

浅谈外科专科医师师资培训

王亚军 康 骅 牛佳玲

首都医科大学宣武医院外科教研室,北京,100053

摘要 对外科专科医师这一潜在的外科人才的培养,关系到外科医师队伍的整体素质和医院的医疗质量。通过举办北京市外科专科医师师资培训班,分析当前外科专科医师师资存在的问题,认为定期举办师资培训班是有必要的;并且需要进一步加强外科专科医师师资的教学意识,提高外科专科医师师资的人文素质和教学能力。

关键词 医学教育;外科专科医师;培训

中图分类号 R192.3 **文献标识码** A **DOI**10.3870/YXYSH.2009.11.032

Discourse on the Teachers Training of Surgical Diplomates

Wang Yajun et al

Department of General Surgery,Xuan-Wu Hospital of Capital Medical University,Beijing,100053

Abstract Surgical diplomate training takes an important role of promoting surgical staff capacity and improving hospital medical quality. We held a teachers training class of Beijing surgical diplomates recently, and found some problems in the teaching for surgical diplomates. So we suggest it is necessary to hold a training class for surgical diplomate teachers, strengthen their teaching consciousness, improve their humanistic attainment and teaching ability.

Key words Medical education; Surgical diplomate; Training

外科专科医师是指在完成医学本科或研究生学历教育的基础上,接受并通过外科专科医师培训,能够对外科常见疾病进行诊断、治疗、预防、随访,对外科少见或疑难病症的诊断与治疗,急症和危重病症的急救与抢救具备初步的认识和经验,具备比较熟练的外科手术操作技能;能指导医学本科生以及下级医师完成教学任务;具有一定的临床科研能力和论文撰写能力,具备阅读英文文献所需的专业英语水平的复合型人才。外科专科医师培养阶段为3年,通过培养并考试合格者方可进入外科亚专业的培养。外科专科医师的培养,是医学毕业后教育的重要组成部分,是一项有关外科事业发展与队伍建设的重要工作,是培养外科医学人才,提高我国外科水平的重要环节和措施^[1]。

2008年,北京市卫生局开展了专科医师师资培训工作。在北京市毕业后医学教育委员会的指导下,卫生局委托专科医师培训考核中心所在的8家三级医院承担师资培训工作。笔者单位作为外科培训考核中心的牵头单位,每年组织北京市3年、5年外科住院医师的考核工作,本次承担《外科无菌术及手术基本操作》的培训,参加的人员为北京市16家外科专科医师培训地基的32名带教教师,其中主治医师22名、副主任医师10名,均有带教经验。邀请国内的著名专家讲解外科无菌术的历史演变和当前现状,以及外科基本操作的规范,对所有带教教师的无菌术操作进行摸底调查,纠正了常见错误,共同讨论外科专科医师培养中教学存在的问题及改进措施。笔者随着此培训项目的完成,有一些心得体会与大家交流。

1 外科专科医师师资培训必要性

外科带教教师除了应具备很高的专业理论水平外,规范的外科操作更是其一大基础。无菌术和手术基本操作是外科

学的基本技能,指导专科医师学好外科基本技能,为专科医师的进一步学习打下良好基础,显得十分重要。但是,是否所有外科专科医师培训基地的高年资教师都能做到规范、科学的教学呢?我们对外科专科医师培训基地的32名带教教师进行了无菌术操作的调查,考核项目分别为刷手、穿手术衣、带无菌手套、消毒铺巾以及换药,结果发现,仅62.5%(20/32)的带教教师能达到优秀,所有带教教师的刷手和穿手术衣、带无菌手套平均分能达到95分以上,换药为最差的操作项目,18.8%(6/32)的带教教师竟然不及格,总体平均仅仅(75.95±15.10)分(见表1)。这些外科基本操作,是外科医生每天都在做的临床工作,但是考核成绩却不尽如人意,这样的问题对外科专科医师的培养是不利的。而且我们发现,基本操作的好坏与职称没有显著的关系,主治医师与副主任医师的考核成绩是相似的。考核中,是否与年资越高,新技术、新进展的掌握越多,外科基本操作的临床应用减少,或者对基本操作的重视程度降低有关(见表2)。由于各医院外科带教教师毕业于不同的院校,年资不同,无菌术和基本操作习惯上存在着差别,这样在带教上不规范,操作上不统一,直接影响外科专科医师的学习质量,因此有必要进行规范的培训,以确保教学质量,有必要在各院校之间进行集中的讨论交流,最终达到认识的统一^[2]。

