

医学生临床技能竞赛的思考

朱倩男¹,黄华兴²,肇毅¹,殷咏梅³,王水¹

(1.南京医科大学第一附属医院普外科,江苏南京 210029;2.南京医科大学外总教研室,江苏南京 211166;3.南京医科大学第一附属医院肿瘤内科,江苏南京 210029)

摘要:临床技能是医学生在实习期间主要培养的能力之一,是医学生临床能力的重要组成部分。但目前临床技能教学的外在环境、医学生特点及教师、教学模式等因素均影响着医学生临床技能的培养。通过举办第七届全国高等医学院校大学生临床技能竞赛(华东赛区),发现以参赛选手为代表的临床实习生有着操作标准不规范、忽视基础技能操作、临床思维薄弱、人文关怀欠佳等问题。

关键词:临床技能;教育;医学生

中图分类号:G420

文献标志码:A

文章编号:1671-0479(2017)04-337-004

doi:10.7655/NYDXBSS20170419

临床基本技能是医学生临床能力的重要组成部分之一,如何高效地培养医学生临床技能一直是各高校所面临的难题。自2010年起,教育部已连续七年举办了全国高等医学院校大学生临床技能竞赛(以下简称临床技能竞赛),以期加强各高校对医学生临床基础理论、基本知识、基本技能的培养并推动临床实践教学改革^[1-3]。南京医科大学医学生连续七年参加了临床技能竞赛,取得了特等奖1次、一等奖1次、二等奖2次和三等奖3次的好成绩,此次该校承办了2016年第七届临床技能竞赛的华东赛区比赛,以赛促学,通过此次比赛,根据各参赛队比赛过程中的一些共性不足,探寻后续教学方式的改进方向。

一、临床技能教育现状

(一)外在环境

随着近年来高校扩招政策的实施,医学生人数急剧增加,因此现有的临床实践资源难以满足临床实践教学、技能练习的需求。《中华人民共和国执业医师法》和新的《医疗事故处理条例》等法律法规的相继出台,而医学生实习期间法定地位的不明确,限制了医学生实习期间临床操作技能的学习。此

外,随着患者自我保护意识日渐增强和受当今较为紧张的医患关系、医疗环境影响,医学生临床实践操作机会也大幅度减少。各种因素综合作用下,使得医学生在临床实践技能学习中缺乏主观能动性^[4]。

(二)医学生特点

医学生实习阶段的主要目的是将医学理论与临床实践有机结合,但是我国医学生实习模式以在各个临床科室轮转为主。随着专科化越来越明显,临床三级专科逐渐增多,学生各科实习时间缩短,且实习项目重复较多,很难深入学习各科专科性较强的技能操作。实习期间受考研、求职等影响,部分学生将重心偏向于考研复习、招聘面试等;一些直研的学生直接脱离实习计划,仅在读研科室实习;在院实习的学生缺乏主观能动性,机械地进行化验单粘贴、通知患者相关上级医嘱等,迟到早退,组织纪律较差,实习质量堪忧,临床技能学习及临床思维培养严重不足。

(三)教师及教育模式特点

我国临床技能带教缺乏完整教学体系,临床带教医师同时肩负临床工作、科研及教学任务三重压力,在实习生带教过程中缺乏统一备课,且重视程度较低。由于师资力量不足,一名教师面对多名实

基金项目:2016年中华医学会医学教育分会医学教育研究课题(2016A-KC003、2016B-KY010、2016B-JJ066/67、2016B-FF060、2016B-LC021/22/25/26/27)

收稿日期:2016-10-05

作者简介:朱倩男(1989—),女,江苏南京人,讲师,硕士,主要研究方向为外科学及高等医学教育研究。

实习生,且实习生更换速度较快,多个科室带教内容重复率高。为了减少医患矛盾,大多数教师侧重于实习生理论教学,实习生动手机会较少,多为观看教师操作,降低了实习生对于临床操作的积极性,使其缺乏对技能操作的感官认识。我国模拟教学才刚刚起步,现在实习生的临床技能学习仍采取教师床边带教模式,由于目前很多疾病的早发现、早干预,缺乏典型病例进行示教,学生床边学习效率较低。

