

除钩状效应,复测结果仍为阴性。会不会是标本出错?于是与临床联系,当班护士正是采集该标本的当事人,说是患者自己单独到护士站抽的血,标本肯定不会错。后与患者管床医生进行沟通了解到,该患者是乙型肝炎急性发作,接受过抗病毒和保肝治疗,有表面抗原阴转的可能。进一步引导学生查阅资料发现,临床所使用某些药物(如拉米夫定)具有很强的抑制乙型肝炎病毒复制的作用,用后可迅速降低乙型肝炎病毒的浓度<sup>[3]</sup>,低于临床的检测下限。

通过此结果的分析使学生认识到,碰到某些特殊的、矛盾的检验结果,首先要自查,保证自己的检测结果准确无误。然后主动与临床沟通,如实反映复查结果等情况,虚心与临床医生讨论这种异常结果的原因,其标本采集是否有误,其结果与临床治疗和用药情况是否相符等。确认无误后再发放报告,尽力做到对每一份标本负责。同时,也让学生意识到作为检验从业人员必须不断学习新的医疗知识,以更好地为临床医疗服务。

## 关于在实践教育中促进医学生全面发展的思考

柯彦,吴小翎,罗天友,陈鸿雁(重庆医科大学附属第一医院教务处 400016)

**【关键词】** 医学; 实践教育; 创新

**DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2012.06.068** 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2012)06-0752-02

胡锦涛总书记在党的十七大报告中提出:“坚持以人为本,全面、协调、可持续发展的科学发展观”,这也是马克思主义者的自由而全面发展的现实体现。其中:“人的科学发展”是科学发展观内涵的核心。通常说来,人的科学发展包涵了知识、素质、能力和兴趣爱好等各个方面的全面、协调、可持续发展。

### 1 实践教育在促进医学生全面发展中的重要作用

**1.1 21 世纪医学人才培养的目标** 随着基础医学和生物医学工程等学科的不断发展和国际医学教育组织(IIME)于 1999 年制定的“全球医学教育最基本要求”(GMER)包括:(1)医学执业态度、行为和伦理;(2)医学科学基础;(3)交流与沟通技能;(4)临床技能;(5)群体健康和医疗卫生系统。⑥信息管理能力。⑦批判性思维。以上要求较充分体现了医学教育改革和发展的趋势,即:“知识、能力和素质协调发展”。医学生是未来的医务工作者,职业的特殊性要求他们学习掌握较宽的专业知识、较强的社会、心理适应力,才能更好地为人民群众健康服务。

**1.2 医学职业能力发展的需要** 随着经济社会的发展,人们生活水平的提高,社会对医疗服务和医疗质量提出了更高的要求。当今医学科技的发展和医学模式从生物医学模式向生物-社会-心理医学模式转变,在日常医疗活动中不仅注重专业能力的培养,维护“生物学家”的生命健康,更要顾及“社会性人”在心理、文化、信仰等方面的需求<sup>[1]</sup>。这就要求医生不仅要具有较高的医学专业技术水平,还应掌握社会学、心理学等多方面的知识,医学教育不仅仅是培养具有一技之长的专业人才,更重要的是培养具备良好综合素质的复合型医学人才。高等医学院校应立足于当今社会对医学人才的需求,加强医学生人文素质、实践能力、创新能力的教育,为社会培养综合素质更强的医学人才。

用人单位在选留毕业生时,往往更加注重临床适应能力、团队协作精神、敬业精神和实践能力等综合职业素养。医学科学是一门实践性很强的学科,必须通过实践教学培养学生

服务。

总之,作为带教教师,需加强学习,提高自身素质,在带教过程中不仅要教会学生基本的操作,还应鼓励学生动手和思考,充分发挥其主观能动性,使其成为一名合格的检验从业人员。

### 参考文献

- [1] 张晓兵,张波,府伟灵. 检验医学实习生的临床实习带教体会[J]. 检验医学与临床,2007,4(12):1223-1224.
- [2] 叶应妩,王毓三,申子瑜. 全国临床检验操作规程[M]. 3 版. 南京:东南大学出版社,2006:618-621.
- [3] 江洁,丁谓,陈华云,等. 锁核酸探针实时荧光定量 PCR 检测 HBV 基因变异[J]. 广东医学,2011,32(1):70-73.

