

建立模拟诊疗社团促进早期临床的研究与实践

——以南京医科大学模拟诊疗社团为例

储嘉慧¹, 孟楠¹, 秦超², 王水¹, 黄华兴¹

(1. 南京医科大学第一临床医学院, 江苏 南京 210029;

2. 南京医科大学第一附属医院泌尿外科, 江苏 南京 210029)

摘要:为了弥补传统教学理论和实践脱节的情况,南京医科大学临床医学专业建立了模拟诊疗社团对2010级学生进行早期临床实践,为医学生提供更多实践动手的机会,开展丰富的临床实践活动,锻炼临床实践能力,提高学生临床操作水平,激发学习积极性,增强医学生的责任感和使命感。建立模拟诊疗社团对医学教育模式的改革具有重大意义,值得广泛推广。

关键词:模拟诊疗;社团;早期临床

中图分类号: G642.0

文献标识码: A

文章编号: 1671-0479(2014)01-065-004

doi: 10.7655/NYDXBSS20140115

模拟诊疗模式是指经过设计的,通过模拟患者对临床实际情况的表演,最大限度地使用非专业术语,进而能模拟患者及其家属对自身疾患及异常状况的描述、医患合作态度等能够尽量真实地为学生再现临床场景的教学^[1],一般在学习了问诊和望诊的理论课后在实验课中进行。南京医科大学招收2010级大二学生组建了一个学生团体,即建立模拟诊疗社团,通过组织社团活动让医学生提前学习模拟诊疗相关的基础知识和实践操作,尽早开展模拟诊疗模式的学习。将模拟诊疗社团作为学校中的“医院平台”,随时为医学生提供实践动手的操作机会,模拟诊疗的练习,以此弥补传统医学院校教学模式中理论和实践脱节的情况,帮助学生进行早期临床的实践。同时,模拟诊疗社团的活动融入了趣味性,使学生的参与度、积极性和主观能动性大大提高,激发了学生的学习兴趣^[2]。模拟诊疗社团以进行模拟诊疗教学为最终目的,同时还囊括了培养学生标准化病人、PBL教学等其他丰富的实践活动,锻炼医学生全方面的能力,加深对早期临床的认识。

一、模拟诊疗社团成立背景

我国多数西医医学院校的教学模式主要是沿用1910年Flexner提出的三段式——“以学科为中心”的医学教育体系,即基础课、临床专业课、临床实习三段式的教学^[3],这种教学模式直接导致了学科之间知识结构松散,基础和临床衔接不紧密。本科生在大四才开始接触临床,大部分学生对医院整体构成、医生的工作内容和职责、医患之间的关系缺乏了解,学习目的不够明确,临床的基本操作技能不熟练,造成了学生在见习、实习过程中不敢说、不敢做、不敢动的现象,严重影响了后期临床实习环节^[4]。

早期临床对于医学事业的发展至关重要,早在20世纪60年代,美国就率先进行了改革,哈佛大学医学院提出口号:让学生进入医学院校的第一学期、第一周、第一天就接触病人,树立终生为病人服务的思想^[5],且于1985年开始实施“新途径”(new pathway)课程计划,前两年以基础医学为主,后两年以临床见习为主,相互穿插,各有侧重,但始终将理论与实践紧密结合,开展整体性的医学学习。约翰霍

基金项目:江苏省高等教育教改研究立项重中之重课题(2011JSJG008);江苏省教育厅高校哲学社会科学基金资助项目(2013SJB880062);江苏省高等教育教改研究课题(2013JSJG218,2013JSJG288);江苏省高等学校大学生实践创新训练计划(201310312026);南京医科大学大学生创新创业团队项目(2013TIE22)

收稿日期:2013-10-16

作者简介:储嘉慧(1992-),女,江苏丹阳人,在读本科生;黄华兴(1978-),男,江苏丹阳人,硕士,实验师,研究方向为外科教学,通信作者。

普金斯大学医学院也于2003年开始课程改革,强调学生需更早地接触病人、纵向急救医学经验和结构化的途径来学习感兴趣的领域^[6]。

然而,由于中国国情的客观因素,医院无法接受几乎没有理论知识的医学生直接走进临床。国外先进的教育改革不适用于国内各大医学院校。目前,国内医学生始终停留在理论与实践单独学习的阶段上,这使得在临床工作中对知识、操作融会贯通的能力大大减弱。因此,在学校和医院之间亟需要一个供学生动手实践的过渡期,而模拟诊疗社团则是早期临床较好的平台。2011年5月南京医科大学模拟诊疗社团正式成立,主要招收临床医学专业2010级大二的学生,共52名。社团活动主要分为三个阶段逐步开展:第一期为基础期,主要进行体格检查、外科基本操作的学习和练习,同时学习诊断相关的理论知识,包括问诊的步骤、视触叩听等;第二阶段为提升期,主要进行模拟诊疗实践、学生标准化病人的培养、PBL教学等;第三个阶段为实战期,真正走进临床,接触病人,在实践中学习提高。

