到颅脑损伤后的康复治疗中;牵引疗法,通过外力牵拉身体某一部位或关节,使其周围软组织得到适当牵伸,如经过 6 ~ 8 次或 2 周的牵引,症状未见改善或反而加重,应立即停止治疗,检查患者或改换治疗方法。

综上所述,康复医学作为临床医学的一个重要分支,一门新兴的学科,所涉及的疾病种类繁多,临床教学内容偏多,在教学过程中串联解剖学知识,能有效的提高学生对疾病的理解,提高临床教学的质量。

[参考文献]

[1] 吴荣华,申 勇,吴占勇,等. 颈椎病发病学中的不稳定因素[J]. 中国矫形外科杂志,2006,14(1):12 - 15.
[2] 李晨光,王拥军,施 杞,等. 动静力失衡性大鼠颈椎间盘组织形态学及超微结构[J]. 中国矫形外科杂志,2006,14(5):356 - 359.
[3] 张士杰,耿孟录,陈秀民,等. 临床脊椎外科学[M]. 北京:科学技术文献出版社,2008:26.
[4] 李景学. 再谈颈椎病[J]. 中华放射学杂志,1989,23(4):228 - 230.
[5] 陈 亮,毋巨龙,李世荣. 小耳畸形再造术的局部解剖学带教[J]. 局解手术学杂志,2012,21(6):692.

(编辑:左艳芳)

多媒体教学系统提升狗盲肠切除术实践教学质量的研究

Research of multimedia teaching system in improving practical teaching quality of dog cecal resection

涂艳阳,张永生,赵佐庆,马如梦 (第四军医大学唐都医院实验外科,陕西 西安 710038)

[关键词] 多媒体教学系统;狗盲肠切除术;实践教学质量
[中图分类号] R615 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2014)06-0673-02

多媒体教学系统进行手术实践教学具有重要意义[1-2]。为进一步研究和探讨多媒体教学系统在提升狗盲肠切除术实践教学质量中的实际效果,从而为相关的临床实践教学研究提供指导和帮助,本文选取我校 200 名 2010 级临床专业的本科学生为研究对象,针对相关资料进行了比较研究。

1 资料与方法

1.1 临床资料

本研究所选取的 200 名学员中,男学员 153 名,所占比例为 76.50%,女性学员 47 名,所占比例为 23.50%,平均年龄为(21.24 ±0.98)岁,上学期学员总体平均成绩为(83.24 ±4.65)分。随机将 200 名学员分为传统教学组和多媒体教学组,每次学员数量均为 100 名。传统教学组 100 名学员中男学员 76 名,所占比例为 76.00%,女性学员 24 名,所占比例为 24.00%,学员的平均年龄为(21.54 ± 1.11)岁,上学期平均成绩为(84.24 ±3.62)分。多媒体教学组 100 名学员中男性学员 77 名,所占比例为 77.00%,女性学员 23 名,所占比例为 23.00%,学员的平均年龄为(21.01 ± 0.77)岁,上学期平均成绩为(83.11 ±4.93)分。2 组学员在年龄、性别、学习成绩等一般资料上比较无明显差异,具有研究可比性。

1.2 课堂教学方法

1.2.1 传统教学组的课堂教学方法 传统教学组的 100 名学员采用传统课堂教学的方法进行教学,根据狗盲肠切除术的整体操作流程和手术过程中的重点环节进行讲解,最后由老师归纳总结本次课的重点[3]。

1.2.2 多媒体教学组的课堂教学方法 多媒体教学组的 100 名学员采用"快思聪"(CRESTRON)多媒体教学系统进行教学,教学内容为狗盲肠切除术。该系统由 1 个示教台,20 台教学手术台,1 套视频转播系统、中控室,6 个 52 寸液晶显示屏组成[4-5]。

1.3 研究方法

观察比较学员实施不同课堂教学方法后的考试平均成绩(手术整体流程掌握情况考试得分和手术操作重点环节掌握情况考试得分),并通过问卷调查的方式比较 2 组学员实施不同课堂教学方法后的教学满意度。

1.4 统计学

所有数据采用 SPSS 11.5 软件包进行处理,计量资料采用 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验,$P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 不同方法教学后考试平均成绩比较

在手术整体流程和手术操作重点环节掌握情况两个方面考试得分组间比较,传统教学组学员得分水平显著低于多媒体教学组学员得分水平,且组间比较,$P < 0.05$,差异具有统计学意义,见表 1。

表 1 不同课堂教学方法后考试平均成绩比较($\bar{x} \pm s$, $n = 100$)

分组	手术整体流程(分)	手术操作重点环节(分)
传统教学组	86.53 ±5.43	85.43 ±5.65
多媒体教学组	91.43 ±3.46 *	92.31 ±3.88 *

*:与传统教学组比较,$P < 0.05$

doi:10.11659/jjssx.1672-5042.201406046
[收稿日期] 2014-06-07 [修回日期] 2014-06-26

2.2 不同课堂教学方法后的教学满意情况比较

传统教学组100名学员中,非常满意43名,很满意30名,基本满意14名,不满意13名,总满意87名,总满意率为87.00%;多媒体教学组100名学员中,非常满意55名,很满意30名,基本满意12名,不满意3名,总满意97名,总满意率为97.00%。总满意率组间比较,多媒体教学组学员显著地高于传统教学组学员,$P<0.05$,差异具有统计学意义。

