



标准化病人教学系列用书

标准化病人培训实用教程

BIAOZHUNHUA BINGREN PEIXUN

SHIYONG JIAOCHENG

主 审 王文海

主 编 绳 宇 潘 慧

科学出版社

北 京

版权所有，侵权必究

举报电话：010-64030229；010-64034315；13501151303

内 容 简 介

本书分标准化病人概述、标准化病人的专业资质要求、标准化病人培训、标准化病人应用病例编写和标准化病人在医学（护理）教育中的应用实例、标准化病人的日常管理与质量控制及综合利用多媒体技术提高标准化病人培训效果等几个部分，理论结合实践，对标准化病人培训的要求、方法、目标和应用等做了全面的阐述，并在真实病例中辅予以对学生职业情感和人文关怀的培养。全书内容实用全面，所选病例经典，适用于各类医学院校作为教材用于标准化病人教学以及标准化病人培训，同时也可作为医护人员临床教学常用的工具书和参考书。

图书在版编目（CIP）数据

标准化病人培训实用教程/绳宇，潘慧主编. —北京：科学出版社，2017.6

ISBN 978-7-03-053799-7

I. 标… II. ①绳… ②潘… III. 病人-标准化管理-技术培训-教材 IV. R197.323

中国版本图书馆 CIP 数据核字（2017）第 137811 号

责任编辑：池 静 / 责任校对：邹慧卿

责任印制：赵 博 / 封面设计：张佩战

科学出版社出版

北京东黄城根北街 16 号

邮政编码：100717

<http://www.sciencep.com>

北京厚诚则铭印刷科技有限公司 印刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

*

2017 年 6 月第 一 版 开本：720×1000 1/16

2017 年 6 月第一次印刷 印张：27 1/2

字数：554 000

POD 定价：86.00 元

（如有印装质量问题，我社负责调换）

《标准化病人培训实用教程》 编写人员名单

主 编 绳 宇 潘 慧

副主编 张黎明 刘华平 吴欣娟 皮红英 顾艳荭

编 者 (按姓氏笔画排序)

皮红英	石少婷	全丹花	刘华平	刘 英
孙婷婷	吴 星	吴欣娟	宋丽娟	张 秀
张美芬	张 夏	张徐宁	张晓静	张爱军
张 慧	张黎明	李红梅	李海燕	李 琦
杨华夏	杨 敏	沈 敏	陈 未	陈 茵
陈 适	陈桂园	陈 瑜	屈 波	罗 建
范宏伟	姚秀钰	官春梓	赵 俊	徐 红
徐晓华	顾艳荭	高 颖	梁乃新	梅俊辉
绳 宇	曾 伟	路丽娜	蔡梦歆	潘 慧
霍春暖				

前 言

随着医学科学的发展，对护理工作质量的要求越来越高。护理人员临床护理能力的建设有赖于对临床护理情景的熟悉与掌握、评判与处理。而标准化病人作为教学、培训和考核的重要手段，其重要性日益突显出来。为了满足我国护理日新月异的发展，满足临床护士及护生的需求，我们集多位全国该专业一线临床护理专家和教学骨干编写了这本《标准化病人培训实用教程》

本书分标准化病人概述、标准化病人的专业资质要求、标准化病人培训、标准化病人应用病例编写和标准化病人在医学（护理）教育中的应用实例、标准化病人的日常管理与质量控制及综合利用多媒体技术提高标准化病人培训效果等几个部分，理论结合实践，对标准化病人培训的要求、方法、目标和应用等做了全面的阐述，并在真实病例中辅以对学生职业情感和人文关怀的培养。全书内容实用全面，所选病例经典，适用于各类医学院校作为教材用于标准化病人教学以及标准化病人培训，同时也可作为医护人员临床教学常用的工具书和参考书。

在本书的编写过程中，得到各级领导的大力支持和帮助，在此谨表谢意！

本书涉及专业范围广泛，问题和不足难免存在，希望广大读者将书中出现的问题及时反馈给我们，以便在再版时修正。让我们共同促进我国护理事业的发展，为护理教育事业填砖加瓦！

