

烧伤科住院医师规范化培训

郑兴锋 房贺 马兵 肖仕初 袁鹏群 夏照帆

临床医学与其他学科所不同的一个显著特点为相当强的实践性,医学生不止要具备扎实的理论水平,还需具备良好的实践技能。医学生毕业后还必须经过规范化的培训才能成为合格的住院医师,这是医学教育与其他学科教育的重要不同之处。住院医师规范化培训制度是为医学生完成本科及以上学历教育后,以发展各种能力为目标而设立的培训制度,也是医学生学历教育后的良好延续^[1-2]。近年来,笔者单位依托上海市住院医师规范化培训系统并结合笔者单位实际情况建立了一整套培训规范。作为笔者单位的重点学科——烧伤科,现为烧伤与创伤救治中心、创面修复中心、瘢痕防治中心,在外科培训基地中扮演了不可或缺的角色。现将笔者科室在住院医师规范化培训中的实践经验作一介绍,旨在进一步提升住院医师规范化培训的管理和带教水平,提高住院医师的全方位能力与素质。

1 制度保证是前提

1.1 入科宣教制度

入科宣教使学员获得关于科室的第一印象,也是其对科室运行机制初步了解的途径。相当一部分学员在大学毕业前实习时未轮转过烧伤科,在烧伤科的规范化培训轮转是其对烧伤知识的首次全面学习,也是与烧伤患者首次直接接触的机会。入科宣教的质量往往影响到学员对科室的感情、对专科知识的兴趣、对带教老师的期望以及对工作的热情程度。烧伤科的轮转时间一般为 2 个月,笔者科室每 2 个月由协理医师(住院总医师)对进科规范化培训学员进行入科宣教。内容包括:科室历史与成就、师资队伍简介、人员分工、场地划分、教学活动安排、烧伤专业知识简介、作息时间、工作流程、病历书写要求、急诊注意事项等。另在入科宣教同时建立微信群,方便后续教学活动的通知、学员间讨论、学员与教员的沟通。经过入科宣教,学员能迅速进入角色、掌握工作节奏,方便下一步学习和工作的顺利开展。

1.2 导师责任制度

入科后科室会给每名学员分配 1 位导师,负责学员的日常管理和带教^[3]。导师均由具有丰富教学经验的副高级职称或高年资主治医师担任,每年科室会根据导师的带教质量

进行评分,只有评分靠前的导师才会获得下一年的带教资格。由于实行了导师负责制,科室对学员的日常管理、学习情况、生活情况、思想动态有了全面的把控。大多数学员毕业不久,除了处于继续医学教育的黄金时期外,还往往处于恋爱、结婚、生子等人生关键时期,通过与导师紧密互动,不仅确保了学习效果,也能在生活和思想上得到更多的关心和照顾。很多导师在学员本科室轮转结束后成了学员学术上的导师和生活中的朋友。部分学员在完成必须轮转的主要科室学习后,主动要求在后面更为珍贵的自由轮转时间里再次选择烧伤科;有一些本科生以及非烧伤专业毕业的研究生在规范化培训后选择留在笔者科室工作,参加专科医师规范化培训。

1.3 规范教学制度

规范化培训的教学活动与本科生教育不同,学员对基本知识和基本技能有了一定程度的掌握,但是由于学历层次及毕业院校不同等原因,各学员在专业知识与技能方面的差异往往非常明显。因此,规范化培训的教学活动应更加强调个体化。除了对于每批培训学员均有固定的早查房、教学查房、小班课、小组课等教学活动以外;针对各批学员的特点,还需要安排不定期的教学活动。课堂教学多采用以案例为基础的的教学与以问题为基础的的教学相结合的模式,从临床案例出发,通过设问,充分调动学员兴趣与主动学习积极性。每次教学活动的主讲教员均由高年资副高级职称以上人员担任,课后均对学员进行教学反馈调查并记录,以方便教员调整讲课重点、改进教学方法。

