

促进临床教学的改革与创新。

4 效 果

通过两年的实践体会到,集中分段式集体备课这种模式对于临床医学院是非常可取和行之有效的。就备课方式、参与对象、效果以及内容的设计、方法手段运用、课件的制作等方面内容对参与人员采用问卷调查,348 人次填写问卷,问卷回收率为 95%。98% 的教学管理人员认为该模式符合临床教研室工作特点,强化临床医生的教学意识,规范了课件制作要求和手段方法的运用,有效的落实制度,保证了讲授内容与课程标准的一致性,规范教学行为;95% 的备课教员认同该备课模式,提高了教学技术;如内容的选择、设计,病例的选择和使用,课件的制作,教具使用等有着不同程度的提高,特别是对内容的设计和把握,教学手段、方法的选择与使用受益匪浅,影响深刻,而在信息、资源的共享,不仅丰富教学内容,提高教学质量,更节省准备时间。从随堂听课查看督导专家对教员授课质量的评估结果对比,备课中提出意见均能落实,在内容设计、手段运用不仅改进,且跨科的思维拓展、内容融合联系,纵横向对比,利于学员临床思维培养,课堂氛围活跃,优秀达到 92% 以上;每月学员信息反馈认为:临床教员讲授方法灵活,信息量大、思路清晰、重难点突出、课件简洁生动,语言行为规范,满意率在 95% 以上。

总之,集中分段式集体备课模式,激发教师备课热情,能够有效地发挥群体的优势互补,相互渗透、相互帮助、取长补短的作用,可充分调动每位教员的积极性和主动性,集思广益,从而弥补了个人及科室备课的单一性、片面性和局限性;有教学职能部门组织落实,加强集体备课的过程指导,培植集体合作意识,通过备课让每一个参与者能自我矫正、反思提升,收获更多

· 医学教育 ·

的思想和方法,完善提高、助推自己的专业成长^[8]。但在强调共识的基础上,绝不可以又走入新的“一刀切”的误区,而限制了每位教员教学个性的发展和创造力及实践力的提升,从而保证临床教学质量的提高和教学工作的顺利进行。分段式集中集体备课,既能“减负”,又发挥集体备课优势,值得临床教学医院推行。

参考文献:

- [1] 付华,文继舫. 病理学教师集体备课的内涵和意义[J]. 中华医学教育杂志,2006,26(5):58-59.
- [2] 李翠兰. 单元集体备课是贯彻实施新课程标准的有效途径[J]. 山东教育学院学报,2003,18(3):40-41.
- [3] 向国春,何梅,刘刚. 集中规范化教学管理模式在临床医学院的运行效果分析[J]. 重庆医学,2011,40(30):3112,3120.
- [4] 柳彦. 坚持有效集体备课制度 提高护理本科教学质量[J]. 护理研究,2011(6B):1582-1583.
- [5] 张艳荣. 20 世纪后半叶美国高等医学教育改革历程[J]. 中华医史杂志,2006,36(1):33-37.
- [6] 乔敏,郭立,贺加,等. 国外医学课程改革的发展趋势及特点[J]. 医学教育,2001(6):19-22.
- [7] 医学发展高峰论坛北京共识[J]. 医学与哲学:临床决策论坛版,2010,31(1):6-7,9.
- [8] 李建美,卢竞前,潘丽萍,等. 集体备课在内科教学中应用探讨[J]. 医学信息,2007,20(8):1347-1348.

(收稿日期:2012-03-13 修回日期:2012-04-22)

以就业为导向构建社区康复专业课程体系的探索与实践

许晓惠,张俊

(重庆城市管理职业学院康复教研室 401331)

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2012.26.044

文献标识码:B

文章编号:1671-8348(2012)26-2783-02

中国是一个人口众多的国家,随着经济的迅速发展和康复需求的日益增加,目前需要康复的老年人、慢性患者和残疾人已经超过 2 亿^[1]。机构式康复已经远远不能满足这一庞大康复群体的需求,使社区康复服务近几年来以其就地就便、经济实用的优势得到了迅速的发展,正在逐步形成政府领导下各部门协调配合,充分利用社区资源,以社会化方式为社区的伤、病、残提供全面康复服务的模式^[2]。但在快速发展过程中,社区康复专业培养的人才不能适应实际的社区康复工作,各地社区康复人才匮乏,严重阻碍了社区康复的发展。因此分析、探索、研究、建设适合行业要求的社区康复专业课程体系已经是势在必行。

