

· 康复教育 ·

康复治疗学专业临床实习中存在的问题及对策研究*

冯晓东¹ 孙伟娟¹ 白俊敏¹

临床实习是医学教育过程中的关键环节之一,不仅是学生将在课堂学习的理论知识同实践相结合的重要途径,也是全面提高学生综合素质、培养学生实际解决问题能力及创新精神的必经过程^[1]。康复治疗学是一门应用性很强的专业,非常重视对学生临床实践能力的培养,不仅要求学生娴熟的掌握操作技能,而且还应具备全面利用所学知识实际分析解决问题的能力。系统规范的临床实习是康复治疗学专业学生由学生转变为一名合格治疗师必须经历的过程,也是学生初步具备治疗师基本素质的关键环节^[2],因此,研究如何提高教学实习质量,有效强化康复治疗学专业学生临床实践能力的锻炼,是目前康复治疗学教育改革的重点,作为一所临床教学型医院的带教人员,笔者结合近十年的康复实习带教经历,收集整理了康复治疗学临床实习中遇到的问题,并通过对其原因的分析提出了相应的对策,以期能对完善康复治疗专业实习管理、提高实习效果有所帮助。

1 目前我国康复治疗学专业实习中存在的问题

1.1 医院方面

1.1.1 实习计划与制度制定、落实不力,轮转安排不合理:建立健全规范合理的实习制度与计划是临床实习管理高效有序进行的前提,它给带教老师和实习生提供了明确的指引,使实习工作有章可循^[3]。目前虽然很多医院和学校都制定了各自的实习制度与计划,但往往对其解释说明不充分,致使有些老师和学生对实习安排内容的理解出现了不同程度的偏差;也有某些接受实习生的单位或科室,仅考虑自身情况,随意安排实习,并不依据实习计划,以致某些实习要求不能完成。除此之外,在布置实习生进行轮转时,科室往往过分看重自身利益,根据科室工作岗位繁忙情况安排实习生的科室轮转,有的科室按实习生自己意愿随意安排实习科室,以致轮转不合理,实习内容不连贯,实习生对康复治疗学实践知识掌握不全面。

1.1.2 实习侧重点有偏差:临床实习是对先前所掌握医学理论知识的系统整理,所以其应该包括基本技能的锻炼和临床

思维的培养这两方面内容^[4]。但有关调查研究提示在目前的康复治疗学专业实习中,带教老师通常只重视技能培训,忽略了临床思维的培养^[5]。导致实习生虽然掌握了一些基本技能,但患者情况一旦稍有变化或遇到情况类似的患者,又变得不知所措。在面对临床问题时学生不能及时准确地提取已学过的相关知识,更不能将理论知识同操作技能结合起来灵活加以应用。康复治疗比较特殊,仅有大量医学知识的堆积,只是用死记硬背的方法根本不能有效解决所遇到的临床问题的。只有将理论知识与概念架构及其相互关系通过临床实践加以联系,才有可能有效提高学生解决临床疑难问题的能力。

1.2 带教老师因素

1.2.1 带教意识缺乏:因为患者自身维权意识的逐渐加强,加之实习生在实习过程中如果出现医疗差错或纠纷均由带教老师承担责任,所以部分老师不放心让实习生进行康复治疗技术操作,而是选择自己动手,使实习生动手机会大为减少;此外也有一些带教老师过于相信实习生的水平,只是简单示范后便放手又放眼,让实习生独立地进行康复治疗工作,不再进行必要的指导,一切由学生自学后自行处理,学生即便出现操作失误,只要没发生严重问题,带教老师也很难及时发现。此外,带教老师一般都承担有临床、科研或教学的多重任务,医院或科室对医务人员的考核又侧重于临床和科研,缺少临床教学评估及考核体系,以致带教老师忽视临床带教^[6]。

1.2.2 “小讲课”流于形式:客观方面受教学查房时间限制,带教老师不可能系统、全面深入地讲解某个技术操作的要领,因此,“小讲课”是对康复治疗技术实践操作的一种很好补充,也是对前期理论教学的重要补充^[7]。然而只有带教老师在“小讲课”授课前查阅足够多的文献并结合自己的临床经验认真讲授一个疾病的新进展,才能引起实习生的兴趣,起到有效补充教学的作用,但目前相当多的带教老师带教态度不够积极,课前备课不够充分,导致“小讲课”只是教科书内容的简单重复,流于形式,启发学生思维、灵活运用知识的

