

· 康复教育 ·

八年制临床医学学生康复医学启蒙见习课程建设探索

胡方园¹ 徐江² 陆敏² 姚飞³ 周琦³ 王熠钊²

¹华中科技大学新闻与信息传播学院,湖北武汉 430077; ²华中科技大学同济医学院附属同济医院康复医学科,湖北武汉 430030; ³华中科技大学同济医学院附属同济医院第二临床学院
通信作者:王熠钊,Email:wanglaoshun@163.com

【摘要】 探索了临床医学长学制康复医学启蒙见习课程建设。教研室成立了启蒙见习教学组,明确了康复医学启蒙见习的带教目的、带教内容和带教方式。教学组确定了康复医学启蒙见习内容与见习要点是以直观的康复医生日常诊疗工作、康复治疗技术为框架进行设计。见习后学生反馈收获最大的见习内容是康复门诊。其原因可能是康复门诊能够接触到完整的康复病例诊疗过程,学生不需要特别多的医学知识,更容易接受。学生的自我评价及对指导老师的评价满意。达到了较好的见习效果。

【关键词】 临床医学长学制; 康复医学; 启蒙见习; 早期接触临床

基金项目:华中科技大学同济医学院第二临床学院教学研究基金项目(2017-17)

Funding: Teaching Research Fund of the Second Clinical College, Tongji Medical College, Huazhong University of Science and Technology (2017-17)

DOI:10.3760/cma.j.issn.0254-1424.2021.02.018

为改善我国医学教育水平,提高医疗服务质量,2001 年 7 月教育部和原卫生部联合发布了《中国医学教育改革发展纲要》,以鼓励发展长学制医学教育^[1]。2004 年经教育部和国务院学位委员会批准,华中科技大学成为八年制医学专业(医学博士学位)试办学校之一^[1-2]。十余年来,八年制医学专业的培养方案和课程设计一直是探讨和争论的焦点^[3]。2019 年 5 月华中科技大学医学教务处发布了《华中科技大学临床医学专业早期接触临床导师制实施办法》。文件要求,为临床医学专业八年制学生在通识课程学习阶段配备早临床导师,参加临床启蒙见习。康复医学被列为医学启蒙见习选择专业之一。

医学启蒙见习是早期接触临床的重要形式^[4]。西方医学院校教育多在早期基础课程教学阶段便开始多种形式的早期接触临床活动。研究也证明,早期接触临床对医学生未来的学习和实践都有积极的作用^[5-8]。在我国医学教育不断发展并与国际逐渐接轨的背景下,教育部和原卫生计划生育委员会 2012 年发布了《关于实施临床医学教育综合改革的若干意见》,提出了对医学生培养“早临床、多临床、反复临床”的基本要求。国内各医学院校纷纷尝试在院校教育的不同阶段,进行不同形式的早期接触临床活动^[9-12]。但纵观各院校的早期接触临床课程内容,尚无涵盖康复医学的早期接触临床课程设计。华中科技大学同济医学院第二临床学院康复医学教研室从 2019 年开始接纳临床医学八年制学生进行医学启蒙见习,并针对临床医学长学制学生的培养特点,进行了康复医学启蒙见习课程建设探索。

教学对象及教学目的

医学启蒙见习参加对象为 2019 级临床医学专业八年制学生,处于大学一年级。按照八年制医学生培养计划,大学一年级及二年级为通识课程学习阶段,尚未设置医学专业课程。根

据《华中科技大学临床医学专业早期接触临床导师制实施办法》要求,在医学启蒙见习阶段,学生每学期需利用课余时间进行不少于 6 次的见习,每次见习时间不少于 3 小时。

医学启蒙见习的教学目的是培养医学生专业意识和责任感,促使学生初步了解各种医疗活动和诊疗过程,促进其基础课程的学习,培养学生基本的职业态度、社会责任感和使命感。

导师遴选要求及导师职责

康复医学启蒙导师要求具备良好政治素质,高尚医德修养,热心教学工作,具有一定的康复医学临床带教能力和带教经验。要求由康复医学教研室中级及以上职称的医师担任。

启蒙导师应根据医疗实际安排学生见习康复医学门诊或康复医学病房,使学生了解康复医学科的常见病、多发病。导师应通过言传身教,引导学生树立良好的职业道德。导师应对学生在见习时间内的医疗活动行为负责。

