

整合医学背景下的医学教育改革和实践

王永杰

内蒙古巴彦淖尔市医院 015000

【摘要】当前,整合医学相关理论及其实践正呈现迅速发展态势,因而医学界和医学教育界对于整合医学的关注力度也日益提高。整合医学背景下,医学教育唯有通过教育改革完善人才培养目标及人才培养方案,才能真正培养出符合整合医学诊疗模式要求的医学专业人才。基于此,本文主要在分析当前医学教育中所存在的与整合医学不相适应问题的基础上,探讨改革医学教育、增强医学教育“整合型”医生培养实效性的相关实践策略。

【关键词】整合医学背景;医学教育改革;实践

【中图分类号】R-4

【文献标识码】A

【文章编号】2095-9753 (2020) 07-169-02

“整合医学”是一种充分反映“以人为本”医学诊疗理念的医学模式,强调将不同专科的医学知识及跨学科知识整合起来,注重在医学诊疗过程中渗透人文精神和人文关怀。整合医学背景下,医学教育势必需要采取科学策略开展改革工作,以此解决当前医学教育中所存在的不适应整合医学价值观的问题,促使医学教育朝着整体化、人文化、综合化方向发展,切实塑造学生形成整体观及医学人文精神。

一、当前医学教育中存在的与整合医学理念不相适应的问题

(一) 对于本专科外的医学知识不够重视

现代医学的发展方向是细分化,具体诊疗科室的诊疗职能日益细化,导致现代医生在开展诊疗工作时,缺乏整体诊疗观,只顾从本专科知识出发进行诊疗。这一医学发展趋势和诊疗科室发展现状表现在医学教育之中,即医学专业强调本专科内知识,对于其他领域医学知识则不够重视,因此所培养的医学人才的医学知识体系也呈现集中特征,覆盖范围不够全面。导致这一现象出现的原因是医学技术和医学知识的迅猛发展,医学教育难以全方位涉猎不同领域的医学知识。

(二) 对于人文教育未予以应有重视

当前,医学教育将医学专业理论知识和医学实践技能作为教学重心,对于人文教育则未能予以应有重视。究其原因,主要是由于医学教育者没有充分认识到人文素养和人文关怀在医疗过程中的重要价值。这一状况也导致医学教育所培养的医护人员在实际进行医学实践时,将疾病摆在第一位,而将病人摆在第二位,未能充分考虑病人人体的整体性,而只关注病人身体的某一具体器官,同时也忽略了病人心理状态的影响,因而会对医疗效果产生负面影响。

(三) 未能渗透整合医学下诊疗模式之理念

整合医学下,诊疗模式具备了一系列不同于专科医学的特征:(1)强调将病人摆在医学诊疗的首要位置,要求医护人员既看到病人的生理属性,又看到病人的心理属性和社会属性,认为医护人员只有从“以人为本”理念出发,才能取得理想的医疗效果;(2)强调重新认识导致各类疾病的原因和机理,从人体整体性出发对于造成某一疾病的因素展开全面探讨;(3)强调由不同专科的医疗专家共同为患有某一疾病的病人制定治疗方案,重视促进医生围绕病人展开跨专科讨论,将病人作为医疗核心。然而,当前医学教育在教学过程中,对于这些特征的渗透和融入程度明显不足,未能帮助学生建立起对于这些内容的全面认知。

二、以整合医学理念为指导对医学教育进行改革的实践策略

(一) 重视塑造医学专业学生的整体观

针对当前医学教育专科化、细分化而不够强调整体性、不够重视专科外其他领域医学知识的状况,必须在医学教育改革进程中重视塑造医学专业学生的整体观。塑造医学专业学生整体观比盲目大规模补充专科外医学知识更具实践价值,这是由于拥有整体观的学生,能够认识到医学各领域的整体性、意识到人体的整体性,因此可以快速融入整合医学实践之中,与其他专科领域的学生形成高效配合,并为参与整合医学诊疗模式打下坚实基础。

