



情景模拟教学在社区医院 医师岗位培训中的实践与探索

刘海雷, 贾 坚, 王 婧, 祝因苏, 周 蕾

南京医科大学第一临床医学院, 江苏 南京 210029

摘要:探索情景模拟教学方式在社区医院医师岗位培训中的作用与效果。以急性胸痛接诊与处理为切入点,将某社区医院在职医师随机分为情景模拟教学组及传统教学组,比较培训前后其理论考核成绩的区别,并调查社区医师对于情景模拟教学的认可程度。结果显示,传统教学组及情景模拟教学组基线资料无明显差异。培训后,情景模拟教学组的测试成绩[(15.2±3.5)分]明显高于传统教学组[(12.8±4.5)分];认为情景模拟教学应当作为主要培训方式的医师比例(90.9%)明显高于传统教学(39.4%),差异有统计学意义($P<0.05$)。采用情景模拟教学进行社区医师岗位培训具有可行性,较传统培训方式更为有效。

关键词:模拟教学;社区医院;社区医师;岗位培训;急性胸痛

中图分类号:G642

文献标志码:A

文章编号:1671-0479(2019)03-254-003

doi:10.7655/NYDXBSS20190320

社区医院一直以来是我国医疗卫生的重要防线,承担着大量的基础医疗工作。它不仅具有分布广、就诊便捷等优势,还能够对患者病情起到初步筛查、及时诊治等作用,社区医疗水平可以显著影响患者的健康,因此规范诊治是社区医院工作的重中之重。但由于目前对于社区医院医师的培训刚刚起步,缺乏相应的规范化培训体系^[1-2],导致社区医师诊疗水平参差不齐。住院医师规范化培训广泛开展后,该情况得以部分改善。但医学知识日新月异,因此,即使在住院医师规范化培训后,社区医院医师的培训也应当规范化、常态化、持久化。而我国目前仍未建立该培训体系,各个社区医院的培训水平、频次也各不相同,甚至很多社区医院将培训焦点放在了高精尖技术方面,这完全背离了社区医院的医疗定位,导致很多急症患者无法在第一时间获得最佳的诊断及治疗,在转院过程中错过最佳治疗时机,慢性病患者也无法获得最佳的治疗方

案,严重影响了患者的救治^[3]。因此,建立常见病、急症的规范诊治培训体系对于社区医院的发展尤为重要。目前,对于社区医院医师的培训往往以诸如讲座、授课等传统的培训方式为主,这样的培训缺乏生动性,对于平时工作繁忙的社区医师缺乏吸引力,且授课教师水平也参差不齐,继而导致培训效果大打折扣。随着近年来教学方式的发展,情景模拟教学越来越多地应用于在校医学生的培训^[4-6],但在社区医院医师培训中的作用仍缺乏研究。本研究以急性胸痛为出发点,通过情景模拟培训法与传统教学方法进行对比,探索情景模拟教学方式在社区医师培训中的作用与效果。

一、对象和方法

(一)研究对象

选取南京某社区所有在职医师共66人作为研究对象,收集性别、职称等基线资料,随机分为传统

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);2017年江苏省高等教育教改课题“临床医学模拟教学法的应用研究”(2017JSJG184);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)

收稿日期:2018-09-11

作者简介:刘海雷(1990—),男,江苏泰州人,硕士,研究方向为临床教学;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。

教学组和情景模拟教学组,每组33人。

(二)研究方法

1. 传统教学组

传统教学组教学方式采用授课形式,授课内容围绕急性胸痛的诊断、鉴别诊断以及急性心肌梗死的治疗,授课重点与情景模拟教学组所要求掌握的知识点相同,培训教师为南京医科大学第一附属医院胸痛中心医师。

2. 情景模拟教学组

情景模拟教学组采用急性胸痛教案,包括序幕,内容涵盖急性胸痛的诊断及急诊心肌梗死的处理。病史询问及体格检查采用标准化病人,临床处理使用模型及相关医疗器械。以五人为一组,分饰不同角色:医师、实习医师、护士及两位观察者,以学员进行诊治为主,指导教师在整个过程中仅起引导作用。每一幕均设有终点,终点紧扣学习要点,达到终点后终止该幕。每幕结束后,均由指导教师组织所有学员进行回顾与总结,每轮总时间为30分钟。指导教师均为参加美国匹兹堡大学情景模拟教学培训并获得证书的临床医师。

