流程等临床应对技能,熟悉医院环境,消除护生对护理实习感觉无从下手的茫然心理,缩短由护生向护理实习生这一角色转换的进程。加强临床带教教师队伍的建设是有效培训的保证^[6]。相关研究表明,带教教师的教学行为在保证教学效果和实现培养实用型人才方面起着举足轻重的作用^[7]。带教教师应以高尚的医师德、无私奉献精神做到言传身教,在潜移默化中向实习生传授知识和护理道德,培养她们慎独、爱岗敬业精神^[8]。本研究严格师资选拔,通过岗前培训,教师与学生提前接触并很好地培训和锻炼了教师的授课技巧,护生提前了解临床情况,加快适应进程。

3.2 规范化实习管理提高了护生综合能力 本研究显示,护生的出科理论、操作成绩,护士资格证通过率明显高于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。说明实习护生的自我学习能力提高。这与严格的出科考试考核,每轮转一次的结合护士执业考试的测评密切相关。严格出科考试、考核是整个临床教学工作顺利开展的重要保证,是提高教学质量必不可少的环节^[9],也是检验学生实习效果的有力依据。而违纪率明显下降则说明规范化管理后实习护生的自我管理能力的提高。自我管理水平的提高是个体社会适应效果和活动绩效及心理健康状况的重要因素^[10]。这与严格的临床实习管理制度,过程管理的强化,考勤制度的坚持,优秀实习护生的选拔以及优秀实习护生的推荐制度等密切相关。

3.3 规范化实习管理提高护生对临床带教的满意度 本研究显示,实验组护生对带教教师的满意度为 98%,明显高于对照组 88%,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。护生实习满意度是指护生对其实习环境中各方面的一种主观评价,将影响护生对护理职业的看法,从而影响职业发展。教学评价系统的构建,奖励制度的完善都有助于教师对专业知识,人文素养以及带教方法等方面不断提高。同时,教学评价的开展,维护了临床实习管理的严肃性,强化了科室管理教学的力度。从而提高教学满意度。

3.4 规范化实习管理起到了教学相长的作用 现代教育观点认为,教育评价的目的在于提高教学质量,推动教育改革,改善

· 医学教育 ·

教育管理及为教改决策提供依据^[11]。教学质量的提高有助于教师水平的提升。本研究显示:规范化管理后,教师教学方式、对护生的重视、教师的工作态度、教学能力、理论水平以及教学计划的落实均较前明显提高。差异具有统计学意义。

总之,规范化实习管理有助于培养合格的护生。但是,如何完善双向考评制度,建立临床教学质量评价体系以全面、客观评价带教质量仍旧是护理教育工作者探讨的重点。

参考文献:

- [1] 潘绍山,孙方敏,黄始振.现代护理管理学[M].北京:科学技术文献出版社,2000;2612-2911.
- [2] 梁涛,李峥.论护理临床教学的几个重要环节[J].中华护理杂志,1999,34(3):1671.
- [3] 刘义兰,王桂兰,赵光红.现代护理教育[M].北京:中国协和医科大学出版社,2002;1652-2021.
- [4] 赖明霞.浅谈护生临床实习中存在的问题及对策[J].卫生职业教育,2010,28(15):102.
- [5] Beatty JE, Leigh JS, Lund DK. Philosophy rediscovered: exploring the connections between teaching philosophies, educational philosophies and philosophy[J]. J Manag Educ, 2009, 33(1): 99-114.
- [6] 高学农,杨蓉,刘红菊,等.新护士规范化培训中的多元化策略探讨[J].护理学杂志,2010,25(15):8-10.
- [7] 刘连珍.双向评价在临床实习管理中的应用[J].中华护理杂志,2001,36(8):618-619.
- [8] 屈新云.新形势下护理实习生临床带教管理存在问题及对策[J].齐鲁护理杂志,2010,16(6):118-119.
- [9] 祝葆华,姚榛祥,刘胜春.在临床带教中加强学生人文精神的渗透[J].西北医学教育,2005,13(3):320-321.
- [10] 王益明.自我管理研究述评[J].心理科学,2002,25(4):453-456,464.
- [11] 张海燕.临床护理教师培养的思路与实践[J].中华护理杂志,2006,41(5):448-449.

