·临床教学·

建立符合专业特色的呼吸科住院医师规范化培训模式

佘君　余情　白春学

【摘要】 住院医师规范化培训是住院医师成长的必经阶段。总结复旦大学附属中山医院呼吸科住院医师规范化培训模式的平台构建,通过建立长效的科学管理机制,制定严格的考核制度,注重实用型、创新型、自主型人才的培养;包括巩固基础知识、强化实践技能、强调沟通能力,培养科研创新思维,提升医德医风,形成自主学习能力等方面。在实践的基础上,探讨建立适合我国国情的内科(呼吸科部分)住院医师规范化培训模式的可行性。

【关键词】 呼吸科;　住院医师规范化培训;　体会

【中图分类号】 R56

Establishment of standardized resident training model in the department of respiratory in line with the discipline characteristics

She Jun, Yu Qing, Bai Chunxue. Department of Respiratory, Zhongshan Hospital, Fudan University, Shanghai 200032, China

Corresponding author: Bai Chunxue, Email: bai.chunxue@zs-hospital.sh.cn

【**Abstract**】 Standardized resident training is necessary for residents. The article focused on the establishment of standardized resident training model in the department of respiratory in Zhongshan Hospital of Fudan University. Zhongshan Hospital developed reasonable training plan, formulated strict evaluation and examination system and emphasized on cultivating practical, innovative and independent talents. Detailed measures included strengthening the basic knowledge and practical skills, developing independent learning ability, communication ability and innovative thinking and promoting medical ethics. All these experiences and explorations of standardized resident training in the department of respiratory will be beneficial.

【**Key words**】 Department of respiratory;　Resident Standardized training;　Experience

住院医师规范化培训是国际公认的临床医学人才成长的必由之路,它对培养高层次医学人才起着承上启下的重要作用,关系到整个医疗卫生服务行业的健康稳定发展[1-3]。近年来,随着一系列政策的推陈出新,我国住院医师规范化培训制度不断完善,然而与国外发达国家相比,仍有差距。复旦大学附属中山医院是全国知名的住院医师培养基地,也是上海市卫生局首推的外省来沪参观学习的最主要医院。呼吸病研究所是医院的重要研究机构,肺部疾病诊治是医院的重点和特色,呼吸科作为国家、上海市及医院的重点科室十分重视住院医师规范化培训。在实践基础上,探讨适合我国国情的内科(呼吸科部分)住院医师规范化培训模式。

1　建立长效的科学管理机制

1.1　明确培养目标

根据《上海市住院医师规范化培训实施办法》及《上海市住院医师规范化培训细则》等制定培养目

DOI:10.3760/cma.j.issn.2095-1485.2014.04.007

基金项目:十二五国家科技支撑计划(2013BAI09B09);国家自然科学青年基金(81200051);教育部博士点新教师基金(20110071120060);复旦大学附属中山医院青年基金(2012ZSQN04);复旦大学自主科研基金(20520133474)

作者单位:200032　上海,复旦大学附属中山医院呼吸科(佘君、白春学),教育处(余情)

通信作者:白春学,Email:bai.chunxue@zs-hospital.sh.cn

标[4]。最终使受训医师在完成培训计划后,能够系统掌握呼吸系统疾病相关的专业理论、专业知识和专科技能,了解国内外新进展,对呼吸系统的常见病、多发病能独立从事诊疗活动,从而达到诊治呼吸内科疾病的临床医疗服务能力。同时,要求培训医师具有一定的科研和教学能力,使之成为高素质、有发展潜力、合格的住院医师。

1.2 合理制定培养方案

复旦大学附属中山医院呼吸科拥有特色鲜明的亚临床学科,病种覆盖广泛,患者来源丰富,设备先进,临床诊疗水平高超,并有一支临床经验丰富的教学队伍。在科主任的带领下,指派专职临床和科研秘书负责安排和协调培训医师的规范化培训。

