

临床医学专业学位硕士研究生 临床技能培训的实践与研究

顾 骏¹,程颐清²,季国忠²

(1.南京医科大学医政学院,江苏 南京 210029;2.南京医科大学第二临床医学院,江苏 南京 210011)

摘要:对某高校附属医院2009~2012级临床医学专业学位硕士研究生临床技能培训方案进行回顾性研究分析,评价这种将临床科室轮转和“临床技能培训中心”训练相结合的新培养模式的改革成效。调查结果显示采用新培养模式的2010级研究生的执业医师资格证书通过率高于原培养模式下2009级研究生($P < 0.05$)。大多数研究生和导师认为在新模式的培训下,研究生的临床能力得到显著提高,对培养效果较为满意。这种将研究生培养与住院医师规范化培训有机衔接,改变临床技能教学方法的新模式,既能培养出高素质的临床医学人才,又能避免医疗教育资源的浪费。

关键词:临床医学;专业学位研究生;临床技能;培训

中图分类号:G643

文献标识码:A

文章编号:1671-0479(2014)04-336-003

doi:10.7655/NYDXBSS20140418

1998年4月,国务院学位委员会颁发了《关于下达〈临床医学专业学位试行办法〉的通知》,决定增设临床医学专业学位^[1]。这是我国高层次医学专门人才培养模式由学术型为主向应用型转变的战略性调整。随着医学教育的发展,怎样把临床医学专业学位硕士研究生培养成知识面宽、临床能力强的临床医生是目前医学研究生培养的一个重要课题。南京医科大学第二临床医学院以临床医学专业学位硕士研究生为研究对象,借鉴全国各地的高等医学教育的成功经验,采取加强临床技能训练的新培养模式,探索适合临床医学专业学位硕士研究生的临床技能培养的方法。

一、对象与方法

(一)研究对象与内容

收集第二临床医学院2009~2012级临床医学硕士专业学位研究生的招生数,2009级和2010级临床医学硕士专业学位研究生住院医师规范化培训通过率,执业医师资格证书考核通过率等数据。

问卷调查选择的对象是2010~2012级所有临床医学专业学位硕士研究生以及他们的导师。本次调查发放学生问卷74份,回收有效问卷68份,有效问卷回收率91.89%。发放导师问卷30份,回收有效问卷29份,有效问卷回收率96.67%。问卷主要包括被调查者的基本信息、对目前临床技能培训的认知情况和对目前临床技能培训的满意度等内容。

(二)培养方案

2009年南京医科大学开始探索和构建“5+3+X”临床医学人才培养体系,即5年临床医学本科教育+3年住院医师普通专科培训(临床医学硕士学位研究生培养)+X年住院医师亚专科培训(临床医学博士专业学位研究生培养),该项改革以临床技能训练为核心,将临床医学专业学位研究生培养与住院医师规范化培训有机衔接,培养高层次应用型临床医学专业人才^[2]。在该培养模式下,专业学位研究生要在本专业二级学科和三级学科之间完成9个月的相关临床科室轮转,即至少参加3个相关科室学科轮转(内、外科在至少3个相关三级学科轮转),

基金项目:江苏省2010年研究生教育教学改革课题(序号40)

收稿日期:2014-05-05

作者简介:顾 骏(1989-),女,江苏南通人,在读硕士研究生;季国忠(1964-),男,江苏南通人,教授,研究方向为消化内科学和医院管理,通信作者。

每学科轮转时间不少于3个月。此外,专业学位研究生在读期间即进入住院医师普通专科培训基地进行为期3年的普通专科培训,培养合格后,可实现“四证合一”,即经历一个培养过程可以获得“执业医师资格证书”、“住院医师规范化培训普通专科合格证书”、“临床医学硕士研究生毕业证书”、“临床医学硕士专业学位证书”四个证书。

