

争鸣,涌现了一批又一批有真才实学的名医。目前,中医教育已经历了从几千年师承转向高等中医药院校教育的嬗变。随着社会的发展,社会思维模式的改变、人们价值观的变化、对传统文化的淡化等因素,中医药院校教育中存在的问题日益凸显。遵循中医学科特点、学术发展和人才成长规律,在高职高专中医人才培养中实行师承制,即“教学+师承”,是高等中医职业教育与师承教育的契合点,也是一种创新性的中医传统教育回归。师承教育具有多个特点和优势<sup>[12]</sup>:能够因材施教,实现个性化教育,有利于中医学术的传承与发展;能够在老师的指导下阅读大量的中医典籍;使理论与实践紧密联系,以理论指导实践,以实践验证理论;老师良好的医德医风对学生也是良好的引导和教育;其临床技能能够得到较快的提高,并能很好地继承老师独特的临床经验;更能发挥师与徒的“传、帮、带”作用。师承教育的特点和优势可以弥补单纯院校教育的不足,解决中医队伍后继乏才的现状。

本校在校内遴选高素质的“双师素质”教师,以专业班主任等形式,为初入学的新生即安排指导老师,采取“一生多导、一导多生”等多种灵活的形式,在中医基础和临床两个方面开展辅导和指导。除外,本着自愿原则,在学生中组织成立中医文化、中医经典著作、中医临床等多个兴趣小组或社团,以培养较高水平“铁杆中医”为目标,学校派遣多名高水平的教师进行专门指导,以类似师承和精英教育的特点和方式,培养了一批专业基础扎实、中医临床思维能力强、善用辨证论治的优秀毕业生。

除校内专业指导老师外,更多的是根据师资高素质化、双向选择的原则,遴选并聘请来自于县级中医院、基层卫生院和城镇社区卫生服务中心的有实践能力或专长的骨干医生作为指导老师,由其带来来自于当地的中医学专科层次学生,其传授技能和教学的时间主要安排在学生非在校阶段,尤其是假期与实习期间,突出了中医个性化教育和培养的特色。在此基础上,也正在探索和这些基层医疗机构“订单式”的合作培养、合作育人的路子。把部分实践教学放下去,或者聘请他们来校

· 医学教育 ·

指导,让学生提前熟悉当地医疗环境,也为其将来的就业打下了坚实的基础。

#### 参考文献:

- [1] 李勇华,杨德全. 高职高专中医学专业培养农村医疗人才浅探[J]. 光明中医, 2009, 24(6): 1177-1178.
- [2] 杨柳清. 三峡库区乡镇卫生院卫生人员现状与需求调查[J]. 现代预防医学, 2007, 34(24): 4692-4694.
- [3] 袁长津,邵湘宁,姚旭. 农村中医药人才培养的相关政策研究[J]. 中医药导报, 2006, 12(9): 1-5.
- [4] 余甘霖. 中医药高职教育人才培养模式研究[J]. 中医教育, 2005, 24(2): 68-71.
- [5] 罗月琴. 中医文化是中医院校校园文化的精髓[J]. 中医药文化, 2007, 16(1): 38-41.
- [6] 丁昭良,黄祖春. 医药类高职高专院校资源共享模式探索[J]. 重庆医学, 2010, 39(15): 2077-2078.
- [7] 余甘霖. 医药卫生高等职业教育办学理念与人才培养的实践探索[J]. 科学咨询, 2010, 9(21): 126-127.
- [8] 李琼. 浅谈床旁教学在临床医学教育中的重要性[J]. 西北医学教育, 2005, 13(6): 694-695.
- [9] 王琼,吴小翎. 医患沟通从医学生抓起[J]. 重庆医学, 2010, 39(1): 123-124.
- [10] 杨成顺,高茹菲,吴小翎. 加强医学生在见习阶段医德教育的思考[J]. 重庆医学, 2010, 39(11): 1464-1465.
- [11] 杨德全. 中医专科人才临床实践能力培养的探索与实践[J]. 卫生职业教育, 2010, 28(2): 5-7.
- [12] 孙晓霞,孟静岩. 新型中医师承培养模式的可行性与相关问题分析[J]. 中国中医药现代远程教育, 2010, 8(17): 13-14.

