

◇医药教育◇

胸心外科临床实习教学的现状与解决方法探讨

许彬东,黄国忠,陈豪,张强

(莆田学院附属医院胸心外科,福建 莆田 351100)

摘要:简述了胸心外科的临床实习教学的现状即教学质量欠佳,探讨其解决的方法,为提高胸心外科的临床实习带教水平提供参考。

关键词:胸外科学/教育; 临床实习;食管疾病;心脏病;教学查房

doi:10.3969/j.issn.1009-6469.2018.07.055

Status and consideration on cardiovascular surgery clinical practice teaching

XU Bindong, HUANG Guozhong, CHEN Hao, ZHANG Qiang

(Department of Cardiothoracic Surgery, Clinical Pivot Subjects in Putian, Affiliated Hospital of Putian University, Putian, Fujian 351100, China)

Abstract: This paper briefly describes the status in cardiothoracic surgery clinical practice teaching, that the fact is the quality of teaching was poor. And it presents some ways of solving these problems, which might be helpful to improve the clinical practice teaching in cardiothoracic surgery.

Key words: Thoracic surgery / education; Clinical clerkship; Esophageal diseases; Heart diseases; Teaching rounds

临床实习是医学生由基础理论知识学习过渡到临床一线社会实践的最重要阶段。近年来,医学生的临床实习状况不容乐观,医学生对整个实习阶段思想上重视程度不够,主动性欠缺,学习兴趣淡薄,医患之间的沟通技巧不足^[1-2]。然而,胸心外科疾病专科性极强,相关疾病的内容与概念比较抽象,不容易理解透彻。因此,大多数临床实习生轮转到我科期间,出现学习盲目、兴趣缺乏,收获甚微的情况。为此,通过总结与分析我科近5年来实习生的临床带教情况,进一步探讨其解决的办法,以便实现进一步提高胸心外科实习生临床教学水平。

1 胸心外科临床实习带教的现状

胸心外科,不管是市级综合性三级医院,还是县级综合性医院,大多数无法实现绝对专业上的分科诊疗。因此,常常都是联合在统一的科室下,包括普胸外科与心脏大血管外科,其专科性均较强,风险亦较大。每年来我科实习的医学院学生,来自全国各

地,有大专院校、本科院校和极少数的研究生,每位在我科的时间平均1~2周,时间较短,但是我科的疾病内容却相当丰富。实习生在实习轮转期间,常常出现实习期间不知所措,找不到合适的学习方法。同时临床实习带教老师,日常临床工作繁重,每日上班除了查房探视患者、及时修改临床医嘱,大部分的时间都要去完成相关的手术。一天下来,身心俱乏,本应该认真完成临床实习带教的工作,此时也只能草草了事。因此,胸心外科的实习带教、教学质量整体欠佳。

2 胸心外科的学科特点

首先,胸心外科包括食管、肺、纵膈、心脏、气管、胸导管等,是一门解剖结构及其复杂、专科性强的临床学科。尤其是心脏和肺脏,理论学习阶段介绍的解剖知识均为平面的解剖为主,与临床上要求的三维解剖相差甚远。因此,胸心外科的手术难度较大,特别是肺段解剖与心脏大血管的解剖尤为明显。另外,如何将影像学与图像在脑海里抽象成为直观的手术图谱,甚为重要,但是难度之大可想而知。这对于年轻的胸心外科专科医生都有一定的难度,更何况是实习生呢?

