

## ·全科医学教育探索·

# 以案例为基础教学在助理全科医生规范化培训中的应用及效果评价

陆秀儿

随着新医改分级诊疗、家庭医生签约等政策的实施,培养合格的助理全科医生是提高基层医疗服务水平关键所在<sup>[1]</sup>。我院作为住院医师规范化培训基地,大部分学员是委托培养的社区定向助理全科医生,培养过程中存在着学员诊疗思维不够清晰,分析解决问题能力较差,快速适应临床能力弱等问题。本次研究采用以案例为基础教学对助理全科医生进行临床思维能力的培养,与传统教学进行对比,取得了较好的效果。现报道如下。

## 1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2018年5月至2019年3月在杭州市富阳区第一人民医院接受规范化培训69名助理全科医生作为研究对象,其中男性32例、女性37例;年龄21~23岁,平均年龄(21.87±2.55)岁,学历均为专科。69名助理全科医生均知情并自愿参与本次研究。随机分成实验组和对照组。实验组35名中男性17名、女性18名,年龄(21.47±3.12)岁。对照组34名中男性15名、女性19名,年龄(22.12±2.34)岁。两组在性别、年龄上比较,差异均无统计学意义( $P$ 均>0.05)。

1.2 方法 对照组采用传统教学,即由轮转科室教学组长按要求对助理全科医生实施2周各一次小讲课、教学查房、操作培训等。实验组采用以案例为基础教学进行培训。即在传统教学的基础上,增加每周一次的以案例教学为特点的临床思维能力培训课。步骤如下:①培训前:教师按照《浙江省助理全科医师规范化培训标准(试行)》,选取科室现有

住院典型案例,通常为社区全科的常见病和多发病,提前3~5 d将案例资料告知学员,并列讨论问题和思考题,鼓励学员进行知识复习和延伸学习;学员认真阅读案例资料和问题,针对性复习相关知识确保讨论质量。②培训中:教师提出开放性问题引导每位学员参与讨论分析,例如患者资料收集是否需要补充?诊断及依据是什么?最佳治疗方案是什么?还有如果患者需要转诊,指征有什么?治疗后需要在社区进行康复的,随访的观察重点是什么等问题。同时将学员参与讨论表现计入学员月度考核成绩。学员在培训中以患者为中心,通过床边查房针对该患者资料围绕教师的问题展开深度讨论分析。③培训后:教师对讨论过程进行总结,并解答学员未解决的疑惑;学员需要再把整个讨论过程回顾梳理一遍,做好笔记,作为学员月度考核资料之一交给带教老师。整个案例教学时间为1.5~2 h。

1.3 教学效果评价 轮转科室结束后对两组助理全科医生进行出科考核,并以问卷方式调查两组助理全科医生对教学方法的满意度。①出科考试包括理论测试和临床思维与决策面试考核。理论题型有单选题、多选题和病例分析题。临床思维与决策考核是从医院教学病例库中随机抽取社区常见病、多发病给出题干,以提问的形式考核评价助理全科医生对疾病的诊断、鉴别诊断、处置、预后判断过程中的思维与决策能力。评委团队是由学科组组长、秘书和其他科室高年资带教老师组成。出科考核每项满分为100分。②教学成果调查:采用自行设计问卷调查表,内容包括是否培养临床思维与决策;是否增强学习主动性;是否提升分析解决问题能力;是否增加社区疾病认知度。

1.4 统计学方法 采用SPSS 22.0统计软件处理分

DOI: 10.13558/j.cnki.issn1672-3686.2019.06.018

科研项目:杭州市富阳区社会发展科技计划项目(2017SK011)

作者单位:311400 浙江杭州,杭州市富阳区第一人民医院科教科

析数据。计量资料以均数±标准差( $\bar{x}\pm s$ )表示。两组计量资料比较采用 $t$ 检验;计数资料比较采用 $\chi^2$ 检验。设 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组助理全科医生出科成绩比较见表1

表1 两组助理全科医生出科成绩比较/分

组别	理论考核成绩	临床思维与决策考核成绩
实验组	90.31 ± 4.52*	91.13 ± 3.85*
对照组	83.73 ± 3.26	78.49 ± 4.37

注: \*:与对照组比较,  $P<0.05$ 。

由表1可见,实验组助理全科医生的理论成绩和临床思维与决策成绩均高于对照组,差异均有统计学意义( $t$ 分别= 7.02、12.93,  $P$ 均 $<0.05$ )。

