· 教学研究 ·

急诊创伤进修医师教学体会

Experience of teaching emergency trauma for further-study doctors

郭国宁,田 铸,刘明华 (第三军医大学西南医院急救部,重庆 400038)

[关键词] 急救医学;进修;教学
[中图分类号] R459.7;G434 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2012)02-0210-02

随着现代医学的发展及创伤患者的增多,急诊创伤专业在大部分医院已经独立。因此我科是较早独立成立创伤专业的学科[1],每年接受大量的进修医师,因此对进修医师的教学培训成为了我科的主要教学任务之一,既培养了创伤骨干医师,又提高了创伤医学的诊治水平[2]。本文就我院急诊创伤在进修生教学方面探讨适合急诊创伤学科特点的教学方法报告如下。

1 提高进修医师理论水平

理论指导实践,没有理论指导,实践是盲目的。必须有扎实的创伤理论基础,这样实践才有底气,诊疗才有标准。我科在进修医师的培训方面,总结了自己的教学特点。由于急诊创伤医师工作时间没有规律,选择在一起的教学时间有限,在科主任的带领下,科里形成了教学时间固定在每天交班会上,对于预期手术的患者,由小组内医师共同讨论,经管进修医师多媒体汇报资料,内容包括一般资料、诊断、手术适应证、手术入路、术后治疗,全科医师共同讨论,科里专业组长及科主任点评,提出不同的意见,选择最适合的治疗措施。进修医师在准备多媒体时,必须查阅创伤相关的最新理论及技术进展。例如对于一个骨盆骨折的患者,医师就骨盆骨折的分型和骨折周围的解剖有很好掌握,做出标准的 AO 分型,指导下一步的手术入路和术后治疗,每天一般手术为 5 台左右,这样,就有 5 个多媒体的汇报,多了 5 个共同学习机会。另外,每周五开展术后阅片。本周内的手术病例,每组将术前、术后对比结果做成多媒体,集中放映,全科共同评阅,提出问题,解决问题,只讲缺点,最后科里专业组长及科主任点评,在知识上取长补短,这样,理论知识得到了很快的提高,到达事半功倍的效果。

另外,由本科有工作经验医师确实承担进修医师教学任务。每周展开一个专题讲座,例如,颅脑损伤是常见的创伤病例,但是大多数进修医师对于颅脑损伤的治疗及预后没有准确的把握。由科里医师专门安排一个颅脑损伤的并发症发生的讲座,在交班会上术后阅片完后讲解,对于颅脑损伤后脑水肿、水电解质紊乱、多器官功能障碍有了深刻的掌握,下一次遇到类似病例的诊疗有了充足的理论指导,其他的专题讲座起到同样的提高理论水平效果。由于我院急救部是由院前急救、抢救室、诊断室、创伤病房、创伤监护室、创伤手术室、综合 ICU、急诊内科病房构成,以危重病为主,在学习创伤的同时,一起学习急诊内科、综合 ICU 的知识。每周五交班会上由急诊内科组安排一个内科方面专题讲座,共同学习内科理论知识,达到全面提高进修医师的理论水平的效果。

2 深化进修医师实践操作

提高进修医师理论水平的同时,要同时要深化其创伤救治的实践操作,做到理论实践相结合。例如深静脉穿刺置管是常用的穿刺技术,能够快速建立静脉通道。进修医师有了相关的理论知识后,例如对于颈内静脉、锁骨下静脉、股静脉穿刺置管适应证、穿刺点、并发症有了掌握后,在上级医师的指导下开展深静脉穿刺技术,上级医师做到放手不放眼,提高进修医师的抢救操作技能。另外在气管插管、经皮气管切开、胸前闭式引流、呼吸机的使用等方面,同样的教学方法培养进修医师的实践技能。对于大型手术,例如髋臼骨折、脊柱骨折切开复位内固定手术、剖腹探查等手术,在上级医师的带领下,由进修医师担当助手,开展手术操作[3]。由理论到实践,在实践中体会,再回到理论上升华,达到进修医师回当地医院后独立开展创伤的救治,起到独当一面、创伤骨干的切实效果。

3 培养进修医师的综合能力

除了进修医师的理论和实践教学外,还要提高综合能力。包括整体救治思维、医德医风、医疗文书书写和医患沟通能力方面的培养。我科采用的整体化、系统化、专业化的创伤急救模式是新的创伤急救模式,其整体救治是探索出来的科学理念[4],要求培养进修医师整体救治的思维和综合救治能力,将理论和实践相结合,培养进修医师整体救治能力,从而使进修医师的整体实践能力和医疗素质得到提高。急诊患者都有一种急切求治的心理,这就要求我们医护人员体现一个字“急”,培养我们进修医师在救治时,要有像鹰一样的眼睛,在第一时间做出判断、第一时间做出抢救措施,起到立竿见影。做到以患者为中心,主次分明,沉着冷静的救治思维。例如对于一个

