

- 局及盆底肌力的影响[J]. 中华护理杂志, 2013, 48(4): 308-310.
- [5] 石素宁, 于洪宇. 品管圈对卒中偏瘫患者肢体功能锻炼的效果观察[J]. 医学与哲学: 临床决策论坛版, 2013, 34(22): 48-50.
- [6] 江美齐, 钟劲. “品管圈”活动在提升骨科功能锻炼满意度的效果分析[J]. 中国实用医药, 2012, 7(5): 216-218.
- [7] 阙纤沅. 综合性干预对全髋关节置换术患者功能锻炼依从性的影响[J]. 护理学杂志: 外科版, 2010, 25(6): 70-71.
- [8] Frawley HC, Galea MP, Phillips BA, et al. Effect of test position on pelvic floor muscle assessment[J]. Int Urogynecol J, 2006, 17(4): 365-371.
- [9] 王新, 邓美莲, 李桂友. 持续性指导围生期盆底肌锻炼对产后盆底肌张力及压力性尿失禁的影响[J]. 实用医学杂志, 2012, 28(19): 3308-3310.
- [10] 刘庭芳, 刘勇. 中国医院品管圈操作手册[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2011: 1-3.
- [11] 夏莲芳, 毛怡, 沈亚儿. 品管圈活动在提高儿科外周静脉留置时间的应用[J]. 护士进修杂志, 2013, 28(19): 1789-1790.
- [12] 顾军朱, 朱燕君. 品管圈对提高儿科桡动脉穿刺成功率的效果观察[J]. 护理学报, 2012, 19(3B): 41-43.

(收稿日期: 2014-08-15 修回日期: 2014-10-25)

迷你临床演练评估在《医患沟通学》教学中的应用探讨

陆天泽, 谢 红[△] (南京医科大学附属南京医院/南京市第一医院 210006)

【摘要】 通过教学方法的改革, 将迷你临床演练评估 (Mini-CEX) 教学方法应用于《医患沟通学》的教学中, 提高学生的学习积极性与参与度, 快速提高学生临床所需的沟通技能, 培养学生的医患沟通能力。并设计调查问卷, 总结学生的反馈意见, 实现以教促学、教学相长。

【关键词】 迷你临床演练评估; 医患沟通学; 课程教学; 技能训练; 成果评估

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2015.05.060 文献标志码: C 文章编号: 1672-9455(2015)05-0716-02

传统的输入式教育在目前的《医患沟通学》教学中依旧占据较大的份额, 使学生的主观能动性受到了严重的压制, 难以培养医学生所需要具备的人文素质、语言艺术和医患沟通能力。因此, 探索出新颖、高效的教学模式成为《医患沟通学》教学中共同关注的问题。作者研究迷你临床演练评估 (Mini-CEX) 教学测评工具后认为该方法有利于提高学生医患沟通技能和自主学习能力。现就 Mini-CEX 及我国《医患沟通学》的教学现状进行分析, 并尝试探究 Mini-CEX 在《医患沟通学》教学中的效果。

1 背景资料

1.1 Mini-CEX 的相关资料

1.1.1 Mini-CEX 的含义 Mini-CEX 是 1995 年美国内科医学会 (ABIM) Norcini 等^[1] 在传统的 CEX 基础上, 发展出的一套用来评估住院医师临床技能并具有教学功能的测评工具。美国毕业后医学教育委员会 (ACGME) 将住院医师的核心能力概括为患者照顾、医学知识、基于实践的学习和提高、人际关系与沟通技巧、职业精神及在医疗系统中的执业能力 6 个方面^[2]。2001 年, ABIM 依据 21 所美国医院评估临床技能的经验, 围绕 ACGME 的 6 项核心能力, 将 Mini-CEX 测评项目重新修订为医疗面谈技能、体格检查技能、专业态度、临床判断、沟通技能、组织效能、整体临床胜任能力 7 项^[3], 并制订了相应的评价量表。

1.1.2 Mini-CEX 的临床应用 Mini-CEX 为微小型的多次重点式评估, 适用于门诊、急诊或住院工作中, 由一位主治医师直接观察住院医师对患者做重点式的临床诊疗工作, 再通过结构化表格项目进行评分, 并及时给予反馈。其特点是与临床例行工作同步进行, 仅需耗时 20~30 min, 不增加额外负担, 可行性高, 而且住院医师经由不同的主治医师测评, 其信度、效度皆较优良^[4]。

