

强化中医类专业学生临床技能教学的探索与实践^{*}

★ 左铮云 王济平 肖宏浩 周步高 (江西中医学院 南昌 330006)

摘要:针对中医类专业临床技能教学存在的问题,进行实践教学环节改革的研究与实践,包括人才培养方案的修订,增设必修的《临床技能训练》课程和集中临床见习环节,建设临床技能培训中心,完善临床技能考核体系,以期强化中医类专业学生临床技能训练,提高毕业生的临床动手能力。

关键词:中医;临床技能;高等教育

中图分类号:G 642.0 **文献标识码:**A

临床技能是衡量中医类专业毕业质量的重要指征。中医高等教育必须把培养学生临床技能放在十分重要位置,强化临床技能实践教学环节。目前,中医类专业临床教学存在着诸多问题,其中比较突出地集中在学生的临床动手实践难、学生的临床能力差。本文根据我院中医实践教学现状,就我院近年来改革临床实践教学方法、手段,创建中医类专业学生“课程临床技能实训、临床见习、毕业实习”三结合的临床实践教学模式的做法作一探讨。

1 临床技能教学过程中面临的主要问题

临床技能教学主要形式是课程临床见习和毕业实习。但近年来由于招生规模不断扩大以及医疗环境的变化等,给临床见习和毕业实习增加了难度,直接影响到学生临床动手能力的提高。

1.1 社会大环境对临床实践教学的影响 医疗服务推向市场后,随着系列法规(如执业医师法、医疗事故处理条例和最高人民法院关于民事诉讼证据的若干规定等)的颁布实施,患者的维权意识提高,一旦发生医疗纠纷,医院必须拿出证据来证明自己没有发生医疗过错,否则就会败诉。病人越来越看重“隐私权”,有权拒绝成为见习和实习的对象。这都无疑增加了临床实践教学的难度,实习质量受到影响。

1.2 中医医学教育规模的扩大对临床实践教学的影响 扩招后学生人数大幅度增长,教学资源日趋紧张,相对课堂理论教学,临床技能教学的条件不足更为突出,实训场地无论是数量或质量都满足不了临床实践教学的需要。附属医院(含非直属)生均床位数较低,教学实习医院水平参差不齐,以至于课程见习趋于走过场,毕业实习质量难以得到保障。

1.3 就业、考研对临床实习的影响 医学毕业生供大于求正日益突出,同时,竞争机制的普及应用,也为医学生就业提供了更多选择空间。学生临床实习期间不得不疲于参加形形色色的供需见面会,实习

期间的时间和精力无法得到保证;另一方面,就业的压力和用人单位对高学历的要求,使得很大一部分学生在毕业实习期间,不得不把大量精力用于考研的复习准备。临床实习俨然成为“择业年”,“考研年”实习效果受到严重影响。

1.4 教学模式和方法对临床实践教学的影响 我校原教学模式是先理论教学,再课程临床见习,最后毕业实习的“三段式”教学,其中,课程临床见习多集中在附属医院或学校所在地的教学医院进行。由于扩招后每批次见习学生人数很多,而带教临床老师同时带三生(研究生、本科实习生、进修生)现象普遍,课程临床见习成效不显,流于形式。这种教学模式使学生实际接触临床时间推后,加大理论与实践的脱节。临床技能教学方法陈旧,手段落后,缺乏有效的临床技能考核评价体系,教学效果受到影响。

2 积极探索临床技能教学的新途径

针对上述诸多不利因素所造成的影响,本课题组拟定出改革传统中医类专业临床技能实践教学方法手段,创建中医类专业学生“课程临床技能实训、临床集中见习、毕业实习”新的临床实践教学模式。

2.1 构建适应新实践教学模式的课程体系 课程体系和教学内容改革是教育改革的核心。根据新的临床实践教学模式的要求,并借鉴国内外医学教育改革先进经验,以培养实践型、创新型、创业型人才为目的,突出临床技能的综合训练,对课程设置及其结构进行适度的改革,使“课程临床技能实训、临床集中见习、毕业实习”三个主要临床技能教学环节得到较好的衔接,提高中医类专业毕业生的临床动手能力。

新课程体系以建设高起点临床技能实验中心为基础,加大临床实践教学时数,把临床技能教学贯穿于人才培养的全过程。新的中医类各专业人才培养方案增设了一门《临床技能训练》课程,增加了一个集中临床见习的环节,毕业实习安排于第8、9学期

