

全科住院医师规范化培训中肿瘤内科培训的实践与教学优化

沈俊俊 卢振产 沈佳英 潘月芬 钟丽萍 廖海红 齐全 姜亦珍

[摘要] 全科医师在恶性肿瘤的全程管理中扮演着重要角色。肿瘤内科是全科住院医师接受规范化培训的主要基地,但目前教学实践中存在主动带教意识不强、带教不规范等诸多问题。湖州市中心医院肿瘤内科通过改革教学理念、调整规培计划、变革教学模式、重视医患沟通等方面开展研究并提出优化方案,有助于提高全科住院医师的肿瘤学规培质量,为改善我国基层肿瘤诊治水平提供帮助。

[关键词] 全科医学; 住院医师; 规范化培训; 肿瘤内科; 教学优化

Practice and teaching optimization of medical oncology training in standardized training for general practitioners SHEN Junjun, LU Zhenchan, SHEN Jiaying, et al. Department of Oncology, Huzhou Central Hospital, Huzhou 313000, China.

[Abstract] General practitioners play an important role in the whole-process management of malignant tumors. The department of oncology is the main base for general residents to receive standardized training, but there are many problems in teaching practice, such as weak awareness of active teaching, non-standard teaching. The department of oncology of Huzhou central hospital carried out research and put forward optimization plan through reforming teaching concept, adjusting training plan, reforming teaching mode, attaching importance to doctor-patient communication and others, which is helpful to improve the quality of medical oncology training of general residents, and improve the level of cancer diagnosis and treatment in villages and communities of China.

[Key words] general practice; resident physician; standardized training; department of oncology; teaching optimization

全科医师在社区主要提供以人为中心、以家庭为单位、以整体健康维护与促进为方向的长期负责式健康照护^[1]。在分级诊疗模式中,作为首诊或转诊的全科医师发挥了重要的作用。近年来,随着肿瘤慢病管理模式的推广,恶性肿瘤的全程管理需要全科医师的全面参与,也对全科医师的肿瘤诊治能力提出了更高的要求。如何推陈出新并建立适合

全科住院医师岗位胜任力的肿瘤内科规范化培训方案,值得探索与实践。湖州市中心医院肿瘤内科通过改革教学理念、调整规培计划、变革教学模式、重视医患沟通等方面开展研究并提出优化方案,有助于提高全科住院医师的肿瘤学培训质量。

1 全科住院医师规范化培训中肿瘤内科培训的要求和意义

2019版《住院医师规范化培训内容与标准》建议全科住院医师于规培第二年在肿瘤内科轮转1个月,轮转计划也指出了肿瘤学方面的培训要求:学习常见肿瘤≥10种;掌握常见肿瘤的筛查方法、临床表现、诊断与鉴别诊断、处理原则与转诊指征;熟悉常见肿瘤的实验室和辅助检查、治疗原则、康复及安宁疗法;了解常见肿瘤的病因、发病机制。

DOI: 10.13558/j.cnki.issn1672-3686.2022.011.012

基金项目:温州医科大学2020年度高等教育教学改革项目(JG2020151)

作者单位:313000 浙江湖州,湖州市中心医院肿瘤内科(沈俊俊、潘月芬、钟丽萍、廖海红、齐全、姜亦珍),神经内科(卢振产),全科医学科(沈佳英)

通讯作者:沈佳英,Email:23532119@qq.com

对于全科医师,掌握肿瘤学必要的知识具有重要的时代背景和意义。当前恶性肿瘤发病率逐年上升,而专科医疗资源匹配有限,全科医学的可持续发展能较好地解决这一现状问题。国务院关于《推进分级诊疗制度的指导意见》指出,到2020年逐步建立“基层首诊,双向转诊,急慢分治,上下联动”的分级诊疗模式。全科住院医师作为基层诊疗的强有力后备军,是解决未来恶性肿瘤在基层首诊、分级诊疗中不可或缺的重要力量。通过在肿瘤内科的规范化培训,全科医师可以更好地服务基层的肿瘤患者,开展恶性肿瘤的三级预防,实现恶性肿瘤的全程管理。

2 全科住院医师规范化培训中肿瘤内科培训的现状与问题

2.1 全科住院医师规范化培训中肿瘤内科培训缺乏统一的标准与方案 2019版《住院医师规范化培训内容与标准》中的《全科规培细则》有提到全科住院医师在肿瘤方面的培训要求,但内容穿插在内科轮转计划中;有要求学习常见肿瘤 ≥ 10 种,但未明确哪些瘤种。据报道,多数肿瘤内科并未制定符合科室特点的住院医师培养计划,在培养制度上也缺乏统一的规范与标准^[2]。

