

环境;(3)平台建设:主要包括实训平台、虚拟资源、教学资源库、实训指导和技能展示等子系统;(4)课程设计:通过资源平台个性化专业课程设计,实现多样化需求,呈现多种方式,动态建设,动态使用,引导和示范专业建设,使课程设置更贴近学生的实际,贴近企业和社会的需求。

作者以为落实优质资源共享体系难点有两点:一是地方和高校的认识是否到位;二是利益相关者的利益是否能够得到满足。因此,实现优质资源共享,把资源共享战略落实到高等教育实践中去,首先需要各地和各高校树立国家质量意识,树立合作共赢意识。必须清醒地认识到,建立优质教育资源共享体系不仅是世界高等教育的发展趋势,是加快提升我国高校整体质量和水平的重大战略举措,也是信息化时代发展高等教育的必然选择。其次,要明确在资源共享过程中的知识产权和利益分配关系,形成利益激励机制。国家、地方政府和各高校应制定以共享优质资源为核心、与共享平台相适应的政策法规和管理制度,明确责、权、利,从制度上保障资源共享,保证优质资源共享体系可持续地发挥作用。

现在,教育部提出建设优质资源共享体系要求,为各地各高校实现优质资源共享提供了良好的契机。各地各高校应抓住机遇,开放、共享、激活优质教育资源,让高校优质教育资源成为“一潭活水”,为加快提升我国高校的整体质量和水平,尽快缩短我国高校与世界一流大学的差距,提供强有力的资源

• 医学教育 •

支撑。

#### 参考文献:

- [1] 王峰,涂宝军,张仲谋. 共建、共建共享与共盈:北美高校教学资源库建设及其启示[J]. 中国大学教学,2011(8):92-94.
- [2] 张海霞,赵乐乐. 共享型专业教学资源库平台建设的探索与实践[J]. 包头职业技术学院学报,2011,12(3):12-14.
- [3] 高文杰. 基于共享视域的高职校本教学资源库建设探索[J]. 职业技术教育,2011,32(20):34-37.
- [4] 吴学敏. 高职共享型专业教学资源库建设的探索[J]. 中国高等教育,2010(21):53-54.
- [5] 张家贵,曹哲新. 高职院校共享型专业教学资源库建设研究[J]. 现代教育技术,2010,20(7):51-54.
- [6] 丁佩芬. 高职共享型专业教学资源库建设框架探析[J]. 中国教育信息化,2010(1):31-33.
- [7] 方东傅. 高职共享型专业教学资源库建设策略的研究[J]. 实验室研究与探索,2007,26(6):157-159.
- [8] 杜云帆. 教育校域网共享资源库建设探讨[J]. 科教文汇,2007,21(7):206-207.

(收稿日期:2012-09-08 修回日期:2012-11-02)

## 依托临床教学基地建设推动区域医疗水平发展的思考<sup>\*</sup>

郭 怡,宗晓琴,董 志<sup>△</sup>

(重庆医科大学 400016)

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2013.05.044

文献标识码:B

文章编号:1671-8348(2013)05-0589-03

高等医学教育中的重要一环是临床医学教育,而临床医学教育的实现离不开临床教学基地(附属医院、教学医院、实习医院)。临床教学基地作为教育载体,是医学人才培养过程中的重要环节和关键部分<sup>[1]</sup>,对医院而言,临床教学基地的建设也是提高该区域卫生事业发展的重要途径和有效手段。因此,以临床教学基地建设为依托,推动区域医疗水平的发展,符合统筹城乡综合配套改革的要求,这项工作兼具科学性和有效性。

### 1 临床教学基地科学性布局选点思考(以某校为例)

**1.1 某校临床教学基地的分布现状** 随着高等医学教育的发展,医学教育规模不断扩大,该校目前的临床教学资源只能暂时满足教学需要,就长远而言,仍需不断扩充、发展临床教学基地,提高临床教学基地质量,解决临床教学资源不足的矛盾。至 2012 年,该校有直属附属医院 6 所(其中综合性医院 4 所,儿童医院、口腔医院各 1 所),非直管附属医院 9 所,教学医院 28 所。这些临床教学基地多分布在重庆市与四川省,均为二级乙等以上的医院。目前,仍有多所位于重庆市及四川省周边地区的医院正申请成为该校的临床教学基地。根据学校教学