二、模拟诊疗社团改革实践

模拟诊疗社团成立的初衷即是为在校学生提供早期动手、早期实践、早期临床的平台。大二学生尚未正式接触临床课程,理论知识几乎为零,如果直接开展模拟诊疗、病例讨论等活动势必会打击学习热情,也无法收获良好的教学效果。因此社团活动的开展主要分为三期:基础期、提升期和实战期,由浅入深,先易后难,基础期活动持续一年,以传授基本理论知识和基础操作为重点;到了三年级,学生已具备一定的临床专业知识,可继续开展提升期活动,以提高学生理论和实践的结合运用能力为目标;大三下半学期进入实战期,通过模拟诊疗社团联系医院,为学生真正走向临床打开胜利的大门。

(一)基础期

在大二学年,社团邀请诊断学和外科学教师,在每周二、四晚进行专业授课,为大二的学生提前讲授大二的诊断学、外科学的实验知识,在同学们自主练习时提供专业的指导。

大二上半学期,社团邀请诊断学教师开设诊断活动课堂,主要教授体格检查(包括头部检查、胸部检查、腹部检查、四肢和神经检查)、问诊及医患沟通,并预留至少1个小时的时间供学生自主练习。诊断活动课堂上,在运用板书、示例图片、PPT等传统教学手段的基础上,为调动医学生的兴趣,深化对操作技巧的理解,还引入了现代教学模式,以视频教

学、病例情景再现丰富了活动内容,并增设了模拟人多媒体教学,对一些重点、难点,如心、肺听诊及腹部检查,可以供社团成员在模拟人身上反复进行触诊、叩诊、听诊等练习^[7],加深学生对各种生理性和病理性体征的认识,也极大调动了学生的实践积极性。

大二下半学期,社团邀请了外科学教师开设外科学操作主题活动,主要教授外科基础操作,包括无菌术、打结、切开、缝合等多项操作内容,经过一学期的训练,要求掌握各种外科器械的用法和多种缝合的方式,熟练地进行无菌术,1分钟打结不少于35个。在外科操作主题活动中,构建了以学生为主体、以促进学生发展为目的、以培养学生创新能力为根本目标的教学模式^[8],在活动过程中,提供了大量外科操作相关视频、图片,以及外科手术录像,重点展示了无菌术的重要性和完整的外科手术过程,教师亲自演示各项专业外科操作技术,以自身的经验之谈在成员自主练习时给予了很多宝贵的建议。在进行家兔阑尾手术时,外科学教师为成员适时纠正错误,并将其与手术成功与否及术后家兔存活情况紧密联系,使成员掌握外科手术的正確操作方法。

(二)提升期

社团成员经过之前一年的学习和训练均有了一定的积累,能熟练地进行各项体格检查、外科基本操作,如无菌术、打结、切开、缝合等,在大三学年可真正开展模拟诊疗的活动,培养社团内部的学生作为标准化病人^[9],社员之间相互模拟问诊,配合进行体格检查,适时锻炼医患沟通。

1. 模拟诊疗

模拟诊疗是一种新型的教学方法,可以去除学生初次面对病人的紧张和恐惧,使学生学会如何针对不同的病人进行采集病史、系统查体和全面分析资料,进而做出正确诊断并选择适宜的治疗方案,培养学生正规的临床思维和熟练的基本诊疗能力^[10]。通过大量病例的实践演习,使模拟医生在模拟病人身上实现完整的临床诊断、鉴别诊断、治疗和预后判断。

模拟诊疗需要事先进行充分的准备,参与者需查阅大量相关资料、收集和整理问诊环节、复习相关的知识、练习体格检查等,才能扮演好模拟病人和医生。根据教师的指点意见,社团组织者提前向学生介绍模拟诊疗的概念并解释活动流程,再准备一些案例的问诊过程作为参考,在每次活动前通知活动的主题。在活动中分组,安排每4人一小组,其中1人模拟病人,负责提供病史,配合检查;另外3人模拟医生,负责接待病人,采集病史,书写病历,进行体格