启蒙见习课程设计

医学启蒙见习阶段的八年制学生,尚未接触医学相关课程及知识,对医院运作及医疗流程尚无感性认识。故医学启蒙见习不要求学生掌握具体的康复医学专业知识、理论、技能,而更多的是从教育心理学和发展心理学的角度出发,以培养学生基本的职业态度、社会责任感和使命感为目标进行见习带教。具体到康复医学启蒙见习课程设计,尤其注重结合康复医学对各个年龄阶段人群的残疾和功能障碍的诊断、评估和处理;尤其注重引导学生思考康复医学与其它临床专科的区别与联系。见习内容设计时要考虑所选取见习内容、见习病种能够引起学生的兴趣;见习带教时要考虑学生的知识背景设计合适的带教方法。基于此,教研室成立了启蒙见习教学组,制订了康复医学启蒙见习内容与见习要点(表 1)。

表 1 康复医学启蒙见习内容与见习要点

见习内容	见习要点
康复医学科架构	学科介绍;康复医学科病房、门诊、治疗室、评定室等部门介绍;康复医学科人员构成介绍
康复病房日常诊疗	参加晨会交班,见习临床查房、病房管理、团队会议;观摩临床医嘱的开具和护理部执行过程
康复门诊日常诊疗	观摩康复医生对患者的问诊、体格检查、病历书写及临床处理
康复会诊日常诊疗	康复医生对其它专科申请的康复医学科会诊处置(含高压氧治疗中心会诊)
神经电生理检查	肌电图等神经电生理检查操作,了解神经电生理检查在康复医学科的应用
注射治疗技术	痉挛的肉毒素注射等治疗性注射技术,观摩各种引导技术在注射治疗过程中的应用
康复评定室	步态分析、人体姿态分析、心肺运动试验等常见康复评定
神经源性膀胱的康复诊疗	尿流动力学在康复医学科的应用,间歇性导尿的日常操作
失语症和认知功能障碍的康复诊疗	言语治疗室的日常评定和治疗工作;结合具体患者,演示评定和治疗操作
吞咽功能障碍的康复诊疗	吞咽筛查、吞咽造影、球囊扩张技术等常用吞咽功能障碍诊疗操作
矫形治疗室	矫形器的制作及应用
康复医学科教学活动	观摩康复医学科教学查房、疑难病例讨论、文献汇报等教学活动

启蒙见习带教实施

学生与导师预约见习时间后,启蒙见习教学组参照康复医学启蒙见习内容与见习要点,提前进行备课,准备见习内容。每次见习带教可涉及多个见习内容。虽然不强调学生对具体康复医学知识的掌握,但可通过具体疾病为载体,体现见习内容。也可在多次见习中,通过不同疾病体现同一见习内容。旨在通过丰富多样的见习形式和内容,提高学生的学习兴趣。

见习过程中学生应按医院和学校要求规范着装,严格禁止学生对患者进行操作,确保临床安全。见习时间应按要求不少于每次 3 h。

见习完成后学生与导师应及时完成教学评价手册。导师根据教学评价与反馈及时对见习带教进行改进,并制订下一次见习计划。教学组在完成一个学期共 6 次的启蒙见习带教后,针对学生本学期的见习内容设计和发放反馈问卷。

教学效果与教学反馈

一、选课人数与选课动机

根据《华中科技大学临床医学专业早期接触临床导师制实施办法》,八年制学生在大学一年级选择除内、外、妇、儿以外的临床医学二级学科各专业作为医学启蒙见习内容,大学三年级、四年级选择内、外、妇、儿作为临床启蒙见习内容。华中科技大学第二临床学院 2019 级八年制共 50 名学生,大学一年级有 3 名学生选择了康复医学作为启蒙见习专业,占总学生人数的 6%(图 1)。从学生对不同专业的选择人数可以看出,选择人数较多的专业多为疾病发病率高的学科。康复医学专业在学生选择人数上仍有提升空间,这提示教研室在进行学科宣传时需要提前布局,可以针对一年级医学生的知识结构特点进行设计宣传材料,强调康复医学与各种常见病的关系,增加对学生的吸引力。学科宣传目前主要由教学办公室组织和安排,教研室可以提前与相应管理部门勾通,争取更多的学科宣传机会与资源。

本教研室在反馈问卷中同时调查了这 3 名学生的选择动机(表 2)。从学生的选择动机可以发现,虽然他们还处于大学一年级通识课程的学习阶段,对医学知识尚未有接触,但在进行启蒙课程选择时,学生们仍会检索各个学科和专业的特点,最终从自己的理解出发选择了康复医学。

