

从美国急诊住培制度中探索我国急诊专业型硕士培养及发展方向

黄清玉¹, 唐友明², 汪国翔²(通讯作者)

(1. 广西中医药大学附属瑞康医院, 广西 南宁 530011; 2. 广西中医药大学, 广西 南宁 530001)

摘要: 20世纪初,我国急诊医学事业开始进入飞速发展阶段,急诊专业型硕士培养基地逐渐形成,但是,在急诊专科人才培养方面仍存在不少需要改进的地方。而美国急诊专科医师培训项目历经30余年的发展,在人才培养方面积累了深厚的教育经验,开创了不少具有特色的教育模式及培训体系,值得我们借鉴与取舍。本文从“急诊住院医师规范化培训”、“统一的管理及考核机构”、“课程设置”、“必须掌握的技能”、“核心能力的系统性评价”五个方面中探索我国急诊专业型硕士的培养发展方向。

关键词: 美国; 急诊住院医师规范化培训; 急诊专业型硕士

本文引用格式: 黄清玉,唐友明,汪国翔.从美国急诊住培制度中探索我国急诊专业型硕士培养及发展方向[J].教育现代化,2018,5(47):6-7+23.

从1961年最早的急诊专科医师在美国出现开始,到1980年第一个急诊住院医师培训项目在美国获得政府的批准,美国急诊医师培训在短短20年里很快进入了正规化及统一化的管理,为急诊医学提供了大量的专业化人才,极大的推动了急诊医学事业的发展。

我国急诊事业起步较晚,80年代中期开始人们才慢慢接受急诊医学的概念,虽然近几十年来急诊医学的发展规模越来越大,它的重要性在社会上也得到了广泛和充分的理解。然而,“急诊科工作的医生≠急救医学人才”,在相当长的一段时间里,医院急诊科大部分主任或医生是从其他科室(内科、外科等)“半路出家”,这些医生有明显的专业局限性。因此,20世纪初,王一镗教授提出:“要多元性培养急诊医学人才,包括选定若干高等院校试办急诊医学专业,作为培养合格急诊医学大学本科生基地,有条件的院校,应招收急诊医学专业的硕士研究生。”但是,由于没有统一、规范的急诊医学专业培训项目,从事急诊建设的医学队伍参差不齐,极大程度上限制了急诊医学人才培养的发展。另外,由于住院医师规范化培训的发展和制度的逐渐完善,急诊专业型硕士也同样需要进入规范化培训的范畴。因此,如何将急诊专业型硕士纳入到住院医师规范化培训制度中并进行规范有效的培训,在急诊医学发展的过程中显得尤为重要。美国作为急诊医学的起源地,在急诊医学专科人才的培养方面积累了深厚的教育经验,开创了不少具有特色

的教育模式及培训体系,值得我们借鉴与取舍。

一 美国急诊住院医师培训是住院医师规范化培训中的一部分。

急诊住院医师培训是美国住院医师规范化培训中的一部分,每一个经过美国毕业后医学教育资质认证委员会(Accreditation Council for Graduate Medical Education,ACGME)认证的急诊医师培训机构都必须具有一个全职并具有绝对权威性的项目主任,必须具有一个有力的核心团体,且整个培训过程都要有专职的辅导老师。医学生院校毕业后在ACGME认证的机构中接受急诊专业培训3-4年,在第4年医师可以根据自己的爱好选择急诊不同的亚专业进行学习。培训结束并考核合格后方能获得资格认证^[1-2]。

在我国,住院医师规范化培训虽在全国范围内得到广泛实施,也越来越规范化、制度化。然而,卫生部最早印发的《关于实施临床住院医师规范化培训试行办法的通知》中,并没有将急诊医师规范化培训项目纳入计划,且在以后的发展规划中也没有再补充。因此,当其他专业的硕士研究生在读研期间能够顺利的找到属于自己专业的规范化培训方向时,急诊专业型硕士就可能面临更改专业或“无门可入”的境地。间接导致急诊专业型硕士研究生招生困难、就业困难。造成急诊医师和急诊人才的短缺,严重影响了急诊医学的发展,也影响了急诊医疗服务的质量。因此,美

基金项目: 本文系2014年广西研究生教育创新计划资助项目;研究生联合培养基地导师品管圈(QCC)管理体系的构建(项目编号:JGY2014089)

