文章类型：论文|刊号（ISSN）：2630-5178 /（中图刊号）：380GL019

提高附属医院临床教学质量的实践与探索

刘晨慧
广东省惠州市第三人民医院
DOI:10.12238/mef.v7i9.9197

[摘　要] 医学生在附属医院完成的临床实践,是整个医学培养体系中至关重要的一部分。确保医学教育和实地临床训练的顺利进行是提升医疗服务水平的关键基础,对于医学生而言,在医学院校附属医院实习所积累的经验可能直接影响他们将来的职业生涯,而目前各附属医院中临床实践教学仍存在很多问题。因此,我们可以通过建立健全临床教学组织与制度、优化内部教学管理架构、规范带教方式、增加实战等方式逐步提高附属医院临床教学质量,以推动医教活动朝着体系化、标准化的方向发展,稳步提升教学品质。
[关键词] 附属医院；临床教学；实践探索
中图分类号：R4　文献标识码：A

Practice and exploration to improve the quality of clinical teaching in affiliated hospitals

Chenhui Liu
The Third People's Hospital of Huizhou City, Guangdong Province

[Abstract] The clinical practice of medical students in the affiliated hospitals is a crucial part of the whole medical training system. Ensuring the smooth progress of medical education and field clinical training is the key basis to improving the level of medical services, and for medical students, to some extent, the experience accumulated in the clinical practice affects their future career directly. However, there are still many problems in clinical practice teaching in affiliated hospitals.In view of this,perhaps we can improve the quality of clinical teaching in affiliated hospitals by establishing and perfecting clinical teaching organization and system, optimizing the management structure, standardizing teaching methods and increasing clinical practice. Through the above methods, clinical practice will develop in the direction of systematization and standardization and the quality of teac hing will also be steadily improved. will.
[Key words] affiliated hospital; clinical teaching; practical exploration

引言

在医学教育的全部阶段中,临床实践指导占据着核心地位,它的水平将直观地决定医学生的专业素质水平。身为实践医学培训的关键场所,附属医院需致力于优化临床教育管理,并提升临床指导的品质,这是确保医学专业人才培育成果的前提。

1 附属医院临床教学现状

在附属医院中,临床医师在负担沉重的医疗任务的同时需要兼顾教学,他们需要投入大量时间和精力于病历整理、病床教学、术式展示、病历批改等任务上,这些活动通常都会占用他们大量的休息时间。而在教育培养层面上,实习医师在临床指导环节往往体验不足、观察机会匮乏、倾听较少且实操机会稀少,这一问题也颇为显著。从学生的视角分析,毕业在即,迫切需要寻找职业、备战研究生考试等需要投入大量时间与精力,使得思想波动,这些问题在一定程度上也妨碍了实习工作的顺畅进行,且各相关科室和部门对于学生的常规监督与评估不够力度,从而导致了学生在学术追求上缺少外在压力与内驱力,积极性不足,严重影响了学习成果[1]。

当前教育机构大幅增加招生名额,也使临床实习的教学负担大大增加,因此紧迫地将教育水平的提升同医疗服务的水准看齐,采取重视措施已成当务之急。

2 医学院附属医院临床实践教学存在的问题

2.1医院兼职教师模式难以保障临床教学质量

附属医院的临床导师多为兼职,鉴于其医疗任务之重,导致这些教师在精力上难以兼顾,造成教学秩序易受干扰,实习过程往往由值班医生带领,一些兼任导师尚未经历过系统性的教学技巧训练,他们的教育理念或许有些过时,且教学手法缺乏多样性,大多依赖于实践经验教学,使得教学质量难以得到保证。部

Copyright © This work is licensed under a Commons Attibution-Non Commercial 4.0 International License.

文章类型：论文|刊号（ISSN）：2630-5178 /（中图刊号）：380GL019

分教师在操作上可能不够规范,有的甚至会犯错误,这些问题都限制了教学质量的提升。另一方面,由于医院在临床教学评价和激励体系方面存在一定缺陷,临床教学人员对于教学工作的热情并不高涨,这同样对教学的品质产生了负面效果。

2.2医疗实习教育资源匮乏,难以达到教学所需标准。

自《中华人民共和国执业医师法》和《医疗事故处理条例》实施后,多级医疗机构由于要预防和规避医疗纠纷,不得已对实习医学生与患者的亲身接触和亲自操作作出了限制。随着病人自我防护意识的逐步提升,愿意主动配合医院实习教学的患者数量也在持续减少。因此,供学术用途的病例数目告急,导致学生在医院实习与见习时得到的实操经验严重不足,有的可能会流于形式。在另一个层面上,由于医学院设立的专业和招生数量持续扩大,实习生到医院的轮转班次与其附属医院可用于教学的床位之间的比例变得不协调,导致实习过程中往往是一群学生围观一个病患,医师不得不在走道上授课,如此一来,实习效果无法得到保证。