编 者

2017年4月

目 录

第 1 章 概述	1
第一节 标准化病人的基本概念及历史	1
第二节 标准化病人的应用现状及发展趋势	3
第三节 标准化病人对医学（护理学）教育的影响	5
第四节 标准化病人在医学（护理）教育中的前景展望	7
第 2 章 标准化病人的专业资质要求	10
第一节 选择合适的标准化病人的重要性	10
第二节 标准化病人的职业素养要求	12
第 3 章 标准化病人的培训	17
第一节 概述	17
第二节 标准化病人的培训程序	20
第三节 帮助标准化病人做好扮演的办法	29
第 4 章 标准化病人应用病例编写	35
第一节 标准化病人病例的选择	35
第二节 标准化病人病例编写的形式	37
第三节 SP 病例编写的内容	41
第 5 章 标准化病人在医学（护理）教育中的应用实例	43
第一节 护理教学中的标准化病人应用实例	43
第二节 护理评估标准病人应用案例	295
第三节 沟通交流标准化病人应用案例	404
第 6 章 标准化病人的日常管理与质量控制	417
第 7 章 综合利用多媒体技术提高标准化病人培训效果	425
参考文献	432



第1章 | 概 述

第一节 标准化病人的基本概念及历史

一、基本概念

标准化病人 (standardized patient, SP), 又称模拟病人、病人演员或病人指导者, 指其经过精心设计的特别培训后, 能恒定、精确、逼真地模拟特定案例框架下临床病人的病史、体格特征、心理社会和情感反应等要素, 并根据自己的感受和理解在专门设计的表格上记录并评估医学生的临床综合能力或操作技能, 并充当教师向学生提出反馈意见的人员。

虽然案例表演的时间或者表演者不同, 但学员感受到来自 SP 的挑战要求是一致的, 即要求标准化。SP 教学注重的是过程, 而非结果, 有些常规考试中被忽略的细节, 尤其是对患者的态度、人文关怀等, 都是考评的要点。SP 教学不仅考验医学生的临床诊断能力, 同时也考验和培养其行医时的人文素养。

二、历史

1963 年, Howard Barrows 博士在心理学教学中首次应用了 SP 训练学生问诊、查体, 并由 SP 对学生的表现进行评估和反馈。此后, SP 作为一种新的教学媒介, 开始逐步进入医学教学领域, 被广泛应用于医学教学。1989 年, Paula L Stillman 等调查了美国和加拿大的 136 所医学院校, 其中 94 所在其课程中不同程度地使用了 SP。同时, 随着 SP 在应用领域不断深化, 已逐步扩展到住院医师的训练和评估中。

20 世纪 90 年代初, 在美国国家医学考试委员会坚持下, 基于 SP 的临床技能表现评价被纳入美国的执业医师考试中, 同时 Josiah Macy, Jr. 基金会提供资金并要求全美众多具有影响力的医学院公会去设计基于 SP 的临床技能考试, 从而将 SP 培训塑造成为一门专门的学科。1998 年, 美国国际医学生教育委员会将多站式 SP 临床技能考试应用于那些期望在美国行医的外国学生。2004 年, 美国国家

医学考试委员会规定所有想在美国行医的医学生，无论是在美国国内或国外医学院校毕业，都必须通过 SP 临床技能（第二阶段）考试。

统计显示，在美国约 88% 的 SP 项目用于学生的考试评估，包括执业医师执照考试及准备（63%）。此外，63% 的 SP 项目参与课堂教学的示范，56% 则用于个体化指导。目前绝大多数欧美医学院都已将 SP 运用于医学生和医生的临床教学、培训、评估、考核等多种领域，SP 所发挥的作用越来越重要。

在美国，SP 大范围推广和强制执行的原因是基于医疗事故投诉事件逐年增加，病人满意度和对治疗的依从性逐年下降。究其根源，很多是由于医生在人际交流方面存在缺陷、临床技能低下、病史采集和体格检查能力不够好造成的。一篇发表在 JAMA 上的文章总结了 3 424 位经过临床技能考核的医生，在交流方面的得分与病人针对交流问题和治疗质量的投诉之间的相关性，结果显示不同医生在医患交流的得分上差别很大，而据统计，交流得分每增加两个标准差，将减少 1 次投诉。

美国执业医师执照考试第二阶段的临床技能考试包括 12 个 SP 站点考试，其中 11 个计分。每一站问诊和查体用时 15 分钟，之后 10 分钟用于书写病历。该项考试每天都在美国 5 个考点进行：费城、亚特兰大、芝加哥、休斯敦和洛杉矶。每年约有 35 000 人申请，其中 14 000 人为美国毕业生，每年考试总费用超过 350 万美元。考试不通过者将无法在美国找到合适的医院实习。

