

开展“床旁教学”,实现教学与临床“零距离”。使妇幼保健人员既能开展妇幼保健服务,又能诊治基层社区常见病、多发病,达到临床诊疗技能全科化,做好居民健康的“守门人”。

**2.5.4 人际沟通技能高素质化** 新课程体系设置有“人文素质与职业规划课程模块”,以培养学生的人文关怀、医患沟通、职业规划等综合技能<sup>[13]</sup>,把学生培养成为岗位技能强、人文素质高和有发展后劲的高素质应用型人才。

### 3 讨 论

课程体系构建是人才培养的基础<sup>[14]</sup>,本课程体系的重构是基于“岗位需求”,旨在使学生毕业即能上岗,以适应妇幼卫生事业发展的需求。在深入专业岗位调研的基础上,分析职业岗位任务,明确基层社区妇幼保健人员必备“临床诊疗、妇幼保健、公共卫生服务、人际沟通”四个方面的职业能力,重构适应基层社区妇幼卫生服务发展,体现基层社区公共服务能力,基于岗位需求的专科临床医学专业(妇幼保健方向)课程体系。新的课程体系,体现了以“人为中心、家庭为单位、社区为范围”的个体——群体预防保健观念<sup>[15]</sup>,增强了学生为基层社区妇幼卫生服务的意识;加强了人文课程的教育,有利于学生协调与人际沟通能力培养和职业综合素养的形成。同时,通过建立社区实践教学基地,强化社区妇幼保健能力和公共卫生服务能力的培养,使学生及早熟悉社区工作内容。

总之,改革没有固定的模式,只要能最大限度地凸显本专业的特色,培养出能适应岗位需求、有发展潜力的人才的教学改革都是成功和值得发扬的<sup>[16]</sup>。

#### 参考文献:

- [1] 郭锡永,吴飞,张巍.《妇女保健学》生产实习模式研究与实践[J].中国妇幼保健,2004,19(7上):13-15.
- [2] 蒲永利.高职高专临床医学专业建设的思考与实践[J].重庆医学,2011,40(21):2114-2116.
- [3] 刘畅,赫欣,等.三年制临床医学专业《预防医学》社区实践教学探索[J].中国临床研究,2012,25(2):205-206.

- [4] 潘池梅,杨晓宏.非预防医学专业预防医学社区实践教学模式探索[J].现代医药卫生,2012,28(3):458-459.
- [5] 肖智勇.三峡库区农村医学人才培养的实践与探索[J].重庆医学,2011,40(21):2110-2112.
- [6] 冯敬华,黄作强,黄英兰,等.以就业为导向培养实用型妇幼卫生专科人才[J].卫生职业教育,2010,28(9):8-10.
- [7] 张霓,彭阳.谈谈社区卫生服务中的人际沟通[J].现代临床医学,2010,36(5):393-395.
- [8] 杜文建,岳庆祝,杨华,等.全科医学社区实践基地的探索与体会[J].中国医学前沿,2008,3(6):53-49.
- [9] 次央,得吉,康敏,等.预防医学专业社区实践教学改革过程与成效分析[J].西藏科技,2013(244):30-32.
- [10] 王凤基.对我国高职课程体系改革的分析与思考[J].高教探索,2010,26(4):98-102.
- [11] 何坪,邓宇,罗利刚,等.基于全科医师职业能力的专科层次临床医学专业(全科医学方向)课程体系研究[J].全科医学教育研究,2011,14(9):2837-2840.
- [12] 许敏兰,许韶君,陶芳标,等.以学科带动妇幼卫生专业发展的探索研究[J].医学教育探索,2006,5(2):114-117.
- [13] 张大然.试论医学高职高专教育课程体系改革中存在的问题及对策[J].卫生职业教育,2007,25(15):138-139.
- [14] 刘洋,张虹,杨琪.三年制专科临床医学专业课程体系改革的探讨[J].中国高等医学教育,2013,27(2):11-30
- [15] 何坪,姚安贵,邓宇,等.专科层次临床医学专业和临床医学专业(全科医学方向)学生的全科医师职业趋向调查[J].全科医学教育研究,2012,15(4):1137-1139.
- [16] 江华.临床医学课程体系改革的探索与实践[J].西北医学教育,2010,2(18):413-414.

