

妇产科临床技能分层递进式培训和考核模式的实践与思考*

阎萍,曾小茜,严小丽,刘鹤莺,余美佳,王丹[△]

(陆军军医大学第一附属医院妇产科,重庆 400038)

[摘要] 分析现有妇产科住院医师规范化培训中临床技能培训的现状,紧紧围绕分层递进的教学理念,充分运用多种形式的临床技能教学模式,探讨提高妇产科临床技能教学效果的培训和考核方案。

[关键词] 住院医师规范化培训;分层递进;临床技能;妇产科学

[中图分类号] G642

[文献标识码] B

[文章编号] 1671-8348(2023)02-0307-04

妇产科学是涉及面广、整体性强且实践要求高的临床医学学科,很多疾病起病急、救治风险大,要求医师不但需要具备高超的专业水平和丰富的临床经验,还要有很强的动手能力。住院医师规范化培训(简称住培)是医学生毕业后教育的重要组成部分,在培训临床高层次医师、提高医疗质量中起着至关重要的作用^[1]。妇产科住培方案相对特殊,住培期间大部分时间都在本专业轮转学习,要掌握大量临床技能,若只以单一培训方案贯穿 3 年进行无差别教学,很难达到理想的培训效果,分层递进是必要环节。由于妇产科是一门服务女性的学科,病变部位涉及隐私,加之患者隐私保护意识日渐增强,使住院医师在培训期间临床技能实践受到一定限制,若按照既往常规临床操作或依赖书面资料进行技能培训会严重影响住院医师临床技能提升。本文旨在分析目前妇产科专业基地临床技能培训存在的问题,以分层递进的教学理念为核心,充分利用临床教学模型,探索住院医师临床技能培训和考核新模式。

1 妇产科专业基地临床技能培训现状

1.1 妇产科专业特殊性

妇产科患者为各年龄阶段女性,查体部位多为隐私部位,部分患者拒绝男性医师查体,或不接受教学演示。为顾及患者感受,避免医疗纠纷,带教老师和住院医师对临床技能培训的热情受到严重影响,间接减少了住院医师的观摩学习和实际操作机会,降低了住院医师临床技能培训效率^[2]。

1.2 住院医师差异性

妇产科住院医师数量较多、组成结构复杂。从类型上分,有单位委派住院医师、社会招收住院医师和专硕并轨研究生;从学历结构上分,有本科学位、硕士

学位及博士学位毕业;从工作经验上分,有医学院应届毕业生和单位委派已有一定年限工作经历的住院医师。教育和工作背景的不同,导致住院医师理论基础、临床技能、沟通技能等各项技能水平参差不齐,因此若只采用千篇一律的培训方式,难以达到理想的培训效果。

1.3 妇产科住培期间工学矛盾突出

妇产科住院医师培训采取的是顶岗式培训,独立收治患者。由于妇产科住院患者多、手术患者多、住院时间短、病床周转快等特点,使住院医师日常工作繁重。在完成临床工作之余,住院医师还要参加各类教学活动和各项考核,专硕并轨学员还要按时完成研究生培训计划、准备答辩文章及论文撰写,这就要求临床技能培训必须实用和高效,否则会因工学矛盾导致住院医师实践能力不达标。

1.4 “大锅饭”式的技能教学模式不符合妇产科住培要求

长期以来,部分专业基地对不同年级、不同专业的住院医师都开设相同的技能课程,带教老师进行无差别培训。由于知识储备、临床经验及专业方向的不同,导致培训后住院医师对同一技能操作的掌握程度参差不齐,课后反响也各不相同。出科考核时,也常出现不同年级、不同专业的住院医师使用相同难度的同一项目考核,使考核结果缺乏公平性和客观性,既不能真实反映住院医师的临床能力,也不能作为考题设置合理性的依据。