美国、加拿大、日本等国的国家级资格认证机构广泛采纳了 SP 评估方式，一方面显示了 SP 在医学教育中的重要地位已经毋庸置疑，另一方面也促进了 SP 作为一种新兴职业类型的快速发展，很多 SP 病人采用按小时或次数的方式进行收费，为学生提供一对一的培训和指导，SP 成为全职工作。SP 不仅应用于医学生，而且用于住院医生特殊技能的培训，如掌握与癌症病人的交流技巧，手术知情同意书的签署注意事项等。

医患交流不仅是医生和病人之间，还有护士、医生助理和病人之间的交流。因此，SP 同样适用于这些医务工作者的培训和考核。有的研究机构还在探讨 SP 在无创检查（如超声学）的专科医生中的培训作用等，为 SP 的临床应用开拓更广阔的空间。

然而需指出的是，即便在美国和加拿大，SP 在不同院校医学课程中的应用仍然存在较大差异。例如，SP 项目在不同学校开展年限也不尽相同，从 1 年到 30 多年不等，平均为 13 年；74% 的 SP 培训中心可以向多个院校提供服务，SP 的需求量为每年 51~75 人；86% 的 SP 项目有自己独立的场所，同时也有 56% 项目需要和其他项目合用场地。

第二节 标准化病人的应用现状及发展趋势

在我国, SP 于 1991 年引入。1993 年, 华西医科大学等医学院校培养出了第一批 SP。2003 年, 美国 CMB 资助的国际医学教育组织组织了“学生评估计划项目”, 我国共有 8 所院校参加(中南大学湘雅医学院、四川大学华西医学院、西安交通大学、中国协和医科大学、广东中山医科大学、北京大学医学部、中国医科大学和复旦大学上海医学院), 这些院校各自培训了一批 SP 并应用于教学和考试。近年来, 国内越来越多的医学院校开展了 SP 的招聘、培训和应用工作, 取得了良好的效果。

现代医学教育经历了里程碑式的发展。课堂授课方式、纸笔或计算机考试已经不能够满足医学人才的培养和评估, 医生面对的不仅是疾病, 而是有感情、有思想的社会人。传统的授课方式强调理论知识, 忽视了医患沟通技巧的培养, 而传统的考试方式也不能够对学生的工作态度、交流能力进行评判。

SP 从理论上讲拥有传统教育无法比拟的优势, 主要体现在以下几个方面:

(1) 解决患者就医与临床教学之间的矛盾。受训者需要通过病人学习基本的临床技能、沟通技巧等能力。但是, 在病人身上进行过多操作容易引起其反感, 甚至发生纠纷。SP 的应用很好地解决了上述矛盾。

(2) 克服临床教学或测验中典型病例难求的难题。任何医院也不可能具有世界上所有的疾病种类, 那么医学生实习过程中所接触到的病例必然比较局限。而 SP 则可以按需将各种疾病主要的临床表现及特征展现在学生面前, 拓宽受训者的眼界, 加深其对知识的掌握和理解。

(3) 增强受训者的沟通能力、人文素养和自信心。SP 可以从患者的角度, 评价受训者的沟通技巧、受伤观念等, 并从患者的角度对医学生进行指导。同时, 医学生在刚刚开始临床学习时, 往往会出现面对患者手足无措的情况。此时如果患者的语言或行为上不配合甚至诘难, 很容易使受训者产生畏惧心理。而 SP 在医学教学中多数会以引导和鼓励为主, 帮助受训者逐渐学会与患者相处的技巧。这样, 受训者在面对真正的患者时, 就更容易更快、更好地被患者接受。

(4) 提高临床考核的标准化、可比性、可靠性、客观性、公正性和可重复性。在对受训者的测试中, 每个考生可能面对的都是同样的患者和问题, 提高了评估结果的可靠性和公平性。同一个案例分别考核不同的受训者, 在统一标准的前提下, 哪个受训者体格检查得更全面、发现的临床表现多, 这个受训者得出正确答案的机率就更大, 相应地该受训者的考核成绩就更理想。用 SP 考核受训者, 可以有效地避免因为病例难易程度的不同而影响考核的公平性。传统的考试, 不同的受训者给不同的患者进行问诊、检查, 患者的症状和体征互不相同, 考核存在