1 高校社区康复专业课程体系建设的背景分析

社区康复起步晚,发展快,需求大。社区康复主要的服务对象是老年人、残疾人、慢性患者。我国已经进入老年化社会,目前有 60 岁以上老年人 1.44 亿,其中约 7 000 万老年人有康复需求,而目前的服务能力约 1% 左右。据全国第二次残疾人抽样调查结果显示,目前我国有 8 296 万残疾人,其中有康复需求的残疾人接近 5 000 万,每年因车祸、疾病等原因新增加

的残疾人数达 100 多万。目前能够得到有效的康复服务的残疾人大约只有 10% 左右^[3]。我国慢性病患者已经超过 2.6 亿^[4],主要是高血压、冠心病、脑卒中、恶性肿瘤、糖尿病等。如高血压患者就达到 2 亿^[5],幸存的脑卒中患者有 75% 丧失了劳动能力,40% 有严重的肢体残疾,需要康复服务的患者有 350 万人,而目前能得到康复服务的人每年只有 1 万多人。以上三类康复对象的人数已接近 2 亿人,然而目前我国各类康复技术人员不到 2 万名,据有关专家预计,到 2015 年需要 35 万康复技术人员^[6]。社会对康复服务的需求与康复服务的能力形成了鲜明的供需矛盾。

目前,高校社区康复人才培养严重滞后已经影响了我国的和谐社会建设。学生与岗位能力的要求存在一定的距离,主要因为社区康复专业是新兴的专业,起步晚,发展滞后,课程体系仍沿袭其他医学课程的设置,过分强调学科理论系统化以及校内外实习实训基地的发展滞后,尤其是课程设置不能直接与就业需求对接,导致培养的学生与市场需求存在落差^[7]。

2 就业导向的社区康复专业课程体系建设依据分析

2002 年我国提出残疾人到 2015 年“人人享有康复服务”

的目标,实现这一目标的关键是社区康复。2012 年全国残疾人康复工作办公室制定了社区康复“十二五”实施方案,明确指出社区康复的主要工作是综合地、协调地应用医学的、社会的、教育的、职业的措施,对有身体、心理、语言、家庭、精神、教育、社会、职业等多方面障碍的,病、伤、残者进行全面康复,以帮助其恢复或补偿功能,提高他们的生活质量,促进其参与社会生活和活动的的能力。社区康复“十二五”实施方案为社区康复专业建设指明了方向,明确了培养目标。但是如何构建紧贴行业的课程体系,以满足康复对象对康复的需求,对此,进行了如下分析。

2.1 社区康复专业就业的方向 (1)卫生机构:社区卫生服务中心(站);(2)各级残联机构,特别是基层残联;(3)民政机构:各级养老院机构,儿童福利中心;(4)亚健康理疗保健行业等。

2.2 社区康复的需求 目前我国社区的残疾人、慢性病患者和老年人对社区康复的主要需求。(1)医疗康复方面的需求:步行能力的恢复;手功能的恢复,即日常生活活动功能的恢复(包括进食、穿衣、洗漱、个人卫生、整容);使用轮椅、假肢、助听器、矫形器及其他补偿性用品用具;言语沟通交流能力的恢复;心理的调整适应;认知能力的改善等。(2)教育方面需求:参加文化学习、技能学习,特别是上学受教育培训方面的需求(残疾儿童及青少年)。(3)就业方面需求:希望根据自身的条件,帮助选择适合自己的职业;得到相应职业需要的知识技能培训,从而就地在社区得到工作安排,或得到个体经营支持等。(4)融入社会、融入家庭的需求:能与社会及家人正常相处,要求在家庭社会不受歧视。(5)参与公共事务和社会活动的的需求。

