

重症监护室进修医师的培养体会

张 雷,熊建琼,王 涛(第三军医大学附属西南医院重症医学科,重庆 400038)

【关键词】 重症监护室; 进修医师; 培养

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2010.23.064

中图分类号:G642.44

文献标志码:C

文章编号:1672-9455(2010)23-2667-02

重症医学科是由危重患者、现代化检测与治疗仪器和丰富救护经验的医护人员“3个集中”的科室。重症监护室(ICU)的规模、监护治疗仪器的配置质量、医护人员的专业救护水平及临床实践能力已成为一个国家、一所医院急救医疗水平的主要标准;同时,随着重症医学作为一门独立学科在国内蓬勃发展,建立和发展壮大重症医学科已经成为了众多医院共同的选择。在此条件下,外派工作人员进修学习成为了提高医院重症医学科水平的重要方法之一。结合本科自成立后十余年培养 300 余位进修医师的经验,浅谈一些体会。

1 重视进修医师的培养教育

大批的进修生已成为当今大型综合教学医院的重要人员组成,在本科近年的临床一线医生,已经有大约 50%由进修生担任。因此对进修生的培养不仅是衡量临床教学质量的重要指标,也与临床医疗水平直接相关。如果忽视对进修生的培养教育,不但不能完成教学目标,还在临床工作中会产生非常大的医疗压力。而且,当进修生圆满完成学习任务回到原单位后,往往能够成为科室骨干,这些进修生就成为了两家医院、两个科室之间的有效沟通桥梁。所以,本科室坚持建立进修生档案并及时补充完善,取得了良好的教学和医疗效果。

2 了解培养对象,明确培养目标

进修生来科室进修的自身情况和目的各不相同,有些是原单位准备筹建 ICU,进修目的是了解 ICU 运转流程、仪器设备和人员的合理配备以及各项规章制度,并学习 ICU 基本抢救技术;有的是已经在原单位其他科室工作,准备进修结束后调往 ICU,进修目的是掌握科室的常见、多发疾病和抢救技术;有的是在原单位已经有了 ICU 工作经历,进修目的是为了进一步深化、系统学习重症医学知识。针对这些情况,在进修生入科后就通过入科会谈、带教教师私下了解、进修期定时征询意见建议等手段来进行了解掌握,从而在保证完成基本进修要求的前提下,能够根据进修目标和进修生的个人情况确定培养计划,进行针对性培养。

3 综合运用各种教学手段,注重培训效果

重症医学是一个新兴交叉学科,不但要求从业人员具备丰富的理论知识,同时也需要较强的动手能力。所以在进修生的培训过程中,要综合运用各种教学手段,既要注重理论知识的系统学习,也要注意动手能力的培养,才能取得较为满意的培养效果。主要应在下述几方面积极努力,(1)知识系统化:对于有临床工作经验的进修生,往往已经掌握了一些重症医学的知识,但不系统、全面。针对这种情况应注重基础知识(如生理学、病理生理学、药理学等)和临床,使他们不但知道“是什么”,还要知道“为什么”,便于对重症医学知识的牢固掌握和灵活运用。(2)临床技能正规化:在临床诊治过程中,注意结合临床病例和各种治疗指南,反复强化诊治的正规化,对进修生日后的顺利开展工作非常重要。(3)知识扩大化:在常规知识教育培养的基础上,不断地紧跟学科发展的前沿,对培养开拓性的人

才具有重要的意义。重症医学是一个发展非常迅猛的学科,知识的更新就显得尤为重要。知识的更新包括疾病发病机理、病理生理、检查诊断手段、治疗方法及药物等方面的知识更新。(4)服务人性化:服务的人性化不但体现在要求进修生对待患者服务的人性化,同时体现在科室要求上级医师、带教教师对进修生服务的人性化,使进修生能够真正融入科室,而不是感到自己仅仅是一个高级劳工。

3.1 注重临床整体思维的培养 在临床带教过程中,作者发现了一个非常有意思的情况。由于原有教学临床教育体系所造成的思维习惯,进修生在进修早期,常常并不是把患者看做一个有机整体,而是分解为一个个器官、系统的疾病。也就是“只见病,不见人”。而这种情况恰恰是从事重症医学的大忌。针对这种情况,应在进修早期就反复向进修生灌输“整体医疗”的观念,在查房、病例讨论等过程中,除了对疾病本身的发病机制、病理生理变化等进行阐述、讨论外,还应对各器官、系统的相互影响进行重点表述,使进修生牢固树立整体治疗观念,为培养一个合格的重症医学医师打下牢固的基础。

