

试、病案分析、患者处理等多种形式相结合的方法,并在考试内容、病例选择、评分标准等方面进行适当的改进,从而进一步提高教学效率及效果,使之成为骨外科学教育百花园中一朵瑰丽的奇葩。

参考文献:

- [1] 黄烽坚,曾凡,黄昊,等. 浅谈网络教学平台在医院教学实践中的作用[J]. 重庆医学,2011,40(4):408-409.
- [2] 高永兵,赵宇红,靳荣. 利用 QQ 群构建 Internet 计算机辅助教学平台[J]. 中国远程教育,2006,30(9):68-70.
- [3] 王超杰,王曼华,阎一渡. WPBL 教学模式的构成要素分析[J]. 医学教育,2007,165(1):54-58.

- [4] 刘忠秀. 医学教育中 PBL 教学模式应用的探讨[J]. 中国高等医学教育,2008,20(1):1,16.
- [5] 李爽,李新娟,李新强,等. QQ 群在生理学教学中的应用[J]. 中国高等医学教育,2010,22(8):17,20.
- [6] 晏怡. PBL 教学模式在神经外科教学实习中的应用[J]. 重庆医学,2010,39(20):2831-2832.
- [7] 李敬诚,张莉莉,周瑜,等. PBL 教学法在神经病学教学中的应用[J]. 重庆医学,2009,38(13):1685-1686.

(收稿日期:2011-12-01 修回日期:2012-01-03)

标准化患者应用于肿瘤学临床实习教学中的初步探讨

谢启超,陈正堂[△]

(第三军医大学新桥医院全军肿瘤研究所,重庆 400037)

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2012.12.041

文献标识码:B

文章编号:1671-8348(2012)12-1244-01

标准化患者(standardized patients, SP)是指经过标准化、系统化培训后,能准确表现患者的实际临床问题的健康人。可以评估医生操作技能,能发挥扮演患者、充当评估者和教学指导者三种功能,是一种新的临床教学和评估方法。有助于提高医学生临床技能操作能力,临床综合诊断思维能力,以及职业道德和行为习惯的养成^[1]。肿瘤科患者由于典型病例较少,加之患者隐私等问题,使临床实习生实践的机会很少,因此,SP 在肿瘤学实习教学中尤为重要。为了探讨 SP 在肿瘤学临床实习教学中的应用价值,本所率先采用了由住院医师扮演 SP,应用于临床实习教学中,并与传统教学相比较。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2008 年 7 月至 2010 年 6 月于本所实习的五年制临床医学专业本科学员共 96 名,其中男 58 名,女 38 名,年龄 22~24 岁。随机分为传统教学组(T 组, $n=48$)与 SP 组($n=48$)。每位实习生的实习期为 4 周。两组年龄、性别构成差异无统计学意义。

1.2 教学方法 由主任担任教学组长,负责实习学员的分组和考核。带教老师由本所 4 名主治医师以上职称人员担任,均具备 5 年以上专科工作经验,具备研究生以上学历。SP 由主任指派 4 名具有 1 年以上肿瘤科工作经验的住院医师扮演。根据教学大纲要求,扮演肿瘤学不同疾病的临床表现、体征、发病场景等。T 组学员跟随带教老师询问病史、体格检查、书写病程记录、制定诊疗计划以及查房等。SP 组在传统教学基础上经过每周 2 次的 SP 训练,包括问诊、查体、拟诊讨论及治疗原则以及医患沟通的训练。

1.3 考核方法 学生入科前进行肿瘤学相关基础理论考试,实习期结束后接受统一的理论考试,以及临床技能包括问诊技巧、查体、拟诊讨论、诊疗方案的制定、病历书写能力的考核。由主任及专家统一命题,制定评分标准,进行客观评分。

1.4 统计学处理 所有数据以 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用 SPSS12.0 统计软件进行 t 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 理论考试 两组学员实习前经过统一的肿瘤学理论考试,T 组平均考试成绩为 76.5 ± 16.4 ,SP 组为 75.8 ± 16.8 ,两

组相比差异无统计学意义($P=0.903$)。

2.2 实习结束时成绩 SP 组理论考核成绩平均为 89.5 ± 10.4 ,与 T 组 86.5 ± 12.6 相比无显著差异($P=0.506$);SP 组问诊成绩 86.9 ± 11.3 、查体考核成绩 80.4 ± 12.3 、拟诊讨论 83.4 ± 14.6 、诊疗方案 78.6 ± 9.8 、病历书写能力 92.5 ± 6.4 均分别高于 T 组 76.8 ± 13.4 、 67.9 ± 11.5 、 74.3 ± 11.9 、 68.4 ± 10.3 、 85.7 ± 7.8 , $P < 0.05$ 。

