

# Seminar 教学方案在肝胆胰外科住院医师规培中的应用价值分析

胡博文<sup>1,2</sup> 郭文治<sup>1</sup> 王秀玲<sup>2</sup> 李晶晶<sup>2</sup> 韩 达<sup>3</sup> (通讯作者)

1. 郑州大学第一附属医院肝胆胰外科 河南 郑州 450052
2. 郑州大学第一附属医院教育处 河南 郑州 450052
3. 郑州大学第一附属医院血管外科 河南 郑州 450052

**摘要:** 目的 针对 Seminar 教学方案在肝胆胰外科住院医师规培中的应用价值进行探讨。方法 本研究所选研究样本为我院接受规范化培训的 73 名肝胆胰外科住院医师, 选取时间为 2023 年 3 月至 2024 年 2 月, 入组后分为对照组 (n=36)、观察组 (n=37), 所用分组依据为随机数字表法。对照组接受传统教学模式带教, 观察组接受 Seminar 教学方案。比较两个组别岗位胜任力、临床考核成绩、教学满意度。结果 观察组带教后各项岗位胜任力得分比对照组更高 (P<0.05); 观察组带教后各项临床考核成绩比对照组更高 (P<0.05); 观察组住院医师对带教工作的满意程度比对照组高 (P<0.05)。结论 Seminar 教学方案可有效提升接受规范化培训肝胆胰外科住院医师的岗位升任水平, 提高其考核成绩, 保证教学满意度, 应用价值较高。

**关键词:** 住院医师; 规范化培训; 肝胆胰外科; Seminar 教学方案; 考核成绩

住院医师阶段在医生职业发展中属于不可或缺的一个环节, 为医生职业初期职称的主要标志, 而住院医师多需接受院内规范化培训来提高其未来执业过程中的综合素养, 保证专业水平, 进而为患者提供科学化诊疗, 故住院医师规培治疗在医学教育体系中占据重要地位。肝胆胰外科领域所涉及患者的疾病类型多以病情复杂、手术操作难度高等为主要特性, 科室内医师不仅需保证自身理论知识水平, 还需具备卓越的实践操作技巧, 可进一步促进肝胆胰外科综合医学素质, 促进该领域持续发展<sup>[2]</sup>。现阶段, 临床通常采用传统教学模式对肝胆胰外科住院医师进行规范化培训, 而该模式多以理论教学为主要聚焦点, 且培训模式多以大班授课为主, 部分住院医师无法充分掌握相应知识点, 整体效果欠佳<sup>[3]</sup>。Seminar 教学方案是一类新型带教模式, 该模式不再以单向教学为主, 而是将讨论会、讲习会等小课形式作为主要

授课模式实施交互式教学, 综合理论、实践知识激发住院医师思维, 提高规培质量。基于此, 本研究将针对 Seminar 教学方案在肝胆胰外科住院医师规培中的应用价值进行探讨, 并对研究内容与研究结果进行整理, 详细说明如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

本研究所选研究样本为我院接受规范化培训的 73 名肝胆胰外科住院医师, 选取时间为 2023 年 3 月至 2024 年 2 月, 入组后分为对照组 (n=36)、观察组 (n=37), 所用分组依据为随机数字表法, 所有住院医师对该研究知情同意, 并签署相关文件。在 SPSS 软件中计算两组各项基线资料数据, 结果明确无统计学意义, P>0.05, 表明后续组间研究数据有可比性, 见表 1。

纳入标准: ①年龄均在 20 周岁及以上; ②均为我院肝

表 1 两组基线资料比较

组别	例数	体质量指数 ( $\bar{x} \pm s$ , kg/m <sup>2</sup> )	年龄 ( $\bar{x} \pm s$ , 岁)	性别 [n(%)]	
				男	女
对照组	36	19.81±0.61	28.16±2.26	20(55.56)	16(44.44)
观察组	37	19.87±0.63	28.21±2.20	22(59.46)	15(40.54)
t/x <sup>2</sup> 值	-	0.413	0.096	0.114	
P 值	-	0.681	0.924	0.736	



胆胰外科专科住院医师；③正常接受研究涉及的所有考试。

排除标准：①存在精神系统相关疾病；②未能全程参与研究；③休假时间过长影响规培结果。

### 1.2 教学方法

对照组住院规培医师接受传统模式教学，具体措施如下：带教医师需按照小讲课的形式向接受规培的住院医师详细讲解科室内疾病相关知识，讲解过程中应充分结合理论、实践，并在课后分析临床相关真实案例；组织医师在模拟教具上进行实践技能的演练，并协助其参与临床接诊，熟悉病史采集与病历书写等内容。

