

ICF 框架下培养全科住培医生康复治疗技术的探讨

张敬¹ 邢维猛² 冼因干³ 田冶⁴, 通讯作者

(1. 海南医学院第一附属医院 康复医学科, 海南 海口 570102;

2. 乐东县志仲中心卫生院, 海南 乐东 572500;

3. 五指山市毛阳中心卫生院, 海南 五指山 572214;

4. 海南医学院公共卫生学院, 海南 海口 5711)

摘要: 目的: 以 ICF 的功能理论为框架, 培养全科医学人才对于疾病康复的岗位胜任力, 掌握常见康复治疗技术。

方法: 2017-2020 级全科医学住院医师规范化培训学员根据自身兴趣报名参加培训。方式为混合式线上、线下教学。培训前进行问卷调查及案例测试, 了解学员对于康复的认识及是否掌握基本技术, 即岗位胜任力前测。培训结束后, 利用手机线上问卷调查及案例测试, 分析成绩, 即对岗位胜任力的再次评估。

结果: 住培医生培训前、后各测试题目(分析案例的诊断、功能问题、康复评定、康复治疗、注意事项)分数均有提高, $P < 0.001$; 康复理念的理解方面, 在培训后对康复医学的研究对象和内容的掌握有所提高, $P < 0.05$, 对 ICF 理解尚有不足, $P > 0.05$; 培训后对康复课程兴趣增加, 认为全科工作中需要康复的知识来解决问题, $P < 0.05$, 无论是否参加培训认为康复对未来工作都是有帮助的, $P > 0.05$ 。主观问卷调查: 住培医生对康复课程 100% 有兴趣; 所有学员至少掌握 50% 以上; 对授课老师满意占 100%, 表明教学效果显著。

结论: 以 ICF 的功能理论为框架, 培训全科医学住院医师规范化学员对常用康复治疗技术的学习, 提高了全科医生对于疾病康复的岗位胜任力, 指引康复治疗技术在全科工作中的实际应用。为国家制定住培指南时延长康复学习时间调整内容要求, 为增加康复技术的培养提供参考。

关键词: 国际功能、残疾和健康分类; 岗位胜任力; 全科医生; 住院医师规范化培训; 康复治疗技术; 问卷调查

《国际功能、残疾和健康分类》(International Classification of Functioning, Disability and Health, ICF) 框架理念下, 以功能为核心, 强调个体的活动与参与, 社会环境及个人环境对其生活及生存质量的影响。推广康复治疗技术的使用。本文将 ICF 的理念融入到全科人才培养中, 提高对于疾病康复的岗位胜任力, 促进康复治疗技术在全科工作中的实际应用, 为健全社区卫生服务, 社区康复的开展及普及储备人才。

一、研究资料与方法

(一) 研究对象

本研究于 2020 年 9 月-2021 年 1 月面向 2017-2020 级全科医学住院医师规范化培训学员(简称全科住培学员)根据自身兴趣报名参加培训, 共 63 人参与问卷调查, 并有 53 人完成了培训前后的试题考核。

(二) 教学方法及课程设计

1. 混合式线上、线下教学: 线上为网络授课, 自主学习; 线下授课方式为面授及指导操作。结合 CBL 教学法, 解决临床案例的具体康复问题。

2. 培训课程内容设计和论证: 培训课程内容的设置根据课题组成员多年的授课及临床经验, 集体讨论产生, 涉及了康复的基本理念、常用的康复治疗技术、具体病例中的使用。

3. 案例测试题目包括: 案例的诊断、功能问题、康复评定、康复治疗、注意事项五个方面。

4. 问卷内容包括: 住培医生康复理念的理解方面; 对培训前后的态度进行分析; 主观问卷, 如学生对课程兴趣程度, 课程掌握程度, 对老师满意程度。

(三) 研究具体步骤

1. 培训前测: 问卷调查及案例测试, 了解学员对于康复的认识及是否掌握基本技术, 即岗位胜任力前测。

2. 培训实施: 组织学员规范学习, 将理论及实践结合, 每周 1 次课程。

3. 培训后测: 课程结束后, 利用手机线上问卷调查及案例测试, 分析成绩, 即对岗位胜任力的再次评估。用于检验学习效果。

(四) 具体授课内容

康复治疗技术在 ICF 框架下全科住培医生岗位胜任力的必要性; 物理因子治疗; 呼吸排痰训练; 吞咽障碍的筛查; 安全进食的指导; 肌力及牵伸技术; 关节活动训练; 体位转移训练; 平衡及协调训练; 步行训练; 有氧训练; 轮椅、助行器及杖在社区的选择和使用; 家庭环境改造; 慢性疾病的自我管理。

(五) 统计学方法

采用 SPSS20.0 进行统计分析, 考核成绩的计量数据用(均数 $\pm$ 标准差)表示, t 检验进行组间平均数比较; 卡方检验、确切概率法进行组间频数分布比较(问卷部分应用配对设计 McNemar 检验, 应用配对设计 McNemar 检验进行描述), $P < 0.05$, 差异有统计学意义。