一定差异。

(5) SP 能依照教学上的要求, 配合教学。

但是 SP 教学也存在自身局限性, 主要表现在:

(1) SP 与真实病人之间存在必然区别, SP 所提供的信息往往是预设的, 虽然面对学生时仍存在较大的发挥空间, 该如何掌握这种自我发挥的“度”是个问题。如果发挥过度, 会影响 SP 的“标准化”和“可重复性”, 进而影响对不同受训者的客观评估; 如果发挥欠佳, 则与真实病人差距较大, 使得受训者对其实际产生疑问。

(2) SP 预设场景未必是实际工作需要关注的问题。SP 预设的场景往往经过精心挑选和编排, 可能更适用于教学与训练, 但其设定的场景是有限的, 无法包括临床上可能面对的所有情形, 故其与实际工作需要关注的问题之间可能会存在偏差。

(3) SP 的评价未必绝对客观公正。不同的 SP 之间因其社会背景、受教育程度、性格特征、理解能力、反应能力和表达能力不同, 往往存在较大的差别, 故而会作为潜在因素, 从心理上甚至潜意识中影响对不同受训者表现的评估。另外, 训练 SP 成本比较高, 需有大量的资金和时间投入。

综上所述, SP 对于医学教学具有重要作用, 但也有一定的局限性。医学教育工作者面临的重要挑战就是在恰当的时候合理地应用 SP, 使其与床旁教学紧密地结合起来。“工欲善其事, 必先利其器”, 培养合格的临床医学人才是所有医学院校的共同目的, 合格的医学人才是安全医疗的保证, 如何出好医师, 多出医师是广大医学院校的共同追求。

目前, 在美国、日本、德国、法国等国家的大多数医学院校, SP 已成为必不可少的教学、培训和考核手段, 并且已建立起完善的 SP 的招聘、培训、考核、应用体系。在我国, 随着医学教育的日益规范化, 对医学教育的研究也越来越深入。医学教学手段、教学器具的日臻完善, 作为现代医学教学中很有使用价值的 SP 教学也在研究中被不断推广应用, 充满活力。

同时, 我们也应清楚地认识到, 尽管 SP 的应用越来越广泛, 但由于 SP 使用时间较短, 很多医学院校都处于摸索和探寻之中, 仍然缺乏系统化的 SP 管理机制, 其应用范围也较多集中于医学生教育, 在不同人群、不同专题中的应用仍非常有限。此外, 由于国内医学生行为医学教育欠缺, 少有系统化、多元化的心理学、社会学、人文关系学的学习, 即便现有的课程中有所涉及, 也多为理论和概念的介绍, 缺乏案例分析和实践的指导, 因此, 要通过 SP 的应用来真正改善医患沟通的问题, 尚有很多的空白需要填补, 有很长的路要走。

第三节 标准化病人对医学（护理学）教育的影响

SP 于 1991 年由 Paulal Stillman 引入我国，在美国中华医学基金会（Chinese medical board, CMB）的支持下，由浙江医科大学、华西医科大学和九江医学专科学校共同培养了国内第一批 SP。此后，中国医科大学、山东大学医学院、汕头大学医学院等一批医学院校陆续开展了 SP 培训工作。

SP 在我国医学教学中的应用主要集中在两个方面：一是某医学专科的教学活动和考核工作，二是在客观化结构化临床考试（Objective structure clinical examination, OSCE）中的使用。经过 20 多年的发展，SP 在我国医学教育中得到了广泛应用，在临床医学、护理学、口腔医学、康复医学、中医学等学科均收到了良好应用效果，对我国高等医学人才的培养发挥了推动作用。整体而言，SP 对我国医学教育的影响体现在以下几个方面。

一、缓解了临床教学资源的紧张和不足

自 1998 年高等学校扩招以来，我国现代高等医学教育规模的扩大对临床实践教学造成了巨大的冲击。目前我国高等医学教育的本科、专科和研究生招生人数迅猛增长，尽管国家对医学教育进行了巨大的投入，高速增长的护生人数仍使得教学资源相对紧张。

医学是一门实践学科，临床教学是医学教育的重要环节。随着每年进入临床实习的医学生、护理学生的人数日益增加，对临床医院造成了巨大压力，加重了教学医院所承担的临床教学任务，同时也给医院管理带来了挑战。