3 讨论

肿瘤科患者的临床症状缺乏特异性,确诊困难,住院周期长,并且往往伴有焦虑、恐惧心理,对患者的病情保密度要求高,容易产生医疗纠纷,还有某些患者就诊时已经确诊,仅住院接受治疗,这导致不易选择典型病例,患者对实习医生的信任程度低,以至于不配合实习医生的问诊、查体、诊疗等临床技能的培训,给肿瘤科的实习教学带来巨大的困难。随着现代医学教学模式的改革和发展,模拟化教学模式具有再现医疗环境而无医疗风险的突出优点,必将在医学教学方法上再次掀起一场革命,值得投入和积极探索^[2]。SP 作为模拟教学的一种方式成为医学教育的研究热点。可以模拟临床实践,给学生以理论和实践相衔接的机会,培养诊治患者的实际操作能力,为学生进入医生角色从心态上奠定坚实的基础^[3]。

为了适应教学改革的需要,更好地完成肿瘤科临床实习学员的教学任务,本所尝试采用本科住院医师扮演 SP,应用于肿瘤科实习的教学中。严格意义上的 SP 是从事非医技工作的健康人扮演患者并充当评估者和教师。这是国外医学院校十分流行的一种教学方法和考核方法^[4],但在实际工作过程,SP 选择难度非常大,而且费用高,并且他们对这项工作的重要性、严肃性很难充分理解,敬业精神不够,造成工作中的偏差。因此,在实际工作中,应用医学生或低年制的住院医师经过严格培训后作为 SP 具有独特的优点^[5]。本所住院医师掌握了该学科的相关疾病的临床表现、体征、诊疗方法,并具有一定的实际工作经验,因此对其培训较为容易。他们的时间相对宽裕,并且对其本身的业务水平的提升也有所帮助。多数住院医师都乐于扮演 SP,这大大减少了培训时间、节约了费用。

本研究显示 SP 组问诊能力、查体技能。(下转第 1246 页)

即将患肢抬高、制动,局部用 50% 硫酸镁溶液湿敷及红外线理疗等处理^[10-13]。

在对于导管阻塞的观察中,两组之间差异非常明显,PICC 组明显优于对照组。究其原因在于行 PICC 患者由于每天定时冲管和定期更换肝素帽(5 d 更换一次),或每日治疗结束用生理盐水冲管,再用肝素盐水 3~5 mL 进行封管等进行处理,因而导致导管阻塞的发生大大减少,这些措施也是预防导管堵塞的关键。

导致穿刺点局部感染的原因很多:(1)导管穿刺及护理过程中清洁或无菌条件不足;(2)来源于营养液及配置过程中的污染;(3)穿刺点覆盖与固定的敷料选择与敷料更换时间过长导致细菌生长。护理对策:(1)穿刺操作时需严格无菌,尽量在消毒治疗室进行,穿刺部位严格消毒;(2)操作尽量一次性成功,防止反复穿刺增加污染机会,导致细菌逆行感染;(3)配置营养液及其他药物严格无菌,最好在中心无菌配液室进行;(4)注意观察穿刺点周围是否发生感染,对已发生感染应报告医生,及时处理^[14-15]。

HAPC 患者应用 PICC,避免了因反复穿刺输液所致静脉损伤,有效地降低了穿刺部位出血及渗漏,减少了导管堵塞及感染的发生率,能充分发挥 PICC 穿刺创伤小、保留时间长、导管维护方便的优势,在 HAPC 患者的治疗过程中发挥了重要的作用。因而,患者操作依从性、对护理工作满意率均较高。然而,中心静脉置管毕竟不同于周围静脉穿刺,对无菌操作要求更为严格,对护理工作也提出了更高的要求,因此,在护理工作中应严格遵守操作规程,努力提高 PICC 的护理质量、操作技巧,从而降低 PICC 各种并发症的发生率。

参考文献:

- [1] 王伟薇. 高原红细胞增多症合并下肢深静脉血栓形成的观察与护理[J]. 高原医学杂志, 2008, 18(3): 50-51.
- [2] 中华医学会第三次全国高原医学学术讨论会. 我国高原病命名、分型及诊断标准[J]. 高原医学杂志, 1996, 6(1):

3-5.

