

- [2] 陈照明. 推行全成本核算管理 提升医院质量效益[J]. 东南国防医药, 2009, 11(1): 6-9.
- [3] 钟贵陵, 胡跃进. 贯彻全面建设现代后勤要求 提升军区医院科学管理水平[J]. 解放军医院管理杂志, 2009, 16(1): 1-2.

(收稿日期: 2009-07-22)

(本文编辑: 孙军红)

完善“三基”训练考核模式 提高临床医师综合素质

王倩¹, 刘玉秀¹, 袁波¹, 李笋¹, 丁益强²

(1. 南京军区南京总医院, 江苏南京 210002; 2. 南京军区联勤部卫生部, 江苏南京 210016)

[摘要] 目的 随着医疗卫生服务对临床医学人才提出的新要求, 南京军区南京总医院对原有的临床医师“三基”训练与考核模式进行了改进, 从健全组织, 规范制度, 强化训练, 严格考核入手, 以提高临床医师的综合素质为目标, 增加了模拟诊疗和医患沟通等新的训练考核模块, 提出了将“三基”训练考核制度化、规范化、标准化的一系列措施。

[关键词] 医生; “三基”训练; 综合素质

中图分类号: R192.3 文献标识码: C 文章编号: 1672-271X(2009)05-0469-02

近年来, 随着医学科学技术的不断发展, 学科分类越来越多, 专业分类越来越细, 对临床医师的知识面和业务能力提出了新的更高的要求。针对临床医师在院业务技能培训中存在的问题, 我院对原有的“三基”训练考核模式进行了改进, 进一步提高临床医师的综合素质, 不断适应医疗卫生服务对临床医学人才的新要求。本文就此谈几点具体做法和体会。

1 存在问题

1.1 基础知识不过硬 临床医师过多注重专科知识^[1], 过度依赖医疗辅助设备, 参与临床诊断的基本方法和基础知识的培训积极性不高, 专业基本功不扎实, 影响了临床一线工作质量。

1.2 业务技能不系统 随着现代医学模式的转变和医学科技的迅猛发展, 住院病人周转快。由于缺乏时间系统全面了解患者病情发展与转归, 学习总结机会相对不足, 临床医师的经验在很大程度上依赖于他们在临床上碰到的特定病例。

1.3 综合素质不全面 医院对临床医师的培训, 过分专注专业水平的提高, 缺乏对临床医师自身人文素质的教育与培训, 从事临床一线工作时, 缺乏良好的医患沟通能力, 在现阶段医疗环境下容易造成新的医患矛盾。

2 主要做法

2.1 健全组织领导, 规范制度管理 医院成立了由

分管副院长担任组长, 医务部主任任副组长的“三基”训练考核领导小组, 进行训练考核的统筹安排, 计划监督。领导小组下设训练考核专家组, 由医院权威专家担任成员, 定期召开专门会议进行训练考核标准的制定和评分、督导。训练考核分为主治医师和住院医师两个层次, 在难度把握和训练重点上给予区分, 切实通过考核能够真实反映平时训练水平和临床工作质量。医院机关人员也分别参与到考核中去, 对考生的综合水平进行考核评估, 及时掌握和发现每一位临床医师的特点和存在问题。

2.2 紧密结合临床, 强化基础训练 按照“以考促训、以考带训”的原则, 注重基础训练, 督促自主学习, 切实把训练贯穿于平时工作始终。一是广泛开展学术讲座, 加强基础训练。医院定期进行学术讲座, 强化基础技能, 如针对临床医师对医患沟通技巧生疏, 缺乏实践积累和应对能力的情况, 特别邀请有关专家来院进行。二是紧密结合临床实际, 强化训练效果。针对医院医务人员医疗任务繁重, 业余时间有限的特点, 开展床边教学。围绕临床工作实际, 针对病史采集、体格检查、病历书写等临床常用基本技能进行培训。将查房制度与业务学习相结合, 进行“三基”的强化, 利用每周小讲课的时间进行训练, 将理论与实际工作相结合, 巩固所学知识。此外, 医院还开放技能培训教室, 利用配套模型开展各项技能训练, 进行示教练习, 规范各项操作技术。三是坚持以考促训, 激发学习热情。每次考核前二

作者简介: 王倩(1980-), 女, 江苏兴化人, 硕士, 主治医师, 主要从事医院教学科研管理工作。

个月,公布考核内容和范围,鼓励参考人员进行考前准备,自发开展训练,督促大家主动到图书馆查阅相关书籍,熟悉各种理论。各科室也会给予高度重视,抽出专门时间给参加考核人员进行复习,并安排专人辅导督促,激发了大家的学习热情。

