

断进取,创造条件支持护士参加在职学习等,都是心存感谢的。由此可见,对于护理学科这样的学历水平和工作性质,健全的护理体系是很重要的。相对而言,医师的角色独立性较强,各级医师除在医疗事物中的业务关系以外,所感受到的其它支持相对不足,这是值得医院管理者注意的。

我们所有的人都正在被卷入世界变化的时代旋涡中,变化本身并不是一件坏事,然而变化可使人产生不安全感和对未来的焦虑,大多数人并不能那么容易地应对变化,所以精神卫生保健的问题将越来越突出。这就要求医院管理和每一位医务工作者携起手来,为提高自身的心理素质而共勉。

#### 参 考 文 献

1 宋华. 医护人员心理卫生问题及防护. 中华医院管理杂志, 1999,

15:190-192.

2 梅锦荣. 新加坡护士维持精神健康的社会心理因素. 中华护理杂志, 1999, (2):71-72.

3 程金莲, 李萍, 韩世范, 等. 临床护士心理健康状况调查. 中华医院管理杂志, 2000, 16:91-92.

4 李小妹, 刘彦君. 护士工作压力源及工作疲溃感的调查研究. 中华护理杂志, 2000, (11):645-649.

5 Maslach C, Jackson SE. Maslach Burnout Inventory California: Consulting Psychologists Press. 1986.

6 稻冈, 文昭. 护士“身心耗竭综合症”的原因及预防. 医学のめぐみ 1990, 5:243-246. 翁稚魂译. 国外医学 护理分册, 1991, (2):53-55.

7 闻吾森, 王义强, 赵国秋, 等. 社会支持、心理控制感和心理健康的关系研究. 中国心理卫生杂志, 2000, (4):258-260.

8 陈素坤主编. 临床心理护理指导. 第 1 版. 北京: 科学技术文献出版社, 2000. 207-218.

(责任编辑 李树先)

## 我院开展青年师资临床技能培训考核

段汐 贾建国 李大蓉

在医学生临床实习中,掌握规范的技能操作是临床教学效果的重要表现。为加强师资力量,统一规范临床技能操作,提高教学质量,我院针对临床青年师资存在的问题,于 2000 年和 2001 年两次分别对 121 名(含 8 名研究生)临床青年医师进行了临床基本技能和急救技能的培训和考核。

### 一、组织工作

召开授课老师和教研室人员会议,就培训对象、内容、方式、时间进行细致布置;对授课内容进行讨论,审定。

### 二、培训内容

1. 三项基本技能:病历书写、体格检查和无菌操作。

2. 急救技能:心肺复苏、气管插管、锁骨下静脉穿刺插管术及外伤急救(止血、包扎、固定)。

### 三、培训方式

1. 授课、实际操作示范和放录像,每项内容均 4 学时。

2. 对要求掌握内容,课后即进行实际操作练习,要求被培训者当场掌握。

3. 培训结束后对每个人进行考核。

### 四、考核

1. 成立考核小组:由教育处、教研室部分人员组成考核小组。考核人员均担任过教学工作,并经过首都医科大学正规培训。

2. 考核评分标准:参照北京市卫生局对住院医师各项考核的标准及首都医科大学规范的考核标准制定出各项考核评分表。

3. 考核内容:①查体:一般状态、皮肤粘膜及淋巴结、头颈部、心脏、胸廓及肺、腹部、神经系统及四肢。②无菌操作:外科系统医师:消毒、铺手术单、刷手、穿衣、带无菌手套,换药。内科系统医师:胸腔、腹腔穿刺。③抽查病历:随机抽取在病房管理病人的医师的病历 1 份,共抽取了 63 份。考核内容包括:主诉、现病史、其它病史、体检、辅助检查、初步诊断、病历特点、病程分析、鉴别诊断、诊疗计划。④急救技能:心肺复苏、气管插管、锁骨下静脉穿刺、外伤急救。

