

DOI: 10.3969/j.issn.1004-4949.2025.07.048

导师制在口腔全科规培教学中的应用

陈洪

(北海市人民医院口腔科, 广西 北海 536000)

[摘要] 口腔全科规培是国家新型的口腔医学人才培养模式, 口腔全科规培涉及的亚专业较多, 培养难度大, 如何培养口腔规培人才目前尚无统一标准。为了探索导师制教育模式在口腔全科规培教学中的效果, 本研究通过分析口腔全科专业规培的现状以及存在的主要问题、口腔全科规培的引入导师制的优点、以及导师制在全科口腔规培中的应用, 发现导师制教育模式能够有效培养口腔全科规培人才。

[关键词] 导师制; 口腔全科规培; 教学模式

[中图分类号] C975

[文献标识码] A

[文章编号] 1004-4949(2025)07-0195-04

Application of Tutorial System in Standardized Training of General Stomatology Teaching

CHEN Hong

(Department of Stomatology, Beihai People's Hospital, Beihai 536000, Guangxi, China)

[Abstract] Standardized training of general stomatology represents a new national training model for stomatology talents. It involves multiple sub-specialties and is difficult to conduct. Currently, there is still no unified standard for training stomatology residents. To explore the effect of the tutorial system in standardized training in general stomatology teaching, this study analyzed the current situation and main problems of standardized training of general stomatology, the advantages of introducing the tutorial system into such training, and the application of the tutorial system in standardized training in general stomatology. It has found that the tutorial system can effectively cultivate standardized training talents in general stomatology.

[Key words] Tutorial system; Standardized training of general stomatology; Teaching model

口腔全科规培(standardized training of general stomatology)作为本科毕业后进行的继续教育, 是国家新型的医学人才培养模式。口腔全科规培作为新型培养高阶口腔人才的模式, 时间紧, 任务重, 各培养基地仅能借鉴其他临床基地的先进模式, 但未能寻找到适合的有效培养模式^[1]。有研究指出^[2], 规培师资队伍水平参差不齐, 部分带教师资具备丰富的临床实践经验但无因材施教的系统教学方法, 难以将知识高效传授给学生。还有研究发现^[3], 口腔规培生培养的评价体系有待完善, 目前培养多侧重于教材理论知识和一般性临床操作技能, 对规培生的爱伤意识、沟通能力、临床思维能力的培养不够全面, 这些不足限

制了口腔全科规培的质量提升。自2015年, 全国规培基地开始实行以来, 已将近10年, 目前仍在继续完善培养流程和探索高效的培养模式中。口腔全科住院医师需进行为期3年的口腔全科的轮转, 轮转期间需熟练掌握口腔科常见病的诊疗规范和临床操作技能等。临床教学时间十分紧迫, 如何让口腔全科规培生在有限的时间内建立良好的临床思维诊疗能力以及熟练的临床操作技能, 成为了目前口腔全科规培急需解决的问题。本综述就口腔全科规培现状、口腔全科规培教学存在的主要问题、口腔全科规培引入导师制的优点、导师制在口腔全科规培教学中的应用等方面进行深入讨论。

1 口腔全科规培中的现状及存在的主要问题

口腔全科住院医师规范化培训在人才培养以及完善医疗体系中发挥了关键作用。目前已经取得部分成果。口腔全科住院医师的规范化培训主要采用的形式是在各口腔各临床专业轮转^[4], 需要轮转的专业包括牙体牙髓、牙周、口腔黏膜、儿童口腔、口腔颌面外科、口腔修复、口腔正畸、口腔急诊、口腔预防、口腔影像学等10个亚专科。规培内容全面且丰富, 系统培养住院医师的综合能力。同时部分培养基地引入先进的数字化教学模式, 有效提高教学效果, 为口腔领域输送大量人才。口腔全科规培培养的实际要求以及如何培养、培养最终的考核方式目前尚无统一标准。市级医院规培基地对口腔全科的培养模式都是借鉴各临床大型规培基地, 再结合地方特色才制定出的培养方案, 这对新兴的口腔全科规培的实施落地挑战颇大。

