

1.2.2.5 基础知识 体格检查考核使用心肺听诊模型以及腹部触诊模型,主要考查学生对病理情况下患者体征的了解情况。中医内科病历主要考查学生中医思维、综合分析能力、辨证思维能力等。

表 1 OSCE 内容及各站点情况

站点	考试范围	考试时间 (min)	参加 人数	占总分比例 (%)
第一站	SP 问诊 内科/外科	12	4	30.0
第二站	中医 方剂歌诀	3	1	5.0
	中医脉诊	3	1	5.0
	中医舌诊	3	1	5.0
	中药识别	3	1	5.0
第三站	技能操作 外科技能	6	1 组 2 人	10.0
	CPR	6	1 组 2 人	10.0
第四站	辅助检查 胸片	3	1	2.5
	心电图	3	1	2.5
	实验室检查 1	3	1	2.5
	实验室检查 2	3	1	2.5
第五站	基础知识 体格检查	6	1 组 2	10.0
	中医内科病历	6	1 组 2	10.0
总计		60	20	100.0

2 结 果

2.1 问卷调查方法及内容 采取无记名问卷调查方式,学生考试结束后当场填写 OSCE 考试意见反馈表,教师及时收回。问卷共设两大方面问题,分别为对 OSCE 考试的考试质量以及总体设计,两大方面下设若干子问题。考生可对这次 OSCE 考试的总体情况、组织形式、内容等方面进行评价。最后另设一个开放式问题,考生可对这次 OSCE 考试情况提出自己的意见和建议。希望通过对学生的问卷调查,了解学生眼中的 OSCE,并希望对临床技能教学的改革有一定的指导意义。将整卷均选择一种答案的列为无效问卷。

2.2 考生对 OSCE 毕业考试的评价 共回收表格 97 份,剔除无效问卷 4 份,实际回收 93 份。数据分析:(1)对 OSCE 考试质量的调查结果显示,大部分考生对本次考试中的病例是否符合临床及符合实际、标准化患者能否真实地模拟患者、OSCE

对学生今后步入工作是否有帮助、OSCE 是否客观公正、OSCE 是否有助于理论知识的学习、OSCE 是否有助于促进临床技能的掌握、OSCE 是否有助于将学到的知识和技能转化为职业能力觉得有帮助(分别占总数的 81.4%、75.8%、87.6%、82.1%、80.6%、87.2%、71.2%);(2)对总体设计结果显示 64.8% 的认为考场能够考察学生的综合素质和能力,84.1% 的学生认为 OSCE 考试总时间合适,8.9% 的学生认为参加 OSCE 考试感到疲乏;(3)有些学生在回答开放式问题时,认为进行这样的考试对提高临床技能有更大的帮助,对未来参加临床执业医师考试也有很大的帮助。

3 讨 论

通过对本次 OSCE 每站学生考试得分的分析发现,学生对于第三站技能操作得分较高,主要原因可能是因为开设临床技能课,而且实训室平时对学生开放;第四站辅助检查学生普遍成绩偏低,部分学生心电图或者胸片得分为零分,主要原因可能是学生只停留在书本的理论知识站,平时较少接触心电图或者胸片,因此在考试时不能进行准确的判断。

针对学生在 OSCE 考试中存在的问题,已经采取一些措施,如在进入临床实习前就开展各种培训,主要是围绕 OSCE 考试的相关联系,希望通过开展这些联系,使学生能够尽快融入临床。另一方面,因考试可靠性与 OSCE 所包含的考试数目有密切关系^[3],因此目前的考试数及现有试题量较少,应进一步扩充 OSCE 题量,完善考试形式。

总之,在临床实习结束后,进行这样一次临床能力的全面评估,可以了解到医学生的实际临床技能水平以及存在的不足,从中可初步探寻到目前临床技能学教育的现状,并以此为进一步教学改革提供参考。

参考文献

[1] 景汇泉,于晓松,孙宝志. OSCE 在医学教育中的应用[J]. 国外医学:医学教育分册,2002,23(2):29-33.
[2] 曾雪萍,赵琛,赵海磊. 中医学专业应用客观结构化临床考试的探索[J]. 山西医科大学学报:基础医学教育版,2010,12(2):211-213.
[3] 罗海波,胡靖,王安莉. 浅析如何提高 OSCE 质量[J]. 中国中医药现代远程教育,2007,5(8):58-59.