其次,胸心外科的专业性强,尤其是心脏大血管

基金项目:福建省莆田市临床重点专科专项基金(莆卫医政〔2016〕228号)

通信作者:黄国忠,男,主任医师,副教授,研究方向为胸心外科的临床与教学研究, E-mail: xubd2002@163.com

外科的围手术期管理,涉及不同的专业学科,需要各专业不同专业学科的协作才能顺利开展,如麻醉科、心血管内科、新生儿科、小儿内科、小儿外科、体外循环麻醉师、重症医学科等等。另外,胸心外科手术的对象为心脏、肺脏等,均为人体最重要的器官之一,涉及到体循环和肺循环,通常该类患者的病情变化较快,常常因为生命体征不稳定而危及生命。因此,这就要求从事胸心外科临床工作的一线医生,不但要有扎实系统的基础理论知识,精湛娴熟的手术操作技巧,而且还要有高尚健康的心理身体素质。因此,胸心外科手术专业性强、创伤较大、风险较大、死亡率高。当然,一旦选择充实胸心外科,则意味着成长周期较其他学科要长,更具有挑战性。当然,一旦手术成功则更具有强烈的自豪感和成就感。

3 目前胸心外科临床实习带教中存在的问题

3.1 现行的医学课程设置模式相对落后 现阶段医学课程设置模式,国内大部分的医学类院校均采用“三段式”结构教学,也就是以各个学科为基础的,采取“基础、临床、实习”的教学模式。这种医学教学模式,过分地强调学科的完整性与系统性,而且人为地割裂每个阶段的内容,显然不同学科之间的相互联系明显缺乏。例如:消化内科实习期间,几乎都能接触到食管恶性肿瘤的病例,但是如果该病例转科到胸心外科进行手术后,实习生的实习教学内容则自然终止,无法完成食管癌患者术前准备、术中手术注意事项、术后监护管理、出院指导等系统的学习。因此,目前的课程模式,会导致实习生在实习阶段出现每实习一个科室,仅仅是学习了一个疾病的“点”,而不是该疾病知识的“面”。

3.2 临床理论教学大纲不合理 临床基础理论知识学习阶段的学时方面安排十分有限,不管是五年制本科,七年制本硕连读,还是八年制本硕博的医学生,胸心外科这一学科的理论临床教学仅为8学时左右。然而,胸心外科又可细分为胸外科和心脏大血管外科,作为一名专科的胸心外科临床医生,学时的严重不足,使得教学大纲内容设置出现了很大的倾重性。如提出一系列“了解、熟悉、掌握”三个不同要求的教学目标。使得专业的胸心外科知识沦为应试教学的牺牲品。掌握的内容精读,熟悉的内容泛读,了解的内容略读。当然,这也进一步造成部分临床实习生对胸心外科失去学习的兴趣,甚至出现胸心外科成为临床实习生中的“选修学科”,这样的氛围与环境,更不利于临床实习带教。

3.3 不同教学医院胸心外科师资力量不平衡 省级三甲医院的教学点,均能较好的开展胸外科和心

脏大血管外科。因此,这些教学医院的师资力量雄厚,至少教师资历方面有了保障。然而,县一级甚至市一级三级医院,由于胸心外科专业性强,手术风险大,围手术期管理困难的特点,大部分没能配置专科的师资力量。因此,临床带教教师常常出现无法全面系统地教学,进而出现实习生实习阶段胸心外科带教的不规范、不系统、不完善,从而无法提高临床教学水平。因此,现阶段,如何提高促进高等教育水平,特别是临床教学水平的提高,并保证基层胸心外科师资力量,是一项急需解决的课题。

3.4 实习生对胸心外科认识不足,自身定位不当

现阶段,医学院校的培养模式均将临床实习安排在最后一年。因此,临床实习衔接着未来临床工作的重要桥梁。大部分的实习生均将该阶段认为是为未来工作找好目标,而忽视了真正目的是如何将基础理论知识应用于临床工作。胸心外科涉及呼吸、循环等系统,手术涉及机体的主要生命器官。虽然手术创伤较大,手术风险较大,极易发生严重的并发症,另外在当前医患关系日益紧张,缺乏信任的社会环境,医疗纠纷的发生率较其他专业更高的情况下,很多实习生毕业后很少主动选择从事胸心外科的工作。但是,心脏、肺等胸心外科常见疾病所涉及的呼吸、循环系统,是其它专业的基础,更是决定其它相关科室疾病成败的关键性因素。一旦真正掌握了胸心外科疾病围手术期的管理后,其必会给日后的工作顺利开展奠定了坚实的基础,对急危重疾病的诊治起到积极的作用。

