

军医大学五年制本科生临床见习管理的思考和实践

赵冰梅,王金平,向国春,刘刚

(第三军医大学西南医院教学管理中心,重庆 400038)

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2012.18.039

文献标识码:B

文章编号:1671-8348(2012)18-1881-01

军医大学临床五年制本科生的培养目标是:培养适应中国特色军事变革和信息化条件下军事斗争卫勤准备需要,德、智、军、体全面发展,掌握基础医学、临床医学的基础理论和医疗预防的基本技能,掌握平时卫生联勤保障相关知识,从事临床医疗工作的医学高级专门人才。医学教育的目的是培养合格的临床医生,这是与其他行业专业教育的最大差别^[1]。

医学知识覆盖面广,不但理论性强,而且有极强的实践性。临床见习课正是理论与实践相结合的重要环节,其目标是巩固学生在理论课所学到的知识,培养其临床工作和思维的基本能力。临床见习教学在医学教学中具有举足轻重的作用。近年来学生考研热情高,重视理论学习,轻视见习现象突出;军队编制压缩,人员紧张,带教老师均身兼临床、科研、教学数职,超负荷工作现象普遍,一定程度上影响了临床教学尤其是见习示教。

1 突出军队特色,不断提高教师的综合素质

军医大学附属医院首先是为军队服务,培养为军队服务的创新医学人才^[2]。教师必须牢固树立为国防卫生事业服务的观念。作为教学过程中起主导作用的教师,是完成带教过程的重要角色。见习带教教师是医学生具体接触临床的第一个引导者,在相当程度上影响学生对未来临床工作的兴趣和热情。教师必须具备高尚的人格品德和扎实的专业知识;在教学过程中不仅对学生传授技能、增进学生的学习能力,同时对学生产生示范效应。随着医学发展的日新月异,进入知识爆炸时代,迫使临床带教老师必须紧跟时代发展步伐,不断更新医学知识,才能够高质量地承担见习教学任务。医疗市场竞争激烈,经济指标不断提高;临床工作任务十分繁重,客观上存在重视临床和科研、轻视临床教学的现象。作者采取多种措施,以制度上保证教学的顺利实施;特别注意提高全体教学相关人员的思想认识水平,真正把教学放在教学医院工作的突出位置;制订一系列规章制度,如见习督导、见习教员上岗培训、见习效果调查等,并与个人业绩挂钩;成绩突出者,在奖励、立功、晋级、职称晋升等方面优先,从而有效调动各级人员的积极性。事实上世界顶级院校十分重视本科生教学,临床见习是基础理论与临床的有机结合。

2 重视学生人文素养,树立良好的医德医风

临床见习不仅仅是为了见证前期的医学基础理论,同时也是尝试接触医院、患者、家属,核心是与人的交往。良好的沟通能力是交往的基本技能,懂得并学会尊重患者。在学生进入医院见习之前,利用专门时间进行教育,让学生学习对待患者的礼仪,应当感谢广大患者为学生提供了宝贵的学习机会。带教教师应耐心地向患者及其家属讲解培养医学人才的重要性,使患者能够主动地配合带教工作,为学生赢得更多的临床实践机会^[3]。因此,必须注意保护患者的隐私和尊重患者的选择权,每一次诊断和治疗都应先征得患者的同意,获得患者的理解和配合。同时,要求学生尽其所能地解答患者提出的各种疑问,反过来督促学生回顾相关知识,对不能解答的问题,不能

勉强回答,可请教带教教师或者查阅相关知识。培养实事求是的作风,绝对不能不懂装懂。一些具有典型体征的患者,可能有多批次学生见习,更应该关心患者的体验,不能因为见习加重患者的病情。带教教师要以身示范,查房时与患者充分地沟通、交流,动作轻柔,尽量避免给患者带来不必要的痛苦和不便。注意上述做法,在临床上大多数患者乐于配合此类教学活动,并以此为荣,感觉自己为未来的医生和患者作出了贡献。