1.4 严格考核制度

每期学员的出科均有严格的考核,考核的目的不在于考,而在于在考中练、在考中学、以考促学^[4]。考核小组由 1 名高级职称医师及 2 名高年资主治医师组成,考核内容主要包括病史采集、体格检查、临床诊断分析、治疗方案制订等,考核过程基本与学员规范化培训结业考核类似。通过考核,教员可了解学员对专科基本理论要点的掌握情况,有助于进一步改进教学方法;学员也得到了锻炼,心理素质、自信心明显增强。同时,与其他专科有所不同的是,不论是大面积烧伤还是多发伤救治,均是系统化工程,需要全面统筹,也需要分解权衡;因此烧伤专业的考核更加注重考察学员对整体观、全局观的认识。

2 临床能力培养是关键

2.1 锤炼临床思维能力

临床能力的培养是住院医师规范化培训的基石,因为临床能力是住院医师培训完毕后所需要具备的看家本领。由于目前医学教育的现状,本科毕业的规范化培训学员临床实

DOI:10.3760/cma.j.issn.1009-2587.2018.03.006

基金项目:海军军医大学校级教学研究与改革项目(JYB2017013);海军军医大学第一附属医院教学研究与改革项目(CHJG2017007)

作者单位:200433 上海,海军军医大学第一附属医院烧伤外科,全军烧伤研究所

通信作者:夏照帆,Email:xiazhaoan_smmu@163.com

践时间较短,而研究生毕业的规范化培训学员在上学期间往往大部分时间在实验室进行科学研究,因此学员的临床基本功普遍较为薄弱,特别是临床思维能力有所欠缺^[5]。规范化培训从某种意义上来说,首先是补课,然后才是提高。特别是对于前半年轮转的学员,需要更加耐心的培养和引导。教员应指导学员从询问病史开始,通过一步步的体格检查,得出初步诊断,并有针对性地选择辅助检查,进一步完善补充诊断,避免误诊漏诊。另外,在烧创伤 ICU 工作时,医师会遇到各种各样的突发情况,只有在基础扎实的前提下,通过沉着冷静的临床分析和判断才能解决问题。因此,经历烧创伤 ICU 轮转后学员的临床能力大大提高。

2.2 夯实外科理论基础

由于专科病种的优势和笔者科室的特色,学员在笔者科室轮转可以深入学习外科总论的大部分内容。除了烧伤以外,各种类型的休克、水电解质和酸碱平衡紊乱、外科感染、创伤(特别是危重创伤)、MODS 的诊治,外科补液与营养、外科监测、镇静与镇痛等都是笔者科室的常见工作内容。由于医学分科的限制,以上大部分内容在其他外科难以得到全面系统的学习,而这些内容又是从事外科专业的必需共性知识,有些还是日常工作需要用到的;而在烧伤科的轮转培训恰恰填补了这一空缺,对学员基础理论的补充和提高大有裨益。如水电解质和酸碱平衡紊乱,学员在学习理论时往往觉得抽象空洞,而笔者科室大面积烧伤及危重多发伤患者病程中往往存在内环境紊乱,因此学员在轮转了烧伤科以后,对低钠血症、高钠血症、高钾血症、低钾血症、代谢性酸中毒、代谢性碱中毒、呼吸性酸中毒、呼吸性碱中毒等的病因、临床表现、处理方法等均有了直观的认识,学习兴趣大为提高,学习效果也十分明显,今后临床工作中遇到此类问题处理起来也会从容许多。

2.3 训练外科基本操作

学员进入临床后,外科基本操作的训练是重要一关。基本操作与技能是否过硬直接影响着外科医师的成长^[6]。烧伤科手术不同于其他外科手术,手术部位大部分位于体表,对学员的早期学习有先天优势,方便开展切开、止血、结扎、缝合等基本技术的带教,以使学员熟练掌握。清创、换药、气管切开等基本外科操作更是烧伤科的“家常便饭”,学员能够学习到规范的操作要领、严格的无菌原则。另外,胸腹腔穿刺、腰椎穿刺、动静脉穿刺置管、气管插管、呼吸机使用等技术在烧创伤 ICU 的应用也较为普遍,学员有更多的机会学习操作,今后不管在外科还是内科,特别是抢救中都会更加得心应手。当然,烧伤科还有一些手术,如切削痂、邮票皮移植等,在其他外科很难见到,或许在某一天的突发公共卫生事件伤员的救治中,受训过的学员能够应对自如。

