

PBL结合情景模拟法在儿科住院医师规范化培训急诊教学中的应用

张德双¹ 谢东可^{2*}

1. 西南医科大学附属医院儿科; 2. 西南医科大学附属医院小儿外科

摘要: 儿科住院医师规范化培训是培养优秀儿科医生的重要环节, 儿科疾病种类繁多, 病史采集困难、体格检查不配合、病情变化快, 尤其是急诊患儿, 因此如何及时准确的诊断需要医生具有扎实的医学知识和丰富的临床经验, 也对儿科医生的培养提出了更高的要求, 各种新型教学模式应运而生。PBL联合情景模拟教学自住院医师的能力出发, 以小组为单位进行培训, 在课程及实际工作中掌握儿科急诊知识, 理论联系实际有效提高解决实际问题的能力。

关键词: PBL; 情景模拟法; 儿科住院医师; 规培; 急诊教学

【DOI】 10.12252/j.issn.2096-6288.2024.01.019

引言

住院医师规范化培训作为医生任职前的关键阶段, 对提升住院医师理论知识、实践技能具有重要意义。儿科培训科学性将提升住院医师的治疗能力、急诊能力。在儿科住院医师过往急诊技能培训中, 多采取常规教学模式, 培训教师按教学大纲讲解内容, 让住院医师记忆其中的内容, 并在实践中练习, 以此提升其急诊能力。但此类教学模式如同纸上谈兵, 无法让住院医师急诊能力全面提升, 部分住院医师在培训后, 急诊实践中依旧手忙脚乱, 无法成功完成急诊救治。PBL教学模式作为新型培训方法, 将内容设置、教学实施以及考核分阶段整合, 了解住培医师的信息后制定培训计划, 在良好的学习氛围下提升住培医师的儿科急诊技能。此外, 采取情景模拟法也能带领住培医师在真实的情景中学习、培训, 提升规范化培训的质量。本文为儿科住院医师规范化培训现状及培训方法进行分析, 为儿科住院医师规培教育提供支持。

一、儿科住院医师规范化培训现状

自住院医师培训过程中, 住培医师依旧以学生自居, 并为对自身进行定位, 出现定位失当情况, 并未做好学生向医生身份的转变准备, 过度依赖培训教师, 致使其诊疗水平无法大幅度提升。部分住院医师重视理论学习, 忽视自身的素养, 对职业价值、医患沟通不重视, 在工作中经常发生医患矛盾, 团队协作能力差, 限制其发展。对于儿童患者, 尤其是低年龄患儿, 他们的

临床表现通常不如成人患者典型, 临床表现多样, 且在进行查体时往往难以配合, 这无疑增加了临床诊断的难度和挑战, 住院医师的急救能力直接影响到儿童救治效果。若住院医师所学习的急诊急救知识不全面, 接诊儿童后无法明确诊断疾病, 可能延误最佳的治疗时机。

住院医师规范化培训是专业培训模式, 使其自学校过渡到医院, 是培养合格医生的关键路径。我国大力发展住院医师规范化培训, 已经逐渐建立起规范化的培训体系。虽然已经取得一定的进展, 但在培训期间也存在不足。比如, 部分培训教师的经验不够丰富; 带教教师的教学方法陈旧, 带教效果一般; 带教教师对住院医师的管理力度差; 带教教师能力一般, 无法针对每个住院医师情况因材施教。此类问题依据困扰住院医师规范化培训的发展, 导致培训存在不足。

二、PBL及情景模拟法在儿科住院医师规范化培训中的必要性

过往单一、内容枯燥、针对性不足的培训模式无法提升教学质量, 还需针对新时期培训要求对教学模式进行调整, 确保规范化培训的科学性、有效性。PBL教学法根据住培医师的学历层次、入职时间针对性培训, 该培训模式中, 培训教师会根据理论知识、操作技能重要性进行分层培训, 合理安排培训课程, 对课程内容进行合理分布, 提升听课效率, 促使学员明确各个认知单元的意义, 使住培医师丰富自身的理论储备, 使课程培训效果改善。PBL教学法重视住院医师的实践能力及病

