

医学影像视野”的教学理念,要求影像资料真实地反映临床诊断实际,收集病例时,纳入不同检查技术、不同序列或增强时相、连续多幅断面图像以及随访资料,力求使用户看到完整、全面的病例。

综上所述,儿童医学影像教育网的构建,可供临床和影像医师学习之需。今后将继续完善网站功能,充实病例库,把网站办成儿科影像学习园地。

参考文献

- [1] 陈先在. 浅谈网络教学[J]. 长春教育学院学报, 2011, 27(8): 132-133.
- [2] 胡玉川, 李振辉, 崔光彬. 重视医学影像网络资源教育和发展[J]. 放射学实践, 2013, 28(12): 1220-1222.
- [3] ROJAS C A, JAWAD H, CHUNG J H. The new era of radiology teaching files[J]. Am J Roentgenol, 2012, 198: 773-776.
- [4] YANG G L, LIM C C. Singapore national medical image resource centre (SN. MIRC): a world wide web resource for radiology education[J]. Ann Acad Med Singapore, 2006, 35(8): 558-563.
- [5] SPARACIA G, CANNIZZARO F, D'ALESSANDRO D M, et al. Initial experiences in radiology e-learning[J]. Radiographics, 2007, 27(2): 573-582.
- [6] 韦苇, 谢东, 苏丹柯, 等. 医学影像学网络教学系统与在线医学教育联合应用探讨[J/CD]. 高校医学教学研究(电子版), 2015, 5(3): 30-32.

- [7] 江传海, 余梁, 胡正宇. PACS 在医学影像学教学中的应用[J]. 安徽医学, 2011, 32(10): 1778-1779.
- [8] 姜慧杰, 魏来, 郝雪佳, 等. 基于 PACS 的网络互动教学在医学影像学中的应用[J]. 基础医学教育, 2013, 15(8): 797-799.
- [9] 乔贵春, 王中国. 传统教育与网络教育的优势互补研究[J]. 中国教育技术装备, 2009, 23(12): 102-103.
- [10] 韩瑞畅, 曹玮. 基于网络平台的数字化系统在医学影像学教学中的应用[J/CD]. 中华临床医师杂志(电子版), 2016, 10(6): 909-912.
- [11] 彭芸, 曾津津. 儿童医学影像教学系统的设计及其在儿童影像医学教学中的应用[J]. 继续医学教育, 2008, 21(5): 32-33.
- [12] 李振辉, 潘军平, 杨岷, 等. 中国影像医师网络学习现状调查研究[J]. 放射学实践, 2014, 29(12): 1360-1364.
- [13] 李国华, 林成, 侯锡银. 使用动态网站建设医学影像学教学资源站点在实践教学中的应用[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2010, 31(8): 1286-1287.
- [14] 丁莹莹, 杨岷, 胡玉川, 等. 推进医学影像网络平台的应用和发展[J]. 放射学实践, 2014, 29(12): 1358-1359.
- [15] 黄锐, 季湘年, 杨光耀, 等. 医学影像 PBL 网络教学平台的构建与应用[J]. 中国高等医学教育, 2013, 28(8): 6-7.
- [16] 祝因苏, 赵宇, 刘希胜. 医学影像网络教育与考试平台的建设与应用[J]. 西北医学教育, 2015, 12(6): 1047-1048.

(收稿日期: 2017-06-21 修回日期: 2017-08-28)

• 医学教育 • doi: 10. 3969/j. issn. 1671-8348. 2018. 02. 047

连续性产科案例在助产技术实训教学中的应用研究*

孙 会

(南阳医学高等专科学校护理系妇儿护理教研室, 河南南阳 473061)

