

应用型人才培养目标下临床医学本科农村定向生技能实训模块设计与实践探索

曹妍群 肖楚丽 余贵平 陆曲折 李 林

邵阳学院, 中国·湖南 邵阳 422000

【摘要】针对临床医学本科农村定向生服务基层的技能需求,以应用型人才培养为核心,设计“基础+专科+特色”三层技能实训模块。基础层强化常见病诊疗操作,专科层聚焦农村高发疾病处置,特色层融入妇幼保健、慢病管理等基层必备技能。通过“模拟训练-临床见习-基层实践”三阶实施路径,结合过程性评价优化实训效果。实践表明,该模块可显著提升定向生基层医疗服务能力,有效衔接农村临床岗位需求,为同类院校定向生技能培养提供参考。

【关键词】临床医学本科;农村定向生;技能实训模块

2023年湖南省普通高等学校教学改革研究项目 临床医学专业本科农村定向生应用型人才培养模式探索与实践(HNJG-20231027)

1 引言

近年来,国家持续推进乡村医疗卫生服务体系建设,《“十四五”卫生健康人才发展规划》明确提出“加强基层医疗卫生人才培养,扩大农村订单定向医学生招生规模”。临床医学本科农村定向生作为基层医疗的“储备力量”,其技能水平直接影响农村居民健康保障质量。然而,当前多数医学院校定向生实训仍沿用通用型医学技能培养模式,存在“重理论轻实践”“重通用技能轻基层特色技能”的问题。本研究聚焦“农村定向”这一特殊群体,突破传统医学实训“一刀切”的设计思路,将“岗位胜任力”理论与基层医疗需求深度结合,丰富基层医学人才技能培养的理论框架,为医学教育中“定向培养”领域的实训体系建设提供理论参考。

2 临床医学本科农村定向生技能需求分析

2.1 农村基层医疗岗位核心技能需求

基于对20个乡镇卫生院的调研,农村基层医疗岗位核心技能可分为三类:一是常见病/多发病诊疗技能,农村呼吸道感染、胃肠道疾病、骨关节疾病发病率占比超60%,需定向生掌握体格检查、静脉穿刺、外伤清创缝合等基础操作;二是公共卫生服务技能,基层医疗机构承担70%以上的妇幼保健、慢病管理(高血压/糖尿病患者随访)、疫苗接种协同工作,需定向生具备健康档案建立、慢病用药指导、儿童生长发育评估能力;三是应急处置与转诊衔接技能,农村急救资源有限,需定向生掌握心肺复苏、急性心衰初步处理、转诊指征判断等技能,某乡镇卫生院院长表示“定向生若能快速识别急重症并规范转诊,可降低30%的基层医疗风险”。

2.2 定向生现有技能短板调研

对120名定向生的调研显示,其技能短板集中于三方面:一是基层特色技能薄弱,仅23%的定向生能熟练完成慢病随访与健康宣教,18%能操作心电图机、血糖仪等基层常

用设备;二是理论-实践转化不足,65%的定向生表示“课堂学会的操作,在模拟场景中易出错”;三是岗位适配性差,已入职定向生中,42%需3个月以上适应期才能独立开展工作,远超基层医疗机构“1个月上手”的期望。

2.3 应用型人才培养目标下的技能实训定位

以应用型人才培养为目标,定向生技能实训需紧扣“岗位胜任力”核心,遵循“实用性、针对性、递进性”原则:既要强化“能操作、会处置”的实践能力,又要聚焦农村岗位特色需求,避免“学用脱节”;同时,需衔接“院校培养-基层实践”链条,让实训内容直接对接基层岗位任务,确保定向生毕业后能快速适配工作。

3 “基础+专科+特色”三层技能实训模块设计

3.1 模块设计原则

“基础+专科+特色”三层技能实训模块设计遵循三大核心原则:一是需求导向原则,严格依据农村基层医疗岗位实际技能需求,剔除复杂手术辅助操作等三甲医院专用、农村极少涉及的技能,重点强化基层高频应用技能;二是分层递进原则,按照“基础-专科-特色”的顺序逐步深入,符合技能习得规律,先帮助定向生夯实基础操作能力,再引导其聚焦农村高发专科疾病处置技能,最后突破基层公共卫生协同、简易设备操作等特色技能;三是应用型导向原则,弱化理论知识深度,如讲解高血压相关内容时,不侧重病理机制推导,而是重点强化用药指导、血压监测等实操技能,确保定向生所学技能“学得会、用得上”,切实适配农村基层医疗岗位需求。

3.2 各层级模块具体内容

3.2.1 基础层模块

聚焦“通用基础操作”,涵盖2类核心技能:一是基础诊疗操作,包括系统体格检查、静脉输液、皮下注射、外伤止血包扎,通过50学时模拟训练+20学时考核,确保定向生100%掌握;二是基本护理协助技能,如导尿、鼻饲管

置入, 适配基层“医护合一”的工作模式, 某带教教师反馈“基层护士人手不足, 定向生会基础护理能大幅提升工作效率”。

3.2.2 专科层模块

围绕“农村高发疾病”, 设计3类技能内容: 一是慢性病诊疗, 包括高血压/糖尿病的血压/血糖监测、用药调整指导、并发症初步识别, 结合农村慢病患者“用药依从性差”特点, 融入健康宣教技巧; 二是常见病处置, 如急性肠胃炎补液、呼吸道感染雾化治疗、骨关节疾病理疗操作; 三是感染防控技能, 涵盖消毒隔离、传染病报告流程, 适配农村传染病防控需求。

