

从临床技能大赛分析医学生临床技能的教育

韩文秀,张理想,徐阿曼

(安徽医科大学第一附属医院胃肠外科,安徽 合肥 230022)

摘要:总结安徽医科大学举办大学生临床技能大赛的实践经验,发现在校医学生仅有极少数人参加临床技能竞赛,即使参加临床技能竞赛,仍不能独立完成临床技能操作和处理医疗事务,究其原因为教学资源的匮乏、重技能,轻合作,故需加强教学基地临床实践教学体系建设、临床见习与临床实习相结合、打造专业的师资队伍,为学生配备固定的技能培训老师,以更好、更全面的培养合格的医学人才。

关键词:临床技能大赛;临床技能教育;临床教学

doi:10.3969/j.issn.1009-6469.2017.06.052

Analyzing the clinical skill education of medical students from the aspect of clinical skills competition

HAN Wenxiu, ZHANG Lixiang, XU Aman

(Department of Gastrointestinal Surgery, The First Affiliated Hospital of Anhui Medical University, Hefei, Anhui 230022, China)

Abstract: Summing up the experience of the clinical skills competition held in Anhui Medical University, we discovered that a very few medical students participate in the clinical skills competition and they cannot perform clinical operational skill and deal with the medical affairs, dependently, even they have participated in the clinical skills competition, which caused by the lack of teaching resource, paying more attention on individual skill and less attention on cooperation. So, we should strengthen the construction of clinical practical teaching system in teaching base, promote the ability of linking theory with practice in medical students, enhance the construction of teaching staff, provide fixed training teacher for each clinical student.

Key words: Clinical skills competition; Clinical skill education; Clinical teaching

培养供需对应的临床医学专业人才是医学教育工作的重要基础^[1],而临床医学专业人才培养的关键在于临床技能的培养。2010年以来,各医学高等院校协办的全国高等院校大学生临床技能竞赛在打造临床医学教育教学示范工程中发挥了很大

的指导作用,从分析技能竞赛入手,我们通过发现目前医学生临床技能教育的薄弱环节,为医学人才培养模式和临床医学教育改革工作带来诸多有益启示^[2]。

临床技能竞赛是对医学生临床技能操作规范

参考文献

- [1] 马明信,孙靖中. 国家医师资格考试实践技能指导用书[M]. 北京:人民卫生出版社,2015:95-111.
- [2] NAJMALDIN A, GUILLOU PJ. A guide to laparoscopic surgery [J]. *Annals of the Royal College of Surgeons of England*, 1998 (5):370.
- [3] MONTORI A. Minimally invasive surgery[J]. *Endoscopy*, 1999, 31 (1):110-116.
- [4] 陈永军,蔡小勇,黄俊. 普通外科的腹腔镜技术临床教学探讨[J]. *微创医学*, 2014, 9(4):477-478, 481.
- [5] 赵卫东,马杰,何成群,等. 腹腔镜模拟训练器联合手术教学在腹腔镜培训中的有效性评价[J]. *安徽医药*, 2016, 20(3):609-611.
- [6] 李建平. 临床医学本科生进行微创外科教学的探讨[J]. *中国医学教育技术*, 2014, 28(6):677-679.
- [7] 张伟辉,李之拓,薛东波. 普外科医师腹腔镜技术培训方式探讨[J]. *医学教育探索*, 2010, 9(4):558-560.
- [8] ANDREATTA PB, WOODRUM DT, BIRKMEYER JD, et al. Laparoscopic skills are improved with LapMentor training: results of a randomized, double-blinded study [J]. *Ann Surg*, 2006, 243(6):854-860.
- [9] NAGENDRAN M, GURUSAMY KS, AGGARWAL R, et al. Virtual reality training for surgical trainees in laparoscopic surgery [J]. *Cochrane Database Syst Rev*, 2013(8):CD006575.
- [10] LA TORRE M, CARUSO C. The animal model in advanced laparoscopy resident training [J]. *Surg Laparosc Endosc Percutan Tech*, 2013, 23(3):271-275.

(收稿日期:2017-01-13, 修回日期:2017-02-23)

