

文章编号:1673-5501(2006)01-0060-02

## 谈临床住院医生的培养和教育

许 峰

住院医生培养和教育的标准化和规范化,似乎是个老话题,但我国住院医师培训工作,仍没有在全国范围形成制度,医学生毕业后即可分配到任何一家医院工作,住院医师好象只是晋升中必须要经历的一个过程,许多医院至今还没有建立住院医师培训的质量保证体系。此外“专科医生准入”似乎也还是一个新名词,在很多医院,毕业生只需经过短暂的“轮转”后,甚至没有“轮转”,就会被分配到各个科室。分配的主要依据就是科室的需要、本人的喜好以及待遇的高低,以后个人的能力和水平相当程度上取决于所在医院的条件。由此看来要建立科学的、规范的和全国层面的住院医师培训体系还有很长的路要走,其中最重要的因素,还是要落实标准化和规范化的培训体系。笔者曾在加拿大 UBC 儿童医院参加过 1 年的临床医生 (clinical fellow) 培训,现就北美住院医师培养和教育的状况谈一些个人初浅的看法。

### 1 漫长的医生培养之路

我们时常在医患沟通中对患儿家长说:“你应该绝对的信任我,这样才能获得最大的医疗效果。”那么,患儿家长凭什么对你绝对的信任?从什么途径可以了解到你是值得信任的?先不要说北美考取医学院要通过多少考试,要达到什么分数,上医学院要交多少学费。仅从培养一个专科医生所要经历的学习过程就令我们汗颜。在美国要成为医生,本科学习 4 年,医学院学习 4 年,住院医师至少 3 年,专科医生训练 4 年,共计 15 年;加拿大 UBC 大学医学院同样也是要先完成 3~4 年预科学习,或称本科教育,获得学士学位后才可申请进入医学院,再经过 4 年学习获得医学博士学位,而这仅仅是初步具备从事医学专业的资质,毕业后还需经过 3 年住院实习医生培训,才能成为一般的通科医生,若想成为专科医生,则还需经过 3~5 年培训,所以在病房很难见到 40 岁以下的专科医生。如此漫长而又标准的培养历程决定了一位住院医师在成为专科医生之前已具备了坚实的基础知识和相当多的临床经验。

专科医生培训在医学院学习期间就开始了,三年级医

学生如果对儿科有兴趣,学校会主动与儿科的教师及专家取得联系,帮忙联系医学生在假期到儿科的实验室和病房打工,加深对该专业的了解,为今后成为该专业的专科医生进行必要的准备。相对而言,我国医学生到第三学年还没有真正接触医院和患者,直到第四学年学习临床课程和第五学年临床实习时,才能真正接触患者。毕业后如进入规模较大的医院,可能有机会在各专业“轮转”学习,然后确定某一专业作为今后的发展方向,工作 3~5 年后不需任何考试,就成为专科医生了,可以看专科门诊。一些规模较小的医院还未形成“轮科”制度,从学校一毕业就进入医院某一专科,直接成为专科医生。到目前为止,我国只有医生晋升考试和认证制度,还没有形成类似美国的各个亚专业的 (Board) 考试和认证体系,所以只要职称高和学位高或医院的需求就可以从某一专业调转到另一专业工作,甚至担任主任职务。

### 2 繁忙的临床第一线工作

在加拿大培训住院医师的资格和任务是由教学医院负责或承担。住院医师结束培训后,绝大多数离开培训医院去开业或受雇于其他医院,仅极小部分可留在培训医院工作。日常工作从每日 7:45 X 线会诊开始,8:30 进行教学和医疗查房,10:30~12:00 是专为住院医师培训的各种讲座,中午没有休息,通常进行如病例讨论、科室例会,医生习惯一杯咖啡和一个汉堡的午餐。下午的时间多用于治疗检查和医患沟通,一般在 16:00 由主治医师或总住院医师带领第 2 次查房和交班。17:00 左右白班医生才可离开医院。住院医师通常每月有 5~7 个夜班,夜班医生通常在第 2 天上午查房和学术活动结束后才能离开医院。上述工作制度始终如一,那怕是科主任也不能随意更改。住院医师在 4 年的培养过程中,学术活动频繁,但都是在科室和医院内。院级学术活动是每周一次学术报告,而科室则以病历讨论和规范化培训为主。除此以外,住院医师在培训期间还需要熟练掌握一些常用的和特殊的临床技能,如建立静脉通道、采集各种标本(而这些在国内大多由护士来完成