2.2 肿瘤内科老师主动带教意识不强,带教欠规范^[2] 肿瘤内科规培带教工作分工不明确,住院医师教学工作管理混乱;即使安排小讲课或业务学习,也由于责任意识不明确,往往流于形式;部分临床老师缺乏带教意识,单纯将住院医师作为“廉价劳动力”使用,仅要求完成日常工作任务,忽视临床知识传授,不利于住院医师的规范化培训。

2.3 全科住院医师肿瘤学基础知识薄弱,学习主动性和积极性不高 我国全科医学教育本科阶段并未开设肿瘤学课程,肿瘤学相关内容主要集中在内科、外科、妇科、儿科、影像及病理等学科中,学习内容分散、学习时间跨度大,全科住院医师对相关知识掌握不到位,肿瘤学基础知识薄弱^[3]。另外,肿瘤内科涉及的病种遍布各个系统,内容繁多复杂,加之抗肿瘤新药、新技术层出不穷,增加了全科住院医师学习的难度,也不同程度影响了学习的主动性和积极性^[4]。

3 全科住院医师规范化培训中肿瘤内科培训的实践与教学优化

我科根据《住院医师规范化培训内容与标准》,结合全科医师的岗位胜任力来制定培训计划,并进

一步实行教学优化,同时重视对肿瘤患者的医患沟通及人文关怀的带教,提升全科医师的综合素质,提高教学质量。

3.1 基于恶性肿瘤全程管理理念指导下的规培带教,突出学习重点 恶性肿瘤的全程管理,是肿瘤患者诊疗过程中一种新的理念和诊治策略,贯穿从诊断到康复的全过程,从简单的患者管理提升到疾病的全程管理、健康管理,涉及到肿瘤的预防、筛查、诊断、治疗、康复及随访等多个环节^[5]。我科在规培实践中,首先给住院医师树立全程管理的理念,明确他们的角色;然后再强调全科医师的工作,主要是恶性肿瘤的预防、早癌筛查、治疗期间的管理及治疗后的随访,并以此作为他们在肿瘤内科学习的重点。

3.2 基于成果导向教育理念明确学习成果,制定规培计划 我科在《住院医师规范化培训内容与标准》的基础上,融入基于成果导向教育(outcome based education, OBE)理念^[6],结合全科医师岗位胜任力,明确培训成果,制定培训计划。着重强调以下五个方面:①掌握肿瘤合并症与并发症的诊治,如癌痛规范化治疗、肿瘤营养治疗、肿瘤标志物的解读与处理等;②掌握抗肿瘤治疗常见不良反应的处理,如化疗所致恶心呕吐、化疗后骨髓抑制、药物相关性腹泻等;③掌握常见恶性肿瘤的预防和筛查;④熟悉常见恶性肿瘤的治疗与随访原则;⑤了解肿瘤姑息治疗。通过入科教育,明确学习重点,避免盲目学习,所学内容与今后工作密切相关,提升住院医师的学习兴趣。

3.3 引入案例教学法,弥补真实教案的不足 全科住院医师在肿瘤内科的轮转时间短,病种见识不全,不利于OBE理念的规培带教,因此需要借助典型的教学案例。采用案例教学法(case based learning, CBL)有助于提高肿瘤内科的教学质量及培养学员的学习能力^[7]。我科根据教学成果的导向,设计典型案例,嵌入关键性问题,以便于课堂教学和成果的达成。主要涉及以下六个方面的案例:化疗后骨髓抑制的处理、化疗所致恶心呕吐的预防及处理、药物相关性腹泻的预防及处理、癌痛规范化治疗、肿瘤标志物异常的诊治思路、肿瘤营养治疗。带教老师提前三天告知住院医师教学内容,分发案例脚本要求提前自学,设计课前习题引导自主学习,便于课堂针对性教学,培养住院医师的自学能力、辩证思维能力和归纳总结能力。

3.4 开展门诊教学和多学科团队协作诊治(multi-disciplinary team, MDT)教学 全科医师参与恶性肿瘤全程管理的主要战场在门诊,肿瘤内科门诊教学有助于提高规范化培训的全科住院医师的综合素质^[8]。因此我科对全科住院医师开展肿瘤门诊教学,重点在肿瘤合并症与并发症、抗肿瘤治疗不良反应处理的带教。住院医师需每周跟随带教老师门诊。我科门诊教学采取循序渐进的四次法:第1次听带教老师询问病史,书写门诊病历,观看门诊流程,学习门诊思维及处理方式;第2次独立询问病史并书写门诊病历,提出诊疗见解,带教老师补充;第3次独立接诊简单患者2个;第4次独立接诊复杂患者1个,提出初步诊治方案,带教老师把关补充。所有门诊结束后留出20 min进行教学。住院医师总结门诊体会,提出问题,带教老师对住院医师门诊活动进行梳理、总结与反馈,肯定优点,指出不足,给出建议。

