

日常护理工作,着重培训护士护理论文的写作技巧,主要培训他们对检查中的特殊病例、异常情况、护理难点等少见病例个案和经验交流论文的写作能力,国内文献的检索方法,在国家正式学术刊物上发表个案 1 篇。(2)第 3~4 年:着重培训他们对一般临床总结性论文,进行国内外文献检索、动态监测学术动态发展趋势,培训资料收集、论文撰写能力,协助科室动物实验的开展和配合。每年至少在国家正式学术刊物发表论文或综述 1 篇。(3)第 5 年以上:选择性重点培训其科研能力,包括科研选题、科研设计、科研方法、科研论文及标书撰写等能力,参与科研项目的工作,每年至少在中国科学引文数据库(CSCD)或中国科技论文统计源期刊或院所认可期刊发表论著/综述 1~2 篇。

1.2.3.2 培训方法 护理科研的教学贯穿整个培训过程,分步骤培养护士的科研思维与逻辑判断能力^[5]。(1)日常工作培训:在日常护理活动中,培养护士针对性查阅文献和动态监测其前沿知识的习惯,坚持记读书笔记,参加读书交流会,以达到培养科研能力的目的。(2)论文写作培训:参加院内外的培训,科室指定撰写能力强的护士负责,采用以老带新、以强带弱的形式,带动全科护士论文撰写水平的提高。经过一段时间的培训后,选择具有一定科研潜力的护士参加课题标书的撰写,申报各种级别的科研课题。(3)其他培训:文献检索、科研选题、科研方法、论文写作和投稿杂志选择等方面的技巧等。

2 结 果

通过规范化的分层次培训,本科在职护士的专科业务水平、护理质量、教学能力、科研能力等有显著提高。护士的专业水平在护理部的理论和操作考试中均达到 85 分以上,100%合格,培养技术操作能手 3 名,1 名获全院十佳护理标兵称号。创新性开展放射科优质服务窗口,设立为民、为军服务一体化,体现出放射诊断检查护理的服务特色,全年度患者满意率大于 95%,健康教育率达到 98%,报告发放及时性达到 98%,缩短平均住院日 1 d,无一例医疗纠纷发生。2007~2011 年全科撰写论文 40 余篇;开展新业务、新技术 3 项,获校级新业务、新技术二级一项;获军队医疗成果三等奖一项;获校级教学课题一项;获市级多媒体教学软件大赛一等奖;举办国家级继续教育 2 次,科室护理整体水平呈上升趋势。

3 讨 论

护士长应该掌握每一位护士的知识结构、能力和特长,针

• 医学教育 •

对各级护士的基本情形和现实需求^[4],制订分层次的、个性化的年度培训计划和目标,充分调动护士学习的自觉性、积极性,做到专科基础理论、基本操作全部扎实掌握;放射诊断、放射技术、护理难点相关知识根据能力分层次参与培训,达到扩充知识面的目的;教学、科研能力的培训是一个难题,也是护士最薄弱的地方,必须遵循由浅入深、由简单至复杂的过程,防止护士出现高不可攀的畏惧心理。一般通过 3~4 年的系统培训之后,可以挖掘出在业务、教学、科研方面的护理人才,在任务分配、培训方法、发展方向将出现个性化差异。培训内容是整个教学计划的核心部分^[5],特别注重内容的合理性^[6]、有效性,一定要突出专科特色;培训方式要充分利用影像科庞大的资源库的优势,图文并茂的教学手段,让护士在课程结束后对所学内容有感官上的认识,从而达到深刻理解的目的^[7]。同时,定期组织放射科护理前沿知识读书报告会,了解国内外的动态,以此确定自己的研究方向。总之,放射诊断在职护士综合能力培训体系的建立对提高放射诊断护士的综合能力具有重要的作用,是一种有效的培训手段。

参考文献:

- [1] 毛燕君,叶文琴,田梅梅,等.含碘对比剂静脉外渗之护理管理规范探索[J].中国护理管理,2010,10(4):63-65.
- [2] 邓丽丽,在职护士继续教育规范化培训的构建[J].全科护理,2012,10(2):339-340
- [3] 莫永珍,霍孝蓉,刘世晴,等.糖尿病专科护士培养模式、实践及效果分析[J].中华护理杂志,2012,47(2):142-143.
- [4] 张颖.分层次培训在护士在职教育中的应用[J].临床医药实践,2011,20(9):697-698.
- [5] 王虹,郑显兰.国内外护理本科课程设置的对比分析[J].护理学报,2007,14(10):5-7.
- [6] 洪海兰,王薇.基于岗位胜任力的新护士岗前培训大纲的构建[J].中华护理杂志,2012,47(3):253-255.
- [7] 李秀娥,李华,李培军,等.对非口腔专业新上岗护士在职培训的实践[J].中国护理管理,2009,9(12):59-60.

(收稿日期:2012-05-02 修回日期:2012-08-29)

医学生临床思维能力培养的探讨

赵景锋,杨秀江[△],龚代平,杨 鸣,罗于海
(重庆市大足区人民医院普外科 402360)

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2012.32.045

文献标识码:B

文章编号:1671-8348(2012)32-3457-02

在医学教育中,医学生要想将理论知识更好地应用于临床,要想从一名医学生转变成为一名临床医生,临床教学显得尤为重要,其是医学生成长过程中必不可少的组成部分^[1-3]。而临床教学的主要目的是为了培养医学生的基本临床思维。它是医生综合患者的临床表现和辅助检查结果,经过系统分析,鉴别诊断,得出诊疗方案的过程,是分析、综合、比较、概括、逻辑

等多种思维的结合^[4-6]。通过对本院临床教学基地进行调查,发现大多数医学生在询问和采集病史资料时不能很好地进行综合分析^[7-8],主要原因在于其临床思维存在不足之处。作者结合临床教学实践体会,对如何培养医学生临床思维进行阐述。

1 医学生在临床思维中所存在的问题

1.1 重视不够 当前,社会就业压力不断提升,医学生就业也

不容乐观,很多医学生出现了悲观失望的心理,对是否继续学医产生了疑虑,甚至有改变职业的想法;有的学生在临床实习阶段为找工作而忙于应聘;有的为备考研究生,重理论轻实践,同时在临床上看到紧张的医患关系、医疗矛盾后对学医及实习兴趣下降。

1.2 片面思维 这是医学生在临床教学中常常出现的问题,由于理论知识、社会知识等不足的影响,医学生经常不能对病例进行细致分析,不能系统分析、全局考虑问题,而陷入了局限、片面的境地中。

1.3 简化思维 在当今科技发达的年代,各种先进医疗、新的检查手段相继出现,对患者的检查越来越全面,越来越准确。医学生就出现了忽视对患者最基本的体格检查,过分依赖辅助检查,对辅助检查结果盲目相信,不假思索,不能综合分析问题,直接得出诊断结果。

1.4 表象思维 实习过程中,对待疾病仅仅注重表面现象,未深入思考,不能看到事物的本质。像盲人摸象,把表面现象当做本质,不能通过现象进行联系思考,不能运用所掌握的医学基本理论,对各种现象进行分析和解释,不能很好地认识到事物的本质。

1.5 印象思维 有些学生在临床经常遇到某种临床症状,对符合自己印象的临床症状作为诊断疾病的主要依据,这样就形成了一种印象思维。不能结合患者具体诱因、体格检查、辅助检查资料等做出准确的诊断和治疗方案。

2 有的放矢的训练和培养,提高医学生临床思维能力

2.1 尽早完成思维的转变 在临床教学中,医学生刚刚完成理论学习后进入临床实习,常常不能及时地转变思维,特别是在临床中遇到一些与理论有偏差的问题时,不能很好地运用自己所掌握的知识进行解释,其实,往往问题的关键是其思维没有及时转变所致。带教教师在平时的教学过程中,应有针对性、充分地对学生逆向思维的培养。研究表明,教师对教学内容进行科学组织,增强鉴别诊断课程的比重,将一种疾病与其他相关疾病进行比较,归纳总结,并模拟典型病例讨论分析,在学习期间就培养逆向思维和能力,就会在工作中避免一些误诊病例的发生,为培养优秀临床医生打下良好的基础^[9-11]。充分宣扬医学是人类伟大事业、是备受尊敬的工作、是一种神圣的职业等思想,增强医学生学医的兴趣。只有提高医学生在临床工作中的热情和兴趣,他们才会加强思维能力锻炼,努力去寻求解决问题的办法,才能提高临床思维能力。

