·教学改革·

舒缓医学教育在老年医学专业教学中的实践

王智昊[1]　杨晓琳[1]　黄卫新[1]　刘芳[2]　秦秀娇[1]　王淑云[3]　李瑞[4]
[1]吉林大学第一医院老年病科,长春　130021;[2]吉林大学第一医院宁养院,长春　130021;
[3]吉林省梅河口市解放社区卫生服务中心　135000;[4]长春工业大学公共管理学院　130021
通信作者:李瑞,Email:285865516@qq.com

【摘要】 本文介绍了国内外舒缓医学发展历史,调研了舒缓医学教学在老年医学中存在的问题;对改善老年医学舒缓医学教育进行探索,采用理论授课、临床实习(PBL 教学、案例教学及叙事医学教学)等开展老年医学专业研究生舒缓医学教育。结果表明,67.9%的学生增加了舒缓医学的学习感,92.5%的学生认为舒缓医学非常重要,75%的学生认为增强了语言表达能力、与患者晚期疾病沟通能力即临终关怀能力。

【关键词】 舒缓医学教育;　老年医学;　多种教学手段
【中图分类号】 R45
基金项目:2018 年吉林大学第一医院教学改革基金项目(2018JGXM0126);国家自然科学基金青年科学基金项目(81800228);吉林省科技发展计划项目软科学研究项目(20170418073FG)
DOI: 10.3760/cma.j.cn116021-20200604-00234

Practice of palliative medicine education in the teaching of geriatrics

Wang Zhihao[1], Yang Xiaolin[1], Huang Weixin[1], Liu Fang[2], Qin Xiujiao[1], Wang Shuyun[3], Li Rui[4]
[1]Department of Geriatrics, The First Hospital of Jilin University, Changchun 130021, China; [2]Hospice Unit, The First Hospital of Jilin University, Changchun 130021, China; [3]Jiefang Community Health Service Center, Meihekou 135000, China; [4]College of Public Administration, Changchun Industrial University, Changchun 130021, China
Corresponding author: Li Rui, Email: 285865516@qq.com

[5] 陈鲲. 论形成性评价理论内涵及应用——以大学英语听力教学为例[J]. 中国成人教育, 2014(23): 178-180.
[6] 陈秋仙. 论形成性评价在中国的文化适可与挪用[J]. 山西大学学报(哲学社会科学版), 2016, 39(3): 80-90. DOI: 10.13451/j.cnki.shanxi.univ(phil.soc.).2016.03.011.
[7] Hudson JN, Bristow DR. Formative assessment can be fun as well as educational [J]. Adv Physiol Educ, 2006, 30(1): 33-37. DOI: 10.1152/advan.00040.2005.
[8] Anziani H, Durham J, Moore U. The relationship between formative and summative assessment of undergraduates in oral surgery [J]. Eur J Dent Educ, 2008, 12(4): 233-238. DOI: 10.1111/j.1600-0579.2008.00524.x.
[9] 陆青, 杨慧, 张伟娟, 等. 医学免疫学实践性教学探索[J]. 中国免疫学杂, 2017, 33(12): 1877-1878. DOI: 10.3969/j.issn.1000-484X.2019.04.020.
[10] 王小莉, 杨小迪, 焦玉萌, 等. 以形成性评价为导向改革人体寄生虫学课程教学评价方式探讨[J]. 中国病原生物学杂志, 2014, 9(12): 1151-1152. DOI: 10.13350/j.cjpb.141225.
[11] 邓英. 老年护理学形成性评价体系的应用及效果评价[J]. 中国卫生事业管理, 2017, 34(11): 855-857.
[12] 欧阳南, 陈利群, 周超. 形成性评价对研究生血液净化临床教学效果的影响[J]. 重庆医学, 2015, 44(15): 2148-2149, 2159.
[13] Kassab SE, Fida M, Radwan A, et al. Generalisability theory analyses of concept mapping assessment scores in a problem-based medical curriculum [J]. Med Educ, 2016, 50(7): 730-737. DOI: 10.1111/medu.13054.
[14] Evans DJ, Zeun P, Stanier RA. Motivating student learning using a formative assessment journey [J]. J Anat, 2014, 224(3): 296-303. DOI: 10.1111/joa.12117.

(收稿日期:2019-12-11)
(本文编辑:曾玲)

【Abstract】 This article introduces the development history of palliative medicine at home and abroad, investigates the existing problems of palliative medicine teaching in geriatrics, explores the improvement of geriatric palliative medicine education, and elaborates adopting theoretical teaching and clinical practice, including PBL teaching, case teaching and narrative medicine teaching, to carry out palliative medical education for geriatrics graduate students. The results showed that 67.9% of the students have increased the learning sense of palliative medicine, 92.5% of them think that palliative medicine is very important, and 75% of them think that they have enhanced their ability of language expression and communication with patients with advanced diseases, namely, the ability of end-of-life care.