2.2 发放调查问卷69份,回收有效问卷69份,回收有效率100%。两组助理全科医生的教学成果比较见表2。

表2 两组助理全科医生的教学成果比较/名(%)

问卷内容	实验组( $n=35$ )	对照组( $n=34$ )
培养临床思维与决策	35(100)*	26(76.47)
增强学习主动性	32(91.43)*	23(67.65)
提升分析解决问题能力	31(88.57)*	22(64.71)
增加社区疾病认知度	33(94.29)*	24(70.59)

注: \*:与对照组比较,  $P<0.05$ 。

由表2可见,实验组助理全科医生对各项目满意率均高于对照组,差异均有统计学意义( $\chi^2$ 分别= 9.32、6.03、5.52、6.74,  $P$ 均 $<0.05$ )。

## 3 讨论

社区定向为主的助理全科学员由于没有就业压力,学习主动性不够,文化基础差以及教师教学方法较传统等因素,学员培养效果不理想。以案例为基础教学起源于哈佛商学院,教师在培训中扮演者设计和激励者的角色,核心是以病例为先导、以问题为基础、以学生为主体、以教师为主导的讨论式教学<sup>[2,3]</sup>。本次研究显示,实验组临床思维与决策成绩和对培养临床思维与决策能力满意度均高于对照组( $P$ 均 $<0.05$ ),该教学模式通过教师提出问题,以整合和互动为手段,串联知识点引导学员进行分析讨论,解决临床问题<sup>[4-6]</sup>。学员在讨论分析问题的过程中,运用原知识进行理解掌握、巩固重构,再吸收新知识。本次研究结果还显示,以案例为基础教学实验组的理论成绩和增强学习主动性、提升分析解决

能力的教学成果均优于对照组( $P$ 均 $<0.05$ )。另外实验组学员培训中带教结合社区典型案例,帮助学员快速熟悉和体验常见病种,加深学员对疾病临床症状、诊断治疗、转诊康复等印象,提升学员疾病识别和处理水平,把握转诊指征,培养慢病管理技能,使其具备“上下结合”的联动能力,形成对疾病的环状管理<sup>[7]</sup>。本次研究显示,实验组增加社区疾病认知度的教学成果优于对照组( $P<0.05$ )。说明该教学教师充分考虑到学员的知识和工作背景,帮助进一步熟悉和适应临床工作,具备能够在基层医疗卫生机构中独立开展工作能力<sup>[8]</sup>。

综上所述,以案例为基础教学,在培养学员的临床思维与决策,提高其自主学习,独立分析和解决问题等能力优势比较明显。但在教学研究过程中还存在着不足之处:培训教师把控教学活动,引导和调动学员能力等方面有待提升;教师需要边完成临床工作,还要花精力来实施教学,教学时间难以保证。这需要教学管理部门后续应加大对教师教学能力的培养,并在绩效和职称评定上制定和完善激励机制,不断促进教师积极能动性,落实教学实践,提高基层助理全科医生的培养质量。

## 参考文献

- 徐天士,郑雅,曹启峰,等. 浙江省助理全科医师规范化培训的实践[J]. 中华医学杂志, 2016, 96(16): 1239-1240.
- 杨志寅. 临床思维与临床决策[J]. 中华诊断学电子杂志, 2015, 3(2): 79-83.
- 祝培珠. 住院医师规范化培训全科医学科示范案例[M]. 上海: 上海交通大学出版社, 2016: 1-2.
- Lee BF, Chiu NT, Li CY. Value of case-based learning in a nuclear medicine clerkship [J]. J Am Coll Radiol, 2013, 10(2): 135-141.
- Carder L, Willingham P, Bibb D. Case-based problem-based learning: information literacy for the real world [J]. Res Strateg, 2001, 18(3): 181-190.
- 丁晶,曾美超,张晓蕊,等. 以病例为基础学习教学方法在八年制医学生临床思维训练中的应用[J]. 中华医学教育杂志, 2013, 33(6): 903-905.
- 丁静,黄凯. 全科医生人才培养中的问题及对策研究[J]. 全科医学教育研究, 2013, 16(4): 1140-1141.
- 刘彦,何坪,张冬青,等. 以胜任力为导向的“3+2”助理全科医生培养的一体化课程体系设计[J]. 中国全科医学, 2017, 20(19): 2389-2392.

(收稿日期 2019-04-12)

(本文编辑 蔡华波)