

本期关注

如何从整体上提升住院医师规范化培训的效果

□徐宏伟

住院医师规范化培训(以下简称住培)的初心是培养临幊上同质化的合格医生。住培的难点是让每一位住院医师通过3年时间能够完全具备独立接诊的能力。那么,让学员们一个不少地在培训期间通过执业医师资格考试,一个不少地最终通过全省统一组织的住培结业考核,这“两个100%”的目标是不是太难完成啦?是的,这在北京、上海等培训水平很高的住培基地也不容易实现。

“两个100%”可以是目标,是梦想,是努力的方向,但能否实现?实话实说,我原本也没有足够的信心,直到2019年春节前夕,我去了一趟武汉。

从武汉回来后,我对实现“两个100%”的目标充满了信心,甚至觉得不是什么难事。

为什么去武汉?

2017年7月,由中国医师协会牵头,美国华人执业医师协会(SCAPE)与武汉市第四医院合作开展试点,引进美国住培的理念和方法,首批招收了22名农村定向医学生(现在培20人)。

他们将此作为全科医生规范化培训的“试验田”,希望能达到一个不同的或者比较好的教学效果,尽快缩短我们与发达国家医学教育的差距,帮助国内摸索出一种有效的住培模式。

他们采用的授课方式是,由美国华人执业医师协会每月派一位专家到武汉市第四医院进行为期1周的教学指导;其余时间,通过远程教学方式进行授课。

一年半时间过去了,试点培训的效果如何?

2018年,中美试点班首批招录的学员首次参加全国执业医师资格考试,100%通过!全国及格线为360分,而这些学员们的平均分为420分,高出全国平均线60分。

学员们无一人来自国内知名医学院校,但为什么会取得这样的成绩?

带着这个疑问,虽临近春节,我毅然踏上了南下的高铁。

武汉之行让我收获颇多。我将这次考察所得总结为以下3点。此外,我还要感谢美国的郑大卫生最终修改、审定此文!



A 强化一个意识——医生意识

这是一条非常重要的理念。

学员从进入基地的第一天起就要把自己当成一名医生,一名能够独立接诊和应对门诊患者的医生。每一位带教老师也务必树立这样的意识。培训基地所有的外围环境,也应着力于强化大家的这个意识。培养能够独立接诊的合格医生是住培3年的目标,我们一定要让这个目标融入学员每天的培训中。

这是我在武汉“试验田”里看到、体会到最深刻的一点。

那么,如何让刚来的学员找到当医生的感觉?他们这样做:把门诊教学当成重中之重,来了患者,先让学员在教学门诊独立进行全面完整的接诊,包括问诊、进行体格检查、诊断、下医嘱等。之后,学员到隔壁带教老师办公室进行汇报。带教老师暂不进行点评,而是带着这名学员,重新进行一次全面完整的接诊,相当于一次教学示范。

学员在跟随老师接诊的整个过程中,会看到自己哪些地方做得不完整、哪些地方做得不到位、哪些诊疗思路有问题、哪些检查的方法和程序不对、哪些该问及的重点有遗漏等,并进行反思性对比总结。然后,带教老师再对这些问题进行教学讨论与指导。

针对住院患者,这些学员也常负责独立管床。患者住院期间,每天7点30分,由低年资住院医师向医疗教学小组汇报所管患者过去24小时的完整动态情况,以及下一步的诊疗思路和建议。

中美试点班的学员每季度、每月、每周甚至每天都在接受这样的培训,临床能力焉能不强?对比一下我们目前的住培教学,还大都是老师大讲课、小讲课、嘴磨破;学员们有的认真听,有的却在走神!学员无法真正到临床一线去接受挑战和锻炼,这样的培训,效果自然打了折扣。因此,当务之急,是尽快提升我们的管理者及带教老师的教学理念。

B 建立一个组织——教学小组

学员刚到基地医院时,常常怯生生的,像个孩子。这时,我们把学员当成医生,他能干成事儿吗?别着急,我们还有具体的工作方法——给他们建立团队!