(收稿日期:2010-09-30)

临床技能实训教学改革初探

杨眉峰,王春桔,刘 赞(福建中医学院教务处模拟医院,福州 350108)

【关键词】 教学改革; 临床技能; 实训教学
DOI:10.3969/j. issn. 1672-9455. 2011. 05. 065 文献标志码: B 文章编号:1672-9455(2011)05-0624-03

本校在 2008 年成立了中西医技能实践教学中心,打造了功能齐全的临床技能学实践教学平台,满足了医学生临床技能学实践教学和培训的需要。
传统的临床实践教学模式以教师为主体,灌输式的被动性教学模式普遍存在,医学生的培养目标是具有宽厚的人文自然科学知识和扎实的医学基础知识,熟练掌握临床基本技能,具

有较强的创新思想和临床实践能力,以及自我学习和终身学习能力,具有较大发展潜能^[1]。为此,对临床技能选修课实训教学模式进行了新的探索和改革,取得了较满意的教学效果,现总结如下。
1 对象与方法
1.1 研究对象 选择本校 2007 级与 2008 级临床医学、中西

医临床医学及中药学、影像学等专业本科生共 60 人。将其中 30 人设为实验组,采用新的实训教学模式;另外 30 人设计为对照组,采用传统的实训教学方法。两组学生年龄、基础文化、学习成绩比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 对照组 按照传统的实训教学方法授课。实训操作部分的教学程序为理论授课—操作示教—模拟练习—学生回示—教师归纳总结。

1.2.2 实验组 采用改革后的新的教学模式授课。改革及实践情况如下。

1.2.2.1 明确课程教学内容及要求 本校医学生内外科基本技能的培养是靠《诊断学》《外科学》以及临床实习时带教教师个别培训来完成。在进行大量文献调研的基础上,结合目前本校实践中心现有设施、设备及课程情况,因地制宜地制订了相应的教学内容和要求。(1)了解临床技能模拟教学的发展史、我国医学模拟教学现状、模拟教学的优势以及临床技能模拟培训的重要性。(2)技能训练方面主要以内、外科基本技能为主:①掌握心肺复苏术、气管插管术、除颤器的应用,心电图机、监护仪的使用;②掌握深浅静脉穿刺术、动脉穿刺术、环甲膜穿刺术、胸腔穿刺术、腹腔穿刺术、骨髓穿刺术、导尿管、膀胱穿刺术;③熟悉人工呼吸机、吸痰法的应用;④外科临床技能方面如打结、缝合术、清创、包扎止血,固定搬运以及模拟手术室训练,从进手术室开始到刷手、穿手术衣、戴无菌手套,消毒铺单。

1.2.2.2 优化教学方法 教学改革的重要课题是改变学生永远处于被动状态的灌输式教学。改变以往“演示—模拟练习—指导”三段式实训教学模式,将多种教学方法引用到实训教学过程,根据不同的实训内容倡导多种教学方法的灵活使用。

(1)病案情景教学法:病案情景教学法是根据一定的教学大纲和教学内容,设置一定的病案情景,加深学生对系统理论的深刻理解和对实际操作的感性认识,设身处地地思考问题及解决问题的教学方法。以呼吸机的学习为例,由于针对的是无呼吸机治疗基础的学生,所以目的是使学生对呼吸机治疗有一个大体的认识,把握呼吸机治疗的意义和基本指征,消除对呼吸机的畏惧感。其学习内容包括:①呼吸机的分类和结构,从电源、气源(氧气,空气压缩机)、主机-控制系统、人机界面(模式、参数、报警)、管路-呼吸气路及呼吸机管路的安装等方面了解;②介绍呼吸机几种最基本的模式,通过板书、图示及举例法等讲解模式的意义;③引入简单案例,如心肺功能正常的病例,让学生分组讨论采用何种模式以及参数的设定等等。此种方法加强了师生间的思想交流,学生循着教师的思路学习,教师沿着学生的想法解疑释惑,有的放矢地解决疑难问题,也开拓了教师自己的思路,有利于教学实效的增强和提高。(2)启发式教学法:启发式教学的特点是以学生为主体,能激发学生的“自主学习”兴趣。如在气管插管术、除颤仪的使用学习中的具体做法是:①先说明本节课的目的是气管插管,介绍插管用物名称,提示实施计划;②学生认识插管用物名称及使用方法;③学生评估模型,确定会厌、声门、气管的解剖位置;④学生在评估模型的基础上,计划采取哪些方法开放气道,以什么方式将气管导管插入气管,如何暴露声门;⑤具体操作:即从开放气道到将气管导管插入气管;⑥评估气管导管是否正确地插入气管,插入是否过深进入一侧支气管或太浅达不到目的;⑦教师巡视指导并收集学生问题,待每位均能独立操作一遍后,再给学生一个集中的解释,同时给学生一个规范的操作示范及传授一些操作技巧。此种教学方式打破了传统的教师演示—学生模拟练

