

肾内科进修生临床带教体会

卫 静 黄云剑 袁发焕

(第三军医大学新桥医院肾内科 重庆 400037)

摘要 进修教育是继续医学教育的重要组成部分,是基层医院医生深造的一条重要途径,是基层培养业务技术骨干的重要手段,也是大型综合性医院临床工作的重要组成部分。总结我科进修医生临床教学中的经验包括:分析构成,因材施教,理论知识与临床技能双管齐下,注重医德医风、职业道德的培养,强化法制观念,从多方面着手,培养高素质的肾内科进修医生,收到了满意的效果。

关键词 肾内科;进修医生;临床教学

中图分类号 G642 **文献标识码** A **文章编号** 1673-6273(2012)02-367-03

Exploration on Clinical Teaching to Refresher Doctors in Department of Nephrology

WEI Jing, HUANG Yun-jian, YUAN Fa-huan

(Department of Nephrology, Xinqiao Hospital, The Third Military Medical University, Chongqing, China 400037)

ABSTRACT: On-the-job training is an important component of medical continuing education, a crucial approach to further education for basic-level medical staff, a significant way for basic-level medical institutes to cultivate medical talents, and an important component of clinical work in large-scale general hospitals. Summarise clinical teaching experience of refresher doctors in department of nephrology, including: analysis of the characteristic of refresher doctors, competency-based teaching, combination of theoretical knowledge and clinical skills, stress of medical ethics education, strengthened the cultivation of professional ethics and law concept, start from different perspectives, and cultivating high-quality refresher doctors in department of nephrology. And the result is satisfactory.

Key words: Nephrology; Refresher doctors; Clinical teaching

Chinese Library Classification(CLC): G642 **Document code:** A

Article ID: 1673-6273(2012)02-367-03

肾内科是一个相对年轻的科室,对于基层医院而言并非所必备的专业科室之一,许多医院要么没有肾内科,要么是与其他科室合并在一起,明显存在着肾内科医师匮乏等情况。随着社会的进步、医疗水平的提高以及人们对医疗保健的重视,患有肾脏疾病的人群在不断扩大^[1-2]。由于肾脏病诊疗具有较强的专业性,如何快速提高肾内科医师的专业技术水平就成为当务之急,而到大型综合类教学医院进修学习就成为基层单位医师接受培训、提高理论和技术水平的重要途径^[3-4]。我科是全军肾脏病中心、重庆市肾脏病研究所,每年有数十名进修生在我科进修学习。近几年我科在进修生带教中作了一些尝试,达到了较好的效果,具体措施如下。

1 根据特点,个性化施教

临床科室进修生培养时间一般为1年,有一部分为半年,由于多数进修人员来自基层医院,来自临床一线,工作时间、文化程度、临床实际工作经验等参差不齐,普遍存在着临床理论知识薄弱、实际操作不规范等问题。进修学习的目的是以提高临床实际工作能力为主,虽然对常见病、多发病的诊断与处理有自己的理解,但受各种条件限制,临床诊治能力有一定的局限性,包括病史的采集、病案书写、规范性操作等常常要指导教

师加以引导^[3,6]。

其中每个进修生又有其自身的特点,部分进修生是刚迈出校门的医学生或刚参加工作的低年资住院医师,部分进修生虽然在临床工作了一段时间,有一定的理论及临床经验,但基础理论知识及实际动手能力相对较差,另有一部分进修生已从事临床工作多年,具有较好的业务能力及理论水平,由于所在医院开展某项新业务、新技术,应医院要求出来进修^[7,8]。因此在实际带教中,我们根据每位进修生原有基础及进修目的的不同,因材施教,量体裁衣,进行个性化带教。比如,对于刚迈出校门的医学生或刚参加工作的低年资住院医师的培养,不仅要着眼于专业基本功的训练,更重要的是对肾内科疾病相关理论知识的学习,使他们在进修结束之前基本掌握常见病的基础理论知识和处理原则;对于来学习之前已有一定专业基础的进修生,他们学习的目的主要是进一步提高自身的临床技术水平,对他们的培养应就某个具体疾病的发生、发展、预后、用药、治疗等进行分析,从而不断强化进修生的临床标准规范意识,使他们尽快达到医疗技能迅速提高的目的;对于已从事临床工作多年,为了开展某项新业务、新技术而出来进修的同志,应重视激发其主观能动性、多为其创造动手机会,同时建议他们多听专家、教授的学术讲座,以期在熟悉医疗新技能的同时不忘了解最新学术动态。