3.2 充分利用医院现有条件 作为第三军医大学教学医院,长江上游医学航母,本医院目前拥有各种丰富的教学条件:名医、名师荟萃,院内交流、对外交流频繁;拥有齐全的临床模拟培训中心;临床病例丰富。作者充分将医院现有条件运用到进修生的培训中,取得了良好的效果。利用每次组内、科内日常查房以及教学查房,把科室常见病、多发病的发病机制、目前国内国际最新进展等知识反复向进修生宣讲,使其牢固掌握相关内容;定期请院内专家教授授课,介绍相关科室的基础知识和最新动态,了解其他学科的知识,扩大眼界;积极鼓励进修生参加医院每月组织的名家讲坛、疑难病例讨论,丰富学习内容;组织进修生到临床模拟培训中心反复学习气管插管、深静脉置管、纤支镜、腰穿、心肺复苏等相关技术,使平常不容易让进修生实施的临床操作能够熟练掌握,强化和规范基本临床技能。通过上述手段的综合利用,取得了显著的效果。

3.3 重视住院总医师(简称住院总)在培训中的作用 本院住院总医师的规范化管理为临床科室建立了一支质量稳定可靠的住院总队伍。虽然在进修生培训任务中他们并不担任具体的带教教师,但因为住院总 24 h 常住病房,几乎参加了病房所有的抢救和日常管理,所以住院总不但能够通过身体力行来教育和影响进修生,而且能够在日常工作中及时发现进修生存在的问题并反馈给带教教师^[1],充分发挥住院总在进修生培训中的重要作用,已经成为本科的宝贵经验。

3.4 注意带教教师的规范化培养 带教教师作为进修生培养的第一责任人,不但负责进修生的业务培养,同时还要承担起对进修生的监督和思想教育。针对这种情况,首先确定了由业务水平较高、思想品质好的高年资住院医师作为带教教师;同时,注意加强带教教师的业务学习和带教技巧的培训,使之能够较好地完成带教任务;而且,注重加强带教教师的定期考核

以及待遇倾斜,通过定期考核、进修生反馈等方式保证了带教水平和工作积极性。

3.5 在业务水平培养的同时不忘医德教育 因为进修生来自不同单位,由于自身素质和原有环境等的不同,在临床工作中会出现各种思想问题。在进修生的管理中也非常注重医德医风教育。不但应要求带教教师以身作则,而且通过科室加强先进事迹宣传、患者和家属反馈等多种方式来推进医德医风教育。对做出突出事迹的进修生不但给与奖励(以精神奖励为主),而且通过与原单位信函联系等方式来扩大影响;相反,对少数违反医德医风规定的进修生,坚决予以退回。

总之,进修生的培养是教学医院的重要组成部分,是我国医学人才培养的重要模式,是推进学科持续发展的重要内容^[2]。进修生到高一等级医院进修学习,是自身综合素质提高的

过程,同时也是对科室自身建设促进和加强的过程,只要真正做好进修生的带教,在工作中不断总结经验教训并不断改进,就能够取得双赢的良好结果。

参考文献

- [1] 张宏雁,刘国祥,陈黎明.健全住院总医师制促进外科人才培养的体会[J].局解手术学杂志,2004,13(3):191-192.
- [2] 桂莉,陈康宁,李露斯.提高神经内科进修生培养质量的几点体会[J].局解手术学杂志,2003,12(5):366-377.

(收稿日期:2010-07-12)

对医护人员实施输血相关知识岗前教育的内容和体会

魏寿忠,李晓红,陈依平(福建省宁德市医院 352100)

【关键词】 输血; 岗前教育; 医护人员

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2010.23.065

中图分类号:G642.45

文献标志码:C

文章编号:1672-9455(2010)23-2668-02

当新入院医护人员走上新岗位时,对他们进行系统的岗前教育可收到事半功倍的效果。因为,刚跨出校门的医护人员面临着如何将学到的理论知识转化为临床技能的问题,在这可塑性阶段为他们奠定良好的医德医风,严谨的学习态度,坚实的专业基础是至关重要的^[1]。为此,本院每年对新分来的医护人员,在上岗前都要请院领导、医务科、人事科、病案科等相关科室进行为期 7 d 左右的岗前教育。近几年来,由于医院的发展以及院领导的重视,将医院感染科、输血科、信息科的相关内容纳入到岗前培训,现将近年来输血科在进行输血相关知识岗前教育实践中的几点体会,总结如下。

