

上海康复医学住院医师规范化培训实施中的思考

姜从玉^{1,2} 胡永善^{1,2,3} 吴毅^{1,2} 白玉龙^{1,2} 李放^{1,2} 朱玉连^{1,2}

上海地区住院医师规范化培训是我国卫生部新医改设立的18个试点项目之一。从2010年起上海市政府相关委办局共同印发《上海市住院医师规范化培训实施办法》,并在全市范围内实施住院医师规范化培训制度,确定了39家培训医院,19个临床类专业,实行规范的统一培训标准和考核评估标准,2010年、2011年共招收3827名(康复:44名)住院医师接受培训。医学院校毕业生须接受为期3年的以临床技能训练为主的系统培训,经考核合格后,将获得资格在上海市各临床岗位就业,继续完成亚专科医师培训。住院医师培训是医学教育的一个特有阶段,是指医学毕业生完成院校教育后,在经认定的培训医院接受以提高临床技能为主的培训,可以有效保证临床医疗质量。

康复医学是以恢复受损功能为目标,借助于各种康复治疗 and 训练手段,促使各种原因导致身心功能障碍的伤病患者和残疾者在身体上、心理上和社会上的功能得到尽可能多的恢复,提高其生存质量,帮助患者回归社会的临床专科。它针对的不仅是疾病本身,更是疾病后身体功能、个体活动功能和社会参与功能的改善。康复医学包括:神经康复、骨关节康复、心肺康复、慢性疼痛康复、儿童康复以及老年康复等亚专业。康复医学住院医师培养阶段为3年,通过培训并考试合格者方可进入康复医学亚专业的培养。

1 培训目标

通过3年的基础临床培训,使被培训者掌握康复医学学科的基础理论、基本知识和基本技能,并使受训者掌握本学科常见的伤病和/或残疾的预防措施、功能评定、康复治疗方法,能独立从事本专科临床康复的诊治工作,并熟悉康复医疗组的管理模式。初步了解本专科临床科学研究和教学的方法。

2 培训阶段

第一阶段培训,即为期1年的相关临床科室轮转,熟悉神经内外科、骨科、内科和急诊、ICU中常见疾病临床诊疗的基本原则和方法,重点掌握心电监护、急诊处理和心肺复苏

等常用技术,学会常见病CT、MRI读片、心电图和肌电图等神经生理学的报告分析。

第二阶段培训,即第2、3年在康复医学科专科培训。具体的轮转安排:康复治疗室(运动疗法、作业疗法、言语疗法和物理因子治疗等)6个月,神经康复6个月,骨科康复6个月,内科和儿科康复3个月和康复门诊和会诊3个月。使受训者掌握康复医学的基本理论、基本知识和基本技能。掌握常见疾病的康复评定方法,制定出完整的康复计划,并能带领整个康复治疗组组织和实施康复计划,达到预定的康复效果^[1-2]。

3 培训方法

规划住院医师培训方法强调学习理论、打好基础,知识全面、强调实践。另外,培训基地每周应为全体受训住院医师有选择性地安排下列教学活动:病例讨论会、文献报告会、小讲课、科研讨论会,以及科技论文和(或)科技英语写作辅导、住院医师理论课和高级康复医学专业类等。要求在大纲中也为上海地区康复医学专业住院医师推荐了需要参考学习的书目,如要求系统阅读康复医学专著《实用康复医学》、《骨科康复学》、《中国康复医学》等,并参阅《中华物理医学与康复杂志》、《中国康复医学杂志》、《AM J PHYS MED REHAB》和《ARCH PHYS MED REHAB》等期刊。

4 华山医院康复培训基地

复旦大学附属华山医院是复旦大学的教学医院,具备良好的软、硬件设施和设备。目前复旦大学附属华山医院康复医学科的康复医疗服务面向全院各临床科室的1300余病床开放,尤其在神经内科、神经外科、老年科、骨科、手外科、运动医学、ICU、外宾门诊和病房,以及特需病房开展早期的床旁康复治疗。此外,康复医学门诊医疗服务设有脑血管病康复、脑外伤康复、脊髓损伤康复、骨关节损伤康复、颈肩腰腿痛康复、肌痉挛康复等特色康复专科门诊,以及康复医学专家门诊等。另外复旦大学附属华山医院康复医学中心设有四个康复医疗服务分中心拥有住院康复病床二百余张,收治

DOI:10.3969/j.issn.1001-1242.2012.06.017

1 复旦大学附属华山医院康复医学科,上海,200040;2 复旦大学上海医学院康复医学系;3 通讯作者

作者简介:姜从玉,男,硕士,主治医师;收稿日期:2011-11-02

康复病种广泛,所开展的康复治疗项目齐全,康复治疗模式规范,因而不只早就被国家卫生部定为首批康复医学专科住院医师规范化培训基地,同时也被确定为上海地区首批康复医学专业住院医师规范化培训基地。

