

# 麻醉临床教学中循证医学教育的应用价值

徐航

上海健康医学院附属嘉定区中心医院麻醉科 上海 201800

**【摘要】**目的：探究麻醉临床教学中循证医学教育的应用价值。方法：通过选取2024年1月-2025年1月在麻醉科完成实习的麻醉专业实习医师共计60例，采用随机分组法，对照组、观察组分别采用常规教学、循证医学教育，分析临床考核成绩、自主学习能力以及满意度评分。结果：通过对两组实习医师进行考核成绩比较，观察组理论考核、操作技能、临床思维、围术期处理规范性等成绩优于对照组，二者具有一定差异( $p < 0.05$ )。观察组文献检索、问题分析、总结能力、学习主动性评分优于对照组，二者具有一定差异( $p < 0.05$ )。观察组实习医师教学满意度优于对照组，二者具有一定差异( $p < 0.05$ )。结论：在麻醉临床教学中，采用循证医学教育整体考核成绩评分较优、满意度良好，因此值得进行推广。

**【关键词】**：麻醉；临床教学；循证医学教育；应用价值

DOI:10.12417/2705-098X.26.08.019

麻醉学作为一门兼具基础医学、临床医学高度融合的学科，也是围术期医学体系中保障患者生命安全的核心专业。现阶段随着医学技术的不断发展，手术范围不断扩大，临床对于麻醉医师的应急处置、专业素养提出一定要求。传统麻醉临床教学中带教老师主要以传统经验、病例讲解为主，尽管能够帮助实习医师快速掌握基础流程，但在独立思考、证据运用方面存在不足，和实际麻醉需求不符。循证医学作为现阶段医学领域的最佳总结，依据医师个人经验和患者实际病情进行结合，能够形成规范化、个体化的诊疗决策<sup>[1]</sup>。将循证医学理念融入麻醉临床教学，能够从单一技能转向综合综合能力素养。本文通过选取60名麻醉专业学生进行对照研究，旨在为麻醉临床教学体系提供一定参考。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

通过选取2024年1月-2025年1月在麻醉科完成实习的麻醉专业实习医师共计60例，采用随机分组法，将其分为对照组、观察组，每组人数分别为30例。对照组、观察组年龄值分别处于22-25岁、22-26岁之间，对照组、观察组中包含男女比例分别为22:8/23:7，经比较，两组患者资料差异不大( $p > 0.05$ )。

**纳入标准**：第一，患者均为全日制麻醉本科、硕士研究生。第二，患者自愿签署知情同意书。

**排除标准**：第一，请假时间过长。第二，无法完成全程考核的临床医师。

### 1.2 方法

对照组采用传统麻醉带教模式。教学内容主要以麻醉基础理论、围术期基本管理要点为主，带教方式主要采用集中授课、操作示范等形式，实习医师跟随带教医师参与日常麻醉工作，并完成带教老师布置的相关任务。

观察组在传统教学模式上采用循证医学教育模式。第一，

循证知识培训。入科第一周开展系统化循证医学岗前培训，整体内容包含循证医学核心定义、证据以及划分标准，临床指南查阅方法、麻醉相关循证流程，采用理论和案例相结合的方式，从而保证实习医师能够掌握循证思维以及具体方法。第二，问题导向教学措施。每日进行查房、术前病例讨论，带教老师应结合患者的年龄、疾病类型以及手术类型提出针对性的临床问题，包含麻醉方式、术前评估重点以及气道管理方案，做好术中循环管理、术后镇痛，引导实习医生主动进行提问。第三，每周安排固定教学实践，指导实习医生利用专业数据完成文献检索，并做好对照研究、系统评价，并提取核心结论，从而保证临床决策可查。第四，制定麻醉方案。对于实习医生来说，依据检索情况制定临床证据，结合个体情况、带教老师临床经验，从而独立完成麻醉计划、麻醉方案的制定，带教老师应逐一进行审核修改，在重点讲解方案的同时，优化相关方案。第五，术中规范化管理措施。术中实时指导实习医师，依据循证指南进行麻醉调控、液体管理、并发症预防措施，严格依照循证依据开展操作，从而提升麻醉科管理的安全性。第六，总结措施。每例手术结束后开展复盘，由实习医师汇报相关麻醉措施做好证据总结，带教老师应进行点评、补充，并根据决策原因改进方向，做好证据总结。将循证指南融入器官插管、椎管内麻醉、麻醉机与监护仪等核心技能训练，保证实习医师掌握最新的标准化技能。为实习医师布置每周循证学习任务，并整理临床指南要点，定期开展汇报，从而持续提升自主学习能力。第七，复盘总结。在每例手术麻醉小数后，组织小组进行讨论，制定麻醉方案以及突发事件管理，做好复盘以及分析决策，从而提升循证决策意识<sup>[2]</sup>。

