

# 消化专科医师早期胃癌诊治培训模式探讨与教学效果评估关键要素探究

张爱民 丁瑞峰 通讯作者

内蒙古科技大学包头医学院第一附属医院

**【摘要】**目的：探究消化科专科医师早期胃癌诊治培训模式与教学效果评估。方法：以2019年3月-2020年1月期间接受早期胃癌诊治培训的90名学员为研究对象，对其进行早期胃癌诊治培训，分析培训教学效果。结果：培训后学员理论与技能考核成绩均高于培训前 ( $P < 0.05$ )，有统计学意义；培训模式方面，内镜图片识别、病例讨论以及手把手教学评分在4分以上，而现场观摩与理论知识讲述评分则在3分以上；教学效果评价方面，培训后学员学习主观能动性等各项能力评分均较培训前有所提高。结论：对消化科专科医师进行早期胃癌诊治培训，可有效提高考核成绩以及早期胃癌诊治水平与相关能力，具有较高的应用价值。

**【关键词】**消化科；早期胃癌诊治；教学效果；医师培训

**【DOI】** 10.12252/j.issn.2096-627X.2020.03.1023

胃癌是全球第三大癌症，有文献报道，在我国胃癌确诊时约有80%左右患者已处于晚期，由于发现过晚已错过根治性手术治疗时机<sup>[1]</sup>。现阶段，我国胃癌早期诊断能力尚有待提高，早发现、早治疗对胃癌患者获得有效治疗，提高生存率具有重要意义，而消化科专科医师早期胃癌诊治培训则能够为早期胃癌诊治奠定人才基础。本研究则探究早期胃癌诊治的医师培训模式与教学效果，报道如下。

## 一、资料与方法

### (一) 一般资料

笔者在以2019年3月-2020年1月期间培训学员90名，男55例、女35例，平均年龄(24.67±0.91)岁。

### (二) 方法

对90名学员进行早期胃癌诊治培训：(1)培训方式：灵活运用内镜图片识别、病例讨论、现场观摩、理论知识讲述以及手把手教学。(2)培训内容：理论授课方面，包括内镜标准化操作以及早期胃癌诊疗，涉及术前准备与规范筛查等内容、内镜下胃癌识别诊断、浸润深度、胃癌组织病理与正常状态和良性肿瘤、指南解读、治疗方案选择以及内镜治疗；实操方面，将典型实际病例与教学培训结合的动手操作；病例讨论则是要求每位学员进行病例分享，并参与病例讨论，此项纳入成绩考核。

### (三) 观察指标

(1)考核成绩：包括理论成绩与技能成绩，其中技能成绩又由临床技能、文献查阅、病案分析组成，理论与技能成绩

满分均为100分，得分越高则表明考核结果越佳。(2)培训模式：包括内镜图片识别、病例讨论、现场观摩、理论知识讲述以及手把手教学等，采用1-5分评分方式，由学员进行打分，学员认为该培训方式对自己越有益则评分越高。(3)教学效果：采用自制问卷对参与培训学员进行调查，内容涉及学习主观能动性、理论知识理解能力、分析解决问题能力、临床思维能力与医患沟通能力等方面内容，每项能力评分范围为1-5分。

### (四) 统计学方法

采用统计学软件SPSS20.0分析相关数据，计数资料、计量资料依次通过(n, %)、 $\bar{x} \pm s$ 表示，组间差异性依次使用卡方、t检验。 $P < 0.05$ ：差异显著且存在统计学意义。

## 二、结果

### (一) 考核成绩分析

培训前后考核成绩相较有差异，培训后理论成绩与技能成绩均更高， $P < 0.05$ ，见表1。

### (二) 培训模式应用情况分析

内镜图片识别评分为(4.41±0.52)分，病例讨论评分为(4.13±0.61)分，手把手教学评分(4.06±0.71)，现场观摩(3.84±0.14)分，理论知识讲述评分为(3.21±0.35)。

### (三) 教学效果分析

培训后90名学员主观能动性、沟通能力、分析解决问题能力、临床思维能力以及理论知识理解能力主观评分均较培

表1 考核成绩分析 ( $\bar{x} \pm s$ , n=90, 分)

指标	培训前	培训后	t	P	
理论成绩	75.29±3.71	90.69±3.15	30.019	0.000	
技能	临床技能	19.15±2.56	26.16±2.71	17.839	0.000
	案例分析	28.56±2.21	36.15±2.17	23.248	0.000
	文献查阅	19.65±4.15	27.35±1.98	15.887	0.000
	总分	69.29±4.27	89.29±3.56	34.129	0.000

表2 教学效果分析 ( $\bar{x} \pm s$ , n=90, 分)