MDT是近年来恶性肿瘤规范化诊治的标杆。我科要求全科住院医师跟随带教老师参加恶性肿瘤MDT,可以系统地学习外科、放疗科、影像科及病理科等其他学科的肿瘤诊治手段,开拓视野,弥补肿瘤内科的专科限制,同时也培养住院医师的治疗整体思维和全程管理思维,提升团队协作能力,符合全科医师岗位胜任力的要求。

3.5 采用多种教学形式,灵活安排教学时间 丰富的教学形式及灵活的教学时间安排有助于提高住院医师的学习兴趣^[9]。我科采用网络教学、翻转课堂等多种形式,合理布局课堂授课与床边带教,将床边教学与日常交班、查房有机结合。灵活安排教学时间实施小讲课、教学查房、案例讨论等教学活动。住院医师提出自己的见解和困惑,带教老师指出问题与不足,采用三明治方法,并引入教学案例,举一反三,加深对病例的认识,提高教学质量,提升住院医师的沟通表达能力、思辨能力和归纳总结能力。

3.6 突出恶性肿瘤的预防及筛查工作 恶性肿瘤的预防及筛查工作是全程管理的第一步,也是全科医师工作的重点,但都分布在临床各个亚专科。因此对全科住院医师倡导这样的理念,是我科全面培训的补充。我科以理论授课形式介绍恶性肿瘤的预防和早癌筛查工作,鼓励住院医师积极参与,比如消化道早癌大便筛查项目等。

3.7 重视医患沟通及肿瘤患者的人文关怀 肿瘤患者的医患沟通具有特殊性,谈话需要掌握一定技巧。先对全科住院医师进行适当的医患沟通理论

培训,然后实战带教,要求全科住院医师跟随带教老师一起谈话沟通,包括门诊谈话、病情谈话、特殊诊治谈话等,并要求独立谈话签字至少5次,带教老师旁观整个谈话过程并补充,最后总结与反馈。通过这样的带教,有助于提升住院医师的沟通表达能力。

肿瘤患者及家属普遍存在焦虑抑郁情绪,因此肿瘤患者的医患沟通还要体现人文关怀,教学过程中要让全科医师学习三个技巧:第一是仔细倾听,充分评估患方对病情的认识程度、对预后的期望值;第二是要尊重患方的知情权和自主权,根据患方需求共同决策制定合理的治疗方案;第三要换位思考,从医师与家属两方面向患方交代病情,促使患方逐渐理解疾病现状,积极主动配合治疗^[10]。

4 总结

在恶性肿瘤的全程管理中,全科医师发挥着重要的作用,参与恶性肿瘤的预防、早癌筛查、治疗期间的管理及治疗后的随访工作。因此,肿瘤内科对于全科住院医师的规范化培训至关重要,有助于夯实住院医师的肿瘤学基础知识,提升肿瘤诊治的综合能力。

在我国全科医学飞速发展的同时,也必须看到当前全科住院医师规范化培训中专科带教存在的诸多问题^[11],如专科带教老师缺乏全科教学理念、“一锅粥一起煮”的带教模式,缺乏针对性的培训和指导等。这样的问题在肿瘤内科的专科带教中也存在,因此需要改革现有的教学模式^[2]。我科在实践中大胆尝试,坚持恶性肿瘤全程管理的理念指导全科住院医师的规范化培训,同时改革教学理念和教学模式,引入OBE理念和CBL教学,取得一定的成效。在OBE理念的指导下,先确定每次授课后住院医师所需达成的学习成果,并以此为导向设计具体案例进行教学,克服教学中的不利因素,发挥CBL的优势,已被成功用于多个专科的住院医师规范化培训^[12-14]。我科通过实践发现,OBE理念与CBL教学结合,符合全科住院医师以岗位胜任力为目的的规范化培训,是教学改革的一种尝试,但目前国内外相应的报道较少,也缺乏系统的理论支持。因此,我科下一步将着手开展这方面的教学研究,通过数据来验证基于OBE理念的CBL教学模式在全科住院医师规范化培训中肿瘤内科培训的可行性和优越性。

