·医师培训·

风湿免疫科住院医师规范化培训的实践与探索

赵义　李小霞　黄旭　苏丽　吴蕊

【摘要】 风湿免疫科是住院医师规范化培训的必选轮转科室，但在实际培训工作中经常存在许多问题，如住院医师在风湿免疫科培训中主观重视不足、与患者沟通不畅、理论知识薄弱、临床工作中差错率高以及临床技能和思维能力训练难度大等，导致风湿免疫科住院医师规范化培训质量不高、流于形式。针对上述问题，特制订一套具体的培训方案，从理论知识、实践规范化和综合素质三方面展开针对性培训，使风湿科免疫住院医师规范化培训质量和效率大大提高。

【关键词】 风湿免疫科；　规范化培训；　住院医师

【中图分类号】 R192.3

The practice and exploration of the residents' training in the department of rheumatology and immunology

Zhao Yi, Li Xiaoxia, Huang Xu, Su Li, Wu Rui. Department of Rheumatology and Immunology, Xuanwu Hospital, Capital Medical University, Beijing 100053, China

Corresponding author: Li Xiaoxia, Email: lixiaoxia1958@126.com

【Abstract】 Department of rheumatology and immunology is a compulsory training department for the standardization training of the residents. However, it has been noted that the residents often ignore the importance of rheumatology. They are usually short of communication skill with the patients and theoretical knowledge. They often have high error rate in the clinical work and training their clinical skills and thinking ability is very difficult in the actual work. All of these problems may decrease the training quality and make the training a mere formality. Therefore, in order to carefully implement resident standardization training, a set of specific training programs has been developed, involving in theory of knowledge, practice standardization and comprehensive quality training. With these training programs, the quality and efficiency of the residents' training has greatly improved.

【Key words】 Department of rheumatology and immunology;　Standardization training;　Residents

按照《卫生部专科医师培养标准总则》及《北京地区专科医师培训细则》(简称《细则》)[1]的要求，风湿免疫科是内科专业普通专科住院医师培训的必选科室，培训时间为 2 个月。在短暂的培训期间，要求做好对住院医师政治思想、专业理论、临床技能和临床思维能力 4 方面的培训。首都医科大学宣武医院的风湿免疫科是北京市住院医师规范化培训亚专科基地，科室始终以《细则》要求为标准，结合具体情况，在多年的住院医师规范化培训实践工作中积累了较多的经验，同时也发现了一些问题。针对这些问题科室制订了一套解决方案并应用于实际工作中，取得较好效果。

DOI: 10.3760/cma.j.issn.2095-1485.2014.07.023

作者单位：100053　首都医科大学宣武医院风湿免疫科

通信作者：李小霞，Email: lixiaoxia1958@126.com

1　风湿免疫科住院医师规范化培训实践中发现的问题

1.1　住院医师对风湿免疫科培训缺乏足够的重视

风湿免疫科虽然是住院医师规范化培训的必选轮转科室之一，但是许多到风湿免疫科轮转的住院医师均抱着“走马观花、完成任务”的心态，缺乏对风

湿免疫科培训的重视，没有踏实做好风湿免疫科培训的意愿。究其原因可能有以下几方面：①风湿免疫科对医生的专业度要求较高。风湿免疫科医生不仅需要具备扎实的大内科基础，还需要具有较高的专业技能，同时对于免疫学等基础学科要有较深的理解[2]。②从事风湿病专业的医师数量少。目前全国注册的风湿病学专业医生不到 3 000 人。我国每千万人享有风湿科医师 16.7 人。而美国每千万人享有风湿科医师 166.7 人，远大于我国的平均水平。截至 2007 年底，我国共有执业医师 197 万人，风湿科医师仅占其中的 0.064%[3]。虽然每年都会有新的医生加入到这个专业中，但与其他专业相比所占比例较小。③对风湿病的认知度不够。国内风湿病学的发展起步较晚，患者对风湿病的认知率相对较低，有相当数量的风湿病患者就诊于其他科室。另外，许多风湿病属于自身免疫性疾病，患病率和发病率均较低，如系统性红斑狼疮，其患病率仅为 0.07%，而类风湿关节炎其患病率为0.32%~0.36%，与心脑血管疾病、呼吸系统疾病等相比均明显偏低，因而患者人数少，社会关注度也不够。④风湿免疫科规模小。风湿病学在内科学中是一门相对年轻的学科，我国风湿病学发展仅有 30 余年，虽然目前多数三级医院均已成立风湿免疫科，但较其他内科专业而言，尚属“小科”范畴，体现在床位少（一般不超过 30 张）、医护人员少、办公面积小、在医院整体发展规划中所占权重小。由于上述原因，许多住院医师对风湿病专业缺乏兴趣，认为反正以后不从事风湿病专业，而且这个专业又难学，只要完成轮转任务、顺利出科就可以了，培训结束后没有真正达到《细则》的要求。