二、临床技能竞赛所发现的问题与启示

(一)操作缺乏统一标准与实时更新

此次华东赛区竞赛内容参照教育部设置的100多项考点,结合实习生临床轮转需求、南京医科大学高等专科院校特色等,选取了涵盖内科、外科、妇产科、儿科、护理、急诊、眼科、血液科、耳鼻咽喉科、检验科等科室的临床操作技能进行考题设计。纵观竞赛全程,参赛选手在部分操作中有较大失误,以至于各项目得分有着较大悬殊。这与部分临床教师通过经验带教,未能及时了解相关操作技能的更新有关。例如初赛急诊考题为心肺复苏与自动体外除颤器(AED)的使用,此次心肺复苏评分标准采取的是2015年最新国际心肺复苏指南,部分参赛队依旧根据2010年甚至更早的操作指南进行操作,在按压深度、频率等各方面出现较大失误。多数临床技能操作很难有完全统一的标准,但可在原则性问题上进行标准化、统一化,且时代快速发展,教育理念和一些教学内容不断更新,教学者也需要定期学习,这有利于医学生技能的规范,也有利于各高校之间的学习与交流。南京医科大学不断总结既往教学经验与不足,积极参与其他兄弟院校关于教学改革、教学经验分享等会议,鼓励教师外出学习最前沿的教学模式、教学方法等,并定期进行教师的考核^[5]。2016年底还举办了青年教师技能大赛,考核教师操作的规范性、带教备课的全面性以及与学生交流沟通能力等。强大的师资力量是医学生接受规范带教学习的保障,是医学生操作规范性的基础保证。

(二)基础临床技能的忽视

临床技能大赛已经举办了七届,很多学校有了参赛经验,且更多关注的是奖项问题,因此会选出实习生中的佼佼者进行高强度、高难度的技能培训操作,但却忽视了实习生进入临床的基础技能操作。例如考题:请选手指出所给住院病历格式上的错误之处及漏项之处。很多选手被这个日常接触、

看似简单的题目难住,大部分选手得分在合格线下。此份病历的主要错误为基础信息不全、主诉超过20个字、入院记录超过入院时间24小时等,都是显而易见的错误,但没有选手能够完整找出错误之处。通过这一考题,反映出不仅是实习生,临床教师同样也对这些基础技能缺乏重视,但这些基础技能却往往跟随医学生今后的行医生涯。随着信息技术的日渐增强,手写病历逐渐被电子病历所替代,复制粘贴成了书写病历的捷径,这种“速成”病历剥夺了医学生对疾病全面性思考、问诊的能力。很多医学生依赖于电子拷贝,不再自主思考疾病所引起的全身系统可能的异常等,忽视细节。对此,南京医科大学实行实习生岗位制度,且医学生实习期间在各科室需手写大病历,并由带教老师批改,中期考核及科室轮转结束后统一收集并一一核查,考核学生书写病历质量的同时也考核带教老师批改的质量,及时将核查结果以会议、短信、公众平台等多种方式反馈给学生、教师,强化中期教学检查。各实习教学点采取随机抽查制度,评选优秀病历、优秀实习生及优秀教师等,激励医学生踏踏实实打牢基础,从病历书写开始培养医学生临床思维的全面性。

