

加强实习环节规范化管理，提高临床实习教学质量

尹竹萍，梁红敏，罗志勇，李红宾，殷小寒，杨维岗
(昆明医科大学第一附属医院临床教学管理部，云南昆明 650031)

[摘要] **目的** 建立临床毕业实习教学环节管理体系，通过规范实习教学环节，全面提高医学生临床实践能力。**方法** 将2006级临床医学专业学生作为对照组，沿用传统的实习教学管理，将2007级、2008级临床专业实习生作为实验组，采用完善和新建立的临床实习教学环节管理。通过发放实践教学评价表、问卷调查表对2006级、2007级、2008级学生在临床出科技能考试成绩、毕业实习学生自我能力评价及教师对学生综合能力评价进行分析。**结果** 实验组学生在临床出科技能考试成绩分数上明显高于对照组，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)；问卷调查发现，学生对自我临床综合能力评价显著上升 ($P < 0.05$)，教师对学生临床综合能力评价显著上升 ($P < 0.05$)。**结论** 临床毕业实习教学环节的制度化、规范化管理有助于提升学生的自主学习能力、动手能力、临床思维能力综合能力，为教学医院提供了一套可供借鉴的临床毕业实习质量管理体系。

[关键词] 实习环节；规范化管理；实习质量

[中图分类号] G642 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1003-4706(2013)05-0166-03

Strengthen the Standardized Management of Practice, Improve the Clinical Practice Quality

YIN Zhu - ping, LIANG Hong - min, LUO Zhi - yong, LI Hong - bin, YIN Xiao - han, YANG Wei - gang
(Dept. of Teaching Management, The 1st Affiliated Hospital of Kunming Medical University,
Kunming Yunnan 650032, China)

[Abstract] **Objective** To establish a standardized teaching and management system of clinical practice aim at improve the medical students' clinical practice skill. **Methods** Group of students Grade 06 was performed traditional teaching mode, and group of students Grade 07 and Grade 08 was performed new management system of clinical practice. The scores of clinical skill exam, self-evaluation of clinical abilities and teacher evaluation of clinical abilities were analyzed. **Results** The group of students Grade 07 and Grade 08 show high score of clinical skill exam compare with group of students Grade 06 ($P < 0.05$). Self-evaluation of clinical abilities are higher than group of students Grade 06 ($P < 0.05$), and teacher evaluation of clinical abilities also have been found higher score compared with group of students Grade 06 ($P < 0.05$). **Conclusion** It is helpful for teaching hospital to improve the Comprehensive capacity of medicinal students by establishing and performing a standardized teaching management system of clinical practice.

[Key words] Clinical practice; Standardized teaching management; Clinical practice quality

临床毕业实习是医学院校培养医学生的重要教学阶段，是医学生将所学临床基础知识、基本理论通过建立科学的临床思维方法而应用于临床实践，学会解决临床问题的重要学习阶段^[1]。针对目前日

益扩大的招生规模、患者个人权利意识加强、繁重的医疗任务以及毕业学生面临择业、就业压力等客观因素，使得临床毕业实习教学面临着巨大压力和挑战^[2]。第一临床医学院在2010年开始对医学生临

[基金项目] 云南省高校教学改革研究项目 (2010YJG017)；昆明医科大学教研教改项目 (2010JYZ05)

[作者简介] 尹竹萍 (1975~)，女，云南昆明市人，医学学士，讲师，主要从事临床教学质量监控工作。

[通讯作者] 梁红敏。E-mail: kmlianghongmin@163.com

床实习教学环节管理进行了有益的改革和尝试, 特别是对临床实习过程中各个教学环节的管理进行了必要的完善和加强, 从而保障了临床实习质量、提高了医学生人才培养质量。

1 资料和方法

1.1 对象

结合昆明医科大学第一附属医院临床毕业实习教学的实际情况, 在 2010 至 2012 年间, 以临床医学专业学生毕业实习的质量环节管理制度、措施为研究内容。其中 2006 级临床医学专业学生为对照组, 沿用以往的实习教学管理制度; 2007 级和 2008 级临床医学专业学生为实验组, 采用规范化后的实习教学环节管理。通过发放问卷调查表对教学查房、病案讨论的教学效果进行分析, 对比学生在临床出科考试成绩、学生自我能力评价和教师对学生的评价进行分析研究。