3.2.3 特色层模块

针对“基层公共卫生与设备操作”, 设置2类特色技能: 一是公共卫生协同技能, 包括孕产妇孕期随访、儿童预防接种记录、老年人健康评估(如视力/听力检测), 对接国家基本公共卫生服务项目; 二是简易设备操作技能, 包括心电图机、血糖仪、便携式B超(基础操作)的使用与结果判读, 某乡镇卫生院提供数据显示, 掌握该类技能的定向生, 可使基层设备使用率提升45%。

3.3 模块内容的动态调整机制

为适配基层医疗需求变化, 模块内容建立“双反馈”调整机制: 一是政策联动调整, 结合国家基本公共卫生服务项目更新(如2023年新增“老年人认知功能评估”), 同步优化特色层模块内容; 二是主体反馈调整, 每学期收集定向生(实践中遇到的技能缺口)、基层医疗机构(岗位需求变化)、带教教师(实训效果问题)的反馈, 如2021年根据乡镇卫生院建议, 在专科层模块中增加“农药中毒初步处理”技能, 适配农村农业生产场景需求。

4 “模拟训练-临床见习-基层实践”三阶实施路径构建

4.1 第一阶段: 模拟训练(院校内, 第3学期, 共80学时)

依托院校医学模拟中心, 采用“标准化病人(SP)+仿真模型”开展训练: 先由带教教师演示技能操作要点(如静脉穿刺的进针角度、慢病随访的沟通话术), 再让定向生分组模仿操作, 教师实时纠错; 最后通过“情景模拟考核”(如模拟“农村老人突发高血压”场景, 要求定向生完成血压测量、用药指导、转诊判断)检验效果。实践数据显示, 经过该阶段训练, 定向生基础层模块技能合格率从训练前的38%提升至92%。

4.2 第二阶段: 临床见习(合作二级医院, 第4学期, 共4周)

对接县级二级医院的内科、外科、妇产科、儿科, 安排定向生跟随带教医师见习: 在内科重点学习常见病诊疗(如高血压用药调整), 在妇产科参与孕妇产检, 在儿科学习儿童常见病处置; 每日结束后, 带教医师结合专科层模块内容进行复盘, 强化“理论-实践”转化。某合作医院带教医师反馈, 参与见习的定向生“对农村

常见病的识别能力明显提升, 能主动结合实训模块知识提出处置建议”。

4.3 第三阶段: 基层实践(乡镇卫生院/村卫生室, 第5学期, 共8周)

安排定向生进入服务地基层医疗机构顶岗实践, 由乡镇卫生院医师担任带教老师; 定向生参与日常诊疗(如为慢病患者测血压、开处方)、公共卫生服务(如随访孕产妇、建立健康档案)、应急处置(如外伤初步处理), 直接应用特色层模块技能; 每周召开实践总结会, 带教老师针对问题(如健康宣教话术生硬)进行指导。实践后调研显示, 89%的定向生表示“基层实践让我真正掌握了农村岗位需要的技能”, 76%的乡镇卫生院表示“定向生实践后能独立完成基础工作, 适配性显著提升”。

4.4 三阶路径的衔接保障

建立“院校-医院-基层医疗机构”三方协同机制: 三方共同制定实训计划与考核标准, 院校负责理论与模拟训练, 医院负责临床技能强化, 基层医疗机构负责岗位适配实践; 同时, 设计“阶段衔接考核”, 如模拟训练合格者方可进入临床见习, 临床见习成绩达80分以上方可进入基层实践, 确保路径连贯。实践中, 该机制使定向生三阶路径的完成率达100%, 无中途因技能不足退出情况。

5 结束语

综上所述, 本研究围绕临床医学本科农村定向生的基层技能培养需求, 通过系统的需求分析、针对性的模块设计、科学的路径构建及扎实的实践应用, 形成了可落地的技能实训方案。研究实践表明, “基础+专科+特色”三层实训模块能精准契合农村基层医疗岗位需求, 有效填补定向生基层特色技能短板, 使基层高频技能掌握率从38%显著提升至92%; “模拟训练-临床见习-基层实践”三阶实施路径则遵循技能习得规律, 通过“模拟-临床-岗位”的递进式训练, 实现了定向生“理论-实践-岗位”的无缝衔接, 获得89%定向生及76%基层医疗机构的认可; 而动态调整机制与三方协同机制的建立, 更为模块与路径的顺利落地提供了坚实保障, 确保实训内容与基层需求同步更新、实施过程连贯有序。该研究成果不仅为医学院校优化农村定向生技能培养体系提供了实践参考, 也为推动基层医疗卫生人才队伍建设、提升农村医疗服务水平注入了积极力量。

参考文献:

[1] 赵茜阳. 新医科背景下农村订单定向免费本科医学教育人才培养模式探析[J]. 就业与保障, 2024, (01): 25-27.

[2] 丁楠楠, 刘峰, 赵睿, 等. 全科医学本科毕业生住院医师规范化培训满意度调查与分析[J]. 通化师范学院学报, 2021, 42(02): 81-87.

作者简介:

曹妍群(1982.5—)女, 苗族, 湖南邵阳, 硕士, 教授, 研究方向: 医学教育。