

眼科临床见习教学的影响因素及应对措施

冯海晓, 王建明, 柏凌, 权彦龙, 王峰

作者单位: (710004) 中国陕西省西安市, 西安交通大学医学院第二附属医院眼科

作者简介: 冯海晓, 女, 学士, 主管技师, 研究方向: 眼科学教学。
通讯作者: 王峰, 男, 教授, 硕士研究生导师, 研究方向: 角膜病。
wfoculist@126. com

收稿日期: 2010-07-07 修回日期: 2010-08-27

Influencing factors and solutions of clinical novitiate teaching in ophthalmology

Hai-Xiao Feng, Jian-Ming Wang, Ling Bai, Yan-Long Quan, Feng Wang

Department of Ophthalmology, the Second Affiliated Hospital of Xi'an Jiaotong University, Xi'an 710004, Shaanxi Province, China

Correspondence to: Feng Wang, Department of Ophthalmology, the Second Affiliated Hospital of Xi'an Jiaotong University, Xi'an 710004, Shaanxi Province, China. wfoculist@126. com

Received: 2010-07-07 Accepted: 2010-08-27

Abstract

• Several influencing factors of ophthalmological novitiate were analyzed through the teaching reform and exploration in clinical novitiate in seven-year medical student of clinical medicine in 2006 grade, five-year students in 2004 and 2005, and students of stomatology in 2005 and 2006 grade, such as reform of medical care system and changes in medical model, arrangement for time of course and student's own right, and the strong dependence of diagnosis of eye diseases on special inspection equipment. The strategies for the factors listed above were also summarized as respecting patients, obtaining the patient's consent and cooperation by setting up a good physician-patient relationship; improving the hands-on ability by teaching and practicing on each other; reasonable arrangements for time of course and emphasizing focal and difficult points, and making up the shortage of not visiting operation by taking advantage of multimedia technology. It's the best way to improve the effect of teaching in ophthalmology based on the increase of quality in novitiate that gives more chance to students of contacting with patients and practice, developing the ability of clinical thinking and communicating with patients, verifying the theory in clinical novitiate.

• **KEYWORDS:** clinical novitiate; influencing factor; solutions

Feng HX, Wang JM, Bai L, et al. Influencing factors and solutions of clinical novitiate teaching in ophthalmology. *Int J Ophthalmol (Guoji Yanke Zazhi)* 2010;10(10):1963-1964

摘要

通过对西安交通大学临床医学系 2006 级 7 年制, 2004 级、2005 级 5 年制, 2005 级、2006 级口腔系眼科临床见习课的教学改革与探索, 分析了眼科见习教学中存在的一些影响因素, 包括医疗体制改革和医学模式转变的因素、授课时间安排与学生自身因素、眼部疾病诊断对专科检查设备依赖性强等因素。针对这些因素, 总结了以下几个方面的对策: 尊重患者, 建立良好医患关系, 取得患者的同意和配合; 专科检查, 教师示教, 学生互为“模型”, 增强动手能力; 合理安排见习课时间, 强化重点难点内容; 利用多媒体技术优势, 弥补不能参观手术的不足等。给学生更多接触患者的机会、实际操作的机会, 培养学生的临床思维能力和与患者的沟通交流能力, 让理论知识在临床见习中得到印证, 在提高临床见习质量的基础上, 提高眼科学教学效果。

关键词: 临床见习; 影响因素; 应对措施

DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-5123. 2010. 10. 038

冯海晓, 王建明, 柏凌, 等. 眼科临床见习教学的影响因素及应对措施. *国际眼科杂志* 2010; 10(10): 1963-1964

0 引言

临床见习教学是医学教育中的一个重要组成部分。其目的是巩固课堂传授的知识, 训练学生掌握临床技能、技巧, 培养学生正确的临床思维能力。眼科见习课, 不仅有助于巩固、补充课堂讲授内容, 使课堂理性的知识感性化, 同时也是训练学生掌握眼科专科临床技能的一个重要环节, 也是培养学生临床思维能力的一种途径^[1]。因此, 眼科临床见习在眼科学的教学过程中显得尤为重要。眼科学是一门专业性很强的学科, 因其解剖精细复杂、不易直接观察, 加大了教学难度。如何提高眼科见习教学质量和效果, 是眼科学教学工作中需要不断探索和改革的课题。我们通过对西安交通大学临床医学系 2006 级 7 年制, 2004 级、2005 级 5 年制, 2005 级、2006 级口腔系眼科临床见习课的教学改革与探索, 总结了一些眼科临床见习教学的影响因素及应对措施, 报告如下。

