维普资讯 http://www.cqvip.com

局解手术学杂志 2006年第15卷第2期
J Regional Anat & Operative Surg,2006,Vol.15,No.2

七年制医学生消化内科临床见习带教体会

Experience in teaching gastroenterology for seven-year-programmed students on probation

郭 红[1],郝 嘉[2],李春花[1],李宜辉[1],赵晓晏[1] (第三军医大学附属新桥医院:1.消化内科;2.心脏外科,重庆 400037)

[关键词] 消化系统疾病;临床见习;教学
[中图分类号] R57;G64 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2006)02-0122-01

七年制医学生基础知识扎实、自学能力强,但临床分析和解决问题的实际工作能力欠缺,而临床见习是医学生理论联系实际的纽带和桥梁。因此,努力提高临床见习的带教效果,对于医学生理解、巩固所学基础知识,为临床实习奠定良好的实践基础至关重要。现结合我科多年带教七年制学生见习的具体情况,探讨如何提高七年制医学生临床见习的带教效果。

1 传统消化内科见习带教中的困难和缺陷

消化内科理论课学时多、专业性强,学习内容多、概念抽象,使学生理解较困难。过去见习带教中大部分时间以教师讲课为主,学生多处于被动地位,部分学生出现厌烦、兴趣不浓等情绪。

消化内科见习内容多,见习时间相对较少,对于一些消化内科的重点教学内容,尤其是一些发病急、病情重、需紧急处理的急症如重症胰腺炎、溃疡穿孔等,学生常常见习不到此类病种的临床表现、体征及急症处理方法。

消化内科门诊病种、病源无法达到临床见习要求,因而见习教学内容均集中在病房进行,随着病人自主意识、法律意识的增强,患者可拒绝见习。

带教老师要紧密跟踪相关学科专业知识、技术手段的不断进步和革新尚存在一定的难度。同时,因带教老师临床医疗工作繁重,并且带教老师不固定,故容易出现缺乏周密的教学计划、课前准备不足、不能及时批改作业(病历书写等),很难保证较高的带教效果和质量[1]。

2 带教七年制学生见习的经验和体会

2.1 激发学生的临床工作兴趣

医学生从校园学习生活过渡到临床工作,在心理上都会觉得很盲然,往往对临床教师和临床学习还怀有或多或少的恐惧感和新鲜感,所以及时消除医学生的陌生感和恐惧感,激发他们的临床工作兴趣就显得至关重要。带教时注意加强与学生进行交流,消除学生心理上的不良感觉,缩小教与学之间的差距,融教与学于兴趣和乐趣之中。并注意培养和调动学生学习主动性和积极性,创造良好的学习氛围。在整个带教过程中本着循序渐进、由浅入深的原则,从提高医学生的临床工作兴趣过渡到真正的让他们掌握临床实践技能。

2.2 纠正学生对见习过程的轻视态度

临床见习过程一般时间较短,且不记成绩与学分,所以通常不被医学生所重视,他们往往放任自由,我行我素,所以我们强调见习过程的严格管理,要求学生严格遵守医院的各项规章制度,并要求他们勤于动脑,勤于实践,提高见习效果。见习带教过程中,我们注意严格要求自己的言行举止,以身作则,视病人为亲人,给同学进行医德教育,使教师在服务中教、学生在服务中学,从而培养学生的服务意识与奉献精神,把医德与医术的培养结合起来,帮助学生完成医学生向医师的转变。学生在消化内科见习的时间是有限的,但医德医风的教育可能使他们终生受益[2]。

2.3 搞好启发式教学

医学生刚刚接触临床,脑子里尽是所学书本知识,对临床知识一片朦胧。由于接受教学的均为七年制大学生,学习的独立性、自主性和探索性较强;医学生不可能了解所有种类的疾病,学科知识也在不断地更新发展,未知的领域也需要靠学生不断地努力和探索。因此,在带教时着重培养学生正确思考、分析和处理问题的方法,使学生能够举一反三、触类旁通。采取提问方式,鼓励同学积极发言,畅所欲言,这样既锻炼了同学的口头表达能力,又锻炼了同学的归纳、综合和分析能力[3]。

2.4 培养学生全面的临床思维能力

在临床见习中,常常见到学生在分析病例时,不能综合病史、体格检查及辅助检查的结果来诊断疾病,单纯依靠影像学检查和实验室提供的数据来作为依据,往往作出片面的诊断,制订出不全面的的治疗方案。为了培养学生良好的临床思维能力,使学生用科学的、逻辑的临床思维方法分析病例,在带教之前先深入病房,精选典型病例,讲授中注意以"点代面"和"点面结合"。带教老师在分析病例时,通过询问病史、解析病情的发展经过和讨论病例等过程对学生进行纵向和横向思维的训练,即把所学的消化病学专业知识,运用到临床中去诊治疾病,引导学生变纵向思维为横向思维,以及纵向思维和横向思维结合的双向思维。

2.5 多媒体计算机辅助教学的应用

多媒体计算机辅助教学具有多重感观刺激、传输信息量大、使用方便、交互性强等优点[4]。通过自制多媒体教学课件,建立内镜图文教学系统,带教时将床边教学与观看相关疾病的录像、VCD穿插进行,使问、讲、答有机地结合在一起,让见习学生在较短时间内更全面、直观地掌握消化内科常见疾病的诊断和治疗。

[参考文献]

[1] 蓝景生,黄照河,潘兴寿. 内科临床见习带教方法的改革研究[J]. 右江民族医学院学报,2004,26(4):610-611.
[2] 魏 琳,武书兴,原莉莉. 医护职业道德及素质教育的思考[J]. 局解手术学杂志,2004,13(2):134-135.
[3] 罗春霞,迟路湘,李露斯,等. 提高神经内科见习教学质量的几点体会[J]. 局解手术学杂志,2005,14(2):122.
[4] 韦应波,郝 飞,宋志强,等. 多媒体教学的探讨[J]. 局解手术学杂志,2004,13(1):46-47.

[收稿日期] 2005-10-26 [修回日期] 2005-12-30

(编辑:余汇洋)