

太原市杏花岭区建设北路小学始建于1951年,从20世纪90年代起大力发展校园足球,作为首批全国足球点校,校代表队多次在市区的小足球赛中取得骄人成绩,2000年获得太原市第七届运动会足球赛小学组冠军,2011年全国开展校园足球活动以来连续5年获得全国校园足球联赛(太原赛区)一等奖,2013年被教育部命名为“全国校园足球特色学校”,2015年被山西省教育厅命名为“山西省体育传统项目学校”,2022年确立为太原市体育评价试点校。

教育评价事关教育发展方向,是树立正确办学方向的指挥棒。建设北路小学始终坚持儿童立场优先,不辜负每一个孩子的潜能,用因材施教的策略和有教无类的情怀,秉承“让每一粒种子自由呼吸”的教育理念,以四条经线定方向——筑牢学校安全的底线,调准学校文化的基线,做好课程建设的主线,提高教学质量的生命线,以四条纬线赋新篇——以学生的人格成长为本,以教师的专业发展为基,以学生的全面发展为魂,以家校社政共育为纲,探索“四个一”评价模式。

一种科学的育人观——让每个孩子“全面+个性”发展

习近平总书记说:“教育的真谛是要培根、铸魂、启智、润心。”“培根、铸魂、启智、润心”这八个字揭示了教育的使命。教育使命决定育人观,育人观决定课程观、质量观和评价观。评价的最终目标是促进“完整人”的发展。我们认为教育应满足学生多样化的学习需求,促进学生全面而有个性地

让教育评价回归儿童立场

□ 太原市杏花岭区建设北路小学 吴亚波

发展。全面发展既指面向全体学生,又指学生个体综合素质全面提升;在全面发展的同时,尊重学生的个体差异,鼓励学生发掘潜能,取得有差异的成功,获得个性化的发展。

一个关注全面发展的课程体系——“六乐行”乐享课程

学校依据课程改革实施纲要,重建课程结构,在开足开全国家课程基础上,构建了“乐享”课程体系。在学校总体办学目标下,进一步明确学校的课程目标和课程任务,提出了“把素养的种子根植在儿童心中”的课程理念,重新规划课程体系,开发建设具有建北特色标志的品牌课程体系——“六乐行”课程:乐于读书,以勤奋为乐;乐于服务,以助人为乐;乐于锻炼,以健体为乐;乐于交往,以合作为乐;乐于参与,以实践为乐;乐于开拓,以创新为乐。

一套不断完善的评价指标体系——六色果三进阶评价

以体育评价为例,学校承担体育教学评价试点校任务后,全面领会新课标精神,通过全员评价改革业务培训,改变了传授学生单一学习知识或某项技术的现状,按照综合育人、培养体育核心素养的高度和体育课程一体化的思路,强化“教会、勤练、常赛”过程与结果,有效促进体育教学改革目标的达成。

我们将小学六年体育评价细化为低中高三个学段。低学段“基础牢”,以发展学生的柔韧性和平衡能力为主,重在兴趣;中学段“腰杆硬”,以发展速度、协调性为主,培养乐趣;高学段“起点高”,以发展学生的耐力性、灵敏性为主,砥砺志趣。

在此基础上学校研制了《建北体育三进阶手册》,分为“运动小健将、运动小能手、运动小达人”三阶目标,足球进阶手册。以三个水平段进行纵向进阶分类。评价方法上绝大部分内容都有量化指标。教师操作起来简单,学生学习起来目标性强,容易激发学生的学练兴趣。

足球进阶手册真正做到了以生为本,以学定教,构建了小学阶段足球课程的评价体系,教师能实时了解每名学生的练习效果,准确跟踪学生的练习情况,较好地解决教师教学目标不明,评价手段单一,繁琐的问题。学生练习的积极性得到了极大的提升,并能找到符合自身能力的顶尖目标,学生在进阶过程中不断提高对自身的目标要求,从单一的个人进阶过渡到多人的团队共同进阶,分别授予红、橙、黄、绿、蓝紫单色果及多色果,让学生体验成长的收获感。

一种多方相长的评价效能——实现共赢
我们继续以足球为例,学校以评价为杠

杆,以足球课程为载体,从课堂足球教学,课外足球活动,校园足球比赛,足球多元评价四个维度建立学生校园足球健康发展积分卡,以学期为单位,学生参加每项活动、每项比赛获得不同名次和不同的积分,被学校授予校园足球先锋达人,针对班级设置优秀校园足球组织奖,优秀足球竞赛文明奖,校园足球模范班集体。学校定期对优秀足球队员、足球教练开展评比工作,通过对队员的出勤情况,训练情况,参赛情况等个人成长记录的综合评定,评选十佳体育明星,足球小明星等,并利用庆六一暨表彰大会等节日进行表彰奖励并把参与获得足球项目相关活动及荣誉纳入班级评选。此举措对于促进学校的校园足球工作良性发展奠定了坚实的基础。同时,学校合理设置体育教师量化考核标准,将带队参赛成绩纳入职称评聘和绩效考核体系。激发其积极性,并对积极参与推动体教融合的班主任,在优秀班级考核时予以加分鼓励。

