

· 调查研究 ·

四川省全科住院医师规范化培训基地教学查房竞赛结果分析

代华 朱林林 邓宏宇 毕明帅 曾永秋 关山月 赵光斌 廖晓阳 袁波 赵茜

[摘要] **目的** 分析四川省全科住院医师规范化培训教学查房现状。**方法** 组建全科教学查房专家评审团队,采用经Delphi法构建的全科教学查房评分表,对四川省32家参与教学查房竞赛的全科住院医师规范化培训基地提交的教学查房视频进行评分。**结果** Delphi法构建的全科教学查房评分表结果显示,总分90分以上、60分以下基地各2家,教学查房总成绩不理想,均分(74.49±9.39)分。从地区分布来看,成都市内较成都市外的全科基地教学查房质量高($t=2.67, P<0.05$);在不同的经济区中,川东北经济区较成都平原经济区总成绩低($t=5.80, P<0.05$);大专院校附属医院与非大专院校附属医院全科基地在教学查房总分比较,差异无统计学意义($t=1.15, P>0.05$)。**结论** 四川省全科教学查房水平不高,参差不齐,薄弱环节为教学查房具体实施过程,尤其在病房阶段、示教室讨论阶段。教学查房过程中全科理念及技巧培训指导有待提高。

[关键词] 全科教学查房; 现状分析

Analysis of teaching ward rounds competition in training base of residency programme of general practice in Sichuan Province DAI Hua, ZHU Linlin, DENG Hongyu, et al. Department of General Practice, General Practice Medical Center, West China Hospital, Sichuan University, Chengdu 610041, China.

[Abstract] **Objective** To evaluate the condition analysis of teaching ward rounds for standardized training general practice residents in Sichuan province. **Methods** An expert team for general practice teaching rounds was set up, and the general practice teaching rounds scoring table constructed by Delphi method was used to score the teaching rounds videos submitted by 32 general practice resident standardized training bases participating in the teaching rounds competition in Sichuan Province. **Results** According to the results of the general subject teaching ward round rating table constructed by Delphi method, the total score of teaching ward round was not ideal in two bases with a total score of above 90 and below 60, with an average score of (74.49±9.39). From the perspective of regional distribution, the quality of teaching rounds in general practice bases in Chengdu is higher than that outside Chengdu ($t=2.67, P<0.05$). Among different economic zones, the overall performance of Northeast Sichuan Economic Zone is lower than that of Chengdu Plain Economic Zone ($t=5.80, P<0.05$). There was no significant difference in the total score of teaching rounds between the affiliated hospitals of colleges and the general practice bases of non-affiliated hospitals of colleges ($t=1.15, P>0.05$). **Conclusion** The quality of teaching ward rounds for standardized training general practice residents in Sichuan province is not ideal, and the level is uneven. The implement course of teaching ward rounds is the weak link, especially in the stage in ward and the discussion stage in the classroom. Teaching in the process of ward round concept and skills training guidance need to be improved.

[Key words] general teaching ward rounds; condition analysis

DOI: 10.13558/j.cnki.issn1672-3686.2023.007.017

作者单位: 610041 四川成都, 四川大学华西医院全科医学中心(代华、朱林林、邓宏宇、廖晓阳、袁波、赵茜); 四川省医学科技教育中心(毕明帅、曾永秋、关山月); 四川省人民医院全科医学中心(赵光斌)

通讯作者: 赵茜, Email: 27355151@qq.com

全科教学查房是指在全科指导教师的组织下,以全科医生为教学对象,基于真实病例,以问题为导向进行的一项师生互动、讨论式的教学活动^[1]。该项教学活动的目的是培养全科住院医师临床思维能力

及诊疗能力的一项重要手段^[2],同时也是提高指导教师教学水平的有效途径^[3]。提高教学查房质量对锻炼医学生临床思维能力,提升全科医生素质,提高全科医师的服务水平,保障城乡基本公共卫生均等性和同质化均具有相当重要的意义^[4],目前尚无统一细致的全科教学查房流程和规范,对全科教学查房质量的评价也缺乏权威的标准^[5]。本次研究拟对2022年全国首届全科专业住院医师规范化培训指导医师教学查房竞赛四川省赛区结果进行分析,为全科教学查房规范的制定提供科学的参考。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2022年3月参与2022年全国首届全科专业住院医师规范化培训指导医师教学查房竞赛四川省选拔赛的四川地区的32家医院的全科专业住院医师规范化培训基地提供的参赛视频为研究对象,每个视频45~60 min。32家全科基地的查房指导教师均获得了国家级或省级师资培训合格证书,其中31名为全科临床工作3年以上教师。32名查房指导教师中2名为主任医师、19名为副主任医师、11名为主治医师。