1 影响因素

1.1 医疗体制改革和医学模式转变的因素^[2] 随着医疗体制的改革和医疗模式的转变, 患者的自我保护意识增强, 有的患者甚至以“消费者”自居, 参与教学活动被某些患者看作是一种额外的付出而遭拒绝。也有的患者认为患病属个人隐私, 不愿意让更多的人知道其病情, 因而拒绝配合教学活动。还有的患者认为学生在检查时, 操作不熟练, 担心加重自己的病情, 拒绝配合教学。另外, 现行医疗制度管理中, 医院每天给患者一日清单, 对欠费的患者, 随时都可能被停药, 在此种情况下, 患者对医院产生了抵触心理, 根本不愿意配合教学。

1.2 课程授课时间安排与学生自身因素^[3] 近几年我校 5 年制眼科学授课时间均安排在第 5a 最后一学期, 此时学

生临近毕业,考研、考托福、找工作占用了学生大量的时间和精力,学习状态最不稳定,许多没有意向搞眼科的医学生,对见习课学习缺乏兴趣,无积极性,影响见习效果。另外,眼科有其独特的专业特点,问诊、查体内容与内外科有很大的区别,学生沟通技巧欠缺,临床思维能力缺乏,因此学生在询问病史和检查过程中存在拘谨、生硬、逻辑性不强等问题,课堂所学知识在见习课上不能灵活运用。

1.3 眼部疾病诊断对专科检查设备依赖性强且不易掌握 眼科的特点是微观精细,眼球正常结构和病理形态的观察和鉴别,均需借助专科仪器、设备。如角膜、结膜、房水及晶状体的观察需依赖裂隙灯检查,视网膜解剖结构及病变的观察需依赖检眼镜检查。因此,正确使用裂隙灯、检眼镜、眼压计、视野计等眼科临床基本仪器,是眼科临床见习课的重点内容,也是难点内容。眼科见习课一共12个学时,分3次,每次4学时,在这么短的时间内,要求学生掌握诸多专科检查存在一定难度。

2 应对措施

2.1 尊重患者 尊重患者,建立良好医患关系,取得患者的同意和配合。要想得到患者的配合,首先,带教老师课前耐心细致的准备工作非常重要。根据教学计划,针对本节的见习内容,带教老师提前选择典型病例,如果发现典型病例中有不太愿意合作的患者,带教老师可以和主管医师联系,首先得到主管医师的支持,由主管医师在见习前向患者谈明,比较容易取得患者的配合。其次,在带教过程中,带教老师必须有爱伤观念,要反复向学生传输这种观点,随时注意保护患者,在保证不加重患者病情的前提下,完成教学任务。不能机械地将患者当作“模型”对待^[2]。询问病史或检查完毕,应对患者说“谢谢”,对低视力和年老的患者搀扶送回病房,让患者感到被尊重、理解、关心,唯有如此,才能取得患者的理解,才能取得学生对教学的积极配合。

2.2 专科检查 专科检查,教师示教,学生互为“模型”,增强动手能力。眼科学直观性强,疾病的诊断大部分依赖于眼科检查仪器的来完成。对视力、裂隙灯、检眼镜、眼压计等操作的学习,在第一次见习眼检查法时,将学生分成每两人一组,互为“模型”,相互学习,给学生提供亲自动手的机会。此次的学习,一方面熟悉裂隙灯、检眼镜的操作方法,另一方面,通过同学之间的相互观察,了解角膜、前房、虹膜、晶状体、玻璃体、视网膜的正常形态结构,为下一次眼病见习打好基础。因为,只有在了解正常形态的基础上,才能认识病理的改变。另外专门安排2学时,带领学生参观认识眼科功能检查仪器,如眼部AB超、UBM、视觉电生理、验光、眼底血管荧光造影检查等,结合设备介绍该项检查的目的、检查方法及临床意义,对理论课相关内容进行归纳和复习。某些检查如眼压的测量可以让学生充当患者,互动教学,加深学生感性认识。为了让学生能熟练掌握裂隙灯和检眼镜的使用和观察,课后我们将手持检眼镜借与学生,供学生在课余时间练习,检查室配置一台专门的裂隙灯,24h向学生开放,供学生练习操作。同时也方便了个别由于面试、考试时间与见习课冲突而未能参加见习的同学在课后及时补上见习内容。