[中图分类号] R717

[文献标识码] B

[文章编号] 1671-8348(2018)02-0280-03

助产是一门专业性、技术性、操作性和实践性很强的临床学科^[1]。国际助产士联盟(ICM)通过对 17 个国家的调查将助产士的核心能力定义为“在助产教育和实践背景下,助产从业人员能够胜任助产岗位所表现出来的知识、专业行为和专科技能的综合能力”^[2]。相关调查表明目前国内助产士短缺,核心能力整体发展不均^[3],助产学生在实习时普遍存在紧张心理,缺乏主动学习意识和学习方法,动手能力不强,对产妇缺乏关爱的能力,不能进行有效的沟通,增加了临床带教难度^[4]。程瑞峰等^[5]对 52 家用人单位的医护和管理人员进行调查,结果显示助产士缺乏妇产科及新生儿专科知识,且在人文关怀及综合护理方面知识明显欠缺,存在知识面不广及专业知识不精等方面的问题。随着现代社会人们对生育及保健服务需求的不断提高,在助产士人力资源相对不足的情况下,助产士核心

能力的培养是助产教育者思考的重点^[6]。本校在助产专业助产技术实训教学中引入连续性产科案例教学,以期全面培养学生的专业核心能力和综合能力。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取本校 2014 级助产专业 198 名学生,其中男 3 人,女 195 人,年龄 18~21 岁,平均(19.15±1.12)岁,分为观察组和对照组各 99 名,两组学生在性别、年龄、学习成绩上比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法 选用人民卫生出版社出版,杨峥主编的《助产与专科护理技术实训指导》作为实训教材,其中实训 52 学时,包含实训项目 20 个。对照组 99 名,分成 3 个大组,每 6 人为 1 个小组,采用传统实训方法,即由教师示范,学生分组练习,教师巡回指导,实训结束后考核。观察组 99 名,分成 3 个大组,每

* 基金项目:河南省医学教育研究重点项目(Wjlx2016046)。 作者简介:孙会(1981—),讲师,硕士,主要从事护理教育及临床护理研究。

表 1 两组学生不同实训模块实训操作成绩比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	<i>n</i>	孕前保健	孕期保健	分娩期保健	产后保健	新生儿保健	计划生育保健
观察组	99	92.00±4.39	91.40±3.84	89.30±4.47	86.90±5.24	88.50±5.21	84.30±4.06
对照组	99	87.60±4.20	86.00±4.50	82.70±4.11	80.80±4.85	83.00±4.57	79.90±4.20
<i>t</i>		2.290	2.889	3.435	2.703	2.509	2.382
<i>P</i>		0.034	0.010	0.003	0.015	0.022	0.028

表 2 两组学生对实训效果的自我评价比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	<i>n</i>	专业程度	动手能力	分析问题能力	人文关怀能力	团队合作能力
观察组	99	3.91±0.77	3.82±0.98	3.36±0.67	4.36±0.81	4.27±0.65
对照组	99	2.45±0.82	3.45±0.93	2.45±0.70	3.09±0.79	2.82±0.58
<i>t</i>		4.131	0.890	3.131	3.639	5.456
<i>P</i>		0.001	0.384	0.005	0.002	0.000

6人为1个小组,采用连续性产科案例法进行实训教学,具体方法如下。

1.2.1 确定实训内容 根据助产士应具备的核心能力,按教学计划确定实训项目,将实训内容整合后划分为孕前保健、孕期保健、分娩期保健、产后保健、新生儿保健、计划生育保健6个模块。

1.2.2 编写连续性产科案例 由教师到临床选取典型产科案例进行案例编写,编写时突出案例之间的连贯性,情景之间的进展性,助产服务的连续性。

1.2.3 设置情景 通过孕前-孕期-分娩期-产褥期-新生儿保健-计划生育保健的连续性案例将助产专科实训操作融入其中并设置情景模拟。在设置情景时要求设置正常情况的处理和异常情况的处理。如分娩期设置情景1为正常分娩的处理,将第一产程监护技术、绘制分析产程图、外阴消毒铺巾、自然分娩接产技术、胎盘娩出技术、产后观察护理等操作融入情景中;情景2为设置异常分娩的处理,将会阴切开缝合术、胎头吸引术、产钳技术、臀位助产术、新生儿窒息复苏术及缩宫素静脉点滴监护等操作融入到情景当中。注意对情景设置的问题进行处理后,情景的进展和助产服务的连续性效果。

