

不能一味照搬,而应在研究借鉴的基础上进行多方面的大胆改革。

2.1 改革招生选拔方式,强化责任担当 目前我国公共卫生硕士的招生入学政策虽然由国家统一制定,但不能忽视公共卫生教育的发展与市场对公共卫生人才的需求息息相关。高校要能快速、准确地洞察公共卫生人才需求的变化,积极向政府部门建言献策,政府应该在宏观统筹基础上,允许招生院校在一定条件下自主招生并设置相应的专业和课程。当然也要看到美国院校自主招生,过于迎合市场需求导致的培养质量参差不齐的弊端。因此在招生入学改革上应坚持把市场需求与培养实力统一起来,宏观政策与微观运作统一起来,权利与责任统一起来,引进社会第三方评价和认证机制,使招生入学的自主权利与其承担的责任对等起来,做好招生改革。同时院校招选方式上注重选拔在公共卫生专业学习领域和未来职业生涯中具有成功潜质的学员,提高面试成绩所占比重,加强对学员学术背景、科研能力和在本专业具体打算的整体素质综合评测,加大导师在招生选拔上的自主权,做到招生的公平、公正、公开。

2.2 以职业胜任为导向,调整生源结构 当前,世界倡导多维健康影响因素的生态模型,公共卫生不仅是卫生部门的事情,更是一个需要社会多部门合作的社会问题,需要有一支有良好教育和多学科背景的公共卫生队伍,才能保证公众的健康^[4]。美国霍普金斯大学把公共卫生学员职业背景分为:(1)社区工作者;(2)应急专家;(3)环境科学家;(4)健康分析师;(5)健康教育师;(6)健康服务管理人员;(7)人类免疫缺陷病毒和获得性免疫缺陷综合征项目协调员;(8)感染控制人员;(9)公共卫生管理员;(10)兽医;(11)卫生协调员等类别。由此可见美国学生具有更为广阔的职业背景。目前,我国的 MPH 生源背景单一,以医疗卫生专业领域为主,招生对象也要求一般应为医药卫生类专业毕业。就 MPH 培养目标而言公共卫生专业学位教育应为我国公共卫生事业培养三类专业人才:(1)领袖型专业人才;(2)基层公共卫生工作人员;(3)全科医生或公共卫生护士。公共卫生教育本就属于本科后的职业教育,具有鲜明的专业技术职能^[5],生源必须满足职业岗位对公共卫生人才的需求。因此,根据不同的培养目标,针对公共卫生学员能胜任的职业和岗位,适当招收具有社会学、工程学、环境学、经济学、

法学等前置学位背景和从业经历的学生,拓宽生源,平衡专业与非专业生源比例,才能更好地满足现代公共卫生事业发展的需求。

2.3 革新招生宣传方式,吸引优秀生源 经过 10 年的发展,我国公共卫生硕士教育已形成包括招生简章、培养方案和学位授予等系列的规章制度,培养了大批公共卫生高层次、应用型人才,对保障我国公共卫生安全和促进公众健康作出了巨大贡献。但总体来看,全社会对这个学位的认可度还是比较低的,这与我国卫生系统尚未形成大公共卫生理念,以及对 MPH 宣传力度不够有一定关系。MPH 被曲解为获得学位的捷径,影响了社会认可程度。

目前,我国 MPH 学位的报考与录取数之比与其他专业学位相比明显偏低。没有数量就没有质量,各院校应重视“MPH 品牌”形象树立,加大招生宣传,拓宽招生渠道。应借鉴美国的 MPH 招生宣传运作模式,充分利用现代化信息技术和手段,设立专门的公共卫生专业学位网站,提供完备的招生报考信息、导师信息、专业特色信息、课程信息等,方便考生互动咨询。同时也留下考生个人资料、报考意向、以便更好地了解生源情况。深入高校和基层公共卫生系统用人单位,定期举办 MPH 教育咨询会和动员会,寄发招生宣传资料介绍院校的学科发展、师资力量、科研水平等情况,吸引优秀生源。

参考文献

[1] 蔡楠,吕筠,李立明.中美公共卫生硕士教育比较研究[J].现代预防医学,2008,35(15):2383-2385.
 [2] Blumenthal DS, Rodney P. Graduate programs in public health; major contributions today; tomorrow we've got to get organized[J]. Am J Prev Med, 2003, 24(4): 371-372.
 [3] 白亚娜,朱彩蓉,巴月.中美大学公共卫生研究生教学资源对比研究[J].中国高等医学教育,2010(2):131-132.
 [4] 李立明.公共卫生是社会问题[J].中国医疗前沿,2008,23(1):13-14.
 [5] 刘颖,贺加,卞永桥.剖析我国公共卫生硕士教育的本质[J].重庆医学,2012,41(4):401-402.