2010年,学校又依据原卫生部《专科医师培训标准》,修订了“临床(口腔)医学专业学位研究生培养实施细则”,正式开展临床医学硕士专业学位研究生培养与住院医师规范化培训接轨工作,此次修订的特点是增加了临床技能训练时间,特别是增加了轮转科室和轮转时间,内科专业的学生轮转时间从原来的9个月增加到现在的15个月,轮转科室由3~6个科室扩大到12个科室;外科专业的学生轮转时间从原来的9个月增加到现在的16个月,轮转科室由3~6个科室扩大到9个科室;儿科学术生的轮转时间从原来的9个月增加到现在的16个月,轮转科室由3~6个科室扩大到13个科室。第二临床医学院在此基础上,为强化医学生的临床技能培养,适应临床技能教学改革的需要,于2010年建立“临床技能培训中心”,2011年投入使用,2010~2012级硕士研究生自第二年开始定期进入“临床技能培训中心”进行模拟训练,以弥补临床轮转培养中操作机会少、患者不配合等困难,且模拟操作具有可重复性,通过多次的模拟训练,研究生可以巩固自己课堂上所学的理论知识和提高临床基本技能。

(三)统计学分析

所有数据采用EpiData3.1软件双轨录入;采用SPSS20.0统计学软件进行描述性分析、计数资料的比较采用Fisher确切概率法检验,以 $\alpha=0.05$ 为检验水准。

二、结果与分析

(一)基本信息

第二临床医学院的临床医学硕士研究生的招生

人数由2009年的22人增加到2012年的44人,招生人数翻了一倍。这4年中,科学学位研究生招生人数基本没有变化,而专业学位研究生招生人数大幅度增加(图1),专业学位硕士研究生的招收专业也逐渐增多,到2012年内科、外科、妇科、儿科、耳鼻喉科、肿瘤学科、神经病学科、老年医学科均招收了研究生。

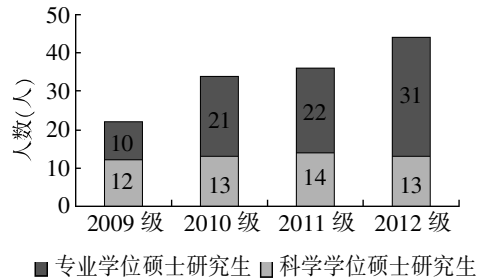


图1 2009~2012级科学学位硕士研究生和专业学位硕士研究生招生人数分布情况

(二)执业医师资格证书考核通过情况

第二临床医学院的专业学位硕士研究生在入学满一年后可以参加国家执业医师资格考试,取得“执业医师资格证书”的研究生可以以医师的身份从事临床工作,进行系统而规范的临床技能训练,从而保证专业学位研究生培养质量。2010级研究生执业医师通过率高于2009级研究生(表1),且通过Fisher确切概率法得出 $P=0.022 < 0.05$,故两者差异有统计学意义。这说明新培养模式下训练的研究生的临床基本技能比较全面、扎实,更容易通过执业医师考核。

(三)住院医师规范化培训考核通过情况

第二临床医学院的专业学位研究生可以在第三年结束时,参加江苏省住院医师普通专科培训阶段考核,由于毕业生的就业地不同,2009级、2010级各有1名和9名研究生未参加江苏省住院医师普通专科培训阶段考核,故2009级、2010级实际参加规范化培训人数为9人和12人(表1),通过Fisher确切概率法得出 $P=0.080 > 0.05$,差异无统计学意义,可能与参加住院医师规范化培训的研究生人数较少有关。

表1 2009级、2010级研究生执业医师资格与住院医师规范化培训考核情况比较

	执业医师资格考试				P值	住院医师规范化培训考试				P值
	通过	未通过	合计	通过率(%)		通过	未通过	合计	通过率(%)	
2009级	5	5	10	50.00		2	7	9	22.22	
2010级	19	2	21	90.48	0.022	8	4	12	66.67	0.080

(四)临床医学专业学位硕士研究生及导师对目前临床技能培训的评价

调查发现,绝大数的研究生及他们的导师能够认识到临床技能训练是临床医学硕士专业学位研究

生培养的核心;分别有86.76%的研究生和72.41%的导师认为新培养方案中的在本专业二级学科范围和三级学科之间完成为期12个月的临床相关学科轮转这一时间是合适的,轮转科室的扩大和轮转时

