

临床观摩结合模型应用在妇产科教学中的效果研究*

赵万英, 向燕卿[△]

(重庆三峡医药高等专科学校临床医学系妇产科教研室 404120)

中图分类号:G42

文献标识码:B

文章编号:1671-8348(2015)06-0858-02

妇产科是一门涉及多器官、范围广、实践性强、相对独立的一门临床学科,不仅包含着丰富的理论学识,还需有熟练的技能操作及人文素养作为辅导^[1-2]。临床教学的单一性往往由于抽象等因素达不到一个理想的教学效果。因此,如何进行教学改革,提高学生对理论知识的理解和实践操作技能的掌握,是需要一直努力的目标。本校在不耽误学生正常教学进程并且自愿参与的前提下对临床观摩结合高仿真模型应用在妇产科教学中的效果进行了研究,现将成果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 从本校 2011 级专科临床生中选取 256 人(均为女生)进行前瞻性研究,分为 3 组:传统教学组(85 例),临床观摩组(53 例),试验组(118 例)。3 组学生入学时平均年龄分别为(19.2±1.6)岁、(19.5±2.1)岁、(19.3±1.8)岁;入学平均成绩分别为(83.4±12.7)分、(85.7±11.4)分、(86.1±13.6)分。比较 3 组学生的平均年龄及入学平均分差异均无统计学意义($P>0.05$)。所有学生知情同意并自愿参与。

1.2 方法

1.2.1 教学方法 (1)传统教学组:在普通教室进行,采用传统理论授课联合电脑多媒体等辅助手段进行授课。(2)临床观摩组:在传统教学组教学的基础上,带领学生在见习医院妇产科对整个诊治流程的关键步骤进行观摩和参与,学习患者住院治疗期间的注意事项、与患者沟通的技巧、对患者隐私的保护、对患者紧张情绪的安抚及如何对患者的咨询正确且恰当回应等内容^[3],并观摩实践技能的临床操作。(3)试验组:在临床观摩组的基础上应用本校新引进的高仿真智能模型进行妇产科相关检查及各项操作技巧的学习,并将见习观摩期间的收获积极实践、重复练习,从而达到确切的教学效果^[4]。

1.2.2 检测项目及方法 1 个学期结束后,对学生的理论知识及实践操作技能进行考核,每项满分 100 分,分数越高学生对知识的掌握程度越好。学生实习 6 个月后进行出科考

核^[5],考核内容包括查体前的人文关怀、查体过程对患者的爱护与否、妇产科常用查体手法(4 步触诊、骨盆外测量、双合诊及三合诊)^[6]。并对考核结果进行打分,其中人文关怀及对患者的爱护各 10 分,查体每项 20 分,总分为 100 分,分数越高学生的操作技能越强。随机抽取学生实习 6 个月期间所管患者各 30 人进行问卷调查,了解学生对学生在实习期间对患者的隐私保护及总体评价,每项满分为 100 分,分数越高学生越优秀,80~100 分为 A 级,60~79 分为 B 级,59 分以下为 C 级。

1.3 统计学处理 采用 SPSS12.0 统计学软件进行分析,计量资料符合正态分布、方差齐的数据用 $\bar{x}\pm s$ 表示,组间比较采用 LSD- t 检验,计数资料组间比较采用 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 比较 3 组学生期中及期末考试的理论及操作考试成绩 对比临床观摩组与传统教学组、试验组学生期中及期末的理论及实践技能考核成绩,临床观摩组学生考试成绩均明显高于传统教学组学生,其中期末考试实践技能成绩与理论成绩差异有统计学意义($P<0.05$),试验组学生成绩显著高于临床观摩组和传统教学组($P<0.05$),见表 1。

2.2 比较 3 组学生出科考核各项成绩 对比临床观摩组、传统教学组、试验组学生实习出科考核各项成绩,临床观摩组各项成绩优于传统教学组,其中 4 步触诊、骨盆外测量、双合诊与理论组比较差异有统计学意义($P<0.05$),试验组各项成绩明显优于传统教学组与临床观摩组($P<0.05$),见表 2。

2.3 比较 3 组学生所管患者反馈评价情况 对比临床观摩组与传统教学组、试验组学生所管患者反馈评价,临床观摩组、试验组学生评价显著优于传统教学组($\chi^2=6.566, 31.715, P<0.05$),试验组学生评价显著优于临床观摩组($\chi^2=6.059, P<0.05$),见表 3。

表 1 3 组学生期中及期末考试的理论及实践技能考试成绩比较($\bar{x}\pm s$, 分)

组别	n	期中		期末	
		理论	实践技能	理论	实践技能
传统教学组	85	82.34±14.68	84.64±11.06	81.92±13.37	85.28±16.81
临床观摩组	53	88.12±15.72	89.26±14.93	87.56±14.68	92.35±17.84 ^a
试验组	118	94.15±17.36 ^a	95.37±16.87 ^{ab}	95.26±20.97 ^{ab}	98.06±17.11 ^{ab}
F		13.261	13.297	14.626	13.705
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

^a: $P<0.05$, 与传统教学组比较; ^b: $P<0.05$, 与临床观摩组比较。

表 2 3 组学生实习出科考核各项成绩比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	人文关怀	爱护程度	4 步触诊	骨盆外测量	双合诊	三合诊
传统教学组	85	7.81±1.03	8.17±1.54	15.29±3.24	16.92±2.54	17.34±2.16	17.55±2.67
临床观摩组	53	9.37±1.24 ^a	8.75±1.66	17.26±3.45 ^a	17.91±2.67 ^a	18.63±2.73 ^a	18.51±2.75
试验组	118	9.07±2.15 ^a	9.41±2.08 ^a	18.62±3.87 ^{ab}	18.91±3.02 ^{ab}	19.58±2.96 ^{ab}	19.85±3.86 ^{ab}
F		19.107	11.448	21.308	12.577	17.379	12.364
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

