

BIAOZHUNHUA
BINGREN DE
PEIXUN
JI ZAI HULI QINGJING
MONI ANLI ZHONG
DE YINGYONG

标准化病人的培训 及在护理情景模拟案例中 的应用

康晓琳 李晓静 胡志英
陈秋红 胡晓颖 陈璐
主 编

内蒙古科学技术出版社

BIAOZHUNHUA
BINGREN DE
PEIXUN
JI ZAI HULI QINGJING
MONI ANLI ZHONG
DE YINGYONG

标准化病人的培训 及在护理情景模拟案例中 的应用

康晓琳 李晓静 胡志英
陈秋红 胡晓颖 陈璐
主 编

内蒙古科学技术出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

标准化病人的培训及在护理情景模拟案例中的应用 /
康晓琳等主编. — 赤峰: 内蒙古科学技术出版社,
2021. 9
ISBN 978-7-5380-3334-2

I. ①标… II. ①康… III. ①病人—标准化管理②病人—护理—案例 IV. ①R197.323②R47

中国版本图书馆CIP数据核字 (2021) 第184760号

标准化病人的培训及在护理情景模拟案例中的应用

主 编: 康晓琳 李晓静 胡志英
陈秋红 胡晓颖 陈 璐
责任编辑: 张文娟
封面设计: 永 胜
出版发行: 内蒙古科学技术出版社
地 址: 赤峰市红山区哈达街南一段4号
网 址: www.nm-kj.cn
邮购电话: 0476-5888970
排 版: 赤峰市阿金奈图文制作有限责任公司
印 刷: 赤峰三印印刷有限公司
字 数: 290千
开 本: 787mm × 1092mm 1/16
印 张: 12.75
版 次: 2021年9月第1版
印 次: 2021年9月第1次印刷
书 号: ISBN 978-7-5380-3334-2
定 价: 90.00元

如出现印装质量问题, 请与我社联系。电话: 0476-5888926 5888917

前 言

标准化病人(Standardized Patients, 简称SP)又称模拟病人(Simulated Patients), 或者病人指导者(Patient Instructor), 是从事非医疗工作的正常人或病人, 经过培训后, 能发挥扮演病人、充当评估者和教师三种功能。

采用SP创建模拟情境是一种特殊的模拟教学方法, 用真人取代模拟人, 学生可以与之交流沟通, 并重复实践。在日常教学中运用SP增加了情境的逼真度。SP作为病人的表演者可以逼真地表演出相应疾病的临床症状、特有的面部表情、姿势、疼痛、心理情绪、情感反应以及对疾病病史的描述等, 可以保持与学生的沟通, 供学生进行问诊、体格检查或健康教育等; SP可以从患者的角度考量学生沟通、交流技巧, 尊重、理解和关爱的护理观念等护理人文素质, 有助于提高护理学生护患沟通能力及人文关怀能力。

《标准化病人的培训及在护理情景模拟案例中的应用》是基于李晓静主持的2020年教育部高教司批准立项的产学合作育人项目(项目名称: 基于线上线下混合式标准化病人培训模式的研究, 项目编号: 202002062006), 以及包头医学院科学研究基金项目(项目名称: 创新能力本位教育, 促进护理专业学生充分就业; 项目编号: BYJJ-RWQM 202011)编写而成。课题组成员在包头医学院护理本科生中招募、选拔、培训标准化病人, 并在护理本科主干课程中进行模拟情景案例教学。在胡志英老师的课题外科护理学在线课程建设项目(项目名称: 2021年高等教育专项资金在线开放课程建设项目——外科护理学, 项目编号: 109-2021420)设置标准化病人培训模块, 将表演的脚本、案例及病例提前放在网络教学平台, 供标准化病人培训使用。教学中通过不断修正标准化病人的培训大纲内容、剧情脚本和表演方式以及考核标准等, 提高标准化病人的培训质量。通过考核, 将培训合格的标准化病人应用于主干课程的情景模拟病例中, 进一步探索在情景模拟病例中的应用效果及不断完善主干课程的评价体系。本书由两部分组成: 第一部分为标准化病人的招募与培训, 第二部分为情景模拟案例及标准化病人应用。基于创新创业教育的人才培养改革目标, 旨在通过不断改革和创新教学方法, 提高学生的专业能力, 促进学生就业。

