

全科医学住院医师临床技能全国统考模拟考核成绩分析

吴超群 邱艳 马小霞 赵静婷 刘良琼 梁金花 杨成龙 任菁菁

[摘要] **目的** 了解全科住院医师经过近三年住院医师规范化培训(简称住培),面临国家统考时可能存在的问题,为今后的培训工作提供指导意见。**方法** 选择浙江大学医学院附属第一医院全科专业基地2020级共17名全科住院医师,考核采用客观结构化临床考试(OSCE)形式,包括基本技能操作站(100分,占比25%)、医患沟通站(100分,占比15%)、病人接诊站(100分,占比60%),总成绩70分为合格。分析全科医学住院医师临床技能全国统考模拟考核成绩。**结果** 本次模拟考试,基本技能考站成绩范围74.80~99.40分,平均(89.30±7.40)分,医患沟通考站成绩范围69.00~94.00分,平均(83.60±7.10)分;病人接诊考站成绩范围66.00~98.00分,平均(86.80±8.50)分;总分73.30~97.50分,平均(86.90±6.40)分。三站平均成绩及总分均值均明显超过了合格分数线。**结论** 全科住院医师临床技能整体掌握程度较好,部分住培医师在技能操作和医患沟通方面表现不佳,今后的住培工作及未来岗位上需不断强化练习。

[关键词] 全科住院医师规范化培训; 全科医学; 临床技能; 客观结构化临床考试

Analysis on the results of the national clinical skills test for resident doctors in general practitioners WU Chaoqun, QIU Yan, MA Xiaoxia, et al. Department of General Practice, Ningbo Medical Treatment Center Li Huili Hospital, Ningbo 315000, China.

[abstract] **Objective** To understand the problems that may exist when general practice residents face the national examination after nearly three years of standardized resident training of general practitioners, and to put forward guidance for the future training work. **Methods** All 17 general practitioners who were grade 2020 were selected from the First Affiliated Hospital of Zhejiang University School of Medicine. The objective structured clinical examination (OSCE) was used in this examination, including basic skills operation station (100 points, account for 25%), doctor-patient communication station (100 points, account for 15%), patient reception station (100 points, account for 60%), and a total score had a qualified score of 70.00 points. The score of standardized resident training of general practitioners was analyzed. **Results** In this simulated test, the score range for the basic skills station was 74.80-99.40 points, with an average score of (89.30±7.40) points. The score range for the doctor-patient communication station was 69.00-94.00 points, with an average score of (83.60±7.10) points. The score range for the patient reception station was 66.00-98.00 points, with an average score of (86.80±8.50) points. And the total score range was 73.30-97.50 points, with an average score of (86.90±6.40) points. The average scores in all stations and total score significantly exceeded the qualified points. **Conclusion** Resident doctors in general practitioners grasp well in clinical skills. Some of the residents doctors had poor performance in skill operation and doctor-patient communication. It is necessary to strengthen the practice in future on residential training work and work position.

DOI: 10.13558/j.cnki.issn1672-3686.2024.003.017

基金项目: 2024 浙江省医药卫生科技计划项目 (2024KY972)

作者单位: 315000 浙江宁波, 宁波市医疗中心李惠利医院全科医学科(吴超群); 浙江大学医学院附属第一医院全科医学科(邱艳、任菁菁); 盐城市亭湖区人民医院全科医学科(马小霞); 山西省晋城市人民医院全科医学科(赵静婷); 新乡医学院第一附属医院全科医学科(刘良琼); 河南省濮阳市人民医院全科医学科(梁金花); 广西百色市人民医院全科医学科(杨成龙)

通讯作者: 任菁菁, Email: 3204092@zju.edu.cn

DOI: 10.13558/j.cnki.issn1672-3686.2024.003.017
基金项目: 2024 浙江省医药卫生科技计划项目 (2024KY972)
作者单位: 315000 浙江宁波, 宁波市医疗中心李惠利医院全科医学科(吴超群); 浙江大学医学院附属第一医院全科医学科(邱艳、任菁菁); 盐城市亭湖区人民医院全科医学科(马小霞); 山西省晋城市人民医院全科医学科(赵静婷); 新乡医学院第一附属医院全科医学科(刘良琼); 河南省濮阳市人民医院全科医学科(梁金花); 广西百色市人民医院全科医学科(杨成龙)
通讯作者: 任菁菁, Email: 3204092@zju.edu.cn

[key words] residency training; general practice; clinical skills; objective structured clinical examination

