

起了负面的导向作用,某些记者没有医疗知识,也不找专家求教,更未核实,只听一面之词,不负责任地炒作,使医疗纠纷更加严重。因此,媒体工作者有责任对医疗纠纷进行客观报导,同时也必须坚守基本的职业道德。特别是医疗纠纷,其原因复杂多样,报道应科学分析,正确引导。同时,要建立完善的法律法规,对导致不良后果者进行必要的处罚,直至追究相应的法律责任^[4-5]。

参考文献

[1] 何颂跃. 医疗纠纷与损害赔偿新释解[M]. 2 版. 北京: 人民法院出版社, 2002: 4.

- [2] 张纯兵, 闵银龙. 构建和谐医患关系的对策[J]. 中国司法鉴定, 2011, 3(2): 94-95.
- [3] 曾小军. 做好医疗、病案质量管理工作[J]. 防范医疗纠纷, 2006, 15(3): 291-292.
- [4] 王黎. 医疗纠纷的特点及防范处理[J]. 中国病案, 2005, 6(11): 18.
- [5] 刘宇娟. 病案管理如何适应医疗纠纷的新形式[J]. 中国病案, 2005, 6(12): 20.

(收稿日期: 2012-02-01)

PBL 教学法在临床检验基础实践教学改革的试行效果

全 裔, 龙 艳, 王丽兰, 王秀娟, 海 华[△] (广西壮族自治区桂林医学院附属医院医学检验系 541001)

【关键词】 PBL 教学法; 临床检验基础; 实践教学

DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2012. 12. 072 文献标志码: C 文章编号: 1672-9455(2012)12-1524-01

以问题为导向的教学法(problem based learning, PBL)是基于现实世界的以学生为中心的教育方式, 1969 年由美国 Barrows 教授在加拿大的麦克马斯特大学首创^[1]。临床检验基础是医学检验学的一个分支学科, 是高等医药院校检验医学专业本科(5 年制)的必修课及主干课程之一, 所包含的内容为医学检验学中最基础、临床上最常用的检测项目。本系在引入 PBL 教学法的过程中, 充分考虑到临床检验基础这门课程的特点, 在强调以学生为主体, 培养学生临床思维能力的同时, 充分注重学生临床实践技能操作的培养。下面对本系在实践教学过程中试行 PBL 教学法的一些具体措施及效果进行阐述。

1 PBL 教学法的实施

1.1 教学对象 为桂林医学院医学检验系 2008 级医学检验本科学生共计 133 名。

1.2 具体实施方案

1.2.1 前期准备 让学生以小组为单位, 每个小组 8~10 名。按照下述布置的问题查询相关资料及文献。

1.2.2 布置问题 以临床检验基础实验《血红蛋白测定》为例, 在血红蛋白相关理论内容已经讲授完毕的前提下, 以血红蛋白测定的相关实验内容布置如下几个问题: (1) 如何利用已知血红蛋白浓度的临床标本制备血红蛋白浓度分别为 50、100、150、200 g/L 的标准品? (2) 在实验过程中, 该如何设计测定方案, 可以最大限度地缩短测定所需时间? (3) 国际上, 全自动血液分析仪上常用的血红蛋白浓度测定的方法有哪些? 在你看来, 何种检测方法为目前最好的检测方法? (4) 在临床上, 该如何判定血红蛋白浓度结果在 1 份血常规报告单中的意义?

1.2.3 分组讨论 实验课上, 首先利用 20~30 min 时间, 采取由带教教师就上述问题一一随机抽取任意 1 个实验小组作答。同时, 其他小组可对该组的答案进行现场评议及补充, 如有不同意见可以阐述本组的观点。

1.2.4 课堂总结 各小组讨论结束后, 带教教师针对学生讨论过程中遇到的常见问题结合临床实践给予正确的答复及总结。

1.2.5 实验操作 带教教师就现场讨论进行小结之后, 指导各小组完成本次实验的各项操作, 并要求学生对实验结果及在实验操作过程中存在的问题进行小组讨论, 综合小组意见后形

成小组实验报告。

1.2.6 意见反馈 指导教师根据同学们在现场讨论的表现及实验报告的书写情况对该次实验教学进行打分, 并在下一次实验课上对同学们进行意见反馈, 点评同学们在实验过程中的表现, 指出不足, 提出意见。