【Key words】 Palliative medicine education; Geriatrics; Multiple teaching methods

Fund program: 2018 Teaching Reform Fund Project of the First Hospital of Jilin University (2018JGXM0126); National Natural Science Foundation of China Youth Science Foundation Project (81800228); Soft Science Research Project of Jilin Province Science and Technology Development Plan Project (20170418073FG)

DOI: 10.3760/cma.j.cn116021-20200604-00234

世界卫生组织定义舒缓医学为：对治愈性治疗无反应的患者，进行积极整体照顾，包括疼痛及其他症状的控制，重视和解决患者心理、社会和精神方面的问题。舒缓医学是除控制癌痛晚期患者疼痛、临终关怀以外，给予慢性病以辅助医疗决策和先进的医疗计划，给予社会心理和灵性照顾，给予沟通与家属支持等，为患有致命性疾病的患者及家属全面维护其生活质量[1-2]。随着我国老龄化进程的加剧，慢性疾病与终末期疾病患者人数增加，老年病科经常有慢性心衰晚期、慢性阻塞性肺病晚期、慢性肾功能衰竭晚期及肿瘤晚期癌痛的患者。因此在老年医学专业教育中对医学生进行舒缓医学教育尤为重要。

1　国内外舒缓医学教学发展的历史

20世界 50 年代，终末期病患的痛苦逐渐被医学界关注。1967 年 Dame Cicely Saunders 在英国创建了 St. Christopher's Hospice，奠定了现代姑息治疗发展基础[3]。随后 Saunders 针对终末期病患的疼痛及症状控制提出多维"total pain"概念，并对终末期病患及家属在情感、心理及精神上给予支持。1975 年，Balfour Mount 在加拿大提出"姑息治疗"概念，旨在建立一个综合的、以医院为基础的姑息治疗体系：包括病患住院治疗、会诊服务、居家照顾项目、家属支持以及姑息治疗相关的研究与教学。1980 年，英国推荐将临终关怀/安宁疗护纳入学生的教育与训练中[4]。20 世纪 90 年代，舒缓医学在英国逐渐受到重视，如癌症法案、老年人及心脏疾病国家服务框架等国家级的健康服务政策中都包含了缓和医疗/安宁疗护的内容。美国于 20 世纪 60 年代末在医学院校相继开展了临终关怀/安宁疗护相关教育，到 2000年有 4/5 的美国医学院校提供了舒缓医学相关训练[5]。日本是亚洲最早开展缓和医疗的国家，其相关法案与规范日趋成熟。2006 年，日本颁布《癌症对策基本法》，从法律层面要求医学院校设置面向医学生且基于临床的舒缓医学训练，同时在医学院中设立舒缓医学系以培养师资力量[6]。我国台湾地区高雄医学院在"医学伦理"必修课程中讲授舒缓医学相关内容，并于 20 世纪90 年代，成立安宁照顾基金会与安宁病房。我国天津 1988 年成立第一个临终关怀研究中心。四川华西大学第四医院于 2005 年为本科生开设了《姑息医学》选修课，北京协和医学院研究生院于 2014 年 2 月开设了舒缓医学课[7]。

2　舒缓医学教学在老年医学中存在的问题

虽然全国有多所大学开设舒缓医学课程，但本校尚未开展此课程，故学生对舒缓医学不熟悉，对其开设的意义及重要性认识不足。多数医学生认为临床医学更重要，更愿意学习临床专业课，比如循环内科、消化内科、神经内科、普外科、神经外科、眼科、耳鼻喉科、妇产科等。针对舒缓医学教学中存在的问题，对 2019 年 1 月至 2019 年 12 月来我科轮转的53名研究生进行问卷调查。结果显示：有84.9%的学生从未参考舒缓医学的相关课程；有20.7%的学生从未听说过舒缓医学，不了解课程内容是什么；75.5%的学生认为舒缓医学没有什么意义；66%的学生认为舒缓医学没有临床医学重要；83%的学生认

为对即将死亡的患者没什么可治;62.3%的学生认为不吃药不手术就不是治疗;86.8%的学生认为面对晚期患者时需要别人的帮助;66%的学生认为应该向晚期临终患者或家属“告知坏消息”;86.8%的学生认为没有必要向晚期患者及家属提供“生前预嘱”的帮助;也仅仅有 7.5%的学生对舒缓医学感兴趣。