为了提高口腔全科规培住院医师的整体临床操作业务水平和临床综合素质, 应迫切寻找合适的培养模式。口腔全科医学是一门综合性强医学学科, 亚专科繁多, 疾病门类多, 治疗方法也各不相同。这对住院医师应用知识的能力和操作技能都提出了更高的要求^[5]。同时, 目前对口腔全科住院医师规范化培训的终极考核仅限于各个省或地级市规培基地的内部考核, 未涉及统一的国家的考核标准和考核办法, 考核标准同质化欠佳, 难以确保规培生的培养质量^[6]。口腔全科涵盖多个亚专科, 从而使口腔规培教学工作面临巨大的挑战, 我院自2016年起接受口腔全科医师规范化培训, 参加规培的住院医师是各地市级、县级医院和门诊部及诊所等口腔人员构成的重要部分, 规培生需要全程参与口腔临床工作, 其临床实践能力和理论水平会对口腔临床诊疗质量和安全产生巨大的影响, 如需提高科室整体口腔临床诊疗水平, 口腔全科住院医师规培的教学工作必然成为重点。在当前的医疗模式下, 传统教学已不完全适应现有口腔临床和教学的需求, 急需寻找新的适合当下的规培教学模式, 促使规培医生能够迅速培养成为匹配现代医疗模式的口腔临床骨干。

2 导师制在口腔全科规培培养中的准入条件和评价要求

为了规范住培师资管理, 保证学生的培养

质量, 我院于2021年开始采用口腔全科住培导师制度。导师制是指在教师和学生双向选择的前提下, 由临床专业技术娴熟、各方面素质高的教师对学生进行临床教学和生活指导的一种教育教学模式^[7-9], 该培养模式旨在为每一位规培医生配置1名固定的高年资指导医师作为导师, 指导规培生3年临床学习时间, 以提高培养水平与质量^[10]。口腔规培导师资质要求需在口腔专业领域工作满5年及以上, 具有副高及以上职称, 拥有丰富的口腔临床实践经验, 并取得省级或以上住培师资培训证书。采取学生及导师双向选择的机制, 由科教科审核, 上报医院备案后聘任导师资格。每年院内组织申报导师带教资格1次, 经医院科教科审核通过后方可进入导师库。经学生和导师双选确定后双方共同签订《规培导师制培养协议书》。

口腔规培导师作为3年培养规培生第一责任人, 重心在于培养规培生的口腔临床等相关技能。口腔规培导师每年接受来自规培生、规培基地以及科教科3方面的评价, 还需接收来自医院科教科和规培基地每年的考核要求。考核内容涵盖导师的职业道德与医风表现、带教任务完成程度、与规培生之间的互动状况及产生的实际效果、规培生对导师的满意程度、规培生的执业医师考试通过情况、规培生的规培过程考核成绩(包括出科考核成绩、季度考核成绩、年度考核成绩)及规培结业考核成绩等。通过对导师的考核制度的严格把控, 有效提高导师的师资力量, 保证了规培生的高质量培养。此外, 为了激励导师工作积极性, 在政策维度出发, 构建起与之对应的奖励机制, 将导师的培养果效与绩效挂钩, 由此达到双赢局面。

3 导师制在口腔全科规培生中的运用

导师是规培生职业生涯的指明灯, 对规培生实现360度全方位的言传身教^[11, 12]。在导师的严格监督与悉心指导下, 规培生对培训学习的重视程度显著提升, 以更加积极的态度和热情投身于其中, 同时在其他方面也会得到导师的全程帮助^[13, 14]。规培生在以往的培训学习过程中欠缺上级医生的指导, 与上级医生沟通不多, 规培生的学习与沟通多来自于同学和规培带教老师^[15]。通过导师制的实施, 口腔全科规培生不仅学习到国家要求的培训技能, 包括职业素养、口腔诊疗规范、临床思维能力、沟通协作、科研能力以及

