

“双轮回”式临床技能教学考核体系研究与实践

林 亮

广州中医药大学临床技能教学实验中心、校长办公室 广东广州 510405

〔摘 要〕临床技能考核作为国家执业医师资格考试的重要组成部分,是每位临床专业医学生从医学生到医师的必经之路。同时,对于就业以及从事临床工作有着重大的影响。构建有秩、高效的临床技能教学考核体系,能从根本上促进医学生临床技能综合素质水平的提升。

〔关键词〕临床技能;教学;考核

〔中图分类号〕R-4 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2018) 08-102-02

临床技能教学考核是医学教育由理论教学过渡至实践操作的重要转折点,是临床医学教育质量水平的重要参考指标。在临床技能教学考核过程中,注重培养医学生正确的临床思维路径与模式、强化主导意识,才能使医学生在教学与考核的操作中,真正掌握临床技巧,提升临床综合能力,适应新形势下医学发展的要求,为承担起拯救生命、服务人类健康奠定坚实的基础。因此,构建科学与合理的临床技能教学考核体系,不仅是医学教育发展的需要,也是适应于社会客观发展的必然。

1 传统临床技能教学考核存在的问题

1.1 既有临床技能教学考核体系的不足

经过多年的积累与努力,大部分医学院校秉承的传统“三段式”医学培养模式已进化为理论教学与临床技能教学组合模式,但存在着课程比重分配不均,临床技能教学偏向操作理论教授,以及教学内容与考核内容的简单化与不对等性等一系列问题,在客观上造成了学生临床技能实践操作水平未能符合临床需要等窘迫局面。如某些医学院校,虽独立设置了临床技能教学课程,但操作理论比重占技能培训课程的 46%,而考试则以操作理论为主,实践操作为辅。而学生在完成上述课程后,进入临床实习,由于实践操作训练时间有限,也势必会导致“纯理论型”、“一知半解型”的被动局面;虽可通过不断学习予以提高,但相较于“早学习,早操作”、“反复操作”的医学生而言,毕业生总体临床技能水平仍旧不高。因此,如何通过临床技能教学与考核关系的合理化、科学化设置,从根本上理清如何“因材施教”、“以考促教”、“以教应考”的互动反馈模式,是实现医学生从理论到实践,从实践到系统性形成临床思维的关键问题。

1.2 传统临床技能教学考核体系的局限性

现行大部分临床技能教学考核体系,均为“单循环”运作模式,及以相对“独立”的临床技能教学、考核内部进行机信息反馈机制,而非与实习准入考核、临床实习、毕业临床技能考核三者联动贯通,循环递进的过程。此外,也会造成临床技能考核体系内部教学理念、内容、方法等方面未能随医学发展及时更新与升级;此外,也会造成临床技能教学考核体系内部无法对自身进行评估与监督,同时也难于有效提升学生临床技能水平。因此,最终影响医学生整体培养质量。

1.3 传统临床技能教学考核内容与方式的单一性

临床技能是每位临床医生必须熟练掌握运用的基本技能,

与其相关的教学和考核内容、方式、成效都直接影响着医学生临床水平的提高与结果。现行的大部分临床技能仅针对所教授的专业,以传统教材为蓝本,截取部分内容作为临床技能教学考核内容;考核时,仅以器械个体操作为主要考核内容,而非系统性临床技能操作;再者,如仅以技能理论笔试,代替实际操作考核,或是未针对临床实际运用进行系统、全面的技能考查与监督。所以,在如此单一模式下的技能教学考核过程中,学生亦难于对知识实现从系统化学握到标准化、正规化的临床思维建立的质变飞跃。

2 临床技能水平提高的途径——“双轮回”式临床技能教学考核体系的构建

近年来,广州中医药大学紧紧围绕创新能力培养核心,通过调整优化专业结构和人才培养模式,推进教育深化改革,在建立全方位、多层次的多学科综合性临床技能中心的基础上,针对临床技能教学考核体系存在的问题,首次构建起具有较完备制度与规范管理模式的“双轮回”式临床技能教学考核体系,为学生从理论学习到临床综合能力与素质的提升,架设起互通共融的桥梁。