发展的需要和促进区域卫生事业发展的使命,这些医院可作为该校临床教学基地未来布点发展的对象。

**1.2 统筹城乡科学地布点临床教学基地** 目前,该校位于重庆市主城区的具有三甲医院资质的临床教学基地相对饱和,根据重庆市统筹城乡教育综合改革的发展要求,重庆及四川周边县级市二甲以上医院可作为该校临床教学基地布点对象。依据学校对教学基地的要求和统筹城乡改革的战略考虑,布局选点的重点要求包括:(1)二级甲等以上综合性医院;(2)符合教育部《普通高等医学院校临床教学基地管理暂行规定》(高教[1992]2号)中关于教学基地的基本要求<sup>[2]</sup>;(3)尽量选择该校现有临床教学基地所在地以外的其他区域;(4)该医院在该区域具有一定影响力,尽量选择当地卫生主管部门重点扶持发展的医疗单位;(5)必须是位于重庆市周围省市地区的医院,如有特殊需要可视情况而定。

通过对临床教学基地布局选点的要求,巩固“以某医科大学附属医院为发展中心,指导提高临床教学基地医、教、研 3 方面的质量,发挥临床教学基地的医疗辐射作用,推动该区域的

<sup>\*</sup> 基金项目:重庆市教育科学规划重点课题资助项目(2004-GJ-164)。 作者简介:郭怡(1988~),在读硕士,主要从事社会医学与卫生事业管理(医学教育管理与教学质量监控)研究。 <sup>△</sup> 通讯作者, Tel:(023)68486678;E-mail:zhidong073@hotmail.com。

卫生事业发展的建设理念与发展方向,科学地将医院这一教学资源及医疗资源的发展统筹地结合起来。

## 2 通过准入建设初步提高教学医疗条件

**2.1 临床教学基地准入建设的程序** 某校制定了严格的准入指标,依据医院的级别来考查他们的教学条件、教学设施和教师队伍情况。申请准入医院,在按照临床教学基地准入建设程序进行准备改进的同时,也是对医院自身的建设提高。临床教学基地的准入建设程序:(1)申请准入的医院按照《临床教学基地评审指标与等级标准》开展自评,并向学校提交自评报告;(2)组织专家组赴教学医院实地指导、考查,听取医院领导汇报、查阅相关档案资料、实地查看教学基础设施,并依据《临床教学基地评审指标与等级标准》对医院的教学工作进行全面考察和评估;(3)考察结束后,专家组召开评估意见反馈会。通过考查的挂牌成为临床教学基地,暂时条件不符的医院,给予1~2年的整改期,条件成熟后可再次申请考核。

**2.2 通过准入建设的医院自身得到提高** 申请成为临床教学基地的医院首先根据《临床教学基地评审指标与等级标准》进行自查。该评审指标满分为100分,分为3个一级指标,分别为:教学条件、教学管理和教学实施,在评审指标中所占的比重分别为40%、30%、30%;每个一级指标下分为多个二级指标,对一级指标进行了更详细的二级项目划分,并根据其重要程度赋予了分值。提出申请的医院先以该评审指标为标准对教学条件、教学管理和教学实施3方面进行自查,不足之处可自行改进。

自查合格后,可向学校提交自评报告。然后,学校组织专家组亲赴医院,根据评审指标对医院实地评估。评审结果80分以上为良,适合成为非直属附属医院;60~80分为一般,适合成为教学医院或实习医院;60分以下为不合格<sup>[2]</sup>。准入评审后医院可根据专家组的反馈意见有针对性地学习、改进、提高。

## 3 建设发展临床教学基地的措施

**3.1 综合考虑针对性地划分指导医院** 对于通过准入评估的临床教学基地,学校应根据该医院的自身特色划分其对应的指导医院。例如,某医科大学附属儿童医院负责指导与其儿科学相关的专科医院。指导医院根据自身多年丰富教学管理经验针对性地给予临床教学基地建设、发展的建议。

**3.2 加强临床教学基地思想上的建设** 加强临床教学基地的教学意识是临床教育得以良好发展的思想保证。临床教学基地的建设前提是在思想上要重视教学,具备“以教学工作促进医院整体发展”的思想。通过实地考察和与医生们的交流,发现对教学工作和课程建设工作重视的程度与医院医疗水平的提升是成正相关的。只有临床教学医院和医学院校统一认识,才能真正实现双赢,临床教学医院的建设才能可持续<sup>[3]</sup>。

**3.3 完善教学设施** 认真落实能满足教学需要的多媒体教室和內、外、妇、儿科的示教室,并保证教室多媒体的正常使用。维护现有的图书阅览室,增加医学相关的期刊和文献,在资金允许的情况下,建立电子阅览室,保证学生能及时查阅最新的医学成果和更多的医学文献。

