

以“评分标准”为重点的同质化临床教学平台 在全科住院医师规范化培训中的应用探索

孙荣艳 范维佳 张士萍 熊贵友 张松 平任林

全科医师是综合素质较高的复合型医学人才,规范化培训是全科医师合法执业之前必须经历的重要实践过程。规范化培训学员在培训基地的学习和实践、业务水平和个人能力的培养,是提升基本医疗服务的关键所在。培养高素质的全科医师是全科医学发展的基本保障^[1],是我国医疗改革的重中之重^[2]。加强全科医师规范化培养基地建设和管理,规范培养内容和方法^[3],是培养合格全科医师的重要条件。强化训练临床能力的教学环节是全科医师规范化培训基地保证规范化培训学员教学质量的重点和难点。目前教学资源紧缺,带教理念、考核、反馈机制不健全等问题始终存在,如何更好地提高临床带教效率、改进临床教学方法,不断总结经验、探索新的带教手段,让规范化培训学员培训后能尽快独立处理病人,是全科医师规范化培训一直关注的问题。

1 临床带教中存在的主要问题

1.1 教学资源稀缺 全科医学在我国起步较晚,如今正处于发展阶段^[4]。2011年国务院发布《关于建立全科医师制度的指导意见》(国发[2011]23号)提出规范全科医师培训模式,将全科医师培训逐步规范为“5+3”模式,即先接受5年的临床医学(含中医学)本科教育,再接受3年的全科医师规范化培养^[5]。2020年我国将全面实行分级诊疗制度,全科医学为紧缺型专业,全科医学人才培养的任务艰巨,教学资源、教学质量难免会在全科住院医师规范化培训基地出现各种困难和问题。第一,规范化

培训学员数量的快速增长,与教学资源的匮乏之间形成供需矛盾,带教老师难以掌握教学中“度”的问题;第二,临床带教老师和医师的双重身份导致在处理繁重的医疗任务之时,没有足够精力投入到临床带教工作中去;第三,临床带教老师专业技术能力、临床教学水平参差不齐,无法达到规范化培训学员临床能力的“同质化”培养。为了让学员在规范化培训后能独立诊治病人的同时,又能让具有同种健康问题和健康需求的病人得到相同质量的医疗服务^[6],进行学员“同质化”培训显得尤为重要。

1.2 带教针对性引导性不强,规范化培训学员临床能力差 《全科医师规范化培养标准(试行)》对我国全科医师制度的建设起到了积极的推动作用,要提高医学人才的培养质量,必须遵循医学教育的规律和人才成长的规律^[7]。在带教过程中带教老师存在以下问题:①忽视对培训学员提出问题能力的培养:不少带教老师有“重医疗、轻教学”的思想,带教经验不足,仅凭自己的临床经验把知识和技能传授给学生,带教方法缺乏生动、灵活性,较单调。教学查房如同走马观花,只介绍病史、指出阳性体征、给出诊断、治疗。②忽视培训学员思考和参与互动过程,没有及时引导培训学员参与临床病例诊断分析。培训学员成了病程记录秘书、开单员,甚至是廉价的勤杂工。③忽视对培训学员分析问题能力的培养:带教过程中带教老师仅对疾病诊治原则泛泛而谈,较少针对诊治的关键环节和鉴别诊断方面进行解惑答疑,很少拓展思维和深入学习学科学术前沿知识,达不到举一反三的效果,结果是不少学员经规范化培训后对病区疾病的认识仍停留在“见过”的病种之上。④忽视对培训学员临床思维能力的培养:培训学员没有系统地进行学习和总结,对疑难病种束手无策,临床独立诊治和应急能力弱。

DOI:10.13558/j.cnki.issn1672-3686.2020.001.001

作者单位:655000 云南曲靖,曲靖市第一人民医院老年病科(孙荣艳、张松);大理大学临床学院临床医学系(范维佳);昭通市绥江县会议卫生院(张士萍);曲靖市沾益区菱角乡卫生院(熊贵友);曲靖市沾益区大坡乡卫生院(平任林)