2.2 用循证医学指引临床思维习惯,树立整体治疗观念 整体观是指从全局考虑问题的观念。在医学中其显得尤为重要,人体是一个复杂的有机整体,在结构上是不可分割的,在功能上是相互协调、相互为用的,在病理上是相互影响。这就要求临床工作者在临床实践中,要用整体观的思维对待疾病和患者。同时,利用各种循证医学证据,教会学生从纷繁杂乱的“个案”中去伪存真,选择最有效的临床依据和正确的医疗措施,树立多学科协作的综合治疗的整体观念。这种观念在针对危重患者的治疗过程中尤为重要,临床上教师要指导学生,遇到此类病例时,患者常常除了主要表现的临床问题外,往往合并其他一个或多个病变,这就要求医生在治疗过程中全面考虑,将全部问题都要考虑进来,全面系统地治疗,那样才能取得明显的疗效。若是针对某个方面,那效果将是无效或不明显。

2.3 结合实际提高实习医生的临床思维能力 医学生进入临床工作,其中最缺乏的是实践、临床经验,常常不能将自己所学的理论很好地运用到临床工作中,不能用医学基础理论知

识解释临床现象、临床症状,也就不能很好地用理论知识去指导临床治疗。然而,从理论到实践是一个循序渐进的过程,只有在实践中对理论知识提炼和升华,才能丰富知识,提高能力才能。在临床教学中,带教教师要充分意识到这一点,不能总是一味让医学生做写病历、换药等一些不能很好提升临床经验的工作,要在临床教学中充分做好疑难(危重、死亡)病例讨论、教学查房等给医学生提供丰富医学相关知识和丰富的临床经验的平台。特别是疑难病例讨论时,教师应提前通知学生,让学生充分熟悉患者病史、体征、检查、诊断及治疗情况,同时去查阅书籍,讨论时让学生提出自己的看法和意见。上级医生有针对性地对其进行诱导和修正,这样有助于学生更好将理论知识运用到临床实践中,同时也加深了印象。在带教过程中,教师亲临现场,让学生在讨论中充分发表意见,引经据典论证自己的观点,教师可以作出启发式的讲评或小结。教学查房作为一项理论紧密联系实际的教学活动,既可以使学生从不同教师身上吸取经验,从不同的侧面了解和掌握知识,也可以使学生从教师不同的思维方式和方法中受到启迪,有利于开阔视野,拓宽思路,有利于临床思维能力的培养^[12]。

2.4 提高学生的主观能动性,减少对辅助检查的依赖性 主观能动性又称自觉能动性、意识的能动性,是指认识世界和改造世界中有目的、有计划、积极主动的、有意识的活动能力。在临床带教工作中,带教教师要在适当的情况引导学生主动去关注患者及病情变化,以达到培养其洞察力和解决实际问题的能力^[13]。随着现代医疗设备的发展,越来越多的高端辅助检查设备被运用到各级医院,以至于常常某些疾病完全可以单独依靠高端检查就能够进行诊断,这给许多医学生一种假象,就是只要多依靠辅助检查,就能够对疾病进行正确诊断。所以,带教教师要纠正医学生的这种错误想法,要让医学生知道选择检查的目的和意义,不是为了检查而检查,而是为了诊断和治疗而检查,不能盲目检查和盲目采纳检查报告。同时,医疗环境变得越来越复杂化,患者维权意识和医生自我保护意识的不断增强,导致临床上出现了追求或过于依赖检查证据,重检查轻临床思维的倾向,造成患者较大的经济负担,这对培养学生的临床思维能力极为不利。在教学过程中,带教教师要运用各种方法纠正学生对辅助检查的依赖,强调临床思维的重要性,使医学实习生能够认识到要想对疾病进行正确地诊断,需要依靠详细的病史,全面地体格检查,仔细地观察病情,才能更有效地、合理地应用辅助检查手段,提高对临床疾病的诊治能力^[14]。

