



从医教协同谈提高临床实践教学效率

朱倩男¹, 吴婷婷², 唐健³, 王宁⁴

1. 南京医科大学第一附属医院乳腺外科, 2. 心脏内科, 3. 整形烧伤科, 江苏 南京 210029;
4. 南京医科大学医学模拟教育中心, 江苏 南京 211166

摘要:在医教协同背景下提升临床实践教学质量,对于培养合格医学人才及保障医疗工作质量均非常重要。但是社会舆论、患者压力、教师能力和学生自身多方面因素仍然影响着临床实践教学质量的提升。文章通过比较近十年全国高等医学院校大学生临床技能竞赛集训带教工作与一般临床实践教学工作在效率及效率提升效果方面的差异,探讨切实可行的提升临床实践教学效率的手段,促进临床实践教学质量提升,培养合格医学人才,保障医疗工作质量。

关键词: 临床实践教学; 临床实习; 教学改革

中图分类号: G420

文献标志码: A

文章编号: 1671-0479(2019)05-415-004

doi: 10.7655/NYDXBSS20190518

教学效率一般指有效教学时间与实际教学时间之比,比值越大课堂教学效率就越高。医学生的学习一般分为两个阶段,第一阶段在各高校通过专业教师进行理论知识学习,第二阶段为进入各医院跟随临床教师进行床旁实践学习。可以说,前一个阶段是传统意义上的课堂,后一个阶段是课堂存在的另一种形式。医学是一门特殊的实践学科,并非有扎实的理论知识基础就能直接参与临床实践操作,临床工作面对的、关注的不仅仅是疾病,更是患者,关注的是一个人的整体需求,做好临床工作既依赖于扎实的理论基础,又需要临床实践,因此提高临床实践教学效率很重要^[1]。

教师、学生和教学内容构成了教学的三要素,提高教学效率就要从这三个方面着手^[1-3]。而不可否认的是,临床实践教学的教学三要素均来自于医疗资源,这使得临床实践教学与医疗工作密不可分,因此只有从医教协同的角度着手,才有可能从本质上探讨临床实践教学工作的效率提升途径。同时,从医教协同的角度出发,临床实践教学效率的提升不仅有益于医学生,对于提高医疗工作效率、保障医疗工作安全、节约医疗成本也具有实际且长远的意义^[4]。

为了提高各高校、附属医院对实习生临床教学质量的重视程度,2010年起教育部已连续9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^[1]。南京医科大学每年均参加临床技能竞赛,本文对该校2010—2018年全国高等医学院校大学生临床技能竞赛集训工作进行研究,对照一般临床医学专业本科五年级临床实践教学工作的开展情况,通过调查研究、案例分析等方法,研究临床实践教学效率提升的相关问题。在同样是面对临床医学专业本科五年级学生的情况下,不难发现,竞赛集训带教工作较一般临床教学工作具有更高的教学效率,现分析如下。

一、临床实践教学效率有待提升的主要表现

(一)学生在临床实践教学无法达到预期的教学效果

一般临床教学存在如下不足:①竞赛集训带教工作的标准化、同质化明显高于一般临床教学工作,临床教学中由于教学地点分散,参与单位众多等原因,不同医院带教的学生差异较大;②一般临

基金项目:江苏省教育厅高校哲学社会科学基金项目(2016SJB880017);江苏省教育科学“十三五”规划课题(D/2016/01/09);江苏省高等教育教改研究课题一般项目(2017JSJG184)

收稿日期: 2019-03-17

作者简介:朱倩男(1989—),女,江苏南京人,硕士,讲师,主治医师,研究方向为外科学及高等医学教育;王宁(1988—),女,江苏南京人,硕士,研究方向为医学教育,通信作者, wangning6309@njmu.edu.cn。