2.1 “双轮回”式临床技能培训考核体系构建的基础

2.1.1 构建“双轮回”式临床技能培训考核体系的指导理念

我校针对实习前后和毕业考试的临床技能教学的考核内容、标准等方面所存在的分散性、局限性问题,构建起以“系统教学,量化考核”为核心的“双轮回”式临床技能教学考核体系,重点培养学生的临床实践操作技能以及临床思维技能等临床综合能力;初步建立起具有系统化、标准化、模块式为特点的“双轮回”式临床技能教学考核体系。

2.1.2 “双轮回”式临床技能教学考核体系培养目标与制度的建立

根据中国医学本科教育标准中的技能目标,制定以培养学生广阔的现代医学知识视野和创新思维,扎实的中医药理论底蕴与临床综合能力为重点的培育目标。以国家医师资格考试,中医、中西医执业医师考试大纲要求为参照指标,建立以“实习准入—毕业考核”为核心的“Entrance—Exit”双“E”式考核管理制度。即“Entrance”(入口),施行“实习准入考核制”合格者方能取得临床实习资格;“Exit”(出口),施行“临床技能毕业考核制”合格者才能取得毕业资格。在真正意义上形成以“双E”考核为重心,“双制(实习准入

考核制—临床技能毕业考核制) ”规范为监督保障机制的培训考核新模式。

2.1.3 临床技能培训考核体系平台—临床技能教学实验中心的建设

为适应深化教育机制体制改革工作的需要,在原有的几个临床教学实验室的基础上组建临床技能教学实验中心。经过 18 年的不懈努力与建设,目前已发展成为占地 20000 多平方米,培训仪器设备总值过亿,年均技能培训教学人学时 50 万,能承担包括学生技能培训,附属医院医师技能考核,国家医师规范化培训与考核,国家执业医师资格考试中医、中西类实践技能部分考试等任务在内的国家级实验教学示范中心。

2.2 “双轮回”式临床技能教学考核体系的开展与实施

2.2.1 “第一轮回”——临床技能系统性教学与实习准入考核

结合理论学习延伸至实践操作过程中存在的情况和问题,以及为提高实习效率,严把实习准入质量关。实施“双轮回”式临床技能教学考核体系内容“第一轮回”——“临床技能实践操作培训课程+实习前临床技能强化培训+实习准入考核”。开设包括内科技能、外科基本功操作、全身体格检查、医院职业防护、医学法规与医学文书规范等项目的技能强化培训。在教学与培训过程中,注重 PBL 教学法的引入与运用,针对临床实习中反馈收集的信息“靶点”,教师或培训专家在课程体系与培训中,对学生集中引导与强化,发挥学生主观能动性,激发操作主导意识,让学生充分掌握知识点与操作步骤和方法。而在实习准入考核过程中,借助视频回顾平台,采用“OODA”(Observation Orientation Decision Action, OODA) 环反馈机制,将“观察、定向、决策、行动”融入考官对学生成绩统计分析,通过不断观察、纠正和指导操作的培养模式,发挥信息获取与整合的优势,努力提高学生临床应变能力与实践操作水平。

2.2.2 “第二轮回”——毕业临床技能考核

“双轮回”式临床技能教学考核体系内容“第二轮回”——“临床实习(实践)+毕业临床技能考核”,是以“第一轮回”培训考核内容为轮回起点,实习医院为检验载体,以 OSCE(客观结构化临床考试)^[1]理念与模式为指导,设计构建了毕业临床技能多站考核。在实施过程中,采取临床技能实习、教学与考核并重建设的方法,从教学到实际操作乃至专

