

广东省住院医师规范化培训指导临床技能操作实施指引*

广东省医师协会毕业后医学教育工作委员会

执笔单位:中山大学附属第三医院(广东广州 510630)

执笔人:周汉建,吴玲玲,姚瑶,赵志新,郑宗珩,鄧敏,赖佳明,柳俊,沈振宇,黎尚荣[△]

参编单位和编者(详见本文末)

【摘要】 指导临床技能操作是住院医师规范化培训(住培)的重要教学模式,旨在规范和提升住培医师临床技能操作水平、培养独立的临床实践能力和临床诊疗思维水平,但目前缺乏成熟的实施指引。为更好地发挥指导临床技能操作的作用,广东省医师协会毕业后医学教育工作委员会组织广东省部分住培教学专家,参考省内各大医学院校的经验,结合专家组的临床教学体会,形成广东省住院医师规范化培训指导临床技能操作实施指引,供广东省住培教学参考。

【关键词】 住院医师规范化培训; 广东省; 指导临床技能操作; 实施指引

【中图分类号】 R192.3; C975

DOI: 10.13820/j.cnki.gdyx.20210952

【文献标志码】 A

开放科学(资源服务)标识码(OSID):



住院医师规范化培训(以下简称“住培”)指导临床技能操作是指在指导医师的指导和协助下,住培医师为患者提供诊疗操作,旨在规范和提升住培医师临床技能操作水平、培养独立的临床实践能力和临床诊疗思维水平的教学活动。该项教学活动是在充分保障医疗安全的前提下,由住培医师进行操作,指导医师协助并指导其完成。指导临床技能操作(你做我看)重在提高住培医师临床操作的规范性,应区别于技能培训(我做你学)与技能考核(你做我评)等形式。

1 指导临床技能操作的目的

在充分保障医疗安全的前提下,规范和提升住培医师临床技能操作水平,培养住培医师独立的临床实践能力、临床思维能力、沟通合作能力,提高医学人文和职业素养水平。

2 指导临床技能操作的组织安排

(1) 指导临床技能操作应由医院聘用的指导医师负责并执行。(2) 住院医师规范化培训专业基地应根据专业培训大纲的要求,针对本专科临床技能操作的要求和临床实际情况,制定详尽的计划安排。(3) 指导临床技能操作的实施频率,应考虑住培医师的数量及临床技能操作种类,由各专业基地自主

确定。(4) 培训基地通过院级教学督导、专业基地通过教学小组开展对指导临床技能操作的质量评估,及时完成反馈和分析工作,保障指导临床技能操作质量的持续提升。

3 指导临床技能操作的准备

3.1 病例选择 (1) 应为专业培训大纲要求住培医师掌握(或熟悉)的技能种类。(2) 经过充分评估,确认患者病情允许。

3.2 指导医师的准备 (1) 应掌握本项技能的操作流程和规范实施要求。(2) 掌握患者的病情、辅助检查结果等相关临床信息,评估指导住培医师进行临床操作的可行性,明确本次技能操作的目的和要求。(3) 准备本次操作相关的思考题,通过了解住培医师对本次操作的熟练程度,结合操作中的具体表现,在操作前讨论或操作结束后进行提问。(4) 必要时准备操作相关模型,在操作前后进行示教或指导。

3.3 住培医师准备 (1) 掌握本项操作相关的理论,如适应证、禁忌证、并发症及其处理、操作流程和注意事项。(2) 能在模型、模拟人或动物模型上熟练完成本项操作,已具备进行临床操作的能力。(3) 熟悉患者的病情、辅助检查结果等相关临床信

* 基金项目:2021年度广东省医学科研基金指令性课题

[△]通信作者:黎尚荣,主任医师;E-mail:lishangr@mail.sysu.edu.cn

息,明确本次技能操作的目的和要求。(4)准备操作所需的器械、物品等。

3.4 患者准备 (1)指导医师和(或)住培医师应与患者及家属谈话,告知本次操作的目的和必要性、可能出现的并发症及其处理、如何配合医师完成操作等。根据操作项目要求,患者及家属需要签署知情同意书。(2)根据临床操作需要,患者进行相应的准备,如镇静、镇痛、排空膀胱或大便、留置尿管或清洁灌肠等。

