



杂志简介

投稿指南

稿件查询

杂志E版

医教时评

意见反馈

友情连接

返回首页

□ 站内搜索 □

请输入查询的字符串:

==> 综合查询 <==

jǐn 标题查询 jǐn 内容查询

查询

重写

2005年第1期

2005年第2期

2005年第3期

2005年第4期

2006年第1期

2006年第2期

2006年第3期

2006年第4期

2007年第1期

2007年第2期

2007年第3期

2007年第4期

2008年第1期

提高《动物外科手术学》实践操作绩效的体会*

发布时间: 2007-12-13 11:11:30 被阅览数: 190 次 来源: 《南方医学教育》 2007年第4期

文字 [大 中 小] € 自动滚屏 (右键暂停)

提高《动物外科手术学》实践操作绩效的体会*

周忠信¹, 刘正军¹, 陈庆², 徐健³, 赵善超⁴

(南方医科大学南方医院 1. 肝胆血管外科 2. 外科学教研室 3. 移植外科 4. 泌尿外科, 广州 510515)

摘要: 结合近年来在《动物外科手术学》教学中发现的问题, 总结实践操作课的教学改革措施, 强调学员掌握基本技能和基础理论, 促进《动物外科手术学》的教学绩效和临床实习的有效链接, 达到提高学员综合素质的目的。

关键词: 动物外科手术学 实践操作 基本技能

《动物外科手术学》是我校的一门特色课程, 是医学教育中衔接基础理论和临床学习的桥梁课, 在培养临床医学生的手术基本技能和手术基本理论方面具有不可或缺的地位。但是, 教学完成后, 学员难以将《动物外科手术学》教学过程中的基本技能和手术基本理论活学活用到临床实习, 对无菌技术、手术基本技能以及规范使用手术器材比较生疏, 很快忘记了《动物外科手术学》教学中通过“死记硬背”掌握的学习内容, 不理解手术科室的具体场景下无菌原则和无菌规范的内涵, 忘记手术基本操作的基本要领。造成这些问题的主要原因是传统教学模式(教师传授课堂内容而学生被动听讲)下, 学生短期记忆内容逐渐随时间延长而消退 [1, 2]。鉴于上述问题, 我们在2006年度的《动物外科手术学》教学过程中, 对实践操作课的教学模式进行了多方面调整, 取得较好的教学绩效, 报告如下。

1. 改教员主导的传统讲授模式为学员主导的学习模式

《动物外科手术学》的课程教学目标主要是培养学员掌握手术学的基本技能和技术性理论, 并结合基本手术操作来领会操作要领。该门课程实践性强, 强调良好的基本技能训练 [3]。如果教员演练基本操作和讲解操作规范占用太多的课堂时间, 则学员难以在现场有足够的时间来领悟技能要领, 也没有时间把技能演练过程中的问题随时求教于教员; 由于《动物外科手术学》的实践操作需要特定的手术器械和学习场景, 在课堂外学员难以复制这些教学条件, 课外学习和巩固课堂内容很有限。所以, 在实践操作课堂, 应该给学员足够的时间和实践机会来领悟基本技能进而掌握相关的技术性理论。

为解决上述瓶颈问题, 我们把每班学生分为共约20~24组, 9~12个教员, 3~4个教学辅助技术人员, 9~12个教员可以很好的管理20~24个组(具体每个教员负责固定的2~3个小组, 10~18个学员)。每组每

次课堂抽取1/6时间进行讲解(8~12分钟×3节), 1/6时间(8~12分钟×3节)用于检查和纠正学员技能学习过程中的问题和错误动作; 2/3的时间用于学员在操作中领会问题, 在问题中学习基本技能。这样学员学习的实践机会大大增加。

2. 根据实践操作教学内容设计问题

传统教学模式下, 学员主要是靠短期记忆来掌握课堂内容, 对于即讲即考的学习内容, 该教学模式效果明显, 但短期掌握的内容很快随时间延长而消退[2]。比如说, 尽管学员短期内掌握了手术基本技能和无菌原则的基本理论内容, 但未能领会学习内容的科学性, 只是“知其然”, 而“不知其所以然”。比如说, 手术消毒范围至少要达到预定切口上下15cm, 由于在具体操作过程中, 未理解切口以远15cm的预留消毒范围是为了术中可能的上下延长以及在手术中绝对保障切口无菌, 所以, 在实习过程中, 当具体到某一特定手术操作时, 就不懂得消毒范围了。