例书写水平，在愉悦的环境中学习知识，并掌握儿科急诊方法，打破常规培训的不足。PBL授课模式也较为灵活，培训教师根据住院医生的分组情况，以微信传递教学内容，便于住培医师预习，根据反馈结果适当调整，提升培训课程的有效性。情景模拟法是一种模拟真实情景的方法，住培医师扮演对应的角色，以小组为单位进行培训。其中含有四个要素，将教学为依托；情景模拟场地、现场模拟；情景模拟主体为住培医师，教师为辅助；情景模拟目标是结合知识，以互动的方式强化理解、记忆，提升住培医师的积极性、主动性，使住培医师学会自主学习。为此，PBL联合情景模拟法均能提升儿科住院医师规范化培训质量，实施此类方法具有必要性。

三、住院医师规范化培训带教问题的处理方法

(1) 针对缺乏经验的带教教师问题：应加强带教教师的培训，提升其临床教学经验和带教技术。可以通过专门的培训课程、研讨会等方式，向带教教师传授临床教学经验和教学技巧，同时提供实践机会，让带教教师能够积累更多的带教经验，并与其他有经验的带教教师进行交流和學習。(2) 针对带教方法陈旧问题：总结新的带教方法，改进带教质量。可以组织带教教师进行经验分享和交流，了解各种新颖的带教方法，并根据实际情况进行适当的改进和调整，确保带教质量的提升。同时，通过定期的师徒互动，定期评估带教效果，及时反馈问题和改进方案，不断优化带教过程。(3) 针对带教教师管理力度薄弱问题：在规范化培训期间，带教教师应加强对住院医师的管理。可以制定带教时的规章制度，明确学生的职责和要求，加强对学生的监督和指導，确保学生遵守学习纪律和工作规范。同时，带教教师还应给予学生充分的关怀和支持，消除其负面心理，建立良好的师生关系，使学生更愿意接受规范化培训。(4) 针对带教教师能力问题：在教师能力因素下无法因材施教解决方法：加强带教教师的培训，提升其带教观念和能力。通过培训课程、研讨会等方式，向带教教师传授因材施教的理念和方法，提高带教教师的教学能力和教学水平。同时，鼓励带教教师及时更新自己

的知识，保持思维活絡，根据学生的不同特点和能力采取不同的教学方法，充分发挥学生的优势，使其更好地适应临床工作并掌握相关技能和技巧。在带教过程中，激发学生的学习积极性，引导学生主动参与学习，提升其自主学习和解决问题的能力。

四、PBL结合情景模拟法在儿科住院医师规范化培训急诊教学中的应用

(一) PBL教学实施

根据儿科住院医师急诊教学大纲内容，明确教学目标，常见的培训课程内容包括发热、惊厥、咳喘、腹痛、呕吐、腹泻、呼吸衰竭、咽喉异物等。根据规范化培训制定教学内容，保证教学内容的实用性，在规范化培训基础上融入医护特色，添加新型行业技术规范，针对住培医师的急救教学内容，重点对急救知识进行培训。根据住培医师的学习能力分为不同的小组，将能力不同、水平不同的人员划分小组，定期安排培训课程，每周最少培训1次，每次课程最少1h。在证实培训前，准备2个教学案例，选择与课程内容紧密联系的课程，比如，以小儿惊厥病例为特点，根据病例情况完善辅助检查，有针对性的提问小儿惊厥知识，确保课程问题深入、开放，所参与培训的住培医师自课程中获得启发。实际培训期间，针对住培医师问题进行讲解，培训教师通过亲身实验、视频讲解等方式，使住培医师总结儿科疾病的急诊方法。教师提前1周将课程案例整理为文件，并通过微信方式发放资料，便于规培医生课后总结。在考核结束后，结合培训成员情况安排考核，包括理论内容及实践内容，观察培训是否满足要求。

(二) 情景模拟法

情景模拟法与PBL教学方法联合培训教学，在上述PBL教学模式基础上，做好情景模拟教学，在准备阶段，根据儿科急诊教学大纲设计内容，并授课前将所学习的知识传递给住培医师。可将培训的住培医师分为4人一组，根据住培医师性格分配模拟角色。根据自身角色学习理论知识，在课前完成角色演练。在情景模拟阶段，根据教师设计的案例情景模拟，比如，儿童家属带领儿童进入急诊，模拟内容包括采集病史等内容，在模