2 建立分层递进的临床技能培训模式

基于上述妇产科专业技能培训现状与问题,虽然培训基地尽可能开展不同的教学方法以期达到同质化出科要求,但如何建立规范化的分层分级培训体

* 基金项目:陆军军医大学研究生教育教学改革研究项目(2019yjgB11);重庆市研究生教育教学改革研究项目(yjs223153)。 作者简介:阎萍(1976—),副主任医师,副教授,博士,主要从事高危妊娠与复发性流产,以及产科急救的模拟培训研究。 [△] 通信作者,E-mail:swh_wang@163.com。

系仍在探索与试行过程中^[3]。分层递进是指对层次不同的临床医师设立不同水平的教学目标,运用不同的教学方法,设置不同的教学内容,并随着层级的提高,教学目标按层级逐步提高,保证所有的住院医师达到教学大纲要求,同时层次较高的住院医师能受到更高层次的培养提升^[4-5]。陈君霞等^[6]报道,在妇产

科住培教学中开展分层递进教学方法,能更好地调动住培医师学习的积极性和主动性,促进技能操作、临床思维和团队协作能力的培养。因此,在培训大纲和细则的指导下,进一步探索分层递进的教学模式,是不断提高住院医师临床技能操作水平和岗位胜任力的关键一步,见表 1。

表 1 住院医师分层递进的培训和考核模式

内容	第 1 年	第 2、3 年
理论培训	基础课程(病史采集、辅助结果判读);基础沟通、临床素养;医学人文素养、法律法规和伦理知识学习;科研能力基础训练;文献查询、阅读,典型病例分析	常见病、多发病诊治规范(结合新进展和并发症辨析);疑难病例的医患沟通和相关司法案件学习;急诊重症的综合救治;科研能力进阶训练;指南阅读和讲解、文章撰写;教学能力;科室内教学,包括幻灯片制作和现场讲解
技能培训	基础技能(专科查体、标本取材、外科消毒、后穹窿穿刺、四步扪诊、骨盆测量、胎心监护结果解读判断等)	基本技能进阶(妇产科技能课程;剖宫产、会阴裂伤缝合、分段诊刮等);综合实践技能和胜任力(高级生命支持课程培训、腔镜技能培训等)
出科考核	理论考核为主,辅以临床基本技能考核	病例分析结合专科技能操作的胜任力考核
年度考核	理论考核(医院统一)+临床实践技能考核;侧重基础能力考核;基于临床简单病例,以病史采集、体格检查、专科基本技能、检验检查结果判读和病例分析	理论考核(医院统一)+临床实践技能考核;侧重临床胜任力考核;基于临床复杂病例,考核病史采集、体格检查、医患沟通、辅助结果判读能力和处置能力

2.1 因材施教,确保横向进步

住院医师进入培训后,大多按照统一模式进行培训。而受训医师基础学历不同、工作背景不同、临床技能水平不同,如果按照统一模式进行培训,不能使受训医师在欠缺的方面得到有效培训而提高,反而在已经熟练掌握的临床技能方面又浪费了宝贵的受训时间^[7]。培训基地应深刻贯彻因材施教的教学理念,结合导师责任制,为每名住院医师制订个体化的培训方案。住院医师入科时即分配导师,由导师结合教育、工作等背景对住院医师的临床理论基础、技能操作水平进行初步评估。带教老师根据评估结果,对于基础薄弱的同学重点关注,夯实基础,多给予操作实践机会;对基础较好的同学启发思考,拓展提升,增加临床思维的培养;擅长理论学习的同学督促技能练习,擅长操作的同学多强调理论巩固。综合考虑住院医师之间个体差异,也充分认识住院医师各自优劣,使每一名住院医师的培养都能够逐步达到预期成效。

2.2 分层递进,引导纵向提升

与传统的“大锅饭”式培训方式不同,分层递进的教学模式目标明确、操作性强、提升效率高。针对本专业每名住院医师,根据培训年限分为 3 层,逐级增加培训难度。例如可以按年级划分,1 年级主要培训各项基本技能操作,在带教老师的指导下完成较为简单的操作;2 年级重点在夯实基础、增加难度、拓展广度,选择难度较大、伴有并发症、合并症的操作进行培