1.2 医患沟通学的相关资料

1.2.1 医患沟通学的含义 医患沟通就是在医疗卫生和保健工作中, 医患双方围绕伤病、诊疗、健康及相关因素等主题, 以医方为主导, 通过各种有特征的全方位信息的多途径交流, 科学地指引诊疗患者的伤病, 使医患双方达成共识并建立信任合作关系, 达到维护人类健康、促进医学发展和社会进步的目的^[5]。医学人才的培养、医患融洽、医学发展和模式变革等更需要搭建“医患沟通”这个新的研究平台, 由医患双方共同实践探索, 共同完善其理论体系。同时, 医患沟通实践探索的过程就是临床教师、医务和卫生人员提高医学人文素质和实践能力并走向成熟的必由之路^[6]。

1.2.2 医患沟通课程在国内课堂的教学现状 在现今的中国教育中, 传统的输入式教育依旧占据了很大的份额^[7]。传统“灌注式”模式未将能力培养作为教学核心进行统筹安排, 培养出来的医学生难以适应临床医疗工作的需要, 尤其在运用医学知识指导临床实践、人际交往和社会适应能力等方面存在问题。学生的主观能动性受到了严重的压制, 彼此之间的差距仅限于背书的熟练程度, 自我学习能力不能得到很好的开发和锻炼, 忽略了素质能力的发展^[7]。《医患沟通学》作为新开展的医学课程^[8], 在课程设置方面已经有所更新, 除了基础的课堂理论教学, 各种教学形式如标准化患者 (SP) 情景模拟、课堂小组讨论等已不断开展。但《医患沟通学》教学仍存在很多问题, 如沟通实践目的性不明确, 部分医学院校针对医学的“沟通教育”只限于仅有的几次与 SP 面对面交流, 而且沟通过程往往有相应条款的限制, 沟通过程与内容都有硬性要求, 需按照条款的顺序进行。这种沟通模式流于形式, 止于皮毛, 很难有实际的指导价值^[9]。《医患沟通学》强调以灵活的思路应对医患关系, 提高学生的医患沟通能力, 机械式、填鸭式的教育将学生的思维固定在概念层面, 不利于临床的发展。并且由于缺少关于《医患沟通学》教学效果的评价指标和体系, 教学效果和学生的沟通水平无法评定。

[△] 通讯作者, E-mail: xiehong1969@163.com。

2 资料与方法

2.1 一般资料 选取 2013 年 3~6 月、2014 年 4~6 月先后在南京市第一医院进行《医患沟通学》课程学习的南京医科大学临床专业 2009 级与 2010 级学生共 61 名,其中男 26 名、女 35 名,2009 级 30 名、2010 级 31 名。

2.2 方法 在《医患沟通学》的课堂中,授课教师将 Mini-CEX 这一教学模式首次展现在学生面前,通过分析“微小型临床技能练习评价表”的条目,有目的性地向学生传授医患沟通的技巧。由于《医患沟通学》注重的是医生与患者的交流,所以针对专业态度、沟通技能和医疗面谈技能这 3 个方面教师进行了如下教学活动:(1)针对专业态度,教师邀请 1 位患者家属参与课堂。由患者家属叙述陪同看病的情况,讲述医生无微不至的关怀给家属带来的感动,使学生们感同身受,同时认识到良好的态度是建立和谐医患关系的必备条件。(2)针对沟通技能,教师引进了 SP 教学模式。首先介绍患者的病情及就医情况,并让患者来到课堂,由学生扮演相关科室医生模拟患者当初就医的过程,听取患者的感受和点评。锻炼学生与患者交流的能力,增强信心,使学生理解良好的医患沟通可明显提高患者的依从性,有利于医疗工作的开展。(3)针对医疗面谈技能,教师带学生来到患者床边,与真实的患者进行交流。由教师临时任命学生就出院宣教主题与患者进行沟通,考察该学生的医患沟通能力,其他学生在一旁观摩,观摩完毕大家共同讨论该学生的优点及不足之处,由老师评估学生的沟通水平。(4)针对《医患沟通学》的“知识本位向能力本位发展”的特点将原 Mini-

