

日间手术中心规培住院医师带教模式探讨

王小成, 马洪升, 李志超, 刘洋, 宋应寒, 蒋丽莎

四川大学华西医院日间服务中心, 四川 成都 610041

摘要: 由于日间手术有效解决了患者“看病难、住院难、等待手术时间长”等民生问题得到了国家卫生主管部门的高度认可, 日间手术近年来被大力推广, 日间手术中心逐渐成为医院独立的医疗单元(科)。住院医师规范化培训是其今后独立从事临床工作的重要环节也是规培基地教学医院一项核心工作内容, 我院日间手术中心在借鉴其他临床科室带教经验基础上及结合本科室的工作特点总结出一套日间手术中心的规培住院医师带教模式。

关键词: 日间手术; 住院医师规范化培训; 带教

中图分类号: R 6 G 4 **文献标识码:** B **文章编号:** 1674-8182(2019)02-0267-03

住院医师规范化培训是其今后独立开展临床工作的重要环节, 作为大型综合三甲医院, 规培医生临床带教工作既是规培基地每个临床科室面临的一项基本工作也是医院年终考核科室的指标之一。近年来由于日间手术在医疗活动中的优越性越来越明显, 且国家层面大力推广, 促使越来越多的医疗机构开始尝试日间手术并成立独立的日间手术中心(科)。我院从 2009 年 10 月率先在四川地区开展日间手术并成立独立的日间手术中心(科), 中心配置 24 张床位, 手术室 6 间, 其中包括门诊手术室 1 间, 并设置主任一名负责科室总体管理、医疗组长一名具体负责门诊手术医疗带教及日间医疗、病历质控、住院总医师一名负责轮转医生报到、排班及入科培训, 以及 8 h 以外的日间病房医疗处置, 病房高年资主治医师四名负责病房医疗工作及临床带教工作并设置一名专职教学岗。我中心每年接纳约 150 余人次规培医生到我科进行一个月的轮转学习, 日间手术中心相对是一个新的临床科室, 在借鉴其他科室带教经验基础上结合本科室工作特点现对我科轮转医生带教作如下总结供其他医疗机构借鉴、参考与探讨。

1 了解日间手术概念、起源和发展

国际日间手术协会(International Association of Ambulatory Surgery, IAAS)将日间手术(ambulatory surgery or day surgery)定义为患者在同一个工作日完成手术或操作并出院的, 不包括那些在诊所或门诊进行的手术或操作。2015 年 10 月中国日间手术联盟结合我国的实际情况, 制定并规范了我国日间手术的

定义: 日间手术指患者在 24 h 内入、出院完成的手术或操作。日间手术最早由苏格兰小儿外科医生 Nicoll 在 1909 年报道^[1]。20 世纪 80 年代以前日间手术发展一直缓慢, 随着微创技术、麻醉复苏技术的快速发展, 以及快速康复外科(FTS)理念的临床应用, 日间手术迅猛发展, 近 30 年在欧美国家, 日间手术占择期手术达到 80% 以上^[2-4]。但在我国起步尚较晚, 香港最先开始开展日间手术于上世纪 90 年代, 而我科从 2009 年 10 月开始开展日间手术并成立了独立的日间手术中心。由于日间手术是一个新的理念且轮转医生大多是刚刚参加工作, 对日间手术接触较少或未曾接触, 因此有必要首先对日间手术的概念、起源、发展以及运作模式作一个系统的了解为接下来的科室轮转打下理论基础。

2 加强病历书写质量的培训

病历书写是临床医生的基本功, 是低年资医生进入临床以后每天必然面对的日常工作, 同时也是临床医生最基本的技能之一。病案的质量控制分为三个阶段: 基础质量、环节质量和终末质量。自从 2002 年《医疗事故处理条例》颁布以来, 病历的功能发生了很大的变化, 导致医院质控由注重终末质控到注重基础质量与环节质控上面, 病历涵盖了医疗质量控制与医疗安全的核心内容。因此, 加强病历书写方面的训练对他们将来开展临床工作有非常重要的现实意义^[5]。由于日间手术的特殊性, 患者 24 h 内入院、手术、出院, 与普通住院患者病历有所不同, 以 24 h 出入院记录代替大病历书写, 没有传统的三级医师查房