学员们每到一个科室轮转的当天,我们就给他们建立教学小组:由二年级的学员当组长,刚来的一年级的学员当组员。这样,一名组长带一两名新手,他们的教学团队就建成了。进行门诊接诊时,新来的住院医师们遇到不会的地方就可以请教组长,也可以在组长的带领下一起讨论,相互启发。

这既是一个学习小组,也是一个临床工作和科研小组。在这个团队中,新手们有帮助和依靠,组长们也会因为参与带教成长得更快。

与此同时,螺旋上升的培训理念也体现出来了:刚来的一年级学员在临床一线快速成长;二年级学员通过当小组长,参与带教,参与临床决策,能力提升更快;到了三年级后,他们就可以协助带教教师了,医、教、研及管理能力得到全面锻炼!

C 坚持一个原则——放手不放眼

学员们刚来就让他们上临床一线,有没有风险?医院敢不敢这样做?记住一句话:放手不放眼!

第一年,学员们还没有考取执业医师资格证,一定要在带教老师指导下开展临床实践;即便是独立在门诊接诊患者,最终开具处方和签字的人一定是他们的带教老师。另外,学员们在管理床位时,带教老师也一定要放手不放眼。

临床安全永远是第一位的。这样做,一开始带教老师会比较累,但是一年之后大家形成了习惯,磨合好了,就会轻松很多。因为,我们真正发挥了团队的作用,学员成长得越快,带教老师在基本技能教学方面也会越轻松,并可以把更多的精力放在培养青年医师上面。

其实,中美合作试点的重点是在规定时间内有效提升住院医师技能培训效果及临床工作的实践能力。他们通过在实战中对学员们的“大胆放手”,让学员们感到了责任和压力,调动并发掘了每个人的学习主动性和积极性,培训效果自然会大幅提升。

完成“两个100%”的目标还只是外在的一种形式,在考察结束时,中美试点班的一名学员所讲的话令我印象深刻。他说:“其实,我们并不太看重这次考试的成绩,我们更看重的是养成终生不断学习、有效学习的方法和习惯。这3年,培养了我们作为一名临床医生该有的思维、方法和习惯,以及医者所应该具备的职业精神。”

(作者供职于河南省卫生健康委员会)

结核病防治论坛之四十一

河南省疾病预防控制中心 王侃

治疗肺结核 越早越好

最新统计数据显示,结核病近年发病迅猛,全球每3秒就有1人被感染,感染者人数在总人口中所占的比例已超过1/3,每年新发病例达800万至1000万人。

据了解,结核病的致死人数已超过艾滋病、疟疾等传染性疾病死亡人数的总和。

我国结核病疫情呈“六多”特点

结核病是全身性慢性传染病,人体各个器官(如肺、骨关节、肾、肠、脑及脑膜、皮肤、生殖器等)都可受到结核杆菌的侵犯而生病。结核病发生在什么器官就叫作这一器官的结核病。其中,肺结核占80%以上,其他脏器的结核病也常起源于肺结核的播散,所以把肺结核的防治工作做好了,就不至于发生其他器官的结核病。

我国结核病状况令人担忧,结核病疫情现状呈“六多”特点:感染人数多、患病人数多、新

发患者多、死亡人数多、农村患者多、耐药患者多。

两种因素决定是否发生结核病

未受过结核杆菌感染的人,当吸入结核病传染源排出的含结核杆菌的微沫后,就可能受到结核杆菌的感染。但是,在结核杆菌感染者中只有少数人发生结核病。感染结核杆菌后是否发生结核病,主要受感染结核杆菌毒力大小和身体抵抗力高低这两种因素的影响。如果人们感染的结核杆菌毒力强而自身抵抗力又低下,就容易发生结核病。人体初次受到结核杆菌感染后,大多数人(90%以上)没有任何症状,也不会发生结核病。

