

中国医师协会毕业后医学模拟教育专家委员会成立

医学模拟教育 助医学生过渡到医师

▲ 医师报记者 熊文爽 陈惠

做一个智囊团 实干家 改革先行者

9月9日，在2017年住院医师规范化培训高峰论坛期间，中国医师协会毕业后医学模拟教育专家委员会（以下简称“医学模拟专委会”）成立，上海交通大学医学院附属瑞金医院原院长李宏为教授当选为主任委员。现场还选举了4位顾问委员，11位副主任委员，1名总干事，5名副总干事，38名委员。

“成立医学模拟教育专业委员会是住培发展的需要，也是模拟中心基地建设、提升水平、强化管理的迫切需要。”中国医师协会齐学进副会长表示，国家在模拟基地上投入了大量的人力、物力、财力，但是现在很多模拟基地在管理和使用上，特别是如何发挥它的使用效果，软件、内容建设以及相关的人才建设方面还不是很成熟，处于刚刚起步的阶段。“医学模拟专委会的成立正是推动行业发展的关键力量。”齐学进说。

“医学模拟委员会自成立起，就肩负着我们全行业的希望。整个中国在基地建设、管理、咨询、指导都取决于我们这个委员会的工作水平。”齐学进进一步强调，协会也会与医学模拟专委会携手，共同推动我国模拟医学试验的发展，为国家的住培事业做出努力和贡献。

专委会主任委员李宏为教授表示，专委会今后的工作任重而道远。“目前我们还面临着一些挑战，首当其冲的就是师资的问题，想要做好模拟教育教师的工作，我们还需要好好地学习；其次是理念的问题，医学模拟不是虚假医学，而是临床工作的补充；此外，医学存在‘重硬件、轻软件’的现象，一个不成功的医学模拟教学不是硬件设施的错误，而是应用方法的问题；最后就是团队的问题，模拟教学是团队协作，这是模拟教育很重要的一点。”

“虽深感责任重大，但这正是我们医学模拟专委会成立的目的，我们将会在各领导和同道们的支持下，做一个智囊团，一个实干家，一个改革的先行者，进一步推动医学模拟教育向内涵建设深入开展。”李宏为说。

关键词 师资培养 未来展望

实现从医师到教师 讲课教师到模拟教师的转变

从当今医疗现状可以看到，保障患者安全已逐步成为临床工作的基本理念。有研究显示，约3.5%~16.6%急性住院患者中曾发生医疗不良事件，其中约30%~50%可以通过系统介入预防和避免，可见以提高患者安全的教育培训模式已成为医学教育的大势所趋。在此情况下，医学模拟教育应运而生。

据北京大学人民医院教育处处长姜冠潮介绍，模拟教育能够高仿真地还原真实临床场景，使每位学习者都有机会接受同质化的教育。同时，医学模拟标准化的流程能够使教师制定明确的评估标准来衡量学习结果，让学习者通过训练，降低临床工作中的失误。

目前，中国的医学模拟在发展的道路上还将面

临众多挑战，如教材的编写、师资力量的培养、教学方法的表现形式等重要问题，其中，师资的培养更是重中之重。“能够培养住院医师的教师一定是来自于临床，然而，并不是每一位临床的医生都可以直接跨入模拟医师的队伍，想要实现从“医师”到“教师”、“讲课教师”到“模拟教师”的转变，必须不断地加强学习，掌

握医学模拟教育独特的教学方法。此外，在情景模拟课程的实施过程中，参与授课的所有教学辅助人员（包括助教、程序员、标准化病人/演员、化妆师等）的作用同样重要。所以，参课人员的统一培训、集体备课、课前准备和预演的工作也是必不可少的。”上海交通大学医学院附属瑞金医院医学模拟中心主任史霆肯定地说。

北京协和医院急诊科副主任医师刘继海强调，医学模拟教育能否发挥其最大效用取决于怎样使用这一教学工具。从管理部门层面，发现、鼓励、支持模拟教师开设符合自身专业特点的课程比单纯提供模拟设备更重要；对于从事医学模拟的工作者，则需要了解模拟教学背后的原理，不断学习和总结才能恰当运用。