CEX7 的考核内容调整为医疗面谈、职业形象、专业态度、临床判断、沟通技能、咨商卫教、组织效能 7 个项目,设计了“医患沟通学 Mini-CEX 评价量表”,测评的 7 个项目分为“优秀”“达标”“不合格”3 个等级,3 个等级中又分为优、良、差 3 个层次,根据学生的表现评出 7 个项目的相应等级和层次,并进行整体评价。测评表还同时记录学生、教师、患者信息,测评日期、地点,观察时间,老师给学生反馈的时间,学生认可本次测评的签字。在 2010 级教学中教师直接使用测量表对 31 名同学的表现进行了测评。

2.3 观察指标 根据《医患沟通学》课程的教学目标及教学要求,教研人员设置了相应的调查问卷,主要栏目有教学态度(包括教书育人、组织教学),教学内容(包括紧扣教纲、理论联系实际),教学方法(包括授课艺术、能力培养及指导自学),教学效果(包括学生兴趣、课堂效果),由学生填写反馈,供研究用,反馈结果也一并填入表格中。问卷每一项标准分为 5 分。

3 结 果

回收问卷 58 份,回收率为 95.1%。教师对回收的所有问卷进行统计,各项目评分结果显示,学生非常认可该教学方式,见表 1。反馈结果分析表明,很多学生反映该教学方式非常新颖独特,能够使学生集中注意力,并且对此充满兴趣,通过亲身参与患者的诊疗过程,能有效地提高学生的医患沟通能力。也有学生反映,由于时间与条件的局限性,没能做到所有学生都有机会与患者沟通,希望能够增加练习的次数。

表 1 2009 级与 2010 级学生对《医患沟通学》教学的测评情况(分)

组别	n	教学态度		教学内容		教学方法			教学效果	
		教书育人	组织教学	紧扣教纲	理论联系实际	授课艺术	能力培养	指导自学	学生兴趣	课堂效果
2009 级	30	5.0	5.0	5.0	5.0	5.0	4.8	4.6	5.0	5.0
2010 级	31	5.0	5.0	4.9	5.0	4.9	4.8	4.9	4.9	5.0

4 讨 论

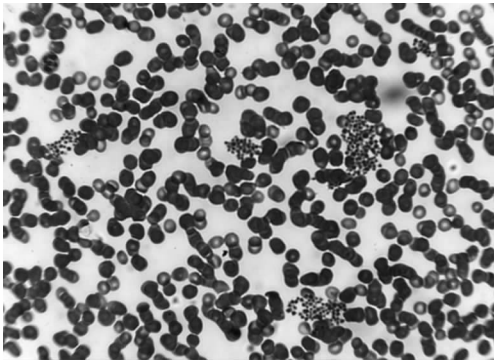
本文作者将 Mini-CEX 相关概念引入《医患沟通学》的教学中,获得了良好的反馈。绝大多数学生认为教师教学态度端正、上课认真热情;教学内容能紧紧围绕教纲展开,且能和实际相联系;教学效果优异,学生的兴趣被激发,课堂氛围良好。但在教学方法方面还有所欠缺,其中比较突出的是,部分学生认为在思维方法的培养方面还有所欠缺,2009 级还有一部分学生认为课程安排还未能更好地达到培养学生自学能力的目标,留给学生思考的问题还较少。授课教师根据同学们的意见及时进行了调整,在 2010 级教学中做到每次课后布置思考题,并于下一次上课时首先就思考题进行讨论。2010 级学生普遍增加了文献阅读数量,提高了自学能力,测评结果提示该项问题已改进。学生对 Mini-CEX 基本了解,绝大部分学生乐于接受这样的教学改革,这对于《医患沟通学》课堂中 Mini-CEX 的引入是一个非常好的基础。

由于 Mini-CEX 是一种新的住院医师考量手段^[10],其适用范围与《医患沟通学》的考量范畴有所不同,故 2009 级的教学尝试仅侧重于对 Mini-CEX 教学方法进行分析,目的在于加深对 Mini-CEX 测评项目所包含的 7 项核心能力对医患沟通教学的指导意义的理解,使课堂教学更具有目的性,学生学习更有方向性。在此基础上,针对《医患沟通学》的教学目标与培养目标,结合 2009 级教学探索所获得的教师意见与学生需求,对