(收稿日期:2010-11-23 修回日期:2011-02-04)

## 在高职护理学基础教学中渗透职业安全教育

李湘华

(乐山职业技术学院护理系,四川乐山 614000)

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2011.21.011

文献标识码:B

文章编号:1671-8348(2011)21-2107-03

护理学是一门实践性和应用性很强的综合学科,护理人员尤其是临床一线护士独特的工作环境和对象决定了其经常暴露在各种各样的职业性伤害面前。高职院校护生作为临床一线护士的最大一支储备军队之一,势必也将成为职业暴露的高危人群,因此,对高职护生进行职业安全教育势在必行。护理学基础是护生接触临床的第一课程,通过学习该门课程,学生开始形成专业知识、专业习惯、专业意识,这个从无到有的过程,会在学生的思想上留下很深的烙印,因此,在护理学基础教学过程中对学生进行职业安全教育,培养学生自我防护意识,有利于日后进入临床实习以及走上工作岗位的自我保护,对他们以后的职业生涯会产生积极而深刻的影响。本文就护理学基础教学中的职业安全教育方法做如下探讨。

### 1 护理人员的职业性伤害分类

目前,通常将护理人员职业性伤害分成 4 大类:生物性伤

害、物理性伤害、化学性伤害、心理社会性伤害<sup>[1]</sup>。

**1.1 生物性伤害** 包括锐器伤经血液传播所致乙型肝炎病毒、丙型肝炎病毒、人类免疫缺陷病毒(HIV)感染;通过呼吸道吸入、直接接触患者和患者使用过的物品等多种途径感染耐药结核杆菌、葡萄球菌和肠球菌、柯萨奇病毒、巨细胞病毒等<sup>[2-3]</sup>。

**1.2 物理性危害** 包括高温、低温引起烫伤、中暑或冻伤;在操作过程中用力不当、姿势错误造成砸伤、碰伤、腰肌劳损、下肢静脉曲张等;给药过程中被玻璃瓶及安瓿划伤等;医院内的噪声危害;X线、γ射线、高科技医疗仪器的电离辐射等辐射引起的放射病或致癌;电击除颤或使用各种电动设备操作不当引起的触电;用激光治疗或手术中引起的灼伤等。

**1.3 化学性伤害** 包括化疗药物危害、化学消毒剂危害、气体污染、接触药物过敏、体温计和汞柱式血压计等损坏造成汞外漏等。现在医院内化学消毒剂使用广泛,尤其是甲醛、环氧乙

烷、戊二醛、过氧乙酸、含氯制剂等是空气、物品、地面等常用的挥发性消毒剂,对人体的皮肤、黏膜、呼吸道、消化道、神经系统均有一定程度的影响<sup>[4]</sup>。

**1.4 社会心理性危害** 护士工作负荷大,工作时思想高度集中,处于持续紧张状态,工作不定时,工作中复杂的人际关系、不良的工作环境,容易产生不良情绪如精神紧张、焦虑、烦躁等。社会环境、医院环境、护患关系中种种不利因素如医院的完全开放形式、医疗资源紧缺导致的长时间等候、对护理职业的社会偏见,以及护士自身服务意识薄弱、与患者沟通技巧的不足等常导致护士遭受工作场所暴力伤害如语言伤害、身体伤害<sup>[5]</sup>,患者的维权意识增强,医患关系紧张,护士法律意识淡薄,在工作中护士容易陷入法律纠纷。

## 2 确认教学内容重点,将相关教学内容分散到护理学基础课程各章节

如在压力与适应理论、沟通理论、护士的素质与行为规范、护理工作与法律、医疗与护理文书写章节中,向学生系统讲解如何缓解职业压力、避免法律纠纷以及暴力伤害;在铺床法、患者出入院护理、运送患者法、卧位和舒适的护理、休息和活动章节中着重讲解如何正确用力,防止腰肌损伤、砸伤、碰伤等情况发生,训练护士正确运用力学原理护理患者,如教授正确的搬抬技术、正确使用各种辅助装置、教授增加肌肉强度和弹性的运动等;在冷热疗法、用氧法章节中讲解如何避免因高温、低温引起烫伤、冻伤;在生命体征的观察与护理章节中提及如何防止水银体温计、血压计的汞泄露以及泄露后的处理原则;在预防和控制医院感染、药物疗法、输血法、标本的采集、排泄章节中着重强调针刺伤的预防、接触传播、空气传播、飞沫传播疾病的防护,尤其是重点介绍标准预防的方法。

