

循证医学联合 PBL 教学模式在胸心外科规培医师带教中的意义

蒙伟平

广西贵港市人民医院，广西贵港，537100；

摘要：目的：观察分析循证医学联合 PBL 教学模式在胸心外科规培医师带教中的应用效果和应用价值。方法：采用回顾性研究方法，选择 60 位胸心外科规培医师（样本纳入例数：60；样本纳入时间：2022 年 1 月至 2024 年 1 月），以随机摸球为基础分组方式，分为对照、实验两个小组，观察例数高度一致。分别实施传统教学方法，循证医学联合 PBL 教学模式。收集分析教学效果。结果：与对照组（传统教学方法）相比，实验组（循证医学联合 PBL 教学模式）教学后的规培医师综合素质评分（表达能力/临床思维能力/团队合作/文献检索能力/文献评价分析能力/文献指导临床能力）更高，教学质量评价（教学方法/硬件水平/教学态度/学习能力/医德树立）更高，规培医师考核成绩（理论知识考核成绩/实践操作考核成绩/综合考核成绩）更高，差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。结论：循证医学联合 PBL 教学模式可以有效促进胸心外科规培医师综合素质提升，提高考核成绩，提升教学质量评价，有较高应用价值。

关键词：胸心外科规培医师；循证医学；PBL 教学模式；教学效果

DOI:10.69979/3029-2808.24.4.054

胸心外科主要针对心脏和胸部疾病进行诊疗，可分为普胸外科和心外科，治疗的疾病包括肺部结节、肺癌、食管癌、风湿性心脏瓣膜病等。规培即住院医师规范化培训，以更加系统化、规范性的培训为主，促进规培医师临床能力提升，以更好地满足临床实际所需^[1]。在医学教育中占据重要组成，可以有效促进规培医师专业知识技能掌握程度提升，是进一步建设专业医疗队伍的重要途径。胸心外科患者通常病情较为复杂多变，病情发展较快，较为危重，对于医师专业能力有着较高的要求，需要更加优质的教学方法以保障胸心外科规培医师的教学质量^[2]。循证医学即遵循证据的医学，重视客观证据，通过收集相关文献资料寻找研究证据以完善设计与执行，从而促进决策最佳化，提升医疗质量^[3]。PBL 教学模式即以问题为导向的教学方法，重视学习情景设计，将学生的主动学习作为主体，引导学生围绕具体的问题进行资料收集，从而自行寻找问题的答案，并在过程中提升思维能力、自主学习能力、创新意识等。本研究针对循证医学联合 PBL 教学模式在胸心外科规培医师带教中的应用效果进行探讨。

1 对象与方法

1.1 对象

选择 60 位胸心外科规培医师（样本纳入例数：60；样本纳入时间：2022 年 1 月至 2024 年 1 月），以随机摸球为基础分组方式，分为对照、实验两个小组，观察例数高度一致。其中对照组（ $n=30$ 位）：性别：男性、女性分别 18 位、12 位；年龄均值（ 21.94 ± 1.12 ）岁；实验组（ $n=30$ 位）：性别：男性、女性分别 17 位、13 位；年龄均值（ 21.89 ± 1.17 ）岁。均遵循自愿原则加入，了解并愿意参与本次研究。对照、实验两组基线资料各项指标比较差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ）。

1.2 方法

1.2.1 对照组（传统教学方法）：

通过传统课堂讲述的方法进行培训教学，以多媒体设备等进行辅助，实施床边带教，根据患者的具体情况讲述疾病的发病机制、病因、临床症状、治疗方案的制定与选择等。

1.2.2 实验组（循证医学联合 PBL 教学模式），具体实施方法如下：

（1）针对胸心外科的常见疾病及其治疗等进行讲解，选择其中的典型案例，根据教学内容、重难点制定相应的教学目标，提出具体的问题引导规培医师自行思考，采取文献资料收集、病史采集、总结病例资料等方

法进行综合分析,对疾病的诊断、治疗、预后等进行分析,围绕具体的问题进行探究,寻求问题的答案和解决方法。典型案例所提出的问题之间需要具备一定的关联性,促使知识之间能形成一定的知识网络,提升整体性和系统性。根据具体案例促使规培医师在实践中明确临床需要解决的具体问题,增加对临床诊疗流程和方法的掌握程度。在查阅收集相关文献资料的过程中,引导充分利用网络资源,例如知网、维普等中英文资料数据库,尽量收集最新总结发布的资料,查阅最新的临床经验。

