

不熟练、容易漏项^[5]。因此,首先要求学生学会“视”,即自学。按照系统回顾的内容,从上往下一个一个系统全面地学习,并反复背诵,熟悉系统回顾的主要内容,使学生对病历书写有一个感性认识。因此,自学是保证病历书写质量的基础。

2.3.2 学会“听” 听包括两个方面:(1)认真听带教老师讲解问诊的内容、问诊的技巧及查体的方法,进一步查缺补漏,加深感性认识;(2)倾听,由于患者对医疗环境的生疏和对疾病的恐惧等,再者由于妇产科专业的特殊性常常涉及患者的个人隐私,且患病部位具有隐秘性,大多数人会表现出过分保守、敏感、精神紧张和多疑。因此,一定要学会倾听患者的诉求、尊重患者的隐私,这样有助于建立良好的医患关系,便于取得患者的认可与下一次的配合。

2.3.3 学会“触” 触强调的是实践操作能力,主要实施“边学边做,边做边学,理论联系实际,学以致用”的方案。学生对病历书写初步了解后,则要进行实际操作。在学生采集病史前,要求学生根据患者的初步诊断,首先复习课本相关疾病的知识,对该疾病的临床表现做到心中有数,并按照系统回顾的要求列出问诊要点,根据要点逐一询问病史。要注意以下几点:(1)尽可能让患者详细陈述及强调他认为重要的情况和感受;(2)追溯到首发症状开始的确切时间,直至目前的演变过程;(3)每询问完一部分时,对患者所说进行简单的归纳小结;(4)尽量使用通俗易懂的语言;(5)可恰当地用一些肢体语言或适时有所反应,如变换表情和眼神,点头做“嗯”、“哦”声^[6]。问诊完毕后,再次查看课本以核实问诊内容是否完整。开始组织语言书写病历,反复思考,多次修改。然后在带教老师的指导下进行全身体格检查,完成病历的剩余部分。最后带教老师采用引导式教学方法对病史中出现的错误进行引导分析和矫正评估,学生再根据带教老师的意见进行补问和补查,使病历书写更加规范,措辞更加严谨。

2.4 加强检查力度,提高病历书写质量 病历书写的质量不仅体现了研究生的基本功水平,还关系到医院医疗安全^[7]。为了进一步提高科研型研究生病历书写的能力,本科室采取了定期和不定期检查两种方式。定期检查是每周 1 次由主任医师教学查房,同时对学生所写的病历进行检查;不定期检查是上级医师每周不定时的抽查。通过两种方式来发现学生书写病历时容易出现的问题,再针对这些问题,组织带教老师与学生进行讨论,寻找解决问题的办法。对于学生写得规范、高质量的病历,作为教学范例供大家学习借鉴。使他们进一步对病历

的质量及规范化有更全面、更深刻的理解,激发他们的积极性,使其能够更快、更好地进入角色。

3 小 结

通过以上措施,本科室科研型研究生病历书写质量得到了一定的提升,但必须看到,随着现代化检测手段在临床中越来越广泛的应用,学生的基本功相应地被忽视,尤其是病历书写能力。而病历是具有法律效力的医疗文件,也是医疗保险赔偿和医疗纠纷的重要依据^[8]。另外,不断的临床实践、正确的病历书写也有助于临床疾病的诊断^[9-10]。因此,研究生在临床实习过程中应重视病历书写,提高法律意识,养成良好的习惯和高度的责任心,以更好地做到治病救人。