培养方案的制定坚持以人为本,针对每位培训医师的不同特点因材施教。培训采用在岗培训的方式,即将培训医师分配至各个亚临床专业组进行学习,如肺癌、介入、感染、呼衰、气管镜等。培训医师作为一线医师参与临床工作,在上级医师的指导下具体管理患者的诊治工作,并参与科室值班。带教医师通过每天查房向培训医师传授相关理论知识、临床经验,进行临床技能和综合能力培养。结合具体情况还组织小讲课,由带教医师指定培训医师进行,以培养他们的教学能力。若遇典型或特殊的病例或临床现象, 则会指导培训医师撰写相关论文。此外,科室会定期进行教学查房,对一些常见病进行深入浅出的点评;还会组织专家授课,包括基础理论,更深层次地点拨疾病诊治及其进展。

1.3 培训内容

临床能力培训:要求提供足够的工作量和病种使培训医师完成临床能力的培养。让参训医师系统掌握呼吸系统常见疾病的诊断、鉴别诊断和治疗原则,包括慢性阻塞性肺病、支气管哮喘、肺炎、支气管扩张、肺脓肿、呼吸衰竭、支气管肺癌、气胸、肺结核、胸腔积液等。掌握常用临床诊断手段,如肺功能测定、动脉血气分析、气管镜检查的适应证和禁忌证等。要求掌握病史采集、体格检查、病历书写等基本临床技能和氧疗、动脉采血、吸痰、胸腔穿刺引流等基本操作。

科研能力培训:要求住院医师在培训期间参加科室的科研工作,从而培养科学的思维方法和严谨的科学态度。阅读专业英文论著和文献了解本学科的发展动态。同时,为配合临床硕士研究生的培养,要求撰写中英文综述和论文。

教学能力培训:要求参训医师参与教学活动,包括协助对实习医生的临床示教工作及定期的小讲课,以培养其教学能力。

此外,在住院医师规范化培养中应加强对培训医师的人文关怀。当前住院医师面临着巨大的学习、工作和生活压力,人文关怀显得尤为重要。

2 严格考核制度

培训医师如实填入《住院医师培训登记手册》,由指导医师逐项签字,经科室主任审核签名,工作量方可生效。在呼吸科轮转结束后,组织出科考核,由科室和教育处两部分考核组成。

培训医师在第一年末须通过国家执业医师资格考试。每年年底医院教育处统一对培训医师的临床业务能力、工作成绩、职业道德和完成培训内容的时间和数量进行考评。培训期间培训医师必须完成相关理论科目的学习。进行 1~3 年规范化培训后,将由上海市卫生局统一组织考核。此外,为保证住院医师培训的质量,制定并严格执行淘汰制度,既给培训医师一种压力,也是落实培训内容的重要保障[5]。

3 注重实用型,创新型,自主型人才的培养

3.1 巩固基础知识

大多数的规范化培训医师为应届毕业生,有必要加强他们的医学理论知识。呼吸科疾病发病率高,病情变化快,危重症多,处理复杂,因此在培训过程中应注重常见症状的诊断和鉴别诊断,如何及时有效处理,使培训医师从感性认识逐渐向理性认识不断积累。开展以问题为中心、以症状为线索、以病例为切入点的讨论式教学[6]。从对临床个案的分析入手,导出需要学习和掌握的理论知识点和问题,使理论与临床实践完美结合,融会贯通。通过对基础知识的复习和临床实践的结合,使培训医师“温故而知新”,不仅“知其然”,而且还“知其所以然”。督促其学习系统的专业理论知识,拓展知识结构。

3.2 强化实践技能

医学是一门实践性学科,实践技能的培养是住院医师规范化培训的重要内容,包括三方面。①病史采集:是正确诊疗疾病必不可少的过程。病史采集以主诉为主线,采集与疾病相关的症状、进展,转归,既往史和家族史,力求保证病史的真实和客观,使之能反映疾病的规律。②体格检查:体格检查中

要特别注意肺脏的听诊,如不同类型的干湿啰音、捻发音,注意听诊部位、吸呼气相等。肺外体征的检查亦不能遗漏,如杵状指,肺性肥大性骨关节病等。③辅助检查的判读。对胸片和肺部 CT 的判读是呼吸科的基本功,有时需要结合具体病例。所以在三级查房中,上级医师注重对培训医师的训练,不仅传授常见的胸片或肺部 CT 正常和异常表现、具体疾病中临床意义及相应处理方式,还会进一步讲解其发生的病理生理机制。