(收稿日期:2012-02-09 修回日期:2012-04-11)

泌尿系统疾病临床见习中多种教学方法的运用和探讨

王 莉,付荣国,姚钢炼,桂保松,葛 蘅,马 峰,高 洁,马力群[△]

(西安交通大学医学院第二附属医院肾病科,西安 710004)

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2012.20.043

文献标识码:B

文章编号:1671-8348(2012)20-2109-03

临床见习是衔接基础理论与临床实习的桥梁,是医学生在临床学科理论阶段为巩固所学的理论知识而进行的初步实践,对培养医学生临床思维、临床意识、临床技能等能力具有重要的作用^[1]。泌尿系统疾病与其他内科系统相比,病种不多,机制也不复杂,但在多年教学工作中发现,学生普遍反映泌尿系统疾病较难掌握,尤其是肾小球疾病。原因可能是:除了泌尿系统感染,其他泌尿系统疾病多无特征性临床症状和体征,临床症状的非特异性和临床体征的缺乏使得学生在见习和实习过

程中,对肾内科疾病难以形成深刻的印象,难以透彻理解肾小球疾病的临床特点。另外,肾脏病理在肾脏病诊治中有重要地位,但教学时间和大纲的要求,都限制了该部分内容的详细讲解,让学生无法建立肾小球疾病诊治的清晰概念。鉴于这些问题,笔者探索了多种教学方法的结合,取得了较好的效果,将之称为“见习五部曲”。

1 以问题为基础的教学法(PBL)教学模式的应用

PBL是一种以学习者为中心的教学方式,通常由教师提

[△] 通讯作者, Tel:13700296006; E-mail: lemonwine@126.com.

出问题,由此引出该问题相关的基础知识和进展,学生查阅相关文献后,找出问题的答案,共同讨论并由教师进行总结。该方法改变了“灌输式”的教学模式,学生的学习由被动变为主动,能更大地调动学习者的积极性和兴趣,已为世界医学教育高峰学会所推荐^[2],近年来在本校临床带教中也得到推广:大课的讲授往往在见习课前 1 周,大课结束前,由带教教师根据教学大纲向学生提出 2~3 个问题,学生可以通过图书馆、网络等查询相关知识和进展。带教教师负责与学生定期沟通,解决资料查询过程中存在的困难和问题。学生将所查询结果汇总整理,可随时与带教教师探讨,也可以见习课时共同讨论;当讨论病案和接诊患者时,学生带着问题思考也更容易抓住重点和发现疑点。

2 提供“标准患者”,提高问诊能力

医疗模式的改变,法律规章的不完善,媒体舆论的不实渲染使得医患关系紧张^[3],典型而配合的患者越来越少,而医学生的增多更增加了临床见习的困难^[4],于是许多教学机构开始探索新的见习教育模式,出现了“模拟患者”、“角色扮演”、“仿真模型”^[5]等。模拟患者或标准化患者就是那些经过训练的,以能复制的方式准确地表现实际患者问题的人,模拟患者的使用可进行真实的评估或对临床技能进行客观评价^[6]。角色扮演(Role-play)就是在训练者中互相扮演患者或医生,以达到了解掌握疾病发病机制、诊断治疗和预后的整个过程的目的^[7]。笔者提出由带教教师扮演“标准患者”的方法,这与真正的“模拟患者”和“角色扮演”均有区别,但在实践中,的确能为学生提供很好的病史采集对象。在学生见习时先由带教教师选择 1~2 份典型病历,教师熟悉病例后,扮演患者的角色,学生作为“医生”开始问诊,教师不得利用专业知识引导学生问诊。问诊结束后,给予总结和建议,一方面再次加深全面、重点突出、条理清晰的问诊技巧,同时在缺乏体格检查、实验室证据的前提下,指导学生给出可能的临床诊断及鉴别诊断,以提高临床思维能力。提供患者相关检查结果后,再次指导学生给出临床诊断和鉴别诊断,制定合理的治疗方案。