2 理论与实践相结合

作者简介 卫静(1977-),女,博士研究生,主治医师、讲师。

电话 (023)68774621, Email: weijing1977@21cn.com

(收稿日期: 2011-07-04 接受日期: 2011-07-29)

大多数进修生来自基层医院,有一定的临床经验,但基础理论知识往往不够扎实,甚至部分进修生以前可能根本就没有接触过肾脏病专业,专业知识几乎为空白^[9-11]。要想成为一名优秀的肾内科医生,不仅要对各种疾病知其然,还要知其所以然,只有对各种疾病的发病机制、病理、病生等理论知识有充分的认识,对各种药物的作用机理有很好的理解,才能就不同的患者提出针对性的治疗方案。例如对于因肾病综合症而出现的水肿,许多基层医院的医生喜欢大量使用利尿剂给患者"消肿",殊不知肾病综合症引起的水肿是由于肾小球滤过膜通透性增加,大量血浆蛋白由尿中丢失,导致血浆白蛋白浓度降低,血浆胶体渗透压下降,血管内水分及电解质外渗到组织间隙而引起的。有效循环血量减少,又可引起肾素-血管紧张素-醛固酮及抗利尿激素等分泌增加,促使肾脏对水钠重吸收增加,加重水肿。长期大量使用利尿剂不能从根本上为患者"消肿",反而可能损伤肾小管,甚至出现急性肾小管坏死。只有通过修复肾小球的滤过屏障,减少尿蛋白丢失,才能从根本上减轻水肿的发生,即便不使用利尿剂,患者自己都可以"消肿"。

医学是一门不断发展的学科,尤其在当代,科技发展日新月异,新的理论不断被提出,新的药物不断在研发,这就需要我们扎实的理论知识,才能跟上医学的发展^[12]。因此我科结合本专业的新进展,坚持每周举行1-2次学术讲座,系统地复习肾内科及相关专业的基础理论知识,尤其是将肾内科常见病、多发病、危重病作为重点讲解,再通过教学查房,定期开展临床病例讨论等方式,做到理论与实践相结合,不断加深对各种疾病的认识。同时结合每位进修生的情况,共同制定学习方案,指导性地选择一定的参考书、参考文献供自学,充分发挥其主观能动性,弥补其不足。这种稳扎稳打的理论联系实践的进修教学方式在进修生中收到了良好的效果。

3 注重医德医风的培养

医德,即医务人员的职业道德,是医务人员应当具备的基本思想品质。医生如果不懂或不掌握医术,显然无法去医治疾病、救死扶伤;同样,如果缺乏医德,没有一颗仁爱之心,也不可能自觉自愿、全力以赴地去救死扶伤、解除病人的痛苦,甚至还会出医疗事故,可见,医德医术是任何一个学医从医者都应当具有的基本品质和本领。医务人员一定要树立以"病人为中心"的思想,急病人所急,想病人所想,增进沟通,只有这样,才能最大限度地避免医疗纠纷。现阶段我国医患关系日益紧张,而进修生大多来自基层医院,由于医疗条件的匮乏,多数情况是"病人求医生",养成了部分进修生的"老爷"作风,对病人居高临下,态度冷漠,甚至暴躁,对日常工作责任心不够,这就为医疗纠纷埋下了隐患^[13-15]。因此在带教中,除了培养他们过硬的业务技能外,更要加强对进修生的医德教育,提高他们的医德境界、道德责任和职业荣誉感,自觉抵制各种诱惑及腐蚀思想,从而真正培养出医术精湛、医德高尚,能够全心全意为人民健康服务的优秀的医务工作者。

