

人员 45 人,理论考试平均分为 93.36 分(≥ 80 分为合格),各项操作平均分为 95.56 分(≥ 85 分为合格),合格率均达 100%。本次培训目标明确,重点突出,效果显著。采用理论与操作相融合,即上午理论授课,下午操作技能培训,相较于以往的培训方式,既降低了学员的疲劳度,又使培训效率得以提高,将所学的理论运用到临床实践工作中,又在实践中继续学习。由于临床带教老师资质参差不齐,其个人习惯、资历等因素将直接影响新入职护士的护理行为。因此在新护士入职前进行统一的基础护理理论知识及操作技能的培训与考核,既能够使其很快地掌握要点,为今后的临床带教奠定良好的基础,减轻临床带教的压力,同时也使新入职护士能在短期内熟悉护理程序,适应环境,顺利投入到临床护理工作中。

3.3 新入职护士岗前培训的需求分析 对培训对象进行问卷调查,并予以分析评价,利于对护士培训的有效管理,使我院护士培训质量得以持续提升。即制定培训计划→组织实施→过程监控→考试考核→分析评价→修订培训计划,循环往复,螺旋上升。此次参加岗前培训的 45 名护士问卷调查结果显示,84.09%的学员对此次课程设置表示满意;97.73%的学员认为此次培训的内容是他们进入临床工作所必须掌握的内容。对于此次培训中的主要问题,27.27%的学员认为培训时间太短,尤其是操作技能的时间安排比较仓促;22.73%的学员认为理论授课内容太多,在短时间内无法吸收。

3.3.1 多元化培训,提高质量 本研究结果显示,大部分新护士希望培训采取示范练习的方式进行,示范练习是培训的主要方式之一,将理论与实际操作相结合,更利于新护士对规章制度及护理技能的掌握。另外,70.45%的新护士希望培训采取经验交流的方式,授课老师结合自身临床工作经验及自身体验为学员进行更生动细致的培训,使其能在今后的工作中能运用自如。因此,在岗前培训的形式上,应针对不同的内容采取多

• 医学教育 •

种多样的培训形式,使新入职护士易于接受。

3.3.2 优化课程,深入培训 理论培训内容以护理核心制度为主,护理核心制度是确保护理质量,规范护士行为,杜绝护理不良事件发生的重要制度保障,也是护理人员正常进行护理工作必须遵守的准则。短期的岗前培训应侧重于质量意识教育和规章制度教育,多讲授有关工作规范、职业道德规范、敬业精神、护理法规等,使他们一步入临床就在规范化的环境中工作、学习^[2],为以后的临床工作奠定基础。从表 2 可以看出,90.91%的新入职护士对职业前景了解不深,因此迫切需要对他们进行护理职业规划培训。在注重护理专业理论知识培训的同时,更需要加强对护士职业前景的教育,护士职业生涯规划有助于坚定护士的专业信念,提高护士的专业水平,避免护理人才流失;有助于解决护士成长过程中所面对的问题,减低工作中的阻力与挫折,增加专业认同感,增强对生活和工作满意度与成就感^[3]。总之,在对新入职护士的岗前培训中不仅需要注重知识与技能的培训,更应重视新护士职业道德观念及人文关怀的培养,科学合理地设置培训课程,达成培训目标,提升新入职护士岗前培训的有效性,提高培训满意度。

参考文献:

- [1] 齐惠华,蔡荣娥.新护士分层次岗前培训与使用方法[J].全科护理,2009,7(2):426-427.
- [2] 张燕,杨敏.加强新护士岗前技能和素质培训促进新护士角色转变[J].齐鲁护理杂志,2008,14(14):18.
- [3] 殷磊,李小萍.职业生涯规划与专业成长[J].中华护理学杂志,2004,39(10):777-779.

