

## 培训分享

向阳老师《利用模拟技术开展临床思维培训》中介绍了梅奥诊所的思维训练，指出一条教学原则是以学生为中心；二种思维类型：直觉性思维（有经验的认知）、分析性思维（调动知识储备）；三条教学建议：思维呈现（整合案例学习）、思维示范（诊断大查房）、思维复盘（停下来思考）；计算机模拟临床思维教学：学生思维呈现、复盘；老师思维示范。

贾俊君老师介绍的叙事医学开拓了我对临床教学与科研的新认知，贾老师分享了浙一经验，通过持续学习培训，营造叙事氛围，开展竞赛评比，培养有温度的医生；叙事医学做科研有很多优势，不需要临床数据，不需要养细胞，不需要去动物房，可以发表为期刊也可以发表在科技期刊，同样可以申请课题。

戴红蕾老师的介绍了三阶梯教学法，第一阶梯理论学习，门诊接诊规范理论学习，由临床案例引出常见病的临床思维学习，第二阶梯为全科工作坊，围绕各症状为主题的案例进行角色扮演，注意门诊接诊规范及问诊中临床思维训练；第三阶梯门诊实践带教，教学门诊独立接诊实践，强化门诊接诊规范及临床思维，从理论授课到角色扮演工作坊到教学门诊实践，三阶梯教学可以落实到我们对于全科医生门诊带教上，可以提升全科医生门诊接诊能力。

王权老师介绍的 AI 智能让我也大开眼界，尤其是介绍浙大一院医学教育 AI 应用能力大赛虚拟病人智能体，通过腾讯元器，创建智能体可以作为虚拟标准病人和培训对象进行对话。我们也完全可以运用到我们以后的教学 ppt 制作、科普知识的宣传等方面。

作为儿科医生，此次印象最深的还是工作坊，我参加的是洪云霞老师主持的儿科心跳骤停的急救模拟演练，老师先简单介绍急救的流程、规范；再通过小组合作的形式进行现场模拟演练，然后进行分析反馈，在整个抢救流程中的不足：比如 leader 肾上腺素的剂量不对、leader 为何不及时使用胺碘酮、气囊的按压时间不对、胸外按压深度不够等等，反馈之后再进行下一组演练，再一次反馈，表扬优点，再指出缺点，在演练-反馈-再演练-再反馈，让我们能够真正掌握心肺骤停的急救流程。