全科医生是居民健康的“守门人”,在基本医疗卫生服务中发挥着重要作用。因此,合格的全科医生应当具有扎实的临床理论知识及专业的临床技能^[1]。加强临床技能培训,提高全科医生临床综合能力是全科医学教育的一项重要任务^[2]。2023年起,全科住院医师规范化培训临床技能实践考核实施全国统一考核方案。为了解住院医师的临床技能水平,浙江大学医学院附属第一医院于2023年4月根据国家考核方案组织了模拟考试,拟发现培训中存在的不足,并提出改进建议。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择浙江大学医学院附属第一医院全科专业基地2020级住培医师17名作为研究对象,其中男性2名、女性15名;年龄25~37岁,平均年龄(28.03±2.90)岁。

1.2 研究方法 本次研究采用资料分析法,对参加2023年4月住培结业模拟考核的所有研究对象成绩进行分析。

本次模拟考核参照《住院医师规范化培训结业临床实践能力考核标准方案(2022版)(全科)》实施,采用客观结构化临床考试(objective structured clinical examination, OSCE)形式,设立基本技能操作考站、医患沟通考站、病人接诊考站共3个考站。第一站抽取两项基本技能进行考核,第二站医患沟通考站及第三站病人接诊考站的标准化病人由考官之一扮演。每站设考官2名,各站点用时分别为20 min、20 min、70 min。每站2名考官根据评分表独立评分,取平均分为考生该考站得分。

总分=基本技能操作考站得分×0.25+医患沟通考站得分×0.15+病人接诊考站得分×0.60。总分达到70分为合格,各站不单独设定合格线。

1.3 统计学方法 采用SPSS 25.0软件对数据进行统计学分析。计量资料以均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示,采用 t 检验。设 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

本次模拟考试,所有住培医师基本技能考站成绩范围74.80~99.40分,平均(89.30±7.40)分;医患沟通考站成绩范围69.00~94.00分,平均(83.60±7.10)分;病人接诊考站成绩范围66.00~98.00分,平均(86.80±8.50)分;总分73.30~97.50分,平均(86.90±6.40)分。三站平均成绩及总分均值均明显超过了合格分数线。

3 讨论

2023年全科住院医师规范化培训技能考核与国家考试接轨。根据《住院医师规范化培训内容与标准-全科培训细则(2019年修订版)》要求,基本技能站共需要掌握43种技能,涉及全科医疗服务、基本公共卫生服务、内科、神经内科、外科、儿科、妇科、眼科、耳鼻喉、急诊等各轮转科室专业技能。本次模拟考试全科医师的基本技能考核成绩良好,离不开全科住培基地对基本技能的重视程度及平时的严格训练。由于今年全科医学专业首次全国统考,部分技能评分表未完善,因此,本次考核以比较常见的技能为主,考核结果可能无法真实反映住院医师的整体能力水平,因而无法作为评估结业考核能力高低的唯一标准。考虑到今后国家统考时考核形式的改变及考核内容的增加,建议从国家层面加快确定标准的技能考核评分表供全国全科专业基地同质化培训全科医师。作为全科专业基地,需要在今后培训中结合住培细则,查漏补缺,强化训练,方能令全科医师在未来工作岗位中游刃有余。

医患沟通站作为浙江省2023年新的考核形式,对全科医师在医患沟通方面的能力提出更高要求,同时也体现住培基地在日常培训工作中对该项目的关注程度。高度的医患信任和积极的医患互动可以帮助患者理解并接受诊疗过程中的信息,降低医患双方信息不对称的程度,使患者对诊疗过程有更客观的认识,更认可治疗方案,从而做出更适宜的就诊选择^[3]。本次研究结果显示,本站全科住院医师整体表现良好,可能与本站的主观因素占比较多有关。当然,该站也发现很多不足之处:如对沟通流程不够熟悉,沟通语言比较僵硬;对疾病的诊断和鉴别诊断回答不够完整;相应药物治疗和健康指导意见回答欠缺等,需要后续加强全科医师在该方面的培训。现阶段,医患沟通的培训模式无统一模式,仍在不断的探索中。任文等^[4]认为诸如角色扮演、视频教学、情景模拟教学、案例教学等多元化教学方法有助于提升专业学位硕士生的医患沟通能力。医患共同决策是本站技能的内容之一,具体实施需考虑文化及社会背景。《医患共同决策指南》^[5]中提及,共同决策的顺利实施需要多维度、多层级的配合和推动。但在营造医疗机构共同决策氛围的同时,还应该深入探究共同决策在中国患者人群中的文化适宜性及可接受性,并根据我国特点构建共同决策实施计划,探索适合中国文化的沟通