3 严格筛选患者,进行实战演练

经过“诊治”教师扮演的“标准患者”,学生对大课所学理论知识已经有了实践经验,这时,在教学大纲要求的范围内筛选出典型、合作的患者,进行整理加工,突出典型性^[8],学生以 4~5 人的小组为单位,按照住院医生接诊患者的临床程序进行问诊、查体。结束后,各组汇报病史及体检结果,全体学生共同讨论诊断、鉴别诊断和治疗方案。这样,在有限的时间内,学生可以了解 4~5 名患者的病情。在学生检查患者和大家共同讨论的过程中,学生对理论知识有了一个更感性具体的理解,能够很好地意识到怎样的问诊才是最合理的,怎样的查体才是全面而又重点突出的,怎样安排实验室检查既能协助诊断疾病又能节省医疗开支,怎样从书本上各条治疗原则中选出最适合具体患者的治疗方案等。

4 详细讲解化验、结合患者分析

诊断学和泌尿系统疾病总论中都介绍了有关的辅助检查,但学生一直没有机会将检查结果与具体的患者结合分析。泌尿系统疾病有着一些其他临床学科并不常用的辅助检查,这些检查在其诊断、鉴别诊断、治疗和预后中有重要作用,比如尿变性红细胞检查、补体、免疫球蛋白等,这些检查的意义和分析方法,只有在肾脏科见习和实习时才会学到,因此需要带教教师结合患者细致讲解,让学生掌握如何看懂和分析尿常规检查、尿变形红细胞检查、尿蛋白定量检查、免疫球蛋白、补体检查等

泌尿系统常用的辅助检查结果,学会具体问题具体分析,知道遇见具体患者应该进行哪些检查,知道怎样将检查结果与疾病的发生发展转归相结合,知道如何通过辅助检查结果制订和调整治疗方案,知道怎样从辅助检查中判断患者的预后。

5 了解肾脏病理,掌握诊断“金标准”

肾脏病理作为肾小球疾病诊断的“金标准”在诊断、治疗和预后中有重要地位,不进行肾活检病理学检查,不能准确诊断肾脏病^[9]。但是绝大多数医学院的医学生在临床实习结束后仍然不会看肾小球的基本病理改变,甚至在见习和实习过程中没有接触过肾脏病理。究其原因,主要因为教学大纲中没有对肾脏病理的详细要求。但鉴于肾脏病理在肾小球疾病中的重要地位,本文尝试增加该方面的内容:由于大课时间有限,由见习教师精心准备肾脏病理的典型图片,制成多媒体,在见习科讨论完病案后,作为见习课重点讲述内容给学生讲解;对于那些对本专业学科感兴趣的同学,可以邀请他们参加本科每周的病理阅片和讨论,扩展临床视野、提高临床思辨能力,为毕业后进入临床工作打下良好的基础。