目 录

第一部分 标准化病人的招募与培训.....	1
第一章 标准化病人概述.....	2
第二章 标准化病人应具备的素质与条件.....	6
第三章 如何招聘标准化病人	8
第四章 标准化病人培训.....	11
第一节 标准化病人培训内容之医学知识储备.....	12
第二节 标准化病人培训内容之表演.....	13
第三节 标准化病人培训内容之评估	18
附件1: 书面反馈示例	25
附件2: 标准化病人考核评分表.....	27
附件3: 包头医学院护理学院标准化病人 (SP) 申请表	28
第二部分 情景模拟案例及标准化病人应用.....	29
第一章 内外疾病护理情景模拟案例及标准化病人应用	30
第一节 肠梗阻病人进行胃肠减压的护理.....	30
第二节 胆道疾病病人更换T型引流管引流袋的护理.....	33
第三节 胸腔闭式引流的护理	38
第四节 脑室引流管的护理	41
第五节 造口病人的护理.....	46
第六节 全膀胱切除术后皮肤造口的护理.....	54
第七节 胆绞痛病人的护理	58
第八节 腰椎骨折病人的护理.....	63
第九节 乳腺癌病人的护理.....	69
第十节 食管胃底静脉曲张出血病人的护理	75
第十一节 急性心肌梗死患者的护理.....	79
第十二节 慢性阻塞性肺疾病的护理	83
第十三节 高血压病人的护理	87

第二章 妇儿疾病护理情景模拟案例及标准化病人应用	93
第一节 子宫肌瘤病人的护理	93
第二节 子宫颈癌病人的护理	98
第三节 正常妊娠及分娩妇女的护理	104
第四节 妊娠高血压(子痫前期)病人的护理	109
第五节 妊娠高血压(子痫)病人的护理	115
第六节 胎膜早破病人的护理	121
第七节 小儿肺炎的护理	126
第八节 新生儿黄疸的护理	131
第九节 急性肾小球肾炎的护理	138
第十节 小儿佝偻病的护理	144
第十一节 新生儿的护理	150
第十二节 早产儿的护理	158
第十三节 先天性心脏病患儿的护理	164
第三章 护患沟通情景模拟案例及标准化病人应用	170
第一节 病人自行测血糖、注射胰岛素的沟通	170
第二节 病人无法接受肠造口的沟通	173
第三节 胫腓骨骨折病人入院时情绪失控的沟通	176
第四节 手术病人术前访视的沟通	181
第五节 年轻乳腺癌病人术后的沟通	184
第六节 妇科术后男家属要求陪伴的沟通	187
第七节 与猝死病人家属的沟通	190
第八节 与抢救病人家属的沟通	194

第一部分 标准化病人的招募与培训

标准化病人(Standardized Patients, 简称SP)又称模拟病人(Simulated Patients), 或者病人指导者(Patient Instructor), 是从事非医疗工作的正常人或病人, 经过培训后, 能发挥扮演病人、充当评估者和教师三种功能。SP在发达国家已是通行的做法, 标准化病人不但在教学与评估上扮演极其重要的角色, 而且在加拿大、美国及日本等国已经在医师执照考试、各类临床技能考试中使用。SP的应用是现代医学教育及教学成果评估的必然趋势, SP培训的质量直接关系到教学质量。SP在国内起步相对晚, 在医学教育和评估中的运用在我国还处于初级阶段, 瓶颈之一就是SP的训练。

采用SP创建模拟情境是一种特殊的模拟教学方法, 用真人取代模拟人, 学生可以与之交流沟通, 并重复实践。在日常教学运用SP增加了情境的逼真度。SP作为病人的表演者可以逼真地表演出相应疾病的临床症状, 特有的面部表情、姿势、疼痛、心理情绪、情感反应以及对疾病病史的描述等, 可以保持与学生的沟通, 供学生进行问诊、体格检查或健康教育等; SP可以从患者的角度考量学生沟通、交流技巧, 尊重理解和关爱的护理观念等护理人文素质, 有助于提高护理学生护患沟通能力及人文关怀能力。

研究项目通过在包头医学院护理本科生中招募、选拔、培训SP, 不断修正SP的培训大纲内容、剧情脚本和表演方式以及SP的考核标准等, 为情景模拟案例教学方法的改革做准备。