(三)操作机械性,临床处置能力薄弱

很多参赛选手根据考纲,将考点所对应的操作练习得炉火纯青。既往赛场上有的赛题几乎为机械性操作,此次为了避免该现象,几乎所有的考题都结合临床案例,部分赛题需要操作者结合自身既往学习的理论知识和实习期间的临床经验来判断后续操作内容,尽可能完整考核一个操作所涵盖的知识点。如考题:张某,男性,59岁,突发胸痛伴恶心呕吐2小时。入院前急救车上心电图如下(给出异常心电图),既往有“高血压”、“糖尿病”病史,入院生命体征平稳。请选手于答题卡上写出该心电图的诊断并再次行心电图检查。此题首先考核了选手对典型下壁心肌梗死心电图的判读能力,操作考核是有陷阱的,结合患者已有的下壁心肌梗死的心电图,选手需判断再次为患者行心电图检查时,除了常规十二导联心电图,需进一步完善十八导联心电图,了解心肌后壁血供情况等。如选手机械性进行心电图操作,不结合患者具体病情具体分析,那么此项操作得分将大打折扣。不少参赛选手没能完成此项操作,有的选手因题目的干扰性连十二导联心电图也未能完成,可见医学生临床处置能力不足,难以根据患者病情选择适宜操作。带教者在临床带教过程中不可一味重视操作步骤的讲解,医学生也不能通

过在患者身上练习提高操作能力,因此一种新的教学模式——模拟教学成为了改革教学的焦点。模拟教学具体是指利用模拟技术创设高仿真模拟患者和临床场景来进行临床实践教学,是标准化病人(simulate patients, SP)、临床操作模型、典型病例诊治情景模仿的有机结合。南京医科大学是较早引入模拟教学的高等院校之一,引导学生先通过模拟情景的学习,体会临床工作的诊疗环境,与模拟患者进行有效沟通,然后独立思考、诊断病情和对症处理模拟患者。该训练具有可重复性,同样的操作可以在模型上反复练习,在反复练习中可提高学生操作熟练度,暴露一些错误行为并及时改正。同样的教学病例、教学情境可重复再现,满足多批量学生的学习。该校培养了大批 SP,采用情景教学并结合 SP 教学,大大缓解临床教学资源不足、患者不配合等矛盾,每个学生都有机会接触、了解并独立思考临床常见病例、典型病例和特殊病例。反复练习后对实习生进行考核,考核通过的学生进入临床后,实践操作成功率大幅度提高,且能较好地以医者身份与患者沟通^[6]。实习生毕业考核时采取客观结构化临床技能考试(objective structured clinical examination, OSCE),包含基础技能操作、病史采集、病历书写、医患沟通等内容,严格评估实习生临床综合素养,使医学生真正从书本走向临床^[7-8]。

(四)临床思维薄弱

医生不是单纯修理机器的工匠,他们面临的是如何解决疾病,同一疾病可能因患者个体化不同、外在因素影响而表现不同,不同疾病也可能有相似体征。这就需要医生能纵观全局,多角度多病因思考,并需要有较强的临床思维。此次大赛的部分赛题考核选手操作技能的同时也考核了选手的临床思维能力。例如考题:患者史某,男,42岁。胸部CT肺动脉造影证实肺血栓栓塞,吸氧、心电监护、静脉通道开放下行溶栓过程中呼吸骤停,意识丧失。请为患者进行紧急处理。比赛中的高仿真模拟人是可以触摸到颈部动脉搏动的,此时外接的心电监护仪器也可以显示心率及心电图,此题考点在于先及时为患者进行气管插管后为患者电复律。看到这个考题,很多选手直接为患者进行心肺复苏,审题欠清晰,对周围环境的观察也不足。题干已经提示肺部血栓栓塞,溶栓过程中呼吸暂停,因缺乏临床经验,脱离临床进行赛前培训,主观臆断为院内心肺复苏,半数以上的参赛队伍得分为零。可见临床思维的培养不容小觑,需结合临床情境进行教学,临床技能与临床思维的培养共进,方能培养出我国医疗

