

神经内科住院医师规范化培训存在的问题与教学改进

张婧 陈丽芬 武力勇

【摘要】 住院医师是医院人才梯队建设的基础,合理地安排培训工作,提高青年医师综合素质,对培养高层次医学人才至关重要。宣武医院作为北京市首批神经内科住院医师规范化培训基地,近5年已为社会培育出120名住院医师,取得北京市住院医师规范化培训合格证书。以宣武医院神经内科近5年培训实践为例,探讨神经内科规范化培训现状和管理实践,为持续改进培训工作提供参考。

【关键词】 住院医师; 规范化培训; 管理; 神经内科

doi: 10.3969/j.issn.1009-6574.2017.12.014

Problems and improvement in teaching mode of standardized training of neurology residents ZHANG

Jing, CHEN Li-fen, WU Li-yong. Department of Neurology, Xuanwu Hospital, Capital Medical University, Beijing 100053, China

【Key words】 Residents; Standardized training; Management; Neurology department

住院医师规范化培训属于毕业后教育,是指对至少完成本科学业后的医学生进行严格的规范化、系统化临床工作训练,使其掌握临床理论知识、操作技能和思维方法,具备职业道德素质,成为合格的医学人才,为以后成为高级临床医师打下坚实基础^[1-2]。因此,合理地安排并完善住院医师规范化培训工作,是医院人才队伍建设的关键^[1-3]。宣武医院神经内科是北京市首批神经内科住院医师规范化培训基地,2017年参加一阶段考试人数为全北京市的28%,近5年为社会培育出120名住院医师,取得北京市住院医师规范化培训合格证书。近5年来,不断改革和调整并完善教学模式,住院医师的能力以及结业考核通过率不断提高,住院医师的满意度越来越高。现就我院具体实践,分析神经内科住院医师培训工作中存在的问题,采取有效措施不断改进和完善培训工作,进一步提高住院医师临床岗位胜任力。

1 住院医师培训工作中存在的问题

1.1 培养目标不明确,缺乏有的放矢 “三基(知识、理论、技能)”综合训练是住院医师从理论基础向实践过渡的重要环节^[4-5]。若培训初期缺乏详细教学目标 and 具体教学计划的宣教,容易造成培训变为临床本职工作的完成,不能合理、综合利用轮转的实践

机会,系统掌握的知识、技能,培养思维^[1,6-8]。

1.2 监管力度不够,不能只靠住院医师的自律 除定期的基础知识和技能考核外,应增设临床实践的专业考核量表,并加强监管和指导力度^[7-8]。这便要求住院医师的带教老师(其轮转相关专业组的负责医师)定期不定时地进行一对一单独考核,及时发现问题,进行针对性培训,提高其临床水平。

1.3 缺乏实践训练,不能学以致用 神经内科临床技能涉及心电图、脑电图的阅图,呼吸机的调试,心电图、血气和眼底照相的结果分析等多种专业型培训,若缺乏多次实践和专业指导,会导致住院医师的临床技能停留在理论层面,无法学以致用^[8-10]。

1.4 有限的轮转时间不能达到所有亚专业的全面覆盖 神经内科的亚专业涉及卒中、癫痫、变性病、重症等10余个亚专业,有限的轮转时间(16个月)不能达到全覆盖,故造成住院医师的“偏科”,对于各种性质的神经内科疾病不能全部掌握。

1.5 缺乏互动,能发现问题但没有解决问题 住院医师的培训涉及教育处-教学干事-带教老师-学生的四方面互动,缺乏任何环节的互动,缺乏汇总评估,往往导致问题解决不及时,影响教学方案的改善^[1]。

2 住院医师规范化培训的全新模式

在近五年的规范化培训的工作中,我们就上述问题持续改进,逐步形成了全新的培训模式。

基金项目:首都医科大学校长基金立项课题(14JYY094)

作者单位:100053 首都医科大学宣武医院神经内科

通讯作者:武力勇 Email: wmywly@hotmail.com

2.1 明确培养目标和管理目标: 引入“系统论”, 全方位制定, 专人负责。在入科初期, 进行模拟考核和入科宣教, 明确详细的培养目标和各年度需掌握的“三基”内容; 成立教育处-科室主任-教学干事-教学秘书的住院医师规培管理系统, 增设各年级负责人和住院医师的专人导师, 在轮转过程中, 除排授课及培训外, 由专人导师进行强化“接诊病人”的训练、“一对一”临床技能训练; 各年级负责人定期组织好测评、考核、工作督促及审核工作。