国将急诊住院医师规范化培训纳入规范化培训计划中值得我们借鉴。

二 美国具有全国统一的管理及考核机构,可保证急诊住院医师规范化培训的质量

ACGME 是一个私立的,非营利性机构,对美国所有住院医师培训项目进行评估和认证,它的任务是通过标准化的认证,改善和提高住院医师的培训质量。为保证急诊住院医师培训的质量,特别制定了急诊住院医师培训基地标准:①足够的病人诊疗空间;②足够的临床相关科室或服务部门空间;③实验室和影像学检查的全方位支持;④相应专科的全天候会诊;⑤最够的培训支持空间,包括为住院医师准备的办公室以及教室;⑥医学图书馆资源,包括急诊科医学数据库资源共享、提供可以方便进行文献检索和阅读的图书馆资源;⑦适合的保安系统以保障住院医师工作的安全^[1-2]。在我国,缺乏这样一个具有独立能力的监督、管理及认证机构,官僚作风仍不可避免的存在,应付式的检查、考核、评估比比皆是,加之我国各地区长期的医疗资源分配不均,导致我国各地区规范化培训机构质量良莠不齐,有的甚至根本达不到规范化培训机构的标准。培训机构不能做到统一、规范、标准,因此,它们培养的规范化医生的水平就不可避免的存在非常大的差异,更不能保证急诊专科医师的培训质量。因此,强化培训机构的质量及标准,设立专门的、独立的监督、管理及认证机构也是未来急诊住院专科医师培训的必然趋势。

三 课程设置以面向临床、实用、全面为基础,并创立了急诊临床实践模式

因为美国的急诊不分科,所有急诊患者均由急诊专科医师诊治,不分内、外、妇、儿科或其他专科。这就要求急诊专科医师知识涵盖面要全、要广,且具备处理各个医学专科急诊病人的能力。因此,美国急诊专科医师培训的课程设置几乎涉及了所有急诊可能遇到的情况,其核心课程主要包括:腹部和胃肠道环境,心血管疾病,皮肤疾病,急诊医学服务,呼吸系统,内分泌系统,代谢和营养失调,内环境紊乱,头、眼、耳、鼻、咽喉疾病,血液疾病,免疫系统疾病,传染病,毒理学,创伤学等等。并创立了服务于临床,立足于实用,既广泛又全面的急诊临床实践模式,该模式为三维模式,主要包括病情严重程度、医师的职责以及其他一系列的环境和组件。将判断病情严重程度摆在首位,而不是做出明确诊断。这种以病情的轻重

缓急来确定患者的就诊顺序,并分别采取相应的处置措施,能最大限度的挽救患者生命或脏器功能^[1-2]。

目前,在我国各大具有培养急诊专业型硕士资格的教学医院,其急诊均分内、外、妇、儿、皮肤、五官等专科,因此,急诊专业型研究生导师本身就分属于各专科,并没有急诊全科方面的临床知识和能力,其培养的急诊研究生也同样受分科的局限。然而,长期奋斗在急诊一线的医师就会明白,急诊分科过细,首先就会增加分诊护士的压力,护士毕竟不是医生,而急诊就诊病人多以突发的症状及体征来就诊,病情多变、复杂,往往需多科联合处理,简单粗暴的分科就诊不仅浪费医疗资源,有些甚至延误患者病情,错过最佳救治时机。因此,急诊作为最一线的急救窗口,全科化是将来急诊医学发展的一个必然趋势,因此,借鉴美国的全面、系统、实用的急诊全科性规范化培训方式确有值得深思之处,有利于急诊专业研究生在规范化培训过程中弥补本身分科过细的局限。

四 严格规定了急诊住院医师必须掌握的复苏及操作技能,设立了急诊医疗体系(EMS)课程

进入急诊专科医师规范化培训的医师必须完成的操作技能有:成人心肺复苏术、成人创伤复苏、急诊床旁超声、心脏起搏、中心静脉插管、胸导管、操作镇静与镇痛、环甲软骨切开、脱臼复位、气管插管、腰椎穿刺、儿科复苏术、儿科创伤复苏、心包穿刺、阴道分娩。每一项操作都规定有相应的数量,达到相应的数量和考核方能合格。另外,为培养急诊专科医师院前急救水平,专门设立了急诊医疗体系(EMS)课程为急诊专科医师提供教学、实践和临床相结合的紧急实践院前救治培训,该课程除了理论授课外,还设置了实践部分,急诊专科医师可以在实践部分参与到与院前急救的实施者、急诊医学技师以及护理人员并肩合作的过程中。急诊专科医师规范化培训项目细化到每一个操作细节及数量,并且考虑到了急诊专科医师不同于其他专科医师的从业特点,专门设置了院前救治培训,这些优秀的细节值得我们学习及引用,能最大限度的提高每一位进入急诊专科医师规范化培训者的救治水平。

五 核心能力的系统性评价

培训结束后,美国的急诊专科医师还要通过专职的带教老师对6中核心能力进行系统的评价,6种核心能力包括:①医疗能力,老师会对住院医的热情、诊疗准确性和效率进行考查。②医学知识和技能掌握

(下转第23页)

