

meta-analysis[J]. *Sci World J*, 2014; 578382.

- [6] 王沁萍, 陈向伟, 李军纪. 我国高等医学教育中 PBL 教学模式应用的研究现状[J]. *基础医学教育*, 2011, 13(12): 1071-1074.
- [7] 官帅, 刘跃建, 杨勇. 从指南看特发性肺纤维化治疗药物的选择[J]. *世界临床药物*, 2013, 34(1): 17-20.
- [8] Raghu G, Collard HR, Egan JJ, et al. An official ATS/ERS/
- 医学教育 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2016.15.044

JRS/ALAT statement; idiopathic pulmonary fibrosis: evidence-based guidelines for diagnosis and management[J]. *Am J Respir Crit Care Med*, 2011, 183(6): 788-824.

- [9] 裴斐, 朱曼, 郭代红, 等. 临床药师学员的病例教学方法探讨[J]. *中国药物应用与监测*, 2012, 9(5): 272-274.

(收稿日期: 2015-11-08 修回日期: 2016-01-21)

提高眼科住院医师规范化培训临床技能的探讨

袁容娣, 范 围

(第三军医大学新桥医院眼科, 重庆 400037)

[中图分类号] G642

[文献标识码] B

[文章编号] 1671-8348(2016)15-2154-02

2013 年国家印发的《关于建立住院医师规范化培养制度的指导意见》提出: 到 2015 年, 全面启动住院医师规范化培训; 到 2020 年, 基本建立住院医师规范化培训制度, 所有临床医师均要接受住院医师规范化培训。住院医师规范化培训工作的全面展开是医学生毕业后教育的重要组成部分, 对于培训临床高层次医师, 提高医疗质量极为重要。但目前我国仍处于改革的初级阶段, 住院医师规范培训制度还存在着待遇差、机会少、带教意识欠缺、就业困难等各方面问题^[1-3]。临床技能是住院医师规范化培训最核心的内容, 这有别于本科生和研究生教育, 本科生强调基础理论, 研究生需兼顾科研工作, 而规培生则是全身心投入临床基本技能。眼科学是一个专业很强的二级学科, 在本科学习期间教学安排时间往往很少, 执业医师考试也没有眼科学相关内容, 因此进入眼科住院医师规范化培训的学生基本上没有眼科临床技能的基础, 本文对如何提高眼科住院医师规范化培训临床技能提出以下方面意见及探讨。

1 制订良好的轮转计划和科学的轮转流程

虽然目前国家制订有《眼科住院医师规范化培训标准细则》对培训目标做了蓝图, 但各地区情况和培训基地条件参差不齐, 应作出相应调整, 要根据每个培训基地的实际情况来制订不同计划。如培训细则中要求学员到基层参与防盲工作 2 个月, 但具体到各培训基地如何组织实施则未作详细说明, 多数医院并未安排基层轮转。对眼科住院医师规范化培训而言, 轮转时间应当将绝大多数时间放在眼科, 留出小部分时间轮转与眼科疾病密切相关的科室。通常第 1 年为临床技能基础建立阶段, 应安排在门诊、检查室、治疗室等, 熟练运用眼科常用检查方法及操作流程, 了解眼科常见病的诊断及治疗原则, 掌握眼科部分小手术及基本显微操作能力。第 2 年和第 3 年为临床技能系统提升阶段, 应安排在各眼科亚专科组, 根据各培训基地亚专科分组情况来进行安排, 尽可能让学生涉及全面, 同时独立完成急诊值班。此阶段学生应熟练掌握眼科各种疾病的临床表现、诊断、治疗和预后情况, 处理眼科常见的急诊, 并能够完成一些基本的眼科手术。

2 优选带教团队, 制订与轮转计划相结合的教学计划

带教团队的教学水平对培训质量具有至关重要的作用, 因此应选择不仅专业能力强还有带教热情的老师, 避免“重治疗轻教学, 重使用轻指导”的情况发生。并且, 还需减轻带教老师的临床和科研工作的负担以使他们投入教学。教学成果也要奖罚分明, 优秀带教老师应在职称考评中占据优势, 让带教老

师愿意教学和乐于教学。同时, 在选择好带教团队之后则需要制订相应的教学计划, 教学计划应与学生的轮转计划相结合, 针对学生处于不同的阶段给予不同的教学方式, 在每个亚专科也应由不同的老师带教。

