

习离不开教师的指导与督促;平台的应用、网络教学资源的开发都需要现代信息技术的支撑;在人类网络信息化时代,教师和学生只有拥有自我获取信息和处理信息的能力,才能掌握需要的知识,才能去创造性的学习。

#### 参考文献:

- [1] 蒋桂梅. 基于自主学习的图形图像处理网络教学软件系统的设计[J]. 智能计算机与应用, 2012, 28(2): 116.
- [2] 王焕景, 张海燕, 王毅. 网络课程中认知工具的现状调研与分析[J]. 中小学电教, 2009, 28(4): 15-17.
- [3] 王培, 张偌瑜, 缪朝玉. 药理学国家精品课程网络教学资源的现状及在教学中的利用调查[J]. 药学实践杂志, 2010, 28(5): 390-392.
- [4] 罗晨晖. 基于校园网构建网络多媒体教学平台[J]. 科技信息, 2010, 29(4): 508-509.
- [5] 王利静, 郭洁. 构建机械设计基础课程设计网络教学平台[J]. 教学研究, 2009, 32(4): 50-52.
- [6] 王桂平, 陈沁, 韦敏, 等. 药理学网络课程设计与开发[J]. 中国医学教育技术, 2008, 22(2): 142-144.

- [7] 黄成, 戴蓉. 网络教学平台的设计与实现[J]. 计算机光盘软件与应用, 2010, 3(1): 115-116.
- [8] 杨柳, 敕梅生, 邓燕, 等. 基于高校网络教育技术平台构建中医外科学教考新模式的探索与实践[J]. 中医教育, 2009, 28(6): 46-48.
- [9] 乔少华. 网络教学中教师作用的发挥[J]. 榆林科技, 2007, 5(1): 72-74.
- [10] 杨雄. 基于网络的药理学问题式学习教学平台的实现[J]. 中国科技信息, 2008, 24(2): 176-179.
- [11] 罗琳, 徐济良. 改革药理学教学模式, 培养服务型药学人才[J]. 西北医学教育, 2008, 16(5): 931-933.
- [12] 白春利. 浅谈教师在网络课堂教学中的调控作用[J]. 中国现代教育装备, 2010, 20(1): 111-112.
- [13] 周凤石. 浅析高校多媒体教学的误区及对策[J]. 沙洲职业工学院学报, 2007, 10(14): 39-41.
- [14] 李明春. 基于多媒体教学的高校教师角色转换[J]. 教育研究, 2010, 12(2): 102-103.

(收稿日期: 2013-02-08 修回日期: 2013-05-23)

#### · 医学教育 ·

## 某县 500 例产妇产方式认知调查分析

陈坤荣

(重庆市璧山县妇幼保健院妇产科 402760)

doi: 10.3969/j.issn.1671-8348.2013.26.048

文献标识码: B

文章编号: 1671-8348(2013)26-3196-03

产妇产方式的选择受多种因素影响, 现今全国剖宫产率急剧上升<sup>[1]</sup>。世界卫生组织(WHO)调查显示中国剖宫产率达 46.2%, 已经严重超过 WHO 提出剖宫产率控制在 15% 以内的要求。据重庆妇幼卫生信息统计, 重庆市 2010 年剖宫产率为 51.45%, 而璧山县高达 65%, 其中, 社会因素(即无指征剖宫产)成为剖宫产率增高的主要原因, 由于剖宫产给社会和家庭带来沉重的经济负担, 对母子均可造成一定伤害<sup>[2-3]</sup>。因此, 如何有效减少社会因素导致的剖宫产越来越受到重视, 本文旨在通过孕产妇问卷调查分析, 探讨影响孕妇产方式的主要因素, 并找出干预措施降低剖宫产率。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 本院 2011 年 1~6 月住院分娩的 500 例孕产妇, 采用面对面问卷调查, 调查内容包括孕产妇一般情况、孕产期保健状况(产检次数及质量、健康教育、高危因素等)、分娩情况、剖宫产相关知识态度和行为等。