## 3 教学方法

**3.1 采用小组教学法与参与式教学法、案例教学法相结合,使用多种教学设备以及教学资源** 将学生分成几个小组,每组由 5~6 人组成,选出基础较好、组织能力较强的学生担任小组长。将每次教学任务细化,下派任务单给小组,由小组成员在课余时间通过教材、参考资料、各种期刊、网络资源等途径搜集相关资料,并整理信息,形成报告,课堂上以小组为单位进行汇报,小组间讨论,最后由教师归纳总结,评价纠正。

**3.2 在操作技术教学中,采用情景教学法、演示法、角色扮演法等多种教学手段** 着重强调操作过程中的安全防护原则,如在各种注射法操作中,强调针刺伤、锐器伤的预防,如注射时戴手套,配药时不能裸手掰安瓿,须用纱布包裹,注射完毕后,禁止用双手分离污染的注射器和针头;禁止用手直接接触用后的针头和刀片等锐器;禁止用手折弯或弄直针头;禁止双手回套针帽;禁止直接用手传递锐器;禁止徒手携带裸露针头等锐器物;禁止直接接触医疗垃圾。一旦发生针刺伤立即用健侧手从近心端向远心端挤压,排出伤口部位的血液,避免在伤口局部来回挤压,避免产生虹吸作用,增加感染机会。立即用肥皂水彻底冲洗伤口并用流动水冲洗 5 min。用 0.5% 碘伏或 2% 碘酊、75% 乙醇消毒伤口<sup>[6]</sup>。并在学生技能练习中加强巡视以及组内成员监督,在学生练习过程中一旦发生伤害立即上报处理,教师组织学生集体讨论,引起学生重视,预防类似伤害再次发生。

**3.3 组织学生到附属医院参观,并采访在职护士** 组织学生参观医院感染科、急诊科、手术室、重症监护室(ICU)等职业暴露高危科室,教师与学生共同拟定采访题目、采访内容,对科室中的在职护士进行采访调查,如在工作中有没有发生过职业暴

露的事情?当时的情景是怎么样的?对你的身心是否造成伤害?能否避免?从事件当中吸取的教训有哪些?学生课后以小组为单位撰写调查报告及感受,上交作业。

## 4 考核方式

将职业防护相关知识纳入护理学基础课程考核的一部分,包括理论考核、操作技能考核、平时成绩分别占 50%、30%、20%,最终成绩为各部分成绩的总和,以百分制表示。并规定,职业防护相关知识考核低于 60 分,护理学基础课程成绩将判为不及格。

## 5 讨论

职业伤害重在防护,而防护的关键在于安全意识的培养<sup>[7]</sup>。在校护生尚未接触临床,对临床环境缺乏具体的、系统的了解,缺乏临床思维,更没有职业防护意识。教师多采用单一的正面教育的方式,过多的强调如何维护患者利益,而忽视了护士自身利益保护的教育。能否培养学生良好的专业习惯和行为,学校教育是一个关键阶段<sup>[2]</sup>。国内部分医学院校开始增设护理职业安全与健康的知识教育,如郭维娜等编制了“护理职业安全与健康”的课程<sup>[4]</sup>,张瑞莹等<sup>[8]</sup>提出了在高职护理专业中增设职业暴露风险防范课程的构想。高职学生在校学习时间短,课程繁多,学习任务重,单独增设相关课程,势必会增加学生的课业负担,而且不利于与临床情境相结合。因此,在护理学基础教学的各章节中,渗透相关的职业安全防护知识,在不加重学生课程负担的前提下,有利于学生初步形成系统的防护知识体系和自我保护意识。