(二) 着眼催生应用能力生成,实施专业技能项目专项培训

“专业技能培养阶段”为学生提供每个专业方向最核心的项目内容。在本阶段主要以小型项目训练为主,采用“体验分析-模仿-改写”三步走的方式教学,将相关专业知识和技能掌握、职业素质培养溶于相关环节。每个环节都要严格执行“体验式”教学方法、“任务驱动式”管理方法、“讨论式”学习方法和“评、考相结合”考核方法、“职业人”规范方法。通过“体验式”教学激发学生的兴趣;引领学生的思考,通过“任务驱动式”管理方法促使学生自主学习;通过“讨论式”学习方法和“职业人”规范方法培养学生的职业核心技能;通过“评、考相结合”考核方法督促学生自我管理,从而实现学生的自我发展。本阶段重点培养学生的双核能力,即“专业核心技能”和“职业核心技能”。同时也要加强“职业人的培养”和专业扩展课的选修。本阶段的内容主要集中在大二和大三第一学期进行。达到“专业准出标准”后进入“发展方向阶段”。

(三) 着眼创新应用能力培育,实施专业技能拓展深度培训

“发展方向阶段”主要分为“提升学历方向”和“创业就业方向”。“提升学历方向”主要以专升本课程或专衔本课程和顶岗实习为主,而“创业就业方向”则是以综合项目开发和顶岗实习为主,让学生进入实质性软件项目开发,采用团队开发,角色扮演,培养学生工

程思想和系统思维,培养团队协作能力,增强专业技能。对信息类工科学生,必须加大硬件设计能力、编程能力、测试能力、系统评估能力培训课程的深度学习。

四 结语

面向 21 世纪的中国现代经济,是由高度知识化、高度市场化和高度集约化三种形态经济相结合的现状,职业教育如何在建设现代化经济体系中展现应有作为。高职院校要面对挑战、寻求发展,不仅要符合高等教育自身的发展规律,更要与区域社会经济发展、战略性新兴产业发展的外部环境相适应,加强高质量发展与建设现代化经济体系对教育的影响研究,研究解决教育和产业如何有机统筹融合,形成良性互动发展的格局,探索如何建立完善以产业发展需求导向的人才培养模式,从根本上解决人才教育供给与产业需求重大结构性矛盾,以培养大批高素质创新人才和技术技能人才,为加快建设实体经济、科技创新、现代金融、人力资源协同发展的产业体系,增强产业核心竞争力,汇聚发展新动能提供有力支撑。

参考文献

- [1] 十九大报告全文 [EB/OL]. 人民网,2018-3-13.
- [2] 【我与十九大】申俊喜:高质量发展高等教育也要有精益求精的工匠精神 [EB/OL]. 阳光网,2018-3-5.
- [3] 张旭刚.“高职教育供给侧结构性改革四维透视:逻辑、内涵、路径及保障” [J]. 改革前瞻,2016(19):8-13.
- [4] 吕景泉,马雁.供给侧结构性改革 [J]. 中国职业技术教育,2016(10):15-19.

(上接第 7 页)

和运用能力。③实践中学习和提高的能力,主要是考查学生运用新的循证医学的能力。④人际交往和语言交流能力。⑤敬业精神,包括对执业的热爱和对别人的尊重。⑥对工作环境和体系的适应能力。

这一项是我们目前最缺乏的一项,我国对医学研究生的培训往往只重视医学知识的培养,忽略了在其他国家所认为的核心能力,其实,这六大核心能力直接决定了一个医师今后的职业生涯是否顺利,是否合格,是否能够有更突出的成就。一个优秀的急诊医生,他每天面临是各种不同的病人,各种突发的状况,各种意想不到的场面,他必须具有足够的医学热情、诊疗效率、知识运用能力、再学习能力、人际交往和沟通能力,另外,他还需要有强大的环境适应能力。只会死记硬背,顺利完成各种考核的书呆子,内心阴暗缺乏同情心、缺乏工作热情且投机专营的伪君子,不擅长人际交往和沟通的闷书生等等,都成不了名医,更不能成为急诊专科医师!我们国家最忽略的这六大核心能

力,却是一个急诊专科医师最重要的品质。要想拥有真正优秀的治病救人的急诊专科医师,六大核心能力的考核评估必不可少,且需要占据相当重要的地位^[3]。

急诊医学在飞速发展,具有广阔的发展前景,我们要努力抓好急诊专业研究生的培养,为急诊医学事业的发展打下良好的基础。西方发达国家的急诊专科医师培训经过 30 余年的规范发展,已经为我们展示了他们成功的一面,很多方面值得我们借鉴,需要国家、卫生行政部门、医院等各方面共同努力,一起建设好急诊专业型硕士及急诊专科医师规范化培训项目,为急诊医学事业的发展注入新的活力。

参考文献

- [1] 邵菊芳.美国急诊住院医师培训项目介绍 [J]. 中华急诊医学杂志,2012(21):104-105.
- [2] Disenstog JL.Evolution of the New Pathway curriculum at Harvard Medical School; the new integrated curriculum[J]. Perspect Biol Med,2011(1):36-54.
- [3] 郭雅男.专业硕士培养模式多样化探索[J].教育现代化,2016,3(05):40-41.