3　老年医学专业学生舒缓医学教育实践

3.1　理论授课

我科轮转的内科学及全科医学研究生一般有 2 个月临床轮转时间,每周进行 2 学时理论课讲座,总共 16 学时。讲授内容为:①舒缓医学的总论(概念、任务与治疗原则)1 学时;②姑息团队/癌症晚期患者的姑息性治疗及癌症晚期患者的症状控制 2 学时;③各系统症状处理,老年人的躯体问题(感染、疼痛、恶心呕吐、厌食或食欲不振、便秘腹泻、谵妄、抑郁、压疮及呼吸困难、睡眠障碍)3 学时;④老年人情感问题(焦虑、痴呆)1 学时;⑤老年疾病、非癌症患者的照顾及护理 2 学时;⑥营养和舒适照顾 2 学时;⑦心理、灵性照顾及沟通 2 学时;⑧濒死阶段舒缓治疗 1 学时;⑨家属照顾与哀伤辅导 1 学时。⑩家居照顾 1 学时。

3.2　临床实习

3.2.1　PBL 教学及案例教学的应用

提前准备给学生讨论题目:如晚期癌症病人常见的症状有哪些? 如何实施癌症疼痛程度评估及止痛治疗? 如何与家属沟通病人死亡前夕的准备[8]:包括病人症状治疗与护理、精神心理和心灵关怀、生命质量、伦理道德、生前预嘱、家属心理支持等。又如针对老年病科常见心衰晚期患者对学生提问:常见心衰晚期患者症状有哪些? 发生这些症状的机制是什么? 除药物外,如何减缓患者晚期症状? 如何与家属沟通病人死亡前夕的准备等。然后采取 CBL 案例教学法,提供给学生具体癌症晚期、心衰晚期患者的病例资料(病史、症状、体征、辅助检查)。学生在教师指导下查阅资料、搜集信息,回答教师提出的问题。学生掌握患者情况之后,教师在床旁教学查房过程中给学生讲解上述问题,使学生明确癌症晚期、心衰晚期患者的症状(呼吸困难、恶心、呕吐、睡眠障碍、意识障碍、咳嗽咳痰、水肿、水电解质紊乱、颅内压增高、疼痛、便秘、癌性腹泻)及诊治原则和用药。教师向学生示范对癌症晚期、心衰晚期病人及家属的沟通、家庭支持的评估与干预等,告诉学生舒缓医疗的操作步骤。临床查房结束后回到教室,学生可根据自己未掌握及未明确的知识点向教师提问,教师结合具体病例进行详尽的解答,使学生掌握舒缓医学在老年患者晚期疾病中的应用。

3.2.2　叙事医学教学的应用

叙事医学,其概念是用叙事能力来实践的医学,对患者的故事进行认知、吸收、阐释并为之感动,与患者建立彼此信任的关系,旨在为患者提供更好的医疗照顾[9]。本院宁养院医生在人文医学方面经验丰富,他们自 2007 年起为癌痛晚期患者免费发放止痛药及癌痛指导,定期到贫困癌症晚期患者家走访慰问,并进行叙事医学为主的舒缓医疗。他们与患者面对面沟通访谈,倾听患者及家属倾诉——他们的故事、人生感悟,并产生共情互动,进而总结患者情况,给予精准舒缓医疗。宁养院教师在临床实习中对学生进行了“叙事医学”教学:讲述癌痛晚期、临终期患者的病情,讲述他们及家属同病魔作斗争的故事;讲述癌痛晚期患者止痛药物选择应用、如何对癌痛患者进行心灵关怀及对家属进行灵性指导等;把对每个患者及家属精准舒缓医学治疗的具体内容传授给学生,给学生带来第一手临床资料[10]。他们的讲述为学生营造真实情景氛围,让学生对真实病例有切实认知及感悟体会,进而感受患者及家属的境遇,充分理解他们的苦痛和无奈。有的患者不知道自己的真实病情,有的家属也不同意告之患者真实病情,这种情况下如何舒缓患者的痛苦,如何缓解家属的无奈,教师都一一教授具体办法。同时也告诉学生,在与患者及家属沟通交流中,逐渐渗透“死亡也是一面镜子”的理念,让其逐渐接受死亡,进而对死亡不再恐惧,更好地把握生的时间,做令其愉快、有意义的事。此外,还带领学生选择合适患者进行床头叙事医学教学,理论应用到临床,让学生体会到叙事医学的优点,学会与患者及家属沟通的方法与技巧,不断提高舒缓医疗的诊疗能力。

3.3　其他教学方式

定期组织学生看一些主题电影、角色互换等。在跟患者交流沟通前,让学生扮演患者、医生、护士、家属、志愿者等角色,进行舒缓医学知识临床应用的具体情况预演。

4　初步教学成效

选择参与老年病科学习的研究生 53 名,对其进行理论考核、临床实践考核及问卷调查。理论课笔

试方面,学生经过舒缓医疗培训后理论课平均成绩为(83.25 ± 5.31)分。临床实践课考试方面,选择慢性病(包括恶性肿瘤癌痛、慢性心力衰竭、慢性阻塞性肺病、慢性肾功能衰竭、骨质疏松慢性骨痛、带状疱疹疼痛后遗症、老年抑郁症等)及多病共存的患者作为标准患者,让学生进行问诊、体格检查、辅助检查判读、诊治计划(包括疼痛及其他痛苦症状缓解、舒适护理)、心理社会灵性的照顾、医患沟通技巧的考核等,满分 100 分。学生经过舒缓医学教育后实践平均成绩为(86.76 ± 4.97)分。

