



# 从“传道解惑”出发探析神经内科教学体会

罗双 刘梅\* (长沙医学院临床学院 湖南长沙 410219)

**摘要:** 临床内科学教学是临床医学教育中不可或缺的一环,是医学生从理论走向实践的桥梁,它既是临床医学教育的深化和延续,又是连接医学生由学校走向工作岗位的纽带。本文从内科学带教中存在的问题出发,结合笔者的工作实践,谈几点体会。

**关键词:** 内科学 带教 体会

**中图分类号:** R-4 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2017) 07-257-02

随着传统的生物医学模式转向新的生物-心理-社会这一医学护理模式,打造高水平的临床医学团队,已经成为医疗事业深入发展的必然要求。临床教学不仅能帮助医学生提高临床操作技能和综合素质,甚至是医学生走向护理事业的重要基石。

## 1 教师方面

提高教师素质俗话说“近朱者赤,近墨者黑”,说明教师素质的关键。带教老师要提高自己的综合素质,上知天文,下知地理,中通人事。给与医学生以正面的影响和感染。带教老师首先是热爱带教的临床老师,他们有效地指导学生,尽最大的努力做到为实习医学生“传道、授业、解惑”。教师应学习临床教学和临床发展趋势等前沿知识,提高临床的科研能力,做到神经内科专科知识技能的更新,提高自己的带教能力和技巧。神经内科临床带教老师要明确带教目标,围绕教学目标制定合理且科学的带教方法。科学有效的好方法可使教学事半功倍,师徒式的带教模式中参考现代教学法,避免填鸭式教学。带教时实施准备讨论提纲、学生分组技能练习、启发医学生对该项操作技能“其然,知其所以然”,老师及时归纳总结带教经验及效果。教学还因材施教、因地施教、因时施教相结合的原则,尽量保证不同学生掌握神经内科的临床知识及技能。合理安排时间。随着社会高速发展,患者也对临床要求不断提高。要求医生理解和掌握知识需要更加全面系统。临床的带教老师工作、家庭、生活都比较忙。一天到晚面对患者,关心患者,下班后还得呵护家庭,还要学习各类纷繁的知识,很多需要晋级考证。难免会造成带教老师的时间和精力不足,影响医学生的带教质量。所以神经内科临床带教的老师应该把带教融入日常生活和工作,灵活应用带教方式及带教时间。

## 2 学生方面

医学生来到医院实习,很多都是独生子女,性格比较自我,缺乏对工作热情和主动性,缺乏吃苦及奉献精神。所以带教老师要提高医学生的学习热情,让医学生知晓神经内科专科临床的意义及责任,认识到临床在疾病康复中的重要作用,积极投身于临床事业。

2.1 提高综合技能俗话说的好,技多不压身,随着临床医学发展,越来越需要复合型人才,娴熟的临床技能,高尚的道德情操,超强的医患沟通能力以及临床学术科研及论文的撰写能力等等,这些都是医学生需要掌握技能和知识。所以神经内科带教老师不但传授临床知识和技能,还要传授医患沟通的能力以及处理突发事件的能力,培养医学生使其拥有一种健康体魄,使医学生具有顽强、勇敢、坚韧不拔、仔细果断、遇难而上、临危不惧的优良品质。

2.2 增强法律意识医学生刚进入神经内科行临床临床实习,但不明确医院规章制度,法律意识淡薄,尚未意识到临床职业属高风险职业。带教老师带教中应加大医学生法律法规的学习,使其明确患者安全为重,应发现并解决问题,同时医学生还要树立自我保护意识,用法律观念严于律己,减少临床的失误和缺陷的发生,所以带教中贯穿法律知识的讲解,培养医学生依法临床的思维方式及行为习惯,进而减少或避免临床纠纷,提高临床质量,提高神经内科患者的治疗效果。

## 3 现阶段神经内科临床带教中存在的问题

\* 通讯作者: 刘梅

## 3.1 带教者方面

3.1.1 非专职的、附带性的带教工作,使临床和带教工作顾此失彼,目前临床工作岗位人力资源不足,带教者往往不仅要处理忙碌而繁重的临床工作,而且还要同时负责实习医学生的带教工作,时间和精力被分散开来,同时由于部分带教教师不敢担风险,几乎所有的临床操作都亲往亲为,这样给医学生锻炼的机会就少,带教与医学生沟通少,从而致使导致临床带教工作成效不大。

3.1.2 机械化的带教模式使带教工作变成了临床工作的简单重复。很多带教老师只注重传授临床工作具体的操作流程,且在带教过程中过于刻板,语气及态度的分寸把持不好,往往忽略对医学生临床能力的培养,使学生只知道循规蹈矩的去,不加以思考。也有的带教教师带教方式简单陈旧,不能因人而异、因材施教,挫伤医学生学习的积极性和主动性。

3.1.3 虎头蛇尾的带教结果往往使带教活动流于形式草草收场带教老师任务重,实习生多,带教老师往往要求学生严格执行操作规范,却因时间和精力等诸多问题很难掌握学生的实际落实情况和教学效果,使本来意义重大的带教活动流于形式。

