·教学研究·

腹膜透析亚专科医师手术技能与综合素质培养模式的探索

Exploration of the training mode of operative skills and comprehensive qualities for peritoneal dialysis subspecialty physician

赵景宏,管 旭,肖堂利,张静波,黄云剑 (第三军医大学新桥医院肾内科,重庆 400037)

[关键词] 腹膜透析;亚专科医师;培养模式
[中图分类号] R318;G424.1 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2014)06-0667-02

腹膜透析是肾脏内科尿毒症患者常用的替代治疗手段,但由于其手术能力和病患随访管理要求较高,许多中小型医院,甚至一些三甲医院并不具备开展腹膜透析的能力,给一些应该进行腹膜透析治疗的患者造成了极大的影响。近年来随着血液透析的广泛开展,过度压缩了腹膜透析的实施空间,使适用于腹膜透析治疗的患者在医生和自我意识的主导下放弃了腹膜透析的机会,导致患者替代治疗年限和生存率降低。另一方面,目前肾脏内科腹膜透析专业技术人才非常匮乏,而国家临床重点专科建设要求明确指出,肾脏内科的亚专科建设应该包括腹膜透析亚专科的设置,并具有相对固定的专业技术人员,因此,如何培养腹膜透析亚专科医师是大型三甲教学医院肾脏内科面临的重要任务之一。近年来,国家卫生部及各省市相继实施了住院医师规范化培训,具有培训资质的教学医院随之调整了临床教学模式[1-2],我们也适应并结合相关政策,对腹膜透析亚专科医师手术技能与综合素质的培养模式进行了探索和革新,现报告如下。

1 肾脏专科技能和腹膜透析基础知识培训

1.1 肾脏专科基础技能培训

任何医疗技术都不是独立存在的,医学更是一门交叉科学[3]。腹膜透析亚专科医师的培养必须基于肾脏内科医师专科技能培训的基础之上进行,并与目前的住院医师规范化培训[4]和专业学位研究生培养体制紧密结合[5-6]。肾脏专科医师的基本培训内容包括相关科室为期 2 年的轮转,肾脏内科为期 1 年的临床基础能力培养,经过上述 3 年的临床培训后,也只是达到了肾脏专科住院医师的基本要求。为了进一步提高专科工作能力,接下来我们设定了更为系统的专科模块培养。在专科模块培养环节中,我们要求医师继续完成半年肾脏专科病房,半年血液净化中心和 3 个月 KICU(肾脏病重症病房)3 个板块的深度培训和学习,至此,接受培养的医师已经达到高年资住院医师水平。此外,专科模块培养还有一个非常重要的环节,就是在接近 5 年临床工作的基础上,该医师还要承担 1 年的总住院医师工作,从而进一步提高临床应变和处置能力。而对于腹膜透析亚专科医师而言,上述肾脏专科基础技能培训不可或缺。

1.2 腹膜透析基础知识培训

在肾脏专科基础技能培训和相关考核完成后,我们选拔具有中级职称的医师进行腹膜透析亚专科培训。针对腹膜透析基础知识,我们设置了为期 3 个月的培训过程,要求亚专科医师全面了解腹膜透析的适应证和禁忌证,明确如何为患者选择最佳的肾脏替代治疗模式,同时,作为一线医师直接管理腹膜透析患者,并跟随上级医师获得参观手术的机会,在理论上掌握腹膜透析手术涉及的解剖学要点和手术原则:如手术切口一般选择在经旁正中或侧腹,这种选择刚好可以使深层涤纶套位于腹直肌内或腹直肌下,手术切口还要避开瘢痕、系腰带部位和皮肤皱褶,此外,旁正中切口还可提供更好的解剖结构支持,在涤纶套周围形成强有力的纤维包裹,减少腹膜透析渗液的危险。在手术时以耻骨联合上缘作为切口的体表定位标志,根据患者的身高和距耻骨联合的距离适当上下调整腹膜入口的位置。如用 Tenckhoff 直管,内涤纶套至末端为 15 cm,建议定位在腹正中线旁开 2.0 cm 耻骨联合上缘 10.0 cm 左右为插管位置。而卷曲管内涤纶套至管最低点为 16.0 ~ 18.0 cm,可定位在耻骨联合上缘 12 cm 左右为插管位置。皮下隧道出口一般应水平或稍微向下,外涤纶套距出口 1.5 ~ 2.0 cm。对这些解剖知识和手术原则的了解以及参观手术的机会将会为之后手术技能培养奠定良好的理论基础。此外,医师还应熟悉腹膜透析处方设置,掌握腹膜透析充分性的评价方法,学习腹腹膜透析患者随访管理等基础知识。通过腹膜透析基础知识的培训,不但可以强化医师对腹膜透析亚专科技术的认知水平,也为随后进行的高层次能力培养奠定了良好的工作基础。

2 腹膜透析手术技能培养

为了培养腹膜透析亚专科医师娴熟和灵活的手术技能,我们制定了“领会要点、体会总结、稳定升华”3 步阶梯式的培养方式。腹膜透析手术的名称是“腹膜透析导管植入术”,主要是

doi:10.11659/jjssx.1672-5042.201406042
[基金项目] 中国学位与研究生教育学会研究课题(B2-2013Y07-044);重庆市研究生教育教学改革研究项目基金(yjgi23068);中华医学会医学教育分会、中国高等教育学会医学教育专业委员会医学教育研究课题(2010-05-10,2012·XW-17)
[收稿日期] 2014-07-22 [修回日期] 2014-08-18

