

·康复教育·

实习生参与式小讲课在康复治疗本科生临床教学中的应用*

肖灵君¹ 吕 晓¹ 燕铁斌^{1,2}

康复治疗专业是国内较为新兴的一门实践性、操作性很强的学科^[1]。临床实习是培养康复治疗实习生运用知识、提高实践能力的关键阶段,也是实习生角色转变的重要环节。因此,如何采取有效的临床实习带教方法,调动实习生学习的主动性和积极性,提高临床教学质量成为康复临床带教老师关注的问题^[2]。临床教学质量直接影响了康复治疗人才的质量,而临床小讲课是临床带教的重要组成部分^[3],因此,本研究探讨了临床小讲课方法的改革与临床教学效果及教学质量之间的关系。

1 资料与方法

1.1 研究对象

选取2008、2009学年在中山大学孙逸仙纪念医院康复科康复治疗专业本科实习生61名作为研究对象。实验组为2009学年32名实习生,其中男生10人,女生22人;对照组为2008学年29名实习生,其中男生17人,女生12人。将两组的年龄、性别、在校理论成绩、操作考核成绩及实习时间进行比较,差异均无显著性意义($P>0.05$)。

1.2 小讲课方法

对照组全部课时均由带教老师授课,讲完后安排一部分思考题和病例分析,实习生提问和讨论10min,每课时50min,共32个课时;实验组60%的课时由带教老师授课,讲完后安排一部分的思考题和病例分析,实习生提问和讨论10min,其余40%的课时以实习生为主体参与授课^[3],以各院校实习小组为单位,以临床病例为线索,每次课安排2—3名带教老师进行启发和指导,每课时50min,共32个课时。比较两组小讲课成绩及理论操作考试成绩。

1.3 小讲课内容及方法

小讲课内容由康复教研室根据临床实习教学大纲要求,选择难易适中、以康复科常见疾病的康复评定及康复训练方法为讲课内容。传统的带教老师小讲课由授课老师各自查阅资料,准备教学内容,制作幻灯,按课程安排授课;而实习生参与式小讲课的内容由指导该小组的带教老师与学生共同讨论并选取合适病例,拟订教学提纲,注意把教学目的问

题化,然后以小组为单位围绕提纲查阅资料、分析、思考、解决问题,按照授课程序制作幻灯片或录像,可采用灵活多样的教学方法和手段。

1.4 评价方法

1.4.1 小讲课成绩:参照《中山大学中山医学院康复治疗学系 Presentation 评分标准》予以评分,满分20分,>12分合格。分别从老师和学生两个角度评价实习生参与式小讲课的教学质量,内容包括讲课内容、讲课技巧、语言表达能力及仪表、回答问题、幻灯片制作5个方面。

1.4.2 考试成绩:实习结束时,两组均参加理论考试和操作技能考试,题目从中山大学孙逸仙纪念医院康复科题库中调题,难度系数基本一致。

理论考试实行闭卷形式考核,包括选择题、简单题、问答题和病例分析题,分数为100分。

操作技能考试包括对患者的功能障碍进行评估,针对存在问题制定相应的康复治疗方并示范操作要领,总分100分。操作考试由2名带教老师同时打分,取平均分,互不讨论打分结果。

1.4.3 问卷调查:实习考试结束后,发放参考有关文献^[4,5]并结合中山大学孙逸仙纪念医院康复教研室实习生实际情况自行设计的调查问卷,了解实习生临床实习的情况。内容包括对康复的兴趣、学习的热情、相关学科知识的联想(横向比较)、康复知识的深度需求(纵向比较)以及学习氛围5方面进行,分数为100分。