[基金项目] 重庆市高等教育教学改革研究重点项目—急救医学课程的教学改革与实践(09-2-062)
[通讯作者] 刘明华,主任医师
[收稿日期] 2011-11-23 [修回日期] 2011-12-15

肩部外伤的患者,看到患者痛苦、肩关节畸形及弹性固定时,首先想到关节脱位的可能,在拍片后在 PACS 系统就可看到 X 影像资料,诊断脱位后第一时间给予复位,解除了患者的痛苦。在医疗文书书写方面,进修医师写完后,住院总及二线医师审核,进行反馈和修改,提高病历书写能力,到达甲级病历。医患沟通方面做到沟通重点突出,到达有效沟通,避免医患矛盾的产生。

我院急救部是以创伤救治为特色的学科,随着创伤学科的发展,要求我们学习和掌握更多的理论和技能,还需要在实践中不断地摸索和总结,更好地把急救理论和技能传递给进修医师,才能培养更多的专业的优秀创伤人才。

[参考文献]

[1] 文 亮,刘明华,熊建琼,等. 创伤急救模式的探索[J]. 中华急救医学,2005,25(1):41-42.
[2] 郭国宁,朱国宴,文 亮. 急诊医学临床教学的几点体会[J]. 现代医药卫生,2008,24(14):2213-2214.
[3] 向 强,文 亮,刘明华. 创伤急救手术见习在急救医学临床教学中的初步应用[J]. 局解手术学杂志,2011,20(2):222.
[4] 文 亮,王正国. 创伤急救中几个争论的问题[J]. 中华急救医学,2004,13(4):223-224.

(编辑:左艳芳)

外科手术学实验教学模式的改革初探

Preliminary reformation and research on teaching model of operative surgery

张 阳[1],张琪琪[2],钱大青[1] (皖南医学院:1. 外科手术学教研室;2. 皖南医学院医学 1 系,安徽 芜湖 241001)

[关键词] 外科手术学;教学模式;改革
[中图分类号] R61;G434 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2012)02-0211-02

目前国内大多医学院校的外科手术学实验教学都是按照传统的教学模式,教师示范教学后由学生模仿操作[1]。这种以教师为主导的教学方法,虽然在外科手术学实验教学中取得了一定的教学效果,但是客观上削弱了学生学习的积极性和主动性,降低了学生学习的兴趣,同时也难以发现学生在实践操作过程中习惯性的错误操作动作。本教研室于 2010 年 9 月至 2010 年 12 月,在本院 2007 级临床医学专业的外科手术学实验教学中就教学模式进行了改革,取得了很好的效果,现总结报告如下。

1 教学模式改革

在本院 2007 级临床医学专业 20 个行政班的学生中,随机选取 5 个行政班(150 人)作为教学模式改革实验组,5 个行政班(150 人)作为对照组。实验组学生课前阅读教材、实验指导和观看实验教学录像,详细预习实验内容,根据实验大纲和实验指导的要求,撰写实验报告。实验报告要详细叙述实验过程中的无菌技术操作步骤和手术操作步骤,对手术实验过程中可能会遇到的问题及可能的解决办法要详细说明;并根据各自的手术分工,写出实验过程中与其他成员的配合情况。实验报告经教师批改并认可后,由学生实验小组独立完成手术实验过程。实验过程中若出现意外情况,先由实验小组内部讨论,由手术主刀同学做决定,在意见分歧较大时,教师参与讨论,提供参考意见。整个手术实验过程,学生作为主体,起主导作用,教师起辅助作用。对照组学生按照传统的教学模式,教师示范教学后由学生模仿操作。

2 评价标准

比较两组学生的实验报告成绩和实验操作考试成绩。实验报告评分标准:①学习态度端正,书写工整,报告内容无缺项或错误为优秀;②学习态度端正,字迹尚清楚,报告内容有少量缺项或错误为良好;③学习态度一般,字迹潦草,报告内容有缺项或错误为中等;④学习态度不端正,字迹潦草,报告内容有多处缺项或错误为差。实验操作考试成绩等次:90~100 分为优秀;良好:80~89 分; 70~79 分为中等;69 分及以下为差。

3 教学模式改革效果评价

实验组:实验报告优秀率 62.67%(94/150);操作考试成绩优秀率 21.33%(32/150),良好率 51.33%(77/150)。对照组:实验报告优秀率 47.33%(71/150);操作考试成绩优秀率 15.33%(23/150),良好率 39.33%(59/150)。

4 讨论

外科手术学课程的基本内容是培养和强化学生的外科无菌观念,熟练掌握外科手术基本操作技术,以利于学生进入临床实习后能尽快进入角色,完成从医学生到临床医生的角色转换[2-3]。手术学实验课程的基本内容包括术前准备、常用手术

[基金项目] 皖南医学院 2010 年教学研究课题(2010jyxm38)
[通讯作者] 钱大青,男,(1965-),副教授。
[收稿日期] 2011-11-23 [修回日期] 2011-12-15