我科在进修生带教工作中,注重对进修生医德医风的培养,教育进修生加强自身修养,提高明辨是非的能力,培养爱岗敬业意识,以及认真负责、严谨求实的医疗作风。为此,我科对每一位进修生都选派了一名有经验的教师带教,通过带教老师

的言传身教影响学员,充分尊重患者的生命权、知情权和人格尊严,处处体现对患者的关心、关怀和关爱等人文主义理念,为患者提供多层次全方位的优质医疗服务。良好的医德医风有利于建立良好的医患关系,避免医患纠纷,提高整体医疗服务水平。

进修生到大型教学医院进修学习的过程应是一个综合素质提高的过程,既要学习先进的专业知识和临床技能,又要学习进修单位医务人员良好的医德医风。我科近几年通过上述教学方法,使进修生在思想上、业务上取得了较大的提高,收到了满意的效果。当然,进修生综合素质的培养工作是一项长期的系统的工作,需要我们不断的摸索和完善。

参考文献(References)

- [1] 陆晨,杨淑芬,岳华.慢性肾脏病的流行病学调查现状[J].医学综述,2008,14(3):370-372
Lu cheng, Yang shu-fen, Yue Hua. Epidemiologic Survey Status of Chornic Renal Disease [J]. Medical Recapitulate, 2008,14 (3) : 370-372
- [2] 张路霞,王梅,王海燕.慢性肾脏病的流行病学研究[J].中华肾脏病杂志,2005,21(7): 425-428
Zhang Lu-xia, Wang Mei, Wang Hai-yan. Clinical epidemiological study of chronic kidney diseases [J]. Chinese Journal of Nephrology, 2005,21(7): 425-428
- [3] 熊建琼,谢先会,张雷,等.浅谈如何提高危重病医学进修医生的培养质量[J].局解手术学杂志,2007,16(4): 268
Xiong Jian-xiong, Xie Xian-hui, Zhang Lei, et al. How to improve the cultivation quality of refresher doctors in critical care medicine [J]. Journal of Regional Anatomy and Operative Surgery, 2007,16 (4) : 268
- [4] 刘震雄,闻勤生,黄裕新,等.浅论如何做好进修医师的临床教学工作[J].西北医学教育,2010,18(3): 632-634
Liu Zhen-xiong, Wen Qin-sheng, Huang Yu-xin, et al. How to Improve the Quality of Clinical Teaching for Refresher Doctors [J]. Northwest Medical Education, 2010,18(3): 632-634
- [5] 杨华光,李怡,尹国武,等.提高进修生培养质量的探讨[J].西北医学教育,2010,(1): 204-206
Yang Hua-guang, Li Yi, Yin Guo-wu, et al. Improving the Quality of Advanced Students Training [J]. Northwest Medical Education, 2010, (1) : 204-206
- [6] 陈枫,李玉英,黄云剑,等.肾内科进修生的构成与因材施教[J].现代医药卫生,2009,25(20): 3193-3194
Chen Feng, Li Yu-ying, Huang Yun-jian, et al. The composition and competency-based teaching of refresher doctors in department of nephrology [J]. Modern Medicine & Health, 2009,25(20): 3193-3194
- [7] 李玉英,陈枫,钱桂生,等.医学进修生临床教学中的因材施教策略[J].卫生职业教育,2007,25(2): 116-117
Li Yu-ying, Chen Feng, Qian Gui-sheng, et al. The strategies of competency-based teaching of refresher doctors in clinical teaching [J]. Health Vocational Education, 2007,25(2): 116-117
- [8] 段光杰,郭乔楠,阎晓初,等.个性化教学在病理专科进修生教学中的应用[J].西北医学教育,2006,14(5): 575-577
Duan Guang-jie, Guo Qiao-nan, Yan Xiao-chu, et al. Application of Individualized Teaching in Pathology Teaching for Trainees [J].

