本文引用:李松峰,接英,穆学涛. 眼科住院医师规范化培训中临床技能培训存在的问题及对策[J]. 新乡医学院学报,2014,31(6):499-500.

【医学教育研究】

眼科住院医师规范化培训中临床技能培训存在的问题及对策

李松峰[1], 接　英[1], 穆学涛[2]
(1. 首都医科大学附属北京同仁医院　北京同仁眼科中心　北京市眼视光学重点实验室,北京　100730;2. 北京武警总医院磁共振科,北京　100039)

摘要: 住院医师规范化培训是毕业后医学教育的重要阶段,是培养合格医师的有效途径。住院医师规范化培训的主要内容包括政治思想、职业道德、临床实践、专业理论知识和外语培训等,临床实践是培训中的核心。本文通过分析眼科住院医师规范化培训的现状和存在的问题,总结了一些相应的对策来提高眼科住院医师规范化培训质量。

关键词: 规范化培训;临床技能培训;眼科
中图分类号: G642　**文献标志码:** A　**文章编号:** 1004-7239(2014)06-0499-02

住院医师规范化培训是毕业后医学教育阶段的重要组成部分,它不仅是培养合格医师的有效途径,也是专科医师培训的必备前提和基础[1]。住院医师规范化培训的内容主要包括政治思想、职业道德、临床实践、专业理论知识和外语培训[2]。而临床实践技能学习则是其培训的核心。本研究主要通过分析眼科住院医师规范化培训的现状和存在的问题,总结了一些相应的对策来提高眼科住院医师规范化培训质量。

1　眼科住院医师规范化培训中临床技能培训的现状

目前首都医科大学附属北京同仁医院眼科住院医师规范化培训是按 2007 年北京市卫生局下发的《北京地区参加专科医师培训的住院医师管理办法》(京卫科教字[2007]72 号)文件实施的,也是卫生部第 1 批眼科专科医师培训的试点基地。医学专业毕业生(包括本科生、硕士研究生和博士研究生)完成医学院校教育之后,均要在经过认可的眼科培训基地中以住院医师的身份接受培训,以提高临床实践能力[3]。一般分为 2 个阶段:第 1 阶段主要进行基础培训,轮转二级学科各主要科室和相关辅助科室,学习有关基础理论知识,接受临床基本技能训练,时间约为 3 a,完成培训后经考试、考核合格,可以获得《普通专科医师培训合格证书》;第 2 阶段时间约为 2 a,它是在第 1 阶段培训的基础上进一步加强本专业临床理论和技能的专业培训,并经考试、考核合格,才能获得亚科医师资格。对于临床型的硕士研究生和博士研究生按照本人在校学习期间的临床工作情况可以调整培训时间,比如临床型硕士研究生毕业后可以进入第 2 年的培训,博士研究生可参加第 1 阶段考试等。专科培训应该以培训体系和管理体制创新为重点,以提高住院医师的临床能力为核心。

2　眼科住院医师规范化培训中存在的问题

2.1　对住院医师的"三基"培训重视不够　基础理论、基本知识和基本技能是每位住院医师应该熟练掌握的临床必备技能。眼科不仅仅是外科的重要分支,同时也和内科有千丝万缕的联系,眼科的许多疾病都是全身疾病的一个表现,而许多全身疾病的最初症状和体征是从眼部的病变开始的。例如糖尿病眼病、高血压视网膜病变、颅内肿瘤、自身免疫性疾病等。因此,要求住院医师在培训过程中要重视这些科室的轮转和学习,为以后的眼科临床工作打下良好的基础。然而,在实际轮科学习过程中,这种培训流于形式。由于住院医师在内科科室轮训时间短,且非本专业学生,得不到重视,他们仅仅写病历,不参加临床值班和危重患者的抢救和管理,在门诊协助上级医师,甚至对患者都不用具体负责,从而无法做到真正的临床学习,失去了系统学习其他专业的宝贵机会。

2.2　临床操作能力培训不到位　临床操作能力的培训是临床技能学习的重要核心内容,眼科住院医师规范化培训正是培养其规范、扎实的眼科手术基本功的最好时机。然而与以往相比,住院医师能够得到上手术的机会越来越少是现实存在的事实。当前日益尖锐的医患关系和并不理想的执业环境无疑是住院医师得不到上手术机会的主要原因。一方面

DOI:10.7683/xxyxyxb.2014.06.032
收稿日期:2014-02-22
基金项目:北京市科技新星计划项目(编号:Z121107002512056)
作者简介:李松峰(1971-),男,河南新乡人,博士,副主任医师,主要从事眼科临床与教学科研工作。
通信作者:穆学涛(1974-),男,河南辉县人,博士,副主任医师,主要从事影像诊断与教学科研工作。

