

· 康复教育 ·

基于SOAP评估记录法的病例讨论教学模式在康复治疗专业临床实践教学中的应用

赵一瑾¹ 刘锐芬¹ 黄国志^{1,2} 杨小良¹ 许超华¹

康复治疗的主要目的是最大限度改善患者功能,提高日常生活活动能力和社会交流和参与能力,尽早重返家庭和社会^[1]。因此,康复治疗学这门学科对综合分析及应用能力都有很高要求。而在康复治疗实践教学中,如何巩固学生的康复专业基础知识和培养临床综合康复技能尤为重要,如何整合多元化的教学模式以提高学生发现、分析和解决临床实际康复问题的能力,从而进一步提高未来治疗师的综合临床思维能力,值得深入探究。

1 康复治疗学专业临床实践教学的特点

康复治疗专业的教学核心是“以能力为本”,需要围绕提高学生的操作技能开展临床实践教学,与其他临床学科实践教学相比有其突出的特点。其一,康复医学广泛涉及各临床学科,甚至很多边缘学科,要求理论知识掌握比较全面,且实践性、操作性较强^[2]。其二,康复治疗专业临床实践教学强调学生掌握操作技能的同时,更加重视理论知识与临床操作技能的融会贯通以及在临床实际诊疗中的综合应用。其三,在康复治疗专业理论及实验授课中,涉及的临床医学课程学时数较少,学生普遍对相关知识点掌握不足,实习后明显感到力不从心。其四,康复操作技能学习的过程缺乏实操练习,在临床实习时容易表现出临床思维能力及康复治疗技术综合运用能力不足。

2 基于SOAP评估记录法的病例讨论教学模式

目前,国际上较为通用的评估记录法SOAP,即Subjective, Objective, Assessment, Plan,是一种以问题为导向的医学记录方法^[3-6],具有良好的效度和信度,简单实用^[7-8]。

2.1 SOAP在康复治疗中的应用

康复评估在康复治疗中有着非常重要的地位,其作用是全面了解患者的功能障碍为制定康复治疗提供可靠的依据。利用SOAP记录方法,可以较为全面、准确的记录患者的情况,完整评估患者的功能障碍,制定个性化的康复治疗方案,展现疾病的临床诊治过程。SOAP既是康复科常用的一种记录格式,又是发现、分析、解决问题的一种思路。所以,一

份好的SOAP内容记录是临床思维及推理的过程展示。

主观资料(Subjective, S):要求治疗师通过临床问诊来获取并整理出患者的个人资料,包括基本信息、主诉、现病史、既往史、个人史、家族史等。客观资料(Objective, O):要求治疗师通过视诊观察、检查测验报告、测量数据发现患者的功能障碍及相关信息,并详细记录。评估(Assessment, A):要求治疗师在主客观资料的基础上,合理安排相应的康复评估项目。计划(Plan, P):要求治疗师针对患者存在的功能障碍及康复评估结果,合理、个性化的制定康复治疗方

2.2 康复治疗专业临床实践教学引入SOAP的优势

2.2.1 培养临床思维能力:在临床实践过程中,康复治疗专业学生最大的困惑就是康复专业知识与临床诊疗患者的过程脱节,导致学生在已经掌握了康复专业知识和基本技能的情况下,临床实习过程中面对真实患者的功能障碍诊疗仍感到不知所措。来自美国的Davis和新西兰的Mass都认为临床思维推理能力是物理治疗师最重要的临床能力之一^[9-10]。

SOAP的四个方面就体现了临床思维的过程^[11],将其引入到临床实践中,可以把理论知识联系临床实际,从具体案例入手,学习发现问题、提出问题、分析问题、解决问题的能力,从而进一步提高临床思维和综合应用能力。

2.2.2 激发学生主动学习能力:SOAP本质上是一种以问题为导向的教学模式,核心是围绕具体病例发现问题、分析问题最终解决问题。该教学模式需要康复治疗带教老师调整实践教学带教思路,由以“老师为中心”的填鸭式传统带教模式转换成“以学生为中心”的主动学习模式,老师已不再是高高在上的经验指导者,而是学生主动学习模式下的组织者、参与者及指导者。

2.2.3 规范康复评估及治疗:SOAP要求康复医务人员遵循S-O-A-P的程序来思考临床病例,逐条整理出主观资料、客观资料,再对功能障碍进行全面康复评估并记录,最终得出合理的康复治疗方案。这样的流程不仅条理清晰,思考问题更加深入,而且更规范了康复治疗的记录和执行^[12-13]。从学

DOI:10.3969/j.issn.1001-1242.2019.01.016

1 南方医科大学附属珠江医院康复医学科,广州,510282; 2 通讯作者
作者简介:赵一瑾,女,主治医师; 收稿日期:2017-11-13

生时代就开始学习规范的临床思维及流程,对毕业进入临床独立工作尤为重要。

2.3 SOAP联合病例讨论的教学模式

病例讨论是临床诊疗中的常用形式,围绕典型病例展开讨论,分析存在的问题、提出疑问、讨论解决方法,可以提高医务工作者的临床思维及诊疗水平。一个好的病例讨论,可以充分体现汇报人的临床思维推理过程,是其临床综合能力的表现之一。采用SOAP联合病例讨论的教学模式,鼓励学生动手动脑,主动加强康复治疗技术的学习。其目的就是引导学生学习思考问题的方法,提高解决临床实际问题的能力,能够从见习期理论学习阶段顺利过渡到实习期实践阶段,为成为合格的康复治疗师而奠定扎实基础。