3 全方位协调发展是亮点

3.1 科研素养从临床做起

科研成果是临床医师取得成绩的必然要求,而作为刚刚参加工作的规范化培训学员,临床工作任务繁杂,临床学习

负担也较重,精力有限,不可能将大量的时间花在基础研究上;因此,从临床工作中寻找问题,在临床工作上总结数据,用科研的思路去指导临床实践成为临床科研的主要方向。在笔者科室轮转期间,学员们会参与到导师的临床科研中,在临床实践的同时培养科研素养。近年来,临床专业学位研究生教育与住院医师规范化培训并轨后给这部分学员带来的科研压力更大^[7],这部分学员非但没有时间进入实验室进行基础研究,连在本科室的轮转时间也很有限,这就对临床科研提出了更高的要求。笔者科室也在积极探索和推进如何保证他们的培养质量,培养他们善于在临床工作中发现问题、研究问题、解决问题的能力,并转化为相应的科研成果。

3.2 适度放手教学工作

教学能力是对临床医师的更高要求,不管将来是否在教学医院工作,医师或多或少都会参与教学工作。因此,笔者科室大胆放手让部分学员在导师的指导下参与实习医师的带教工作,学员在临床教学中不仅锻炼了胆量、增加了信心,也通过教学的准备以及课后对实习同学的释疑促进了自己对问题的深入学习和思考,加深了对所学知识的理解。

3.3 重视培养人文关怀能力

临床医师面对的对象是人,人文关怀对于医师的成长至关重要^[8]。烧伤科医师与患者的接触紧密,但由于患者病情的特殊性,某些烧伤早期患者甚至无法看清医师的面貌,也无法顺畅地表达自己的想法。医师的耐心与爱心会让患者更加体会到人文的关怀,从而重树信心配合治疗,对医师的感情依赖也更为强烈。规范化培训学员参与患者的整个治疗过程,每天严密观察病情、认真细致换药、深入沟通交流,容易培养其对患者的同情心,激发其责任心,也帮助其建立救死扶伤的事业心。这样亲密的医患关系在其他专业是难得的,是在当前的医疗环境中所缺少的,但恰恰是培养年轻医师所需要的。

4 小结与展望

住院医师是医院的生力军和后备力量,关系着医院的临床工作质量和发展潜力。住院医师规范化培训制度是深化医疗体制改革和医学教育改革的重大举措,对于保证临床医师专业水准和医疗服务质量具有举足轻重的作用。笔者单位的住院医师规范化培训走在上海市乃至全国的前列,笔者科室通过这些年来的努力,在规范化培训的管理体系、师资队伍、培训方法、考核模式等领域进行探索,并建立了较为成熟的体系,可为兄弟医院烧伤专业住院医师规范化培训工作的开展提供参考。

烧伤学科由于专业和病源等限制,发展相对不平衡。烧伤专科只能集中于部分综合性医院以及专科医院,目前的规范化培训基地划分还是以医院为主,大部分的外科规范化培训基地并不包含烧伤专业。笔者曾在英国学习期间了解到其住院医师规范化培训基地由多家学科优势互补的医院组成,从而避免因医院学科发展不平衡而导致培训不全面的情况。随着医疗体制改革的深入,医联体逐步建立和完善,未

来我国有望借鉴国外的模式,建立跨医院的住院医师规范化培训体系。

参考文献

- [1] 方吕,张勤.上海市住院医师规范化培训的实践与探索[J].中华医院管理杂志,2015,31(12):894-896. DOI:10.3760/cma.j.issn.1000-6672.2015.12.005.
- [2] 周蓉,张丽丽,张勤,等.上海住院医师规范化培训实践探索[J].中国卫生人才,2017(5):58-61. DOI:10.3969/j.issn.1008-7370.2017.05.017.
- [3] 赵卉,刘红艳,刘瑞,等.导师责任制在住院医师规范化培训中的效果评价[J].安徽医学,2017,38(4):504-506. DOI:10.3969/j.issn.1000-0399.2017.04.035.
- [4] 钟南哲,孔金海,王君成,等.关于上海市住院医师规范化培训考核的分析[J].医学理论与实践,2017,30(7):1086-1089. DOI:10.19381/j.issn.1001-7585.2017.07.090.
- [5] 张维晴,吴驻林,彭立生.2010—2016 年我国住院医师规范化