此外,重视病历书写训练。一份优秀的病历是医疗、教学和科研的宝贵资料和财富,它不仅可以反映患者的病情,更可以反映医院的医疗、学术和管理水平。一方面培训医师通过书写病历,上级医师进行质量监控和点评,对不规范的方面予以纠正,通过病历中存在的问题及时沟通和反馈,不断提高病史采集质量[2]。另一方面,把病历质量作为规范化培训期间量化考评的指标之一,提高住院医师对病历书写的重视,形成良性循环。

3.3 强调沟通能力

培训医师承担着临床一线的基本诊疗工作,由于刚进临床,职业意识和沟通技能相对薄弱,与患者之间的沟通经验不足,容易出现医患矛盾;尤其是在呼吸专业知识掌握不牢时,与患者及家属交代病情时底气不足,易引起患者和家属对医师的不信任。因此,住院医师医患沟通能力的培养,需要上级医师以身作则、言传身教,应重视医患沟通能力相关知识的传授,结合工作中所遇到的具体情况作有针对性分析和讨论,深入剖析,培养学员良好的沟通能力。培训医师也应积极学习医患沟通技巧,不断积累经验,学会换位思考,体会患者的痛苦及恐惧,把维护患者的身心健康和生命作为其最高职责[7]。

很多医疗纠纷往往源于一个漫不经心的眼神或表情,而终止于一个来自内心的笑容和体贴的举动。如晚期肺癌患者家属在准备化疗前的紧张和焦虑,往往对是否要化疗,在签署知情同意书时犹豫不决,若此时培训医师与患者及家属及时进行有效沟通,同时交流时留有余地,这样不仅可赢得患者及家属的信任,还能避免后续潜在医患矛盾。

3.4 培养科研创新思维

上海市住院医师规范化培训采用与临床医学硕士专业学位教育相结合的措施,从根本上改变了既往住院医师规范化培训科研能力培养薄弱的现象。通过加强科研意识,培养科研素质,使培训医师从纯粹的“医匠”逐渐向医学科研双料的高素质人才转变[8]。复旦大学附属中山医院在这方面采取有效举措,如在上级医师指导下,结合临床工作实践,第一阶段应完成文献综述或个案分析报告。呼吸科在白春学教授的带领下,甚至还鼓励培训医生,若学有余力,可在带教医师的帮助下完成学术论文;迄今已促进众多住院医师研究论文的发表。

3.5 提升医德医风

一名合格的住院医师,拥有良好的思想素质和高超的业务水平同等重要。中山医院始终秉承“一切为了病人”的精神,倡导“严谨,求实,团结,奉献”的院训,以严谨的医疗作风、精湛的医疗技术和严格的科学管理,在全院上下形成一股良好的医德风尚。使培训医师踏入医院的第一天起,就能感受到良好的医德熏陶。

医院在组织培训医师学习相关内容的同时,更注重通过实际的言行培养他们尊重生命、关注患者生存质量、尊重患者人格的理念。许多医生都能回忆起当年带教医生关心患者的细小举动,如冬天天冷,先用手将冰冷的听诊器捂暖后再给患者听诊等;这些关心鼓励的话语、亲切的笑容使人终身难忘,更是住院医师学习的榜样。

3.6 形成自主学习能力

带教医师在查房时多采用提问方式,让培训医师多思考,培养其分析问题的能力,尽量避免平铺直叙式的满堂灌,或直接提供答案。在接诊患者时,可有意识地让培训医师独立完成采集病史、体格检查、初步诊断,并拟定诊疗方案。随后带教医师可对这一过程进行指导和评价,逐步培养他们的临床思维能力。充分调动和发挥培训医师的积极性,开展病例讨论、课外阅读、小讲课、撰写论文等活动,通过收集资料、查阅文献、制作幻灯片、准备讲稿等,要求每位培训医师都能提出问题,自由发表见解和可能的解决方案,提高他们临床分析和口头表达的能力[9]。

随着呼吸领域新技术、新理念的涌现,合理而有效地使培训医师熟悉新知识并运用于临床是关键。加强“三基”培训,促其多参加各类院内院外业务学习,不断更新理论知识,使培训医师的医疗水平不断加强。同时,提高带教医师的积极性,让培训医师有更多的机会参与教学查房、疑难病例讨论、危重病人的抢救等,培养他们独立解决临床实践问题的工作能力。此外,还要严格遵循培训轮转规定的时间,不能将培训医师当做“急救员”,更不能随意更改轮转