2.4 具体实施方法

2.4.1 提交SOAP记录表:学生在临床实习期间,在老师指导下填写患者SOAP评估记录表,并从中选择1名经治在院患者作为病例讨论的案例,将该患者的SOAP记录表提交后由教学秘书安排病例讨论汇报时间。每位学生有2次组织汇报病例的机会。

2.4.2 制作PPT:根据SOAP评估记录模式制作病例讨论的PPT内容可以包括五大部分,下面举例说明。例如学生对一名脑梗死恢复期的男性患者进行“基础ADL的评估与分析”的病例分析时,第一部分是主观资料,其中除了记录脑梗死的发病情况,还记录患者存在的其他如高血压、糖尿病、膝关节炎等等问题的相关情况;第二部分是客观资料及评估,学生可以运用思维脑图形式列明客观评估的思路,并详列涉及的康复评估量表及评估结果;第三部分是问题分析,同样运用思维脑图形式有条理的分析每个与患者功能障碍相关的问题,包括ADL表现出的功能障碍、影响功能的可能因素、具体分析其因素产生的原因等;第四部分是制定治疗计划,根据功能评估结果拟定短期及长期目标并针对目标制定短期和长期康复治疗计划,此外还需针对存在的如跌倒、疼痛等问题提出分析解决方法;第五部分是详列参考文献。

2.4.3 病例汇报:每周安排1位学生汇报病例,由其主持并组织讨论,所有实习生共同参与讨论并提出意见。

2.4.4 督查及反馈:每次病例讨论时安排1位非带教老师担任督导老师,进行提问式的引导和病例分析反馈并在汇报结束后对主持学生表现、参与者表现、讨论的问题进行点评。

3 讨论

基于SOAP评估记录法的病例讨论教学模式是一种混合式的临床实践教学模式,让学生在临床实践过程中学会发现问题,运用思维脑图的形式分析问题,综合应用所学知识提出解决问题的方法,再通过临床综合应用验证解决方法的可行性,可以让学生在实践学习过程中真正做到“知其然,知

其所以然”。同时在SOAP评估的基础上运用病例讨论教学模式又进一步提升了学生的临床思维和应用能力,督导老师和其他同学的意见反馈有助于学生查缺补漏改进不足,形成SOAP-病例分析-汇报-反馈-改进的自主学习链。

经过3年临床实践教学的观察,虽然基于SOAP评估记录法的病例讨论教学模式在培养学生自主学习、规范治疗、提高个人综合素质方面有着一定的指导意义,但也存在不足,即在培养学生实操能力方面暂未观察到积极的效果,从SOAP记录表及病例讨论汇报不能客观评估学生对康复基本技能的掌握情况。

康复医学是一门实践性、操作性极强的学科,如何在培养学生临床思维能力的同时提高临床技能,培养全面的康复治疗人才,这是在康复治疗教学中需要进一步探索的问题。当然,基于SOAP评估记录法的病例讨论教学模式有效的应用,对教师质量也提出了更高的要求,因此,加强师资的培训,提高康复治疗教师团队的素质,是促进康复治疗教育可持续发展的一个重要一步^[14]。

参考文献

- [1] 戴红,姜贵云.康复医学[M].第3版.北京:北京大学医学出版社,2013. 1—3.
- [2] 陈艳. PBL教学法在康复治疗学专业临床实习教学中的应用[A].第四届粤港澳物理医学与康复学学术会议暨2013年广东省医学会物理医学与康复学学术会议论文集[C].广州:广东医学会, 2015.670—672.
- [3] Friedsam D, Rieselbach R. The ailing health care system: SOAP note for physician leadership[J]. WMJ, 2008,107(8): 363—366.
- [4] Sleszynski SL, Glonek T. Outpatient osteopathic SOAP note form: preliminary results in osteopathic outcomes-based research[J]. J Am Osteopath Assoc, 2005,105(4): 181—205.
- [5] Weiss PM, Lara-Torre E, Murchison AB, et al. Expanding the SOAP note to SOAPS (with S for safety): A new era in real-time safety education[J]. J Grad Med Educ, 2009,1(2): 316—318.
- [6] Reznich CB, Wagner DP, Noel MM. Noel, A repurposed tool: the Programme Evaluation SOAP Note[J]. Med Educ, 2010,44(3): 298—305.
- [7] Sanfilippo JS. Infertility classification: a work in progress sounds like SOAP revisited[J]. Fertil Steril, 2005,83(4): 842—843.
- [8] Mowery D, Wiebe J, Visweswaran S, et al. Building an automated SOAP classifier for emergency department reports[J]. J Biomed Inform, 2012. 45(1): 71—81.
- [9] Davis DS. Teaching professionalism: a survey of physical therapy educators[J]. J Allied Health, 2009, 38(2): 74—80.
- [10] Maas MJ, Sluijsmans DM, van der Wees PJ, et al. Why peer assessment helps to improve clinical performance in undergraduate physical therapy education: a mixed methods design[J]. BMC Med Educ, 2014,14: 117.
- [11] Cillessen FH, de Vries Robbé PF. Modeling problem-orient-

- ed clinical notes[J]. Methods Inf Med, 2012,51(6): 507—515.
- [12] Jacks ME, Blue C, Murphy D. Short- and long-term effects of training on dental hygiene faculty members' capacity to write SOAP notes[J]. J Dent Educ, 2008, 72(6): 719—724.

