

提高全科医生转岗培训中急症处理能力的实践

王斌 马青变 郑康

北京大学第三医院急诊科 100191

通信作者:马青变, Email: maqingbian@medmail.com.cn

【摘要】 学习急症处理是全科医生转岗培训中急诊教学的重要一环,当前存在急症处理教学内容繁多而课时有限,传统教学方式不能满足学员按需学习且急救技能操作过少等较多弊端,导致教学效果不佳。在全科医师转岗培训的急症处理教学中,通过精心设计教学内容、强化急症处理的临床思维、多样化的培训形式、加强急救技能训练、突显能力考核等,培养全科医师转岗学员的急症处理能力。

【关键词】 全科医生; 转岗培训; 急症处理; 急诊教学

【中图分类号】 R-05

DOI: 10.3760/cma.j.issn.2095-1485.2019.12.023

Practice of improving emergency management ability of general practitioners during job-transfer training

Wang Bin, Ma Qingbian, Zheng Kang

Department of Emergency, Peking University Third Hospital, Beijing 100191, China

Corresponding author: Ma Qingbian, Email: maqingbian@medmail.com.cn

【Abstract】 The emergency management training for general practitioners during job-transfer training is an important part of clinical teaching. At present, there are many problems in emergency management teaching, such as teaching contents are extensive but the class hours are limited, traditional teaching cannot meet students' needs for studying and lack of practice for emergency management skills, leading to poor teaching effects. In the teaching of emergency management of general practitioners during job-transfer training, we cultivated emergency management ability by elaborating teaching content, strengthening their clinical thinking of emergency management, carrying out a variety of training models, enhancing skill training, and stressing the evaluation of performance and so on.

【Key words】 General practitioner; Job-transfer training; Emergency management; Emergency teaching

DOI: 10.3760/cma.j.issn.2095-1485.2019.12.023

全科医生转岗培训是补充全科医师队伍、适应当前社区医疗发展需求的过渡性措施之一。北京市自 2010 年起开始进行全科医生转岗培训,学员需要在全科医生培养基地进行 14 个月的规范化培训,通过考核后获得全科医生执业资格。全科医生作为社区人群健康的“守门人”,是从事社区急症处理非常重要的一环^[1]。急症处理也是全科医生急诊培训 3 个月期间学习的重要内容。我院急诊科作为全科医师

继续医学教育的培训基地,近几年来承担了多个批次全科医师转岗学员的培训,经过对完成转岗培训的学员进行出科考核,发现其处理急症的能力距离理想水平仍有一定差距。围绕每一批考核学员出错的问题和每个学员进行仔细交流,通过近 7 年来共计 53 名学员的反馈,本研究对全科医生转岗培训中存在的问题及关于急症处理的教学做了进一步探索。

1 当前全科医师转岗培训中急症处理的培训现状和存在的问题

当前全科医生转岗培训的对象既有已在社区卫生工作的医务人员,也有一部分从其他专科直接转过来的医疗工作者,其专业背景有较大差异,学员的年龄悬殊较大。其业务水平、工作经验参差不齐,对新技术、新知识的接受程度迥异。而当前的培训模式是在固定时间、地点集中授课,教学内容的安排是等量同速的,不可能按照每个学员的知识水平、学习能力和个人业务水平中的不足进行个体化培训。这种培训模式阻碍了学员自主能动性的发挥,不能满足学员的个性化学习和按需学习。其次,全科医生急症培训采取跟随上级医师临床医疗实践工作为主的培训方式,理论学习则以自学为主、集中授课为辅的教学模式,对具体急症处理掌握到何种程度大纲未予明确说明,而学员培训内容涉及多学科,知识点多且零散,且实践性很强,学生要掌握常见的急症处理及相应的急救技术与方法。由于受培训时间的限制(全科医师转岗培训在急诊科轮转的时间一般为 3 个月),很多学员倍感吃力。此外,急诊临床实践过程中,大部分患者为急危重症,患者及家属心情急躁,法律意识和维权意识较强,就诊过程中难以开展临床教学。因急诊的高风险性,学员亲自动手操作机会相对较少,待患者急性症状缓解后临床症状和体征较就诊时发生了显著变化,有些重要的表现和体征已不典型;另外,有些社区内常见急症存在明显的季节性特点,在规定的培训时间内不是所有学员都能见到类似病例。这些都严重制约着培训的效果,导致学员临床思维能力不高、急症处理的临床实践能力欠佳,不能适应当前全科医生的转岗培训要求。