之道。

全科医师接诊能力直接影响着医疗服务质量,随着基本公共卫生服务项目在基层的落实,对全科医师的能力提出了更高的要求^[6]。病人接诊考站是住培结业考核的第三站,内容包括病史采集、体格检查、病例分析、SOAP书写,时间共70 min,占比60%,是住培结业考核中占比最大的一项内容,也是体现住培医师综合能力和临床思维的重要部分。本站整体表现较好,与本专业基地持续重视病人接诊及临床思维等能力培养有关,且探索出GP-IP、GP-S等多种教学模式^[7,8],而且GP-S模式有助于提升全科住院医师的临床思维能力^[9]。诚然,该项内容仍有一些需要改进的问题,集中体现在医师的病史采集有漏缺项,尤其阴性症状问诊不足;体格检查个别操作不规范,病例分析不够全面,紧急转诊指征容易遗漏。而SOAP书写对主观资料、客观资料中全科元素体现不足,需在日常培训中不断渗透。本次考核结束后,及时反馈给指导老师和住院医师,希望通过本次模拟考核,了解基地培训效果,更为将来的培训方向提供明确的思路。

本次模拟考试或可提示全科专业基地在培养全科医师病人接诊时,要结合全科医学的特点,提供连续性、综合性、整体化、个体化、人性化、一体化的服务。培养全科医生具备以患者为中心,以问题为导向的诊疗思维模式。截至目前,国内医学教育仍在不断探索多元化教学方法。林飞克等^[10]通过分析全科诊疗思维与技能操作训练系统教学在全科医师培养中的作用,得出该方法能发挥较好的培训,提高带教师资的临床教学技能,丰富带教师资的临床教学方法。祖姆热提·伊敏等^[11]采用SPOC翻转课堂教学方法发现其有助于学生合理分配时间,进而提高学生成绩。王国旗等^[12]报道将PBL教学法联合循证医学教学法应用于儿科医师培养实践中,可有效提升教学质量。陈迪等^[13]基于Calgary-Cambridge沟通模式开展标准化病人教学,能有效提高专科实习护生的护患沟通实践性技能。

综上所述,全科专业住培基地培训效果基本达到岗位胜任力要求,需继续探索多元化教学模式,

进一步提升全科住院医师的临床技能,尤其是医患沟通和临床思维能力,使之成为优秀的全科医生。

参考文献

- 1 刘姚,江孙芳,顾杰,等.全科医生临床能力培训效果及影响因素分析[J].中华全科医学杂志,2013,12(12):965-969.
- 2 陈亮,张维维,夏秀萍,等.莱斯特评估包在全科医生门诊接诊能力培训中的应用及效果分析[J].中华全科医师杂志,2018,17(7):557-559.
- 3 刘畅.西方医患互动话语分析研究[J].黑龙江社会科学,2015,26(6):99-102.
- 4 任文,李婷,陈俊春,等.临床医学硕士专业学位研究生医患沟通的认知及培养需求研究[J].中国毕业后医学教育,2022,6(1):74-75.
- 5 李学靖,杨丹,尹依依,等.《2021 NICE 医患共同决策指南》要点解读[J].中华现代护理杂志,2022,28(4):421-425.
- 6 周琳,王永晨.教师标准化病人在全科医师接诊能力评价中的应用[J].中华全科医师杂志,2021,20(4):508-511.
- 7 刘娟娟,韩婷婷,任菁菁.GP-IP带教模式在全科医师规范化培训中的应用探讨[J].中华全科医师杂志,2017,16(12):981-983.
- 8 韩婷婷,刘娟娟,蒋国平,等.基于美国 Milestones 的我国导航式全科医生培养模式探讨[J].中国全科医学,2017,20(10):1152-1155.
- 9 邱艳,叶康丽,刘颖,等.分级分层培养在全科住院医师临床思维能力培养中的效果评价[J].医学教育研究与实践,2022,30(6):691-694.
- 10 林飞克,南丽洁,林策,等.全科诊疗思维与技能操作训练教学系统在全科医师培养中的作用[J].全科医学临床与教育,2022,20(5):433-435,441.
- 11 祖姆热提·伊敏,郭艳,王敏囡,等.基于SPOC的翻转课堂教学方法在儿童保健学课程中的应用[J].中华医学教育杂志,2023,43(2):123-126.
- 12 王国旗,孟岩,杨光,等.以问题为导向联合循证医学教学法在儿科住院医师教学培训中的应用[J].中国研究型医院,2023,10(2):20-23.
- 13 陈迪,华明珠,刘学超,等.基于Calgary-Cambridge沟通模式的标准化病人教学在专科实习护生护患沟通培训中的应用[J].中国实用护理杂志,2023,39(12):894-901.

(收稿日期 2023-07-23)

(本文编辑 葛芳君)