

依托大学生创新基地,促进《康复功能评定》教学改革

胡翔,王加谋,张奇峰,张红菱

【关键词】 康复功能评定;教学研究;康复教育

【中图分类号】 R49;R494 【DOI】 10.3870/zgkf.2014.02.030

《康复功能评定》是康复治疗学教育的一门专业课程,在康复医学课程体系中具有重要地位。《康复功能评定》的教学贯穿于康复医学教学课程的全过程中,治疗师通过康复评定的基本理论、基本技能和临床思维方法,采集、归纳、综合分析客观资料,从而提出符合障碍本质的结论,为预防和治疗功能障碍提出依据,也为临床康复治疗的实施奠定基础。因此,《康复功能评定》的教学直接关系到康复治疗师的实际工作能力。现有的传统教学模式大多采用灌输式课堂教学模式,理论与真实环境的实践相对脱节,尤其是学生在教学过程中缺乏真实病例的接触,教学与实践环节分离,学生缺少在真实环境中获取康复知识的机会;考试采用笔试为主、理论学习情况评价为主的方式,造成学生实践动手能力和创新精神不足,真实病例评定能力缺乏,故培养的学生难以成为高素质的临床应用型人才。针对上述情况,依托在建大学生创新基地,结合我校实际情况,积极进行教学改革探索。

1 建立大学生创新基地

在我国,经教育部批准自2001年首批开始招收康复治疗学专业四年制本科生,培养康复治疗师专业人才。随着社会发展和专业人才需求,我校于2006年首办湖北省康复治疗本科专业。由于本科专业教育开展较晚,认识相对年轻,在整个教学过程中,如何提高学生的学习兴趣,激发学生的专业热情,培养学生分析问题、解决问题的能力,是摆在教师面前的一项重要课题。为此,在教学改革过程中依托大学生创新基地,成立“大学生康复工作室”,每周一至周五中午12:30~14:00面向校园内师生及附近社区、养老院、福利院需

要进行康复治疗的人群,遇到典型病例时和患者积极沟通,在征求患者同意后,将患者表现拍摄成视频,用于课程教学,积极利用第二课堂进行教学方法改革。

2 依托创新基地,教学形式多样化

2.1 开展“以问题为基础的学习法(Problem-Based Learning, PBL)” PBL于1969年在加拿大创立,在国外开展已有40年的历史,在医学教育领域的应用非常成功^[1]。康复治疗是一门新兴学科,在康复治疗学专业教学中应用PBL教学法将成为教学方法改革的发展方向^[2]。在教学过程中根据真实病例交代学习任务,并要求学生将先期学习的专业知识融入到任务过程中;学生围绕病例思考分析、进行讨论,教师只起引导或导向作用,维护小组学习向既定的教学目标进行,不直接回答学生的问题,强调以学生的主动学习为主。如在对偏瘫患者进行“站立-走”计时测试时,让患者采取不同的坐姿、不同的椅子高度、从不同的方向转身、有无佩戴矫形器、有无使用助行器等不同的情景中去分析问题、发现问题,引发学生对问题出现的好奇心,诱导、培养学生探索动机和兴趣。引导学生发现患者在改变座位深度、调节椅子高度、健侧、患侧不同方向的转身、佩戴矫形器、使用助行器等均会影响患者康复评定的结果,指引学生探索发现方法和途径。在教学过程中通过真实的典型病例让学生获得有效的操作经验,鼓励质疑问题,发现、提出问题,以培养创造性想象力和批判意识以及发现和提出问题的习惯。

2.2 开展第二课堂教学 陈文华等^[3]认为社区康复教学在培养学生服务态度、沟通能力、操作能力方面有优势。依托大学生创新基地,与学校附近的社区、养老院、福利院等合作建立第二课堂,组织学生开展多种多样的社区服务活动,把独立探索、创造性解决问题的原则引进实践性教学环节,在实践活动中培养学生的创

基金项目:2010湖北省教育厅教研课题(2010259)

收稿日期:2013-08-16

作者单位:武汉轻工大学医学技术与护理学院,武汉 430023

作者简介:胡翔(1978-),男,硕士,讲师,主要从事康复教育方面的研究。

新意识和能力。在课程最后阶段,与学校周边社区及养老院联系,班级根据不同的病种情况分组准备,以志愿者服务队的形式深入社区,服务当地群众。具体操作如下:①教师在课前3周给学生制定任务大纲,交代学习任务,并要求学生将先期学习的专业知识融入到任务过程中;②将学生随机分组,每个小组由5~6名学生组成,选出组长、确定各小组成员之间的职责;③根据所选任务完成30min小组发言及操作;④全班讨论;⑤指导教师进行点评;⑥完善学习任务并制作成海报,以小组为单位深入合作单位,服务周边群众。通过第二课堂的教学,让学生根据具体事例进行讨论、分析,充分发展学生的非智力因素。