临床见习在医学生从理论到实践、从书本到临床的过程中起着非常重要的衔接作用,提高临床见习的学习效率,不但能够激发学生的学习兴趣,也为进一步培养临床思辨能力打下基础。医学生普遍反映泌尿系统疾病“易学难懂难实践”,作者探索了“见习五部曲”的教学模式,主要针对泌尿系统疾病在教授过程中存在的一些难点,通过见习,学生们解决了以下问题:一是概念理解上的困难,如肾小球疾病的分型包括临床分型、病理分型等,不但分型较多,名称拗口,临床分型和病理分型之间没有一一对应关系等都对学生的理解造成了困难;同时大纲规定内容中所要讲述的急性、快速进展性、慢性肾小球肾炎是临床分型,而 IgA 肾病是一个病理分型,肾病综合征不是单一疾病,不属于任何分型,而是包含了一大类有相同临床症状的综合征,这些概念上不易理解的内容通过见习让学生从临床表现、问诊、查体、实验室检查、活检病理、病情分析总结等方面得到更加清晰的理解,为以后的实习和工作奠定了基础。另一方面,泌尿系统疾病除感染外相对缺乏典型临床症状,这就需要在问诊过程中掌握一些技巧,熟悉鉴别诊断所需问诊的重点,“标准患者”和严格筛选的患者可以让教师详细了解学生在问诊和查体过程中存在的问题从而给予一一指导。另外,肾脏病理知识的传授激起了很多学生的学习积极性,也加深了对肾小球疾病的理解。通过见习学生有了更多的机会将理论与实践结合,有更大的兴趣积极主动接诊患者,只有在临床实践中不断提高,才能真正学以致用,成长为合格的医生。

参考文献:

- [1] 徐戈,李醒三,王庆高.提高内科见习教学质量的几点体会[J].广西中医学院学报,2007,10(3):141.
- [2] Franklyn-Miller AD, Falvey EC, McCrory PR. Patient-based not problem-based learning: an Oslerian approach to clinical skills, looking back to move forward[J]. J Postgrad Med, 2009, 55(3):198-203.
- [3] 蒲军.在新形势下提高临床实习教学质量的对策[J].重庆医学,2010,39(8):1014-1016.
- [4] 徐小平.临床技能教学及评估的现状与对策[J].南方医学教育,2007,27(4):26-28.
- [5] 洪宇,梁金晓.仿真模型在妇产科见习教学中的应用[J].中国高等医学教育,2010,23(3):70-71,73.

- [6] Kathy B, Deborah S, Edmond D Jr, et al. Primary Care Residents Self assessment Skills in Dementia [J]. Adv Health Sci Educ, 2003(8):105-110.
- [7] Nestel D, Tierney T. Role-play for medical students learning about communication: guidelines for maximising benefits [J]. BMC Med Educ, 2007, 7: 3.
- [8] 黄文, 郑健. “典型病例导入式”在临床医学八年制医学生·医学教育·

神经内科见习中的应用 [J]. 重庆医学, 2009, 38(6): 740-741.

- [9] 邹万忠. 提高我国肾活检的病理诊断水平 [J]. 中华病理学杂志, 2010, 39(2): 73-74.

(收稿日期: 2012-01-09 修回日期: 2012-02-13)

项目教学法在外科救护技术操作教学中的应用*

周 静

(常州卫生高等职业技术学校, 江苏常州 213000)

doi: 10. 3969/j. issn. 1671-8348. 2012. 20. 044

文献标识码: B

文章编号: 1671-8348(2012)20-2111-02

项目教学是按职业活动和要求设计教学内容, 通过由教师设置的虚拟情景或任务, 在教师指导学生实际操作训练中发现问题、解决问题并获得经验。外科患者中急、危、重症多, 病情复杂多变; 外科抢救性工作频繁, 护士的救护技术是否熟练直接影响着患者的病情转归。目前, 高职学生普遍存在学习的积极性和主动性不高, 接受新知识的能力差等问题; 传统的教学方法主要是教师示教、学生观看、教师辅导、学生操练、教师评价、学生考核, 学生处于被动状态, 只能机械地模仿教师操作, 一定程度上影响了教学目标的实现。基于职业教育的现状和临床岗位的需求, 根据职业教育课程改革“以能力为本位、以实践为主线”的精神, 本校将项目教学法应用于 2007 级高职护理专业学生的外科救护技术操作教学中, 取得了良好的效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料 随机选取 2007 级高职护理班学生 54 名, 均为女生, 年龄 19~20 岁, 入校第 8 学期实施项目教学。2005 级高职护理专业 49 名学生, 采用传统教学并实习 10 个月后进行为对照组。