2.2 加强监管力度, 进行模式创新: 引入目标管理教学法, 充分发挥教师的主导作用。目标管理教学法是以教师为主导, 学生为主体, 教学目标为主线的一种教学方法^[8]。除在导师负责制的模式下严格执行“一对一”的每月一次的接诊考核外, 我们增设了每月2次的教学查房, 期间采用了病例点评式教学法, 根据大纲的要求, 围绕特定的教学目标, 由住院医师进行床旁接诊, 带教师主导, 辅以问答、病例点评、讨论等互动形式, 纠正常见的问诊及查体错误和惯性思维, 将目标知识点和接诊考核中学生易犯的错误穿插在教学查房的问答及讨论中, 融合病例点评和总结。此教学法发挥了住院医师的主观能动性, 高效并深刻的掌握知识点, 掌握目标。在目标的实施过程中, 带教老师不断调整角色, 适时引导, 不断总结和反馈。

2.3 加强临床实践, 引入多种教学法, 不断创新融合 临床实践注重规范化及循证化, 围绕临床常见病定期组织指南解读、文献分享和多项临床技能(如肌电图、脑电图阅读, 呼吸机使用等)的实地操作, 除增设多次培训和“一对一”训练外, 我们将以授课为基础的教学法(Lecture-based Learning, LBL)、以问题为基础的教学法(Problem-based Learning, PBL)和以病例为基础的教学法(Case-based Learning, CBL)等多种教学方法相互融合^[9-10], 鼓励并引导学生从实践中发现问题, 从教科书、指南、文献和讨论中寻找方法, 在实践中进行验证。

2.4 充分发挥空间优势: 成立住院医师学习小组, 互助共赢。为了达到住院医师规范化培训期间最大程度的时间利用, 达到教学目标中所涉及的亚专业疾病的全面深入覆盖, 成立住院医师规培总群(组织)和互助小组, 设立个年级的班长及助理, 最大限度发挥其主观能动性。定期要求住院医师分享典型病例、共同学习指南、互相传授自己所在专业组的知识, 每月交流互助心得。

2.5 加强互动 多方位考核并强化阶段性评估, 及时发现问题并解决问题。强化“三基”培训和考核, 定期进行双向评估和总结, 及时发现住院医师的“短

板”和培训中所存在问题, 及时调整, 不断改进。

3 近五年住院医师规范化培训不断持续改进的效果

经过不断持续改进, 我基地的住院医师水平不断提高, 选取2013年(首年)、2015年(中段)和2017年(末年)参加一阶段考核的51名住院医师作为研究对象, 该51名考生在进入培训初期的受教育程度、年龄以及同一种入科考试成绩的基线资料差异无统计学意义, 但经过一阶段培训, 选取其参加结业考核当年模拟考核(同一试卷的理论和技能考题)结果, 统计分析结果显示: 3组成绩的对比差异均有统计学意义, 且呈现逐年提高的趋势(表1)。同时, 近五年一阶段结业考核通过率(图1, 数据来源于北京市卫生局)和住院医师的满意度(图2, 数据来源于宣武医院神经内科结业满意度评估)也不断提高。

表1 3组住院医师一阶段结业模拟考核成绩比较(分, $\bar{x} \pm s$)

| 年份 | 人数 | 理论考试 | 技能考试 |
|-------|----|--------------|--------------|
| 2013年 | 14 | 89.9 ± 4.1 | 82.8 ± 6.0 |
| 2015年 | 21 | 92.1 ± 2.1* | 88.1 ± 5.4* |
| 2017年 | 16 | 93.8 ± 2.6*# | 92.1 ± 2.5*# |
| F值 | | 4.3 | 23.9 |
| P值 | | 0.019 | < 0.001 |

注: 与2013年组比较 *P < 0.01, 与2015年组比较 #P < 0.01

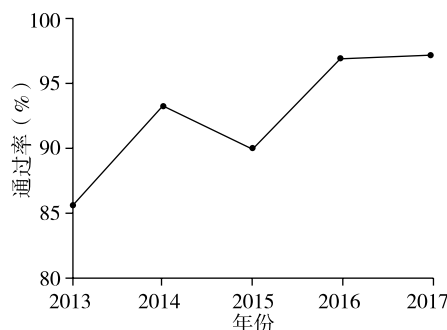


图1 2013-2017年住院医师一阶段结业考核通过率

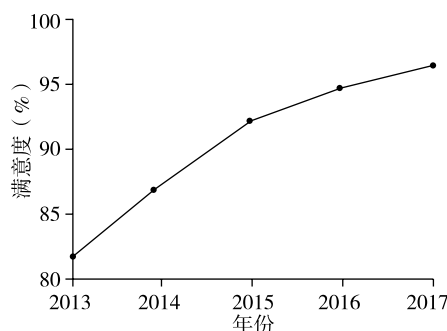


图2 2013-2017年住院医师培训效果满意度

住院医师规范化培训对培养高层次医师、提高医疗质量极为重要。我科在神经内科住院医师规范化培训工作中, 不断持续改进, 积累了丰富的经验,

取得了很好的效果,提高了青年医师的综合素质,近五年一阶段结业考核通过率和住院医师的满意度不断提高,二阶段结业考试通过率为100%,并在2015年度北京市住院医师培训基地动态评审中获得了第1名的好成绩。

