

标准化病人在高职康复治疗技术专业教学中的应用

曾德昕, 卢春兰

【摘要】 目的:评价标准化病人(SP)在高职康复治疗技术专业教学中的应用。**方法:**选择本校两个年级学生作为研究对象,2016级学生(87人)为传统教学组(传统组),2017级学生(85人)为SP教学组(SP组)。课程结束后通过课程成绩考核结果及问卷调查评价教学效果。**结果:**教学结束后,2组课程考核成绩比较差异无统计学意义。问卷调查显示,SP教学组绝大多数学生认为SP教学对于自身理论知识的掌握、操作技能的掌握、沟通能力的提高、人文关怀素质的提升、应变能力的提高和学习积极性的提高方面都有帮助。**结论:**SP教学方法有助于高职康复治疗技术专业学生的知识技能的掌握、应变沟通能力、人文关怀素质的提升和学习积极性的提高,推广SP教学有助于高职康复治疗技术专业教育教学改革。

【关键词】 标准化病人;康复治疗技术;康复教育

【中图分类号】 R49;R494 **【DOI】** 10.3870/zgkf.2020.07.014

标准化病人(standardized patient, SP)是指经过标准化、系统化培训后,能准确表现出患者实际临床问题的正常人或患者^[1]。我国自1993年从美国引入SP作为医学教育的重要方式以来,经过30余年的实践取得了很好的教学效果^[2-4]。在目前康复治疗技术专业招生规模不断扩大、患者自我保护意识逐渐增强、医患关系较为紧张的形势下^[5-7],SP教学方法能够有效地缓解优质临床教学资源的不足^[8-11]。本文拟探讨在高职院校康复治疗技术专业教学中采用SP的教学效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2018年12月~2019年7月选取我校康复治疗技术专业2016级和2017级学生为研究对象,2016级为传统教学组(简称传统组)87人,男生34人,女生53人;平均年龄(20.3 ± 1.5)岁,2017级为SP教学组(简称SP组)85人,男生27人,女生58人,平均年龄(19.7 ± 1.3)岁。2组主讲教师、考核教师均相同,其中主讲教师具有讲师及康复医学主治医师职称,8年教学经验。2组授课时间均为45学时。2组在性别年龄、授课教师、课时安排方面均差异无统计学意义。

1.2 方法 2组学生均选用倪朝民主编教材《神经康复学》(第2版)^[12]。教师选取神经疾病康复临床常见脑卒中和颅脑损伤2个典型病例,传统组采用教师理论讲授结合案例分析分组练习的方法进行教学,SP组

采用教师理论讲授结合SP演示案例操作练习的方法进行教学。2组理论讲授内容与练习案例完全相同。

①SP招募:招募我校2018级康复治疗技术专业8名学生作为SP培训对象,要求招募对象具有较好的沟通交流能力、表演能力、理解记忆能力和突发情况应变能力,态度端正,有充足时间参与培训。培训教师根据所选病例设计SP培训方案和案例脚本,要求参加培训的对象根据脚本模拟案例的症状和体征,并将可能出现的突发情况进行预演。②SP培训与考核:8名参加培训的学生分为2组,每4名学生参加一个案例的培训,2位培训教师分别负责一个案例SP培训。培训老师提前将SP案例脚本发放给参加培训的学生熟悉,然后按照教师讲解示范-视频演示-分组练习-互查总结的方式完成案例的培训,培训结束后由2组培训教师交叉考核,保证所有参加培训的学生能完全按照SP脚本完成案例演示。③SP教学设计:a.课前准备:SP教学组学生课前熟悉练习案例内容,并根据要求复习有关脑卒中和颅脑损伤的理论知识、有关评定和治疗的主要方法;b.课中组织:SP教学组学生分为两批,每批4个小组,根据教学进度教师将两个案例的SP分配至每组,要求学生根据练习案例要求完成对SP问诊评估治疗的操作。操作完成后SP对学生的整体操作进行评估反馈;c.课后巩固:SP教学组学生根据SP的反馈在课后自行复习巩固,教师答疑。

1.3 评定标准 ①2组在课程考核成绩方面的比较。②采用无记名问卷调查方式评价SP组的学习效果。③采用无记名问卷调查方式了解学生SP对参加SP培训和教学的体会。

1.4 统计学方法 采用SPSS 23.0统计软件进行统计学分析,计量资料采用 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间均数比较用

基金项目:长沙卫生职业学院2018年院级重点课题(YJKT-201801)