1.2 方法

1.2.1 确定教学项目和学习目标 教学项目: 各医院行业专家和学校专业课教师根据临床护理人员使用情况进行高职护理专业人才培养工作任务分析, 确定高职护理学生独立工作应当能够进行止血、包扎、固定、搬运、现场心肺复苏术、心电图监护技术、除颤技术、呼吸机使用技术、气管插管术 9 个项目救护技术操作^[1]。学习目标: (1) 终极目标, 理解外科救护技术操作的相关理论知识, 能根据临床规范, 进行外科救护技术操作。(2) 促成目标, ①能够以护士的角色, 配合教师参与危重患者的紧急救护, 具备护理患者所需的临床救护技术操作的能力。②具备护理患者所需的临床救护仪器设备的使用能力。

1.2.2 创建项目教学条件 开发学习资料: 根据项目课程理论开发《外科救护技术操作》项目教学学习包, 其中每项技术均包括参考学时、学习目标、相关实践知识、相关理论知识、拓展知识、操作流程、操作评分标准、练习和思考, 以满足高职护理专业学生岗位需求所具备的救护知识或能力。计算机考评应用软件的利用: 学校前期已经有实验课题“护理操作技能规范

化培训系统研究”, 形成了护理人才培养的软件产品, 将其成果提供给学生自我学习和评价, 可以提高学习的灵活性, 为学生成长、发展创造空间。选择授课教师: 选择学校具有双师型资格的教师和医院外科病房主管护师担任教学工作。学校教师主要负责校内实训任务, 临床教师主要负责真实情景下的指导任务; 院校双方教师共同明确教学目标, 研讨和制订操作流程和操作评分标准, 设计任务和问题情景, 精选案例。建立实训环境: 选取三级甲等综合性医院脑外科病房和胸外科病房为医院的实训环境; 学校组建模拟抢救病房, 内有与临床相似的文化氛围和各种抢救设备。

1.2.3 教学实施 在学校模拟环境和医院外科真实环境下采用以任务为中心、理论实践一体化和情景教学等方法, 师生通过共同实施一个完整的“救护技术项目”进行教学活动, 充分发挥院校合作、学生为主体的作用。课前两天, 教师给出任务, 学生在教师指导下借助学习包、多媒体课件、计算机考评应用软件和临床标准规范等资料^[2], 以小组(每组 6 人)形式按要求收集资料、观摩教师演示、观看多媒体课件等, 进行学习设计, 知道如何进行操作。课堂学习期间, 学生在教师指导下按临床标准规范进行模仿、学会操作; 学生操作过程中教师适时进行实践相关知识的讲授, 使学生在实践性学习的过程中不仅学会正确的操作而且学会了相关的理论知识; 教师设计临床救护技术操作中易出现的问题情景, 让学生自己思考解决问题; 学生操作时进行个人评价、小组评价和教师评价。第二课堂, 开展分项操作比赛(公开完成一项操作活动), 激发学生自我价值的实现^[3]; 在学生已掌握每项救护技术操作的基础上, 教师设计或精选危急重症案例, 师生分别扮演医生和护士角色, 采用实训室的模拟情景教学和临床真实情景进行救护技能的综合训练, 让学生运用已有的技术参与救护患者的活动, 培养学生临床思维能力和实践应用能力。

1.2.4 教学评价 实训成绩评价: 实现“理论考核与操作考核”、“学校教师考核与临床教师考核”、“小组评价与学生个人评价”的有机结合。动手操作成绩 = 小组评价分数 × 40% + 学生个人评价分数 × 20% + 教师考核分数 × 40%; 学生操作考核总评成绩 = 相关理论成绩 + 动手操作成绩, 动手操作成绩占

* 基金项目: 江苏省卫生厅科技项目(J200702)。