**1.2 统计学处理** 所有数据采用 SPSS16.0 软件进行统计分析, 基本资料用百分比描述。

### 2 结果

**2.1 住院分娩产妇产方式** 本次调查璧山县妇幼保健院住院分娩产妇 500 例, 其中, 顺产 179 例(35.8%), 剖宫产 321 例(64.2%)。

#### 2.2 剖宫产率的影响因素分析

**2.2.1 一般情况** 职业、年龄、家庭收入、医疗费用对孕妇产方式选择分娩方式的影响差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。

**2.2.2 孕期情况** 孕妇产在孕期出现高危因素(如妊娠并发症)剖宫产的比例较高。前次剖宫产者剖宫产率高达 95%。

**2.2.3 孕期保健知识来源途径** 本调查设计了 8 种获得孕期保健知识的途径供调查者选择, 分别是来自医护人员 270 例(54%), 孕期保健手册 400 例(80%), 医院发放的其他宣传材料 225 例(45%), 孕妇学校 60 例(12%), 科普书籍及报纸 325 例(65%), 相关网站 40 例(8%), 父母长辈及朋友 280 例(56%), 广播电视 45 例(9%)。

通过比较获得孕期保健知识的途径, 发现通过孕期保健手册获得知识的比例是最高的, 与本县深入开展卫生部“母子系统保健项目”有密切关系, 母子保健卡册建卡率高, 覆盖面广, 内容丰富, 图画精美形象, 孕妇产及家属易于接受。通过科普书籍及父母、朋友获得孕期保健知识的比例占 60% 左右, 54% 的调查者通过医务人员获得孕期保健知识, 只有 12% 调查者是通过医院孕妇学校获得孕期保健知识的, 反映出孕妇产获得分娩信息的途径主要是一些非专业途径, 包括亲人、朋友、同事、书本以及电视媒体, 而来自医院专业人士的指导相对较少, 他人的生产经历对孕妇产的影响非常大。而一些高学历、高收入的孕妇产要求剖宫产的较多。本县孕妇学校开展较差, 医务人员在产检时对孕妇产进行健康教育有待进一步加强。

**2.2.4 分娩知识知晓情况** 对纳入调查的孕产妇进行了有关分娩知识的调查,内容包含自然分娩的优点及剖宫产的利弊等相关知识,孕产妇能说出 2~3 条自然分娩的优点及剖宫产的利弊为知晓,顺产组的知晓率为 65%,剖宫产组为 43%。

可以看出顺产组的孕产妇分娩知识知晓率明显高于剖宫产组,顺产组的孕妇产检次数也高于剖宫产组,依从性较高。反映出如果接受了良好的健康教育,懂得自然分娩出血少、恢复快等优点,知晓剖宫产只是一种解决难产的分娩方式,母婴并发症发生率较高等特点,消除了孕产妇的认识误区,能有效地降低社会因素的剖宫产。

**2.2.5 分娩情况** 本调查在问卷调查中设计了“您采取自然分娩,您希望在自然分娩的过程中由谁陪伴您?”有 82% 的孕产妇选择“一位有经验的助产士自始至终陪伴”,孕妇对自然分娩普遍有着深深的恐惧,临产的突发性以及产后并发症也给孕妇带来了巨大压力。除了自然分娩本身给孕妇带来的痛苦外,孕妇也提出医务人员提供的产时支持不够,产时无专人观察守护等人为因素也是其惧怕自然分娩的重要原因。这充分说明目前本县需要加强规范化待产室建设和助产士专业培训,提高助产能力,开展“导乐式分娩”,科学证明导乐分娩能缩短产程、减少产后出血,降低剖宫产率。