参 考 文 献

- [1] 黄发云,曹华,杨凤娥.住院医师规范化培训“五位一体”管理模式构建与实施[J].中华医院管理杂志,2016,32(12):913-915.
- [2] 常舒雅,姚华,秦洁,等.住院医师规范化培训基地建设的现状与分析[J].中国医院管理,2016,36(2):61-63.
- [3] 李斌.我国住院医师规范化培训制度建设进展与展望[J].中华医院管理杂志,2015,31(12):881-883.
- [4] 朱小凤,何玉霞,梁春蕾,等.住院医师规范化培训学员的培训状况与心理健康的关系[J].重庆医学,2017,46(14):2006-2007;2016.
- [5] 张倩,董恺,丁建平.神经内科住院医师病历书写规范化培训探索[J].神经疾病与精神卫生,2017,17(3):210-211.
- [6] 王宪玲,李存江.案例分析方法在神经内科住院医师临床规范化培训中的应用体会[J].神经疾病与精神卫生,2015,15(5):510-511.
- [7] 余祥庭.中美住院医师培训对比及改进策略分析[J].中国医院,2015(5):56-57.
- [8] 张煜辉,李亚楠,闵伟杰,等.美国住院医师培训制度对我国住院医师规范化培训的启示[J].教育教学论坛,2017(36):87-88.
- [9] 解立怡,曹昱,赵耀.PBL联合CBL教学模式在住院医师规范化培训中的应用[J].中国病案,2015(10):74-76.
- [10] 王明婕,周兵,崔顺九,等.CBL教学法在耳鼻咽喉头颈外科住院医师培训中的应用体会[J].中国耳鼻咽喉头颈外科,2015,22(4):215-216.

(收稿日期:2017-08-09)

· 读者 · 作者 · 编者 ·

本刊文稿中缩略语的书写要求

在本刊发表的学术论文中,已被公知公认的缩略语在摘要和正文中可以不加注释直接使用(表1);不常用的和尚未被公知公认的缩略语以及原词过长、在文中多次出现者,若为中文可于文中第1次出现时写明全称,在圆括号内写出缩略语,如:流行性脑脊髓膜炎(流脑);若为外文可于文中第1次出现时写出中文全称,在圆括号内写出外文全称及其缩略语,如:阿尔茨海默病(Alzheimer Disease, AD)。若该缩略语已经公知,也可不注出其英文全称。不超过4个汉字的名词不宜使用缩略语,以免影响论文的可读性。西文缩略语不得拆开转行。

表1 神经疾病与精神卫生杂志常用缩略语

| 缩略语 | 中文全称 | 缩略语 | 中文全称 | 缩略语 | 中文全称 |
|--------|------------------|--------|----------------|------|----------------|
| CNS | 中枢神经系统 | CSF | 脑脊液 | GABA | γ -氨基丁酸 |
| IL | 白细胞介素 | AD | 老年痴呆症(阿尔茨海默病) | PD | 帕金森病 |
| MRI | 磁共振成像 | CT | 电子计算机体层扫描 | DSA | 数字减影血管造影 |
| PCR | 聚合酶链式反应 | EEG | 脑电图 | MR | 磁共振 |
| HE | 苏木素-伊红 | BDNF | 脑源性神经营养因子 | PET | 单光子发射计算机断层扫描 |
| SOD | 超氧化物歧化酶 | ELISA | 酶联免疫吸附剂测定 | CRP | C反应蛋白 |
| MMSE | 简易精神状态检查 | NIHSS | 美国国立卫生研究院卒中评分 | TIA | 短暂性脑缺血发作 |
| TNF | 肿瘤坏死因子 | WHO | 世界卫生组织 | HAMD | 汉密尔顿抑郁量表 |
| HAMA | 汉密尔顿焦虑量表 | PANSS | 阳性与阴性症状量表 | rTMS | 重复经颅磁刺激 |
| 5-HT | 5-羟色胺 | SSRIs | 选择性5-羟色胺再摄取抑制剂 | MoCA | 蒙特利尔认知评估量表 |
| PTSD | 创伤后应激障碍 | ICD-10 | 国际疾病分类第十版 | DSM | 美国精神障碍诊断与统计手册 |
| CCMD-3 | 中国精神障碍分类与诊断标准第3版 | | | | |