关键词 技能操作 临床思维

技能操作与临床思维缺一不可

“我心目中的优秀大夫、优秀医师有三个要素——高尚医德，精湛技术，高超医术。其中，高超医术则表现在两个方面，一个是技能操作，另一个是临床思维。这两者是诊断患者、治疗患者最核心的能力，缺一不可。”中日医院副院长姚树坤在接受医师报记者采访时说。

据四川大学华西医院医学模拟中心主任蒲丹介绍，医学生缺乏实践经验，若是直接在患者的身上操作，难免会出现手忙脚乱的情况，甚至会给患者带来意外伤害。于是，如何从医学生顺利地过渡成为医师需要有解决问题的步骤和方略。

中日医院教育处副处长王君表示，随着国内医学模拟技术的不断发展，一些临床上的操作完全可以在模拟人身上先行练习，而对于知识面不全面、缺乏工作经验、沟

通能力薄弱的住院医师们，则更需要这种医学模拟技术。

“在模拟教育中，住院医师可在接近临床真实环境的氛围中进行模拟训练，包括穿脱隔离衣、消毒、铺单、使用逼真的器械在模拟人/模拟系统操作，有动态演变过程，操作不当时会出现相应并发症，可实时看到患者的生命体征改变，感受到真实的紧迫感；训练团队分工协助、向患者家属交代病情等。”王君指出，住院医师通过情景模拟下的集中培训，暴露错误，看到错误造成的后果，并在错误发生后及时补救，从而减少出错次数、减少需要帮助的次数、及时补救错误，提升技能水平、沟通能力、临床处置能力，这都可转化为实际临床工作的技能。最终目的不是单纯的教与学，而是为了更大幅度地提高患者的安全性。



一名住院医在和标准化病人沟通，其他住院医正在抢救。学员在模拟中心培训。

关键词 硬件设施 软件建设

光有硬件不叫模拟 软件建设需花大力气

美国麻省大学医学院秦岚教授接受医师报采访时表示，医学模拟是在一个较为安全的环境下训练医生，在美国应用得非常广泛，从医学生开始培训，住培、专培和危重症病房都会有相关操作。最重要的是，在模拟过程中允许学习者失败，具有重复性，这除了让学习者可以在不断地实践中汲取经验之外，也能提高患者的安全。

培养一名医生的过程是艰难而漫长的，除了传授医学知识和实践操作之外，还要加强与

人交流的能力、职业操守的培训等。“在现实生活中，你不可能全天候跟在住院医的身边，纠正其不足。而在模拟教育中却可以克服这些问题，模拟教育中实行全程录像的方式，在观看录像中可清楚地发现一些平时被忽略的细节，如进门向患者介绍自己、洗手消毒等，此外，美国还会要求医生坐下来与患者交谈，让患者感受到医生的重视和关怀。这些细节问题都可以在模拟的过程中显现出来，并一一纠正。”秦岚坦言，运用固定、统一的方法，通过情景模拟技术，把要培训和教导的知识设置成一个标准，可在住院医完成课程的同时向培养同质化人才的追求迈进。

谈及国内医学模拟教育的发展时，秦岚表示近期刚参观了一些模拟培训基地，“毫无疑问，国内培训基地的硬

件设施都非常专业，但是在应用上还有所欠缺。光有硬件不叫模拟。医学模拟的诞生，是因为大家觉得在某些方面存在缺陷，是需要改善的。怎么用这些硬件设施才最关键？我们从哪些方面培训住院医？怎样制定计划？先从哪里开始？规范制定之后，怎样去实施？怎么去评定住院医的进度？”秦岚不无感慨地说，这个过程需要花费大量的时间。

对医学模拟教育专委会的成立，中国医师协会毕业后医学教育部邢立颖副主任指出，这是国内模拟教育发展的重要一步，为今后医学教育的模拟以及住院医师的培训打下了非常夯实的基础。“希望专委会能够尽快做出一个范例，同时，还需要开办一些模拟教育培训班，科普基本知识，传授操作知识，分享实践经验。”邢立颖说。



在模拟手术室，外科医生给医学生们讲无菌操作的基本要求。



在模拟病房，住院医师向标准化病人询问病情，老师在一旁评分。