(收稿日期:2013-01-08 修回日期:2013-03-21)

高等专科医学教学中教学模式的探索研究*

张训浩¹,苏绪林¹,张光宇¹,莫清洪¹,刘洋¹,谭银花²

(1.重庆三峡医药高等专科学校中医系 404120;2.重庆三峡医药高等专科学校附属医院针灸科 404020)

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2013.20.052

文献标识码:B

文章编号:1671-8348(2013)20-2433-02

1969 年美国的神经病学教授 Howard Barrows 创立了以问题为基础的教学法(problem-based learning,PBL)^[1],它是以问题为基础,以小组讨论和自学为主的学习形式^[2],经过几十年的完善和发展,PBL 已成为国际上流行的一种教学方法,也逐渐成为国内医学教育模式改革的趋势^[3]。PBL 强调把学习任务设置到复杂的、有意义的问题情景中,通过学习者的合作来解决真正的问题^[4]。然而,实施 PBL 还存在一些问题,不少院校缺乏开展 PBL 的教师、大纲、实施和评价体系;同时,一些教师和学生不能适应 PBL 模式^[5]。如果在医学教育中普遍采用 PBL 模式,不利于学生掌握基本理论^[6]。目前,国内医学教育仍普遍采用以授课为基础的教学法(lecture-based learning,LBL),该模式具有节约教学资源,可准确、系统、连贯地传授知识等优点^[7],但它存在以教师为主体的弊端,学生在教学过程

中处于被动地位,课堂授课以灌输为主,忽视了学生素质和能力的培养,极大地制约了学生学习的主动性和创造性^[8]。基于高等专科学生进入大学前的教育特点,加强学生主观能动性和临床思维能力的培养,作者在《针灸推拿学》的教学过程中,除采用 LBL 教学外,还结合临床实例采用 PBL 教学,为学生更好地适应临床工作,形成正确的学习习惯奠定基础,取得较好的效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取重庆三峡医药高等专科学校 2010 级中医学 1、2 班的 110 名学生作为研究对象,1 班 57 名学生作为实验组,其中,男 28 名,女 29 名;年龄 19~24 岁,平均(21.19±1.09)岁;入学成绩 403~468 分,平均(432.52±4.36)分。2 班 53 名学生作为对照组,其中,男 15 名,女 38 名;

* 基金项目:重庆三峡医药高等专科学校教改课题(2011XJ13)。

作者简介:张训浩(1979~),硕士,讲师,主要从事高等专科医学教学工作。

表 1 实验组与对照组学生《针灸推拿学》期末考试成绩的比较[n(%),分]

组别	n	>90~100	>80~90	>70~80	>60~70	≤60	平均成绩
对照组	53	5(9.43)	27(50.95)	10(18.87)	9(16.98)	2(3.77)	78.32±11.58
实验组	57	15(26.31)**	20(35.09)	11(19.30)	8(14.04)	3(5.26)	80.46±10.69*

*: $P > 0.05$, **: $P < 0.05$, 与对照组比较。

年龄 19~25 岁, 平均(21.28±1.03)岁; 入学成绩 405~467 分, 平均(430.68±5.28)分。

1.2 教学方法 选择《针灸推拿学》作为授课内容。实验组: 采用 LBL 结合 PBL 的教学模式授课, 教师在该课程基础知识部分的传授中采用 LBL 教学, 在治疗部分采用 PBL 教学; 对照组: 教师在该课程基础知识与治疗部分的教学均采用 LBL 教学。两组学生采用相同教材、学时及教学内容。PBL 教学模式的主要步骤如下: (1) 开课前对教师和学生进行 PBL 培训。(2) 将每个专题分为 4 次课, 前 3 次为讨论课, 第 4 次为总结课; 每次讨论课前 2 周将要讨论的内容发给学生, 学生通过查阅书籍、互联网等途径准备讨论材料; 讨论课上, 由组长介绍本次需解决的问题, 组员进行讨论, 共同解决问题, 在整个过程中教师积极引导每位学生积极投入讨论中; 总结课上教师进行总结, 并作适当补充和修正。PBL 教学模式实施过程中始终遵循学习过程、问题、学生、教师、评价等基本要素。LBL 教学模式则为传统的、以教师讲授为主的授课方法。