### 1.3 观察指标

(1) 理论考核、操作技能、临床思维、围术期处理规范性评分，每项评分为100分，评分越高，效果越好。

(2) 文献检索、问题分析、总结能力、学习主动性评分，每项评分为100分，评分越高，效果越好。

(3) 满意度，分为满意、一般、不满意三个等级。

满意	18(60.0)	26(86.7)	-	-
一般	7(23.3)	3(10.0)	-	-
不满意	5(16.7)	1(3.3)	-	-
总满意度	25(83.3)	29(96.7)	4.043	<0.05

### 1.4 指标处理

选用的软件类型为 SPSS 统计包，具体为 22.0 版本，以 t 值方式予以处理的对象为计量指标，若干预前后同类指标显示  $P < 0.05$ ，则达到统计目的。

## 2 结果

通过对两组实习医师进行考核成绩比较，观察组理论考核、操作技能、临床思维、围术期处理规范性等成绩优于对照组，二者具有一定差异 ( $p < 0.05$ )。

表 1 两组实习医师各项考核成绩比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	对照组	观察组	t 值	P 值
例数	30	30	-	-
理论考核	80.2 ± 4.5	94.5 ± 3.6	8.762	<0.05
操作技能	81.5 ± 3.8	93.3 ± 3.1	9.415	<0.05
临床思维	81.6 ± 4.2	94.7 ± 3.5	8.903	<0.05
围术期处理规范性	83.9 ± 4.6	94.2 ± 3.3	9.227	<0.05

通过对两组实习医师进行自主学习能力比较，观察组文献检索、问题分析、总结能力、学习主动性评分优于对照组，二者具有一定差异 ( $p < 0.05$ )。

表 2 两组实习医师自主学习能力比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	对照组	观察组	t 值	P 值
例数	30	30	-	-
文献检索	86.3 ± 4.1	94.6 ± 3.4	10.154	<0.05
问题分析	87.5 ± 3.9	95.2 ± 3.2	10.386	<0.05
总结能力	86.8 ± 4.3	94.5 ± 3.1	11.025	<0.05
学习主动性	84.9 ± 4.0	94.3 ± 2.9	12.117	<0.05

通过对两组实习医生教学满意度比较，观察组实习医师教学满意度优于对照组，二者具有一定差异 ( $p < 0.05$ )。

表 3 两组实习医师教学满意度比较

组别	对照组	观察组	t 值	P 值
例数	30	30	-	-

## 3 讨论

临床麻醉学作为一种综合性较强的学科，包含基础知识、基本技能，临床实践性较优，既往需要掌握理论知识并熟悉相关麻醉技术操作。传统的临床麻醉学教学任务重，时间较短，学生对于教学内容理解、应用能力较差，容易出现畏惧心理，因此寻找新的教学方法、培养模式已经成为现阶段需要解决的问题<sup>[3]</sup>。麻醉学科具有风险高、操作精细的特点，对于医师的综合能力要求远高于临床科室。传统经验式教学主要以带教老师的个人经验为中心，缺乏统一标准、科学依据，容易出现教学不规范的问题。除此之外，知识体系陈旧、思维模式固化，循证医学主要以临床证据为基础，通过以临床问题为导向，在帮助实习医师建立科学、规范的临床思维时，从而能够做出合理、安全的麻醉决策。

在本次研究中，循证医学教育作为将知识讲授、内化两个阶段的一种新型教学模式，传统教学内容包含基本概念、教学内容、课堂小结以及课后参考<sup>[4]</sup>。循证医学教育通过让学生利用课外实践讲解基本知识，在使用视频讲座、实践问题等为基础的同时，培养初级认知能力。在课堂上参考、思考问题，在进行前期学习和讨论的同时，融汇贯通<sup>[5]</sup>。

