

· 教学探索 ·

小组式自我管理模式在全科住院医师规范化培训管理中的应用*

王玉容, 冷晓晖

(电子科技大学附属绵阳医院/绵阳市中心医院全科医学科, 四川 绵阳 621000)

[摘要] 目的 探讨小组式自我管理模式在全科住院医师规范化培训中的应用效果。方法 选取 2016—2021 年在该院参加全科住院医师规范化培训的全科医师 160 名作为研究对象; 其中接受小组式自我管理培养模式的 80 名学员作为观察组, 接受常规培养模式的 80 名学员作为对照组, 培训时间为 1 年。比较 2 组学员对师资团队组织管理、培养模式、培训效果的满意度, 以及教师对学员医患沟通、人文素养、基础知识、临床思维、体格检查、病历书写、综合能力等全科医师核心胜任力的评价; 2 组学员初次执业医师考试通过情况。结果 教师对观察组学员医患沟通、人文素养、临床思维、体格检查、综合能力的考核评分明显高于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。观察组学员对师资团队组织管理、培养模式、培训效果的满意度高于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。观察组学员通过率[100.00%(80/80)]高于对照组[93.75%(75/80)], 差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 小组式自我管理模式可明显提高全科住院医师规范化的培训质量。

[关键词] 小组式; 自我管理; 全科医师; 规范化培训

DOI: 10.3969/j.issn.1009-5519.2024.03.031

中图法分类号: R-4; C975

文章编号: 1009-5519(2024)03-0504-04

文献标识码: C

随着经济快速发展和人民生活水平不断提高, 人口结构的老龄化导致慢性非传染性疾病的发病率逐年升高^[1], 专科化的医疗服务模式已经不能满足居民的健康需求, 在这个特殊的历史时期, 全科医学适时崛起, 承担了这一重要历史使命, 掀起了一场医疗服务模式的改革^[2]。全科医学能够做到立足基层、服务群众, 通过双向转诊实现小病在社区、大病进医院、疑难杂症到综合医院的合理就医模式^[3]。有效的分配和合理利用全社会有限的医疗卫生资源, 缓解了我国盲目就医、看病难、看病贵不合理现象, 是保障我国公民健康的必然选择^[4]。目前全球不同国家的全科服务能力差异较大, 在北美、欧洲等发达地区, 全科医疗模式建立较早, 并在不断的改进中趋于成熟, 例如英国, 全科医师向社区居民提供全方位的医疗服务, 约占医生总数 40% 的全科医师便可满足英国 90% 的社区医疗需求^[5], 极大地节约了医疗成本和医疗资源。相较于欧美发达国家, 我国的全科医学起步较晚, 虽然国内已经引入全科医学近 20 年, 但全科医学教育仍面临诸多挑战, 尤其是建立符合中国国情的全科医师培养模式仍存在较多问题^[6]。本科作为国家级全科医师规范化培训基地, 承担着川西北地区全科医师的培养任务, 为了更好地完成国家赋予的任务, 本科不断就全科医师培养模式进行探索和改进, 结合国内外先进的教学理念, 创新性的提出“小组式自我管理”培养模式, 并做了大量研究工作并进行验证, 发现其

能明显提高全科医师的培训效果。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 采用前瞻性、非随机对照研究, 选取 2016—2021 年在本院参加全科住院医师规范化培训(全科规培)的全科医学生 160 名作为研究对象。纳入标准: (1) 大学本科, 临床医学专业; (2) 热爱全科医师, 甘愿献身基层; (3) 对临床研究感兴趣; (4) 自愿参加各种培训并能完成相应调查; (5) 能顺利完成 3 年培训计划。入培时自愿选择是否加入小组式自我管理, 其中接受常规培养模式的 80 名全科医学生作为对照组, 其中接受小组式自我管理培养模式的 80 名全科医学生作为观察组; 培训时间为 1 年。观察组学生中, 男 39 例、女 41 例, 平均年龄(23.7 ± 1.6) 岁。对照组学生中, 男 37 例、女 43 例, 平均年龄(23.5 ± 1.5) 岁。