2.3 合理安排见习课时间 以往我们一直将见习课安排在外眼病即角膜病结束后,连续3wk见习,这样的安排虽然见习教学有连续性,但见习课结束早,致使后面部分章

节的理论授课在见习课结束后才进行。从2008年起,我们将见习课时间进行了调整,第1次见习课仍然安排在角膜病理论课授课结束后,但不再连续安排见习,而是根据理论授课内容,将第2次见习安排在视网膜病后,第3次见习安排在理论课完全结束后。通过调整,学生对大纲要求的理论课的重点内容均能得到见习,增加感性认识。在最后一次见习时将学生分成2~3人小组,让学生自己检查患者,包括询问病史、专科检查,写出主诉、现病史、诊断及治疗原则,课后统一收回,纳入教学评价。带教老师再结合这些典型病例讲解疾病的病因、临床表现、诊断及鉴别诊断、治疗,强化重点、难点内容,加深学生印象。

2.4 利用多媒体技术优势 利用多媒体技术优势,弥补不能参观手术的不足。我们一直本着以“多见患者为主、多媒体教学为辅”的见习教学原则,见习课多媒体教学一般不超过2学时。眼科属于手术科室,许多疾病需手术治疗,手术操作过程和方法的见习是眼科见习课的重要部分。然而由于手术室对参观人数的限制,手术时间与见习时间又往往不在同一时间,造成手术操作的见习难以完成。为了克服该困难,我们购置了带有示教系统的手术显微镜,对典型手术如白内障超声乳化术、玻璃体切除术、青光眼小梁切除术等手术,或同步在示教室观看,或进行录像、编辑,在见习课上播放,由带教老师带领学生边观看边讲解,讲解内容主要为手术步骤、手术的适应证、禁忌证及并发症,从而使学生对疾病有更完整的认识。对于眼科常见小治疗如泪道冲洗、角膜异物剔除术、睑腺炎切开引流等,如果在门诊不能见到实际操作,也采用多媒体教学,让学生对这些眼科诊治方法有直观的认识,真正感知眼科学的“精细”,激发学生对眼科学的学习兴趣,弥补了见习时间短、没有机会进手术室参观手术的不足,起到了较好的教学效果。

3 小结

眼科见习课教学效果,直接关系到整个眼科学的教学质量,针对见习中存在的困难,带教老师采取一系列的措施,课前对见习内容、见习方法、见习设备教具、见习的组织形式、配合见习的患者等一系列进行认真准备,课堂上尽量做到让学生多见患者、多动手、多思考,使整个见习课互动有序。注重专科检查的练习,学生互为“模型”,给学生创造条件,将见习课延伸到课堂外,提高学生操作动手能力。学习典型病例,通过学生接触患者、采集病史、书写病历和下医嘱等方式,将死的理论知识,灵活地运用于病例中,便于同学理解和记忆。合理运用多媒体技术,克服见习时间短、没有机会进手术室参观手术的不足。在整个见习过程中,强调临床思维能力的培养培养学生如何从众多的症状、体征和阳性检查结果中得出正确诊断的能力,并从鉴别诊断中学习临床综合思维,提高分析问题和解决问题的能力,同时注重培养学生与患者的沟通交流能力。

参考文献

- 1 王瑞虎. 带好眼科见习生的经验. 医学信息: 手术学分册 2007; 20(4): 374-375
- 2 严瑾, 邹天然. 医疗体制改革后临床见习的困惑及相应对策探讨. 医学教育 2004; 1: 35-36
- 3 叶妮, 倪水芹. 医学本科生见习效果影响因素分析及对策. 西北医学教育 2009; 17(2): 200-202