随着时代的发展进步以及人文社会观念的转变，患者的法律意识逐渐增强；各种法律法规的陆续出台及实施不仅充分保障了患者的权益，也使患者及家属的维权意识和隐私保护意识不断提高；加之媒体对医疗负面事件的大肆报道和渲染等，使得对临床教学采取不合作态度的患者逐渐增加。部分患者只接受自己信赖医生、护士的诊治、护理，对实习医生、护士缺乏理解和配合。而同时，用人单位对毕业生掌握临床技能的要求则越来越高，这样的现状致使临床教学的困难性日益增加。

SP 的引入在很大程度上缓解了目前临床教学资源紧张和不足的现状。SP 经系统培训后，可稳定、重复的表演某种体征及案例，为学生提供了系统、全面、规范学习的机会，同时也克服了患者不能多次利用的弊端。SP 的使用在一定程度上可代替部分临床实践教学，为医学实践教学提供了新途径。

二、改变了原有的教学和考核模式

在传统的医学考核模式中，对学生的评价多集中在卷面考核上。对临床实践

能力、沟通交流能力的考核相对薄弱。在 SP 引入教学评价之后，大力推动了医学教育考核模式的发展。特别是 SP 在 OSCE 中的应用，让 SP 在某一站点重复、稳定的表现某种体征或病症以供考生诊断或操作，这使得考试真正做到了全面、系统、客观、公正，对医学人才的考核及选拔起到了推动作用。

在医学教学中，SP 的引入和使用则在极大程度上改变了传统教学方式。在经典传统的医学技能教育中，多数技能实践要在假人、模拟人等教具上完成。即使在高仿真模拟设备投入使用后，仍不能完全代替真实患者。而 SP 的引入和使用则使得这一现状得到改善。在教学过程中使用 SP 可以让学生的学习之初就面对真实“患者”。对学生职业技能、职业情感和职业态度的培养均大有裨益。

三、有助于学生临床思维能力的培养和提高

在医学教育中，临床思维能力的培养是一项重要而艰巨的任务。临床思维能力的培养直接关系到学生的临床工作能力，影响到患者的疾病诊治、护理和结局。因此，临床思维训练一直是医学教育中的重中之重。临床思维能力的培养和提高，不仅需要教师的认真教学和指导，更需要在实践中通过案例来进行有效训练。

在 SP 引入和使用后，为学生临床思维的锻炼和提高创造了更多的机会。SP 经过培训后可以为学生表现、展示不同的案例。同时给予学生简洁准确的信息和精确的指导，配合教师的点播指正，可以在短时间内提高学生的临床思维能力。

四、有利于医学生（护理学生）人文素质的培养

现代医学教育不仅要求医学生（护理学生）具备丰富的医学知识、扎实的临床技能，更对学生的人文素养提出了更高的要求。如在医学教育中适时引入 SP，让学生通过与 SP 亲密接触，充分感受的患者的病痛，体验人文关怀的重要性，不仅可以让医学生（护理学生）体会健康所系、性命相托的使命和重任，也可激发其为患者解除病痛的学习欲望。同时，通过与 SP 的接触，学生的语言表达、仪态修养、自我认知等多方面的素质得到培养，为后续的学习和工作打下基础。

五、有助于医学生（护理学生）沟通交流能力的提高

医学教育与其他学科教育的重要不同之处在于医学生（护理学生）毕业后的服务对象是人，是患者。而语言能力是人区别于其他生物的重要标志之一。作为一个生理、心理、社会的完整整体，如何与患者进行有效的沟通交流显得十分重要。美国医学教育认证委员会（Accreditation Council for Graduate Medical Education, ACGME）将住院医师的沟通能力定义为 3 个层次：与患者的沟通、与医疗团队的沟通和学术沟通。对护士沟通能力的要求与医生类似。与单纯技能

操作相比,沟通交流能力的培养不是一蹴而就的,而是持续、不断上升的过程。在医学生(护理学生)的在校学习阶段,沟通能力的培养就应开始并贯彻始终。

SP的引入和使用为学生沟通交流能力的培养创造了良好契机。通过与SP的沟通,使得学生在最初就认识到沟通的重要性,在实践中不断锻炼和提高沟通技能,提高交流效果。国内多项研究也显示,SP在医学教学中的使用极大提高了学生的沟通能力,减轻或克服了其对临床工作的恐惧。

