

告知义务需要承担侵权责任。

3 从道德层次,责任心和良好的职业道德养成

光依靠法律法规制度,是做不好医疗工作的,法律只设定底线,并未强求做好。选择医疗行业,就必须谨记“医者仁心”,“医乃仁术”,“健康所系,性命相托”。医疗技术再高,如果没有责任心和职业道德,难以获得患方信任,于医疗安全上也是危险的^[5]。时常告诫“三生”需要有普外科不见屁不放心,泌尿外科不见尿液不放心,神经外科医生要有意识不醒不放心的责任心。任何不慎都可能给患方造成永久的损伤,重则伤残,家庭失去顶梁柱之险。灌输无论刮风下雨、逢年过节都查看患者的传统给“三生”,将他们对责任心的感悟、对职业道德的认识传授给学生^[6]。

4 培养良好的沟通能力

目前国内外均将沟通技能作为医方基本技能之一^[7]。医患沟通的目的,在于告知获得同意,获得患方的信任和同意;获得理解,对医疗局限性的理解,对医患双方共同治疗疾病的理解。语言的沟通能够理解患方的苦楚,同情患方,能够纠正患方的错误认识或过高的期望,能够掌握患者的心理,也能够获得患方对医方的意见。很多纠纷的苗头可以通过良好的沟通得以化解。部分患方存在的心理障碍也能得以及时疏解。医者施医,帮助患者恢复健康,重在帮助,有些医疗外的问题或困难,也可以通过沟通予以帮助。

5 医疗技术精益求精为本

医生不是牧师,医院也不是教堂,患方到医院的最终目的仍然是诊断和治疗,基于症状基础上的诊断和治疗仍然是未来一段时间医疗的重点。医学存在未知,仍然有提升的空间,需要人类进一步探索。外科手术有如艺术,虽然程序化,但不可重复,高超的科学素养、精益求精的医疗作风,是成就外科医生的基本功,外科医生的手常常成为直接决定患者生死的水火岭^[8],必须将医疗技术的继续教育作为毕生的追求。微创和尽量少的副损伤是方向,当前的神经外科理念为精准神经外科,需要各层次医生发挥聪明才智^[9]。听神经瘤手术为神经外科的高风险、高难度手术,理想状态下是全切肿瘤保全面神经是每一位听神经瘤术者的追求。全切且没有副损伤发生医患纠纷的概率就小,不能全切或出现并发症甚至死亡,则潜在医患纠纷的可能性就大。

6 坚持团队意识

• 医学教育 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2015.26.051

每例患者的痊愈,肯定不是某个个体的一己之力,必定是一个团队努力的结果,团队中每一个成员的努力有助于克服流程中的瑕疵。必须让每一位“三生”清楚请示汇报制度和木桶理论^[10],将请示汇报制度和木桶理论贯穿于他们整个成长过程。手术相关的事无小事,必须请示汇报;围术期的情况必须汇报;病情变化必须汇报;出现意外情况、医疗纠纷或医疗纠纷苗头必须汇报;把握性不大的时候必须请示汇报;二次手术患者必须请示汇报,且必须请高级职称医生再次手术。木桶的短板可经过培训和请示汇报制度得以弥补。

通过培训再教育将“三生”武装成具有敬畏心意识,懂法,责任心强,善于沟通,具有团队精神,精益求精的医务人员,并代代相传,是最终确保医疗安全、将医患纠纷降低到最低,促进社会和谐的有效手段。

参考文献

- [1] 穆玉龙,杨红雨. 神经外科医患沟通的特点及技巧[J]. 医学与社会,2012,25(7):68-69.
- [2] 李春. 重塑医学人文价值 构建和谐医患关系[J]. 现代医院,2012,12(8):109-110.
- [3] 方针强,张良甫,李坤. 重视和加强医学实习生的医患关系教育[J]. 局解手术学杂志,2005,14(3):187-188.
- [4] 黄飞,姚萍,刘凯. 医学生法制教育路径探析[J]. 辽宁医学院学报:社会科学版,2012,10(1):43-45.
- [5] 路鱼涓,唐林龙,徐中明,等. 新医改背景下医德医风建设现状及对策[J]. 重庆医学,2012,41(16):1657-1659.
- [6] 赵洪雯,孙岩,刘宏,等. 医学生的“医患关系学”教育探讨[J]. 重庆医学,2011,40(36):3737-3738.
- [7] 李玲,卿平,黄进. 我国医学生医患沟通能力培养的现状与对策[J]. 华西医学,2013,28(7):1108-1110.
- [8] 孙福川,季星彤,高汉. 外科医生的职业精神[J]. 中国实用外科杂志,2009,29(1):53-55.
- [9] 蒋宇钢,向军. 神经外科高新技术应用中的人文问题[J]. 医学与哲学,2009,30(7):2-4.
- [10] 唐朝晖. 为了生命的重托[J]. 中国职工教育,2007(4):17-18.