家、学生都充分贯彻规范化、标准化、客观化理念。如组建教学考核专家资源库,培训专科标准化病人(standardized patients, 简称 SP)。学生方面,针对第一轮回以及临床实习中存在的情况,进行系统性解疑并强化训练。在考试时候采取随机分配考核轮站次序的方法,让考核更加务实客观。考核内容方面,采取随机抽取与组合的方式,综合考评学生临床技能综合水平;考核标准方面,参照国家执业医师资格考试相关内容,编制涵盖国家考试内容的考评标准与细则。考场布置方面,模拟国家医师资格考试考核方式,扩充考试站点,使考试更加“贴近临床,实战考核”。以此打造一个以提升学生临床综合素质与能力为目标,具有承载国家医师资格考试、医师规范化培训考试等功能的综合性、开放性客观结构化临床技能考核平台。为显著提升我校医学生培养质量、开展形式多样的教学考核改革试点,奠定坚实的基础。

3 “双轮回”式临床技能教学考核体系实施以来取得的成绩

“双轮回”式临床技能培训考核体系投入运行至今,以对本校中医七年制、中医七年制(中西结合方向)、针灸推拿学七年制、中医学五年制、中西结合五年制、针灸推拿学五年制 6 个专业共 6548 人进行了培训与考核。已形成由 8 个专业培训考核专家组、6 个培训考核协调主管、7 个培训考核组织办公室组成的“867”临床技能培训考核团队。经过多年的不懈努力与经验积累,2018 年应届毕业生临床技能考核取得 85 分以上优秀总评成绩人数占总人数的 72.3%,较 2008 年第一届试行该体系的总评成绩优秀率 26.9% 增长 45 个百分点;而单科项目,如外科基本功技能考核优秀率也由 2008 年的 15.6% 增至 2018 年的 57.7%。我校的执业医师资格通过率,近五年稳排全国中医院校前列。未来我们将继续本着“以学生为本,树德立人”的指导思想,持之以恒的将该体系各部分内容进一步完善与提升。

综上所述,经过多年的积累与实践,“双轮回”式临床技能教学考核体系业已相对成熟,但随着医学的不断发展,在实际的应用与操作过程中仍需不断进行再研究与完善,我们将不断总结与改进,为培养适应社会发展需要的高级医学人才而不懈努力。

[参考文献]

[1] LASYAG, SUSAN S. Evaluation competence in medical students[J]. AMA, 2004, 291(17): 2143 ~ 2151.

(上接第 100 页)
阴耗气,加重病情。

[参考文献]

[1] 张卫东. 活血化瘀法在中医内科临床中的应用研究[J]. 中国实用医药, 2018, 13(32):149-150.

[2] 李雪. 活血化瘀法在中医内科的临床中的应用体会[J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(79):188-189.

[3] 李逸伟. 活血化瘀法在中医妇科临床中的重要应用[J]. 实用妇科内分泌杂志(电子版), 2018, 5(17):31-37.

[4] 马志荣. 活血化瘀法在妇科疾病中的应用[J]. 贵阳中医学院学报, 2003(03):39-40.

(上接第 101 页)
缓的推拿手法,往往具有安抚神经的作用。同时捏脊的手法以及推拿腹部会起到推动肠胃蠕动的效果,利于加快新陈代谢。

4 结语

近年来,人们生活水平逐渐提升,对健康更加关注,中医推拿作为我国传统中医的重要组成,历来受到大众的喜悦,尤其对身体保健方面的功效尤为突出。为此在今后社会发展

之中,中医推拿将会在老年人的身体保健之中,占据更加重要的地位。

[参考文献]

[1] 门志涛,张宏. 中医推拿舒筋作用机制研究[J]. 按摩与康复医学, 2012, 24(3):10-13.

[2] 李燕燕,何育风,唐宏亮. 中医推拿在康复中的应用探讨[J]. 中医学报, 2013, 25(3):551-553.