(收稿日期:2011-09-25)

的动手、动脑能力。高等医学院校在医学生能力结构培养上应当以“全面”为原则。

### 2 医学实践教育的内涵

#### 2.1 医学专业实践教育

**2.1.1 医学基础实践**,又称医学实验,是指医学生进行医学基本技能操作或医学科研活动,包括:科学实验、技能操作、动物实验、人体解剖等。通常安排在大一到大三基础理论学习阶段进行,有助于培养和提高医学生学习的兴趣,动手、动脑能力。

**2.1.2 临床见习**,通常安排在大四,由经验丰富临床教师带教。见习课密切联系临床实际,增强了学生的感性认识,使枯燥的课本知识变为鲜活的实际感受,有助于医学生对基础知识的深入理解和培养对临床相关问题的综合分析能力。

**2.1.3 临床实习**,又称毕业实习,是医学生临床思维、技能和实际临工作能力训练的重要环节,是医学生顺利转变成为一名合格临床医生的关键培养阶段。医学生在临床科室带教教师或上级医生的组织和指导下,为患者提供医疗服务,是整个专业知识的运用和训练,熟练基本技能和培养独立工作能力的综合性训练。临床教学工作的水平和质量对医学人才职业素养培养的质量起了决定性作用<sup>[2]</sup>。具体培养形式有:入科教育、教学查房、疑难病例讨论、书写病历、体格检查、开设小讲座等。

**2.2 课外活动实践教育** 以社团、自愿者团队为主体的校园文化活动又被称为“第二课堂”,是培养大学生的科学精神和创新能力,实现理论与实践相结合的重要途径,也是全面培养和提高学生综合素质,促进优良学风养成的重要举措。具体活动形式有:文艺表演、科技发明、社区卫生调查、专业操作技能竞赛、举办各种学术讲座等。有利于学生培养团队协作意识,加快了医学生专业理论与实践相结合及社会化的进程。

**2.3 以专业为依托的社会服务型实践教育** 组织带领医学生深入社区为居民开展义诊、健康咨询、宁养义工、无偿献血等爱心活动;参加“艾滋病日”、“爱牙日”、“国医生日”等与专业知识相关的社会服务,对巩固专业知识、提高社会适应能力、培养良

好的医德医风具有重要的意义。本院在“弘扬白求恩精神,做人民健康卫士”系列活动中,专门组织了大一、大二医学生在门诊大楼为患者提供咨询、导诊、排队、取药及搀扶年老体弱患者等志愿者服务活动,同学们的活动积极性很高。

**2.4 以综合素质发展为目的的实践教育** 积极响应国家号召,组织并鼓励广大医学生利用课余时间或假期积极开展专题的社会实践和调查研究活动。组织同学们深入社会、深入社区,通过一系列的社会实践,使他们在耳闻目睹中亲身感受和体验人文素质在医疗服务中的重要性,提高社区工作能力,掌握处理社区医疗服务问题的技能,从而“学会认识、学会做事、学会生存、学会共处”,同时也进一步意识到时代发展对人才素质提出的新要求,在实践的过程中形成正确的世界观、人生观、价值观,激发医学生的爱国主义责任感和历史使命感。具体形式有:专业实习、军政训练、社会调查、生产劳动、志愿服务、公益劳动、科技创新、勤工助学、“六个一”工程、“红色之旅”学习参观等。

### 3 实践教育在医学生成长过程中的重要意义

**3.1 从专业角度的思考** 一方面,现代医学教育模式提倡启发式教育,即:“以学生为主体、问题为中心”的教育方法。青年学生具有求知欲强、接受新事物快的特点,通过临床实践教育,提供医学生与患者直接接触或亲自动手操作的机会,调动学生自身学习积极性,启发学生将所学到的知识运用到临床实际中,变被动学习为主动的求知者、参与者。在医学教育中必须克服“重问题,轻过程;重知识,轻能力;重解题,轻应用;重模式,轻思想;重演绎,轻发现;重传授,轻感悟;重抽象,轻实践;重智商,轻情商”,把知识当成一系列抽象的符号和孤立的结论“传授”给体现生命价值的学生这种现象。“学会学习”对医学生来说应是学会认识、学会做事、学会合作、学会生存、学会关爱、学会技能、学会观察、学会探索、学会思考、学会决断、学会创新等。

