

- tions of the status of adolescent health care within the military health system[J]. Mil Med, 1999, 164(10): 683-687.
- [5] Rupp RE, Schydlower M. Demographics of military dependent children and adolescents: projected patient population shift[J]. Mil Med, 1994, 159(2): 144-147.
- [6] Wheeler DS, Sperring JL, Vaux KK, et al. Development of a pediatric critical care transport team: experience at a military medical center[J]. Mil Med, 1999, 164(3): 188-193.
- [7] Morrison W, Wright JL, Paidas CN. Pediatric trauma systems[J]. Crit Care Med, 2002, 30(11): 448-456.
- [8] Callahan C, Pierce J. Healthcare for the children of Army service members: cost of alternatives[J]. Mil Med, 1991, 156(4): 186-189.
- [9] Stafford EM, Grady BA. Military family support[J]. Pediatric 医学教育 •

- atr Ann, 2003, 32(2): 110-115.
- [10] Kerstein MD, Burkle FM. Medical reservists in support of humanitarian effort[J]. Am J Surgery, 1993, 166(2): 86-90.
- [11] Lillibridge SR, Burkle FM, Noji EK. Disaster mitigation and humanitarian assistance. raining for uniformed service medical personnel[J]. Mil Med, 1994, 159(5): 397-403.
- [12] 严琴琴, 杜向阳, 蔡宇红. PBL 教学法在本科医学儿科学教学中的实践及评价[J]. 重庆医学, 2009, 38(16): 2107-2109.
- [13] 李碧元, 洪先本, 牛强. 构建“五位一体”的素质教育工程提高军医大学本科生教学质量[J]. 重庆医学, 2005, 34(3): 465-466.

(收稿日期: 2010-09-10 修回日期: 2010-11-10)

浅析内科实习医师的培养

陈道荣, 陶小红, 王丕龙

(重庆医科大学附属第一医院消化内科 400016)

doi: 10. 3969/j. issn. 1671-8348. 2011. 10. 048

文献标识码: B

文章编号: 1671-8348(2011)10-1035-02

医学生是社会主义卫生事业的接班人, 将承担治病救人、救死扶伤、保证人民群众健康的重担。经过 4 年医学基础知识的学习, 医学生即将进入临床实习阶段。这个阶段是巩固基本理论知识、掌握各项临床基本技能、提高临床综合能力、培养临床思维的关键性环节, 也是为今后成为优秀医生构筑扎实基础的关键时期。如何培养好实习医师一直是医院临床教学关注的重点。本院严格按照 1999 年国际医学教育专门委员会(institute for international medical education, IIME) 正式出台的《全球医学教育最低基本要求》文件执行, 并已逐步摸索出自己的一套经验。

1 重视岗前教育

实习医师刚从系统理论学习进入临床, 对疾病的了解仅限于所学教材, 而对临床实践感到非常陌生、茫然、不知所措。于是, 岗前教育应运而生。岗前教育一般由主管教学的副院长举办, 主要进行医德医风、职业道德、思想教育、规章制度等各方面的学习。它能促使实习医师由课堂理论学习向临床实践平稳过渡, 是学生的理论知识应用于实践前的必要准备, 是医院教学管理的重心和基础, 也是衡量医院教学管理水平的重要标准。通过岗前教育, 可以帮助医学生认识医学执业的基本要素, 树立正确的执业价值; 通过岗前教育, 可以唤醒医学生的神圣使命感、激活主观能动性、激发工作热忱、缩短心理适应期、加强人际关系协调能力等。经过岗前教育的实习医师较直接进入临床的实习医师而言, 可以尽快融入其中, 使自己各方面的素质都得到进一步提高。

2 重视医德医风的培养

医德医风是医务人员在医疗实践中从思想、心理到行为、态度、作风等方面应当具备的品质, 是调整医务人员与患者、与社会以及医务人员之间相互关系的指导原则^[1]。医务人员如果没有良好的医德医风, 就不能取得患者的信任, 可能诱发患

