

## 口腔医学实习教学模式探讨

王英瑛 李新月 天津市口腔医院(南开大学附属口腔医院) 300041

**摘要 目的:**探讨口腔医学实习教学模式,提高实习教学质量。**方法:**2007 级学生 72 人采用常规带教,2008 级学生 72 人在常规带教基础上通过对入科教育、教学目标、教学方法、考核实习等环节采取措施来强化教学效果,分析两个年级的同学实习结束后专业理论知识和临床考核的平均成绩、优秀人数之间的差异。**结果:**相比较于 2007 级同学,2008 级同学在实习结束后的专业理论知识和临床操作考核的平均成绩均有所提高,差异具有显著性( $P < 0.05$ );专业理论知识成绩和临床操作考核成绩的优秀人数均有所增加,差异具有显著性( $P < 0.05$ )。**结论:**口腔实习教学模式的调整对提高教学质量具有积极意义。

**关键词** 口腔医学 实习教学

中图分类号:R781;G642 文献标识码:C 文章编号:1001-7585(2013)14-1956-02

口腔医学是一门实践要求非常高的技能操作性临床学科,口腔临床实习是实现口腔医学理论与临床实践相结合的重要途径,是医学生由学校走向工作岗位的桥梁,是学生形成科学、严谨、独立、扎实过硬工作作风和良好医德医风的重要过程<sup>[1]</sup>,因而不仅要培养学生的实践能力,更主要的是培养学生的临床思维和提高学生独立发现问题、思考问题和解决问题的能力。如何提高口腔医学实习教学质量、提高实习效果、培养优秀的口腔医生,成为口腔医学教育的一大课题。

### 1 对象和方法

1.1 对象 天津市医学高等专科学校口腔专业 2007 级、2008 级学生各 72 人,两级同学在性别、年龄、学历、口腔理论教学师资等方面无显著差异。

1.2 方法 对 2007 级学生,由教学办公室和各科室教研室共同选择优秀带教老师采用一对一常规带教;对 2008 级学生在常规带教基础上,从入科教育、教学目标、教学方法、考核等各方面强化教学效果,通过毕业考核检验实习教学的效果。具体方法内容如下:

1.2.1 强化入科教育。主要内容包括:进行医德医风、医患沟通、科室环境和规章制度的教育,明确实习纪律,介绍日常诊疗程序,布置教学任务及教学要求。

1.2.2 增加入科摸底考试。密切结合临床实习知识实用性强的特色,由各科教研室设计摸底考试试卷,由带教老师和相关教学人员共同分析考试结果。

1.2.3 细化教学目标。对每个学生的实习病种类型和实习病例数制定详细教学要求,对实习病例进行登记并由带教老师签字。

1.2.4 “导师制”和“小组学习法”、“PBL 教学”相结合。每个实习小组 6 人,每人配备一位优秀临床带教老师为导师,负责解决所带学生在院实习期间学习及工作上所遇到的事务,进行临床实习中诊疗计划及操作质量的把关。以实习小组为单位建立学习小组,每天实习结束后进行半小时的讨论和学习,实习小组的学生和各导师均参加,建立实习日志,以学生讨论为主、老师引导为辅,进行简短答疑;对于典型病例和问题,采用 PBL 教学方法,由学生收集资料,每周安排半天时间进行专题学习。

1.2.5 临床答辩式出科考核。出科考核形式为临床考核,即由学生接诊一位典型病种的患者,完成教学目标的操作要求,并由导师组结合其所接诊病例对其进行临床思维答辩。

### 2 结果

对比 2007 级和 2008 级学生的毕业考试专业理论知识和临床操作考核成绩可以发现,2008 级学生实习教学模式调整后,其专业理论知识和临床操作考核成绩较 2007 级学生均有显著性增高( $P < 0.05$ ),优秀人数也有显著性增加( $P < 0.05$ ),见表 1。

表 1 两级学生毕业考试平均成绩及成绩优秀人数比较

年级	n	考试平均成绩(分)		成绩优秀(人)	
		专业理论知识	临床操作考核	专业理论知识	临床操作考核
2007 级	72	78.5	77.6	18	16
2008 级	72	84.4*	86.9*	27	29*

