

由多媒体视图,学生笔试,书写诊断、读片的描述、分析。该站同样是四大支撑面之一。

第五站:基本操作技能考评站:主要考核学生执行医疗决策的能力,包括外科手术四大基本技能和临床基本操作水平以及处理应急情况的基本能力。其下又可细分为多个小考站。因此次考察对象是初进外科第一轮实习的学员,所以操作技能以基础操作为主,包括:手术基本技术站(切开、缝合、止血、结扎),切口换药站,插管技术站(导尿、留置胃管),穿刺操作站(腹腔穿刺、胸腔穿刺、腰椎穿刺等)。采用在“医学模拟人”上实际操作的形式进行考核。该站与前三站并为四大支撑面。

第六站:综合素质评价站:主要考核考生口头交流能力、批判性思维及团队精神。采用学生制作电子幻灯汇报自己对外科第一轮实习轮转实施的感受和总结,并与评委现场提问相结合的方法实施。该站相当于学生综合能力“魔方”的顶面,将各个支撑作用的技能衔接起来,成为一个综合能力魔块。

这六个考评站就像六个面一般构成了一个立方体,其内涵盖的体积代表学生的综合能力,只有当其各方面能力相融合,逐步向球型靠近时,体积达到最大化,即学生的综合能力才达到最强。如果其中有任何一面出现能力的偏颇,均可能影响其今后的成长和发展潜力。

三、实施效果

采用第二军医大学考核情况分析表(版本号 20071120)自动分析,最高分 84.08 分,最低 72.71

分,平均分 78.80 ± 2.89 分,80 分以上占 26.09%,考核难度适中,考核区分度较好。进入外科临床实习,学员往往仅注重手术操作,忽视病历书写和诊断能力培养;通过考评,学员可发现自身在某方面的不足,带教老师可根据具体情况引导学员努力方向。

总体上,“三维六面立体综合评估法”是一个较全面、综合的、客观的实习质量的评价方法,可以对医学生临床实习质量起到监控的作用。检验学生学习效果,全面了解临床实习情况,从而进一步反馈、优化、调整现行外科教学实习模式,发挥“风向标”和“指示牌”的作用。

八年制医学教育是医学教育的新模式,尚处于探索阶段,如何更好地进行八年制学生外科临床能力的客观评价,引导其兴趣走向,还要不断探索、总结,并加强合作与交流。

参考文献

- 1 黄文华,刘晓丹,夏欧东,等.强化八年制医学教育,培养高素质医学精英.山西医科大学学报-基础医学教育版,2007,9(3):272-274
- 2 许劲松.美国医学院教育的特点及对我国八年制医学教育的启示.中国高等医学教育,2009,8:19-20
- 3 胡畅路,陈俊国.从美国 and 法国的高等医学教育看中国临床专业八年制医学教育.西北医学教育,2009,17(3):421-423
- 4 李强,方亦斌,王志农,等.医学生扮演 SP 的 OSCE 在研究生中期考核中的应用.医学教育探索,2009,8(1):76-79
- 5 李剑,陈振宇,李蕾,等.双向四方面评估方法在八年制临床内科实习中的应用.中国高等医学教育,2009,8:97-99

(收稿:2010-02-06)

(修回:2010-04-29)

浅谈预防医学专业兼职辅导员的专题学习引导模式

张文娟 郑 莉 冯小湖

兼职辅导员是高校管理最基层的一个工作岗位,既是专业教师,又是学生集体的领导者、组织者、管理者和教育者,不仅指导大学生学习专业知识,提高素质,培养能力,而且对学生人生观、价值观也将产生重要的影响^[1]。南方医科大学预防医学专业,自新生入学后,已配有专职辅导员和兼职辅导员,兼职辅导员通常由具有预防医学专业博士学位的年轻教师担

任,除了积极配合专职辅导员的工作外,还要细致入微地引导和培养本专业学生的专业思想和理念,充分发挥自身的专业学科优势,成为名副其实的“学习型”辅导员,直至该届学生毕业^[2]。

根据我校五年制本科预防医学专业的课程设置特点,主要分4大阶段的学习内容,分别为公共基础课学习阶段、基础医学学习阶段、临床医学和临床实习阶段及预防医学专业学习和预防医学专业实习阶段,即“公共基础-基础医学-临床医学-预防医