(收稿日期:2014-01-08 修回日期:2014-03-12)

## 基于 CBE 模式的重症医学专科护士培训理论课程设置的构架\*

梁园园,何琼,雷丹,周静,权明桃,江智霞<sup>△</sup>  
(遵义医学院附属医院重症医学科,贵州遵义 563003)

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2014.18.048

文献标识码:B

文章编号:1671-8348(2014)18-2388-03

根据卫生部《中国护理事业发展规划纲要(2005~2010年)》、2007年《专科护理领域护士培训大纲》、2009年《重症医学科建设与管理指南》等文件精神,为加强重症医学专科护士建设,贵州省重症医学专科护士培训基地运用能力本位教育(CBE)理念<sup>[1]</sup>,结合前期研究的培养目标、培训需求及核心能力等,构建了基于CBE的重症医学专科护士培训课程框架。经过两年的应用及改进,已取得较满意效果。现报道如下。

### 1 理论课程设置的依据

**1.1 CBE理念与卫生部文件** CBE产生于第二次世界大战后,它作为一种职业教育思想,广泛应用在欧美国家的职业教育中,强调以岗位所需职业能力为核心,以“必需、够用”为原则,整个教学目标的基点是如何使受教育者具备从事某一特定职业所必需的全部能力<sup>[2]</sup>。在重症医学专科护士培训课程中引进CBE理念,以专科需求为导向,以能力培训为目的,适应

\* 基金项目:贵州省卫生厅科学技术基金项目(gzkwj2010-1-048)。 作者简介:梁园园(1983—),硕士,讲师,主要从事急危重症护理及教育方面的研究。 △ 通讯作者,Tel:13985219073;E-mail:jzxx@126.com。

了护理发展和人民健康的需求。近几年来,卫生部出台的专科护理相应政策,如《专科护理领域护士培训大纲》、《重症医学科建设与管理指南》、《中国护理事业发展规划纲要(2011-2015)》,亦对重症医学专科护士培训课程的设置指明了方向。

**1.2 培养目标** 为制定适合岗位需求的重症医学专科护士培养目标,研究小组前期已通过两轮专家咨询,确立了明确、具体、可行的目标体系,包括 3 个一级指标和 39 个二级指标。该目标贯穿于课程设置全过程,为后期开发合理的课程结构和内容奠定了良好基础。

**1.3 培训需求** 培训需求分析(TNA)是培训循环圈的第一步,直接影响培训课程的设计、实施和效果评估<sup>[3]</sup>。它是确定是否需要培训及培训项目的一种活动或过程。该基地通过调查 16 家医院 221 名重症医学专科护士对知识、技能及培训形式的需求,明确培训重点,为制定更具针对性、实用性和完整性的培训内容及遴选多样化的培训形式指出了方向<sup>[4]</sup>。

**1.4 核心能力** 核心能力也称胜任力,是个人在某一专业领域工作而必须拥有的知识和技能<sup>[5]</sup>。护士核心能力是提供各项护理职责所必需的知识、技能、态度、价值观的综合表现,为服务对象提供安全、优质、合乎伦理的护理服务的整体反映<sup>[6]</sup>。该基地通过组织专家研讨会,借鉴课程开发(DACUM)思路,以 CBE 理念为指导分析重症医学专科护士核心能力,形成包含 6 个一级指标、32 个二级指标的核心能力指标体系。通过多方面的分析和论证,将重症医学专科护士培训理论课程设置的构架思路归纳见图 1。课程设置思路包括了课程分析、设计、实施及评价 3 个阶段。课程分析在该图的左侧虚线框内,亦表示课程设置的依据。课程设计是课程是否成功的核心内容和关键环节,重症医学专科护士的理论课程为基于 CBE 模式的培训课程,主要包括 3 个模块:基础人文模块、专科护理模块和体验学习模块。学员在整个学习过程中,其各方面能力得以持续提升,呈阶梯式提高,其中体验学习模块作为综合性学习形式,是对前两个学习模块的综合应用和效果评价。该图右侧即课程的具体实施和评价反馈环,课程实施采用体验为主导的多元化培训形式,培训后从教师同行评价、学生评价、技能考核、理论考试、情景体验等多维度多层次实现对课程的全方位考核。课程评价的各种反馈意见,可以为下一步修订课程提供参考依据。该图也体现了课程设置的持续改进和螺旋式提升。

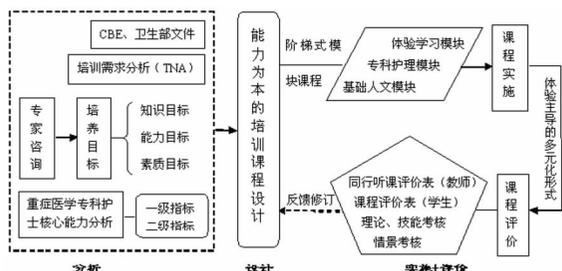


图 1 基于 CBE 模式的重症医学专科护士培训理论课程设置的构架

## 2 理论课程的内容

《培训大纲》要求,重症医学专科护士培训时间为 3 个月,其中理论学习 1 个月(共 160 学时)。该基地联合院校,采取理论与实践交叉培训模式。理论课程设置为阶梯式模块,内容包