观察组住院规培医师接受 Seminar 教学方案带教，具体措施如下：①依据住院医师既往考核成绩制定针对性带教计划，嘱其日常需进行课前预习，在每次讲课开始前下发课程学习任务，指导住院医师进行相关文献的查阅。②筛选科室内常见疾病、特殊疾病相关案例作为讲课素材，依据所选疾病的病因、治疗、手术操作过程等内容综合整理学习资料，进行详细讲解，同时需根据住院医师知识掌握情况及时指出重难点，指导其进行分组讨论，将重难点内容综合后制成学习手册提供给住院医师。③带教老师需定期组织住院医师针对授课所选的疾病案例进行教学研讨，并由相关小组代表依次总结组内学习情况及存在的疑问，耐心进行解答与指导，同时嘱住院医师各个小组之间可相互进行交流，鼓励其积极发表自身论点，共同学习并解决问题。④带教老师需带领住院医师进行查房，使其实际接触到相应疾病，查房完成后根据患者病情结合理论知识进行讲解，播放手术治疗操作过程，嘱医师自行下载学习，并建立学习群，要求住院医师定期在群内发布学习总结。⑤每个住院医师均需间隔 2~3d 后进行一次 Seminar 教学汇报，自行筛选科室内典型案例并以 PPT 的形式完成汇报，带教医师在其汇报完成后进行点评，总结问题并提出修改意见。

### 1.3 观察指标

1.3.1 岗位胜任力：需由带教老师对两组医师带教前后的职业认同感、人格特质、人际沟通能力、批判思维能力进行评估，总分均 0~20 分，与各项能力成正比关系。

1.3.2 临床考核成绩：由带教老师对两组医师带教前后的基础理论、病例分析、文献查阅能力、临床实践技能水平进行评估，各方面得分标准均为 0~100 分，得分越高表示医师临床考核结果越好。

1.3.3 教学满意度：依据自拟教学满意度评估问卷评估两组医师带教后对教学工作的满意程度，总分 0~100 分，包括满意（80~100 分）、一般满意（60~79 分）、不满意（<60 分），总满意率为满意、一般满意例数与总例数之比。

### 1.4 统计学处理

SPSS 26.0 为此次研究数据所用计算软件，所计算资料类型包括计数资料与计量资料，二者依次表现为  $[n(\%)]$ 、 $(\bar{x} \pm s)$ ，检验方式分别为  $\chi^2$  检验、t 检验， $P < 0.05$  提示所计算数据差异有明显统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组医师带教前、带教后岗位胜任力比较

经比较分析，表 2 数据表示观察组带教后各项岗位胜任力得分比对照组更高，相关软件明确该数据有统计学差异（ $P < 0.05$ ）。

### 2.2 两组医师带教前、带教后临床考核成绩比较

经比较分析，表 3 数据表示观察组带教后各项临床考核成绩比对照组更高，相关软件明确该数据有统计学差异（ $P < 0.05$ ）。

### 2.3 两组医师带教后的教学满意度比较

经比较分析，表 4 数据表示观察组住院医师对带教工作的满意程度比对照组高，相关软件明确该数据有统计学差异（ $P < 0.05$ ）。

表 2 两组医师带教前、带教后岗位胜任力比较（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

组别	例数	职业认同感		人格特质		人际沟通能力		批判思维能力	
		带教前	带教后	带教前	带教后	带教前	带教后	带教前	带教后
对照组	36	8.33±0.66	11.69±1.36*	8.07±0.71	10.82±1.25*	8.91±1.02	11.33±1.61*	9.03±1.07	11.81±1.11*
观察组	37	8.39±0.74	14.36±2.11*	8.12±0.75	14.55±2.31*	8.87±1.06	15.67±2.09*	9.07±1.14	14.79±2.26*
t 值	-	0.365	6.407	0.292	8.546	0.164	9.920	0.154	7.119
P 值	-	0.716	<0.001	0.771	<0.001	0.870	<0.001	0.878	<0.001

