

## 临床医院开展临床技能培训的做法与体会

朱向辉, 郑敏钎, 陈结玲, 廖萍萍

澳门镜湖医院, 澳门

**摘要:** 本文主要介绍澳门镜湖医院在进行医院内临床技能培训工作的经验及体会。为了培养临床医生和刚进入临床的住院医师的职业胜任力, 我院通过加强领导, 建立临床培训中心, 购置教学模具、加强师资建设、制定培训课程和要求、组织单项测验和客观结构化临床考试(OSCE)等措施, 逐步地强化和提高医生的基本临床技能。

**关键词:** 临床技能, 培训, 客观结构化临床考试

## Methods and Understandings of Clinical Skills Training in Clinical Hospital

ZHU Xiang-hui, ZHENG Min-qian, CHEN Jie-ling, LIAO Ping-ping

Kiang Wu Hospital, Macau, China

**Abstract:** This article mainly introduces experience and understandings of clinical skills training in Kiang Wu Hospital of Macao. In order to enhance working capability and competence of doctors and freshmen, Kiang Wu hospital is gradually improving basic clinical skills of doctors through strengthening leadership, establishing clinical training center, purchasing teaching equipments, enhancing teacher building, formulating training courses and organizing OSCE test.

**Key words:** Clinical skills, Training, OSCE test

镜湖医院是一所澳门特别行政区的非政府医疗卫生机构, 隶属于镜湖医院慈善会, 具有143年历史的综合性医院。我国民主革命先行者孙中山先生曾在本院担任义务西医, 开创了镜湖医院华人西医先河。

近年来, 随着社会的不断进步、医学科技的飞速发展以及医学体制的深化改革, 医疗行业面临着巨大的挑战。作为综合性医院应具备临床、科研和教学三位一体的能力; 还需要有扎实的医学理论基础, 又能熟练掌握专业的临床技能操作的临床医生。根据《全球医学教育最低基本要求》医学科学基础和临床技能是培养医学生的最基础、最根本的要求。临床培训医

生和初年资的住院医师作为医院临床各项医疗工作的基础力量, 是医院可持续发展中不可缺少的生力军。其临床技能水平的提高是医院临床医疗安全、人才梯队建设的重要任务。因此, 我院一直十分重视“三基”培训; 从2013年开始筹建临床技能培训中心, 以达到强化医生的临床技能培训之目的。现将我院开展临床技能培训工作情况总结如下。

### 1 医院领导重视, 筹建培训中心

我院是广州中山大学、暨南大学医学院的教学医院, 承担着两院医学生来院实习任务。同时, 医院领导一向是十分重视教学培训工作。

为了加强对教学、培训、科研工作的领导, 以适应医院的发展, 医院在2013年1月特将原教学办公室

收稿日期: 2014-07-15; 修回日期: 2014-08-30

通讯作者: 朱向辉, 副主任顾问医生。E-mail: zjkzxh@21cn.com

从医务部中分离出来，正式成立教研部，全面负责医院内的临床教学、各级人员的培训、科研和继续医学教育等工作。本次临床技能培训工作的组织工作也得到了院领导高度重视；医院由主管副院长亲自挂帅。在主管副院长的直接领导下，根据本院的实际情况，对在医院内如何开展临床技能培训工作，作出了筹划，成立“临床技能培训中心”；并由教研部专人负责此项工作，制定了详细的培训计划、临床技能培训课程、对象、培训要求、实施方案，还制定了详细的考核计划。为了此次培训工作，院领导与教研部反复多次在医院的各类会议中向医护人员宣传讲解，进行广泛深入的动员和部署，明确培训的目标。力求把“临床技能培训中心”建成以培养医护人员“以病人为中心”的服务理念和良好的职业道德为核心，以培养综合临床技能为手段，提高实践能力和创新能力为目的，具有多学科交叉、多专业共享、持续性临床技能教学培训公共大平台。

## 2 投资购买设备，满足培训需求

在医院和慈善会的指导和关怀下，教研部从2013年8月开始筹划、分阶段建立了涵盖多学科的“临床技能培训中心”；随后，医院拨出专款，先后购置了包括临床常用操作技术的各种模型，开设了理论教学视教室、内科技能模块、外科技能模块、妇产科技能模块、儿科技能模块、护理技能模块等多个部分。与此同时综合考虑各专科需要，又增购其他专科技能培训设备，包括耳鼻喉科、口腔科、眼科、影像科、中医科等。

## 3 加强师资建设，提高带教能力

俗话说“强将手下无弱兵”，要培养高素质的医学人才，关键在于要有一支高素质的教师队伍。医院在选拔临床技能导师时，不仅要有高尚的医德、甘为人梯的奉献精神，还要有过硬的临床技能和丰富的临床实践经验。针对大部分导师缺乏临床技能带教经验，医院特组织带教导师观摩中山大学临床技能大赛和暨南大学毕业生多站点考试，以提高导师对临床技能教学的认识。另外，医院为了提高临床技能导师积极性，对参与培训的导师在绩效奖金方面给予鼓励等措施。

## 4 细化培训方式，充分利用模型

根据临床实践的需要，参照《全球医学教育最低基本要求》，经过多次与各专科探讨，以理论结合临床实践为手段，以掌握基本技能操作为目的，为今后从事临床工作打下良好的基础，教研部制定了详细的临床技能培训计划。培训计划中明确了培训的对象、目标、内容和步骤，以期提高临床技能培训的质量。并确定培训对象主要是包括临床培训医生和刚进入临床的第一二年住院医生。

