

国内院校一般安排在短期内完成全部的理论教学及临床观摩和操作,以北京协和医学院(8 年制)为例,一般在第 6 年半个学期内完成 36 学时的理论教学及 54 个学时的临床观摩和操作,这样做的好处是在学生有一定的临床医学基础及医学经验的前提下可以更快掌握相关口腔医学知识,但由于课程设置、教学方法等方面的问题,学生经常对所学内容难以理解,进而死记硬背,应付考试。

本次课程笔者采用了“学术科普”的方式,是专门为高年级临床医学生设计的,效果非常好。为解决临床医学生理解口腔专业知识存在困难的问题,笔者在既往的教学过程中曾尝试了提问式、角色扮演模式、问题导向模式等,效果都不理想,主要原因在于学生缺乏口腔医学相关的基础理论及概念,所以在理解具体问题是就会产生偏差甚至完全不能理解。

“学术科普”的方式,完全避开了学生不掌握的基础词汇和概念,利用图片、动画和视频的方式给予学生直观的感受,但对疾病的表现、发展过程等则不做缩减,事实证明,高年级的医学生已经拥有丰富的临床医学知识,一旦避开了其不掌握的专业词汇和概

念,对于口腔疾病的内在逻辑及发生、发展过程等的掌握完全没有问题。

参考文献

- 1 Dougall A, Molina GF, Eschevins C, *et al.* A Global Oral Health Survey of professional opinion using the International Classification of Functioning, Disability and Health[J]. J Dent, 2015, 43(6):683-694
- 2 Silk H, King R, Bennett IM, *et al.* Assessing oral health curriculum in US family medicine residency programs: a CERA study[J]. Fam Med, 2012, 44(10):719-722
- 3 毛祖彝. 口腔医学[M]. 4 版. 北京:人民卫生出版社,1998
- 4 王旭霞,杨征. 口腔科学[M]. 北京:中国医药科技出版社,2016
- 5 Islam NM, Bhattacharyya I, Cohen DM. Common oral manifestations of systemic disease[J]. Otolaryngol Clin North Am, 2011, 44(1):161-182
- 6 Association of American Medical Colleges. Contemporary issues in medicine: Oral health education for medical and dental students[R]. Washington, DC: Association of American Medical Colleges, 2008
- 7 Mouradian WE, Reeves A, Kim S, *et al.* A new oral health elective for medical students at the University of Washington[J]. Teach Learn Med, 2006, 18(4):336-342

(收稿日期:2018-06-23)

(修回日期:2018-07-06)

中国台湾地区急诊住院医师培训体系的介绍与启示

王长远 王 晶 陈丽芬 王亚军 贾建国

摘 要 目的 介绍中国台湾地区急诊住院医师的培训体系和内容、考核方法和机制等方面内容,吸取中国台湾地区急诊住院医师规范化培训方面的先进理念和经验。同时结合中国大陆急诊住院医师培训的现状和不足,提出完善中国大陆急诊住院医师规范化培训的建议,以取得更好的培训效果,为培养中国大陆优秀急诊专科医师做准备。

关键词 台湾地区 急诊 住院医师培训

中图分类号 R192.3

文献标识码 A

DOI 10.11969/j.issn.1673-548X.2019.03.039

住院医师规范化培训是培养合格临床医生的必要手段之一,是毕业后继续教育的重要组成部分^[1,2]。急诊医生处在抢救危重患者的第一线,正确的临床思维和熟练的急救技能是成功救治危重患者的有效保障,高质量的急诊住院医师规范化培训是培养合格急诊医生的必要手段^[3]。中国台湾地区和中國大陸历史和文化背景相同,语言相通,而且住院医

师规范化培训进行较早,通过介绍中国台湾地区急诊住院医师规范化培训的发展历史、培训内容、考核管理机制等情况,探求中国大陆值得借鉴的培训经验,为急诊住院医师规范化培训提供新的思路。

