

### 3 讨 论

#### 3.1 激发了学习兴趣,提高了技能练习的积极性和主动性

《护理学基础》是以基本技能操作为主要内容的课程,实训频率极高,加之学生人数多,课堂上教师无法对每一个学生逐一进行指导,因此教学中发挥学生的主体地位尤为重要。小组合作学习模式强调学生自我管理,实施课内、外以小组形式进行操作练习,使全体学生积极主动地参与到教学过程中来。由表 1 可见,合作性学习模式激发了实验课堂学习和操作技能练习时的兴趣,有利于提高操作技能学习的积极性、主动性,对技能学习有很大的促进作用。

3.2 促进了知识的理解和掌握,体现了学生的主体地位 合作组内的同学相互帮助与启发,共同探讨操作步骤和最佳操作程序,相互指导练习,对操作技能的掌握有重要意义。由表 1 可见,合作性学习方法 90.33% 的学生在训练中能相互纠错、督促,有利于操作技能掌握;81.96% 的学生在实训中能主动帮助动手能力差的同学;72.94% 的学生认为有利于提高动手能力,训练中更注重精益求精。传统单个学生逐一考核方式占用了较长的时间,致使考核时较为匆忙,只注重了成绩而没有起到纠错的目的。小组内开放性考核方式通过学生自我参与,教师点评,及时细致地了解每项操作中存在问题,并根据其情况采取不同的纠正方法,为学生提供了一次再学习的机会,进一步发挥考试的调控及反馈功能<sup>[2]</sup>。

3.3 增强了合作精神,提升了学生的综合素质 小组合作性学习以点带面的考核方式,将学生最关心、最具有切身利益的技能操作成绩与小组每位成员挂钩,能够增强学生的责任感和集体荣誉感,调动学生学习的主动性,以提高自己及小组的整

体成绩。同时,组内一部分优秀的学生主动带动全组,小组成员之间对问题的共同探讨、相互鼓励,团队精神在合作学习中得到了良好的培育。由表 1 可见,89.56% 学生认为合作性学习增强了合作精神、提高了协作能力。同时,多数同学认为,心理素质、人际沟通能力、自信心、自主学习能力、观察和分析问题的能力、综合知识运用能力在合作性学习模式的过程中都得到了很大的提高。

总之,合作性学习是在承认课堂教学为基本教学组织形式的前提下,教师以学生学习小组为重要的教学组织手段。在教学中体现“以人为本”的教学观对学生职业生涯的影响起着至关重要的作用<sup>[3]</sup>。实践证明,有效地开展合作性学习,对提高实验教学质量 and 学生综合素质都具有十分重要的意义。当然在技能考核中确实存在少数同学因心理紧张等因素影响了自己及小组同学的考核成绩,这也是有少数学生认为不合理和不能代表自己成绩的主要原因。

#### 参考文献

- [1] 朱海利,任小红.我国《护理学基础》实验教学现状分析[J].西北医学教育,2005,13(6):593.
- [2] 杨运秀.护理学基础操作技能考核存在的问题与对策[J].卫生职业教育,2007,25(1):89-90.
- [3] 郑蔚颖,王红红.《护理学基础》课程教学的优化与实践[J].检验医学与临床,2009,6(5):392-393.

(收稿日期:2010-12-24)

## 青光眼大班课教学体会

戴 超(第三军医大学西南医院西南眼科医院,重庆 400038)

【关键词】 眼科学; 大班课; 青光眼

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2011.10.061 文献标志码:C 文章编号:1672-9455(2011)10-1258-02

青光眼是世界第二大致盲性眼病,是眼科学教学中的重点和难点之一。简单地从病因、病理、临床表现及治疗原则上讲解,对于刚涉入临床理论课学习的医学生来说,有时确实难以讲清并可能产生误导。为了帮助学生更好地理解 and 掌握青光眼的病理变化和 治疗措施,作者将青光眼大班课教学中的体会报道如下。

#### 1 运用简单的青光眼科普知识激发学生对青光眼的学习兴趣

通过有关青光眼发病率和致盲率数据,如青光眼是全球第 2 位致盲性眼病。但其具有隐匿性,在发达国家有一半的青光眼患者不知道自己患有青光眼,发展中国家中则有超 90% 的青光眼患者对自己的疾病一无所知,甚至从未听说过青光眼。青光眼可以发生于任何年龄,在老年人更常见,其患病率随着年龄增长而增加。预计到 2020 年,全世界将有 7 960 万人患青光眼,其中 1 120 万人最终可能发展为双盲。每年的 3 月 6 日被定为“世界青光眼日”,其宗旨是倡导全社会关注青光眼,作为医学生就更责无旁贷地需要掌握更多青光眼知识,以此阐明青光眼学习的重要性。

