

## 基于“院校合作”的高职康复专业文化建设研究

陈正平

(盐城卫生职业技术学院 江苏 盐城 224005)

**【摘要】**目的 调查高职康复专业文化建设的实施效果。方法 以我院 2015 级康复治疗技术专业学生为研究对象,分为对照组和试验组,使用自编量表调查 2 组康复专业文化建设实施的效果。结果 通过我院的“院校合作”的专业实践,使教室与病房合一、实训室与检查室合一、课堂与临床合一,从而营造出浓郁的职业文化氛围和真实的职业场景,充分体现“理实一体化”的教学理念。结论 将特定的医院康复文化引入校园,有助于培养学生良好的临床康复思维,对学生职业素养和综合素质的全面提升可起到重要支撑。

**【关键词】**校企合作 康复专业 专业文化建设 应用效果

专业建设水平是检验办学水平的重要指标,在专业建设中,以专业生存与发展为基础的专业文化建设常被边缘化。专业文化是一个抽象、复杂的综合体,是指行业、事业以及不同科学门类的不同专业所形成的文化体系。专业文化是专业建设的灵魂,是卫生类职业院校专业软实力和核心竞争力的集中体现<sup>[1]</sup>,同时对职业文化有引领作用。

课题组结合盐城卫生职业技术学院康复治疗技术专业多年的院校合作实践来研究探索,通过特定的医院文化融入专业文化建设当中<sup>[2]</sup>,引导和规范学生的专业思想和专业行为,使学生逐步了解、习惯和自觉执行相关职业的高素质要求,缩短校园与医院的距离,实现学生从“学生”向“治疗师”的角色转变,实现学生职业素养的全面提升。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取我院 2015 级康复治疗技术专业新生作为研究对象,将 4 个班级学生随机分为 2 组,其中 1、2 班(80 人)为对照组,3、4 班(80 人)为试验组。对照组保持以往的传统做法。试验组分别在入学教育、环境布置、课程教学等植入医院康复文化元素,通过问卷调查,研究并分析 2 组在专业思想、康复治疗师的文化认同、康复职业操守以及学生就业能力等方面的差别。

**1.2 问卷编制** 问卷从 6 个部分进行设计,分别为大学生的思维特征与行为方式、大学生课余生活的文化活动、大学生不文明现象、大学生逃课现象、校园文化建设、大学生创业现象。

**1.3 问卷发放与回收** 采用当面填写、完成后即刻收回的方式进行,共发放问卷 160 份。剔除无效问卷 12 份,回收有效问卷为 148 份,有效率为 92.50%。

**1.4 问卷效、信度检验** 问卷终稿经 5 位专家对效度进行评分,平均得分 92.5,因此具有较高的效度;为获得测试信度

进行尝试调查,试填统计结果表明,同一份问卷 2 次回答一致性较高,可靠性系数平均值达 0.88。

**1.5 统计学方法** 采用 SPSS16.0 统计学软件处理数据,采用单因素方差分析、列联分析等方法, $P < 0.05$  为差异具有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 专业文化建设内部一致性分析** 研究从大学生的思维特征与行为方式、大学生课余生活的文化活动、大学生不文明现象、大学生逃课现象、校园文化建设、大学生创业现象等入手,采用李克特 5 级评分量表的形式进行问卷调查。经检验 6 个条目内部一致性较好,每一条目与其他条目之间相关系数较高,见表 1。因此,量表设计合理,体现了研究量表使用的科学性。

表 1 专业文化建设内部一致性检验

条目内容	每条目与其他条目总和相关系数	删除该条目后与克隆巴赫系数值比较
选择 1 大学生的思维特征与行为方式	0.580	0.601
选择 2 大学生课余生活的文化活动	0.653	0.688
选择 3 大学生不文明现象	0.571	0.723
选择 4 大学生逃课现象	0.486	0.644
选择 5 校园文化建设	0.621	0.679
选择 6 大学生创业现象	0.551	0.673

