教学研究

以口腔综合诊疗理念为核心的置信职业行为指标的建立

雍　飚[1]　潘　洁[1]　刘宏伟[2]　江　泳[3,*]

摘　要

本文通过引入置信职业行为（entrustable professional activities，EPAs）的概念，分析置信职业行为与住院医师胜任力的关系，剖析口腔综合诊疗理念的含义，探讨了建立以口腔综合诊疗理念为核心的置信职业行为指标的价值和意义，同时详细阐述了这些 EPAs 指标的内涵，以期为口腔全科住院医师培养提供形成性评价体系。

关键词　置信；口腔综合；住院医师；胜任力

1　引言

住院医师规范化培训是国家大力推动的医学毕业后教育工作，口腔全科住院医师规范化培训担负着提升口腔医生队伍医疗质量的重要职责[1,2]。口腔全科住院医师规范化培训制度源自美国[3-5]，多年来国内同仁在将胜任力引入口腔医学教育[6,7]、口腔住院医师规范化培训体系建设方面做了诸多探索[8]，包括培训细节[9]、科研[10]、人文[11,12]等，同时也关注到住院医师的学习体验[13]。本文引入国际医学教育领域较为成熟的置信职业行为的概念[14]，力图与口腔综合诊疗理念相结合，建立一套实用性

作者单位　[1] 北京大学口腔医学院・口腔医院　综合科，国家口腔医学中心，国家口腔疾病临床医学研究中心，口腔生物材料和数字诊疗装备国家工程研究中心
[2] 北京大学口腔医学院・口腔医院　口腔黏膜科，国家口腔医学中心，国家口腔疾病临床医学研究中心，口腔生物材料和数字诊疗装备国家工程研究中心
[3] 北京大学口腔医学院・口腔医院　综合二科，国家口腔医学中心，国家口腔疾病临床医学研究中心，口腔生物材料和数字诊疗装备国家工程研究中心
[*] 通讯作者　江泳
联系方式　010-82195658
电子邮箱　yjiang001@163.com
通讯地址　北京市海淀区中关村南大街 22 号，100081
基金项目　北京大学口腔医院教改课题（项目编号：2021-PT-07）

强、可获得行业共识的口腔全科置信职业行为评价体系，以期应用于口腔全科住院医师的培养。

2 置信职业行为的概念

置信职业行为（entrustable professional activities，EPAs）是 2005 年由荷兰医学教育专家 Ten Cate Olle 教授[14]首先提出的。“置信”是指教师对学生的信任度。“职业行为”是将医疗全过程进行阶段划分，提炼出关键步骤并定义其内涵[15–17]。比如问诊、检查、诊断等，都是临床医生每天的诊疗行为，这些职业行为应达到什么样的标准，才有可能获得良好的医疗效果，才能让教师充分信任，这一内涵是需要业内专家学者充分讨论，并获得一致认可的。因此，置信职业行为的评价指标的建立，提炼关键步骤只是第一步，更重要的一步是定义每个步骤的内涵，达成行业共识。

置信程度可分为五级[15]：

I 级：住院医师在上级医师的直接监督下无法完成；

II 级：住院医师在上级医师的全程、直接、主动监督下完成；

III 级：住院医师在上级医师的被动监督下完成；

IV 级：住院医师能够独立完成；

V 级：住院医师能够监督指导其他人完成特定职业行为。

以置信职业行为作为评价指标，其特点是指标非常具体，评价完全基于临床情景下教师对住院医师的观察，因此简单明了，操作性强。在国内医学教育中已有先行者对 EPAs 的构建做出了有益的探索[18]。

3 置信职业行为与住院医师胜任力的关系

自从 20 世纪末起，以强调胜任力导向的医学教育（competency–based medical education，CBME）为特征的基于卫生系统的第三代医学教育改革逐渐兴起。1978 年，世界卫生组织报告中首次提到胜任力导向的医学教育的理念，随着对胜任力理论研究的深入，诞生了若干胜任力模型，其中以美国毕业后医学教育认证委员会（Accreditation Council for graduate Medical Education，ACGME）提出的 6 大核心能力，以及加拿大皇家内科和外科医师协会提出的“ 7 种角色” 的胜任力模型最为知名[19]。6 大核心能力包括了患者照顾、医学知识、基于实践的学习和提高、人际交往、专业素养以及制度下的医疗实践。7 种角色则是医学专家、沟通者、合作者、管理者、健康促进者、学者和专业人士[19]。