复旦大学附属华山医院康复医学基地2010年招收5名基地学员:科研型硕士2名,接受为期3年的临床培训;临床型医学硕士3名,经考核合格后予以减免1年临床培训,接受为期2年的临床培训。2011年招收6名基地学员:4名本科生,1名科研型硕士和1名跨专业临床医学硕士,都接受为期3年的临床培训。

5 学员的考核

住院医师学员出每个临床工作站,都要进行出站考核,根据每个临床轮转培训点的特点,选用华山医院版(教育处制定)的袖珍临床演练评估量表(mini-clinical evaluation exercise, mini-CEX),或是操作技能直接观察评估表(direct observation of procedural skills, DOPS)进行评估^[9]。

华山医院版的mini-CEX进行评估,它是临床诊治过程中的重点式的评量,可由一位临床指导老师、一位学员和一位共同照顾的患者,选择适当的时间、地点,在15—20min内进行重点式的诊疗行为,而临床老师在直接观察学员与患者的互动后,及时给予5—10min的反馈。mini-CEX重点考察学员在医疗面谈、身体检查、操作技能、谘商卫教、临床判断、组织效能和人道专业等方面的表现。具体表现:①自我介绍;②尽可能让患者自己陈述病史,适当鼓励;③在适当的时候提问并引导患者以获得正确、充分的资料;④条理清晰,遵循一定顺序进行;⑤耐心倾听患者陈述;⑥检查全面,不遗漏重要项目;⑦按照病情需要进行检查,顺序合理,避免患者反复改变体位;⑧手法规范轻柔,不对患者造成不适或痛苦;⑨注意保护患者隐私,检查过程中避免不必要的暴露;⑩能对采集的病史以及体格检查的资料进行整合、分析;⑪能解释相关的检查结果;⑫临床诊断有逻辑性;⑬具备一定的鉴别诊断能力;⑭所提出的诊疗方案合理可行。每个项目视完成情况优劣给予1—9分。要请填写评语,肯定学员表现良好之处,并指出需要进一步改进之处。还要求学员和评估者填写对考试的满意度。要求学员和评估者都签名。

考核手册由轮转学员保管。考核动作由学员启动。考核表格(第一联)交至教育处存档,第二联学员自己留存。考核间期:每轮转一个科室至少考1次,轮转超过2个月,每2个月有1次考核(3个月需2次,以此类推)。教育处通过随机现场督查的方式监督各科考核情况。

住院医师规范化培训更注重临床技能的培养。住院医师结业考核以床旁考核(临床技能)为主,是边工作边考核,对临床工作影响最小,是考核更是学习,一对一的考核及即

时反馈的考核方式为学员提供最有效的临床指导。评估采用DOPS,华山医院版的DOPS针对观察操作而设立,针对不同的操作,观察操作10min(可以完整观察完操作,也可以是操作的一部分),反馈并非立即进行。

主要评定学员在以下方面的表现:①适应证、相应解剖位置,操作技巧;②取得患者口头同意或获得患者知情同意书;③适当的操作前准备;④适当的止痛或镇痛麻醉;⑤操作的技术能力;⑥无菌操作技术;⑦需要帮助时能够寻求帮助;⑧术后处理;⑨沟通能力;⑩人道专业;⑪操作此项技术的整体能力。评估等级主要是:未达预期标准,接近预期,达到预期,好于预期等几个等级。要求填写评语,肯定学员表现良好之处,指出需要进一步改进之处,同时要求学员和评估者对填写考试的满意度,要求学员和评估者签名。

6 上海地区康复医学专业住院医师培养的现状

上海地区康复医学的发展,从20世纪70—80年代开始,第一代康复医学科医师,如同欧美的第一代康复医师一样,大多也是从其他医学学科转到康复医学科的。以后,康复医学科对新来的年轻医师采用师傅带徒弟的方式加以培养,这也是欧美国培养第二代康复医学医师的模式。直到2002年上海市地区首届康复医学住院医师培训开始后,有了系统的康复医学专业住院医师的培养,才宣告了上海地区第三代康复医学医师的诞生^[9]。

上海地区早在2002年就已经认识到康复医学住院医师临床规范化培养的重要性,开始对康复医学住院医师培养制度进行改革,制定康复医学住院医师规范化培养大纲,实施临床技能的考试,其目的是提高临床住院医师的实际操作能力和解决临床实际问题的能力。

