

# 情景模拟教学查房在肿瘤内科实习医学生带教中的应用效果

严家芹

郑州大学第一附属医院, 中国·河南 郑州 450052

**【摘要】**目的 探究情景模拟教学查房对肿瘤内科实习医学生临床思维、实践能力及教学满意度的提升效果。方法 选取本院肿瘤内科56名实习医学生, 分组参照随机数字表法, 按照相等比例分为: A组接受常规带教模式 (n=28)、B组接受情景模拟教学查房模式 (n=28), 收录时间: 2023.1至2024.2。A、B组带教时间均为4周, 将所有组各项指标数据进行统计对比。结果 教学后, B组理论知识及技能操作成绩、总满意度及教学质量评分 (自主学习能力、问题处理能力、学习自主性) 均高于A组, 以上差异均有统计学意义, 均 $P<0.05$ 。结论 情景模拟教学查房模式在肿瘤内科实习医学生带教中, 较常规带教模式更能有效提升医学生的知识与实践成绩、教学满意度及教学质量。

**【关键词】**情景模拟教学; 查房; 肿瘤内科; 教学质量

近年来, 肿瘤内科诊疗技术快速迭代, 对实习医学生的临床思维与实践能力的要求更高。常规带教模式以讲授式教学为主, 缺乏真实临床场景代入, 导致学生在病情评估、医患沟通等核心技能培养中存在短板。情景模拟教学作为一种沉浸式教育方法, 已在医学教育领域证实能有效提升实践能力, 但在肿瘤专科带教中的应用仍缺乏系统性研究, 尤其在标准化患者 (SP) 培训、肿瘤特异性场景设计等方面存在探索空间<sup>[1]</sup>。本研究为探究情景模拟教学查房模式在肿瘤内科实习带教中的应用效果, 对比常规带教模式的差异, 现报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取肿瘤内科56名实习医学生, 分组参照随机数字表法, 按照相等比例分为A组 (n=28)、B组 (n=28), 收录时间: 2023.1至2024.2。A、B两组实习医学生中男各为: n (17、11), 女各为n (16、12); 年龄范围各分为21~26岁、21~27岁; 平均各为 (23.62±0.51) 岁、(23.65±0.48) 岁, A、B组实习医学生上述资料组间对比未见差异 ( $P>0.05$ ), 适合进行统计研究, 可比。本次研究对相关数据的应用均已通过实习医学生同意, 且在这次研究中, 其已签署参与同意书。排除标准: 实习期间因各种原因中断实习超过一周者; 既往接受过情景教学相关培训者; 未按研究要求完成教学任务及评估问卷者等。纳入标准: 已完成临床医学基础课程学习并通过考核者;

对各带教方案接受度较高者; 学历在本科全日制及以上者等<sup>[2-3]</sup>。

**1.2 方法** A组 (常规带教模式) 教学方案: (1) 理论教学: 按教学大纲以PPT讲授固定病种知识, 采用单向讲授式教学。每周1次理论授课, 围绕肿瘤内科疾病基础知识、诊断标准及治疗原则展开。(2) 技能教学: 先观看操作视频, 再由带教老师进行常规技能演示。学生观摩后在带教老师指导下练习, 记录操作要点。教学查房: 带教老师带领学生进行常规教学查房, 讲解病例诊疗思路。学习周期: 总时长4周。B组 (情景模拟教学查房模式) 教学方案: (1) 前期准备: 选取科室真实典型病例, 制作课件、视频等教学资料。入科第1天告知学生教学方式, 通过微信群推送预习材料 (课件、视频)。学生自主分组 (人数不限), 通过查阅文献、图书等自主学习, 总结问题后由带教老师解答。(2) 标准化患者 (SP) 培训: 4名高年资医师经1周培训, 模拟患者真实症状、情绪及沟通场景。(3) 情景模拟实施: 模拟前准备: 带教前1天微信推送案例资料, 学生提前熟悉病例并准备角色。模拟过程: 场景设置: 在标准病房环境中开展, 带教老师扮演主任医师, 学生扮演主治医师。诊疗流程: 学生对SP进行问诊、查体、沟通, 提出初步诊断、鉴别诊断及治疗方案。复盘与评价: 学生先自评、互评, 再由SP反馈感受与期望, 最后带教老师总结指导。频次与周期: 每2周1次情景模拟, 总

