维普资讯 http://www.cqvip.com

操作中提倡学生尽可能采用"非接触手术"[6]，尤其在缝合接针时，严禁用手指直接接针，以免刺伤。术中锐性器械应避免手与手的传递，所有器械无论从洗手护士到术者，还是从术者到护士，以及术者与助手间的传递都应经过中介物(弯盘)，这样可以减少因传递器械所致损伤的危险。注射针因其危险性较缝合针大得多，术中尽可能少用注射针头(如局部包块定位，有的手术者喜欢用注射针头固定包块于切口中心来定位)。在手术局麻操作时，注射针头与注射乳突连接紧密，一手固定其连接处，一手推药，以防药液(特别是有回血的药液)飞溅，操作完毕应及时将针帽套上，防止刺伤手。另外要教会学生正确的操作手法并强调保护非优势手，因为手部的针刺损伤多发生在非优势手的食指和拇指的掌侧面附近，当优势手握持针器将通过组织后，非优势手在操作过程中易被损伤。

四、动物手术时进行模拟应急处理

动物手术中，当被针、刀等致伤时，须保持镇静，迅速、敏捷地脱下手套。健侧手立即从近心端挤压受伤部位，使部分血液排出，以相对减少污染的程度，在反复挤压的同时，用流动的净水冲洗，用2%碘酒消毒受伤部位。如发现帽子、口罩被溅污，立即更换，手术衣被污染浸湿皮肤时及时更换，并用流动水冲洗污染部位。工作中我们发现术后眼镜片污率达30%，以骨科、脑外科为多见。如溅到眼镜片上，先用消毒棉纤擦尽污物，再用75%酒精反复消毒处理。在医学生中进行上述模拟训练及心理适应，使之在工作中不致因意外损伤时，不知所措，束手无策。我国是乙肝高发区，而且艾滋病(HIV)感染患者也呈几何级的增长，手术前所有患者查HIV也不现实，尤其急诊手术。手术人员职业感染的危险性主要取决于人群中HIV、HBV等患者的流行程度及手术人员的防护措施，对即将成为临床医生的医学生防护意识的培养是不容忽视的，通过我们几年的手术接触感染的健康教育，医学生都有了自身防护意识，他们到临床后对患者进行侵袭性操作及手术时能有效地利用防护用具很好地保护自己，养成良好的行为习惯。

参 考 文 献

1. 冀 攻，蔡景一. 医学生职业性接触感染的调查与分析. 中华医院感染学杂志，1999，9(2)：86.
2. Johant H, Antoine DE. Risks of accidental exposure to blood in the operation-room. Ann Chir, 1995, 49(5): 403.
3. Mann CV, Russcell RCG, Williams NS. Bailey love's short practice of Surgerjy, 22nd ed. Chapman & Hall, 1995. 90.
4. 王晓，张世清，王维. 手术人员对职业性感染人类免疫缺陷性病毒的防护. 中华医院感染学杂志，2000，10(4)：298.
5. 王 镜，白维仁，王立荣. 临床爱滋病. 北京：北京医科大学、中国协和医科大学联合出版社，1992. 77－576.
6. Find J. Rubber glovs not the panacea against infection. Africa Health, 1996, 18: 4.

(收稿：2001-05-28)

如何指导学生实施健康教育

崔文姬*

随着人类文明的发展及物质文化生活水平的提高，生命质量问题愈来愈被重视，健康保健也愈来愈显得重要，发达国家已将其纳入常规护理的主要内容。临床带教坚持以培养实用人材为目标，将健康护理工作方法应用于临床中，现将我们的带教方法介绍如下。

一、介绍健康教育有关知识

1. 学生入科后组织学习健康教育知识，健康教育概念、内容、意义，让有经验的代教老师结合实际讲解如何对病人进行健康宣教。

2. 让学生明确健康宣教要根据病人文化程度，疾病知识、生理、心理状态。因人因时而异，不要千篇一律。

3. 让学生掌握一些与病人沟通的基本技巧，在实习中体会健康教育对病人身心康复所起的作用。

二、带教方法

初入科时，师生共同采集临床资料，并对收集资料的方法、内容进行全面讨论，评估诊断是否正确，措施是否有针对性。先由带教老师做计划、具体实施，然后由学生自己制定评估计划，老师做辅助指导。

三、健康教育实施程序

1. 收集资料 根据病人的心理状况，生活方式，结合其文化背景、宗教信仰及对致病危险因素的认识而采取不同方式。运用询问，交谈，体检，阅读病历等收集资料找出问题。

2. 通过收集资料制定出病人的教育计划，随机评估，不断调整。

3. 具体实施 让学生按自己写的计划，针对每个病人的实际情况，在老师指导下有计划分阶段对病人或家属进行宣教，使病人能了解自己的疾病及有关知识，了解其发生、发展转规等不同阶段的注意事项，用药及治疗情况。不能一次把所有内容都讲给病人听。