肺结核常见两大症状

专家指出,一般肺结核患者会出现两大症

状。一是全身症状,主要有疲乏无力、食欲减退、低热、盗汗、妇女月经不调等,少数急性发展的肺结核患者可出现高热等急性发病症状。

二是呼吸系统症状,主要有咳嗽、咯痰、数量不等的咯血、胸痛、气短等。但上述症状不是结核病所特有的,所以需要通过拍胸片、痰检结核杆菌、做结核菌素试验等,进行综合分析后才能确诊。

“早发现、早治疗”是关键

一般来说,肺结核患者的早期临床症状并不明显,多数患者起病缓慢,病程较长,常被误认为是一般感冒而被忽视。因此,早发现至关重要。

那么,如何做到早发现呢?在日常生活中,如果发现自己咳嗽、咯痰超过两周,甚至出现咯血或咯血痰,一定要到结核病防治机构接

受检查;如果发现家人、同宿舍有人出现类似情况,一定要提醒对方到结核病防治机构接受检查;每一两年到医院进行一次健康体检,一定要做肺部检查。

一旦确诊为肺结核,患者应尽早接受规范化治疗。坚持正规治疗,肺结核大部分是可以治愈的。

标准短程化疗方案治愈率达90%

国内外一系列研究表明,采用标准短程化疗方案治疗初期肺结核,可达到90%以上的治愈率,2年复发率不超过2%,治疗效果十分显著。

确诊的肺结核患者只要按照“早期、规律、全程、联合、适量”的治疗原

则,在医务人员指导下应用抗结核病药物治疗,大多数是可以治愈的。

由于结核病治疗时间长,患者症状不明显,所以患者的依从性较差。不少患者症状好转后就中断治疗,擅自停药,结果导致治疗失败,同时复发率增高。更危险的是,擅自停药容易使结核杆菌产生耐药性,使再次治疗效果极差,转变为难治的复治患者,后患无穷。因此,只有坚持规范化治疗,完成规定疗程,才能有效防止结核病复发。



建设医联体,要有大局观

一家之言

医联体是医改形势下衍生出来的一个新生事物,也是探索和推动分级诊疗的有效载体。

各级医疗机构“一把手”必须盯紧医改大方向,以建设医联体为契机,转变思想观念,站位医院发展全局的角度,把握好发展形势。

一是要有大局观。

俗话说,观念不变原地转,观念一变天地宽。转变观念就是要转变思想认识,转变对事物的看法。

大局观,即建设任何形式的医联体都要以人民的健康需求为出发点和落脚点,综合考量各种利益,敢于打破原有利益藩篱,平衡各种关系,凝心聚力,形成强大的工作合力。

二是视野要高。

建设医联体旨在引导优质医疗资源下沉,把先进的医疗技术、管理经验带到基层医院,让群众享受到医改成果,切实减轻群众的就医负担。

各级医疗机构尤其是基层医疗机构“一把手”要放宽视野,纵观全局,把握时代脉搏,切不可做井底之蛙。

三是胸怀要宽阔。

建设医联体,事关基层医疗机构的切身利益。基层医疗机构“一把手”要坚持群众利益至上,运用好医联体这个载体,抓住带动自身发展的重要机遇,找准利益契合点,求同存异,主动参与到医联体建设中来,实现患者、医院、政府共同受益。

此外,医联体建设工作也需要政府层面发力,要着力培养一批肯学习、懂政策、守法纪的干部,学习掌握并且运用好医改政策,以实实在在的成效取信于民,切实缓解群众“看病难、看病贵”问题。

(作者供职于濮阳市中医院)

□薛松
丁林国



(本版未署名图片均为资料图片)

征稿

本版主要栏目有《本期关注》《经验探索》《一家之言》《声音》《借鉴》《放眼海外》等,内容涵盖业务、行政、后勤、经营、医疗安全、医院文化、人事制度、医患关系等。

稿件要求:论点明确、论据充分、条理清晰、语句通顺,具有一定的科学性和实践指导性,热忱欢迎您投稿!

联系人:杨小沛

电话:(0371)85966391

投稿邮箱:343200130@qq.com

邮编:450046

地址:郑州市金水东路与博学路交叉口东南角
河南省卫生健康委员会8楼医药卫生报社编辑部