参考文献

- [1] 王文霞,余海洋.从病案书写质量看提高住院医师临床技能的重要性[J].中国病案,2005,6(1):21.
- [2] 广东省卫生厅.广东省病历书写与管理规范[S].广东:广东省卫生厅,2010.
- [3] 高毅.加强实习医生基本功训练,提高病案质量[C]//第七次全国病案管理学术会议论文集.北京:中华医院管理学会,1997.
- [4] 蔡敏,胡雪玲,黄春梅.提高实习生病历书写质量教学管理体会[J].西北医学教育,2011,19(3):632-635.
- [5] 陈世荣.临床带教中对医学生医患沟通能力的培养[J].医学教育探索,2008,7(5):507-508.
- [6] 王延洲,徐惠成,梁志清.妇产科实习教学中的医患沟通[J].局解手术学杂志,2009,18(3):199.
- [7] 许德华,姬悠然,张在文.医院病历书写常见问题与对策[J].海军总医院学报,2007,20(1):40-41.
- [8] 张国杰.医疗风险教育在妇产科研究生教学中的应用[J].吉林医学,2011,32(28):6078-6079.
- [9] 梁金凤,刘浩.如何指导实习医生书写妇产科病历[J].中国病案,2001,2(3):48.
- [10] 桑爱民,周庆,戴林,等.关于提高实习生病史采集和病历书写质量的思考[J].淮海工学院学报(人文社会科学版),2011,9(18):99-100.

(收稿日期:2015-11-06 修回日期:2016-01-12)

• 医学教育 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2016.21.045

口腔正畸留学研究生的临床带教思路及创新策略^{*}

黄思源,黄 跃[△]

(西南医科大学附属口腔医院正畸科,四川泸州 646000)

[中图分类号] G643

[文献标识码] B

[文章编号] 1671-8348(2016)21-3013-03

随着中国经济的发展,科技的进步,综合国力的提高,中国在世界范围内的影响力不断提升,来华留学生规模随之扩

大^[1]。目前,医学留学生教育已成为我国高等医学教育的一个重要构成部分^[2-3]。留学生教育的健康快速发展有助于推进高

校的国际化进程,实现高校国际交流与合作的良性循环,带动高校综合竞争力和学术声望的不断提升^[4]。近年来,本院开始招收口腔正畸专业的留学研究生,相对口腔其他专业而言,口腔正畸属于研究生课程,理论知识抽象复杂,对学生的动手能力及独立思考能力要求较高,需要更为全面的口腔专业知识作为基础。这给原本存在文化差异及语言沟通障碍的留学生带来更大挑战。那么,临床学习和操作对于留学生理解和掌握正畸知识就尤为重要,是提升留学生培养质量的重要阶段。对此,本院针对留学生的特点,认真研究和探索口腔正畸学研究生的临床带教思路,提出一些创新的解决策略。

1 口腔正畸学研究生临床带教的难点及相关问题

自 2014 年开始,本校为了增强口腔医学国内外交流合作,提升本校的软实力,开始招收国外留学生,而口腔正畸学成为首个招收留学生的专业。这引起了本院正畸科全体师生的重视,为了更好地对留学生进行带教,在短短的 1 年内,笔者从临床方面仔细了解和观察留学生的特点,对目前出现的相关问题进行了讨论和研究,以期能够更好地完成口腔正畸学研究生的临床带教工作。

1.1 师资队伍英语水平差距大 要实现良好的临床带教,首先需要一批英语沟通能力强,有素质、有耐心的口腔正畸学教师。然而根据我国的教育模式,大多高校教师都存在英语口语能力欠缺的问题,主要是由于我国英语教育更侧重于书面表达,而忽视了英语口语的重要性。而来我国进行高等教育的留学生并没有完善的汉语学习和表达能力,因此,使得师生之间的沟通存在较大难度。由于口腔正畸学专业英语的特殊性,这使老师在带教的过程中较难清晰地使用英语表达临床教学内容。加上我国留学生大多来自印度、印度尼西亚、巴基斯坦、尼泊尔等第三世界国家,尽管他们从小就开始英语学习,听说能力较强,但他们的口语发音仍与标准的英式英语和美式英语存在较大差异,这是导致师生双方交流存在一定障碍的主要原因之一^[5]。