- 培训文献回顾及现状分析[J].中国医院,2017,21(6):78-80.
- [6] 吐尔洪·吐尔逊,李晓鹏,王毅,等.临床技能思维与操作在研究生住院医师规范化培训中的探索与实践[J].中国继续医学教育,2017,9(10):7-8. DOI:10.3969/j.issn.1674-9308.2017.10.004.
- [7] 杜爱玲.临床专业学位研究生教育与住院医师规范化培训并轨后的问题及对策探讨[J].卫生职业教育,2017,35(12):5-6.
- [8] 伍思婷,鲁向辉,林佳才,等.以医学人文教育引导神经内科住院医师规范化培训的实践探讨[J].现代医药卫生,2017,33(8):1257-1259. DOI:10.3969/j.issn.1009-5519.2017.08.056.

(收稿日期:2017-10-10)

(本文编辑:贾津津)

本文引用格式

郑兴锋,房贺,马兵,等.烧伤科住院医师规范化培训[J].中华烧伤杂志,2018,34(3):149-151. DOI:10.3760/cma.j.issn.1009-2587.2018.03.006.

优质护理服务在无陪护烧伤病房的应用

邓茹 戴小华 王艳霞

笔者单位烧伤科于 1959 年创建,是江西省烧伤医疗、科研和教学培训中心。遵循 2010 年卫生部下发的《卫生部关于加强医院临床护理工作的通知》《2010 年“优质护理服务示范工程”活动方案的通知》《住院患者基础护理服务项目(试行)》等系列医疗卫生工作的方针政策,笔者单位烧伤科护理团队自 2010 年开展“优质护理服务示范病房”活动以来,坚持提供无陪护优质护理服务,以责任制整体护理为核心,提升专科护理服务能力,为无数无陪护烧伤患者全面康复保驾护航,获得了患者、医院、社会的认可。

1 落实责任制整体护理 科学调配满足护士和患者需求

根据收治患者的病情和自理能力实施分区化责任制整体护理。笔者单位烧伤科护理团队由门诊创面治疗中心、慢性创面修复病区、烧伤普通住院病区、烧伤重症监护病区、烧伤手术室等 6 个护理单元中的人员组成,共开放床位 110 张,有 60 名临床注册护士、8 名规范化培训注册护士、10~14 名助理护士。慢性创面修复病区有 7~10 名护士在岗,烧伤普通住院病区有 10~14 名护士在岗,烧伤重症监护病区有 15~20 名护士在岗。烧伤普通住院病区及烧伤重症监护病区是江西省唯一开展无陪护护理的烧伤病区。各病区每名责任护士负责患者数量不超过 8 例,责任护士根据责任制整体护理要求,对分管患者做到病情掌握详细化、护理措施人性化、健康教育个体化。责任护士树立自己的服务格言,主动到病床旁与患者沟通,关心患者的感受、聆听患者的倾诉、重视患者的主诉,解决患者的实际问题,从而获得患者信任,

构建良好的医护患关系。

根据烧伤患者入院急救、休克期、感染期、康复期等不同时期的病情特点,各病区护士长统计各病区护理工作时段、衡量技术难度及责任轻重,在征求护士意见和建议基础上,对各病区实施动态、弹性调配的排班制度,创新设计以 8:00—19:00 班为主、12:00—16:00、12:00—19:00、15:00—19:00、5:00—8:00 为辅的不同班次,既保证患者得到连续的护理,又能兼顾手术时段、夜间急诊时段、抢救时段等特殊时段的护理工作需求。同时,笔者科室护理团队建立各班制度,总协调护士长在遇到抢救、成批烧伤等应急事件时,立即启动各班制度,实施全楼层的护理人力弹性调配,补充各病区的护理力量,保障护理安全。护理团队还能实时响应笔者单位护理部的要求,在院内实现高效的三级应急调配。