3 注重培养实习生科学的临床思维方法和思维能力

临床见习带教必须更加强调培养正确的临床思维方法,更加注重培养解决临床实际问题的能力^[4]。在以往的见习教学中,普遍存在着传统的灌注式教学模式,仍然是理论教学时的以教师为主。作者积极采用以学生为主体、基于问题为基础的教学模式(problem based learning, PBL)^[5],近年来,尝试以器官系统为中心来开展教学,如神经系统疾病存在较多的难点,作者整合神经内科和神经外科教学力量和资源,明显提高见习效率。将一个或者一组知识点设计成临床问题,通过具体的病例分析、查体示教,让学生充分了解患者病史后,进行分组讨论,提出诊断及治疗方案,教师再将患者进行的相关检查及其结果告知学生。再次进行集体讨论,统一诊断后,让学生分组进一步讨论、制订治疗方案,最后形成统一意见,制订出具体的治疗方案,包括手术时机、手术方式等,带教教师最后进行分析总结,这种教学方式鼓励学生变被动学习为主动学习,激发了学生的学习兴趣,引导学生多观察、多动手、多思考,培养了其发现问题、分析问题和解决问题的临床思维能力^[6]。

4 结合现代教学手段,增强临床见习教学效果

见习中采用灵活多样的见习教学形式,计算机辅助多媒体教学是其中的重要形式,其形象生动的特点,增强学生对重要体征的记忆和理解^[7]。医学教学需要立体形象思维,而多媒体教学恰能将文本、声音、图像、视频有机地结合起来。作者先后购置、更新了各种教学 VCR、幻灯片等,在结合床旁检查的同时,合理安排多媒体教学。将教学光盘、手术录像等引入课堂,结合多媒体课件进行教学,这种教学手段可使讲授形象生动,传授更大的信息量,使教学的内容更形象化,更直观地表现机体的动态变化,从而增强了教学效果。教师与见习学生互动,使学生在医学理论知识的基础上,获得更加直观的感性认识。由于本院学术会议频繁,部分还安排有手术转播,应有计划地安排学生观看电视直播的手术实际操作情景,增加他们对手术步骤的感性认识。重要的手术操作过程可通过剪接、整理、配上解说词制成 VCR,放到教学局域网上,可供直接观看、学习或下载。各临床教研室可根据本专业特点采用不同形式的教学方式。

积极开展临床技能模拟化训练,医院花巨资购置先进的模拟人系统,相当程度上弥补了传统临床见习的不足,如临床某些病种不全、患者不足、表现不够典型等,使教学更加标准和规范,可重复再现,使不同批次的学生接受同(下转第 1896 页)

血细胞沉降率 16 mm/h,复查肺部 CT(平扫、增强)检查示右下肺团块影与前片比较大无明显变化,其内密度均匀,边界更清楚,考虑为炎性肿块,建议必要时穿刺活检排除其他;其余基本同前。CT 引导下经皮肺穿刺活检示镜下见增生的纤维结缔组织,伴玻璃样变性,其间可见大量的浆细胞及较多的淋巴细胞、中性粒细胞及嗜酸性粒细胞浸润,诊断为炎症性肌纤维母细胞性肿瘤。3 d 后患者出院,嘱其随访观察。

2 讨 论

右位心是一种罕见的先天性畸形。右位心的发生率国内报道为 1/10 万^[1],国外报道为 0.02%^[2]。根据心脏与其他内脏解剖部位的不同可分为镜面右位心、右旋心和心脏右位。镜面右位心同时伴有全内脏反位,通常无需特殊处理;右旋心大多同时合并有严重的心血管畸形,需手术治疗,部分治疗效果不理想,预后差;心脏右位大多由于肺、胸膜或膈肌的病变使心脏移位于右胸,应积极治疗原发病。在临床工作中,应认识到右位心的存在,必要时可进行 CT、彩超等检查以明确诊断,避免误诊。

PIPT 是由某些非特异性炎症所致的肺内良性肿瘤样病变,多为单个肺内块影,肺内多发块影少见^[3]。根据组织结构和主要细胞成分的不同可分为:假乳头状瘤型、纤维组织细胞型、浆细胞肉芽肿型及假性淋巴瘤型 4 种类型,本例患者属纤维组织细胞型。PIPT 的病因及发病机制目前尚不完全清楚,Devouassoux 等^[4]认为 PIPT 可能是肺部感染性疾病的一种特殊末期表现,Matsubara 等^[5]则认为,绝大部分甚至所有的 PIPT 起源于机化性肺炎,并逐渐演变成 PIPT。PIPT 在临床上的表现多种多样,大多数表现为发热、咳嗽、咳痰、咯血和胸