1.2 方法 以中国医师协会2021年《全科专业住院医师规范化培训全科教学查房规范(试行)》指南为指导文件,依据《2020年全国住院医师规范化培训评估指标——全科专业基地》,运用Delphi法制定全科住院医师规范化培训教学查房评分表。来自于四川省内各全科住院医师规范化培训基地并且从事全科医学临床及教学工作的副高级及以上职称的专家组成评审团队对参赛视频进行评分。比较成都市内外、不同经济区和不同来源的各基地间的得分差异。

1.3 统计学方法 采用SPSS 24.0统计学软件进行数据分析。正态分布的计量资料以均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示,组间计量资料比较采用 t 检验,多组间比较采用单因素方差检验;非正态分布的数据采用中位数(四分位数)表示,组间比较采用秩和检验,多组间比较采用Kruskal-Wallis H 检验分析。设 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 总体成绩分析 32家医院评审成绩>90分基地2家,80~90分基地7家,70~80分基地14家,60~70分基地7家,<60分2家。教学查房总成绩不理想,均分(74.49±9.39)分。四川省全科教学查

房竞赛得分情况见表1。

表1 四川省全科教学查房竞赛得分情况

条目	满分/分	满分机构数/家	平均分/分	最低分/分
查房准备	4	14	3.80±0.27	3
示教室阶段一	9	0	6.11±1.65	1.83
病房阶段	23	0	15.45±2.80	9.67
示教室讨论阶段	44	0	30.89±4.76	19
查房方法	13	2	11.51±1.16	8.33
查房效果	4	20	3.75±0.40	2.67
总分	100	0	74.49±9.39	48.50

由表1可见,各维度中查房准备和查房效果中满分机构数较多,各维度中教学查房过程(示教室一阶段、病房阶段、示教室讨论阶段)均无满分机构。仅2家机构在教学查房方法中完整体现了医患共同决策。

2.2 地区分析

2.2.1 成都市内、外比较 本次参赛的全科住院医师规范化培训基地有8家来自于成都市内,24家来自于成都市外。成都市内外全科教学基地教学查房各维度得分比较见表2。

表2 成都市内外全科教学基地教学查房各维度得分比较/分

条目	成都市内	成都市外
查房准备	4.00(3.63, 4.00)	4.00(3.50, 4.00)
示教室阶段一	7.00(6.13, 8.38)*	6.00(4.50, 7.00)
病房阶段	17.98±2.45*	14.60± 2.98
示教室讨论阶段	34.58±5.71	29.66± 6.65
查房方法	12.25(12.00,13.00)	11.50(10.50,12.50)
查房效果	4.00(4.00, 4.00)	4.00(3.00, 4.00)
总分	82.65±8.40*	71.61±10.06

注:*:与成都市外比较, $P<0.05$ 。

由表2可见,成都市内全科基地教学查房中示教室阶段一、病房阶段评分和各环节总分均高于成都市外基地,差异均有统计学意义($Z=-2.94$, t 分别=2.95、2.67, P 均<0.05),成都市内外在查房准备、查房方法、查房效果和示教室讨论阶段方面比较,差异均无统计学意义(Z 分别=-0.16、-1.29、-0.57, $t=1.99$, P 均>0.05)。

2.2.2 不同经济区比较 本次参赛全科基地13家来自成都平原经济区,7家来自川南经济区,5家来自攀西+川西北经济区,7家来自川东北经济区。不

同经济区教学查房各维度得分差异见表3。

表3 不同经济区教学查房各维度得分差异/分

条目	成都	川南	攀西+川西北	川东北
查房准备	4.00(3.50, 4.00)	4.00(3.50, 4.00)	4.00(4.00, 4.00)	4.00(4.00, 4.00)
示教室阶段一	7.00(6.00, 8.00)	6.00(4.00, 7.25)	5.50(5.00, 7.00)	5.00(3.50, 6.25)*
病房阶段	17.03±3.21	15.10±3.18	14.30±2.74	13.69±2.08*
示教室讨论阶段	32.82±6.74	29.00±8.21	31.17±6.07	29.00±4.68
查房方法	12.00(11.50, 13.00)	11.50(10.50, 12.25)	13.00(11.00, 13.00)	11.50(10.50, 12.50)
查房效果	4.00(4.00, 4.00)	4.00(3.00, 4.00)	4.00(4.00, 4.00)	4.00(3.00, 4.00)
总分	79.18±10.76	71.05±12.31	74.13±8.28	68.93±6.55*