1.5 统计学分析

应用SPSS 13.0统计软件进行统计分析,计数资料以均数±标准差表示,样本均数服从正态分布,采用独立样本 t 检验, $P<0.05$ 认为差异有显著性。

2 结果

2.1 小讲课成绩

带教老师及听课学生对实习小组参与的小讲课评分在14—18分之间,平均分分别为 14.97 ± 3.56 和 15.21 ± 2.98 ,达标率100%。

DOI:10.3969/j.issn.1001-1242.2011.05.019

*基金项目:中山大学双语教学改革研究基金(2009)

1 中山大学孙逸仙纪念医院康复医学科,广州,510120; 2 通讯作者
作者简介:肖灵君,女,治疗师; 收稿日期:2011-02-21

2.2 两组考试成绩比较

实验组 32 人, 理论成绩 80.12 ± 9.16 分, 操作成绩 87.01 ± 7.19 分; 对照组 29 人, 理论成绩 73.12 ± 7.57 分, 操作成绩 75.04 ± 8.71 分, 两两比较, $P < 0.05$ 差异有显著性, 表明实习生参与式教学对临床带教有一定的帮助, 能达到较好的教学效果, 见表 1。

表 1 实验组和对照组的理论成绩及操作成绩比较 ($\bar{x} \pm s$)			
组别	人数	理论成绩	操作成绩
实验组	32	80.12 ± 9.16^{②}	87.01 ± 7.19^{①}
对照组	29	73.12 ± 7.57	75.04 ± 8.71

与对照组比较: ① $P < 0.05$; ② $P < 0.01$

2.3 问卷调查情况

发放问卷 61 份, 回收有效问卷 61 份, 回收率 100%, 纳入统计。

实验组及对照组的问卷总分分别为 81.24 ± 15.53 和 72.58 ± 14.62 , 差异有显著性 ($P < 0.01$); 实验组问卷各项得分在 14.86 ± 2.87 至 18.01 ± 3.27 之间, 对照组各项得分为 13.23 ± 3.04 到 16.45 ± 3.59 理之间, 两两比较, 差异有显著性 ($P < 0.05$), 其中学习的热情及康复知识的深度需求方面比较差异有非常显著性 ($P < 0.01$), 表明实习生参与式教学对临床带教有一定的帮助, 能达到较好的教学效果, 见表 2。

表 2 实习生对临床学习情况的评价 ($\bar{x} \pm s$)					
组别	对康复的兴趣	学习热情	相关学科知识的联想	康复知识的深度需求	学习氛围
实验组	15.81 ± 3.19^{①}	18.01 ± 3.27^{②}	14.86 ± 2.87^{①}	16.20 ± 3.55^{②}	16.36 ± 3.11^{①}
对照组	14.03 ± 2.74	16.45 ± 3.59	13.23 ± 3.04	14.65 ± 2.39	15.23 ± 3.12

与对照组比较: ① $P < 0.05$; ② $P < 0.01$

3 讨论

现阶段康复治疗实习生刚刚完成大学的理论学习, 习惯了老师讲授式的学习方法, 动手实践的机会不多, 而临床实习教学和大学理论教学的模式相比, 前者更为讲究主动参与, 因此需要在临床带教中将实习生的实践意思激发出来, 提倡主动参与, 将理论与实践较好地结合起来^[5]。

小讲课质量的评价是学习效果的保证。本研究采用在带教老师授课的基础上, 增加实习生参与的小讲课, 以临床病例为线索, 教师引导和辅导, 实习小组组员讲授并现场解答其他听课学生提问, 课上可自由讨论, 实现教与学的良性互动; 最后由教师进行小结, 既解答学生争议较大、难以自通的问题, 又围绕教学要求、重点、难点理顺整个教学内容, 加深学生对本节课内容的完整性理解。此小讲课改革模式充分发挥了学生教与学的主动性, 但如果不能建立有效调控和评价的科学体系, 其教学成果可能有损无益, 无法达到预期效果^[6]。在激发实习生创造性学习思维的同时, 对实习生小讲课的质量予以客观的评价, 由带教老师和其他实习生依据评分标准评分, 尽可能保证其公正、公平性, 从而正确引导和激发实习生的学习热情, 从而保证教学质量。本研究实习生小讲课成绩均大于 12 分, 教学质量达标, 在以后教学中可鼓励实习生尽可能地参与到临床教学中。

