

骨科重点学科住院医师规范化培训的几点思考

邹 剑, 刘 坤*

上海交通大学附属第六人民医院骨科, 上海

收稿日期: 2022年2月15日; 录用日期: 2022年3月14日; 发布日期: 2022年3月23日

摘 要

骨科住院医师规范化培训是成为一名合格骨科医师的必经之路, 培训内容包括学员教育、师资建设、制度指定、政策实施、人文素质培养等多个方面。随着国家住院医师规范化培训制度的不断深入推进, 对住培中的三个主体, 即: 培训基地、规培学员及带教老师, 也提出了新的目标及要求。本文就上海住院医师规范化培训中, 以骨科为国家重点学科所在上海市第六人民医院的外科培训基地为切入点, 对骨科专业住培存在的问题与现状进行总结与思考, 同时针对本院骨科专业培训模式、教学模式、师资建设等进行总结反思, 拟进一步提高日后培训质量, 全面优化骨科专业培训工作。

关键词

骨科, 住院医师规范化培训, 重点学科

Thoughts on Standardized Training of Residents in Key Disciplines of Orthopedics

Jian Zou, Shen Liu*

Department of Orthopedics, Shanghai Sixth People's Hospital, Shanghai Jiao Tong University, Shanghai

Received: Feb. 15th, 2022; accepted: Mar. 14th, 2022; published: Mar. 23rd, 2022

Abstract

The standardized training of orthopedic residents is the only way to become a qualified orthopedic surgeon. The training contents include student education, teacher construction, system designation, policy implementation, humanistic quality training and so on. With the deepening of the standardized training system for resident doctors, new goals and requirements have been put forward for the three main parts of resident training, including training base, training students and teachers. This article summarizes the existing problems and the current situation of in-residence

*通讯作者 Email: liushensjtu@126.com

training of orthopedics specialty in Shanghai residents standardized training with consideration of surgical training base of orthopedics department (National Key Disciplines) in Shanghai No.6th People's Hospital and, simultaneously, the authors summarize the training mode, teaching mode and the construction of teachers, so as to improve the training quality and optimize the training work.

Keywords

Orthopedics, Standardized Resident Training, Key Disciplines

Copyright © 2022 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

上海市第六人民医院骨科是国家重点专科, 其骨科建设中重要的一点便是提高骨科住院医师规范化培训水平, 整合协调各亚学科的优势, 促进国家重点专科住院医师规范培训。以住培制度为核心, 提高教师教学能力, 使规培生掌握骨科基本理论及技能, 是规培教学的重点[1] [2] [3]。

为了贯彻落实国家医改方案、推进公立医院改革及医疗服务体系建设, 提升各级医院临床医师的整体素质, 住院医师规范化培训起着重大作用[4] [5]。自 2009 年上海开始住院医师规范化培训, 经过多年的不断摸索和实施, 我院骨科一直致力于探索建立统一培训标准、要求和考核的新型住院医师规范化培训模式。

随着近年来骨科的不断发展, 亚学科的不断增多, 越来越多的年轻医生选择成为骨科医师, 而成为合格骨科住院医师的第一步便是骨科住院医师规范化培训。本人所在的医疗机构, 经过多年的大外科及骨科住培工作探索和实施, 发现目前住院医师规范化培训中存在着不少问题, 如重培训形式、轻临床实效; 重病史书写、轻临床操作; 重测试考核、轻实际能力等问题[6] [7] [8]。为了不断推进骨科住院医师规范化培训, 针对目前存在的突出问题, 本文从基地、教师、学员三方面的现状, 谈谈自己的体会。

2. 目前外科基地中骨科住院医师规范化培训的基本情况

基地所在的医院骨科为国家重点专科, 骨科拥有核定床位 635 张, 实际可使用床位 800 余张。骨科设有创伤、修复重建、关节、脊柱、运动医学、骨肿瘤、足踝和小儿骨科 8 个亚学科 14 个病区, 符合带教师资 63 人。目前每月在骨科进行规培轮转的学员 15 名。由于上海住院医师规培中规定骨科属于大外科基地, 根据规培生报名时的科室选择, 在骨科基地轮转时间为 1~5 个月。分配带教老师时, 一个住培老师带教一个学员。学员轮转安排是在毕教办根据大外科轮转要求整体安排的。根据上海市规培要求, 为了保证规培质量, 骨科基地要求必须有入科培训、出科考核、完整病史等考核项目, 出科时对带教老师和学生一起行质量考核。

3. 目前骨科住院医师规范化培训的状况和问题

3.1. 规培时间长短不一

由于部分规培生是博士研究生毕业, 考虑其参加 3 年的住培时间比较长, 在入规培基地前要进行统一的考核。如果考核成绩比较理想, 则三年的规培时间缩短为两年; 若考核不合格, 则常规三年规培。