型上完成体格检查, 检查到对应的部位后, 模拟患者给出对应的反应。住培医师根据模拟症状给出查体结果, 并给出初步的治疗计划。扮演儿童家属的医生则按医嘱配合急诊或者完善信息、缴费等, 医生安排其他人员准备急救。在情景模拟案例教学完成后, 相互评价, 带教教师评价最后的小组, 并给出小礼物进行奖励。

(三) 整合教学方法

在PBL联合情景模拟法教学期间, 以岗位胜任力为中心, 要求医生掌握儿科急救诊疗规范, 并独立处理儿科的基本问题, 掌握人际沟通能力, 并具有基本的教学及科研能力。儿科疾病种类多, 短期内住培医师无法全面掌握。对规培医生进行入科培训, 短期内让住培医师熟悉环境, 增强每个规培医生的安全意识及职业能力, 缩减医疗工作的差错率, 以免发生医疗事故。针对入科的住培医师, 除集中培训外, 也要联合急诊培训。对规培2年的住院医师, 着重学习危重患者的管理知识, 科室内共同讨论疑难病例的解决方法, 住培医师在该阶段的学习中, 学习拔管、换血及呼吸机管理等知识。

在教学期间, 规定住培医师提前上班, 带教教师带领其进入儿科病房, 熟悉儿童的病情, 并做好上级查房准备工作。情景模拟及PBL教学模式不仅是关注课程培训, 也要在实践中培训, 将住培医师所学的知识应用在临床上, 使住培医师做到心中有数, 以免在后续的急诊工作中手忙脚乱。培训教师通过微信发放儿科急诊的案例, 以语言、文字、图像、视频等形式建立微信教学互动。通过线上及线下交流可进一步提升住培医师的急诊应对能力。

结语

儿科住院医师规范化培训是培养优秀儿科医生的重要环节, 采取科学的教学模式可提升规范化培训的质量。PBL联合情景模拟法让住培医师在真实的情景中反复学习儿科急诊知识, 并在实践工作中得以运用, 对提升儿科规范化培训医师的急诊临床胜任力具有重要的现实意义, 可最大程度保障医疗安全, 降低医疗风险和隐患。

参考文献

- [1] 宋瑞霞, 尹海军, 苏学文, 姜海燕, 朱华. 综合医院儿科住院医师规范化培训分层分组教学法的探索[J]. 中国继续医学教育, 2022, 14(24): 62-67.
- [2] 刘钰晨, 李佳. 高质量培养儿科住院医师规范化培训学员岗位胜任力的思考与建议[J]. 现代职业教育, 2021, (36): 166-167.
- [3] 吴泽霖, 卫凤桂, 梁铭, 关镜明, 钟帼钰, 邹亚伟, 陈德晖. 基于问题的学习结合多学科诊疗在儿科住院医师规范化培训中的应用[J]. 中国当代医药, 2021, 28(22): 235-238.
- [4] 王策, 刘春峰. 儿科住院医师规范化培训中医患沟通的探讨[J]. 医学与哲学, 2019, 40(22): 69-71+77.
- [5] 邹国涛. Mini-CEX在儿科住院医师规范化培训中的应用研究[J]. 科学大众(科学教育), 2019, (03): 204.
- [6] 曹丹, 南虎松. 儿科住院医师规范化培训中临床思维能力的培养[J]. 吉林医学, 2017, 38(09): 1798.
- [7] 刘铮, 张晨, 田代印. 儿科住院医师规范化培训中的形成性评价研究[J]. 中国继续医学教育, 2023(01): 186-189.
- [8] 宋瑞霞, 尹海军, 苏学文, 姜海燕, 朱华. 综合医院儿科住院医师规范化培训分层分组教学法的探索[J]. 中国继续医学教育, 2022, 14(24): 62-67.
- [9] 李文豪, 宋超, 洪云霞, 竺智伟. 虚拟仿真技术在儿科住院医师规范化培训中应用的思考[J]. 医学教育研究与实践, 2022, 30(06): 779-782+799.
- [10] 吴怡玲, 刘占利. 全科住院医师规范化培训中儿科培训现状分析[J]. 中国继续医学教育, 2022, 14(18): 188-191.
- [11] 时花, 关艳春, 王其芳, 徐家丽. PBL-CBL-TBL联合教学法在儿科住院医师规范化培训中的应用[J]. 中国继续医学教育, 2022, 14(17): 48-51.