一、中国台湾地区专科医师培训制度的发展

1986 年中国台湾地区《医师法》规定临床医师必须完成专科医师训练,并经主管机关甄审合格者,颁发专科医师证书,才能进行临床诊疗工作。1988 年中国台湾地区开始进行专科医师规范化培训,并规定医疗机构设置科室中应有相应的专科医师。

中国台湾地区 2003 年在严重急性呼吸综合征

基金项目:北京市全科医学研究专项基金资助项目(17QK10)

作者单位:100053 北京,首都医科大学宣武医院急诊科(王长远、王晶),教育处(陈丽芬、王亚军、贾建国)

(SARS)暴发之前,医学院校学制一般为 7 年,医学生毕业之后直接进入专科医师规范化培训^[4]。SARS 期间需要大量临床医师治疗患者,内科和急诊医生明显数量不足,需要其他科室医生支援,而外科、妇科、耳鼻喉等其他专科医生暴露出过度偏于专科的局限性,缺乏临床综合诊疗能力,严重影响了医疗服务质量,因此 2003 年中国台湾地区卫生机构推行毕业后一般医学训练(post graduate year, PGY)计划,即医学生从医学院校毕业后,不能直接从事专科工作,必须在教学医院临床中心参加 1 年的医学通科训练,才能从事医学专科工作。经过一段时间的过渡期,2012 年中国台湾地区已经全面执行 PGY1 年的训练计划^[5]。在 PGY 期间轮转的科室包括内科、外科、急诊科、妇产科、儿科和家庭医学科(全科医学科)等科室。为了更好地增加通科技能,从 2013 年开始,医学院校的学制改为 6 年,PGY 也相应地改为 2 年,由原来的 7+1 模式(7 年学校教育+1 年 PGY)改为 6+2 模式(6 年学校教育+2 年 PGY)。医学生从医学院校毕业后参加中国台湾地区执业医师资格考试,成绩合格取得医师证书,后参加 PGY 培训,PGY 结束时考试合格方能获得专科医师培训资格,接受专科住院医师培训和考核。

二、中国台湾地区急诊科住院医师的培训时间及内容

中国台湾地区住院医师培训时间根据各专科情况不同,培训时间也不同,一般为 3~5 年,急诊专业为 3.5 年,在急诊培训期间,在第 1 年和第 2 年住院医师要直接处理内科和外科患者,并且处理留观患者和危重患者。第 3 年可以诊治儿科患者,并择优担任总医师(chief resident),担任学生的教学工作和科室的行政工作。不同年资的住院医师应该达到台湾卫生署规定的相应技术水平。第 1 年培训科目包括成人急诊医学 6 个月,儿科、内科、外科学、妇产科、耳鼻喉和眼科各 1 个月。第 2 年成人急诊医学 4 个月,儿科、外科学、神经科学各 1 个月,重症医学 2 个月,灾难医学和影像医学各 1 个月,自选科目 1 个月。第 3 年成人急诊医学 4 个月,儿童急诊医学 1 个月,重症医学 2 个月,精神科和紧急救援(消防队)各 1 个月,超声波和毒物学各 1 个月,自选科目 1 个月。第 3.5 年成人急诊医学 3 个月,儿童急诊医学 1 个月,自选科目 2 个月。

急诊住院医师在中国台湾地区卫生机构指定的教学医院进行培训,教学医院每 3 年重新评审,如果

评审不通过取消培训资格^[6]。目前中国台湾地区共有急诊住院医师培训资格的医院 17 家,每年培训急诊住院医师 90 余名,每家医院培训名额 1~8 名不等。有病房或门诊的培训科目住院医师到相应病房或门诊轮转。没有病房或门诊的训练科目可以采用分散培训或集中培训的形式。超声波应用目前在急诊不断受到重视,成为急诊医生的第二听诊器,是急诊医生应该掌握的重要临床技能之一^[7,8]。在中国大陆还没有成为急诊住院医师的考核项目,而在中国台湾地区的急诊住院医师必须进行超声波训练,在台中、台北和台南每年都要举行 1 次培训,住院医师可以根据自己时间,参加并考核通过。关于毒理学和灾难医学等课程中国台湾地区急诊医学会每年都会在不同地区组织 1 次,急诊住院医师必须参加。