^{*} 基金项目:江西省高等学校教学研究省级立项重点课题(赣教高字[2004]100号)。

实施,新人才培养教学方案实践教学时数较原方案增加了20%。

2.2 建设一流临床技能培训中心,为临床技能教学和考核提供有效的实践场所 为克服扩招和卫生事业改革的不断深化以及患者维权意识的增强对临床技能教学的不利影响,配合新教学模式的实施,运用医学模拟仿真技术等建立临床技能培训中心^[1]。我院于2006年投资500万元建设临床技能培训中心。目前,按照构建“模拟医院”的要求,设有9个实验区,12间实训室,涵盖诊断、内外妇儿、骨伤、针灸、康复、五官和护理等学科;配置了多种先进的进口、国产教学模型,其中大型模型40多件,包括高端综合模型人ECS、高级全功能急救模型人、交互式急救模拟系统、高级体外除颤及心肺复苏训练模型人、KERI护理模型人、高级分娩及母子急救模型、妇科检查模型、婴儿护理模型和多参数监护仪等等;还有先进的多媒体设备和医学教育软件,既可对学生的操作进行全程监控及录像回放,让学生对自己的操作有个全面了解,从不规范到规范、由不熟练到熟练;也可根据教学需要,通过软件灵活设计出各种各样的病例通过综合模拟人表现出来,并形象逼真地把诊治过程和结果记录下来;学生在这个模拟临床场景中,通过CAI和录像教学,在教学模型上反复模拟训练,可以较好地掌握临床各科的基本技能,缩短进入临床实习的适应期,为临床实习打下良好基础。

2.3 新设《临床技能训练》课程,强化临床技能实训环节 为强化临床技能教学环节,我院从2006年开始在中医类各专业专门开设一门《临床技能训练》课程,将诊断课程和临床各课程的相关教学内容独立形成一门实验课程,作为毕业临床实习前的必修课。该课程主要包括两方面内容,一是医学模拟教学的概况、模型使用的注意事项等;二是各项临床技能的目的、操作步骤、操作过程中注意事项、操作全过程怎样与患者进行沟通以及可能出现的意外、处理方法等。《临床技能训练》共计60学时,分别在3~7学期进行,以“临床技能培训中心”为教学基地,利用教学模型和标准化病人对学生进行循序渐进的培训。独立设课,单独考核,一改以往临床技能教学附属于理论教学的被动状态,学生学习积极性得到调动,临床动手能力明显提高,为日后进入临床实习奠定了良好的基础。

2.4 集中临床见习,提高见习实效 临床见习作为一个单独的环节组织教学,集中临床各课程的见习时数,到条件较好的实习基地进行为期3个月临床见习,时间安排正值应届毕业生刚从实习基地返回学校和下届毕业生尚未下基地毕业实习之间,从而

保证见习的教学效果。将分散于内、外等临床主要课程的临床见习集中于第5学期末至第6学期初,为期3个月临床见习,由学校统一安排到附属医院或条件较好的教学实习基地。集中临床见习,可充分利用优质的临床教学资源,使学生真正接触病人,学习病史采集、四诊操作技术,了解临床基本诊疗方法,锻炼独立分析和解决问题的能力;集中临床见习,便于统一要求、统一考核、统一管理,提高临床见习的实效性。

2.5 理顺临床技能教学的管理,统一规范技能考核标准完善临床技能考核体系,保证临床技能教学的质量 为保证和提高临床技能教学质量,教务处成立了教学质量管理科,专门负责临床技能教学全过程的监控和教学质量的评价。制定了临床技能教学管理制度,明确学校教务处、教学院系、教研室、临床技能培训中心、实习医院职责;对各级管理人员、特别是教师的准入、备课、带教、技能操作等明确了要求;临床技能教学全过程中,严格执行教学差错、教学事故的认定和处理办法。

制定《江西中医学院中医类专业学生临床操作技能考核评分细则》,利用临床技能培训中心,对学生临床操作技能采取单项或综合考试方法。在实习前,要对学生进行全面的考查,对考核不合格的学生,实行毕业实习前集中训练,直到操作考试合格后才能到实习基地实习。学生毕业考试除理论考试以外,还要进行全面的操作技能考核,临床操作技能考核不合格者,不论其理论成绩是否合格,学生均不能毕业。

制定了临床集中见习考核标准和办法;重新修订了毕业生临床实习考核方案,进一步注重考察学生运用基本理论、基本技能的能力、实践动手能力,将临床技能考核方式与现行执业医师考核模式进一步衔接,使我院中医专业毕业生更加适应市场的需要。

我们在卫生事业发展对中医毕业生动手能力日趋提高,临床技能教学面临种种不利因素的背景下,对中医类专业临床技能教学模式改革方面做了一些有益的尝试,引入了模拟教学先进的设施,建立了全新的中医临床技能实践教学体系,将“临床技能实训、临床见习、毕业实习”三个主要实践教学环节互相衔接,并进一步完善了临床实践考核标准与方法,对于提高中医类毕业生临床实际操作能力和临床诊疗思维收到较好的成效。

参考文献

[1]万学红,孙静.现代医学模拟教学[M].北京:北京大学医学出版社,2006.11.

(收稿日期:2008-04-08)