2 严格规范探视制度 灵活掌握陪护制度

为保障病区清洁的环境,笔者单位烧伤普通住院病区及烧伤重症监护病区对患者实施保护性隔离,严格执行探视制度^[1]。在诊疗集中时段实施门禁管理,限制人员的流动,减少环境污染。11:00—12:00 和 16:00—17:00 这 2 个时段诊疗操作减少,设为探视时段。病区环形外走廊为探视专用通道,专人引导探视人员有序出入,同时进行饮食喂养指导和健康宣教。探视结束后的无陪护时段,除在岗注册护士和助理护士外,日间及夜间为患者共提供健康护理员 2~4 人,满足住院患者的基本生活照护需求。

在个体化护理模式下,绝对的零陪护是不存在的。笔者科室慢性创面修复病区的患者因为疾病本身原因造成病程迁延,经济负担及心理负担沉重,护理组根据病情需要及患者的生活自理能力,实施发放陪客证、允许 1 人陪护的制度。对于有陪护需求却无家属照护的患者,则通过医院后勤服务

DOI:10.3760/cma.j.issn.1009-2587.2018.03.007

作者单位:330006 南昌大学第一附属医院烧伤科

通信作者:邓茹,Email:1424428067@qq.com

公司提供个性化照护^[2]。慢性创面修复病区的优质护理模式制度化要求和人性化管理相结合,为许多长期住院、饱受难愈性创面折磨、生活质量降低的患者带来了极大的心理安慰,也收获了良好的社会效益^[3]。

3 开辟儿童烧伤救助通道 关爱烧伤患儿身心健康

在国家全面二孩政策形势影响下,儿童烧伤发生率居高不下。据统计,2016 年笔者单位住院烧伤患儿达 595 例,占住院总人数的 36.50%。开辟儿童烧伤救助绿色通道势在必行。在笔者单位门诊创面治疗中心,专科护士可以预约完成小面积烧伤患儿的创面换药;中、大面积严重烧伤患儿在烧伤门诊医师的指导下立即收入烧伤科住院病区。烧伤普通住院病区固定有 4 间儿童烧伤病房,特设 24 张经过改良设计的儿童烧伤病床。儿童病房卡通墙贴色彩亮丽,充满温馨感和童趣,床旁监护仪、治疗仪小巧实用,满足儿童治疗需求。烧伤重症监护病区特辟单间儿童监护病房,配备小儿呼吸机、中央输液系统、中央监控系统等先进设备,可进行重症烧伤患儿救治。烧伤手术室特设有儿童专用手术间,监护仪器、麻醉机、呼吸机等。此外,患儿创面处于愈合后期时,可转至慢性创面修复病区,进行康复期治疗直至痊愈出院。

笔者科室为儿童提供完善的救治通道的同时,护理组重点增派人员加强小儿的陪伴照护,注重儿童的心理健康。除完成基本治疗要求外,给予辅助喂养、陪伴、玩乐、播放童谣及趣味视频、辅助学习、教育学龄儿童简单的生活自护等帮助。护士照护注重细节,如为避免伤及儿童幼嫩的指腹皮肤,专门配置小儿斜面指甲剪钳。另外,对创面进展有了解需求的患儿家属,护理组专人负责在创面换药时拍照,在探视时间让家属了解创面动态变化。笔者科室建立“Baby-Face”文化墙,专人收集住院患儿的笑脸照片,征得家属同意后粘贴在文化墙上。患儿出院时,家属可以免费带走照片。不少家属认为这一举措慰藉了他们痛苦的心灵^[4]。

4 积极投入公共突发事件救治 注重心理护理及健康指导宣传

笔者科室护理团队不仅重视临床医教研工作的配合,同时也注重社会效益。面对多次公共突发事件,笔者科室的高治愈率极大降低了公众事件的不良影响。2016 年 6 月,江西省乐平县发生特大爆炸事故,笔者科室烧伤重症监护病区护理团队在 6 例特重患者的救护中发挥重要作用。总协调护士长调派护理团队的骨干力量,通过一对一的鼓励、帮助、安慰,配合镇静镇痛疗法、音乐疗法,在患者及其家庭成员、社交媒体之间构筑起沟通的桥梁,让无陪护的烧伤重症监护病区患者无生理心理障碍重返社会^[5]。2017 年 2 月南昌市白金汇海航酒店发生火灾事件,3 例特重烧伤患者转入笔者科室烧伤重症监护病区救治。护理团队立即启动优质护理病区的各班制度,集中人力进行病情监测,加强语言沟通和生活照护,逐一辅助进行心理疏导;对火灾中吸入性损伤明显的患者采用画板、肢体语言进行沟通,陪伴患者走出火灾