2 教学探索与实践

2.1 以社区应用为导向,精心设计培训内容,着眼于实用性

全科医师社区急症主要指社区内发生的各种急性病症、意外伤害及创伤等情况。大多数患者是以不可预测的症状就诊,在基层社区有限的医疗条件下,全科医生在各种急症患者面前,必须根据患者的病史、体征及初步检查确定初步诊断,完善病情严重程度的评估,并给予针对性处理。对病情严重者或存在潜在危险的患者及时急救,规范转诊。因此全科医师转岗急症处理的培训内容应着眼于社区急症

救治,包括如何应对急症、如何评估病情、怎样现场急救、什么情况下转诊患者以及如何转诊等方面的内容,而不是简单地把大纲要求的某种疾病像专科医师一样系统深入地理解和掌握。很多学员在转岗培训过程中常常不知道对某些疾病知识究竟该掌握到何种程度,哪些内容是必须掌握的,而哪些内容仅需要熟悉或了解。因此,教学上应以社区应用为导向。急症处理以社区能实施的内容为主,对不能在社区开展的诊疗和急救手段原则上不作要求(为学员熟悉或了解的内容即可),最大限度保证学员学有所用。这要求带教教师充分利用社区就诊的急症大数据资料仔细分析常见的急症有哪些,并结合社区的实际情况,认真备课教学内容,分专题讲述。

如高血压病为常见社区疾病,一名血压高达 180/120 mmHg 伴头昏的患者来就诊。教学内容上应明确告诉学员掌握高血压急症和亚急症的概念,学会识别高血压急症患者,并掌握高血压急症的一般处理和特殊要求(如妊娠、脑卒中、主动脉夹层等),熟悉 2~3 种静脉降压药物的治疗经验;教会学员高血压急症转诊应注意的事项,而对于高血压亚急症患者只需消除诱因后给予降压观察即可。又譬如,休克的诊治是必须要掌握的内容,但不同类型的休克处理有差异,在转诊之前,全科医师必须有所作为。对心源性休克及时使用血管活性药;对失血性休克充分补液、止血后使用血管活性药;对过敏性休克立即使用肾上腺素,并予补液治疗。此时,不仅要求掌握每种类型休克的机制,而且要对常见的血管活性药的使用及剂量都必须明确牢记。总之,转岗培训内容要紧密贴近社区实际情况,强调实用性,真正弥补学员不足之处,而不能让学员感觉像温习专科知识,学点新进展而已。

2.2 强化急症处理的临床思维,规范全科医师的诊疗程序

社区急症的发生通常不可预测,急症患者常以征兆与症状就诊,而这些临床表现在疾病早期常常是多种疾病共有的现象,缺乏特异性,使得全科医生应对急症时具有很大的挑战性。因此,全科医师转岗培训学习急症处理一定要有正确的临床思维,颠覆专科医生教学过程中以特种疾病的发展为主线的思维方式,转变为突出全科医师应对急性症状的方法,教会学员如何思考、如何初步处理这些急症,规范全科医师的诊疗程序。可以从临床常见急性症状(昏迷、急性胸痛、腹痛、呼吸困难、咯血、消化道出血

等)入手,强化急症处理的临床思维,探讨该症状下潜伏的疾病,结合患者病史、症状和体征,制定出应对不同急性症状的规范诊疗路径,并依据简单的检查结果给予初步诊断和处理,使全科医师真正临“急症”不慌乱,有应对方案。如碰到大咯血的患者,可以按照流程图(图 1)来实施救治,首先判断患者有无气道阻塞,评估患者神志、脉搏及循环,给予针对性救治。如果患者呼唤没反应,大动脉搏动消失,应立即予心肺复苏;如患者生命体征较稳定,可予止血、补液及对症治疗后再及时转诊。通过这些应对急性症状的处理流程图,强化全科医师处理社区急症的临床思维,规范全科医师的诊疗程序。这种临床思维方式有别于专科医师的培训,全科医师重点在稳定患者生命体征,初步诊断后尽最大努力阻止病情恶化,而专科医师则进一步探索病因,给予有针对性的病因治疗。全科医师在疾病病因的探寻方面虽然不可能像专科医师那样深入、全面,但必须学会识别社区急性症状下可能隐藏的危重疾病。要做到这一点,坚持“降阶梯”的临床思维模式具有重要意义。“降阶梯”思维是指在对临床工作的症状进行鉴别诊断时,从严重疾病到一般性疾病,从迅速致命疾病到进展较缓慢的疾病依次鉴别的思维方式^[2-3]。在这种思维模式下,全科医师的诊断思路从危重疾病到轻症,根据患者的临床特点进行筛查,处理上重点应对可疑的危重疾病。如患者发生急性胸痛,全科医师根据降阶梯思维应重点考虑急性冠脉综合征、急性肺栓塞、主动脉夹层、气胸等危重疾病。转岗培训过程中教师应充分讲解每种急性症状下可能潜伏哪些