时长4周。

1.3 观察指标 ①知识与实践成绩, 带教结束后, 采用本科室自制试卷对实习医学生进行考核, 内容涵盖理论知识与技能操作, 各项考核满分均为100分, 分值越高表明成绩越优异。②教学满意度, 选择本院自制满意度量表, 总分为100分, 不满意: <50分, 满意: ≥50分, <80分, 非常满意: ≥80分。公式1-不满意人数/总人数×100%, 计算总体满意度。③教学质量, 带教质量评估围绕医学生自主学习、问题处理能力、学习主动性展开, 各项指标按0~100分评分, 分值越高则教学质量越优。

1.4 统计学方法 各项指标采用SPSS 26.0检测, 计数资料经 $\chi^2$ 检验后, 以[例(%)]的形式输出; t检验计量资料后以 $(\bar{x} \pm s)$ 的形式输出,  $P < 0.05$ , 为差异显著。

## 2 结果

2.1 知识与实践成绩 表1: 教学后, B组理论知识及技能操作成绩均高于A组,  $P < 0.05$ 。

表1 知识与实践成绩 $(\bar{x} \pm s)$ , 分)

组别	例数	理论知识	技能操作
A组	28	89.21±2.67	92.34±1.31
B组	28	93.41±1.21	95.22±1.34
t值		7.582	8.132
P值		<0.001	<0.001

2.2 教学满意度 表2: 教学后, B组教学总满意度高于A组,  $P < 0.05$ 。

表2 教学满意度[例(%)]

组别	例数	非常满意	满意	不满意	总满意度
A组	28	9(32.14)	11(39.29)	8(28.57)	20(71.43)
B组	28	17(60.72)	9(32.14)	2(7.14)	26(92.86)
$\chi^2$ 值					4.383
P值					0.036

2.3 教学质量 表3: 教学后, B组教学质量评分(自主学习能力、问题处理能力、学习自主性)均高于A组,  $P < 0.05$ 。

表3 教学质量 $(\bar{x} \pm s)$ , 分)

组别	例数	自主学习能力	问题处理能力	学习主动性
A组	28	87.34±2.31	89.33±2.04	86.44±2.02
B组	28	93.15±1.55	93.45±1.47	95.04±1.06
t值		14.856	8.670	19.948
P值		<0.001	<0.001	<0.001

## 3 讨论

肿瘤医学领域的快速发展对医学生的临床能力提出了更高要求。当前, 肿瘤内科疾病呈现诊疗方案多元化、精准化趋势, 从传统化疗到靶向治疗、免疫治疗的迭代, 不仅需要医学生掌握扎实的理论知识, 更需具备复杂临床决策能力、医患沟通技巧及应急处理素养<sup>[4-5]</sup>。然而, 传统实习带教模式缺乏对真实临床场景的还原, 难以培养学生在肿瘤患者全程管理中的系统性思维, 尤其在病情评估、治疗方案选择及患者心理支持等核心环节的实践能力培养上存在明显短板。情景模拟教学作为一种沉浸式教育方法, 能有效缩短理论与实践的差距。在此背景下, 情景模拟教学查房模式的引入具有重要的实践价值<sup>[6-7]</sup>。

本次研究结果显示: 教学后, B组理论知识及技能操作成绩均高于A组, 表明情景模拟教学查房模式在肿瘤内科实习医学生带教中, 较常规带教模式更能有效提升医学生的知识与实践成绩。究其原因可能为: 在常规带教中, A组学生以被动接受PPT理论讲授为主, 缺乏对临床问题的主动探究; 而B组学生在情景模拟中需对标准化患者(SP)进行问诊、查体并制定诊疗方案, 迫使学生将碎片化的理论知识整合为系统化的诊疗思路, 提升知识应用的灵活性。B组通过提前推送操作视频与病例资料, 使学生在模拟前即形成初步的操作认知框架; 标准病房环境中, 学生以“主治医师”角色完成穿刺、查体等操作, SP对操作规范性的即时反馈形成实时纠错机制; 学生自评、互评及带教老师总结构成的三维评价体系, 使操作缺陷得以系统性纠正<sup>[8-9]</sup>。