实习生参与式小讲课有利于提高实习生理论及临床操作能力。实习结束时理论成绩和操作成绩显示, 实验组的成绩高于对照组, 差异有显著性 ($P < 0.05$)。因为实习生在参与讲课的过程中, 主动学习理论知识, 并结合病例分析, 以及小讲课时部分操作示范, 可以巩固实习生的理论基础知识并锻炼其动手能力, 加深常见病的病因、病理、临床表现及对应康复治疗方法的理解, 以至于在考试的过程中实验组的理论和

操作成绩均高于对照组。

实习生参与式小讲课有利于提高教学相长^[7]。实习生小讲课时带教老师进行指导和启发, 这对带教老师提出了更高的要求。在知识方面, 教师必须不断重温原有知识, 学习新东西, 搜集大量临床资料为学生提供帮助; 在组织方面, 带教老师必须充分调动每个实习生的积极性, 活跃课堂气氛, 组织与协调能力也需要不断地提高; 在讨论与小结时, 需提出合理、独到的见解, 这样有助于拓宽与更新带教老师的知识结构^[8]。

实习生参与式小讲课的教学模式行之有效^[9]。在本研究中采用两种教学方法, 对照组带教老师讲授式教学, 实验组为老师和学生共同参与式教学。此方法给予实习生亲自参与授课的机会, 启发学生的临床思维, 在分析过程中“举一反三”, 练习学生分析临床问题的能力; 指导学生充分利用学习资源, 挖掘课外学习时间, 有效地利用更多途径和方法去获取知识, 拓宽学生的学习领域; 培养学生的心理素质, 增强自信心, 提高语言表达及沟通能力; 培养学生的团队合作精神, 从而使学生能够达到很好的实习目的^[10-11]。实习生对临床学习情况的问卷调查结果显示实验组各项评分均高于对照组, 差异具有显著性意义 ($P < 0.05$), 此教改方法对提高学生对康复的兴趣、加深对康复的了解和相关知识熟悉、帮助学生掌握康复评定和训练方法有积极的作用。

本研究康复临床教学中小讲课模式的改革, 虽然取得了较好的教学效果, 但仍存在一些不足: 首先, 每课时时间有限, 每个实习小组组员上台讲授的时间较短, 需要各组员内对讲课内容各部分的时间分配安排妥当; 其次, 少数基础差、学习态度差的同学出现消极情绪, 影响了小讲课的教学质量, 从而影响教学效果。因此, 仍需要不断探索, 不断完善

临床小讲课的形式、内容、时间、考核等方面,以达到更好的教学效果。

参考文献

- [1] 杨纯生,董新春,贾杰,等. 康复医学教学中的“引导式”教学法[J]. 中国康复医学杂志, 2007,22(10): 925—926
- [2] 马生山.对医学生临床实习带教的探讨[J]. 中国误诊学杂志, 2010,10(3):581—582.
- [3] 闫庆国,师建国,张丰,等.学生参与式课堂教学方法的探讨[J]. 医学教育探索, 2008,7(1):9—10.
- [4] 庞红,黑泽和生.中日两国物理治疗师问卷调查分析[J].中国康复理论与实践,2003,(10),584.
- [5] 王于领,黄东锋,王淑珍.物理治疗学本科教学中学生的实践和创新能力的培养[J].中国康复医学杂志,2007,22(6):545—546.