注:与 2007 级比较 \*  $P < 0.05$ 。

### 3 讨论

我院数年以来承担天津市医学高等专科学校、河北医科大学口腔专业本科生的临床实习教学任务,已经积累了丰富的实习教学经验,但仍然在临床实习教学中不断摸索学习,力求建立起更加成熟、科学、高效的实习教学模式,以进一步提高现有的实习教学水平,并为即将承担的南开大学口腔医学专业本科生的实习教学做准备。

进行医德医风的教育,培养实习医师正确的人生观、道德观、价值观和职业观;口腔临床教学中,要重视对医生角色的培养,让学生了解和体会医患关系,以及学习掌握医患沟通技巧,良好的医患沟通有助于医患互相正确理解对方、协调关系、保证医疗活动的顺利开展;介绍科室环境和规章制度,有助于实习生迅速适应科室诊疗程序,让实习生尽快融入科室的工作;明确实习纪律,在为学生提供学习机会的同时,保证患者的利益和医疗质量;布置教学任务及教学要求,明确实习期间的学习目标。通过强化入科教育,有利于提高实习生的工作效率和临床实习的教学质量<sup>[2]</sup>。增加摸底考试,可以了解学生知识掌握的基础水平,通过试卷分析学生所掌握知识的薄弱环节,可以因材施教,在临床实习教学中有针对性的帮助学生进一步巩固理论知识,从而更好地指导

学生的临床操作,同时可以让学生认识到自身知识储备的不足,激发学生的自主学习行为。

导师制是医学院校研究生教育最常见的制度,并逐渐引入本科生教育<sup>[3,4]</sup>,导师制在临床工作中形成了“一对一”的临床教学模式,可以方便快捷地解决学生在临床实践中遇到的问题<sup>[5]</sup>,而且由于这种教学的直接有效性,使学生在口腔临床实践操作更加规范、熟练。此外,由于导师的存在,最大程度地减小了因实习生操作而产生的医患矛盾,获得了较为满意的效果<sup>[6]</sup>。“小组学习法”是以实际病例为基础,以学生为中心,小组讨论为主要形式的教学模式。国外文献称这种方式为 group-work activities<sup>[7]</sup>或 team based learning<sup>[8]</sup>。“PBL教学法”在教学效果和满意度方面,均被认为优于传统的以讲课为主的教学,是中国口腔教育的一个可选的辅助方法<sup>[9,10]</sup>。“小组学习法”结合“PBL教学法”<sup>[11]</sup>,在战略上强调“教”,但在战术上强调“学”,让学生主动参与到学习当中,成为学习的主导者,强调学会获取知识的过程和方法,即获取知识的能力,有利于培养学生的自学能力,提高学习兴趣,有利于培养学生的综合、全面思维方式,培养和学生的临床诊治能力<sup>[12]</sup>。导师制结合小组学习法,既发挥了导师的引导作用,又充分调动了学生的学习积极性和参与性,具有较好的临床实习教学效果。出科考核采用临床考核和临床答辩的形式,突出了临床实习知识应用性和操作性强的特点,可以真实地检验学生的临床思维、操作能力和思辨能力,为以后的学习和工作打下良好的基础。

本文2008级实习教学模式的调整,不但使学生的临床操作考核成绩有了显著提高,而且还明显促进了学生理论知识的巩固,提高了实习教学质量。不过在教学过程中仍然存在一些不足,必须严把各个环节,进一步量化指标、统一标准,以期进一步提高自身的教学水平。