1.2 方法

1.2.1 完善建立临床实习教学管理体系 在教学指导委员会专家指导下, 依据原有的临床实习教学管理制度, 有针对性地制定一套临床实习质量环节管理制度。规范实习教学环节: 教学查房、病案讨论、专题讲座的流程、师生教学用时比例; 规范临床技能培训的教学计划、技能考核的内容、时间和评分标准, 并建立实习教学激励机制。

1.2.2 培训教师标准教学流程、统一评分标准 按照制定的实习教学环节标准, 对教师进行规范教学的培训。从教学目标、教学要求、教学前准备、教学流程、师生教学用时等方面培训教师如何进行教学查房、病案讨论。成立临床技能专家库, 挑选临床业务和教学骨干进行临床技能规范培训, 保证操作手法、程序统一标准。临床技能评分统一标准, 确定各项目所占分值比例。按照统一制定的临床技能考核评分表, 收集对照组 (2006 级临床本科实习生 122 人) 与实验组 1 (2007 级临床本科实习生 121 人) 和实验组 2 (2008 级临床本科实习生 144 人) 的临床出科技能考试成绩。发放问卷调查表, 对照组 (2006 级临床本科实习生) 与实验组 (2007、2008 级临床实习生) 的教师对学生的能力评价和学生自我能力评价等进行对比分析。

1.3 统计学处理

统计分析以 SPSS 统计软件进行均数的比较采用 t 检验或方差分析检验进行, 以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 临床出科技能成绩对比

统计结果显示, 2006 级临床本科实习生岗前技能考试平均分为 84.57 分, 2007、2008 级临床本科实习生岗前技能考试平均分为 93.43 分, 对照组 (2006 级) 入院前技能成绩平均分 67.89 分, 实验组学生 (2007、2008 级) 入院前技能成绩平均分 65.23 分, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。实行临床实习教学环节管理后, 2007 级、2008 级临床专业学生的临床出科技能考试成绩优于 2006 级临床技能考试成绩 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 2006 级与对 2007、2008 级临床出科技能考试成绩比较 ($\bar{x} \pm s$)

Tab. 1 The clinical after-department skills test comparison of Grade 06 with Grade 07 and 08 ($\bar{x} \pm s$)

组别	学生数	出科技能考试成绩
对照组 (2006 级)	122	84.57 \pm 3.5
实验组 (2007 级)	121	93.46 \pm 8.5*
实验组 (2008 级)	144	93.89 \pm 6.3*

与 2006 级学生比较, * $P < 0.05$ 。

2.2 学生自我评价结果

在 2006 级临床实习生共发放自我能力评价表 80 份, 收回评价表 67 份, 回收率 83.75%。在 2007、2008 级临床实习生中发放评价表各 40 份, 共 80 份, 收回学生自我评价表 65 份, 回收率 81.25%。2006 级作为对照组, 2007、2008 级作为实验组。表 2 显示, 2007、2008 级临床实习生较 2006 级实习学生在激发学习兴趣、自学能力、理论知识的巩固、临床工作能力方面有显著差别 ($P < 0.05$), 但在医患沟通能力方面差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

2.3 教师评价学生综合能力结果

在 2006 级责任导师中发放评价表 80 份, 收回 57 份, 回收率 71.25%, 2007 级、2008 级责任导师中各发放评价表 40 份, 共收回 60 份, 回收率 75%。2006 级作为对照组, 2007、2008 级作为实验组。表 3 结果显示, 经过规范化教学质量环节管理, 教师评价学生在基础理论知识的掌握、自学能力、临床思维能力方面有显著差别 ($P < 0.05$), 而学生在紧急情况的处置方面无显著差别 ($P > 0.05$)。

表 2 各年级临床实习生对自我能力评价比较 ($\bar{x} \pm s$)Tab. 2 Comparison of self ability evaluation of each grade clinical interns (mean \pm standard deviation ($\bar{x} \pm s$))

年 级	n	激发学 习兴趣	自学能 力提高	有助于理论 知识的掌握	医患通能 力提升	临床工作 能力提升	总分
2006 级	67	13.17 \pm 1.5	4.17 \pm 1.34	16.15 \pm 1.34	18.67 \pm 1.38	13.52 \pm 0.89	76.56 \pm 1.02
2007、2008 级	65	17.9 \pm 0.62*	18.13 \pm 1.06*	18.97 \pm 0.43*	17.17 \pm 2.47	17.52 \pm 1.53*	86.12 \pm 0.67*

与 2006 级学生比较, * $P < 0.05$.