所需的人才。

(五)医学人文欠缺,医患沟通不当

此次华东赛区的决赛是整个比赛的高潮,决赛题为综合题,包含了内、外、妇、儿、护理等内容,考核参赛团队的基础技能、应急能力、病情评估、团队合作和医患沟通能力等。我们在选取了高仿真模型的同时,培训了一批 SP 作为决赛的患者家属,其中一支决赛队伍和其他三支队伍相比,SP 为其“加戏”了一场。因为 SP 以抢救患者的家属身份来到赛场时,此参赛队一名队员在不了解被抢救患者的情况下告知 SP 患者已经抢救完毕,没有危险了,但下一秒队友就告知患者抢救无效已死亡,此选手立刻向 SP 转复了队友的话。选手没有意识到自己沟通欠缺责任心、技巧性和人文关怀,前后两句话所含信息量差距过大,SP 模拟真实场景,选择晕倒在地,选手也未能及时搀扶。因此较于其他三支决赛队伍,多了一个患者的抢救内容。这个小的插曲变相反映了医学生实习过程中医学人文的缺失,医患沟通能力的缺乏。在现今的医疗环境下,良好、高效的医患沟通是医学生必备技能,告知患者及其家属相关病情或交流治疗方案等不是单纯的言语复述,合适的时机、委婉的语气、准确的言辞等都是临床实习过程中不断学习、练习并积累经验才可以做到的。为此可开设医患沟通课程,请 SP 协助教学,让学生在模拟情境下切身体会各种可能的医患矛盾以及如何与患者交流等。SP 反馈沟通效果,并可融入混合式教学模式,学生分组角色扮演患者、医生,给定情境进行沟通,教师从旁指导等,寓教于乐,高效率提高医学生的人文素养^[6]。

三、竞赛局限性

技能竞赛的举办目的是以赛促学,调动各高校对医学生临床技能培训的重视,培养医学生的临床综合素质。各大高校近几年积极参赛,也不断在大赛中吸取经验。但是,由于技能比赛形式及内容的限制,受训学员仅为实习生中极少数的一部分,而这一小部分受训学员所需教学时间长、教学经济成本与师资成本高、占用临床成本较多,难以推广到所有实习生的培训中。比赛的竞技性,使得部分学校过于追求名次,填鸭式教学与高强度训练,忽视了临床思维培养,仅个别医学生成为佼佼者,大部分医学生并未能得到提升。竞赛多用高仿真模型,与真正的临床情景有一定的差距。

医学生是我国医疗卫生行业的希望,医学教育的目标就是培养符合社会需求、基础扎实、有医学

人文精神且临床综合能力过硬的医学人才。临床技能大赛的举办体现了我国对临床实践教学的重视,引领各高校在比赛中探寻临床教学的不足,促进各校不断交流、改进,勇于创新、探索最为合适的教学方式。通过比赛可以看出,完善相关法律法规是医学生临床实习、学习的基础条件,各高校也需调整教学计划,培训带教老师,规范教学内容,制定统一操作标准,多与兄弟院校交流,合理、高效地利用技能中心,结合临床情景等多种方式培训医学生,使得医学生在临床实习中充分发挥主观能动性,理论结合实际,从中受益,临床综合能力不断提高,进而为我国医疗行业源源不断地注入新鲜的血液。

参考文献

- [1] 教育部医学教育临床教学研究中心. 竞赛介绍[EB/OL].[2017-02-27]. http://www.lcjnjs.com.cn/news/show/id_54.html
- [2] 段春风. 全国高等医学院校大学生临床技能竞赛的意义分析[J]. 吉林医药学院学报,2013,34(5):388-390
- [3] 黎尚荣,梁玲,王淑珍. 全国高等医学院校大学生临床技能竞赛的教学思考[J]. 中华医学教育杂志,2013,33(5):735-736,797
- [4] 朱倩男,凌立君,黄华兴,等. 加强外科学基础实践教学的研究与探讨[J]. 实验室研究与探索,2014,33(8):173-177
- [5] 黄华兴,沈历宗,肇毅,等. 加强外科实验示范中心建设培养临床综合能力人才[J]. 实验室研究与探索,2013,32(12):133-136
- [6] 刘武,王水,黄华兴,等. 临床教学中培养学生医患沟通技能的探讨[J]. 南京医科大学学报(社会科学版),2008,8(1):80-82
- [7] 宋兵,沈历宗,徐皓,等. 外科实习生出科量化考核结果的研究分析与思考[J]. 临床和实验医学杂志,2010,9(5):353-355
- [8] 伍红霞,梅徽,李丽华,等. 强化实践技能考核对提高医学生临床技能水平的影响[J]. 卫生职业教育,2011,29(24):128-129