

CBS 教学法在癌症性疼痛教学查房中的应用

王伍超,黄磐川,易明伶[△],郭晓丽

(中国人民解放军陆军军医大学大坪医院野战外科研究所疼痛医学科,重庆 400042)

摘 要:疼痛是晚期肿瘤患者常见症状,癌痛严重影响生存质量。癌痛的正确评估,以及基于评估的癌痛管理策略也称为疼痛研究重点问题之一。CBS 教学法被称为以病例为引导的教学法,是近年来在临床医学教学方面所倡导的教学模式。现结合疼痛科的专业特点,在癌症性疼痛教学查房中应用 CBS 教学法,有助于提高学生的主观能动性,培养临床思维能力。

关键词:CBS; 癌痛; 教学查房

中图法分类号:R730.2

文献标志码:B

文章编号:1672-9455(2019)02-0276-03

癌症性疼痛是癌症患者常见的症状之一,约 60%~90% 癌症患者经历不同程度的疼痛,尤其晚期癌症患者约 95% 以上受中重度癌痛折磨。顽固性癌痛不仅引起机体严重的病理生理反应,还引发焦虑、抑郁、睡眠障碍等,严重影响生存质量。如何正确评估疼痛和癌痛的管理是目前癌症治疗的重要挑战。癌痛的处理复杂,涉及多学科协作,多根据查房主题邀请肿瘤内科、放疗科、影像科、心理科等相关专家。为此,在教学中必须提高教学质量,教学并举,处理好学生的主观能动性和临床实践的关系,激发学习兴趣。现在教学中采用以案例为引导的学习(CBS)教学模式进行不断探索,不仅巩固了理论课知识,也提高了临床思维和实践能力。

1 疼痛诊疗学的专业特点及传统教学的局限性

随着医学的进步和对疼痛与疾病诊治认识的提高,疼痛学家提出了“慢性疼痛是一类疾病”的新理念,从而将疼痛归到了疾病的范畴,并且已经逐步被大众形成共识。但是慢性疼痛的病因往往不明确,发生机制涉及外周和中枢神经系统结构及功能异常而导致痛觉敏感化。慢性疼痛症状具有多样性和临床差异性,不同的临床科室医师理解和注重的侧重点有所差异。慢性疼痛患者文化社会背景及表达能力差异,且多合并不同程度的睡眠障碍和焦虑、抑郁等不良情绪,这将直接影响临床症状的表述与临床诊断的一致性。况且疼痛作为第 5 大生命体征,由于其主观因素,目前缺乏客观和精确定量的疼痛评估工具。慢性疼痛诊疗工作需要强调临床工作的制度化和规范化操作^[1]。

疼痛诊疗学是一门新的学科、新的课程,涉及面广、内容繁杂。癌痛的治疗有一定共性规律,但是由于各种肿瘤的组织特点、解剖位置、放化疗方法,以及患者的心理精神状态、文化背景等不同,在临床治疗

处理中个体化要求很高,探讨基于评估的治疗策略采取精准治疗方案。疼痛的神经病理性基础尚未完全明了,但是神经系统及其可塑性改变在疼痛的转导传递,以及调控过程中发挥重要的作用,因此教学过程中学生必须掌握。疼痛的诊断往往比治疗更重要,不同的病因和病理改变,其治疗方法不同,预后也不同,有的放矢,明白疼痛诊断的重要性,更加重视神经系统的诊断体检方法。目前疼痛的治疗放大不同于一般临床科室,注重于神经阻滞、射频热凝、臭氧以及椎间孔镜等微创介入镇痛手术。学生通过学习具体癌痛病例,进一步了解和掌握癌痛的诊断和疼痛的诊断与治疗原则和基本的方法。

规范疼痛的教学查房,不仅有助于普及疼痛的基本知识,更能提高临床教学水平。对医学生的培养必须从最基本的临床工作能力开始,指导其打好基础,重视对医学生临床思维能力的培养。帮助完成理论联系实际的过程。现阶段对学生在科内实习采用的教学方法有传统带教方法,由带教老师按照实习大纲自行安排,以及阶段性教学法:(1)临床实践,学生通过上级医师日常查房时的讲解进行学习。(2)理论讲座,学生通过专题小讲课和教学查房进行学习。这些教学方式在一定程度上随意性强,学生被动观察多、主动参与少,未考虑学生的兴趣、爱好、能力及个性特征,无法掌握学生带教过程中掌握的程度。

2 CBS 教学模式在疼痛学临床带教中的实施

临床医学是一个治疗临床疾病的过程,每例患者就是一个“案例”。以病例为引导的 CBS 教学法以临床病例为中心,启发学生围绕病例研究、讨论并回答一系列问题,激发学生的学习兴趣,注重对医学生实践能力的训练^[2-3]。

