

三位一体的整体化临床实习教学模式在消化内科的实践与思考*

杨敏¹, 何雨岑¹, 郎秀琼¹, 陈强¹, 黄智勇², 白智宏³, 陈东风¹, 王正国⁴

(1. 第三军医大学大坪医院野战外科研究所消化内科, 重庆 400042; 2. 重庆大学通信工程学院 400030; 3. 西南大学教员教育学院, 重庆 400715; 4. 第三军医大学大坪医院野战外科研究所, 重庆 400042)

[中图分类号] R574.4

[文献标识码] B

[文章编号] 1671-8348(2015)20-2862-02

随着社会因素和医疗环境的不断变化, 医学教学的内外环境也产生了变化^[1-2]。在临床实习中, 教员和学员可能面临诸多复杂的问题, 如学员面临着就业与考研的两难境遇、面临医疗纠纷及医患矛盾等冲击, 这些可影响临床实习, 甚至导致临床教学质量下滑。消化内科学是一门实践性及专业性很强的学科, 尤其是临床实习阶段, 该阶段是培养学员正确临床思维的重要阶段, 是学员成长的必经之路, 亦是搭建知识框架使之系统化的一个过程^[3]。随着消化系统疾病学诊疗新技术不断涌现和发展, 短暂的实习阶段要求学员掌握的内容较多而难。如何利用有限的实习时间将课堂理论知识与临床实践有机结合起来, 解决理论和实践脱节的问题, 更好地培养学员的临床动手和综合分析能力, 值得进一步深入探讨。

本文通过分析消化内科临床实习特点和现状, 提出一种“以高度概括性地理论讲授及专题讲座为基础, 以提升床旁教学质量、培训良好临床思维能力为核心, 以临床技能培训为补充的三位一体的整体化临床实习模式”, 三者有机结合、相互渗透、互为补充, 其核心思路是将后期的临床实习教学看作一个整体来完成, 将整体化、抽象化的教学概念具体化, 帮助学员对所学知识提炼和总结, 并保证临床教学设计的程序性和可操作性。

针对本院 2009~2010 级五年制本科专业的实习学员, 本研究表明: 与常规的临床实习教学比较(62 例), “三位一体的整体化临床实习”组(74 例)的学员出科综合理论考试成绩及临床技能考核综合成绩(包括病史采集、病例分析、消化内科常规操作技能、腹部体格检查、影像病理资料及实验室指标的分析等)差异有统计学意义($P < 0.05$)。另外, 问卷调查研究表明, 学员对“三位一体的整体化临床实习”教学模式的赞成支持率为 94.37%(67/71)。由此提示, “三位一体的整体化临床实习”教学模式比常规的临床实习教学的效果更好, 提高了临床实习的教学质量, 同时可促使学员提高分析问题、解决问题能力及正确的临床思维能力。

尽管这一整体化临床实习教学模式有明显的优越性, 但在消化内科的实践存在一定的困难和挑战, 本文对其产生的原因进行了分析, 并提出对策与建议。

1 消化内科临床实习模式存在的主要弊端

目前, 消化内科临床实习模式存在的主要弊端包括: (1) 实习时间相对较短, 内容交叉重复, 课程设置缺乏宏观统筹及整体优化, 过分强调消化内科学自身的概念、规律等逻辑体系, 忽视了不同学科之间的相互交叉与渗透, 导致学员负担过重、但所学知识单一、适应面窄; (2) 部分学员未能从传统灌输式、填鸭式教学方法中脱离出来, 重理论、轻实践, 侧重对临床症状、病理及影像学表现与诊疗原则的讲解, 轻视操作技能、科研能力和临床思维能力的训练, 缺乏医患交流与沟通技巧的训练, 难以弥补理论知识和临床实践脱节的弊端; (3) 尚欠缺高度概

括性、整合性的理论基础与临床专业知识的讲授或专题讲座。

2 开展实施三位一体整体化临床实习模式存在的困难

2.1 带教教员的因素, 难以实现精良师资带教 精良师资带教是成功开展三位一体的整体化临床实习模式的基础^[4-5]。目前参与带教的教员多为中、青年主治医师或高年资住院医师, 他们的日常临床医疗工作非常繁重(负责患者、出门诊、内镜操作等), 甚至处于超负荷工作状态, 还需承担教学、科研任务, 如发表论文与基金申请等, 使得教员没有足够的时间和精力专注实习带教。另外, 即使医院和科室对临床实习教学给予极大的重视, 但目前对临床教员的考评、晋升多以临床医疗工作、学术论文及科研基金为主, 而费时费力的实习带教工作尚缺乏有效客观考核指标。另外, 因实习时间短, 一般约 3 周, 教员和学员之间难以产生浓厚的师生情谊。上述因素使得教员难以将有限的精力十分积极的投向教学工作, 难以在有限的实习时间内给学员传授最核心、最精华的内容, 难以通过床边教学弥补课堂授课的局限性。