习—教师指导的模式,其好处在于学生在进行摸索学习时会带着疑问去听最后教师的讲解,操作时也会更加注意观察,印象将更为深刻。(3)多媒体教学软件教学法:多媒体手段在视觉、听觉效果方面有其独特的优势。例如中心静脉穿刺、手术室相关技能等的操作学习。以中心静脉穿刺术为例,其学习内容包括从手术的器械准备、患者的体位摆放、手术中的无菌技术到穿刺置管的全过程,特别突出穿刺部位的选择、进针方向、置管长度及固定手法等,内容比较抽象或复杂,学生感到陌生,通过应用多媒体技术,以图文并茂、声像俱佳、动静皆宜的表现形式,大大增强了学生对事物与过程的直观理解与感受,调动学生各种感官共同作用以强化感知,极大地节省了课堂讲授时间,使其在尚未进行实际操作前,大脑中已经拥有了一个立体的、全面的操作“地图”,从而显著提高了中心静脉穿刺置管术的教学效果。(4)自学辅导法:针对操作细节较多,且在细节实施过程中往往会出现一些非原则性争议,如“无菌技术”“导尿管”等采用的方法是学生课外时间查资料自学,上实训课时分组派代表进行演示,教师分组评价。为了精益求精,更加规范操作,录制了部分技能操作教学片,实训课上结合循环播放的方式,使教学资源得到共享与充分利用,并为医学生营造出一个和谐良好的教学环境。

1.2.3 定期开放实验室 实验室开放的实质是以“以人为本”理念为指导,通过不断挖掘和充分利用现有教学资源,构建和完善实验教学环境,建立起学生自主学习的新型实验教学模式。实验室对学生开放,能够最大限度地发挥实验教学资源效益,能够给学生一个自主发展和实践锻炼的空间,能够激发学生的创新热情,对于充分发挥实验室在全面培养学生的科学作风、实践能力和创新意识的重要作用具有深远的意义^[2];并为学生自学、复习提供了更便利的条件,得到学生的大力欢迎。

1.2.4 实施课外活动新模式 实施的新模式教学特别重视学生自学能力与创新学习能力的培养^[3]。学生只有通过自身的实践,才有可能把书本上的知识、课堂上的示范教学变成自己真正掌握的技能。为此,帮助学生建立技能社团来实施课外活动,如进行技能竞赛,甚至由学生自己组织进行校际间急救技能培训和交流,大大提高了学生对技能学习的积极性。

1.2.5 评估方法 上述研究对象的考核方法相同。本课程期末考试由理论知识和技能操作两部分组成,理论成绩占 30%,操作成绩占 70%,汇总为该门课程的总成绩。根据《临床技能》课程的具体内容及选修课学生的具体情况进行多站式考核改革,并重新制订了技能操作考核表,其中部分技能操作结合在典型病案中时进行考核,增加技能操作的权重。

2 结 果

为客观评价改革实训教学模式前后两组学生教学效果,我们在学生中发放新方法和老方法的比较问卷调查,统计结果显示改革受到学生好评;并对两组学生理论考试成绩、操作考核成绩及总成绩考查进行了对照。结果两组学生的理论成绩无明显差异;而操作成绩实验组与对照组相比,差异有统计学意义;两组总成绩相比较差异也具有统计学意义。见表 1。

表 1 实验组与对照组理论考试、实验操作及总成绩比较(分)

组别	n	理论考试成绩	实验操作成绩	总成绩
实验组	30	63.87±6.55	69.87±6.55	68.07±5.23
对照组	30	67.80±8.57	73.87±6.95	72.05±5.49
P		>0.05	<0.01	<0.01

3 讨 论

新的临床技能教学改革的实施激发了学生的学习兴趣 and 热情,有效提高了学生学习的主动性^[4-5];同时也推动了教师教育思想的转变,使其更加重视实践教学和对 学生实际工作能力的培养,有效促进了医学生实践能力和综合素质的提高。

新的实践教学体系显著增强了学生的参与性、自主性,体现了学生在学习过程中的主体地位,受到学生的广泛欢迎和好评。选修临床基本技能选修课程的学生人数显著增多,极大地促进了教师参与其中的兴趣和积极性。随着学生参与意识的增强、参与程度的加深、参与过程的延展,在不断地学习、实践中,教师的教育思想、教学理念也发生了深刻的转变,逐步摆脱了传统的过分重视知识传承的教学观念,更加重视实践教学和对 学生实际工作能力的培养。

教学改革是学校教学建设永恒的主题,不断提高人才培养质量以满足医学发展的需要是医学院校义不容辞的社会责任。因此,必须长期坚持医学教育实践教学的改革和建设,主动适应社会的变化与发展,努力培养合格的医学人才。

构建军队医学生信息素质能力评价体系重要性探讨

何佳霖,郭 红(第三军医大学新桥医院消化内科,重庆 400037)

【关键词】 信息素质; 军校医学生; 评价体系
DOI:10.3969/j. issn. 1672-9455. 2011. 05. 066 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2011)05-0626-03