CBS 教学法具有以下优势:(1)通过案例的引导来激发学生的兴趣,易于理解,印象深刻。通过带教

老师讲解重点内容并组织提问与分组讨论,有别于传统的填鸭式的教法,有利于学生对重点知识的掌握。(2)提高学生的理论联系实际的能力,以及综合分析并解决问题的能力。(3)提高学生的相互协作和沟通的能力,学生必须查阅资料,通过语言表达展开讨论,要想解决问题必须共同学习,分工协作。总之,CBS 教学法能加深学生对临床理论知识的理解,更重要的是在分析病例的过程中培养其形成良好的医学思维方式^[4]。

慢性疼痛患者长期遭受折磨,严重影响生活质量。因此每例病例都是研究学习的素材。利用 CBS 教学法:(1)严格选择疼痛科常见的癌症性疼痛临床病例,由带教老师和经治医师一起讨论确定 CBS 教学案例,根据循证医学教学要求和患者病情设计一系列针对性的诊断、治疗等问题,每例病例设定 6~8 个问题,问题的设计注意各知识点之间的联系,涉及面较广,如解剖、病理生理、影像、药理、医学人文等方面。提出问题包括:①癌症性疼痛的病因和性质有哪些?②癌症性神经病理性疼痛的疼痛特点及敏感化机制有哪些?③癌症性疼痛患者的全面评估及追踪评估;④癌痛患者的认识误区在哪里?⑤应用癌痛阶梯原则管理的治疗方案和注意事项?⑥微创介入技术有哪些方法可用?(2)使学生能够通过全面采集病史,体格检查去发现问题,同时借助校园学术网图书馆查阅资料获得这些知识。(3)采用小班课的形式,带教老师以提出问题的方式组织集中讨论,根据具体问题的国内外研究进展情况讨论,学生表达自己观点讨论诊断、鉴别诊断及治疗方案。(4)然后由带教老师采用多媒体课件概述相关的基本概念、最新研究及诊治进展等内容。结合临床医师的专业技能,对患者作出合理的临床决策制订及实施有科学依据的诊断和治疗方案。疼痛的神经解剖学基础,影像病情及微创介入方法等以图片、视频形势呈现在疼痛多媒体教学课件中,辅助形象化教学,可有效地达到集中注意力、调动学生学习积极性,加深学生认识^[5]。最后授课教师就学生争论的焦点或分歧较大的疑难问题进行分析,并以病例总结教学内容。

3 教学效果分析

临床教学在医学教育中有较多优势。但目前临床教学存在一些问题和挑战,如临床工作繁重教学时间有限、随机性很强、“填鸭式”授课,医疗环境不利于开展教学等。实践中的教学是提高临床医师的专业能力的关键环节,那么,带教的临床老师如何才能充分利用日常医疗实践工作完成带教任务呢?本教学法要求教师要有深厚和坚实的基础知识和丰富的临床经验,同时把书本理论很好地运用于临床实践中。

即做榜样又做老师,严格要求会使学生受益。根据疼痛科癌痛患者合并症较多,因此要全面了解病史,重点掌握,对整体查体和专科查体同等重要。带教老师则可通过这种方式对学生进行专业思维、行为方式、职业态度的言传身教,查漏补缺。尽管如此,疼痛科自建科以来在实习生、进修生及住院医师规范化培训中采用 CBS 教学法,不断探索,取得了满意的效果。在实践教学中很重要的一点是制订教学计划。首先由临床带教老师和管床医师一起讨论确定 CBS 教学案例,根据循证医学教学要求和患者病情设计问题,明确教学主要内容和框架。在制订计划时需要问自己几个问题,比如“教学对象是谁?”“教学内容是什么”“我如何展开”“学生怎么才能更好地掌握教学内容”等。学生首先是充分发挥主观能动性,提高主动学习的能力。在临床教学实践中,医学生将病史采集、体格检查、临床推理、临床决策、医德医风等作为整体进行教学。学生会通过问题积极寻求答案,讨论交流,主动参与,学以致用,而使学习的积极性得到激发。通过这种严格的训练,循序渐进地培养学生的临床思维能力。

认知理论认为,学习是对信息的加工和处理,并在已有的知识与新知识之间建立关联。因此,学生已有的知识结构是影响学习的重要因素,要提高对新知识的掌握程度,采用体验式学习模式对“提取”已有知识最为有效^[6]。CBS 教学法,以临床病例为引导,针对性启发学生研究、讨论问题,这个过程将激活学生已有知识;学生在老师监督下进行问诊和重点查体,在该过程中锻炼了临床技能;通过查阅资料研究新信息,通过讨论和反思深化对知识的理解。带教老师重点讲解理论知识,将实践与理论联系起来。使用临床案例、对照和类比等方法,在已有知识与新信息之间建立关联,帮助学生理解,倾听学生的分析推理,鼓励讨论和总结。教学过程中反复使用提问,可以确定学生是否理解,强调关键点等。因此 CBS 教学法的优势是帮助学生完成体验式学习的策略。

