

妇产科临床实习教学中存在的问题分析与措施

周丽霞

大理州祥云县人民医院 云南祥云 672100

〔摘要〕 本文选择了实习生、指导老师和患者这三个方面,来分析妇产科临床实习教学中存在的问题,比如实习生环境的不适应、沟通意识的缺乏、心理接受度较低、指导老师工作繁重、患者维权意识较重等。针对这些问题,本文针对性的提出了相应的解决措施。

〔关键词〕 妇产科; 临床实习; 问题; 措施

〔中图分类号〕 R-4 〔文献标识码〕 A 〔文章编号〕 2095-7165 (2019) 02-191-02

对于医学生而言,临床实习是其必须要经历的教学环节。通过临床实习,将自己在学校里学习的理论知识进行实践应用,能够充分提高自身医疗水平^[1]。但是,由于妇产科的特殊性,对医师的理论知识、技能水平要求极高。为此,本文特通过对妇产科临床实习教学中存在的问题分析,来提出相应的解决方案。

1 妇产科临床实习教学中存在的问题分析

1.1 实习生本身的主观问题

由于实习生本身对环境的不适应、沟通意识缺乏和性格原因等各种因素,会导致实习生在妇产科实习过程中,遭遇一系列问题,并因此影响自己的实习经历。

1.1.1 环境的不适感

作为刚从安逸、闲暇的大学环境中出来的实习生,进入实习环境时,往往会表现出紧张、焦虑和不安等消极情绪。正由于这些消极情绪的存在,会导致实习生在实习过程中极其小心和谨慎,甚至对自己必须要面对的问题选择逃避。在这种情况下,实习生并不能提高自身的临床实践能力,反而养成遇事急于逃避的不健康心理。

1.1.2 沟通意识缺乏

在实习过程中,实习生与指导老师、患者之间存在大量且必要的沟通和交流。同时,有效的沟通和交流,在一定程度上还能降低意外事故的发生率。但是,由于部分实习生在临床实习过程中,缺乏主动沟通的意识,使其在实际工作过程中遭遇因沟通不足而导致的系列问题,比如说既往病史了解不清、患者治疗配合度较低等。

1.1.3 心理接受度较低

在妇产科临床实习过程中,实习生须具备强大的心理,来面对临床工作中出现的所有问题。但是,部分实习生,尤其是男实习生,由于自身性别的原因,对于妇产科临床工作的心理接受程度较低,导致自己潜意识的拒绝妇产科临床工作内容,甚至是放弃临床实习的机会。一旦轮到自己去妇产科实习时,往往寻找各种理由推脱,避免自己陷入尴尬的境地。

1.1.4 就业形势严峻

据有关文献显示,全国医学本科生的应届毕业生高达 100 多万,但是能够找到专业对口的学生,仅有 60 万人左右,就业形势相当严峻^[2]。在这种大背景下,不少妇产科临床实习

生开始另谋生路,比如考研、转行等。正由于这些情况的出现,导致部分实习生忽视自己的实习工作,请假次数逐渐增多。同时,实习生的指导老师也失去了教学的兴趣,对实习生的耐心逐渐消失,从而进一步降低实习生学习的兴趣。

1.2 指导老师的问题

在妇产科临床实习过程中,除了实习生自身的主观原因影响实习结果外,指导老师也是其中不可忽视的因素之一。

1.2.1 工作繁忙

在目前的教育体制和医疗体制工作下,担任临床教学工作的老师任务繁重,压力巨大。如何在有限的时间内,既完成自己的医疗任务,又提高自身的教学水平,完成自己的教学任务,成为了众多指导老师急需解决的难题之一。同时,教学质量的指标、学校和医院的各种检查,又进一步增加了指导老师的心理压力,导致指导老师在实际的临床教学中,出现耐心不足、教学不深入等问题。

1.2.2 突然工作量的增加

由于产妇产后分娩时间的特殊性,不少产妇会集中选择一段时间进行生产,这无疑会增加指导老师的工作量,导致其无法分散精力,来充分完成自己的临床教学工作,这也在一定程度上,降低了妇产科临床教学的质量和水平。

1.3 患者问题

1.3.1 患者强烈的维权意识

近年来,医患关系成为众多社会人士热议的话题之一。因负面新闻的影响,导致部分患者对医患关系存在过度的紧张情绪,这在一定程度上增加了临床教学的难度。而且,部分患者因急于维权,或对医生有过高的期待,会出现影响医生工作的行为,又进一步给临床教学工作增加了难度。