本次研究结果显示: 教学后, B组教学总满意度及教学质量评分(自主学习能力、问题处理能力、学习自主性)均高于A组, 表明情景模拟教学查房模式在肿瘤内科实习医学生带教中, 较常规带教模式更能有效提升教学满意度及教学满意度。分析原因可能为: 常规带教中, 学生作为知识接收者, 缺乏教学过程的话语权; 而情景模拟教学中学生在模拟中扮演主治医师, 需独立承担诊疗决策责任, 这种身份代入感显著提升了学习投入度; 分组学习时需自主总结问题并寻求解答, 将“被动接受”转化为“主动求索”; 即时反馈: SP以患者视角提出的情感需求, 使学生直观感受到临床沟通的重要性, 这种情感共鸣强化了学习

动机<sup>[10-12]</sup>。此外,情景模拟中每2周1次的演练节奏,既保证学习强度,又避免疲劳效应,进一步优化教学体验,提高教学质量及教学满意度。

综上,情景模拟教学查房模式在肿瘤内科实习医学生带教中,较常规带教模式更能有效提升医学生的知识与实践成绩、教学满意度及教学质量,具有临床推广应用价值。

#### 参考文献:

[1] 陈婷,严昭仪,胡淑芳.戴明循环法联合情景模拟法在提高肿瘤内科实习教学质量中的价值[J].当代医学,2024,30(8):171-175.

[2] 薛成芳,王艳芳.TBL教学法联合情景模拟在肿瘤内科实习生中的应用[J].中国继续医学教育,2022,14(22):65-69.

[3] 王英英,胡子恒.情景模拟联合以团队为导向的教学对肿瘤内科实习医生自主学习能力及考试成绩的影响研究[J].中文科技期刊数据库(引文版)医药卫生,2023(7):38-41.

[4] 李莉,邢飞,袁静静,等.翻转课堂结合基于妇科肿瘤患者情景模拟的案例学习教学法在本科生椎管内麻醉临床教学中的应用[J].肿瘤基础与临床,2024,37(01):115-117.

[5] 叶建蔚.临床肿瘤教学中多维度互动式教学模式的应用效果[J].中外女性健康研究,2023(4):243-244,250.

[6] 李玲,周志远,于慧,等.临床路径教学法在临床肿瘤教学中的应用价值浅析[J].肿瘤基础与临床,2024,37(2):244-246. DOI: 10.3969/j.issn.1673-5412.2024.02.036.

[7] 肖永双.门诊情景模拟考核教学法在医学生临床带教中的应用[J].继续医学教育,2023,37(12):57-60.

[8] 吴若嘉,杨娇,杨秀梅,等.PBL结合情景模拟教学法在肿瘤专科医院胸外科护理教学中的应用[J].当代护士(下旬刊),2023,30(03):143-145.

[9] 黄慧,李娴,樊珊.PBL结合情景模拟在肿瘤介入护理临床带教中的应用[J].山西医药杂志,2020,49(22):3152-3153.

[10] 蔡娟,武宁妮,左学良,等.情景模拟教学法结合Mini-CEX在肿瘤内科临床教学中的应用[J].科教导刊-电子版(下旬),2022(7):131-132,137.

[11] 张孟贤,韩娜.CBL结合情景模式教学法在肿瘤学研究生教学中的应用[J].中国卫生产业,2020,17(22):174-176. DOI: 10.16659/j.cnki.1672-5654.2020.22.174.

[12] 耿海涛,曹瑞娟,杨志敏,等.情景模拟联合CBL教学法在肿瘤急症教学中的应用[J].中国继续医学教育,2022,14(13):36-40. DOI: 10.3969/j.issn.1674-9308.2022.13.010.