随着科学的进步,目前临床检查手段越来越先进,医疗技术越来越强调专科化,促使人才队伍的培训逐步制度化和规范化。由于疼痛科诊疗范围和手段也在迅速扩大和更新,为更好地为民除痛,有必要不断探索和完善疼痛教学体系、培养疼痛学优秀的后备人才^[7]。因此如何让学生基础理论学习过程中加强临床技能学习和临床思维的培养,是临床实习带教教师面临的新挑战。在临床实践中,对于癌症性疼痛患者教学查房中采用 CBS 教学法,该教学法在实现教学所需达到的培养综合能力的目标比较,传统教学模式更为优越。

鉴于目前日趋紧张的医患关系,的确给临床实践教学带来严重的负面影响。在教学过程中仍存在许多不足,如少许学生学习态度消极,不积极主动参与,随声附和;由于经验不足,带教老师设计的病例不够生动,缺乏讨论重点的引导,不能满足 CBS 教学法的需要。因此,今后在临床工作中需对 CBS 教学法不断探索和完善。

参考文献

[1] 王家双. 慢性疼痛诊疗中的几个问题——一位从事疼痛诊疗工作医师的意见[J]. 中国疼痛医学杂志, 2005, 11(1): 57-59.

[2] 王晶桐. 以问题为中心的教学法在医学教育中的地位[J]. 中国高等医学教育, 2006, 20(10): 69-71.

[3] MCPARLAND M, NOBLE L M, LIVINGSTON G. The effectiveness of problem-based learning compared to tradi-

tional teaching in undergraduate psychiatry[J]. Med Edu, 2004, 38(8): 859-867.

[4] 徐琦,魏晓丽,丁剑冰,等. CBS 联合 PBL 教学法在临床医学专业免疫学教学中的应用[J]. 中国医药导报, 2014, 11(11): 142-144.

[5] 武百山. 信息领域技术、临床摄影图片及视频短片在疼痛诊疗学教学中的应用[J]. 中国实验诊断学, 2014, 18(8): 1390-1391.

[6] SPENCER J. ABC of learning and teaching in medicine- learning and teaching in the clinical environment [J]. BMJ, 2003, 326(38): 591-594.

[7] 陈金生,高崇荣. 建立和完善疼痛医学教学的必要性[J]. 实用疼痛学杂志, 2007, 3(5): 391-392.

(收稿日期:2018-07-12 修回日期:2018-10-12)

教学·管理 DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2019.02.046

利益相关者理论视角下基层医疗机构绩效评价指标研究

李 斌,吴绍燕[△]

(重庆医科大学附属第一医院健康管理中心,重庆 400016)

摘 要:基层医疗机构绩效评价对提升基层医疗机构服务水平和促进机构的健康发展具有十分重要的意义。本文运用利益相关者理论对基层医疗机构绩效评价有关的利益相关者进行分析,并从各利益相关者角度探索了与基层医疗机构绩效评价相关的主要指标,为基层医疗机构绩效评价指标体系的建立提供基础。

关键词:利益相关者理论; 基层医疗机构; 绩效评价

中图分类号:R19 **文献标志码:**B **文章编号:**1672-9455(2019)02-0278-03

绩效评价来源于企业管理,现已被运用于公共管理领域中,自绩效评价被引入卫生系统以来,有关学者一直都在积极探索如何将其有效地与医疗机构的发展相结合。随着医药卫生体制改革的推进,以基本医疗和公共卫生服务提供为主体的基层医疗机构已成为卫生系统改革的突破口。2009 年底,国家决定在基层医疗机构实行绩效考核制度,此后,全国大部分基层医疗机构开始探索实施绩效考核,取得了一定的效果,但也出现了不少问题。鉴于基层医疗机构的发展涉及多方利益,本文将利用利益相关者理论来探索如何建立一套既能满足各方利益又能促进机构的健康可持续发展的绩效评价指标体系。

1 利益相关者理论

利益相关者在 1695 年由美国学者 ANSOFF 将其引入管理学和经济学领域^[1]。在卡罗尔等^[2]的《企业与社会:伦理与利益相关者管理》和 Freeman^[3]的《Strategic management: A stakeholder approach》的

书中均提出,利益相关者是指能够影响组织的行动、决策、政策、做法或目标的任何人或群体。利益相关者理论主要用于企业经济管理领域,目前国内外已将其广泛用于政治、公共管理等其他领域,其作为一种研究工具和方法,可以运用于分析组织、机构或个人在政策决策和实施中的行为、作用和影响等。1988 年,美国的 Blair 和 Whitehead 将利益相关者理论引入卫生领域,之后逐渐被用于卫生政策分析以及各种类型医疗机构的管理^[4]。目前,利益相关者理论已被普遍运用于医疗卫生体制改革的政策理论研究和实践中,并取得了较好的效果^[5]。

2 基层医疗机构绩效评价的利益相关者

基层医疗机构是政府举办的,不以营利为目的的公益性事业单位,是整个卫生系统的“网底”,是人人享有基本医疗保健的“守门人”,其主要功能是向居民提供医疗、预防、保健、康复、计划生育指导和健康教育与健康促进等基本医疗和公共卫生服务。从其性

[△] 通信作者, E-mail: 673188649@qq.com.