检查,作出初步诊断和治疗方案。期间有指导老师观察监督,适时提点,对每组成员进行对比评分,最后作出评价。通过社团活动的培训,使社员掌握临床实践的基本程序、临床基本技能和初步的临床思维方法,在社团活动中反复练习,改善在校医学生临床实践不足的现状,为以后进入医院见习、实习的临床实际操作奠定良好的基础。

2. 学生标准化病人的培养

标准化病人(standardized patients, SP),又称为模拟病人,指那些经过标准化、系统化培训后,能准确、恒定、逼真地表现病人的实际临床问题的正常人或病人,经常在临床技能考试中扮演病人、教师和评估者等多种角色。社团在模拟诊疗活动中可以训练、培养社团成员成为学生标准化病人。

在模拟诊疗的过程中,要求每一个人都能扮演标准化病人,包括模拟症状、配合问诊、配合检查等。参考专业标准化病人表演的模拟诊疗剧本,社团邀请经验丰富的标准化病人教师做指导,培训社员尽可能真实表演病例上的要点,如个人基本资料、症状特点及进程、阳性体征等,如在表演急性胆囊炎时,模拟医生做腹部体格检查时,触诊胆囊,表现墨菲征阳性,即压痛和反跳痛。训练时尤其重视老年人、儿童、讲方言的病人的模拟,为同学们提供尽可能真实的临床环境,加强这方面的训练,严格按照病例剧本表演,有问有答,不问不答,不随意删改症状或社会经历,积极配合模拟医生的诊治^[10]。

社团学生标准化病人(student standardized patients, SSP)均为南京医科大学大三学生,具备一定的医学知识,能熟练掌握疾病发生的理论知识,培训过程比较容易且顺利,节约了大量时间和人力。培训 SSP 能在学生群体中广泛地推行模拟诊疗,宣传早期临床的理念,在日常教学活动中,还能协助老师进行演示。

3. PBL 教学活动

PBL 教学模式是以问题为基础、以学生为中心的教学模式,其特色在于把学习置于具体解决实际病例问题的情境之中,在教师的引导下,复习理论知识,加深对疾病病因、病理、临床表现及治疗的认识,培养学生独立思考、分析和解决问题的能力,促使学生将理论知识和临床联系得更紧密^[11]。这种教学模式现已被各大医学院校采用,其特点在于为培养医学生的临床诊疗思路及研究和解决临床问题的思路,对当今在临床中难以熟练运用理论知识的医学生的学习、锻炼大有裨益。

模拟诊疗社团邀请南京医科大学第一附属医院

泌尿外科和肾内科主治以上的医师联合进行 PBL 教学活动。每次活动参与人数控制在 10 人左右,每次活动限定一个主要症状为事先准备资料的重点,引进一个具体病例,在教师的引导下,逐步探求疾病发生的病因、机制、鉴别诊断、治疗方案等。本社团先后进行了 3 次 PBL 教学活动,分别以无尿、血尿、肾区疼痛为主题,初次活动时社员对病例手足无措,无话可问,对病因的猜测也没有恰当的证据,对问诊的要点把握不清。通过 3 次 PBL 活动,社员已能从多方面分析病例,如追问血尿是出现在小便的哪一段,除了泌尿道疾病是否可能是周围脏器的病变或全身疾患等,并且在小组内展开积极的讨论,对教师的解说适时地提出自己的疑问,初步形成了较系统的临床诊疗思维和解决问题的思路。

(三) 实战期

走进临床,接触临床,在临床实践中提高。模拟诊疗社团与南京市同仁医院联系,进行志愿者服务等初级临床服务活动。在 2013 年暑假和南京医科大学第一附属医院联系,进行为期 15 天的暑期实践活动。期间,每组 4~5 个人跟随 1 个专家,进入门诊,学习问诊技巧,积累经验;每日查房,动态观察病人变化;走进手术室,进行无菌消毒后观看手术。与病人良好沟通,闲暇时可亲自问诊病人并进行体格检查等操作练习。

三、模拟诊疗社团效果评价

南京医科大学 2010 级学生率先创办模拟诊疗社团,经过两年的实践活动,不论在课堂内外的实验操作中还是在各项考试中,模拟诊疗社团的学生均有良好的表现,比未参加社团的学生显示出巨大的优势。