问卷调查方面,67.9%的学生明显增加了该课程的学习兴趣;92.5%的学生非常赞同舒缓医学有明确的重要性;79.2%的学生非常赞同深入了解舒缓医学学习特点;71.7%的学生对舒缓医学内容的接受性表示非常满意;69.8%的学生非常满意掌握了舒缓医学的学习方法;75.5%的学生非常满意地认为增进了语言表达能力及老年患者晚期疾病沟通能力;79.2%的学生非常满意地认为增强了临终关怀能力;54.7%的学生认为提高了独立思考能力;75.5%的学生认为增强了团队协作能力;84.9%的学生自我评价非常满意。

5　结语

舒缓医学是一门新兴课程,教师采用多种教学方法对老年医学专业学生进行舒缓医学教育,可以增加学生对舒缓医疗课程学习的兴趣,增强对舒缓医学重要性的认识,有助于新兴学科的发展。目前我国逐步迈进老龄化社会,随着人口老龄化进程加剧,慢性疾病及终末期疾病患者人数不断增加;且老年病患者具有多病共存、诱因多、症状往往不典型的特点,治疗棘手,预后较差,影响患者心理、生理健康,对家庭、社会也是沉重的负担。因此,在老年医学专业学生中积极开展舒缓医学教育,使其在未来的工作实践中应用,对促进传统医学模式向“生物—心理—社会”模式转变、提高服务质量,以及缓解上述矛盾发挥着重要的作用。同时,舒缓医学教育的发展需要政府、相关机构、医学院校及教育者等各方面共同关注、协力推动。

利益冲突　所有作者均声明不存在利益冲突

作者贡献声明　王智昊:提出文章构思、统计数据、舒缓医学培训、撰写论文;杨晓琳、秦秀娇:舒缓医学培训;黄卫新:护理方面舒缓医学培训;刘芳:叙事医学教学;王淑云:问卷调查、统计数据;李瑞:提出文章构思、撰写文章、问卷调查

参考文献

[1] Bradley N, Lloyd-Williams M, Dowrick C. Effectiveness of palliative care interventions offering social support to people with life-limiting illness——a systematic review [J]. Eur J Cancer Care, 2018, 27(3): e12837. DOI: 10.1111/ecc.12837.

[2] Kavalieratos D, Gelfman LP, Tycon LE, et al. Palliative care in heart failure: rationale, evidence, and future priorities [J]. J Am Coll Cardiol, 2017, 70(15): 1919-1930. DOI: 10.1016/j.jacc.2017.08.036.

[3] Lutz S. The history of hospice and palliative care [J]. Curr Probl Cancer, 2011, 35(6): 304-309. DOI: 10.1016/j.currproblcancer.2011.10.004.

[4] Practicioners RCOG. National terminal care policy, report of the working group on terminal care [J]. J R Coll Gen Pract, 1980, 30(217): 466-471. DOI: 10. 1192/s0140078900012323.

[5] Breitbart W. Palliative care as a human right [J]. Palliat Support Care, 2008, 6(4): 323-325. DOI: 10.1017/S1478951508000515.

[6] Nakamura Y, Takamiya Y, Saito M, et al. A survey of palliative medicine education in Japan's undergraduate medical curriculum [J]. BMC Palliat Care, 2017, 16(1): 38. DOI: 10.1186/s12904-017-0212-1.

[7] 张杰, 彭琰, 王治仁, 等. 中日两国医学院校医学专业老年临终关怀教育的比较[J]. 中国老年学杂志, 2010, 30(6): 818-820. DOI: 10.3969/j.issn.1005-9202.2010.06.039.

[8] 沈峰平, 周玲君, 崔静, 等. 癌症患者死亡时刻的准备和护理进展[J]. 中华现代护理杂志, 2009, 15(32): 3436-3437. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1674-2907.2009.32.047.

[9] 朱小玲, 何红, 张晓义, 等. 叙事医学在糖尿病中、高危足患者健康教育中的应用[J]. 江苏医药, 2015, 41(11): 1330-1332.

[10] 朱彤华, 朱菁菁, 李健卫, 等. 从叙事医学视角下浅谈舒缓疗护中死亡教育体会[J]. 当代护士, 2018, 25(5): 133-135. DOI: 10.3969/j.issn.1006-6411.2018.05.064.

(收稿日期:2020-06-04)

(本文编辑:唐宗顺)