### 3 讨论

近 20 年来中国剖宫产率一直呈上升趋势,多数医院报道大约在 40%~60%,个别医院甚至高达 70% 以上,给社会和家庭带来沉重的经济负担<sup>[4-5]</sup>。剖宫产手术并发感染、出血、手术损伤及栓塞性疾病较阴道分娩多,而且,当剖宫产率上升到一定程度后反而会增加围生儿病死率<sup>[6-8]</sup>。璧山县剖宫产率高于重庆市平均水平,本次调查结果显示,孕产妇相关知识普遍缺乏,认为自然分娩痛苦大、风险高,而剖宫产则更安全、痛苦小;认为剖宫产“百分之百安全”、方便、可以按社会习俗自选“好日子”让孩子出生。这种因封建迷信思想而提出择“吉日”分娩的要求在区县很普遍。产科医生应在产检时重视健康教育,宣传剖宫产利弊,消除孕妇的认识误区。影响孕妇选择剖宫产的另一重要因素是医疗机构对孕妇提供的专业支持不够,调查发现部分医疗机构由于经济利益或防范医疗纠纷等原因,人为选择剖宫产,这种现象在县乡级医院尤为突出。大多数医疗机构未设置独立产科门诊和待产室,未能打消产妇心中的担忧和顾虑。待产时无专业人员观察、处理产程,缺乏人文关怀,未向孕妇提供心理支持,部分产科医生为避免承担风险和医疗纠纷,也倾向剖宫产,这些因素导致了剖宫产率居高不下。如果医疗机构设置了规范化的产科门诊及待产室,专业技术过硬,那降低剖宫产率就指日可待。

### 4 干预措施

#### 4.1 加强健康教育,引导群众树立正确的分娩观念

**4.1.1 社会因素剖宫产率的盲目剧增,不是一个单纯的医疗问题,而是一个社会问题<sup>[9]</sup>。**需要全社会的共同关注,通过媒体、报纸等方式加大宣传力度,医疗机构应加强和完善健康教育,制订健康教育的新内容、新方式、新途径,使产前健康教育规范化、制度化<sup>[10-11]</sup>。提高全民对分娩的正确认识,让孕产妇及家属知晓剖宫产的适应证及并发症,充分认识到自然分娩才是最合理、最自然的生产方式。

**4.1.2 争取社会和媒体理解和支持,宣传剖宫产的适应证、并发症和阴道分娩的优点,对产妇及其家属因社会因素要求剖宫**

产者尽量引导说服。科学地认识剖宫产和过度医疗干预对母亲和婴儿健康的危害,从妇女和儿童健康的长远利益出发选择分娩方式,避免人为扩大剖宫产指征,减少家属及孕妇要求的不合理剖宫产<sup>[12-13]</sup>。

**4.2 加强产科门诊和待产室的规范化建设与管理** 本县大部分医疗机构未设置独立的产科门诊和待产室,根据《重庆市医疗机构助产技术服务质量评审细则(试行)》规定,二级助产机构应规范设置和管理产科门诊、高危因素妊娠门诊和待产室。如果助产机构有独立设置的产前门诊和待产室,孕妇产检时就能得到良好的孕期保健和及时的健康指导,筛查高危并进行全程随访追踪,减少因高危因素导致的剖宫产。规范孕妇学校的管理,通过调查发现,只有 10% 的孕妇参加过孕妇学校,产前医生应鼓励、引导孕妇参与孕妇学校。孕妇学校课程设置规范,内容应包括孕产期保健知识、孕期营养、母乳喂养好处、分娩的相关知识等,让孕妇树立自然分娩的信心及鼓励孕妇自然分娩<sup>[14]</sup>。

规范待产室管理,完善设施设备,配备专职助产士负责助产工作,助产士必须进行专业知识强化培训,提高产程观察和实际处理能力,做好产时保健与心理护理,掌握助产技术,提高助产能力。