二、结果

(一) 住培医生考核成绩分析

案例测试在培训前、后难度相似, 题目共 5 题: 1. 案例的诊断 2. 功能问题 3. 康复评定 4. 康复治疗 5. 注意事项。每题 20 分, 满分 100 分。培训前考核总分平均为 45.0 ± 16.8 分, 培训后考核分数平均为 73.0 ± 16.0 分, 经配对 t 检验比较, 培训后测试分数

平均提高 28 分 ($t=12.12$, $P<0.001$)。再经配对 t 检验对各题目进行培训前后比较, 培训后各题目分数均有提高, $P<0.001$, 结果见表 1。

表 1. 培训前后各测试题目分数比较

试题序号	培训前分数	培训后分数	t	P
1	9.7 ± 2.5	18.5 ± 2.9	22.581	<0.001
2	15.5 ± 2.2	17.8 ± 2.2	7.243	<0.001
3	6.4 ± 6.3	13.6 ± 6.1	8.046	<0.001
4	8.5 ± 5.1	13.7 ± 5.4	6.928	<0.001
5	4.9 ± 3.1	9.2 ± 4.2	8.512	<0.001

(二) 住培医生康复理念的理解问卷 对象和内容的掌握有所提高, $P<0.05$, 对 ICF 理解尚有不足, $P>0.05$, 见表 2。

应用配对设计 McNemar 检验对培训前后的康复医学知识认知水平进行分析, 结果显示, 培训后, 住培医生对康复医学的研究

表 2. 住培医生康复理念的理解问卷

		培训前 (人)	培训后 (人)	统计量	P 值
康复医学的研究对象	回答正确	32	39	5.143	0.016
	回答错误	21	14		
ICF 框架研究内容	回答正确	4	4	0.000	1.000
	回答错误	49	49		
康复医学的研究内容	回答正确	40	44	2.25	0.125
	回答错误	13	9		

(三) 住培医生培训前、后学习态度问卷调查及分析 康复的知识来解决问题, $P<0.05$, 无论是否参加培训认为康复对未来工作都是有帮助的, $P>0.05$, 见表 3。

应用配对设计 McNemar 检验对培训前后的态度进行分析, 结果显示, 培训后住培医生对康复课程更有兴趣, 全科工作中需要

表 3. 住培医生问卷调查及分析

		培训前 (人)	培训后 (人)	χ^2	P
1. 对课程是否感兴趣	A. 无所谓	0	0	5.000	0.025
	B. 没兴趣	1	1		
	C. 有兴趣	35	23		
	D. 很有兴趣	17	29		
2. 对未来工作是否有帮助	A. 无所谓	0	0	2.25	0.125
	B. 没帮助	0	0		
	C. 有帮助	27	23		
	D. 很有帮助	26	30		
3. 全科的工作中, 是否需要康复医学的知识来解决问题	A. 无所谓	0	0	4.167	0.031
	B. 没帮助	0	0		
	C. 有帮助	24	18		
	D. 很有帮助	29	35		

(四) 住培医生主观问卷调查 显著。

调查问卷显示, 学生对课程兴趣程度, 有兴趣者 32 人 (占 86.5%), 很有兴趣 5 人 (占 13.5%), 说明 100% 有兴趣; 课程掌握程度, 掌握占 50%15 人、80%20 人、100%2 人, 所有学生至少掌握 50% 以上; 对老师满意程度, 满意 27 人 (占 73%), 很满意 10 人 (占 27%), 对授课老师满意占 100%, 表明教学效果

三、讨论

(一) 《国际功能、残疾和健康分类》概述

《国际功能、残疾和健康分类》英文缩写 ICF, 是世界卫生组织于 2001 年正式颁布的一种分类标准, 提供了有关功能和残疾的国际通用语言和理论架构。WHO 提出: ICF 通用组合作为临床

疾病评估和比较的通用工具,目的在于提供临床最简化而且疾病间通用的 ICF 工具。ICF 的功能理论,为医疗领域关注长期慢性疾病、老年疾病、儿童出生缺陷与残疾以及其他功能性状态提供了理论依据,也为康复医学奠定了理论与方法基础。本研究以 ICF 框架的重视功能为引导,加强对全科住培医生常用康复治疗技术的培养,提高全科医生对于疾病康复的岗位胜任力。有学者提出全科理念下康复护理为新型护理模式,基于全科理念日常生活评定量表的康复护理,可增强日常生活能力,改善心理状态,减轻疾病不确定感,提高生活质量。这表明全科医学和康复医学的交叉性和一致性,故培养全科医学时有必要了解 ICF 康复理念。