2.3传统实践教学模式不利于医学生实践能力培养

鉴于医学院校的临床教学资源,即教学病床和教学病例的数量不堪需求,传统且单一的床旁观察式的教学方法日渐不适应强化学生临床实操技能的培训诉求。目前的实操教育往往流于形式,未能有效达成教学目标。因此,对实践教育模式的革新刻不容缓,迫切需要构建一套与当下医疗与教育条件相符的新型临床实践教育架构,以及更新教学模式和教学方法,旨在尽可能地满足医学院校学生临床技能训练的需求。

2.4传统评测体系不利于对学生能力的评估

在目前的评测体系中,中国逾百所医科大学大多数尚缺一种得力而行之有效的临床操作及临床推理能力的评估方式。考虑到传统实践技能的检验过程通常繁杂且费时费力,还必须倚赖完善的实验条件比如实验动物、仿真模型及各类专业器具,且考核项目与评判标准复杂多变,使得这一模式一直难以简便高效地普及实施。唯一化的测验方式导致了对学生的学习成效与能力仅以理论分数来评估,进而引发了学生忽略对实际技巧的培养。

3 提高附属医院临床教学质量的途径

3.1统一认识,建立健全临床教学组织与制度

3.1.1建立组织系统

医疗机构以既有教育机构为基础,建立一个致力于教学事务的领导团队,并有一位负责专业事务的副院长来专门监管教学活动,医学教育部门则是负责具体执行教学工作的组织与管控,设立涵盖内科、外科、妇产科、儿科等主要教研室。每个教研室配备一位主任和一位教学秘书,负责具体的临床教学工作安排及学生管理,下属数个具有临床教学资质的医师负责具体的带教任务从而建立一套自高层到基层、相对健全的教育与培训网络管理执行体系。

3.1.2建立管理制度

在完善结构、明晰各职能的过程中,医院对制度落实及监管是完成临床教学任务的基本前提。针对师资教学和学生学习这两个维度,需要一套严谨的教务管理体系,如《教学实施细则》、《教务监督规范》、《分管教学副院长职能明细》、《指导老师责任与规范》、《备课评估、教学评价、学业评定》等,以此对教学和学习的每个关键环节施加细致入微的管理与监督。在理解层面上达成共识,思维上实现高度一致,这有效地确保了教学活动的顺畅开展[2]。

3.2结合实际,保障优质的教学水平

3.2.1严格临床教师选拔标准

高素质的教师队伍是确保教育品质的根本。应结合医院的自身实际情况,逐步提高教员资格门槛,并分期执行导师选拔程序。除了严格规定其须拥有扎实的专业理论基础、基础知识与技术,并具备丰富的临床实践经验之外,还特别提出指导教师需具备高尚的品德和强烈的责任感,同时要有出色的口头沟通技巧及处理实际问题的能力。实习生的临床指导老师由教学工作小组选定并确认资格之后才能开展指导工作,医院也应对指导老师提供相应的津贴以激发他们的教学热情[3]。

3.2.2培育临床教学学术能力

医疗机构可派遣本院的教师前往高等级医院深造,同时,在他们外出进修前,预先规划学习方案,对参与者设定特定的期望,以确保培训的针对性和目标导向性。医疗机构的负责人亲自带领团队前往那些在教学方面发展较为完善的医院参观和学习,之后要求每位带教教师对所学经历进行梳理,并融合那些顶尖医院的先进教学思想,目的是为了进一步增进本院的教学品质。此外,也可邀请一些来自医学教育机构、在临床教学上颇具经验的资深教授前来进行专业指导。依照本院现实状况,递交对医院教学工作有益的提案,恳请行家对医院的教育方案给予打磨,以期望本院的教学蓝图趋向圆满[4]。

3.3强化训练,规范临床带教方式

3.3.1加强临床操作管理

临床实训过程中,执行严谨的三级医生负责体系,在指导医师的监督之下,每位实习医生管理特定数量的病患床位,确保学生通过规范化的临床医疗训练,深入掌握病人住院的整个流程。同时根据所属医学院校的实习大纲,合理安排实习生实操内容,如体格检查、胸腔穿刺、腹腔穿刺、心肺复苏等一系列基础操作技巧均需临床教师指导并严格把关,力求让实习生有充分的机会亲手实施,直接感受各项操作过程。设定典范疾病案例,供指导老师当场亲自讲授,旨在培养学生的基础操作能力。

3.3.2坚持教学查房

在带教学生期间,每周或两周需举行一次教学查房。在这类查房中,挑选情况平稳、已确诊且新近收治的患者档案,由实习医生汇报病情,经验丰富的教师亲自引导并示范如何进行诊疗检查。针对病历资料,对实习医师在病史、诊断、鉴别诊断、治疗方案及预后等方面进行引导和提问,同时提供答疑,最终通过深入分析讨论来达成综合性结论。在临床教育中,通过实施带教查房这一关键策略,有效增进了学医者在综合分析、概括及诊断

Copyright © This work is licensed under a Commons Attibution-Non Commercial 4.0 International License.