随着社会的进步,患者维权意识越来越高;另一方面目前的舆论导向也对这种情况的发生、发展起到了推波助澜的作用。具体体现在手术技能培训中,一是由于患者对医院、医生缺乏信任,对很多正常的治疗持怀疑态度,更不愿意让年轻医师为自己做手术;二是带教教师也不愿意因此而惹上医疗纠纷。而对于眼科手术而言,由于多采用局部麻醉,患者手术过程中始终处于清醒状态,术者的言谈患者可以清晰地听到,这对和手术医师的配和是有益的,但是在手术过程中正常术者之间的交流可能被患者误解,从而增加了所谓的医疗风险。为了适应社会大环境,其结果是住院医师的手术机会将越来越少。住院医师的主要临床工作就是写病历,在门诊帮忙等。而在手术医师的黄金时段得不到正规培训,造成高学历、低手术能力的医师越来越多,这也是这项制度中最难执行的一环。

2.3 考核制度监管不严 住院医师规范化培训的各项制度已经实施多年,但由于受到社会大环境的影响和对住院医师规范化培训工作的意义和重要性认识不够,使得一些制度虽然制定的很好,但却没有得到很好地贯彻执行,如《指导教师制度》、《住院医师规范化培训考核制度》等。部分科室对考核工作重视不够,轮转医师出科考核流于形式,对住院医师是否真正达到《规范化培训大纲》要求等均没有进行客观真实的评价。轮转医师出科小结和导师评语常常泛泛而谈,流于形式,过于笼统,难以真实地反映轮转医师的临床实习成绩,这些均将影响住院医师规范化培训的质量。

2.4 带教的方法有待提高 虽然有一系列的制度明确指导老师的责任,但由于目前的临床工作过于繁重,加上科研工作,导致上级医师对住院医师的管理显得力不从心。而在现有的教学评估体系中,临床工作、论文和科研几乎成了晋级、评职称的重要指标,临床教师带教工作的具体业绩往往得不到重视或具体体现,更不要说带教的成果了;再者,在带教过程中权利与义务的不对等,也对带教教师的积极性产生不利影响;手术时进行带教必将降低工作效率、增加医疗意外的风险,但这些均得不到很好的保障,也将降低带教老师的积极性。

3 提高眼科住院医师规范化培训质量的对策

3.1 建立一支责任心强的带教队伍 1 名合格医师的成长,教师的"传、帮、带"是必不可少的。带教教师要有扎实的专业知识、丰富的临床经验和高水平的临床技能,还要有强烈的教学意识,热衷于临床的教学工作;同时应建立完善的激励机制和有效的实施奖惩制度,将年终科室考核与教学工作挂钩,定期举办评比工作,对优秀教师进行奖励或在晋级、职称评审中给予具体体现,从而调动临床教师的带教积极性。

3.2 改善临床技能的培训方法 针对目前规范化培训住院医师动手操作机会少的实际情况,从实战出发抓住更多操作机会练好基本功。例如加强急诊的值班,大量的急诊缝合患者可以提供外科基本缝合技术所必须的条件,同时可以训练显微镜下的手术感觉,尤其是角巩膜裂伤缝合和外伤性白内障手术,能提供眼科显微手术下操作的大部分信息,这类疾病可以在带教老师的带领下进行手术而不会增加医疗风险,是一种难得的增加临床技能的方法。

同时,住院医师应加强与患者的沟通与交流,取得患者的信任,争得上手术的机会,可在一个完整的手术中进行部分手术操作,将一个手术过程分解来学习,这样可以保证医疗的质量,降低医疗风险,同时也容易得到患者的理解。

充分利用实验室的条件,眼科医生很容易获得用于手术练习的动物标本即离体动物眼球,医院可以提供练习手术的场地和显微设备,利用动物眼球练习手术。尽管使用离体动物眼球练习操作的感觉与实际手术操作存在明显差异,但它对于熟悉手术过程,提高显微手术技术有很大的帮助;引进国内仿真手术培训系统,该系统较离体动物眼练习更能模拟较多手术中可能遇到的情况,并引导学习者采取正确的处理措施,并对学习情况进行实时评估[4]。

另外,做好助手也很重要,任何一名手术技术高超的医师都是从做助手开始的,眼科助手的操作大部分时间和主刀医师一样都是在显微镜下进行的,这也是一种锻炼显微镜下感觉的机会,只有当好 1 名助手才能为以后成为主刀做准备。

总之,医学是一门实践性很强的学科,培养 1 名合格的医师,不仅需要丰富的专业理论知识,更重要的是必须接受严格的规范化的临床技能培训,在大量的临床实践中磨炼,才能逐渐具备眼科医师的素质,培养出高素质的医学人才,更好地服务于大众。

参考文献:

[1] 力达,姚诠. 实行专科医生准入制度的初步探讨[J]. 中国医院管理,2010,23(1):2-5.

[2] 孟群. 各国专科医师培训与准入制度[M]. 北京:中国协和医科大学出版社,2004:92-93.

[3] 金大鹏. 建立专科医师制度的实践和探索[J]. 中华医院管理杂志,2006,22(10):649-651.

[4] Yasargil M G. From the microsurgical laboratory to the operation theatre[J]. *Acta Neurochir*,2005,147(5):465-468.

(本文编辑:徐刚珍)