3 强化理论学习

眼科住院医师规范化培训中并没有硬性要求理论授课, 对学生而言理论知识通常枯燥乏味, 如眼视光学、眼底病学、神经眼科学等学习起来很有难度, 这对眼科教学必然会带来困难。因此, 住院医师规范化培训期间要定期业务学习和教学查房, 并且应做到系统性学习各个板块, 带教老师可以多利用网络资源, 采用多媒体教学方式或以临床病例为主导的方式进行授课^[4-5]。并给予条件去支持学生参加国家继续教育培训班和一些学术活动, 学习最先进、规范的眼科专科知识。

4 提高操作技能

眼科操作技能中包括检查、治疗、手术等方面, 其专科性都很强。眼科普通检查通常借助各种特殊仪器和设备, 如眼底镜、房角镜、光学相干断层扫描、超声生物显微镜等; 各种眼科治疗和手术通常需要显微操作, 还有许多微创手术技术, 如微小切口白内障超声乳化手术、微创玻璃体切割手术、鼻内窥镜下手术等, 技能学习难度大, 学习周期长。因此, 需要培训基地尽量提供培训条件, 为学生提供场所、显微镜、显微手术器材, 以及动物眼球进行操作练习, 并在训练时安排老师现场指导。多进行模拟培训可以起到事半功倍的作用, 有条件还可以使用手术模拟器辅助培训^[6]。培训应遵循循序渐进的原则, 有学者采用眼科显微手术技能分级培训模式也值得参考^[7]。同时, 眼科手术多是局部麻醉手术, 患者对操作过程比较清楚, 因而往往不接受实习生操作, 带教老师需要做好沟通解释工作。学生能上手操作的机会主要还是靠带教老师提供, 带教老师要尽量多放手, 做到放手不放眼。

5 提高医患沟通能力

目前我国医患关系十分紧张, 医疗冲突频发, 多数医疗纠纷是因医患沟通不到位所致^[8]。医患沟通能力是医生临床技能的重要体现, 必须作为住院医师规范化培训的重要组成部分, 这对于缓解医患矛盾、构建和谐医患关系具有重要意义。眼科由于专业性强, 患者不容易理解疾病的性质, 通常把恢复视力作为主要评价标准。尤其是屈光手术患者, 因医疗费高、手术效果与期望疗效不相符而很容易引发纠纷; 许多青光眼患者还有典型的精神性和神经质倾向人格特征, 其情绪和行为容

易受到影响^[9],这些都需要一些沟通上的技巧。针对医患沟通技巧套路和方法非常多,但住院医师规范化培训现状中对医患沟通能力培养的重视不够,体现在如下方面:(1)医患沟通教育开展少。医院及科室应当定期开展医患沟通教育讲座,加强对心理学、沟通技巧、医学法律、医学伦理、医德医风等知识的培训;(2)带教老师缺乏良好的带教方式。许多老师不善于将自身的医患沟通经验传授给学生,对学生医患沟通不足的地方没有及时发现和纠正;(3)缺乏医患沟通能力考核标准。如果说医患沟通技巧是构建和谐医患关系的桥梁,那么良好的态度、耐心的倾听、人文关爱、尊重患者则是构建和谐医患关系的基石。初入临床的学生往往在这方面做得较好,但经过长期的临床工作后可能会有所欠缺,因此医院还需要对学生的医德医风、人文素养进行教育。

6 重视临床“三基”训练

“三基”指基本理论、基础知识、基本技能。“三基”水平的高低是衡量一个医生业务素质和操作技能水平的重要内容。眼科虽然是独立的二级学科,却与全身疾病有非常密切的关系,如糖尿病、高血压、颅脑创伤、自身免疫性疾病等,许多眼病又可以反映全身疾病的严重程度和状况。然而,学生在其他科室的轮转时间较短,甚至没有参加轮转,导致眼科学临床“三基”能力严重不足,对他科知识掌握水平低。因此,医院应加强学生轮转期间的管理和轮转效果评价,要定期组织“三基”模拟训练,可使用临床模拟中心标准化患者进行培训,每年进行临床“三基”能力考核^[10]。并且,眼科要多请与眼科密切相关科室的专家到眼科授课,结合眼科常见的问题进行交流座谈,如请内分泌科指导对围术期血糖的控制,以及请神经内科指导腰椎穿刺术等。

7 提高心理素质

眼科被认为是精细学科,很少有危重病患。眼科进行培训的学生往往临床经验不足,处理复杂情况和急救能力欠缺。但眼科住院常见婴幼儿患者和老年患者,身体可合并各种全身系统性疾病,一些眼创伤急诊患者也可伴有颅脑损伤或其他复合伤。在遇到紧急情况时学生应该具备基本的抢救技术和处置能力,如心肺复苏、气管插管等。科室的各种应急预案流程不单是护士的学习重点,住院医师培训也应当加强学习,可以采用模拟场景训练、角色扮演等方法来提高效果,减少操作中慌乱出错及医疗安全隐患^[11]。但培训过程中难免会出现错误,加上紧张的医患关系,容易给学生带来心理阴影,对此,带教老师应多进行鼓励式教学,要做学生坚强的后盾,增强学生的自信心,克服紧张的心理。