另外,医学院校的学生,大多在中学阶段学习成绩优异,进入大学校园时都充满自豪、自信,理论学习数年后,部分学生会出现优越感,加上大多数为独生子女,吃苦耐劳不足现象亦普遍存在。因此,对于工作强度异常强大的胸心外科,很多实习生都逃之、避之、弃之。而且,大部分一线医生接受临床带教任务,临床教学经验较为丰富,但基础理论知识、临床操作技能与表达能力欠缺。因此,在临床带教过程中,部分实习生会对带教医生的理论水平和临床知识产生怀疑,甚至出现抵触的心理。这样心理环境下,临床带教的质量很显然会出现事倍功半、无法得到根本性的提高。

另一方面,每年毕业的医学生日益增多,面对即将到来的严峻就业压力和普遍的考研计划亦对胸心外科的带教产生一定的冲击。据不完全统计,迫于就业压力的影响,应届本科生的考研比例高达65%~75%。而就业和考研这两大因素,均处于实习期间完成,占用了绝大部分的临床实习时间,作为实习

生眼中“边缘学科”“冷门学科”的胸心外科成为了牺牲品,这也会进一步影响了临床教学的质量。

4 胸心外科临床带教问题的解决方法

4.1 完善临床实习教学大纲,优化临床实习内容

“高等医学教育面向 21 世纪教学内容和课程体系改革《临床医学专业(本科)课程体系和教学内容》”的研究显示,虽然居民生活水平出现整体性的改善,但空气污染的存在不断加剧,肺癌的发生率及死亡率不断升高,冠心病的发生率逐渐升高,因此心脏疾病和肺癌的综合治疗在临床教学中应予以重视并加强实施^[3]。因此胸心外科相关疾病教学大纲中的传授,应顺应当前时代的新形势,予以不断完善并加强。对胸外科和心脏大血管外科疾病,特别是常见病、多发病(如食管癌、肺癌、风湿性心脏病、先天性心脏病、冠状动脉粥样硬化性心脏病等)的诊断与治疗,应予以完整、系统的完成带教。如实习结束后,实习生能独立完成肺癌的诊断、鉴别诊断以及综合治疗中的原则与方法,即使毕业后不再选择从事胸心外科的工作,亦对胸心外科的常见病、多发病有了系统的认识,提高综合诊断治疗的水平。

4.2 突破传统教学方法、探索新型临床带教模式

传统临床实习教学方法,又称为“问题解决式的教学”或者是“灌输式的临床教学”。它是临床实习带教老师为主体,老师主动系统地传授基础临床知识和临床操作技能,实习生被动地机械地接受、掌握,从而达到临床实习教学的目的。当然,该方法亦存在以下优点:有利于医学实习生较为系统的学习、掌握相关基础理论知识,更深刻的认识临床操作技能,而且有利于教学过程中的统一管理。但其缺点也不容忽视。如教师为主导,临床实习生为辅,这样的教学方法,久而久之,养成了通过背书掌握医学临床知识,学习欠主动性,思维被动,不利于独立思考等等,不利于胸心外科临床实习带教质量的提高。

因此,由于传统临床实习教学方法的局限性,当前胸心外科临床带教老师急需研究适应时代需要,不断探索新型的临床带教模式,进一步提高胸心外科临床带教教学的质量。如 PBL 教学,亦称为基于问题教学法,该教学方法是基于问题为基础,学生为中心,借助具体临床病例的启发式的教学。它强调学生在教学过程的主导地位,激励发挥学生自身的各种潜力,从而调动临床实习生的学习积极性,提高实习生对胸心外科临床工作的工作热情^[4],符合在有限的临床实习阶段,帮助实习生系统的掌握胸心外科常见病、多发病的综合诊断治疗,提高教学质量。这类教学方法亦成为当前胸心外科