学习交流能力等医师核心技能,而且还涵盖诸如医德医风、职业操守、世界观、人生观和价值观等方面的内容。导师制的引入,可有效地对口腔全科规培生引入个性化培养。导师可以根据规培生的自身条件、兴趣爱好以及口腔医学职业规划为导向,针对学生的具体情况制定个性化培养计划,个性化培养能力(如临床操作技能、口腔全科理论知识、医患沟通能力、科研能力以及疾病诊疗能力等)。通过导师的指导,全科规培生可以师承导师的临床经验,导师在临床上手把手带教,传授临床诊疗中的附加隐形知识(包括沟通技巧、患者的心理管理以及紧急情况处理和诊疗方案的逻辑思维能力等),帮助规培生架构真正的临床诊疗场景。导师示范如何向患者解释治疗方案,学生模拟演练后获得导师的及时反馈,逐步掌握“共情式沟通技巧”。导师还可以通过情景模拟传授紧急情况处理能力,例如,牙体预备时意外穿髓,导师可以指导规培生快速思考如何处理,对于直接盖髓术或根尖治疗术的选择理由进行逐一分析,从而通过患者的实际情况择优选择治疗方案。通过这样的培养,学生可以养成独立思考、遇事不急躁的品质。导师还可以通过错误案例的深度分析,与学生共同复盘分析失误的原因,逐步锻炼学生的临床诊疗能力。导师不仅仅为规培生提供技术经验的支持,还可以整合教学资源,充分利用教学工具,比如,录制导师的标准化口腔操作流程视频,供学生反复学习揣摩后,导师还可指点学生注意操作细节,而后学生进行模仿操作;且建立特殊病例数据库,标注导师的临床经验及特殊注释,时刻提醒学生。导师制可以通过临床细节可视化(录制教学视频)、特殊病例可追溯(建立特殊病例数据库)、修正反馈(共同复盘分析原因再改正)、临床经验可推广(通过病例的特色诊疗方案的提炼,再普适化推广)的一系列闭环,将碎片化的临床经验转换为知识体系。而导师在此过程中不断地丰富这个知识体系,直至变成一张强大的知识体系网,以帮助规培生站在一个相对高度的平台上,大大缩短学生的学习时间成本和试错成本,同时给与规培生树立一生有利于医学生涯的信心。在我国,导师制一直是高校硕士、博士研究生主要培养方式^[16]。而现今作为全国口腔全科规培基地应大胆引入研究生培养的模式,可以使口腔全科规培生的专业技能包括理论知识更扎

实,临床操作更熟练等。苏州大学附属第二医院口腔全科规培中发现,2019–2021级导师制多元教学组学员理论指导成绩明显高于往年的常规带教组^[6]。新疆医科大学第五附属医院引入导师制带教模式,规培生第一年度考试成绩显著提升,理论成绩及格率100%,平均分为90分,技能成绩及格率为96%,平均分为87分,读片合格率为100%,病历书写合格率为99%^[17]。导师制的引入还可以提高规培生的职业素养,增强医患沟通能力,培养良好医德医风、敬业爱岗的品质且提升了科研及学习能力,为今后的职业发展奠定基础。

该模式在传统的导师制培养的基础上进行了创新,培养模式具体实施如下:口腔科主任(规培基地主任)是住院医师规范化培训总导师,负责总体培养的规划的制定。实行科主任(规培基地主任)——基地教学主任——导师——规范化培训学员逐层管理,上级对下级医生负责。导师需全程参与规培生培养管理的过程,协助医院教科做好规培生的培养考核工作,具体工作如下:①导师需根据规培生的个人情况,给予个性化指导并制定严谨的口腔技能培养计划;②导师需夯实规培生的口腔临床基础知识,逐步提高口腔临床技能和渐进式培养规培生科研能力;③导师定期与规培生进行面对面谈心,关心并尽量帮助解决学生在学习生活中遇到的困难与问题,每月不少于1次且每次不少于2 h;④需建立微信小群(由规培生、教科管理老师及导师组成)及时沟通和反馈规培生培养的实时情况;⑤口腔规培导师每年可指导1~3名规培生,规培医师在导师的引领下,深入口腔临床一线,包括门急诊以及住院病房的工作。在接诊门急诊患者时,导师需在诊治患者的同时为规培生讲解相关操作和知识,规培生在通过多次观摩导师规范的操作后可进行操作,通过考核后上岗接诊患者,单独接诊患者需在导师的指导下进行,确保临床接诊质量与安全。通过大量的口腔临床培养实践,规培生逐渐掌握口腔常见病、多发病的诊断和处理。在科研方面,导师训练规培生掌握基本的专业检索方法,阅读大量专业文献,并对其开展科研能力培训,指导规培生进行科研课题研究及撰写科研论文等。在人文关怀上,要求导师定期与学生进行交流,实时解读学生们的思想动态,不断地给予职业规划建议以及心理辅导,让规培生顺利进入职业生涯中^[18–21]。