1.2　住院医师缺乏与风湿病患者建立良好沟通的能力

风湿性疾病多为慢性病，病情迁延反复，伴随患者终身，常常造成残疾，影响患者的工作和生活。因此，风湿病患者往往对自身疾病非常关注，希望医生给他们更多的解释和关怀。另外，由于长年疾病的困扰，许多患者存在一定的心理问题，更加渴望受到他人的关爱和尊重。而在临床工作中，不少住院医师在与风湿病患者交流中表现出不耐烦、不热情，对待患者的问题敷衍了事；对年长患者缺乏应有的尊重，对年轻病人没有做到帮助其树立战胜疾病的信心；经常把“没办法”“治不好”“不清楚”挂在嘴边。因此，住院医师经常会成为患者不满和投诉的对象。

1.3　风湿病学理论知识极为薄弱

多年以来，医学院校内科学的教学均把重点放在呼吸、心血管、消化、泌尿等大的专业上，而风湿病学的教学往往不被重视，课时少、病种单一（通常只有总论、类风湿关节炎和系统性红斑狼疮）、教师水平参差不齐（有些院校因无风湿病专科教师，由其他专业教师兼任）、考核门槛低等问题，从而导致医学生在校学习期间风湿病理论知识薄弱，主观重视不足[4]。在进入临床工作之后，住院医师会把大部分时间花在学习大内科、大专业之上，而花在风湿病学上的时间甚少。加之风湿病学的复杂性和知识的快速更新，更让住院医师对这门专业感到陌生。在培训中发现，绝大多数住院医师的风湿病学理论基本是空白，入科理论考试合格率非常低。科室曾对轮转的 32 名住院医师进行入科考试，结果约 70%的住院医师不及格。

1.4　临床工作中差错率较高

由于主观重视不够、理论知识薄弱、对风湿病的临床特点和临床诊疗缺乏了解，住院医师在风湿免疫科轮转时的临床差错率明显增加。体现在用药剂量和用法不正确，下医嘱不规范、不全面、缺乏目的性，辅助检查搞错部位，化验抽血分不清、哪些要抗凝、哪些不抗凝，解释诊疗方案和检查结果不正确等。这些差错成为医疗事故的重大隐患，在临床工作中必须予以重视[5]。

1.5　临床技能和思维能力训练难度较大

根据《细则》要求，住院医师在风湿免疫科轮转2个月，需要掌握常见风湿性疾病的临床诊疗和相关实验室检查及其临床意义；掌握抗风湿药物的机制、用法和不良反应；掌握关节检查方法、关节腔穿刺术和滑液分析；完成外文读书报告 1 篇。《细则》中具体列出了 6 种风湿病作为基本要求，7 种风湿病作为较高要求；同时还要求住院医师有 2 周的门诊见习时间。而在实际操作中真正达到上述要求的难度较大，主要原因有：①风湿科病种多、床位少、周转慢（平均住院日为 12 d），2 个月时间内住院医师可能接触不到所有《细则》要求的病种或例数。②住院医师普遍存在风湿病基础知识匮乏、免疫学理论不扎实的问题，起点较低，许多知识需要重新学习和梳理。③对风湿病相关实验室检查、专科体检方法和关节穿刺操作等技能相对陌生。④独立阅读外文专业文献能力不强，1 篇读书报告的要求基本形同虚设。

由于上述问题的存在,住院医师进入风湿免疫科后,面对形形色色的风湿病患者,往往表现出病史采集不到位、书写病历不规范、诊断和鉴别诊断困难、不知如何下医嘱等困惑,即使是已经处在第三年的高年资培训医师也面临同样的困扰。这一方面说明风湿免疫专业培训的必要性,另一方面也反映出风湿免疫专业与其他内科学专业在疾病特点、诊疗思路上都存在很大差别。因此,如何让住院医师在短短 2 个月的培训中掌握风湿病的临床特点和诊疗常规,达到风湿免疫科的培训要求是非常值得探讨的问题。