1.3.2 科室的特殊性

妇产科作为一种较为特殊的科室,检查者均为女性患者,由于检查、诊断会涉及到患者的私密部位,导致患者在检查过程中出现不配合实习生工作的抵触情绪,尤其是对于男实习生。在此情况下,部分男实习生就会失去自己的临床实习机会,从而失去对妇产科临床实习的兴趣,最终影响实习效果。

2 妇产科临床实习教学中存在问题的解决办法

2.1 实习生岗前培训

在实习生正式进入医院妇产科进行实习之前,每个实习医师都应该进行岗前培训,让其尽快熟悉实习环境,提醒实

作者简介:周丽霞(1990年1月12日)云南大理,白族,住院医师,本科,主要从事产科临床工作。

(下转第 193 页)

2.0%，死亡率为 0.0%。而对照组分别为 35.0%、5.0%。可见，腹腔镜手术法有利于提升治疗效果，降低并发症发生率。

2.3 小儿类型阑尾炎治疗

朱园^[15]专家在研究中得知，小儿在患有急性阑尾炎之后，病情的发展速度很快，穿孔发生率较高，炎性病变问题严重，很容易诱发弥漫类型的腹膜炎，对身心健康以及生长发育等都会造成影响。由于小儿的病情资料较少，不能积极配合体格检查，症状缺乏典型性，所以，需要尽早的开展手术治疗工作。夏小马^[16]专家在研究中选取 100 例阑尾炎患儿，采用腹腔镜手术法治疗，发现小儿的腹腔空间很小，且各类组织较为脆弱，穿刺设置孔隙很容易导致出现损伤问题，气腹的压力也很小。所以，在治疗工作中，应正确操作，结合患儿的身体特点与组织结构情况，小心翼翼的操作，制定完善的手术计划方案。在该手术治疗之后，肠梗阻发病率为 1.0%，创口的感染率在 2.0% 左右。虽然手术时间与成人的手术相较延长一些，但是，没有太大的差异，有利于缩短手术时间提升治疗效果^[17-19]。

2.4 妊娠期类型的阑尾炎治疗

妊娠期患有急性阑尾炎，主要受到子宫增大因素的影响，导致疼痛部位逐渐上移，所以，在腹腔镜手术治疗工作中，应做好镇痛工作，遵循黄体酮保胎治疗原则^[20]。

3 讨论

综上所述，在阑尾炎治疗的过程中，无论是穿孔类型、化脓类型、小儿类型、妊娠期类型、老年人类型的急性阑尾炎，都可以采用腹腔镜手术法治疗，降低并发症的发生率，预防创口感染问题。

【参考文献】

[1] 叶翠云, 谢惠霞, 罗小燕, 等. 快速康复外科理念在 高龄腹腔镜阑尾手术患者中的应用 [J]. 齐鲁护理杂志, 2018, 24(2):20-22.

[2] 黄颖初, 曾格林, 黎观漩. 腹腔镜手术治疗小儿急性 化脓性阑尾炎术后免疫、炎症水平观察 [J]. 新医学, 2018, 49(10):757-761.

[3] 朱雨舟. 腹部超声联合腹腔镜手术治疗儿童急性阑 尾炎 [J]. 中国现代普通外科进展, 2018, 21(8):645-646.

[4] 景发. 腹腔镜与开腹手术治疗坏疽性阑尾炎合并穿孔 的疗效比较 [J]. 实用临床医药杂志, 2018, 22(17):114-115, 118.

[5] 李旭斌, 贾军峰, 张其军, 等. 单孔与改良双孔腹腔镜下 阑尾炎手术的对比研究 [J]. 医学综述, 2018, 24(15):3101-3104.

[6] 廖芝伟, 李玥, 黄琦, 等. 腹腔镜与开腹阑尾切除术手 术部位感染的比较 [J]. 宁夏医科大学学报, 2017, 39(4):453-457.

[7] 孙浩, 储究群, 朱镇, 等. 腹腔镜阑尾切除术日间手 术模式的临床分析 [J]. 腹腔镜外科杂志, 2018, 23(2):116-119.

[8] 龚伟, 余强, 程继文, 等. 腹腔镜手术与开腹手术治 疗小儿急性化脓性阑尾炎的疗效比较 [J]. 腹腔镜外科杂志, 2018, 23(6):463-466.