收稿日期:2019-07-30

作者单位:长沙卫生职业学院,长沙410100

作者简介:曾德昕(1984-),女,讲师、主治医师,主要从事康复医学与理疗学,康复教育方面的研究。

t 检验,计数资料采用百分率表示,卡方检验,以 $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

教学结束后,2 组课程考核成绩比较差异无统计学意义(71.40±8.40 分与 72.52±6.33 分)。

SP 组不记名问卷调查结果显示超过 60% 的学生认为采用 SP 教学对于理论知识的掌握、操作技能的掌握、沟通能力的提高、人文关怀素质的提高、应变能力的提高和学习积极性的提高方面都有很大帮助,见表 1。

表 1 SP 组学习效果问卷调查结果 例(%)

调查内容	有很大帮助	有一定帮助	有少量帮助	没有帮助
SP 教学对理论知识的掌握有无帮助	53(62.35)	31(36.47)	1(1.18)	0
SP 教学对操作技能的掌握有无帮助	57(67.03)	28(32.97)	0	0
SP 教学对沟通能力的提高有无帮助	58(68.24)	25(29.41)	2(2.35)	0
SP 教学对人文关怀素质的提升有无帮助	51(60.00)	32(37.65)	2(2.35)	0
SP 教学对应变能力的提高有无帮助	51(60.00)	33(38.82)	1(1.18)	0
SP 教学对学习积极性的提高有无帮助	51(60.00)	33(38.82)	1(1.18%)	0

学生 SP 参加 SP 培训和教学的问卷调查结果显示,超过 60% 的学生认为参加 SP 培训对于自身理论知识的掌握、操作技能的掌握、沟通能力的提高、人文关怀素质的提升、应变能力的提高和学习积极性的提高方面都有很大帮助,见表 2。

表 2 学生 SP 参加 SP 培训和教学问卷调查结果 例(%)

调查内容	有很大帮助	有一定帮助	有少量帮助	没有帮助
参加 SP 培训和教学对理论知识的掌握有无帮助	6(75.00)	2(25.00)	0	0
参加 SP 培训和教学对操作技能的掌握有无帮助	8(100)	0	0	0
参加 SP 培训和教学对沟通能力的提高有无帮助	6(75.00)	2(25.00)	0	0
参加 SP 培训和教学对人文关怀素质的提升有无帮助	5(62.50)	3(37.50)	0	0
参加 SP 培训和教学对应变能力的提高有无帮助	6(75.00)	1(12.50)	1(12.50)	0
参加 SP 培训和教学对学习积极性的提高有无帮助	8(100)	0	0	0

3 讨论

3.1 SP 教学应用于高职康复治疗技术专业教学效果

SP 教学始于上世纪 60 年代的美国,我国从 1993 年开始在几所高等医学院校引入 SP 教学方法,因教学

效果显著随后推广至全国^[13]。随着近年来我国康复医学教育的发展,不少开设康复医学或康复治疗学专业的本科院校也开始尝试采用 SP 教学方法,发现 SP 教学在当前国内医学院校扩招、学生人数激增,而患者自我保护的意识不断增强、医患关系较为紧张的情况下,能够有效缓解临床教学病人资源短缺问题,同时,SP 教学也能弥补传统教学方法对于学生综合实践能力的提高以及医学人文素质培养的不足^[8-15]。SP 教学在高职院校的应用报道鲜见。本研究试验性地在高职康复治疗技术专业学生中采用 SP 教学,不记名问卷调查中显示,SP 教学组绝大多数学生都认为采用 SP 教学对于自身理论知识的掌握、操作技能的掌握、沟通能力的提高、人文关怀素质的提升、应变能力的提高和学习积极性的提高方面都有帮助,其中超过六成的学生认为帮助很大。另外,对参加 SP 培训的学生不记名问卷调查显示,所有参加 SP 培训学生都认为参加 SP 培训和教学对于自身学习积极性的提高有很大帮助,这对今后的学习能够起到积极的促进作用。同时,我们招募的 SP 是一年级学生,他们因自身专业知识相对欠缺,也避免了在教学和考核中给受试学生有关专业提示^[12],保证 SP 教学质量。

3.2 存在的不足 本研究在考核成绩方面传统教学组和 SP 教学组之间没有显著性差异,笔者认为原因主要是课程考核成绩构成侧重于传统理论笔试的形式,在综合技能素质方面占比偏小,因此,需要调整更加适应 SP 教学方法的考核标准。

与本科康复治疗学教育不同,高职教育更加突出以就业为导向的职业能力的培养^[7],笔者对我院近 4 届康复治疗技术专业毕业生的问卷调查显示,部分毕业生医学基础知识不扎实,职业核心能力有待加强,需加大教学改革力度和重视核心能力培养^[16]。本研究发现 SP 教学方法对于高职康复治疗技术专业学生的知识技能的掌握、应变沟通能力、人文关怀素质的提升和学习积极性的提高方面有积极作用,推广 SP 教学有助于高职康复治疗技术专业教育教学改革。

