

中医学“5+3”一体化专业床边教学模式改革研究

王 铃 闫 鹏 郭 峰

(长春中医药大学, 吉林 长春 130021)

摘要: 本文分析中医专业床边教学目前面临的主要问题, 强调通过加强带教教师队伍建设和提高学生自主学习的能力、选择合适患者以提高床边教学质量, 在床边教学实践具体安排中通过典型病例学习、临床独立管理患者、名医跟诊、科室定期举办小讲座等诸多途径, 保证中医专业床边教学的有效实施。

关键词: 床边教学; 模式改革; 一体化

“5+3”一体化是医学院校教育新模式, 强调临床能力培养, 将本科教育、研究生教育和住院医师规范化培训形成有机统一, 为培养中医卓越人才发挥积极作。“5+3”一体化模式中床边教学是培养合格医学生的重要教学方法, 但目前部分临床教师和实习生不再重视床边教学, 加之床边教学模式陈旧、评价考核机制不统一等原因导致实习质量下降, 床边教学模式改革亟待解决。

一、床边教学的重要意义

(一) 调动学生临床见习主动性

床边教学是以病人为中心、医学生为主体、临床带教教师为主导的教学模式。在此教学模式下, 带教老师可亲手演示临床技能、呈现病例书写方式, 教导学生检查体格, 有效培养学生综合能力。在长期的医学教育工作中, 各国医学院广泛运用床边教学模式。同时, 床边教学为学生从理论向临床过渡搭建了桥梁, 学生可将专业知识融合起来, 以此指导临床实践, 建立起理性认识。对于中医专业, 床边教学实施要求交稿, 只有学生以夯实基础为前提, 反复临床, 才能把握辨证施治的精髓。此教学模式打破了大班授课, 教师可开展床边教学活动、小组讨论活动、临床见习活动, 让学生跟随带教老师修完临床课程知识, 将临床见习与理论学习结合起来, 调动学生自主学习、自我管理的主动性。

(二) 培养医学生临床思维

临床思维贯穿疾病诊疗的各个环节。在临床诊疗活动中, 医疗人员需要结合个人临床实践经验、理论基础知识, 诊断疾病的基本情况, 采用正确的处理措施, 形成完整的思维过程和思维活动。其中, 要想成为一名合格的一生, 必须要具备丰富的临床经验、扎实的理论基础, 以及较强的临床决策能力。在正确临床思维指引下, 医疗人员能够制定更加精准的疾病诊疗方案, 有效地指导临床实践。通常情况下, 临床思维需要经过临床实践和经验总结。对于临床实习阶段的学生, 由于临床经验不足, 容易在实验室检查分析、病史采集、体格检查等环节遇到问题。在床边教学模式下, 学生能够全方位地获得带教老师的帮助, 学会解决临床问题, 弥补临床思维短板, 快速转变临床实践观念, 从而形成较强的临床思维。

二、中医床边教学面临的主要问题

(一) 床边教学模式缺乏创新

床边教学模式单一、乏味, 很多临床医生只是将床边教学当做简单的查房的演示, 大多数的教师和学生都习惯这一填鸭式的带教。在床边教学中学生依然只是被动接受教师传达的知识点, 没有过多的思考, 也没有真正参与诊疗活动, 更像是一个的“旁听者”。

(二) 教师方面的原因

教师在床边教学中存在一些不足, 主要表现为以下方面: 一是实践内容准备不充分。在实际教学中, 部分临床教师为追求教学呈现效果, 将过多的精力放在课件制作上, 缺少对临床实践信息的充分准备, 使得患者病例信息、理化检查信息等难以得到充分体现, 不利于学生的实践分析。二是床边教学时间不足。大多数临床教师需要面对繁忙的临床工作, 难以抽出大量的时间开展时间教学, 留给学生的学习时间不多。三是临床教师积极性不足。要想把床边教学搞得更好, 花费的时间、精力都比较多, 部分教师往往会在教学中投入大量的时间精力, 但带回的实际效果不成正比, 这给他们的教学积极性带来一定打击, 进而无法以积极状态开展临床教学。