Northwest Medical Education, 2006,14(5): 575-577

- [9] 邓洪,崇雨田,林炳亮,等.做好新时期进修医生的教学工作.医学教育探索[J], 2006, 5(5): 464-465
Deng Hong, Chong Yu-tian, Lin Bing-liang, et al. To Strengthen Teaching Task of Medical Advanced Student [J]. Researches in Medical Education, 2006, 5(5): 464-465
- [10] 于长青,蹇华胜,彭博,等.浅谈进修生急诊外科工作能力的培养[J].局解手术学杂志, 2006,15(2): 116
Yu Chang-qing, Jian Hua-sheng, Peng Bo, et al. Cultivating work capability on emergency surgery of trainees [J]. Journal of Regional Anatomy and Operative Surgery, 2006,15(2): 116
- [11] 杨启红,司良毅.浅谈老年病科进修医师临床教学体会[J].局解手术学杂志, 2008,17(5): 349
Yang Qi-hong, Si Liang-yi. Experience of clinical teaching for refresher doctors of geriatrics[J]. Journal of Regional Anatomy and Operative Surgery, 2008,17(5): 349
- [12] 郁胜强.临床进修医师的带教体会[J].继续医学教育,2008, 22(4): 1-3

Yu Sheng-qiang. Clinical teaching experience of refresher doctors[J]. Continuing Medical Education, 2008, 22(4):1-3

- [13] 方玉强,李涛,张晔.做好新形势下心内科介入进修生的教学工作[J].继续医学教育, 2009, (4): 4-6
Fang Yu-qiang, Li Tao, Zhang Ye. To Strengthen Teaching Task of Medical Intervented Advanced Student in Cardiology Department[J]. Continuing Medical Education, 2009, (4): 4-6
- [14] 王瑞君,吕毅,刘正稳,等.新形式下医院进修生医德教育探讨[J]. 中国医学伦理学,2008, 21(1): 94-95
Wang Rui-jun, Lu Yi, Liu Zheng-wen, et al. On the Education of Medical Ethics for On-the-Job Trainees under the Current Circumstances[J]. Chinese Medical Ethics, 2008, 21(1): 94-95
- [15] 谢峰,脱焘,邱福建,等.大型专科医院进修生教学管理的几点思考[J].西北医学教育, 2010,18(2): 418-420
Xie Feng, Tuo Ye, Qiu Fu-jian, et al. A few thoughts on the management of refresher doctors in large-scale hospital[J]. Northwest Medical Education, 2010,18(2): 418-420

(上接第 363 页)

- [4] Naylor RA, Hollett LA, Valentine RJ,et al. Can medical students achieve skills proficiency through simulation training? [J]. Am J Surg, 2009,198(2):277-282
- [5] Modi CS, Morris G, Mukherjee R. Computer-simulation training for knee and shoulder arthroscopic surgery [J].Arthroscopy, 2010,26(6): 832-840
- [6] Dayal AK, Fisher N, Magrane D. Simulation training improves medical students' learning experiences when performing real vaginal deliveries [J]. Simul Healthc, 2009,4(3):155-159
- [7] Boet S, Naik VN, Diemunsch PA. Virtual simulation training for fiberoptic intubation[J]. Can J Anaesth,2009,56(1):87-88
- [8] Murgu SD, Colt HG. Interventional bronchoscopy from bench to bed-

side: new techniques for central and peripheral airway obstruction[J]. Clin Chest Med, 2010,3 (1):101-115

- [9] El-Bayoumi E, Silvestri GA.Bronchoscopy for the diagnosis and staging of lung cancer [J].Semin Respir Crit Care Med,2008,29 (3): 261-270
- [10] Fagon JY. Diagnosis and treatment of ventilator-associated pneumonia: fiberoptic bronchoscopy with bronchoalveolar lavage is essential [J].Semin Respir Crit Care Med,2006,27(1):34
- [11] Lee P, Tamm M, Chhajed PN.Advances in bronchoscopy--therapeutic bronchoscopy[J]. J Assoc Physicians India,2004,52:905-914
- [12] Mohsen D ,Henri GC. Bronchoscopy simulation: a brief review[J]. Adv in Health Sci Educ,2009,14:287-296