维普资讯 http://www.cqvip.com

31-32 医学教育；护理学；局部解剖学 R656.1(19)

局解手术学杂志 1995 年第 4 卷第 3 期总第 15 期

护理学大专生的局部解剖学教学初探

第二军医大学解剖学教研室 范溥生

（上海，邮政编码 200433）

R471-4
R323-4

自 1982 年起我校开始招收护理大专生，这是军队护理学教育首次开办大学专科层次的教学。1986 年我校又开始招收护理本科生，从而使军队护理学教育结构臻于完善。

护理大专生的学制为 2 年，解剖学教学安排在第一学期，学时为 70 学时。

在 10 余年的教学实践中，我们根据学生的文化水平、工作经历和专业技术状况，不断改革护理大专生的解剖学教学内容和教学方式。

我校护理大专生的生源来自部队医疗单位，具有 3 年以上的护理工作经历。但各年生源情况不同，课程内容的设置也不同。

1982 年、1983 年两届的学生，绝大多数是“文革”中短学制（一年）护校或非正规的护士训练队的毕业生，经过了 10 年左右的临床护理工作再入大学学习的。针对这种情况和教学时数有限，为了保证系统解剖学的教学、特别是神经解剖学的教学和标本的观察，我们没有安排局部解剖学的教学内容。

自 1984 年以后，入校生绝大多数是经过正规护理中专三年的学习、毕业后有若干年临床工作经历的青年护士。她们年纪轻，在护理中专学习期间，已经学完了 90 学时的系统解剖学。如果在 70 学时的教学时数内还是按原系统解剖学的教学内容教学，只能是复习过去学习过的内容，学生会感到是“炒冷饭”，学习兴趣不大，而且不能通过 70 学时的学习有所提高。因此，我们革新了教学内容，其核心就是增加局部解剖学的教学。在护理中专阶段，仅仅是学习了系统解剖学知识，尚不能满足临床护理工作的需要；学生们在入校前的临床工作实际中也遇到一些与局部解剖学知识有关的问题。恰需通过再次入校学习的机会得到解决。做为较高层次的护理大专生，毕业后回到原工作岗位，将做为护理工作的技术骨干。在大专学习阶段学习局部解剖学，掌握人体结构的全面知识十分必要。我们在前两届教学内容的基础上，删除了全部内脏学习内容，精炼了运动系、脉管学和神经系的内容，把挤出来的 21 学时用于局部解剖学的教学。护理大专生有系统解剖学知识的基础，把删除的内脏学的内容融合在局部解剖学教学中不会成问题。

21 学时的局部解剖学内容安排是：颈前区及颈外侧区 3 学时，胸前壁及腋窝 3 学时，胸腔 3 学时，腹前外侧壁及腹股沟区 3 学时，腹腔 6 学时，盆腔 3 学时。头面部及四肢没做安排，这主要是由于学时数的限制，只能选择临床上通用性较强的局部进行教学。1984 年以来，教学内容没有变动。

护理大专局部解剖学教学方式方法则有一个变化过程。1984 年、1985 年两届是以讲课及播放教学录像片为教学方式。我们是基于两点考虑：培养目标是护理较高层次人材，但不是培养医生；学时有限，所以没有安排学生解剖操作。讲课重点讲授重要局部的层次概念和重要器官的毗邻关系，并适当结合临床实际。学生们学习兴趣很浓。

经过两年的实践，我们感到仅仅讲课和播放教学录像片对于形态学教学来说，直观性还不够强。于是我们结合局部解剖学的教学内容，制作了有针对性的示教标本，增加了标本示教这一教学环节。每次课的安排是：先播放教学录像片 30 分钟至 50 分钟，再讲解 50 分钟至 70 分钟，最后示教 50 分钟（分组进行，每组 25 分钟）。播放录像片是声形并茂，把教学的内容全面、系统、简明地传授给学生。教师的讲解并不是教学录像片解说词的简单重复，而是对重点内容讲深讲透，对难点内容做详尽的说明，并适当结合临床实际，在此基础上做示教。学生则对所学的局部的层次结构、器官的位置毗邻等有更直观、深入的理解，增强了记忆。