第四节 标准化病人在医学(护理)教育中的前景展望

SP引入我国后,在医学(护理学)教育领域进行了广泛应用,取得了良好效果,对我国医学(护理学)教育的发展起到了一定推动作用。纵观20年来SP的良好发展趋势,SP在我国医学(护理)教育中的应用前景广泛,应用必将日益深入并走向常规化,SP规范化培训和合理使用的重要性日益显著,认证管理体系的形成有待启动。SP在我国医学(护理)教育中的应用前景主要表现在以下几个方面。

一、应用领域广泛、发展前景良好

自1991年SP引入我国后,SP在医学教育的各个领域,在临床医学、护理学、康复医学、中医学中均取得长足的发展。在护理学领域,有研究者对SP在我国护理教学中的文献进行了计量分析,结果发现,SP在我国护理教育中的应用始于1998年,经过10年的尝试,从2008年起,SP护理教学文献快速增长,2012年后每年文献数量近50篇。这在一定程度上反映了近年来我国护理教育中对SP的使用、研究越来越多,SP在我国护理教育领域应用前景良好。

在护理学上升为一级学科后,护理教育教学改革不断深入,在此时代背景下,护理教育者对护理教学、考核方式进行了深入探讨和多种尝试,为SP的引入和使用创造了更多的机会。在护理学应用领域,研究发现SP应用于护理教学的相关研究涉及范围广泛,涉及课程比较多,不过数量上相对集中,在健康评估、内科护理学、护理学基础3门课程的检索文献量较大,这也从侧面反映出SP的教学还可进一步拓宽课程领域,探讨将SP运用到更多的护理课程中的可行性。由于SP的参与可将传统的课堂单项传授转变为形象的、互动的、反馈的新型模式。因此,可在更多的课程教学中进一步探讨其应用。

二、在教学考核中的应用逐步走向常规化

SP在医学(护理学)教育中的应用主要包括教学和考核两个方面,特别是在医学客观化结构化临床考试(OSCE)中,SP凸显了优势,发挥了巨大的作用。

由于 SP 可营造临床情境,能够克服使用模型人和真实病人的缺陷,在护理教育中也发挥了巨大作用。研究显示,课程考核是 SP 应用于护理教学的重要方面,所涉及文献量较大,说明 SP 在护理教育考核中潜力巨大。

除考核外,教学中使用 SP 日益受到重视。研究显示,在课程教学、技能教学中 SP 的运用可提高学生的主动性、激发学习兴趣、活跃课堂氛围、提高教学效果。目前,使用 SP 进行的教学和考核尚未常规开展,多是在本科院校进行的试点或尝试,因此在今后的教学中,包括职业院校、高等院校等在内的护理教育单位都可尝试将 SP 用于教学和考核活动中,使 SP 在护理教育中的应用日常化、常规化。

三、SP 的培训逐步迈入规范化

在目前我国医学教育使用的 SP 中,主要包括以下 3 种:简易 SP (simple standardized patient, SSP)/学生 SP (student as standardized patient, SSP)、教师 SP (teacher standardized patient, TSP) 和职业 SP。SSP 是指由在校医学生(护理学生)经培训考核后来扮演患者。职业 SP 则是由从事非医疗工作的正常人或患者,在经培训后扮演患者。由于 SSP 具备医学背景,即使经过严格培训,在使用中也难免表现出倾向,因此使用范围较为局限。而目前,从事职业 SP 的人员数量很少,多是根据教学考核需要进行招募、遴选和培训,也有部分院校有固定的 SP 人员。

SP 在医学教育中的应用日趋广泛、领域日益深入,这就使得对 SP 的规范化培训显得日益重要。只有经过严格遴选、系统培训合格的 SP 才能稳定、反复参与到教学或考核活动。高质量的 SP 是保证教学质量和考核公正的重要因素。医学(护理)教育工作者对 SP 规范培训重要性的认识逐渐增强,逐步摸索出了一套 SP 管理培训方法。

北京协和医学院建设了 SP 资源库,按照教学、考核计划,任课教师提前提出对 SP 的使用申请,SP 管理人员接到申请后在 SP 资源库中进行查询和联络。教师根据教学、考核需求和脚本对 SP 进行系统培训,并在使用后填写 SP 评价表格。从选拔、培训、使用、评价等各个环节进行控制,使 SP 的规范培训得到了保障,值得其他院校借鉴。