2.3 社区康复工作岗位的主要任务 针对有身体、精神、心理、语言、教育、家庭职业、社会等多方面障碍的伤、残、病者的康复需求进行康复功能的评定、制订康复计划、针对社区常见疾病(中枢神经系统疾病、运动系统疾病、慢性内科疾病),采取社区适宜的作业治疗(OT)、物理治疗(PT)、言语治疗(ST)、康复工程、康复护理、心理治疗、中医康复治疗技术进行康复治疗。同时要求开展一定的社会工作以协调各个部门进行全面康复(医疗的、职业的、社会的、教育的康复),以及进行康复知识普及和康复转介服务。

2.4 社区康复工作岗位具体能力的要求 根据上述社区康复工作岗位具体任务的分析,社区康复的工作是面对特殊人群,协调各方面的关系,进行专业治疗。因此要胜任社区康复医疗工作,需要良好的综合职业能力(根据 1998 年国家劳动保障部《国家技能振兴战略》的研究课题报告将综合职业能力分为职业特定能力、行业通用能力和核心能力),即不但需要过硬的专业能力,还要具备良好的职业素质。同时社区康复工作面对的是特殊人群,还必须有爱心、耐心和奉献精神。综合职业能力是劳动者从事一项职业所必备的能力,是建立在发展的、动态的职业工作环境基础上,是劳动者对于自在发挥工作的胜任程度^[8]。(1)专业能力(职业特定能力、行业通用能力):是指从事专门职业必备的技能 and 知识,是基本的生存能力。①职业特定能力,是职业自身特有的,只适用于这个职业的工作岗位所具备的能力。根据社区康复工作岗位的具体工作任务,其职业特定能力包括对社区病、伤、残者进行康复功能评定能力、制订社区康复计划能力、针对社区常见疾病(中枢神经系统疾病、运动系统疾病、慢性内科疾病)进行康复治疗(使用 OT、PT、ST、心理治疗康复护理、康复工程、中医康复治疗技术等)的能力,以满足患者对医疗康复方面的需求。②行业通用能力,是社区康复行业通用的专业基本能力,适用于社区康复职业群的各个职业或工种需要的共同专业基础知识及技能。要具备职业特定

能力,必须首先具备行业通用能力,包括熟知与社区康复有关的人体结构(特别是运动解剖)和机能的能力、熟知人体发育能力、对常见(外科、内科、儿科等)疾病认识分析诊断能力、熟知与康复有关药物能力、进行心理康复能力、熟知基础医学影像知识的能力。(2)社区康复工作岗位应具备核心能力(职业素质):社区康复工作不是一个独立的技术工作,是一个综合的职业活动,因此需要具备良好的职业素质,包括协调沟通能力、分析解决问题能力、自主学习能力、团结协作能力、搜索整理资料能力等(核心能力)。以协调完成社区医学的、社会的、教育的、职业的全面康复。

3 以就业为导向的社区康复专业动态课程体系构建

根据上述社区康复工作岗位主要的工作任务以及岗位具体能力要求,分析其与课程之间的关系,兼顾社区康复行业多方向就业,对康复岗位群的能力进行分解,其中核心能力和行业通用能力是所有社区康复工作岗位必须具备的能力,因此将培养学生核心能力的课程融入到公共基础课程,设计为公共基础课程模块。将培养学生的行业通用能力的课程设计为行业通用课程模块。而职业特定能力是根据社区康复行业不同的专业方向而应具备的专门的职业能力,因此将其设计为职业特定课程模块。公共基础课程模块和行业通用课程模块为相对固定的不变模块,而职业特定课程模块为可变的模块,可以根据社区康复行业对各就业方向人才的需求情况,动态修改、增加或减少可变模块部分的课程。(1)不变的模块课程设置:①公共基础课程模块,将医患关系沟通、医疗行为中的伦理道德、医学信息检索与应用、职场安全与健康、职业生涯规划、创业与创新教育、Internet 应用、思想道德修养与法律基础等融入公共基础课程;②行业通用课程模块的课程,正常人体结构、正常人体生理、正常人体发育、正常人体运动、临床医学概论(内、外、儿、其他)、康复药理、疾病诊断方法、影像学。(2)可变模块的课程设置,见图 1。