1.2 本校正畸专业英语词汇重视不足 根据本校留学生教育的现状,目前能完全胜任专业课全英语教授的教师很少,而大部分留学生来中国以后,一边进行专业学习,一边进行中文学习,相对英语来说,中文语法复杂,语调繁琐,留学生需要较长时间的摸索和适应。这就使教师在留学生临床专业教授的过程中常常出现双方理解不同的现象,简单来说,老师表达的意思和留学生理解的意思不同。出现这种现象的原因主要是学校对正畸专业英语词汇重视程度不足。本校并没有开设口腔专业英语词汇的学习课程,这让教师和留学生在进行专业交流的时候,没有统一的标准词汇,加上本校能准确掌握和表达正畸专业英语词汇的教师较少,这给语言不通的留学生临床学习带来了较大的困难,也成为本校教师临床带教的一大挑战。

1.3 留学生临床沟通交流力不从心 人们从一种社会环境转入另一种完全陌生的社会环境时,大多数会或多或少地产生一种心理上的不适应感。留学生刚来中国的时候,必定会面临语言上、学习上和生活上的种种困难^[6]。来华的留学生和我国出国的留学生不同,他们没有经过严格的汉语训练,也不需要通过相关的汉语等级考试,但临床上患者能够使用英语与留学生交流的甚少,大多数患者与医生交流都是使用汉语,加之我国各地存在不同的口音和发音习惯,使得留学生在沟通方面更加难以适应。由于部分留学生性格较为内向,加之文化背景和教育方式与我国有较大的差异,不能很好地适应中国的学习生

活,尽管学习了较长时间的汉语,仍然不愿也不敢在临床上与患者,甚至是老师、同学进行交流,在医患关系相对紧张的现状下,部分患者也不愿意让语言不通的留学生进行操作,长此以往,他们不仅学不到相关的临床知识,心理的不适应会愈发强烈,甚至茫然失措,出现退学,放弃学业的消极情绪。

1.4 留学生前期临床基础不尽人意 口腔正畸学属于口腔医学中相对较抽象、理论复杂、理解较难的学科,为研究生学习课程,留学研究生通常在自己的国家完成了本科的学习内容,但是由于国家文化教育的差异,大多来华留学生对我国口腔本科教育并不熟悉,往往我国本科生已掌握的基础理论知识而他们却了解甚少,这使得他们在我国的临床工作难以开展。口腔正畸临床工作的完成建立在已有的口腔内科、外科、修复科的基础知识之上,很多时候需要多学科联合矫治,然而由于留学生相关基础薄弱,面对口腔正畸患者时,很难准确地给出完整正确的治疗方案。口腔正畸治疗时间较长,是一个动态矫治过程,依赖于患者的良好配合,矫治期间会遇到各种问题,而没有相关口腔基础概念的留学生将较难应对和正确处理。

1.5 留学生正畸动手能力令人担忧 口腔正畸的临床操作属于慢工出细活,临床上患者的处理需要学会正畸取模、照相、弓丝弯制、多种曲的弯制、卡环的弯制、弓丝的结扎、托槽的粘接定位等基础技能,这都有赖于医生的动手能力。而大部分的留学生由于从未接触过正畸相关操作,之前也没有专业的老师进行相关带教和理论授课,适应起来相对困难,往往在一项基础技能上就需要花费比中国学生多几倍的时间学习和摸索。在临床上操作速度较慢,使患者产生不信赖、不舒适的就诊体验,让他们更加不敢与患者沟通,不敢进行临床操作,进入一个恶性循环之中。

2 口腔正畸学研究生临床带教思路及创新策略

口腔正畸学习专业性较强,要带好留学研究生,需要完善的临床带教方案,规范的临床操作要求及严格的临床基础技能培训。在临床带教的工作中,需要清晰的思路及创新的思维模式,要做到以人为本,规范管理。既要强化人文关怀,又要包容留学生的各项差异,才能实现留学生的良好带教。

2.1 加强师资队伍培养与建设 口腔正畸学研究生教育的成败,师资队伍建设和临床教学质量是关键。建立一支结构合理、能力较强且具有高度责任心的师资队伍是确保留学生教学质量的重要基础^[7]。对于这一问题,正畸教研室采取了以下的措施和方案:(1)启用英语能力相对较强的青年教师为主体教师队伍,并对青年教师的英语水平进行强化训练,鼓励这些教师在业余时间多与留学生进行交流;(2)采用竞争的选拔机制、合理的投入机制、严格的管理机制和科学的评价机制,选派优秀的青年教师出国学习,提高英语水平;同时,教研室定期举办英语演讲比赛,为留学生教师队伍储备人才;(3)集中全校优势资源,开设各种形式的全英文授课培训班,聘请外籍教师授课,对参与留学生教学的师资进行英语强化训练,并注重后备师资的培养。