2 加强外科专科医师师资的教学意识

医学院校的教育属于基础教育,主要是给医学生打下宽厚扎实的自然科学、人文社会科学和医学科学的基础。医学生毕业后,接受外科系统化、规范化的专业培训,使其掌握从事外科医疗活动所具有基本诊疗知识和技能,具备独立处理外科疾病的能力。所以,住院医师规范化培训是培养医师尤为重要的过程,对培养高层次专门化人才起着重要的承上启

表1 外科专科医师培训基地带教教师无菌术水平

项目	平均值($\bar{x} \pm s$)
刷手	95.14 ± 2.98
换药	75.95 ± 15.10
穿衣戴手套	95.57 ± 4.88
消毒铺巾	91.57 ± 4.93
合计	89.55 ± 5.60

表2 不同职称带教教师无菌术水平差异

项目	主治医师($\bar{x} \pm s$)(n=20)	副主任医师($\bar{x} \pm s$)(n=12)	P 值
刷手	94.77 ± 3.65	95.75 ± 1.38	0.47
换药	77.46 ± 16.70	73.50 ± 12.76	0.57
穿手术衣	95.15 ± 5.65	96.25 ± 3.53	0.63
消毒铺巾	91.00 ± 5.59	92.50 ± 3.78	0.51
总分	89.59 ± 6.58	89.50 ± 3.93	0.97

下的作用^①。要使毕业的医学生将来成为合格的医生,就要要求带教教师加强带教意识,系统地培养他们的能力。带教教师通过查房、病例讨论、讲座等形式来提高住院医师的水平,活跃住院医师的思维,加强基本功,快速提高临床水平。当前临床带教过程中常常发现,外科医生整天处于繁忙的查房—手术—处理病人这样的紧张工作之中,把对学生的指导实习放置一边。由于临床医生非常繁忙,也很少主动讲课,只是让住院医师写大病历、开化验单等。许多住院医师,除了书写病历外,很少提问,也很少主动参与临床操作、值班。其次,对于刚毕业的住院医师,缺乏系统的、详细的培训计划,普遍陷于常规的临床工作中,形成住院医师“自然成长”。

长期以来,高年资医师传统的“传、帮、带”的培养方式,使得新一代外科医师知识面狭窄,思维固化,临床业务能力有限,对提高外科专科医师的临床工作水平是不利的。所以,要加强外科医生的带教意识,通过多提问、多讲解、多分析、多讨论、多归纳、多总结,以培养住院医师的学习兴趣和责任心,鼓励住院医师思考分析和发言,锻炼其应变能力、表达能力和动手的能力。结合临床典型病例讲课,要求积极参与讨论,注重临床理论、临床技能的掌握。特别是在查房、病例讨论和操作时,以问答的形式让住院医师多思考,对疑难病例鼓励他们提出自己的看法,再进行讨论。这对提高他们的独立思考能力、独立工作能力都有相当重要的作用。