2　解决方案的探索

为更好地完成《细则》中的培训要求,科室针对上述规范化培训中发现的问题,结合风湿科自身特点制订了一套培训方案。主要包括理论知识培训、实践规范化培训和综合素质培训 3 个方面。力求在较短时间内达到巩固强化住院医师的专业知识、明确临床工作内容、规范工作流程、提高工作效率的目的,并在临床工作中逐渐培养良好的沟通能力、科研能力和临床思维能力,圆满完成风湿免疫科规范化培训任务。

2.1　理论知识培训

医学是一门专业性很强的学科,如果没有扎实的理论知识就无法在临床工作中做到得心应手。风湿病学理论知识的匮乏会直接导致住院医师的临床工作效率下降、差错率升高,进而影响其学习兴趣和工作热情。因此,理论知识的培训应当成为住院医师在风湿免疫科轮转期间重要且持续的工作内容。鉴于此,科室以《细则》要求为基础,结合常见住院病种选取 10 种风湿性疾病(类风湿关节炎、系统性红斑狼疮、干燥综合征、血清阴性脊柱关节病、系统性硬化症、系统性血管炎、炎症性肌病、痛风、骨关节炎和发热待查),以及风湿病专题讲座和指南解读,由高年资专科医师制作成统一幻灯片课件。专题讲座课件制作时主要以上述 10 种风湿性疾病的临床表现、诊断思路和常规治疗为主要内容,力求简洁明确、提纲挈领、实用性强,避免“上大课”“读课本”。指南解读则主要针对类风湿关节炎、系统性红斑狼疮、强直性脊柱炎等常见风湿病的最新国内外诊疗指南进行解读、讨论,使住院医师能够了解风湿病最新的临床诊疗方法和进展。病房组长作为主要负责人根据住院医师转科时间安排培训时间表,专题讲座每周 2~3 讲,每讲 30 min,指南解读每月 2 次,每次 30 min。通过上述理论知识培训,实现了在较短时间内对住院医师风湿病学理论知识的梳理。同时结合临床实践,边学边练,使他们更易于掌握和消化学到的知识。经过培训,住院医师出科时的理论知识考试成绩有了大幅提高,及格率达到 100%;其临床差错率明显降低;接诊患者、与患者沟通及日常处置能力显著提高。

2.2　实践规范化培训

由于风湿病表现的多样性、系统受累的复杂性和病程迁延的漫长性,使得住院医师往往在刚轮转到风湿科接触风湿病患者时出现许多困惑,如不知如何接诊、问病史抓不住重点、写病历无从下手、更无法独立进行初步诊疗等。每个新入院患者都需要病房主治医师“手把手”地教,经常由于上级医师不同、带教态度不同、个人临床习惯不同以及沟通理解能力不同等因素导致住院医师在面对同种疾病时的处理不一致、不规范甚至出现差错,而且临床工作效率不高。为此,科室专门组织高年资医师,结合病房工作特点和住院病种情况,制订了一套临床工作规范化培训方案。主要从病房诊疗、病历书写、专科查体和示教查房 4 个方面有针对性地开展培训。①针对新患者入院初诊,组织编写了《风湿科病房工作诊疗手册》,内容涵盖常见风湿病的入院临床医嘱、风湿科特殊检查及操作流程、风湿科常用药物用法用量等。②针对病历和病程书写,组织编写了《风湿科疾病规范化病历模板》,针对每一种风湿病的发病特点,将病史询问、专科查体、病程记录以及出院小结的要点纳入到模板中,让培训医师询问病史、书写病历时按照模板进行,从而提高病历质量。③针对风湿科专科体检,采取先培训后考核的方法,由专科医师在查房中示教讲解或看视频进行学习。要求培训医师掌握关节检查、强直性脊柱炎相关检查、类风湿关节炎 DAS28 评分、系统性红斑狼疮 SLEDAI 评分,在出科前进行实际考核,并作为出科成绩的一部分。④在基本培训要求的基础上,科室每周组织一次科主任典型病例示教查房,其目的是培训住院医师的查房技能,使其了解查房内容和流程,养成规范化查房习惯,同时了解住院医师基本理论和基本技能的掌握情况,解答住院医师在临床工作中遇到的问题。通过这种规范化操作和培训,大大提高了住院医师接诊、处理入院患者的效率,使他们可以独立、快速、正确地完成病人入院时、住院期间以及出

院时的主要临床工作。同时,培养了其规范化的临床工作习惯,减少工作中的失误和差错,让其有更多时间和精力丰富自身素质、密切与患者交流。另外,专科体检培训和考核、典型病历示教查房和答疑,让每位在风湿免疫科培训的医师都能来有所学、学有所获。