学”的培养模式。结合我们的工作体会,在整个学习阶段,兼职辅导员本着“帮助学生打下坚实的医学基础”这一原则,结合自身的专业背景,对学生实行“自我管理 with 约束、分阶段适时引导”的工作策略,不同阶段有不同的工作重心,以期能为加强和改进预防医学专业本科生的专业思想教育和高校兼职辅导员的教育管理工作提供参考。

一、引导自主化学习方式,培养“大预防”专业思想

从中学到大学,是人生的一个转折点,当前的大学新生,已具有鲜明的“网络特点”和“拇指文化”,自主意识相对较强,个性张扬。在这一阶段,应该多角度引导新生转变角色,兼职辅导员应对其进行“转换自主化学习方式、确立阶段性成长目标”的心理辅导,尤其应注重培养预防医学学生的专业思想和理念。

针对该阶段学生的特点和培养目标,在兼职辅导员的实际工作中,为预防医学系学生设置兼职辅导员电子邮箱与内部学术交流平台,学生需要时,可随时与兼职辅导员沟通、联系,兼职辅导员对其进行正确的专业指导和思想教育,同时也便于及时发现问题和解决问题。与此同时,结合预防医学专业的学习特点,整体规划和就业前景,对新生进行第一学年的预防医学专业“大预防”观念的教育,定期进行预防医学专业相关的知识讲座,并很好地与实际生活相结合,使新生对专业有一个很好的、全面的认识,逐渐热爱本专业,充分认识到“学有所用,学以致用”,从而调动学生的学习积极性和主动性,尽快适应大学生生活,并逐渐加入到与预防医学专业相关的社会实践活动中,激发学生树立正确的奋斗目标。

二、贯彻学科交叉思想,营造积极向上学习氛围

预防医学本科第二学年是基础医学的学习阶段,从整体到分子水平研究正常或异常的生命活动现象,是疾病研究、诊治的基础和桥梁,是医学体系的重要组成部分。该阶段学习任务加重,基础理论要求记忆性的知识比较多,是学生打下良好医学基础的阶段,也是预防医学专业的基础阶段,兼职辅导员应将思想政治教育 with 基础医学的学习联系起来,指导学生进行“趣味性学习,融会贯通”,以减轻学生的学习压力和思想负担,鼓励学生珍惜时间,努力学习。

基础医学的各个分支学科不是孤立的,而是密切联系、融会贯通的,应及时进行“学习经验交流会”,“基础医学阶段学习研讨会”,根据基础医学学科的

机能实验,鼓励学生进行创新,有意识地培养学生的创新性思维和钻研的兴趣,从根本上克服学生因厚重的医学课本而产生的畏难情绪。在学习方法上,针对学科的特点,结合兼职辅导员自身的学习经历,引导学生进行“记忆树”的学习记忆方法,将基础医学各学科相关的知识用一棵树逐渐串联起来,并随着知识的累积,进行修改、添加补充,尽可能利用各种方法和途径,发挥兼职辅导员专业知识的特长,创造团结积极向上的学习环境,适时帮助学生学好医学基础知识,奠定良好的医学基础。

三、基础知识与临床技能融会贯通,多角度分析问题解决问题

五年制预防医学本科专业的第三学年至第四学年春季学期主要是临床医学知识的学习阶段和后期为期 4 个月的临床实习阶段,是将所学的医学知识运用到实际临床工作中的升华阶段。该阶段前期的学习任务依然繁重,但因涉及具体的临床知识,学习兴趣比较浓厚,在后期学生们分散到各个附属医院或地市级医院进行临床专业实习。兼职辅导员应掌握学生的临床学习状况,给予及时正确的引导,对实习阶段的情况,要适时与临床带教老师沟通,解决实习过程中的实际问题,采取“学生自我管理,互相监督帮助”的原则进行指导。

在这整个阶段中,兼职辅导员始终要坚持培养学生在临床学习过程中“求真务实,善于发现”的学习态度,切实避免预防医学专业学生对临床知识学习的轻视态度。预防医学是以临床医学为基础,重点研究与职业、环境、营养等多方面有关的人类健康问题,因此,作为从事教学工作的兼职辅导员,一定要加强培养预防医学专业学生正确的“大预防医学观念”,在实际工作中,我们会成立实习小组,各组均设有学生负责人,对学生临床实习也实行导师制,定期集中,讨论和解决临床实习过程中的实际问题,及时反馈学生对临床教学和医院实习活动的意见、建议和想法,调动各方面积极因素,及时调整教学方法,并从预防医学专业的角度理论联系实际,做到因材施教。

