创伤评分教学内容初探

Reserch on contents of trauma score teaching

邱 俊,周继红,袁丹凤 (第三军医大学大坪医院野战外科研究所四室,全军交通医学研究所,重庆 400042)

[关键词] 创伤;创伤评分;教学内容
[中图分类号] R64;G424.1 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2013)03-0323-02

创伤评分是快速定量评估损伤严重程度的方法,在辅助创伤诊断和分类、指导现场急救和后送、结局预后判断和指导手术治疗等方面均有重要意义。近年来,多数创伤临床杂志都对创伤评分的使用有一定的要求。但是,目前创伤临床的创伤评分方法种类繁多,且不少创伤评分计算方法较为复杂、最佳使用条件和评价方法各有特点。而国内目前的医学教育中很少有系统的创伤评分教学课程和规范教学方法,多数医生是从文献介绍中学习,学习和掌握的难度大。我们在全国组织的创伤救治规范培训、会议交流中或以讲座交流进行了大量创伤评分教学试点,在此就创伤评分教学内容和经验总结如下。

1 合理筛选创伤评分方法

创伤的评分种类和方法较多、适用的最佳时机和对象各有特点,而且不断有创伤临床和研究者对创伤评分方法进行创新和改进。因此用于教学的创伤评分方法需要针对教学对象和需求进行一定的筛选,以方法简便、且在创伤领域得到公认的评分方法用于教学。我们依托中华创伤数据库平台中的数据[1],运用评分方法对创伤特点、损伤严重度和患者结局进行研究,结合大量文献分析,按照评分指标分类分别筛选出对创伤伤情判断准确、得到公认和广泛接受的创伤评分方法。主要采用生理指标评分:格拉斯哥昏迷评分(glasgow coma score,GCS)、创伤记分(trauma score,TS)、修正的创伤记分(revised trauma score,RTS)、院前指数(prehospital index,PHI)、急性生理学和慢性健康状况评分(acute physiology and chronic health evaluation,APACHE)评分;解剖评分:简明损伤定级(abbreviated injury scale,AIS)、损伤严重度评分(injury severity score,ISS)、新的损伤严重度评分(new injury severity score,NISS);解剖指标与生理指标结合的评分:创伤指数(trauma index,TI)、CRAMS 评分(circulation,respiration,abdomen,motor,speech,CRAMS)、创伤和损伤严重程度评分(trauma score and the injury severity score,TRISS)和创伤严重度特征描述(a severity characterization of trauma,ASCOT)的生存概率预测(probability of survivor,Ps)[Ps(TRISS)和Ps(ASCOT)]等。基于其中,针对以创伤急救人群以生理评分讲授为主,而针对创伤住院病人救治和研究的人群以解剖评分和生理与解剖联合评分为主。

2 教学内容主体

创伤评分教学内容包括创伤评分临床意义、具体评分方法、各评分方法的应用与评价等。创伤评分的临床意义包括创伤评分历史、其对创伤伤员诊断、分诊、后送及后续救治的指导意义等;具体评分方法包括各种创伤评分分值的计算方法、评分指标及赋值、评分参数的设置和意义等;创伤评分的应用与评价主要包括各种创伤评分方法对损伤严重度评价的适用条件、不同类型损伤严重度评价时评分参数的选择、不同评分方法对损伤评价的灵敏度和特异度、创伤评分分值对损伤严重度判断的标准、不同评分方法和分值对具体创伤救治的指导意义等。

3 教学重点内容与方法

在有限的教学时间内取得更好的教学效果,需要在教学内容上尽量涵盖与创伤评分相关的各个方面,但教学内容必须突出重点,学习与训练相结合。中华医学会创伤学分会已在国内进行较长时间的创伤评分推广[2],且创伤评分教学对象主要针对临床创伤工作者,其对创伤评分的意义多少有一些了解,同时随着计算机科学的发展,目前已有成熟的创伤评分软件辅助进行创伤评分分值计算[3],加之已有文献对创伤评分方法作了一些介绍[4],因此教学内容中创伤评分总体的临床意义部分只需简单讲解;对于繁杂的评分计算过程方法,仅简单介绍计算中的变量指标和计算原理,让听众对评分的原理和方法有一般性了解;而将讲解的重点放于创伤评分方法的应用上。

如何用好不同的创伤评分方法,是基层创伤临床工作者学习创伤评分的重点和难点。在此部分教学中,我们利用创伤评分软件作为辅助教学工具,通过具体应用环境下创伤评分应用方法的介绍和讨论,生动地化解教学中的难点[5]。比如:相对简单的生理评分多用在缺乏辅助设备支持且救治时间紧迫的情况下,而结合解剖指标的评分多用在能对伤员损伤进行较仔细检查的条件下,而多数评分所用损伤解剖部位的分类倾向于按 AIS 评估中的 9 分法区分;不同损伤评分方法的选择,比如钝性损伤与穿透性损伤时评分参数使用;不同评分方法对不同损伤评价的灵敏度和特异度、具体评分分值意义及对损伤严重度判定等方法应用的内容上。

在我们全国大量的讲座、培训中,根据受众的知识结构特点实施创伤评分教学内容,广大创伤临床工作者特别是基础创伤

DOI:10.11659/jjssx.1672-5042.201303042
[基金项目] 第三军医大学第三附属医院教育课题
[收稿日期] 2013-01-08 [修回日期] 2013-01-30

医师总体反映:教学内容选择有针对性,突出创伤评分教学中以应用教学为重点,使广大临床医务人员学会避繁就简、把握关键和核心,使对创伤评分的理解更为轻松、更好地掌握了其应用范围和技巧,便于创伤评分的推广应用。

[参考文献]

[1] 周继红,邱 俊,张 良,等. 网络版创伤数据库系统 V3.0 的研究[J]. 中华创伤杂志,2009,25(12):1133 - 1137.