(2) 根据规培医师的人数情况和院内实际医疗资源、人力资源情况进行分组,组内成员在完成资料收集后共同分析探讨疾病诊疗相关,提出自身的认知和看法,互相分享经验,进行组内总结,确认组内最终的结论和方案。分小组对组内方案进行讲解,引导组与组之间进行沟通交流,互相寻找各自诊疗方案中的优缺点,针对不足之处提出相应的改善和解决措施。最后由教师对各组方案进行总结讲评,并引申案例和诊疗方案相关的内容,促进思维能力培养。

1.3 观察指标

记录两组规培医师的规培医师综合素质评分、教学质量评价、规培医师考核成绩情况,进行数据收集和分

1.4 统计学方法

使用 SPSS21.0 软件对数据进行统计学分析,使用 t 和 χ^2 对应表示计量数据、计数数据, $P < 0.05$ 比较存在统计学差异。

2 结果

2.1 两组规培医师教学前后的综合素质评分情况对比

实验组与对照组规培医师教学前的表达能力评分 (75.58 ± 4.55 、 75.61 ± 4.61)、临床思维能力评分 (75.69 ± 4.64 、 75.48 ± 4.74)、团队合作评分 (75.52 ± 4.38 、 75.24 ± 4.51)、文献检索能力评分 (76.20 ± 4.64 、 76.11 ± 4.74)、文献评价分析能力评分 (75.34 ± 4.64 、 75.33 ± 4.51)、文献指导临床能力评分 (75.22 ± 4.61 、 75.34 ± 4.84)；结果对比 (t 表达能力评分=0.026, $P=0.979$; t 临床思维能力评分=0.172, $P=0.863$; t 团队合作评分=0.244, $P=0.808$; t 文献检索能力评分=0.076, $P=0.939$; t 文献评价分析能力评分=0.

009, $P=0.992$; t 文献指导临床能力评分=0.098, $P=0.922$)。两组规培医师教学后的表达能力评分 (90.12 ± 4.61 、 84.58 ± 4.45)、临床思维能力评分 (91.01 ± 4.66 、 85.64 ± 4.74)、团队合作评分 (90.55 ± 4.58 、 86.02 ± 4.77)、文献检索能力评分 (90.87 ± 4.87 、 85.69 ± 4.86)、文献评价分析能力评分 (91.10 ± 4.50 、 86.10 ± 4.75)、文献指导临床能力评分 (90.88 ± 4.89 、 86.22 ± 4.79)；结果对比 (t 表达能力评分=4.727, $P=0.001$; t 临床思维能力评分=4.416, $P=0.001$; t 团队合作评分=3.741, $P=0.001$; t 文献检索能力评分=4.122, $P=0.001$; t 文献评价分析能力评分=4.179, $P=0.001$; t 文献指导临床能力评分=3.723, $P=0.001$)。实验组教学后的规培医师综合素质评分更高,差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

2.2 两组规培医师对教学质量的评价情况对比

实验组与对照组规培医师的教学方法评分 (92.58 ± 5.12 、 83.59 ± 5.27)、硬件水平评分 (92.47 ± 4.94 、 84.15 ± 5.20)、教学态度评分 (92.33 ± 5.17 、 85.10 ± 5.11)、学习能力评分 (91.89 ± 4.78 、 86.24 ± 4.89)、医德树立评分 (92.23 ± 5.24 、 86.69 ± 5.18)；评价结果对比 (t 教学方法=6.695, $P=0.001$; t 硬件水平=6.351, $P=0.001$; t 教学态度=5.444, $P=0.001$; t 学习能力=, $P=0.001$; t 医德树立=4.526, $P=0.001$)。实验组规培医师的教学质量评价更高,差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

2.3 两组规培医师教学前后的考核成绩情况对比

实验组与对照组规培医师教学前的理论知识考核成绩 (76.12 ± 4.33 、 75.94 ± 4.18)、实践操作考核成绩 (75.88 ± 4.25 、 75.39 ± 4.19)、综合考核成绩 (76.11 ± 4.41 、 76.20 ± 4.46)；患者结果对比 (t 理论知识考核成绩=0.169, $P=0.866$; t 实践操作考核成绩=0.441, $P=0.660$; t 综合考核成绩=0.074, $P=0.941$)。两组规培医师教学后的理论知识考核成绩 (88.12 ± 4.12 、 82.39 ± 4.25)、实践操作考核成绩 (88.29 ± 4.27 、 82.47 ± 4.45)、综合考核成绩 (88.21 ± 4.31 、 82.34 ± 4.43)；患者结果对比 (t 理论知识考核成绩=5.294, $P=0.001$; t 实践操作考核成绩=5.164, $P=0.001$; t 综合考核成绩=5.195, $P=0.001$)。实验组教学后的考核成绩更高,差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