成)、气管插管、胸腔穿刺和腹腔穿刺等。这种综合能力的培养,与住院医师繁忙的工作量和工作难度直接相关,从而使他们能较好地完成理论到临床实践的转化,这也是医学人才成长的最关键阶段。

### 3 标准化和规范化真的那么重要吗?

笔者对加拿大标准化和规范化的培训印象相当深刻。任何低年医生(resident fellow)一进入病房,首先有1~2周的常规培训,其重点内容就是该病房标准化和规范化的诊疗常规,一些常用的具体治疗方案,都放在护士工作站,可供医生随时翻阅,病房的电脑上可以查到全院各专科的诊疗常规,即使跨学科需要使用时,也可随时参照。比如,临床上发现患儿有败血症的表现,何时应查血常规和做血培养,首次应选择何种抗生素,何时复查血常规和血培养等,都有详细的诊疗方案。虽然每1~2周会更换主治医师,但一般性治疗不会因主治医师的更换而改变。即便主治医师对一些尚未完善的诊疗常规有不同看法,但在诊疗常规未修订前仍会按原方案执行,这极大地减少了医疗过程中的主观猜测和凭经验进行医疗处置的行为。就急诊医学而言,如今在常规危重病监护治疗手段方面(如心电监护,中心静脉压监测,动脉压监测,气管插管和人工通气,腹膜透析,水盐电解质平衡和酸碱紊乱处理等),我国大型儿童医院与国外的水平基本接近,但在医疗过程中标准化、规范化、制度化和人性化方面仍需进一步完善,我们不少医院也形成了相关的制度,关键是制度没有很好地执行,忽视客观证据的现象时有发生,上级医生临床带教过程中不规范化的行为常直接影响到住院医师的成长。住院医师培训也就是那些看似简单而又非常重要的规范化内容,不但住院医师要执行,上级医生同样更要严格执行。循证医学指出:任

何医疗决策都应建立在认真、明确和明智地使用现有的最佳证据的基础上,而不是根据医生本人的临床经验和喜好,这也是循证医学与传统医学的区别所在,在这方面循证医学为住院医师培训开辟了一个崭新的领域,但中、西方医生对待循证医学的理解和认识仍存在一定的差异。

### 4 培养独立的工作能力

独立工作能力的培养是直接关系到住院医师完成培训后能否直接胜任主治医师工作的重要因素。提问式教学在北美相当流行,主治医师经常就某一问题由浅入深地连续提问,并鼓励住院医师提出不同的见解,最后由主治医师决定是否采纳,其目的是促使住院医师养成经常阅读文献的好习惯,让住院医师在临床知识和经验的积累过程中,养成尊重客观事实,而不是凭空想象或想当然地推理。这和我们很多医院“一言堂”式的教学反差很大。此外,笔者认为住院医师经过系统的培训,不但在业务能力方面要能够独挡一面,而且应有充分的自信心去处理各种临床事件。国外的医生很注重与患者的沟通和赢得患者信任能力的培养,同时他们还认为仅仅培训还远远不够,还要在住院医师的培训过程中不断积累经验。另外还应当增加各专科科室“轮转”,如放射科、B超室和麻醉科等,这样可以扩大知识面,为今后从事专科工作打下坚实的基础,而这种机会在固定科室后几乎是没的。

我国的住院医师培训正逐渐走向规范化的过程之中,我们应尽可能地借鉴国外的标准化和规范化,遵循循证医学,只有这样才能真正培养出适合我国卫生工作需要的医疗实用性人才和医学高级专家。

(收稿日期:2006-02-27 修回日期:2006-03-20)

(本文编辑:丁俊杰)

## 《中国循证儿科杂志》2006年第1卷第1期广告目录

封二	上海强生制药有限公司(艾畅,小儿伪麻美芬滴剂)
对封二	雀巢(中国)有限公司(雀巢营养科学院:致力学术交流,传递科研信息)
对中文目次首页	上海强生制药有限公司(美林,布洛芬混悬液/滴剂)
对中文目次次页	江苏先声药业有限公司(再康,复方锌布颗粒)
对正文1页	清远华能制药有限公司(力欣奇速溶素片,头孢羟氨苄)
封三	江苏先声药业有限公司(安奇,阿莫西林-克拉维酸钾)
封四	天大药业(珠海)有限公司(托恩,布洛芬滴剂、混悬液)