循证医学教育联合循证医学教育具有一定优势，其中能够随时进行。在积极探索科学有效的职业精神评价体系的同时，建立相关考评机制。在目前针对实习生模型研究的过程中，通过开展以结果为导向的评价，并结合我国经济水平、科学理论做好切实调整<sup>[6]</sup>。为保证培养高层次的复合性人才，从而提供科学借鉴。循证医学教育是一种科学、基本的管理方法。循证医学教育的实践改变了现有的无计划、无目标、随机化的缺点，使教学目标清晰、简单、规范、易于审核和评估，使骨科临床教学规范化、规范化、制度化和系统化<sup>[7]</sup>。

一般需要人员进行配合，采用传统的教学方式缺点明显，一般情况下没有固定的带教老师<sup>[8]</sup>，同时不同带教老师对实习生的情况不了解，在缺乏针对性教育、连续性指导的过程中从而缺乏教育目标，导致教学工作的盲目性、随意性较大，导致教学效果受到影响。在进行循证教学中，采用此种方式能够有效加强护理质量，在进行合理教学计划制定后，整体目的更为明确，同时能够加强质量监督<sup>[9]</sup>。在坚强基础知识学习的同时，能够及时发现实习生的不足，从而更好的培养人才<sup>[6]</sup>。在临床带教中以及患者的临床操作技能应用中，采用循证医学教育做

好教学技能、操作技能的培训,在寻求对临床实习生、操作技能应用的同时从而确保管理质量、工作效率的提升。通过利用循证教学,并让患者走向标准化、制度化、科学化的同时,从而促进医疗质量的提升<sup>[10]</sup>。

研究表明,观察组实习医师等各项考核成绩优于对照组( $p<0.05$ ),循证医学教育能够从多个维度提升医师专业能力。在理论学习中,循证医学能够严格遵循指南、规范,在提升操作安全性时,引导实习医师全面评估病情、检索证据,从

而提升麻醉方案的合理性。循证医学教育强调自主学习,在提升实习医师文献检索能力时,也是临床教学的核心目标<sup>[11]</sup>。在本次研究中,观察组满意度优于对照组( $p<0.05$ ),实习医师对于循证医学教育整体认可度较高,循证医学教育在提升教学能力、不断更新知识体系时,从而提升麻醉教学质量。综上所述,在麻醉临床教学中引入循证医学教育模式,在有效提升麻醉专业医师理论知识水平时,能够强化自主学习意识,在提升教学质量以及满意度时,整体实用价值较高,效果明显。

## 参考文献:

- [1] Sun Z,Gan Y,Tao J,et al.An improved quadrature scheme in B-spline material point method for large-deformation problem analysis[J].Engineering analysis with boundary elements,2022(138-):138.
- [2] 徐婉卓,薄禄龙.欧洲麻醉与重症医学会《成人非心脏手术的术中血流动力学监测和管理声明》的解读[J].实用医学杂志,2025,41(21):3305-3310.
- [3] 宋文英,丁慧.PICOS-Sandwich 教学法结合微视频在麻醉科临床教学中的应用[J].临床医学研究与实践,2025,10(30):165-168.
- [4] 郭玲玲,邓寅芸,王彩红,等.基于 AGREEII 的 2023 年麻醉相关临床实践指南方法学质量评价[J].临床麻醉学杂志,2025,41(09):962-968.
- [5] 杨秋菊,蒋敏,单单单,等.基于循证证据的针对性护理对手术室达芬奇机器人手术护理质量的影响分析[J].临床研究,2025,33(06):184-188.
- [6] 李鑫,兰星,向利红,等.基于循证的麻醉复苏室入室交接清单的构建及初步应用[J].护理学报,2025,32(09):30-35.
- [7] 赵一璠,徐雯,李萌萌.循证医学教育在临床麻醉教学中的应用价值[J].中国继续医学教育,2024,16(09):195-198.
- [8] 路凯,陈方.多模式融合教学法在麻醉科住院医师规范化培训中的应用效果[J].临床医学研究与实践,2022,7(13):172-174.
- [9] 刘晓君,丁考雁,吴娟,等.循证护理在手术室护理实习带教中的应用效果[J].微创医学,2021,16(06):831-833.
- [10] 平卫伟,郑建中,郭崇政,等.基于循证医学课程的医学生批判性思维能力的比较分析[J].基础医学教育,2018,20(07):539-542.
- [11] 张娜,田春,郑霞.模块化多模式教学方法在麻醉科住院医师规范化培训中的应用研究[J].卫生职业教育,2026,44(06):61-64.