⑤忽视对培训学员操作能力的培养:带教老师在进行临床技能操作时因麻烦和发生事故而不给培训学员动手操作的机会,即使有操作机会也只是针对操作过程进行指导,不进行有关适应证、禁忌证、注意事项及并发症处理办法等知识的延伸,对操作过程不进行点评,不及时纠正错误,“带病”结束操作。⑥忽视对培训学员人文关怀的培养:培训学员把病人和疾病混为一谈,机械、教条地面对病人,对病人无同情心、同理心和关爱之心。⑦忽视对培训学员沟通技能的培养:带教老师缺少传授沟通技巧,以致培训学员不会设身处地、公平地与病人进行有效沟通。所以,全科医师不仅需要提出问题、分析问题、解决问题、临床思维的能力,更加需要良好的沟通技巧,好的共情能力,以利于工作顺利开展^[8]。

1.3 考核、反馈机制不健全,培训效果得不到体现 对于全科住院医师规范化培训学员来说,过程考核是评价临床工作能力的重要环节,是保证培训质量的关键,是检验培训质量的必要手段。但是在过程考核质量控制上,目前未建立完善的质量评价体系 and 临床能力考核办法,缺乏一整套对临床能力评价系统量化的指标体系;对于临床能力的过程考核组织形式、内容、方法等方面国内尚无统一的标准,难以真实地反映规范化培训学员的临床技能水平。尽管原卫计委颁发的《住院医师规范化培训内容与标准(试行)》文件有规定,但只是对临床能力过程考核提出了指导性要求,如“掌握”、“熟悉”、“了解”等内容,实际操作过程缺乏统一的客观性评价。考核模式目前主要是“先培训后考核”,缺乏培训前对学员的了解、针对学员量身定制的培训和过程考核后结果的反馈;缺乏对整个培训过程的监控、客观评价和反馈机制,无法反映出培训各个环节存在的问题,不能及时对培训内容、培训时间、培训方式和培训结果等方面进行实时改进,针对培训效果的过程考核方式过于单调。为了节省时间、人力和物力,过程考核偏重于对基础理论、基本知识的考核,缺乏对学员基本技能、综合临床素质和人文素质的考核;临床不同专业相同知识点之间考核标准不统一,带教老师对评分标准掌握不熟练、不规范,使用模具难易程度不同等问题,使得过程考核公平、公正、同质化原则难以保证,质量监控难,造成规范化培训学员的临床能力良莠不齐等问题普遍存在,难以有效、客观地衡量规范化培训学员培训质量。

2 以“评分标准”为重点的同质化教学平台

临床带教实践的过程中,经常发生不同的老师在带教同一内容时因有不同的教学版本,出现不同的步骤、不同的环节,让全科住院医师规范化培训学员无可是从。依据现有循证医学证据、临床诊疗指南、带有权权威性的人卫版教材,结合每个医院实际情况和依托学员手册,本院教学组带教老师把操作步骤、注意事项、禁忌证等内容逐条地进行整理,制定出一整套切合实际、易于实施的“评分标准”。对于临床医师来说,有了统一的“评分标准”,可以尽快让临床带教老师的带教水平达到“同质化”,避免因工作经验的不足或因工作的疏忽出现的各类教学差错,在带教过程中发现偏离标准时可及早处理纠正,为全科住院医师规范化培训的临床带教老师提供了非常实用的教学工具。

3 “评分标准”教学平台构建的原则

3.1 统一性原则 针对某一项临床操作(症状),有一套系统的“评分标准”,可以快速消除带教老师的差异,如专业技术能力、操作熟练程度、临床教学水平的差异,提高带教质量,提升带教效率,尽快熟悉带教的重点。统一实施“评分标准”教学,进一步改进临床带教效果,在每个专业或教研室统一教学计划、教学过程管理及教学效果评价,为临床带教的“同质化”教学打下基础和提供有益的借鉴。

3.2 规范性原则 在带教中构建“评分标准”教学平台,规范全科住院医师规范化培训学员的临床教学管理,科教部门和各教研室(科室)建立密切沟通和联系,制定完善的可行的全科住院医师规范化培训学员临床教学管理评价制度和临床能力过程考核“评分标准”细则。促使不同专业、不同带教老师在带教同一种操作(症状)时所采用的教学计划、教学过程管理及教学效果评价的评分标准都是相同的,在保证教学质量的前提下实现了“同质化”。