DOI:10.3969/j.issn.1001-1242.2016.06.014

*基金项目:河南省教育厅2012年度河南高等教育教学改革研究省级立项项目(2012SJGLX182);河南省中医临床学科领军人才培育计划资助

1 河南中医学院第一附属医院,河南省郑州市,450000

作者简介:冯晓东,男,主任医师;收稿日期:2015-03-05

作用没有能够很好发挥。

1.3 实习生方面因素

受传统教学模式的影响,学生进入临床实习后,仍然习惯性的处于被动接受知识的状态,加之没有明确的职业和人生规划,缺乏主动学习的意识,学生时刻都注意听命于带教教师的指示,期待带教老师主动为自己讲授所要掌握的知识,守规矩有余但主动性不足^[8]。此外,目前国内康复治疗师待遇偏低及其他方面的原因,致使康复治疗师这一职业的吸引力降低,加之就业或考研的压力,王文使康复治疗学专业学生实习的积极性受到影响。

2 我院康复治疗学专业实习教学基本思路及实践

2.1 健全规章制度

健全规范的规章制度是实习工作高效有序开展的重要前提和保障^[9]。我院参照临床医学专业相关实习规章制度,结合康复治疗专业的特点及我科实际,制定了康复专业《实习工作规程》、《实习生管理规定》、《实习工作常规和守则》以及《实习生工作职责》等规章制度,以规范实习教学行为,确保实习质量。

2.2 合理安排实习单元

康复治疗学专业的培养目标定位于培养适应社会主义现代化建设实际需要、德智体全面发展、在初步掌握基础医学和临床医学基础理论、基本知识的基础上,系统掌握康复专业基本理论、基本方法、基本技能和相关知识,并有一定发展潜力及创新精神 and 实践能力的高级康复治疗师^[10]。康复专业学生不仅要具备过硬的理论知识,更要具备扎实的实践技能。参照培养目标,结合我院康复学科专业设置特点,我学科把46周实习分为康复治疗、康复医学评定以及临床医学3大板块。①康复治疗。熟练地掌握各项康复治疗技术的是康复治疗学专业培养的基本要求,因此,在康复治疗学的实习中康复治疗中所安排的时间最多,总共为28周,具体是物理治疗(physical therapy, PT)8周,作业治疗(occupational therapy, OT)6周,言语治疗(speech therapy, ST)6周,传统康复治疗4周,理疗4周。②评定。评定在康复临床决策中占重要地位,准确的进行评定是制定康复治疗计划及具体实施方案的前提和基础。我们把康复评定的带教工作安排在康复评定室,主要由康复评定医师负责。评定内容包括日常生活能力的评定、认知功能的评定及表面肌电评定、步态分析等内容,其实习时间为6周。③临床医学。康复医学是临床医学的重要补充和延伸,全面了解临床各学科之后才能更加充分的了解临床医学和康复医学的区别与联系,进而在康复治疗过程中全面系统的掌握病情。为此,学生前期在神经内科或骨伤科学习之后,我们安排学生跟随康复临床医师进行临床学习:按照我康复中心目前3个专业组(中风病及

其常见功能障碍的康复,痿病及其常见功能障碍的康复,骨伤病及其常见功能障碍的康复)设置分组实习,每个专业组为4周,总共12周。科学合理的实习安排保证了学生在掌握康复医学评定和康复治疗相关内容的时候,较为全面地了解各临床学科,以助其树立整体医疗观念。

2.3 多种教学方法互相促进

2.3.1 定期组织专题讲座与康复评定会。在临床教学中除教学查房和“小讲课”外,我科不断探索多种教学模式,要求各带教老师定期举办专题讲座或病例讨论,内容分阶段进行。如实习初期以讲解某种疾病的康复为主,实习后期则主要针对具体的病例进行讲解。此外,我们还根据康复医学协作组(teamwork)的工作特点,每周坚持组织康复评定会,对患者情况进行全面综合评定,明确功能障碍,确定短期目标与长期目标,并制定具体治疗方案。要求实习生积极参加,通过具体实践来熟悉康复的工作程序,掌握评定和治疗方法,不仅锻炼了学生的自学能力,而且调动了学习积极性。

2.3.2 建立康复治疗档案,培养治疗师观察、思考能力。要求实习生在实习阶段,对其接管的每位患者都建立治疗档案。患者入院后,实习生在主管治疗师的带领下,参加首次入院评定,并根据评定结果,写出首次康复治疗日志,其后每周对患者康复情况进行评定,并根据病情变化,随时调整治疗方案,写出治疗周志,直至患者出院,患者出院时要写出末次康复治疗日志,为患者量身制定出院康复计划。以上内容,经带教老师修正后保存在患者病历中。通过建立康复治疗档案,实习生动脑思考,动手评定和治疗,做到了对接管患者心中有数,较好地培养了学生观察、思考及实践操作能力。