2.2 患者方面的因素, 难以落实独立动手的实践操作 消化内科急危重症患者多(如消化道大出血、重症急性胰腺炎、消化道晚期肿瘤、肝硬化失代偿等), 部分患者伴有焦虑、抑郁状态, 不愿与学员交流病情或配合查体, 对临床教学工作心存抵触, 导致学员就无法顺利完成教学任务; 另外, 消化内科诊疗新技术的发展日新月异(内镜下早癌的诊疗技术、内镜下胆道取石及支架置入、超声内镜诊疗等技术), 消化病学的教学内容, 临床技能操作多(如腹穿、胃管、空肠营养管、肠梗阻管、胃镜、肠镜等), 因担心并发症的发生或操作失败, 患者存在恐惧心理, 不愿让临床经验不足的学员操作, 导致学员实践机会减少, 影响实习生对临床技能的掌握。此外, 近年来存在医患关系紧张和医患纠纷增加, 患者的维权意识亦增强, 有的不负责任的媒体为争夺眼球对医患纠纷、医疗事故大肆渲染, 夸大扭曲事实真相, 导致医患互不信任、双方对立情绪或隔阂加重, 为了保护学员, 避免带教引发医患纠纷, 带教教员亦不敢轻易放手让学员独立操作, 导致学员亲自动手进行实践操作等体验感悟式教学难以落实^[6-7]。

2.3 学员自身方面的因素, 难以实现系统的临床技能培训 近年来, 随着医学本科的扩招, 严峻的就业压力随之而来, 在临床实习中后期, 正好面临考研、择业等重要人生选择, 有的学员把大部分的时间和精力投入到研究生备考中, 而不考研或考研失败的学员到处找工作或就业面试, 牺牲了难能宝贵的临床实习时间, 很难保证消化临床实习教学质量^[8]。笔者在问卷调查中亦发现 64.7% 的实习学员表现出对毕业后的就业状态感到过分担心和困惑; 考研的学员中, 70.5% 的学员在临床实习中“一心二用”; 有 50.8% 的学员担心所学专业不能学以致用。另外, 有的学员适应能力弱, 缺乏主观能动性、创新意识差, 在实习中处于被动状态, 不积极不主动的观摩学习; 还有的

* 基金项目: 重庆市高等教育教学改革研究项目(2012-2014)。
制; 胃肠动力障碍性疾病与功能性胃肠病的临床及基础研究。

作者简介: 杨敏(1974—), 副教授, 博士, 主要从事内脏高敏感及其敏化机制。

学员怕吃苦、怕脏累,只是很被动地跟在教员后面,不愿深入到病房,来到患者身边学习;另有的学员因担心操作不成功会受到教学训斥或因患者抵触情绪不配合,致使学员动手机会减少,甚至对实习失去兴趣。上述因素导致在临床实习教学中,难以规范实现消化系统的临床技能培训。

3 解决消化内科三位一体的整体化临床实习模式问题的对策

3.1 提高带教教员素质、责任心和积极性 临床实习带教教员责任重大,工作好坏直接关系到学员临床实习效果^[9],教员要充分意识到自身所担负的神圣使命,树立起强烈的责任意识,树立爱岗敬业、无私奉献良好形象。为保证临床实习教学质量,消化内科坚持以人为本,不仅对教员给予足够的关心、重视,充分肯定他们的重要作用,还对教员的职称晋升、奖励机会等做了适当倾斜。同时,消化内科采取了如下对策来解决问题:安排教学经验丰富、具有良好医德医风、工作态度严谨的教员带教;高度重视教学人才队伍建设,定期对带教教员进行集中培训,如集体备课、试讲,操作技能培训,尤其是开展了“青年教员操作技能岗位练兵”和“精品实习示范课”等教学活动,并落实好传、帮、带等工作,从而提高教员自身综合素质,使其具备坚实的理论知识与规范的临床操作技能;还组织带教教员学习教学改革和研究的相关文件,使教员充分理解临床实习教学的目的意义、内容和要求。科室还组建了教学督导专家小组,定期督导、考核教员带教能力,把教员的医德医风、临床教学、科研素质等方面作为考核的重要指标。上述措施有效地提高了消化内科临床实习的教学水平,保证教学效果。

