

论外科专科医师师资培训的必要性

王亚军, 康 辉, 邱 智, 牛佳玲

(首都医科大学宣武医院外科教研室, 北京 100053)

[摘要] 本文主要探讨了外科专科医师师资培训的必要性。2008年北京市卫生局开展了专科医师师资培训, 本单位承担《外科无菌术及手术基本操作》的培训, 将学员一般情况、培训考试成绩进行了分析。目前带教教师的学历层次较高, 无菌术操作掌握较好, 但仍存在操作不规范、教学意识不强。培训可进一步规范操作, 统一认识, 加强带教教师的教学意识。

[关键词] 外科教学; 专科医师; 培训

[中图分类号] R1

[文献标识码] C

[文章编号] 1673-7210(2009)12(a)-108-03

Discussion on the necessity of teacher's training of surgical diplomates

WANG Yajun, KANG Hua, QIU Zhi, NIU Jialing

(Department of General Surgery, Xuanwu Hospital of Capital Medical University, Beijing 100053, China)

[Abstract] To discuss the necessity of the teacher's training of surgical diplomates in this paper. We held a teacher's training class about surgical asepsis and surgical basic operating technique by the request of Beijing Health Bureau in 2008, and analyzed the trainee's general situation and training exam results. Although the educational background of the teachers is very excellent and they also have a good grasp of surgical basic technique, but their operation is still non-standard and their teaching consciousness also is not strong. Training could further standardize operation, common understanding, strengthen teaching consciousness.

[Key words] Surgical education; Diplomate; Training

教学质量是专科医师规范化培训的灵魂。为了加强外科专科医师师资培训队伍建设, 进一步提高外科教师带教水平, 保证外科专科医师培训质量, 2008年北京市卫生局开展了专科医师师资培训, 在北京市医学教育委员会的指导下, 卫生局委托专科医师培训考核中心所在的8家三级医院承担师资培训工作。无菌术和手术基本操作是外科学的基本技能, 指导外科专科医师掌握外科基本技能, 培养严格的作风, 为以后临床工作奠定坚实的基础, 要求我们提高教师的基本素质, 以确保教学质量^[1]。

尽管外科带教教师是高年资临床医师, 但毕业于不同院校, 无菌术和手术基本操作习惯上存在明显的区别, 可导致在带教上不规范、操作上不统一, 学生得不到正确指导, 影响专科医师培训的质量。本单位作为外科培训考核中心的带头单位, 每年组织北京市3年、5年外科住院医师的考核工作, 本次承担了《外科无菌术及手术基本操作》的培训, 发现了一些问题, 本文就培训班的情况作一分析, 现报道如下:

1 对象与方法

1.1 对象

培训对象为北京市外科专科医师培训基地带教教师, 分别为部级、军队、市级医院、区级医院外科医师, 所在医院均为三级医院。

1.2 培训内容

邀请国内著名专家讲解外科无菌术的历史演变和当前现状及外科基本操作规范。无菌术操作的培训内容包括: ①刷手; ②消毒铺巾; ③穿手术衣、戴手套; ④换药。实际演示外科基本操作, 纠正无菌术和外科基本操作的常见错误, 共同讨论外科专科医师培养中教学存在的问题及改进措施。

1.3 方法

①培训前准备工作: 开始培训课程前, 由首都医科大学临床考核中心召开准备会议, 商讨培训讲授内容, 邀请教学经验丰富的著名专家授课, 提前培训各项目培训教师(具有主治医师以上职称, 既往有培训经历及带教经验者), 并制订考核评分标准, 每位教师负责一项培训项目。

②培训过程: 首先学习教学方法和无菌术、外科基本操作理论, 随后进行无菌术操作各项目摸底考试, 然后由培训教师进行无菌操作技术讲解及演示, 由学员独立练习, 各位培训教师做指导, 培训结束后再次进行考核, 最后进行操作总结。无菌操作考核项目包括4项, 每项制订统一的评分标准, 各项满分为100分, 总分=4个项目的总分÷4。为减少评分误差, 每项摸底和最后考核固定考核教师, 并且纠正常见的错误, 显示正常的基本操作。