“皮肤黝黑、牙齿洁白、眼睛明亮、浑身有劲”,这种学生健康的模样,是我们学校的追求,是家长的期待,也符合评价改革的目标。学校不断发挥体育自身及迁移价值,就是让以体育人看得见,运动场随处可见。强调儿童在哪里,体育就在哪里,教育就要发生在哪里。

当站在儿童的视角进行评价时,学生的成长不是一块“白板”,而是像在春天里种下的一粒种子,其成长贯穿于发芽、长叶、开花、结果全过程。每个孩子都有机会成为“六色果”。

大家了解急性心肌梗死吗?知道患此种疾病后对我们的身体有多大危害吗?大家曾经熟悉的面孔侯耀文、古月、高秀敏、马季都因病去世,还包括原朝鲜领导人金正日也死于此病。我国现有心肌梗死患者约350万例;我国每年新发心肌梗死患者约60万例;急性心肌梗死如未能及时采取救治措施,死亡率在30%以上。那么到底什么是心肌梗死?如何防治呢?今天我们来科普一下。

人体的心脏上有很多大大小小的动脉血管,它们负责给心脏这个人体的发动机提供燃料,一旦由于某种原因导致燃料不足,心脏就会随时罢工。如果冠脉完全堵塞,则会导致心肌细胞缺血坏死,此时称之为“心肌梗死”,因心肌细胞的缺血耐受能力差,数分钟后就会开始坏死,而且不可逆,故此时如不能及早开通闭塞血管,会造成严重后果,甚至死亡。

特别是一些患有高血压、糖尿病、高血脂血症的人容易发生这个问题。因为这些人容易发生冠状动脉粥样硬化,冠状动脉里的血流变得缓慢,血小板发生聚集,经过一系列的物理和化学变化,一点点地沉积在动脉血管里。可以想象成从一粒到二粒,从三粒到四粒,从千粒到万粒,从一个小土丘沉淀为一座足以堵塞全部血管的高山。所以如果你不幸罹患这些慢性病,那么一定要控制好这些指标,随意停药、换药、埋着头吃药而不监测指标都是极大的坏事。

心肌梗死发病率不断攀升,发病也日趋年轻化,心肌梗死会盯上哪些人呢?

一是现代人一些不健康的生活方式——吸烟,大量饮酒,精神紧张,缺乏运动、营养搭配不合理等原因成为孕育疾病的温床;

二是心肌梗死多由高血压、高血脂、高血糖、肥胖等四类疾病所引发。现代都市人尤其是中年人,生活压力大、应酬多,常常过量饮酒、频繁吸烟、熬夜等,而年轻人中高血压、高血脂、高血糖、肥胖等四类疾病日渐增多,控制不到位,这些因素都大大增加了他们的患病风险。除了冠状动脉粥样硬化可以导致心肌梗死之外,还有许多疾病也可以导致急性心肌梗死,比如梅毒性主动脉炎、冠状动脉痉挛、感染性心内膜炎等都可以让你的动脉血管堵塞起来!

有哪些常见情况诱发心肌梗死呢?

1.暴饮暴食

不少心肌梗死病例发生于暴饮暴食之

急性心肌梗死知识早知道

□ 吕梁市人民医院心内科 李艳珍

后。进食大量含高脂肪高热量的食物后,血脂浓度突然升高,导致血黏稠度增加,血小板聚集性增高。在冠状动脉狭窄的基础上形成血栓,引起急性心肌梗死。

2.吸烟、大量饮酒

吸烟和大量饮酒可通过诱发冠状动脉痉挛及心肌耗氧量增加而诱发急性心肌梗死。

3.过劳过重的体力劳动

尤其是负重登楼,过度体育活动,连续紧张劳累等,都可使心脏负担加重,心肌需氧量突然增加,而冠心病患者的冠状动脉已发生硬化、狭窄,不能充分扩张而造成心肌缺血。剧烈体力负荷也可诱发斑块破裂,导致急性心肌梗死。

4.便秘

便秘在老年人当中十分常见。临床上,因便秘时用力屏气而导致心肌梗死的老年人并不少见。必须引起老年人足够的重视,要保持大便通畅。

5.激动

由于激动、紧张、愤怒等激烈的情绪变化诱发。

6.寒冷刺激

突然的寒冷刺激可能诱发急性心肌梗死。因此,冠心病患者要十分注意防寒保暖,冬春寒冷季节是急性心肌梗死发病较高的原因之一。

那么心肌梗死有什么临床表现呢?

最常见的就是持续性胸痛、胸闷气短,常伴大汗,重者可发生意识丧失,甚至猝死。也有的人会有腹痛,甚至只是牙痛,或者是上肢痛。所以对一些年老体弱高危人群,从牙齿以下到肚脐眼以上的疼痛,都要考虑“急性心肌梗死”。

当您或您周围的亲友发生如上症状时,你应该怎么做呢?