注: *:与成都比较, $P < 0.05$ 。

由表3可见,教学基地所在的四个经济区在示教室阶段一、病房阶段和教学查房总分方面比较,差异均有统计学意义($H=9.30$, F 分别=5.80、3.16, P 均 <0.05),在示教室讨论阶段、查房准备、查房方法和查房效果方面比较,差异均无统计学意义($F=1.71$, H 分别=1.53、5.35、1.85, P 均 >0.05)。其中川东北地区的示教室阶段一、病房阶段和教学查房总分明显低于成都地区,差异均有统计学意义($Z=9.30$, t 分别=3.16、4.07, P 均 <0.05)。

2.3 基地来源分析 本次参赛全科规范化培训基地有7家为大专院校附属医院,25家非大专院校附属医院。大专院校与非大专院校附属医院教学查房各维度得分比较见表4。

表4 大专院校与非大专院校附属医院教学查房各维度得分比较/分

条目	大专院校	非大专院校
查房准备	4.00(3.50, 4.00)	4.00(3.50, 4.00)
示教室阶段一	6.00(4.25, 7.50)	6.50(5.50, 7.50)
病房阶段	16.52± 3.58	15.15± 3.04
示教室讨论阶段	32.88± 6.40	30.33± 6.78
查房方法	12.00(11.50, 13.00)	12.00(10.50, 13.00)
查房效果	4.00(3.00, 4.00)	4.00(4.00, 4.00)
总分	77.69±11.24	73.44±10.51

由表4可见,大专院校附属医院来源的全科规范化培训基地和非大专院校来源的全科基地在查房各维度得分和总分比较,差异均无统计学意义(Z 分别=-0.32、-0.16, t 分别=0.16、0.37, Z 分别=-0.85、-0.73, $t=1.15$, P 均 >0.05)。

3 讨论

教学查房是医学生培养一种重要方式,也是国

内外教学实践证明对医学生临床能力培养的重要且有效的手段之一。在目前国内外的文献报道中,对全科教学查房的流程和规范的讨论较多,但未提供量化工具以供参考。仅有部分发达国家和地区建立了较为明确全科教学查房体系和标准^[6],但由于国情不同,国外标准大多不适合我国使用。目前我国尚无统一的全科教学查房的评价体系^[7],各教学院校教学查房水平参差不齐,缺乏教学查房现状的系统研究,不利于全科教学查房质量的准确评估及有效提升。因此,建立全面、客观和符合我国国情的全科教学查房体系具有较为重要的意义。

本次研究采用运用Delphi法制定的全科住院医师规范化培训教学查房评分表进行评价,结果显示,总分90分以上、60分以下基地各2家。教学查房总成绩不理想,均分(74.49±9.39)分,其中示教室阶段一、病房阶段和示教室讨论阶段查房过程得分较低。从地区分布来看,成都市内较成都市外的全科基地教学查房质量高($P < 0.05$),成都平原经济区较其他经济区总成绩较高($P < 0.05$),说明四川省全科教学查房总体质量不高,各经济区的教学查房质量均不佳,但总体质量在不同经济区间存在明显差异,成都平原经济区质量相对较高,川东北经济区质量相对最差,这意味着在改进四川省内教学查房质量的举措方面,为达到查房质量的同质化,各经济区之间、各基地之间的交流将成为必不可少的一环。从基地来源分析的结果来看,全科规范化培训基地是否来源于大专院校附属医院在教学查房的各维度得分并未存在明显差异,同时查房过程总体得分均不高,因此认为包括大专院校附属医院在内的全科教学基地在后续的教改过程中均应重点加强对该环节的改进和提升。

四川省全科教学查房的薄弱环节是查房具体实施过程,而病房阶段的查房质量最不理想。此阶段也是规培住院医师从医学生向医生进行转换的核心过程,体现的是全科医生应具备的六大核心能力之一,培养时间相对较长,较难在短期内达到成效^[8]。从查房细则来看,教师在教学查房过程中,要加强学员全科思维的训练。对于床旁问诊、查体等临床基本技能的提升,葛许华等^[9]认为全科与专科联合教学查房有利于提高住院医师的临床技能、查房教师的教学技能,因此在提升师生临床技能及查房教师的指导技巧方面,全科及专科联合教学查房是一个有潜力的尝试,有利于全科医师提升专科技能、巩固基础知识、获得专业知识的更新^[10,11]。

