

军医大学军事儿科学教学形式探讨*

胡章雪, 赵锦宁, 史源[△]

(第三军医大学大坪医院野战外科研究所儿科, 重庆 400042)

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2011.10.047

文献标识码: B

文章编号: 1671-8348(2011)10-1034-02

军事儿科学(military pediatrics)是指研究在军事活动条件下如何保障儿童和青少年生长发育、身心健康,防治损伤与疾病的医学科学^[1-2]。既是儿科学的一个重要组成部分,又是军事医学的一个特殊学科领域。近年来,全球范围的军事活动及灾害条件下的儿童健康越来越受到重视,作为军医大学,开展军事儿科学教学能使我军未来的医务人员增强在战争及灾害条件下救治少年儿童的能力,但以往的教学对这方面重视不够,实际工作中可供借鉴的经验较少,本文就在中国军医大学开展军事儿科学教学可能的教学形式进行分析。

1 军事儿科学的教学任务^[3-6]

军事儿科学教学的主要目的是培养军队中的儿科医生,除了在平时主要解决军队中家庭儿童的医疗问题之外,必须为战争和灾害情况下圆满完成任务做好充分的应急准备工作。主要的内容应该包括:(1)军人家庭儿童的特殊医疗问题。军人本人的疾病不属于儿科的范畴,但是职业军人会有自己的家庭和子女,由于军人的特殊职业,其子女的疾病有时候必须由军队的医生进行处理,或者由于父母的军人身份带来的子女在心理上的影响,也是军事儿科学需要研究的内容。(2)军事行动和灾害条件下,儿童和青少年各种常见伤病的紧急处理。当今国际形势下,和平与发展是世界的主题。但是局部的战争和冲突却一直没有消失。作为军人,战争是不可避免的任务,在战争中,很难完全避免不伤及平民,而其中不乏青少年和儿童,甚至婴儿、新生儿。作为军队中的儿科医生,学习并掌握战争条件下儿童和青少年常见伤病的紧急处理是十分必要的。中国是自然灾害多发的国家,军队医务人员承担着各项抢险救灾的重要任务,在面临地震、洪水、雪灾等严重自然灾害时,儿童与成人相比显得更脆弱,缺乏抵御自然灾害的能力。(3)热点地区、潜在危险地区、高原、热带等特殊环境以及自然灾害下的儿童及青少年常见疾病的处理。(4)大量的儿童伤病、电力供应中断、无法利用常规医疗仪器设备、缺乏必要的药品、儿童被遗弃以及儿科医生本人面临严重的安全威胁等特殊和困难条件下儿童医疗问题的处理。(5)平战结合的儿童转运系统、儿童创伤系统的应用与建设。

2 针对军事儿科学教学任务采取不同的教学形式

目前在军医大学中按照要求设置有儿科学及军事医学课程,且都占据相当的比例,结合目前的实际情况,军事儿科学选择由儿科学教研室结合儿科教学内容完成更适宜^[7-11]。在儿科学教学过程中,分配一定的课时进行军事儿科学内容的讲述,一方面能够提高军医大学学员为军队服务的理念,另一方面也为儿科学知识的运用找到新的结合点,更有利于学员对现有的知识进行消化和吸收。在实际教学过程中,要完成军事儿科学的教学任务,应尽可能地采取不同的教学形式^[12]:(1)军事儿科学概念的介绍,主要理论及知识点的讲述以课堂讲座为