第一章 标准化病人概述

一、标准化病人的概念和历史

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, 指经过特别培训后, 能恒定、逼真地模拟临床病人的症状, 并根据自己的感受在专门设计的表格上记录并评估医学生的临床操作技能, 充当教师向学生提出反馈意见的人员。

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, 特别是对患者的态度、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情商。

历史: 1963年霍华德·博若斯博士 (Howard Bairows) 在心理学教学中, 首次应用标准化病人 (standardized patient, SP) 训练学生的问诊、查体, 并由SP对学生的检查进行评估和反馈。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当中。1989年Paulal Stillman等调查了美国和加拿大的136所医学院校, 94所 (70%) 在其课程中不同程度地使用了SP。同时, SP的应用领域也不断深化, 并逐步扩展到住院医师的训练和评估中。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国外学生。2004年, 美国国家医学考试委员会规定取消这些针对外国学生的SP考试, 代之以针对所有想在美国行医的医学生 (无论是在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。目前, SP已在多个国家的医学生和医生的临床教学、培训、评估、考核等多个领域发挥着越来越重要的作用。

在我国, SP最早由Stillman在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。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。

二、SP的应用与发展

现今绝大多数美国和加拿大医学院都已将SP运用于医学教育、教学, 用于教育学生、评估课程或者培训技能。统计显示, 在美国约88%的SP项目用于学生的考试评估, 此外, 63%的SP项目参与到课堂教学的示范, 56%则用于个体化的指导。另外, 还有一大部分SP项目 (63%) 是应用于执业医师执照的考试及准备中。

将SP应用于执业医师执照考试奠定了SP在临床技能评估中的地位和作用。这一应用大范围推广和强制执行的原因是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与人之间的交流方面存在缺陷,临床技能低下,病史采集和体格检查能力不够好造成的。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,时间15分钟,之后10分钟书写病历。该项考试每一天都在美国5个考点(费城、亚特兰大、芝加哥、休斯敦和洛杉矶)进行。每年约有35000人申请,其中14000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,因此不能行医。不仅是美国,许多其他国家也将临床技能考试作为医师执照考试的一部分。例如2001年日本的文部科学省提出将着重培养医学生行为举止、临床知识和技能以及解决实际问题的能力,从2005年开始对所有医学生进行临床技能的训练和考核。JAMA发表文章总结了3424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,研究显示不同医生在医患交流的得分上差别很大,而交流得分每增加两个标准差,将减少1次投诉。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的评估方式,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,成为一些人的全职工作。SP不仅应用于医学生,而且用于住院医师特殊技能的培训,如掌握与癌症病人的交流技巧,手术知情同意书的签署等。医患交流不仅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。

然而需要指出的是,即便在加拿大和美国,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项目在不同的学校开展的年限不尽相同,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,较大的SP需求量为每年51~75人;86%的SP项目有自己独立的空间,也有56%项目的空间需要和其他无关项目合用;约88%的项目会被录像记录。

1991年SP引入我国,1993年培养出了国内第一批SP。2003年美国CMB资助的国际医学教育组织的“学生评估计划项目”,我国共有8所院校(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、复旦大学上海医学院)参加,这些院校各自培训了一批SP并应用于教学和考试。

三、SP在现代医学教育中的优势和局限性

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,医生面对的不仅仅是疾病,而且是有感情、有思想的社会人。传统的授课方式强调知识的传递,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作为经过训练的“病人”准确模拟现实病人的表现和反应,具有可重复性,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:

第一,SP的应用有利于解决患者就医与医学院校教学之间的矛盾。众所周知,医学生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病人的反感,甚至产生纠纷。SP的应用解决了患者就医与医学院校教学之间的矛盾。

第二,SP的应用克服了以往临床教学或测验中难以找到典型病例的问题。任何医院都不可能具有世界上所有的疾病种类,那么医学实习生在实习的过程中所接触到的病例必然比较局限。而标准化病人的出现很好地解决了这一难题。根据需要,经过训练的标准化病人可以扮演特定的病情,并将该病主要的临床表现及特征展现在学生面前,拓宽了学生的眼界,加深了学生的知识深度。