所以我在实践操作教学过程中, 根据各个章节特点, 设计了一些与临床实际场景关系密切的问题, 以寓教学于问题中, 这是我们《动物外科手术学》教学中的最重要的环节。根据的教学大纲要求和相应章节的特点, 确定实践操作课堂的教学内容; 以手术学科常见技能或规范动作与相应的手术学基础理论知识, 设计以“基本技能—科学性”为中心的课堂问题。一般来说, 越与手术基本技能关系密切的问题越容易引起学生的探究兴趣。如“方结”一章, 可设计4个问题: 打第一个结时为何要首先交叉手持线? 打结为何前后两个结的拉线方向相反? 前后2个结的手势对调后如何持线? 交叉持线为何是方结的必要条件? 学生的学习热情一下就触发起来, 跃跃欲试。

3. 加强团队学习和协作技能培养

传统教学模式下的大堂授课, 学员之间是互相独立的学习个体, 一般来说, 学员对课堂传授内容的掌握情况, 很大程度上取决于学员本身学习的积极性和学习能力[4]。然而《动物外科手术学》是一门实践性很强的课程, 强调良好的基本技能训练, 在实践过程中, 大多技能训练需要2人以上配合方能完成[3]。比如说, 试验狗的麻醉需要至少3名同学协作才行。这个特点要求在学习过程中, 组合成小组的形式展开学习。

实践操作课堂上, 小组学习是主要的学习环境和教学形式, 以学员小组为单位(5~6人一组), 进行小组学习, 教员在传授基本技能操作过程后, 学员相互观摩学习, 然后学员逐个演练具体动作或操作过程, 其他学员指出错误或者不规范, 教员更正和讲解错误或者不规范的原因或者要领。通过上述教学互动过程, 潜移默化培养了学员的团队学习理念, 并且有助于学员建立协作的集体观念, 这对成为一名合格的手术医生很重要; 而且在学员演练技能过程中互相更正或纠正操作要领, 以标准技能动作, 这有助于教学过程中引导出基本技能所包涵的科学性, 也就是让学员“知其然”的同时亦“知其所以然”。比如说, 在学习外科打结的实践操作课堂上, 教员在传授方结的操作基本动作要领后, 然后每个逐个演练, 其他学员一并观察模仿, 在这个过程中, 针对错误手法进行纠正, 做到“纠正一个错误, 全部学员受益”。

4. 改进考核模式以促使教学绩效评估科学化

《动物外科手术学》的教学过程中贯穿两条主线: 一条是手术学基础理论, 一条是基本技能, 基础理论和基本技能之间具有互融性和互补性。鉴于本学科的这个特点, 单纯采用笔试来评估学员学习能力是片面和不科学的, 也不能评估实践操作教员的教学绩效。所以我们针对这个情况, 采用综合的考核方式对教学进行评估。

①将课堂学习表现(课堂互动的活跃程度、学习的主动性、实际操作过程中的学习态度、在学习过程中对其他学员的帮助以及提出问题的深度等)与成绩挂钩, 促进学生积极参与PBL教学。②除了中期和期末考试外, 拟由每一单元的教员在每堂实际操作课堂给学生作“优异、优秀、良好、合格以及不合格”的定性评价。③期中考试、期末考试和教员评价分别占总成绩的30%、40%和30%。④提高命题质量, 考试试题由检查学生掌握知识的程度转向考核学生独立分析问题和解决问题的能力; 在试题中减少死记硬背的题型, 将理解和与临床实际结合的分析型试题增加到40~60%。

随着应试教育逐渐向着素质教育的转轨和信息时代的到来, 发展现代教育技术和改革教学模式已提到《动物外科手术学》的教学改革的议事日程, 教学形式和内容模式趋向多样化、合作化、灵活化、精细化以及现代化。如何在课堂教学中充分运用先进的教学模式和改进技术手段, 提高学习兴趣, 真正地培养主动学习的意识, 还需要在《动物外科手术学》教学中永不停止的探索和发掘。

参考文献:

- [1]Vevea JL. Recovering stimuli from memory: a sta-tistical method for linking discrimination and re-production responses. Br J Math Stat Psychol, 2006; 59(Pt 2): 321-346.
- [2]张春伏, 杜彩云. 论生动外语课堂变短期记忆为长期记忆. 文教资料, 2006; 22: 107-108.
- [3]孙大成. 现代医学技术学[M]. 北京:人民军医出版社, 2001. 4.
- [4]康廷虎, 黎进萍. 影响学生学习能力因素与学习成绩之间的关系. 教育科学研究, 2007; 2: 34-37.

*2007年中华医学教育学会教学立项(07-JF19-10); 2007年南方医院医学教育基金项目。

上两条同类新闻:

- [建流行病学试题库 实施教考分离](#)
- [形成性考试与终结性考试的综合应用](#)

 推荐给朋友 |  打包发回信箱 |  打印本页 |  关闭窗口