·临床教学·

“以器官系统为中心”的临床课程教学改革:循环系统整合课程

王伟　罗晓丽　刘学云　吕雪　王旭开　曾春雨　周林　王红勇

【摘要】 **目的**　探讨“以器官系统为中心”的医学课程(organ-systems-based curriculum, OSBC)整合教学在临床见习期授课中的应用,并观察其教学效果。**方法**　第三军医大学大坪医院在 2012 至 2013 学年以 2010 级临床专业本科生 176 人为教学对象,施行 OSBC 整合教学,打破传统的教研室和教学组格局,以各器官系统为单位重新组建教学组,有机整合临床见习期课程进行联席授课。以课程满意度调查和考试为评价方法,与传统教学进行教学效果比较。数据统计利用 SPSS 19.0 软件,采用 two-way ANOVA 和 student's-*t* 检验进行分析。**结果**　改革后的教学模式下,循环系统的总学时由 57 学时减少为 50 学时。实施 OSBC 的 2010 级学生与未实施的前两个年级比较,课程教学总体满意度提高[2008 级为 90.4%(142/157),2009 级为 91.4%(64/70),2010 级为 97.2%(171/176)],平均考试成绩明显提高[2008 级为(69.1 ± 6.5)分,2009 级为(69.5 ± 7.2)分,2010 级为(78.9 ± 6.2)分];学生的学习兴趣提高且临床思维能力增强。**结论**　OSBC 整合教学具有显著的先进性、较好的可行性,明显提高了教学质量。

【关键词】 以器官系统为中心;　整合课程;　教学改革;　实践效果

【中图分类号】 R54

DOI:10.3760/cma.j.issn.2095-1485.2014.04.008

基金项目:国家自然科学基金(81100111);重庆市自然科学基金(cstc2011BB5033, cstc2012jjB10020)

作者单位:400042　重庆, 第三军医大学大坪医院野战外科研究所心血管内科(王伟、罗晓丽、王旭开、曾春雨、周林、王红勇),内科教研室(刘学云),教务科(吕雪)

通信作者:王红勇, Email: whysir@yahoo.com.cn

计划。从长远角度出发,这对培养合格的住院医师极为不利。综上,在实践的基础上,建立并探索适合我国国情的内科(呼吸科部分)住院医师规范化培训模式,持续改进,使之健康发展,将最终有益于患者,为社会培养出更多的卓越医师。

参考文献

[1] 朱继. 住院医师规范化培训实践和思考[J]. 中华医学教育探索杂志, 2011, 10(8): 949-951.

[2] 佘君. 住院医师轮转期培养的体会[J]. 上海医教, 2001, 43(3): 54-55.

[3] 高继明, 吴海鸣, 赖雁妮. 上海市住院医师规范化培训与临床医学专业学位硕士研究生培养并轨方案的初步研究[J]. 中华医学教育杂志, 2012, 32(1): 125-128.

[4] 黄红, 许铁峰, 李宏为, 等. 上海市建立住院医师规范化培训制度的探索与实践[J]. 中华医院管理杂志, 2011, 27(7): 514-516.

[5] 刘战培. 住院医师规范化培训的改革与实践[J]. 中华医学教育杂志, 2007, 27(2): 112-113.

[6] 吴晓丹, 张静, 白春学. 临床医学八年制呼吸科 CBL 床边教学的实践和体会[J]. 中国高等医学教育, 2013(8): 188-189.

[7] 张鸣, 金盛华. 医师专业胜任力界定与研究模式[J]. 中华内科杂志, 2008, 47(8): 687-688.

[8] 吕曦. 住院医师规范化培训中科研能力培养的现状与策略[J]. 中外医疗, 2013(15): 129-130.

[9] 常静, 雷寒, 马康华, 等. 心血管内科住院医师规范化培训的探索[J]. 中华医学教育探索杂志, 2012, 11(6): 653-656.

(收稿日期:2013-12-13)

(本文编辑:胡永国)