**3.4 加强教学管理制度的建设** 指导医院不定时地在临床教学基地召开教学工作会,组织各种教学活动,开展多种形式的交流学习会议,传授教学经验,帮助建设完善教学工作程序、备

课、教学、临床教师管理、临床教学工作奖惩等多种教学管理制度<sup>[4]</sup>。

**3.5 形成规范的师资培养模式** 根据不同专业,针对性地对教学基地开展培养活动。指导医院可根据教学基地需要,派出督导专家到医院,通过现场授课、教学查房、讨论病例、开展小讲座等多种形式给予指导提高;同时,组织临床教学基地的教师大课观摩教学,和由教学经验丰富、教学水平高的高年资讲师或专家对其进行培训<sup>[5-6]</sup>。

## 4 通过持续不断的教学评估保证临床教学基地教学质量稳步提升

临床教学实践在医学教育和医学人才培养的过程中起着承前启后至关重要的作用<sup>[7]</sup>。为加强临床教学基地建设,提高临床教学质量,促进教学医院的全面发展,某校将“以评促改,以评促建,以评促管,评建结合,重在建设”作为对教学医院评估的宗旨,成立了以教学副校长为组长的教学医院评估领导小组,和由各附属医院內、外、妇、儿科临床专家,教学督导专家,教学管理人员组成的评估专家组,用2年的时间对包括非直管附属医院、教学医院在內的各临床教学基地进行一轮教学工作评估<sup>[8]</sup>。

学校根据教学医院的实际情况和对教学基地发展建设的要求,组织专家进行认真研讨,制定了临床教学基地评估指标体系。申请参评的教学医院根据该指标体系开展自评,并向学校提供医院的自评报告。学校组织专家组亲赴临床教学基地,通过听取汇报、查阅文件资料、实地考察走访、召开学生座谈会等多种方式,对医院的教学工作进行专家组评议。专家组评议后进行综合评分,现场向医院相关部门反馈意见。同批次临床教学基地评估工作结束后,学校会根据专家组的评议和综合评分,对临床教学基地的总体情况进行分析,并对教学医院做出优秀、合格与不合格的评估结论,激励教学医院教学水平、医疗水平、科研水平协调发展。

## 5 以教学为纽带,促进临床教学基地医疗水平提升,推动区域医疗水平发展

在基地建设、教学工作评估等方面对临床教学基地进行建设的过程中,通过开展督导教学、手术指导、教师培训、学术交流、参与大课教学等多种形式的活动,为临床教学医院的带教老师增加教学、医疗技术经验交流的机会,使得临床带教老师的教学、医疗、科研水平得以提高。以教学为纽带,加强技术合作与交流,将先进的医疗技术引进到教学医院,促进临床教学基地医疗技术水平的提升。

临床教学基地以自身为幅射中心,由点及面地加强与周围区域医院间的良性互动,同时依靠农村三级医疗卫生服务体系,承担着下级卫生院、卫生室的业务指导和人才培训工作<sup>[9]</sup>,发挥区域幅射作用,推动区域医疗水平发展。

## 参考文献:

- [1] 南凯,谷新忠,刁磊,等.高等医学院校临床教学基地建设与发展现状[J].河北医药,2011,33(24):3804-3806.
- [2] 谢友红,雷寒,李志芬.临床教学基地建设的探索与实践[J].医学教育探索,2009,8(4):446-448.
- [3] 谢大荣,程琴.论高等医学教育质量工程中的临床教学医

院建设[J]. 中国高等医学教育, 2008(3):44-45.

- [4] 陈鸿雁,任国胜,肖明朝,等. 对非直管附属医院在临床教学管理中的探索与实践[J]. 中国高等医学教育, 2009(4):12-13.
- [5] 陈鸿雁,任国胜,肖明朝,等. 非直管附属医院建设的研究与实践[J]. 西北医学教育, 2009, 17(1):153-154.
- [6] 左国庆,王羽,宋家虎,等. 加强临床教学基地建设, 确保医学人才培养质量[J]. 重庆医学, 2010, 39(4):499-501.
- [7] 樊宏孝,孙鹏,黄继东,等. 军医大学临床教学实践中质量

监控的措施及作用[J]. 重庆医学, 2011, 40(28):2902-2903.

- [8] 李志芬,雷寒,谢友红,等. 新形势下开展教学医院评估的探索与实践[J]. 医学教育探索, 2009, 4(8):449-452.
- [9] 卢际南. 在新医改中发挥县级医院的龙头作用[J]. 中国医药指南, 2009, 7(24):106-107.