网络上曝出很多“妙招”,像什么快速深呼吸法、按压穴位等,有些奇怪的我都没有听说过。我个人建议,如附近有大型医院,立即去急诊就诊,目前很多医院开通了紧急救助通道,如我院设立的“心梗绿色通道”,诊断为心梗且需手术的患者,无须预

交手术费即可急诊手术。如患者周围没有大型医院,可去社区医院,简单的心电图检查,就可以协助诊断大多数心肌梗死。一旦确诊,在医生的指导下,及早服用相关药物,如阿司匹林等。而很多患者未经医生指导,擅自反复含服“硝酸甘油”,可能会加重部分心梗类型患者的病情,如以低血压为表现的心梗。个人建议,任何疾病,患者擅自服药的做法都是不对的。

至于心肌梗死的治疗

最有效的还是第一时间做冠状动脉造影+支架植入术!该技术的发明已经拯救了千万人的性命!当然做这个手术是需要一系列适应指标的,比如年龄、发病时间、禁忌症等!可是现在不知从何刮来的歪风邪气,很多在适应症范围内的病人和家属,都拒绝手术治疗心肌梗死!因为有人有媒体不负责任的宣传说支架的暴利、医生的无德、中医或拍打拉筋治疗心肌梗死的效果好等等。

“时间就是生命,时间就是心肌细胞”,对于急性心肌梗死的救治,这样的形容再合适不过。血管阻塞后心肌30分钟左右开始坏死,6-8小时左右完全坏死,在这期间越早打开阻塞的血管,存活的心肌就越多。尽快恢复梗死心肌区域的血流,就可以挽救更多的心肌,从而降低死亡率。

急诊介入治疗,是将一个微小的网状合金管装在带有压缩球囊的导管上,导管进入病变血管时,将球囊扩张撑开支架,使其紧贴血管壁。接着回缩球囊,撤回导管,支架就被永久地置于该处。血管就得撑开,血流保持畅通,从而使濒临坏死的心肌得到救治。

“这种治疗方法具有创伤小、疗效好、并发症少和病死率低的优势”,但急诊介入治疗对手术医生的技术水平、经验,仪器设备,以及医生团队协作的要求很高。还要求尽量能在患者就诊后60—90分钟内,开始进行介入治疗等。很多朋友会问,需要怎样预防冠心病呢?

冠心病的基本病因是动脉粥样硬化,预防动脉粥样硬化就是预防冠心病。对于

健康成年人来说,要保持正确健康的生活方式,这是重中之重,如低盐低脂饮食、戒烟、减肥、适量运动、保持健康的心理状态。在这里,必须还要重点强调一下,各位亲,千万别认为这是危言耸听,肥胖、吸烟、高盐高脂饮食、精神应激等显著增加心血管疾病的风险。一些慢性病,如高血压、糖尿病等能加速动脉硬化的进程,所以应有效控制血压、血糖,如已患病,一定要监测血压、血糖等指标,根据专科医生的指导服药。

总结下来,对冠心病的症状及治疗方面,有如下几点分享:

1.以胸痛为表现的疾病很多,但如出现和劳累、活动相关的胸痛,您就要警惕是否患有冠心病了。

2.心绞痛是冠心病的一种表现类型,并非单指“心角”位置的疼痛,而心绞痛的疼痛,最常见于心前区、胸骨后,常以闷痛、胀痛、烧灼样疼痛为表现,但性质多样,定位也因人而异,高可至牙齿,低可至脐部。

3.一些老年高龄、合并糖尿病的患者,心绞痛的症状常常不典型,如出现活动性胸闷、气短等表现,您也要小心“心绞痛”。

4.心绞痛往往可以通过休息、含服“硝酸甘油”后缓解,但如果胸痛持续时间较长仍不能缓解,要警惕心肌梗死的可能,应迅速就医。

5.请不要盲目听从部分人的观点,仅仅通过一些不典型的症状和心电图,就定诊“冠心病”,但如果高度怀疑冠心病,应早期通过一些相关检查,除外冠心病的可能性,如冠脉影像学检查。

6.一旦确诊为冠心病,就应系统服药,包括阿司匹林、他汀类降脂药物等,可耐受的前提下,需要终身服用。而目前流行市面的“XX滴丸、x参片等”并不需要服用;患者切忌听从药品销售者的“医嘱”,滥用药物。

7.心脏支架介入手术并不可怕,急性心肌梗死时,有效的支架植入能大大减少死亡率,并改善生活质量。但并非所有类型冠心病都需要支架治疗,这个适应症,就需要有经验的专科医生来把握和评估了。

8.现在大部分三甲医院已经具备成熟的介入技术。

9.发生急性心肌梗死,您最应该记住的,就是“有病别挺着,赶紧来医院吧!”