事件的恐惧阴影,有效减少了创伤后应激障碍的发生,受到患者家属的赞誉和媒体的广泛报道。多例经历重大烧伤事故的患者,通过笔者科室医护人员救治和护理,最终达到生理愈合和心理康复,一定程度上体现了烧伤科无陪护模式下优质护理服务应用的效果^[6]。

5 加强全面素质教育 开展患者满意度调查

笔者科室护理团队重视专科人才的培养,鼓励多学科联合诊疗及护理教育。2014—2017 年先后选派 10 名人员前往陆军军医大学(第三军医大学)第一附属医院、空军军医大学西京医院、上海交通大学医学院附属瑞金医院、海军军医大学第一附属医院、北京积水潭医院、广东省工伤康复医院等研修培训。烧伤亚专科治疗广泛开展,形成了以患者为中心、以多学科团队为基础,整合重症医学、创伤医学、老年医学、康复医学等学科优势,为越来越多的患者实施综合性及个性化治疗、护理、康复的多学科合作服务模式。无陪护优质护理服务模式实施至今,笔者科室专科护理及多学科合作护理逐步被笔者单位其他学科认可,护士全面素质教育受到重视,成为笔者科室专科护理人才、护理管理人才甄选的重要条件。2016—2017 年患者对笔者科室无陪护烧伤病房的满意度达到了 95% 以上,实现了护理质量零差错、护理服务零投诉的管理目标。

笔者科室护理团队以患者为中心,扎实推进无陪护护理模式下的优质护理工作,将创新化、人性化、细节化护理融入到无陪护的专科护理全过程,不断延伸护理服务内涵,使患者及家属满意,为笔者科室和医院赢得良好的社会效益,值得推广。

参考文献

- [1] 黄贤慧. 烧伤病房有无陪护细菌学的调查与分析[J]. 现代护理, 2002, 8(9): 671-672. DOI: 10. 3760/cma. j. issn. 1674-2907. 2002. 09. 008.
- [2] 张智霞. 基层医院住院患者对无陪护病房开展的支持度现状调查[J]. 实用临床护理学杂志, 2017, 2(23): 170-171, 181. DOI: 10. 3969/j. issn. 2096-2479. 2017. 23. 128.
- [3] 吴越娣. 住院患者及家属对无陪护病房需求的调查分析[J]. 当代护士(学术版), 2011(2): 96-97. DOI: 10. 3969/j. issn. 1006-6411. 2011. 01. 060.
- [4] 黄利娥, 赵纳, 杨葵花, 等. 实行预约探视制度在小儿外科重症病房探视中的应用[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2013, 34(2): 283-284. DOI: 10. 3969/j. issn. 1002-1256. 2013. 02. 081.
- [5] 褚梁梁, 许翠萍, 杨雪莹, 等. 无陪护病房护士人文关怀能力现状调查分析[J]. 护理学杂志, 2011, 26(19): 38-40. DOI: 10. 3870/hlxz. 2011. 19. 038.
- [6] 闫雅凤. 外走廊探视制度能有效减轻 ICU 重症监护病房中患者及家属的焦虑情绪[J]. 现代护理, 2007, 13(29): 2767, 2773. DOI: 10. 3760/cma. j. issn. 1674-2907. 2007. 29. 009.

(收稿日期: 2017-11-30)

(本文编辑: 贾津津)

本文引用格式

邓茹, 戴小华, 王艳霞. 优质护理服务在无陪护烧伤病房的应用[J]. 中华烧伤杂志, 2018, 34(3): 151-152. DOI: 10. 3760/cma. j. issn. 1009-2587. 2018. 03. 007.