

DOI:10.11798/j.issn.1007-1520.202121394

· 教学园地 ·

以学生为主体的耳鼻咽喉科教学查房的探索与实践

吴宏, 范若皓, 梅凌云, 蒋璐, 吴学文

(中南大学湘雅医院耳鼻咽喉头颈外科耳鼻咽喉科重大疾病研究湖南省重点实验室, 湖南长沙 410008)

摘要: 教学查房是住培医生规范化培训阶段中获取临床实践能力及知识的重要环节。本研究以耳鼻咽喉科亚专科耳科教学查房为例,采用“逐级评价”教学法,让3个年级住培医生成为教学查房的主体进行逐级评价,同时充当“教”与“学”的角色,充分发挥住培医生的学习主动性及自省自强能力。教学查房后住培医生的理论成绩优于查房前,且出科实践考核成绩良好。同时,此种教学查房方式获得了住培医生的肯定。教学查房后进行教师教学反思,不断提高教学查房质量,从因材施教、以人为本出发,达到良好的教学效果。

关键词: 耳鼻咽喉科教学查房;逐级评价;住院医师规范化培训

中图分类号:R762

Exploration and practice of student-centered teaching round in otolaryngology

WU Hong, FAN Ruohao, MEI Lingyun, JIANG Lu, WU Xuewen

(Department of Otolaryngology Head and Neck Surgery, Central South University, Key Laboratory of Otolaryngology Major Disease Research of Hunan Province, Changsha 410008, China)

Abstract: Teaching ward round is an important link in the standardized training of resident doctors to acquire clinical practice ability and knowledge. This study takes the teaching ward round of otorhinolaryngology sub-specialty as an example. The teaching method of “evaluation among different grades” is adopted. The resident doctors of the three grades will be the main body of the teaching ward round acting a role of both “teaching” and “learning”, so as to give full play to the learning initiative and self-improvement ability. After the teaching rounds, the academic performance of the resident doctors is better than that before the ward round, and the performance of the practice examination is good. At the same time, this kind of teaching ward round has been affirmed by the resident doctors. Teaching ward round should reflect on teachers’ teaching for improving the quality of clinical teaching ward round. Teaching ward round can achieve good teaching effect by teaching students according to their aptitude.

Keywords: Otorhinolaryngology teaching ward round; Evaluation among different grades; Resident training

教学查房主要是以查房形式开展教学,主要目的是为了培养住培医师理论与实践结合的能力,同时培养学生终身学习的能力。实际工作中往往教学方法较为机械和重复,缺乏创新性,不能充分调动住培医生的学习积极性。《礼记·学记》中曾指出:是故“学”然后知不足,“教”然后知困。知不足,然后能自反也;知困,然后能自强也。因此,中南大学湘雅医院耳鼻咽喉头颈外科亚专科耳科对教学查房进

行大胆的探索,设计了“逐级评价”的教学查房方案,将教学查房的主体交给住培医生,让各年级的住培医生同时充当“教师+学生”的角色,充分发挥住培医生的学习主动性。这种创新的教学查房方式让住培医生耳目一新,融入度高,利于达到分层递进培养住培医生的目的,同时激发住培医生的内在驱动性,完成多维度反思及进步。

基金项目:中南大学研究生教育教学改革研究项目(2020JGB118);中华医学会医学教育分会医学教育研究项目(20B0030);中南大学教学学术研究项目(2021j018);湖南省普通高等教育教学改革研究项目(HNJG-2021-0333)。

第一作者简介:吴宏,女,博士,主治医师。

通信作者:吴学文, Email:xwwu840903@hotmail.com

1 对象与方法

1.1 教学对象

中南大学湘雅医院耳鼻咽喉科专业基地一、二、三年级住培医生分别为8、13、8人,其中包括专业硕士研究生、社招住培医生、单位委培医生、本院住院医师等。本研究主要面对的是2021年1—3月、4—6月轮转分别至耳亚专科的各年级住培医生,共17人,第一批每个年级均为3人,第二批住培医生中一、二、三年级分别为3、3、2人。

1.2 教学方法

1.2.1 教学内容及目标 根据湘雅医院耳鼻咽喉科住培教学大纲中要求掌握的病种,结合病房病患实际情况,每次选取一种疾病作为教学查房的依托,选取该病种的合适教学病例,以胜任力为导向分阶梯设置3个年级的住培目标,即规培一年级学员着重培养病患照护、病史采集及体格检查,规培二年级学员重点培养临床思维能力及医患沟通能力,规培三年级学员重点培养终身学习的能力。