表 3 带教教师对各级临床实习生综合能力评价比较 ($\bar{x} \pm s$)Tab. 3 Comparison of clinical abilities of each grades clinical interns from teacher evaluation ($\bar{x} \pm s$)

年 级	n	基础知识 掌握能力	自学能 力提高	临床思 维能力	临床操 作能力	紧急情况 应对能力	总分
2006 级	57	12.87 \pm 1.51	13.17 \pm 1.92	11.17 \pm 1.24	16.14 \pm 1.53	10.21 \pm 5.73	62.27 \pm 1.41
2007、2008 级	60	17.51 \pm 0.96*	16.64 \pm 0.97*	16.61 \pm 1.02*	17.23 \pm 0.68*	11.16 \pm 3.04	90.08 \pm 1.56*

与 2006 级学生比较, * $P < 0.05$.

3 讨论

随着高等医学教育发展及医疗卫生改革的不断深化, 社会对医学人才的要求越来越高, 教学医院作为医学人才培养主战场, 应切实保障临床实习教学质量^[3]. 结合各教学医院实际情况, 制定规范的毕业实习环节管理制度是保证实习教学质量的基础, 也是医学人才培养质量的前提保障^[4]. 昆明医科大学第一附属医院针对当前形势给实习教学带来的困难和矛盾^[5], 制定了临床毕业实习相关管理制度 8 项, 主要包括首带责任导师制、学生临床技能培训制度、出科多站式技能考核; 定期学术讲座、教学查房及病案讨论制; 临床实习教学激励机制. 这些文件的出台实现了临床毕业实习的质量环节管理的制度化和规范化, 同时为实践教学的评价、教学管理和质量监控提供了评判标准.

通过规范化的临床实习教学环节管理, 全面提高医学毕业生的综合素质. 通过对学生临床思维分析的薄弱点^[6], 针对性地加大学生在教学过程中的教学用时, 主张教师在实习教学中, 只是作为讨论和分析过程中的跑题纠偏、引导贯穿和总结归纳的角色, 教师用时仅仅占到 1/2 到 1/3, 把更多时间交给学生自由思考、自由发言讨论. 通过课前充分的病例准备、相关疾病的鉴别诊断以及实验室辅助检查的判别以及教学过程中学生的讨论、辩论, 锻炼了学生的临床思维和解决问题的能力, 以及学生的逻辑思维和口头表达能力^[7].

教师的素质和带教水平是临床实习教学质量的关键因素. 为将实习教学环节管理落到实处, 昆明医科大学第一附属医院实行了本科实习生首带导师

负责制, 选拔具有临床经验丰富、责任心强、热爱教育的教师担任责任导师, 负责该学生在整个大专科实习的临床学习、临床技能和思想工作. 接着对责任导师进行教学环节质量标准的培训, 以保证教学质量和效果. 同时由于教师在带教过程需要指导学生, 就必须提高自身业务素质 and 新技术、新知识的更新, 这也促进了师资队伍的建设^[8].

注重学生临床技能的能力培养, 规范临床技能出科考试环节. 学生入院之初, 进行技能考核摸底, 针对摸底情况制定轮转技能培训计划, 由临床骨干教师对学生进行培训. 毕业实习临床出科考试按照统一的考核科目, 考核项目所占分值比重、制定统一评分标准, 模拟执业医师考试多站式考点进行考核, 为学生毕业后顺利考取执业医师资格奠定基础^[9]. 考官从医院临床技能考核专家库中选派, 保证了临床技能考核的客观公正的评判.

加强教学质量监控, 建立激励机制. 昆明医科大学第一附属医院在探索临床实习环节管理的过程中, 还体会到, 加强质量监控是保证制度落实的有效方法^[10]. 实习中安排教学指导委员会专家和教学管理人员对教学查房、病案讨论等临床实习教学环节进行督察. 发放学生评教表和对专家、同行评教表对教师进行评议. 评教表数据统计后, 将反馈结果下发到教研室, 要求及时整改. 对评价结果不理想的教师将加大评教表的发放频率和数量. 此外, 评教结果还与各科室签订目标责任书挂钩, 按照百分比折算为科室的教学工作考评得分. 个人评优评先、岗位竞聘、职称晋升优先考虑. 笔者认为, 将实习教学工作量化后与科室责任目标挂钩, 成为提升临床实习教学质量的巨大动力.

