

浅析外科“融合”带教模式对于规范化培训教学质量提高的意义

孙文娟 马振华 孙学军 许克东^{通讯作者}

(西安交通大学第一附属医院 陕西 西安 710061)

【摘要】本研究纳入 2016 年外科基地招收的 80 名住培医师为研究对象,随机分为融合带教组与对照组,每组 40 名。其中实验组为住培医师(助理教员)与实习医师结对,自身接受住培的同时,开展“融合”带教模式教学;对照组则为住培医师不与实习医师结对,正常接受住院医师规范化培训。对比两组住培医师培训成果。结果显示:实验组中住培医师外总、普外、临床思辨、手术操作评分均高于对照组,组间对比差异有统计学意义($P < 0.05$)。由此可见,住培医师与实习医师“融合”带教,可显著提高住培医师的专业理论及临床能力,达到更好的学习效果。

【关键词】住培医师;实习医师;“融合”带教;教学质量

临床教学是培养医学人才的重要环节,目前国内医学教育仍处于不断探索、改革进步的阶段。前期的教学过程中,我们观察到将住培医师纳入到实习医师带教中,采用住培医师与实习医师“融合”带教模式,可使两者之间相互交流、相互沟通、相互启发、相互补充,从而达到共识、共享、共进,实现教学相长与共同发展,进而提高住培医师的临床实践与思维能力,同时可提升实习医师的临床实习效果。为进一步验证这一创新性临床教学的可行性及效果,笔者将我院参加住院医师规范化培训的医师随机分为实验组(住培医师与实习医师结对);对照组(住培医师不与实习医师结对);随着住院医师培训及医学生临床实习的同步进行,考核住培医师的外总、普外、临床思辨及手术操作评分。

1 一般资料

自西安交通大学第一附属医院教学部外科学系选取 2016 年进院的住培医师,采用问卷调查的方式确定是否同意加入本研究。所选医师均满足临床规范化培训相关执行标准,且住培医师对研究情况知情同意,能够做好配合工作。纳入标准^[1]:

(1)符合住培要求;(2)满足本研究条件;(3)对研究内容知情同意。按照入院顺序 1:1 比例随机分组,实验组共 40 名住培医师,其中男性 27 例,女性 13 例,年龄 25-30 岁,均值(28.26 ± 3.56)岁。对照组共 40 名住培医师,其中男性 25 例,女性 15 例,年龄 25-31 岁,均值(28.29 ± 3.55)岁。所选住培医师均符合纳入标准,两组一般资料情况对比差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

2 方法

实验组中住培医师分别与实习医师结对,开展“一对一”带教模式,具体实施过程按照规范化培训相关要求。①主治带教,住培辅助:由主治医师按照大纲要求开展临床带教工作,住培医师作为辅助带教老师。住培医师与实习医学生之间进行双向沟通,及时发现带教过程中存在的问题,并给予相对应的解决方法,从而保证带教效果。②双向考核,互相评价:住培医师与实习医师之间建立双向考核机制,互相为对方的教与学

进行评价,实现教与学的相互促进,从而达到教学相长。

对照组中住培医师不参与本科实习生临床带教工作,仅接受住院医师规范化培训。

为保证该研究真实可靠,我院外科基地针对本次住院医师规范化培训做了具体的安排。①成立住培小组。学科系成立专门的住培工作管理小组,搭建组织架构,明确组内成员各种职务,制订培训相关流程与制度,并由学科系负责协调管理。②注重师资培训。学科系重视师资的培养,带教老师是确保实习带教工作质量的关键。在遴选带教老师过程中,严格按预定条件进行:选择思想积极、责任心强、技术熟练、知识面广、严格管理、严格要求、以身作则;同时具备丰富的临床经验,并且连续在临床工作 3 年以上主治医师,或副高职称以上人员担任带教老师,不断提高教师队伍整体水平。外科基地尤为重视住培教员队伍的培养并落在实处。要求住培教员严格执行住培教员带教制度,重视住培带教实践工作,贯彻落实教学查房、专题讲座、床旁教学等工作,建立相应的奖惩制度。鼓励并全力支持住培教员积极参加住培及专培师资培训(国家级和省级)。③制订带教计划。强化两者的医疗文书书写训练,重视安全教育的同时,将医德教育纳入到带教内容中。鉴于住培医师与实习医师之间实行的轮转制度,现实工作中往往存在两者轮转周期不同现象;笔者结合每个科室实际状况,对“一对一”带教方案加以明确,实施必要的岗前教育。外科基地多次进行住培教员的再次培训,提升住培教学的带教质量。④加强过程管理。管理方面,成立以基地主任为中心、各亚专业基地主任为成员的领导小组,由各亚专业住培联络员完成所有住培工作中各种文书、试卷及档案管理工作,按照国家住培细则的要求完成所带教住培学员的评测及阅卷,对住培医师出科考试的理论、操作、手术、病历书写考核等内容均有完整的记录及原始试卷,加强带教过程的管理,确保带教工作顺利进行,进一步为职业道德教育提供必要帮助。

我们收集实验组与对照组的考核成绩按照不同的考核内容进行统计,而后运用 graphpad prism 软件进行 t 检验分析及

表 1 住培医师理论及技能考核成绩对比 (Mean $\pm$ SD)