3.2 加强医患沟通,采用形式多样的床边教学,规范临床技能训练 在消化内科的临床实习中,开展了医患沟通方面的讲座,对学员加强了医患交流和沟通的技能培训。在培养学员临床思维的同时,让学员早期接触患者,针对患者不同病情开展多形式、多层面的沟通,注重强化学员语言艺术的亲切性、知识性和通俗易懂性。另外,在实习前预先选好患者,提前与患者就实习事宜进行良好沟通,减少医患矛盾医疗纠纷的发生。在三位一体的整体化临床实习模式中,床边教学扮演极其重要的角色,将直接影响整体化临床实习教学质量。为此,消化内科采取了“专职脱产带教”措施,即教员全脱产,主要从事临床实习教学工作,并根据科室运行情况进行宏观掌控。在消化内科每周都有针对学员的 4~6 h 的专题讲座,还采用边讲边示范、多媒体教学、典型病例分析及讨论、内镜图像、影像学及病理资料等多种形式的教学。当遇有罕见或疑难重症病例时,组织学员查找大量的文献资料,引导学员有理有据的分析患者病情,并通过学生代表发言和集体讨论,并让学员充分熟悉并掌握诊断思维和治疗方案等各个环节的原则和规律,从而培养学员良好的临床思维的能力。

3.3 引导学员合理安排时间,加强系统性临床技能培训 消化内科和教学主管部门建立了有效的协作管理机制,并及时处理学员学习和生活中出现的困难,引导学员合理安排时间,使

他们意识到因考研和择业,荒废实习的态度是不可取的。在实习期间,严格督促学员遵守实习纪律和制度,对于参加考研或找工作的这部分学员,亦要做好对消化内科典型病例的病史采集、体格检查、病例汇报、书写病历,跟随上级医师查房、观摩穿刺操作技术,并积极参加科室死亡和疑难病例讨论,让学员掌握对常见消化系统疾病的诊疗的基本方法和要求。消化内科技能培训内容专业性很强且操作多,要求学员主动参与这些操作。操作前要求学员熟悉患者病情,明白穿刺必要性,并关注操作的适应证、禁忌证,并做好急救处理准备;操作时亲自观察和指导学员,操作后及时认真点评和总结;当经验积累到一定程度时,学员可在在教员的指导和监督下独立进行操作,争取使每一位消化科学习的学员都可获得培训机会,极大地促进了学员临床技能的提高,弥补了课堂授课和床边教学的不足。

总之,在消化内科实施三位一体的整体化临床实习模式的实践证明,该模式在理论联系实际,丰富学员临床知识,强化临床思维,提高临床技能方面优势明显,但还面临一些困难与挑战,随着整体化临床教学的不断推进,相信可摸索出一套科学严谨、行之有效消化内科临床实习教学新模式。

参考文献

- [1] Huang L, Cai Q, Cheng L, et al. Analysis of curricular reform practices at chinese medical schools[J]. Teach Learn Med, 2014, 26(4): 412-419.
- [2] Zhang X, Xiong Y, Ye J, et al. Analysis of government investment in primary healthcare institutions to promote equity during the three-year health reform program in China [J]. BMC Health Serv Res, 2013(13): 114.
- [3] 么立萍, 刘飞, 孙力, 等. 消化内科临床教学的几点体会 [J]. 西北医学教育, 2010, 18(3): 592-595.
- [4] 张品俊, 陈霖柏, 宋小英. 实习医院教学师资队伍建设的探讨[J]. 教育教学论坛, 2012(37): 86-87.
- [5] Jian W, Qi Z, Xin D. Preliminary research in the application of integrated learning and teacher-centredness in undergraduate education in China[J]. Med Teach, 2011(33): e178-185.
- [6] 陈秋汀. 浅析患者知情同意权[J]. 法制与社会, 2010(30): 270-271.
- [7] 孙昌兴, 王倩. 当前媒体视角下如何看待医务人员的过错——围绕媒体中医患纠纷的案例展[J]. 中国传媒科技, 2012(10): 229-230.
- [8] 朱炎杰, 王晓静. 关于考研、就业与医学生临床实习矛盾的几点思考[J]. 承德医学院学报, 2010(3): 342-343.
- [9] Roberts D, Morris G, Crees A, et al. Top tips for a teaching fellowship[J]. Clin Teach, 2014(11): 520-523.

(收稿日期: 2014-12-18 修回日期: 2015-02-26)

• 医学教育 • doi: 10. 3969/j. issn. 1671-8348. 2015. 20. 047

“校院结合、无缝管理”提高护理人才培养质量实践与研究

张艳丽¹, 晏龙强², 冯海鹰²

(1. 贵州省铜仁市人民医院护理部 554300; 2. 铜仁职业技术学院, 贵州铜仁 554300)

[中图分类号] R473.2

[文献标识码] B

[文章编号] 1671-8348(2015)20-2863-02

根据卫生部关于印发《中国护理事业发展规划纲要

(2011~2015年)》的通知中提到:“十二五”期间将进一步加快