中国台湾地区急诊医学专业委员会在培训过程中始终贯彻培养住院医师的患者照顾、医学知识、制度下执业、基于实践的学习和提高、人际沟通技能和专业素养六大核心能力。这些核心能力是培养住院医师岗位胜任力的基础^[9,10]。急诊住院医师均有 1 名主治医师担任导师,住院医师在培训过程中出现问题可以及时与导师沟通,每个月导师都要与住院医师进行谈话并有记录。以中国台湾地区中山医学大学附属医院为例,急诊医学部制定详细的培训计划,由急诊住院总医师安排轮转,急诊教学小组定期检查住院医师的培训记录。围绕六大核心能力开展教学培训,通过每周的读书会,教学门诊和期刊报告会等增强医学专业知识。通过超声波培训、气管插管培训等增加患者照顾能力。每半年由资深主治医师进行医患沟通、医学伦理学授课并在日常工作中演练,以逐步提高人际沟通能力。每个月进行 1 次病例讨论,发现问题,提出改进意见,以促进住院医师在工作中成长。进行相关法律知识培训,使住院医师了解法律知识,在住院医师培训过程中,特别注意人文素养的培训,以患者为中心的人文思想一直贯穿在培训中。

三、中国台湾地区急诊医学专业住院医师的考核体系

中国台湾地区参加急诊专业培训的住院医师在开始培训之前,主要参加两次重要的医学考试,第一次是 6 年医学院校毕业的考试,与中国大陆的执业医师考试相近,采用客观结构性标准化考试(objective structured clinical examination, OSCE)^[11],考试通过后取得限制性行医执照和医师证书。第二次是 PGY 培训结束时所在培训医院进行的考核,考核通过后得到

行医执照,具有参加急诊专科医师培训的资格。

急诊住院医师每年培训结束后都要完成学习护照(相当于中国大陆的轮转手册),并要在中国台湾地区急诊医学会网站上进行登记,由科主任进行审核。同时要对住院医师参加的病例讨论、读书会等科内教学活动的出勤率进行统计,出勤率过低要进行约谈。住院医师出科时要进行出科考试,由主治医师进行考核。综合评估考核采用 OSCE 和迷你临床考核评估(mini-CEX)^[12,13]。考核结果给住院医师反馈,使住院医师认识到自己不足之处。当急诊住院医师 3.5 年培训结束后,急诊专科委员会统一组织考试,考试包括笔试和口试,考核通过获得中国台湾地区卫生行政部门和专业委员会共同颁发的急诊专业医师证书,得到急诊专科医师的诊疗资格,可以开诊所或进行相关的诊疗活动。

四、中国台湾地区急诊住院医师的培养制度对大陆的启示

中国台湾地区住院医师在进入专科培训以前都必须参加 1~2 年的 PGY 培训,增加了通科技能,提高了疾病的综合诊疗能力。但是在中国大陆没有 PGY 培训,大部分住院医师培训采用 5+3 培训模式(5 年本科医学院校+3 年专科培训)^[14,15],这种培训模式固然提高了专科技能培训技能,但是对于合并多个专科的疾病明显诊治能力不足,只把重点放在单一自己熟悉的疾病上,没有考虑到患者全身的情况。目前中国大陆急诊住院医师轮转科室一般不包括儿科和耳鼻喉科等科室,这是由于中国大陆的国情决定的,中国急诊医生多只处理单一内科疾病,外科、儿科急诊由各自专科医生诊治。所以中国急诊专科委员会没有对急诊住院医师进行儿科、耳鼻喉科等科室轮转提出要求。但是由于急诊疾病的复杂性,多个疾病可以引起同一症状,急诊医生多根据症状进行初步诊断,了解多科疾病情况可以有利于鉴别诊断,提高诊治效果。因此建议中国大陆急诊住院医师也要到儿科、耳鼻喉等科室进行轮转,以增加综合诊治能力。