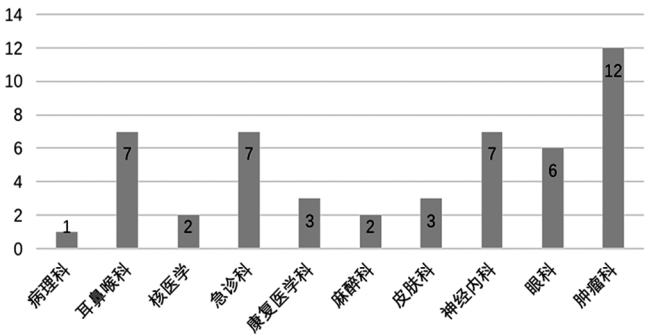


图 1 启蒙见习不同专业选择人数

表 2 学生的选课动机

学生	性别	选择动机
A	男	可以见识许多罕见病例
B	男	能使各种患者恢复正常的生活能力
C	女	建立对医学的宏观认识,能够指导患者恢复身体功能

二、见习内容反馈

反馈问卷要求学生对本学期启蒙见习内容进行评价,对本学期康复医学科见习中觉得收获最大和最感兴趣的见习内容进行排序,要求学生按降序选择 3 个见习内容,计算选项平均综合得分[即(Σ 频数 $\times$ 权值)/该题填写人次,权值由选项被排列的位置决定(如康复门诊的得分=($1\times 10+1\times 9+1\times 8$)/3=9)],结果提示学生觉得收获最大的见习内容是康复门诊(图 2)。

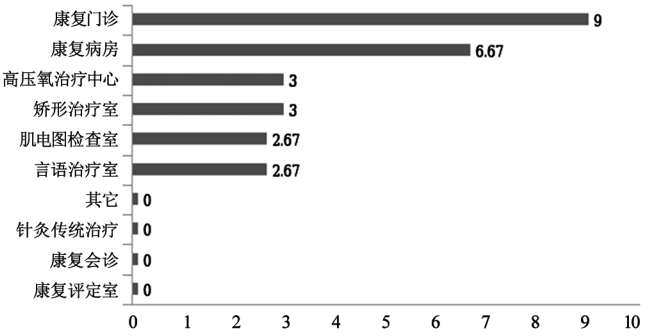


图 2 学生收获最大和最感兴趣的见习内容排序

三、自我评价及对指导老师的评价

反馈问卷中自我评价方面,2 名学生的评价为“很满意”,1 名学生的评价为满意。评价为“满意”的学生认为可以在见习前提供“参考书目”或“建议观看视频”,以便见习时可以多一些学科知识基础,能够有更多收获。3 名学生对指导老师的评价都很满意,表示会向其他同学推荐康复医学启蒙见习。

教学体会与教学反思

临床医学长学制学生的启蒙教学与以往医学本科生的见习、实习等带教有所不同,与毕业后教育阶段的住院医师规范化培训学员或是进修医生带教更有区别。从医学生的类别分析,临床医学八年制学生的培养目标是培养具有较高临床医学实践和科研能力的复合型人才;从医学生的培养阶段分析,医学启蒙见习处于院校教育中的医学前教育,此阶段的八年制医学生尚未接受任何基础医学教育、临床医学教育、临床实习。因此医学启蒙见习是医学生首次接触医学环境与医学知识,这为带教老师提出了新的挑战和要求。而康复医学强调躯体结构与功能、生活质量、参与水平,与其他临床医学二级学科有较大的区别。如何使学生在启蒙见习中即能够体验康复医学的学科特点,又能够达到临床医学启蒙见习目标,也是教学设计中的难点。

康复医学启蒙见习内容与见习要点设计时应考虑到学生的医学基础薄弱,教研室并未完全按照教材结构以疾病的康复为基础进行设计。康复医学教研室提前成立了启蒙见习教学组进行备课,并与华中科技大学新闻与信息传播学院合作,分析了康复医学启蒙见习时学生的信息获取角度与特点。启蒙见习教学组成员主要包括教学主任和带教老师。成立教学组的目的是更加明确启蒙见习带教目的、带教内容和带教方式。最终确定的见习内容与见习要点是以直观的康复医生日常诊疗工作、康复治疗技术为框架进行设计。临床带教时,带教老师需要及时地与学生讲解见习内容及其与相关临床学科的区别与联系。在带教讲解方式上,尽量避免专业知识的深入讲解,而是围绕医学启蒙见习的教学目标,以更浅显直观的科普方式进行带教讲解。这与其它临床带教完全不同,需要带教老师有更好的科普思维和能力。