1 岗前教育内容

1.1 学习与输血相关的法规知识 国家卫生部关于临床用血的主要规定有《医疗机构临床用血管理办法》和《临床输血技术规范》。在《临床输血技术规范》中第 3 条规定:临床医师和输血医技人员应严格掌握输血适应症,正确应用成熟的临床输血技术和血液保护技术,包括成分输血和自体输血等。

1.2 学习输血适应症 在《临床输血技术规范》的附件中有成分输血指南,自身输血指南,手术及创伤输血指南,内科输血指南及术中控制性低血压技术指南。对于临床医护人员,这些指南要重点学习,手术及创伤输血指南,内科输血指南必须牢记。在手术及创伤输血指南中指出:浓缩红细胞用于需要提高血液携氧能力,血容量基本正常或低血容量已被纠正的患者。低血容量患者可配晶体液或胶体液应用。血红蛋白大于 100 g/L,可以不输。血红蛋白小于 70 g/L,应考虑输。血红蛋白在 70~100 g/L 之间,根据患者的贫血程度、心肺代偿功能、有无代谢率增高以及年龄等因素决定。血小板用于患者血小板数量减少或功能异常伴有出血倾向或表现。血小板计数大于 $100 \times 10^9/L$,可以不输。血小板计数小于 $50 \times 10^9/L$,应考虑输。血小板计数在 $(50 \sim 100) \times 10^9/L$ 之间,应根据是否有自发性出血或伤口渗血决定。在内科输血指南中指出:浓缩红细胞用于红细胞破坏过多、丢失或生成障碍引起的慢性贫血并伴缺氧症状。血红蛋白小于或等于 60 g/L 或红细胞压积小于 0.2 时可

考虑输注。血小板计数和临床出血症状结合决定是否输注血小板,血小板输注指征:血小板计数大于 $50 \times 10^9/L$ 一般不需输注,血小板 $(10 \sim 50) \times 10^9/L$ 根据临床出血情况决定,可考虑输注,血小板计数小于 $5 \times 10^9/L$ 应立即输血小板防止出血。

1.3 输血相关手续

1.3.1 输血治疗同意书 《临床输血技术规范》第六条规定:决定输血治疗前,经治医师应向患者或其家属说明输同种异体血的不良反应和经血传播疾病的可能性,征得患者或家属的同意,并在《输血治疗同意书》上签字。《输血治疗同意书》放入病历。无家属签字的无自主意识患者的紧急输血,应报医院职能部门或主管领导同意、备案,并记入病历。在附件 6 中指出输血治疗包括输全血、成分血,是临床治疗的重要措施之一,是临床抢救急危重患者生命行之有效的有效的手段。但输血存在一定风险,可能发生输血反应及感染经血传播的疾病。虽然医院使用的血液,均已按卫生部有关规定进行检测,但由于当前科技水平的限制,输血仍有某些不能预测或不能防止的输血反应和输血传染病。医生应当向患者或家属介绍输血知识,让其知晓输血的利弊,确保患方在完全知情的状态下行使自己的决定权,征得同意后才能实施输血。在本院,对于患者自己无法签字而由家属签字的,必须签署《授权委托书》。

1.3.2 输血前检查,为了防止输血反应及感染经血传播疾病,避免医疗纠纷,输血前应做相关检测。按附件 7《临床输血申请书》的要求,受血者输血前必检项目有:ABO 血型正反定型、Rh 血型鉴定、血常规、乙型肝炎病毒表面抗原,丙型肝炎病毒抗体,艾滋病病毒抗体,梅毒,谷丙转氨酶等检测。

1.4 输血护理方面该注意的事项

1.4.1 血标本采集 未认真核对受血者身份(防找错人),采错血标本(一位护士同时采集两位或两位以上患者的血标本,将血样注入到错误的试管中),均可能导致严重后果。采血标本的方法错误(从输液管中直接获取血标本,标本被严重稀释),标本量少、溶血,可能影响检验结果。标签模糊不清、信息过于简单、贴错以及标本运送过程均存在风险。对于来源不明