- [13] Ilan R, LeBaron CD, Christianson MK, et al. Handover patterns: an observational study of critical care physicians [J]. BMC Health Serv Res, 2012,12: 11.
- [14] 王雪强,王茹,陈佩杰. SOAP评估记录法在康复治疗教学中的应用[J]. 中国组织工程研究, 2015,(5): 805—809.

·短篇论著·

四肢联动训练对脑卒中患者平衡及运动功能的影响*

李 岩¹ 傅建明¹ 李 辉¹ 顾旭东¹ 董燕飞¹ 何雯雯¹ 劳方金¹ 史 岩¹

偏瘫是脑卒中最常见的一种后遗症,约30%—50%脑卒中患者3个月内仍不能独立步行^[1],脑卒中偏瘫患者步行障碍与平衡协调能力下降有关,由于脑卒中患者躯干控制能力下降,造成患者肢体灵活性下降,进而加重步行障碍,而躯干控制是脑卒中功能恢复的前提^[2],目前关于躯干控制训练的研究越来越受到重视^[3],然而,常规的躯干强化训练多是治疗师与患者“一对一”进行训练,降低了工作效率^[4],因此,需要寻找一种能降低对治疗师依赖又有效的躯干强化训练的方法。有研究显示,四肢联动训练可以改善脑卒中患者躯干控制能力及平衡功能^[5],然而关于四肢联动对脑卒中患者平衡及运动功能的研究仍偏少,需要进一步探讨,本研究旨在探讨四肢联动训练对脑卒中患者平衡及运动功能的影响。

1 资料与方法

1.1 一般资料

参考临床文献样本量估算标准,选择2016年2月—2017年6月在我院康复医学中心进行治疗的符合1995年中华医学会第四次脑血管病学术会议修订的诊断标准^[6]的脑卒中患者49例为研究对象,本研究遵循的程序符合本院医院委员会制定的伦理学标准,得到该委员会批准,分组征得患者及其家属知情同意,并签署知情同意书后,采用随机数字表法将患者分为治疗组25例和对照组24例。两组患者一般资料比较,组间差异无显著性意义($P>0.05$),见表1。

纳入标准:①经CT或MRI证实;②首次发病;③肌张力(采用改良Ashworth量表评级) ≤ 2 级;④无严重认知功能障碍及精神疾病;⑤生命体征稳定,能配合治疗并完成测评。

表1 两组患者一般资料比较

组别	例数	性别(例)		偏瘫侧(例)		年龄(岁)	病程(d)
		男	女	左	右		
对照组	24	14	10	13	11	54.30±9.32	25.33±8.78
治疗组	25	13	12	12	13	55.43±8.12	25.62±9.15

排除标准:①严重心肺功能障碍、恶性肿瘤、恶性高血压;②既往有颅脑外伤、其他颅内疾病或者脑炎等;③有严重意识障碍等影响康复治疗的患者。

1.2 方法

两组患者均接受常规药物治疗及康复治疗,康复治疗主要采用神经肌肉电刺激、平衡功能训练、躯干训练及日常生活活动能力训练等^[7]。

治疗组在常规治疗基础上增加四肢联动训练,采用美国NuStep公司生产的Nust-T4标准型四肢联动康复训练器对患者进行训练,患者坐于训练器上,由健侧上、下肢运动带动患侧训练,当患侧肌力达到能推动扶手时,用患侧为主运动;四肢运动时带动上身左右摇摆增强躯干控制能力。训练过程包括热身、锻炼、恢复3个阶段。训练开始前,教会患者调整座位,并根据显示器提示选择阻力大小,缓慢速度进行上下肢的运动训练,保持5—10min;热身后根据患者的情况及训练器显示界面上所显示的数字调节训练强度,此阶段为锻炼阶段,维持20—30min;治疗结束保持低强度训练5—10min,逐渐降低训练强度直至停止,1次/d,每周5d。

两组患者运动治疗前后均进行血压和心率监测,在无禁忌症的前提下开始训练,两组患者治疗后均未出现心血管不良反应。所有常规康复治疗均在治疗前向患者及家属解释

DOI:10.3969/j.issn.1001-1242.2019.01.017

*基金项目:浙江省嘉兴市科技局科技计划项目(2016BY28025)

1 浙江省嘉兴第二医院康复医学中心,314000

作者简介:李岩,男,副主任技师;收稿日期:2018-01-16