

意义,培养 SP 的责任感。学习基础的医学知识,包括人体解剖、生理学、诊断学等,以帮助 SP 理解病情为原则,并为以后地培训打下基础。

(2) 典型病例培训。以常见病为单位,由经验丰富的临床医生进行病史、症状体征和辅助检查的培训。应让 SP 在培训教师的讲解和指导下理解剧本、熟悉剧本。每名 SP 掌握 2-3 种病例,重点学习疾病的病史、临床症状。在其理解的基础上比较完整的掌握所需模拟的病例。然后进行课堂讨论,以小组为单位,进行示教、讨论、互问、总结的教学模式加强理解、加深记忆。课后安排 SP 对所学疾病重点、评分标准进行理解、背诵。

(3) 实战演练。经过 2 个月的 SP 培训后,由指导老师对 SP 进行考核,提问相关疾病问题,SP 对所学疾病的病史复诉以及症状、体征的表演。最后通过学生和 SP 反复演练,考查 SP 对所学病例的掌握情况,进一步选取 12 名有热情、有表演才能、时间充裕的志愿者作为正式 SP,其余志愿者做人才储备。

3 SP 的应用

SP 培训过后,做为教学媒介主要体现在学生的问诊训练及体格检查。SP 根据自己所掌握,模拟不同主诉的病例,当学生询问病史时,提供恒定一致的病史。模拟不同病例时要求有相应的行为举止和个性表演。使学生通过对 SP 的问诊,掌握问诊大纲的内容和询问方法。在检体教学中,SP 做为病人接受学生全身体格检查,做到被动顺从,绝不可给学生任何暗示或不合作。同时,必须对学生每一检查步骤、顺序、手法暗记心中,等待着反馈。在学生询问或检体完毕后,SP 应立刻填写评估表。评分结束后,则根据不同学生情况,对其进行个别辅导^[3]。

4 SP 存在的意义

标准化病人克服了以往临床教学或测验中难以找到具

有针对性的病例的问题,可以根据需要使用,提高了测验的有效性;每个考生都可以面对同样的病人和问题,提高了评估结果的可比性和可靠性;标准化病人根据统一标准,对受试者做出合理的评判,保证了评估的客观性和公正性,这是以往任何测验手段所不能做到的;标准化病人可以有效回避医学考试中涉及道德伦理方面的问题,更接近临床实际,真实生动,符合现代教学要求。

但标准化病人能模仿的疾病种类和症状是有限的。一是 SP 没有真实体征,所能表演的病种比较有限;二是 SP 扮演的都是典型病人,而临床所遇病人的病症并不都是典型的。同时,SP 还存在着其他方面的问题有待解决,如 SP 技术应用于教学与评估需要一定的经费投入;因好奇或临时观点,使 SP 队伍难以稳定。

总之,在临床教学中,传统的教学模式存在着较大的局限性,与现代教学理念有所冲突,而 SP 教学模式的引入,可使学生早期得到系统的问诊、体格检查训练,有助于学生早期建立以病人为中心的临床思维方法;同时,SP 应用于临床教学,也有助于学生良好职业态度的培养。SP 做为一种新的教学手段引入教学,为医学生的培养提供了一种有益的补充途径,随着人们对 SP 的认识和研究的不断深入,必将发挥更大的作用。

参考文献

- [1] William D. Rifkin, M. D. 1, and Arthur Rifkin, M. D. 2 Correlation between Housestaff Performance on the United States Medical Licensing Examination and Standardized Patient Encounters[J]. The Mount Sinai Journal of Medicine Vol, 72 No. 1 January 2005.
- [2] 朱锡光, 孙梯业, 李力. 综合大学附属医院从事临床实践教学的现状与对策[J]. 西南国防医药, 2004, 14(6): 602-604.
- [3] 杨耀防, 张龙禄. 标准化病人在医学教育中的角色扮演及应用[J]. 中国高等医学教育, 1997, 2: 48-50.