另一方面,医学是一门实践性很强的综合性学科,要成为一名受患者信任,除了懂得生物医学技术外,还应该了解心理学、社会医学、人文医学。要具备这些能力,需要在实践教育中学习以患者为中心的医学思想,积极实践生物-心理-社会医学模式,从医学生涯的一开始就树立全心全意为人民健康服务的思想,养成良好沟通技巧,注意保护患者隐私等,培养良好的职业素养,为将来更好适应社会需要,增强职业核心竞争力打下坚实基础。让学生不仅学会用“一元化”的观点来解释疾病的表现,而且学会从多角度、多层面、多方位来分析病情,养成科学的临床思维习惯。

再次,创新是医学不断发展的动力。高等医学院校要为培养新时期的创新医学人才营造和提供一个良好的创新环境和条件,加大软件及硬件设施建设,比如制定让医学生尽早进入实验室研究的基本制度和运行机制,提倡实践教学与科研课题相结合,使医学生尽早参与科研和创新活动,充分发挥各研究所、实验室、工程训练中心在实验教学中的作用,通过建立相应的运行和激励机制,逐步扩大对学生的开放,尤其要吸引和鼓励本科生进入重点实验室进行科研见习,采取切实有效措施,努力提高教师的实践能力。把培养学生创新精神贯穿到医学教育的始终,把增强学生自主创新能力作为医学教育的重要目标,加大创新人才培养力度,不断推进创新能力建设和创新体系建设。

**3.2 从德育角度的思考** 在对医患关系的研究中,患者对医生的要求有两个方面:医术和医德。在医术方面患者是外行,很难进行科学评价,患者惟一能判断的标准是医生的服务态度

与医德医风。有资料统计,由服务态度引发的医疗纠纷占 21.3%,而这些问题与医生道德素质直接相关。

医学实践教育有助于培养医学生树立远大而崇高的医学职业理想和坚定的医德信念。认知“救死扶伤、治病救人、全心全意为人民健康服务”的职业精神和对医务人员在道德上诚实守信、无私奉献的理想信念;有助于医学生从感性和经验的层面来体验生命的价值、患者的痛楚、医疗服务公平和公正的意义。带教教师在实践教学,应该以身示范,教导学生树立全心全意为人民服务的精神,加强培养学生的高度社会责任感和历史使命感。

### 4 促进医学生全面发展的战略思考及建议

**4.1 进一步完善临床技能培训中心功能配套** 随着医学生人数大量增多、患者的自我保护和维权意识增强、社会对医学伦理道德的日益重视,以患者为主要学习训练对象的传统的临床技能教学难以为继,临床技能培训中心为全面提高医学生临床思维、临床实际操作、综合诊断治疗等技能提供良好的平台,具有:高度仿真、病例多样性、实践随意性、可重复性、无风险、过程可控性等优点,从而为医学生构建了综合性临床实践教学平台,是培养合格执业医师的重要保证。技能培训中心除了拥有完备的教学设施外,还应拥有一支专职技术人员教师队伍,还可聘请临床经验丰富的高年资医生或做专项技术指导,使培训更加标准化、正规化。在临床技能培训中心,利用模拟人等先进的医疗设备和仪器,辅助进行临床技能的训练,一方面解决了实践机会减少的情况,另一方面也节约了时间,使学生在临床实习中有针对性的弥补不足。通过医学模拟教学可对学生进行某些专项技能的强化训练,模型仿真度高,学生可反复操作,并允许学生犯错误,对学生掌握操作要领,提高熟练程度起到很大作用,又不会对患者造成伤害,减少和避免了医疗纠纷的发生。医学模拟教学符合现代医疗体制的要求,也是现代医学教育更加人性化的体现<sup>[3]</sup>。

**4.2 医学社会实践与早期临床见习相结合** 尽早安排低年级医学生到各级医院观摩学习,让他们在学习早期就对临床工作的性质和医疗服务系统的现状有一定的感性认识和初步了解,尽快进入医生的角色,增强医德意识,激发专业学习的兴趣和热情。

**4.3 加强实习基地建设,保证充足的教育资源** 附属医院“三生”培训任务日益繁重,为保证实习生有更多的实践锻炼机会,使专业知识在实践中得以巩固和提高,我们应加快实习基地建设,以保证充足的教育资源。一个成熟的教学基地,需要在基地建设和人才培养方面加大投入,不断提高实习基地的临床教学能力和水平,具体措施有:派临床教学经验丰富的高年资医生下基地做技术、教学指导,使基地临床操作技能培训标准化、正规化;定期组织基地带教教师讲课比赛;每年选评优秀带教教师;选派青年骨干教师外出进修、学习。

