

Problems and Countermeasures of Basic Resident Doctors in Standardized Training of Cardiology

Xiaoping Liu

1. Ordos Clinical College of Inner Mongolia Medical University, Ordos, Inner Mongolia, 017100, China

2. Ordos City Center Hospital, Ordos, Inner Mongolia, 017100, China

Abstract

Standardized training of resident doctors is a new mode of medical personnel training in China. This paper expounds some problems existing in the standardized training of resident doctors in cardiology, and puts forward a series of corresponding reform measures, it is hoped that this measure can make the basic resident in cardiology better complete the training task in a limited time.

Keywords

basic level; resident; standardized training; cardiology

基层住院医师在心内科规范化培训中存在的问题与对策

刘小平^{1,2}

1. 内蒙古医科大学鄂尔多斯临床学院, 中国·内蒙古 鄂尔多斯 017010

2. 鄂尔多斯市中心医院, 中国·内蒙古 鄂尔多斯 017010

摘要

住院医师规范化培训是中国医学人才培养的一个新模式。论文阐述了在心内科参加住院医师规范化培训的基层医师存在的一些问题,并提出了一系列相应的改革措施,希望通过这些措施能使今后在心内科参加规培的基层住院医师在有限时间内更好地完成培训任务。

关键词

基层; 住院医师; 规范化培训; 心内科

1 引言

住院医师规范化培训由德国医学教育家 Angenbeck 教授在 19 世纪末首次提出,是欧美国家当前培养医生的一个基本制度^[1]。近年来,在中国国家卫健委的主持和领导下逐渐成为我国医学人才培养的一个新模式,为我国培养高素质医疗人才提供了一个新的途径。目前,中国参加住院医师规范化培训人员虽已有一定的医学理论基础,但也存一些问题。心内科作为内科乃至整个临床学科的支柱学科之一,住院医师尤其是基层住院医师在心内科规培期间存在哪些问题?我们该如何应对?论文将一一予以赘述。

【作者简介】刘小平(1985-),男,研究生学历,中国内蒙古自治区鄂尔多斯人,副主任医师,从事冠心病的发病机制与介入治疗研究。

2 存在的问题

2.1 理论知识不扎实、临床思维欠缺

基层住院医师大多数为医学本科或专科毕业,虽有一定的医学理论基础,但理论水平仅局限于学校学习的课本知识,对疾病只有一个初步的认识,认识还不够系统、全面,易形成片面化思维,较少了解疾病的最新诊治进展及研究现状。尤其是心内科疾病种类繁多,治疗手段多样,最新研究进展更新迅速,且在心内科学学习除了需掌握该专业的知识外,还需掌握心电图知识、急救医学、重症医学及其他内科的相关知识,故对基层住院医师的理论知识要求较高。此外,临床思维也是基层住院医师缺乏的另一个核心能力。我们在临床带教中常发现基层住培医师普遍存在临床思维欠缺的问题。而临床思维能力是医师认识、判断和分析疾病的一个重要过程,其在疾病的诊疗中占有重要的地位,正确的临床思维有

助于提高诊疗水平,降低疾病的漏诊及误诊率。

2.2 临床实践能力差、动手能力不足

心内科对临床技能和操作要求很高,不仅需掌握内科常规操作如胸穿、腹穿、静脉穿刺等,还需掌握心肺复苏、气管插管、电除颤、甚至临时起搏器植入等心内科专业操作,虽然这些临床基本操作是每位规培生必备的专业素质,但由于基层住院医师毕业后进入临床时间较短,大部分未经过系统临床技能培训和实践,且受目前医疗环境限制,规培生在医学院的临床操作机会有限,故临床技能相对欠缺。

2.3 对在心内科培训的重要性认识不足、学习积极性差

大部分进行住院医师规范化培训的医师在分配到医院时就已经确定工作专科或未来专业方向,故对以后非从事心血管内科专业的人员来说在心内科规培期间宜产生“得过且过”的心理,认为心内科知识对其在今后的工作中用处不大,故这部分学生在培训过程中易忽略对心内科专业知识的掌握,学习的积极性不高,经常出现“身在曹营心在汉”的状况,最终形成知识结构不完整,临床思维局限的思维模式。同时,由于规培医师到医院参加培训后,医院虽然为其提供了学习的平台,但其人事关系、福利待遇仍大部分在原单位。因此,较多规培生对医院认同感不强,主动学习的意识薄弱,宜出现不服从管理,消极怠工等抵触情绪。

2.4 培训师资水平参差不齐、带教积极性差

带教师资水平的高低是培养一名合格住院医师的先决条件。心内科一般是一个医院较大的科室,科室医生较多,医生的职称、教学水平、工作经验都参差不齐,且心内科病人多,病情重,手术、门诊、病房、科研等多方面工作压力大,使心内科临床带教教师的带教时间及带教积极性不足,从而难以保证住院医师在心内科培训的质量。另外,国家及医院目前缺乏对带教教师的系统化考核标准,这也造成部分带教教师对该工作重视不够。

3 解决对策

3.1 加强理论知识带教、培养临床思维

对于基层住院医师理论知识不扎实、临床思维欠缺的问题,培训科室可按心内科疾病的轻重及发病率高低等制定一系列理论培训计划,可遵循由重到轻、由急到缓、由高到低原则。每周可安排1到2次理论知识讲座,讲座可先从心肺