(收稿日期:2015-02-01 修回日期:2015-07-21)

临床医学专业学位硕士研究生临床能力考核的难点及对策研究

胡伟力,陈怡婷,陈地龙

(重庆医科大学研究生院 400016)

[中图分类号] G4 [文献标识码] B [文章编号] 1671-8348(2015)26-3733-03

临床能力训练是临床医学专业学位硕士研究生教育的核心要求,是临床医学专业学位硕士研究生培养的关键内容,也是其与科学学位研究生教育的主要区别^[1]。临床能力考核是

保证临床医学专业学位授予质量的关键,建立一套科学合理的临床能力考核体系并在实践过程中对体系进行评价修正则是做好临床医学专业学位工作的难点。目前我国尚无规范统一

的临床医学专业学位硕士研究生临床能力考核体系,因此,构建合理的考核体系迫在眉睫。然而,临床医学专业学位硕士研究生临床能力考核体系的构建是一项系统工程,具有一定的困难,仍需要进一步完善^[2]。

1 临床医学专业学位硕士研究生临床能力考核评价现状

1.1 国外现状 欧美等发达国家临床医学专业学位硕士研究生教育经过长期发展已较为成熟,其中临床能力考核评估体系较为完善^[3]。美国国家医学考试委员会(NBME)运用病历分析、专家评估、临床操作等方法研究,认为临床能力应当包括下述 9 个方面的内容:(1)职业态度;(2)医疗决策;(3)执行医疗决策;(4)正确处理医患关系;(5)病史采集;(6)体格检查;(7)运用诊断性辅助检查;(8)临床诊断;(9)连续的治疗护理。

1.2 国内现状 目前,国内在临床能力考核内容、办法、组织形式等方面尚无统一标准,也没有建立统一、科学、客观、有效、全面、公平的临床能力考核体系。各临床医学专业学位研究生试点单位大都根据自身情况采取了多种考核方法,如在指导教师、导师组和考核专家组考核,考核方法上有自我总结;在评价性质上分为定性、定量和定性定量相结合;在评分方法上有百分制考核法、主观判断考核法(优、良、中、差)和关键项目加权或单项否决考核法,广泛采用客观结构化临床考试(OSCE)等^[4]。在实际应用过程中,各单位对上述方法联合使用,但由于各试点单位水平参差不齐,评估体系和评价指标亟待统一、规范,且相关考核内容只是以测量为主,往往缺乏对研究生临床能力评价的量化指标^[5]。

与欧美发达国家相比,我国在临床医学专业学位研究生临床能力评价的研究及实践方面还存在相当大的差距。我国的医学教育质量测评研究尚处于探索阶段,对发达国家临床医学专业学位硕士研究生的临床能力考核机制进行调研,学习其成功经验,对于构建我国临床医学专业学位硕士研究生临床能力考核体系具有重要参考价值。

2 我国临床医学专业学位研究生临床能力考核面临的主要问题

2.1 临床能力训练与临床能力考核结合不够紧密 对专业学位研究生进行考核应当紧密结合临床实践,真正反映医学生的临床能力水平^[6]。目前,临床医学专业学位硕士研究生考核主要参考卫生部有关临床能力考核相关内容和要求,并未完全以专业学位研究生的培养目标为出发点,严格制定相应的考评体系,甚至部分研究生导师和相应管理人员对专业学位研究生的培养目标尚不完全清楚,这都与考评的初衷相背离,不利于专业学位研究生的培养。

2.2 临床能力考核无统一标准 目前,我国医科院校普遍由临床科室对本科室的研究生进行考核,结合研究生填写的临床轮转训练记录册(主要内容包括病历数量、所见病种、操作次数等)来对研究生临床技能做出评价。这种做法存在明显的缺陷:缺乏统一的临床综合能力考核指标,评分者的重点及标准存在差异。临床能力考核缺乏“标准化、可量化、系统化”的评价方法,评价标准差异性较大,考核结果的合理性、公正性受到影响。不同院校、甚至同一院校不同教学医院的临床能力考核标准不一致,导致临床医学专业学位硕士研究生“出口”差别较大,阻碍了其培养质量的提高^[7]。