训,同时增加妇科肿瘤、生殖内分泌、盆底疾病等专业性更强的技能学习和培训;3 年级主要锻炼手术操作中的综合处理能力和沟通能力,形成一定的妇产科临床思维,并具备一定的快速应急反应能力、处理危重症患者的能力。每一阶段结束后,带教老师根据出科考核结果,评估住院医师的学习情况,帮助其总结归纳、温故知新,并根据考核结果评估是否进入下一阶段学习。分层培训计划也可以依据进入基地时的能力评估结果分层实施,在实施评估后根据掌握情况进行调整。

2.3 规范标准,统筹全局发展

专业基地成立住培考核小组,包括教学小组成员及各亚专业骨干师资。考核小组牵头,根据《住院医师规范化培训细则》要求,对妇产科各项技能操作进行梳理论证,逐一规范评分细则,设计不同层次难度的考核题目,分别制订操作评分表,内容包括检查前沟通、查体体位、具体操作步骤、人文关怀、无菌操作及拓展提问等部分^[8],作为相应层次住院医师技能培训和考核的标准。通过分析各项目得分,发现不足之处并加以重点讲授和手把手指导操作,最终使所有接受培训的住院医师均能掌握^[9]。

3 建立分层递进的考核模式

住院医师规范化培训要注重质量,而保证质量的重要措施就是考核,规范严格的考核是检验培训质量的必要环节^[10]。妇产科专业基地分层递进式考核针

对不同的培训对象,按照妇科学、产科学、计划生育等方向制定了难易程度逐步递进的考核项目^[11]。

3.1 妇科亚专业

住院医师在第 1 年的妇科轮转结束后,主要考核妇科检查、经阴道后穹窿穿刺术等较为简单常见的妇科操作;第 2 年的妇科轮转结束后,可对一些简单的腹腔镜基本操作进行考核,例如移物、切开等;第 3 年的妇科轮转结束后,可考察较为全面、复杂的腹腔镜操作,包括剥离、止血、结扎、缝合和切除等操作技能并增加双人合作的手术操作。

3.2 产科亚专业

住院医师在第 1 年的产科轮转结束后,主要考核四步触诊、胎心听诊、骨盆测量、胎心监护报告解读等专科查体及产房常规操作;第 2 年的产科轮转结束后,考核较为复杂的胎心监护报告解读、会阴侧切缝合、产房接生等;第 3 年的产科轮转结束后,可考察住院医师担任复杂、重症病例剖宫产助手的操作情况。

3.3 计划生育亚专业

住院医师在第 1 年的计划生育轮转结束后,主要考核双合诊、三合诊、宫颈细胞学取材等操作;第 2 年的计划生育轮转结束后,可在模型上考核安取环操作;第 3 年的计划生育轮转结束,主要考核人工流产术、具有复杂并发症的安取环操作等。

妇产科不同亚专业的递进考核可以体现在操作类型上,也可以是同一操作考核侧重点和难度不同。例如阴道后穹窿穿刺,1 年级以完成操作项目为要求,2 年级增加结果的分析 and 评判,3 年级增加操作过程中并发症的处理。

3.4 其他专业

对于来妇产科轮转的其他专业住院医师,根据《住院医师规范化培训细则》中各专业的要求及临床胜任力要求制订不同的考核项目。例如全科医学专业住院医师考核项目包括四步触诊法、骨盆测量、妇科检查及双合诊、阴道分泌物取样等普通妇产科常见查体;急诊专业住院医师考核项目除妇产科常见查体以外,增加急诊急救相关的经阴道后穹窿穿刺术、新生儿复苏等急救技能。