【参考文献】

[1] 王以朋,管远志. 标准化病人培训手册[M]. 北京:人民卫生出版社,2013:5-5.
[2] Stillman PL, Sawyer WD. A new program to enhance the teaching and assessment of clinical skills in the People's Republic of China [J]. Academic Medicine,1992,67(8):495-499.
[3] Stillman PL, Wang Y, Ouyang Q, et al. Teaching and assessing clinical skills: a competence-based programme in China[J]. Medical Education,1997,31(1):33-40.
[4] 倪彬. 应用标准化病人辅助临床教学的困境及对策研究[D]. 南京

- 医科大学, 2012.
- [5] 徐冬艳, 吴毅. 我国康复医学教育的发展现状分析[J]. 中华物理医学与康复杂志, 2010, 32(1): 71-73.
- [6] 陈卓颐, 陈健尔, 周菊之, 等. 我国专科层次康复治疗技术专业办学现状调查[J]. 卫生职业教育, 2010, 28(10): 87-89.
- [7] 曾德昕, 陈卓颐. 我国专科层次康复治疗技术专业教学改革研究进展[J]. 中国康复医学杂志, 2013, 28(5): 458-460.
- [8] 廖长艳. 标准化病人结合案例教学法在康复治疗评定教学中的应用[J]. 现代职业教育, 2017, 16(2): 127-128.
- [9] 刘春龙, 余瑾, 谢芹, 等. 标准化病人在康复评定学教学中的应用[J]. 中国康复, 2014, 27(2): 148-150.
- [10] 闰秀丽, 牛琳, 孟令杰, 等. 标准化病人在康复评定教学中的应用分析[J]. 才智, 2015, 36(2): 103-105.
- [11] 张红侠, 赵美丹, 董佩, 等. 标准化病人在《康复医学》教学中的应用. 中国康复, 2019, 34(5): 278-280.
- [12] 倪朝民. 神经康复学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 41-84.
- [13] 倪彬. 应用标准化病人辅助临床教学的困境及对策研究[D]. 南京医科大学, 2012.
- [14] 吕智海, 姜志梅, 张伟, 等. 康复治疗学本科临床技能多站式考试模式的评价[J]. 中国康复理论与实践, 2012, 18(3): 296-298.
- [15] 姜志梅, 吕智海, 张伟等. 康复治疗学本科专业临床技能多站式考核的研究与应用[J]. 中国高等医学教育, 2012, 9(1): 52-54.
- [16] 颜益红, 曾德昕. 基于职业能力培养的高职康复治疗毕业生就业调研报告——以长沙卫生职业学院为例. 中国康复, 2019, 34(2): 109-112.

• 外刊拾粹 •

SPRIFERMIN 与骨关节炎

骨关节炎(OA)的特征是关节软骨的丢失。二期 FGF-18 骨关节炎随机试验与重复剂量(正向)研究表明,通过关节内注射 sprifermin 对软骨厚度变化具有统计学意义的、剂量依赖性 的改变。这项事后的探索性分析评估了 sprifermin 是否能减少给定膝关节的软骨丢失,与位置无关。这项多中心、随机、双盲、安慰剂对照的 II 期研究包括 40 至 85 岁的患者,所有患者均患有膝关节 OA 症状性放射学(KellgrenLawrence 分级为 2 至 3 级)。受试者随机分为 5 组,每 6 个月(30q6)、每 12 个月(30q12)、每 6 个月(100q6)、每 12 个月(100q12)或安慰剂(P)每周关节内注射 30 微克 sprifermin。主要结果变量是从基线到两年随访期间股骨-胫骨关节(TFTJ)软骨总厚度的变化。MRI 评估了 16 个区域,计算了每个患者每个区域的增厚与变薄的比率。与安慰剂组相比,100q6 组的减薄分数明显较低,与健康受试者相似。与安慰剂组相比,100q6、100q12 和 30q6 组的增稠评分明显高于安慰剂组。与健康受试者相比,增稠评分增加了一倍多。健康对照组增粗减薄评分比为 1.06,说明软骨无净丢失或增加。100q6 组和 100q12 组的这些值分别为 1.98 和 1.48,表明软骨厚度增加,而安慰剂组为 0.56,表明软骨厚度减少。结论:本研究发现重组人成纤维细胞生长因子 XVIII、sprifermin 可增加膝关节骨关节炎患者软骨厚度,减少软骨丢失。

(邓钰译)

Eckstein F, et al. Intra-Articular Sprifermin Reduces Cartilage Loss in Addition to Increasing Cartilage Gain Independent of Location in the Femorotibial Joint: Post-Hoc Analysis of a Randomized, Placebo Controlled, Phase II, Clinical Trial. Ann Rheum Dis. 2020, April; 79(4): 525-528.

中文翻译 由 WHO 康复培训与研究合作中心(武汉)组织
本期由中国科学技术大学附属第一医院(安徽省立医院)倪朝民教授主译编