加强模拟教学力度 提高医学生综合素质

★ 刘赞 王春 (福建中医学院医管处 福州 350108)

关键词: 模拟教学; 医学生; 综合素质

医学生的培养目标是具有宽厚的人文、自然科学知识和扎实的医学基础知识, 熟练掌握临床基本技能, 具有较强的创新思想和临床实践能力, 以及自我学习和终身学习能力, 具有较大发展潜能^[1]。为了适应新形势下对学生加强临床技能培训的要求, 我们学校在这方面做了大量工作, 并逐步改进和完善, 现介绍如下:

1 加快学校建设步伐, 增加模拟教学投入

随着各大院校的扩招, 学生人数成倍增加, 其学习要求量远远高于原本实验室及临床教学医院的承受能力, 无法提供足够数量技术性较强、难度较高、规范的操作训练机会。为了解决这个问题, 学校自筹建新校区起就开始逐步增加了模拟教学投入, 最突出的就是兴建模拟医院即中西医临床技能实践教学中心, 并将其作为重点学科来发展。中西医临床实践教学中心于 2005 年 9 月开始承担教学任务, 目前占地近 7 500 m², 配有模型近千件, 为学生提供临床实践教学场所、医

疗设施、器械及模拟道具, 以减轻临床教学医院的压力。通过对模拟模型的训练, 把临床诊断、鉴别诊断、治疗、护理和临床技能操作融会贯通, 整合学生的知识、技能和专业态度, 使学生能更有准备地应对临床环境, 提高医学生的临床适应性, 为毕业实习打下基础, 提高实践教学质量。中西医临床技能实践教学中心可以完成: 临床基础课的课间见习(或实验); 临床课的集中见习; 暑期见习; 实习生岗前强化训练; 附属医院青年医生、医学生技能训练和考核; 教学基地临床教师培训。

除在仪器设备及教学环境加强投入外, 我校还加强了以现代教育技术手段, 多媒体及计算机网络技术为我们在医学教学上创造一个在功能上、空间上及时间上交互的崭新环境。基于多媒体和互联网技术的现代教育技术所能提供的不仅是传输信息的媒体, 而且是促进学生认知建构的思维工具, 是一个促进合作性知识建构的、动态的、开放的学习环境

和学习平台^[2],在多媒体教室我们配备可供教师和学生观看的各种操作教学光盘、录像带和多媒体课件,安装网线,在 ICU 及手术室还装备了摄像探头,以便在多媒体上课时可同步观看手术室、ICU 的技能操作训练,通过这样,结合教师的示教指导和学生的操作练习,全面培养和提高了学生的实践操作能力。

2 中西医临床技能实践教学中心作用

2.1 引导医学生尽快进入临床角色

2.1.1 模拟临床工作环境,尽快适应临床生活 模拟医院是一所真实医院的袖珍版,里面设有护士站、医生办公室、医办办公室、处置室、治疗室、普通病房、重症监护室、中心供氧室、妇产科诊疗室、新生儿抚触室、技能训练室、中西医诊查室,中医诊查室、康复室、影像室、心理测评室,心理咨询室,手术室、男女更衣室、各实验室外墙均有相应的健康宣传牌,里面也有相应规章制度,尽可能仿照真实医院设置,到模拟教学医院上课的老师、学生统一穿白大褂、工作鞋,戴工作帽,进入模拟医院就感觉进入医院一样,使学生在进入医院前就提前熟悉医院的工作环境,能较快适应临床生活。

2.1.2 加强医患沟通 当代医学模式心理医学模式,注重医患沟通,我院在模拟教学中特别加强训练医学生与患者的沟通能力。要求做到:操作前有自我介绍、称呼、解释,主动与患者沟通,获取有关患者身心反应的各种信息,给予必要的解释,说明实施此项操作的目的、意义,患者如何配合,以减轻患者接受操作的心理压力;操作中有询问、观察指导,尊重患者要求,询问患者的实际感受,审慎实施操作,注意观察患者反应;操作后有嘱咐、感谢^[3]等,在不损害学生身心健康的情况下,经常让学生充当模拟病人进行操作,如做一般体格检查、推拿技能、美容操作、心电监护及心电图等操作,让他们与模拟病人进行沟通,缓解患者紧张情绪,并注意如何尊重病人隐私,还要求模拟病人随意提问,让操作者回答,这样在真实临床环境中,医学生也能从容的应对。