8 落实考核制度

住院医师规范化培训按要求需要进行出科考核和阶段考核,以及及时反馈学习效果,但由于医院监管不够严格,科室不够重视,使得这些考核制度流于形式。因此,对这些考核制度需要加强监督,同时做到奖罚分明。许多地区眼科住院医师规范化培训的结业考核中只有与眼科相关理论知识考试,没有眼科专科的操作技能考试,除了“三基”技能考试外,还应将眼科专科技能考核纳入结业考核中去。

9 建立眼科住院医师临床技能培训的质量管理体系

培养合格的眼科住院医师如同生产线上创造出优秀的“产品”,这个过程除了精心计划外,必然需要正确的质量管理体系来评估教学效果,及时反馈教学过程中的问题。目前眼科住院医师规范化培训过程中在这方面还比较欠缺,可以借鉴一些较

成熟的方法来提高培训质量。如引入 PDCA 管理体系,从计划(plan)、实施(do)、检查(check)、处理(action)4 个阶段来进行质量控制,这种方法是一种程序化、标准化、科学化的管理方法,通常建立在大数据资料分析上,形成起来可能需要一定的时间^[12-13]。还可以采用品管圈的模式,组织相关带教人员和医教部组成品管圈,在圈会中及时讨论问题、发现问题和解决问题^[14-15]。

总之,眼科是一门实践性、专科性很强的学科,让学生在眼科住院医师规范化培训中提高临床实际能力才是培训关键所在。同时,住院医师规范化培训是一个复杂的、系统的工程,只有在每一个环节认真严格把关,才能培养出具有良好的职业道德和人际沟通能力,以及独立从事眼科临床工作能力的眼科医师。

参考文献

- [1] 姚晶磊,肖林.北京地区眼科住院医师规范化培训现状问卷调查[J].重庆医学,2012,41(22):2288-2290.
- [2] 郭丽娅.住院医师规范化培训存在的问题与对策思考[J].北京中医药,2015,8(10):839-841.
- [3] 何玉霞,储灏,张莉,等.四川省遂宁市某三级医院住院医师规范化培训存在的问题及对策[J].医学与社会,2015,28(3):101-102,105.
- [4] 董骞寰,薛夔,黄焱.多媒体案例教学在眼科学教学中的应用[J].基础医学教育,2014,16(6):479-480.
- [5] 常远.眼科教学中对病例讨论法的实际应用[J].亚太教育,2016(1):89.
- [6] 吴航,戴惟霞,董莹,等.手术模拟器培训眼科青年医师显微手术技能的观察研究[J].国际眼科杂志,2015,15(7):1240-1241.
- [7] 胡旭颀,张宗端,郑斌,等.眼科显微手术技能分级培训模式的探索[J].中国高等医学教育,2013(9):63-64.
- [8] 宁德煌,魏珊珊.近 10 年来国内医患沟通研究综述[J].昆明理工大学学报(社会科学版),2015(6):6-11.
- [9] 陈莉,杨新光,陈蕊.原发性闭角型青光眼患者心理及人格特征关系的临床观察[J].临床眼科杂志,2009,17(6):526-529.
- [10] 宋宇哲,王宏丽.临床模拟中心标准化患者培训的实践与应用[J].中外医学研究,2012,10(33):149-150.
- [11] 温友红,谭雁红,朱宝丝,等.应急预案及流程图在眼科护理风险管理中的效果评价[J].齐齐哈尔医学院学报,2009,30(9):1126-1127.
- [12] 张媛,欧阳薇薇,胡章雪,等.重庆市住院医师规范化培训现状 PDCA 分析[J].重庆医学,2015,44(6):851-853.
- [13] 李培杰,刘晓梅.PDCA 循环法在住院医师规范化培训中的应用效果[J].齐鲁医学杂志,2014,29(1):83-84.
- [14] 邵立新,俞珍,钱萍.品管圈活动在改进医疗质量管理中的实践与探索[J].中国医学创新,2012,29(35):100-101.
- [15] 胡仁梅,黄北南,廖春红.品管圈在新护士技能培训中的应用及效果[J].中国老年保健医学,2014,12(5):125-127.