以此为基础，2009 年 ACGME 提出里程碑（milestone）计划，即根据专业不同将核心胜任力进行细化并由此建立能力进展框架[19]。在医学教育的实践过程中，里程碑计划和胜任力评价发挥了积极作用，推动了医学教育的发展，但也暴露出以下问题：

1. 胜任力包含的各项能力贯穿在不同的医疗行为之中，难以剥离出来单独评价；

2. 胜任力偏向于理论概念，评价过程偏主观，不易统一认识，针对同一学生，不同教师之间的评价差异大；

3. 里程碑计划评价指标过于繁琐，带教老师的负担重，参与热情下降；

4. 能力评价本身不容易反映学员临床学习的进步程度。

相比临床胜任力的“虚”，置信职业行为则非常的“实”。住院医师每天的医疗工作就是这些特定的职业行为，临床带教老师则每时每刻都在评价住院医师是否值得信赖，是否可以独立完成这些职业行为。在里程碑计划中，临床一线教师被要求做各种能力的形成性评价，这些新增的额外要求会加重教师们的负担，影响他们的教学热情，甚至影响到评价的准确性和客观性。而与此相反，评价住院医师的置信职业行为也属于形成性评价，但与临床带教体验高度一致，教师无需花费更多精力来适应一套新的评价体系，因此会减轻他们的心理负担，从而获得更好的接受度和完成度。

置信职业行为除了具有良好的实操性外，还能够反映住院医师的综合能力，便于对每个个体的整体能力发展做出相对客观的评价。比如“接诊患者”是一个职业行为，其过程既能反映住院医师人际沟通能力、患者照顾意识，也能反映医学知识和专业素养，把这些能力单独提炼出来评价并不容易，但整体评价则简洁有效。在“接诊患者”的职业行为中，住院医师从低年资到高年资的进步幅度，也很容易被带教老师观察到，有利于给予住院医师连续性的评价。

表 1 总结了置信职业行为与胜任力的关系。

综上所述，胜任力评价对医学生的成长是重要的，指明了医学生的培养总体目标和方向。而置信职业行为则是临床教学中非常实用的评价指标，两者可互为补充，共同促进临床教学。

表 1　置信职业行为与住院医师胜任力的关系

	住院医师胜任力	置信职业行为（EPAs）
共同点	均为住院医师规范化培训的形成性评价体系	
评价理论体系	能力评价，务虚	行为评价，务实
评价步骤和趋势	繁琐，碎片化	简洁，整体性
相应的临床实践	不清晰，难拆分	清楚，易判定
教师评价难度	相对困难，需适应新评价体系	容易，符合临床带教习惯
连续性评价	不易反映出能力的变化	容易体现学生的进步
相互关系	你中有我，我中有你，胜任力渗透于各项置信职业行为中，每项置信职业行为都能反映多种胜任力	

4　口腔综合诊疗理念的内涵 [20]

口腔综合诊疗理念是口腔全科住院医师培养的精髓所在。目前国内口腔医学的教育现状是：有口腔综合诊疗理念的全科师资凤毛麟角，在本科教育阶段由口腔专科医生培养口腔医学生，缺乏口腔全科教学内容，学生普遍缺乏口腔综合诊疗理念的教育和培养。现阶段，国内多数口腔患者缺乏长期的口腔健康管理，往往是有症状才来医院，不知该挂什么号，病情复杂的患者常常辗转于各个专科，茫然无措，甚至越治疗越灰心。口腔全科医师就是要用口腔综合诊疗理念，更好地去帮助这些患者。