2.2 提高医学生的临床实践能力

2.2.1 加强临床基本操作技能的训练 在临床基本操作技能中,我们要求 10~15 个学生必须配备一个指导老师,2~4 个学生一组,共用一套操作物,里面包括操作模型、物品、床单位。除了正常的实验课之外,平常也全天开放模拟医院,以便学生能随时进行操作训练,及时巩固课堂内容,提高操作熟练程度。

2.2.2 加强专科技能训练 模拟医院从 2005 正式启用至今,以临床常用技术为根据,共开设了内科技能,外科技能,急救技能,外科护理技能,内科护理技能,儿科护理技能,妇产科技能,影像技能,康复技能,美容技能,心理咨询技能等,以全面提高医学生专科基本技能水平。

2.2.3 临床思维能力的训练 为了提高医学生临床思维能力,我们专门开设模拟病例讨论。一般在课后老师都会布置下一堂课的课所要讨论病例,先简单介绍一下病人的病史,然后让医学生课后回去查阅资料,根据病史初步进行诊断,并进行鉴别诊断、治疗,可能出现的并发症,找出病人现存的及潜在的护理问题,在下一节课上让医学生展开讨论,自由发言,最后结合临床进行总结,以提高医学生的发散思维能力。

模拟教学倡导以尽可能贴近临床真实环境和更符合医学伦理学的方式进行医学教学,利用一切模拟手段创设出模拟病人、模拟场景、各学科技能训练考核模拟实验室、模拟病房、模拟手术室乃至模拟医院等软硬件条件,作为理论教学和临床实践的有效辅助^[4]。医学模拟教学以它完备的功能、人性化的使用方式为多方面、多层次的教学提供了最大的帮助,做到直观易懂,有利于充分调动学生的积极性和主观能动性,提高了医学生的临床操作技能和临床综合思维能力,激发了医学生的学习热情和潜力,使她们能够把学到的理论知识应用于临床,从而较快地适应临床生活节奏,掌握临床实践规律,还有利于学生养成良好的职业道德和行为规范,全面提高了综合素质,提高了服务质量。我校模拟医院本着以“学生为本”的教学理念,面向 2~4 年级的学生开放,让学生所学知识融会贯通,以促进掌握临床技能,提高学生动手能力,全面提高综合素质为目标,为毕业实习打下基础,提高临床实习效果。

参考文献

- [1]郑少燕,谭海珠,蔡琮,等. 医学教学模式的改革与实践[J]. 西北医学教育,2006,14(3):255-256.
- [2]丁言雯. 护理学基础[M]. 第4版. 北京:人民卫生出版社,1999:10.
- [3]刘豪兴. 社会学概论[M]. 北京:高等教育出版社,1999:189.
- [4]朱萧玲,陈绍洋. 医学模拟教学与临床技能的培训[J]. 医学教育探索,2006,5(7):650-651.

CT 室医院感染的原因及预防措施

★ 袁春霞 刘丽 谭永忠 (江西新余新钢中心医院 新余 338000)

关键词:CT 室;医院感染;原因;预防措施

预防控制医院感染是当前医院管理和医院质量中的一个重要内容,由于患有各种疾病的患者聚集在 CT 室,使疾病传播的危险性增加^[1]。一旦发生医院感染即增加患者痛苦,延长其住院时间,增加医护人员工作量及患者的额外经济负担,又给国家造成经济损失。故因采取有利的措施预防 CT 室医院感染。

1 产生院内感染的原因

1.1 环境因素 由于 CT 室是一个公共环境,各种各样的病种均聚集在一个不通风的环境中,及易引起交叉感染。

1.2 医务人员因素 医务人员的手是医院感染传播的最主要媒介。违反操作规程或接触前一病人后不洗手又给下一病人注射、灌肠等操作也易引起医源性感染。

1.3 其他因素 凡患有传染病患者用过的物品及床单均可成为传染源;病人的痰液、呕吐物、排泄物等也可成为感染