第三,SP的应用可以增强医学生的沟通能力,培养他们的人文素养,增强他们的自信心。SP在帮助学生进行训练的同时,可以作为评价者对医学生的临床实践进行评价。医学教学中的老师也可以对医学生进行评价,但往往是从医生的角度出发,对知识的掌握等方面进行评价。而SP可以从患者的角度,评价医学生的沟通技巧、爱伤观念等,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,往往会出现面对病人手足无措的情况。此时如果病人语言或行为上不配合甚至诘难,很容易对于临床医学产生畏惧心理。而SP在医学教学中多数会以引导和鼓励为主,帮助医学生逐渐学会与病人相处的技巧。这样,医学生在面对真正的病人时,就更容易更快、更好地被病人接受。

第四,SP应用于考核当中时,可以提高临床考核的标准、可比性、可靠性、客观性、公正性和可重复性。在对学生的测试中,每个考生可能面对的都是同样的病人和问题,提高了评估结果的可靠性和公平性。同一个病人分别考核不同的学生,在标准一样的前提下,哪个学生身体检查得更全面、发现的临床表现多,那么这个学生得出正确答案的机会就更大,相应地该学生的考核成绩就更为理想。用SP考核学生,可以有效地避免因为病例难易程度的不同而影响学生考核成绩的公平性,也避免由于实习生与某病人关系好而出现的“感情分”的现象。过去的考试,不同的学生给不同的病人进行问诊、检查,病人的症状和体征互不相同,那么最后给学生的打分标准就不相同,没有办法做到公平,SP很好地解决了这一问题。

第五,对于教师而言,SP能依照教学上的要求,配合上课时间参与教学,比起用真正的患者有更大的优势。

但是同时,SP教学也存在自身的局限性:

首先,SP与真实的病人之间存在区别,SP所提供的很多信息是预先设定的,然而在面对学生的时候仍然存在较大的自我发挥的空间,这种自我发挥的“度”应该如何把握,如果发挥过度,是否影响到SP的“标准化”和“可重复性”,进而影响对不同学生的客观评估?如果发挥较少,则与真实病人的差距变大,使得学生产生“实用性不大”的疑问。

第二,SP所关注的问题是否是实际工作需要关注的问题。SP所设定的场景经过精心挑选

和编排,可能更适用于教学与训练;另外,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,因此所关注的问题与实际工作需要关注的问题之间可能会存在偏差。

第三,SP的评价是否客观公正。SP作为不同的个体,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都存在较大的差别,这些差别会作为潜在的因素,从心理上甚至潜意识中影响对不同学生的表现的评估。

第四,训练SP需要有大量的资金和时间的投入,训练成本比较高。

综上所述,SP对于医学教学具有重要作用,但是也具有一定的局限性。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,是医学教育工作者面临的重要任务。

四、展望

“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追求。目前,在美国、日本、德国、法国等国家的大多数医学院校,标准化病人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、教学器具日臻完善,作为现代医学教学中很有实用价值的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。

第二章 标准化病人应具备的素质与条件

在临床教学及考核中, 标准化病人(SP) 需要模拟临床病人向学生提供疾病信息和身体检查, 同时在学生的具体操作过程中进行指导反馈及评价, 以获得最佳的教学效果。高素质的SP是高质量SP项目的关键, 那高素质的SP需要具备哪些条件呢?

一、奉献精神

在国外, 经过多年的发展和完善, SP已逐渐成为一种职业, 因为收入不菲, 完全可以成为谋生的手段。而在国内, SP才刚刚起步, 尚不能成为谋生的职业。SP多为兼职参加医学院校的教学, 只有一点微薄的劳务收入, 更多的是一种志愿者的身份。而且医学院校利用SP的临床教学与考核常常安排在夜间或节假日, 需要从事者牺牲自己的休息时间。所以, 成为SP最重要的条件为奉献精神。北京协和医院在招募SP过程中, 特别强调志愿者的奉献精神, 让真正热爱这项工作的人有机会参与其中。大多数SP之所以愿意成为SP, 是因为他们认为我国的医学发展水平、医生数量和质量都还有许多不尽如人意的地方, 他们愿意为医学事业的发展做点事。很多优秀的SP经过多年的实践也体会到奉献之中也有收获, 不仅丰富了自己的人生, 学习到了更多知识, 而且在医学生不断进步的过程中体会到自身的价值, 享受到被人尊敬和热爱的感觉。