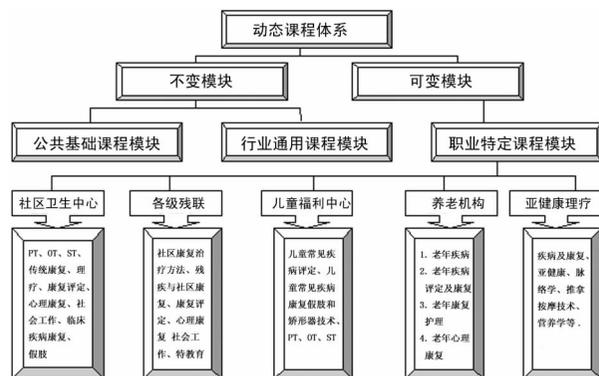


图 1 动态课程体系

4 工学结合贯穿在动态课程体系实施全过程中

实践性教学是动态课程体系的重要组成部分,以就业为核心的课程体系需要一系列贴近职业岗位或真实场景的实习基地才能完成教学。对此,大幅度增加了实习见习教学。为培养学生扎实的专业知识、过硬的专业技能和职业发展能力,实施了 3 阶段递进式工学交替的人才培养方案:第 1 个阶段(第 1 年),大幅度加强了校内理论与实践一体化教学,增加了校外见习 4 周。目的是在行业感知认知专业的各个就业方向的真实工作环境;明确将从事的具体工作岗位和今后学习的关系。同时进行一系列献爱心的社区活动。第 2 阶段为“5+1”工学交替的学习阶段(第 2 年),在学校内学习 5 周,然后在行业实习 1 周。第 3 阶段(第 3 年)循环实习,既要进行(下转第 2788 页)

继发感染和肺不张;合并脑损伤时可兼有中枢性和周围性呼吸衰竭,更应充分保障通气,结合脱水治疗^[4-5,15]。肋骨骨折和内固定术后疼痛限制呼吸、咳嗽,应指导患者正确使用 PCA 治疗,以疼痛评分 3~5 分为目标^[8-9]。本组多用静脉泵,少数术后保留硬膜外泵。机械通气时注意伤侧呼吸音和气管有无移位,避免压力过大诱发张力性气胸,本组 2 例导致死亡,教训深刻。通气时间宜 3~5 d,以减少并发症;停机吸痰前后设置 FiO₂ 100% 充分给氧,每次吸痰不超过 15 s^[16];气管插管留置超过 3 d 者应改气管切开,无论插管或切开,保证 24 h 有效湿化液量大于 200 mL,雾化吸入 1 次/4 h^[15]。

3.2.2 纠正呼吸、循环扰乱及致死三联征的同时,注意发现漏诊的合并伤 对钝性心脏损伤须格外警惕,国外报告发病率在钝性胸部创伤中达 15%~25%,连枷胸中则更高,尤其前壁型^[5]。本组中高达 35.8%(67/187);1 例合并心脏扭转和广泛心脏挫伤,迅速死于心源性休克;其他学者也注意到这一危险合并伤^[9-10,16]。因此,连枷胸时应注意有无提示心脏压塞之 Beck 三联征的出现,连续监测心电图、心肌酶谱和肌钙蛋白,必要时做超声心动图检查。

3.2.3 内固定术康复指导 术前训练腹式呼吸,尤其女性患者;术后指导深呼吸、吹气球,或用呼吸训练器。做肢体被动运动,术后当日从手的活动,循序渐进到 2 周时上肢较大幅度运动,避免遗留胸廓活动度限制^[8-9,13]。Judet 架和钢丝捆扎等方法可能致远期间神经痛^[5-7],需加强健康教育,做好长期随访,为手术方法和材料改进提供依据。

3.3 某些传统胸壁外固定方法存在的问题 一些陈旧方法如宽胶布、棉垫加压和弹性胸带等,以缩小胸腔容量、牺牲通气和限制咳嗽为代价,来追求减少呼吸和咳嗽时的疼痛,必将增加肺不张和感染并发症发生,不宜再使用。本文也不主张机械通气用作反常呼吸的“正压气体内固定”,理由为:(1)肺挫伤和肋骨骨折基础上,正压呼吸增加延迟性血气胸发生机会;(2)胸壁固定需 3 周,如此久的机械通气必使并发症大增,数日即拆除的机械通气并无“内固定”价值。呼吸机指征应主要是鼻管给氧不能纠正的低氧血症,甚至出现 ALI/ARDS,或顽固性肺不张^[5]。

参考文献:

[1] 黎介寿.对“损伤控制性外科”的理解[J].中华创伤杂志,2009,25(1):3-5.