此外,与患者进行病情相关解释、医患共同决策也是教学查房病房阶段的薄弱环节。这些条目涉及全科医生必备的另一核心能力,即医患沟通能力。我国全科医学发展较晚^[12],至20世纪90年代才开始关注医患沟通的内容^[13],且全科医疗沟通理论研究不足,面对全科医生的沟通技能培训研究仅占4.9%^[14]。加强查房教师医患沟通教学培训,在教学查房指导过程中给予医患沟通指导^[15],是四川省全科教学查房改进方向。

综上所述,四川省全科教学查房的病房阶段的查房质量最不理想,是未来我省全科教学查房需要重点关注和改进的环节。同时医患沟通能力教学也是我省全科教学查房的薄弱点,亟待加强该环节的教学能力提升。作为全科教学查房,如何在教学查房中培养全科学员的全科临床思维,也是教学查房改进举措中需要关注的问题,这也是全科与专科教学的不同之处。另外,位于我省经济落后地区的全科教学基地教学查房质量普遍较低,未来应更多地通过远程教学等手段带动其发展,实现教学质量同质化和整体提升。当然,本次研究的不足之处在于仅为横断面研究,缺乏对各教学基地教学质量的动态评估数据,希望能在未来建立完善的全科教学基地教学查房质量评估体系,持续关注 and 督导我省各基地的教学质量改进工作,以推动我省各地区全科教学基地教学查房质量的全面和持续提升。

参考文献

- Haddon MC, Roderick A, Deaver J, et al. Contemporary practice of standardised bedside teaching rounds[J]. Clin Teach, 2020, 17(5):483-488.
- Ratnani I, Fatima S, Mithwani A, et al. Changing Paradigms of bedside clinical teaching[J]. Cureus, 2020, 12(5):e8099.
- 赵轶明,王永晨.全科医学师资标准构建的现状与展望[J].中国全科医学,2018,21(31):3855-3857.
- 杨辉,韩建军,许岩丽,等.中国全科医学行业十年发展:机会和挑战并存[J].中国全科医学,2022,25(1):1-13.
- 王美荣,金光辉,魏云,等.全科医学教师教学能力标准研究现状[J].继续医学教育,2021,35(11):103-105.
- Ratelle JT, Gallagher CN, Sawatsky AP, et al. The effect of bedside rounds on learning outcomes in medical education: A systematic review[J]. Acad Med, 2022, 97(6):923-930.
- 高艳华,于彦,彦政,等.解析全科医师教学查房规范[J].中国医刊,2015,50(1):98-100.
- 尤丛蕾,姚弥,齐建光.全科医学师资对全科医学继续教育现状看法的定性研究[J].中国全科医学,2021,24(34):4364-4371.
- 葛许华,于德华,张含之,等.全专联合教学查房对全科规范化培训的效果研究[A].//第四届江浙沪皖医学教育年会暨2020年浙江省医学会医学教育学术大会[C].中国浙江温州,2020.
- 方芳,叶小满,李恋,等.全科-专科-社区联合教学查房在全科师资中的应用[J].继续医学教育,2022,36(3):61-64.
- 闫新欣,张靖,席少枝,等.全科-专科联合教学查房在提高全科医学理念中的研究[J].中国临床医生杂志,2020,48(12):1511-1512.
- 王朝昕,陈宁,刘茜,等.我国全科医学科研发展的回溯与展望:发展历史、研究领域及瓶颈分析[J].中华全科医学,2019,17(7):1069-1072.
- 陈蕊,刘碧波,吴戈,等.我国全科医学教育现状与发展对策探索[J].医学教育研究与实践,2018,26(1):28-31.
- Liu X, Rohrer W, Luo A, et al. Doctor-patient communication skills training in mainland China: A systematic review of the literature[J]. Patient Educ Couns, 2015, 98(1):3-14.
- 王燕,黄敏,丁志良,等.标准化病人在培养全科住院医师医患沟通能力中的应用探索[J].中国毕业后医学教育,2020,4(4):315-319.

(收稿日期 2022-08-06)

(本文编辑 高金莲)