4 充分依托教学模型的技能培训和考核

4.1 依托模型的基础技能培训和考核

1 年级的住院医师主要学习和考核较为基础的技能操作,采用理论与教学模型相结合的方式。住院医师通过小讲课的理论学习、观看技能操作视频后,由带教老师在临床教学模型上示教。仿真模拟技能训练至今已经开展十余年^[12],将抽象的知识通过模拟教学讲解,更直观,便于理解;教学完毕后住院医师分组反复练习,在练习过程中不断强调操作规范和要点,

逐步掌握女性生殖系统生理解剖、妇科检查、产科检查等基本内容,熟悉操作规程、适应证及禁忌证等。住院医师也可多次反复练习,直到熟练掌握。住院医师考核时在技能模型上进行操作,避免医患纠纷,且使考核更加规范统一。

4.2 依托生物标本及操作箱的进阶培训和考核

第 2 年的住院医师在第 1 年培训的基础上,逐步增加难度,开始观摩一些常见的妇产科手术操作视频及宫腔镜、腹腔镜操作。可依托生物标本及腔镜操作箱,例如在鸡腿、牛舌上进行会阴裂伤缝合操作,与人体的真实组织更为接近,使模拟操作更为真实。腹腔镜手术模拟训练箱可放置各种不同模块,进行伤口缝合、夹取、穿孔、拉环牵引等,项目丰富,训练全面。通过这样的培训方式,使住院医师进一步掌握妇科手术操作基本技术,结合临床进一步培养如何做好手术助手和术者及手术技能以外的思维培养。

4.3 依托标准化病人或高端模拟人的案例分析式培训和考核

3 年级的住院医师在原有的教学模型和生物标本的基础上,引入标准化病人或高端模拟人,设定临床操作场景,强化模拟训练。训练内容与结业技能考核模块一致,包括病史采集与病历书写、体格检查、检查结果解读及手术操作,通过管理复杂病例,针对具体情况设置具体操作项目,独立、熟练完成各项技能操作,全方位考核住院医师在综合临床诊治能力^[13]。鼓励学有余力的 3 年级住院医师积极参与高阶课程的培训,例如产科高级生命支持课程等成熟的专科培训课程,这些国际标准化临床技能培训课程的运用可以帮助住院医师更有效处理产科急危重症,能进一步提升临床胜任力。

5 小 结

住院医师从毕业生成长为成熟的妇产科医师,不但需要学习基础理论知识、阅读专业文献,更重要的是必须进行大量的临床操作实践,在实践中逐渐养成良好的职业习惯和思维模式^[14]。分层递进的培训和考核模式中,充分考虑住院医师的不同层级,因材施教,扬长补短,夯实基础,筑牢根基。通过运用多种教学方式对住院医师进行理论和技能的规范化培训,提高住院医师参与培训的积极性,不仅有助于住院医师尽快掌握常见疾病的诊断治疗,更有助于对少见或疑难症的诊断与治疗、急症和危重病证的急救等知识和技能的掌握^[15],将有效提高住院医师临床操作能力,为从事妇产科临床工作打下坚实基础,能明显提高妇产科临床技能培训教学效果。

参考文献

- [1] 蔡婷婷,张霆,王登兰. 加强妇产科住院医师规范化培训的研究[J]. 实用妇科内分泌杂志, 2018, 5(19): 20-22.
- [2] 郑炉霞. 住院医师妇产科临床技能培训的思考[J]. 中医药管理杂志, 2017, 25(6): 51-52.
- [3] 詹宏,阮恒超,林俊. 妇产科后住培教育精英化培养的思考与实践[J]. 中国毕业后医学教育, 2020, 4(1): 64-67.
- [4] 罗应斌,史天亮,李继亮,等. 多元化教学模式在放射科住院医师规范化培训中的应用[J]. 中国病案, 2017, 18(1): 88-90.
- [5] 姜晓莹,陈予宁,冯雪颖,等. 胜任力为导向的住院医师分层递进式培训模式研究[J]. 中国高等医学教育, 2020(1): 14-15.
- [6] 陈君霞,马英英,王运根,等. 分层递进教学在妇产科住院医师规范化培训中的应用[J]. 浙江医学教育, 2021, 20(6): 11-14.
- [7] 许艳丽,易为,康晓迪,等. 妇产科住院医师规范化培训存在的问题和对策分析[J]. 中国现代医生, 2016, 54(29): 147-149.
- [8] 戴小婷,刘蔚,杨静. 妇产科住院医师临床技能培训的实践与思考[J]. 江苏卫生事业管理, 2020,

31(1): 118-121.