注:克隆巴赫系数 = 0.745,标准化值 0.773,高于 0.7 的统计学基准线。

**2.2 研究对象同质性检验与试验效果分析** 2 组在试验前的各项得分稳定,2 组具有同质性,符合进一步研究的开展。试验后,对照组得分稳定,对照组试验前后得分未发生显著差异;而试验组试验前后得分有较大变化,说明通过专业文化建设后,试验组的效果显著。见表 2。

表 2 2 组的同质性检验与试验效果分析 例(%)

	试验组(n=72)A			对照组(n=76)B		
	试验前 A1	试验后 A2	差比 A3	试验前 B1	试验后 B2	差比 B3
选择 1	61(84.72)	70(97.22)	12.50	62(81.58)	64(84.21)	2.63
选择 2	60(83.33)	70(97.22)	13.89	59(77.63)	59(77.63)	0.00
选择 3	43(59.72)	69(95.83)	36.11	49(64.47)	49(64.47)	2.63
选择 4	57(79.17)	67(93.01)	13.84	59(77.63)	59(77.63)	-2.63
选择 5	39(54.17)	51(70.83)	16.66	41(53.95)	41(53.95)	-1.31
选择 6	47(65.28)	66(91.67)	26.39	50(65.79)	50(65.79)	3.95

注:选择 1 为“大学生的思维特征与行为方式”,选择 2 为“大学生课余生活的文化活动”,选择 3 为“大学生不文明现象”,选择 4 为“大学生逃课现象”,选择 5 为“校园文化建设”,选择 6 为“大学生创业现象”。试验组与对照组的同质性、试验效果内部一致性检验  $P = 0.000$ 。

基金项目 江苏省卫生职业院校文化建设课题(JCH201509)

作者简介 陈正平,男,本科,讲师。

通过对 2 组试验前后差比得分的比较后我们发现,在入学教育、环境布置、课程教学等植入医院康复文化元素等的专业文化建设合理干预下,基于“院校合作”的高职康复专业文化建设效果显著,达到了试验开展的预计效果。

### 3 讨论

新时期的院校合作作为专业文化建设构建了具有鲜明卫生职业教育特色的实践教学环境,实现了教室与病房合一、实训室与检查室合一、课堂与临床合一,从而营造出浓郁的职业文化氛围和真实的职业场景<sup>[9]</sup>,充分体现了“理实一体化”的教学理念。

另外,学校的专业文化建设也离不开行业一线人员的参与和支持<sup>[4]</sup>。作为卫生类职业院校,为医疗卫生事业培养医技人才,医院文化中蕴含“以人为本”、“以患者为中心”的理念以及救死扶伤的高尚医德深深地融入在卫生类职业院校的专业文化中。

通过我院康复治疗技术专业多年来校企合作的实践,研究专业教育在帮助学生尽早接受并认同专业文化方面的作用,构建了职场化的教育教学模式,在促进学生成长方面起到了巨大的推动作用<sup>[9]</sup>。试验中利用仿真的试验实训环境,在促进学生临床思维、综合素质方面的提升,推动就业方面也体现了较高的

实用价值。

试验中将特定的医院康复文化引入校园,培养学生良好的临床康复思维和职业素养,实现学生综合素质的全面提升。通过院校合作平台,有利于教师对医院文化的深度理解,推动教师在与合作中,不断提高教学实践和科研服务康复事业的能力。办学特色是学校强校之本、发展之基,将医院文化融入专业建设是深化“校企合作”在文化上的必然选择,也是提升学员发展内涵的核心力量,更是实现可持续发展的内在要求。

### 参考文献

- [1] 章萍.基于校企合作视角的高职专业文化建设研究[J].工业技术与职业教育,2010,8(4):45-46.
- [2] 严俊杰,汤忠义,段慧兰.基于校企合作的高职院校校园文化建设探析[J].理工高教研究,2010,29(1):141-144.
- [3] 李建荣,姚婷.校企文化融合视角下高职院校专业文化建设研究[J].高等职业教育,2012,1(1):33-35.
- [4] 张晓燕.基于“双能”提升的高职大学生自我管理研究[D].中国矿业大学,2014.
- [5] 林克松.工作场学习与专业化革新[D].西南大学,2014.