2.2 提高正畸专业英语词汇重视力度 本校要实现口腔正畸学研究生高质量的临床带教,就要解决正畸专业英语词汇重视不足的问题,加大重视力度。(1)要培育一批年青有耐心的优秀临床教师,提高他们专业英语词汇水平,开展相应培训和讲座,引起广大师生的重视;(2)开设相应的专业英语词汇课程,让国内研究生和留学生共同学习,将正畸专业英语词汇表达统一,也给留学生临床专业学习奠定扎实的基础,创造良好

的环境;(3)除了正畸专业考试之外,增加研究生专业英语词汇考核,将专业英语词汇的学习和重视落到实处,切实抓好专业英语词汇学习的开展工作。

2.3 实施研究生一对一沟通互助模式 目前我国研究生导师的现状是一个导师带多个研究生,包括国外的留学生,不可能实现导师与学生的一对一带教,但是,可以将我国与国外的研究生进行组合,针对两者的优缺点进行互补学习。我国的研究生普遍存在英语口语使用匮乏的状况,专业英语词汇更是鲜少使用,而留学生要尽快适应中国的教育培养模式及沟通方式,需要国内学生的帮助和引导。实现国内研究生和留学生一对一分组,就更有针对性地将中文和英文学习模式结合起来,留学生在学过程中存在的问题就可以和固定的中国搭档进行讨论和沟通。研究生一对一的带教,给我国研究生提供了英语交流的环境,获得了提高英语听说能力的机会,同时,在我国研究生的帮助下,留学生可以学习简单的汉语交流和沟通,两者共同增加中英文的使用,实现了沟通的双赢。

2.4 开展多种学习模式 对于基础较差的留学研究生不仅需要加强口腔正畸相关知识的学习,也需要增强口腔内科、外科、修复科的相关知识,可以在学习培养模式上改变单一的培养方式,采取多种形式,多种类型的培养方法^[8]。

2.4.1 自学讲授模式 导师针对留学研究生临床上较为欠缺的部分,给予不同的临床案例或者是相关的临床问题,让其自行查阅资料、阅读书籍、解决问题,定期在所有研究生中举办学习会议,让他们将学习成果以幻灯片的方式进行汇报和讲授,采用双语的模式,同时增强留学研究生的沟通学习能力。

2.4.2 视频解说模式 留学研究生选择临床相关的英语视频给大家分享,如正畸基础专业英语的学习,简单临床操作的视频。通过观看视频,提出相应的临床问题和大家进行讨论。同时观看英文版的教学录像,选择国际上一些优秀的医学教学视频来播放。通过理论联系实际,让留学生们互相扮演患者和医生的角色,熟悉医患沟通及临床操作要点。

2.4.3 在线学习模式 在临床之余,留学研究生可以通过优秀的国外网站进行口腔相关知识的在线学习,对于学习中遇到的问题和困惑,可以和老师及同学们交流讨论。增进对口腔相关问题的了解,同时在临床上,可以带着问题进行学习操作,提高独立思考问题的能力。

2.4.4 读书报告模式 定期举办双语读书报告,留学研究生们选择自己感兴趣的口腔临床问题,从一个小的切入点,进行扩展和学习,将学习收获以幻灯片的方式给大家展示讲解,大家可以提出相关问题进行讨论。

2.4.5 研究生互助学习模式 中国研究生结合自身的学习,选择正畸相关的知识,寻找一个简单的切入点,用英语进行专业讲授,锻炼其专业口语能力,同时增加与留学研究生的互动。留学研究生也进行专业英语单词学习及汇报讲解,强化专业英语单词在研究生内的使用。