(三) 学生方面的问题

在床边教学中, 学生方面的原因大致也可以归纳为三个方面: 一是学生实践参与积极性不足。在学习方面, 很多学生过于追求理论知识的掌握, 对各项知识技能的掌握主要以理论学习为主, 缺少对临床实践的重视, 临床病情实践不足, 没有充分认识床边教学的重要性, 在床边教学时, 学习积极性不够、参与意识不强。第二, 医学专业知识储备匮乏, 医学技术、影像学和实验室检查被推广和过度使用导致临床思维被削弱, 认为传统的床边诊疗技巧逐渐失去价值, 不重视床边教学和临床实习。第三, 许多学生还存在顾虑, 认为自己临床适应能力一般, 缺乏医患沟通能力, 害怕床边学习过程中出差错, 引起患者的不满意和不信任。

(四) 患者方面的原因

由于医疗法律、法规的完善, 病人本身自我保护意识的增强, 部分患者不能很好地配合临床教学实践。个别临床教师和实习生在床边教学过程中没有体现对患者的尊重、关怀, 使患者认为自己只是为学生学习提供的“标本”, 因此不配合教学。

三、床边教学模式改革

(一) 实施中医学“5+3”一体化床边教学

将临床课程入驻附属医院, 根据教学计划合理安排临床教学课程, 整合资源, 更新临床教学理念, 贴近临床实践的教学设计, 拓展理论知识结合临床典型病例讲授。采取教学查房、教学病例讨论、技能操作训练、门诊见习、小讲座等多种教学形式开展床边教学。

(二) 建立高质量的师资队伍

建立一支以临床科室主任作为带头人, 高年资临床医生作为中坚力量, 一线青年临床医生作为科室先锋的“双师型”教师队伍。围绕“学在中医附院”的核心战略, 采用“引进来、走出去”的方法, 定期组织提升床边教学能力培训班, 邀请国内知名学者专家来院讲学, 选派团队教师参加全国各类相关培训学习, 拓展视野与思路, 总结归纳后, 其作为主讲者, 组织在医院内开展学术沙龙、示范教学、学习经验交流会, 组建床边教学课程组, 培养中医学各专业教育大家, 打造实力团队。承担各个科室床边教学的临床师资必须是主治医师以上医师, 同时需要具备丰富的授课经验。

对此, 临床教师要正确认识到床边教学的重要性与价值优势,

积极参与到各项教学技能培训活动或技能大赛活动中,以切实提升自身专业能力。同时学校要制定相应的激励机制,将临床教师的教学成效与绩效考核工作挂钩,对教学效果明显的教师给予额外的奖励,以此不断激发教师的积极性,最终推动教学效果提升,提升教学队伍整体水平。

床边教学模式不是将课堂从学校搬到医院,临床教师不仅要能上好理论课,更重要的是能将理论知识技巧性的融会贯通到床边教学课中,同时还应注意培养学生的医德医风。授课前,教师要做好充分的准备,教师不仅自身要有足够的知识储备,能够设计合理、科学的实践教学过程,而且还要对学生的学习能力、接受程度及心理准备有较为充分的把握。在教学过程中,教师对学生参与查房、与病人交流等实践环节具有较好的控制力,适时引导学生围绕教学内容进行讨论。

(三) 提高学生自主学习的能力

通过在校课堂学习,学生已初步掌握相关医学基础知识,在此基础上,开展床边教学模式。在带教老师的指导下先通过典型病例接触临床,后期亲自管理至少1-2名患者,进行接诊、询问病史、查体、病历书写、下达医嘱或开出处方、向患者解释和交待病情等方面的亲自实践。

(四) 选择合适患者

一般而言,床边教学选取的患者既要符合临床教学要求,具有典型性、代表性,同时又要考虑到学生的学情,不能太复杂。通常患者应具备正常的沟通和表达能力,有正常的理解力和判断力,可以进行有效的沟通,病人知情同意,表示愿意接受床边教学。在床边教学过程中应注意把握一些必要的原则,如尊重病人的感受,征得病人的同意和配合,少用专业术语,保护病人的隐私,对待病人态度要和蔼,要注意对教学时间的控制。