口腔综合诊疗理念的实现是一个系统工程。

首先，医生必须具有高度的责任感和同理心，有永远将患者利益放在第一位的信念。基于此信念之上的医患沟通才有可能真正顺畅和有效，才能够真正建立起医患同盟，共同去战胜疾病。

第二，预防为先的观念需贯穿整个诊疗过程。医生不仅仅需要诊病治病，更应当敏锐地发现患者潜在的口腔疾病风险并进行防范，避免远期更大的伤害。医生应该是口腔卫生宣传者和教育者、口腔健康的管理者和守护者。

第三，系统细致的口腔检查，对主诉牙的正确诊断和鉴别诊断，对非主诉口腔疾病的全面诊断，是治疗计划的根基，也是对医生综合能力的考验。要求医生有扎实的口腔医学理论基础，问诊时有重点有逻辑，检查时要掌握正确规范的流程，有敏锐的观察力，既有发散性思维又有归纳总结能力。

第四，要有全局观，眼光不仅仅局限于单颗牙齿或某个局部的问题，而要关注整个口腔的问题，关注全身系统疾病与口腔疾病的关系，关注患者的心理状况。唯有如此才能避免“只见树木不见森林”“只看牙不看人”的状况。口腔全科医生应当既能够甄别患者的主诉问题，又能够抓住患者口腔疾病的特点，厘清治疗难点，并在充分沟通的基础上，建立真正意义的知情同意，这是口腔综合治疗计划制订的基石。

第五，对复杂病例而言，口腔综合治疗计划需分为以下五期：系统期（对患者全身系统性疾病的控制及心理焦虑的舒缓）；急症期（对主诉患牙或症状的处置）；疾病预防和控制期（对口腔各个非主诉疾病的控制，主要包括龋病和牙周病的控制、智齿拔除等）；美观和功能恢复期（在口腔疾病控制良好的前提下，进行正畸、牙周手术、修复、种植等治疗）；维护期（患者长期的口腔卫生指导和口腔健康管理）。

第六，高超的治疗技术和细节中体现的爱伤观念，是为治疗计划顺利实施保驾护航的手段。终身学习的态度和循证医学的思维，是为患者寻找最佳治疗方案的保障。

综上所述，口腔综合诊疗理念是体现在口腔诊疗全过程中的，需要口腔医生多种临床胜任力的支撑。因此，以口腔综合诊疗理念为核心，建立一套符合中国国情的 EPAs 指标，对于口腔全科住院医师规范化培养，是十分必要的。

5　以口腔综合诊疗理念为核心的 EPAs 指标的建立

EPAs 指标的要求是密切结合临床实践、反映多项能力、评价方式符合一线教师的工作习惯、概括性的指标名称与开放性的内涵。“开放性的内涵”是指：随着现代医学日新月异的发展，同一个 EPAs 的指标，其内涵是可以发展和变化的。

EPAs 中许多是医学生可通用的指标，但不同

专业的内涵可以有较明显的差别。这是制订口腔全科 EPAs 的意义所在。口腔全科的教学精髓在于口腔综合诊疗理念，因此以口腔综合诊疗理念为核心，是制订口腔全科 EPAs 的原则。这需要提炼通用性与专业性相结合的 EPAs 指标，这些指标的内涵需要由业内专家研讨达成共识。

笔者提出以下体现了口腔综合诊疗理念的口腔全科 EPAs 指标及内涵，邀业界同仁商榷。

1. 接诊患者：尊重患者，保护患者隐私；怀有同情心，建立信任感、表达专业度，用患者可理解的语言，与患者和家属双向有效沟通；采用以患者主诉为中心的问诊模式，围绕主诉问题，重点突出，有序、全面地进行病史采集。

2. 临床检查：有爱伤观念；全面细致地进行口腔检查，不遗漏、有顺序、有重点（可分两部分：①围绕主诉的各项检查，以便诊断与鉴别诊断，②整体口腔检查，以利寻找病因和防控，顺序建议颌面部外观 – 关节 – 黏膜 – 牙周 – 牙体 – 牙列 – 咬合）；了解辅助检查的意义和适应证、禁忌证；选择合理的影像学检查方式，准确读片，并结合临床检查展开合理推断。

