

MDT 模式联合 PBL 在大肠癌临床教学中的应用

宋现青

(浙江大学医学院附属第一医院象山分院 315000)

摘要:目的:探讨在大肠癌临床教学中,采用 MDT(多学科合作模式)联合 PBL(问题讨论模式)模式的应用效果。方法:研究时间范围为 2020 年 2 月-2021 年 6 月,研究对象为此期间在我院进行学习的 43 名实习生,按照教学方法不同将其分为常规、联合组,比较两组实习生的考核成绩及学习满意度。结果:联合组实习生的理论、实践考核评分更高与常规组比较差异明显,联合组实习生对教学模式的满意度也更高, $P < 0.05$ 。结论:在进行大肠癌临床教学过程中,丰富教学模式,采用 MDT 联合 PBL 模式,对提高临床学习质量,增加实习生学习兴趣。

关键词:MDT 模式;PBL 模式;大肠癌临床教学;模式联合

相较于其他疾病,恶性肿瘤疾病的病情变化更为复杂,治疗综合性更强,其涉及到的医学知识点比较多,具有较高的学习难度。常规带教方式虽然具有一定的理论教学优势,但在实习生学习灵活性提高、实践能力增强方面存在运用劣势^[1]。在常规带教中,融入多学科研讨模式,更有助于丰富实习生学习思路,提高教学综合性^[2]。基于此,本文将探讨 MDT 模式联合 PBL 在大肠癌临床教学中的应用效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究项目起始时间、终止时间为 2020 年 2 月、2021 年 6 月,研究对象均为我院实习医师共 43 名,分为常规组($n=21$)、联合组($n=22$)。联合组实习生男女比例为:14:7;年龄为 21-25 岁,平均年龄为(23.14 ± 1.04)岁;常规组实习生男女比例为:13:9;年龄为 21-24 岁,平均年龄为(23.09 ± 1.12)岁,实习时间为 10 周,出科前所有实习生必须完成院内组织的实习考核。

1.2 方法

研究期间,对于被纳入常规组实习生采用 PBL 方案开展临床教学,对于抽选到联合组的实习生采用 MDT 联合 PBL 模式,具体措施如下:第一准备阶段:正式开展教学前,由肿瘤科医师结合已准备好的临床病例案例以及计划教学内容,对带领学生进行病例分析,并针对疾病患者病况提出需解决学习问题:①疾病国内现状,病发因素与风险特点;②疾病患者典型症状、体征表现、鉴别诊断、临床分期、诱发因素;③临床疾病治疗原则,综合治疗手段;④患者常见转移部位,发生转移后治疗策略;⑤手术治疗评估,手术常见并发症,术后营养支持。第二为讨论阶段,引导学生参与院内组织的多学科病例分析会议,邀请消化科、肿瘤内科、放疗科等科室医师,在会议上进一步结合病例记录、影像学检查资料展开病情分析,解答实习医师问题^[3]。第三为归纳总结阶段,带教教师负责进行会议总结,指导实习医师完成会议报告,要求其结合个人感受、文献查询等方式在报告中回答准备阶段提出的问题。由肿瘤科医师结合带教教师共同进行点评。

1.3 观察指标

1.3.1 实习考核:统计并比较两组人员最终实习成绩,分为理论知识与实践操作两项分值占比为 6:4,满分 100 分。

1.3.2 学习满意度:采用研究小组,从学习兴趣激发、理论知识理解、理论实践联系、思维能力锻炼四项急性满意度评估,每项满分 25 分,得分越高表示实习生满意度越高。

1.4 统计学分析

全文数据选择 SPSS20.0 进行统计分析,计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示, t 检验。统计值有统计学差异的判定标准为 $P \leq 0.05$ 。

2 结果

2.1 实习成绩

比较联合组与常规组的考核成绩,联合组实习生理论与实践知识掌握更好, $P \leq 0.05$,差异有统计学意义,见表一。

2.2 学习满意度

联合组满意度各项评分均要高于常规组, $P \leq 0.05$,差异有统计学意义,见表二。

表一.两组实习考核($\bar{x} \pm s$),分]

组别	例数	理论成绩	实际操作
常规组	21	48.37 $\pm$ 5.11	25.77 $\pm$ 4.69
联合组	22	51.03 $\pm$ 5.22	31.20 $\pm$ 4.18
t		1.70	4.03
P		0.04	0.00

表二.学习满意度评分比较($\bar{x} \pm s$),分]

组别	例数	学习兴趣激 发	理论知识理 解	理论实践联 系	思维能力锻 炼
常规组	21	18.97 $\pm$ 2.35	20.75 $\pm$ 2.34	18.44 $\pm$ 2.07	19.67 $\pm$ 2.18
联合组	22	22.10 $\pm$ 2.47	22.88 $\pm$ 2.01	21.74 $\pm$ 2.33	21.64 $\pm$ 2.13
t		4.30	3.22	4.97	3.07
P		0.00	0.00	0.00	0.00

3 讨论

大肠癌属于临床消化科常见恶性肿瘤疾病,其患病人群多分布在老龄范围。当大肠癌合并肠梗阻等其他病症后,其发作时腹痛、呕吐、腹胀程度也会加深,病情复杂多变,且发展较快,若不能及时采取措施治疗,则会进一步加重病情,影响实习生预后质量。临床一般会采用综合方案予以治疗干预,因此对医师临床分析、辩证能力要求较高。多学科诊疗是一种新型诊疗模式,英文简称 MDT,主要通过采用多学科团队针对某类临床疾病定期展开研讨的方式提高临床医师的工作能力与职业素养,更有助于提高青年医师学习的综合性与灵活性^[4]。

本次研究表明,采用联合方案,在常规带教基础上做好多学科教学引导,更有助于提高学生学习质量与学习满意度。这是因为,通过引导学生参与多学科病情研讨会议,进行病例分析,可有效弥补学生其他专科医学知识不足的缺陷,在最短时间内提高病情评估、分析能力,了解在大肠癌疾病治疗期间,临床其他科室的配合事项,提高治疗方案制定的针对性。另外将多学科与问题教学合并,也更利于提高学生学习目标性,为其营造更自主的学习氛围,有针对性的将其他科室治疗措施与自己专业知识联系起来,提高自主学习能力。

总而言之,在大肠癌临床教学中,采用 MDT 模式联合 PBL 更有助于提高教学质量。

参考文献:

- [1] 李世杰,陈小楠. MDT 联合双轨教学(PBL+CBL)模式在泌尿系统肿瘤临床教学中的应用[J]. 卫生职业教育, 2019, 037(011):103-105.
- [2] 吴林玉. 基于影像诊断案例库联合 MDT 及 PBL+CBL 模式在放射科住院医师规范化培训中的应用[J]. 全科医学临床与教育 2020 年 18 卷 10 期, 926-927 页, 2020.
- [3] 肖志杰,张贺,王伟,等. MDT 模式下 PBL 教学法在神经病学临床实习教学中的应用[J]. 基础医学与临床, 2019, 039(012):1793-1795.
- [4] 何靓,饶竹青,王建,等. PBL 教学模式联合 MDT 在住院医师规范化培训胃癌教学中的探索[J]. 教育教学论坛, 2019, 399(05):169-171.