4. 考核形式:内、外科操作考核采取现场抽签的办法决定 4 项内容的考核项目。每名医师均由 2 名以上专家考核评分。

### 五、结果分析

经过培训,总体水平有了明显的提高。大多数医师提高了认识,纠正了错误的操作,掌握了正确的

方法。每名医师考核成绩均在及格分 80 分以上,各科目平均分在 90 分以上。

以下为考核中存在的主要问题。

1. 查体:①手法不够准确:主要表现在心脏的叩诊及测量不到位,其次是淋巴结和神经系统方面的检查位置不够准确。②体检不够熟练:主要表现在查体时顺序颠倒,不能按要求时间完成。③名称表达不清:主要表现在神经系统方面,一些常规检查的神经反射名称不能准确说出,对反射意义也不太清楚。④漏项:主要表现在一般状态中,神志、营养状况、皮肤弹性等被遗漏。

2. 无菌操作:①对消毒与无菌概念理解不够:在考核回答问题中,一些医师对碘酒浓度、消毒和无菌的定义不清楚。②操作顺序错误:如换药时,打开包后才看消毒日期。穿刺时未消毒就铺单。刷手时,未擦手就泡手等。③操作不规范:换药使用器械包时不看消毒日期,抽取麻药时不对名称,不核对剂量。两把镊子的使用还有不规范现象等。

3. 病历:①发病经过顺序不清:书写主诉不简练,时间不够确切,条理性差。②漏项:有些医师在不同的项目中出现漏项。③鉴别症状或重要阴性症状书写不清楚:鉴别诊断依据少,与本病历相关的阴性症状描述不全或书写不清楚。④主要症状特点描述不全:现病史主要症状特点描述不够清楚。⑤诊疗计划不全:诊疗计划针对性不强或不全面。

4. 急救技能:①心肺复苏:此项技能存在问题最多的是操作不够规范,准确性欠缺,故一次性成功率最低。②气管插管:经过培训后掌握较好,但保护性措施欠缺,操作时模拟人多次发出“撬牙”警示。

③锁骨下静脉穿刺术:这是急救技能考核中出现问题最多的 1 项。原因是专业性强,操作机会少;操作前准备工作及步骤较其它项目更细致;无菌观念及规范性更强。因此,在以上方面出现的问题较多。④现场急救:主要内容为包扎、止血、固定。由两人互相操作,教具相对简单,掌握较快,但也存在操作不够规范的问题。

## 六、体会

1. 参加培训的青年医师一致认为,培训是非常必要的。

2. 临床医学院青年医师是临床教学第一线的教师,他们的业务素质 and 临床技能水平对临床教学质量有直接影响。坚持不懈地抓好临床师资的基本功训练和考核,保证实习学生日常工作中的规范操作,这对临床教学质量的提高有着深远的意义。

3. 由于青年医师来自不同院校,技能的不规范给教学带来一定影响,加强临床技能培训也是教师达标的过程。从考核中反映出的问题看到加强临床师资基本技能的培训是非常必要的。

4. 由于一些临床专业技能特殊性限制,医师实际操作的机会很少,有的医师在轮转时操作后,再也无机会,有的操作根本没做过。因此,定期对青年医师进行临床技能培训,可以给他们创造一个实践及熟练掌握临床技能的机会。

5. 我院打算此类培训考核每 1~2 年进行 1 次,并在第 1、第 2 年住院医师中进行,适当时也可在主治医师中进行,形成连续性的培训内容,为临床教学队伍建设打下坚实的基础。

(责任编辑 李树先)

# 对临床医学研究生素质教育的思考

赵嘉符

临床医学研究生是医学科学技术发展的高层次人才,是学科建设的主力军,他们对医院的发展、科技水平的提高起着举足轻重的作用。为使临床医学研究生尽早成为未来业务技术的骨干、成为能够解决实际问题的代名词,加强对其素质培养显得尤为重要和迫切。

## 一、对素质教育的再认识

江泽民总书记在党的十五大报告中明确提出:“建设有中国特色社会主义,必须着力提高全民族的思想道德素质和科学文化素质,为经济发展和社会全面进步提供强大的精神动力和智力支持”。教育部《面向 21 世纪教育振兴行动计划》提出要实施素质教育工程和高层次创造性人才工程。抓好临床医学研究生的素质教育,也正符合教育部《关于加强和改进研究生培养工作的几点意见》中素质教育的基本精神。探讨临床医学研究生培养中的素质教育具