1.2 方法

1.2.1 对照组 按照全科医学生培养手册要求, 在院内各临床专科进行轮转, 轮转期间按照相关科室要求进行患者收治、病历书写和一线值班; 在外科轮转期间需要作为助手参加手术; 参加科室小讲课、教学查房、疑难病例讨论、死亡病例讨论、术前讨论和技能培训, 掌握相关专科常见病和多发病的临床诊治, 并参加科室出科考核。在医院配套社区完成社区实践, 包括全科门诊、公共卫生、预防接种和家属访视, 在上级医师的指导下完成培训任务。

1.2.2 观察组 小组式自我管理培养模式是常规培养模式的一种补充,是小组式培养模式的一种升华,是以规培学员为主体的小组式培养模式。将规培学员随机分为不同学员小组,每组 10 人,每位学员轮流担任组长;组长针对当前的学习难点及短板设计训练内容,并邀请指导教师参加,每周 1 次,并提前 3 d 公布,要求学员认真复习教科书的同时通过文献检索掌握国内外最新研究进展;采取模拟实践训练方式,内容包括:(1)自我介绍;(2)病史采集;(3)医患沟通及人文素养;(4)体格检查;(5)相关辅助检查的解读;(6)诊断、诊断依据及鉴别诊断;(7)治疗方案的规划;(8)国内及国际治疗现状的阐述;(9)国内和国际最新研究进展的解读;(10)相关临床操作的现场演示;(11)出院标准的设定;(12)出院后社区管理重点及门诊随访规划。使全科医学生身临其境,通过模拟实践训练,培养沟通能力、心理承受能力、人文关怀能力、技能操作能力、自我学习能力、文献查阅能力和团队协作能力。小组成员共同查阅文献、一起学习、共同进步;并在这一过程中发现自身不足,激发主动学习的兴趣和培养团队意识;提高学生临床表达能力和医患沟通技能,培养良好的医学人文素养;可以将临床教学与人文教学并重,专业技能与沟通技能交融,同时提高其临床和科研能力。

1.2.3 教师对学员的考核评价 考核地点在全科医学科示范教室和病房,考核团队由 3 名副主任医师以上职称全科师资专家组成。随机抽取 1 名科教科工作人员进行全程监督。考核形式:学员按标准化流程接诊患者,考核时间 40 min,教学秘书全程参与。考核内容:首先在科室电子病历中随机挑选 1 例住院患者,与患者及家属沟通获得同意;学员将此患者作为新入院患者进行接诊;完成以下步骤:(1)病史采集。内容包括自我介绍、具体内容、人文关怀和沟通技巧;(2)体格检查。内容包括查体步骤、人文关怀、沟通能力和操作规范;(3)病历书写。内容包括医学用语、内容完善、逻辑思维和归纳总结;(4)诊疗计划。内容包括诊疗思维、诊疗方案、诊疗过程和前沿进展;(5)出院随访。内容包括出院标准、双向转诊、健康教育和社区管理;考核过程中注重学员人文关怀、医患沟通技巧、基础知识掌握和医学文献检索能力。考核专家根据学员在医患沟通、人文关怀、基础知识、临床思维、体格检查、病历书写、综合能力的表现情况进行现场打分,每项评分满分为 100 分,由教学秘书收集评分表并汇总,由科教科工作人员进行监督以保证公平。

1.2.4 学员对师资团队的评价 考核完成后,由科教科工作人员向被考核学员发放“规培学员对师资团队评价表”,科教科工作人员介绍本次评价目的及考

核标准,内容包括:师资团队组织管理、培养模式、培训效果的满意度,每项 100 分,由科室教学秘书收集评分表并汇总,由科教科工作人员进行监督以保证公平。

1.3 统计学处理 应用 SPSS20.0 统计软件进行数据分析,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用 t 检验;计数资料以率或构成比表示,采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 教师对 2 组全科规培学员评价比较 教师对观察组学员医患沟通、人文素养、临床思维、体格检查、综合能力的考核评分明显高于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。教师对观察组学员基础知识、病历书写的考核评分与对照组比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$)。见表 1。