#### 2 用模型、多媒体课件讲授青光眼的发病机制、临床表现和 治疗措施<sup>[1]</sup>

利用眼球解剖模型,通过简单复习眼的解剖中眼前房、后

房的位置及其与晶状体、虹膜、角膜周边部的关系,运用作者自制的多媒体课件中动画短片,阐述房水在生成与排泄过程。以形象的比喻加深学生对房水循环和眼压的认识<sup>[2]</sup>。作者把眼球比作一个钢质球形储水罐,将瞳孔比作储水罐里的一闸门将其分隔为两个区,将后房的睫状上皮分泌房水比作储水罐的入水口水泵,将视乳头的筛板区比作入水口侧的罐壁有一小片圆形区域的钢板比较薄弱,将前房角比作储水罐出水口。正常情况下,居后房的睫状上皮通过分泌方式源源不断地泵入房水,房水流经充当中间闸门的瞳孔区进入前房,然后从储水罐的出水口——前房角排出。当中间闸门控制失调、出水口受阻或者水泵工作过强都会引起储水罐里的水压升高,压力升高到一定程度,将首先使储水罐壁最薄弱的区域——视乳头的筛板区向外膨出,以此解释青光眼视乳头凹陷——视杯扩大。水泵工作过强即指睫状突上皮分泌房水功能亢进时,生成的房水增多;中间闸门控制失调指闭角型青光眼时发生的瞳孔阻滞;出水口受阻有两种情况:一种是出水阀关闭,指闭角型青光眼时发生房角关闭,突然关闭时急性闭角型青光眼急性发作,缓慢关闭最终出水阀生锈形容慢性闭角型青光眼;另一种情况是出水口水垢缓慢沉积形容开角型青光眼时小梁网功能缺陷。

有此比喻,除了可以生动形象地向学生讲授青光眼的各种

临床表现及其视神经损伤机制外,还能引导学生思考可能的治疗原则和方法。

首先让学生回答解决储水罐压力过高可能的工程物理学方法:减少水泵的泵入,增加出水口的排出。增加出水口的排出可以是打开关闭的出水阀,还可以另外开辟新的出水口。由此提出青光眼的治疗措施包括药物治疗和外科手术治疗。

碳酸酐酶抑制剂、 $\beta$ 受体阻滞剂等抑制房水生成就好比减少水泵的泵入,甘露醇等高渗剂脱水就好比在出水阀处接上一个抽水的泵增加水的排出,用毛果云香碱缩瞳和激光虹膜周切就好比纠正功能失调的中间闸门并打开出水阀,视神经保护药物就好比对储水罐薄弱区加固以增强储水罐的抗压作用。由于药物治疗不仅能减少房水生成,还能增加房水的排出,因此成为青光眼治疗措施的首选。视神经保护药物可增强视神经的抗压作用,因此对各种类型的青光眼都适用。小梁切除或青光眼阀等手术就好比在储水罐上另外凿一个出水阀。由于新凿出水阀不仅破坏原储水罐的完整性,还可能有毁坏储水罐的危险。因此,只有在药物治疗不能维持视功能时才考虑手术治疗。

### 3 结合授课内容,及时进行互动式教学,提高教学效果

授课时适当地进行课堂提问,如讲述用储水罐比喻讲授急性闭角型青光眼的发病机制后,结合眼部的神经支配,让学生回答其急性发作期可能的临床症状;用储水罐比喻讲授青光眼的发病机制和临床表现后,让学生回答可能降低储水罐压力的方法。让学生带着问题听课,激发他们的求知欲,达到良好的教学目的<sup>[3]</sup>。