床教学容易忽视“三基”训练,很多学生一味追求复杂技能的学习,往往忽视了如检验单判读、病历书写等最基础的临床技能,这些技能往往是日常工作必不可少的;③一般临床教学容易造成学生操作机械化,临床应变处置能力不足,临床思维逻辑性弱,很多学生在评价或实际操作时根据理论知识操作,以背诵为主、手法生疏,没有对患者的病情结合检查结果等进行思考,疾病诊疗过程不清晰;④医学人文培养欠缺,医患沟通方法不当,医学的特殊性在于面对的是“人”而非仅仅是“病”,因此,对于人的心理需求等均需考虑到位,一般临床教学不会像竞赛集训那样刻意强调医学人文的培养,也正是基于这样的现状,“卓越医师2.0计划”明确指出临床教学不仅要注重医学专业素养的培训,更要注重医德双修。

(二)临床教师在临床实践教学中无法获得预期成就

临床实践教学的目的除了培养合格医学人才,也期望教学相长锻炼教学团队,强化师资力量。临床实践教学的带教老师多为青年医师,在繁重的临床工作、高强度的科研压力下,承担教学任务本已不易。但是相较于竞赛集训,一般临床教学效果并不理想,教学回报滞后,导致很多临床青年教师对于临床教学采取应付任务的态度,以完成教学内容而非传道授业为己任,教学内容陈旧、欠缺规范化,不能达到教学相长的目的。自身基础、临床素养难以巩固提升,同时也浪费了临床和教学资源,使师资力量和教学资源使用无法达到预期效果。

二、临床实践教学质量的影响因素

提高临床实践教学质量,需要分析影响教学质量的因素。影响临床实践教学质量的因素众多,归纳如下。

(一)社会因素

随着招生规模不断扩大,每年进入临床实习的医学生逐渐增多,实习模式多以临床科室轮转为主。但是临床教学资源短缺,且随着临床三级专科逐渐增多,学生各科实习时间正在缩短,每科室仅实习2周左右,有的科室甚至只实习1周。除去熟悉新入科室情况的时间,用于临床学习、接触病例的时间十分有限,无论是对专科疾病还是操作技能均浅尝辄止,更难以进行临床思维的培养、人文素质的提升,也很难深入学习专科性较强的技能操作。

(二)患者因素

现阶段紧张的医患关系也影响着临床教学,随着网络、媒体的普及和宣传,患者维权意识和自我保护意识也逐渐增强,希望由高年资、经验丰富的医师为自己诊治,拒绝年轻住院医师的诊治。实习

医学生的实践机会更是寥寥无几,配合临床实践教学的患者人数远远低于所需量,难以保证每个实习生都能与患者沟通并参与疾病的诊治。实习生临床学习局限于看、止步于模仿,不能在临床真实情景中实际操作、切身体会,大大降低了临床实践教学的质量。

(三)教师因素

临床实践教学老师大多由各医院的临床医师担任,除了临床实践教学压力外,临床教师还面临着繁重的临床工作压力、科研竞争压力、生活压力等。当今各医院对医生评估机制中更倾向于临床成绩、科研结果的评估,教学方面激励机制相对欠缺,同时实习生的操作风险也需由带教老师承担,临床教学被认为是“高风险高付出低回报”的工作,大大降低了临床医师带教的积极性。教学过程中忽视细节、缩减教学时间、不及时更新教学内容等,使得临床实践教学质量堪忧。

(四)学生因素

实习生进入临床多处于本科最后一年,此时部分实习生受考研、求职等影响,选择逃避实习或消极怠工,为了医院或学校的点名制度来院实习,在科室轮转期间不参与任何临床工作,迟到早退,组织纪律较差。而直研的学生为了提早适应研究生阶段的学习工作环境,仅在读研科室实习或直接进入实验室进行科学研究。大部分学生缺乏主观能动性,不会自主学习,比如在各科室机械地进行化验单粘贴、转告患者上级医生的医嘱等,没有去思考为什么做这些检查,检查中哪些异常需要关注以及如何处理这些异常等,发现问题采取忽略问题而非主动询问的方式,单纯地做一个等待教师点拨的“算盘珠”,不会主动学习。