危重疾病,他们都具有哪些临床特点,如何鉴别,处理上如何应对。真正让学员懂得如何有效处理这些急症,而不是简单对症处理后就匆忙转诊。

2.3 采取多样化的培训形式,强调实效性

全科医师转岗培训学员年龄、学历、工作经历和业务水平以及接受新知识、新技术的能力存在明显的差异。调查的 53 名转岗培训的全科医师平均年龄(32.55 ± 9.32)岁;本科及以上 26 人(49.06%),专科 15 人(28.30%),中专及以下 2 人(2.64%);从事社区工作的年限不同,最短的 2 年,最长的 16 年,此外还有 2 名是中医相关专业毕业后即从事社区医疗工作。传统集中授课的培训方式远不能照顾学员彼此间差异,满足其个性化学习和按需学习。这种单一的培训模式很难达到理想的效果^[4],同时学员们一般跟随上级医师值班管理病人,集中全部学员理论授课的时间有限,兼顾到一些急症具有季节性的特点,客观上要求采取灵活多样的培训形式。教师可以采取学员床旁学习、小组病例讨论、科室疑难病例查房、专题讲座等形式弥补知识缺陷。在临床考核时发现,通过学员身临其境或者积极参与的讨论、查房的相关病例,学员往往记忆深刻,感受颇深,通过率在 95%以上,而那些轮转过程中没有见到的急症通过率不足 50%。由于急诊危重患者诊治的急迫性、患者及家属自我保护意识较强和一些疾病具有季节性的特点,有些时候并不能通过真实的病人进行学习,教师也可以采用临床模拟教学。如通过标准化病人模拟出真实的临床环境或者情景教学,便于学员们反复练习,直到真正掌握所需的知识^[5]。

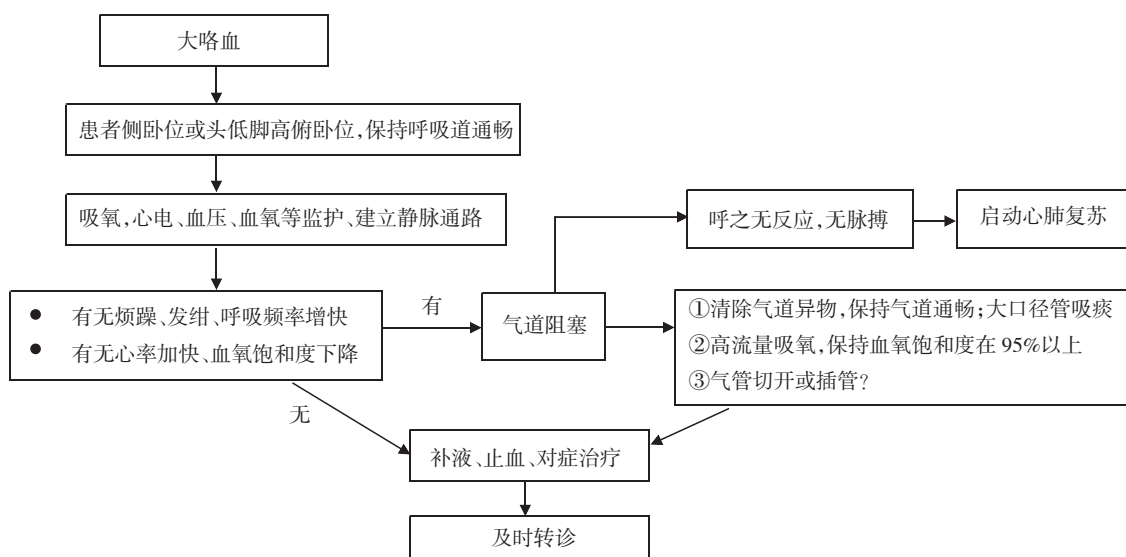


图 1 大咯血的社区处理流程图

或者有意识搜集类似典型病例,充分利用现代教育技术和网络信息化,运用图片、动漫、视频等各种信息资源开展模拟仿真教学、微课等教学模式,将难点、重点采取细化分解,便于学员掌握要点。对于临床典型而危重的病例,可以就地取材,密切结合这些危重患者的病史、典型体征进行视频录制教学,让学生充分感受到急诊紧张、缜密临床思维和果断决策的氛围。这种线上和线下相结合的培训方式,可有效满足当前全科医师培训中个性化的需要,而且便捷和能激发其学习主动性。这些教学模式,国内外很多学者做了积极的尝试,并取得了较好的效果^[6-8],值得我们借鉴。