四、SP 合理使用的重要性日益凸显

随着 SP 在我国医学(护理学)教育中应用领域的多样化和常规化,如何合理使用 SP 成为医学教育者们关注的问题。其中一点重要的共同认识就是 SP 无法完全取代真实患者和临床教学。即使是经过严格培训的 SP,在还原临床场景时也很难做到与临床场景完全吻合。与临床真实患者相比 SP 有两大差异,一是 SP 只

能模拟疾病的主观部分, 客观体征难以表现, 因而所能表演的疾病种类也比较有限; 二是 SP 扮演的多是典型患者, 而临床实际患者的表现往往并不典型, 学生从中掌握实际经验受限制。因而, SP 为医学生(护理学生)的临床技能培训提供了一条有效途径, 但绝不能代替真正的患者和教师指导的床旁教学, 对 SP 的使用还需合理、适度, 避免滥用。

五、SP 认证管理体系有待开展完善

在国外, SP 逐步成为经专门培训、通过考核并颁发证书的特殊职业。而我国目前尚无机构来进行这项工作。各医学院校仅能根据自己的需求来招募、培训和管理 SP, 没有形成统一的 SP 认证体系。因此, 有必要在区域甚至全国范围内建立 SP 联系网络, 制定相应的管理办法, 进一步规范 SP 的招募、培训、使用等各环节, 逐步形成 SP 认证管理体系, 互通有无, 资源共享, 使之发挥优势并形成辐射, 以提高医学生及年轻医护人员的临床技能和人际交流技巧等, 培养出更多高质量的医学人才。

(绳 宇 姚秀钰)

第一节 选择合适的标准化病人的重要性

作为教学、考核的重要参与者，SP 的表演质量和水平是十分重要的。如何选择合适的标准化病人是教育考核者的重要责任，SP 的重要性主要体现在以下几个方面。

一、高素质的 SP 是高质量 SP 项目的关键

SP 的培训是由 SP 培训师将没有医学知识的健康人经过标准化、系统化培训后，能让其准确而真实的扮演特定案例情境下的病人，根据具体需要提供给学生进行临床技能及职业行为规范等方面的操作，SP 多需在培训之后对学生作出评估和进一步的反馈，这对医学临床教学及考核大有帮助，因为合格的 SP 能给学生提供的是系统、全面和规范的学习平台。

SP 培训师需要从招募的 SP 申请者中找出能够表演各种案例的适宜人选，为将来的临床教学和考核服务，合理规范的培训是将 SP 能成功运用于临床教学与考核的关键所在。培训固然很重要，但在培训前对 SP 申请者的高效精准的遴选也是一个非常重要的环节，而在选用已培训合格的 SP 时，仍需要根据具体案例情节选用适宜人选，这些都要求培训师能选择适宜的 SP，因为能否选用到适宜的 SP 直接关系到之后的临床教学与考核的质量。

二、选择适宜的 SP 可以明显提高 SP 的培训效率和质量

适宜的 SP 需具备健康的体魄和较高的文化修养，要有较高的职业素养，要有较好的表演能力，要有良好的理解能力、记忆力和人际沟通能力等，这些都是招募 SP 的基本条件，尽管上述部分能力有的可以通过培训获得或强化，但是如果选择的申请者已经具备较好的基本素质能力，那之后的培训过程则可以节省很大的人力和物力成本，明显提高培训效率，达到事半功倍的效果。

因此,在选择招募 SP 培训学员时,需要进行严格的面试,甚至可以采取多站式的面试形式来把控其基本素质关,当然,这些基本素质是需要通过一系列的测试或者通过观察其应试时的一些细节表现后综合得出结论,需具体情况具体分析。例如一名应试者自述平时并无饰演角色的经验,但是在进行特定案例试演时表现出良好的表演能力,那我们就可以对其表演能力作出较好的评判。

在培训实践中,具备上述素质的 SP 经过培训后,大都在实际教学或考试中较好地达到 SP 预期要求,极大地促进了医学生的学习和成长,而不具备上述素质的 SP 在培训中即使费时费力也很难达到预期的要求,大多不能应用到临床教学或考核中,即便应用也可能严重影响了教学或考核质量,可以说 SP 的培训质量直接关系到医学生临床能力的培养质量。