大力推广“无痛分娩”技术,资料显示因疼痛原因选择剖宫产的孕产妇占 30%,无痛分娩越来越受到孕妇及家属的接受和喜爱,开展好无痛分娩可以很大程度减少因疼痛因素导致的剖宫产<sup>[15]</sup>。开展“导乐式分娩”,通过严密观察及时发现问题并处理,同时,与产妇及家属有良好沟通,使其了解分娩的有关知识,从而树立信心,正确配合,科学证明导乐分娩能缩短产程,减少产后出血,降低剖宫产率。

**4.3 强化培训,准确把握剖宫产手术指征** 开展产科服务的医疗保健机构要加强妇产科医护人员的培训,把自然分娩的适应范围,“阴道助产技术”、“催产素的应用”、“产程图的绘制”等产科适宜技术以及剖宫产手术的临床手术指征纳入培训的重要内容。对于医生,要进一步规范诊疗行为,加强行业作风建设,树立高度责任感,杜绝因经济利益诱导产妇选择剖宫产,甚至支持产妇“择吉日”分娩。同时结合医疗体制改革,为产科医务人员创造安全的行医环境,完善医疗保险制度及相关法律法规,对医疗纠纷予以公正处理,有助于医务人员以科学态度来选择分娩方式,而不是怕负责任而任意选择剖宫产。

### 参考文献:

- [1] 顾春怡,张铮,朱新丽,等.孕晚期干预支持对孕妇产时认知行为及分娩结局的影响[J].中华护理杂志,2011,46(6):569-570.
- [2] 高云飞,余艳红.剖宫产近远期并发症及其防治[J].实用妇产科杂志,2011,27(3):163-164.
- [3] 张为远.中国剖宫产现状与思考[J].实用妇产科杂志,2011,27(3):161.
- [4] 周晓军,黄仕芬,熊晓燕,等.重庆市剖宫产的现状及其影响因素研究[J].重庆医学,2010,39(1):74-75.
- [5] 沈瑶,林建华,张为远.我国部分地区剖宫产率影响因素和指征分析[J].实用妇产科杂志,2011,27(3):183-184.
- [6] 姚友春,周雷,姚爱香.剖宫产术后对母体和胎儿的风险及益处[J].重庆医学,2010,39(15):2032-2033.

- [7] 王锦惠,陈梦捷.助产士心理护理在促进自然分娩中的作用[J].中国妇幼卫生杂志,2011,2(3):145.
- [8] 徐克先.剖宫产 646 例临床分析[J].重庆医学,2008,37(12):1349-1350.
- [9] 叶宗艳.产前心理干预对初产妇分娩方式的影响[J].当代医学,2011,17(28):125-127.
- [10] 刘翠珠.孕期健康教育干预在产妇分娩中的应用效果研究[J].当代护士:学术版,2012,6(3):163.
- [11] 于华娜,荆瑞霞.健康教育对产妇生产过程及分娩结果的影响[J].中国实用医学,2011,6(31):234-235.

- [12] 元玥.剖宫产术后再次妊娠分娩方式探讨[J].首都医药,2012,15(6):31.
- [13] 徐秀华,赵萍,高山.126 例剖宫产后再次妊娠分娩方式的临床分析[J].重庆医学,2007,36(7):652-653.
- [14] 廖化敏,夏钦红.孕妇学校培训对促进产妇自然分娩的效果[J].重庆医学,2011,40(22):2263-2264.
- [15] 戴红芳,施京华.健康教育路径在择期剖宫产护理质量中的成效[J].护士进修杂志,2009,24(5):434.