者的逆反心理, 不积极配合治疗, 甚至引起医患矛盾。临床实习阶段是医学生从理论走向实践的交界期, 也是职业道德初步形成期。年轻的医学生作为未来的行医者, 思想可塑性强, 缺乏社会经验, 不甚懂得医德品质的重要性。因此, 在整个实习阶段, 要有目的、有系统地把医德教育贯穿于整个教学过程中, 使医学生将既往已学习的医德规范或医学伦理学知识付诸临床实践, 使之变成自觉行为。向其灌输为患者治病和服务的医德思想, 使他们树立忠于职守、尽职尽责、全心全意为人民健康服务的理念, 切实改善服务态度, 在言语、行为和举止上讲究文明礼貌, 爱岗敬业, 真正做到一切以患者为中心, 实行全程优质服务。特别是要针对在市场经济的大环境中, 预防实习医师道德观念受到冲击而对待患者的态度出现冷、硬、顶、气或者收受患者“红包”的现象, 避免因此引发的医疗纠纷。具体措施有学习理论知识、临床教师言传身教、开展医德医风评选活动、学习经验交流讨论、定期作思想汇报等。

3 重视医患沟通能力的培养

目前, 医患关系正面临着强烈冲击。由于医患沟通减少, 理解下降和信任危机, 纠纷、矛盾、冲突、投诉自然增加, 再加上新闻媒体的报道, 更加剧了医患关系处理的难度。实习医师在临床实习活动中, 不可避免地需要与患者打交道。如果他们能掌握一定的医患沟通能力, 将大大减少医患纠纷的发生^[2]。因此, 强调实习医师应怀着“四心”与患者沟通, 即热爱患者的心, 负责任的心, 善于理解的心和零距离的心^[3]。强调实习医师应主动走到患者床旁, 主动与患者及其亲属沟通, 以了解他们在想些什么, 有些什么要求, 需要医护人员解决哪些问题, 只有真正地做到了知己知彼才能做好沟通。针对不同患者, 简单聊一些与医疗无关的话题, 以拉近医患之间的距离。如果在生活小事上给予适当照顾就能增加患者对医护人员的信任度; 能将自己的联系方式如电话号码告知患者, 会起到意想不到的效果。

这里还需特别强调一点,实习医师一定要以真诚打动患者,切忌虚情假意,言而无信,对于自己无能为力的事情要诚恳的道歉。如果一个医护人员在实际工作中尽到了自己的职责,而不是擅离职守,马马虎虎,患者也会理解,也会心存感激之情。只要医务人员向患者及其家属把病情解释清楚一点,回答问题耐心一点,患者有什么困难能帮就帮一点,何愁会出现医患矛盾呢?

4 重视临床思维的培养

临床思维是医师根据患者的临床症状和各项检查指标,结合已有理论知识,经过大脑加工,得出诊疗方案的过程。有正确的临床思维,才会有正确的诊断,正确的治疗。临床病例表现往往错综复杂,绝不像教科书上写的那么典型,所以,实习医师必须学会正确的临床思维^[4-5]。作者主要是通过以下几种方式培养实习医师的临床思维的。

4.1 教学查房 教学查房是培养实习医师如何观察诊疗患者、学习处理医患关系、把理论与临床实践相结合的一项重要临床教学活动。病房是培养实习医师的最好课堂,而教学查房是培养临床思维能力的最佳途径。搞好教学查房对提高实习质量有着深远而重要的意义。教学查房每周 1 次,每次 2~3 学时,由临床教学经验丰富的老教授主持,一般选择内科常见病、多发病的典型患者进行。教学查房没有固定的模式,只要能培养实习医师的临床思维,达到教学目的,采用什么样的方式都是允许的。老师经常采用边提问、边启发和边讲解的方法,有意识地引导实习医师从病史询问、体格检查中了解症状和体征,主动应用已掌握的理论知识由此及彼、由表及里的分析病情,从而更好地把课本知识同实际病例结合起来,加深对疾病的认识,培养分析问题和解决问题的思维能力。刚开始时实习医师往往害怕回答错误,不敢发言,以后逐渐转变成主动抢答问题。因为这种学习方式,结合实际,印象深刻,容易记忆,便于在实际工作中应用。也可尝试由实习医师主持教学查房,将教学查房从被动转为主动,进一步激发他们学习的积极性和主动性,也可收到不错的效果^[6]。