注：与带教前比，\* $P < 0.05$ 。



表3 两组医师带教前、带教后临床考核成绩比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	基础理论		病例分析		文献查阅能力		临床实践技能	
		带教前	带教后	带教前	带教后	带教前	带教后	带教前	带教后
对照组	36	51.37±4.36	79.97±6.69*	49.82±5.61	81.22±6.08*	52.59±4.91	80.94±6.88*	49.55±5.67	81.52±6.10*
观察组	37	51.31±4.41	87.33±7.75*	49.91±5.59	90.37±6.75*	52.64±4.96	85.59±6.94*	49.62±5.71	89.09±7.41*
t 值	-	0.058	4.338	0.069	6.080	0.043	2.874	0.053	4.758
P 值	-	0.954	<0.001	0.945	<0.001	0.966	0.005	0.958	<0.001

注：与带教前比，\*P<0.05。

表4 两组医师带教后的教学满意度比较 [n(%)]

组别	例数	满意	一般满意	不满意	总满意
对照组	36	10(27.78)	16(44.44)	10(27.78)	26(72.22)
观察组	37	14(37.84)	21(56.76)	2(5.41)	35(94.59)
$\chi^2$ 值	-				6.649
P 值	-				0.010

### 3 讨论

目前，随着现代生活方式的不断变化，人们的医疗需求也随生活水平的提高而升高，而住院医师的规培质量在提高未来医师队伍整体能力中有着重要价值，对满足现代人群医疗需求也有一定意义。肝胆胰外科属于医学领域中的重要分支之一，主要涉及疾病包括肝脏、胆囊等，该科室住院医师规范化培训结果可直接影响其后续疾病诊治水平，故需探讨一类高效的带教方案来保证规培质量。传统教学模式虽可传授相关疾病知识，但在解决临床实践相关问题方面存在不足，医师解决问题的能力无法得到充分提升，效果有一定局限性。

本研究结果发现，观察组带教后各项岗位胜任力得分、临床考核成绩比对照组更高，且观察组带教后对教学工作的满意程度比对照组高，表明 Seminar 教学方案可有效提升接受规范化培训肝胆胰外科住院医师的岗位升任水平，提高其考核成绩，保证教学满意度。对上述所得研究结果进行分析后认为原因在于：Seminar 教学法在传统教学模式的基础上进行了完善，强调规培教师与学员作为共同的教学主体进行互动式教学。在该模式带教过程中，首先需制定教学计划、目标，有助于住院医师掌握学习方向，增强主观能动性及学习动力。此外，该教学模式还可将临床案例、视频学习资料进行详细整理，保证理论知识与实践操作充分融合，进一步提高住院医师对相关知识的理解程度，提升其实践操作水平<sup>[1]</sup>。同时，Seminar 教学法以规培住院医师为中心，带教

医师进行引导，鼓励其积极提出问题并进行探讨，并从旁协助查阅资料，培养医师独立解决问题的能力。规培医师均需定期制作 PPT 向带教医师汇报学习成果，在此过程中带教医师可充分了解其学习进度，及时提出问题，加以完善，有助于住院医师总结自身不足并改正，提高自身医疗水平，故在 Seminar 教学法的应用下，肝胆胰外科住院医师规培满意度较高。

综上所述，Seminar 教学方案可有效提升接受规范化培训肝胆胰外科住院医师的岗位升任水平，提高其考核成绩，保证教学满意度，应用价值较高。但此次研究结果可受到样本量少、选取单位单一等因素的影响出现偏差，后续需对上述因素进行完善，深入分析研究所得。

### 参考文献：

- [1] 刘付宝, 陈江明, 方强, 等. Seminar 教学法在肝胆胰外科住院医师规范化培训中的应用 [J]. 蚌埠医学院学报, 2020, 45(6):825-827.
- [2] 周兵, 孙勇, 顾殿华. 以疾病为导向的思维导图教学法在肝胆外科住院医师规范化培训渐进性教学中的应用 [J]. 河南医学研究, 2021, 30(24):4516-4519.
- [3] 肖朝辉, 刘鹏炯, 张恩犁, 等. 基于虚拟现实的增强现实技术在肝胆胰外科教学中的应用 [J]. 中华腔镜外科杂志 (电子版), 2023, 16(3):140-145.

文章基金信息：国家自然科学基金（面上项目），项目名称：PSMC2 通过 RNF170 降解 IRE1 在肝脏缺血再灌注损伤中发挥保护作用，2024 年，项目编号 82370646。

### 作者简介：

第一作者：胡博文（1991.06-），汉，男，河南洛阳人，研究生学历、博士学位，主治医师，研究方向：肝胆胰外科，住院医师规范化培训管理，医学教育等。

通讯作者：韩达。