- [6] 郑小霞,孙红,蔡虹. 影响护理临床教学质量若干因素探讨[J]. 护理学杂志,2002,17(8):576—578.
- [7] 陈升平, 李文斌.7年制学生妇产科临床实习中小讲课方法的探讨[J].中国现代医学杂志, 2008,5(18):1471—1472.
- [8] 张绍岚.高职康复治疗专业学生实习实训质量评价指标体系研究[J].中国康复医学杂志,2009,24(4):364—366
- [9] 武文静,李素梅.参与式教学法应用于护理临床教学小讲课的体会[J].护理研究,2009,23(8):2240—2241.
- [10] 李晓捷,吕智海.加强实践技能培养,提高康复治疗学学生综合素质[J].中国康复,2008,23(6): 432—433.
- [11] Shellenberger S,Scale JP,Harris DL,et al.Applying team-based learning in primary care residency programs to increase patient alcohol screenings and brief interventions[J].Acad Med,2009,84(3):340—346.

·短篇论著·

经皮椎间盘射频热凝靶点治疗不同类型颈椎病的近期疗效*

王康玲¹ 吴文¹

颈椎病系指因颈椎间盘退变及其继发性改变,刺激或压迫相邻脊髓、神经、血管和食管等组织,并引起相应的症状或体征者。颈椎病临床分型主要有神经根型、脊髓型、椎动脉型、交感型及混合型五型^[1]。传统治疗颈椎病的方法有牵引、推拿、物理治疗及药物综合治疗,部分神经根型及脊髓型颈椎病患者还需行开放性外科手术治疗。近年来,由于影像学、电生理学、神经生物学和计算机技术的飞速发展,介入微创治疗技术迅猛发展,其操作相对简易,止痛效果迅速^[2]。我科自2008年1月—2009年12月采用经皮椎间盘射频热凝靶点技术治疗各型颈椎病患者共132例,取得良好的临床疗效,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本组颈椎病患者共132例,其中男58例,女74例;年龄27—77岁,平均 53.02 ± 16.83 岁;病史1个月—30年,平均 70.36 ± 28.45 个月;颈3/4椎间盘11例,颈4/5椎间盘21例,颈5/6椎间盘63例,颈6/7椎间盘37例,所有患者都行单个颈椎间盘穿刺射频热凝靶点治疗。所有患者均根据症状、体征、颈椎X线及颈椎MRI(均有一个或多个椎间盘变性突出)确诊

为颈椎病,其中神经根型56例,脊髓型13例,椎动脉型33例,交感型30例。

1.2 治疗方法及操作要点

术前仔细阅读X线及MRI片,结合临床症状及体征,选择与患者症状和客观查体相一致的一个主要病变间隙为穿刺进针部位。患者仰卧于介入治疗床上,颈部可垫枕保持颈椎过伸位增宽椎间隙以便于进针,根据术前所定位的靶点,在C型臂X线机下确定穿刺点并标记,常规消毒铺巾,在颈椎正位X线透视下选用22G/97mm/0.71mm/0.20mm/5mm(针号/长度/外径/内径/工作端)的穿刺针从穿刺点标记处在颈前气管鞘和血管鞘之间向目标靶点刺入到椎间隙纤维环处,在颈椎侧位X线视野所示缓慢进针到靶点位置,再以颈椎正位X线透视以明确穿刺针在正位上的位置与术前的设计靶点正位位置是否相同,再次摄片并保留颈椎正侧位图像以再次确定穿刺针的位置是否与术前设计的靶点相符,并作为该患者治疗的资料保存以便查询。

采用R-2000B温控射频器及配套的穿刺针(北京)。电刺激定位:先予高频(50—100Hz)电流(0.8—2.0mA)刺激,患者无剧烈疼痛,可证明毁损区内无感觉神经存在;再予低频(2—10Hz)电流(1—2.5mA)刺激,患者无上肢肌肉收缩现象,

DOI:10.3969/j.issn.1001-1242.2011.05.020

*基金项目:广东省科技计划项目资助(2007B031402007)

1 南方医科大学附属珠江医院康复科,广州,510280

作者简介:王康玲,女,硕士,主治医师;收稿日期:2010-06-22