- [2] 高劲谋.损伤控制外科的进展[J].中华创伤杂志,2006,22(5):324-326.
- [3] Jounoo SS, Harji DP. Damage control surgery[J]. Int J Surg, 2009, 7(2):110-113.
- [4] Bastos R, Calhoun JH, Baisden CE. Flail chest and pulmonary contusion[J]. Semin Thorac Cardiovasc Surg, 2008, 20(1):39-45.
- [5] 高劲谋.连枷胸救治的进展与争议[J].创伤外科杂志,2011,13(2):187-188.
- [6] Nirula R, Diaz JJ Jr, Trunkey DD, et al. Rib fracture repair: indications, technical issues, and future directions [J]. World J Surg, 2009, 33(1):14-22.
- [7] Nirula R, Mayberry JC. Rib fracture fixation: controversies and technical challenges[J]. Am Surg, 2010, 76(8):793-802.
- [8] 左芸,章佐艳,胡纨青.43 例连枷胸患者行可吸收肋骨钉内固定术后的护理[J].中华护理杂志,2011,46(10):1011-1012.
- [9] 陈海燕.可吸收肋骨钉治疗肋骨骨折的围手术期护理[J].护士进修杂志,2011,26(14):1294-1295.
- [10] 陈宏,杨远林.46 例创伤性连枷胸的临床救治[J].重庆医学,2007,36(22):2278-2281.
- [11] 李向东,周灵飞,鲜渝斌.连枷胸的手术与保守治疗的回顾性分析[J].重庆医学,2011,40(23):2330-2332.
- [12] 赵青,陈瑜,徐安飞,等.手术治疗多发性肋骨骨折临床观察[J].重庆医学,2010,39(3):345-346.
- [13] 许灵娇,张玉琴,章雪林.胸腔镜下多发肋骨骨折内固定术的术后护理[J].护士进修杂志,2010,25(21):1974-1975.
- [14] Ursic C, Curtis K. Thoracic and neck trauma. Part two [J]. Int Emerg Nurs, 2010, 18(2):99-108.
- [15] 缪爱梅,黄春霞,余儒,等.重型颅脑损伤合并创伤性连枷胸伤员的护理[J].解放军护理杂志,2011,28(3A):56-58.
- [16] 欧阳丹.创伤性连枷胸的救治与护理[J].解放军护理杂志,2005,22(7):71.

(收稿日期:2012-03-26 修回日期:2012-05-12)

(上接第 2784 页)

专业基础课及专业技术的实习,又要进行职业能力综合训练。

综上所述,社区康复起步晚,发展快,人才需求大。为培养急需的社区康复人才,缩小高等职业教育与实际工作需求的差距,通过对社区的康复需求、社区康复工作岗位的具体工作任务、具体能力要求的深入分析,构建适合社区康复专业各个就业方向的动态课程体系,以培养紧贴行业需求的,能够满足社区康复对象对康复迫切需求的高素质应用型人。

参考文献:

- [1] 赵梯尊.社区康复学[M].北京:华夏出版社,2005:8.
- [2] 许晓惠,叶新强,何胜晓.社区康复[M].武汉:华中科技大学出版社,2012:1-2.
- [3] 张稚,陈曦.社会对康复服务需求将出现“井喷”现象[J].

中国残疾人,2010(12):56-57.

- [4] 胡盛寿,孔灵芝.中国心血管病报告 2007[M].北京:中国大百科全书出版社,2009:34-35.
- [5] 姚华丽,戴秋艳.降压药物对脉压的影响[J].中华高血压杂志,2011,19(4):320-323.
- [6] 贾晓宏.康复人才缺口达 35 万[N].北京晚报,2010-11-08(15).
- [7] 许晓惠,李光辉.和谐社区复合型康复人才的需求与培养[J].继续教育研究,2011(12):190-191.
- [8] 陆媛.大学生可持续性职业能力的培养探析[J].中国成人教育,2011(20):29-30.

(收稿日期:2012-05-03 修回日期:2012-06-12)