临床实习教学中的重要课题^[5]。应用各种相关的模拟教学设备或者是相关的模拟实验室,可以保证实习生能够有充足的机会进行各项临床技能的操作练习,进一步提高胸心外科临床带教水平^[6]。张爱民等提出,赋能理论与临床教学活动实现有机结合,能从根本上改变实习生的学习方式和习惯,有利于活跃实习生的临床思维,提高临床实习效果,有利于师生互动和临床教学^[7]。另外微课,作为当前信息时代的产物,以在线视频作为主要的教学方式,亦可应用于胸心外科的临床教学^[8]。当然,任何单一的临床教学方法均不能完美满足当前的临床带教教学需要^[9]。

4.3 壮大师资队伍、提高师资水平 如何进一步提高临床带教教学质量是临床教学医院的持续健康发展的重要核心内容之一,而提高临床带教教学的关键性因素仍然是不断提升师资力量水平的水平。同样,胸心外科实习带教水平的提高,没有师资力量的发展,一定没有实习临床专业知识和操作技能的提高。因此,教学水平与能力的提高可以采取以下措施予以实现。

4.3.1 提高学院(系)领导的整体素质 作为实习教学工作的第一负责人,同时也是实习带教教师师资队伍建设工作中的领导者,必须首先身体力行,提高自身整体素质。通过创建和谐的教学环境,提供完善的教学设备,推动带教水平的提高,同时充分尊重临床胸心外科带教教师的教学改革与课程改革,从理论高度提高带教水平。

4.3.2 胸心外科带教教师进行师德、临床专业技能与教学教育能力的培训 作为胸心外科临床带教老师,正确的道德观、人生观、价值观和教师的职业观,对于建立良好的师生关系,提高自身修养水平具有极其重要的作用。思想上觉悟不端正,抱着应付的态度进行临床带教教学,谈何教学任务。另外,定期组织胸心外科专业知识、临床技能的规范化培训,组织观摩国家级优秀临床带教老师的教学视频,谈谈观后感,结合自身的不足和优点展开讨论,努力提高胸心外科的实习带教教学水平。在当前医疗服务要求越来越高的环境下,良好的医患关系与崇尚的医疗道德,更能促进医患之间的相互信任,对临床带教水平的提高有着充分的保障^[10]。

4.3.3 新老交替,新旧教学理念相互结合,互取长短,提高胸心外科临床带教水平 常年从事临床教学带教的教师,年资较老,其临床教学经验极其丰富,擅于发现实习生的问题,并逐一解决,而年轻的带教老师,带教教学时间有限,经验相对欠缺,但另

一方面,思维新颖,干劲十足。为此,年老的带教老师及时、热心、细心传授教学带教经验就显得极其重要,有利于年轻的带教老师迅速进入教学角色,提高临床带教水平。

4.3.4 设立奖惩制度 教学医院定期组织临床带教老师考评机制,评选出优秀的带教老师,并依此作为临床专业职称、职务晋升的参考指标之一。从而进一步调动临床带教老师的积极性,进而提高胸心外科实习带教水平。

4.4 纠正实习生对胸心外科的错误认识,提高学习兴趣 食管癌及食管胃交接部癌作为我国最常见的消化道恶性肿瘤之一,其发病率和病死率均位居第4位,远高于世界各国的平均水平。据 Krasna^[11]测算,21世纪以来全球每年新增食管癌总数达310 400例,其中超过50%位于中国。21世纪以来,随着人类疾病谱的改变,肺癌的发生率与死亡率已跃居各类恶性肿瘤的第一位。另外,21世纪以来,伴随着居民生活水平的不断提高,冠心病已逐渐成为危害我国居民(特别是城市居民)健康的“头号”杀手。同时各种先天性心脏病是导致新生儿死亡的重要原因之一。因此,胸心外科的常见病、多发病仍然是目前危害我国人民健康的主要疾病之一。所以,当前的医疗环境下,胸心外科专科医生的缺乏日益明显,时刻需要大批优异的医学生毕业后投身到这一行业中来。系统全面地掌握胸心外科常见疾病的诊断与治疗方法,不管是对五年制本科生、七年制本硕连读,还是八年制硕博连读毕业生来说,在自己未来的医疗卫生生涯有着重要的作用。即使,未来就业不选择胸心外科专业,也让自己从内心认识到胸心外科知识对其他专科临床工作亦有重要的指导意义。对于这一极其短暂的胸心外科实习学习机会,亦予以重视。另外,将来大部分实习生就业将会在市一级、县一级,甚至是卫生院一级的医院工作,这些医院通常专业分科不明显,因此,尽可能学好胸心外科的基础理论知识和临床操作技能,对日后的工作百利而无一害。同时,临床实习带教教学中,实习生本身注意力无法集中,收到外界各种因素的影响,亦不利于提高临床教学质量^[12]。