4.2 临床病例讨论 临床思维方法的形成和提高通常是和临床科室诊疗中的特殊病症结合进行的。针对这些特殊病症展开的病例讨论,是一种难度很大的临床思维训练。只要科室里有疑难病例和死亡病例,本院都要求进行组内讨论、科内讨论、全院讨论,甚至全市讨论。一般先由实习医师汇报病史,提出自己的分析意见,再由专家教授各抒己见,给患者提出恰当的诊疗措施或分析患者的死亡原因以及可以吸取的经验教训。实习医师的分析,由于受临床经验限制,常常停留于疾病的表面现象,难于深究。通过病例讨论,可敦促实习医师复习所学过的理论知识及上网搜索最新进展。通过病例讨论,可加深实习医师对疾病病因、病理、临床表现以及治疗的认识,从更深层次上了解疾病发生、发展的过程。通过病例讨论,可促使实习医师对疾病的发生不仅知其然,还要知其所以然。通过病例讨论,还有利于实习医师从老专家教授身上学到许多有益的思维方式和更多的临床经验,吸取教训,开阔眼界,提高学生理解、分析问题的能力。

4.3 专题讲座 教科书内容不能够做到时时更新,教科书的修改及出版需有一定的人力、物力、财力支持,且具有一定的出版周期,所以定期开展的专题讲座成为其最好的补充。经常有选择地安排专题讲座,一方面既有利于实习医师专业理论知识的纵向深入;另一方面又有利于实习医师沟通知识的内在联系,拓展横向思维,更好地转化为解决问题的实际能力。专题讲座主要由临床教师举办,偶尔也要求实习医师查阅相关文

献,自行准备内容,做出幻灯片来给其他实习医师讲解,最后由高年资的临床教师进行点评。一般而言,每周都会安排一个下午作专题讲座。通过专题讲座,充分调动了实习医师的学习积极性,对某些问题、认识,以及观点的发生、发展过程及最新证据有了新的理解,既巩固了已学理论知识,又学到了相关学科的发展趋势和前沿信息,优化了知识结构。

4.4 循证医学(evidence-based medicine,EBM) EBM 思想作为一种方法论,为临床教学提供了一种全新的方法,对培养临床实习医师的临床思维能力具有重要的现实意义。循证医学临床教学新模式打破了实习医师过去那种被动接受、唯师而遵、唯专家而从的传统学习观念。实习医师应在职业活动中表现出有分析批判的精神、有根据的怀疑、创造精神和对事物研究的态度。鼓励实习医师根据临床具体情况提出自己感兴趣或疑惑的问题,查询现有最好的临床研究证据,评价这些证据的真实性及临床重要性,再结合患者的具体情况和自己的临床专业知识,将现有的最好研究证据应用于自己主管的患者的诊断、治疗决策中,并对以上措施作出综合评价^[7]。当然由于实习医师对临床研究证据的真伪判断缺乏一定的经验,并且对患者没有处方权,这个过程最好在临床教师的指导下进行。这种教学方法使得临床实习医师能够比较系统、全面的将所学到的理论知识应用到临床实际中,同时又能够结合最新、最客观的临床研究结果进行临床实践,变被动学习为主动学习。

5 需纠正的错误观点

5.1 不重视临床思维 目前由于先进仪器不断涌现,检测手段日新月异,临床上出现了忽视应用正确的临床思维对疾病进行分析判断,而一味追求或依赖于辅助检查的倾向。甚至个别实习医师发出这样感慨:有什么值得讨论来讨论去的,白白浪费时间与精力,干脆直接做个检查不就明白了吗?在大医院有大量辅助检查可以依靠,一旦毕业后分到没有先进仪器及检测手段依靠的小医院又怎么办呢?没有能力支付大量辅助检查费用的患者又怎么办呢?所以应纠正实习医师对辅助检查的依赖,反复强调临床思维的重要性,使其意识到欲求正确地诊断疾病,必须全面掌握病史,准确地体格检查,合理应用辅助检查手段,综合判断检查结果,将临床思维贯穿于临床实践活动始终。