2.3 临床能力考核无客观量化指标,受主观因素影响较大 现阶段对临床医学专业学位研究生临床能力的考核,主要参考

卫生部有关临床能力考核的内容和要求,对研究生的临床工作能力、知识面及临床思维能力、组织管理能力、医德医风及团结协作精神等各方面必须达到的水平均有明确规定,但是只提出了诸如“掌握”、“熟悉”、“了解”等指导性要求,考评主要为“合格评价”和“水平评价”,以定性为主,缺乏量化指标^[8]。这种定性评价由于缺乏客观性考核指标,在实际实施中操作十分困难,只能依靠专家和评委的感觉来评判,往往主观随意性较强,难以如实反映临床医学专业学位硕士研究生的临床能力训练水平。

2.4 临床能力考核指标的针对性不突出 目前各院校对研究生临床能力考核指标比较粗放,未针对不同二级学科自身的特点制定相应的考核侧重点,考核的针对性不突出,不适用于各不同二级学科临床医学专业学位研究生的临床能力考核^[9]。由于各二级学科具有各自的特点和要求,需要重点训练的临床能力也不完全相同,因而笼统地使用相同的考核标准并不恰当。为保证不同二级学科研究生的学科特点和培养质量,根据其培养目的制定相应的适宜的考核指标体系极有必要。

2.5 临床能力考核的可操作性不强 由于教学医院繁忙的临床工作,科室医生对研究生进行临床能力考核的时间和精力十分有限,因此对临床能力进行考核应当具有较强的操作性和便捷性。然而,目前我国大多医科院校对临床能力考核所采用的方法比较单一传统,缺乏现代评价手段。许多院校还没有建立临床医学专业学位硕士研究生临床能力考核系统,大量考评信息还处于手工作业方式上,十分不利于考评工作的开展和信息化处理,也不利于及时给学生反馈考核结果^[10]。

3 完善临床医学专业学位硕士研究生临床能力考核体系的对策

3.1 考核体系紧密结合临床医学专业学位硕士研究生培养目标 临床医学专业学位硕士研究生的培养主要是在各临床学院进行临床能力训练,主要培养其能够独立处理本科常见疾病及某些疑难病症的能力,要求临床医学专业学位硕士学位研究生毕业时能够达到住院医师规范化培训第一阶段水平。临床能力考核的目的是检测研究生是否达到培养目标的基本要求。因此,临床医学专业学位硕士研究生临床能力考核应紧密围绕培养目标进行,才能真正反映专业学位研究生的培养情况,才能有利于专业学位研究生培养与住院医师规范化培训的无缝对接。

3.2 建立系统的考核指标体系 构建系统化、可量化、标准化的临床能力考核指标体系是对临床医学专业学位硕士研究生进行科学、公正、合理考核的先决条件。首先,培养单位应根据临床医学专业学位硕士研究生的培养目标建立相对完整的临床能力考核指标体系,并对所有教学医院采用统一的管理模式,做到全校所有临床医学专业学位硕士研究生考核标准一致,保障考核结果的普适性,同时在使用中不断修订,得到较为科学的临床能力考核指标体系,并在全国范围内推广成功的经验,各院系深入交流、仔细修改,最终形成适用于全国的统一标准。

3.3 采用定量评价方式进行临床能力考核,将主观干扰因素降到最低 临床能力考核的基本要求是科学合理、客观公正地反映研究生的临床能力实际情况。当前普遍使用的专家打分法存在主观判断决定一切的现象,不利于提高考评的客观性。因此,对临床能力进行考核应采用定量评价的方式进行,在临

床能力考核指标的制定中,要尽量选取定量评价的考核指标,只能进行定性考评的指标,也应尽量降低人为因素的影响。

3.4 构建具有专业性的临床能力考核指标体系 针对临床医学专业学位下设的 19 个二级学科,每一个二级学科考核指标均有侧重,构建适用于各二级学科的临床实际能力考核指标体系,增强考核指标系统的专业针对性,明确各级标准评分量度,保障考核指标体系的可行性、合理性,切实保障临床医学专业学位硕士研究生培养质量。

3.5 构建可操作性强的临床能力考核指标体系 任何考评系统都是为了能在实际工作有效运用,因此在构建考核指标体系过程中,建立一个切实可用、使用方便的体系、采用标准化的方法和量度,能够保证评价者标准的一致性。在实施手段上,要在能够全面考核的基础上尽量减小工作量。在信息处理上,要能够运用计算机进行管理,减少数据处理工作量。