培训项目涵盖了内科（病史采集、心肺检查、腹腔穿刺术、腰椎穿刺术、胸腔穿刺术、骨髓穿刺术、心电图释读）、外科（外科手术基本操作、伤口换药、消毒铺巾、戴无菌手套、穿脱手术衣、开放性伤口的止血包扎/清创术）、妇产科（宫内节育器的放置与取出/后穹窿穿刺/分段诊断性刮宫/妇科检查、四步触诊/产科阴道检查/肛查/听胎心音/骨盆外测量）、儿科（婴儿体格检查/婴儿喂养、婴儿腰椎穿刺、股动静脉穿刺、新生儿处理与急救）、急诊科（人工呼吸/除颤/胸外心脏按摩、包扎/四肢骨折现场急救、外固定及搬运、气管插管、桡动脉穿刺）、护理（肌肉注射、浅表静脉穿刺术、插胃管、洗胃、导尿、吸液/吸氧）和影像科（X线阅片）等七大部分的基本技能项目。

临床技能培训课程坚持以理论与操作相结合，充分使用临床技能中心的各种模具进行授课与练习。尽可能在模具教学和操作过程中，及时纠正学员的不良操作和习惯。

为了增加学员动手机会，采取了小班形式的教学方法。将同一培训项目分成几个小班次进行讲授与练习。我们统一编排学员的上课时间，并提前通知学员，以保证上课的出席率。培训时，导师先讲授培训项目的相关理论知识，随后结合临床实际问题，对操作流程进行操作演示，指出操作中的难点和易出错的环节以及其可能造成的不良后果，提出易差错之处的防范措施。导师演示后，让学员逐一进行操作练习，相互观摩，相互点评，保证正确的临床操作，提高学员的实际操作能力。课后，学员需自行分组进行强化训练；以每两个同学为一组，互相指导和督考；每个基本技能项目至少需要完成20次按规范要求进行的训练。

临床技能中心对每位学员的每次临床技能培训项目、学时、考核成绩进行逐项登记。对于每次小课和

练习中出现的问题，由工作人员做好记录，以便及时加以解决。

## 5 健全考核机制，检验教学效果

临床医师技能培训和考核是规范医学专业人才培养的重要手段和必经途径。为了保证考核的规范、客观、公正，我院采用二级考核的办法，即单项测验和客观结构化临床考试（OSCE）。

单项测验根据不同技能项目的要求，由该技能培训项目的导师进行主考，以评价学员对该项目的掌握程度。对于单项测验不合格者给予一次补考机会；补考不合格者，不能进入 OSCE 考试。共组织了 436 人次的单项测验，合格率达 94.9%，优秀率（ $\geq 90$  分）达 56.4%，1 人次补考不合格。

所有技能培训课程结束后，医院采用客观结构化临床考试（OSCE）进行评核。由医院组织各专科 3 名考官组成考官团，采用临床技能“八站式”考核形式。考核内容包括：标准化病人病史采集、胸腔穿刺、外科换药、桡动脉穿刺、导尿、妇科检查、X 线片及心电图释读和新生儿体格检查，以全面考核学员的临床基本技能、分析问题和解决问题的能力。第一批考核了 24 位临床培训医生，此次考核总成绩呈正态分布，换算为百分制后，最高分 100，最低分 31.0，平均分 79.3 分，合格率为 94.8%。在考核中，我们发现普遍存在着考生在问病史时缺乏条理性和临床思维欠缺，人文关怀不足；究其原因，是在培训过程中，对此强调及练习不足；应在今后工作中加强对这方面的教学。大部分考生对基本操作技能、体格检查等较为熟悉且规范，与教学培训时的严格要求和课后要求自行分组进行强化训练有很大关系。在 X 线片及心电图释读考

核成绩方面，较其他站点差异较大，高分较少；反映出对心电图、X 线片两方面都掌握较好的考生较少；特别是心电图，临床常见的典型心电图部分考生还未能掌握，以后还需加强对心电图的学习。

为了取得学员们对于导师们的教学（含考核）效果的反馈意见，我们采用学员评价方式。我们设计了一份反映对导师的课前准备情况、操作规范性、教学方法、责任心等多项指标的评价表。学员们可以根据实际情况评选出自己心目中的优秀导师和有待改善的导师，可对老师提出意见和建议。我们在收集、整理、分析学员评价表的同时，重点考查不足之处。大部分学员对临床技能培训课程给予正面评价。课程能强化临床各种操作的理论知识，增加操作机会；单项考核及 OSCE 考试，能分析操作过程中不足之处，可以进一步改善，熟练操作过程；少部分学员认为临床技能课程安排的非上班时间，会影响他们的休息；部分学员亦提及模型欠缺真实性，未能贴近临床。我们将在日后开展临床技能课程中逐步加以改进。

## 6 小结

扎实的临床技能是一名临床医生成才的基础。医生掌握基本的临床技能操作，是提高医疗质量、保障医疗安全、增强医院核心竞争力的基本元素。综上所述，在临床医院实施有效的临床技能培训工作还存在着很大的完善和提高空间，需要医院的高度重视和正确领导，以及相关科室的大力支持；明确教学目标，细化教学方式，建立健全严格的培训考核机制；还需要向其他教学医院学习和交流经验；要让学员明确自己的努力方向，促进个人发展。