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[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

[通讯作者] 颜洪,电话:(023)68754148-8028,E-mail:yrandy@tom.com

[收稿日期] 2013-04-01 [修回日期] 2013-04-20

后几天或数月后,有的可持续数个月甚至数年。研究报道在烧伤并发抑郁的发病率为 13% ~55%,烧伤后创伤后应激障碍达 7% ~45%[2],烧伤出现各种形式心理症状或紊乱达 10% ~44%,烧伤后自尊水平和社会适应能力明显下降[3]。因此,要想实施完美的烧伤手术,不仅应具备术前的周密计划和术中的精确实施,术后及时地换药、适当的功能锻炼、康复信心的建立也是不可或缺的[4-5]。在烧伤临床手术技能教学中,作为医学生,不仅要解决烧伤患者身体上的痛苦,而且要理解烧伤患者的心理需要,帮助患者全面恢复身心健康[6]。

3 加强人文精神培养的措施

3.1 "以学生为本"的教学观念

目前国内医学院校在临床技能教学中依然是采用的"教导性"教学,过分强调教学过程中教师的主导地位,忽视了学生的主观能动性。"以学生为中心"代替"以教师为中心",真正实现从"知识中心型"向"能力中心型"教育的转变。在教学过程中尊重学生,倾听医学生的心声,了解医学生的需求,保护医学生的隐私,做到既教会学生操作的方法,也关注学生学习的状态,耐心帮助,关怀照顾,积极帮助学生走出学习过程中的心理困惑、建立学习的信心,避免训斥和处罚学生。在操作教学过程中尊重病人,以言传身教的方式加强医学生对人文精神的感受。根据烧伤不同的临床技能特点,在整个教学过程中,把多种教学方法综合灵活应用,如启发式教学、讨论式教学、互动式教学方式等。在烧伤临床手术技能演示和操作中,穿插启发性提问,运用设问、联想等方法刺激从而引发学生的学习兴趣与思考,增强课堂的互动,让学生由被动吸收转为主动探索,提高学生的主动性和创造性。

3.2 "以病人为中心"的整体观念

医学生要学习敬畏生命、尊重生命、关爱生命、守护生命的人文关怀的精神。在烧伤临床手术技能培训中需要做到以下几点,以提高医学生人文精神:①加强医学和心理学结合;②加强伦理和法律结合[7];③加强医术和医德结合。培养学生高尚的医疗职业道德,使学生掌握敬业精神和伦理行为等核心内容,对医务人员的基本道德规范、伦理原则和法律责任等形成基本认识。培养医学生高尚的人格,加深对医学的理解,提升对患者的关爱。体现德为术之魂、术为德之本的医学教育理念,培养高素质医学人才。

[参考文献]

[1] 周忠信,蔡开灿,邓文峰,等. 外科手术学教学中大学生团队精神的培养[J]. 局解手术学杂志,2012,21(4):449 -450.

[2] 张素玲,孙 悦,林春雷,等. 烧伤创伤后应激障碍的危险因素及预测因素的研究[J]. 中国行为医学科学,2006,15(8):766 -768.

[3] Blakenney PE, Rosenberg L, Rosenberg M, et al. Psychological care of persons with severe burns[J]. Burns, 2008, 34:433 -440.

[4] Delgorno J. The psychology of burn care[J]. Journal of trauma nursing, 2006, 13(3):105 -107.

[5] Noronha DO, Faust J. Identifying the variables impacting post-burn psychological adjustment: a meta-analysis[J]. Journal of pediatric psychology, 2007, 32(3):380 -391.

[6] 何 梅,冯正直,张大均,等. 烧伤患者住院期间自尊水平和社会适应能力调查分析[J]. 中华烧伤杂志,2006,22(4):288 -230.

[7] 曾秀育,宋知仁,谭雄进. 小儿重度烧伤护理中的伦理问题及对策[J]. 中国误诊学杂志,2012,12(8):1969 -1970.

(编辑:周小林)

外科应用解剖与手术学课程教学改革之我见

Perspectives on reformation of surgical applied anatomy and operative course

黄继东 (第三军医大学训练部,重庆 400038)

[关键词] 外科应用解剖;手术学;课程改革
[中图分类号] R322;G420 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2013)03-0325-02

外科应用解剖学与手术学是联系基础医学与临床医学之间的桥梁课程,为学生学好外科学奠定基础,是医学教育中不可或缺的课程[1]。该课程主要包括外科应用解剖与手术学两个部分,前者是根据手术的实际需要,研究手术局部的解剖结构层次、器官位置与毗邻及常见变异等;后者是研究外科手术的基本理论和方法。但是,外科应用解剖学部分与前期的解剖学课程在内容上存在较多重复,手术学部分的实践性体现不够等问题日显突出。随着医学教育课程改革的深入推进,如何优化该课程教学内容体系,如何充分利用有限的学时进一步提高医学生临床实践能力,成为我们必须研究的重要课题。

1 课程定位

在传统教学中,该课程常被定位为理论与技能并重,理论部分主要为解剖学知识的强化和深化。随着医学生自主学习能力的不断提升,该部分知识完全可以由学生课前自主学习完成。故该课程主要教学时间应用于强化手术学基本技能训练,这在课外是无法完成也不可替代的。因此,该课程的定位应由

DOI:10.11659/jjssx.1672-5042.201303044
[收稿日期] 2013-03-10 [修回日期] 2013-04-09