Mini-CEX 考核项目进行调整,对考量细则进行完善,制订出“医患沟通 Mini-CEX 评价量表”,并在 2010 级的教学中使用,由教师现场对与患者沟通的学生进行观察评量。未能亲自与患者沟通的学生也使用该表对同学的沟通表现进行评估,从而清楚良好的医患沟通的要求,有效提高学生们的学习的积极性与参与度,让其注意力集中在处理所有的问题上,快速提高医学生所需要的临床交流技能,培养学生的医患沟通能力,为学生进入临床打下坚实的基础。

将 Mini-CEX 教学方法引入《医患沟通学》课程,可以有效地带动课程及教育方式的改革。同时,教师可正确评估学生对教学目标所要求的内容的掌握程度,评估学生的沟通水平及教学效果,及时发现学生在语言沟通或肢体沟通等方面存在的问题并给予指导,可以明显提高学生整体的专业沟通能力。而这些沟通技能并不是传统的输入式教育模式所能学习到的。只有通过更多的多元化的教与学的手段,让学生感悟到医患交流之道。引进 Mini-CEX 教学模式,学生不只是吸收书本上的知识,更获得与真实患者交流的机会,对培养学生的自主学习能力有很大的意义,同时也提高了学生融会贯通的能力。此外,教研人员可使用 Mini-CEX 评价量表对学生的沟通水平、教学效果进行正确评估。应用 Mini-CEX 教学方法能激发学生学习的兴趣,提高实践技能和独立自主能力,可以通过对该方法的不断探索,打破以“教为中心、强行灌输”的传(下转第 720 页)

院。既往体健。查体：全身皮肤未见出血点、淤斑，牙龈无渗血，鼻腔无出血。血常规(EDTA-K₂ 抗凝全血)示 WBC 7.36×10⁹/L，BPC 16×10⁹/L。复查 BPC 8×10⁹/L。骨髓象大致正常。同一标本血涂片镜检：血小板数不少，多数聚集成团，见图 2。疑似诊断 EDTA-PTCP，更换为柠檬酸钠及肝素钠抗凝管标本(优利特 URIT-3000 血细胞全自动分析仪)检测，BPC 分别为 139×10⁹/L、143×10⁹/L。确诊 EDTA-PTCP，上呼吸道感染治愈出院。



注：血小板聚集团。
图 2 例 2 患者血涂片(瑞特-吉姆萨染色，×400)

2 讨 论

EDTA-K₂ 作为抗凝剂，具有对红细胞、白细胞形态影响极小，并可抑制血小板在体外的聚集等优点，目前临床已广泛应用于血细胞计数实验。但在体外实验中 EDTA-K₂ 能与某些患者的血小板形成聚集物，且不被溶血素溶解破坏。目前全自动血细胞分析仪的工作原理均为经典的电阻抗法，即细胞通过阻抗回路微孔时，回路产生电脉冲，不同体积细胞通过微孔产生的电脉冲幅值不同，仪器通过测量脉冲数量及幅值确认通过微孔的细胞数和体积，并进行细胞分类。EDTA 状态下，部分血小板形成聚集物不能通过仪器微孔，而一些通过微孔的血小板聚集物又误被当做红细胞或白细胞被计数，未能将聚集物中的血小板逐个计入血小板数，出现假性血小板减少或伴白细胞增多。有报道因此而误输血小板或用甲泼尼龙琥珀酸钠及静脉丙种球蛋白冲击治疗。有关 EDTA-PTCP 产生的机制为：(1)EDTA 盐作为抗凝剂诱导血小板膜糖蛋白暴露，糖蛋白与嗜异性抗体反应，形成血小板聚集^[1]；(2)可能与自身免疫性疾