- [3] 边惠萍. 高原红细胞增多并发肺动脉栓塞的临床分析[J]. 高原医学杂志, 2008, 18(3): 19-20.
- [4] 骆小京. 经外周静脉穿刺植入中心静脉导管在 NICU 中的应用[J]. 中华护理杂志, 1999, 34(4): 232-233.
- [5] 钟华荪. 静脉输液治疗护理学[M]. 北京: 人民军医出版社, 2007: 250-252.
- [6] 吴倩. PICC 置管引起的静脉炎的相关临床因素研究[J]. 现代肿瘤医学, 2008, 16(2): 324-326.
- [7] 吕谓红. PICC 置管致机械性静脉炎原因分析及护理对策[J]. 天津护理, 2007, 15(6): 344-345.
- [8] 高颖. PICC 置管后导致机械性静脉炎的治疗探究[J]. 中国健康, 2011, 4(7): 176-177.
- [9] 刘艳华, 岳利群, 彭希琳. 两种方法治疗 PICC 置管后机械性静脉炎的效果观察[J]. 临床护理杂志, 2010, 9(1): 168-169.
- [10] 杨霞. 浅谈 PICC 置管后所致机械性静脉炎的防治方法[J]. 吉林医学, 2010, 31(2): 215-216.
- [11] 杭燕, 邵红武. PICC 置管后发生机械性静脉相关因素的研究[J]. 家庭护士, 2008, 6(7): 1826.
- [12] 袁佳. PICC 置管并发机械性静脉炎的预防与护理进展[J]. 实用护理学杂志, 2010, 166(3): 15-17.
- [13] 梁素芳, 林艳香, 温咏婵. 预防经外周静脉中心置管(PICC)置管后机械性静脉炎的探讨[J]. 国际医药卫生导报, 2010, 16(22): 2801-2803.
- [14] 张琳, 鲁亚玲, 司联晶, 等. PICC 并发症的原因分析及预防[J]. 护士进修杂志, 2007, 22(3): 266.
- [15] 李丽凡, 黄向薇. 经外周中心静脉置管术(PICC)护理分析及并发症防治[J]. 中国实用医药, 2010, 5(25): 237-238.

(收稿日期: 2011-12-11 修回日期: 2012-01-16)

(上接第 1244 页)

拟诊讨论水平、诊疗方案的制定及病历书写能力均显著高于 T 组, 表明由住院医师扮演的 SP 有助于提高临床实习医生的临床技能。第三军医大学的徐智等^[6]用教师扮演 SP 应用于呼吸内科临床实习的教学过程, 结果发现 SP 组的出科问诊、查体、诊疗成绩显著高于 T 组($P < 0.01$)。但两组出科时理论考试成绩无显著差异($P > 0.05$)。表明教师扮演标准化患者进行教学能提高呼吸内科学临床实习生的问诊、查体及诊疗能力。中南大学湘雅三医院妇产科采用研究生或一线医生扮演 SP, 应用于实习教学中, 结果发现 SP 实验组的病历书写、临床病例综合考核及理论考试成绩均明显高于对照组^[7]。第二军医大学长海医院肛肠外科采用实习生扮演 SP, 具有标准化的特点, 确保教学的正常秩序和统一标准; 保护了患者的隐私权, 避免了可能的医疗纠纷, 锻炼了学生的医患交流能力^[8]。然而, SP 应用于临床教学仍存在一定的不足, SP 模仿的都是典型病例, 而临床上如此标准化的病例非常罕见, 这与临床实际存在一定的差异, 仍不能完全代替临床实习和实践。

总之, SP 应用于临床教学有助于提高学生的临床技能, 可作为一种重要的辅助手段, 而住院医师扮演 SP 可减少培训时间及费用。当然, SP 仍不能完全代表临床上真实患者, 仍需要不断研究、改进, 在临床教学中发挥更大的作用。

参考文献:

- [1] 陈莉, 许涛, 许晓倩, 等. 发展医学模拟教学提高临床实践

能力[J]. 中国高等医学教育, 2008, 20(10): 112-113.

- [2] 万学红, 姚巡, 卿平. 现代医学模拟教学的发展及其对医学教育的影响[J]. 中国循证医学杂志, 2008, 8(6): 413-415.
- [3] 毕国清. 培养标准化患者模拟临床实践教学的几点体会[J]. 亚太传统医药, 2010, 6(2): 121.
- [4] Aliatair MS, Malcolm RE, Zosia HM, et al. Factor analysis call beauseful standard setting tool in a hish stakes OSCE assesment[J]. Blackwell Publishing Ltd Medical Education, 2004, 19(38): 825-831.
- [5] 袁克莉, 邹扬. 内科标准化患者的选择及培训[J]. 医学教育探索, 2009, 8(12): 1553-1554.
- [6] 徐智, 钱频, 李琦, 等. 教师扮演标准化患者在呼吸内科临床教学中的作用研究[J]. 西北医学教育, 2010, 18(2): 400-403.
- [7] 潘琼, 薛敏, 曾飞, 等. 标准化患者在妇产科临床见习教学中的应用初探[J]. 临床医学工程, 2010, 17(1): 133-134.
- [8] 王颖, 王志农, 闰飞虎, 等. 标准化患者在肛肠外科教学中的应用研究[J]. 西北医学教育, 2009, 17(4): 818-820.

(收稿日期: 2011-12-18 修回日期: 2012-01-18)