3 实践教学以训练为主线,以能力为目标

提高课堂的教学效益,坚持以教师为主导,以学生为主体,以训练为主线,以能力为目标^[4]。在教学中优化教学过程,提高课堂的教学效益,提高实验课时数(理论与实践比为1:1),确保学生有充足的操作机会,为培养学生的创新能力提供更为广阔的空间。在教师完成既定教学任务后,开放实验室及布置相关课外任务,增加学生课外自主练习的时间及学习兴趣,从而达到学生尽早掌握操作技能的目的。如在课堂教授完步态分析的内容后进行正常人体步态分析的“足印法”实验操作,在完成测量后,要求学生在课后分别用不同的方法固定测试者的髋关节、膝关节、踝关节及躯干,引导学生去对比、观察不同身体部分被固定后引起的步态改变情况,激发学生主动学习的求知欲;通过“患者角色”的扮演让学生亲身体会不同步态对日常生活的影响,引导学生探求事物的内部规律,从而达到主动获取知识的目的;最后要求学生完成实验日志,在课堂上师生共同进行讨论、总结,引导帮助学生掌握正确的学习方法和获得分析研究问题的能力。

4 实施大学生创新性实验培养创新精神

大学生参与创新性实验计划既能培养创新思维,又能使创新能力得到充分锻炼,是培养创新人才的有效途径^[5]。开放性实验是以学生为主体,教师启发和引导的一种实践教学模式,保证学生可以在自由、自主的环境中进行技能锻炼^[6]。通过对基本知识点的讲解后,让学生根据所学的知识点,结合日常生活活动的基本规律,自行设计一些便捷的评定方法,通过认证、对比去发现评定中的问题所在。如在肩关节活动范围的测量教学时,只教授学生如何通过量角器测量肩关节的活动范围,在学生掌握相关技术后,要求学生思考如何使用其他的方法测量来表述肩关节的活动范

围。提示肩关节的活动范围还可以用距离的表述,让学生思考两种测量方式各自的优缺点。

4.1 采用“开放-自主”技能培养模式 在实验教学过程中,教师集中讲解、示范,在规定课时内对学生进行指导。在完成部分实验课程(如关节活动范围测量、肌力评定、肌张力评定、平衡与协调评定)后,学生可以在实验室开放时间内继续练习评定的基本技能。练习过程由学生自主完成,教师不再直接参与,只在学生出现意见分歧时给予指导。练习结束后以学习小组为单位进行互评。学生掌握康复评定基本技能后可自行申请实践操作考试,考试合格后根据学习内容自主设置实验方案,在独立操作的过程中通过主动观察、思考,发现新问题,分析和解决新问题。如在完成关节活动度测量的操作考试后,要求所有学生以小组的形式上网查找不同技术对于关节活动度的影响,选取其中的一项具体技术结合评定方法,设计实验方案,并付诸实施。这种培养模式对于挖掘学生潜能、培养学生自主能力、组织能力、思维方式、创新综合素质和团队协作有着不可或缺的作用。

4.2 采用“项目-团队”自主科研训练模式 在完成实验方案的基础上,学生以团队形式讨论课题方案,并在创新基地进行预实验,出具可行性报告,经过专家评审后,获得经费资助,在创新基地自主进行科研训练。学生出基地时需要提交研究报告或进行答辩,相关人员对学生的实践活动给予评价。学生创新能力培养经费来源主要有:①学校团委“大学生科研项目基金”;②学院“本科生研究训练计划项目基金”。目前通过大学生创新基地成功申报项目12项,结题5项,在研7项。

4.3 采用“指导-成果”科学研究能力培养模式 学生通过申请、考核参与教师的科学研究工作,经过系统培训后,在教师的指导下进行实验、研究。课题组学生将经历文献查找、开题、实验过程、实验总结和论文的撰写等阶段,全面接受科研训练。最后,通过课题答辩或发表论文来获得创新实验学分,其中教师指导学生发表学术论文4篇,全国学术会议交流论文2篇。

5 结语

综上所述,依托大学生创新基地,进行《康复功能评定》教学改革,是一种有效的尝试。建设长期、稳定、有效的创新基地是促进创新人才培养的有效途径。通过在基地中进行教学方法改革与创新,激发了学生对学习的热情,充分调动了学生们学习的积极、主动性,不仅使学生掌握了相关的知识与操作技能,而且提高了学生的综合素质、团队协作能力,有利于创新性思维的培养和个性的发展,为今后培养高素质的康复人才

打下良好的基础。但作为一种新型教学方式改革,也存在一些限制,如课时占用较多、如何合理安排教学内容及进程,病例选取的深度及广度的限制等,因此,在今后的实施过程中还需进一步摸索及完善。

【参考文献】

- [1] Koufogiannakis D, Buckingham J, Alibhai A, et al. Impact of librarians in first-year medical and dental student problem-based learning (PBL) groups: a controlled study[J]. Health Info Libr, 2005, 22(3): 189-195.
- [2] 常华, 张琦. “以问题为基础”教学法在康复治疗学专业运

动法方向教学中的应用[J]. 中国康复医学杂志, 2007, 13(8): 787-788.