(五)教学内容因素

大部分临床实践教学仍沿用传统教学方法,也就是带教老师在患者身边讲解教学,医学生观看,自己吸收学习的内容,偶尔有机会参与动手练习。但是这仅仅是单纯的示范与模仿过程,学生对接触过的病例会有一定的印象,但未接触过的病例只能通过书本知识死记硬背。然而相同的疾病也会有不同的表现,相似的疾病表现也不一定是一样的疾病诊断,这样灌输式被动教育,让学生临床思维局限,理论知识与临床实际脱轨。且缺乏团队合作,学生与患者沟通能力欠佳,人文培养理念缺失。

三、如何提升临床实践教学效率

明确了影响临床实践教学效率的因素,重点在于寻求解决途径。近几年,学校注重教学质量并进行了一系列改革创新,从教学目的、带教老师、学生、教学模式、教学时间与地点五个方面进行改善,

这些手段均在竞赛集训中收获较好的教学效果,但尚需在一般临床教学工作中推广。

(一)以医德情怀引领教学目标

临床教师的临床实践教学不仅仅是完成任务,也不仅仅局限于操作能力的培养,更多的是为医学生提供圆梦的平台,让他们融入临床,无悔学医的选择。在临床环境中,临床教师注意言传身教,医德第一,示范引导,让学生能够从纯理论学习者向临床医师角色转换,将一些难以通过理论学习的知识点结合临床案例进行讲解评估,综合培养学生的临床思维、实践操作技能、医患沟通能力、人文关怀、检验结果判读能力、团队合作能力、应急处理能力等^[5]。

(二)以师资建设保障教学质量

对于教师而言,除了临床、科研、教学压力因素外,个人临床经验及业务水平、人际交往能力及语言表达能力差异等均会影响教学质量。因此,为解决这一系列问题,学校进行了以下应对措施:①编写统一标准,规范操作流程。集合各科教学骨干,查询相关文献,结合近几年带教经验,编纂教学材料,包含各科室常见疾病诊疗思维、常见临床案例和基础操作具体规范流程等,减少教师备课时间,同时保证教学规范化。②教师操作技能与带教能力培训与考核。每年举办两次临床教学基地青年教师培训班,要求教师能在带教过程中操作标准,示范正确,同时有能力向学生传授相关知识点,答疑解惑,让学生在教师指导下得以进步。教师的教案设计能力、讲课能力也在评估内容中。③明确教学计划、集体备课。各科教研组组织带教老师集体备课,做到各组实习学生教学内容同步,罗列知识清单,让教师与学生能及时查漏补缺,结合慕课等多种教学方式补充教学知识点。④教学督导团指导。组织高年资老专家组成教学督导团,走入课堂观摩临床教师尤其是刚入职的青年教师的教学课程,提供自己宝贵的经验,促进其带教能力、语言表达能力的提升。

(三)以有效奖惩机制激励教学热情

在当下医疗环境中,科研成果所占的优势远远大于教学成果,想提高临床医师的临床教学积极性,可从制度上着手改变,从大环境中凸显教学院校、医院对教学工作的重视。如制定竞争机制、鼓励机制、合作交流机制等。在竞争机制上,为提升带教老师积极性,每年定期举办带教老师技能比赛、授课比赛、案例编写比赛等,优胜者除经济、荣誉上的奖励外,在教学职称和医疗职称评定中均予以一定加分。竞争机制中体现的是教师某个时间点的优秀表现,但是教学是一个持续性过程,需要通过教学质量、学生座谈会反馈、教学成果汇总

等多方面综合评估,建立鼓励机制,每学年推选优秀带教老师、赵息保青年奖教金、扬子江奖教金等,也给予经济收入、职称晋升等方面的优待,极大地鼓舞临床教师重视教学质量。另外,支持临床教师参与兄弟院校、海外院校的教学交流,提供各种机会出国学习,紧跟时代潮流,不断提升教学素养。

(四)以贴近学生视角激发学习潜能

医学生由于个体化差异,自身基础知识储备不一致,在分析、理解和记忆知识点方面均有差异,主观能动性更各有不同,因此要组织一批优秀教师拍摄临床实践教学慕课视频,以微课教学为主,实习生可根据自己需求,选择相应教学视频观看学习。同时建立网络平台,让实习生畅所欲言,另外综合实习生情况划分学习小组,组与组之间有竞争力,组内互帮互助,让组内成员互相督促,使得每个人都能参与到临床实践中^[6-7]。