参 考 文 献

[1] 张剑,葛颂,杨德琴,等.新形势下口腔内科学临床教学改革探

讨[J].牙体牙髓牙周病学杂志,2010,20(10):604-606.  
 [2] 母美菊,冯美琴.强化入科教育,提升临床带教质量[J].中国医疗前沿,2010,5(23):94.  
 [3] 孟宪军.关于实施本科生导师制之理论探究[J].黑龙江高教研究,2004,(3):138-140.  
 [4] 胡晓斐,张缙琴,方国安,等.本科实习生导师制模式的实践与探索[J].中国高等医学教育,2005,(6):40.  
 [5] Moore T, Kain DL. Student tutors for problem-based learning in dental hygiene: a study of tutor actions[J]. J Dent Educ, 2011,75(6):805-816.  
 [6] 张震芳,牛忠英,施生根,等.口腔临床教学中新思路的探索[J].牙体牙髓牙周病学杂志,2011,21(8):484.  
 [7] Grady R, Gouldsbrough I, Sheader E, et al. Using innovative group-work activities to enhance the problem-based learning experience for dental students[J]. Eur J Dent Educ, 2009, 13(4):190-198.  
 [8] Haj-Ali R, Al Quran F. Team-based learning in a preclinical removable denture prosthesis module in a United Arab Emirates dental school[J]. J Dent Educ, 2013,77(3):351-357.  
 [9] Huang B, Zheng L, Li C, et al. Effectiveness of problem-based learning in Chinese dental education: a meta-analysis[J]. J Dent Educ, 2013,77(3):377-383.  
 [10] Gurpinar E, Kulac E, Tetik C, et al. Do learning approaches of medical students affect their satisfaction with problem-based learning? [J]. Adv Physiol Educ, 2013,37(1):85-88.  
 [11] Huang C, Bian Z, Tai B, et al. Dental education in Wuhan, China: challenges and changes[J]. J Dent Educ, 2007,71(2):304-311.  
 [12] Carol W, Kirsten R, Charles F. PBL core skills faculty development workshop 2: training faculty in group learning facilitation skills through role-modeling and role-play activities[J]. J Dent Educ, 2007,71(5):606-618.

收稿日期 2013-05-21

(编辑 旭琳)

(下接第1960页)

教育知晓率有了大幅提高,治疗依从性及长期疗效得到了明显的改善。调查结果显示涉及健康教育的多项条目的满意度均有明显提高。

3.3 管理理念及服务观念的转变 以往护士长重视护理质量检查、技术操作及日常事务的管理,深入病房了解各个患者情况、征求患者意见的机会少,患者有些问题得不到及时解决,影响了护理满意度。通过优质服务的开展,护士长及护士转变理念,能够经常、主动深入病房了解情况,患者的问题及需求得到了及时解决,患者有了被尊重感及安全感,有助于提高患者满意度。

3.4 护理质量考核成绩 质量是医院管理的核心,是护理干预效果优劣的具体体现<sup>[4]</sup>。由于实施绩效考核制度,使工作量更加细化。考核体现按岗取酬、奖优罚劣的原则,护士的积极性提高了、责任心加强了,大家充分认识到了质量控制不是护理部和护士长的责任,而是需要每个护士在每时每刻的工作中,自觉地将质量标准与实际工作相结合,严格履行岗位职责,才能保证良好的护理绩效。因此,形成了人人参与管理,个个尽职尽责的良好氛围<sup>[5]</sup>。从表2可以看出,

通过开展优质护理服务,护理质量考核成绩明显提高。

综上所述,我院开展“优质护理服务示范工程”以来,取得了明显的效果,不但护理质量提高,护患关系和谐,而且提高了我院的社会效益和经济效益,值得全面推广。

参 考 文 献

[1] Urden LD. Patient satisfaction measurement: current issue and implications[J]. Outcomes Manag, 2002,6(3):125-131.  
 [2] 江会,刘薇群,宋黎翼,等.病人评价护士实施生活护理的结果分析[J].护理学报,2010,17(5B):54-56.  
 [3] 杜旭玲,林玲萍.老年患者实施无陪护护理模式的探讨[J].护理管理,2010,24(9):37-38.  
 [4] 方贵蓉.量化考核在急诊科护理人员管理中的应用[J].护理研究,2008,22(1B):166-167.  
 [5] 贾红,田丽.无陪护病区的护理质量管理与考核[J].中国护理管理,2010,10(6):13-14.

收稿日期 2013-01-22

(编辑 凌风)