复苏、心绞痛、急性心肌梗塞、急性心功能不全等心内科临床中最紧急、最常见的疾病入手,逐渐向少见病,疑难病推进。同时为激发规培生的学习兴趣及培养他们的临床思维,可以根据教学内容运用目前流行的教学方法,如以问题为先导的PBL教学法^[2],以团体协作为载体的TBL教学法^[3]及以案例为基础的CBL教学法^[4]等。其中PBL教学方法注重调动学员的主观能动性,让学员在教师的引导下自主学习,获得解决问题的能力。这种教学法可以激发规培生的学习兴趣,提高学习效率,特别适用分析心内科疾病的病因、疾病的鉴别诊断及心电图的教学。TBL教学方法则更强调团队协作和应用,充分挖掘每名学生的潜力,这种教学法则适用于涉及多学科的心内科疑难病例讨论中,使规培生都有参与感,且能使其更深刻地了解与心内科疾病相关的其他学科知识。CBL教学法则围绕病例进行。通过现实中遇到的典型病例,使理论知识更加具体化,可培养学员理论与实践相结合的能力,能有效提高学生的临床分析能力,加快临床思维的培养。

以上几种方法在心内科的临床教学中可以相互结合,相互补充。例如,在教学查房中可以在典型病例分析的CBL教学法中加入PBL或TBL教学模式,调动规培生的积极性及主动性。或者在PBL教学中加入TBL教学模式,这样可使每个规培生对问题都有参与的机会,增加规培生的参与感及团队合作意识。总之,理论知识及临床思维的培养是在心内科规培过程中的重中之重,是培养规培生认识疾病、分析疾病、诊治疾病的基础。

3.2 注重实践操作和动手能力的培养

心内科被誉为内科中的外科,手术及临床操作繁多,较常见的有心脏体格检查、心电图机及除颤仪的使用、心肺复苏、动静脉穿刺、气管插管、胸穿、临时起搏器植入等一般操作,也有难度较高的如冠脉造影、冠状动脉支架植入、永久起搏器植入、射频消融术等专科手术操作。对于在心内科轮转的基层住院医师来说虽不需要掌握心内科的专科手术操作,但需要熟练掌握心内科的其他常见操作。例如,对于心脏的体格检查,要让规培生熟练掌握心脏查体的望触叩听。对于典型疾病如房颤,心脏瓣膜病等,可让其通过听诊等手段自行分析原因,积极找出可能的病因及下一步需要做的检查等。对于心内科的其他常见基本操作,首先要让规培生熟悉各类操作的目的、原理、操作过程、操作中可能遇到的问题和可能出现的并发症及处理策略等,加强操作前的理论知识培训。

对于风险较小的操作在充分掌握理论知识后可作为助手参与几次实践,之后可在指导教师的协助指导下逐步独立完成。对于一些操作风险比较大的项目,可利用培训基地的资源让规培生在模拟器上反复演练,在演练过程中带教教师要对重点进行技术要点讲解,待操作熟练后可在带教教师的全程督导下逐步完成。这样既能充分锻炼基层住院医师的操作水平,还能有效避免因操作不当引发的医疗纠纷。

3.3 加强对心内科培训重要性的认识及强化考核指标

加强基层住院医师对在内科规培重要性的认识,需强化入科前教育,让规培生认识到心内科疾病是内科乃至整个临床科室经常遇到的问题。尤其是目前老龄化明显加重,冠心病、高血压等心内科疾病发病率明显升高,其常与其他科室疾病相伴随。且心肺复苏、危重病人抢救、心电图知识等已是作为一名合格临床医师所必备的素质。所以不管规培生将来从事哪个科室的工作,熟练掌握心内科常见病及危重症的处理可为其以后的从业生涯打下坚实的基础。也要加强对规培生定期考核及出科考核的力度,对于考核不合格的规培生可加大处罚力度,如给予延期出科、通报原单位等。

3.4 提高带教师资水平及积极性

带教教师的教学水平是优质完成教学任务的基本保证,所以对于带教教师的选择,宜选择教学经验丰富的高年资医师进行带教,明确带教教师的责任和义务,且医院及科室需对带教教师进行不间断的培训和考核。同时应提高带教教师的薪酬待遇及强化带教教师在评优、评职称等方面的倾斜,使带教教师付出有所回报,从而提高带教教师的积极性。同时,在每一轮的规范化培训之前,科室要指定专人带教,实行一

对一指导制度,即一名带教教师只带一名规范化培训学员,在轮转期间对其进行全程指导和监督,这样既能提高带教教师的管理及教学能力,也能明显提高规培生的归属感和工作、学习的积极性^[5]。

4 结语

总之,心内科教学是整个规培体系中最为核心的学科之一,如何很好地处理住院医师,尤其是基层住院医师在心内科规培期间遇到的问题,一直以来是心内科教学活动中遇到的一个难点。以上是对基层住院医师在心内科规培期间遇到的问题及如何解决这些问题的一些浅谈,希望通过以上论述能使心内科住院医师规范化培训水平更加进步、完善。

参考文献

- [1] 马哲,赵英,柴春雨,等.国内外住院医师培训特点及规范化培训思考与实践[J].中国高等医学教育,2015(03):12-13.
- [2] Polyzois I, Claffey N, Mattheos N. Problem-based learning in academic health education A systematic literature review [J]. Eur J Dent Educ, 2010(01):55-64.
- [3] Whitley HP, Bell E, Eng M, et al. Practical Team-Based Learning from Planning to Implementation [J]. Am J Pharm Educ, 2015(10):149.
- [4] Gupta K, Arora S, Kaushal S. Modified case based learning: Our experience with a new module for pharmacology undergraduate teaching [J]. International journal of applied & basic medical research, 2014(02):90-94.
- [5] 张海宏,万智,曹钰.导师制在急诊科住院医师规范化培训中的实践与探讨[J].华西医学,2015(05):1042-1045.