目前,在对外科住院医师培训中,可能多少仍然存在一些问题,值得我们去思考和解决。如:①部分科室领导对住院医师规范化培训工作的重要性认识不够,特别是在每年研究生毕业前离开临床后,住院医师减少,为应付眼前工作,安排应该轮转的住院医师继续工作,特别是本院的住院医师培训更是存在轮转的困难,经常被领导抽调回科工作,打乱了轮转计划。②科室对轮转医师存在着“重使用轻带教”的倾向,尤其在培养住院医师临床科研能力和论文撰写能力方面,给予的指导很少,没有定期的检查住院医师阅读英文文献、新进展的情况。③部分带教老师责任心不强,使轮转医师在学习中遇到困难不能及时得到指导,影响了轮转培训效果。外科住院医师因为医疗环境的制约或者带教教师的意识不够,根本没有机会在上级医师指导下主刀完成甲状腺、阑尾、胆囊、肠切除等常规手术。④轮转科室对考核工作重视不够,部分科室的轮转考核流于形式。所以,因技能考试分数低而被淘汰的外科住院医师比较少,而临床诊治分析、手术能力是外科住院

医师水平的首要标准,是培训轮转中必不可少的重要考核项目。尽管组织工作十分困难,如选病人、选病种,影响病房和手术室的正常工作安排,但是它最实际、最客观,因此需要加强带教教师的考核意识,不断改进,不断完善,使之规范、合理、科学。

3 加强外科专科医师师资培养

3.1 加强带教教师人文素质培养

随着医疗环境的改变,医疗质量的内涵不断扩大,医务人员必须具有一定的人文、社会知识素养,保证病人满意度不断提高,才能真正做到“以病人为中心”。目前,不少外科住院医师不安心于临床工作,职业道德观念淡化,严重的影响了医疗工作质量和医院的服务质量。因此,有必要提高带教教师的人文素质,使住院医师规范化培训的同时,加强住院医师职业道德教育,提高他们的医疗道德素质和水准,树立正确的人生观。要求带教教师为人师表,着装整洁、言语谦和、彬彬有礼,既是个人素质的体现,又给学生做出了榜样。教师要善于学习,厚积薄发,要严于律己,回答问题不要用“我觉得”、“差不多”之类的模糊词语,治学严谨。带教老师要从自我做起,严谨的科学态度去带教,才能带出高水平的专科医师^②。

3.2 加强带教教师教学能力

应定期举办培训班,聘请院内外专家进行学术讲座,并指导任教老师集体备课。将教师的培养纳入住院医师规范化培训和医务人员的继续教育工作中,定期对带教教师进行临床“三基”知识的培训和考核,示范并规范外科基本操作及物理诊断带教手法,以提高教师的教学能力。扩大带教教师知识积累,要求带教教师在精通教材的专业知识同时,掌握本专业的最新进展,熟悉与本专业相关的知识,鼓励教师开展本专业的医疗新技术、新项目,以及尽可能的开展科研工作,使教师不断增进和更新自己的专业知识和技能。带教教师再教育的深造要给予优惠政策,鼓励报考硕士生、博士生,支持到国外进修。请有丰富教学经验的专家教师现场指导,不定期的观摩学习,组织教师中、英文授课比赛,优秀教师进行示范讲课,营造互帮互学的教学氛围。此外,加强带教教师队伍的梯队建设,加大院内培训、考核的力度,培养引进高学历、高素质的教学骨干,增强教师队伍的实力,开展形式多样的教学活动,尤其注重后备力量——青年教师的培养工作,建立老中青相结合的教师队伍^③。

参考文献

- [1]王杉,姜可伟,叶颖江,等.中国专科医师(外科)培训细则[J].医学信息(手术学分册),2007,20(1):91-93.
- [2]康骅,张雁,张钰鹏,等.论外科总论临床带教教师培训的必要性[J].首都医科大学学报(社会科学增刊),2006,208-209.
- [3]张毅.中美住院医师培训制度的现状及启示[J].首都医科大学学报(社会科学增刊),2008,59-62.
- [4]康骅.外科基本操作及带教指导(第一版)[M].北京:科学出版社,2008:9-10.
- [5]杨蓓.完善住院医师规范化培训创建专科医师培训制度[J].医学与社会,2007,20(7):64-65.

(收稿日期 2009-04-21; 编辑 吴仲明)