(收稿日期:2012-10-28 修回日期:2012-11-18)

· 医学教育 ·

## 贵州省 ICU 护士培训需求分析研究\*

梁园园,李昌秀,何琼,周静,张永春,雷丹,江智霞<sup>△</sup>

(遵义医学院附属医院 ICU, 贵州遵义 563003)

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2013.05.045

文献标识码:B

文章编号:1671-8348(2013)05-0591-02

ICU 是集中病情复杂的危重患者、先进的监护与诊疗仪器及最新的理论与技术为一体的特殊护理单元。这对 ICU 护理人员提出了更高的理论与技能的要求。ICU 专科护士的培养及应用已成为近年来世界范围内护理领域的一个热点问题<sup>[1]</sup>。贵州省于 2009 年启动 ICU 专科护士培训工作,并制定 2011 年将县级医院建成二甲医院的目标,此项培训工作成为亟待解决的重要问题。培训需求分析(training needs analysis, TNA)作为培训循环圈的第一步,直接影响培训课程的设计、实施和效果评估<sup>[2]</sup>,为此,本培训基地于 2010 年 11 月至 2011 年 2 月采用问卷调查贵州省 16 家二级以上医院 221 名 ICU 护士,描述和分析 ICU 护士对知识、技能和培训形式的需求,为构建 ICU 护士规范化培训模式提供依据。现报道如下。

### 1 对象与方法

**1.1 对象** 采用多阶段抽样,首先区分三级和二级医院,三级医院通过目的抽样 12 家,保证每个市/地区(共 9 个)至少有 1 家,二级医院采取整群抽样(当时只有 4 家建有 ICU),再根据各家医院情况随机抽取 10~20 名 ICU 护士,共 16 家医院 221 人,包括三级医院 12 家 168 人,二级医院 4 家 53 人;男 13 人,女 208 人;20~30 岁 158 人,>30~40 岁 51 人,>40~50 岁 12 人;职称:护士 100 人,护师 91 人,主管护师 28 人,副主任护师 2 人;学历:中专 12 人,大专 88 人,本科 120 人,硕士 1 人;工作年限 2 个月至 28 年,平均(6.47±5.70)年。

### 1.2 方法

**1.2.1 调查工具** 参考国内外文献基础上自行设计问卷<sup>[3-4]</sup>。内容包括 3 部分。(1)一般资料:包括工作医院、性别、年龄、职称、学历、工作年限、目前培训情况;(2)培训需求:理论部分包括 19 个知识条目,每条采用 Likert 5 级计分法,从很不需要到非常需要分别赋予 0~4 分。实践部分包括 31 项护理技能和 11 种培训形式。调查对象选择自己最需要培训的 10 项技能

及最适合专科护士的培训形式;(3)开放性问题:征求对于 ICU 专科护士培训课程的建议。该问卷经 5 名护理专家修订,并对 29 名 ICU 护士行预实验,测得问卷内容效度(CVI)0.947,内部一致性信度 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.876。

**1.2.2 调查方法** 对本院 29 名 ICU 护士行预调查,请其对问卷描述是否清楚、条目间是否重叠等提出意见,修订完善后形成正式问卷。正式调查前首先向调查对象讲清目的、注意事项,获得知情同意后采用现场、邮寄、E-mail 形式发放,共发放问卷 251 份,回收 238 份,剔除信息不全、漏项、错填问卷后,有效问卷 221 份,有效回收率 88%。

**1.3 统计学处理** 采用 SPSS17.0 统计软件,描述性分析一般资料和需求情况,单因素方差分析不同条件护士的培训需求,以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

### 2 结果

**2.1 ICU 护士培训现状** 结果显示,212 人(95.9%)认为医院经常组织护理业务知识学习,180 人(81.4%)经常参加业务学习;172 人(77.8%)认为医院经常组织专科护理知识培训,199 人(90.0%)参加过专科培训,其中 181 人(81.9%)参加 ICU 专科知识培训,但培训形式多为院内专家讲座(67.4%)及科室学习(62.4%),培训质量和效果不佳,50 人(22.6%)参加过国内进修但以省内进修为主。

**2.2 ICU 护士的知识培训需求情况** ICU 护士对知识培训的需求普遍较高,其中急救护理技能(3.700±0.590)和急救护理理论(3.670±0.569)的需求最高,计算机应用(2.940±0.915)、医学英语(2.920±1.065)及护理礼仪(2.820±1.042)的需求相对较低。

**2.3 ICU 护士的技能培训需求情况** ICU 护士对技能的需求也以重症急救护理的相关技能为主,如气管插管术(47.5%)、呼吸机使用(39.8%)、除颤术(29.9%)、心肺复苏术(28.5%)、

\* 基金项目:贵州省卫生厅科学技术基金资助项目(gzwwk j2010-1-048)。 作者简介:梁园园(1983~),讲师,硕士,主要从事急危重症护理及教育工作。 <sup>△</sup> 通讯作者, E-mail: jzxhl@126.com。