(二) 强化医学专业学生综合能力培养

整合医学背景下,医学教育不仅应重视帮助学生扎实掌握医学理论知识,还必须着力培养学生综合医学素养及综合能力。其中,综合能力不仅包括专科医学技能临床实践应用能力,还包括发散性和批判性思维能力、信息整合及管理能力、良好的人际沟通协调能力和综合分析能力。只有当医生具备这些能力时,他们才能真正成为符合整合医学理念的“整合型”医生,才能切实展开整合诊疗,才能为病人提供更为优质的诊疗服务、获得更好的诊疗效果。因此,医学教育改革必须强化医学专业学生综合能力培养。

(三) 全面整合多个学科知识展开教学

除了在医学内部跨专科、跨领域进行内部整合之外,医学教育改革还需要打破不同学科的壁垒完成外部联合,实现人文科学和自然科学深度融合,全方位实现医学教育培养学生综合医学素养的功能。为有效达成内部整合和外部联合,医学教育改革过程中还应重视引入项目驱动教学法、翻转课堂教学法等具有创新意义的教学方法,从而让不同领域的医学专业知识、不同学科知识在课程中更好地实现结合。其中,项目驱动教学法是指以项目实践为核心,以推动学生完成项目任务为目标的教学方法,医学教师可以从多个学科视域出发设计项目任务,以此有效达成整合目标^[1]。

(四) 重视将医学人文精神渗透于教学

针对当前医学教育对于人文教育未能予以应有重视的状况,整合医学背景下,医学教育改革应重视将医学人文精神渗透于教学过程之中^[2]:一方面,需推动医学专业教师在开展专业课程教学的“第一课堂”渗透医学人文精神,在讲解课程理论知识和实践技能的同时,向学生介绍相关人文故事和

(下转第172页)

化管理人员的人文素养,再由管理人员负责下级岗位医务人员的人文素养建设,以此实现全院人文素养的全面提升。通过开展座谈会、专题讲座、案例分析等形式,以提升人文素养为起点,最终锤炼医务人员综合职业素养,努力打造一支素质佳、管理高效的医疗队伍。

3.2 重视院内人文素养氛围的塑造

医院内部加强人文素养氛围的塑造,可以通过开展积极、向上的集体文娱活动,加强党建活动,一来能够拉近员工间的亲密关系,消除隔阂,二来能够弘扬积极、乐观、向上的职业心态,意义积极。院内多弘扬先进科室、先进个人事迹,设立党员示范岗,院内论坛网站开设板块,弘扬好人好事,强调奉献精神,相关区域张贴标语,努力营造和谐的人文环境^[5]。

3.3 优化绩效体系

以往医院一定程度上忽视管理岗位所带来的潜在发展效益,岗位发展空间、薪资福利待遇与临床工作人员差距逐渐拉大,这导致医务人员工作积极性下降,职业倦怠感提升,工作中消极怠工。对此,需要梳理、优化现有的医务管理岗位绩效考评体系,提升管理岗位薪资福利待遇,并以绩效体系作为激励手段,促进相关岗位人员努力奉献,发掘工作积极性,更好地配合上级领导的进一步工作,为医院人文素养环境建设、医疗水平管理进步贡献力量^[6]。

4 小结

(上接第 169 页)

人文精神;另一方面,需与本校人文专业达成合作,共同就“医学人文”这一主题展开教研讨论活动,打造医学“第二课堂”,共同完成对于医学专业学生的培养^[3]。此外,医学教育改革进程中,还需要设计开展多样医学人文活动,例如人体解剖学彩绘大赛。医学常识演讲大赛等,以此全方位强化学生的医学人文精神,推动医学教育培养出与整合医学相适应的高素质医学人才。

结束语:

综上所述,针对当前存在于医学教育中过分强调专科知识而忽略跨领域、跨学科知识,忽略人文教育重要性且未将

新医改强调以患者为中心,努力营造良好的医院人文环境,重视以人为本精神。医院首当其冲,需要紧抓医务管理人员的人文素养问题,只有重视管理者的人文素养,才能够促进医院更好地发展,缓解紧张的医患矛盾问题。期间,要合理使用绩效激励手段,制定培训计划,有方法、有条理地构建人文素养培养体系,强调重视管理人员服务、团队、沟通、创新意识的提升,最终营造良好的医院人文素养大环境,为患者就医提供更高的舒适度与满意度。

参考文献:

- [1] 刘畅.新医改背景下公立医院医务管理人员人文素养培养的思考[J].中小企业管理与科技,2018,27(29):105-106.
- [2] 祁盼盼,崔月英.医务人员人文素养培育的现实意义与路径探讨[J].中国医院管理,2017,37(6):79-80.
- [3] 和新颖,韩真,丁艳霞,等.加强理想信念教育对医德医风建设的理论和实践意义[J].中国医学伦理学,2019,32(12):1593-1595.
- [4] 毛世阔.医务人员人文素养培养及现实意义[J].人力资源管理,2015,10(10):177-178.
- [5] 陈英群,于德华,蒋燕,等.从临床医务人员职业压力谈当代医学人文教育[J].中国高等医学教育,2015,29(7):5-7.
- [6] 刘刚,徐秋培,夏少岭,等.加强医学人文建设构建和谐医患关系[J].中国农村卫生事业管理,2016,36(10):1252-1254.

整合医学诊疗模式渗透于教学之中的不足,医学教育改革应通过塑造学生整体观和医学人文精神、强化学生综合能力、跨学科联合培养医学人才以及引入项目任务驱动教学法等策略来切实培养“整合型”医学人才。

参考文献:

- [1] 张璟璇,李琛,吕艳霞.整合医学教育模式下的临床医学课程体系改革[J].中国高等医学教育,2018(1):70-71.
- [2] 郭开华,黎孟枫,吴敏昊.整合医学背景下的医学教育改革和实践[J].中华医学教育探索杂志,2018(2):113-116.
- [3] 田海军,肖纯凌.整合医学背景下的医学教育探索:以沈阳医学院为例[J].中华医学教育探索杂志,2018(2):125-129.

(上接第 170 页)

外营养支持,待其各项指标回归正常后再置管。置管前对患者疼痛耐受情况进行评估,并多与患者沟通交流。此外,患者与家属对 CVC 置管存在的疑问,耐心解答,对于具有药物外渗,治疗缺乏信心并存在负面情绪,护理人员要进行良好的沟通,尽量满足患者的需求,安抚其与家属的情绪,充分与患者交流,给予宣泄机会,对其不良情绪进行疏导,解释其原因,另可向患者介绍以往药液外渗处理成功经验。王辉^[8]等多位学者探究中心静脉导管输液联合共情护理对艾滋病患者的护理效果,将 129 例对照组患者给予普通输液留置针输液与常规的心理护理,129 例观察组患者给予 CVC 输液联合共情护理的疗法,发现 CVC 输液联合共情护理改善艾滋病患者的焦虑抑郁状况,降低了血管损害率以及相关感染率,具有良好的护理效果。

4 小结

CVC 置管渗液与置管人员、患者自身疾病、精神状态等诸多因素均有关,对此,要加强护理人员自身理论知识与实践操作能力,另外,需充分认识到患者心理情况,必要时进行干预。

参考文献:

- [1] 张鹏,霍花,颜霞等.经外周静脉穿刺置入中心静脉

导管置管后穿刺点渗液的原因分析与护理对策[J].中国实用护理杂志,2015,4(z2):225-226.

- [2] 张纯,王成林.PICC 置管后穿刺点渗液原因分析及护理对策[J].护理学杂志,2015,30(21):47-48.
- [3] 牛元元,李玉玲.集束化护理干预对降低 PICC 置管后穿刺点渗液的效果观察[J].医学临床研究,2018,35(5):1035-1037.
- [4] 戎毅,陈文森,张卫红等.24 家综合医院 ICU 中心静脉导管(CVC)置管感染防控措施依从性的前瞻性研究[J].中华医院感染学杂志,2017,27(24):5732-5734.
- [5] 李志芳.中心静脉导管置管患者非计划性拔管的原因分析[J].国际护理学杂志,2016,35(15):2150-2152.
- [6] 赵书云,龚丽娟,刘杰等.PICC 与 CVC 置管在肝癌细胞癌患者中的应用比较[J].中国肝脏病杂志(电子版),2015,2(3):135-137.
- [7] 杨汉清.PICC 与 CVC 置管后并发症发生情况比较[J].淮海医药,2018,36(3):365-367.
- [8] 王辉,任珍,伊文慧等.中心静脉导管输液联合共情护理对艾滋病患者的护理效果观察[J].中国实用护理杂志,2020,36(9):693-697.