4 结 语

质量是研究生教育的生命线,切实保障临床医学专业学位硕士研究生培养质量才能真正培养出适合我国社会主义卫生工作需要的医疗实用性人才和医学高级专家^[1]。临床能力是临床医学专业学位硕士研究生培养质量的主要衡量指标,必须紧紧围绕其培养目标。加强对临床医学专业学位硕士研究生临床能力的考核,既是培养重点,也是难点。建立一套切实可用、组织严密的考核体系,是强化和规范临床医学专业学位硕士研究生临床能力培养和提高临床技能的有效措施。

参考文献

[1] 陈地龙,谢鹏,汪玲,等.临床医学专业学位研究生培养质量保证体系的构建与实践[J].学位与研究生教育,2011(7):69-71.

• 医学教育 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2015.26.052

- [2] 胡伟力,陈地龙,陈怡婷,等.临床医学专业学位研究生教育与住院医师规范化培训“双轨合一”的难点及对策研究[J].学位与研究生教育,2013(2):41-45.
- [3] 胡光丽,李海燕.临床医学专业学位研究生教育存在的问题及对策研究[J].医学研究生学报,2013,11:1196-1198.
- [4] 洪新,毕玉田.医学生客观结构化考试的实践与探索[J].重庆医学,2009,38(20):1983-1984.
- [5] 陈琪,沈春明,陈地龙,等.临床医学专业学位研究生教育五大质量保障体系的构建与实践[J].重庆医学,2013,42(13):1555-1556.
- [6] 杨淑华,李碧丽,曹秀凤,等.临床医学专业学位研究生临床能力培养与考核[J].中国高等医学教育,2010(2):135-136.
- [7] 白娟,曹珊,禄保平,等.临床医学专业学位研究生临床能力考核评估体系的完善与实践[J].卫生职业教育,2014(32):8-10.
- [8] 刘瑛.临床医学专业学位硕士研究生临床能力考核评价体系的构建与实践研究[J].中国卫生事业管理,2014(3):216-218.
- [9] 董靖竹,张东华,方明,等.临床医学专业学位硕士研究生临床能力评估体系的建立与应用[J].中国高等医学教育,2013(6):115-116.
- [10] 梅林,王云贵,黄继东,等.客观结构化考试的实践与体会[J].重庆医学,2013,42(2):474-475.
- [11] 陈地龙.临床医学专业学位教育与职业资格认证衔接的探索[J].管理观察,2013(11):41-44.

(收稿日期:2015-03-08 修回日期:2015-05-26)

以问题为基础的教学模式在骨外科学教学中的应用

余 雨,王 娟[△]

(重庆医科大学附属永川医院/重庆医科大学第五临床学院 402160)

[中图分类号] R68

[文献标识码] B

[文章编号] 1671-8348(2015)26-3735-03

骨外科学与解剖学、神经病学、影像学等学科联系紧密,知识面广、专业性强;是一门既需要大量记忆,又需要充分理解的学科。由于各大医学院校均不同程度存在“学生多、师资力量相对不足”的情况^[1],目前骨外科学教学仍以“教师集中讲、学生仔细记”的传统教学模式为主^[1-2]。虽然注重了知识的传授,但削弱了学生的好奇心和学习积极性,忽视了医学生实际应用能力和自主学习能力的培养^[1];以至于出现“考前突击、考后忘记”,培养了大量“高分低能”的学生。在实际工作中难以将理论知识应用于临床、独立完成临床操作,更谈不上创新能力的培养^[3-4]。如何将新的教育思想与高等医学教育的行业特殊性相结合,从而培养出真正能满足临床需求的应用型人才显得尤为重要。

以问题为基础的教学方法(application of problem-based

learning,PBL)以问题为先导、学生为中心,结合分组讨论、师生互动,能有效提高学习的积极性,调动学生的学习兴趣,对培养学生主动学习、分析和解决临床问题的能力以及独立思考能力和逻辑思维能力非常有效^[5-9]。本院将 PBL 应用于 2010 级临床医学专业学生,取得了较好的教学效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择本校 2010 级全国统一高考录取的临床医学专业学生 40 名作为试验组(A组),另一班学生 40 名作为对照组(B组)。组间年龄、性别、入学成绩等差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 方法 由同一位教师根据教学大纲的规定,选定四肢和骨盆骨折、脊髓损伤、周围神经损伤等内容作为教学内容;A组采用 PBL 教学法,B组采用传统教学法。