二、责任心

SP虽然是一项兼职工作, 但责任心尤其重要。教学无小事, 安排的练习或考核, 要求SP须准时到达, 认真对待每一次问诊和查体。以内蒙古科技大学包头医学院的SP为例, 8点开始的考试, 多数SP早晨5点多钟就坐头班车赶往考场, 怕遇上早高峰堵车。一连几个小时的问诊、查体, 所有人都是从始至终精神饱满。这就是一个合格SP责任心的体现。

三、学习能力

SP的工作并不像想象中的那么简单, 需要有很强的模仿能力、语言表达能力、记忆能力和评判能力。这些能力并不是与生俱来的, 需要SP具备一定的学习能力, 在培训及工作中不断积累知识, 培养敏捷的思维、快速的记忆力和高度集中的注意力。选择SP时一般要求为从事非医技工作的普通人, 这样能尽量确保SP在气质、语言、行为上更接近真实病人。但这也对SP

的学习能力提出了更高的要求,他们需要对疾病的简单病因、病理、临床表现有一定的了解。如在培训典型的“心绞痛”病例时,不仅需要给SP讲解患者发作性胸痛的部位、性质、诱因、持续时间和缓解方式的特点,还需要让SP简单了解心绞痛的病因、临床表现以及各种发展的后果等。具有一定的文化知识水平、学习能力强的SP能更快、更好地理解掌握并背出具体病史。

四、表演能力

SP的工作和演员有很多类似之处。我们都知道,演员需要先熟悉剧本,了解自己要演的角色的喜、怒、哀、乐,深入实际,熟悉生活,然后才能按剧本对角色的要求去演不同的角色。SP也一样,所不同的是将剧本换成了病例,SP要首先弄清病例的所有内容,按病例的要求扮演病人。SP需要表现出病人的真实反应,包括表情、动作、声音及情绪等,这样才能真实可信,达到模拟训练的目的。有一定表演才能或热爱表演的SP会在角色扮演中占很大优势。在SP的培训中也要特别注意表演能力的训练,比如让SP去医院门诊或急诊“体验生活”,指导他们观察真实病人疼痛时的表情、疼痛的准确部位、反应时间差等小细节,提高SP表演的准确性与真实性。

五、沟通能力

SP需要会表演,能够惟妙惟肖地对真实病人的症状、神态、动作及表情进行模仿,但SP的工作不仅仅是表演,他们还有一项重要的任务是对学生的问诊或查体操作过程进行及时反馈和点评,这就需要SP有较强的沟通能力。沟通能力包括倾听能力、表达能力、运用肢体语言的能力等。优秀的SP会悉心倾听学生的要求与困惑,清晰表达自己的观点,适当运用肢体语言获得学生的信任。虽然沟通能力可以通过培训进一步提高,但有一定沟通基础的SP将大大降低培训的难度与成本,达到事半功倍的效果。

六、身体条件

临床疾病种类繁多,SP的选择还需要考虑身体条件与疾病的符合情况,如年龄、性别、外貌特征等。举例来说,胆囊炎病例适合选用体态肥胖的中年妇女,宫外孕病例则需要年轻育龄女性,脑卒中病例适合于中老年男性。虽说扮演的是患者,但由于工作强度大,身体健康是SP的必备条件。SP常常需要连续工作三四个小时,几个小时不间断地表演、打分、点评,没有强健的身体是无法胜任此项工作的。

在我国SP刚刚兴起,需要让更多的人去了解这一崇高的特殊职业,吸引更多的具备一定素质与条件的人加入其中,只有这样才能逐步壮大SP队伍,并完善SP的职业标准。

第三章 如何招聘标准化病人

一、标准化病人的招聘

(一) 人群的选择

国外的SP经过数十年的发展,已形成了职业的SP及以培训SP为职业的SP培训师。同时由于SP从业者众多,也为SP的挑选及与病例的匹配提供了极大的优势。参加SP的人员年龄分布从十多岁至七十多岁。院校在选择SP时,主要考虑从SP人员库中挑选与病例年龄、性别、种族及职业等的情况匹配。