2.3 认真组织考核,严格考核制度 医院定期组织考核,验收训练成果。考核前随机抽组考核专家组专家担任考核组成员,并从医科大学聘请经过专门训练的标准化病人(SP)协助考试^[2]。考核内容围绕临床基本能力素质,分为模拟诊疗、实验室检查和医患沟通三个部分进行。第一阶段为模拟诊疗部分,由标准化病人现场模拟不同的病例^[3],考生随机抽取考题,从病史采集、体格检查入手,对病例进行诊断和鉴别诊断分析,提出治疗方案,完成大病历的书写。第二阶段为实验室检查。实验室检查分为X光片判读、心电图识别和化验单分析三项内容,通过这三项内容的考核检验临床医师的基础知识,验收临床医师对各种辅助检查结果的独立思考和判别能力,减弱其对辅诊技术的过分依赖。第三阶段为医患沟通部分。医院在意识到增强此项技能训练的同时也进行了相关知识的补充,通过标准化病人模拟诊疗过程中经常出现的真实场景,由考核对象去解决问题,考核了临床医生的应变能力和沟通技巧,培养他们的综合能力水平。

3 几点体会

继续教育是医院可持续发展的重要保证^[4],医院通过开展多方位、多渠道的培训考核模式,充分调动医师训练考核的积极性,鼓励全院同志参与,为医院向更高层次发展奠定人才基础。

3.1 长期坚持,将“三基”训练考核制度化 “三基”训练作为医学继续教育的一部分,应是一种持

续性的行为,对提高医务人员业务水平、保证医院医疗基础质量有着极其重要的意义。要把“三基”训练长期坚持下去,形成一种习惯,形成一种氛围,形成一种制度,将训练贯穿于平时工作,成为科室工作的自觉行为。

3.2 加强督导,将“三基”训练考核规范化 分析历次考核结果发现,临床医师存在的共性问题是基本功不够扎实,体格检查普遍过于简单,过分依赖辅诊科室的检查结果;对各类辅助诊断报告只读结果,不能够具体分析。对此医院定期排出训练计划表,针对二级学科最常用的基本技能、基本理论、基本知识进行强化训练,采取轮训的方式进行技能训练,加强理论学习,规范技术操作。

3.3 强化管理,将“三基”训练考核标准化 制定医院《医师规范化培训考核大纲》,明确考核范围,注重技能考核,把考核内容和标准定性定量,严格制定考核学分标准。将临床医师培训工作纳入到科室的质量考评中,且与考学、进修、职务晋升、评功评奖相挂钩,严肃“三基”训练考核的政治意义^[5]。

参考文献

- [1] 姜文亭,雷 权,韦红梅.对临床住院医师实施“三基”培训的思考[J].解放军医院管理杂志,2006,13(2):175-176.
- [2] 蔡春风.基于模拟的医学教育历程与趋势[J].西北医学教育,2007,15(2):224-226.
- [3] 高 洁,王志宏,刘 军.应用标准化病人进行强化训练的效果评价[J].医学教育探索,2007,6(4):339-340.
- [4] 饶叶俊,秦银河,刘宗仁.我国继续医学教育面临的问题及对策[J].中国医院管理,1999,19(6):362-363.
- [5] 马海泉,王 冬,许红民.将“临床技能考核”纳入医师职称晋升评审的做法[J].中国医院,2007,11(5):45-47.

(收稿日期:2009-06-20)

(本文编辑:孙军红)

(上接第 432 页)

3 讨 论

在支撑喉镜中引入鼻内镜手术时,术野清晰,清除病变组织精确彻底,配合有针对性的护理和教育,手术效果均较满意。提高围手术期护理质量是保证手术成功开展的关键。

参考文献

- [1] 陈丽萍. 963 例声带小结、声带息肉切除术病人围术期的护理

[J]. 全科护理,2008,19(6):20-21.

- [2] 叶红珊,曾丽梅.支撑喉镜联合鼻内窥镜治疗声带病变的护理[J].现代临床护理,2007,6(2):35-36.
- [3] 马伟新,张 明,孙桂芳.纤维喉镜下治疗声带息肉小结的围手术期规范护理[J].中外健康文摘,2008,21(5):44.
- [4] 张湘明,郭洁波,甘嘉裕,等.接触式显微内窥镜下声带检查与手术[J].听力学及言语疾病杂志,2000,24(3):165.
- [5] 黄选兆,汪吉宝.实用耳鼻咽喉科学[M].北京:人民卫生出版社,1998:466.

(收稿日期:2009-07-14)

(本文编辑:潘雪飞)