2.4 加强急救技能训练,提高实战能力

当前一些基层的全科学员在急症处理中还存在一些不规范之处,如疑似颈椎损伤的患者缺乏头颈部固定保护;在现场未予气道保护或通气的患者进行必要的气管插管;未对张力性气胸紧急穿刺减压^[9],导致后续失去抢救时机。因此加强急救技能训练对处理社区急症(尤其急、危、重患者的院前急救及转诊)具有重要意义。转岗学员在急诊学习即便跟随上级医生值班,但由于急症处理的紧迫性和当前医患矛盾较突出的大环境下,一些常用的急救技能(如心肺复苏、气管切开、气胸穿刺,以及止血、包扎、固定等)的临床操作机会仍然相对较少,严重制约了学员急症处理的培训效果。要解决这一客观矛盾,应加强院前危重病急救技能辅导和模拟操作教学,既注重理论讲授,更重视实践操作。在仿真真人操作训练时,教师不仅要模拟示范操作,而且应逐一指导考核,并兼顾学员角色互换,同时运用 Flash 动漫图示演示各种急救技能的操作要点及常容易发生的错误,让学员充分掌握急诊操作技术的具体过程及每个步骤中的注意事项,为培养合格的全科医生奠定坚实的基础。

2.5 突显能力考核,培养高素质全科医师

一名合格的全科医师必须具备有效处理社区急症的能力,尤其是急、危、重症患者的院前急救^[10]。然而,目前全科医师培养中,临床能力的考核尚未形成具有全科特色的成熟统一的临床能力考核标准及模式^[11],因此对社区急症处理的考核应科学设计,突显能力素质考核。重在考查学员应对急症的应激反应能力,其临床思维过程,处置是否科学,急救操作是否规范。除了临床理论考试外,实行急症病例分析不失为一种较好的考核方式,通过精心设计的、模拟

社区医疗情境的急症病例,考官围绕急症的初步诊断和鉴别诊断、处理要点现场提问,考生当场回答,并在模拟仿真人身上实际操作,能让考生充分展示其应对急症的思维过程,处理情况;通过实际操作显示其临床急救技能水平,有效暴露考生培训过程中的不足之处,有针对性地进行提高、改进,努力培养高素质的全科医师。

全科医师转岗培训在急诊轮转的时间虽然仅 3 个多月,但对培养其处理社区急症具有举足轻重的意义。教师应针对本基地转岗培训中存在的问题具体分析,依据大纲紧密结合社区特点,精心设计符合社区医疗实际的培训内容,重点培养其应对常见急症的反应能力和临床思维能力,规范诊疗流程,强化急救技能,健全考核机制,努力培养高素质的全科医师。

利益冲突 所有作者均声明不存在利益冲突

作者贡献声明 马青变、郑康:提出研究课题、修改论文;王斌:数据分析、论文撰写

参考文献

- [1] 王斌,郑亚安.全科医学生急诊实习的教学实践研究[J].中华医学教育探索杂志,2017,16(1):79-82. DOI: 10.3760/cma.j.issn.2095-1485.2017.01.019.
Wang B, Zheng YA. Study on the teaching of emergency practice for general medical students [J]. Chin J Med Edu Res, 2017, 16(1): 79-82. DOI: 10.3760/cma.j.issn.2095-1485.2017.01.019.
- [2] 唐丽,卢腾,刘秀兰,等.降阶梯思维法在急诊实习教学中的应用[J].医学信息,2011,24(7):4065. DOI: 10.3969/j.issn.1006-1959.2011.07.016.
Tang L, Lu T, Liu XL, et al. Application of descending step thinking method in the teaching of emergency practice [J]. Medical Information, 2011, 24(7): 4065. DOI: 10.3969/j.issn.1006-1959.2011.07.016.
- [3] 孙鹏,韩继媛,温宇英.急诊医学教学中培养医学生“降阶梯”式思维的探讨[J].中华医学教育杂志,2012,32(1):102-104. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1673-677X.2012.01.034.
Sun P, Han JY, Wen YY. Applying of de-escalation thinking teaching methods in emergency medicine teaching [J]. Chin J Med Edu, 2012, 32(1): 102-104. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1673-677X.2012.01.034.
- [4] 方玉婷.中国全科医学教育、培训及其发展和挑战[J].中国全科医学,2016,19(1):78-81. DOI: 10.3969/j.issn.1007-9572.2016.01.015.
Fang YT. Perspectives on China's general medicine education, training, development and challenges [J]. Chinese General Practice, 2016, 19(1): 78-81. DOI: 10.3969/j.issn.1007-9572.2016.01.015.
- [5] 韩冰,王鹏鹏,李剑,等.标准化病人在全科医师培训中的应用[J].中华医学教育杂志,2014,34(6):920-921,930. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1673-677X.2014.06.036.

