

实习生临床操作规范性影响因素及解决思路

刘海雷,王 婧,贾 坚,顾 凯,周 蕾

南京医科大学第一临床医学院,江苏 南京 210029

摘要:临床医学是一门实践性很强的科学,实践教学是临床医学教学过程中的重要组成部分,作为学生与临床医生的衔接阶段,实习生技能操作规范性的培养是教学的重中之重。文章从技能培训的体系、模拟教学以及临床教学三个方面进行分析,并提出相应的解决思路,以期在技能教学中进一步提升教学质量。

关键词:技能操作;模拟教学;临床教学;实习生

中图分类号:G642

文献标志码:A

文章编:1671-0479(2018)01-080-003

doi:10.7655/NYDXBSS20180120

近年来,临床技能模拟教学由于其较易实行且能够反复训练^[1-3],已经成为广泛应用的教学模式,对临床医学实践教学质量的提升具有显著促进作用^[4-6]。然而,在实际临床工作中发现,实习生虽然经过规范的技能培训,但在面对真正患者时,临床操作仍存在很多问题,且明显影响患者的预后^[7-8]。本文从不同的角度对临床技能操作影响因素进行分析,并探讨合适的解决方法以提升技能操作带教水平,最终达到改善患者预后的目的。

一、完整的技能操作培训体系

模拟教学与临床教学均是技能操作教学的重要组成部分,虽然其教学方式上存在差异,但两者是相互影响且不能分割的。目前教学过程中通常将模拟教学与临床教学分开管理,有各自的框架、师资体系及评判标准,这样的非一体化不利于实习生将模拟教学的成果运用到临床操作中,也不利于从临床操作中反思模拟教学。

(一)框架体系

模拟教学与临床教学是目前技能操作教学最主要的两种培训方式。由于缺乏完整的教学体系,两种培训模式常常作为孤立的教学方式在临床教学中应用,从而导致实习生无法认识到其中的关联

性,认为模拟操作仅仅是应付考试,只要步骤做全,而无需关注结果如何;临床操作仅仅将注意力放在结果上,认为成功即可,而忽视了规范的临床操作过程,影响操作的成功率,更有甚者很有可能影响患者的预后。

因此,为了保证模拟操作与临床操作一体化,最重要的是将两者划入临床操作的大框架下,统筹安排整个实践教学,将模拟操作的考核合格作为衔接模拟教学与临床教学的纽带,即通过模拟操作考核的实习生才能进行临床操作,这样可以增加临床教师在临床技能实践中对实习生的信任度,并保证操作练习的完整性及一贯性。

(二)师资体系

由于模拟教学与临床教学具有不同的特征,由不同的教师进行带教,往往技能培训是一位教师,临床带教却是其他教师。这样会产生以下问题:①教师对学生的情况不了解。很多时候,教师对实习生情况的不了解会导致其对实习生操作缺乏信心,从而即使有临床操作,也慎于给实习生操作。②增加实习生的紧张情绪。陌生的教师往往更易引起实习生的紧张情绪,从而影响其临床操作的规范性。③引发学生不必要的疑惑。不同的教师临床习惯不尽相同,如果教师缺乏一贯性,可能会导致教学

基金项目:南京医科大学“十二五”教育研究立项课题“标准化技能培训在‘5+3’医学教育体系中应用研究”(JYQ2015130);南京医科大学“十二五”教育研究立项课题“实习生导师制在当代心内科中实施的有效性和可行性分析”(JYY2015042);南京医科大学临床医学品牌建设专项“以临床能力为导向的整体化临床技能实验教学工作坊的构建与实践”(JX10216005);南京医科大学2017年教育研究课题“以临床岗位能力为导向的内科整体技能情景化教学工作坊的构建与实践”(ZD2017014)

收稿日期:2017-01-30

作者简介:刘海雷(1990—),男,江苏泰州人,临床医学硕士,研究方向为临床技能教学;周蕾(1970—),女,江苏苏州人,教授,主任医师,研究方向为临床教学,通信作者。

上的不完全一致性,虽然不会引起临床差错,但会导致实习生不必要的疑惑。④难以分析教学效果。由于每一位学生都由不同的教师进行教学,教师的非一致性往往会导致对教学效果个性化评估的困难,因而难以进行反馈,也就难以提高。

因此,良好的师资体系也是模拟教学与临床教学一体化的重要影响因素。为了构建良好的师资体系,应当对师资队伍进行统一归口管理,相应科室的教师经系统培训后,颁发资格证书,有资格证书者可进行模拟教学及临床教学,模拟教学采用统一培训形式,临床教学则采用单个培训形式,并依托于网络系统与学生进行匹配,该教师成为所匹配实习生技能带教的固定导师,进行连贯性的教学,这样教师也会有更强的责任心。