表 1 教师对 2 组全科规培学员评价比较($\bar{x} \pm s$, 分)

项目	观察组($n=80$)	对照组($n=80$)	t	P
医患沟通	85.50±8.26	71.64±7.38	5.776	<0.001
人文素养	85.21±7.65	70.36±7.82	6.569	<0.001
临床思维	86.60±8.05	71.75±7.51	5.861	<0.001
体格检查	85.58±7.22	70.86±8.09	5.922	<0.001
综合能力	86.20±8.38	72.66±8.11	7.256	<0.001
基础知识	85.77±7.33	84.60±8.01	0.369	0.612
病例书写	86.22±8.06	85.91±7.93	0.181	0.835

2.2 2 组全科规培学员对教师评价比较 观察组学员对师资团队组织管理、培养模式、培训效果的满意度高于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 2 组全科规培学员对教师评价比较($\bar{x} \pm s$, 分)

项目	观察组($n=80$)	对照组($n=80$)	t	P
组织管理	86.84±8.16	73.63±7.50	5.899	<0.001
培养模式	86.55±7.01	71.56±7.28	6.908	<0.001
培训效果	85.79±6.96	72.63±7.22	5.925	<0.001

2.3 2 组学员初次执业医师通过率比较 观察组学员通过率[100.00%(80/80)]高于对照组[93.75%(75/80)],差异有统计学意义($P < 0.05$)。

3 讨论

目前我国医疗卫生资源分布不均衡,优质医疗资源过度集中于大中型城市,基层卫生资源分布匮乏;为缓解看病难、看病贵的难题,国家提出发展全科医学、开展双向转诊,实现小病在社区、大病在医院的目标,加快培养合格全科医师以充实基层卫生机构,从根本上解决目前结构性的医疗卫生保障难题^[7]。全科医师是初级卫生保健、社区卫生服务的中坚力量;

国家高度重视全科医师队伍的建设,培养优秀的全科医师,为基层卫生系统输送合格的医疗人才,是完成我国三级诊疗医改目标的基本保障。2018 年国务院颁布了全科医师培养和激励机制,提出了加强全科医学建设的重要举措^[8];而如何培养合格的全科医师成为重中之重。目前我国全科医师培养模式为“5+3”,即 5 年临床本科+3 年全科规培^[9]。全科规培学员在综合医院临床科室轮转期间,由相关专业的专科医师带教,而专科医师缺乏全科思维,带教过程侧重于专科疾病的诊治,缺乏对疾病的预防和全程管理的带教,不利于学员全科思维的培养^[10]。全科医师的培养应以社区卫生需求为导向,以常见病、多发病为根基,建立以适应基层卫生需求为目标的培养模式^[11]。目前,我国全科规培还处于初级阶段,既需要借鉴国外的经验又需要结合我国国情,需要不断的探索才能培养合格的全科医师^[12]。

全科医师的培养与专科医师有本质区别,需要建立与之相对应的医学教育体系^[13]。全科医生除具备扎实的医学基础知识外,还需具备一定的医患沟通能力、人文关怀能力和团队协作能力^[14]。2005 年世界家庭医生组织提出全科医师应具备 6 种核心能力:基层保健管理能力、以患者为中心的照顾能力、综合性服务能力、社区为导向的服务能力、解决具体临床问题的技能和提供全面整体服务的能力^[15]。美国毕业后医学教育认证委员会提出全科医师需具备 6 项胜任力:患者照护、医学知识、基于实践的学习和提高、人际沟通技巧、职业素养和基于系统的实践^[16]。目前,传统的培养模式聚焦于基础知识和临床技能的提高,忽略了医患沟通与团队协作能力的培养^[17]。做为国家级全科医师培训基地,本科对全科规培学员的培养模式进行不断探索,首先将学员进行分组,每组 10 人,1 位组长,组长由组员轮流担任;实施学员对学员的管理,激发团队协作的积极性;同时要求组长根据近期学习上遇到的难点设定疾病专题,邀请指导教师参加,定专门时间由学员进行专题疾病的场景模拟,并在这一过程中发现自身不足,激发学员主动学习的兴趣。通过这种培养模式将临床思维、沟通能力、团队合作贯穿于培训的全过程,能同时提高规培学员发现问题、收集资料、查询文献、自主学习的能力。