3. 评估方法及反馈

所有医师在培训前后均接受笔试考核,考核内容围绕培训知识点,总分均为20分,考核后完成相关问卷调查。试卷出题、批改及分数统计者均不参与此项培训工作,且培训教师不知晓笔试内容。另外,所有医师均需完成课程反馈表,调查培训方式对临床思维能力、团队协作能力、实际临床工作、课程参与度提升等的帮助程度(0分最低,10分最高)以及所接受培训方式是否应当作为主要培训方式。

4. 统计学方法

本研究采用SPSS21.0进行统计学分析。变量符合正态分布,则以均数 \pm 标准差($\bar{x}\pm s$)进行描述。如不符合正态分布,则以中位数(四分位数)描述。连续变量2组间比较采用 t 检验,非连续变量采用 χ^2 检验。 $P\leq 0.05$ 为差异有统计学意义。

二、结果

传统教学组及情景模拟教学组在男女比例、职称、培训前成绩方面均无显著差异。情景模拟教学组分7组进行培训,培训时间为210分钟,传统教学组培训时间为120分钟。培训后,情景模拟教学组的测试成绩显著高于传统教学组[(15.2 \pm 3.5)分 vs. (12.8 \pm 4.5)分, $P<0.05$]。反馈表调查显示两组培训学员认为培训方式对临床思维能力、团队协作能力、实际临床工作、课程参与度提升的帮助程度的差异有统计学意义($P<0.05$),认为所接受培训方式应当作为主要培训方式的比例也存在显著差异($P<0.05$),情景模拟教学组均高于传统教学组(表1)。

表1 情景模拟教学组与传统教学组情况对比

参数	情景模拟教学组	传统教学组	P值
男性[n(%)]	17(51.5%)	20(60.6%)	0.620
高级职称[n(%)]	7(21.2%)	9(27.3%)	0.775
培训前成绩(分)	11.8 \pm 3.7	12.5 \pm 4.9	0.464
培训时间(分钟)	210	120	—
培训后成绩(分)	15.2 \pm 3.5	12.8 \pm 4.5	< 0.05
临床思维能力(分)	7.7 \pm 1.4	5.8 \pm 1.9	< 0.05
团队协作能力(分)	7.7 \pm 1.7	5.2 \pm 1.7	< 0.05
实际临床工作(分)	7.8 \pm 1.5	5.4 \pm 1.5	< 0.05
课程参与度(分)	8.0 \pm 1.8	5.5 \pm 1.9	< 0.05
认为应当作为主要培训方式的比例(%)	90.9	39.4	< 0.05

三、讨论

社区医院作为最早接触患者的医疗机构,一直以来是守护患者健康的第一道防线,也是承担患者诊治的重要医疗机构之一。由于我国医疗体制与国外不尽相同,社区医院的人才吸引以及医疗服务定位成为限制其发展的重大问题。因此,我国出台了相应的政策以支持并逐步完善分级诊疗制度,患者得以分流,并且社区医院与上级医院在患者诊治中的角色得以逐渐区分与明确:社区医院应当主要针对常见病、多发病以及急症患者进行诊治。目前,随着住院医师规范化培训的全面推广,社区医院医师的培训得以逐渐规范化,但对于其后的职业培养仍然缺乏固定的方向与模式。

目前主要的培训模式是学术讲座及集体授课,该传统模式具有操作简便、受众面广等明显优势,因此在社区医院培训中得以广泛运用。但该培训方式由于缺乏生动性,社区医生能够从中获益多少犹未可知。故而针对临床医师的教学改革已然成为研究的热点,多种多样的教学方式均得以应用,临床医师也因此能够更好地被吸引并主动参与到课堂中来。情景模拟教学作为一种新兴的教学模式,其对于临床情景具有很高的还原度,能够产生很强的吸引力。而临床医学是一门操作性强的学科,正需要情景模拟教学这样的教学方式,以在临床教学资源逐渐缺乏的今天达到最佳还原临床情景的目的。因此,作为一种热门的教学方式,情景模拟教学目前在医学教育领域的各个方面均有很多研究,其优势也逐步被证实^[7-8]。本研究以胸痛为切入点,将学员随机分为情景模拟教学组和传统教学组,比较培训前后理论考核成绩的差别,并调查社区医师对于情景模拟教学的认可程度,证实了情景模拟教学较传统教学方式具有更好的效果,更加有利于社区医师接受知识,且更受到社区医师的欢迎,充分说明了情景模

