

doi:10.3969/j.issn.1000-9760.2011.04.025

# 实习生入科前外科基本操作技能训练的作用探讨

祝海洲<sup>1</sup> 雷学锋<sup>1</sup> 李慧芳<sup>2</sup>

(1 济宁医学院临床学院, 山东 济宁 272067; 2 济宁医学院附属医院, 济宁 272029)

**摘要** 为提高临床医学生外科基本操作的能力, 得到更多的临床锻炼机会, 通过外科实习入科前集中培训、模拟练习, 使实习同学熟练地掌握外科基本技能, 为更好的投入临床实习打下良好的基础。调查结果显示: 在实习过程中实习学生得到带教老师及病人的广泛认可, 取得良好的实习效果, 外科实习结束后外科基本技能考试成绩明显提高。

**关键词** 临床医学生; 外科基本技能; 培训

**中图分类号:** G642 **文献标识码:** B **文章编号:** 1000-9760(2011)08-296-02

我国各医学院校外科学术多在大学四年级第二学期完成, 很多实习生在外科实习过程中对无菌技术(消毒、铺巾)、手术前准备(洗手、穿衣、戴手套)、外科基本操作(切开、缝合、打结、拆线、换药)的要求及操作手法不规范、不熟练, 从而使医学生得不到带教老师及病人的认可, 减少了医学生在病人身上“动手”的机会, 严重影响了临床实习效果。我院于2010年对在济宁医学院附属医院60名实习同学进行入科前培训, 取得了较好的临床教学效果。

## 1 资料与方法

### 1.1 培训对象

2006级济宁医学院五年制临床医学专业本科实习生, 共60名, 均在济宁医学院附属医院实习, 其中男生35名, 女生25名, 进入外科实习前1周进行培训、考核, 培训人员由教学管理科选派相关科室具有高年资主治医师及以上职称的临床老师担任。

### 1.2 培训内容

参照济宁医学院附院编写的《临床技能操作规范》分3个内容对实习生进行培训, 第1组为: 手术前准备(洗手、穿衣、戴手套); 第2组为: 无菌技术(消毒、铺巾); 第3组为: 外科基本操作(切开、缝合、打结、换药、拆线及基本问题回答)。以上内容均在临床技能培训中心“仿真模拟人”上进行。

### 1.3 培训、考核方法

每项培训内容由3位老师负责, 将实习同学分为3~5人为1小组, 以小组为单位轮流进行培训, 具体培训过程分四个阶段: 1) 示范指导阶段: 带教老师规范性讲解、演示操作步骤、注意事项。2) 小组练习阶段: 学生以小组为单位练习无菌技术、消

毒铺巾、切开缝合等, 并在操作中进行相关知识提问, 相互指正操作中存在的错误。3) 纠错指导阶段: 老师组织学生抽查, 然后进行纠错, 进一步规范操作手法。4) 考核阶段: 3个月外科实习结束后由教学管理科选派其他老师进行考核, 施行“一对一、面对面”考核, 老师现场打分, 同时随机抽取外科带教医生及住院病人进行满意度调查, 将考核成绩及调查结果与2005级实习同学成绩进行对比分析。

## 2 结果

通过两届实习同学成绩分析, 入科前外科操作技能系统培训, 强化了临床基本技能操作的要领, 进一步熟练、规范了操作技巧, 得到带教老师及病人的信任, 进入临床后迅速适应实习环境, 沟通能力、无菌观念大大增强, 考核成绩明显提高, 考核成绩有统计学差异( $P < 0.01$ )。外科医生、住院病人对实习同学的满意度明显提高, 满意度有统计学差异( $P < 0.05$ )。(见表1、表2),

表1 2005级、2006级外科基本操作技能成绩分析( $\bar{x} \pm s$ )

考核项目	手术前准备	无菌技术	外科基本操作
2005级成绩	81.26 ± 4.63	80.42 ± 4.36	76.35 ± 5.37
2006级成绩	88.87 ± 4.55	89.35 ± 4.41	85.29 ± 4.58
<i>t</i>	6.532	8.019	7.051
<i>P</i>	0.000	0.000	0.000

表2 2005级、2006级临床实习生满意度调查结果

	外科医生		住院病人	
	满意人数	不满意人数	满意人数	不满意人数
2005级学生	46	14	42	18
2006级学生	56	4	52	8
$\chi^2$	6.536		4.910	
<i>P</i>	0.011		0.027	

(下转第300页)