1.2.4 操作训练 操作训练开始后,教师以小组为单位进行辅导。学生分小组根据情景模拟的内容进行相应情景的单项操作练习,单项操作考核合格后进行情景模拟练习。每名小组成员轮换扮演医生、助产士、孕产妇及家属角色,情景模拟练习结束,教师抽取1组学生进行展演。

1.2.5 考核方法 每1个模块的实训教学结束后,由其他不知晓学生分组情况的教师对两组学生统一进行技能操作考核,每项操作满分为100分。每组考核结束后进行学生自评、组内总结、组间互评、教师点评。选出成绩较好的小组在全班进行展示,使同学们能够相互学习,取长补短。

1.2.6 评价方法 实训结束后比较两组学生不同实训模块的实训成绩,并采用自行设计的调查表,对两组学生进行问卷调查,请学生对团队合作能力、动手能力、专业程度、人文关怀能力、分析问题能力5个方面的临床综合能力进行自我评价。评价分为“明显提高”“提高”“不确定”“未提高”“无意义”5个等

级,分别赋值5、4、3、2、1。

1.3 统计学处理 采用SPSS17.0软件进行数据分析,计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,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 两组学生不同实训模块实训操作成绩比较 观察组学生在6个模块的实训操作成绩均明显优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),见表1。

2.2 两组学生对实训效果的自我评价比较 观察组学生对自己综合能力的评价在专业程度、分析问题能力、人文关怀能力、团队合作能力方面明显高于对照组学生,差异有统计学意义($P<0.05$),见表2。

3 讨 论

专科层次助产专业人才培养的目标是培养适应岗位要求,能从事临床助产、母婴保健和临床护理工作的高级技能应用型专业人才^[7]。目前助产技术教学多采用传统的先讲授后操作训练的教学模式,导致学生所学知识零散,缺乏系统性和关联性^[8],学生对产科案例的复杂性认知不足,对产科临床护理的整体性、连续性、进展性多处于抽象认知阶段。临床带教教师表示培养学生核心能力对临床工作十分重要^[9]。相关研究表明助产专业的核心能力包括产前保健能力、分娩期保健能力、产后保健能力、新生儿保健能力和一般能力5个方面^[10]。本研究中将助产技术相关实训课程以这5个核心能力为标准进行整合,划分为以培养助产士核心能力为标准的6个模块开展实训课。在实训课教学的过程中开展单项操作的培训练习,同时通过连续性产科案例将这些模块的技能操作和不同模块间的技能操作进行串联,并通过情景模拟的方式让学生们进行展示,从而将临床工作的复杂性、整体性、连续性展现在学生们面前,达到了模拟临床工作过程的效果。通过以核心能力为基准的连续性产科案例教学,模拟临床工作过程,达到了使学生们在进入临床实习前应初步具备助产士核心能力的目的。

传统的实训教学多以单项操作为主,学生练习自觉枯燥乏味,积极性不高。以学生为主体的连续性、综合性再现临床工作过程的实训项目明显不足,致使学生在进入临床实际情境时

出现应对能力不强的现象^[1]。连续性产科案例教学以情景模拟为主线,多角度、连续性模拟病情变化,再现了产科临床工作过程,使学生形成多学科分工及协作的意识。学生在对连续案例准备及模拟的过程中,学会了对现存及潜在的问题全面考虑,培养了学生的评判性思维能力。通过模拟综合、连续的临床情景,学生们练习的积极性提高,专业实践锻炼的机会增加。在进行情景模拟时,教师要求学生做到技术操作与人文关怀、沟通交流并重,从而使学生认识到综合能力及职业素养在助产服务中的重要性。本研究中两组学生在动手能力培养方面的评价比较,差异无统计学意义($P>0.05$),这可能与情景模拟比较费时,学生课堂练习时间较少有关,对此可通过鼓励学生利用课余时间增加练习来强化动手能力。由此可见开展连续性产科案例进行助产技术实训教学有助于提高助产专业学生的临床综合能力。

