

临床见习中存在的问题及策略

李江 杨婧 张宏伟

(新疆石河子大学医学院第一附属医院 新疆石河子 832000)

【摘要】临床见习是临床医学从理论教学到临床实践过渡中的重要承接环节,也是培养合格的医学生转化为合格医生的必要组成部分。在见习教学工作中,教师积极性不高、患者对见习教学不配合、学生学习态度及方法不当等问题,严重影响着见习教学的质量。因此需要通过加强师资的培训、做好课程设计、采用混合式教学方法等途径,做好临床见习教学工作。

【关键词】见习教学;问题;策略

DOI: 10.18686/jyyxx.v3i2.40701

临床见习教学是医学生向医生转化过程中理论联系实际的重要实践环节之一,医学生经过临床见习,既能够巩固理论知识,又可以培养临床思维能力和临床实践操作能力^[1]。在见习活动中,学生可以以实习医生的身份进入病房,实地接触病人,通过系统的问病史、标准的体格检查、结合临床常用的检验、影像学检查等相关辅助检查,对病症进行初步的分析和判断,通过实例使学生对所学疾病的病因、发病机制、诊断和治疗等方面有全面系统的了解。通过临床见习还能够根据真实的临床环境进一步培养医学生的伦理观念、临床思维能力和分析解决临床实际问题的能力,为后续的临床实习以及今后的临床工作做好衔接和奠定基础。临床见习是医学生从课堂走向病房、从理论走向实践,进而从医学生向临床医生转变的重要阶段^[2]。

目前,在教学环境及教学方法的不断变革下,教师的教学过程和学生的学习过程都出现了相应的问题,严重的影响了见习中教与学的质量。目前我们就一些常见问题及对策进行分析和探讨。

1 临床见习教学中普遍存在的问题

1.1 患者隐私保护拒绝配合临床见习教学

随着法制的逐步完善,尤其是医疗卫生法律法规的规范化,以及患者文化层次的提升和自我保护意识增强,大部分患者为了保护隐私,不愿意配合临床教学工作,尤其是涉及个人隐私时,抵触情绪更为强烈。而在临床教学中,必须要征得患者的知情、同意才可以对学生进行体格检查、技能操作等教学示教。如果学生对临床示教及见习有抵触心理,不愿意主动配合或表面应付,往往会造成学生在问病史、体格检查等需要患者配合的实践活动难以进行或收效甚微。此外,媒体等对医疗事件的过分渲染以及不实报道,进一步加深、加剧了医患之间的矛盾。带教老师为了自我防护,杜绝医患冲突、医疗纠纷的发生,也不愿给见习学生相应的实践操作机会^[3]。一方面,由于见习中许多临床实践技能操作无法顺利完成,会影响了学生的学习积极性和产生消极情绪;另一方面,部分学生在问病史、查体等敏感操作时,不顾及患者的隐私及处境,使学生对教学活动产生抵触情绪,从而使临床见习工作无法顺利进行。

1.2 带教老师临床工作繁重,对教学工作有心无力

在传统的见习教学中,教师处于主导地位,选择病例、进行临床操作都是由老师进行设计实施和把控,老师对教学的态度和准备情况,直接影响临床见习的效果。因为大部分教学医院一般均为高校的附属医院,除了教学任务,日常更多的时间和精力是处理本专业的各种专科疾病和疑难杂症。尤其是临床一线的医师,不仅要治病救人,同时还要带教教学,经常处于超负荷的工作状态。每天除了要面对本就繁重、琐碎的医疗工作,还要抽时间、花精力进行教学备课,这导致年轻的带教老师一直处于超负荷运转,根本无暇顾及教学质量,常常是临时应付了事。除此之外,随着现代生活品质 and 物质需求的不断提高,患者及其家属对于常规医疗服务以及疾病的转归期望值越来越高,当患者对治疗过程或结果治疗存在不满意或对医疗处置收费有意见时,医生经常首当其冲是患者投诉、报复的对象,极端的甚至会酿成恶性事件。这些因素均可导致临床医生心理压力的增加,对工作产生疲惫感,导致情绪低落、抑郁、焦虑、烦躁等心理状态^[4]。这些极大地影响了医生的工作积极性和热情,于此同时也影响了其对教学工作的投入。除此以外,由于临床教学工作没有客观的评价标准和评价体系,教学质量的好坏很难跟医生的升职、奖金等个人切身利益挂钩,导致带教老师对见习教学的积极性不高。

1.3 学生懈怠,学习方法不得当

过去的教学方法一直是一种“填鸭式”教育,即不考虑学生的接受能力,教师只需将大纲要求掌握的内容全部倾倒给学生,让学生自行理解吸收,这使得很多学生在见习过程中,都将自己置于被动学习地位,主动参与度不高,而临床医学是一个需要理论联系实践的综合性学科,尤其需要学生在见习过程中做到多看、多问、多练、多思考,眼勤、手勤、腿勤,对于不理解或者遗漏的问题反复发问寻找答案,不但要懂得如何跟患者进行有效的沟通,而且要加强训练临床思维能力和统筹分析能力。因为受传统模式的影响,部分学生热衷于老师多讲授,尤其是一些临床经验,仍采用学习基础课程的方式,对各种疾病现象死记硬背,而忽略了自身的临床实践和临床思维的培养,最终导致临床见习效果差强人意。