将腹膜透析导管一端植入腹腔内,另一端出腹腔并通过皮下隧道暴露于腹壁皮肤外的手术过程。该手术并不复杂,但对细节要求较高,因此,对于进入到手术培养阶段的医师,首先要通过反复观看手术视频和作为助手直接参与手术进行学习,在上级医师指导下进一步通过实践熟悉手术部位的解剖特点,手术切口位置与方式的选择,手术路径的实施,透析导管在腹腔内放置的位置,皮下隧道的角度和长度以及导管是否通畅的测试方法等等,这就是领会要点的过程。在此阶段结束后,通过上级医师考核,确认被培养医师是否可以独立实施手术,并由上级医师转换至助手位置跟台手术,在手术过程中及时发现问题并予以纠正,术后开展讨论,主刀医师提出手术过程中遇到的问题,由上级医师带领所有培养对象进行分析和总结,实现第 2 阶段体会总结的目的,通过此阶段的培养,我们要求医师达到可以独立娴熟手术的水平。随着手术过关,腹膜透析亚专科医师还需要升华自己的手术技能,学习针对患者的个体差异调节手术中的关键环节,如透析导管植入深度和末端放置位置,如何通过手术细节规避和减少腹透并发症等,因此,第 3 阶段的培养则主要决定于亚专科医师自身的领悟和提高,也是充分发挥主观能动性的学习过程。

3 腹膜透析常见并发症处置能力培养

在培养腹膜透析亚专科医师手术能力的同时,对于腹膜透析常见并发症处置能力的培养亦不容忽视。腹膜透析常见并发症包括手术出血,渗漏,腹痛,透析管移位、阻塞、腹疝、皮下隧道和隧道口感染以及腹膜炎等,这些并发症将直接影响患者的透析效果和生存质量,以及透析时限。所以,对于腹膜透析亚专科医师而言,他们必须熟悉这些常见并发症的发生原因和解决方案,能够准确判断出患者的病情并及时给予相应的调整和治疗,这需要在工作中不断强化培养他们的业务素质和应变能力,并且要求他们在日常工作中贯彻实施质量持续改进措施,制定和不断完善常见并发症的处理预案,避免腹膜透析并发症所引发的恶性后果。为了更好地提高医师对常见并发症的处置能力,我们还通过病例讨论的方式对一些出现疑难并发症的患者进行分析,更加系统的强化了医师思考和解决问题的能力。

4 腹膜透析患者随访管理和临床科研能力的培养

腹膜透析患者需要通过严格的随访管理来保障透析效果和减少并发症的发生率。作为腹膜透析亚专科医师要学习如何利用各种随访方式获得患者的体检资料,评价透析充分性,然后根据患者的主诉、检查、检验结果以及体检情况调整患者的治疗处方,使患者达到最大获益。为了实现上述目的,我们要求腹膜透析亚专科医师必须掌握扎实的肾脏疾病专科知识,营养膳食知识和心理学知识。所以,除了业务学习之外,还需要参加各种培训班和讲座,不断充实这方面的能力。不仅如此,腹膜透析亚专科医师在工作过程中还要保持高度的人文精神,掌握必要的沟通技巧,才能保证患者随访管理的顺利进行。除了上述培训内容之外,腹膜透析亚专科医师临床科研能力的培养亦要同步进行,通过学历教育和进修学习不断提高他们的科研水平,最终掌握数据库使用,统计学分析和临床科研的基本方法。对腹膜透析亚专科医师科研意识的培养应渗透于日常工作中,要求他们善于发现临床科研的突破点,注重对病例资料的归纳、总结,由此得出创新性的研究结论,并应用于临床[7]。

5 教学能力的培养

腹膜透析亚专科建设和医师培养主要在三甲教学医院进行,因此,一个高层次的腹膜透析亚专科医师必须具备一定的教学能力,能够履行很好的传、帮、带作用。这包括参与见习带教、实习带教,自身业务素质成熟之后,还要承担专业硕士学位研究生和进修生的临床教学。同时,为了提高腹膜透析亚专科医师的理论教学水平,我们通过开展患教课堂和学术讲座等方式,让他们走上讲台,不断磨练授课技巧,积累教学经验。

医学复合型人才是当今医学人才培养的目标[8],腹膜透析亚专科医师不但知识面要广,动手能力和沟通能力要强,同时也要具备高度的责任感和使命感,树立良好的医德医风,勇于奉献。腹膜透析亚专科医师的培养就是要实现这一目标,我们对此类医师的培养应做到层次清晰,基础扎实,重点突出,内容涉及到医、教、研多个层面,医师要进行全方位的磨练,培养过程必须注重质量和内涵,而我们的培养模式也要随着医学的进步不断更新。

[参考文献]

[1] 贾 敏,张 玲. 发挥住院医师责任导师作用提高住院医师规范化培训质量[J]. 中国高等医学教育,2008,(10):71 -72.
[2] 张 伟,陈 洁,金雷辉,等. 住院医师规范化培训的组织、管理与实践[J]. 中华医学教育探索杂志,2014,13(3):302 -305.
[3] 周庆华. 医学"交叉学科"浅析[J]. 医学与哲学(人文社会医学版),2007,28(2):75 -76.
[4] 张红妹. 住院医师规范化培训存在问题分析与对策探索[J]. 中国医院管理,2013,33(11):58 -59.
[5] 刘 洁. 临床医学专业学位研究生培养与住院医师规范化培训并轨的探索与思考[J]. 学位与研究生教育,2014,(6):13 -16
[6] 杨 立,杨小利,罗晓丽,等. 我国临床医学专业学位研究生培养模式的反思[J]. 西北医学教育,2014,22(2):261 -262.
[7] 秦 川,肖颖彬,陈 林. 心血管外科住院医师规范化培训初探[J]. 局解手术学杂志,2012,21(3):332 -333.
[8] 沈星辉,雷 蕾. 浅谈医学院校复合型人才的培养模式[J]. 西北医学教育, 2012,20(6):1075 -1078.

(编辑:周小林)