3.5 其他准备 根据临床医疗规范要求 and 不同技能操作的需要,做好手术室、治疗室、检查室或病房的场地或环境准备,必要时可有护理人员参与和协助。

4 指导临床技能操作的实施过程

虽然不同专科的技能操作项目不同,操作实施过程本身更不一样,但指导技能操作的方法却相类似。

4.1 操作前指导

4.1.1 教学指导目标明确、合理 指导医师应根据培训要求,结合患者的实际情况,根据住培医师的专业与年级,确定本次教学指导的目标,并在操作开始前与住培医师进行充分交流与沟通。

4.1.2 了解住培医师对本次操作的熟练程度 指导医师应与住培医师进行详细交流,了解其对患者情况、本项操作相关情况的熟悉程度。强调了解住培医师既往操作经验、本项操作重点及关键步骤、常见并发症的诊断与处理、应急措施等情况。

4.1.3 恰当指导操作的各项准备 指导医师应评估住培医师的操作前物品、器械、药品、环境等准备情况,对其中不足之处进行现场指导。

4.1.4 观察和指导住培医师与患者交流、沟通情况,并进行必要补充 在实施操作前,在指导医师的指导下,住培医师应与患者充分交流与沟通。沟通内容包括但不限于知情同意、病情的再评估、操作中配合事宜、人文关怀等。强调指导医师应对此全程观察,对存在的不足进行必要、及时的补充。

4.2 操作中指导

4.2.1 能正确发现操作中存在的问题 住培医师进行临床操作过程中,产生的问题或错误可分为以下几种:严重问题(危害患者健康或造成患者伤害)、主要问题(导致操作失败或操作效果不佳,等)、一般问题(不影响患者安全和操作结果)。指导医师应掌握本项技能操作的流程和规范要求,密切观察住培医师的每一步操作,才能发现住培医师

在操作中存在的问题。特别强调指导医师至少要完整地发现操作中存在的严重问题与主要问题。

4.2.2 能正确进行指导与示范 指导医师至少要识别严重问题与主要问题,并在操作中进行相应的指导或示范,且指导或示范的过程规范准确。

4.2.3 指导的时机与方式正确 根据问题的种类采取不同的指导方式。严重问题应及时终止或制止操作,如颈内静脉穿刺时误穿颈总动脉,应及时停止操作并进行局部按压。主要问题应现场进行纠正或提醒,如外科手术消毒时消毒范围不够或有留白时应及时提醒并进行纠正。一般问题可根据情况进行现场纠正或结束后反馈,如垃圾分类不规范时,既可进行现场纠正与提醒,也可于操作结束后进行反馈。

特别强调指导医师在指导与示范过程中,一方面应注意对住培医师的保护,避免在患者面前直接批评相关住培医师,另一方面要注意保护患者的合法权益。

4.2.4 指导过程“放手不放眼”,确保医疗安全 指导医师在操作过程中,应全程放手不放眼,并在适当时候如准备操作或局麻前,戴上无菌手套从旁协助和指导,必要时才能快速补位,接替住培医师完成操作。特别强调,在整个指导过程,指导医师必须将患者的生命安全与医疗质量放在第一位。

4.3 操作后指导

4.3.1 针对操作中存在的问题进行恰当指导 现场未处理一般问题,可进行常规指导;已在现场纠正或示范的严重问题与主要问题,可进行扩展性指导。指导的方式可采用常规的点评法、模拟操作示范、复盘法(Debriefing)等。

4.3.2 对住培医师进行相关提问 特别强调提问内容应与本次技能操作有关。

4.3.3 提问的问题恰当,有针对性 指导医师的提问,一方面可围绕操作本身进行,另一方面可围绕患者、病情与操作相关的特点进行。提问内容应有助于提高住培医师临床实践能力、临床思维能力、沟通合作能力,提升医学人文和职业素养水平。特别强调指导医师应鼓励住培医师提问并耐心进行解答,并分享操作经验或教训。

5 总体评价

5.1 正确评价住培医师的优点与不足 指导医师应鼓励住培医师在操作结束后进行自我评价,并对其

优点进行肯定或表扬,对其不足之处提出改进意见。

5.2 指导住培医师下一步学习的方向和内容 特别强调总体评价应客观、有针对性,避免泛泛而谈。

6 实施过程的共性要点

尽管不同的临床技能各有特点,但在指导临床技能操作过程中,指导医师应特别注意以下的共性内容:

6.1 无菌观念 无菌操作是所有临床技能操作的最基本要求,在外科领域尤其重要。指导医师应严格要求住培医师将无菌观念贯穿操作全过程。住培医师若违反无菌操作要求时,指导医师应及时提醒或纠正。

6.2 爱伤观念 在整个技能操作中,要充分保护患者的利益,并照顾患者的感受。爱伤观念应贯穿始终,如操作前进行知情同意,鼓励患者积极配合操作;操作中要注意患者感受,在语言与行动中要关爱患者;操作后要告知注意事项;操作过程要密切观察病情变化,避免对患者造成不必要的伤害。指导医师应全程关注,住培医师缺位或不足时,应及时补位。

6.3 爱生观念 要关爱学生,在患者面前应多表扬和鼓励住培医师;操作出现问题时应以适当的方式进行纠正与提醒;如需要批评,应在操作结束后进行。特别强调指导医师应有分层递进的带教意识和因材施教的教学理念。

6.4 核对观念 指导医师对操作中的关键步骤必

须进行核对,如操作前应核对患者信息、重要的检验检查资料;操作中应核对操作部位或穿刺部位,麻醉药物等。

7 课程思政

要在课程教学中注重加强医德医风教育,着力培养住培医师“敬佑生命、救死扶伤、甘于奉献、大爱无疆”的医者精神,注重加强医者仁心教育,在培养精湛医术的同时,教育引导住培医师始终把人民群众生命安全和身体健康放在首位,做党和人民信赖的好医生。

8 指导医师教学能力评分表

根据本实施指引的内容,专家组设计了《广东省住院医师规范化培训指导临床技能操作评分表》(文后附表),供培训基地与指导医师使用。本评分表既可评价指导医师临床实践教学能力,也可激励指导医师有目的、有针对性不断地不断学习、改进、提高自身教学能力。

9 其他

本实施指引适用于广东省各住院医师规范化培训基地开展指导临床技能操作,各基地可以根据自身的传统与特点进行适当调整,但不能偏离其基本框架。

【志谢:本实施指引制定过程中,广东省模拟医学研究院、硕氏模拟医学研究(广东)中心提供了全程的组织支持,在此表示衷心感谢。】

(收稿日期:2021-03-29 编辑:庄晓文)

参编单位和编者(各单位编者按姓氏拼音排序)

中山大学孙逸仙纪念医院: 詹俊

南方医科大学南方医院: 秦再生, 郑维扬

南方医科大学珠江医院: 陈剑锋

暨南大学附属第一医院: 曾慧兰

广东医科大学附属第一医院: 莫伟

广东药科大学附属第一医院: 蒋文功

广州医科大学附属第一医院: 胡明

广东省人民医院: 叶海燕

深圳市人民医院: 李明岳

广东省医师协会毕业后医学教育工作委员会: 王伊晖, 乡汝浩

广东省住院医师规范化培训指导临床技能操作评分表

培训基地_____ 专业/专科_____ 指导医师姓名_____ 职称_____

住培医师姓名_____ 专业_____ 年级_____

操作名称				
考查项目	评价指标	满分	得分	备注
操作前指导 (25分)	教学指导目标明确、合理	5		
	了解住培医师对本次操作的熟悉程度	5		
	恰当指导操作前的各项准备	5		
	观察并指导住培医师在操作前与患者交流、沟通情况,并进行必要的补充	10		
操作中指导 (40分)	能正确地发现住培医师存在的问题	10		
	能正确地进行指导与示范	10		
	指导的时机与方式正确	10		
	指导过程"放手不放眼",确保医疗安全	10		
操作后指导 (20分)	针对操作中存在的问题进行恰当的指导	10		
	对住培医师进行相关提问	5		
	提问的问题恰当,有针对性	5		
总体评价 (15分)	正确评价住培医师的优点与不足	5		
	指导住培医师下一步学习的方向或内容	5		
	注重医德医风,体现人文关怀	5		
总分		100		

评估专家:

日期: 年 月 日