(三)标准体系

标准的不统一主要表现在学校之间的标准不统一,教师之间的标准不统一,模拟考核与临床考核之间的标准不统一。不同的标准常常会导致实习生在操作过程中产生疑惑,从而在无关紧要的问题上浪费过多的时间。虽然有如此多的不统一性,但核心规范部分往往是统一的。

因此,首先应当建立学校层面的标准,并按照此标准进行临床教师的培训,建立教师梯队,再将此教学梯队投入技能操作教学中。并且据此建立统一的评判标准,无论是模拟操作还是临床操作,都应用一根尺子去衡量,从而保证模拟操作与临床操作的一贯性及最终结果的可比性。

(四)奖惩体系

如果缺乏相应的奖惩机制,整个系统运行起来就缺乏保障性。因此,需要建立较为完备的奖惩措施:①对实习生设置相应的资格限制。首先只有通过模拟技能考核的同学才能获得临床操作的资格,其次只有达到相应临床操作的数目及考核合格者才能获得毕业考核的资格。但所有人均进行临床操作的考核不实际,因此根据不同临床操作的情况,可采用抽查方式,临床操作的不合格可直接认定为实习的不合格。这样环环相扣,通过最终临床技能的考核、模拟考核结果及临床操作的数量作为实习是否合格的评判标准。另外,定期举办技能竞赛,技能竞赛优胜者可获得相应的奖励及优先推荐作为全国高等医学院校大学生临床技能竞赛的备选人员,这样可以提高实习生临床操作实践的积极性。②对教师也应当设置相应的门槛及奖励制度。例如将获得技能带教资格成为职称聘任时的加分项,将所带学生的数量及考核成绩作为教师带教效果的评判标准,视不同情况在职称聘任时予以加分,并对带教质量高的教师予以相应的奖励。这样,不仅会有更多的教师投入到技能带教中来,而

且能够提高教师的带教质量。③对能够配合相应技能培训并具有较高带教水平的教研室及教研室主任予以奖励及政策上的支持。通过对不同层面不同环节进行惩罚及奖励,可以为整个带教系统保驾护航。

(五)反馈体系

没有反思也就没有进步,只有在实践中发现问题,才能不断改进技能培训的体制,进一步规范临床操作。缺乏相应的反馈机制,会使整个临床技能培训成为一潭死水,教师不知道学生需要什么,学生也不知道临床教师需要什么。因此,学生应当有相应的操作手册,记录每次操作的情况及相应的不足之处,在完成相应操作的要求后,也应当填写相应的反馈表格对教研室及教学方法进行评价。而教师在完成一年的带教后,也应当进行总结并填写反馈表。由教育部门对其进行分析并制定更为合理的教学方法。

二、真实化的模拟教学

模拟教学,可以较好还原临床情景,并且具有能够反复操作且避免医患矛盾等明显优势^[6],因此在临床实践教学中具有不可替代的作用,亦对临床操作具有深远的影响。虽然如此,其并非完美,仍存在以下局限,使其在向临床操作的转化中大打折扣。

(一)模具与患者之间的差异

虽然模拟教学一直致力于最大程度地还原临床场景,并且模具设计及制作过程通常也有临床医生的参与,但为了节约成本、简化工艺,通常将解剖结构简化,从而可以通过置换模块的方式达到重复利用模具的目的。由于模块部位固定且解剖结构欠清晰,导致了以下问题:①模拟人设计简化及结构单一,导致实习生对该项操作产生固定思维,不利于其在临床上综合分析患者的情况;②由于模块固定且反复操作的缘故,通常实习生能在正确的部位进行操作,而这样会导致其在临床操作时无法正确定位,极大影响操作的成功率及实习生对于操作的心态;③模具的手感与真实患者仍有差距,虽然模拟训练时能够较好地完成操作,但到临床操作时却不能尽如人意。

因此,模具的设计及制作过程应当增加临床医生的参与度,并且建立相应的反馈机制,逐步改善模具的设计,达到与临床更大的契合度。但考虑到成本因素,并非要做得和临床一模一样,而是强调将关键的解剖结构及材质上做得更为精细,这样才能在临床操作减少的情况下发挥更大的作用。

(二)操作环境与临床环境之间的差异

很多实习生在模拟操作时,往往能够按照规范的手法及步骤进行操作,但一旦进入临床操作,却

出现动作变形、步骤遗忘等情况,这可能与临床环境的复杂性相关。①临床操作受到场地限制等因素影响,并不能完全像模拟教学时一样具备良好的操作环境;②患者及患者家属的反馈会给操作带来一定影响;③穿刺失败给实习生带来巨大压力。临床操作环境的复杂性会对实习生心理状态带来巨大影响,稍不注意便会导致动作上的变形及不规范操作。