传统的教学方法都是教师采用“填鸭式”的教学,教师不停地向学生灌输知识,学生被动地接受知识,学习缺乏兴趣和主动性,或者纯粹是为了应付考试而学习,教学效果不太理想。小组教学法能充分挖掘每个同学的潜力,调动每个学生的主观能动性和参与性,把原来单向的教学过程转变为双向的、互动的过程,改变了以往在传统“填鸭式”教学过程中重知识传授、轻能力培养,重教师讲授、轻学生参与,重知识理论的记忆,轻问题的现象<sup>[9]</sup>。周红等<sup>[10]</sup>认为,“参与式”教学法有助于提高教学效果,有利于激发护生学习积极性、提高护生综合素质、有助于教师成长。在教学中采用小组教学法与参与式教学法结合,改变单纯的由教师讲授的方法,而是由学生利用教材、参考资料、各种期刊及网络资源,查阅各种资料,形成小组报告,在这一过程中,学生以主人翁的姿态参与教学活动,锻炼了学生自学、收集整理资料的能力,也培养了学生的领导能力、团队协作能力、交流沟通的能力以及语言表达能力。而且学生在收集资料的过程中,对相关知识已经有了初步的了解,最后再由教师评价总结,对所学知识就能够牢固掌握。

在基础技能操作教学过程中,不是传统地强调操作的步骤和流程,学生单纯模仿,而是在操作过程中强调操作的安全原则,如何有效防止感染、针刺伤以及发生针刺伤的应对等,紧密结合临床实践。如本校在注射法实训课中,均采用真人示教、学生互相注射练习,在该过程中,模拟临床真实场景,学生通过领会护士、患者的角色,能够感同身受,更加引起对职业防护的重视。另外,在操作练习中,为了避免同学自身伤害的发生,应该以预防为主,防治结合,在学生亲自动手操作前,就强调各种安全注意事项,操作过程中及时纠正及阻止职业伤害的情况发生,如发生职业伤害,组织学生及时讨论,进一步强化学生的自我防护意识,防止在以后的临床工作中再次发生类似伤害。最后将职业防护作为课程考核的一部分,引起学生对该部分知识的重视,有利于督促学生课后进行复习、巩固知识。

## 参考文献:

- [1] 魏丽丽. 护理职业防护管理[M]. 北京:军事医学科学出版社,2006:6-17.
- [2] 苏银利. 重视《基础护理学》教学中护生自我防护意识的培养[J]. 护理研究,2001,15(4):239-240.
- [3] 林艳红. 寓护士职业安全教育与护理教学中[J]. 卫生职业教育,2006,24(15):99-100.
- [4] 郭维娜. “护理职业安全与健康”课程的编制与评价[D]. 上海:复旦大学,2009.
- [5] 徐建鸣,秦薇. 对护士实施暴力行为的现状、原因及应对[J]. 解放军护理杂志,2005,22(1):44-45.

- [6] 王静. 将职业防护教育贯穿于护理实训全过程[J]. 医学信息学,2010,23(7):2305-2306.
- [7] 王娟,朱小茜,万云. 关于高职护理专业开设职业安全课程的探讨[J]. 健康必读杂志,2010,24(6):101-103.
- [8] 张瑞莹,袁静,刘君,等. 高职护理专业增设职业暴露风险防范课程的构想[J]. 卫生职业教育,2009,27(6):81-82.
- [9] 朱永华,冀鹰. 互动式教学在《护理心理学》教学中的实践[J]. 护士进修杂志,2005,20(6):517-518.
- [10] 周红,敖薪,严婧,等. 参与式教学法在《护理学基础》教学中的应用研究[J]. 护理研究,2010,24(4):1015-1016.

(收稿日期:2010-11-23 修回日期:2011-03-04)

## • 医学教育 •

## 中高职衔接教育人才培养的对策研究

冉隆平

(重庆三峡医药高等专科学校,重庆万州 404120)

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2011.21.012

文献标识码:B

文章编号:1671-8348(2011)21-2109-02

中职与高职教育是同类性质的两个不同阶段和层次的教育,在经济社会发展需求的不同时期担当起应用技能型人才培养的重任。随着中国经济增长方式的转变,产业结构的调整,社会经济发展对人才需求结构的改变,职业教育在适应经济社会发展与变革中也从注重外延及规模的扩张,逐渐走向提升层次、注重质量的内涵式发展的道路。中等职业教育向更高层次的提升,高等职业教育向下的进一步融合,二者密切衔接,逐渐形成中国职业教育相互衔接、由低级到高级的系统性职业教育体系,既是适应中国经济社会发展、满足社会对不同层次、不同规格人才需求的重要途径,也是提高劳动者素质、改善民生、促进就业的重要举措,更是高等教育大众化背景下职业教育自身发展的迫切需要<sup>[1-2]</sup>。