本科建立的小组式自我管理培训模式由学员自我确定培训内容、时间和地点,自我决定是否邀请指导教师参加;培训内容提前 3 d 进行内部公示,学员提前收集相关资料,查阅国内外相关文献,掌握相关疾病的最新诊疗指南和国内外研究最新进展;按照临床执业医师考核标准对相关临床操作进行掌握;激发主动学习的兴趣和培养团队意识;让全科规培医师在临床培训中掌握全科理念,了解今后就业环境和专业

需求,学习有的放矢,培养独立诊疗能力,有利于全面提高全科规培学员的综合能力,尽早实现与全科岗位的无缝对接。从本研究看采用小组式自我管理培训模式培养的全科医师医患沟通、人文素养、临床思维、体格检查、综合能力明显高于采用常规模式培养的全科医师,同时提高了学员的满意度,加强了教师与学员之间的联系,为以后工作中双向转诊、三级诊疗模式的实施打下坚实基础。

小组式自我管理培训模式强调以团队为基础,以问题为中心,采用自我向导式学习充分激发全科规培学员的自主性学习兴趣;快速建立临床思维能力、专业操作能力、团队协作能力、沟通能力、文献查阅及科研能力,短时间内提高其对临床常见病、多发病的识别、诊断、处理能力,做到理论与实践相结合,充分提升学员临床综合素质,从而达到全科医师培养的标准化,培养出既符合我国国情又达到国际标准的高质量的全科医师。

参考文献

- [1] 张娟,张永生.基层全科医师培养实践探讨[J].中国卫生人才,2022,17(6):66-69.
- [2] 张瑞英,王敬章,林鲜,等.精准医学理论在我国全科医师培养中的作用研究[J].中国医药导报,2022,19(20):30-32.
- [3] 林飞克,南丽洁,林策,等.全科诊疗思维与技能操作训练教学系统在全科医师培养中的作用[J].全科医学临床与教育,2022,20(5):433-435.
- [4] 安康,张林,毛婷睿,等.卓越全科医学专科医师规范化培训方案的探索与实践[J].四川大学学报(医学版),2022,53(3):431-436.
- [5] 杨阳,吕冰洁,闫晓红,等.全科住院医师规范化培训临床思维能力培养模式的探讨[J].中国继续医学教育,2022,14(9):182-185.
- [6] 刘颖,邱艳,任文,等.我国全科医师亚专长培养现状及发展思考[J].中华医学教育探索杂志,2021,20(4):406-408.
- [7] 郭晓夏,王薇,刘晶星,等.“互联网+”医疗模式下医联体全科医师培养效果评价[J].中国现代医生,2022,60(3):165-167.
- [8] 邵双阳,任菁菁,叶康丽,等.全科专业住院医师规范化培训毕业学员追踪调查研究[J].中国现代医生,2022,26(19):117-119.
- [9] 陈红辉,林丛,王苏洁,等.温州市助理全科医师规范化培训结束后岗位胜任力的调查研究[J].全科医学临床与教育,2022,20(6):548-551.
- [10] 詹萍英,卢阳珍.“3+2”基层医院全科医师规范

化培训临床医师培养实践与探索[J]. 中国乡村医药, 2022, 29(2): 49-51.

[11] 蒋伟萍, 陈远虹, 张晓芒, 等. 上海市杨浦区全科临床质量控制考核结果分析[J]. 中国全科医学, 2022, 20(6): 1000-1002.

[12] 宋徽江, 秦卫, 黄熙涯, 等. 上海市浦东新区社区全科医疗质量控制测评分析[J]. 中华全科医学, 2022, 20(5): 812-815.