痛,部分患者同时伴有全身非特异性症状,如:贫血、体质量下降、乏力等。在肺部 CT 上多显示为位于肺野周边的圆形或椭圆形块影,部分呈分叶,边缘有毛刺,或有偏心空洞,在临床上很难与周围型肺癌相鉴别,确诊主要依赖病理活检,CT 引导下经皮肺穿刺活检由于创伤小、费用低、阳性率高,可作为首选。治疗可采取外科手术或内科保守治疗并随访观察。

参考文献:

- [1] 周燕明,邱钟燕,谢梅. 镜面右位心内脏反位伴先天性完全性心内膜垫缺损 1 例[J]. 罕见疾病杂志,2003,10(2): 37.
- [2] Sands SS, Taylor JF. Prescreen evaluation of situs inversus patients[J]. Int Surg, 2001, 86(4): 254-258.
- [3] 袁小玲,侯襄河. 双肺多发性炎性假瘤[J]. 罕见疾病杂志,2004,11(1): 3.
- [4] Devouassoux G, Pison C, Lantuejoul S, et al. Pulmonary inflammatory pseudotumor complicating the course of a community-acquired pneumopathy. a deceptive radio-clinical presentation[J]. Rev Mal Respir, 1997, 14(6): 499.
- [5] Matsubara O, Tan-Liu NS, Kenney RM, et al. Inflammatory pseudotumors of the lung: progression from organizing pneumonia to fibrous histiocytoma or to plasma cell granuloma in 32 cases[J]. Hum Pathol, 1988, 19(7): 807.

(收稿日期:2011-11-03 修回日期:2011-12-29)

(上接第 1881 页)

样的见习内容,也便于评价见习效果。注重开展丰富多彩的教学活动,以提高学生的临床专业兴趣。

5 加强对临床见习工作的宏观管理和质量控制

客观上临床见习随意性大,见习效果迥异,必须在场地、人员、时间、内容上达标,严格按照教学大纲完成,进行量化考核,加强临床实习出科考核,开展客观结构化临床技能考核,强化学生临床实践技能。配备专职临床教学辅助人员,协调完成各项教学任务,注重见习期间过程管理和结束时的效果评估。督导专家和专职临床教学辅助人员到见习科室及时了解见习状况,发现问题及时纠正^[8]。

近年来,作者除了加强对临床教师的授课质量、见习带教表现及个人业务水平素质进行全面考核评估外,还定期召开学生座谈会,了解教学过程中的反馈信息,不断完善各种必要的教学规章制度。在教学质量控制方面,建立临床见习教学评估表、学生及学院教学督导专家组等。对带教责任心不强、带教能力差的教师进行个别谈话,限期改正,对评出的优秀教师给予全院通报表彰及奖励,评选出“教学明星”、优秀带教教师等。对临床教师进行教书育人、爱岗敬业的教育,使其摆正医疗与教学的关系,及时解决他们在教学过程中遇到的困难和问题,调动起广大临床教师的教学积极性。

参考文献:

- [1] 黄达人. 关于医学教育发展的一些思考[J]. 中国高等教

育,2010(6): 8.

- [2] 贺加,黄建军,徐辉,等. 军医大学创新型医学人才培养模式研究与实践[J]. 医学教育探索,2008,7(10): 1011-1013.
- [3] 林岚,黄震. 外科学临床见习教学体会[J]. 西北医学教育,2011,19(1): 190-191.
- [4] 王艳青,施华秀,孙德军. 强化医学生动手能力和思维方法训练的实践[J]. 中国高等教育,2007(7): 59-60.
- [5] 陆定,袁方,厉有名,等. 加强临床见习教学改革 提高临床带教质量——大学附属医院推行见习医生制改革和探索[J]. 中国高等医学教育,2011(2): 10-11.
- [6] 沈诚,范士志,陈建明,等. PBL 与 CBL 相结合教学模式在心血管外科临床见习教学中的应用[J]. 重庆医学,2011,40(3): 304-305.
- [7] 韦焕能. 新形势下临床见习的困惑及相应对策[J]. 现代医药卫生,2007,23(7): 1102.
- [8] 张静,宪莹,田杰,等. 儿科临床见习教学中教师的质量控制[J]. 中国高等医学教育,2007(5): 89-90,92.

(收稿日期:2011-12-09 修回日期:2012-03-19)