### 1 中高职衔接教育存在的问题与不足

1985 年至今,教育部先后颁布了一系列政策法规,规定构建中高职衔接的职教体系的发展目标,为中国职教发展指引了方向,使中高职衔接有了前提和基础。中国的中高职衔接教育经过 20 多年的实践探索,在衔接学制、人才培养模式、课程教学改革、合作办学等多方面取得了一定的经验与成绩。但是,中国高等职业教育起步较晚,中等职业教育发展历史路径的依赖性,中高职衔接教育在发展中也面临诸多不足和问题<sup>[3]</sup>。主要集中表现:(1)衔接还较多地局限在学制衔接等外延、粗放性衔接上,内涵性衔接还没有得到充分体现;(2)中国中高职教育衔接渠道不畅,规模较小,招生制度不完善;(3)非学历教育和职业培训尚未纳入衔接轨道;(4)中高职衔接教育人才培养目标尚待明确;(5)尚未建立规范性、科学合理的中高职衔接延伸性教育的课程体系。

### 2 中高职衔接教育人才培养的主要举措

建立科学合理的中高职衔接的保障机制,疏通中高职衔接教育的渠道,并从衔接学制、人才培养的模式、专业、课程改革等多方面建立科学合理的中高职衔接的人才培养教育体系,不仅是中高职衔接教育运行的枢纽和核心所在,也是中职教育与高职教育相互促进实现可持续稳定发展的关键。

#### 2.1 疏通中职与高职衔接的“入口” 高等职业教育招生考试

是中职学生进入高职学习的必经之路,也是中高职衔接的关口,而招生考试制度的合理性则是保证中高职衔接渠道畅通的关键。但多年来由于受招生考试制度等政策的限制,中高职衔接教育无论在招生规模、衔接模式以及衔接的内涵等方面都尚未形成畅通的渠道。《中共中央关于教育体制改革的决定》指出:“发展高等职业技术学院,优先对口招收中等职业技术学校毕业生以及有本专业实践经验、成绩合格的在职人员入学”,反映了高等职业教育有关专业招生对象应该是优先面向具备一定文化基础与相应职业领域技术基础的职业学校的毕业生。该政策的出台无疑为中高职衔接教育招生考试制度改革提供了有力的依据。因此,改变现行招生考试制度及体制所导致的“人口”准入制度对高职生源的限制,寻求更加灵活的招生制度,既有利于高职人才选拔,又有利于中职教育体系健康发展<sup>[4-5]</sup>。

(1)高等职业院校可结合本区域的中等职业学校联合办学,结成“对子”,对应高职相关专业的中职采取就近入学的方式;(2)在入学考试形式上,实施统一考试和单独专门考试相结合的考试方式;(3)在考试内容方面,基础文化理论知识和专业实际操作技能考核相结合,为在在职在岗人员的学历和水平提升创造有利条件。这样从招生考试形式和考试内容上为中职与高职衔接教育搭建了桥梁,也保证接受高等职业教育的中职毕业生既有足够的必要的文化、理论基础,同时又具备中职教育培养目标所要求的基本专业技能。

2.2 建立与中高职衔接教育相适宜的人才培养模式 尽管由于历史、文化的原因,中国的中高职衔接较多地局限在学制衔接等外延、粗放性衔接上。但随着高等教育的大众化以及职业教育自身的发展演变,内涵式衔接应该成为中高职衔接发展的目标与方向。因此,针对不同的生源入口,制定不同的人才培养模式,建立灵活多样化的人才培养模式是促进中高职衔接教育健康稳定持续发展的重要途径<sup>[6-7]</sup>。

(1)针对初中毕业生推行“五年一贯制”培养模式。即三、二分段形式组织教学。第一阶段是前 3 年,即一般能力培养阶段,以公共课为主,主要学习文化基础知识,进行一般能力培养。第二阶段是后 2 年,即职业能力培养阶段,以专业课为主,