拟教学在社区医师培训中具有良好的效果及应用推广前景。

情景模拟教学虽然具有生动、参与度高、临床场景还原度高等优势,同样也存在小班化教学、培训时间相对较长、培训师资需要进行专业化培训等缺点,因此将其应用于所有教学内容培训并不切合实际。对于社区医师的教学,也不应依赖于单一的教学方式,而应当在实际教学中针对不同教学目标采用不同的教学方式。将教学改革的重心放到以教学方式服务教学内容,实现教学方式的多样化,才能在有限的资源下实现最大化培训效果。

总之,本研究通过对比情景模拟教学及传统教学模式,证实了情景模拟教学在社区医师培训中具有可操作性及应用价值,较传统模式对社区医师更有吸引力,能够更好地提高培训质量。

参考文献

- [1] 陈倩,江孙芳,顾杰,等.我国全科医师教育培训与能力评估方法探讨[J].中国全科医学,2012,15(1):65-68
- [2] 张学思,刘其礼,郑恒,等.临床医学专业内科社区实践教学模式的建立与实施[J].南京医科大学学报(社会科学版),2007,7(4):359-361
- [3] 刘佳,冯泽永.社区首诊制的实施困境分析及对策研究[J].中国全科医学,2012,15(7):720-722
- [4] 徐芳,尚焜杰,钱俊峰,等.情景模拟教学查房在实习医生带教中的应用[J].中国高等医学教育,2018(5):104-106
- [5] 左祥荣,黄华兴,黄华.他山之石,可以攻玉——美国加州大学洛杉矶分校医学模拟中心学习有感[J].南京医科大学学报(社会科学版),2018,18(1):69-72
- [6] 谢梅芳,魏碧蓉.情境模拟教学在助产学技能训练中的应用[J].南京医科大学学报(社会科学版),2013,13(3):276-278
- [7] 杜学柯.情景模拟教学法在临床医学教学中的应用[J].卫生职业教育,2017,35(20):57-58
- [8] 刘海雷,王婧,贾坚,等.实习生临床操作规范性影响因素及解决思路[J].南京医科大学学报(社会科学版),2018,18(1):80-82

稿 约

1 本刊介绍

《南京医科大学学报(社会科学版)》于2000年12月创刊,致力于医学教育融入人文、医学人才提升人文素养,是我校人文学科发展的窗口和园地,以发表高质量医学人文类论文、构建全国性的学术交流平台为目标,服务于我国卫生事业改革与发展。近期公布的CNKI中国学术期刊影响因子年报(人文社会科学·2017版)显示,《南京医科大学学报(社会科学版)》计量评价指标又取得可喜成绩,数据和排名稳步提升:期刊综合影响因子为0.587(去年0.550),增幅6.73%,影响因子排名在617种综合性人文社会科学期刊的第59位,影响力指数学科排序在Q1区;总被引频次723次,与往年持平。引用我刊文献前十位的期刊中不乏中文核心期刊,充分说明我刊发表的论文,在社会和学界得到了良好评价,在国内医学人文领域已有一席之地。

《南京医科大学学报(社会科学版)》坚持探索性、争鸣性、学术性的办刊原则,主要栏目有:卫生政策、健康江苏、医学人文、医学社会、医院管理、医学教育等。医学与人文融合是本刊特色和约稿重点,希望借助这样的学术交流平台,多出精品,促进医学与人文社会科学研究的繁荣和发展。欢迎医学界各方面专家、学者,卫生行政部门领导,医疗机构工作人员、医学院校教师、学生积极为本刊撰稿。

2 来稿要求

本刊主要发表与医学有关的人文社会科学研究性论文,来稿应反映作者的研究成果,特别是社会关注的热点问题。切忌简单的现象罗列和工作总结。稿件应实事求是,观点明确,论据充分,逻辑严密,语言流畅,文字简洁。论文以8 000字左右为宜。

本刊现只接受网上投稿,来稿请登录我刊网站:<http://jnm.njmu.edu.cn>,编辑部对稿件有权删改,不同意者请来稿时说明。投稿3个月未收到稿件处理通知者,请及时与编辑部联系查询或改投他刊。来稿请勿一稿多投,否则后果自负,本刊对一稿多投者留有记录。本刊所收录论文在纸载体发行的同时将以网络和光盘形式出版,如不同意以网络或光盘形式出版的作者,请事先提出。文稿刊用后赠当期杂志2册。