性及运用能力、团队精神、创新意识、人文素养等各个方面的一次综合考验,对高校临床技能教学起到了促进作用^[3]。但调查显示,在校医学生中,仅有极少数人参加了临床技能竞赛^[4],笔者作为医生参与了安徽医科大学的临床技能大赛工作,在选拔过程中,具备参赛资格的学生有近千余人,而实际参加了临床技能竞赛的人仅数十人(参加竞赛报名、赛前培训、预赛、分赛、决赛中的任一环节均视为参加)。而参赛学生中有7人表示其所掌握的临床技能主要来源于专门的赛前培训,有3人表示,其虽参加过临床技能竞赛,但仍不能独立在临床完成技能操作和处理医疗事务。临床技能竞赛大赛中,首先我们检验学生的基本技能操作,要求每位学生认真做到每项操作都能稳定、精确、快速、正确地完成,其次考核医学生临床技能思维(是指根据具体的临床诊疗操作和工作思维将临床医学知识与操作技能知识进行重新整合而形成的自我思维)^[5],让学生置身于临床场景中,设置并模拟各种临床场景,在面对每一个不同的临床场景时,该如何分析问题,处理问题,尤其是关于门急诊及抢救的临床场景,通过竞赛可以看出医学生无论是临床技能掌握情况还是临床思维能力都十分欠佳,我们通过分析临床技能教育的现状以获得启示和经验,来进一步推动临床教学的进步。

1 临床技能教育的现状

1.1 教学资源的匮乏 教学阶段和临床技能培训实验中心资源紧缺、开放不足,带教人员专业性不足。教学阶段,很多操作课程中相关配备器械不足,每个同学使用器械的机会较少,真正临床实时很难顺利完成各种操作技能,临床技能培训实验中心是一所模拟的临床教学医院,它能够有效填补教学阶段的不足,对提高学生的临床基本技能水平、规范临床基本技能操作具有重要意义,但当前,各院校临床技能培训实验中心都面临着实验资源有限,带教人员不足等诸多困境,大多临床技能培训实验中心只针对一定范围内的学生开放,有的只对参加临床技能参赛的学员开放^[6],对于未能进入临床技能培训实验中心的医学生而言,其临床技能的获取主要依赖于课堂讲授、少量的示范教学和笔者下文所述的临床实习,其所接触的临床技能的范围窄,动手能力差,技能操作熟练度不足,很难满足毕业后的执业需求,而且医学生技能操作多源于模仿上级老师,而带教老师也缺乏系统培训,水平参差不齐,且操作的步骤多有省略,授予学生的也是落

后的方法,使得医学生很多技能操作都不甚标准。

1.2 临床见习、实习缺乏全面系统科学规划 医学生的临床技能教育依赖于以科室轮转为表现形式的临床见习、实习。这种轮转模式由于缺乏系统的规划和管理,使得效果大打折扣。一方面,轮转实习使得对实习生的管理不能到位,基本失去了对实习生的实际管控,教学管理处将实习生分配到各个科室轮转后,由于缺乏任务分配和实习考核制度,同时科室带教老师日常医务繁忙,与短期轮转的实习生接触少,难以完成带教任务,这样常常使得实习学生处于教学管理处不管、实习科室不管、带教老师不管的“三不管”状态。另一方面,各科室之间缺乏协调,实习内容简单重复^[7],在医患关系日趋紧张的大环境下,各科室和带教教师在医疗活动中慎之又慎^[8],重要的临床操作不敢交予实习生独立完成,只是将一些简单工作交由实习学生去完成,例如血样本采集,血糖测定、心电采集等,这样科室轮转实习实际上就成为了这个月在心内科当勤杂工,下个月在普外科当勤杂工的过程,一轮实习结束,实习生始终在学习三项技能,即抽血、测血糖、做心电图,很难提升实习学生的临床技能水平,同时临床带教老师临床工作任务多,带教责任不强,不能认真的教导学生学习临床知识和操作技能,部分学生表示在科室缺乏归属感,同等时间内临床上学到的知识不如在课本上学到的多,导致多数学生将精力全部投入到考研复习中去,放弃临床实践的机会。

1.3 重技能,轻合作 一台成功的手术都是一个团体协调配合的结果,一场胜利的比赛也是一个团队精诚合作的结果,这就要求技能操作的个体既要有很强的个人能力,同时也要有良好的合作精神,而当前的临床技能教学中鲜有团队教学的模式,合作精神和团体意识的缺失使得很多学生在比赛中难以与他人有效配合,在医疗执业中也难以融入科室的医疗团队^[9],当今的社会要求个体既要有积极的学习精神,又要有良好的合作态度,在临床与科研中,团队合作也必不可少,从小学到大学的“分数体制”使学生们已经习惯了独立学习,多数学生缺乏良好的合作精神。

2 技能竞赛对技能教育的启示

2.1 加强教学基地临床实践教学体系建设 医学院校应当增加对技能培训实验中心的人力、物力投入,合理安排开放时间,确保每一个在校学生都有机会进入技能中心进行临床技能操作的模拟练习,