组别	外总	普外	临床思辨	手术操作
实验组 (n=40)	95.21 $\pm$ 8.12	96.15 $\pm$ 8.21	95.91 $\pm$ 8.63	96.12 $\pm$ 8.26
对照组 (n=40)	87.01 $\pm$ 7.21	86.21 $\pm$ 7.12	87.89 $\pm$ 7.60	86.07 $\pm$ 7.25
P 值	< 0.0001	< 0.0001	< 0.0001	< 0.0001

(下转第 32 页)

3 讨论

反流性食管炎作为临床中多发的消化系统疾病,一般男性病人多于女性。反流性食管炎一般情况下并不严重,但是会由于持续数天的烧心、反流、胸痛等症状影响病人的生活质量,同时使得病人产生焦躁、抑郁的不良情绪^[3-4],进而影响自身的治疗效果。临床中对于反流性食管炎的治疗目的是缓解临床症状、治愈疾病、降低复发率,一般情况下采用药物进行治疗。但是,由于反流性食管炎的具有较高复发几率,同时,病人需要接受长期服药治疗,病人会因为担心预后、疼痛、对疾病缺乏了解等原因产生不良情绪,进而影响病人自身的治疗效果。所以,对反流性食管炎病人进行有效的护理干预是非常有必要的。系统性护理干预作为临床中常用的护理方法,针对病人的实际情况对病人进行合理、科学的护理,包括:心理护理、健康教育、饮食护理、用药指导等,为病人提供全方位的护理^[5],帮助病人提高康复速度、改善负面情绪,进一步提高病人的生活质量。本次调查中采用系统性护理的实验组病人在负面情绪改善情况和生活质量评分方面与对照组相比存在明显优势,再

一次说明该护理方案在反流性食管炎病人护理中的可行性。

综上所述,系统性护理能够反流性食管炎病人的生活质量的提高具有良好的促进作用,值得临床推广和应用。

参考文献:

- [1] 徐萍,何家秀,马小娟.综合护理干预对老年反流性食管炎患者生活质量的影响分析[J].贵州医药,2020,44(05):822-823.
- [2] 郝平.系统性护理干预对反流性食管炎患者生活质量的影响[J].国际感染病学(电子版),2020,9(02):172.
- [3] 雷霞.系统性护理对老年反流性食管炎患者的治疗依从性及生活质量的影响[J].心理月刊,2019,14(16):76-77.
- [4] 杨花雷.系统性护理干预对反流性食管炎患者生活质量的影响[J].河南医学高等专科学校学报,2019,31(03):380-382.
- [5] Liao Lizhen. Effect of systematic nursing on patients with reflux esophagitis [J]. Observation Chinese Community Physicians, 2019,35(10):147-148.

(上接第12页)

作图, $p < 0.05$ 为具有统计学差异。

3 结果

学科系针对科研能力、临床思辨、技能操作每三个月进行一次考核,每次考核学科系均安排有副高以上职称的高年资教师进行考试工作,准确记录两组的考核成绩。对比实验组和对照组住培医师外总、普外、临床思辨、手术操作评分,取分范围0-100分,分数越高成绩越好^[2](见表1、图1)。

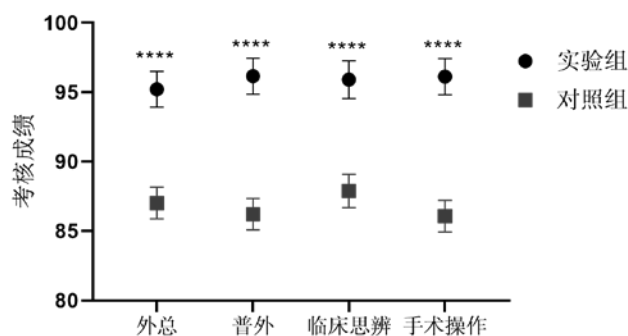


图1 住培医师理论与技能考核成绩对比统计图(****代表 $p < 0.001$)

观察组住培医师外总、普外、临床思辨、手术操作评分均

高于对照组,组间对比差异有统计学意义($P < 0.05$)。

4 讨论

对住院医师开展规范化培训,是提升人才队伍建设的主要方法,能够为未来医学事业的稳定发展储备更多优秀人才。在正确执行住院医师规范化培训的基础上,将住培医师作为实习医师的带教老师,能够为住培医师提供更多机会,在与实习医师互动中,不断强化自身技能^[3]。一对一结对带教实际上是重视人才建设的表现,充分发挥住培医师引导作用,为实习医师传递更多医学知识,并且在此过程中丰富自身医学知识,全面提高自己的医德医风,使双方均能获得最大化培训效益。通过实践证实,住培医师与实习医师结对开展“一对一”带教模式,可取得良好的效果,值得广泛推广。

参考文献:

- [1] 高艳霞,刘相位,徐宏伟,等.河南大型综合医院首批全科住院医师规范化培训学员毕业前现况调查[J].中国全科医学,2020,12(23):172-175.
- [2] 黄瑞雯,田海林,吴诗瑜.上海市部分二级综合性医院住院医师规范化培训现状调查研究[J].当代医学,2020(01):5-8.
- [3] 黄革,黄雪梅,魏勇珍.一对一全程带教模式在对手术室实习生进行护理带教中的应用效果[J].当代医药论丛,2019,17(20):187-188.