目前由于骨科基地属于大外科基地, 归属不同科室的学员在骨科轮转的时间不一。全科的 2 周; 急诊科的 1 个月; 外科的 2~3 个月; 骨科的根据上文提到的 2 年或 3 年住培, 在骨科轮转的时间为 3 月或 5 月。由于每个规培学员的轮转时间不一, 针对其的培训要求也不同。短时间内无法将骨科的基本理论及基本知识传授给规培学员。由其是轮转时间少于 2 个月的, 八个亚学科不可能完全轮完, 只能在一个或 2 个亚学科进行规培。对于带教老师来说, 看到带教的学生时间较短, 其自身就会产生惰性, 不愿教授知识, 而是叫学生写病历或是直接不闻不问。最终导致学员走马观花、一知半解, 骨科规培“潇洒走一回”。

3.2. 重培训形式、轻临床实效

由于规范化培训要求每月开展四次小讲课及两次病例讨论、两次教学查房, 这是基地必须完成的, 因此在形式上基地会组织各位学员上课。教学干事会指定专家授课。专家一般会将自己平时给进修生上课或是给下级医院骨科医师上课的、专业 PPT 作为小讲课的内容, 而不是根据住培要求来进行授课。此内容对于规培生而言较深、比较难理解, 并不合适对骨科知识一知半解的规培生。听完小讲课后, 有些规培生还会觉得本来有些懂了, 现在更加迷茫的感觉。从教学查房来看, 一些带教老师也只是想尽快完成任务, 在查房时流于形式, 没有做到启发式提问, 而只是将所有的知识点一股脑的传给学生, 看似充实, 实际上学生并不能记住多少。

3.3. 重病史书写、轻临床操作

规培生进入骨科以后, 部分带教老师把规培生当成免费的劳动力, 要求他们完成繁重的病史书写及换药等要求。规培生往往花费大量的时间在病史书写上。此外有些带教老师会叫规培生陪同看专家门诊并帮忙完成电子病史及处方撰写。尽管在看门诊时带教老师会将一些疾病的诊断要点告知规培生, 其实规培生本质上还是完成书写工作。在这种情况下, 一些非骨科专业的规培生从他的内心深处并不是很愿意接受骨科知识的培训, 因此在写病史时就会比较简单, 比较粗糙, 往往会出现一些不合格的病史。而骨科专业的规培生花了大量的时间在病史, 一定会减少他们在手术操作的时间, 达不到临床动手能力培训的要求。

3.4. 亚专业众多, 带教老师水平参差不齐

上海市有统一的骨科住院医师规范化培训内容与标准。我院骨科专业细化明显, 建有 8 个亚专业, 每个亚专业的老师的带教水平也不尽相同。从近年来规培生的反馈来看, 部分亚专业主任、知名专家带教时比较马虎, 不愿多讲; 有些专家尽量临床水平较高, 但授课水平有限, 无法有自身的经验转化成有效的知识点传输给其他人。反倒是一些主治医师对规培生比较关心, 能将理论知识与临床技能倾囊相授。尽管在出科时也会对带教老师进行考评, 但单位与科室也无法对考核较差的老师进行处罚, 因而会影响规培教学质量。随着医疗工作量的不断增加, 不少临床医生尚能应对日常的医疗及科研, 若要其抽出时间参加住院医师培训的备课、准备、考核工作, 势必要花费更多长时间, 导致部分临床医生带教积极性不高[9]。

3.5. 重测试考核、轻实际能力

目前, 住培生的测验及考试成绩最能反映学生的培训效果, 同时院领导也非常关注最终规培考试的成绩。目前, 我院住培基地进行前需进行入科考核, 出科时需要出科考核, 同时还要完成职业医师考核及规培结业考核。期间各种模拟考试及阶段测试更是不计其数。大量的考核不但会使规培生出现懈怠负面的情绪, 加上大量的病史书写工作, 必定导致临床操作时间大幅减少。由于考试内容大多是重点掌握

知识, 规培生往往通过不断的考核能掌握此类知识点, 但一些不常考的、临床上少见的疾病知识常常会被忽视, 也无法与临床疾病相关联。因此说考核总是流于形式。

3.6. 规培生培训热情低下

首先, 收入待遇降低了学员的满意度。其次, 部分学员认为基地仅把他们当成“劳动力”, 完成病史、换药、跑腿等琐碎、机械的日常医疗工作, 与预期的系统、全面的住培教育教学有落差, 满意度不高。最后, 规培生缺乏人文关怀。住培学员大多是刚毕业的“菜鸟”, 在复杂多变的医疗环境下, 倍感压力, 心理上更是缺乏安全感。而住培基地比较关注考核结果, 缺乏对学员的人文关怀, 缺乏沟通, 忽略住培学员的感受和需求, 导致学员精神压力大, 影响培训成效[10]。

4. 对骨科住院医师规范化培训的思考和建议

4.1. 建立科学高效、分工明确的骨科教学小组

针对我院骨科亚专业众多、各专业之间缺乏协调、亚专业培训目标不同的现状, 必须建立一个科学高效、相互协调、高效运作的骨科教学小组。教学小组由一名教学主任、一名教学秘书、多名教学干事组成。教学干事由每个亚学科选出的热爱教学的医师构成。教学小组每月定期召开住培工作例会, 布置每个亚专业的培训任务及反馈学生信息, 同时对培训期间出现的问题进行针对性的整改。整个教学小组并不是只对住培负责, 而是对本科教育、研究生教育、规培生教育及专科医师教育全面负责。部分针对研究生或是专科医师的培训内容及讲座可以对规培生开放, 真正做到资源共享。