模拟诊疗社团给予学生早期临床的机会,更多的操作练习时间,使学生对将来的临床见习、实习更加熟悉,以便于届时迅速上手,在真正的临床操作中有更多、更大的提升。以外科学考试成绩为例,短期看,在大三下学期的外科操作考核中,模拟诊疗社团的学生均取得了不错的成绩,外科考试成绩高于非社团成员,但没有明显的统计学差异;考核打结的社团成员打结数目 $[(39.83 \pm 8.08)$ 个]高于非社团成员 $[(37.70 \pm 9.11)$ 个], $P < 0.05$,存在统计学差异;在外科笔试考试中,模拟诊疗组的均分为 (88.65 ± 6.60) 分,明显高于非模拟诊疗社团 $[(86.25 \pm 10.33)$ 分], $P < 0.05$,存在统计学差异。

据临床科室教师课后反映,模拟诊疗社团成员上课的积极性和参与度明显高于其他同学,会主动

配合课堂示教,积极提出自己的问题与同学们一起探讨。因为有过实践操作的经验,在自主练习时,能纠正其他同学的操作,配合教师进行操作难点的演示。

大三学期结束时,模拟诊疗社团对全年级成员展开了职业规划调查。根据统计结果可得,全年级参与调查者320人,以后志愿向临床方向发展的有156人,约占50%;模拟诊疗社团成员共52名,以临床为发展方向的达46人,约占88.5%,其中有24人明确表示希望以后能从事普外科、急诊等需要较强操作能力和应变能力的科室。由此可见,模拟诊疗社团通过开展早期临床活动,极大地调动了学生对临床医学的热情和对医生这个职业的责任感。

模拟诊疗社团的社员在已有知识的基础上更为积极地参与诊断学、外科学实验课,温故而知新,并致力于学习更多的临床操作技能,有更为高涨的学习热情,并能带动周围同学对操作技能等早期临床实践活动产生兴趣,课堂上认真听讲,课后也主动向老师请教操作要点,同学之间相互练习,表达希望能进行早期临床的迫切愿望。在2010级医学生中,“早临床、多临床、反复临床”的理念得到了广泛的传播,调动了其学习、动手的极大热情。

建立模拟诊疗社团在校园内帮助医学生进行早期临床,除了能提供更多的操作时间和练习机会,也传播了早期临床的理念,以每一个社员为媒介,将其传播到每一个宿舍,每一个班级,使每一个人都能在早期就主动地去接触临床。同时在模拟诊疗的过程中,加深对病人和医生更多的感性认识,一点一滴地形成医生的责任感和使命感,从而在漫长的求学过程中,始终保持着对医学事业的热情,对病患的热爱之心。

参考文献

- [1] 杭敏,韩瑞珠. 儿科见习教学的改革[J]. 医学教育, 2008,7(9):180-181
- [2] 巴哈尔·哈德尔,王晓林,乌莉亚·沙衣堤. 学生模拟诊疗”教学法在问诊实验教学中的尝试[J]. 新疆中医药, 2009,27(6):63-65
- [3] 张云. 早期临床教学改革尝试[J]. 西北医学教育, 2000,8(3):139-140
- [4] 王保郎,刘冰. 早期接触临床,加强医学生素质教育[J]. 山西医科大学学报:基础医学教育版,2004,6(1):48-50
- [5] 孙宝志. 把早期临床教育作为教学改革的突破口——编写《临床医学导论》的体会[J]. 中国大学教学,2000(2):27-29
- [6] 冯逵,黄建始. 美国哈佛医学院、约翰霍普金斯大学医学院课程计划对我国八年制医学教育课程改革的启示[J]. 复旦教学论坛,2008,6(3):86-89
- [7] 宋淑菊,段婷. 临床诊断学教学的体会与思考[J]. 临床和实验医学杂志,2012,11(11):902-903
- [8] 严玉霖,高洪,高利波,等. 动物病理学教学中学生创新能力培养的探索[J]. 高等农业教育,2010,3(3):68-70
- [9] 孟楠,王长青. 学生标准化病人的培训与思考——以南京医科大学学生模拟诊疗社团为例[J]. 南京医科大学学报:社会科学版,2012,12(3):227-229
- [10] 王哲,胡慧敏. 案例教学法结合模拟诊疗在八年制骨科临床实践中的应用[J]. 西北医学教育,2013,21(2):387-389
- [11] 韦忠恒,浦润,马燕飞,等. “问题解决型”教学法在普通外科临床实习的应用[J]. 右江民族医学院学报, 2008,30(6):1092-1093