4 总结

随着社会以前所未有的速度蓬勃发展和人们对优质医疗服务需求的与日剧增,人类社会需要具备全能型的口腔医生。目前,口腔全科规培的规模不断扩大,培养模式陈旧不变已然妨碍了口腔全科规培生整体素质的提高,师资力量短板尤为突出,应加强师资队伍建设,引入“导师制”的培养模式,开展有效的教学培训和差异化考核,建立激励机制,优化培训模式,合理配置资源,提高口腔全科规培生的整体素质,为医院乃至区内外口腔人才的培养提供新的思路,更为口腔医疗队伍注入新鲜血液。

【参考文献】

- [1]高娟,左常艳,黄文姬,等.读书笔记与病例汇报在住院医师规范化培训中的应用[J].中国继续医学教育,2022,14(6):101-105.
- [2]徐偲,张冬雪.CBL教学结合责任导师制度教学模式在口腔全科住院医师规范化培训中的应用[J].中国病案,2023,24(6):96-98.
- [3]葛雯姝,彭俐,安娜,等.口腔全科住院医师规范化培训考核体系的建立与效果评价[J].中华医学教育杂志,2021,41(7):652-655.
- [4]赵增波,王惠敏,李荷香,等.河北省口腔专科医院急诊科规培医师培养模式的探析[J].教育教学论坛,2020(1):77-78.
- [5]陈秋宏,覃虹娜,陈志杰,等.基于Citespace的我国口腔科住院医师人才培养研究的可视化分析[J].中国毕业后医学教育,2024,8(6):454-458,468.
- [6]钱蕴珠,段舒.导师制多元化教学主导的分层递进培养体系探讨[J].南京医科大学学报(社会科学版),2022,22(2):201-204,208.
- [7]娄真帅,汪镜静,李倩.MDT模式下导师制教学方法在急诊医学规培教学中的应用[J].安徽医学,2024,23(2):122-124.
- [8]苏大军,胡必富,董鑫,等.导师制结合CBL教学法在医学影像科住院医师规范化培训中的应用[J].中华养生保健,2020,38(12):22-24.
- [9]孙桂霞,姜文彬,陈强,等.CBL联合双路径导师制在急诊病理教学中的应用[J].中国继续医学教育,2020,12(20):22-25.
- [10]彭航姬,林楚文,黄琴.全程导师制在住院医师规范化培训中的应用现状分析[J].卫生职业教育,2021,39(2):157-159.
- [11]武曦,谭颖徽.关于综合性医院口腔住院医师规范化培训教学和考核评价体系的思考[J].中国医药导报,2022,19(19):78-81.
- [12]吴东璇,邹玉仙,张博文,等.八年制医学生对全程导师教学需求与满意度调查[J].眼科学报,2021,36(12):1006-1014.
- [13]余方,陈琼荣,杨桂芳,等.临床病理科住院医师规范化培训导师制的探索[J].毕业后医学教育,2020,4(1):56-59.
- [14]吴晓华,罗顺祥,丁雯欣,等.住院医师对“全程导师制”教学效果评价反馈分析[J].中国毕业后医学教育,2020,4(6):540-544.
- [15]Gonzalo JD, Wolpaw DR, Krok KL, et al. A Developmental Approach to Internal Medicine Residency Education: Lessons Learned from the Design and Implementation of a Novel Longitudinal Coaching Program[J]. Med Educ Online, 2019, 24(1):1591256.
- [16]周岩.一对一导师制在住院医师规范化培训中的应用[J].吉林医药学院学报,2023,44(3):195-196,198.
- [17]梁秋娟,朱丽德孜·托列别克,郭涛.导师制在口腔医学专业住院医师规范化培训中的应用[J].全科口腔医学电子杂志,2018,5(19):13-15.
- [18]徐鹏,夏吉凯,谭克平,等.医学影像学专业本科实习导师制的应用体会[J].中国继续医学教育,2021,13(4):93-97.
- [19]孙芬娜,苗榕峰,严雅欣,等.地方院校本科生导师制实施现状及对策思考[J].宁波教育学院学报,2023,25(4):76-80.
- [20]张小青,徐懋,郭向阳,等.导师制在麻醉科住院医师规范化培训中的实践研究[J].中华医学教育探索杂志,2020,19(3):333-335.
- [21]杨蕊,张春好,宫悦,等.全程导师制在妇产科住院医师规范化培训中的应用[J].中华医学教育杂志,2020,40(10):825-828.

收稿日期: 2025-1-11 编辑: 张孟丽