主要形式。在儿科学教学中加入军事儿科学内容,是军医大学学员区别于地方医科大学学员的特点,也是未来我军作战及灾害条件下完成救治任务的理论基础。这些理论可影响学员进行军事医学学习的整个知识框架,应当在课堂进行,并结合现代战争的特点和我军的实际情况进行介绍,在教学方式上,应多采用现代战争及自然灾害的图片、视频以及在那些特殊条件下儿童伤害及疾病的救治实例和资料,让学员能够切实感受到学习军事儿科学的必要性。(2)课堂教学一部分可安排在儿科学教学课时之内,另一部分可安排为选修的讲座。根据军医大学现有情况,结合现代战争及自然灾害条件下医疗救治的讲座能够激发广大学员的学习兴趣,可以在选修课程中针对不同层次的学员开展军事儿科学的概念和基本内容的教学,也可以在一些相应的如创伤、野战外科、野战内科专修或学习课程中增加军事儿科学教学内容。(3)待条件成熟时,可开展军事儿科学专业学习或培训班,在部队中培养熟悉军事儿科学的医学人才,为在军事行动或灾害状态下圆满完成任务做好充分的应急准备工作。军医大学的学员既包括医学专业的本科生、研究生,也包含针对部队卫生干部的继续教育,尤其是在执行任务过程中遇到实际问题的军医,更需要了解这方面的内容,军事儿科学的专业学习有助于在下次执行任务过程中更顺利地解决实际问题。(4)课堂讲座之外的见习和实习应结合部队实际情况进行。军事儿科学是儿科学专业与军事医学专业的结合,专业知识的实际运用性强,必须在实际工作中见到、遇到才能发挥最重要的作用。军事儿科学教学的重要形式之一就是让学员亲身体验到军事及抢险救灾活动中的青少年儿童救治活动,部队的抢险救灾任务较多,必要的时候可安排学员参加。

3 教学形式的变化应不影响教学任务的完成

教学任务一旦确定,教学形式可以是多种多样的,目前,在实际教学过程中尚缺乏明确的成型的教学形式,在新的教学过程活动中可引入新的教学形式,但一切应围绕教学任务进行^[13]。在实际教学过程中,针对教学任务的完成情况还可以对教学形式进行调整和修改,使军事儿科学的教学取得最理想的效果。

参考文献:

- [1] Geppert LJ. Evolution of pediatric service in the US Army [J]. US Armed Forces Medical J, 1960, 11(1): 373-380.
- [2] 史源. 军事儿科学的概念及进展[J]. 中国循证儿科杂志, 2008, 3(1): 50-52.
- [3] Callahan CW, Crudo DF. Uniformed pediatricians and humanitarian assistance[J]. Mil Med, 2001, 166(12): 1031-1032.
- [4] Griffith JR, Schwab KA, Robinson A. Physicians' percep-

- tions of the status of adolescent health care within the military health system[J]. *Mil Med*, 1999, 164(10): 683-687.
- [5] Rupp RE, Schydlower M. Demographics of military dependent children and adolescents: projected patient population shift[J]. *Mil Med*, 1994, 159(2): 144-147.
- [6] Wheeler DS, Sperring JL, Vaux KK, et al. Development of a pediatric critical care transport team: experience at a military medical center[J]. *Mil Med*, 1999, 164(3): 188-193.
- [7] Morrison W, Wright JL, Paidas CN. Pediatric trauma systems[J]. *Crit Care Med*, 2002, 30(11): 448-456.
- [8] Callahan C, Pierce J. Healthcare for the children of Army service members: cost of alternatives[J]. *Mil Med*, 1991, 156(4): 186-189.
- [9] Stafford EM, Grady BA. Military family support[J]. *Pediatrics*, 1991, 156(4): 186-189.
- [10] Kerstein MD, Burkle FM. Medical reservists in support of humanitarian effort[J]. *Am J Surgery*, 1993, 166(2): 86-90.
- [11] Lillibridge SR, Burkle FM, Noji EK. Disaster mitigation and humanitarian assistance: training for uniformed service medical personnel[J]. *Mil Med*, 1994, 159(5): 397-403.
- [12] 严琴琴, 杜向阳, 蔡宇红. PBL 教学法在全科医学儿科学教学中的实践及评价[J]. *重庆医学*, 2009, 38(16): 2107-2109.
- [13] 李碧元, 洪先本, 牛强. 构建“五位一体”的素质教育工程提高军医大学本科教学质量[J]. *重庆医学*, 2005, 34(3): 465-466.

