

任心观察患者的病情变化,并不失时机以语言、触摸等方式缓解患者紧张情绪和痛苦,缩短手术时间。总之,要坚持清理、整理、清洁、维持、修养的“5S”现代管理理念,做到勤听、勤看、勤写、勤做的“四勤”,密切观察患者的生命体征,及早发现问题积极处理,使手术顺利完成<sup>[5]</sup>。

**2.2.3 术后随访** 手术室长期的术后随访护理模式影响护士的价值观、短程更新和才能发挥。为此,应当转变观念,对术后随访有一个全新的认识,术后随访应当改进护理细节,将“舒适护理”融入到护理中,使人生理、心理上达到愉快的状态,或缩短降低其不愉快的程度,充分体现“以人为本”的护理理念,提高护理质量,端正护士行为规范<sup>[6]</sup>。

**2.3 更新机制** 目前国内许多医院对手术室护理的管理仍然是简单的,护理队伍的稳定和护理质量的高低,取决于护理管理水平,因此必须将创新观念应用于手术室护理工作中。首先,管理者应带头加强修养,充分运用现代管理学知识、方法,加强管理中的计划职能和沟通联络,成立各种质量管理小组和贵重物资管理小组等,使管理职能下放,调动工作积极性。其次,加强护理人员的在职培训。鼓励护士参加各类专科、本科的学习,提高知识层次,并利用典型案例广泛宣传,分析医疗纠

纷、差错、事故等,增强法制观念,加强责任感。按时参加护理部组织的“三基本理论考试和技能考核”,明确角色,使手术护理在广度和深度上得到拓展。

## 参考文献

- [1] 柯朝霞. 手术室整体护理模式探析[J]. 亚太传统医药, 2011,7(4):190-191.
- [2] 胡春花. 首访负责制”在手术室整体护理中的应用探讨[J]. 中国当代医药, 2010(19):137-138.
- [3] 刘英芳,岳汝华. 温馨护理--手术室护理新举措[J]. 中国中医药现代远程教育, 2010(22):100-100.
- [4] 刘璐,徐妍. 手术室整体护理中的问题及解决对策[J]. 中国伤残医学, 2011,19(4):112-113.
- [5] 曲静,王颖,李赫. 手术室整体护理新模式的研究应用与探讨[J]. 中国医学创新, 2010(31):123-124.
- [6] 付会波,刘艳芳. 新形势下抓好手术室护理工作质量的几个环节[J]. 黑龙江医药, 2008(3):69-70.

(收稿日期:2012-09-16 修回日期:2012-11-28)

# 对非麻醉专业实习生麻醉教学的体会

范云霞(江苏大学附属金坛医院麻醉科,江苏常州 213200)

**【关键词】** 实习生; 麻醉; 教学; 质量

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2013.07.081 文献标志码:C 文章编号:1672-9455(2013)07-0900-02

在实际工作中,非麻醉专业实习生因其在麻醉科实习时间短、相关知识薄弱等原因,普遍存在学生学与教师教的质量均不高的问题。近两年来,本院麻醉科在积极分析既往存在问题的基础上,对如何提高非麻醉专业实习生在麻醉科实习质量,进行规范和改革,提高教学效果,现将经验和体会报告如下。

## 1 既往存在的问题

**1.1 科室重视不够** 长期以来,科室对非麻醉专业实习生缺乏系统和有效的教学方案、教学制度、考核制度,常常是处于松懈的教学状态。非麻醉专业实习生仅在外科学总论中学习6~8学时的麻醉学知识,难以做到对麻醉学的基本理论有全面深入的了解,而且在麻醉科一般停留1~2周,使得科室不够重视这些非麻醉专业实习生的带教工作。

**1.2 教师带教不够** 带教医师日常需要承受来自临床工作、自身学习、晋升、生活等多方面的压力,同时对医疗事故有所顾忌,怕担当不必要的责任,这些使得带教医师的积极性不高。而且由于缺乏系统的带教资格培训及完善的带教制度,使得带教医师的素质参差不齐,有待提高。

**1.3 学生努力不够** 非麻醉专业实习生往往认为,他们今后不会从事麻醉工作,因而在思想上比较放松,而对麻醉科的日常工作不关心,对麻醉学中的气道管理、呼吸循环监测、基本生命的支持及各种常见的麻醉理念未能引起思想上的足够重视。

## 2 教学准备

**2.1 收集建议、制定完善的教学计划** 本科召集了带教医师及部分非麻醉专业实习生代表开座谈会,一起分析了目前存在的问题,充分了解学生们的思想动态、在学习过程中最关心的问题、在理论课学习中遇到的疑点与难点以及对教师在临床实践教学中的要求与期待等,做到了有的放矢。在这个基础上,