3. 讨论

胸心外科患者病情进展较快,较为危重,临床常通过手术等方式进行治疗,例如胸腔镜下肺癌切除术、风湿性心脏瓣膜置换术等,手术通常创伤性较大,风险较高,操作难度较大,对医师的专业能力有着更高的要求^[4]。胸心外科规培医师带教是提升其对专业知识技能的掌握程度,提升专业能力与综合素质的重要途径,良好的教学方法对于提升教学质量,促进规培医师专业素质提升有着重要意义,是胜任岗位要求,满足实际诊疗所需的重要保障^[5]。

传统教学常常受到教师个人经验影响,教学质量随之存在一定浮动。循证医学则在关注个人临床经验的基础上重视对现有已知的研究依据的收集,通过目前最优的科学依据进行指导,尽量以客观研究结果为依据进行医疗决策,结合丰富的临床经验进行临床实践,从而不断提升专业能力,提升医疗质量^[6]。循证医学以解决临床问题为目的和原则,进一步促进决策合理化,将个人经验与临床证据、患者实际情况进行充分结合,从而为诊疗方案的制定和改善提供依据^[7]。PBL 教学模式以问题导向为基础,将规培医师作为教学的中心和主体,充分发挥教师的引导作用,采取小组的形式开展教学活动,促进规培医师自行进行问题的发掘和思考,寻找资料解决问题,在过程中培养其自主学习能力和创新能力,培养独立思维能力,从而提升临床诊疗实践能力,促进专业素养提升^[8]。PBL 教学模式可以充分调动规培医师的学习主动性和积极性,提升学习兴趣,围绕问题进行资料收集整理和思考,将自身所掌握的理论知识与实践操作相结合,提升综合能力^[9]。单独应用 PBL 教学模式时全程围绕问题进行教学,知识的全面性等存在一定不足,联合循证医学则可以进一步提升对相关知识的了解和掌握,从而提升教学效果和教学质量^[10]。本研究结果显示,实验组教学后的规培医师综合素质评分更高,教学质量评价更高,规培医师考核成绩更高,循证医学联合 PBL 教学模式可以有效促进胸心外科规培医师综合素质提升,提高考核成绩,提升教学质量评价,有较高应用

价值。

综上所述,循证医学联合 PBL 教学模式在胸心外科规培医师带教中的应用效果良好。有一定现实意义,值得推广。

参考文献

- [1]陈磊,叶文学. PBL 结合 CBL 模式在心外科规培教学中应用体会[J]. 教育教学论坛,2023(48):9-12
- [2]林婷,高洁,刘司南,等. 基于 CBL 和 PBL 的 MDT 教学模式在重症医学临床带教中的应用[J]. 现代医药卫生,2024,40(7):1245-1247
- [3]黎跃华,周蕊,王志东,等. 循证医学联合 PBL 教学模式在老年外科规培医师带教中的应用[J]. 中国卫生产业,2022,19(7):189-192
- [4]宁蓉,秦桂华. “互联网+”背景下新型教学模式在胸心外科教学带教中的应用[J]. 中国卫生产业,2020,17(14):131-132
- [5]孙欣,彭子洋,张佳,等. 线上教学平台辅助培养胸外科专业硕士规培生临床科研思维的探索[J]. 医学教育研究与实践,2020,28(6):976-979
- [6]邓婵翠,张巍,邓文文,等. PBL 联合 CBL 教学法在心内科住院医师规范化培训中的应用[J]. 中国继续医学教育,2022,14(5):73-77
- [7]孙欣,彭子洋,张佳,等. 线上教学平台辅助培养胸外科专业硕士规培生临床科研思维的探索[J]. 医学教育研究与实践,2020,28(6):976-979
- [8]林婷,高洁,刘司南,等. SOAP 联合循证医学在培养具有岗位胜任力的规培医师中的应用[J]. 现代医药卫生,2021,37(20):3553-3555
- [9]李飞,姜梁. 多学科团队合作模式联合 PBL 教学法在头颈肿瘤外科住院医师规范化培训中的应用[J]. 国际耳鼻咽喉头颈外科杂志,2024,48(2):120-121
- [10]杨文,刘洁云,李慧娟. 案例式 PBL 教学在心内科住院医师规范化培训中的实践[J]. 黑龙江中医药,2021,50(1):147-148.