病相关，有发现 EDTA-PTCP 患者的血清免疫球蛋白水平普遍高于健康人，且其中大部分患者血清抗血小板(PLT)抗体和(或)抗心磷脂抗体阳性。临床见于肝炎、肝硬化、肿瘤、髓系或淋巴系增殖性疾病、自身免疫性疾病、干燥综合征、脓毒症等患者^[2-4]。本文所报道 2 例患者回顾诊断均未发现其他疾病，提示“健康人”也可能出现 EDTA-PTCP。例 1 患者同一标本不同时间反复监测，BPC 逐渐减少。与赵亚娟^[5]所报道的随标本抽取时间的延长 BPC 逐渐下降的结果相符；例 2 患者不同时间监测结果基本一致，提示发生血小板聚集可快慢不一。

若仪器有血小板聚集及其直方图异常报警，或临床疑似 EDTA-PTCP 时，改用枸橼酸钠、柠檬酸钠或肝素管抗凝血，全自动分析仪复查 BPC 或血涂片人工评估均能校正。此外，与人工辨认细胞不同，全自动血细胞分析仪“识别”血细胞的原理是按细胞大小分类，存在“致命性”缺陷，常将白血病细胞误分类为淋巴细胞、单核细胞或中值细胞。因此，应强调自动分析仪不可完全替代人工血细胞形态检查，临床若遇血常规明显异常，特别是血液病初诊患者，至少进行一次人工血细胞形态及分类检查，以避免漏诊以及误诊、误治。

参考文献

[1] 郑军. EDTA 依赖性假性血小板减少症血小板表面糖蛋白活化的研究[J]. 中国血液流变学杂志, 2007, 17(3): 481-482.
[2] 姚新洁, 李平, 东利平, 等. 乙二胺四乙酸盐依赖性血小板假性减少症与自身免疫性疾病的关系[J]. 临床血液学杂志: 输血与检验, 2008, 21(1): 75-76.
[3] 姚新洁, 张长庚, 严香菊, 等. 乙二胺四乙酸盐依赖性血小板假性减少症与获得性自身免疫的关系[J]. 临床血液学杂志: 输血与检验, 2009, 22(6): 646-647.
[4] 江必武, 刘浩, 王顺, 等. 慢性肝炎患者发生乙二胺四乙酸盐依赖性假性血小板减少症的诊治体会[J]. 血栓与止血学, 2010, 16(3): 133-134.
[5] 赵亚娟. EDTA 依赖性血小板减少 1 例分析[J]. 中国误诊学杂志, 2007, 7(24): 5943-5944.

(收稿日期: 2014-08-15 修回日期: 2014-10-26)

(上接第 717 页)
统教学模式, 实现以教促学、教学相长。

参考文献

[1] Norcini JJ, Blank LL, Arnold GK, et al. The Mini-CEX (clinical evaluation exercise): a preliminary investigation [J]. Ann Intern Med, 1995, 123(10): 795-799.
[2] Swing SR. The ACGME outcome project: retrospective and prospective[J]. Med Teach, 2007, 29(7): 648-654.
[3] Norcini JJ, Blank LL, Duffy FD, et al. The Mini- CEX: a Method for assessing clinical skills [J]. Ann Intern Med, 2003, 138(6): 476-481.
[4] 曹伟. Mini-CEX 与住院医师能力评估[J]. 中国卫生质量管理, 2009, 16(3): 24-27.
[5] 王锦帆. 医患沟通学[M]. 2 版. 北京: 人民卫生出版社, 2012: 1.

[6] 王锦帆, 季晓辉, 王心如. 高等医学教育中开设医患沟通学课程的探索[J]. 中国高等医学教育, 2004, 19(6): 48-49.
[7] 段江. 以临床需要为本的医学教育模式探讨——新加坡与中国医学教育体系比较[J]. 卫生软科学, 2012, 26(6): 553-554.
[8] 唐红敏, 王娟. 开设医患沟通学课程的基本思路[J]. 福建医科大学学报: 社会科学版, 2007, 8(1): 56-58.
[9] 李玲, 卿平, 黄进. 我国医学生医患沟通能力培养的现状与对策[J]. 华西医学, 2013, 28(7): 1108-1110.
[10] 张新晨, 张丽颖, 韩卓越, 等. Mini-CEX 在普外科住院医师培训中的应用[J]. 中国高等医学教育, 2012, 27(9): 98.

(收稿日期: 2014-08-26 修回日期: 2014-10-20)