2.3 综合素质培训

住院医师的培训不仅包括临床专业知识培训和技能训练,还要注重其人文、外语、沟通技巧及应对突发事件等综合素质的培养[6]。综合素质是多方面的,包括政治素质、思想品德、人文素质、职业素质和科研素质。因此,加强对住院医师综合素质培养既是培养合格临床医师的需要,又是适应医疗卫生改革和发展的需要,也是培养新型医学人才的需要[7]。根据《细则》要求,住院医师的综合素质培养也是其规范化培训的重要内容,同时对外语能力和科研能力提出明确要求。因此,科室对综合素质培训内容主要包括:入科教育、风湿病学发展史与成就展示、外语学习、科研文章撰写、临床沟通技巧和突发应急事件处理等方面。①入科教育主要向住院医师介绍科室基本情况、人员分工、科室文化及特点,让住院医师在入科第一天就能快速了解风湿免疫科的工作环境、工作特点,并有利于拉近距离,迅速融入科室工作。②针对住院医师对风湿免疫科培训缺乏兴趣和重视的问题,科室特别制作了一套幻灯片,由科主任亲自讲解,内容涉及风湿病的起源、发展和现状,突出了风湿病学发展历程中的重大成就,展示了风湿病学未来发展的美好前景。如患有风湿病的恐龙和古埃及法老;各种先进技术在风湿病学的应用;因将糖皮质激素应用于类风湿关节炎的治疗而获得诺贝尔奖的 Hench 医生;生物制剂的发明及其划时代意义等;均使住院医师耳目一新,在一定程度上激发了他们学习风湿病的兴趣。③在外语培训上采取外语学习与临床应用相结合,分公共英语和专业英语两部分。科室为住院医师备有公共英语学习教材,每周 2 次课,每次 30 min;专业英语结合临床实际病例,每位住院医师在培训期间要写至少 2 份英文病历,由老专家进行修改和点评,每周 1 次英语查房, 每日晨会住院医师均用英语进行交班和病情汇报。此外,我科每年接待美国休斯顿医学院校学生,这为住院医师提供了很好的学习应用英语的机会,并让他们认识到外语能力对于职业医师的重要性。通过外语学习,住院医师在出科时均能达到英语交班和书写英文病历摘要的要求,并丰富了其风湿专业词汇。④在科研素质培养方面,科室针对每批住院医师均有 1 次关于如何查找文献、临床选题和撰写论文的讲座,并在日常工作中针对具体临床问题有意识安排住院医师进行文献查询和学习,培养其科研查新能力。同时每位住院医师在出科前完成一份个案报道是出科要求之一。⑤病史采集需要良好的沟通技巧,有调查显示约 19.8%刚毕业的住院医师在问病史过程中采用了无效的沟通方式[8],这必然会影响其病史采集的准确性和效率。因此,加强临床沟通技能的培训对于住院医师是非常重要的。临床沟通技能培训采取以问题为导向结合临床实践的方法,如先让住院医师思考面对肿瘤或病情危重的患者应如何告知;当患者出现不满意时,医生如何决定是否道歉及如何道歉;在患者及家属面前,医生应注意哪些言语忌讳等一些实际问题,然后由科室高年资医师针对他们的答案进行分析,并通过带教教师的讲解和角色换位示范,加深他们对问题的理解。同时,带教教师亲自带住院医师去询问患者病史,让他们体会到,在与患者交谈中,要形成“以患者为中心”的思想,强调了解患者的需求、看法和担忧的重要性[8]。每周安排住院医师与病房患者举行 1次座谈会,让他们倾听患者的心声。⑦对突发应急事件的处置能力也是综合素质的一种体现。住院医师过去在学校参加过的自然灾害、防火等紧急事件应急能力培训远远不够。为此,科室专门安排了包括甲类传染病上报程序和处理方法;病区隔离衣与防毒面具的备放位置及使用方法;病区应急灯的位置及突遇停电的应对方法;带领住院医师认识火灾安全通道、消防栓、灭火器的位置和患者疏散通道;病区出现盗贼或抢劫者时如何应对等一系列突发事件的培训。通过上述培训,不仅丰富了住院医师规范化培训的内容,而且使其认识到如何能够做好一名合格的医生。

3 结语

总之,通过理论知识、临床实践规范化以及综合素质 3 方面的培训,将《细则》中要求的风湿免疫科培训内容完全涵盖,并通过一系列具体措施使培训方案获得有效合理地落实,在具体实践中取得了较好的效果。首先,实现了在有限时间内完成各项培训要求,做到不漏不省;其次,实现了临床工作的高效,做到不乱不错;再次,加深了住院医师对风湿科

和风湿病专业的认识和兴趣,一定程度上提升了其综合素质,为其以后的医学实践奠定坚实的基础。

参考文献

[1] The Beijing Municipal Health Bureau. Detailed training rules for the residents of Beijing(normal)[M]. Beijing: Peking Union Medical College Press, 2009. (in Chinese)
[北京市卫生局. 北京地区专科医师培训细则(普通专科)[M]. 北京: 中国协和医科大学出版社, 2009.]