(五)以教学改革成果优化教评路径

除了传统的教学模式在不断完善,近些年新兴教学理念的引入和新兴教学手段的崛起也为临床实践教学的模式和方法带来了新的探索,如翻转课堂、基于问题的学习(problem-based learning, PBL)、基于案例的学习(case-based learning, CBL)、医学模拟教学、医学信息化等。但是没有任何一种教学方式是完美的,没有任何一个教学形式可以完成所有临床实践教学的需求,需要探索混合模式教学,通过翻转课堂、PBL教学、CBL教学等模式培养实习生临床思维,通过医学模拟教学结合标准化病人教学、医学信息化教学、虚拟仿真教学等方法提升实习生临床技能、医患沟通能力等,以期培养综合性医学人才^[7-8]。

传统教学评估方式的不足是众所周知的,近年来形成性评价方式引入临床实践教学成效显著。即将实习评估贯穿整个实习过程,采取持续性评估与阶段性评估并重的形式,传统卷面考核评估学生知识储备情况,客观结构化临床技能考试(OSCE)等考核法评估学生操作技能、医患沟通技能,形成性考核评价学生动态表现,阶段性分析评估学生自身能力提升情况,让学生在实习过程中都不懈怠。考核评估是双方的,要予以学生足够自主权,除了师生互评时学生可以评估教师教学态度、教学能力外,还可以在网络评估时提出对临床带教的建议,对于好的建议予以接纳采用,让学生有积极性的同时,也促使教师不断严于律己^[1,8]。

(六)以复合维度教学巩固临床实践

传统的临床实践教学时间相对固定,地点也多半是课堂或者临床科室,这对于学生熟练掌握临床技能,提高岗位胜任力是远远不够的。碎片化时间的利用则可以解决这一问题。需要鼓励实习生在

床旁实习之余参与各科室教学查房、病例讨论、科室会议、学术沙龙等。此外,临床教学地点也可以多样化,如临床实习科室、技能培训中心、学校公共网络、微信或QQ平台、数据库、图书馆等,让实习生有更多选择余地。

医学生是我国医疗卫生行业的未来和希望,高质量临床实践教学培养高质量未来医生是每一所医学院校教学工作者的最大夙愿和最高追求。作为临床医生,同时也是临床教师,只有切实践行医教协同,因地制宜、与时俱进,在临床教学过程中不断改革创新,发现问题、解决问题,真正提高教学质量,建立良好的教学模式,才能提高临床实践教学效果,培养出更多医德双修、符合社会需求的医学生。同时也让临床教师在教学相长的过程中提高临床、教学工作效率,优化临床、教学资源利用。本研究发现,由于技能竞赛集训与一般临床教学工作的学生样本存在一定差异性,还需在今后的工作中进一步探讨与总结更具有推广意义及可操作性的举措。

参考文献

- [1] 朱倩男,黄华兴,肇毅,等.医学生临床技能竞赛的思考[J].南京医科大学学报(社会科学版),2017,17(4):337-340
- [2] 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
- [3] 刘锦源,骆金华,陈亮,等.模拟临床思维教学法在胸外科实习教学中的效果评价[J].齐齐哈尔医学院学报,2017,38(18):2190-2191
- [4] 教育部.教育信息化“十三五”规划[EB/OL]. [2016-06-07]. <http://www.moe.gov.cn>
- [5] 冯琴,孙彬.医学人文教育融入临床实践教学的有效途径[J].南京医科大学学报(社会科学版),2016,16(5):402-404
- [6] 江其龙,陈伟焘.移动教学平台在重症医学临床实践教学中的应用[J].中国中医急症,2016,25(12):2292-2295
- [7] 肖立,孟立军.“级联效应”:一项基于PBL美国21世纪大学生自主学习能力培养的质性研究[J].中国远程教育,2017(12):38-45
- [8] 徐兰平.师生交叉评学评教模式对临床实践教学质量的影响[J].护理教育研究,2014,28(11):4220-4221