记录及术前讨论记录,但多一个出院评估表。这就要求病历书写精炼、准确,术后查房记录及出院评估表务必真实有效地记录患者的术后情况。这样不仅是对患者手术情况的真实评价,同时也为患者术后随访提供指导依据。由于我中心平均每日出入院患者约 50 余人次,每日病种及术式繁多,每个疾病、每个医疗组、每个主刀医生都有自己的要求,相对普通住院患者病历书写工作量较大且容易出错,尤其是出院证上面的出院医嘱告知的术后注意事项及复诊要求以及病案首页的国际疾病分类(ICD)-10。解决方案:入科培训及时讲解日间手术中心的病历书写注意事项,并重点讲解容易出错的地方,在日常工作中每日由本院医生分组检查轮转医生的病历书写质量并签字,及时纠正差错,同时不定期组织规培医生观摩优秀病历。因此这就要求医生认识病历在日常工作中的重要性,杜绝千篇一律地复制病例模板,把病历书写与医疗诊治水平放在同等重要的地位,不断提高病历书写质量,规避医疗风险,保障医疗安全。

3 加强医患沟通能力培养

据医疗投诉资料分析显示,80%的医疗纠纷与医患沟通不到位有关,只有不到 20%的案例与医疗技术有关。良好的沟通技巧可以有效降低风险,提高医患配合协作的水平,给患者的临床治疗创造良好条件。医患沟通是医疗机构的医务人员在诊疗活动中与患者及其家属在病情、情感方面的交流,也是医患之间构筑的一座双向交流的桥梁。随着医学模式由传统的生物医学模式向生物—心理—社会医学模式转变,医患沟通的重要性日益体现^[6-7]。对于低年资的轮转规培医生而言,医患沟通是他们需要学习的一项重要技能,学会如何与患者进行沟通和传递有效信息并获取信任,对他们今后独立工作有非常重要的作用。由于日间手术患者住院时间短,在医院接受的医疗照护相对普通住院患者少,患者心理上会有一些焦虑和担心,产生各种问题,这就需要医生对患者耐心细致地讲解,在医患沟通中,由于医生起主导作用,必然要求医生应具有良好的服务态度和语言艺术能力,杜绝语言粗暴、态度冷漠、缺乏耐心及同情心,同时注重加强与患者及家属沟通交流方面的技巧训练,避免潜在医疗纠纷,进一步提高患者满意度,这样才能更好地为患者服务。

4 加强组织纪律及职业规范培养

规培轮转医生来自省内外各委培单位派送、本单位规培生或本校卓越计划研究生,其职业道德修养和

素质各不相同。杜绝工作作风随意、懒散、值班时间内外出或者值班电话打不通等情况,严格执行科室轮转医生考勤制度,特殊情况可向住院总医师请示批准,培养其高度的工作责任心和积极、热忱的工作态度,严格遵守国家卫生健康委员会提出的卫生行风建设“九不准”及医务人员医德规范。遵守医院及科室的各项规章制度和医疗操作常规。由于目前在医疗行业中存在着各种潜在的矛盾和纠纷,同时也有必要教育规培医生懂得在工作中利用职业规范来约束和保护自己。

5 加强临床路径相关知识培训

良好的临床路径培训是临床路径有效实施的前提条件^[8-9]。日间手术病例均采用临床路径管理,其临床路径执行率和临床路径实施效果均较其他科室高。加强轮转医生对临床路径的认知,增强其参与意识;通过培训使其对临床路径文本、临床路径信息系统、临床路径变异问题处理等有一个系统的了解。