2 解决问题方法及策略

2.1 加强师资的培训, 改善薪资待遇

“师者,传道授业解惑也” 带教老师的态度是临床见习教学质量的主要影响因素之一。由于对带教的重视程度低,大部分见习带教都是由刚工作的低年资住院医师完成,而低年资医师除了繁重的医疗工作外,本身的教学经验不够,教学方式方法也还未进行系统培训。因此,为了提高临床带教质量,首先将带教工作交由高年资教师完成,于此同时,应当加强对低年资教师的系统性培训,例如,观摩学习优秀教师的临床带教或在线学习教学名师的专题讲座,或外派骨干医师去国内外高水平的医学院校培训学习,培训合格后方可获得带教资格。其次,对青年教师进行一帮一的教学工作指导,通过对教学模式、教学方法手段等方面的研讨,提升教师的带教能力和带教水平。最后,将教学工作与教师的职称晋升、绩效考核等相挂钩,改善教师的待遇,提升其教学积极性。

2.2 作好临床见习的课程设计

教师对每一次见习课均应做详细的课程设计,同时写出纸质教案和电子教案。课程设计以教学大纲为依据,通过临床案例或操作理论联系实际,突出实践环节,紧紧抓住“看”与“动手”两个要素,避免单纯理论复习和理论讲解。教案的内容和所选取的教学方法要能充分的调动学生的积极性,引导学生主动参与课堂建设和实践规划,有目的地加强学生临床思维能力和临床技能操作的训练。教学内容可根据不同学生的特点进行侧重和分解,这种分解有利于学生的临床思维能力和综合素质的提高。教学评价侧重于过程评价和总结评价,对学生的学习态度、临床动手能力进行综合评价,评价结果为学生的学习需求和教学改进措施提供依据。临床见习教学方案的制定解决了既往见习课教学的、盲目性和随意性,对提高见习课教学质量起到了基础保障作用。

2.3 崇尚道德, 保护病人

有人说,“大医必大儒”。一名优秀的医生必然始终具备崇高的职业道德和良好的职业准则。医德是根本,它是维系医患关系的基本行为准则。崇尚道德,保护病人是医疗卫生职业精神的核心。在临床见习教学中,应当要为学生树立起崇尚医德理念,并将其贯穿在整个临床见习教学过程中,使学生不仅理解高尚医德医风的必要性,同时也要感激患者为了医学进步和发展的无私奉献精神,尊重敢于进行临床示教的患者,时刻保护病人的隐私,让患者理解自己的付出和牺牲得到了尊重,同时也看到了这种奉献所带来的社会效益,从而能够带动更多的病患愿意为医学事

业奉献,进一步推动临床见习教学的良性发展,将临床示教真正做到临床见习中不可或缺的重要部分。

2.4 医学生要积极、自觉和主动的学习

一个能够主动自觉学习的人,往往能比被动学习的人掌握多得多的知识,也更能体验到学习的充实和乐趣,自然也更有所成就。具备主动学习能力的人一定具有强烈的求知欲,他能够合理规划自己的时间,高效利用时间刻苦学习,并会对自己的学习成效进行评估。对于医学而言,积极主动的学习显得尤为重要,因为医学的专业性和实践性很强,往往需要医学生自己去完成一系列的工作才能印证自己所学的专业知识并根据理论和实际情况作出疾病的基本推论,而临床见习的作用正是引导学生逐步由理论学习向临床实践转换的必要环节。并且临床见习是为下一阶段临床实习以及住院医师培训的筑基。如果在临床见习阶段没有培养良好的临床思维和诊疗习惯,将会影响到后续的一系列临床实践甚至临床工作。此外,临床见习也是为学生培养临床思维能力和独立分析问题的能力打基础,因此更加需要学生自觉、积极、主动地投入到见习教学活动中去,为将来成为一名合格的医师奠定基础。

2.5 开展模拟、混合式教学方法

教学方法是影响教学效果的直接因素,尤其对于医学来说,传统方式的讲学所带来收效甚微,因此各高校都在积极探索新的教学方法。模拟教学是在教师的指导下,通过让学生扮演某一形象或模拟某一种现实中可能出现的情景,在课堂上进行模拟推演,并借助专用的模拟教学设施进行表演的一种非传统的教学方法。通过混合式教学,不仅可以使学生梳理所学的重点知识,同时能够了解国内外的最新进展,也可以通过贴近临床的情境调动学生的积极性和参与性,除了能够营造良好教学氛围外,更能对医学生进行自学能力、理论知识理解能力、临床技能操作能力的系统进行全面训练,对于开展临床教学具有十分重要的推动作用。

总之,临床见习是临床教学中贯穿学生理论与实践的重要环节,是梳理、强化理论知识的必要举措,是培养医学生临床思维、临床技能操作的基础,是引导医学生向医生角色转换的必经阶段,随着教学形式的多样化和继续深入探索,临床见习的重要性已经越来越显著,因此,规范临床见习教学对培养高素质医学人才有着深远的意义。

作者简介:李江(1982.8—),男,硕士研究生,广东鹤山人,副主任医师,研究方向:普通外科学。

【参考文献】

- [1] 刘治民,新时期医院从事临床实践教学的问题与对策[J].中华医院管理杂志,2003(9):551-553.
- [2] 赵艳玲,朱永林,梁秀安,等.内科学临床见习教改的重要意义[J].现代医药卫生,2010,26(24):3839-3840.
- [3] 李秀娟,刘晓燕,在临床实习中加强医疗纠纷防范教育的探讨[J].西北医学教育,2010,18(4):854-856.
- [4] 马勇,医疗纠纷对医务人员的心理影响与防范[J].中国民康医学,2008,20(5):440-440,442.