**4.4 注重医学生法制观念和人文关怀理念的培养** 随着我国社会主义市场经济体制的日益完善,医疗行业竞争日趋激烈,患者的法律意识日趋增强,医生必须知法懂法,不违背医学伦理学。才能在医学的道路上越走越远。随着现代医学模式的转变与和谐社会的构建,在医学实践教育中,带教教师要以身示范,把对患者的尊重理解和人文关怀灌输到患者整个就诊过程中,培养医学生尊重生命、体恤人性的人文情怀。实践证明:人文关怀是提高医疗质量的重要构成部分。医学生在学习过程中要将医学理论知识、医疗技术、人文关怀融汇于自身素质,培育“大医必有大德,大德必有大爱”的医学人文精神与职业素养,为社会提供更好的医疗服务。(下转第 758 页)

产,排胎后要求行无痛清宫术。术前查体质量 49 kg,体温 36.5℃,心率 84 次/分,呼吸 20 次/分,血压 116/64 mm Hg,无心、肝、肺、肾病史,无药物过敏史,过往体健。经血、尿常检验、妇科体检无手术和麻醉禁忌。禁食、禁水 6 h 后给予 0.05 mg 芬太尼稀释成 10 mL 静脉注射,1 min 后给予丙泊酚 1.5 mg/kg,总量 73.5 mg,按 2.5 mg/10 s 的速度静脉注射<sup>[2]</sup>,无睫毛反射后进行清宫手术,手术时间约 3 min,术毕 2 min 后,患者意识恢复。约 1 min 后患者开始流泪,医护人员见状后给予肢体抚触及心理安慰,但患者反而越来越激动,渐渐抽噎起来,约 1 min 后患者出现胸闷、气急、呼吸困难、不能言语、双手抽搐呈鸡爪状。测血压 68/40 mm Hg,脉搏 118 次/分,后经抢救呼吸、循环恢复正常,瘵症症状消失。

## 2 急救与护理

**2.1 密切观察、准确判断病情,随时做好急救准备** 该患者在麻醉苏醒后有医护人员在密切观察,患者瘵症性呼吸困难、血压下降等症状得以及时发现。在工作中作者发现,麻醉苏醒后的患者有个短暂的兴奋过程,有的会哭闹,有的会嬉笑,有的会滔滔不绝地述说,然后又进入轻微的抑制过程。因此在此阶段必须要密切观察患者的神志、生命体征的变化,做好约束措施,防止患者因躁动引起坠床等危险。此患者在瘵症发作引起病情变化时,由于抢救器械及抢救药品放在醒目的位置备用,患者得到及时抢救,保证了生命的安全。

**2.2 保持呼吸道通畅,有效应用抢救药品是抢救的关键** 发现患者出现胸闷、气急、呼吸困难后立即开放气道,头后仰托下颌,面罩给氧,同时给予肾上腺素 1 mg 皮下注射,5%葡萄糖注射液 20 mL 加地塞米松 5 mg 静脉注射后症状未见改善。继而出现不能言语,双手抽搐呈鸡爪状,测血压 68/40 mm Hg,脉搏 118 次/分。即予 5%葡萄糖注射液 20 mL 加 10%葡萄糖酸钙 10 mL 静脉注射,5%葡萄糖注射液 250 mL 加多巴胺 20 mg 静脉滴注。30 min 后患者呼吸及其他生命体征平稳,瘵症症状消失,无头痛头晕。

**2.3 保留静脉通路是抢救成功的关键** 由于无痛人流是在空腹状态下进行,患者在术前需禁食禁水 6 h。为防止因个体差异引起人流综合征或低血糖的发生,术前可常规开通静脉通道,一方面可补充能量及水分,另一方面静脉通道也是麻醉给药后遇到意外的一条生命线,因为人在休克状态下行静脉穿刺相当困难。该患者在危急时静脉通道的通畅保证了及时给药。静脉通道的保留时间要根据机体的全身状况判断,应保留至患