规范的考核机制是急诊住院医师培训的重要组成部分^[16,17],目前中国大陆急诊住院医师培训只重视结果考核,只要 3 年培训结束时通过省、市或自治区卫生行政部门组织的考核就可以。但是对于临床职业素养、临床实践能力、日常考核、出科考核等重视程度不够,这就会导致人文素养欠缺,动手能力不足,只会死读书,急诊综合能力严重不足,虽然最后考试通过也很难成为合格的急诊专科医师^[18]。中国台湾

地区急诊住院医师培训特别注重过程考核,平时由主治医师对住院医师的人文素养进行考核,各种学习活动有签到。出科考试应用 OSCE 和 mini-CEX,对住院医师的综合能力进行考核。目前中国大陆的部分急诊住院医师过程考核还不规范,虽然有小讲课、出科考试和教学查房等教学活动,但是由于中国大陆急诊患者多,日常工作繁忙,很难保证住院医师全部参加,考核不严谨。建议重视人文素养的考核,应用 OSCE 和迷 mini-CEX 进行年度考核,以提高急诊住院医师的综合能力。

总体而言,中国台湾地区急诊住院医师培训体系经过不断改进和完善,已经初步形成了标准的培训体系,有很多值得借鉴的地方。中国大陆要取长补短,紧密围绕急诊住院医师的六大核心能力进行培训,逐步完善中国大陆急诊住院医师规范化培训体系,提高急诊住院医师规范化培训质量。当然目前由于中国大陆有些急诊培训基地条件所限,可能这些培训内容未能好好地落实,因而中国大陆急诊住院医师规范化培训任重道远,需要国家政策及资金上的支持,同时也要进一步准备急诊医师专业化培训,为培养优秀的急诊专科医师做准备。

参考文献

- 1 沈晖,唐慧,耿庆山.国内外住院医师规范化培训模式的比较及思考[J].中国医学伦理学,2017,30(7):863-867
- 2 李海潮.实施胜任力导向的医学教育,提高住院医师规范化培训水平[J].中国医刊,2018,53(1):21-24
- 3 付国强,王伯良,任彬.急诊科住院医师规范化培训实践与思考[J].中国医学教育技术,2017,31(1):81-83
- 4 詹其峰.台湾家庭责任医师养成教育与训练及未来挑战[J].中国全科医学,2016,19(1):82-83
- 5 陈宏泉,张英睿.台湾地区皮肤科住院医师培养体系的介绍与启示[J].中华医学教育探索杂志,2016,15(10):1070-1073
- 6 李月红,王炜,李敏侠.台湾住院医师培训对大陆住院医师规范化培训的启示[J].中国医院管理,2016,36(3):79-80
- 7 Stolz LA, Stolz U, Fields JM, et al. Emergency medicine resident assessment of the emergency ultrasound milestones and current training recommendations[J]. Acad Emerg Med, 2017, 24(3):353-361
- 8 王颖鑫,杨文艳,曾红春.逆向思维能力的培养在急诊超声教学中的重要性[J].临床超声医学杂志,2018,20(2):137-138
- 9 姚文华,李畅,项耀钧.以胜任力为导向住院医师人文教育[J].解放军医院管理杂志,2017,24(8):769-771
- 10 Hessen E, Hokkanen L, Ponsford J, et al. Core competencies in clinical neuropsychology training across the world[J]. Clin Neuropsychol, 2018, 32(4):642-656
- 11 石景芬,李学霞.住院医师规范化培训质量控制评估指标体系的构建与应用[J].中国医药导报,2017,14(22):129-132

(转第 154 页)