

3.3 根据课堂时间组织角色扮演 根据故事的复杂程度以及学生需要掌握知识点的多寡设计教学内容。两节课的课时设置简单的角色扮演任务,播放视频后组织辩论讨论。三节课时比较充裕,第一节先讲解理论知识并分配角色,讲解角色任务和职责;第二节课的前半部分是学生的准备阶段,熟悉游戏规则并完成角色任务。教师可以深入其中对学生适当启发或开导,鼓励沉默的学生参与讨论;第三节课是成果展示和讨论阶段,每个角色都会适当解释自己完成任务的思路和感受,接受教师和其他同学的点评和建议,这是角色扮演教学法的总结提高阶段。

#### 4 教学效果

角色扮演教学法对2008级医学信息与管理专业和2009级医疗保险专业的学生实施以来,取得了较好的教学效果,受到学生的普遍欢迎。综合学生意见,角色扮演教学法的优点主要有:增进师生交流,活跃课堂气氛,学习趣味性浓厚,比以往传统教学生动活泼,不容易犯困;可以激发学习兴趣,提高注意力,开阔思路,启迪思维,学习到实实在在的知识;增强了学生的语言表达和书面写作能力,加入了情境的学习任务变得真实,变得贴近生活和实际<sup>[6]</sup>。当然该教学法也存在一些缺点,主要是角色分配的公平性问题和扮演时间的控制等方面,需要教师进一

步提高教学水平,加强课堂掌控能力,才能更好地发挥角色扮演教学法的作用。

#### 参考文献:

- [1] 王芸,徐虹.角色扮演在护理教学中的应用[J].解放军护理杂志,1999,15(2):49-51.
- [2] 姚卫光.卫生管理专业本科生参加课外科研活动的实践与探索[J].卫生职业教育,2012,30(2):13-14.
- [3] 陆增辉,农圣,李常应.以管理企划大赛为契机打造四赢型教学实践基地探索[J].右江民族医学院学报,2011,33(4):551-553.
- [4] 叶靖.卫生管理专业本科毕业论文关注结构及矫正策略[J].右江民族医学院学报,2013,35(2):210-211.
- [5] 李明怡,王智.民族地区医学院校公共事业管理专业建设的探讨[J].右江民族医学院学报,2010,32(4):617-619.
- [6] 农圣,农乐根,王东栋.利用态度改变理论加强医学院校管理类本科专业认同感的研究[J].右江民族医学院学报,2013,35(4):563-565.

收稿日期:2014-04-01;修回日期:2014-09-16

## 实习医师腰椎穿刺术中存在的问题与对策

袁胜山,黄建敏,蒙兰青,黄晓华,刘国军,简崇东

(右江民族医学院附属医院神经内科,广西 百色 533000 E-mail:shan5212@163.com)

**摘要:** 腰椎穿刺术是实习医师必须掌握的临床基本技能之一。通过对实习医师在腰椎穿刺术中出现的的问题进行分析,提出一些解决对策,旨在培养实习医师良好的临床技能、临床思维,提高其专业综合素质,提高临床教学质量。

**关键词:** 实习医师;腰椎穿刺术;临床教学

**中图分类号:** G642 **文献标识码:** A **文章编号:** 1001-5817(2014)05-0797-02

doi:10.3969/j.issn.1001-5817.2014.05.064

腰椎穿刺术简称腰穿术,是临床技能中一项基本操作,此操作对操作者的水平和熟练程度要求较高。实习医师在将来的临床工作中难免遇到需要进行腰椎穿刺操作的患者,为此腰椎穿刺术是神经内科实习医师必须掌握的基本技能之一。神经内科实习时间短,如何在短时间内让学生具有熟练的腰穿技术是临床教学的一项重要任务。在长期的临床教学过程中,我们总结了教学过程中实习医师常出现的问题,并提出了一些解决对策。

### 1 对解剖等基本知识的缺乏

由于解剖学在大学初期教学,随着时间的推移而疏远,加上学生在学习上的付出各不相同,进入临床实习的学生基本知识也是良莠不齐。很多实习医师对腰穿穿刺针依次通过的解剖层次不熟悉。在找定位点时,很多人机械地照搬教材,有的教材描述错误,也跟着错误,没有自己的判断。错误的教材对学生、教师产生极不利的影响。例如对腰穿定位的描述,在第六版以前的《诊断学》都描述为双侧腋后上棘的连续与后正中线的交点,相当于第三、四腰椎棘突间隙<sup>[1]</sup>,在影像医学高度发展的今天,不用解剖标本,很容易就可以知道第三、四椎间隙对应的解剖标志了。第七版的《诊断学》改正过来了<sup>[2]</sup>,可第六版的《神经病学》课本虽然图画对了,文字描述却又出现了错误<sup>[3]</sup>,让教学的老师有点啼笑皆非。对于实习医师的基础知识参差不齐,我们采取在实习医师入科时进行入科教育,由教学