1.4 统计学处理

采用SPSS 13.0软件包进行统计学分析, 采用独立样本 t 检验、配对 t 检验。

2 结果

2.1 学员一般情况调查

北京市16家外科专科医师培训基地的32名带教教师参加培训, 其中, 男27名, 女5名, 平均年龄36岁。学员一般情况调查见表1。

2.2 培训前摸底考试与职称、文化程度的关系

讲授完教学理论后, 对所有学员进行无菌术摸底调查, 结果发现62.5%(20/32)的带教教师考核成绩均能达到优秀, 所有带教教师的刷手和穿手术衣、带无菌手套平均分均达到95分以上; 换药为最差的操作项目, 18.8%(6/32)的带教教师

表1 学员一般情况调查表

项目	例数	比例(%)
最终学历		
本科	12	38
研究生	20	62
职称		
中级	22	69
高级	10	31
教学经历		
有	32	100
无	0	0
教学法培训		
有	15	46
无	17	54
平均毕业年限	13.5(3-25)	

不及格,平均(75.95±15.10)分。无菌术操作的好坏与职称没有显著的关系,在刷手上,高级职称的成绩要高于中级职称,但在换药项目上,主治医师的成绩略显优势,研究生学历和本科学历的教师成绩无明显差异。见表2。

表2 培训前所有学员无菌术操作水平调查结果

项目	主治医师	副主任医师	P值	本科	研究生	P值
	(n=20)	(n=12)		(n=20)	(n=12)	
刷手	94.77±3.65	95.75±1.38	0.47	94.75±2.18	95.38±3.45	0.64
换药	77.46±16.70	73.50±12.76	0.57	76.63±17.59	75.54±14.11	0.87
穿衣、戴手套	95.15±5.65	96.25±3.53	0.63	96.25±5.17	95.15±4.88	0.63
消毒铺巾	91.00±5.59	92.50±3.78	0.51	91.88±5.30	91.38±4.90	0.83
总分	89.59±6.58	89.50±3.93	0.97	89.87±6.54	89.36±5.22	0.84

2.3 培训前及培训后学员考试情况比较

见表3。培训前、后各项成绩比较,均有显著性差异($P < 0.05$)。

表3 培训前及培训后学员考试情况

项目	培训前	培训后
刷手	95.14±2.98	96.04±1.62
换药	75.95±15.10	91.04±3.87
穿衣、戴手套	95.57±4.88	96.28±4.02
消毒铺巾	91.57±4.93	94.14±2.76
总分	89.55±5.60	94.38±2.12

3 讨论

3.1 北京市外科专科医师带教教师的现状

北京市外科专科医师培训基地的外科带教教师均具有本科及以上学历,其中研究生学历占62%,反映了近年来高层次学历教师比例明显增加。从职称角度看,主要为中级及以上职称,其中副高级职称占31%,这些人员不仅具有较高的文化素质,而且临床经验丰富,为临床教学工作提供了保障。无菌术操作是外科学的基本技能,指导专科医师学好外科基本技能,为专科医师进一步学习打下良好基础显得十分重要。但是,是否所有外科专科医师培训基地的高年资教师都

能做到规范、科学地教学呢?从考核的成绩来看,仅62.5%(20/32)的带教教师能达到优秀,换药项目上,18.8%(6/32)的带教教师不及格,被问及某些操作规范时,不能正确解释。这些外科基本操作是外科医师每天在做的临床工作,但考核成绩却不尽如人意,这样的水平对外科专科医师的培养不利。而且基本操作的好坏与职称没有明显的关系,与外科基本操作的临床应用减少,或者对基本操作的重视程度降低有关。此外,他们大学毕业后临床工作时间较长,与基础理论生疏也有关。由于各医院外科带教教师毕业于不同的院校,年资不同,无菌术和基本操作习惯上存在明显差别,以致带教不规范,操作不统一,直接影响外科专科医师的学习质量。从调查表发现,仅46%的学员接受过教学法的培训,距临床带教要求尚有一定距离,因此,十分有必要进行规范的培训。