间的延长让研究生们有了更多的实践机会;绝大多数的研究生及他们的导师认为在临床轮转培训中应以病例教学及手术为主,辅以小组讨论和专家报告进展,全面提高研究生的临床技能;研究生在轮转期间能管理床位,72.06%的研究生管理的床位数在3~5张;98.53%的研究生在轮转期间有机会参加诊疗性操作;分别有77.94%的研究生和79.31%的导师认为定期进入“临床技能培训中心”进行模拟训练对提高研究生临床技能有帮助;有34.49%的导师对研究生的临床能力表示“较满意”或“满意”;有93.10%的导师认为经过培训后研究生的临床技能水平基本达到专业学位规定的要求;分别有77.94%的研究生和72.41%的导师认为目前临床科室轮转的管理较好;分别有82.35%的研究生和72.41%的导师对新的培养模式比较满意。全部的研究生和导师都认为将临床医学专业学位研究生培养与住院医师规范化培训相结合的培养方式对研究生今后的就业有帮助,在毕业阶段已达到住院医师规范化培训第一阶段培养要求的研究生,在毕业后不必重复培训和轮转,直接进入亚专科培养阶段。

三、讨 论

总的来说,第二临床医学院实行的专业学位硕士研究生的临床技能培养主要有两大特点:一是将临床医学专业学位培养与住院医师规范化培训有机结合,这样既保证了高素质医学人才的培养质量,又避免了培训的重复和浪费^[3];二是利用“临床技能培训中心”对研究生的临床技能定期进行模拟训练,提高临床实践能力。国外诸多研究表明通过临床技能中心训练的医学生,其临床基本技能、病史采集能力及体格检查能力得到显著地提高^[4-5]。且由于模拟练习的侵入性操作不会有风险、保证患者隐私权等,模拟教学在国外发展迅速并已经成为日常培训医务人员的重要手段^[6]。

临床技能培养是临床医学专业学位教育的核心,而临床技能的培养需要大量的临床实践和长期的经验积累。上述统计资料显示,将临床科室轮转和“临床技能培训中心”训练相结合的新培养模式对提高临床医学专业学位硕士研究生执业医师资格考试的通过率起到较大帮助。研究生在临床轮转过程中可以提高医学理论知识的广度和深度、了解相关科室的常见病、多发病的诊治常规,将在各临床科室学到的先进知识和技术运用到本专业工作中,明显提高其临床技能水平。同时他们认为进入“临床技能中心”利用高级模型进行模拟训练可以弥补传统

床边教学时研究生操作机会少,患者配合度低的不足。此外,模拟教学还具有可重复性,通过不断地反复模拟技能训练,提高临床技能水平,为对真实患者诊疗打下良好的基础,在一定程度上缓解了因为临床教学可能引发的医患矛盾^[7]。但新培养体系在实施过程中也存在着一些需要改进的方面。

(一)加强科室对培养研究生的监督考核

调查发现,许多研究生认为临床科室对研究生临床技能培训的重视程度不够。仅有39.71%的研究生反映在临床科室轮转时,科室安排专门带教医生对研究生的学习、病历和工作质量进行管理监督。此外,在实际轮转过程中,部分科室存在延长研究生轮转时间的情况,这影响轮转培训的正常开展。对此,医院相关管理部门可以考虑将研究生出勤纳入科室人员进行日常考勤,在临床医学院进行综合目标考核时将研究生培养管理情况作为科室考核内容之一,为硕士研究生营造良好的学习氛围和严格的管理程序。

(二)严格落实出科考核制度

虽然南京医科大学根据国家有关要求制定了《南京医科大学医学硕士专业学位临床能力考核试行办法》,但办法中未对轮转学科出科考核指标细致地量化,且在实施过程中存在把关不严的问题。调查中发现仅有23.53%的研究生在科室轮转时均进行出科考核,即使是出科考核的科室,考核方式也是通过研究生临床能力的平时表现给予评分,未认真组织对研究生的临床理论、临床技能的出科考核。对此,医院相关管理部门应当细化考核标准,完善考核指标,要求临床科室严格落实出科考核制度,对研究生的临床轮转训练的质量和效果做出正确的评价。

(三)加强临床医学硕士研究生综合素质的培养

现代医学模式早已从传统的生物医学模式转向生物-心理-社会模式,临床医生不再是单一型的医疗技术提供者,而是兼顾医疗技术、社会服务、心理疏导等多方面的服务^[8]。在培养过程中要加强对硕士研究生的医德、医风的教育,使其认识到高超的临床医疗水平不但需要扎实的临床基本技能、缜密的临床思维,还需严格要求自己,加强与患者的沟通能力、树立良好的道德品质和提高自己的服务态度。因此,要重视每一个培养环节,不断提升研究生的基本技能,为进一步探讨培养高层次、高质量的医学人才而不断实践。

高等医学教育肩负着为社会培养和输送医学人才的重任。在临床医学专业学位研(下转第341页)