指标	培训前	培训后	t	P
主观能动性	3.19±0.71	4.19±0.15	13.073	0.000
沟通能力	3.15±0.56	4.16±0.17	16.372	0.000
分析解决问题能力	3.26±0.21	4.15±0.32	22.059	0.000
临床思维能力	3.15±0.69	4.35±0.35	14.714	0.000
理论知识理解能力	3.19±0.27	4.29±0.51	18.084	0.000

训前有所提高, P<0.05, 见表2。

### 三、讨论

胃癌这种恶性肿瘤疾病严重危害患者健康与生命安全, 据相关数据统计, 早期胃癌手术治疗的5年生存率可达到90%, 而进展期胃癌手术治疗后的5年生存率则不到30%<sup>[2-3]</sup>。现阶段, 当前全球多数国家早期胃癌检测率尚无法满足实际胃癌诊断需求, 我国胃癌总检出率中, 早期胃癌检出率只占到20%以下, 远远达不到早期胃癌诊疗要求<sup>[4-5]</sup>。在早期胃癌诊治中, 消化科专科医师专业水平与经验在检出方面发挥重要作用, 然而实际工作中仍然因各种原因存在漏诊情况<sup>[6]</sup>。鉴于上述因素, 加强消化科专科医师的早期胃癌诊治培训, 提高其诊治理论水平与专业技能对胃癌疾病的早发现、早诊断以及早治疗意义非凡。

随着内镜技术的进步以及在临床的有效应用, 这对专科医师也提出了更高的要求, 如对内镜诊断方法与技巧的掌握, 本研究中也将在内镜操作纳入培训内容。早期胃癌诊治培训内容理论知识部分, 重点突出内镜检查与早期胃癌诊治技巧; 实践教学方面, 将经典案例与手把手教学相结合, 注重学员实操能力的培养; 辅以案例讨论为学员理论知识的灵活运用以及分析解决问题能力的增强提供机会。本研究消化科专科医师相关培训模式方面, 基于培训教学内容与能力培养目标运用内镜图片识别、病例讨论、现场观摩、理论知识讲述以及手把手教学等方式, 兼顾动手能力、学习主动性以及问题分析解决等各方面能力的培养, 提供兼具系统性与全面性的培训, 提高学员的早期胃癌诊治水平。研究结果得出: 考核成绩方面, 培训后90名学员理论成绩与临床技能、文献查阅、病案分析等技能成绩均得到明显提高; 培训模式方面, 内镜图片识别、病例讨论以及手把手教学评分均超过4分, 而现场观摩与理论教学则评分在3分以上, 这表明了学员更青睐参与性强的培训方式; 教学效果方面, 培训后90名学员主观能动性、临床思维能力等各项能力主观评分均较培训前得到明显提高, 这表明了经早期胃癌诊治培训, 学员各项能力均有多提高, 说明了本次培训是有效的, 教学效果相对满意。对上述研究结果进行分析, 本研究所采用

的培训模式与制定的培训内容均是符合当下消化科专科医师早期胃癌诊治的实际培训需求的, 兼顾理论学习以及实操水平提升、理论联系实际能力的培养, 辅以多样化的培训方式, 经过针对性的培训教学, 学员理论、技能水平得到明显提升, 参与性的培训方式有助于学员学习兴趣与热情的激发, 如案例讨论可充分发挥学员所学以及主观能动性。在具体培训中, 围绕教学目标进行早期胃癌诊治各方面内容的培训教学是具有成效的, 本研究结果也充分证实了该教学模式的应用效果。此外, 在培训模式方面, 可结合具体培训内容与教学目标将不同培训方式灵活结合起来, 如在现场观摩过程中应用手把手教学, 增加学生参与感的同时为学生提供动手机会并予以指导, 在发挥不同培训模式优势的同时可避免单一培训模式不足, 扬长避短。

综上所述, 对消化科专科医师进行早期胃癌诊治培训, 可有效提高其理论技能水平, 获得良好的教学效果, 应用效果令人满意。

### 参考文献:

[1] 宋进展, 徐光耀, 卢琦. 临床路径在消化科助理全科医师培训中应用[J]. 继续医学教育, 2019, 33(7): 3.

[2] 王璐, 王坤, 任玲, 等. 临床路径教学法在消化内科住院医师规范化培训中的应用[J]. 中国卫生产业, 2018, 15(33): 3.

[3] 何靓, 饶竹青, 王建, 等. PBL教学模式联合MDT在住院医师规范化培训胃癌教学中的探索[J]. 教育教学论坛, 2019(5): 3.

[4] 王振龙, 种铁, 张鹏, 等. 专科医师规范化培训中开设SBT课程的作用及模式探讨[J]. 中国高等医学教育, 2019(4): 2.

[5] 刘颖. 从整合医学视角探讨消化系统疾病临床教学模式[J]. 教育现代化, 2018, v. 5(26): 150-151.

[6] 葛艳丽, 张俊杰, 王志荣. 临床路径教学方法在消化科住院医师规范化培训中的应用[J]. 中华医学教育杂志, 2015, 035(002): 283-285. 8