1.3 教学评价

1.3.1 问卷调查 参考复旦大学上海医学院本科院校 PBL 的评价体系制定问卷调查表, 在教学结束后发放问卷, 对实验组进行问卷调查。问卷主要包括学习兴趣、学习主动性、独立性、自学能力、语言表达能力、团队合作精神和对 LBL 结合 PBL 教学模式是否满意等内容。对实验组发放调查问卷 57 份, 收回 57 份, 回收率 100%。

1.3.2 期末考试 课程结束后, 进行统一闭卷考试, 即期末考试。两组学生的考试均采用学校统一命题标准、评分标准, 采取教师集体流水评卷, 进行分数段和平均分的评价。

1.4 统计学处理 采用 SPSS17.0 软件进行统计学分析, 计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示, 组间比较采用 t 检验, 以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

实验组学生《针灸推拿学》期末考试的平均成绩略高于对照组, 二者差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 大于 90~100 分数段比较, 实验组学生人数及所占比例明显超过对照组 ($P < 0.05$), 见表 1。问卷调查结果显示, LBL 结合 PBL 教学模式(实验组)有利于提高学生的学习兴趣、增强自学能力、语言表达能力、临床推理能力等, 大多数学生对 LBL 结合 PBL 的教学模式满意, 希望继续开展。见表 2。

表 2 实验组学生对 LBL 结合 PBL 教学模式的问卷调查情况

评价内容	n(%)
有利于提高学习兴趣	49(85.96)
有利于提高学习主动性和独立性	44(77.19)
有利于增强自学能力	52(91.23)
有利于增强语言表达能力	48(84.21)
有利于增强团队合作能力	36(63.16)
有利于临床推理能力的提高	51(89.47)

续表 2 实验组学生对 LBL 结合 PBL 教学模式的问卷调查情况

评价内容	n(%)
有利于提高分析、解决问题的能力	51(89.47)
有利于扩大知识面	54(94.74)
对此教学模式满意	55(96.49)
希望今后继续开展此种教学模式	53(92.98)

3 讨论

高等专科医学教育的目的既是为国家培养高素质、高技能的应用人才, 也是为学生能通过执业医师考试。由于高等专科医学教育的时间短, 知识点多, 面临这样的矛盾, 改变教学模式势在必行。《针灸推拿学》是一门理论性强、操作要求高的中医临床核心课程, 在教学中既需要理论知识的学习, 也需要临床思维的锻炼, 以及学生自主学习能力的培养。

教师采用 LBL 教学法, 能系统、全面地传授医学理论知识, 便于学生系统掌握知识点, 有利于学生通过执业医师考试, 但该教学模式存在重知识传授、轻素质和能力培养等问题, 不利于发挥学生的主观能动性及培养学生的自学能力和创新精神。

PBL 教学法能较好地培养学生的临床思维, 有利于学生获得解决问题的技能, 培养自主学习和终身学习的能力, 调动学生学习的积极性、主动性、创造性, 让学生能理论联系实际, 灵活运用知识。但采用 PBL 教学法, 耗费时间较多, 学生不能准确把握知识的重、难点, 加之高等专科医学院校的学生自身素质及师资力量相对较差, 上述缺陷显得尤为突出。这使教师在高等专科医学院校实施单纯 PBL 教学模式存在困难。