四、发挥专业优势,专业知识与实践引导紧密结合

预防医学专业第 4 阶段是预防医学专业学习和专业实习的阶段,前期是整个预防医学领域的知识学习,作为兼职辅导员,同时也是预防医学专业教师,会在整个阶段跟预防医学学生密切联系,包括课堂和课

下;后期是预防医学专业的8周专业实习和9周的毕业论文设计阶段,兼职辅导员也会有部分学生的实习带教任务;同时,在专业学习的最后阶段,也涉及就业和进一步深造的实际问题;因此,兼职辅导员要加强对学生的“正确引导和尽力帮助”。

在本阶段学习过程中,兼职辅导员要加强同学生的交流,深入进行专业指导和心理辅导,“想学生所想,帮学生所需”,正确引导学生的专业学习和就业价值观。在实际教学活动中,作为专业教师,会注重预防医学专业的教学内容与实际的疾病预防控制相联系,增加预防医学专业学生的使命感,并进一步加强培养学生的创新能力,教学中融入创新思维和培养科研素质,在整个预防医学学科及其与生命科学的交叉领域,培养学生的多向性思维,打造具有宽厚医学基础,富有创新能力的预防医学专业人才^[3]。同时,在教学环节中,采用“渗透法”对学生进行思想政治教育,使思想政治教育“寓教于行”^[4]。作为兼职辅导员,要培养预防医学专业学生正确的就业观,根据学生的意愿,指导帮助学生就业或进一步就读研究生进行深造。

总之,在培养高素质的预防医学专业人才的整个过程中,新时期的兼职辅导员要发挥特有的专业优势,要适时、适度地采用科学灵活的方法做好学生的思想工作,同时培养学生的专业创新能力,以优秀的思想素质和博而精的专业知识,去教育和影响大学生,在学生世界观、人生观、价值观形成和变化的关键时期,发挥应有的教育和引导作用,亦师亦友,引导其走上成才之路,使其成为有竞争力、可持续发展的创新型人才^[5]。

参考文献

- 1 程杉,何莉明. 高校兼职班主任工作浅谈[J]. 首都医科大学学报(社会科学版增刊),2008;35-36
- 2 夏科家. 努力建设一支专业化的专兼职结合学生辅导员队伍[J]. 思想教育研究,2007,10;33-35
- 3 车昌燕,张国华. 浅谈高等医学教育中学生科研能力的培养[J]. 医学研究杂志,2009,39(1):107-108
- 4 陈兴桂. 兼职辅导员做好学生思想工作的几点探讨[J]. 思想教育研究,2002,9;32-33
- 5 黄霞燕,蒋虹丽,毛斓,等. 兼职辅导员职业技能浅析[J]. 中国高等医学教育,2008,23(4):53-54

(收稿:2010-01-22)

(修回:2010-04-01)

住院医师危重病医学规范化培训模式探索

马宇洁 宁波 李一粟 刘涛 刘磊

住院医师规范化培训是临床医师提高诊断和治疗能力的必要阶段,作为毕业后医学教育的重要组成部分,住院医师规范化培训在帮助学生建立临床思维、巩固临床知识和积累临床经验等方面起到了至关重要的作用。卫生部已越来越重视医生这一阶段的培养,并制定了各专科详细的培训细则。危重病医学(critical care medicine, CCM)是一门新兴的、独立于其他学科的临床医学学科,具有“三集中”的特点,一是集中了各种病情多变的急性危重患者;二是集中了众多先进的监护仪器、急救设备和生命支持装置;三是集中了最新的理论、知识、技术与方法^[1]。医学领域中的各专业均可能产生危重患者,它与临床各科既有纵的联系,也有横的联系,因此,对危重病医学学科

的技术要求显然已经远远超出内科或者外科的范畴,是一个多学科综合知识的有机融合。但我国2005年才确立了其二级学科地位,2008年刚刚确立了危重病医学执业医师考试专业范围。因此教学及人才培养正处于起步阶段,没有现成的住院医师培训模式可供借鉴和参考,这就需要我们危重病专业人员自己去探索、设计和建设。

培训对象:不是每一位进入培训基地进行规范化培训的住院医师将来都从事危重病医学工作,但只要是在医院的任何一个临床科室工作,就都有机会遇到危重患者,危急关头处理不当,轻则贻误病情,重则可能导致患者付出生命的代价,医生本人可能就此惹上官司或心理留下巨大的阴影,抱憾终生。因此,笔者认为每一个进行规范化培训住院医师都必须进入重症监护病房进行至少8周的规范培训。

培训内容及基本形式:危重病医学的培训构成与