[2] Meng J, Zheng Y. The cultivation of the clinical thinking ability of intern students in rheumatology department[J]. Chinese Medical Record, 2013, 14(6): 59-60. (in Chinese)
[孟娟, 郑毅. 风湿免疫科实习生临床思维能力的培养[J]. 中国病案, 2013, 14(6): 59-60.]

[3] The Chinese Medical Association of Rheumatology. The status report of the rheumatological specialist in China[J]. Chinese Journal of Rheumatology, 2009, 13(6): 407-409. (in Chinese)
[中华医学会风湿病学分会. 我国风湿科专科医师现状调查报告[J]. 中华风湿病学杂志, 2009, 13(6): 407-409.]

[4] Mo HY, Zhou RH, Yang M, et al. Improving the teaching of rheumatology and enhancing the skills of diagnosis and treatment of medical students[J]. Acta Medicinae Sinica, 2011, 24(6): 704-706. (in Chinese)
[莫汉有, 周润华, 杨敏, 等. 加强风湿病专业教学提高医学生诊疗水平[J]. 华夏医学, 2011, 24(6): 704-706.]

[5] Ding XM, Wang SH, Gao J, et al. Enhancing the teaching level of medical errors and improving the quality of resident's training [J]. Journal of Medical Research, 2012, 41(10): 192-194. (in Chinese)
[丁雪梅, 王劭宏, 高君, 等. 加强医疗差错教学, 提升住院医师培养质量[J]. 医学研究杂志, 2012, 41(10): 192-194.]

[6] Li XX, Li SZ, Zhao Y, et al. The practice and experience of overall capacity training of the resident[J]. Chinese Journal of Hospital Administration, 2011, 27(2): 151-153. (in Chinese)
[李小霞, 李嗣钊, 赵义, 等. 住院医师综合能力培训的做法与体会[J]. 中华医院管理杂志, 2011, 27(2): 151-153.]

[7] Wang XY, Shu MR, Xie J, et al. The thinking about the overall quality cultivation of the residents[J]. The Journal of Practical Medicine, 2004, 20(11): 1317-1318. (in Chinese)
[王星月, 舒明蓉, 谢娟, 等. 对住院医师综合素质培养的思考[J]. 实用医学杂志, 2004, 20(11): 1317-1318.]

[8] Wu X, Yang XR, Wang B, et al. Effect of Shanghai's standardized training of residents on the history taking mode of physicians [J]. Chin J Med Edu Res, 2013, 12(4): 338-341. (in Chinese)
[吴曦, 杨鑫然, 汪斌, 等. 上海市住院医师规范化培训对住院医师病史采集方式的影响[J]. 中华医学教育探索杂志, 2013, 12(4): 338-341.]

(收稿日期:2014-01-04)
(本文编辑:张学颖)

《中华医学教育探索杂志》第一届编辑委员会组成名单

顾　　问:钟南山　郑树森　游苏宁　王德炳　程伯基　文历阳
总 编 辑:雷　寒
副总编辑:胡大一　吕兆丰　孙宝志　杜　贤　黄爱龙
编辑委员:(以下名单按姓氏汉语拼音排序)

曹德品	陈　刚	崔慧先	董　志	杜　贤	杜小平
冯泽永	郭　立	郭永松	何　萍	贺　加	胡大一
胡鸿毅	胡质毅	黄爱龙	雷　寒	黎孟枫	李　俊
李红玉	李俊伟	厉　岩	刘　毅	刘佩梅	娄红祥
鲁映青	吕　力	吕兆丰	罗　萍	马兆明	孟　群
彭泽平	石鹏建	孙宝志	孙连坤	孙慕义	孙玉萍
唐　文	陶立坚	万学红	王维民	王县成	王心旺
温世浩	闻德亮	文民刚	吴仁友	吴小翎	冼利青
线福华	谢宗豹	徐晓媛	杨耀防	殷进功	俞　方
余保平	于晓松	曾　诚	张　勤	赵明杰	郑家伟
周　倩	周建军	周增桓			