维普资讯 http://www.cqvip.com

求医学人才不仅要有高超的医学专业水平，而且要具有社会、人文、心理等广泛的知识和较强的适应能力。因此，对现行的课程必须进行优化、充实、更新，要改进教学方法并注意学生能力的培养和智力的开发，要在传授知识的同时，促进智力的开发，培养学生的创造能力，把医学人才的培养由知识型转向智能型和创造型。

2.3 加强在职人员的培养

首先要抓好住院医师培训工作，培训内容要适应当前和未来出现的医学科学的发展变化。重视住院医师临床实践的培养，医学是一门实践性很强的学科，要培养住院医师把从学校学到的理论知识转化为临床实际工作能力，同时加强对住院医师"三基"的训练。其次要抓好对医护人员的继续医学教育，现代医学科学的发展日新月异，医护工作者不仅要有较深的医学专业知识，还要有广泛的相关学科的知识，这就要求医护工作者必须不断地去接收新的理论、新的知识、新的技术和新的方法。

2.4 注重临床型医学人才的培养

医学是一门理论和实践性都很强的学科，同时，也是一门经验积累型学科；因此，必须重视理论与实践的结合，才能培养出高素质的临床应用型医学人才。医院人才培养应面向临床，面向患者，医护工作者只有在临床第一线，与患者直接沟通，严密观察疾病的发生、发展过程，并坚持在诊疗过程中长期实践，不断积累，不断总结提高，才能成长为优秀的临床型医学人才。但随着现代先进医疗设备的广泛应用，出现了重设备、轻临床，放松临床基本功训练的倾向，这将不利于临床型医学人才的培养，应引起足够的重视。此外，目前现行的人事制度与职称评定制度的不尽合理也影响了临床型医学人才的培养，导致大量临床一线的医务工作者盲目追求论文数量，造成人力资源极大的浪费，这必须加以改进。

2.5 注重创造性医学人才的培养

二十一世纪是知识经济的时代，知识经济的灵魂是创新。江主席提出"创新是一个民族的灵魂，是国家兴旺发达的不竭动力"，这对我们的工作具有重要的指导意义。在科学技术飞速发展的今天，有没有创新能力，能不能进行创新，如何使科研人员适应新时代发展的要求，是每个管理者首先应思考的问题。医疗卫生事业是科技密集型行业，只有依靠科技，才能实现医学的兴旺发达。科学技术和生产力高度发展，世界各国的竞争归根到底表现为科技和人才的竞争。在这种新的形势下，医院的生存与发展需要有新的思维、新的方法，而这一切都依赖于人的创造性。因此，在知识经济时代，医院必须培养出高层次创造性的医学人才。

2.5.1 要有一支高水平的导师队伍　高水平的导师能够站在医学的前沿，能够预见今后的发展方向。他们治学严谨，对研究生要求严格，经常鼓励研究生大胆探索、勇于创新，不断把自己创造性思维方法及工作经验传授给自己的学生。

2.5.2 应重视硬件建设并加大科研投入　只有拥有高水平、高质量的科研仪器设备并不断加大科研投入，才能有利于培养高层次创造性医学人才。

2.5.3 应大胆引进高科技人才　在知识经济的激烈竞争中要立于不败之地，应大胆引进高科技人才，并为他们创造良好的生活、工作条件，使他们成为科技兴院的主力军。

2.5.4 应加大国际间的交流与合作　通过国际间的交流与合作，采取引进来、走出去的方式，与其它国家合作，互通有无，互惠互利，优势互补，共同发展。鼓励科研人员在世界的前沿博采众长，拓宽视野，开拓思维，成为高层次创造性的医学人才，带动学科的建设和发展。

2.5.5 应扩大医院信息化建设的规模　进入二十一世纪，社会信息化进程明显加快，给医学信息业带来前所未有的发展机遇，同时也提出了严峻的挑战。在知识经济和医疗市场激烈的竞争中，医院要想立于不败之地，高科技的信息技术尤为重要。

（编辑：郭光金）

在ICU实施健康教育的体会

钟　华，谢先会，刘茂英，钟红玲，彭　景
（第三军医大学西南医院ICU病房，重庆 400038）

[关键词] ICU；健康教育
[中图分类号] R192.8　[文献标识码] B　[文章编号] 1672－5042(2003)04－0309－02

整体护理正在我国各级医院中逐步开展，它是护理工作深入改革的关键。面向病人进行的健康教育已成为整体护理的重中之重。ICU病人通常从手术室、急诊室或医院其它科室转入，病情危重，不仅身体上陷于危险状态，而且精神上也面临着死亡的威胁。所以健康教育不是不需要，而是更需要，如果护理人员能将宣教的内容贯穿于救护工作的全过程中，能减轻病人的心理负担，使其主动配合治疗和护理，减少并发症，促进康复。

[收稿日期] 2003－03－16　[修回日期] 2003－05－17

1 教育方法

ICU患者的健康教育与一般科室不同。因为教育对象是特殊的群体，如病情危重，年龄、知识层次各异等，所以在整个教育过程中应结合多种方法进行，以符合ICU病人的实际，才能提高效果，达到目的。