## 3.2 受教者方面

3.2.1 压力和惰性造成医学生空洞、渺茫、不思进取的浮躁心态巨大的社会压力和激烈的竞争环境造成医学生始终有一种得过且过的浮躁心态。对前途的渺茫感,这种悲观的心态直接影响医学生在学习和工作中的主动性和积极性。

3.2.2 惰性和畏难感使医学生不重视临床工作现在家中大多孩子都是独生子女,缺乏主动性,动手能力差,依赖性强,遇到困难就害怕、逃避,碰到问题没有能力自己解决,并且疏于理论学习,懒于动手实践,缺乏工作的拼劲和热情。还有部分医学生本身对自己的专业不感兴趣,不能虚心学习和热情工作,缺乏一种无私奉献的精神和社会责任心。

## 4 笔者在神经内科临床带教中的体会

### 4.1 扎实的自身素养是威服医学生的首要前提

4.1.1 带教者的人文素养主要体现在良好的临床工作态度中。带教老师的一言一行、一举一动,对医学生的人文素质起着潜移默化的深刻影响,甚至是医学生一生对临床事业认识的基准。学生最初对临床工作概念的理解和建立对临床工作的价值是通过观察和模仿临床教师的工作态度以及工作行为学习的。为此带教老师对学习的起初学习具有非常重要的影响力,要不断注意和提高自身言行素质,保持细心、耐心以及从容不迫的教学态度,在临床带教中为学生树立一个好的榜样。

4.1.2 高超的业务水平使带教者带教能力的有效表现。带教老师自身的业务素养,对临床工作的熟练度也在影响着医学生学习临床工作的态度和积极性。因此,带教老师在掌握正确的带教方法的前提下,还有不断提高自身的业务素养,深入浅出的去教学,让医学生能够理解和懂得如何去更好的做好自己的本质工作。带教也应该以提高教学质量为目的,不断改进教学方法,用自己高超的业务水平去影响和激励医学生,使医学生从心里产生临床工作的自豪感。

4.1.3 临床带教其次是帮助医学生建立和谐的整体观。在临床教学实践中,帮助医学生不仅要学会如何观察病情变化,能够及时采取有效的临床措施,还要帮助医学生运用整体观念去观察分析患者情绪

(下转第 260 页)



在接受到新患者后,教师需让你为患者做四测,教师评估患者病情时,就需要仔细询问教师都询问了患者什么问题,对患者提出了哪些要求等,再次让你独立对患者评估,就掌握了基本的评估流程。④利用空闲时间多学习。在闲暇时应自己多学习护理文书写作方法与电子病例的制作方法,多观察医院墙上张贴的宣传资料,学会自己总结与编写,为患者健康指导奠定基础。(2)多学科的综合应用:临床上所有的专科疾病护理需运用多学科的相关知识进行护理。例如,重症肌无力疾病的护理,需运用《内科护理学》中的重症肌无力病人的护理,《基础护理学》中的各种管道的护理、呼吸的观察与护理,《外科护理学》中的酸碱平衡失调病人的护理,《急危重症护理学》中的心脏骤停与心肺脑复苏、气管插管、切开术,《心理学基础》中的心理护理等。

2.2.5 创新的带教教学方法:过去的护理实习带教中均是带教教师指导后学生操作,教师讲学生听,很多实习生不明确学习目标,致使教学内容过于零散与混乱,不能达到预期教学目标。由此,在科室护士长组织下采用持续质量改进的教学管理模式(CQI)、现场情景模拟模式带教,带教教师共同制定带教要点与细则,制作成量化表,在量化表中体现出教学计划,减少实习生对学习的迷茫感。实习护士在操作中的“三查七对一注意”在临床上是很重要的,但对于如何执行查对制度却很不足<sup>[6]</sup>,针对这点,在入科时模拟配药、抽血、发放口服药及佩戴手腕牌等,先让一名实习生进行操作,其他同学观看,待操作完毕后由其他同学进行指正,最后再由总带教进行点评。通过现场模拟提高实习生在学习中的注意力及临床实践能力。出科前对实习生进行考核,其中理论考核100分:专科护理理论考核占80%,护理查房占20%,操作考核100分;对本科室学习目标知识掌握情况进行自评(实习生)与复评(带教老师),对于个别不了解的知识让掌握知识点的实习生先进行阐述或补充,再由总带教老师进行引导或点评;对于大多数实习生不了解的知识由总带教老师进行引导。例如重症肌无力的护理:发病病因及机制是什么,从病因及机制中发现护理的要点是什么?诱因是什么,诱因的护理是什么?临床表现是什么,从临床表现中发现症状及康复护理是什么?主要治疗方法是什么,从中发现其用药护理或其他治疗方法的护理是什么?并发症有哪些,并发症的护理是什么?再加上心理护理。以此来诱导实习生对专科护理的学习。