(收稿日期:2013-05-28 修回日期:2013-08-02)

《护理学基础》教学中渗透舒适护理理论

聂明芬¹,蒋艳²(1.重庆市第五人民医院妇产科 400062;2.第三军医大学护理系基础护理学教研室,重庆 400038)

【摘要】 本文以舒适护理理论为核心指导,探讨如何在《护理学基础》课程教学中渗透舒适护理理论。建议在护生首次接触专业基础课时,即以舒适护理理念教授护理操作,鼓励护生开展舒适护理研究,以深化其对护理职业的认识,促进学习兴趣,从而逐步树立职业认同感。

【关键词】 护理学基础; 舒适护理; 护理学生

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2014.05.065 文献标志码:C 文章编号:1672-9455(2014)05-0715-02

《护理学基础》是护理专业学生的一门主干核心课程,是整个护理专业的启蒙,各专科护理学习的基础。内容围绕护理专业的基本知识、基本理论及基本技能,以逐步培养学生关爱和照顾护理服务对象的能力为中心任务,为培养学生专业素养和发展专科技能奠定基础。随着医学模式及临床护理模式的转

变,护理教学模式也发生了相应的改变。现代护理模式包括人性照护、关怀照护、整体照护等^[1],而舒适护理能为以上模式提供技术支持及理论依据,应该在教学活动中得到大力体现。

舒适护理由南丁格尔首次提出,她强调病室应保持空气清新,环境安静整洁,至 1995 年 Kolcaba 将舒适护理理论化,认

为舒适护理应贯穿整体护理全过程,并作为护理工作追求的目标。1998 年,台湾萧丰富先生提出“萧氏双 C 护理模式”,“双 C”即 comfortable、care。该理论认为所有护理工作的目标均是增进护理对象生理、心理、社会以及精神上的舒适,强调舒适护理是一种治疗手段,要求护理人员掌握护理工作相关的人体解剖、生理、病理、药理、心理等多学科知识,从而科学指导护理实践^[2]。

《护理学基础》教学中贯穿舒适护理理论的意义在于:(1)帮助护理学生理解“舒适护理”理论,逐步认识护理本质,培养自我职业认同感。护士的职业认同感是影响护士队伍稳定性,临床护理质量的重要因素之一^[3]。就目前现状而言,社会对护理人员的需求存在较大缺口,然而护理人员职业自我认同感却不尽如人意。根据陈杰等^[4]对北京市 19 家不同级别医院的 1 272 名护士职业认同感的调查结果显示,护士自认社会地位不高,仅 27.8% 的护士感觉被患者尊重,35.2% 的护士表示不愿意继续从事护理工作。在对护理学生职业认同感的调查中,同样发现护理学生对将要从事的护理职业认同感并不理想^[5]。职业认同是一个渐进过程,从护理学生入校起即应进行职业教育,帮助其认识护理专业的重大意义。舒适护理的核心理论是以舒适作为护理工作的中心,认为护理与医疗专业定位并驾齐驱,彼此合作,不可取代,护士角色明确,拥有独立的工作内容和研究方向^[1]。以舒适护理理念教育护理学生,可以深化其对护理职业的认识,使其树立崇高的职业神圣感,达到促进护理学生“想学、愿学”的目的。(2)“以舒适护理为导向”组织护理基本技能教学,培养护理学生灵活学习护理技能,提高综合素质,为临床实践奠定基础。舒适作为一切护理工作的理念指导,以此建立的舒适护理学是不断更新、发展的一门学科。教材旨在传达基本理论、基本技术操作规范,实施每项护理操作以基本技术为基础,运用多学科知识,因人而异,评估计划后实施,不能盲目进行。如此展开工作,才能提高护理工作价值,丰富护理职业内涵。由护理学生起即灌输舒适护理理念,指导其对所学知识融会贯通,在遵循“以人为本”原则的基础上灵活运用,达到“会学、学好”的目的。