3.3 针对性原则 以常见操作(症状)的“评分标准”细则为临床带教重点,针对全科住院医师规范化培训学员临床能力弱,临床分析、解决问题等临床思维能力薄弱的问题,将理论教学课堂上讲述的操作步骤或诊疗细节,变成可以具体操作的一条条的评分标准,带教老师可以快速适应临床带教,达到事半功倍的效果。另外,可以迅速消除带教老师专业技术能力、临床教学水平的差异,使带教质量相对统一并提高质量,同时可以提升带教效率,缓解带教老师相对不足的现状。

4 “评分标准”同质化教学平台的构建

4.1 制定统一的“评分标准” 以切合临床实际,操作性强、以症状为主的常见多发病为着力点,参照原卫计委《全科住院医师规范化培训结业实践技能考核指导标准(试行)》和《全科住院医师规范化培训结业理论考核大纲(试行)》的统一标准,由科教部门牵头,让每个临床教研室(科室)根据培训任务表,结合全科专业的实际情况,制定统一的操作(症状)的评分标准,然后汇总。由科教部门组织互审、反馈、修订,最后定稿入库,完成评分标准的构建。

4.2 全方位实施 将同质化教学平台落实到每个相关临床教研室(科室),确保“评分标准”全方位实施,促进全科住院医师规范化培训临床教学管理进一步制度化、规范化,促进临床教学教改工作的逐渐完善,规范临床教学管理从而保证全科医学临床带教效果。

4.3 考核成绩的评定 制定完善的全科医学临床教学管理评价制度和临床能力过程考核标准,通过医院与各教研室(科室)、社区卫生服务站的多级管理,对临床教学各个环节实行质量监控,确保全科医学规范化培训的质量,确保临床带教的“同质化”。①基本理论和基础知识考核:内容为轮转科目,统一随机从病例库中抽取,统一时间笔试,科教部门和轮转科室各出一位老师监考,统一阅卷。基本技能考核:参照客观结构化临床考试大纲和指南^[9],按照培训大纲,全科住院医师规范化培训学员依次通过病史采集、体格检查、门诊病历书写、病例分析、结果判读、基本技能操作、医患沟通等一系列的“考站”,每一考站有特定的临床情景,根据情景展示特定的临床实践技能,由科教部门和轮转科室共同组织。②综合表现评价:由轮转科室带教老师根据出勤率、规范化培训态度、处理问题、平时练习等进行评价。规范化培训学员考核成绩和评价可以作为评判轮转科室和教师带教水平和质量的一

个重要指标。

综上所述,“同质化”的临床教学是全科医学教育的重点,也是难点。针对全科住院医师规范化培训学员教学改革进行探索,以规范化培训学员手册为依托,制定各项操作的评分标准,切实构建以“评分标准”为重点的同质化临床带教平台,总结探索出实用的带教手段。同质化教学平台的构建为进一步提高临床带教效率、改进临床教学方法,为全科住院医师规范化培训“同质化”临床教学打下基础和提供参考。

参考文献

- 1 杜兆辉,储霄英,毛秀珍,等.国内外全科医学教育现况与展望[J].中华全科医学,2010,8(7):909-911.
- 2 祝增珠.关于全科医生制度建设的问题及建议[J].中华全科医师杂志,2011,10(10):703-704.
- 3 国务院.关于推进分级诊疗制度建设的指导意见[EB/OL].
http://www.gov.cn/zhengce/content/2015-09/11/content_10158.htm.2015-09-11.
- 4 葛运运,徐静,周亚夫,等.我国全科医学发展历史与现状分析[J].中国全科医学,2013,16(25):2201-2203.
- 5 国务院.关于建立全科医师制度的指导意见[EB/OL].
http://www.gov.cn/gongbao/content/2011/content_1907087.htm.2011-07-01.
- 6 Staten PA.Uniform patient care:one level or IWO?[J].Nurs Manage,1999,30(2):9.
- 7 陈晓光,任伯绪,赵静.“卓越医生教育培养计划”人才培养模式初探[J].重庆医学,2015,44(2):280-282.
- 8 卢崇蓉,方力争.综合性医院全科医学学科建设和全科医师培养的探索[J].中国毕业后医学教育,2018,2(2):84-88.
- 9 胡金莲,常静静.OSCE在临床医学院毕业考核中应用的探讨[J].当代教育实践与教学研究,2017,5(8):157.

(收稿日期 2019-10-28)

(本文编辑 蔡华波)