### 2.3 统计学处理

本次研究使用SPSS15.0软件对计数资料进行统计分析,使用标准差( $\bar{x} \pm s$ )与(%)计量与计数,使用t检验计数资料, $\chi^2$ 检测统计结果,以 $P < 0.05$ 表示有统计学意义。

(上接第257页)

以及情感状态等、了解患者的经济状况、分析影响病情的环境因素等相关情况,充分考虑到患者的差异性和个体性,制定出因人而异、具有针对性的个体性临床方案。临床带教工作任重道远,需要广大教师积累并分享宝贵经验。

### 参考文献

[1] 高宏艳.提升神经内科临床路径带教质量的有效路径研究

### 3 结果

实施持续质量改进前后护生对带教教师的满意度如下:

实施持续质量改进的带教方式后,带教教师的人文素养大大提升,引导学习能力增强,与患者沟通方面更加及时、准确,授课方式变得多样,获得了较高的满意度。实施后护生对带教教师的满意度高于实施前,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ ),详见表1。

表1:实施CQI前后护生对带教教师的满意度情况

实施情况	例数	满意	不满意	$\chi^2$	P
实施前	70	24 (34.3)	46 (65.7)	6.4120	$P < 0.05$
实施后	70	68 (97.1)	2 (2.9)		

### 4 讨论

临床实习护理教学是医学护理教学的重要组成部分,也是医院培养合格护理人员的重要方式,更为热爱护理事业的实习生提供了展现自我的平台,不断转变带教方式与观念,全面提高带教质量可使带教工作尽快达到预期目标。当前,随着临床护理工作者的稀缺,医院与学校均开始注重护理实习带教工作,但是依然在机制与管理上不够完善,教学方式单一,学生学习兴趣不高、医院提供的资源有限、带教教师素质不高等,这些均影响到带教工作的开展。由此,本文从提升带教教师素质与知识能力、引导学生主动学习以及转变教学方法等方面进行了论述,体现了通过师生共同努力才能不断提升带教质量,最终达到带教目标。

综上所述,护理实习带教质量的提升需从提高教师素养、学生主动学习、转变教学方式几方面加强,全面提升护理带教总体水平,增强护理人员总体素质。

### 参考文献

- [1] 李凤莲.PBL教学模式对提高护理实习带教质量的效果观察[J].内蒙古教育(职教版),2014,(06):48-49.  
 [2] 张亚楠.护理本科生临床实习带教现状及对策研究[D].新乡医学院,2014.  
 [3] 魏月香,余忠香.运用PDCA循环提高护理实习带教质量分析研究[J].内蒙古中医药,2015,(03):105-106.  
 [4] 李小燕.浅谈基层医院提高护理临床带教质量体会[J].中国全科医学,2010,(S1):104-105.  
 [5] 杨俊丽,秦泽红.提高神经外科实习护生带教质量的实践与分析[J].世界最新医学信息文摘,2016,16(21):183.  
 [6] 邹文琼,廖咏梅,高德华,等.“三查七对”制度在护理记录中的应用[J].全科护理,2009,(20):1846-1847.

[J].中国卫生产业,2017,(04):69-70.

- [2] 齐晓莲,唐静.带教药师在提高神经内科临床药师培训质量中的实践[J].中国药师,2016,(05):931-932.  
 [3] 周艳平.对比分析布洛芬混悬液和对乙酰氨基酚栓在治疗小儿发热时的疗效[J].北方药学,2015,(09):66.  
 [4] 董翔.不同带教模式在神经内科中的应用效果分析[J].中国卫生产业,2014,(22):6-7.

(上接第258页)

康教育工作者必须尽快加强对大学生网络行为的心理辅导与引导,必要时也应该对大学生的网络行为实施一定的约束与监督活动,建立健全相关的大学生自我教育与自我管理工作机制。这是因为心理健康教育的根本问题在于大学生要能够进行自我教育与自我管理,并逐渐获得自我完善。因此,各个高校就应该转变自身的心理健康教育理念,从传统的模式中走出来,给予大学生积极的心理辅导与引导,让他们主动参与到心理健康教育工作中来,让他们能够在学校的心理健康教育活动中获得一些潜移默化的心理暗示,增强自我保护意识与自制意识,让他们在完善的大学生心理健康网络教育与管理机制的引领下,真正调节好自己的内心活动,不断提高自身的心理健康意识,从而学

会排解心理困惑,把外在的心理健康教育内化为内在的心理健康追求与行动。

### 参考文献

- [1] 文杰.构建网络环境下大学生心理健康教育模式[J].中小企业管理与科技(上旬刊),2016,(07):133-134.  
 [2] 史迪.构建网络环境下大学生心理健康教育新模式[J].亚太教育,2016,(19):218.  
 [3] 廖琳.网络环境下高校心理健康教育新体系的构建[J].长春教育学院学报,2015,(13):49-50.  
 [4] 曹加平,杨丽君,裴涛.大学生心理健康教育网络体系的构建[J].高校辅导员学刊,2010,(06):58-60.