本研究表明, LBL 与 PBL 结合的教学模式能使二者优势互补, 既有利于学生掌握知识点, 适应国家执业医师考试和《针灸推拿学》课程教学的需要, 也有利于调动学生的积极性、主动性, 培养学生的临床逻辑思维能力、分析综合能力、团队协作能力, 提高教学质量, 培养高素质、高技能的医学人才, 在高等专科医学教育中具有可行性, 得到了学生的认可, 值得推广。在大于 90~100 分数段, 实验组学生人数及所占比例明显超过对照组 ($P < 0.05$), 提示 LBL 与 PBL 结合的教学模式对一部分主动学习的学生成绩有明显的提升作用。但实验组与对照组学生平均成绩的差异无统计学意义, 课题组分析其原因如下: (1) 学生课程负担较重, PBL 教学法仅用于课程教学的一部分, 占成绩测评知识点的比例较少, 其作用未得到充分发挥; (2) PBL 重学习方法的获得, 解决问题技能的培养, 而轻掌握知识量的多少, 学生学习能力虽然获得明显进步, 但由于知识量的欠缺, 使近期不能在理论考核中有效体现; (3) 学生初次接触 PBL 教学法, 未将该方法很好地扩展运用于其他内容的学习中。因此, 在今后的教学中, 如何根据学生的特点和教学内容, 将 LBL 与 PBL 有机结合; 如何尽早将 PBL 教学法应用于 LBL 教学活动中, 使学生能有效地运用 PBL; (下转第 2440 页)

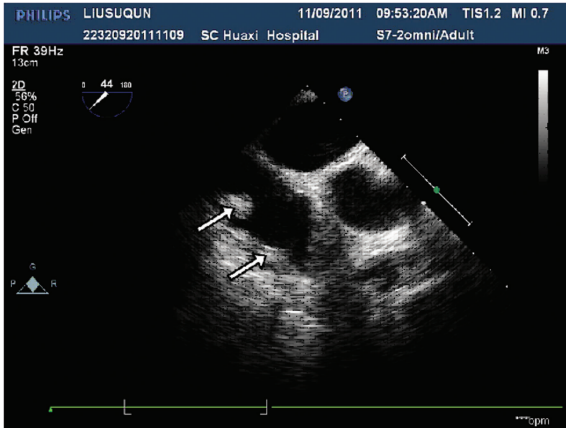


图 1 右房内附壁血栓

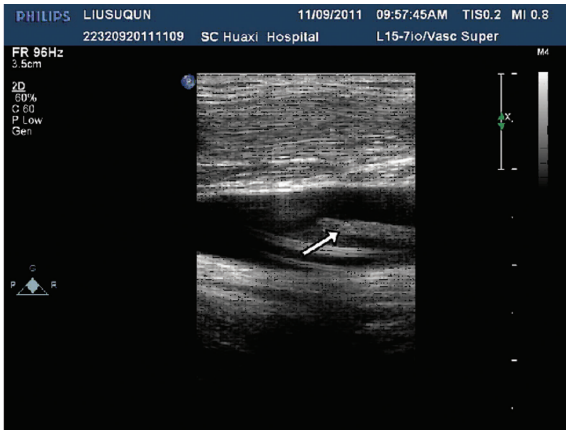


图 2 右锁骨下静脉内导管壁上附壁血栓

2 讨论

SVCS 的发生原因很多,其中之一即是由于血管内皮受到静脉插管刺激和药物刺激受损,诱发血栓形成而致梗阻。1946 年,Virchow 提出了深静脉血栓形成的三大因素:血液改变、血管受损和血液淤滞。心脏术前留置中心静脉导管,术中体外循环行上腔静脉插管,术后使用止血药物等因素都可能诱发血栓形成。有资料提示,中心静脉置管后 24 h 内可形成纤维鞘,而后可能进一步发展形成血栓,但一般多发生于置管后 8~30 d^[4]。该例患者发生在瓣膜置换术后早期,极为罕见,至今国内未见报道。

SVCS 的表现较典型,结合临床症状及影像学资料即可诊

断。该例患者术后 CVP 高,头面部肿胀,球结膜水肿,循环功能不稳定等均符合该病的临床表现,但同时心脏术后患者普遍的心脏功能下降,循环容量不足等问题也掩盖了该病变。经胸超声是确诊该病变的方法之一,且有助于明确 SVCS 的阻塞部位和程度^[5],但心脏术后患者早期普遍图像质量差,增加了诊断的难度,必要时可行经食道超声检查。经静脉血管造影(DSA)检查可以明确诊断^[6],但由于费用高,创伤较大,临床应用存在一定的局限性,不作为首选。