2010年后上海地区启动住院医师规范化培训工程,康复医学专业作为19个临床类培训专业之一,标志着上海地区的康复医学住院医师培养进入了一个新的层次。

具体而言,就是前面的这种培训模式存在一定的缺陷与不足,主要表现为:医学生的康复医学教育不规范、医学生的康复医学教学和训练尚缺乏;缺乏规范化的康复医学专业住院医师培训基地;医学生要成为医院的职工后再由医院进行培训,培训的数量有限,不能为全社会提供好的医师。现在实行的这种规范化康复医学住院医师培训模式是由康复医学培训基地统一培训,加强康复医学基础知识和临床技能的教学和培训,培训合格后,返回社会后再就业,全上海每年培训的康复医学住院医师将远远多于先前的培训方式,从而为社会输送大批急需的康复医学人才。

7 上海康复住院医师培训的困惑

上海地区住院医师培训启动后,各项工作积极应对,正

在积极探索住院医师的培训和研究生教育相互衔接和完善。由于目前的研究生教育也要求有临床教育的工作,同样住院医师的培训工作中也要求有科研培训的要求。此外,今年还尝试招收了四证合一的培养的基地培训研究生,即参加全国研究生统考的达到录取线的本科考生,参加住院医师培训,经过3年规范化培训,培训期间考试合格可取得执业医师证书,培训结束通过考核取得上海市规范化住院医师培训合格证书,同时也可以取得临床医学硕士研究生学历证书和学位证书,这一部分住院医师如何培养,值得进一步探索。

8 上海康复住院医师培训的展望

上海市康复住院医师的规范化培训工作是深化医药体制改革工作的新的亮点,这项工作是在大量论证后开展的,虽然在工作中遇到不少新的问题和难题,但是目前各项工作都在顺利开展中。相信在国家“十二五”工作期间提出的“防、治、康”相结合的总体方针政策的引导下,大力发展康

复医学,上海市康复医学住院医师的培训工作必将取得丰硕成果,最终为社会输送大量高质量的高级康复医学人才,以适应我国目前面临的人口老年化带来的巨大压力,提高广大民众的生存质量。

参考文献

- [1] Tyrone MR. 康复医学住院医师的培训[J].中国康复医学杂志,1989,4(3):21—23.
- [2] 胡永善.华盛顿大学培养康复医学住院医师的启迪[J].中国康复理论与实践,2000,6(3):121—122.
- [3] 孙涛,赵玉虹.住院医师培训制度与方法在美国的进展和借鉴[J].医学教育探索,2009,8(2):119—123.
- [4] 吴毅,胡永善,李放.上海地区住院医师临床技能规范化培养的实施[J].中华物理医学与康复杂志,2005,27(1):58—59.
- [5] 吴毅,黄晓春.美国康复医学专业住院医师的培养与教育[J].中国康复医学杂志,2002,17(1):55—56.

·短篇论著·

棍棒操防治脑卒中后肩关节功能障碍的疗效观察*

倪欢欢¹ 胡永善^{2,3} 崔晓¹ 黄德权¹ 瞿佩玉¹ 汪军¹ 史骏超¹

脑卒中后肩关节功能障碍是临床常见的问题,而肩痛是导致肩关节功能障碍的主要原因。脑卒中后偏瘫侧肩痛等上肢并发症多于脑卒中后1—3个月出现^[1],发生率为16%—84%^[2],偏瘫随后出现有肩痛、肩关节障碍使患者感到非常痛苦,对患侧上肢运动功能及日常生活能力的恢复均有不利影响。我科2009年9月—2011年3月对34例脑卒中后上肢运动功能障碍、无感觉障碍、无肩痛的患者每日采用自编的棍棒操治疗来预防肩关节障碍的发生,取得了良好效果,现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

在2009年9月—2011年3月期间,在本院康复科住院患者符合下述入选标准入组。按照随机数字表法随机分为棍棒操组(治疗组)和空白组(对照组)。两组患者的一般资料(包括发病类型、病程、性别、年龄、原发病资料、发病部位、上田敏分级资料)均无显著性差异($P>0.05$),见表1。

1.1.1 入选标准:①西医诊断以1995年全国第四届脑血管病学术会议通过的各类脑血管病诊断要点为标准^[3],并经颅脑CT或MRI证实;②脑卒中后上肢处于Brunnstrom I—III

表1 患者一般资料

组别	性别(例)		年龄(岁)		发病类型(例)		病程(d)	发病部位(例)		上田敏分级
	男	女	40—60	61—79	脑梗死	脑出血		基底核	其他	
治疗组	21	13	23	11	22	12	35.40±7.33	27	7	3.29±0.46
对照组	20	14	22	12	21	13	35.40±6.48	28	6	3.35±0.49

DOI:10.3969/j.issn.1001-1242.2012.06.018

*基金项目:2009年上海市长宁区卫生局“明日之星”培养计划专项课题

1 复旦大学附属华山医院长宁康复分中心,200051; 2 复旦大学附属华山医院康复医学科; 3 通讯作者

作者简介:倪欢欢,女,主治医师; 收稿日期:2011-08-18