3 讨论

随着多媒体教学系统的不断推广和应用,其在手术实践教学过程中的应用优势逐渐得到了广大临床教学人员和相关学员的认可,并凭借其众多的教学特点得到了越来越多的关注[6]。采用多媒体教学系统进行手术实践教学,相关学员可以在自己的手术台前清楚地看到教员的实际示范和具体的操作过程,这样在很大程度上避免了以往传统教学过程中里三层外三层围观。对于相关教员来说可以更加充分做好相关准备工作,而对于学员来说不仅仅提升了其观察效果,同时在很大程度上也增加了学员的学习热情和兴趣,最终有效提升实践教学的质量,对改善教学的整体满意度情况也起到了一定的促进作用[7-9]。本次研究选择了狗盲肠切除术为例子进行了实际的教学演示,而研究结果也进一步证实了以上观点。因此,综上所述,采用多媒体教学系统可以有效提升狗盲肠切除术实践的教学质量,同时对于改善课堂教学满意度也具有重要的意义。

[参考文献]

[1] 常 颖,何 立. 多媒体教学在手术室专科护士带教中的实施[J]. 吉林医学,2012,33(8):1790-1791.
[2] 朱春香,巩艳菊. 多媒体教学在手术室护理业务培训中的应用[J]. 中国保健营养(下旬刊),2012,22(4):577-578.
[3] 李 英,陈云超,张 晖,等. 多媒体教学结合PBL教学法在手术室临床教学的效果研究[J]. 护士进修杂志,2012,27(1):30-31.
[4] 周利芳. "实习指南"、情景模拟、多媒体教学方法在手术室带教中的联合运用[J]. 当代护士(学术版),2012,(3):168-169.
[5] 朱 捷. 浅议多媒体教学在手术室护士带教中的应用[J]. 中国中医药咨讯,2011,03(20):544.
[6] 贾 岩. 多媒体教学方法在手术室专科护士初期带教中的应用[J]. 健康必读(下半月),2011,(11):434-435.
[7] 徐 芳,俞国红. 多媒体教学在手术室护生带教中的应用体会[J]. 浙江医学教育,2010,09(4):35-37.
[8] 杜曼莉. 手术室多媒体教学的实践体会[J]. 基层医学论坛,2009,13(15):452-453.
[9] 马如梦,赵佐庆,马 进,等. 外科手术学教学中基本知识和技能的带教体会[J]. 局解手术学杂志,2010,19(1):51.

(编辑:杨 颖)

美国外科继续医学教育对我国外科继续教育的启示

Enlightenment of current American surgical continuing medical education

张 剑[1],王志军[2],周海洋[1] (第二军医大学附属长征医院:1. 普通外科;2. 泌尿外科,上海 200003)

[关键词] 继续教育;医学;外科
[中图分类号] G640 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2014)06-0674-02

医学是一门需要终生学习的职业,医生需要不断学习以满足临床工作需要。继续医学教育(Continuing Medical Education, CME)旨在引导医生获取相关领域的最新知识动向,拓展业务能力。本文作者曾于美国匹兹堡大学医学中心外科、麻省总院外科做访问学者,亲身感受了美国的外科继续教育,认为其值得探讨与借鉴,现就其对我国外科继续教育的启示作用总结如下。

1 课程设置丰富、教育形式灵活多样

国内各种可授予学分的外科学术会议和继续教育学习班,内容基本上是以讲座、授课、病例和手术录像分享等形式为主,一般无实践操作机会。在美期间,笔者曾参加2012年芝加哥举行的第98届美国外科学会临床年会(American College of Surgeons Clinical Congress),发现ACS年会上除有各种外科进展讲座、手术录像展播、病例分享外,还有各种针对实践操作的学习班,如结肠镜检查和治疗高级培训班(现场配有大量结肠镜主机、猪结肠供学员实地操作)、机器人手术培训班(现场有10余台模拟器供训练,并可远程遥控在佛罗里达的达芬奇系统为猪施行微创手术)、关腹技术学习班(现场体会学习组织结构分离、封闭负压吸引临时关腹等各种新技术)。此外,美军的各兵种如陆海空军、海军陆战队和国民警卫队等也都在会议现场搭起野战手术室帐篷,演示各种战场急救技术,内容十分精彩。

2 认证严格

美国医学会要求医师每3年应取得150学分,以便专科证书的续签,故其授予继续教育学分十分严格[1]。不同于我国参加学术会议一般注册以后即可获得固定的学分,获取美国继续教育学分需现场确认并登记所学课程。如ACS年会在会场外面设有继续教育登记系统,听课后要当场在网站上登记所听课程的编码,累加所听课程的CME分数即获得参加本次ACS的

doi:10.11659/jjssx.1672-5042.201406047
[收稿日期] 2014-02-22 [修回日期] 2014-03-01