^a: P<0.05, 与传统教学组比较; ^b: P<0.05, 与临床观摩组比较。

表 3 3 组学生所管患者反馈评价情况比较[n(%)]

组别	n	隐私保护			总体评价		
		A 级	B 级	C 级	A 级	B 级	C 级
传统教学组	85	23(27.06)	42(49.41)	20(23.53)	28(32.94)	45(52.94)	12(14.12)
临床观摩组	53	27(50.94)	19(35.85)	7(13.21)	29(54.72)	20(37.74)	4(7.55)
试验组	118	71(60.17)	44(37.29)	3(2.54)	83(70.34)	33(27.97)	2(1.69)

3 讨 论

妇产科是一门涵盖范围极广又相对独立的学科,除了对妇科疾病的相关了解外还须对妊娠期患者进行全面细致的观测和检查^[7];因此妇产科医生需要有相对较全面的知识背景,这也对妇产科医生的培养提出了更高的要求,需要在学习过程中详细掌握妇产科相关知识,以及妊娠期全身多器官的反应及变化。妇产科医生也需要具有熟练的操作技能,能够轻松胜任检查、治疗等多种情况^[8-9]。因此探究更加有效的授课模式,力争在有限的时间内达到最优质的教学效果是妇产科教学所面临的重要问题^[10]。

妇产科是一个对操作技能及动手能力要求很高的科室,临床观摩时患者多不愿配合观摩进行^[11]。个别同意支持教学的患者也难以忍受多个实习生对其进行重复的检查及治疗操作。因此,观摩时仅由带教老师进行示范性操作,然后在教室的高仿真智能模型上进行操作练习便是一种较为可行的方式^[12]。

通过本次研究,理论学习基础上辅助临床观摩,可帮助学生将理论知识积极与临床实践结合起来并相互印证,最终得出自己的理解和结论。观摩临床还可以帮助学生较早建立与患者沟通的概念;对患者要态度适当,既不让患者感觉医务人员过于冷漠难以接近,又不让患者感觉过于热情而心生反感;选择合适的提问方式,争取在尽可能少探知患者个人隐私的前提下取得诊断治疗疾病的全面信息;对待情绪紧张或配合态度较差的患者要富有耐心和技巧,积极舒缓其心理压力,耐心解释患者的病情及检查治疗的必要性,最终取得患者的理解和配合。本研究从各项成绩上可以看出临床观摩组学生各项表现均优于传统教学组学生,说明临床观摩的效果是存在的,但不是所有学生的成绩都明显提高;而试验组学生各项成绩表现均优于临床观摩组和传统教学组(P<0.05)。由此可见,学生在临床见习观摩基础上利用高仿真智能孕产妇模型实践操作、反复练习,有利于加强学生对理论知识的理解掌握及联系临床的能力,提高实践操作技能。

综上所述,在传统教学的基础上联合临床观摩及高仿真模型的应用可明显提高学生的妇产科理论水平、实践技能及行医过程中的人文素养,可缩短适应临床工作的时间和过程,建议加以推广实施。

参考文献:

- [1] 李玉艳,何畏.传统教学法和问题教学法在妇产科教学中的利弊探讨[J].重庆医学,2011,40(11):1132-1133.
- [2] 张晓静,肖正华,彭琳,等.情境教学法在妇产科教学中的应用[J].重庆医学,2012,41(36):3904-3905.
- [3] 王继彦,梁红,郑丽忠,等.妇产科临床带教实习教学模式的实践与体会[J].现代生物医学进展,2010,10(19):3720-3722.
- [4] 莫洁玲,凌银婵,李芳,等.仿真教育技术在《妇产科护理学》教学中的应用[J].解放军护理杂志,2011,28(22):67-69.
- [5] 胡燕,陈智慧,王柳燕,等.入科教育和出科考试制度在医学本科生妇产科学临床教学中的作用[J].中华医学教育杂志,2010,30(2):271-272.
- [6] 管睿,惠宁,徐明娟,等.妇产科教学中 PBL 教学模式的实践与探索[J].医学教育探索,2010,9(3):351-353.
- [7] 王颖菊,徐向荣,黄丽丽,等.妇产科学精品课程建设的实践[J].中华医学教育杂志,2010,30(3):373-374.
- [8] Angelini DJ, O'Brien B, Singer J, et al. Midwifery and obstetrics twenty years of collaborative academic practice [J]. Obstet Gynecol Clin North Am, 2012, 39(3):335.
- [9] 陈瑛.产科临床教学中动手能力和沟通能力的培养及重要性[J].临床和实验医学杂志,2011,10(14):1136.
- [10] 张巍,安力彬,高玉霞,等.模拟教学在《妇产科护理学》实践教学中的应用[J].护理研究,2013,27(29):3305-3306.
- [11] 郝世凤,李旭京.真人模拟教学模式在《中西医结合妇产科学》教学中的应用初探[J].国际中医中药杂志,2011,33(12):1129-1130.
- [12] Loveless MB, Finkenzeller D, Ibrahim SA. A simulation program for teaching obstetrics and gynecology residents the pediatric gynecology examination and procedures[J]. J Pediatr Adolesc Gynecol, 2011, 24(3):127-136.