由此,作者建议《护理学基础》教学中可以从以下几方面强调舒适护理理论:(1)鼓励学生运用评判性思维,开展舒适护理研究。现阶段我国护理专业特征、护士角色定位、工作独立性等尚不成熟,科研上缺乏专一深入的研究方向。舒适护理强调以患者为中心,随着时代进步,患者的入院需求不只停留于疾病得到治疗,对生活质量和舒适度的要求也日益提高。因此,以舒适为目标的护理工作中有大量的课题值得研究,传统护理

工作方法也有极大的改进空间,这也是与循证护理目标不谋而合的。例如,护理工作的实施不应该止步于传统经验,而应以舒适为目标,以客观指标为评价开展。如在肌肉注射最佳体位选择的问题上,张萍等^[6]对传统体位(侧卧,上腿伸直,下腿弯曲)与改良体位(侧卧,上腿弯曲,下腿伸直)下肌肉注射疼痛评分、舒适度进行比较,发现改良后疼痛评分无统计学差异,但舒适度显著提高。以上研究用实验证据提出传统经验并不一定满足患者的舒适需要。这种不断提出问题、解决问题的科学、严谨的研究思想正是舒适护理理论所推崇的,也是护理工作发展的必需条件^[7]。(2)实训课以促进舒适护理教学内容。实训课是护理学生接近临床的第一步,通过实践操作过程初步学习护理工作内容,同时也是建立护理工作理念的关键时机。以“吸痰术”为例,强调护理学生在学习基本专业知识和技能的同时,应学习如何科学地帮助患者解除疼痛、恐惧及不适。授课时应利用视频、案例、情景模拟、描述、针对性见习等方式使护理学生了解吸痰术刺激呼吸道引起憋气,给患者带来的痛苦,为了减轻痛苦,除严格操作,积极沟通解释外,应控制操作速度,即进管快,吸痰快,而退管慢。

在护理学生临床前的学习中,应通过舒适理念的培养,树立护理人员的舒适服务理念,以满足社会的需要,体现自身的价值。

参考文献

- [1] 唐永云,乔昌秀,李丽. 萧氏舒适护理模式[J]. 全科护理, 2009,7(11):992-993.
- [2] 周敏,马青华. 舒适护理临床应用研究进展[J]. 全科护理, 2012,10(34):3242-3243.
- [3] 商临萍,许佳佳. 护理人员职业生涯研究现状[J]. 护理研究, 2011,25(32):2928-2930.
- [4] 陈杰,路潜,英圣艳,等. 护士职业认同感、工作压力和满意度及离职意愿调查[J]. 中国护理管理, 2012,12(6):43-46.
- [5] 杨姮. 在校男女护理本科生职业认同感比较[J]. 齐鲁护理杂志, 2012,18(33):26-28.
- [6] 张萍,梁俊华,何丽霞,等. 肌内注射舒适体位的应用研究[J]. 南方护理学报, 2004,11(7):5-6.
- [7] 王芳,韩美玲,张淑琴,等. 压疮高危患者应用气垫床翻身间隔时间的研究[J]. 护理学杂志, 2012,27(22):52-53.

(收稿日期:2013-08-01 修回日期:2013-10-22)

(上接第 692 页)

toxicity of intravitreal tissue plasminogen activator: case report and literature review[J]. Ophthalmology, 2003, 110(5):704-708.

- [30] Wang YC, Lin CW, Shen CC, et al. Tissue plasminogen activator for the treatment of intraventricular hematoma: the dose-effect relationship[J]. J Neurol Sci, 2002,202(1/2):35-41.
- [31] Rohde V, Rohde I, Thiex R, et al. Fibrinolysis therapy achieved with tissue plasminogen activator and aspiration of the liquefied clot after experimental intracerebral hem-

orrhage; rapid reduction in hematoma volume but intensification of delayed edema formation [J]. J Neurosurg 2002,97(4):954-962.

- [32] Ducruet AF, Hickman ZL, Zacharia BE, et al. Exacerbation of perihematomal edema and sterile meningitis with intraventricular administration of tissue plasminogen activator in patients with intracerebral hemorrhage[J]. Neurosurgery, 2010,66(5):648-655.

(收稿日期:2013-08-26 修回日期:2013-11-21)