[13] MARRA M, VANRIJSINGEN C J, ALKEMADEJ A C, et al. The effect of a dermato-oncological training programme on the diagnostic skills and quality of referrals for suspicious skin lesions by general practitioners[J]. Br J Dermatol, 2021, 184(3): 538-544.

[14] JULIAN W, MICHAEL J. Factors influencing general practitioners perception of and attitude

towards dementia diagnostics and care-results of a survey among primary care physicians in Germany[J]. Wien Med Wochenschr, 2021, 171(7): 165-173.

[15] 刘建新, 许幸之, 常园园, 等. 深圳市全科医师规范化培训现状及对策研究[J]. 中国全科医学, 2021, 24(4): 484-489.

[16] 杨金丽, 王海军, 陈曦, 等. 以岗位胜任力为导向的全科医学“5+3”培养模式构建与探索[J]. 中国农村卫生, 2022, 14(4): 32-33.

[17] 彭涛, 汤镇海, 邹川, 等. 全科医师规范化培训中医患沟通现状调查[J]. 中华全科医学, 2022, 20(1): 134-137.

(收稿日期: 2023-06-04 修回日期: 2023-08-17)

• 教学探索 •

学案导学在重症心脏超声教学中的研究

陈尚瑜, 许欢, 王玲燕, 李莉, 付润, 薛寅莹[△]

(南京医科大学附属南京医院/南京市第一医院重症医学科, 江苏南京 210006)

【摘要】目的 探讨学案导学在重症医学科住院医师规范化培训心脏超声教学中的应用效果。

方法 将 2022 年 1—12 月在该科进行住院医师规范化培训的 47 名医师作为研究对象, 随机分为学案导学组 (24 名) 和传统教学组 (23 名), 采用理论及技能操作考核、教学效果问卷调查方式, 比较 2 组教学质量。

结果 学案导学组理论考核成绩高于传统教学组, 但差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。学案导学组操作技能考核成绩高于传统教学组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。学案导学组在学习兴趣、知识点掌握、理论知识理解度、技术操作理解度及教学参与度的评分均高于传统教学组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 学案导学教学模式提高了重症医学科规培医生学习心脏超声的积极性及参与度, 使其更加牢固地掌握了心脏超声的理论知识及操作技能, 提高了教学质量。

【关键词】 学案导学; 心脏超声; 重症医学科; 住院医师规范化培训

DOI: 10.3969/j.issn.1009-5519.2024.03.032

中图法分类号: R541

文章编号: 1009-5519(2024)03-0507-04

文献标识码: C

重症患者的病情瞬息万变, 尤其是血流动力学的变化, 需要实时评估及处理, 心脏超声可以无创、快速、全方位评价心功能, 同时可进行容量状态及容量反应性的评估^[1-2]。准确的心脏超声检查可为规范化培训(规培)医师在制定重症患者血流动力学诊疗策略时提供更多支持^[3], 而心脏超声理论知识专业且繁杂, 操作过程需符合一定的标准^[4]。传统带教方式, 以带教医师讲解及示范为主, 先教后学使带教医师无法详细了解规培医生学习过程中的疑难点, 规培医生被动接受, 难以提升学习兴趣及学习主动性, 使培训效果难以保证。学案导学是指以学案为载体, 以导学

为方法, 教师的指导为主导, 学生的自主学习为主体, 师生共同合作完成教学任务的一种教学模式^[5], 可明显提高学生在教学过程中的参与度及学习主动性。为提高规培医生在心脏超声教学中的参与度及学习主动性, 达到教学合一的目的, 将创新性学案导学教学模式应用于心脏超声教学中, 以提高规培医生的重症心脏超声的学习效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2022 年 1—12 月在本院重症医学科进行培训的 47 名住院医师规培医生作为研究对象, 采用前瞻性随机对照研究方法, 将规培医生随

[△] 通信作者, E-mail: xueyinying1989@163.com。