2.5 履行研究生分组临床训练模式 由于留学生的动手能力较差,需要加强临床基础操作的训练,同时低年级的研究生也需要进行相关培训。因此,将导师的研究生按高低年级进行组合,由高年级的学生带低年级的学生进行临床知识的学习带教,留学生也包括在内。导师及研究生临床教学时主要采用临床操作前小讲课、观看录像或标本、操作示教、学生自行操作、自我评估、导师个别点评、讲解总结等形式,结合多媒体、挂图、

模型、标本等手段,使留学研究生对口腔正畸学专业完成从理性到感性的认识,再实现从感性到理性的升华。高年级的研究生制订详细的培训计划,根据口腔正畸相关临床操作技能的难易程度,以由简入难的顺序,对低年级的研究生及留学生进行培训规划,同时对其进行指导和教学。采用仿真人头模系统,结合模型、矫治器实物、Typodont 等教具模拟临床进行操作训练,如正畸标准模型的制作、头影测量分析、活动矫治器的制作、固定矫治器弓丝弯制、托槽粘帖及功能矫治器制作等。对于操作能力较弱的留学研究生加大训练的强度,以严格的标准和要求耐心地指导他们。同时,在低年级及留学研究生中开展临床基础操作技能比赛,将日常技能培训与模拟技能培训相结合,将技能培训工作落到实处收到实效^[6]。另外,将大赛各位学生的作品进行展示,激发留学研究生操作的积极性,发挥他们的主观能动性。另外,可以参考欧美研究生录取模式,增加留学研究生录取前考核,包括口腔正畸临床基本操作及汉语听说能力的面试,从而有效筛选前期临床及综合能力较强的留学研究生,以为本校录取到优秀的留学人才。

综上所述,目前国际上留学研究生的教育是当前医学教学资源共享的大趋势,是教学工作的重要组成部分,也是新形势下必须面临的新课题^[9]。口腔正畸留学研究生的临床培养模式和发展需要一段时间来探索和前行,需要不断更新临床教学内容,完善带教手段,将新的理念、思想、方法应用于临床带教过程中。只有通过不断努力和总结经验,才能在较短时间内形成一套完整的、适合中国国情和富有中国特色的口腔正畸留学研究生临床带教模式^[10],为留学研究生的正畸学习打下坚实的基础。

参考文献

- [1] 刘阳春. 高等院校来华留学生招生策略初探[J]. 教育教学论坛, 2015, 3(20): 1-3.
- [2] 杨刚, 简道林, 余伶俐. 临床医学专业留学生麻醉学的教学探讨[J]. 当代医学, 2011, 17(25): 161-162.
- [3] 刘平, 郑田, 季平, 等. 渐进式教学在口腔外科留学研究生病房实习中的应用[J]. 四川生理科学杂志, 2014, 36(1): 42-44.
- [4] Kilroy DA. Problem based learning[J]. Emerg Med J, 2004, 21(4): 411-413.
- [5] 刘欢, 吴蕴棠, 黄国伟. 医学留学生临床营养学教学方法探讨[J]. 基础医学教育, 2013, 15(5): 525-526.
- [6] 李蕾, 张戈, 曹锋. 来华留学生跨文化心理适应的对策探索[J]. 产业与科技论坛, 2014, 13(23): 96-97.
- [7] 周庆, 吴彩霞, 陈晓庆, 等. 医学留学生临床实践教学管理探索[J]. 中国高等医学教育, 2014, 29(3): 54-55.
- [8] 杨洋, 杨幼新, 聂静怡, 等. 来华留学生中医学硕士研究生培养模式现状及思考[J]. 天津中医药大学学报, 2015, 34(1): 48-50.
- [9] 刘平, 郑田, 季平, 等. 口腔医学专业外科留学研究生的教学探讨[J]. 西北医学教育, 2014, 22(2): 361-363.
- [10] 李思慢, 江萍, 李树德, 等. 医学留学生的分子生物学实验教学改革与实践[J]. 重庆医学, 2014, 43(31): 4262-4263.