考研、考博,当然是当前时代不断发展的需要,也是整个社会对医学工作者整体素质提高的需要,教学医院、带教老师应予以积极鼓励和充分支持。

然而,大部分实习生认为,考研、考博期间,选择放弃临床实习,其实这是极不明智的。目前研究生招生的规模不断扩大,将来的就业同样困难重重,各大院校招收的研究生或博士生,不但要有扎实的理论知识,还要有娴熟的临床操作技能。因此,只重视考研的理论知识学习,忽视临床技能的培养,势必会影响研究生的升学率,不利于自身的深造。

因此,成为一名优异的胸心外科实习带教老师,不但要求自身整体素质的提高,不断学习,将自己所学的临床知识和操作技能应用于临床教学中,与实习生共同探讨实习期间的各种困惑、问题,及时纠正错误认识,提高学习兴趣。通过有效的师生交流,积极开展临床实习带教教学工作,努力培养出合格的医学生。

参考文献

- [1] 程琳,李飞,王龙光,等. 医学生临床实践技能培养存在的问题及对策[J]. 中国中医药现代远程教育,2014,12(10):142-143.
- [2] 程艳香,周利梅,丁锦丽. 医学生的培养现状及培养策略的探讨[J]. 西北医学教育,2014,22(4):671-672.
- [3] 张君邦,肖卫国,赵丹枫,等. 疾病谱变化与临床医学教学内容优化的研究[J]. 医学教育,2002(3):28-30.
- [4] 冉青,郭琦. PBL教学法结合传统教学法在超声科临床教学中的应用体会[J]. 中国继续医学教育,2017,9(2):13-14.
- [5] 张宇峰,洪江,薛乾,等. 胸心外科实习教学工作的几点体会[J]. 西北医学教育,2014,22(2):379-381.
- [6] 冯妍,曾汝园,王以新,等. 模拟教学在全科医师培训中的应用[J]. 中国继续医学教育,2017,9(2):5-6.
- [7] 张爱民,徐霁贤,郑迅风,等. 基于赋能理论的病例讨论教学模式的效果评价[J]. 安徽医药,2016,20(12):2389-2392.
- [8] 李红燕,丁萍,宋真,等. 微课在护理教学模式与实践中的应用进展[J]. 安徽医药,2017,21(2):204-207.
- [9] 张宇峰,薛乾,李伟,等. PBL与LBL教学法在胸心外科实习教学实践中的应用研究[J]. 大学教育,2015,(12):161-162.
- [10] 陈小楠,李世杰,谭书韬,等. 医德及医患沟通技巧教育在泌尿外科住院医师规范化培训中的应用[J]. 中国继续医学教育,2017,9(2):1-2.
- [11] KRASNA MJ. Multimodality therapy for esophageal cancer [J]. Oncology (Williston Park),2010,24(12):1134-1138.
- [12] PUCHER PH, AGGARWAL R, SRISATKUNAM T, et al. Validation of the simulated ward environment for assessment of ward-based surgical care[J]. Ann Surg, 2014,259(2):215-221.

(收稿日期:2017-03-29,修回日期:2018-04-26)