5.2 不重视基本操作 医生是实践性非常强的职业,必须掌握扎实的操作技能,否则就是纸上谈兵。目前医患关系日益紧张,许多患者及其家属不愿实习医师做任何检查及操作,而实习医师越来越多,能分得的机会越来越少。此种形势下,如果实习医师再不好好珍惜这些机会,那其操作技能就根本得不到任何锻炼。有不少实习医师到科室上班只是应付了事,很少认真、主动与患者交流,亲自为患者作相关体格检查,获取第一手临床资料,以致问病史、做体格检查时只是走过场,表现为言语生硬,不知如何开口,也不知从何做起,过分依赖老师所写的各项记录和辅助检查结果;对老师要求做的一些操作,认为是给医院“打杂”,没有认真严格地完成好,错失了很多锻炼的机会^[8]。

5.3 学习积极性不高 医生这一职业需要扎扎实实“活到老、学到老”。部分实习医师逐渐失去了学习的兴趣和积极性,养成了“不用不学、用时再学”和“先找工作再学习”的不良习惯。在实习期间遇见问题就直接找老师解决,老师说什么就是什么,不问为什么,懒得自己动脑动手。老师提问答不出来就答不出来,也不去寻找答案。病历讨论和专题讲座也很少参加,同学之间的互相学习讨论更是缺乏,学习氛(下转第 1040 页)

摸,给新生儿一种安全感;同时在冲洗时能够对婴儿起到挡护作用,缓解因水温不稳定时直接烫伤或冻着婴儿。充气塑料垫圈的一端向上倾斜,在沐浴时,能够使位于充气塑料垫中的婴儿处于头高脚低的舒适体位。舒适是平静安宁,没有疼痛和焦虑的轻松自在的感觉^[4],从表 2 可见,改良组新生儿在沐浴过程中较常规组安静,两组相比差异有统计学意义($P<0.01$)。头枕与支承垫连接处设置的通水孔不仅可作为充气塑料垫中水的排放出口,婴儿侧卧洗背部时,婴儿也不会脱离充气塑料垫,方便冲洗头部的残留沐浴液。支承垫上开设的漏水孔可用于排水,防止水在充气塑料垫中的聚集,避免了新生儿窒息的发生,同时支承垫也可以避免护士不小心未握住新生儿导致新生儿滑脱的安全事故。

- 3.2 使用新生儿沐浴充气塑料垫使护士在沐浴过程中更省力**
- 正确的沐浴姿势有助于人体正常生理功能的进行,并且只需最小的能量输出,就能发挥最大的工作效率。不正确的姿势,易使肌肉产生紧张和疲劳,严重时可能造成肌肉、肌腱劳损,影响人的健康^[5]。传统的沐浴方法,护士需要分别伸出左、右手臂支撑新生儿大部分体质量,同时为了防止固定水龙头的水溅入新生儿眼、耳、口、鼻及护士的衣服,护士必须弯腰为新生儿沐浴,从力学的杠杆和平衡原理来讲,护士会付出更大的能量并易产生肌肉紧张和疲劳。使用新生儿沐浴充气塑料垫为新生儿沐浴时,沐浴充气塑料垫处于与护士平腰位置,将婴儿放置于充气塑料垫圈内的支承垫上,婴儿的头部则枕于头枕上,护士不需要用手支撑新生儿身体,同时护士可以不弯腰即可用双手对婴儿进行沐浴,整个沐浴过程更舒适和省力,而且也不会有大量水渍溅到护士身上,也不需要围裙就可以轻松完成整个沐浴过程。
- 3.3 使用新生儿沐浴充气塑料垫未降低护士的工作效率**
- 从表 1 看,传统沐浴法和新生儿沐浴充气塑料垫沐浴法相比,护士所用的时间差异无统计学意义($P>0.05$),不会降低护士工作效率。
- 3.4 新生儿沐浴充气塑料垫便于清洗和消毒**
- 新生儿每日沐浴结束后应清洗消毒沐浴用品,如沐浴池、沐浴喷头、沐浴垫