[2] 周继红. 完善创伤数据库、深化创伤评分和创伤结局研究[J]. 中华创伤杂志,2012,28(7):577 - 579.

[3] 邱 俊,周继红,张静帮,等. "创伤评分系统"软件的研制[J]. 医疗卫生装备,2007,28(8):14 - 15.

[4] 高劲谋. 多发伤和创伤评分[J]. 中华创伤杂志,2007,23(3):161 - 163.

[5] 李世迎,刘 波,刘 翔,等. 外国留学生临床实习教学的体会[J]. 局解手术学杂志,2012,21(5):581.

(编辑:左艳芳)

烧伤科临床手术技能教学中融入人文精神培养的探索

Exploration of integrating humanistic spirit culture into burn clinical operation skill teaching

何 梅[1], 颜 洪[2] (第三军医大学西南医院:1. 临床心理科;2. 全军烧伤研究所,重庆 400038)

[关键词] 临床手术技能教学;烧伤;人文精神培养

[中图分类号] R615;R644;G424.1 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2013)03-0324-02

烧伤是一门临床专业知识和专业技能都非常强的学科,烧伤手术的教学中既需要根据烧伤的临床特点设计最恰当的临床教学方法,加强学生对专业知识和技能的掌握,也需要着眼临床,将理论运用于实践,真正实现培养具有临床问题解决能力的医学生。同时,烧伤属突发性强的意外创伤事件,烧伤病人从经历烧伤的过程到烧伤的救治再到烧伤的漫长康复中都将经历一系列生理和心理的双重创伤。烧伤临床手术带教中不仅需要探索最佳的教学模式,同时还需要具备良好的人文素质,在规范手术操作的同时,将人文精神的培养融入烧伤临床手术技能教学培养的各个环节,真正提高医学生的综合素质,促进患者的全面康复。

1 教学现状

临床手术技能教学是在基础医学和临床医学的理论基础上产生的一门综合性、技术性、实践性很强的学科。是培养医学生临床实践活动最基本、最核心的能力,是促进其它临床能力培养的基础[1]。随着医疗相关的系列法律法规的颁布与实施,临床上存在患者自我法律保护意识和学生实践的矛盾,医学生人数增加与教学资源的矛盾,导致学生临床操作机会减少,传统的临床带教方式出现已不能满足临床教学的要求。为了解决这一矛盾,我院建立了临床技能培训中心,采用医学模拟人或局部模型、模具等教学资源,以增加学生的实践机会,对提高医学生临床实践技能培养具有重要意义。

医学模拟教学是在模型上进行操作,模型只能给出技能操作正确与否的反馈,不能给出情绪、情感、伦理、法律等人文方面恰当与否的反馈。因此,教学中教师和学生都容易出现"重知识、轻人文","只见病,不见人"的现象,片面强调学生基础理论基本技能的提高,对学生职业态度、价值、法律及伦理的培养和医患关系等人文素质教育重视不足。这种模式不符合现代医学的发展,不能实现高素质医学人才的培养,无法满足医学人才市场的需求。因此,在烧伤科临床手术技能教学过程中融入人文素质教育十分必要,非常迫切。同时应该加强师资队伍的人文意识,从教学的教案设计、过程教育、考核标准等多个环节入手,对学生进行不断强化与影响,培养具备良好人文精神的高素质医学人才。

2 教学中人文精神培养的需要

烧伤手术常规操作包括清创、创面覆盖以及功能/外观重建等三大方面的内容。接触到的组织结构从表皮到骨及内脏器官,跨度非常大。手术的部位更是遍及全身,根据不同的手术部位其消毒铺巾的方式也有相当多的变化。在手术当中,不仅要非常清楚不同组织结构和创面条件的处理要点,更应具有全局观,建立从拯救患者生命、减轻手术损伤、重建功能、外观恢复、后期整形以及心理承受等的全方位思考方式。要想做到这些,只有专业知识是远远不够的。只有在烧伤救治中以人为本,注重人文精神关怀,设身处地为患者着想,才能达到提高烧伤病人的手术效果目的。

不仅如此,烧伤手术的效果还可能直接影响患者的心理。一方面烧伤是一种突发的重大生活事件,除了导致复杂的生理变化外,随之而来的心理、社会支持因素变化也很复杂;另一方面,手术效果对患者以后的外貌、功能以及就业、家庭等都具有重要影响。因此在多种因素相互作用的情况下,烧伤患者,哪怕是小面积的烧伤患者,心理障碍的发生率都比其他外科患者高。常表现为情感抑郁、焦虑、易激惹、烦躁、失眠、食欲减退,甚至拒绝治疗、轻生等情绪行为障碍,这些症状大多出现在伤

DOI:10.11659/jjssx.1672-5042.201303043

[收稿日期] 2013-04-01 [修回日期] 2013-04-20