在研究中笔者也发现,学生的医患沟通能力和紧急情况处置能力改善不显著,这可能与教学环节管理中,病案讨论多为以往典型案例或者教师编写的教学病例为主,学生没有与患者真实接触机会有关.今后将在教学查房的过程中突出医患沟通能力的训练和学生应变能力.

[参考文献]

- [1] 王一. 关于提高医学生临床实习质量的探讨[J]. 西北医学教育,2006,14(21):167.
- [2] 于洁,李雅杰,王松华. 现阶段临床实习质量影响因素的思考[J]. 中国高等医学教育,2007,10(3):85-86.
- [3] 邓卫红,王和仁,刘宾娜,等. 构建医科实习教学保障体系,提高实习质量[J]. 医学研究杂志,2009,38(8):118-119.
- [4] 黄志标,冼绍祥,陈茂珍,等. 加强毕业实习管理提高临床教学质量[J]. 中医教育,2004,23(5):50-51.
- [5] 李斐,周毕军. 三年制医学临床实习质量评价体系的构建与研究[J]. 实用医技杂志,2011,7(2):205-206.
- [6] 彭奕华,许红雁. 临床实习中医学生临床思维能力培养的思考[J]. 中华医学教育杂志,2009,29(6):104-105.
- [7] 胡静雯,李骐含. 医学生临床实习阶段的培养[J]. 中国实用乡村医生杂志 2012,19(12):22-23.
- [8] ANDERSON M B, LARSON G A, LUEBE J J. Student and supervisor perceptions of the quality of supervision in athletic training education [J]. Journal of Athletic Training, 1997, 32(4):328-332.
- [9] 卢芳,曲政海,王岩青,等. 教学医院构建临床实习保障体系的必要性及其实践[J]. 青岛大学医学院学报, 2009,45(4):397-399.
- [10] 李雁,贺大林,和水祥. 建立质量评价体系,保证临床实习质量 [J]. 中华医学教育杂志,2007,19(4):117-119.

(2013-01-04 收稿)

(上接第157页)

松弛,内环处环绕精索仅容纳一指尖,才能确保修补成功.疝环充填式修补术网塞的放置要求是在疝囊游离至高位后,使大疝囊变小,以能容纳网塞为好,疝囊还纳后置入网塞于疝环内,将网塞与疝环周边筋膜组织缝合固定4~8针,防止网塞出现术后移位,否则网塞易于脱出疝环而致复发^[9].

疝修补术后慢性疼痛常见原因是神经性损伤引起的疼痛^[9],多以活动诱发尖锐性疼痛为特征.例如手术操作粗暴致神经损伤后形成神经瘤、神经周围组织纤维化、补片慢性炎症反应或者变形压迫神经等.疝修补术后慢性疼痛的治疗包括物理治疗、神经阻滞、药物治疗和手术治疗等.血清肿的产生是疝修补材料刺激组织产生渗出所致,尤其是对脂肪组织的刺激性最大.以术后第1天渗出最多,第2天渗出明显减少.因此术后常规放置橡皮片引流能减少或消除血清肿的发生.引流皮片于24~48h拔出.术后感染原因有:术中外生殖器消毒不严经手污染切口,抗生素使用不当,严重的嵌顿疝时仍然使用补片修补.聚丙烯大网孔补片细菌不易定植,易被清除,抗感染能

力相对较强,多数患者经抗感染换药处理多能愈合.其它如止血彻底,勿损伤精索血管,注意排出阴囊内积液,勿过多挤捏阴囊,可以防止阴囊血肿、水肿、阴囊内积液、缺血性睾丸炎等发生.

因此,无张力疝修补术以其更符合人体解剖层次,术后疼痛轻微,并发症少,复发率低,已经成为疝修补术的首选方法,是治愈腹股沟疝的理想术式,只要分清解剖结构,补片放置固定恰当,注重手术技巧及无菌手术操作能减少手术并发症的发生.

[参考文献]

- [1] 马颂章. 开放式无张力腹股沟疝修补术[M]//戴显伟主编. 普通外科手术技巧.北京:人民军医出版社,2007:6.
- [2] 陈杰.实用疝外科手术技巧[M]. 北京:科学技术出版社,2008:99-100.
- [3] 袁浩. 无张力腹股沟疝修补术后复发原因分析及再手术处理[J]. 临床外科杂志,2011,10(10):677-678.
- [4] 肖俊. 腹股沟疝修补术后慢性疼痛的诊治体会[J]. 临床外科杂志,2011,4(4):253-254.

(2013-01-28 收稿)