(收稿日期:2013-03-10 修回日期:2013-05-22)

· 医学教育 ·

## 高职护理专业《成人护理》课程建设探索

汪芝碧,丁洪琼,刘俊香

(重庆三峡医药高等专科学校护理系,重庆万州 404120)

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2013.26.049

文献标识码:B

文章编号:1671-8348(2013)26-3198-02

《成人护理》作为一门新的高职护理专业核心课程,尽管课程打破学科界限、重组了教学内容,但在实施课程教学时仍存在较多问题。本校《成人护理》课程组教师依托示范院校建设平台,积极进行课程改革与建设,现对课程建设与实践体会介绍如下。

### 1 基于临床护理工作需求的《成人护理》课程建设

**1.1 课程建设思路** 课程组老师在调查临床护理人才需求状况及成人护理工作岗位要求的基础上,与临床护理专家、职业教育专家共同研讨制订了护理专业的人才培养目标,分析成人护理工作典型的典型工作任务<sup>[1]</sup>,以整体护理观为指导,以成人护理典型工作岗位所需的知识、能力、素质及新的执业护士资格考试大纲为依据,制订《成人护理》课程标准、梳理教学内容<sup>[2]</sup>,在此基础上运用新的教学手段与教学方法,依托校内校外实训基地,在真实或仿真环境中组织教学,重点培养学生的综合职业能力及终身发展能力,实现从临床护理工作领域向学习领域的转化,及时反映医学、护理学的发展,避免学校护理教育与临床护理工作脱节。课程建设技术路线见图 1。

**1.2 课程建设目标** 以示范院校建设为平台,通过 3 年的课程建设,使《成人护理》成为一门教学和科研水平高、结构合理、师资队伍稳定的课程;具有一套体系完整、内容先进,符合培养目标、教学要求的课程标准和教学内容;具有培养学生科学思维能力和创新精神的先进教学方法和教学手段多样的优质核心课程,同时形成基于工作过程的高职护理专业课程建设与建设的新途径,最终提高护理毕业生质量、就业率及护士执业考试合格率。

**1.3 课程建设内容** 在成人患者的护理中,护士职业素质的内涵集中体现在对患者的疾病与健康、权利和需求、人格及尊严的关心和关怀<sup>[3]</sup>。因此,《成人护理》课程建设必须充分挖掘护士职业素质的内涵,培养学生牢固的专业思想和价值观念、求真务实的态度、良好的行为规范、高度的责任心、良好的心理

素质和身体素质及社会适应能力,以促进诚信、奉献、恪守、创新等护理职业素养的养成<sup>[4]</sup>。课程建设具体内容包括:制订人才培养目标、“双师”教师队伍培养、教学资源库建设、教学方法与手段更新、教学条件建设、教学评价方式建设及强化教学研究等。

**1.4 课程建设成果** 通过 3 年的建设,《成人护理》课程目前在本校成为了具有特色和一流教学水平的高职护理专业优质核心课程。在课程建设中形成了《成人护理》课程标准、课件、习题库等教学资源库的建立并上网,《成人护理实训指导》、《临床情景案例》学习素材的编写出版,仿真情景体验教学方法改革论文等多项成果。

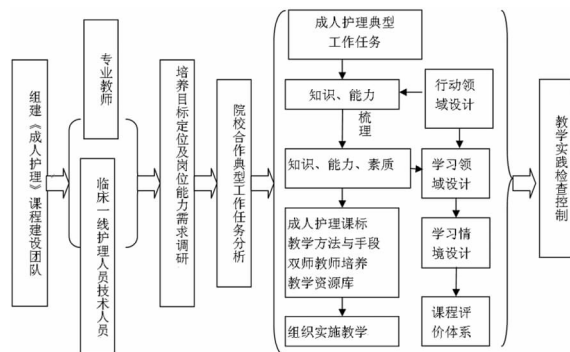


图 1 课程建设技术路线

### 2 组织实施《成人护理》课程教学

#### 2.1 对象与方法

**2.1.1 对象** 随机抽取本校 2011 级高职护理专业 138 名学生分为实验班(68 名)和对照班(70 名),两班学生年龄、教育背景及学习成绩比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。

#### 2.1.2 方法

**2.1.2.1 教学方法** 实验班由双师教师运用《成人护理》课程