4. 了解学生在健康宣教时遇到什么困难，存在什么问题。针对这些困难和问题，师生共同探讨，总结经验，改进方法，逐步克服困难，解决问题。

四、学生要与患者建立良好关系

健康宣教关键要有良好护患关系。学生要关心爱护自己的患者，取得患者的信任，在护理工作中带教老师要注意学生素质培养。要求学生热情，举止稳重，言谈得体，语言精练

* 作者单位：110001 沈阳市中国医科大学附属第一医院妇科

维普资讯 http://www.cqvip.com

五、健康宣教要求学生知识面要广

要求学生学识广博，不但要掌握专科理论知识，还要有营养学、美学、心理学等知识，并且学会理论联系实际。

六、学生的出科考试

不但有技术操作考核，还要有一份健康教育计划，写出具体内容、根据学生和病人沟通情况、健康教育实施情况、病人掌握情况，给学生打分

七、学生在健康宣教中存在的问题

知识面窄、专科知识缺乏、心理素质差、缺乏沟通技巧；

通过开展健康教育，提高护生在病人心目中的地位，同时也密切护患关系。培养学生成为能满足临床要求的实用型人材。

（收稿：2001-04-27）

专科医校局部解剖学教学与临床结合的几点建议

张巧德*

局部解剖学为重要的医学根基课，尤其与临床外科学关系更为密切，为了使解剖教学给临床外科打下坚实的基础，现将局部解剖教学与临床外科结合的问题及其改革谈点看法。

一、解剖教学现状分析

目前我国大、中专医学专业的解剖教学仍以系统解剖学教学为主，局部解剖学内容较少，缺少外科实用解剖学内容，学员也无解剖尸体的操作机会，加之一般的大、中专学校解剖教学在教学内容和教学方法上都不能适应培养实用性人才的需要，为了使解剖教学更好的与外科手术结合，现就解剖教学改革谈点建议。

二、局部解剖学教学与临床结合的几点建议

1 设立外科手术应用解剖教学：要想实施应用解剖教学，必须设立应用解剖课程，确立教学时数和教学内容；并有相应的应用解剖教材。这一决策应由全国或省级教育部门决定，亦可由各个院校独立进行教改，但增加此教学内容的解剖教学改革必经从事解剖教学的专家论论证并提出具体方案提交有关教育主管部门，或由解剖教研室主任及其专家提出实施方案、措施提交校教务部门；只有获得有关部门批准后，才有可能设立手术应用解剖教学。此教学改革有助于解剖理论联系临床实际，有助于提高学员动手能力，对大、中专培养实用型医学人才具有重要意义。

2. 局部解剖学教学要配合临床课讲解：局部解剖学在手术应用解剖教学确定之后，其教学时间安排在系统解剖讲解之后，还是安排在外科讲解之中，对其教学效果将会产生一定的影响；本人认为放在系统解剖教学之后距学习外科学时间较长，很难给外科课打下坚实的基础，在学员无临床经验的情况下实施手术应用解剖教学也难提高学员学习兴趣；因此，手术应用解剖应放在外科课讲解之中，与外科紧密协调，配合外科穿插进行。这种安排与外科结合紧密，有助于提高学员学习兴趣。大、中医校的解剖教员就一专多能、不仅能讲解剖，而且也能从事外科的教学，这样能将解剖理论与临床紧密地结合在一起，提高教学效果。

3.局部解剖学教学要走向医院：应用解剖学是临床的根基，在学校所学习的应用解剖知识远远不能满足临床需求，因此，应用解剖医学作为医学再教育的内容面向临床具有重要意义。解剖教研室应提出具体实施方案，编写教材，制作配套标本及电视教学片，可举办专题学习班，亦可送教上门

4.局部解剖学要与临床科研相结合：应用解剖的发展在于与临床科研结合；一是配合临床科研题目进行应用解剖研究，二是根据临床进展设计应用解剖课题。

解剖学的出路和发展在于紧密与临床结合，应从基础教学上、医学再教育上及与临床科研结合上拓宽和发展局部解剖学教学。

（收稿：2001-05-30）

* 作者单位：250022 济南市段店南路济南医学高等专科学校解剖教研室

浅谈医学生的综合素质教育

王世明* 张颖奇** 董 薪* 李晓立* 杨喜珍*

医学生是未来的医务工作者，他们所从事的职业关系到人民群众的身心健康和社会的稳定发展。因此，社会要求他们必须具备良好的综合素质，既要具有扎实、精湛的专业知识和技能，又要具有广博、良好的人文科学修养，同时还要具备高尚、健全的道德水平和健全的心理素质。如何培养出满足21世纪需要的真正服务于社会、服务于人民的高素质医学人才，是每一个医学教育工作者必须认真思考、积极探索和实践的问题。

一、综合素质教育是社会和医学发展的需要

* 作者单位：100071 北京市丰台区北京军医学院医院
** 河南开封 71320 部队门诊部