在当代世界格局发生重大变革及当代医学模式发生一系列深刻转变的形式下,总后勤部对当代军队医学生提出了以下培养目标:培养德、智、体全面发展,适应新时期军队建设和高技术条件下局部战争需要,从事临床医疗工作的高级专门人才;总部赋予了军医大学以下基本任务:培养高素质复合型的人民军医。对于军队医学生这一特殊的团体,要求除了具备良好的军事、政治、医学和身心素质外,更应该具备一定的信息素质能力,构建军队医学生信息素质能力评价体系在这一培养过程中具有重大的现实意义。

1 信息素质能力评价体系的发展

1.1 信息素质含义的把握 1974 年,美国信息产业协会主席 Paul Zurkowski 在向美国图书馆与信息科学委员会提交的一份报告中,首次提出信息素质概念,认为信息素质是“利用信息工具和主要信息资源使具体问题得到解决的技术和能力”。1989 年,美国图书馆协会(ALA)发表信息素质研究报告,给出了一个后来被普遍认同的信息素质定义:“具备信息素质的人,是指能够敏锐地觉察信息需求,并能够进行相应的信息检索、评估以及有效利用所需信息的人”。这份具有里程碑意义的文件,对美国和世界各国的信息素质理论研究和教育实践产生了极为深远的影响。在此报告之后,国外对信息素质的研究有了进一步的深入,研究者们认识到信息素质还包括对信息的管理和交流的能力,应该对信息自身的性质及其对社会、经济和政治的影响给予关注。2000 年 ACRL(美国大学与研究图书馆协会)通过的美国《高等教育信息素质能力标准》(Information Literacy Competency Standards for Higher Education),为高等教育提供了讨论信息素质的概念框架,是目前影响最大、被世界各国广泛采纳的信息素质标准。该标准描述了具备较高信息素养的个体应具备的能力,包括 5 个指标,并更进一步细分为 22 个能力指标,具有很强的可操作性。标准的引言部分介

参考文献

[1] 郑少燕,谭海珠,蔡琮,等. 医学教学模式的改革与实践[J]. 西北医学教育,2006,14(3):255-256.
[2] 曾锐,徐朝军. 开放实验室管理理念及实现[J]. 实验室研究与探索,2002(3):108-109.
[3] 李湘君,金玲,李定梅. 等. 创新医学模拟教育构建临床实训平台[J]. 临床和实验医学杂志,2007,6(6):15-16.
[4] 林丽,向志翔,杨树升,等. 医学生临床技能比武与临床技能教学改革[J]. 医学理论与实践,2010,23(9):1173-1174.
[5] 谢锐,梁克,柳建军,等. 以执业医师实践技能考试为影响的外科学技能操作教学浅探[J]. 国际医药卫生导报,2010,16(18):2314.

(收稿日期:2010-09-30)

绍了信息素质的概念并阐述了信息素养与信息技术、高等教育、标准利用以及评估之间的关系。该标准现已广泛应用于各高校教师及图书馆研究员评价学生信息素质能力工作中^[1]。2004 年,澳大利亚与新西兰信息素质学会(ANZIIL)、澳大利亚高校图书馆馆长理事会(CAUL)参照美国《高等教育信息素质能力标准》,制定了《澳大利亚和新西兰信息素质框架:原理、标准和实践第 2 版》。这个框架对大学生信息素质个体行为特征进行了新的界定:(1)识别信息需求;(2)确定所需信息的性质与范围;(3)高效率、有效地获取所需信息;(4)批判性地评价信息及其来源和检索过程;(5)管理、收集和生成的信息;(6)把选择的信息整合到自己的基础知识中;(7)利用已有信息和新信息去有效地学习、构建新概念、创造新知识、解决问题和决策;(8)理解和认识利用信息过程中的经济、法律、社会、政治、文化和伦理问题;(9)合理合法地获取和利用信息;(10)利用信息和知识履行公民职责和社会责任;(11)把信息素质作为独立学习和终身学习的一部分来体验^[2]。

1.2 目前国内对信息素质含义的认识 目前国内学者对于信息素质涵义的认识基本上达成了共识,认为信息素质主要包括信息意识、信息能力、信息道德三个方面。

信息意识是指人对各种信息的自觉心理反应,包含了对于信息敏锐的感受力、持久的注意力和对信息价值的判断力和洞察力。信息意识教育是对大学生进行信息基础知识和基本理论的教育。通过信息基本理论的教育,使学生对信息的概念、类型、特点、规律有基本的了解,对信息在社会、经济发展中的价值、地位、作用有较深刻的认识,从而确立较强的信息价值观念和培养其从信息角度观察问题、解决问题的思维习惯,并且掌握一定的信息科学思维方法和信息研究方法,科学思维与文献信息不断地“碰撞”,从而激发出创造的火花。

信息能力是指人们获取信息、处理信息、评价利用信息的