4.2. 健全有效的规培制度

无规矩, 不方圆。一个健全有效的规培管理制度是住院医师规范化培训顺利开展的保障与前提, 在基于上海乃至全国的住培管理制度下, 各个单位及基地更要将制度细化、精化及强化。管理制度不是只针对规培生, 而是参与规培互相监督的三大主体: 规培基地(医院主体)、带教老师及规培生。在合理制定规培制度后, 规培基地对带教老师及规培生有一定的控制权, 但同时也要保证两者的权益, 避免对老师及规培生进行不合理的剥削; 规培生在既定的制度下, 需要完成自己的规培目标、完成考核; 而带教老师要按照规培生的学习目标制定学习计划及安排, 不能随心所欲的胡乱讲课。

4.3. 提高教师带教水平, 提升带教热情

优秀的临床带教老师, 不仅要胜任临床工作, 还要胜任教学工作, 带教老师需要具备专业知识、教学技巧、教学态度、人格特质、职业价值观[11]。医院及基地需要出台相应的师资管理及考核办法, 严格带教老师筛选机制, 开展临床医师师资培训及考核。培训基地应当重视带教师资教学质量, 通过学生评价反馈及教学督导监督对带教教师进行动态监管。培训基地不仅要带教老师严格要求, 更需要将指导老师的个人绩效、职务晋升等与教学工作挂钩, 解除其后顾之忧, 充分调动培训科室和指导教师的教学积极性。

4.4. 培训计划体现人文关怀

规培生是住院医师, 而不是写病史、拉钩、值夜班、上急诊的机器。因此制定培训计划的时候, 增加人文关怀是对规培生最基本的尊重。人文关怀体现在关心学员的日常生活、保障学员合法的休假权利、满足学员合理的工作及生活要求、关心学员的家庭成员、组织丰富多彩的活动。只有建立畅通的学员反馈渠道, 多和学员沟通, 才能确保学员接受到高质量的带教[12]。

5. 总结

作为一个骨科国家重点专科医院, 利用现有骨科资源优势、整合各亚专业特点、培养优秀骨科规培生、提高带教老师的教学水平, 是规培教学的重点。尽管目前骨科住培正属于初级阶段, 各项方案措施尚未完善, 但相信在国家及地方相关部门、住培基地医院及全体师生的共同努力下, 住培工作一定能更好地健康发展下去, 更好地提高我国住院医师队伍的整体水平, 更好地为人民服务。

参考文献

- [1] 孙荣鑫, 刘红, 姜侃. 骨科专科医院骨科住院医师规范化培训的几点思考[J]. 新疆医学, 2017, 47(6): 693-694.
- [2] 闫昱江, 党永娇, 王耕. 构建住院医师规范化培训督导体系初探[J]. 中国毕业后医学教育, 2019, 3(1): 39-41.
- [3] 戚德峰. 住院医师规范化培训现状分析与对策探讨[J]. 广州医科大学学报, 2017, 45(4): 77-79.
- [4] 齐学进. 中国医师协会在住院医师规范化培训中的任务和使命[J]. 医院与医学, 2015(1): 5-7.
- [5] 周玉皆, 康丽娜, 乔羽, 等. 内科专业基地评估存在的问题及建议[J]. 中国毕业后医学教育, 2018, 2(1): 18-22.
- [6] 朱强, 范秀萍, 何文. 全国住院医师规范化培训超声专业基地评估工作的组织与总结[J]. 中国毕业后医学教育, 2018, 2(1): 10-13.
- [7] 邹军, 王磊, 许蓉, 等. 内科住院医师规范化培训中的几点思考[J]. 继续医学教育, 2017, 31(5): 16-18.
- [8] 吴苏伟, 施榕, 杜雪平, 等. 2017年全科医师规范化培训基地评估结果分析[J]. 中国毕业后医学教育, 2018, 2(1): 6-9.
- [9] 杨立宇, 巴根, 杨礼庆, 等. 骨科住院医师规范化培训中存在的问题及思考[J]. 中国继续医学教育, 2017, 9(3): 1-2.
- [10] Kalun, P., Wagner, N., Yan, J., et al. (2018) Surgical Simulation Training in Orthopedics: Current Insights. *Advances in Medical Education and Practice*, 9, 125-131. <https://doi.org/10.2147/AMEP.S138758>
- [11] 曹渊武, 陈子贤, 王晓峰, 等. 住院医师规范化培训在骨科中的优化研究[J]. 中国继续医学教育, 2018, 10(23): 1-3.
- [12] Mitchell, P.M., Gavrilova, S.A., Dodd, A.C., et al. (2016) The Impact of Resident Involvement on Outcomes in Orthopedic Trauma: An Analysis of 20,090 Cases. *Journal of Clinical Orthopaedics and Trauma*, 7, 229-233. <https://doi.org/10.1016/j.jcot.2016.02.002>