该病的治疗有溶栓治疗及手术取栓两种,手术取栓也可采取外科直视下手术或介入治疗等^[7-8]。该患者病变范围广,程度重,已严重影响血流动力学,且手术创面大,不具备溶栓的条件和时机。确诊病变后第一时间行手术取栓,疗效好,患者循环功能迅速恢复,为后续的恢复治疗赢得了时间,最终患者恢复佳,顺利康复出院。

参考文献:

- [1] Dempke W, Behrmann C, Schober C, et al. Diagnostic and therapeutic management of the superior vena cava syndrome[J]. Med Klin, 1999, 94(12): 681-684.
- [2] 宫亮, 阮志华, 杨和平. 上腔静脉综合征: 病因和治疗分析[J]. 中国新医药, 2003, 2(11): 19-20.
- [3] 鞠进, 王连华. 上腔静脉综合征的诊治现状[J]. 中国新医药, 1998, 6(3): 29-30.
- [4] Chan A, Lannucci A, Dager WE, et al. Systematic anticoagulant prophylaxis for central catheter-associated venous thrombosis in cancer patients [J]. Ann Pharmacotherapy, 2007, 41(4): 635-641.
- [5] 段云友, 吕发勤, 曹铁生, 等. 上腔静脉综合征的超声诊断[J]. 中华超声影像学杂志, 2001, 10(11): 671-674.
- [6] 陈天武, 谢晓东, 邓开鸿. 上腔静脉综合征 CT 诊断[J]. 华西医学, 2005, 20(1): 184-185.
- [7] 刘振邦, 董兵, 陈东红, 等. 上腔静脉综合征的诊断与外科治疗(附 27 例报告) [J]. 临床外科杂志, 2005, 13(4): 26-28.
- [8] Guan YS, Wang XZ, Huang ML, et al. Superior vena cava syndrome: a therapy by intra-vascular stenting[J]. The Chinese-German Journal of Clinical Oncology, 2003, 2(1): 42-44.

(收稿日期: 2013-01-01 修回日期: 2013-03-21)

(上接第 2434 页)

如何形成一套科学、合理、规范的教学质量评估体系;如何提高教师素质等方面,还需要广大医学教育工作者不懈地研究和探索。

参考文献:

- [1] Distlehorst LH, Dawson E, Robbs RS, et al. Problem-based learning outcomes; the glass half-full [J]. Acad Med, 2005, 80(3): 294-299.
- [2] 刘利平, 方立志. PBL 教学方法的调查和探索[J]. 医学教育探索, 2006, 5(1): 95-96.
- [3] 于波, 王雅洁, 李阳, 等. PBL 教学法在我国医学教育应用中存在的问题[J]. 医学教育探索, 2009, 8(1): 61-63.
- [4] Price A, Price B. Problem-based learning in clinical prac-

tice facilitating critical thinking [J]. J Nurses Staff Dev, 2000, 16(6): 257-264.

- [5] 张闻熙, 陈锋. PBL 在医学教育中的应用[J]. 西南军医, 2008, 10(5): 144-145.
- [6] Hartling L, Spooner C, Tjosvold L, et al. Problem-based learning in pre-clinical medical education; 22 years of outcome research [J]. Med Teach, 2010, 32(1): 28-35.
- [7] 于述伟, 王玉孝. LBL、PBL、TBL 教学法在医学教学中的综合应用[J]. 中国高等医学教育, 2011, (5): 100-102.
- [8] 张丽, 单鸣秋, 包贝华, 等. 基于 PBL 与 LBL 相结合的教学法在中药分析课程中的教学实践与探索[J]. 安徽医药, 2010, 14(7): 867-868.

(收稿日期: 2013-01-18 修回日期: 2013-03-22)