- [3] 罗峰, 祁奇, 陈文华, 等. 康复治疗专业学生社区实习教学效果问卷调查[J]. 中国康复理论与实践, 2010, 16(9): 890-892.
- [4] 丁树春. 改革教学方式, 培养创新人才[J]. 中国科教创新导, 2011, 25(1): 17-18.
- [5] 叶松茂. 草根创业的 5 项修炼[M]. 北京: 电子工业出版社, 2010, 324-642.
- [6] 张波. 开放性实验在实践教学体系构建中的研究[J]. 中国现代教育装备, 2010, 5(1): 81-83.

• 经验交流 •

综合康复护理治疗腰椎间盘突出症的疗效

李彩霞¹, 徐军²

【关键词】 射频热凝术; 臭氧注射; 腰椎间盘突出

【中图分类号】 R49; R681.53 【DOI】 10.3870/zgkf.2014.02.034

2012 年 7 月~2013 年 1 月我院收治的腰椎间盘突出症患者 100 例, 均符合腰突症的诊断标准^[1], 且经腰椎 CT 或 MRI 确诊。其中男 62 例, 女 38 例; 年龄 23 岁~78 岁; 病程 1 个月~6 年; L₃~₄ 突出 16 例, L₄~₅ 36 例, L₅~S₁ 48 例。所有患者均行射频热凝术中央穿刺法^[2]及臭氧注射治疗。在术前、术中及术后均给予相应的康复护理。术前训练患者正确佩戴腰围, 指导患者进行床上排便、排尿训练等; 向患者讲解该治疗技术, 消除负面情绪, 取得积极配合; 强调康复护理的重要性, 调动其术后功能锻炼的积极性。术中密切观察患者的生命体征变化及询问患者感受, 消除紧张情绪, 缓解肌肉痉挛。术后帮助患者翻身、转移、指导患者卧硬板床, 绝对卧床 2d, 指导患者床上大小便, 2 天后在腰围保护下方可下床适当活动。术后 24h 后指导或协助患者在床上进行直腿抬高试验、加强试验。每日 2 次, 每次 20 遍, 双腿交换进行。术后 3~4 周, 适时地进行腰背肌锻炼, 以增强脊柱稳定性。出院时, 向患者进行康复指导, 告知如何保护腰部等。

根据患者对康复护理执行的情况, 分为 2 组: ①未配合组 20 例, 男 12 例, 女 8 例; 年龄(42.0±2.0)岁, 病程(12.0±2.0)个月; ②配合组 80 例, 男 50 例, 女 30 例; 年龄(45.0±1.0)岁;

病程(13.0±1.0)个月, 2 组一般资料比较均差异无统计学意义。随访半年后, 采用改良的 MacNab 评定标准评定临床疗效^[3], 配合组优 63 例(直腿抬高试验>70°, 疼痛消失, 肢体感觉正常, 脊柱侧弯消失, 活动正常), 良 14 例(直腿抬高试验>70°, 偶有疼痛及麻木, 活动不受限), 可 3 例(直腿抬高试验较前增高, 但<70°, 常有疼痛, 活动受限), 差 0 例(直腿抬高试验及疼痛均无改善), 复发 0 例, 未配合组分别为 2、11、5、2 例, 复发 3 例, 配合组优良率明显高于未配合组(96.3%、65.0%, $P<0.05$)。

通过对腰突症患者采用相同的治疗手段及相应的康复护理后, 发现很好地配合了康复护理的患者, 恢复较好, 预后较好, 复发率低下, 可见康复护理在腰突症的治疗中起着至关重要的作用。腰突症疾病的发生很大一部分原因是不良的生活习惯和姿势造成, 故养成良好的生活习惯及姿势对该病的预防及护理起着很重要的作用。所以只有把治疗手段和康复护理相结合, 才能取得更加满意的疗效。

【参考文献】

- [1] 中华人民共和国中医药行业标准. 中医病症诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994, 201-202.
- [2] 刘洪强, 张典学, 王瑞, 等. 射频医学[M]. 北京: 海洋出版社, 2011, 158-158.
- [3] Macnab L. Negative discexploration an analysis of the causes of nerveroot involvement instixty eight patients[J]. JBone Joint. Surg (AM), 1971, 53(5): 891-903.

收稿日期: 2013-12-10

作者单位: 1. 黄石市第二医院护理部, 湖北 黄石 435002; 2. 黄石市中医医院针灸科, 湖北 黄石 435000

作者简介: 李彩霞(1968-), 女, 主管护师, 主要从事临床疾病康复及心理护理研究。