1.2.2 教学方法及教学查房频次 基于“逐级评价”教学方法进行教学查房,教学查房每两周进行1次,两批住培医生3个月分别进行6次教学查房。

1.2.3 教学查房前预热 查房前1周,由教学老师完成以下几个方面的工作:①对查房疾病相关的知识进行查房前测试,了解各年级住培医生对此疾病的掌握情况;②与即将参与教学查房的住培医生交代查房的模式及任务(图1),以便教学查房的顺利开展;③由教学老师通过微信群发布查房疾病相关的学习资料,包括疾病治疗指南、多媒体等;④要求住培医生自行查找文献,了解查房疾病的临床特点、进展前沿等。

1.2.4 设置教学角色和任务 由于住培医生招生来源不同,住培医生的临床基础参差不齐,且3个不同年级的住培医生教学目的和需求不同,因此,在同一次教学查房中需考虑到每个年级及不同层次住培医生的能力培养。结合专业特点,我们设置了“逐级评价”的环节,使每个年级的住培医生均有当“老师”和“学生”的机会,明确不同阶段的教学目标,并在不断评价他人和反思自我的“复盘”环节中进步(图1),并以此目标作为将来临床工作中不断强化的重点。需要指出的是,为培养每个住培医生,要求各年级小组每次更换发言代表。每次教学查房安排1名主查房教师,由3年及以上的主治医生担任,在

此过程中为引导和配合的角色,弱化教师在查房中的主导感。在查房的最后,教师对整体查房中存在的问题进行集中讨论,提出适宜的改进意见;对教学查房中的内容进行总结,分析整个操作流程中存在的问题,并给出与疾病相关的思考题。



图1 3个年级住培医生在教学查房中的任务

1.2.5 筛选临床病例 根据耳鼻咽喉头颈外科住院医师培训大纲,耳科病房要求掌握的病种主要包括突发性耳聋、梅尼埃病、良性阵发性位置性眩晕、Hunt综合征、外伤性周围性面瘫、聋哑症、化脓性中耳炎、分泌性中耳炎、中耳胆脂瘤、血管搏动性耳鸣、耳前瘘管、耳廓/外耳道良性肿物、外耳道癌、脑脊液耳漏等。对于同一批轮转的住培医生,每次教学查房将选取不同的疾病。根据住院医师规范化培训规范教学查房^[1],力求选取典型病例,首选一年级住培医生主管的在院患者,所选病例应病史清晰、症状和体证明确、辅助检查相对完整。病情相对典型,在诊断、鉴别诊断、检查和治疗等方面存在进一步分析的价值,且事先征得患者和家属的同意,配合教学查房的开展。

1.3 教学评价

教学评价分为两个部分:第一,每次教学查房前后均会对查房疾病的相关知识进行测验,考核对象为全部参与查房的住培医生,形式为理论考核,试卷为百分制,包含10道选择题、5道简答题和1道案例分析题;第二,为期3个月的轮转培训结束后,所有轮转住培医生进行出科实践考核,针对教学查房中的强化能力训练,设置考核内容如下:住培一年级考核内容为病史采集、体查(专科体查+音叉试验),二年级考核内容为医患沟通(选取真实的病例

进行一次交代病情及治疗方案的沟通),三年级考核内容为自选一种疾病的某一方面(例如病因研究、诊断手段、治疗方案、预后判断等)的进展进行综述;一、二年级住培医生考核评分标准同查房时使用的评分标准,三年级的综述按照“优、良、及格、不及格”进行评判。各年级住培医生考核由2名参与教学查房的主治以上医师评分。

1.4 问卷调查

教学查房后,对两批住培医生进行问卷调查,以不记名形式开展。调查内容包括此种教学查房帮助我巩固了耳科基本知识、帮助我更好地认识及理解疾病、帮助我提高了临床思维、帮助我增加了临床工作兴趣、帮助我增加了自主学习的能力、帮助我提高了医患沟通技能,评分为1~5分(1分为非常不同意,5分为非常同意),是否愿意仍以这种形式开展教学查房(1分为非常不愿意,5分为非常愿意),并设置一个开放式问题对教学查房提出建议。

1.5 统计学分析方法

使用SPSS 20.0统计软件对数据进行分析。计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,数据比较采用 t 检验;计数资料以百分率表示。