2 PBL 教学法在实践教学中的应用效果

2.1 PBL 教学法具有传统教学模式无可比拟的优势 传统的教学模式是以理论为基础、以教师为中心、学生被动接受的灌输式教学方式, 这种以“教师为主体, 以讲课为中心”的实验教学方式让学生在学习过程中逐渐养成了课前不预习, 课后不复习, 不总结, 实验中遇到问题直接找教师的不良习惯, 完成的实验报告也草草应付教师了事, 学生的思维定格于为了完成实验而实验的被动层面上。现在, 通过设置问题、分组讨论、课堂总结、实验操作、实验报告、意见反馈等环节, 改变了以往在实验教学过程中, 单一、枯燥“填鸭式教学”的教学模式, 充分调动学生自主学习的积极性及参与热情, 提高了同学们的合作能力、沟通能力以及分析问题、解决问题的能力, 同时, 也促进同学们更好地将理论知识与临床实践紧密联系起来。

2.2 PBL 教学法改变了传统教学中师生之间的定位

2.2.1 “授人以鱼”不如“授人以渔” 在这种以问题为基础、以学生为中心、教师为指导, 注重学生自主学习的 PBL 教学中, 教师和学生的角色发生了相应的变化^[2]。传统的教学模式中, 教师是课堂的主体, 学生围绕教师的授课为中心, 被动地接受教师灌输的知识, 在这种“授人以鱼”的教学过程中, 学生的创新能力和临床思维能力均受到了很大程度上的抑制。而在 PBL 的教学过程中, 学生成了学习的主体, 每个人都需要根据教师提出的问题去积极主动地查阅文献资料, 充分发挥了他们的主观能动性, 而在整个学习过程中, 学生的分工合作能力、沟通能力、语言组织能力等综合素质均得到了不同程度的锻炼和提高。而带教教师的角色也发生了本质的变化, 在问题设置上, 带教教师是组织者, 确定讨论的主题, 同时指导学生如何使用检索工具, 查阅参考书或文章; 在课堂讨论上, 带教教师引导学生讨论的方向, 帮助学生如何应用所学的理论知识去分析所遇到的问题, 将讨论引向更深层次, 此时, 教师又变成了指导者和帮助者。但是, 无论教师的角色如何改变, 学生才是整个学习的主体, 教师在教学过程中, 只是知识建构(下转第 1527 页)

血,打开腹膜见盆腔少量游离血约 50 mL。术中缝合穿孔处止血,并用覆有凝血酶冻干粉的明胶海绵贴于腹壁创面,留置 T 型引流管于腹膜与腹壁之间。术中出血 1 000 mL,静脉滴注红细胞悬液 400 mL,术后给予胶体、晶体液、止血药、预防感染药等治疗,引流约 20 mL 血液,第 2 天拔出引流管,患者治疗 6 d 后病情痊愈出院。

2 讨 论

2.1 绝经后妇女生殖系统的特点 绝经后妇女由于卵巢功能衰退,体内雌激素水平下降,阴道壁萎缩,黏膜变薄,弹性差,宫颈萎缩变硬、变平,宫颈口变窄,甚至封闭,尤其绝经时间较长者,宫颈萎缩更明显,宫颈阴道段不同程度缩短,有时甚至宫颈钳无法钳夹;宫体缩小,宫壁薄变脆,致原先放置的宫内节育器(IUD)与缩小的宫体不相适应,导致 IUD 变形、移位,甚至嵌顿,使子宫内膜受损^[1]。

2.2 子宫穿孔后的处理 子宫穿孔是宫腔手术操作最严重的并发症,可致内出血、感染及盆腔脏器损伤,严重危及患者生命。由于绝经期妇女生殖系统的特点,致术者操作困难;术者术前未能很好了解子宫的大小、位置及倾屈度;术中操作粗暴,技术水平低;术中因无痛取环,患者无疼痛感提示,可致术者反复操作。临床以探针致子宫穿孔更容易出现,也有取环钩穿子宫者。术中若发现探针无底感或者所进器械超过宫腔探查深度,应立即停止手术操作,使用缩宫素注射,密切观察生命体征变化及患者的自我感觉;若出现剧烈腹痛,生命体征不平稳或有内出血较多或盆腔脏器损伤,应立即剖腹探查,止血及修补损伤脏器;对于子宫穿孔致盆壁出血,若出血不多,排除腹盆腔脏器损伤,可使用缩宫素、止血药、预防感染药及对症支持治疗,密切观察生命体征变化,随访盆腔 B 超了解盆腔出血或血肿情况;若患者生命体征不平稳,B 超提示盆腔出血增多或者血肿增大,应及时行剖腹探查术,找到出血点止血,注意避免周