3. 诊断与鉴别诊断：针对主诉的主诊断正确，把握临床相似症状的鉴别诊断；分层诊断能力：对形成主诉问题的全口、全身背景（病因、预后）有所了解；全口其他疾病诊断全面，无遗漏；有全局观，能够发现非主诉的口腔健康隐患和疾病相关的风险因素。

4. 治疗决策：分析得当，能够抓住患者口腔疾病的特点和治疗难点；积极控制导致口腔疾病的风险因素，把预防为先的观念渗透到治疗全过程；遵循治疗计划分阶段制订的原则，在正确诊断的基础上，提出合理的初步治疗方案（治疗分期五阶段：系统期、急症期、疾病预防和控制期、美观及功能恢复期、维护期）；向上级医师汇报，并根据反馈修正治疗方案；获得医生、患者及家属达成共识的治疗目标，并落实分阶段治疗计划。

5. 医疗文书书写：门诊病历、处方、诊断证明等医疗文书的书写合法合规；医疗文书格式完整；病历要求诊断依据充分、治疗计划合理、有条理有逻辑。

6. 知情同意：将口腔疾病的病情、风险因素、治疗方案、预后、治疗费用和周期与患者及家属充分沟通；医生、患者及家属达成治疗目标和治疗途径的共识；签署知情同意书。

7. 基础操作：相对简单的口腔全科各项操作。包括局部麻醉、普通牙拔除、上橡皮障、I 类洞树脂充填、前牙及前磨牙根管治疗、龈上洁治、制取正常牙列印模，简单的可摘局部义齿修复等。

8. 进阶操作：有一定难度的口腔全科各项操作，包括复杂牙拔除、口腔外科及口腔黏膜小手术、复杂洞形的树脂粘接修复、磨牙根管治疗、活髓保存及牙髓再生治疗、龈下刮治、松动牙固定、牙外伤处置、全冠、桩核、嵌体、高嵌体、贴面、可摘局部义齿、儿童口腔科相关治疗等。

9. 临床急救：能够准确识别呼吸心跳骤停、休克、过敏、晕厥等突发急症，保持冷静，及时组织有效抢救；掌握心肺复苏术；熟悉呼叫帮助和转移患者的流程；有预防口腔临床急症发生的理念，并贯彻于临床实践。

10. 口腔卫生指导：根据患者特点有针对性地教育患者正确刷牙、使用牙线和牙间隙刷等；了解并督促患者调整不良饮食习惯（特别是食糖习惯）、改正危害口腔健康的习惯等；定期检查效果和持续强化口腔卫生指导。

11. 患者管理：

1）时间管理：合理安排就诊时间，提高临床效率，减少患者等候时间及口腔诊椅空置时间；

2）病例资料的管理：保护患者隐私，留存资料应有知情同意，有条理；

3）口腔健康状态的动态管理：教育患者口腔定期复查的概念，以维护口腔长期健康为目标的定期维护。

12. 医疗纠纷的预防与处置：有同理心，建立良好的医患互信关系；对医疗纠纷的潜在风险有预判；善于利用语气、肢体语言等给患者正向暗示，遇事不慌，能够安抚患者；具备团队合作精神，善于利用医疗资源，帮助解决纠纷。

13. 病例汇报：病例资料收集全面，质量高，诊断正确规范，治疗计划合理；能够抓住病例特点，内在逻辑强；善于发现临床问题，并以循证医学思路去查阅文献，与同行及老师交流，寻找答案，解决问题；当众汇报的表达能力强。

以上 13 项口腔全科 EPAs 指标，基本囊括了口腔全科住院医师需要完成的各项临床任务，并充分结合口腔综合诊疗理念，阐述其内涵。这一评价系统一旦形成，并达成行业共识，将极大推动口腔全科住院医师规范化培训教学的同质性进程，从而提高我国口腔全科住院医师的培养水平。

参考文献

[1] 汪建中 , 胡友德 . 口腔全科住院医师规范化培训有关问题的探讨 [C]. 中华口腔医学会全科口腔医学专业委员会第八次学术会议论文集 , 2017, 352.