2.5 重视培养学生树立无私奉献的精神 “奉献精神”是一种爱,是对自己事业的不求回报的爱和全身心的付出。对个人而言,就是要在这份爱的召唤之下,把本职工作当成一项事业来热爱和完成,从点点滴滴中寻找乐趣;努力做好每一件事,认真善待每一个人,全心全意为人民服务。无私奉献是人类最纯洁、最崇高的道德品质。医学是治病救人的科学,医生应具有好的医德。医生以德为本,这是古今中外的道德,要培养学生高尚的道德,带教教师应为医学生的表率,要使学生懂得,如果选择了医生这一职业,就必须把它当做献身的事业,而不能当成谋生手段,要经常启发学生设身处地替患者着想,可举办“假如我是一个患者,我希望医生怎样”、“讲爱心、献爱心”、“免费义诊、义检”、“捐赠困难患者”等活动,培养医学生的无私奉献精神,向社会伸出医学援助之手,使其急患者所急,痛患者所痛,一切为患者,只有全心全意为患者服务,(下转第 3462 页)

和感觉元素的参与,因此,有视空间忽略、单侧注意不能或单侧忽略的患者的日常生活活动能力将无疑受到损害,因此减轻患者忽略症状,提高日常生活活动能力,促进康复进程尤为重要。在 HSN 康复护理措施中,将各种感知觉和运动功能训练相结合,时刻注意和使用忽略侧肢体,才能改善忽略症状。有研究结果显示,通过患者肢体感觉运动功能的参与可以增强视觉的体验,而左侧肢体在左侧空间参与活动,可明显减轻 HSN 症状^[7];在观察组中佩戴保留左侧空间的眼镜强迫注意左侧空间,卧位及坐位中均强迫患者使用和注意患侧肢体,也是改善忽略症状的原因之一;还有研究显示:限制健侧肢体运动,强制性使用忽略侧肢体和空间,有利于脑功能的重组,有效改善肢体功能和日常生活活动能力^[8],随着忽略症状的改善,患者最终能在自主运动中注意忽略侧,从而有效提高患者的日常生活活动能力。HSN 康复环境的设计和应用,也是有的放矢注重忽略侧的刺激,有研究结果显示:对忽略侧进行感觉输入,如视觉扫描、提醒忽略侧肢体能增加忽略侧的视听刺激,可改善患者的知觉障碍,增加了左侧知觉的反应性,提高运动神经元的兴奋性,能明显提高患者的日常生活活动能力水平^[9-10]。表 1 显示:经过忽略侧的康复护理干预后 HSN 异常检出率有显著降低;表 2 显示:随着 HSN 异常率的显著降低,观察患者的 ADL 能力也有显著提高。

中枢神经系统疾病由于起病突然,康复时间长,容易出现焦虑、恐惧、抑郁、自卑等负性心理状态,对家属及患者给予足够的心理支持和干预,有利于疾病的康复^[11],在 HSN 的康复护理中,足够的相关知识和必要的心理支持是非常重要的,对病患进行 HSN 专业知识讲解和足够的心理支持,病患才能正确认知并主动去纠正 HSN。总之,右脑损伤患者偏侧空间忽略的康复在临床护理中,需要给予足够的关注,制订专业康复护理方案,同时注重心理护理和健康宣教,对患者的康复及预后具有重要的意义。

(上接第 3458 页)

才能赢得患者的信赖,获得第一手临床资料,做出符合患者实际情况的诊断,制订出合理的治疗方案。

总之,临床教学对培养一名合格临床医生十分重要,而医学生临床思维能力的培养是其中一个重要环节。只有具备良好的临床思维能力,才能运用所学的知识对疾病错综复杂的临床表现进行综合分析、逻辑推理、鉴别诊断,从而找出问题的关键之处,并得到彻底解决,这是临床医生最重要的基本功,是鉴别一个医生水平高低的关键。