临床操作才是实习生技能培训的最佳场所,但临床操作机会毕竟有限,应加大模拟教学对环境的模拟程度,在实习生对操作步骤熟悉后,加入更多的模拟临床元素,如场地限制、环境干扰等。

(三)教师关注点的差异

目前临床操作与模拟操作的侧重点各有不同,模拟教学中,部分情况下由于模具的限制,教师不太看重结果;临床教学中,由于临床环境等因素干扰,教师不太看重过程。仅仅关注于过程,会导致无法获得良好的操作结果;而仅仅关注于结果,没有规范的操作过程,又会对结果产生干扰并影响患者预后。这也会导致实习生在思想上认为培训与临床操作是分离的,关注点也会随之改变,操作过程规范性也就欠缺。因此,无论在模拟操作还是临床操作中,均应将过程及结果作为重要的考量标准。降低师资关注点差异的关键在于加大师资培训力度,并将模拟教学的培训作为师资培训的扎口管理点,只有通过培训获得合格证书,才能进行技能实践教学,这样可以使整个教师队伍均一化,降低教师间的差异,也利于后续的评估反馈。

三、合理化的临床教学

临床教学作为技能培训最为直接的方式,是技能培训最为重要的阶段。但临床教学存在明显的局限性,即临床资源及师资的匮乏^[9-10]。尽管如此,并非临床教学已经发展到了极致,其不合理化一直以来影响着实习生的临床实践。

虽然临床医师的数量并不少,但在临床教学中不难发现,师资仍处于匮乏状态。主要原因:①并非所有临床医师均参与技能操作的教学;②临床操作教学中,由于每次均为1对1的教学,认真的教学往往会耗费临床医师的大量时间;③由于排班问题导致实习生时而扎堆进科,时而完全空缺,从而引发时间分配不均。师资匮乏显然会降低带教质量。

而解决这样的问题,第一,就是要鼓励更多的临床医师加入技能带教,可以建立相应的激励机制,解决师资缺乏的问题;第二,在技能教学中采取责任制,将实习生分配给临床医师,相应操作自始

至终均由该临床医师进行带教,临床医师可以更为有效地利用时间,比如有相应操作时,可以在实习生群中通知,满足相关要求且有时间的实习生即可完成该项操作,这样可以有效利用时间及临床资源。

综上所述,目前影响实习生临床技能操作的主要因素包括三点:完整的培训体系、真实化的模拟教学、合理化的临床教学。因此在技能培训中,首先应当构建一体化的技能培训支撑体系,包括完整的框架、师资、标准、奖惩及评价反馈系统。继而在此基础上,提升模拟教学的真实性,使之在关键环节更为贴近临床操作,并且调整临床教学模式,使之更为合理化,最终达到提升临床技能实践规范性、改善患者预后的目的。

参考文献

- [1] 龚小芳,李昊,罗向红,等. 模拟教学在麻醉学专业实践教学中的应用探讨[J]. 中国高等医学教育, 2016(12):84
- [2] 王海,王昭明. 利用医学模拟教育提高医学生临床技能[J]. 南京医科大学学报(社会科学版), 2012, 12(6): 493-495
- [3] 周志刚,田锐,胡家昌,等. 医学模拟教学在重症医学PBL教学中的应用[J]. 中华医学教育探索杂志, 2014, 13(6):592-596
- [4] 葛炳辰,鲁翔. 中美临床模拟教学的探索及比较[J]. 南京医科大学学报(社会科学版), 2016, 16(4):326-328
- [5] 韩彤妍,汤亚南,张祺,等. 模拟教学在住院医师新生儿复苏培训中的应用[J]. 中华医学教育探索杂志, 2014, 13(3):309-312
- [6] 王俊,陈亮,葛炳辰,等. “5+3”学制改革下临床技能教学新模式的探索与实践[J]. 南京医科大学学报(社会科学版), 2017, 17(3):256-258
- [7] 戚晓霞,金恋欢. 规范临床操作对提高ICU患者血培养标本质量的效果评价[J]. 中国综合临床, 2013, 29(8):862-863
- [8] 柳育,应春妹. 规范吸取血液标本对C反应蛋白检测结果的影响[J]. 国际检验医学杂志, 2015, 36(8): 1132-1133
- [9] 李芝,黄华兴,王俊,等. 临床技能竞赛对住院医师临床实践教学的启示——以心血管外科为例[J]. 南京医科大学学报(社会科学版), 2016, 16(6):496-498
- [10] 孙经武,刘成霞,刘珍,等. 以实训中心为平台的模拟教学模式在培养医学专业学位研究生临床技能中的作用[J]. 中国高等医学教育, 2015(5):119-120