本科制订了一系列完善的教学计划,并由科室副主任专管教学,设立教学台账,确立科室带教教师资格,实行一对一带教模式和严格的出科考核。同时,在非麻醉专业实习生出科时进行双向的评分,让学生畅所欲言,对教学工作提出希望和建议,以达到双向的互动,更好地改进本科对非麻醉专业实习生在麻醉科的实习带教工作。

**2.2 准备各类教学素材** 为紧密联系理论知识与临床实践,本科准备了形式多样的教学素材,如各类教学录像片、大量专业书籍、各类穿刺操作的解剖图谱、各类有代表性的临床病例资料、模拟教学的器材等,帮助带教医师和学生更好的教与学。

## 3 多种教学方法相结合

根据非麻醉专业的特点,作者改进以往单一、刻板的教学方法,采取了多种教学形式相结合的模式,取得了良好的教学效果。

**3.1 案例教学** 对于一言堂式的理论讲授,学生通常会感到抽象、枯燥、杂乱,不易掌握<sup>[1]</sup>。案例教学是在学生初步掌握了相关基本知识和基本分析技能的基础上,在教师的精心策划和指导下,运用案例,根据教学目标和内容的要求,将学生带入事件的“现场”进行案例分析。本科根据非麻醉专业实习生的实习大纲要求,在查阅摘录临床的病案资料、摘录报刊杂志的有关内容、根据麻醉医师的临床经验等基础上编写教学案例。每周安排一次案例讨论,提前布置任务,并引导学生借助参考书、文献报道等,自己寻求答案,最大程度地调动了学生参与的热情和积极性,得到了学生们的喜爱,提高了教学质量。

**3.2 专题讲座** 专题讲座是有针对性地深化和扩充学生的知识。专题讲座的内容结合这些学生的教学要求,以麻醉专业的一些重点、热点课题为主,涉及相关学科的知识,用图文并茂、

形象生动的多媒体教学,深受学生们的欢迎。同时也提高了带教教师们多媒体教学课件的制作水平。

**3.3 模拟教学** 临床技能教学是麻醉科教学的重要内容,特别是心肺复苏、气管插管等操作是非麻醉专业实习生必须掌握的内容,但是目前普遍存在能满足临床技能训练的患者资源不足、患者对医疗的高要求与临床技能教学之间存在矛盾等问题,所以在现有医疗环境和教学规模的情况下,学生在患者身上进行重复的技能训练直至掌握,往往难以达到。近年来国际上模拟教学研究取得了良好的教果,且应用模拟教学最多的是麻醉专业<sup>[2]</sup>。因此,技能训练教学方法改革势在必行,使用模拟人智能系统和模拟器进行教学是有效的替代方法<sup>[3]</sup>。当教师示范或学生进行训练时,可以重复进行操作训练,直到学生掌握该技术为止。而且,在训练过程中不需要过多考虑有关医学伦理、医患关系及医疗安全等问题。本科室虽然没有单独设置麻醉与复苏技能训练室,但充分利用和整合教学资源,使用医院的技能培训室,对非麻醉专业实习生使用教学模拟人进行心肺复苏、气管插管、电除颤、腰穿、动静脉穿刺等基本技能的模拟训练,并实施标准化考核,最大程度的帮助学生提高了临床技能。

**3.4 出科考核** 本科根据教学大纲专门制定了非麻醉专业实习生的出科考核,分为口试、笔试、操作,并登记在册。通过这种教、学、考的方式,一方面让学生在实习过程中有目标,能对

自己严格要求;另一方面能及时反馈教学信息,便于带教医师总结经验,以便更好地改进教学中存在的问题,提高教学质量。

#### 4 总 结

临床麻醉实习教学方法的好坏直接关系到教学质量、教学成果的优劣。本科经这一系列的教学改革,教学质量在全院名列前茅,并有一名带教医师获得医学院校“优秀带教教师”的称号。麻醉学科的内容涉及面广,与众多相关学科联系紧密,麻醉科如何提高非麻醉专业实习生的教与学的质量,还值得继续探讨。在新的医疗条件和形势下,以往单一的教学模式已不适应要求,探索一种既适合学生、适合教师,又适应医学、适应社会的教学方法是医学和社会发展的必然要求。

#### 参考文献

- [1] 赵秋华. 麻醉学科案例教学[J]. 中国病案, 2007, 8(7): 43-44.
- [2] 王小平, 李雅兰, 陈剑, 等. 高级综合模拟人联合 PBL 进行麻醉学教学的研究[J]. 中华医院管理杂志, 2008, 24(1): 50-51.
- [3] 徐德军, 吴嘉宾, 张利萍. 模拟教学在麻醉学科中的应用[J]. 国外医学: 麻醉学与复苏分册, 2004, 25(5): 257-259.