目前我国的SP职业发展仍延续着兼职和志愿者的模式,SP志愿者以社会招募为主,并辅以内部推荐、医院就诊患者发展等。人员组成上,大部分为有相对空余时间的社会兼职人员,年龄多数处于40~60岁。也有部分综合院校利用自身的资源优势,从本校其他专业招募学生志愿者。

(二) 招聘通告包含的信息

SP招聘应包含的信息:什么是SP? SP是如何工作的? 关于SP常见的问题。

1. SP的概念

所谓“SP”,就是“模拟病人”,也就是由经过训练的人依照剧本来扮演病人角色,这位病人演员必须表演得很逼真,而且每次演出都相同。由于经过专门培训,这些假病人能够相当准确地模仿相应病例的症状,而医学生则充当“准医生”,根据这些“病人”表现出来的症状,询问病史、判断病情,作出正确的诊断。

为何要用“SP”而不用真正的病人呢? 最主要是因为学生可以先在SP身上练习各种沟通技巧及临床技能,而不必直接以病人为练习对象;受过反馈训练的SP也会对学生的表现以病人的观点给予反馈意见,这在以真正的病人为对象时,是不可能发生的。而且,多位学生可以“重复利用”同一位SP来学习相同的技能,而不必担心对病人造成伤害、使其疲倦或激怒病人。对教师而言,SP能依照教学上的需求,配合上课时间来演出教学所需要的剧情,比起用真正的病人有更大的弹性。

2. SP的工作

(1) 模拟、扮演病人: SP的工作是在模拟真实看病的情形下,依照剧本来扮演病人,他除了必须深入了解该角色外,还必须模仿病人的表情、动作及情绪。在模拟看诊时,担任医师角色的学生们会对SP进行问诊面谈和(或)进行查体。这个过程有可能被录像,以供学生及教师

进行检讨,或用于训练新的SP。

(2) 面谈: 在大部分的模拟情况中,学生会进行病史询问,就如同看病初诊时,医师所做的一样。在某些情况,学生会针对疾病、体格检查或治疗等主题与病人讨论或进行病人教育。

(3) 查体: 在某些模拟情况,学生会对SP进行全身或局部的查体,所有检查皆非侵入性检查(如直肠检查或生殖器官检查),但有些情况可能需要SP穿上病号服并进行胸腔或腹腔检查。若一个案例中包含了体格检查,会在SP参加训练课程之前就预先告知。

(4) 反馈: 为了使学生获得关于问诊和(或)体格检查的正确指导及积极的反馈,SP应接受如何给予反馈的训练。SP必须以相同的标准来评估学生的表现。

3. 什么样的人适合担任SP

(1) 有良好的角色扮演能力: SP的工作是角色扮演,所以他必须表现出真正病人的反应,不但要非常熟悉所扮演的角色,还要能演出该病人的表情、声音与动作。

(2) 有良好的沟通技巧: SP必须具备良好的沟通技巧,并能接受学生的碰触及检查。在进行面谈及检查时能够很专注,在面谈结束后,能够正确回忆学生的表现,并记录于事项清单。此外,还必须直接给予学生反馈意见。SP必须在一段时间内重复演出数遍,而他每一次的表现都必须完全相同。

(3) 体力、记忆力、注意力好。

(4) 守时、可靠、有弹性。

4. SP的责任

(1) 守时: SP有责任在约定日期准时到达,若不能前来则应提早告知负责人,并确定会有其他SP代班。在进行测验时,SP必须注意时间,应在指定的时间内完成反馈,并且在铃响时结束。

(2) 表演忠实于案例: SP有责任了解他所演出的个案,且依照训练时的指示来表演。除非训练教师另有指示,绝对不可自行更改、删除或增加症状或者社会经历。有时小细节就是大关键。若对个案内容有疑问,应该请教训练教师。

(3) 反馈适当: SP有责任提供有用且能促进学生学习的反馈,对于学生无法进行的事项,不要给予负面反馈,也不要挑小毛病。若学生行为失当、怀有敌意或异常烦恼,SP有责任让负责教师知道,切勿自行安抚学生。

二、包头医学院护理学院标准化病人招募启事

包头医学院护理学院标准化病人招募启事

为了提高护理学生的临床技能,包头医学院护理学院将组建学生标准化病人团队,现面向包头医学院护理学院学生公开招募标准化病人。具体要求如下:

一、职位描述

标准化病人(Standardized Patients,简称SP)是指从事非临床医疗工作的正常人或病人,经过标准化、系统化培训后,能准确模拟病人的临床症状。在扮演病人的同时,作为评价者对受

标准化病人的培训及在护理情景模拟案例中的应用

试对象的表现作出合理的评判。

二、招募对象

本校护理专业大一、大二学生。

三、招募条件

1. 身体健康,无肝炎、结核等传染病史,体型适中。
2. 对临床医学知识有浓厚的兴趣,并愿意参与医学教学工作,组织纪律性强,工作有耐心,具有奉献精神的学生。
3. 有较好的沟通应变能力及角色扮演能力,会说普通话,有较好的理解能力、记忆能力及语言表达能力。
4. 本次拟招募标准化病人50名,经面试、集中培训后进行考核,合格者颁发SP合格证书。

四、工作及职责

1. 接受基本培训(包括工作内容和规范、医学基本知识等)和专业培训(症状演出技巧、临床能力评估等),培训结束后参加考核。
2. 表演应忠实于案例,按照剧本模拟病人应有的表情、动作及情绪,并且能在多次重复表演中表现一致。
3. 接受受试者问诊及查体,严格根据剧本回答问题。
4. 对受试者的表现作出评估及反馈,反馈要适当,保持中立。
5. 自觉遵守考试纪律,守时守信,严格执行保密的有关规定。

五、招募程序

1. 报名阶段:有意者按照规定的报名方式报名。
2. 资格审核阶段:初步遴选。
3. 面试及培训阶段:时间另行通知。
4. 考核阶段:培训结束后,将组织临床教学专家对受训者进行考评,合格者方可录用,正式受聘为包头医学院护理学院“标准化病人”。

六、工作地点

包头医学院护理学院。

七、报名时间

即日起开始报名,额满为止。

八、报名方式

填写包头医学院护理学院标准化病人(SP)申请表。填写完成后交护理学院学生会负责人处。

联系人:李老师 胡老师

联系电话:136×××××××× 150××××××××

包头医学院护理学院诚邀您积极加入光荣的SP团队,为医学教育事业贡献力量!谢谢!

第四章 标准化病人培训

标准化病人(SP)培训需要首先拟订培训计划,安排相应的课堂教学,讲授相关的医学生问诊和查体方面的基本知识,从SP的基本作用出发,讲解如何能表演好病人角色。根据SP的角色(病人、评估者、教学指导者),培训可分以下阶段进行:

一、第一阶段 SP“病人”角色的训练和培养

SP表演的真实度直接影响学生的学习效果。我们不主张夸张、戏剧化的表演方式,而是提倡真实自然的表演风格。SP表演力求接近门诊、住院或急诊的大多数病人的原型,生动、准确地再现病人实际罹患疾病的场景,为医学生营造一个可供沟通的氛围。另外,尽管提倡“个性化表演”,但SP不宜过度表演,不宜表演为强势、不合作或者不信任的角色,这样容易让刚开始学习诊断学的学生对医患关系形成错误印象,并且对SP教学产生抵触情绪。

二、第二阶段 病人和评价者之间的转换

SP作为评估者,需要其在完成“病人”角色扮演的同时,通过“病人”的客观感受,精确地完成对被训练者的评估表格。工作多年的老SP尽管经验丰富,但是部分老SP逐渐脱离了病人角色,在扮演病人阶段即表现出评价者的影子。而新SP尽管经验不足,在点评阶段缺乏自信,但是其本色表演更接近真实病人。新老SP一起培训,互相观察、讨论,这种方式有助于帮助老SP找回扮演病人的感觉,也有助于新SP迅速提高,熟练地扮演病人并且能够过渡到评价者状态。

三、第三阶段 SP作为教学指导者

SP作为教学指导者,针对医学生在问诊或查体过程中存在的问题及时进行反馈性指导。指出医学生的缺陷、教授其正确方法,并给予学生再次实践的机会,从而起到指导教学的作用。

四、第四阶段 SP作为评估者

作为SP所必须掌握的基本技能,除扮演病人的能力、观察医学生言行的能力、回忆面谈并完成条目表格的能力等之外,还必须具备向医学生提供反馈的能力。SP必须具备细致的观