者生命体征正常和各种感觉良好方可拔针。

**2.4 给予人性化护理,运用心理护理促进康复** 医护人员的涵养、言语、态度是做好心理护理的前提。人工流产的患者大多数都有社会心理因素的影响,经了解病史该患者因与男友关系不佳决定终止妊娠,躯体不适加上精神上的无奈、抑郁、焦虑、恐惧等多重的心理应激是术后瘵症发作的基础。麻醉药丙泊酚是镇静催眠药,大多数人同时多梦,刚醒来时的心境易受梦境的影响;手术刚结束在麻醉清醒过程中的患者情感处于幼稚阶段<sup>[3]</sup>。对此护理人员应给予人性化护理,运用心理疏导的方法做好心理护理。医护人员应尽量满足患者的需求,给予安慰鼓励性的语言,与患者建立良好的护患关系是心理支持和心理疏导的基础<sup>[4]</sup>。通过询问病史,启发患者从内心深处讲述自己的顾虑和心理需要及期望,使她正确对待恋爱、婚姻、家庭和社会的关系,以平静的心态面对生活。通过耐心深入的交谈让患者的不良情绪得到宣泄,排解了压力,从而使心态、情绪稳定。

## 3 结 论

无痛人流术后麻醉清醒过程中出现呼吸困难,血压下降的情况不多见,本例患者就是在麻醉清醒的过程中出现瘵症性的呼吸困难、血压下降等症状,发生原因是否与精神刺激或麻醉药物引起梦境所造成的不良心境有关,还有待进一步探讨。该患者能得到抢救成功,主要是医护人员能及时发现问题变化,迅速施救,同时保证抢救的物品、药品放置醒目、有序,随时备用;适当延长保留静脉通道时间是抢救的关键;做好患者的心理护理,排解患者的压力,也是保证病情稳定的重要因素。

## 参考文献

- [1] 庄心良,曾因明,陈伯玺.现代麻醉学[M].北京:人民卫生出版社,2003.
- [2] 范婷,安建雄,严相默.芬太尼或雷米芬太尼复合丙泊酚用于无痛人流麻醉质量的比较[J].临床麻醉学杂志,2006,22(6):479-480.
- [3] 郝伟.精神病学[M].4版.北京:人民卫生出版社,2001:25.
- [4] 张黎明.临床心理护理方法探讨(下)[J].实用护理杂志,2003,19(1):73-76.

(收稿日期:2011-09-07)

(上接第 753 页)

**4.5 培养医学生自我教育、终身学习态度** 医学是一门在实践中不断完善和发展的科学,新的病种、新的诊疗技术层出不穷,医学院校不可能培养出一名包治“百病”的医生。因此,医学生要注重培养自我教育、终身学习的态度实现个人实践能力与时俱进、可持续发展。古希腊著名哲学家、教育家苏格拉底说“教育不是灌输,而是点燃火焰”。因此带教教师在临床实践教学过程中,要努力激发学生学习的创造活力,使学生积极主动的投入到学习中,以取得更好的教学效果。

## 5 结 语

医学是一门自然科学与人文科学交叉融合的综合学科。随着经济社会的发展,人类疾病的致病因子不单是生理因素,而是生理与心理交互作用、社会与环境因素参与的结果。现代医学不仅要关注疾病本身,还应关注医疗活动背后还具有文化、政治、经济、伦理等各种社会因素<sup>[4]</sup>。培养综合素质较强,

合格的医学人才是医学院校最重要的社会责任,医学院校在人才培养模式上应与时俱进,加强实践教学,注重综合素质教育,促进医学生全面发展。

## 参考文献

- [1] 汪青,鲁映青.医学人文教育在医学专业教育中的多元渗透[J].中国高等医学教育,2009,33(1):1-2.
- [2] 曾嘉霖.对临床教学质量综合评价模式的探讨[J].福建医科大学学报:社会科学版,2004,5(1):34-35.
- [3] 雷娟.21世纪新的医学目标与医学生素质教育的探讨[J].医学教育,2006,5(1):12-13.
- [4] 李伟,张海东,龙跃洲.加强医学生人文素质教育研究与探索[J].中国高等医学教育,2010,34(1):20-21.

(收稿日期:2011-09-21)