(收稿日期: 2012-09-27 修回日期: 2012-12-18)

## 加强医患沟通能力培养 提高临床实践教学质量

罗 飞, 张泽华, 侯天勇(第三军医大学西南医院骨科, 重庆 400038)

**【关键词】** 医患沟通; 临床教学; 医患关系; 医学教学

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2013.07.082 文献标志码: C 文章编号: 1672-9455(2013)07-0901-02

处于临床实践教学阶段的医学生是医院里的特殊角色,既是学生,也是医生,如何提高医学生医患沟通能力,引导、培养医学生建立和谐的医患关系,成为一项刻不容缓的课题。加强对实习医生的医患沟通教育,全面提高素质能力,可提高医院的医疗服务质量,减少医疗纠纷的发生;使临床医学生逐步适应新型医疗模式的要求,通过临床学习与实践,尽快成为一名合格的临床医生。笔者结合多年从事临床医疗及教学的工作经验对临床实践教学中的医患沟通问题进行一些初步探讨。

### 1 医患沟通能力对临床实践教学的重要性

**1.1 提高医学生医患沟通能力是构建和谐医患关系的需要**  
随着市场经济的不断发展与完善,医疗市场也发生了许多根本性的变化,患者对医院、医生乃至整个诊治过程的选择有了更多的自主权,患者的法律意识和自我保护意识不断增强,这给临床医疗和教学工作带来很大困难。从患者及其家属的观念来看,他们是不愿参与临床实践教学活动的,即使被迫参与,也是无奈之举。如果出现医患纠纷,他们常迁怒于临床教学活动,增加了临床教学活动中医患关系的复杂性。因此,增强医学生的人际交流能力,储备基本的医患沟通知识,掌握必要的医患沟通技巧,全面提高医学生的素质,既能有效地了解患者的需求,及时对患者进行心理疏导,解答疑惑,又能有效地预防医疗纠纷的产生,是构建和谐医患关系的现实要求。

**1.2 提高医学生医患沟通能力是适应医学模式转变的要求**  
随着人类对医学发展的认识日趋理性和全面,世界卫生组织将传统的生物医学模式提升到“生理—心理—社会行为”医学模

式。这就决定了医学的自然科学和人文科学相互渗透融合的综合性质。患者希望医生不仅仅是掌握医学专门知识和诊疗技术的专家,还是能够了解与同情患者,并在医疗活动中创造一种与患者、家属、同事、医疗保健队伍其他成员,甚至与公众之间都能和谐相处,相互尊重、相互学习环境的专家。这就要求医学生不仅具有专业知识技能,而且还应有厚重的人文素养,学会从生物、心理、社会因素多个途径出发去对待患者和疾病<sup>[1]</sup>。

**1.3 提高医学生医患沟通能力是高等医学教育的基本要求**  
2001年,经纽约中华医学基金会理事会批准资助成立的国际医学教育专门委员会制定了本科医学教育“全球最低基本要求”(Global Minimum Essential Requirement, GMER),指出世界各地医学院校培养的医生都必须具备的基本素质包括:医学知识、临床技能、职业态度、行为和职业道德等,并把 GMER 分为 7 个宏观的教学评估结果和能力领域,其中交流沟通技能是与医学科学基础知识、临床技能、批判性思维和研究等同等重要的能力<sup>[2]</sup>。《福冈宣言》也指出“所有医生必须具备交流和处理人际关系的技能,缺少共鸣应该看作与技术不够一样,是无能力的表现”。国外医学院校开设医患沟通学等人文社会科学类课程,充分将专业教育与人文教育相结合,开设了《与患者沟通》《沟通学》《医患沟通的艺术》等课程。课程设置内容主要包括:(1)如何建立良好的医患关系;(2)了解患者的喜好如何影响医疗诊断;(3)有效的沟通策略;(4)评估医患关系处理方式对医疗结果的影响;(5)了解医患关系有关法律方面的事宜<sup>[3]</sup>。