2.4 完善考评制度,建立多站式考核方法

在实习阶段,我们实行的是理论同实践并重的多站式出科考核制度,有效避免了单纯闭卷考试导致的死记硬背现象,也避免单纯实际操作考试而忽视技术原理的现象^[11]。实习期间需参加PT、OT、ST、传统、理疗5站出科考,每个部门有一名负责老师,在出科前进行常用技能的理论考核;实习结束前再进行系统的多站式考核^[9],多站式考核两个学生一组,每个部门提前安排技能操作的试题,学生随机抽取并进行操作演示,理论考核及技能考核的成绩都计入实习成绩中。实施此种考核方式能充分调动学生实践学习的积极性,促使学生重视理论学习的同时重视实践操作技能,此外,实习结束前还要模拟全国康复治疗师资格考试,以达到培养合格的康复治疗师的目的。

3 小结

康复治疗学专业应用性极强,临床实习是培养合格康复治疗人才的关键环节之一,目前康复治疗学专业尚处于发展阶段,开设时间短、积累少,还存在较多问题:①实习医院教

学条件有待完善;②师资建设有待补充;③专业建设有待加强。为此,我们要在今后的工作中进一步强化实习教学管理改革,积极探索更为科学有效的实习模式,为提高教学质量、拓宽就业渠道,适应新形势下的康复治疗教育而努力。

参考文献

- [1] 蔡海鸥.康复医学教学模式探讨[J].中国康复医学杂志,2011,15(5):306.
- [2] 刘蒙壮.浅谈临床实习生医德教育[J].西北医学教育,2012,(4):68—69.
- [3] 胡忠亚.对我国康复专业教育现状的调查与思考[J].中国康复医学杂志,2008,2(23):165—166.
- [4] 王楠,徐雯,苏金玉.护生实习中后期积极性下降的相关因素调查[J].护理与康复,2011,12(2):154—155.
- [5] 罗峰,祁奇,马丹,等.康复治疗专业学生社区实习教学效果问卷调查[J].中国康复理论与实践,2010,16(9):890—892.
- [6] 李华.不同专业康复医学课教学方法[J].中国康复,2012,15(3):183.
- [7] 陈艳,潘翠环,罗爱华.康复治疗专业实验教学与学生操作能力的培养[J].中国康复理论与实践,2012,14(1):99—100.
- [8] 何静杰.康复治疗学专业本科生教学的研究与探讨[J].中国高等医学教育,2013,7:61.
- [9] 郝赤子,陈翔,王小同.康复治疗学专业本科生实习教学探讨[J].浙江医学教育,2011,9(2):18—20.
- [10] 张风仁,李洪霞.康复治疗学专业课程设置探讨[J].中国康复理论与实践,2011,10(8):449.
- [11] 胡坚勇,徐琳峰,陈丽娜.影响康复专业实习质量的因素和思考[J].中国康复理论与实践,2012,16(1):87.

(上接第663页)

- [8] Hart J Jr, Maguire MJ, Motes M, et al. Semantic memory retrieval circuit: Role of pre-SMA, caudate, and thalamus[J]. Brain Lang, 2013, 126(1):89—98.
- [9] Abel S, Weiller C, Huber W, et al. Neural underpinnings for model-oriented therapy of aphasic word production[J]. Neuropsychologia, 2014, 57:154—165.
- [10] Russmann H, Vingerhoets F, Ghika J. Acute infarction limited to the lenticular nucleus—Clinical, etiologic, and topographic features[J]. Arch Neurol, 2003, 60(3):351—355.
- [11] Wu O, Cloonan L, Mocking SJ, et al. Role of acute lesion topography in initial ischemic stroke severity and long-term functional outcomes[J]. Stroke, 2015, 46(9):2438—2444.
- [12] Copland DA, Chenery HJ, Murdoch BE. Processing lexical ambiguities in word triplets: evidence of lexical-semantic deficits following dominant nonthalamic subcortical lesions[J]. Neuropsychology, 2000, 14(3):379—390.
- [13] Crosson B, McGregor K, Gopinath KS, et al. Functional MRI of language in aphasia: a review of the literature and the methodological challenges[J]. Neuropsychol Rev, 2007, 17(2):157—177.
- [14] Barbas H, García-Cabezas MÁ, Zikopoulos B. Frontal-thalamic circuits associated with language[J]. Brain Lang, 2013, 126(1):49—61.
- [15] Liang CL, Chang HW, Lu K, et al. Early prediction of aphasia outcome in left basal ganglia hemorrhage[J]. Acta Neurol Scand, 2001, 103(3):148—152.
- [16] Komiya K, Sakai Y, Horikoshi T, et al. Recovery process and prognosis of aphasic patients with left putaminal hemorrhage: relationship between hematoma type and language modalities[J]. J Stroke Cerebrovasc Dis, 2013, 22(2):132—142.
- [17] Kuljic-Obradovic DC. Subcortical aphasia: three different language disorder syndromes? [J]. Eur J Neurol, 2003, 10(4):445—448.