### 4 针对不同专业层次实施分层教学<sup>[4]</sup>

本着因材施教、以人为本的教学原则,重点着眼于培养学

生的学习兴趣和讲授青光眼的临床表现和治疗原则。针对不同层次的学生对教学内容和重点进行适当调整。本校所教学专业有多个不同的专业和层次:临床五年制及七年制医学专业、医学影像专业、卫生防疫专业、医学检验专业、护理专科和护理本科等。作者根据其专业和学制的不同,在青光眼大班课讲授中内容和重点有所不同,如对护理专科、医学影像专业、卫生防疫专业、医学检验专业等教学主要侧重于讲解临床表现;对临床医学专业和护理本科除突出青光眼临床表现讲授外,还有相对详细地讲解青光眼的临床治疗措施及其理论依据;对七年制等长学制临床医学专业,还需增加关于青光眼发病机制的机械学说、血管及微循环机制和细胞因子学说等的讲解,并简单介绍青光眼发病机制和治疗学研究的最新研究进展,激发他们的科研兴趣<sup>[5]</sup>。

### 参考文献

- [1] 李永献.提高青光眼教学质量的两种有效措施[J].卫生职业教育,2001,3(1):42.
- [2] 汤永强.信息化教学在眼科教学中的应用[J].重庆医学,2010,39(21):2993-2994.
- [3] 谢静,文道源,罗瑛.浅谈眼科学教学的几点体会[J].赣南医学院学报,2007,27(5):718-719.
- [4] 徐国兴,郭健,韩晓丽.眼科学教学初探[J].海峡科学,2008,14(4):78-80.
- [5] 覃瑞,马文豪,吴明清.研究性学习在眼科教学中的实践[J].右江民族医学院学报,2009,31(5):903-905.

(收稿日期:2011-02-11)

## 充分利用健康讲座 加强深层次医患沟通

郑黎(湖北医药学院附属人民医院内分泌科,湖北十堰 442000)

**【关键词】** 健康讲座; 医患沟通; 深层次

**DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2011.10.062 文献标志码:C 文章编号:1672-9455(2011)10-1259-02**

在糖尿病的治疗过程中,健康教育占很大一部分,而健康讲座是健康教育的重要形式。本科室从2004年至今,开展定期的糖尿病健康讲座,每月1次,主题在年初根据患者意见拟定,并结合患者实际需求适当调整。6年来,作者发现健康讲座不仅帮助患者及家属了解到糖尿病的相关知识,在血糖控制及并发症的预防方面也取得了理想的效果,同时在很大程度上加强了医患沟通。现将健康讲座在加强医患沟通中的作用分析总结如下。

### 1 健康讲座满足了患者及家属对健康知识的需求,提供了医患沟通的桥梁

**1.1 健康需求增加和医疗资源紧张之间的矛盾** 随着人民生活水平的提高,人民的健康意识也发生了改变,医疗不再局限于治疗疾病,而更多地把重心转移到防治疾病。患者和家属需要了解更多的与疾病相关的基本知识和保健常识,在世界卫生组织关于糖尿病治疗方案中,健康教育更是占有重要的地位。在我国目前的医疗市场中健康教育所占的比例偏低。2006年的调查显示,各地居民人均健康教育的经费还不到一分钱,在农村15岁以上人群中,高血压预防知识知晓率仅为2.6%,在农村成年人中,对环境、饮水、营养、传染病、慢性病预防等8项

基本卫生知识的知晓率仅为36%。

世界卫生组织2006年发布的《2006年世界卫生报告:卫生人力资源》指出目前全球卫生工作者约5900万,而我国卫生工作者约600万人,约占世界卫生人员的1/10,而我国人口占全球的22%。由此可见我国面临着严重的卫生人员的短缺。从另一个侧面来讲,意味着目前在岗的临床医务工作者要承担更繁忙的工作。很多医务人员忽略了与患者的沟通或者没有与患者沟通的时间及意愿<sup>[1]</sup>。调查显示,影响医患关系的因素中,44.0%是由于医务人员与患者的交流不够,缺乏沟通和理解引起的,36.6%是医务人员同情心不够,服务态度不好,而仅有11.0%是由医疗技术水平导致的<sup>[2]</sup>。通过良好的医患沟通与交流,既可增加患者对医疗技术局限性和高风险性的了解,增加对医生的信任,还可争取患者和家属的理解、支持与配合<sup>[3]</sup>,反之如果患者及家属不能理解和配合医务人员的诊疗行为,如果医务人员无法了解患者的意愿、需求及误区所在,医患之间沟通严重不良,不仅影响病情的治疗及预后,影响了医患之间的关系,甚至埋下了医疗纠纷的隐患。

**1.2 健康讲座搭建了医患沟通的桥梁** 健康讲座采用一对多的模式,极大地节约了医疗资源,并采取开放式讲座这种形式,