(收稿日期: 2010-09-10 修回日期: 2010-11-10)

浅析内科实习医师的培养

陈道荣, 陶小红, 王丕龙

(重庆医科大学附属第一医院消化内科 400016)

doi: 10.3969/j.issn.1671-8348.2011.10.048

文献标识码: B

文章编号: 1671-8348(2011)10-1035-02

医学生是社会主义卫生事业的接班人, 将承担治病救人、救死扶伤、保证人民群众健康的重担。经过 4 年医学基础知识的学习, 医学生即将进入临床实习阶段。这个阶段是巩固基本理论知识、掌握各项临床基本技能、提高临床综合能力、培养临床思维的关键性环节, 也是为今后成为优秀医生构筑扎实基础的关键时期。如何培养好实习医师一直是医院临床教学关注的重点。本院严格按照 1999 年国际医学教育专门委员会(Institute for international medical education, IIME) 正式出台的《全球医学教育最低基本要求》文件执行, 并已逐步摸索出自己的一套经验。

1 重视岗前教育

实习医师刚从系统理论学习进入临床, 对疾病的了解仅限于所学教材, 而对临床实践感到非常陌生、茫然、不知所措。于是, 岗前教育应运而生。岗前教育一般由主管教学的副院长举办, 主要进行医德医风、职业道德、思想教育、规章制度等各方面的学习。它能促使实习医师由课堂理论学习向临床实践平稳过渡, 是学生的理论知识应用于实践前的必要准备, 是医院教学管理的重心和基础, 也是衡量医院教学管理水平的重要标准。通过岗前教育, 可以帮助医学生认识医学执业的基本要素, 树立正确的执业价值; 通过岗前教育, 可以唤醒医学生的神圣使命感、激活主观能动性、激发工作热忱、缩短心理适应期、加强人际关系协调能力等。经过岗前教育的实习医师较直接进入临床的实习医师而言, 可以尽快融入其中, 使自己各方面的素质都得到进一步提高。

2 重视医德医风的培养

医德医风是医务人员在医疗实践中从思想、心理到行为、态度、作风等方面应当具备的品质, 是调整医务人员与患者、与社会以及医务人员之间相互关系的指导原则^[1]。医务人员如果没有良好的医德医风, 就不能取得患者的信任, 可能诱发患

者的逆反心理, 不积极配合治疗, 甚至引起医患矛盾。临床实习阶段是医学生从理论走向实践的交界期, 也是职业道德初步形成期。年轻的医学生作为未来的行医者, 思想可塑性强, 缺乏社会经验, 不甚懂得医德品质的重要性。因此, 在整个实习阶段, 要有目的、有系统地把医德教育贯穿于整个教学过程中, 使医学生将既往已学习的医德规范或医学伦理学知识付诸临床实践, 使之变成自觉行为。向其灌输为患者治病和服务的医德思想, 使他们树立忠于职守、尽职尽责、全心全意为人民健康服务的理念, 切实改善服务态度, 在言语、行为和举止上讲究文明礼貌, 爱岗敬业, 真正做到一切以患者为中心, 实行全程优质服务。特别是要针对在市场经济的大环境中, 预防实习医师道德观念受到冲击而对待患者的态度出现冷、硬、顶、气或者收受患者“红包”的现象, 避免因此引发的医疗纠纷。具体措施有学习理论知识、临床教师言传身教、开展医德医风评选活动、学习经验交流讨论、定期作思想汇报等。

3 重视医患沟通能力的培养

目前, 医患关系正面临着强烈冲击。由于医患沟通减少, 理解下降和信任危机, 纠纷、矛盾、冲突、投诉自然增加, 再加上新闻媒体的报道, 更加剧了医患关系处理的难度。实习医师在临床实习活动中, 不可避免地需要与患者打交道。如果他们能掌握一定的医患沟通能力, 将大大减少医患纠纷的发生^[2]。因此, 强调实习医师应怀着“四心”与患者沟通, 即热爱患者的心, 负责任的心, 善于理解的心和零距离的心^[3]。强调实习医师应主动走到患者床旁, 主动与患者及其亲属沟通, 以了解他们在想些什么, 有些什么要求, 需要医护人员解决哪些具体问题, 只有真正地做到了知己知彼才能做好沟通。针对不同患者, 简单聊一些与医疗无关的话题, 以拉近医患之间的距离。如果在生活小事上给予适当照顾就能增加患者对医护人员的信任度; 能将自己的联系方式如电话号码告知患者, 会起到意想不到的效果。