· 医师培养 ·

基层中医院临床病理创新学习方式的实践

黎济荣 李国俊 程洪全

重庆医科大学附属永川中医院医教部 402160

通信作者:黎济荣, Email: 751808960@qq.com

【摘要】 目前,“互联网+”学习方式迅速与学习、工作深度整合,促使新时代基层中医院临床病理教学快速发生变革。临床病理工作人员自主利用丰富的网络资源及便捷的电子信息设备,改革教学理念,创新学习方式。经过长期的观察研究、大量的文献复习及临床教学实践与思考,本研究总结出了基于跨界-比较、基于解决问题、基于团队-模板、基于考试-授课、基于写作-发展(TCBIL、PSBIL、TTBIL、TLBIL、WPBIL)等能够满足基层中医院临床病理教学及工作需要的“互联网+”的创新学习方式。以重庆医科大学附属永川中医院病理科为例,进行了统计分析并讨论教学转变的内在特点及规律,提出整合式学习方式的明确概念,以期在基层中医院病理学科发展提供帮助。

【关键词】 学习方式创新; 互联网+; 整合式学习方式; 临床病理; 中医教育

【中图分类号】 R-05

DOI: 10.3760/cma.j.issn.2095-1485.2019.12.024

- Han B, Wang PP, Li J, et al. Application of standardized patient in general practitioner training [J]. Chin J Med Edu, 2014, 34(6): 920-921, 930. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1673-677X.2014.06.036.
- [6] 冯妍, 曾汝, 王以新, 等. 模拟教学在全科医师培训中的应用[J]. 中国继续医学教育, 2017, 9(2): 5-6. DOI: 10.3969/j.issn.1674-9308.2017.02.003.
- Feng Y, Zeng R, Wang YX, et al. The role of medical simulation-based teaching in training for general practitioners [J]. Chin Cont Med Edu, 2017, 9(2): 5-6. DOI: 10.3969/j.issn.1674-9308.2017.02.003.
- [7] Cook DA, Brydges R, Hamstra SJ, et al. Comparative effectiveness of technology-enhanced simulation versus other instructional methods: a systematic review and meta-analysis [J]. Simulation in Healthcare, 2012, 7(5): 308-320. DOI: 10.1097/SIH.0b013e3182614f95.
- [8] 张东海, 刚君, 赵留庄, 等. 病例导入式“简要病例题干题”在助理全科医师培训《临床综合课程》教学中的应用[J]. 中华医学教育探索杂志, 2018, 17(6): 580-584. DOI: 10.3760/cma.j.issn.2095-1485.2018.06.010.
- Zhang DH, Gang J, Zhao LZ, et al. Application of case introduction “brief illness example” in clinical integrated curriculum teaching of assistant general practitioners training [J]. Chin J Med Edu Res, 2018, 17(6): 580-584. DOI: 10.3760/cma.j.issn.2095-1485.2018.06.010.
- [9] 江龙, 宗晓琴, 范晶, 等. 强化全科医师转岗培训中院前危重病急救技能训练与评估的效果分析[J]. 重庆医学, 2016, 45(31): 4457-4459. DOI: 10.3969/j.issn.1671-8348.2016.31.050.
- Jiang L, Zong XQ, Fan J, et al. Effect analysis of pre-hospital intensive care skills training and assessment during strengthening post-shift training of general practitioners [J]. Chongqing Medicine, 2016, 45(31): 4457-4459. DOI: 10.3969/j.issn.1671-8348.2016.31.050.
- [10] 刘岚, 邵隽一. 临床能力是全科医生立足之本[J]. 中华全科医师杂志, 2011, 10(1): 2-3. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1671-7368.2011.01.002.
- Liu L, Shao JY. Clinical competence is basic requirement for general practitioners [J]. Chin J Gen Pract, 2011, 10(1): 2-3. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1671-7368.2011.01.002.
- [11] 郑志红, 赵春燕, 袁素娟, 等. 全科医师转岗培训考核模式初探[J]. 中华全科医师杂志, 2013, 12(1): 17-18. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1671-7368.2013.01.010.
- Zheng ZH, Zhao CY, Yuan SX, et al. Preliminary exploration on the examination mode of general practitioner post-shift training[J]. Chin J Gen Pract, 2013, 12(1): 17-18. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1671-7368.2013.01.010.

(收稿日期:2019-04-03)

(本文编辑:唐宗顺)