一个学期共 6 次的启蒙见习完成后,学生反馈最感兴趣和收获最大的见习内容是康复门诊、其次是康复病房。分析其原因,可能是康复门诊及康复病房能够接触到完整的康复病例诊疗过程,学生不需要特别多的医学知识,便可以从患者的主诉与病史切入。尤其是康复门诊见习单元,各种疾病更为常见,学生更容易接受,而各治疗技术在具体深入时需要有一定的医学知识背景,对于启蒙见习难度较大。

学生意见反馈时,认为可以在见习前提供参考书目,或建议观看视频。由此可见,学生在见习时还是感受到了专业知识压力。是否需要给学生提供专业参考书目或视频,仍有待商榷。目前的康复医学本科教材,或是线上学习课程,均需要学生具备一定的医学基础知识,启蒙见习阶段尚无合适的教材及视频课程。因此,将来有必要进行康复医学启蒙见习课程的教材建设及网络课程建设。

综上所述,临床医学长学制的培养模式一直是我国医学教

育的热点问题之一;康复医学被列为医学启蒙见习选择专业,体现了现代医学人才培养越来越强调康复理念和临床康复思路。本教学组进行了临床医学长学制学生的康复医学启蒙见习课程建设,确定了以康复医生日常诊疗工作、康复治疗技术为框架的见习内容,达到了较好的见习效果。虽然本次康复医学启蒙见习的学生选择人数有限,但从学生选课动机的调查、课程建设等方面都进行了探索,为今后进一步更广泛地开展康复医学启蒙见习提供了借鉴。

参 考 文 献

- [1] 张勤,管远志,李立明.北京协和医学院八年制医学专业医学预科教育发展历程[J].协和医学杂志,2015,6(6):477-480. DOI:10.3969/j.issn.1674-9081.2015.06.018.
- [2] 高红宇,覃华,田德安,等.消化系统疾病整合式教学模块的实践与体会[J].中国社会医学杂志,2013,30(4):239-241. DOI:10.3969/j.issn.1673-5625.2013.04.008.
- [3] 李艳超,朴杰,徐嘉鸣,等.中国医学院校“早期接触临床”的研究进展[J].中华医学教育探索杂志,2019,18(8):757-761. DOI:10.3760/cma.j.issn.2095-1485.2019.08.001.
- [4] Dorman T, Bundy C. What can experience add to early medical education? Consensus survey[J]. BMJ, 2004, 329 (7470):834. DOI:10.1136/bmj.329.7470.834.
- [5] Von Below B, Hellquist G, Rödger S, et al. Medical students' and facilitators' experiences of an Early Professional Contact course: active and motivated students, strained facilitators [J]. BMC Med Educ, 2008,8:56. DOI:10.1186/1472-6920-8-56.
- [6] Littlewood S, Ypinazar V, Margolis SA, et al. Early practical experience and the social responsiveness of clinical education: systematic review[J]. BMJ, 2005, 331 (7513):387-391. DOI:10.1136/bmj.331.7513.387.
- [7] Bell K, Boshuizen HPA, Scherpbier A, et al. When only the real thing will do: junior medical students' learning from real patients[J]. Med Educ, 2009, 43 (11):1036-1043. DOI:10.1111/j.1365-2923.2009.03508.x.
- [8] Schei E, Knoop HS, Gismervik MN, et al. Stretching the comfort zone: using early clinical contact to influence professional identity formation in medical students [J]. J Med Educ Curric Dev, 2019, 6:2382120519843875. DOI:10.1177/2382120519843875.
- [9] 迪丽努尔·阿吉,阿达来提·阿布力米提,阿巴斯江·艾赛提,等.口腔医学生早期接触临床的研究与实践[J].中国高等医学教育,2013,(5):66-67. DOI:10.3969/j.issn.1002-1701.2013.05.032.
- [10] 冯劭婷,杨素清,马晓晴,等.中山大学临床预见习的回顾与展望[J].高校医学教学研究(电子版),2019,9(2):41-45. DOI:10.3868/j.issn.2095-1582.2019.02.011.
- [11] 姜明宇,高健,钱佳璐,等.早期接触临床在儿科系学生教学工作中的实践与体会[J].中国继续医学教育,2019,11(4):49-52. DOI:10.3969/j.issn.1674-9308.2019.04.023.
- [12] 徐薇薇,高小惠,杨萍,等.早期接触临床课程体系的建立与实施[J].协和医学杂志,2015,6(4):318-320. DOI:10.3969/j.issn.1674-9081.2015.04.018.

(修回日期:2020-12-26)

(本文编辑:汪 玲)