秘书或教学组长统一培训,在培训中要求实习医师掌握腰穿的解剖层次、适应证、禁忌证和并发症等基本知识。

### 2 对操作流程生疏

经过临床见习及模拟医院实习前的强化训练,部分实习医师可以正确、流畅地完成腰穿操作流程,但仍然有很多实习医师做了上一步,不知道下一步需要做什么,要一边做一边想,不熟悉操作过程中的要领。在公民法律意识和维权意识日益增强、对病人的保护与日益尊重的今天,如果让这些学生直接进入临床实践操作,会大大降低患者及其家属的信任度,稍有不慎可能会出现医疗安全问题及医疗纠纷。为了使学生在临床实习中最大程度得到技能操作的学习机会,又能避免医疗纠纷和医疗安全问题,我们让学生在临床技能培训室采用腰穿模型模拟器械进行培训。授课教师集体备课,以达到操作流程规范、统一。培训时模拟临床实景,由医患沟通签字同意操作开始,到器械准备、患者准备、定位、常规消毒、铺巾、局麻、穿刺、测压、留取标本、拔针,及叮嘱患者术后注意事项等。先由教师讲解示范操作一遍,然后由学生自由练习,两人一组,互为助手。操作训练一次限时15 min。练习时教师在旁指导,讲解并强调腰穿过程中需要注意的问题,并解答学生的提问。之后通过制定的考核评分标准进行考核,考核操作时间限时10 min,只有掌握了操作要领,能正确、流畅、熟练地完成操作,经考核过关的学生才有资格进入临床真人实践操作,以激励学生训练。

### 3 缺乏基本理论及临床思维能力

由于神经病学涉及面广、专业性很强,许多实习医师在临床实习过程中对神经病学的理论知识感到生疏和畏难;很多学生在临床诊疗中对具体患者不知道应该解决哪些实际问题,不知道该对患者实施哪些检查,拿着脑脊液生化及常规等检查报告单不知道具体分析。对此,我们在三级查房过程中,针对不同病人的具体情况,对实习医师进行提问、启发式教学。通过对具体病例有的放矢地向实习医师提问,启发他们去复习、思考,寻找正确答案,及时对实习医生的答案给予肯定或纠正,并分析说明其理由。例如遇上蛛网膜下腔出血并发脑积水的病人,可以问学生脑积水形成的原因是什么,以此来复习脑脊液的循环。再如碰上脑膜炎的病人,可以问学生病毒性脑膜炎、结核性脑膜炎及化脓性脑膜炎三者的临床特点、脑脊液的常规及生化检查有何不同,并对该患者的检查报告结合临床进行具体分析、鉴别。这种提问式教学可以进一步巩固实习医师所学的知识,教会他们对神经系统疾病诊治的临床思维方法,督促学生反复查阅教材及文献资料,促使学生积极提问,提高实习医师学习的兴趣、主动性、积极性及能动性。反复的提问、分析及解答,可以不断地强化、巩固临床理论,提高临床思维能力。

### 4 实习医师与患者沟通时缺乏信心,沟通不到位

腰穿术前需与患者及其家属沟通,说明腰穿的目的、必要性及可能出现的风险,取得患者及其家属信任并签署操作同意书后才能进行腰穿检查。有些实习医师对自己的穿刺技术缺乏自信,或者过分强调穿刺失败的可能及穿刺过程中可能出现的风险;有些实习医师对患者的情况不熟悉,对给患者腰穿检查的目的不明确,从而缺乏底气,不能充分说明腰穿的必要性及可能出现的临床情况;更多的是实习医师缺乏医患交流的经验与艺术,这些均可能导致患者及其家属对实习医师的信任度下降,或者放弃腰穿检查,不能达到有效的沟通及诊疗目的。鉴于这些情况,我们要求实习医师预先复习患者的病历资料,了解腰穿的目的,然后临床观摩,看带教老师是如何与患者及其家属交流、沟通,经过几次的观摩后,再有老师在旁指导下进行医患交流、沟通。在医患沟通时,要注意仪表端庄、态度温和,要注意语言艺术,让患者感到亲切,倍加信任。