提高医疗质量、技术水平和加强医疗服务上下功夫,也愈来愈重视加强经济管理,控制医院成本。要想在激烈竞争的市场中占有一席之地,满足广大人民群众多层次、多样化的医疗卫生需求,促进医院的健康发展,必须加强医院成本管理,控制成本费用,减少浪费,建立优质、高效、低耗的内部运行机制。

对于许多医院,绝对降低医疗成本也许不太容易,但毕竟可以通过医疗成本管理,降低医疗费用的增长速度,这应该是不太困难的事情。

2) 采取措施解决患者看病难的问题。在访谈和调研中,许多患者谈到“就诊时长时间排队”、“等候电梯时间过长”、“检查科室不集中”、“医院加床”等现象,叫苦不迭。这些现象也许不是什么大问题,但却影响了普通群众的公共利益,就公立医院而言则是公益性目标实现受到影响的问题。所以,作为公立医院,要想真正实现公益性目标,必须切实解决困扰人民群众的问题。

3) 满足高收入人群的高端医疗需求。随着经济发展水平和人们对医院要求的逐渐提高,为了更好地满足高收入人群的高医疗需求,必须充分实现高收入人群的公益性目标:一是优质服务,二是优质服务,三是高价位药品的需求。

关于优质服务,欧美医院针对高收入人群的病

房都是单人间,走廊曲折有致,内部设计极富人性化,外部环境充分体现花园色彩;护士和医生对患者尽心尽力,仿佛患者就是他们的主人,而不是他们的工作对象;另外,对各种价位的药品进行详细的介绍,在患者同意的基础上,尽量满足高收入人群对高价位药品的需求。

4) 适当增加人文内涵。富有人性化的医院,会让人觉得到处风景如画,在内、外部设计上,如同进入一家花园或艺术馆。欧美国家医院的研究显示:病人在这种环境中,就会心情舒畅,也就能更快地治愈和康复。

#### 参考文献:

- [1] 韩续生. 关于公立医院公益性问题的认识与思考[J]. 中国医院管理, 2010, 5: 43-45.
- [2] 刘继同. 政府举办公立医院的含义、主体、范围与基本形式[J]. 中国医院管理, 2008, 6: 38-40.
- [3] 谢孝志. 公立医院的使命及其文化内涵[J]. 中国医院管理, 2008, 2: 62-63.
- [4] 陈楚杰, 潘华峰, 朱静. 公立医院公益性质的现状与研究[J]. 卫生软科学, 2008, 4: 87-89.
- [5] 吴世飞, 于润吉. 公益性回归也要考虑价值回归[J]. 中国医疗前沿, 2008, 7: 17-20.

(收稿日期 2011-06-15)

(上接第 296 页)

### 3 讨论

#### 3.1 入科前临床基本技能培训的必要性

目前临床实习生普遍存在技能操作不规范、不熟练、操作手法不正确、无菌观念差等问题。随着医患关系不和谐、病人自我保护意识的不断增强,临床实习生的操作机会越来越少,使实习生的临床基本技能操作水平受到极大影响,从而直接影响到学生的临床实习质量。导致上述现象的原因一方面由于医患关系紧张,带教老师怕引起纠纷而不敢放手;另一方面由于实习同学对临床基本技能的重要性没有足够的认识,在实习过程中不主动争取操作机会,缺乏与病人的沟通,导致临床实习时临床基本技能的掌握不熟练,甚至毕业后很长时间不能胜任相关的医疗工作。因此必须重视实习生的临床基本技能操作的培训,充分利用临床教学模拟人反复进行练习,增强熟练程度,且有利于学生们在一起互相交流、互相纠错,迅速掌握临床基本

技能的操作要领,从而弥补了教学资源的匮乏。

#### 3.2 入科前集中培训的效果分析

入科前强化培训可以使同学熟练操作步骤,规范操作技巧,增加同学的信心,提高实习同学的学习兴趣,通过学生间不断地提问和解答有利于同学对基础知识的理解,从两届实习同学外科基本操作技能成绩及实习效果满意度调查结果表明:实习生的各项临床技能操作均有明显的进步,得到广大医患人员的认可,临床教学效果良好,且该培训方式具有时间方便、无风险、可重复性强等优点,值得医学院校推广。

#### 参考文献:

- [1] 卢德华, 王昕. 实习生临床技能短期培训的可行性分析[J]. 中国民族民间医药, 2009, 17: 50-52.
- [2] 唐建宏. 实习前外科操作技能训练及效果评价[J]. 福建医药杂志, 2004, 6: 231-232.

(收稿日期 2011-06-25)