(二) 全科医生在疾病康复方面的岗位胜任力

全科医生的岗位胜任力培养是实施分级诊疗的一个关键。在培养全科医生的是否能胜任岗位方面,2005 年世界家庭医生组织(WONCA)定义了全科医生所具备的 6 个岗位胜任力。朱灵平等人对英国皇家全科医师学会岗位胜任力培训课程的全科医学研究生培训经验进行总结,6 个岗位胜任力具体表现如下:初级保健管理、社区导向、特殊问题解决能力、综合方案、以人为中心、全人模式。本研究重点突出综合方案疾病康复内容,以常见康复治疗技术为突破口,让住培医生对临床常见问题的康复处理产生兴趣,从而提高疾病康复意识,加强基层的岗位胜任力。

(三) 全科医学住院医师培训需求调查及启示

随着我国医疗卫生改革的深入,全科医生的作用越来越凸显,社区居民对全科医疗服务的客观需求仍量大而迫切,全科医生培养的教育体系也逐渐完善,培养的全科医生能否胜任岗位需求尤为重要。全科医学住院医师培训是指医学生完成高等医学院校的本科教育后,接受的全科医学专业培训。陈淑玲采用德尔菲专家咨询法设计《全科医生培训需求调查表》,进行问卷调查,结果为全科医生对突发性疾病和常见性疾病的掌握情况较好,而预防、保健、康复和健康管理等全科服务掌握率较低。董玉明全科医生对稳定性冠心病社区心脏康复认知现状的调查研究,全科医生普遍认为提供社区心脏康复服务是必要、可行的,但知晓率低。

(四) 开辟具有康复特色的全科医学道路

WHO 的数据显示,我国社区脑卒中人口已突破 1000 万,并以每年 8.7% 的速度上升,比美国高出 1 倍,而各类康复机构只能为 10% 的患者提供专业康复服务。这表明康复队伍的匮乏,全科住培医生掌握康复理念及技巧正是非常重要的补充。我国的康复医学发展迅速,康复医学不仅提高临床疗效,缩短住院时间,而且降低医疗成本,引导全科住培学员从功能障碍方面考虑临床问题。全科医生的定位决定了其执业范围,同时也决定了全科医生应当掌握的与专科医生不同的各项技能。这些专业技能是全科医生的岗位胜任力的核心要求,更全面地掌握各项全科医师相关技能,才能提高我国全科医生岗位胜任力,提高全科医生的业务水平,获得患者信任和选择。社区全科医师对康复技能训练需求

度很高,虽然学员对 ICF 理解尚有不足,但无论是否参加培训,住培医生认为康复对未来工作都是有帮助的,通过学习后对康复更有兴趣,认为全科工作中需要康复的知识来解决问题。

(五) 总结

本研究在 ICF 框架的核心思想引导下,通过培训全科住院医师对常用康复治疗技术的学习,提高了学员对于疾病康复的岗位胜任力,培养全科医生重视功能的重要性,重视残疾的发生及发展,降低致残率,建立了康复诊疗思维及掌握康复常用治疗技术。专业化的培养是全科住培医生对处理疾病康复的岗位胜任力的重要环节。同时,随着人口老龄化的到来,全科医生肩负着更重要的责任,康复治疗技术能在工作时解决最基本的日常生活等问题,提高全科医生处理疾病康复的岗位胜任力。目前国内指南对康复要求远远达不到临床需求,本研究结果为国家相关部门制定住培指南时延长康复学习时间及调整内容要求,增加康复技术的培养提供参考。期待在未来的全科住培医生培养中,强化 ICF 理念,重视个体功能及社会参与问题,提高患者生存质量。

参考文献:

- [1] 燕铁斌,章马兰,于佳妮,等.国际功能、残疾和健康分类(ICF)专家共识[J].中国康复医学杂志,2021,36(1):4-9.
- [2] 金俏,杨晓燕,任啟晶.脑卒中 ICF 综合核心组套在老年脑卒中患者中的效度研究[J].中国实用神经疾病杂志,2016,06(11):34-35.
- [3] 陈丽娜,陆艳芳,周焕芳,等.全科理念下基于 Barthel 指数评定量表在中老年高血压合并脑卒中患者康复护理中的应用[J].国际护理学杂志,2021,40(1):94-97.
- [4] 丁新民,潘磊,王勇,等.对以岗位胜任力为导向的全科医学住院医师规范化培训的几点思考[J].中国医院,2017,21(09):60-62.
- [5] 朱灵平,祁桢楠,迟春花,等.基于英国皇家全科医师学会岗位胜任力的全科医学研究生培训经验初探[J].中国全科医学,2016,19(7):748-751.
- [6] 陈淑玲,胡义瑛,王波,等.湖北省全科医生对全科医学知识技能的掌握情况及培训需求分析[J].中国全科医学,2015,(13):1555-1559.
- [7] 杨玲,董建琴,杜雪平.北京市西城区社区[J].中国全科医学,2021,24(34):4356-4363.
- [8] 顾文钦,周鹏,薛斌,等.以社区康复医学为代表的社区特色专科与全科融合式发展模式探讨[J].中华全科医师杂志,2021,20(3):370-373.

本文系“海南医学院教育科学研究课题(HYYB202053)”的成果