含重症医学概论、典型疾病的护理、监护仪器的使用、专科护理技能、体验学习几部分,共计 161 学时。

**2.1 基础人文模块** 该模块包括重症护理相关基础知识和人文护理课程,内容有重症护理概论、组织管理、护理人文等,共 38 学时。课程主题:如何合理布局与设置重症医学科,重症护理的发展趋势,高级专科护士的培养与使用现状,重症护理常用护理技术,重症医学科常见监护仪器的使用,体液概论和酸碱平衡分析,心肺脑复苏技术的发展,多发伤、休克、全身炎症反应综合征、器官功能障碍综合征、弥散性血管内凝血患者的监护,重症医学科多重耐药菌的预防与控制,重症医学科医务人员心理减压方法,重症患者的沟通技巧与心理护理。

**2.2 专科护理模块** 该模块包括专科护理知识和技能,分为呼吸、循环、消化、神经 4 个系统的典型疾病重症患者护理,共 81 学时。(1)呼吸系统,课程主题:呼吸常用监护技术、呼吸衰竭的护理、急性呼吸窘迫综合征的护理、人工气道的建立与管理、呼吸机相关性肺炎的预防、胸部物理治疗、重症医学科获得性吞咽障碍,共 14 学时。(2)循环系统,课程主题:循环系统评估、心电监护技术、心律失常患者护理、心力衰竭的护理、急性冠脉综合征的护理、血流动力学监测、多器官功能障碍综合征患者的护理、循环系统抢救常用药物,共 12 学时。(3)消化系统,课程主题:消化系统评估、急性胰腺炎的治疗与护理、消化道大出血的护理、肝功能衰竭的监护、腹腔室隔综合征的诊治及护理、重症患者的营养支持与护理,共 12 学时。(4)神经系统,课程主题:神经系统评估、脑炎、脑膜炎患者的护理、颅脑损伤患者监护、格林巴利综合征患者的护理,共 10 学时。(5)专科护理技能,包括 8 项护理技能(CVP 监测、吸痰术、输液泵和注射泵使用、GCS 评分、采集动脉血气、除颤术、鼻饲管置管、CPR)、心电监护仪使用、振动排痰仪、亚低温治疗仪,重症医学专科护士需掌握体格检查技术,共 19 学时。(6)其他,包括小儿重症患者监护、产科重症患者监护、急性肾衰及 CRRT 护理、重症患者皮肤与血管保护、疼痛护理、重症患者镇痛镇静管理、Roy 适应模式在重症患者中的应用、医务人员的职业暴露与防护,共 14 学时。

**2.3 体验学习模块** 该模块为基地开展专科护士培训的特色课程,它的设置依据主要是成人学习理念和体验学习理论,共计 43 学时。包括理论授课 11 学时,介绍体验式学习的起源、发展及开展形式,体验式学习在培养专科护士临床护理能力中的作用,文献检索和科研设计,循证护理在重症医学中的应用;体验学习 32 学时,学员通过深入临床采集病例、编写剧本,根据病例剧本完成角色分配、情景演练,在实践中学习,体验后参与反思报告会、分享感受和心得。体验学习模块要求学员将所学理论知识和临床实践相结合,它是知识转化为能力的催化剂,是理论转变为实践的桥梁。另外,为培养学员的团队协作能力,基地还为每期学员组织一次团队拓展活动。

## 3 课程评价

课程评价可采用定性或定量方法,对课程的计划、实施、效果等问题作出判断、查找原因并持续改进。重症医学专科护士的课程评价从过程、结果、教师、学员多方位考核(图 1)。每期培训班安排一名兼职班主任或班级辅导员,全程跟班听课,记录授课老师的教学特点与风格,及时收集学员的反馈信息,并组织同行教师听课评价。课程结束时,向学员发放课程评价表,该表采用 Likert5 级评分法,采用不记名形式,学员对老师

的授课内容、形式、时间安排等客观评价,对教学效果评分(最高 5 分)。第 4 期学员评分结果为(4.26±0.26)分,而第 5 期学员评分则提高为(4.50±0.20)分。

#### 4 讨 论

**4.1 CBE 模式适用于专科护士培训** CBE 模式是以从事某工作所必须具备的能力为出发点,围绕所要求的知识、技能及能力来组织课程与教学的方法。当今世界,CBE 理念已不仅仅是一股培训思潮,在国外的高等教育及继续教育中已被广泛应用<sup>[6-7]</sup>。核心能力培训是专科护士继续教育的关键环节和重要途径,培训后的专科护士能否满足临床护理发展的需要,能否将学习的知识转化为临床能力,是否具备了一定的核心能力,是衡量培训效果的重要指标。国内外已开展多项关于专科护士核心能力的研究<sup>[8-9]</sup>,这些研究的理论依据正是基于 CBE 理念。而重症护理是实践性很强的应用型学科,对专科护士核心能力要求较高,将 CBE 融入专科护士课程,培训中更注重能力的培养,实现知识向能力转化的契合点。