[2] 杨英 , 郑丽云 , 孟昭群．北京大学医学部住院医师规范化培训工作的思考与展望 [J]. 中华医学教育杂志 , 2010, 30(5) :775-778.

[3] 孔宁华 , 吕亚林 . 美国华盛顿大学牙学院口腔全科住院医师培训项目及启示 [J]. 中华医学教育杂志 , 2018, 38(1):147-152.

[4] 王筝扬 . 参加美国毕业后医学教育认证委员会（ACGME）师资培训的学习所得与思考 [J]. 中国毕业后医学教育 , 2018, 2(4):270-273.

[5] 罗媛竞 , 黄子轩 , 韩阳 , 等 . 美国牙医学教育对我国口腔医学住院医师规范化培训的启示 [J]. 中国毕业后医学教育 , 2022, 6(1):92-96.

[6] 郭春岚 , 周炼 , 董海涛 , 等 . 口腔全科住院医师规范化培训中岗位胜任力自评初量表的信度和效度分析 [J]. 中华老年口腔医学杂志 , 2018, 16(1):46-50.

[7] 陈慧敏 , 周侠 , 江泳 . 以胜任力为导向的住院医师规培口腔外科门诊转科培训中形成性评价的初步建立 [J]. 中国高等医学教育 , 2019(7):55-56, 59.

[8] 葛雯姝 , 彭俐 , 安娜 , 等 . 口腔全科住院医师规范化培训考核体系的建立与效果评价 [J]. 中华医学教育杂志 , 2021, 41(7):652-655.

[9] 崔念晖 , 孟娟红 , 许向亮 , 等 . 口腔外科住院医师规范化培训中的早期科研训练模式初探 [J]. 中国口腔医学继续教育杂志 , 2021, 24(6):386-388.

[10] 钱锟 , 雍飚 . 微课教学在住院医师规范化培训口腔综合入科教育中的应用 [J]. 中国高等教育杂志 , 2021, (10) :18-19.

[11] 雍飚 , 钱锟 , 翁宁娟 , 等 . 小组讨论结合案例教学在住院医师医患沟通教学中的应用探索 [J]. 中国口腔医学继续教育杂志 , 2021, 24(4) :205-209

[12] 赵晓一 , 雍飚 , 钱锟 , 等 . GLTC 医患沟通模式在口腔全科住院医师规范化培训中的应用研究 [J]. 中国口腔医学继续教育杂志 , 2022, 25(2) :123-128

[13] 陈至柔 , 翁宁娟 , 董美丽 . 北京某三甲口腔专科医院住院医师规范化培训学员满意度调查分析 [J]. 中国口腔医学继续教育杂志 , 2021, 24(4):230-234.

[14] Olle ten Cate. Entrustability of professional activities and competency-based training[J]. Med Educ. 2005 Dec; 39(12):1176-1177.

[15] 齐心 . 置信职业行为与住院医师胜任力关系探讨 [J]. 中华医学教育杂志 , 2020, 040(004):306-310.

[16] 陈心航 , 吴红斌 , 江哲涵 , 等 . 国际置信职业行为研究在医学教育中的发展与启示 [J]. 中华医学教育杂志 , 2020, 40(12):945-950.

[17] 金哲 , 齐心 , 李海潮 , 等 . 置信职业行为在临床医学教育中的应用 [J]. 中华医学教育杂志 , 2019, 39(4) :314-320.

[18] 齐心 , 金哲 , 韩晓宁 , 等 . 住院医师置信职业行为指标的构建研究 [J]. 中华医学教育杂志 , 2021, 41(02):104-108.

[19] 冯莉莉 , 龚晓杰 , 宋琳琳 , 等 . 基于置信职业行为构建胜任力导向的急诊住院医师规范化培训课程 [J]. 中华医学教育杂志 , 2021, 41(4) :347-350.

[20] Stephen J Stefanac, Samuel P Nesbit. Diagnosis and treatment planning in Dentistry[M]. Third edition. St. Louis, Missouri:Elsevier, 2017.