6 定期读书报告及小讲课,进一步拓展知识面

每月两次定期读书报告、不定期小讲课,内容关于日间手术相关病种,由本科室医师或请相关专业老师负责讲授,全体轮转医生参加,以幻灯片的方式,进行深入解读、扩展和学习,讲解结束主任点评,同时大家也可以提出相关问题进行讨论。

7 加强门诊手术基本技能的培训

门诊普通外科手术操作是一名合格的外科住院医师规范化培训的基本技能之一,我中心同时也负责门诊手术的管理工作,主刀医生是由大外科轮流派遣的主治医师,负责门诊普外手术带教培训,中心轮转的规培医生既要轮转日间病房也要轮转门诊手术室,出科时达到能单独处理脂肪瘤、皮脂腺囊肿、头皮肿物、淋巴结活检、肌肉活检、脓肿切开引流等普外门诊手术操作。

住院医师规培是临床专业毕业生从学校到医院,理论转化为实践的桥梁,为其今后的专科发展奠定良好的基础。认真应对住院医师规培工作,通过行为创新和理念创新,在实践中不断总结和完善规培制度^[10]。由于日间手术在我国还处于飞速发展时期,日间手术病房规培医生临床带教模式还需要一段时间来探索和前行,需要不断更新教学内容,完善带教手段,将新的理念、思想、方法应用于其中。在带教过程中,只有通过不断努力和总结经验,才能形成一套

与本科室收治患儿的病情严重程度较轻且病例较少有关。《五级分诊法》的实施避免了重症患儿得不到准确分诊的情况,且能避免耗时较长的体查项目,达到快速分诊的目标,节约患儿的就诊等待时间,这为家属自然配合治疗,达到护患和谐的目的提供了有利的条件。就诊时间的缩短能够在一定程度上减少护理纠纷的发生^[13]。

在预诊时护士零距离分诊患儿,对容易发生纠纷的环境进行控制,更有利于第一时间发现危重患儿,挽救需要进行救治的患儿,同时有序安排非急症患儿就诊,降低了患儿的住院率。患儿入住病区后采用《急诊患儿护理评估表》评估病情给予分级管理,护理人员可准确把握患儿的病情变化,使护理工作针对特定患者开展,不仅能够减少护理差错的发生(观察组护理差错为 0 例,对照组有 1 例),且使不同级别的患儿得到不同的医疗诊治,最大化利用急诊资源。本研究结果显示,观察组的护理纠纷少于对照组,与既往研究报道结果基本一致^[14]。

护理满意度是护理质量的重要体现,提高患者的护理满意度是现代护理追求的目标^[15]。病情分级管理的整个护理过程体现了连续、全程、人性化的护理,使患儿和家属在就诊的过程中享受到优质、便捷、舒适的护理服务,有效提高护理满意度。本研究结果显示,观察组的护理满意度优于对照组。