文章类型：论文|刊号（ISSN）：2630-5178 /（中图刊号）：380GL019

疾病方面的技能，同时也锻炼了他们的责任心以及独立诊查和处理问题的能力[5]。

3.4效果跟踪，每周轮流实战考核

结合科教部的指示，临床实习生可在每周的某一天，由带教老师或者科室负责人对其进行实际操作的教学。操作程序包括：事先拟定参与者名册，由带教老师或科室负责人评估并提前选定适合作为教学病例的住院患者，此病例一般要求为本科室常见病及多发病，且症状、体征、检查结果等相对典型，患者及家属知情同意，愿意且可良好配合教学。到教学病房后，学生须在两小时之内彻底、详尽、标准化地询问病人的病史，这包含了患者的一般项目（如姓名、性别、年龄、职业、籍贯、现住址、联系方式等），接下来逐步询问并完善主诉、现病史、既往史、个人史、生育史、家族史等，女性患者还需要询问月经史并且进行一项完备的体格检查包括基本的心肺腹查体以及特殊专科体格检查。在此之后，评审老师会提供必需的检验及检查报告，学生需要根据所掌握的信息当场撰写一份详尽的病历记录并给出初步的临床诊断、诊断依据、鉴别诊断以及下一步诊治方案。最终还需要对该病症的相关临床知识进行评估，以便学生解答相关问题。在此期间，可由指定的相关工作人员执行巡视监控任务，确保考核流程的庄严与专注。考察官在最后环节各抒己见，分别对学员的表现进行点评与剖析，明确指出其优势与不足之处，并依据标准化评分模板，对学员本次的考评结果进行打分与评估，最后汇总上报。科教部将定期安排负责教学与评估的教职员工聚集进行汇报总结会议，以便及时发现并针对问题采取纠正措施。

3.5质量监控，制定相应奖罚措施

要达到监督目的，必须构筑完善且合乎科学的监控架构，并须设立契合的激励政策与处罚措施，以此来保障优者得奖、劣者受罚、品质得以保证。出于此考虑，以下措施可能有助于实现这一目标。

3.5.1奖则措施

所属医学院校及医院可拨款以资助教学活动和颁发奖金，制定可行的教学管理补助金计划，并界定相关的责任和权利。对涉及管理工作的各教研室领导、各科室主任以及带教老师，根据其工作量和质量进行补贴的分发。同时，规定教研室领导和科室主任必须亲自上台授课，且科室要指定副高级职称以上的人员来负责本科生教学工作。为了提高兼职教师在临床教学方面的积极性和意识，医院可通过开展青年教师讲课竞赛以及杰出临床教员评选等活动，对在教研和临床教学中成绩卓越的个人和团队予以高度赞誉与奖赏，这有助于营造一个公平、公正的教育氛围，大大提升临床教师的授课热情。此外，对于任何有关教学改革、教材编撰和课件制作的项目申报都应得到相应的奖励措施，以支持教学课题的立项和发展。医院还可以额外提供奖金，所有在省级及以上学术刊物上发表的教育论文版面费均予以报销，进而激励临床医生积极参与教育科研工作。对于实施双语授课和国际学生教学的教师，除了将课时费提高一倍外，还将发放附加津贴。医院将在每年年底对各科室全年的教学品质监督成果做出综合评估，根据加权后的量化数据将其作为综合年度评价考核的一个重要指标，并将其与科室和个人的奖金直接相联。

3.5.2罚则措施

针对那些未尽职尽责，导致教学水平严重下降的教研室、科室及其教师，将实施财务惩罚，甚至剥夺其教研室主任职位、教师资格和相应待遇。若教师发生任何涉及教学的失误，将在全院范围内公开谴责，根据事故的严重性，可能面临减扣授课酬劳、推迟晋升等纪律处分。

4 结语

总而言之，构建一套可靠的临床教学品质监督机制，医疗机构在临床教学方面的管理可以从依靠经验变得更加科学、有序及标准化，并增强医院教育管理的功效，有效体现附属医院在学校教学中的关键影响力。

[参考文献]

[1]杨锦茹,宋如昕,党莹,等.探索教学查房新模式提升超声科规培教学质量[J].现代医药卫生,2022,38(S02):213-215.

[2]李明哲,任晖,胡雪延,等.构建外科同质化教学和考核体系的探索[J].中国继续医学教育,2024(11):11.

[3]倪志宇,梁思,张兰芳.附属医院文化融入医学课程思政教学的初步探讨[J].中国继续医学教育,2023,15(20):182-186.

[4]蒋硕民,蒋欣宇,王军,等.公立医院高质量发展中医院药学学科的建设[J].医药导报,2023,42(5):644-648.

[5]孙莉,刘佳乐,柳沙利,等.新形势下全科住培基地教学活动的探索与实践[J].吉林医药学院学报,2023,44(3):230-231.

作者简介：

刘晨慧(1992--),女,汉族,山西临汾人,硕士,研究方向：神经病学。

Copyright © This work is licensed under a Commons Attibution-Non Commercial 4.0 International License.