- 等^[6]。泡沫垫表面因为大量的凹槽和内部疏松的结构,易吸附水和污物,不易清洗和消毒,也不易晾干,易生霉和滋生细菌。新生儿沐浴充气塑料垫表面光滑,内部充气,不易吸附水和污物,可以冲洗清洁,浸泡或擦拭消毒,在控制新生儿院内感染方面效果更好。
- 3.5 使用新生儿沐浴充气塑料垫护理人员不易产生腰肌劳损和肩周炎**
- 长期弯腰工作者,腰部肌肉持续呈紧张状态,使小血管受压,供氧不足,代谢产物积累,刺激局部而形成损伤性炎症导致腰肌劳损^[7]。肩周炎的原因之一,长期过度活动、姿势不良等所产生的慢性致伤力是主要的激发因素。使用新生儿沐浴充气塑料垫为新生儿沐浴时,护士不需弯腰,同时手臂不需长期伸出支撑新生儿体质量,护理人员不易发生腰肌劳损和肩周炎。本研究未对护理人员发生腰肌劳损和肩周炎与新生儿沐浴的关系进行相关统计,有待进一步研究。

参考文献:

[1] 何国平,喻坚. 实用护理学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2002:1654-1656.

[2] 沈小明,金星明. 行为儿科学[M]. 南京:江苏科学技术出版社,2003:15-17.

[3] 黄蕙. 新生儿沐浴的安全隐患及护理对策[J]. 医学创新研究,2008,8(5):132-133.

[4] 殷磊. 护理学基础[M]. 北京:人民卫生出版社,2002:151-154.

[5] 甘兰君. 护理学基础[M]. 北京:人民卫生出版社,1991: 45-47.

[6] 胡必杰,郭燕红,高光明. 医院感染预防与控制标准操作规程[M]. 上海:上海科学技术出版社,2010:27-35.

[7] 吴在德,吴肇汉. 外科学[M]. 6 版. 北京:人民卫生出版社,2007:852-866.

(收稿日期:2010-10-10 修回日期:2010-11-10)

(上接第 1036 页)

围不容乐观。没有扎实的理论知识做基础,在临床实践中难免会遇到很多困难和不适应,进而又会影响到学习的积极性,形成恶性循环。所以,应强调培养实习医师学习和应用信息的能力,将一些科学的思维方法及正确学习行为作为其一种习惯,深深根植在其生活中,使他们从被动的知识获取者转变为主动的、积极高效的终身自我教育者。

5.4 惧怕失败

正确的临床思维来源于不断的临床经验总结。临床医师在日常医疗实践的过程中,不断总结经验和吸取教训,不断克服错误的临床思维,促进正确临床思维的发展和形成。有些实习医师因惧怕失败后被他人嘲笑或看不起,所以不敢回答问题,不敢提出问题,也不敢去解决问题。“人云亦云”和“一朝被蛇咬、十年怕草绳”都是不行的。俗语说:“失败是成功之母”、“吃一堑、长一智”。要勇于从自己和他人的失败中汲取教训,以后不再犯同样的错误。如果老是害怕失败而裹足不前,将白白浪费掉许多锻炼机会,患者也得不到最佳治疗,不利于医学事业和实习医师自身的发展。

参考文献:

[1] 赵运果,于丽霞,李忠臣. 也谈医德医风[J]. 邯郸医学高

等专科学校学报,1994,7(1):55-57.

[2] 王琼,吴小翎. 医患沟通从医学生抓起[J]. 重庆医学, 2010,39(1):123-124.

[3] 陈道荣,王丕龙. 如何提高实习医生的医患沟通能力[J]. 医学教育探索,2009,8(7):823-824.

[4] 熊建琼,谢先会,邓朝霞. 加强实习医生临床思维能力的培养[J]. 局解手术学杂志,2006,15(1):40-41.

[5] 左国庆,王羽,宋家虎. 加强临床教学基地建设,确保医学人才培养质量[J]. 重庆医学,2010,39(4):499-500.

[6] 陈哲,缪国斌,李晓东. 对七年制医学生内科主动式教学查房模式的效果评价[J]. 中国病案,2010,11(1):63-64.

[7] 朱波,高加蓉,陈正堂. 浅谈医学生循证医学观念的培养[J]. 局解手术学杂志,2005,14(1):40-41.

[8] 洪新,毕玉田. 医学生客观结构化临床考试的实践与探索[J]. 重庆医学,2009,38(15):1983-1984.

(收稿日期:2010-10-08 修回日期:2010-11-17)