同时改革参赛学生的选拔方式,把全体参加实习的学生均作为参赛候选人,在比赛前1~2周,进行抽签随机选几名作为每个参赛队的队员,代表教学基地参加比赛,保证我们的比赛不是单纯反映几个优秀学生的临床技能水平,而是反映学生的整体水平。为避免学生集中进入技能中心造成技能中心拥挤和管理困难,学校可以对进入技能中心的学生进行学时制管理,规定5~10名学生为一个学习小组,小组成员可以协商选择时间进入技能中心,并在技能中心管理人员的指导下进行临床技能的学习和操作,每个学习小组成员均必须学满规定时长才能参加临床实习。学生们以小组方式进入技能中心学习和练习不仅能够让学生树立团队意识,而且能够让他们进行技能操作时相互学习,取长补短,相互监督、相互促进,同时带教老师在教学过程中进行合理的引导并设计一些团队比赛项目,让学生意识到互相配合的重要。学生们在技能中心进行充分的技能操作练习之后再进入教学医院参加临床实习,巩固技能培训的内容,加强其心理素质的锻炼,同时能够避免学生们在实习时技能生疏,影响诊疗效果,引发医疗纠纷。

2.2 临床见习与实习相结合 学生实习所在科室应当自觉承担起对实习学生的教育工作,应当将其作为“培训师”培养,而不作为“勤杂工”使用。对在本科室的实习学生实行“先见习,后实习”的培养路径,见习过程中要为学生提供专业、规范的技能操作示范;在实习过程中,每个科室中给每个实习生分配带教老师,责任到人,每个带教老师在同一时段只能带合适数目的实习生(数目由科室裁定),根据带教的时间长短、学生多少、带教质量给予带教老师相应的报酬,在带教过程中,要敢于放手让学生在老师的指导下去进行技能操作,加强其动手锻炼的能力和素质培养。针对实习引发医疗的责任纠纷,学校与医院应当共同确立处理机制,设立赔偿基金,合理分担因纠纷产生的赔偿责任,同时开设相关医患课程,提高医学生与病人的沟通能力和自我保护能力。

2.3 打造专业的师资队伍,为学生配备固定的技能培训老师 技能培训老师是学生进行技能操作,是模仿和学习的对象,技能培训老师的专业素养在很大程度上决定了培训的效果。技能培训老师定期参加培训 and 考核是保证其专业素养的重要方式。学校应当为技能中心每个分部安排专业的管理员与技能培训老师,每个人管理员与技能培训老师有

自己的分工,负责在本领域内为前来进行技能操作的学生提供技能示范和操作指导。同时学校应当在学生进入技能中心时以小组为单位,为学生配备固定的技能培训老师,直至学生临床实习结束。在技能中心学习期间或是临床实习期间,实习固定的带教老师应当对学生进行实际的管理,并与技能中心及实习学生所在科室的老师进行沟通协调,为本小组学生系统的安排学习内容和学习任务,定期组织本小组学生进行技能操作考核,保障技能学习的效果,同时定阶段举办内部技能培训大赛来促进教师之间教学方法和教学经验的交流,然后总结经验与教训,找出教学的薄弱环节,使临床基本操作技术更加规范,推动临床技能教学的进步,同时培养一批教学经验丰富、团结协作的优秀教师队伍^[10-11]。

笔者所在单位自参加临床技能大赛以来,也做了大量的临床技能教育工作,如参加校级、省级和国家级大学生临床技能竞赛,通过组织临床技能大赛,提高了学生的临床基本技能、人文素养和团队合作等综合素质,同时也检验了各教学医院的师资力量和临床带教水平,并将不断推动医学实践教学方面的改革与创新,同时不断建设实验教学中心和完善临床培养模式,以更好、更全面的培养合格的医学人才。

我们从参加技能竞赛的过程中发现问题,总结经验,不断完善临床教学师资队伍建设和加大人力物力投入,充分发挥临床技能培训中心的作用,提升临床见习和临床实习的学习效果,更加重视医学生团队意识,注重人文素养、医患沟通能力的培养,不仅提升了学生综合素质和人才培养质量,而且进一步推动了医学临床实践教学改革和创新。

参考文献

- [1] 王和敏. 提高临床教学工作质量,培养合格医学人才[J]. 中外医学研究,2011,9(23):144-145.
- [2] 陈明,梅琼,杨金花,等. 临床实践教学体系的构建与实施[J]. 中国高等医学教育,2010(9):57-58,70.
- [3] 杨晓巍,梁皓,孙成光,等. 全国大学生临床技能竞赛对临床技能教学的促进作用[J]. 现代医药卫生,2015,31(24):3827-3829.
- [4] 杨海涛,蔡红星,时统君. 医学院校医事法大学本科教学模式初探[J]. 中国高等医学教育,2007(11):58-59.
- [5] 罗维贵,覃春艳,陆江玉. 医学生临床技能思维教育培养方法[J]. 学园,2015(3):62-63.
- [6] 汪梅朵,杨静,左改珍. 三级综合性医院临床技能培训中心建设现状及相关因素分析[J]. 中国卫生事业管理,2016,33(3):211-213.