连续性产科案例教学重点在于案例的设计及专业性的指导,强调多个操作之间的无缝对接,再现临床真实情景,这对专业教师提出了较高的要求,要求教师不断提高自身临床实践能力,为此学校要求教师每 3 年到相关专业科室临床实践 1 次,每次 6 个月,以提高自身综合素养,同时请临床护理人员及助产士参与实践教学,以满足教学需求。在实训教学实施的过程中发现,学生存在表演性强、专业程度不够的问题,部分学生甚至态度不严肃、不认真。这可能与学生对临床实际的认识仅停留在抽象认知层面,对临床实际情况不了解有关。建议可将该教学模式安排在学生临床见习之后,同时对学生进行标准化患者的培训,学生对临床情景有直观的认识,将有助于模拟更加真实的临床情景。连续性产科案例实训教学侧重于对学生专业核心能力的培养,在今后的教学中应该给予学生更多的时间和空间,同时加以正确的引导,以达到提高学生临床职业素养的目的。

参考文献

[1] 郭桂芳,孙宏玉,朱秀.我国助产教育的现状与发展[J].

中华护理教育,2010,7(7):291-293.

- [2] FULLERTON J T, THOMPSON J B, SEVERINO R, et al. The international confederation of midwives essential competencies for basic midwifery practice. an update study: 2009-2010[J]. Midwifery, 2011, 27(4): 399-408.
- [3] 陆虹,侯睿,朱秀,等.湖南省助产士核心胜任力的调查分析[J]. 护理管理杂志, 2012, 12(3): 187-189.
- [4] 王秀玲,张玲珍.产房助产专业实习生的心理需求调查及对策[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2014, 35(17): 2591-2592.
- [5] 程瑞峰,孙利,吴国平,等.高职助产专业人才培养模式研究[J]. 卫生职业教育, 2006, 24(4): 5-7.
- [6] 张贤,陆虹.北京市助产士核心胜任力现状及影响因素的调查研究[J]. 中国妇幼保健, 2013, 28(9): 1462-1465.
- [7] 邓开玉,苑芯瑕,王桂敏,等.高职高专院校助产专业实训课程体系的构建设想[J]. 中华护理教育, 2015, 12(2): 150-153.
- [8] 王容.基于工作过程的高职助产专业《助产技术》课程项目化改革[J]. 清远职业技术学院学报, 2014, 7(3): 100-102.
- [9] 黄丽华.核心能力培训在助产士实习生中的应用[J]. 中国保健营养, 2012, 22(7): 1961-1962.
- [10] 王德慧,曹善霞,陆虹.北京市助产士核心胜任力架构的质性研究[J]. 中国实用护理杂志, 2011, 27(34): 1-3.
- [11] 吴文秀.护理专业学生竞赛模式下实习前综合实训的研究[J]. 中华医学教育杂志, 2015, 35(2): 267-269.

(收稿日期:2017-07-11 修回日期:2017-09-06)

(上接第 277 页)

- [3] 梁俊华. PDCA 循环结合 RCA 分析法在护理病历环节质量控制管理的实践[J]. 数理医药学杂志, 2015, 28(11): 1703-1705.
- [4] LEAPE L L. Error in medicine[J]. JAMA, 1994, 272(35): 1851-1857.
- [5] BERMAN S. Identifying and addressing sentinel events: an interview with Richard Crotean[J]. Jt Comm J Qual Improv, 1998, 24(8): 426-434.
- [6] WILLIAMS P M. Techniques for root cause analysis[J]. Proc (Bayl Univ Med Cent), 2001, 14(2): 154-157.

- [7] 盛文佳,金可可,曹艳佩.根本原因分析法实践研究[J]. 中国卫生质量管理, 2011, 18(1): 20-22.
- [8] 张文一,刘月辉,刘金马,等.病历内涵质量的标准化质控实践[J]. 中国卫生质量管理, 2016, 23(1): 15-18.
- [9] 丁勇,叶大炜,袁方,等.根本原因分析法在医疗不良事件分析中的应用[J]. 中国医院, 2015, 19(5): 41-43.
- [10] 张华,王爱玲.不良事件根本原因分析法及应用[J]. 护理实践与研究, 2011, 8(23): 30-31.

(收稿日期:2017-06-13 修回日期:2017-08-27)