三、选择适宜的 SP 可以为教学直接提供真实形象的具体案例

SP 的身体条件要与具体案例相匹配,需培训师根据案例角色对年龄、性别、体型等方面的要求来选配相应的 SP,这样可以使表演更加真实,有助于让所选的 SP 和具体案例角色尽快的融合。相反,如果饰演病人的 SP 在身体条件如年龄、体型等方面与具体案例差别很大,除非化妆工作做得足够到位,否则 SP 很难将相应角色饰演的成功到位,将会极大的影响扮演案例的真实性和学习考核的效果。

合适的 SP 可以将单纯的文字案例扮演成真实形象的病人,能让课堂进行的生动活泼,极大提高学生的兴趣,促进学生对医学知识的理解和记忆,强化学生对实践技能的掌握,同时也能提高学生的医患沟通等人文素养和能力。临床教学中,理论学习的疾病种类很多,但是在临床实习中,每种疾病的典型病例却并不常见,而且由于学生在每个科室的实习时间均比较短,遇到具体某一病种的典型病人的机会就可能更少,而我们如果能选择一批饰演到位的 SP,则可为临床教学提供一批真实形象的案例,成为教学资源中的宝贵的“案例库”。

四、选择适宜的 SP 可以高效地做好学生的“评估者”角色

SP 需要具备一定的文化素养和理解接受能力,能够尽快熟练掌握临床实践考核的内容和评分标准注意事项,能够在配合学生练习或考核中及时准确的发现其不足之处,会根据考核内容的具体评分标准对每一位学生做出相应一对一的评估,并能保持客观一致性。由于学生之间的差异可能比较大,问诊中可能会有一些与病例毫不相关的出乎意料的问题,查体中可能存在手法完全不正确的情况,要求 SP 要加强自身的病人角色意识,不为学生的表现所干扰,忠实的作出客观地评估。

在具体临床实践练习和考核中,SP 除了按要求扮演特定案例的同时,还要对学生的问诊及查体等进行观察,需评价其问诊以及其问诊技巧方面的内容,SP 能

根据自己被检查时的感觉判断检查者的手法、检查内容、检查顺序等，集中精力对每一位学生作出准确公平的评估。同时，授课教师也可根据 SP 对每一位学生的具体评估结果，反省自己教学中存在的问题，及时改进教学。

五、选择适宜的 SP 可以让 SP 作为“指导者”的角色促进教学

SP 除了需要有对学生临床实践技能、临床综合能力等进行评估的能力，还要有对学生提供反馈信息的能力，能针对学生在练习或考核中存在的问题提出中肯的建议，不仅包括临床实践考核的内容操作细节方面，SP 还可根据自身的感受对学生做出一些医患沟通、爱患观念等方面的注意事项，为练习或考核的学生提供建设性的建议，这有利于拓展学生临床思维能力的构建和归纳总结能力的培养，对学生今后在临床工作中的成长颇有裨益。一名合格的 SP 需兼具病人和教师（教学评估及指导）的双重角色作用，这是普通病人完全做不到的，专业教师也很难具备，所以一名优秀的 SP 对教学的促进作用是巨大的。

六、选择适宜的 SP 可以尽快地让学生进入实习前状态

选择适宜的 SP 可以让学生在操作练习的过程中有身临其境的感觉，而模拟临床实际情节的案例会让学生真实感受到临床实习的氛围，尽管学生还没实际进入临床实习，但运用 SP 的练习与考核已经让学生进入了接近实习的状态，反复的练习强化可以有效避免学生在真正遇到病人时因紧张拘谨而影响了临床技能的发挥。应用 SP 的得当可以显著提高学生的临床实践能力，会明显改变重理论、轻技能的传统教学与考试模式，可在考核到学生对理论知识掌握程度的同时，又能重点强化学生的临床实践技能和语言沟通能力，可以让学生尽早尽快地进入理论和实践相结合的实习前状态。

综上所述，SP 的选择从招募到具体案例的每一个角色的安排，都需要 SP 培训师从 SP 成员中作出合适的判断和选择，正所谓“磨刀不误砍柴工”，选择适宜的 SP 是保证临床教学和考核顺利完成的基础环节。

（潘 慧 罗林枝）

第二节 标准化病人的职业素养要求

近年来，因学生观摩检查病人产生的纠纷日益增多，有的病人以各种理由拒绝实习学生，甚至有的病人或家属因为实习学生的表现欠妥而激化加剧矛盾，由于病人的不配合，导致现在医学生实践机会大大减少，临床实习质量大幅度下滑，