

血液内科临床实习模式浅谈

云娟娟

呼和浩特市第一医院血液科 内蒙古呼和浩特 010030

摘要:血液学是内科学中一门复杂抽象、专科性较强的学科,存在难学、难记、难理解的特点,因此血液科实习一直是临床理论和实习教学难点。文章针对目前血液科实习生中存在的不足,从血液科实习目标、教学方法及多元化临床技能考核等方面提出了改进意见,以期通过切实有效的方法实践提高血液内科实习质量。

关键词:血液内科;临床实习;教学方法

1 明确血液科实习目标

临床实习不同于理论学习,血液科病种专科性极强的特殊性,在短短一月的时间要求实习生通过临床实习全面掌握血液系统疾病的诊疗规范是不可能的,因此,对于实习生的血液科实习目标不能全面广泛,而应该突出重点,做到有的放矢,避免实习生在实习过程中因为内容繁多复杂而放弃学习。制定目标应考虑到一方面让实习生掌握了解血液科常见病的诊疗规范和急危重症的处理方法,另一方面通过血液科实习让其在对血液病患者的日常管理中找到各个内科共性的诊疗思维,以继续强化临床能力培养。具体考虑应包括以下七个内容:①掌握和熟悉血液系统疾病病种,重点掌握常见病、多发病的诊断、鉴别诊断、治疗和主要危急重症的处理。要求掌握下列疾病的病因、发病机理、诊断标准、鉴别诊断和治疗常规,包括缺铁性贫血、再生障碍性贫血、白血病、免疫性血小板减少症、淋巴瘤、多发性骨髓瘤。②掌握各种常见的临床症状、体征和病症的诊断及鉴别诊断;掌握与血液内科相关的各种常见表现的基本思维方法,如出血、感染、贫血、骨痛、淋巴结肿大、肝脾肿大等。熟悉内科临床诊疗的基本思维方法,如休克、意识障碍、发热、咯血、黄疸、水肿、胸腹水、头痛、胸痛、腹痛、关节痛、心律失常、心跳骤停、呼吸衰竭及心力衰竭等。③熟练掌握各种穿刺(胸穿、腹穿、骨穿),其中骨髓穿刺及骨髓活检为重点掌握内容,熟悉各种诊疗器械的使用。了解常用诊疗操作的适应证、禁忌证、操作方法及可能发生的并发症。

2 血液科实习方法

近年来,我国医学教育已经注意到以前“重理论轻实践”的教学模式弊端,在学生进入临床实习之前,已进行初步的临床技能培训,但这种培训往往只是基础培训,与专业知识有脱节倾向,导致学生在实习阶段临床技能较差,不能很好地胜任临床工作^[2]。有研究发现,综合的技能训练可明显提高学生的临床基本技能,对提高教学质量和提升临床动手能力有重要意义^[3-5]。血液科疾病专科性强、诊断治疗过程复杂、更新进展快、临床操作多,若不讲究方法,学生实习仅浮于表面,不能真正深入,最后的结果很有可能是实习如蜻蜓点水一晃而过,学生收获甚微。在临床实习过程中应讲究多种教学方法的应用,让血液科实习转变为以实习生为主导的临床实习过程,将角色由实习医学生转化为住院医师,让学生充分发挥主观能动性,提高实习质量。实习方法包括如下内容:①实行导师负责制(主治医师以上),专人带教。以《内科学》《临床技能学》等为基本教材教学。②轮转期间,每名参与实习的医师在主治医师带领下经管病床3~6张,在上级医师指导下,参与病史询问、体格检查、分析化验检查结果、确定诊断及提出治疗方案全程。通过全程参与,有助于提高学生临床动手能力、医患沟通能力及理论联系实际能力^[6]。③查房过程中采取以问题为导向的教学方法(problem-based learning, PBL)。PBL始于1910年的美国哈佛大学医学院,1958年我国首次引入此法。它强调以病例为先导、以问题为基础、以学生为主体、以教师为导向的讨论式教学和启发式教学,以此调动学生学习主动性的一种教学模式。以“淋巴结肿大查因”临床病例为例,首先提问:淋巴结肿大采集病史要具体询问哪些内容,可能的伴随症状有哪些,浅表淋巴结的分区,淋巴结体检的具

体项目等问诊和体检的相关内容。学生回答、教师补充后让学生通过临床病例的问诊和体检过程强化相关知识,然后先让学生分析病例,带教教师再次针对病例提出问题:故实习生及临床医师应不断更新、丰富自己的新知识,在从新知识获得循证医学依据指导患者治疗的同时,可以培养学生的科研思维,开拓视野,掌握最新技术进展。带教教师应安排题目,指导实习生查阅文献,制作PPT,轮转期间需在科内进行一次专题汇报。

3 严格规范出科考核标准,进行多元化的临床技能考核

实习出科考核是促进学生提高临床能力及评价实习效果的重要途径,反映了实习生在不同科室实习期间将书本所学知识应用于临床实践及掌握技能操作的能力。传统的血液内科出科考核主要包括专科理论知识考试+病历书写+1~2项基本技能(骨穿、胸穿或腹穿)。但是传统考核方案的考核形式单一死板,不能全面反映学生的学习能力、沟通技巧、逻辑思维及独立的临床工作能力,且缺乏反馈,考试仅作为单一的考核手段并未达到促进学习的目的,对于专业性强的血液内科效果极差,学生往往为了应付考试死记硬背并未真正掌握相关临床技能。为此,应采用以下多种方式进行多元化临床技能考核以促进学生学习动力,增强学习效果。

3.1 Mini GCEX 评价量表

Mini GCEX 是1995年美国内科医学会 Norcini 等在传统的 CEX (clinical evaluation exercise) 基础上,发展出的一种评价住院医师临床能力并具有教学功能的测评工具。近年来在国外已广泛用于住院医师的培训和轮转考核中并逐渐引入我国^[10]。Mini GCEX 的考核指标主要为七大项目:医疗面谈、体格检查、人文关怀、临床判断、临床咨询、组织效能、整体表现。具体实施可从实习第1周即开始,要求带教教师随时根据 Mini GCEX 评价量表的七个项目内容进行卡片式单项目观察和考评,并将实际观察结果及时进行反馈,使学生对自己的问题有清晰的认识,以便及时、有针对性地调整自己的学习方法。在实习的最后一周,根据 Mini GCEX 评价量表进行全项目整体观察评分。由于其反复实施,Mini GCEX 可促进学员不断提高学习动力,也使测评信度提高。

3.2 操作技能直接观察评估考核体系

操作技能直接观察评估 (directly observed procedure skills, DOPS) 是评估者通过直接观察学生操作技术的过程及时给予评估及反馈,是一种兼具教学功能的临床技能评价工具,常用于评估住院医师或实习医学生的临床操作技术^[11]。DOPS 要求针对每一种临床操作技术,学员接受不同的评估及反馈,如能接受4~6次的评估及反馈,基本可以确立学员的操作能力。DOPS 可与 Mini GCEX 考核相互配合,用于实习生日常评估考核。通过不断反馈及有针对性的调整学习,有助于查漏补缺,并提高学生临床综合能力。相对于传统考核方案,综合运用 Mini GCEX 及 DOPS 的考核方案对教学实践活动有更全面的指导意义。

参考文献

- [1] 黄琴. 血液科病区实施药品管理的措施与成效[J]. 中医药管理杂志, 2017, 25(23): 78-79.
- [2] 袁静, 何霁, 黄秋鹏, 等. 内科病区实施高危药品管理的方法与效果评价[J]. 西部医学, 2013, 25(11): 1731-1733.