2 结果

2.1 查房前后理论考核成绩比较

第1批住培医生教学查房前后测试分数分别为 (78.778 ± 3.730) 、 (84.907 ± 4.639) 分,第2批住培医生教学查房前后测试分数分别为 (78.354 ± 3.829) 、 (82.833 ± 4.808) 分,将两批住培医生查房前后分数分别进行 t 检验, t 值分别为2.006、2.012, P 均 <0.05 ,说明两批住培医生教学查房前后分数经比较均具有统计学意义,教学查房后住培医生的理论成绩优于查房前。

2.2 出科实践考试成绩

一年级住培医生共6人,考核内容为病史收集以及体查,其得分为 (85.000 ± 2.828) 分;二年级住培医生共6人,考核内容为医患沟通,其得分为 (88.333 ± 4.082) 分;三年级住培医生共5人,考核内容为综述,其中1人为“优”(两位教师评分均为“优”),其余4人为“良”(两位教师评分均为“良”)。

2.3 教学反馈

住培医生问卷调查包括:此种教学查房帮助我巩固了耳科基本知识、帮助我更好地认识及理解疾病、帮助我提高了临床思维、帮助我增加了临床工作

兴趣、帮助我增加了自主学习的能力、帮助我提高了医患沟通技能,是否愿意仍以这种形式开展教学查房。分别有94.12%(16/17)、88.24%(15/17)、88.24%(15/17)、82.35%(14/17)、94.12%(16/17)、94.12%(16/17)、94.12%(16/17)的住培医生对以上7个问题选择5分(非常同意/非常愿意),说明此种教学查房模式得到了住培医生一定的肯定。在开放式的问题中,2名住培医生建议教学查房中强化影像学的阅片能力。

3 讨论

耳鼻咽喉科是临床医学中最具特色的学科之一,具有以下特点:第一,耳鼻咽喉诸器官多为深在细小的腔洞,解剖结构复杂^[2],不易理解;第二,专科体查及特殊的辅助检查结果解读具有专科性强、难度较高的特点。结合3个不同年级的住培医生不同的教学目的和需求,以岗位胜任力为导向,可设立不同年级住培医生的培养目标^[3]:一年级的目标是提升住培医生的专业能力,二年级的目标是提升住培医生的职业素养、专业能力和患者照护能力,三年级的目标是提升住培医生的职业素养、沟通合作和终身学习的能力。结合专业特点,在同一次教学查房中需考虑到每个年级及不同层次住培医生的能力培养。因此,笔者采用了“逐级评价”的教学方法开展教学查房,教学查房后住培医生的理论成绩优于查房前,且出科实践考核成绩良好。同时,此种教学查房方式获得了住培医生的肯定。基于“逐级评价”的教学查房将学习的主动权从教师转移到学生,让不同年级的住培医生成为教学查房的主体,同时充当“教”与“学”的角色,这种递进式培养可以充分发挥住培医生的学习主动性及自省自强能力。但是,实施过程中仍有不足需要进一步反思及改进,分别如下:①学员准备情况:由于此次教学查房不同于以往,1周的准备时间稍显局促,查房前应更早、更准确地传达查房流程,使查房流程更顺畅;②学员互动积极性:有学者发现临床教学中采用以问题为导向的互动式教学法临床教学质量更佳^[4],但此次在教学查房的实施过程中,部分学员信心不足,发言不够积极,通过教学反思,笔者认为查房过程中不仅要提出学员的不足点,更需要及时地肯定他们的付出和表现,使其充满自信地投入到教学查房过程中;③学员的理论结合实践掌握度:本研究中教学查房前后理论测试成绩有统计学差异,查房后的成绩高

于查房前,同时出科考核成绩良好,但仅凭教学查房很难达到完全掌握一种疾病及其临床思维、医学人文素养,除教学查房外,反复将知识运用于临床、学练结合十分重要,此时可结合 Mini-cex 随时随地对住培医生进行过程评价^[5];④学员的医学人文素养培养:评分表中体现了学员对患者的人文关怀、隐私保护、医患沟通等项目,因教学查房中需要进行评分,所以学员会注意礼貌用语及共情关怀等,在真实的繁忙的临床工作中,学员可能会忽略细节,故在临床工作中仍需不停的强化医学人文素养的培养,创造训练和学习情境,教师及高年级住培医生需要做好示范带头作用;⑤针对学员反馈的反思:在“认识及理解疾病、提高临床思维、增加临床工作兴趣”3个方面,住培医生的认可度相对较低,笔者认为教学查房是住培医生培养的环节之一,临床医生的胜任力仍需要大量反复的临床训练,今后可尝试结合病历书写比赛、临床技能操作比赛等,激发住培医生的内在驱动力^[6],提高相应技能并增加临床工作兴趣。另外,有学员反映希望在教学查房中加强影像学的阅片能力,笔者认为可先进行一次影像学阅片的小讲课,然后设计一次提高影像学阅片能力的教学查房,将病房中多个典型病例的影像学综合对比分析,并可结合3D打印加强空间理解力^[7],在奠定基础后开展一次阅片比赛或 Seminar 教学法^[8](小型研讨会,针对某领域或主题在集中场地做研究或讨论交流),多种形式充分重视并提高学员提出的临床薄弱点;⑥针对“逐级评级”,可尝试对住培医生进行分层教学,即根据不同培养对象对知识的掌握情况,将培养对象和教学内容分为若干层次,使教学内容、教学目标、教学方法更符合培养对象的知识水平和接受能力^[9];⑦针对带教老师的建议:带教老师也需要经过不断的考核与评估才能够达到满意的水平,应建立师资评估体系,严格评估考核制度有利于师资队伍的建设,为培养优秀的医师打下良好的基础^[10]。