参考文献:

- [1] 康莲,杨秀江,邱明,等.通过临床教学途径晋升专业技术职称的实践[J].重庆医学,2012,41(15):1548-1549.
- [2] 杨春红,黄小燕,廖唐洪,等.构建医院临床教学动态管理体系,提高实习生培养质量[J].赣南医学院学报,2011,31(5):718-719.
- [3] 彭侃夫,吴雄飞.重视医学生临床教学之我见[J].重庆医学,2009,38(2):227-228.
- [4] 丁焕然,闫和清,崔也平,等.利用模拟教学训练学生临床技能培养临床思维[J].河北联合大学学报:医学版,2012,12(2):296-297.
- [5] 邓娟,沈诚,王延江,等.浅谈实习医生临床思维的培养[J].重庆医学,2010,39(18):2450-2451.

参考文献:

- [1] 岳月红,宋为群,胡洁,等.右侧脑损伤后左侧空间忽略的临床分型研究[J].中国康复医学杂志,2011,26(1):13-19.
- [2] 王茂斌.脑卒中的康复治疗[M].北京:中国科学技术出版社,2006:295.
- [3] 何静杰,王晓艳,张小年.重度半侧空间忽略症的临床分析(附 5 例临床病案分析)[J].中国康复理论与实践,2007,13(4):374-376.
- [4] 恽晓平.运动疗法与作业疗法[M].北京:华夏出版社,2002:217-220.
- [5] 王晓红,黄礼群,王琴,等.高压氧对颅脑损伤患者认知功能和 ADL 的影响[J].重庆医学,2010,39(8):933-934.
- [6] 李金娜,朱云霞,刘雁红,等.脑梗死患者全面康复训练效果观察[J].护理学杂志,2005,20(21):61-63.
- [7] 于允生,恽晓平.运动疗法与作业疗法[M].北京:华夏出版社,2002:408.
- [8] 岳冬梅,杨玉瑶,刘玲.强制性运动疗法在儿童脑瘫中偏瘫患者的临床应用[J].重庆医学,2010,39(21):2917-2918.
- [9] 宋琳琳.早期作业疗法对脑卒中患者单侧空间忽略的疗效观察[J].中国实用神经疾病杂志,2009,12(20):14-15.
- [10] 杨叶珠,陈峤鸢,时美芳,等.康复干预对脑卒中患者单侧空间忽略的疗效观察[J].护理与康复,2008,7(5):386-388.
- [11] 江淑蓉.脑卒中患者心理反应与心理干预[J].重庆医学,2008,37(22):2625-2626.

(收稿日期:2012-03-30 修回日期:2012-08-12)

- [6] 杨洁,赵东伟,张春晖.中医儿科学中培养学生临床思维和临床能力的探索与实践[J].中国中医药现代远程教育,2011,9(24):13-14.
- [7] 何松,陈姝.从上消化道出血的诊断思维谈实习医生临床思维能力的培养[J].重庆医学,2009,38(7):879-880.
- [8] 梅竹,程黎明.浅谈医学生临床思维能力的培养[J].中华医学实践杂志,2008,7(2):189-191.
- [9] 江毅,肖联平,田永刚,等.对学生进行临床逆向思维能力的培养的探讨[J].中国高等医学教育,2006(1):47,78.
- [10] 黄兆胜.转变思维方式,提高全科医学教学质量[J].华夏医学,2010,23(6):783-785.
- [11] 高洁,蒙山,赵爽,等.如何在病理生理学教学中提高学生的临床思维能力[J].右江民族医学院学报,2012,34(1):89-90.
- [12] 颜华.浅谈如何提高医学生临床思维能力[J].中国高等医学教育,2011(8):86-87.
- [13] 王把青,施华秀,孙德军.加强医学生临床思维能力培养的几点体会[J].中医教育,2006,25(1):40-42.
- [14] 杨光熾,姜立萍,钱冬梅.内科教学中以多种方式结合培养医学生临床思维能力的探索[J].中国医学教育技术,2011,25(1):83-85.

(收稿日期:2012-03-09 修回日期:2012-06-18)