**4.2 课程内容针对性强** 专科护士培训属于继续教育,它的学习特点不是知识、信息尽可能地多,也不是简单的模仿和复制,而是学习目的明确,“缺什么补什么”,因此,继续教育的课程一定要根据培训对象的需求,内容针对性较强。该基地通过发放培训需求问卷,分析调查结果,设计了专科护士的培训课程,其内容更具针对性。如课程突出了专科护士的最优需求,危重症护理知识和相关技能,同时,又考虑现代医学多学科交叉与融合的特点,还设计了人文护理、循证护理、职业防护等内容。有助于学员在以后的临床工作中不仅具有扎实的临床护理能力,还懂得如何与重症患者有效沟通交流,提供人文护理,并能够在实践中发现问题,查找资源,寻求解决问题的办法,达到培训的最终目的,即改变行为。

**4.3 培训形式提高学员多项能力** 贵州省重症医学发展较慢,多数二级医院尚未组建重症医学科,故部分学员对重症护理没有任何经验,若采用单纯的理论授课不利于学员对知识的理解,也不符合继续教育的学习特点。基地开展的体验学习模块,学员通过开展病例讨论、案例汇报、角色体验、反思报告会等活动,实现理论与实践交叉学习,促进理论向实践的转化,有效提高了学员的临床护理能力、应变能力、沟通能力、团队协作能力和评判性思维能力<sup>[10-11]</sup>,也使体验学习模块成为培训课程的一个亮点。

**4.4 课程质量不断提高** 我基地在课程实施过程中,根据学员的反馈信息、教师的同行评价意见和建议,对课程内容进行了调整或增加,部分陈旧内容进行更新或删除,并依据学员对

教师的评分对个别教师进行替换或培训,这样使培训课程质量不断得以提高,第 5 期学员的课程评价明显高于第 4 期正说明了这一点。由于我国专科护士培训工作起步较晚,关于哪种培训模式及课程内容能最大程度地培养适合临床需要的专科护士,还需要国内的同行们进一步地探索研究。

#### 参考文献:

- [1] Arneson W. Using technology in resource limited countries for competency based education and training[J]. Clin Lab Sci, 2010, 23(3): 182-186.
- [2] Weinberqer SE, Pereira AG, Lobst WF, et al. Competency-based education and training in internal medicine[J]. Ann Intern Med, 2010, 153(11): 751-756.
- [3] Pedder L. Training-needs analysis[J]. Nurs Standard, 1998, 13(6): 50-56.
- [4] 梁园园,李昌秀,何琼,等.贵州省 ICU 护士培训需求分析研究[J]. 重庆医学, 2013, 42(5): 591-592.
- [5] 刘明. 专科护士核心能力架构之探讨[J]. 中国护理管理, 2009, 9(4): 27-29.
- [6] 徐少波,叶志弘. 护士核心能力概念和构成要素的研究进展[J]. 中华护理杂志, 2010, 45(8): 764-766.
- [7] Bramson R, Sadoski M, Sanders CW, et al. A reliable and valid instrument to assess competency in basic surgical skills in second-year medical students[J]. South Med J, 2007, 100(10): 985-990.
- [8] Trangenstein P, Weiner E. Meeting the informatics needs of today's nursing students[J]. Stud Health Technol Inform, 2006(122): 205-210.
- [9] 樊落,席淑华. 急诊专科护士核心能力评价指标体系的构建研究[J]. 中华护理杂志, 2011, 46(2): 144-146.
- [10] Chan WF, Adamson B, Chung JW, et al. Validity and reliability of the proposed core competency for infection control nurses of hospitals in Hong Kong[J]. Am J Infect Control, 2011, 39(3): 11-13.
- [11] 梁园园,江智霞,柏晓玲,等. 重症医学专科护士培训班学员对情景体验式教学的评价[J]. 护理学报, 2011, 18(5A): 1-3.

(收稿日期:2014-01-23 修回日期:2014-03-22)

## 研究型学科评价指标体系评分分析与思考

林海,许汝福,周建云,尹芃芃,任然,周逸兴,张艳,黄春基<sup>△</sup>

(第三军医大学新桥医院医教部,重庆 400037)

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2014.18.049

文献标识码:B

文章编号:1671-8348(2014)18-2390-03

研究型学科建设作为研究型医院建设和发展的重要内容,是医院建设的核心和可持续发展的重要环节之一,是提升医院