住院医师规范化培训是医学毕业生以提高临床工作能力为主的系统、规范的培训,是医学生毕业后教育的重要组成部分。教学查房是住院医师规范化培训中的重要内容,促进培训学员的医学理论知识与临床实践相融合,培养其独立观察、分析、处理问题等临床工作的能力。我们将“以学生为主体”作为教学理念,将“逐级评价”教学方法融入临床教学查房,设置不同阶段住培医生的培训要求,此种“以学生为主体”的“教”+“学”更能调动住培学员学习

讨论的积极性和主动性,在查房中不断“复盘”的形式下训练不同年级住培医生的组织临床资料能力、病例综合分析能力、组织和分析临床问题能力、批判性思维能力,注重诊疗过程中的人文和职业素养培养。医学教育不断发展,我们需要不断总结和进步,才可能进行高质量的教学查房,最终提高住院医师规范化培训的质量。

参考文献:

- [1] 中国医师协会住院医师规范化培训教学查房规范专家论证组,毕业后医学教育部数字培训中心. 住院医师规范化培训教学查房规范(征集意见稿)[J]. 中国毕业后医学教育,2017,1(2):81-83.
- [2] 王承龙,冯永,赵素萍,等. 耳鼻咽喉科临床见习教学改革与实践[J]. 中国耳鼻咽喉颅底外科杂志,2006,12(6):467-468.
- [3] 唐大龙,冯湘雨,张培,等. 基于岗位胜任力的住院医师规范化培训分年度递进式培养的探索与实践[J]. 江苏卫生事业管理,2020,31(10):1375-1377,1390.
- [4] 姚胜,臧宇,戎世捧. 以问题为导向的互动式教学法在普外科临床教学中的应用[J]. 中外医学研究,2021,19(30):184-186.
- [5] 毛迪,赵红洋. Mini-CEX 在临床教学中的应用研究进展[J]. 临床医学研究与实践,2021,6(26):193-195.
- [6] 易先丽,王晓艳. 任务驱动教学法联合教学查房整合模式在本科护理学课间实习中的实践[J]. 中国中医药现代远程教育,2020,338(18):31-35.
- [7] 王艺,董有康,张琨. 3D打印实训在耳鼻喉专业研究生教育中的实践研究[J]. 中华医学教育探索杂志,2018,163(4):409-412.
- [8] 王沙,闵晓珊,叶叶薇,等. “讲者”培训对提高眼科住院医师核心胜任力的研究[J]. 中华医学教育探索杂志,2020,19(6):725-730.
- [9] 陈冬莹,李昊,詹钟平,等. 分层教学在风湿免疫科住院医师规范化培训中的应用探索[J]. 新中医,2021,593(22):228-230.
- [10] 孙捷,曹文艳,张华. 重提主治医师教学查房在医学教学工作中的作用[J]. 中国耳鼻咽喉颅底外科杂志,2016,112(4):334-335.

(收稿日期:2021-10-21)

本文引用格式:吴宏,范若皓,梅凌云,等. 以学生为主体的耳鼻咽喉科教学查房的探索与实践[J]. 中国耳鼻咽喉颅底外科杂志,2021,27(6):738-741. DOI: 10.11798/j.issn.1007-1520.202121394

Cite this article as: WU Hong, FAN Ruohao, MEI Lingyun, et al. Exploration and practice of student-centered teaching round in otolaryngology[J]. Chin J Otorhinolaryngol Skull Base Surg, 2021,27(6):738-741. DOI:10.11798/j.issn.1007-1520.202121394