(五) 床边教学实践具体安排

1. 典型病例学习

每周两次理论授课,时间安排在上午,在同一周安排两个下午进行床边实践教学。一次床边教学时间为两小时,通常选择与理论授课一致的1个典型病例进行教学。即授课教师讲了什么病种,就在接下来的床边教学中观摩该病种病例。第一步:教师在课堂授课之时即告知学生,在接下来的床边教学过程中将会接触到什么样病例。要求学生课后复习相关疾病知识点,为床边教学做准备。第二步:学生分为数个小组,分配到床边教学的相应科室。在床边教学前再次简略复习病案所涉及的知识点及需注意的细节。第三步:由授课老师带领学生来到病人面前,先由学生独立进行问诊、查体等方面的收集,再由老师示范,指出刚刚同学操作中的不足及错误。第四步:回到示教室,让学生根据收集到的病例资料及辅助检查,完成对该病案的中西医治疗方案。最后由授课老师对学生的诊断治疗情况进行点评,纠正错误之处。让学生将课堂理论授课和临床实践紧密结合,巩固理论知识的同时培养学生临床思维能力。

2. 临床独立管理患者

将学生分组进入临床实践,分配一对一的带教老师,为学生讲解科室常见病的诊断及治疗等内容。在学生有对以上知识有了一定了解后在带教老师的指导下独立管理患者,由学生进行病史采集、体格检查,自行分析该患者的病情特点,回到办公室之后,由带教老师进行补充、讨论,得出诊断与治疗方案,由学生进行下医嘱及与患者进行治疗及相关检查等的沟通,进行每日查房,

关注患者病情变化,每周主任查房时由学生汇报病例,这样一系列的教学实践下来,学生可以掌握了这一类疾病诊治的临床思路。

3. 名医跟诊

将学生进行分组,分配给医院的名医门诊进行跟诊,学习门诊诊疗流程,掌握患者病史采集规范,门诊病历书写等内容,通过认真跟诊,学习名医诊疗思路、常用方及医患沟通方式。

4. 科室小讲座

科室每周组织1次病例讨论或1次专题小讲课,规范实施床边教学。要求学生按时参加病案讨论和小讲课,积极思考回答问题,培养学生的自主学习能力和主动思考的习惯。

5. 考核与监督

严格考核制度,重视临床实习的出科考核和毕业综合考核,采用国家执业医师考核的标准,来检验学生的实践能力和临床思维能力;提高床边教学成绩占比,设置适当的奖惩制度。建立健全教学督导委员会和章程,督导专家定期参加床边教学,或查房或病例讨论等临床教学活动,发现问题并反馈给带教老师,及时解决问题,以提高床边教学的质量。

四、床边教学模式改革的展望

床边教学模式培养中医人才,不仅有利于提高中医学生临床动手能力及应变能力,培养学生解决临床实际问题的能力,同时还有利于综合素质的提高,有利于学生潜在创造力的发挥。床边教学模式改革为培养中医学“5+3”一体化卓越人才发挥了积极的作用,更好地满足我省对高层次医学人才的需求。

参考文献:

- [1] 白耀琳,王岚,郭静.中医学“5+3”一体化卓越人才师承教育培养模式[J].中国中医药现代远程教育,2021,19(01):32-34.
- [2] 刘平安,刘慧萍,文红艳,陈楚淘,卓海燕,张国民.中医学专业床边教学模式的探索[J].考试周刊,2015(28):153-154.
- [3] 裴伟国,郑红斌,骆仙芳,杨伟吉,孙金权,朱文佩,周慧,高祥福.中医学专业“5+3”一体化学生并轨培养现状及对策分析[J].中医药管理杂志,2020,38(14):18-20.
- [4] 高锦飏,徐俊良,黄桂成,韩旭.中医本科临床课程一体化教学模式的探索与实践[J].中国中医药现代远程教育,2018,16(17):19-21.
- [5] 李振宇.病案教学法在中医学内科学床边教学中的应用与体会[J].课程教育研究,2019(18):136.
- [6] 张丹.论床边教学对医学生临床思维的培养[J].教育教学论坛,2020(11):321-322.
- [7] 张勇,黄一峰,钱峻.高等中医院校中医专业床边教学模式思考[J].长春中医药大学学报,2005,21(003):52-53.
- [8] 杜斌,王旭.关于提高中医专业床边教学质量思考[J].中国中医药现代远程教育,2020,18(4):3.
- [9] 陈燕袁郑曼袁田伟千.PBL教学法在中医院校床边教学班外科学教学中的应用[J].中国卫生产业,2015.
- [10] 李静,曾亮,王智涛.床边教学在中医类院校医学影像学教学中的应用初探[J].卫生职业教育,2014,32(17):2.

基金项目:吉林省教育厅2020年度吉林省高等教育教学改革研究课题“中医学‘5+3’一体化专业床边教学模式改革研究”。