3.2 规范操作,统一认识

虽然培训前学员对无菌操作已有一定掌握,但在一些细节方面存在不足,例如,刷手前不看表,时间不严格;冲手时肘部高于手部,消毒范围不确切,多数消毒范围不够;穿手术衣时,手接触手术衣的外面;换药时看完伤口准备物品前不洗手等。其中,换药分数明显低于其他操作,原因可能为其他环节均在手术室内集体完成,且直接与手术相关,故大家重视程度高,无菌概念贯彻较好。而换药则不同,其在病房独立完成,且步骤相对较多,难度较大,操作不规范现象较突出。针对这些不规范方面,我们首先经过摸底考试,做到心中有数,在集体培训中做到有的放矢,重点辅导,不仅进行操作讲解,更重要的是从理论角度进行阐述。经过短期的培训和练习,学员在各个项目中的成绩均有显著提高,平均成绩从(89.55±5.60)分提高到(94.38±2.12)分,说明这些学员基础知识掌握较好,学习领悟能力强,能在较短时间内有很大提高,达到了我们培训的目的。同时学员们一致认为,培训加深了对无菌术的认识,明确了在教学过程中,不仅基本概念要准确,还要有较全面的理论知识;不仅知道怎样操作,还需知道这样操作的原因。经过培训,发现了既往某些操作不规范或错误,统一了各医院间的操作手法。总之,通过讨论,大家统一了认识,规范了无菌术的操作。

3.3 外科专科医师带教教师存在的问题

目前,在外科专科医师培训中,仍存在一些带教老师教学意识的问题,值得思考和解决。①部分科室领导对外科专科医师规范化培训工作的重要性认识不够。每年研究生毕业前离开临床后,住院医师减少,为应付眼前工作,私自安排应该轮转的住院医师继续工作(住院医师也常认为无所谓),特别是本院的住院医师培训更是存在轮转的困难,经常被领导抽调回科工作,打乱了轮转计划。②科室对轮转医师存在着“重使用轻带教”的倾向,尤其在培养住院医师临床科研能力和论文撰写能力方面,给予的指导很少,没有定期检查住院医师阅读英文文献、新进展的情况。③部分带教老师责任心不足或客观原因,使轮转医师在学习中遇到困难不能得到及时指导,影响了轮转培训效果。如美国要求住院医师必须在助理教授指导下主刀完成多少例手术,而我国很多外科住院医师因为医疗环境的制约或带教教师的意识不够,根本没有机会在上级医师指导下主刀完成《中国外科专科医师培养细则》里所要求的甲状腺、阑尾、胆囊、肠切除等常规手术^[2]。④轮

多媒体课件在《健康评估》教学中的应用

程文华¹,王凯民²,王晨羽³

(1.江西护理职业技术学院,江西南昌 330006;2.南昌大学信息工程学院,江西南昌 330031;
3.南昌大学建筑工程学院,江西南昌 330031)

[摘要] 目的:探索多媒体课件在《健康评估》教学中的应用。方法:利用自制多媒体课件对江西护理职业技术学院2007级中职护理专业的《健康评估》课程进行教学,并与传统板书教学法进行比较。结果:授课结束后多媒体教学法与传统板书教学法课后相关知识的考试分数、满意度比较,有显著性差异($P<0.05$)。多媒体课件组考试优秀率(20%)明显高于传统板书组(8%)。结论:多媒体课件应用到中职护理专业《健康评估》教学可以提高相关知识的考试分数、满意度及考试优秀率。

[关键词] 多媒体;健康评估;教学

[中图分类号] G642.4

[文献标识码] C

[文章编号] 1673-7210(2009)12(a)-110-02

对于护理专业而言,《健康评估》是所有专业课程的基础课程,也是医学基础与临床护理学课程之间的桥梁学科,在整个护理教学中有十分重要的地位^[1]。如何教好这门课程是很多教师非常关心的问题。为适应当前护理教学改革的需要,根据学生的特点自行研制和开发《健康评估》多媒体课件十分重要。多媒体课件具有直观性、生动性、趣味性及易于理解等优点^[2]。作者采用多媒体课件在《健康评估》对中职护生进行教学,取得了较好的效果,现报道如下:

1 对象与方法

1.1 对象

2008年9~11月以班级为单位,随机选择本学院2007级中职护理专业11个班级中的4个班级,共270名学生参加《健康评估》的教学研究,其中,2个班采用多媒体课件教学,2个班采用传统板书教学。

1.2 授课内容及方法

参加教学研究的4个班级按照《健康评估》教学大纲的要求,完成40个课时教学。多媒体课件教学组采用自制的多媒体课件,精心制作健康史的采集方法及内容、常见症状评估、身体评估^[3]、常用实验室检查、影像检查、心电图检查等内容的多媒体教学课件;传统板书教学组同样按大纲的要求,采用传统板书教学法教学。

1.3 效果评判

分别对多媒体课件教学组与传统板书教学组授课后发

[作者简介] 程文华(1968-),男,助教,主要从事多媒体教学管理。

放相同的《健康评估》试卷进行考试,评价授课后的知识掌握情况,试卷题型采用单选题,用百分法统计成绩。评判:<60分为不及格;60~79分为及格;80~89分为良好;≥90分为优秀,并进行优秀率比较,优秀率=考分≥90分人数/总人数。授课结束后分别对上述两种教学方法的学生进行教学满意度问卷调查,题型采用是非题。

1.4 统计学方法

所有数据均以均数±标准差($\bar{x}±s$)表示,计量资料采用 t 检验,等级资料用秩和检验。 $P<0.05$ 为有显著性差异。

2 结果

2.1 多媒体课件教学组与传统板书教学组相关知识课后考试分数比较

相关知识课后考试分数,两组比较,有显著性差异($P<0.05$)。见表1。

2.2 多媒体课件教学组与传统板书教学组满意度比较

多媒体课件教学组与传统板书教学组满意度方面,两组比较,有极显著性差异($P<0.001$)。见表2。

2.3 多媒体课件教学组与传统板书教学组考试成绩比较

多媒体课件教学组考试成绩≥90分27人,优秀率为20%;传统板书教学组考试成绩≥90分11人,优秀率为8%。多媒体课件教学组明显高于传统板书教学组。

3 讨论

3.1 中职护生的现状

中职护生是护生中一个特殊群体,其入学年龄小,不同

转科室对考核工作重视不够,部分科室的轮转考核流于形式。特别对外科临床技能的考核存在很大的难度,外科手术操作往往讲情面,费时、费力、劳而无功,所以,因技能考试分数低而被淘汰的外科住院医师比例较少。而临床诊治分析、手术能力是外科住院医师水平的首要标准,是培训轮转中必不可少的重要考核项目。尽管组织工作十分困难,如选患者、选病种,影响病房和手术室的正常工作安排,但是它最实际、最客观。因此,需要加强带教老师的考核意识,不断改进、不断完善,使之更规范、合理、科学。

外科带教教师本身是专业医师,同时兼备合格医师和称职教师两个完全不同专业的角色,具有一定的挑战性^[4]。从学员调查情况可知,绝大部分学员有一些带教经历,但以带实

习、见习为主,缺乏对教学方法和教育心理学的培训,而高素质的临床教师队伍,不但要有丰富的临床经验,还要有较系统的教育学和教育心理学知识,善于应用各种先进的教学方法。所以,在临床外科教学的师资队伍建设中,应开设教育学、教育心理学和教学方法的培训课程。

[参考文献]

- [1] 康骅,张雁,张钰鹏.论外科总论临床带教教师培训的必要性[J].首都医科大学学报:社会科学版,2006,(增刊):208-209.
- [2] 王杉,姜可伟,叶颖江.中国专科医师(外科)培训细则[J].医学信息手术学分册,2007,20(1):91-93.
- [3] 康骅.外科基本操作及带教指导[M].北京:科学出版社,2008:9-10.

(收稿日期:2009-06-25)