(下转第1012页)

- 发展新局面[N].人民日报,2016-12-09(1).
- 2 邓海龙.德医交融:大思政”视域下医学生思想政治教育的新理念[J].山西高等学校社会科学学报,2018,30(7):71-74.
 - 3 胡慢华.高职思政课学生“获得感”模型研究——基于扎根理论的质性研究[J].佳木斯职业学院学报,2020,36(11):3.
 - 4 李峥,刘宇.护理学研究方法[M].北京:人民卫生出版社,2012:263-264.
 - 5 刘明.Colaizzi 七个步骤在现象学研究资料分析中的应用[J].护理学杂志,2019,34(11):3.
 - 6 习近平在全国教育大会上强调:坚持中国特色社会主义教育发展道路培养德智体美劳全面发展的社会主义建设者和接班人[N].人民日报,2018-09-11(1).
 - 7 阳海音,潘沁.大学生核心价值观培育的五大机制建设[J].人民论坛,2019,28(7):124-125.
 - 8 张玲华,贾建芳.“课程思政”在本科内科护理学中的实践[J].中华护理教育,2020,17(7):611-616.
 - 9 狄英杰.基于培养卓越医生的“四导”思政育人模式探究[J].成都中医药大学学报(教育科学版),2019,21(1):66-68.
 - 10 苏国范,刘丽,霍睿.浅谈白求恩精神对医学思政育人的重要意义[J].文化创新比较研究,2019,3(24):170-171.
 - 11 史瑞芬.论课程思政视阈下的护理专业课程教学改革[J].中华护理教育,2019,16(8):586-590.
 - 12 储小慧.课程思政在外语课堂的应用及方法研析[J].湖北开放职业学院学报,2018,31(24):76-77.
 - 13 纪婧,许相如,宋欣泽.“国标”背景下高校英语专业“课程思政”教改实践——基于教师访谈的质性研究[J].新西部,2020,37(8):45-46.

(收稿日期 2022-03-09)

(本文编辑 高金莲)

(上接第1008页)

参考文献

- 1 武宁,程明兼,闫丽娜,等.中国全科医生培养发展报告(2018)[J].中国全科医学,2018,21(10):1135-1142.
- 2 周尘飞,奚文崎,吴珺玮,等.综合医院肿瘤科实施轮转住院医师医师教学的思考[J].中国继续医学教育,2020,12(5):65-68.
- 3 王龙,吴梅红,冯丹,等.内科医师进行肿瘤内科专业规范化培训的实践与思考[J].中华医学教育探索杂志,2018,17(3):282-285.
- 4 宋扬,唐美月,陈威,等.微信平台在肿瘤内科住院医师规范化培训中的应用[J].中国高等医学教育,2021,34(6):20-21.
- 5 刘越,屈中玉,万里新.肿瘤患者全程管理在临床教学中的意义[J].中国卫生产业,2016,13(22):124-126.
- 6 Er HM, Nadarajah VD, Chen YS, et al. Twelve tips for institutional approach to outcome-based education in health professions programmes[J]. Med Teach, 2021, 43(Sup1):S12-S17.
- 7 曹美丽.CBL结合三分钟+任务式教学模式在肿瘤科实习中的应用[J].中医药管理杂志,2021,29(14):199-200.
- 8 李晶,徐丹,巩平.肿瘤内科门诊教学在全科医师规范化培训带教中的应用[J].农垦医学,2019,41(1):70-72.
- 9 李雪冰,裴文仲,杨建东,等.多种教学法联合应用在肿瘤内科临床教学中的探索与研究[J].继续医学教育,2016,30(11):50-53.
- 10 李宁,田涛,逯燕,等.对癌症患者家属实施人文关怀的思考[J].中国医学伦理学,2018,31(7):898-900.
- 11 姜礼红,孟佳,王秋军,等.全科医学住院医师规范化培训专科带教模式的探索[J].中国继续医学教育,2021,13(9):88-91.
- 12 郭智东,方金燕,赵雪,等.基于OBE理念的“急诊医学”教学改革研究[J].中国医学教育技术,2021,35(4):495-499.
- 13 蒋卓娟,俞荷花,李阳洋.成果导向教学理念结合以案例为基础的教学法在重症医学科新入科护士培训中的应用[J].护理实践与研究,2021,18(18):2821-2824.
- 14 贾富全.OBE理念下的CBL和TBL双轨教学法在法医学教学中的应用分析[J].中国继续医学教育,2022,14(6):24-28.

(收稿日期 2022-05-07)

(本文编辑 葛芳君)