- [9] 赵彦,王建六,梁书静,等. 探讨妇产科住院医师模拟分段诊断性刮宫术技能培训与考核评分表的设计[J]. 中国毕业后医学教育, 2018, 2(4): 250-257.
- [10] 海涛,陈金娜,罗玉霞,等. 住院医师规范化培训的实践与探讨[J]. 华北煤炭医学院学报, 2018, 10(1): 119-120.
- [11] 张国瑞,樊庆泊,郎景和. 医学模拟教学在妇产科临床技能分层强化培训中的效果评价[J]. 基础医学与临床, 2021, 41(1): 147-150.
- [12] SANDERS A, WILSON D R. Simulation training in Obstetrics and Gynecology residency programs in Canada[J]. J Obstet Gynecol Can, 2015, 37(11): 1025-1032.
- [13] AL-ELQ A H. Simulation-based medical teaching and learning[J]. J Family Community Med, 2010, 17(1): 35-40.
- [14] 华凯,寿清和. 妇产科住院医师培训的量化考核[J]. 中华医院管理杂志, 2012, 18(1): 54-55.
- [15] 朱轶,华媛媛,吴焕. 模拟医学教育在妇产科住院医师分层次规范化培训中的应用[J]. 中国毕业后医学教育, 2019, 3(1): 53-55.

(收稿日期: 2022-05-08 修回日期: 2022-09-12)

(上接第 296 页)

reactions to the mini-clinical evaluation exercise in anaesthesia: implications for implementation [J]. Br J Anaesth, 2009, 103(4): 524-530.

- [21] 顾健腾,田国平,唐希,等. 改良 Mini-CEX 在麻醉学住院医师规培教学查房中的应用[J]. 中华医学教育探索杂志, 2019, 18(6): 631-635.
- [22] 梁辉,韩如泉. 提高麻醉学教学查房质量的方法探讨[J]. 继续医学教育, 2013, 27(12): 59-60.
- [23] 张姐,杜昕. Mini-CEX 为基础的主治医师查房模式研究[J]. 中国高等医学教育, 2016(1): 81-82.
- [24] 张晓燕,吴斌,刘俊红,等. 迷你临床演练评估在八年制儿科临床教学双向评估中的应用[J]. 福建医科大学学报, 2020, 54(5): 339-341.
- [25] 李超男,尚丹丹,王佳,等. Mini-CEX 联合 DOPS

在儿科住院医师规范化培训中的多次应用[J]. 中国病案, 2018, 19(4): 92-95.

- [26] 杨洋,弥曼,陈蕊,等. 基于医护联合模式下的 CBL+Mini-CEX 教学法在全科规培人文教育中的应用[J]. 中国病案, 2018, 19(3): 64-66.
- [27] 秦苗,姜红,刘冬云,等. Mini-CEX 联合 DOPS 在新生儿科临床教学中的应用评价[J]. 中国妇幼健康研究, 2019, 30(10): 1253-1257.
- [28] 李冬,李舒玲. SBAR 教学联合 Mini-CEX 评价模式在护理实习生临床带教中的效果研究[J]. 护士进修杂志, 2020, 35(17): 1623-1625, 1631.
- [29] 苗利萍,付钢兰,张蓉,等. 高端模拟人在非麻醉专业麻醉科住院医师培训轮转中的应用[J]. 继续医学教育, 2020, 34(4): 18-20.

(收稿日期: 2022-05-10 修回日期: 2022-09-08)