围脏器、大血管、神经的损伤。

2.3 绝经后妇女取环子宫穿孔的预防 做好妇女计划生育保健工作,绝经后取环时间宜绝经后 0.5~1 年;对于绝经后妇女,若无用药禁忌症者,常规行阴道后穹窿上米索前列醇片 0.4~0.6 mg,2 h 后再考虑行取环术^[2-3],米索前列醇是前列腺素类似物,通过刺激宫颈纤维细胞,使胶原酶及弹性蛋白酶对宫颈胶原加速分解或由于弹性蛋白酶及氨基葡萄糖聚合酶的变异,使胶原纤维排列改变而达到软化和扩张宫颈的作用;对于绝经后时间长,生殖系统萎缩特别明显者,术前加服补佳乐片 2 mg,连用 3 d,补佳乐为 1713 雌二醇的前体,VI 服吸收迅速完全,在体内经酶脱去戊酸后,即以 1713 雌二醇的形式发挥作用,小剂量使阴道上皮增生,阴道上皮糖原增加,阴道弹性增大;子宫颈腺体分泌增加,宫颈口变软;子宫内膜腺体和间质增生,厚度增加,节育环易于松动,可提高取环成功率^[4];术前应查清子宫位置、屈度及深度;术中操作轻柔,避免粗暴;术中患者无痛取环,若怀疑穿孔应立即停止手术,避免反复操作。

参考文献

- [1] 乐杰. 妇产科学[M]. 7 版. 北京:人民卫生出版社,2008:135-145.
- [2] 曹泽毅. 中华妇产科学[M]. 2 版. 北京:人民卫生出版社,2004:187-190.
- [3] 刘青,王晓黎,白岩,等. 米索前列醇联合咪唑美辛栓用于宫腔镜检查治疗的临床观察[J]. 实用妇产科杂志,2006,22(7):429.
- [4] 胡健. 取环术致子宫、回肠穿孔 1 例[J]. 淮海医药,2006,3(24):224-225.

(收稿日期:2012-02-12)

(上接第 1524 页)

的促进者和咨询者,给学生提供一个解决问题的办法及思路,从而让学生在过程中学会举一反三,触类旁通。

2.2.2 促进教学相长,有利于提高教师的综合素养 在 PBL 教学过程中,作者也惊喜地发现,有些学生准备的文献资料非常细致,有些内容已远远超过了教学要求的范围,这就督促教师要不断学习,扩充自己的知识面,提高自身的综合素养,改变以往教师只注重本课程学习的习惯,忽略了其他相关学科的学习,从而达到教学相长的目的。

3 PBL 教学法在试行过程中存在的一些不足

由于传统教学模式长期以来的惯性和学生对教师的过分依赖^[3],无论是带教教师还是学生,在 PBL 教学法的试行过程中都遇到了教学习惯的改变及适应新的教学方式方面的问题。比如,教师在对问题设置的难易程度及主题的把握不够明确,造成学生在查阅文献资料的时候容易出现偏差,从而使得学生在课堂讨论的时候要么分析不到位,偏离主题,要么缺乏自己的观点,完全照搬网络或文献的资料。另外,少部分学生在面对这种全新的教学模式的时候出现不适应或者适应期较长,导致部分小组存在只有少数同学去查阅文献准备资料,大部分同学袖手旁观,没有积极参与,而在课堂讨论的时候,有些同学因为性格的原因,出现不善于表达自己的观点和羞于发言等问题。另外,随着近年来中国高校的扩招,现在每个班级的学生

人数基本都在 100 名左右,这就导致在小组分组的时候,每组学生人数较多,很难全面去评价每个学生的学习效果。这些存在的困难和问题都是作者在以后的实践教学改革过程中需要不断反思和总结的。

总之,作者的初步尝试显示,尽管 PBL 教学法在作者的实践教学试行中还存在一些不足,但仍充分显示了其自身独特的优势,取得了较好的试行效果。在以后的实践教学改革中,作者将继续探寻将 PBL 教学法与传统教学模式的优点相互结合的行之有效地教学,提高人才培养的质量,为学科的长远发展奠定坚实的基础。

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] 袁白冰,杨伯宁,王洪荣,等. 借鉴先进经验探索医学教学方式的转换[J]. 高教论坛,2006,22(1):30-32.
- [3] 唐海阔,刘海潮,侯劲松,等. PBL 教学模式在口腔颌面外科见习教学中的初步应用[J]. 西北医学教育,2005,13(1):106-107.

(收稿日期:2011-12-24)