综上所述,在儿科急诊采用病情分级管理模式具有较高的救治效率,减少患儿的候诊时间,护理满意度高。

参考文献

- [1] 唐红娟. 优质护理新举措优化儿科护患关系的临床效果观察[J]. 浙江临床医学, 2017, 19(11): 2131 - 2132.
- [2] 李凡, 李玉乐, 刘爱辉, 等. MEWS 评分在急诊留观患者护理决策中的应用[J]. 中华现代护理杂志, 2016, 22(2): 219 - 221.
- [3] 蒋颖, 刘海英, 许军, 等. 基于 MEWS 的监护方案在急诊留观室病情观察中的应用研究[J]. 价值工程, 2016, 35(25): 289.
- [4] 高养辉, 李鑫. 舒适护理在儿科急诊输液中的应用[J]. 当代护士(下旬刊), 2017(5): 99 - 100.
- [5] 陈健明, 谭洪辉, 黄绮云. 用《简易四色分级法》优化儿科急诊流程的研究[J]. 中外医学研究, 2014, 12(13): 141 - 143.
- [6] 丁金花, 苗歌. 儿科急诊分级分诊模式的实践与效果[J]. 中国临床护理, 2014, 6(2): 133 - 135.
- [7] 黄伟平, 梁海云, 甘淑贞. 分级分区管理干预对急重症患者救治效率的影响研究[J]. 岭南急诊医学杂志, 2015, 20(5): 430.
- [8] 胡菲, 张玉侠, 张佳燕, 等. 儿科急诊 5 级预检分诊指标的建立与应用[J]. 中华护理杂志, 2015, 50(6): 704 - 708.
- [9] 朱秀玲. 优质护理服务在儿科病房的实践与体会[J]. 护理与康复, 2014, 13(1): 62 - 64.
- [10] 刘翠. 分析儿科急诊患儿抢救中对护理服务流程进行优化的临床意义[J]. 中国伤残医学, 2017, 25(19): 15 - 16.
- [11] 江云燕, 孙玲利. 分级分区管理干预对急重症患者抢救效率的影响[J]. 中医药管理杂志, 2016, 24(17): 74 - 75, 86.
- [12] 余良珍, 叶天惠. 三级综合医院儿科急诊预检分诊的规范化管理[J]. 护理学杂志, 2015, 30(15): 17 - 19.
- [13] 承菊芳, 王惠芬. 儿童早期预警评分在急诊患儿病情危重程度评估中的应用[J]. 护理实践与研究, 2017, 14(23): 142 - 144.
- [14] 韩静, 史德利, 王洪侠. 护理安全路径在儿科门诊、急诊输液室的实施[J]. 护理研究, 2014, 28(17): 2139 - 2140.
- [15] 李汝霞, 汤昔康. 分层管理模式在提高急诊儿科护理质量的效果分析[J]. 临床医学工程, 2016, 23(9): 1257 - 1258.

收稿日期: 2018 - 08 - 04 修回日期: 2018 - 08 - 17 编辑: 王国品

(上接第 269 页)

完整、适合中国国情和富有中国特色的日间手术带教模式。每个医疗机构日间手术中心功能设置可能略有不同,希望在今后的工作中与同行进一步探讨学习日间规培轮转医生带教方面的经验并加强交流与分享,为中国蓬勃发展的日间手术临床教育事业服务。

参考文献

- [1] 任力, 郝学超, 闵苏. 日间手术的实施流程及标准[J]. 临床麻醉学杂志, 2016, 32(10): 1023 - 1026.
- [2] 刘婷. 日间手术的发展与管理[J]. 中国卫生产业, 2018(30): 193 - 194.
- [3] 周丹枫, 马楠, 蒋卓, 等. 日间手术模式的探索[J]. 浙江医学, 2018, 40(14): 1651 - 1652
- [4] 梁仟, 朱飞燕, 王大平, 等. 日间手术模式的实施及管理的最新

进展[J]. 江苏卫生事业管理, 2018, 29(1): 124 - 128.

- [5] 曾健, 邓宏军, 宁文锋, 等. 定期检查和点评临床实习生病历质量的体会[J]. 基础医学教育, 2012, 14(6): 453 - 455.
- [6] 郑联合, 王育才. 临床实习医生医患沟通技巧的培养[J]. 基础医学教育, 2014, 16(3): 217 - 219.
- [7] 廖琼, 舒敏, 万朝敏. 浅谈医学教育中医患沟通技巧的培养[J]. 教育教学论坛, 2017(18): 72 - 73
- [8] Dong W, Huang Z. A method to evaluate critical factors for successful implementation of clinical pathways[J]. Appl Clin Inform, 2015, 6(4): 650 - 668.
- [9] 刘星星, 王筱慧, 钟海忠, 等. 临床路径实施中的难点问题分析与对策[J]. 成都医学院学报, 2015, 10(4): 512 - 515.
- [10] 王梅, 李玉霞, 李静, 等. 290 名住院医师规范化培训质量影响因素分析[J]. 重庆医学, 2016, 45(4): 504 - 507.

收稿日期: 2018 - 07 - 25 修回日期: 2018 - 08 - 18 编辑: 王国品