[9] 杨玉涛. 腹腔镜再阑尾炎手术中的应用与效果分析 [J]. 养生保健指南, 2018, (44):336-339.

[10] 刘俊芝, 阎仿. 腹腔镜逆行阑尾切除术治疗阑尾炎的 围手术期护理 [J]. 临床医学研究与实践, 2018, 2(32):168-169.

[11] 龙玉红. 围手术期护理干预在腹腔镜下急性阑尾炎切 除术中的应用 [J]. 特别健康, 2018, 28(22):214-215.

[12] 郑俊玲, 诸葛勇华, 屈静. 腹腔镜手术治疗急性阑 尾炎效果观察 [J]. 中国乡村医药, 2018, 25(20):23-24.

[13] 黄邵斌, 蒲群旺, 易彦博, 等. 急性阑尾炎行腹腔 镜手术及开腹手术的临床分析 [J]. 中国社区医师, 2018, 34(27):27, 29.

[14] 徐亚军. 腹腔镜微创手术治疗穿孔性阑尾炎的临床分 析 [J]. 中国实用医药, 2018, 13(28):17-18.

[15] 朱园. 急性阑尾炎行腹腔镜手术与开腹手术的比较 [J]. 医药前沿, 2018, 8(29):127-128.

[16] 夏小马. 腹腔镜手术与开腹手术治疗急性阑尾炎临床 对比分析 [J]. 中国继续医学教育, 2018, 10(29):124-126.

[17] 王斌, 仇明, 刘晟, 等. 腹腔镜手术视频在急性 阑尾炎实习教学中的应用 [J]. 中国医学教育技术, 2018, 32(3):289-292.

[18] 吴燕. 围手术期综合护理干预对 85 例腹腔镜下急性 阑尾炎切除患者的临床效果影响性研究 [J]. 山西医药杂志, 2018, 47(14):1741-1743.

[19] 张雪飞. 腹腔镜微创手术治疗小儿阑尾炎疗效研究 [J]. 中国农村卫生, 2018, 16(18):79-82.

[20] 尹克宁, 卓凡. 单孔腹腔镜手术治疗急性阑尾炎的临 床疗效 [J]. 腹腔镜外科杂志, 2018, 23(2):109-112.

(上接第 191 页)

习生做好心理准备，尽量提高自己的心理承受能力。同时，由于妇产科科室存在的特殊性，还应该对每个实习生强调有关妇产科的相关制度和注意事项。对于男实习生而言，应提醒实习生，对患者进行检查时，要主动与患者沟通，了解患者的情绪。一旦遇到患者对检查存在抵触情绪，要及时安抚患者，并告知自己的指导老师，再进行下一步的操作。

2.2 提高教师队伍的教学水平

在妇产科临床教学中，指导老师的教学质量和水平，对最终的实习结果具有重要影响^[3]。第一，要培养指导老师的教学意识和责任感，要让指导老师认识到自身肩上的重担，并愿之为其努力。同时，还应该提醒指导老师，注意自己的一言一行，充分发挥自身的模范带头作用，对每一位实习医师做到言传身教。第二，指导老师还应做到对每一位实习医生的公平与公正，制定相关的考核方案，鼓励实习医生完成各项临床学习任务，提高实习生的实践水平。

2.3 加强师生方面的有效沟通

妇产科临床教学工作，是老师的教和学生的学的共同组成部分，缺一不可。在这种情况下，师生之间的有效沟通就显得尤为重要。教师不仅要对学生强调学好妇产科相关知识的重要性，还应该积极主动的与学生沟通，调整学生的实习心态。而学生也应该及时向指导老师反馈自己遇到的问题，并讲明自己的想法，针对性的提高自己的临床实践水平。

【参考文献】

[1] 党建红, 罗妍, 王静, 马方, 高京海, 金志军, 刘晓军. 医学模型模拟教学在提高妇产科实践教学中的作用 [J]. 现代医药卫生, 2018, 34(20):3248-3250.

[2] 侯萌, 滕月, 宋青. 微格教学训练联合 PBL 教学法对提高妇产科实习学生临床技能水平的研究 [J]. 医学教育研究与实践, 2018, 26(05):892-894+901.

[3] 张萍, 陈丽娟, 高瑜, 马新. 妇产科临床教学中的问题 与教学优化探索 [J]. 中国继续医学教育, 2018, 10(16):21-22.