### 5 人文关怀不足

在手术部位暴露时,有的实习医师不注意细节,暴露范围过大,有可能暴露患者的隐私部位,在气温低的时候有可能会让患者感到寒冷不适,甚至着凉。成人局部麻醉时,如果没有交代进针时稍有短暂疼痛,在进针麻醉时患者可能由于突然疼痛而改变体位,或不配合,有可能导致操作无法进行或失败。对策是对实习医师强调细节决定成败,注意患者的感受及心理变化,关心爱护患者,必要时对患者进行心理干预。例如术前通过交谈了解患者忧虑和担心的问题,进而实施耐心细致的心理疏导,消除患者恐惧、紧张的心理,取得其信任,使患者有充分的心理准备。术中一边安抚、叮嘱患者配合,若要咳嗽时,先通知医生,暂停操作,避免突然体位改变导致组织损伤,若有不适感,随时向医生报告,一边观察患者面色、神志及呼吸等有无变化,并做好抢救准备。术后赞扬患者的配合,叮嘱患者保持头低位卧床休息4~6h,以避免低颅压性头痛、头晕等并发症,如有不适及时通知医生。人文关怀不仅可以使患者心里感到

温暖、放心,还可以增加患者对诊疗的依从性,减少操作失败及并发症的发生。注重人文关怀也是生物—心理—社会医学模式的要求<sup>[4-5]</sup>。

### 6 临床应变能力不足

临床上,不同患者的具体情况不同,同一患者在操作时的情况也是瞬息万变的,针对患者的突发情况,临床医生要迅速地作出判断,果断采取应对措施。这也就是常说的临床应变力和临床决断力。例如实习医师,在操作中遇到失败,该如何查找、分析原因并予以改进;在测颅内压时遇上颅内压增高,留取标本时流出速度过快,可能会导致什么后果,该如何处置;如果在术中或术后患者出现呼吸、心率改变应该怎么办。对策是在给实习医师培训时反复强调腰穿过程中可能发生的意外情况及其处置方法。嘱实习医师查阅腰穿注意事项、腰穿失败、腰穿并发症等相关文献并了解相关处理策略。在实习医师临床观摩时,假定患者出现某种意外对他们进行设问,以考验和训练他们的应变能力。例如腰穿术中问他们什么情况下要进行压颈实验,而什么样的患者不能做压颈实验。当实习医师不仅知其然,还知其所以然的时候,就可以随机应变了。

以上是我们就实习医师腰穿术的培训总结出的一些经验与方法。其中不难看出,腰穿术培训不是一项简单的临床基本技能培训,而是包括了临床基本知识、基本理论、心理、人文、交流沟通能力及临床应变能力等综合素质的培训。实习是医学生临床实践开始,是医学教育过程中比较重要的一环。如何让实习医师在有限的时间内得到充分锻炼,为以后临床工作打下良好的基础,通过更加具有针对性的教学策略来不断提高教学质量;如何把实习医师变成一个具有独立的临床思维能力、具有良好的人文素质、熟练的临床技能的高素质医师,这些是临床教学的根本所在,也是全球医学教育最基本要求(Global minimum essential requirements in medical education, GMER)<sup>[6-7]</sup>。这是我们每一名医学教育工作者应长期思考及努力的方向。

### 参考文献:

- [1] 陈文彬,潘祥林. 诊断学[M]. 6版. 北京:人民卫生出版社,2006:595-596.
- [2] 陈文彬,潘祥林. 诊断学[M]. 7版. 北京:人民卫生出版社,2007:577-578.
- [3] 贾建平. 神经病学[M]. 6版. 北京:人民卫生出版社,2004:124-126.
- [4] 苏碧芳. 生物—心理—社会医学模式下人文素质教育探析[J]. 理论界,2012(5):181-182.
- [5] 孙禾,娜瓦尔·霍加,董旭南,等. 医学生人文素质教育[J]. 新疆医学,2010,40(2):130-132.
- [6] Core Committee, Institute for International Medical Education. Global minimum essential requirements in medical education [J]. Med Teach,2002,24(2):130-135.
- [7] Schwa MR, Wojtczak A. Global minimum essential requirements: a road towards competence-oriented medical education [J]. Med Teach,2002,24(1):125-129.

收稿日期:2014-04-29;修回日期:2014-06-03