(收稿日期 2016-08-15)

## 经验交流

# 尺动脉腕上皮支皮瓣的临床应用

杨英才 王博 张重阳

(运城市中心医院,山西 运城 044000)

**【摘要】**目的 探讨尺动脉腕上皮支皮瓣的临床应用效果。方法 2006年1月—2014年12月,我院应用尺动脉腕上皮支皮瓣修复手部软组织缺损21例。结果 21例皮瓣存活良好,所有患者均获得随访,随访时间5个月~3年,皮瓣外形满意,质地柔软,供瓣区皮片成活好,质地外观患者均满意。结论 尺动脉腕上皮支血管解剖恒定,血运可靠,操作简单,不牺牲尺动脉主干,皮瓣质地和感觉恢复好,值得在临床推广应用。

**【关键词】**尺动脉腕上皮支 皮瓣 吻合血管 神经

尺动脉腕上皮支皮瓣自1991年张高孟首先报道以来,因其简单易行、不损伤主干血管,且皮瓣外形好、不臃肿,已在手外科广泛应用<sup>[1]</sup>。我科于2006年1月—2014年12月应用尺动脉腕上皮支皮瓣修复手部创面21例,效果满意,现报道如下。

### 1 资料与方法

1.1 一般资料 2006年1月—2014年12月,我科收治因机器绞伤、烧伤、切割伤以及手掌背部的瘢痕切除后的皮肤缺损21例,男19例,女2例,年龄12岁~60岁。均采用尺动脉腕上皮支逆行岛状皮瓣修复,21例皮瓣全部成活,皮瓣面积在8 cm×4 cm~20 cm×7 cm。

作者简介 杨英才,男,本科,副主任医师。

1.2 手术方法 术前常规使用多普勒超声探查尺动脉腕上皮支穿出点并标记,以豌豆骨与桡骨内髁连线为轴线,在豌豆骨上4 cm为旋转点进行标记,受区创面可用负压装置材料处理变为相对无菌的创面。沿皮瓣设计线切开蒂部,充分暴露尺侧腕屈肌并向桡侧牵开,在距豌豆骨上4 cm处可见尺动脉发出一粗大皮支,适当调整皮瓣保证穿支进入皮瓣。然后沿设计线切开周围皮肤,由近向远在筋膜和肌膜之间锐性分离解剖,找到贵要静脉和前臂皮神经,并切断标记,沿途切断皮瓣和尺动脉的交通支。皮瓣解剖完成,逆行转移到手部创面,远端贵要静脉保留于皮瓣中,与创缘周围静脉吻合,前臂内侧皮神经与创面周围皮神经吻合,供瓣区小于5 cm可直接缝合,大于5 cm的行全厚皮片移植。

1.3 术后处理 术后患肢抬高,严密观察皮瓣循环,病房内禁烟,局部保暖。给予抗凝、抗感染、应用解痉药物等处理。

### 2 结果

术后21例皮瓣均一期全部成活。随访时间5个月~3年,皮瓣外形满意,质地柔软,功能良好,供瓣区皮片成活好,质地外观患者均满意。

### 3 典型病例

患者主因机器挤压右手及右手腕,在当地医院行手术治疗后,小指中节以远缺失,第五掌指关节成90°屈曲畸形,尺侧掌心瘢痕挛缩畸形,掌心横径和纵径均变小。入院后完善各种术前检查,手术将残留的第五指去除,并将手掌的瘢痕全部切除,使手掌彻底松解,残留的创面行尺动脉腕上皮支皮瓣修复后,效果满意。

### 4 讨论

2.1 应用解剖 尺动脉在距豌豆骨上方4 cm处发出尺动脉腕上皮支,该皮支走行于尺侧腕屈肌腱下方<sup>[2]</sup>,由尺侧腕屈肌和尺侧腕伸肌间隙穿出后,

(下转第4916页)