维普资讯 http://www.cqvip.com

局解手术学杂志 2003年第12卷第4期
J Regional Anat & Operative Surg, 2003, Vol. 12, No. 4

1.1 口头讲解

这是最基本也是最重要的方法。针对患者的病情，可以讲解疾病的症状、处理方法，用药特点，使用各种监测仪器的目的，术前术后的注意事项，恢复期的功能锻炼，出院后应注意的不良行为和不良习惯纠正等。由于ICU对病人来说很陌生，涉及到监护仪、药品、用药等多方面问题，所以病人提出的问题也很多。对病人的问题应予以积极解答，还可以将已讲过的内容进行提问或与病人进行讨论。如病人在静滴硝普钠时，询问为什么要用黑色通道，就应告诉病人此药要避光的原因，并告之硝普钠遇光易分解，药效降低，且说明该药扩张血管的作用强，不要随便调节输液速度，不要突然坐起或站起，以免头部缺血而晕倒，在此过程中就结合了主动和被动教育。对于不能进行语言交流的患者，如气管插管、接受呼吸机辅助治疗等病人，神志清楚，手可以活动的，通过患者的表情、手势、体动、口型等判断他(她)要表达的意图，在纸上写简单文字也行，可对其进行主动口头讲解或对其提问进行解答。

1.2 图文宣传

因ICU患者病情较危重，身体状况差，一般不宜多交谈，有的甚至还处于昏迷、麻醉未醒状态，无法按常规实施教育，应有针对性地将教育内容设计成一套图册，将几种常见疾病的饮食要求，卧位要求等通过图片显示出来，并将画册悬挂在病床旁易见处，叮嘱患者视图模仿执行。这种形式也可助于其他医护人员、家属随时了解有关要求，督促指导。这种方式使患者正确理解健康教育的内容。

1.3 听材料

对于某些具有共性的内容可通过幻灯、录像的方式进行教育，例如在介绍ICU特点、设施、制度时可利用这种方法。

1.4 示教模仿

由护士示范操作形式进行示教。如接受呼吸机辅助治疗的病人如何配合护士翻身，如何正确咳出深部的痰，咳嗽时如何保护伤口，早期床上的功能训练等。护士应在病人训练时加以纠正和指导，直到符合标准为止。

2 实施技巧

其实健康教育就是护理人员与患者的一种治疗性沟通。如果沟通得好，可建立一个互相信任的良好护患关系，取得病人合作，达到宣教的预期目标。

2.1 多使用语言沟通

语言是交流的特殊组成部分，有了语言的介入，交流会显得更加容易。与病人接触时，尽量使用通俗易懂、简洁明快的语言，切忌出现命令的口吻，多使用解释性，鼓励性和暗示性的言语，如对病人提出要求，应加"请"，拒绝病人的请求或不能满足要求时，要说"对不起"。注意引导病人，避免急躁、随意改变话题或打断谈话。另外，言语一定要慎重，关于病人的隐私不应泄露，亦不能当作闲谈的笑料，特别是对于危重病人病情变化，什么该说什么不该说都应慎重对待。

2.2 鼓励病人家属参与到健康教育中来

ICU的危重病人大致有两类，一类是神志清楚，能自行接受健康教育的内容；另一类则是神志不清或麻醉未醒的患者，他们不能接受健康教育内容。无论哪类病人只要有家属参与，对健康教育的落实就有显著的帮助。前者可由家属在探视时间内再次对患者加强教育，或者为其提供一种更易接受的方式，而后者的家属在获得了相关健康教育内容后，会更好地与医护人员合作，帮助引导患者全方位参与配合治疗和护理，提高治愈率。

3 讨论

3.1 时间的掌握

ICU患者入院时一般属于急性期，病情危重，所以入院须知教育应安排在初步诊疗后或初步抢救处理后进行，以免患者或家属产生抵触情绪。危重病人入院时最迫切的是我的病重吗？是否有危险？需要马上见到主管医生和护士，这些内容应及时介绍，至于医院及ICU病区的环境，新的人际关系以及有关制度，可在病人安定后，重点向家属介绍。

3.2 制定合理的教育计划

ICU的住院患者具有住院周期短，病情变化快，影响因素多等特点。为了使实施的健康教育具有针对性，指导性，重点突出，可事先将常见疾病进行全面分析、评估，找出共性及个性的问题，制定标准教育计划，再根据教育对象的个人差异进行选择、增减，这样不但有利于节省护士的工作时间，且使教育的内容更合理，更完善。

3.3 注意缓解患者的心理压力

ICU是收治各类重症及多系统功能衰竭患者的专科，以严密的临床监护，分析手段对患者实施集中的加强治疗和护理。医护人员在全力以赴的救治工作完成后，在精力和体力上有时就不能顾及身边患者的情感反应了，而ICU病房原则上又不允许家属陪伴，因此清醒患者就易产生孤独、恐惧、寂寞，心理压力极大，健康教育不能达到预期的效果。因而必须先给患者一个安全感，例如在患者的视野内活动，说话时靠近病床，态度和蔼一点。得到了患者的信任，才能保证健康教育落实到实处，切忌只注意监护仪上的信息，机械地做治疗，翻身等，而应将教育贯穿于每一个细节。

3.4 避免产生负性作用

在实施中要特别注意避免对病人可能造成心理伤害的内容，如对气管切开后可能形成疤痕影响美观，可能造成气管狭窄等宣传过多，讲解过深，不仅没有达到减轻病人心理负担的目的，反之可使病人增加心理压力，甚至不配合治疗。

3.5 做好转科前教育

患者病情一旦稳定，就要转去相关的科室继续治疗，列举相关科室的治疗长处，可使患者愉快地转出ICU，完善ICU期间整个健康教育过程的实施。

(编辑：左艳芳)