总体上，学生对教学内容和教学方式的这种安排是满意的。感到通过 70 学时的解剖学学习，在理论上及理论与实际的结合上有很大的提高，对将来的临床护理工作会大有补益。

32-33 医学教育；外科手术学 7504(20)

维普资讯 http://www.cqvip.com

局解手术学杂志 1995 年第 4 卷第 3 期总第 15 期

我们是如何进行手术学教学的

佳木斯医学院医学系外科总论教研组 周成福 刘振平 孙义久

（黑龙江佳木斯，邮政编码 154000）

R61-4

手术学是在解剖学、病理学、外科学的基础上，进一步训练学生进行手术医疗入门的学科。它是医疗系本科必修学科之一，它必须在坚实的基础医学基础上加强对外科无菌术、抗菌术，基本手技（切开、缝合、止血、剥离、结扎），手术人员术前准备（手术室无菌制度、洗手法、穿手术衣戴无菌手套等）及病人术前准备（手术区域备皮、消毒）的严格训练。从而给学习各手术科室的临床课及将来利用手术治疗疾病奠定有力基础。

我院自 1958 年建院以来和全国各兄弟院校一样，在无教学大纲情况下，借鉴兄弟院校经验及我们教学体会，克服困难较圆满地完成了各期手术学教学任务。使学生能理解到手术是手术科室治疗疾病的最重要手段之一，它必须在严格无菌术、抗菌术、手术人员及病人充分准备条件下，通过熟练术式手技而完成，达到治病救人的目的。它是理论和实践相结合产物。手术学的教学是通过理论授课和用动物模拟手术过程训练学生适应在无菌条件下工作，使所学过的大体解剖、局部解剖向临床过渡的一个学习过程。它为临床各论教学创造基础条件。多年来，我们通过手术学教学实践获得一点粗浅体会，愿在此进行交流，供同道参考。

一、教学一般情况

手术学教学小组是在外科总论教研组领导下，设有教室、手术室（示教实验室）、准备间及办公室等。

手术学教学人员有正副教授各 1 名，讲师 2 名。教学任务在上学期末下达，同时教研组委派老师布置任务。教研组内讲课老师由数名讲师担任基本固定。实习指导老师亦由讲师担任。这样做也是基于培养教学人员目的。

护士及技术员有 3 名常在编制，负责准备教学备品、动物及保管工作。教学开始时医护人员常规提前两周脱产进行准备工作及备课。教学之余回到临床工作。

二、教学设置

1. 教学计划：手术学教学时数 28 学时，理论及实习时间比例为 1∶3（即讲课约占 7 学时，实习为 21 学时）。学员共分 8 组，每组为 28～30 人。时间，每组一周，6 天共 28 学时（除周五全天外，均为每天下午）。

2. 教学内容：以教学日历加以说明，见附表。

三、教学方法

我们主张少讲、多看、多做。在具体教学过程中是边讲边示教及立即实践的方法。其中示教包括老师现场操作及播放录像，学生实践为课堂练习及课外练习。如此理论联系实际的教学方法效果明显。举例简述如下：

洗手法、穿手术衣、戴手套、术区消毒、铺无菌单等都在现场示教讲解，然后学生分组立即练习，直到学会为止。

学习结扎打结法时，先用两端标不同颜色绒线绳示教打结，然后学生练习直至学会为止。并发给学生一定数量的丝线供学生课外练习。

缝合法学习时，先在布单上练习，后在离体猪肠管练习。使学生不仅学会缝合各种方法，而且掌握镊子、止血钳等器械的操作方法。

在用家犬或羊进行阑尾切除术、肠吻合术、胃大部切除及胃肠吻合术时，先讲解、看录像、示教，然后学生相互交叉在动物体上操作。

在静脉切开插管时，是利用家兔的颈静脉进行。首先由老师示教，然后每两个同学一只亲自操作练习。

在讲解上述手术或手技时，除简述相关疾病，适应症外我们还注意到医德医风思想教育。经常

护理大专局部解剖学的教学内容是否还可以调整，学时是否还可以增加，教学方式上是否还可以改进，尚需今后进一步探讨。

（收稿：1995—06—02）