

doi: 10.3978/j.issn.1000-4432.2017.03.07

View this article at: <http://dx.doi.org/10.3978/j.issn.1000-4432.2017.03.07>

· 综述 ·

人文素养在眼科住院医师规范化培训中的重要性

刘志平, 邹湖涌, 曾敏智, 吴君舒, 沙翔垠

(广州医科大学附属第二医院眼科, 广州 510260)

[摘要] 本文简要探讨了眼科青年医师在住院医师规范化培训过程中, 应该重视人文素养的培养。眼科住院医师必须三基扎实, 具备敏锐的临床科研嗅觉、优秀的现代医学人文素养。在科技高速发展与医疗环境日趋复杂的今天, 培养具备精湛的专业技能与高尚的医学人文精神的眼科学领袖, 对于眼科的发展显得尤为重要。

[关键词] 眼科; 住院医师; 专业技能; 人文素养

Role of humanistic accomplishment in the standardized training of ophthalmology residents

LIU Zhiping, ZOU Huyong, ZENG Minzhi, WU Junshu, SHA Xiangyin

(Department of Ophthalmology, The Second Affiliated Hospital of Guangzhou Medical University, Guangzhou 510260, China)

Abstract This article briefly discusses that in the process of standardized training of ophthalmology residents, the young physicians should focus on the training of humanistic accomplishment. Ophthalmology residents should master solid basic theory and skills, have keen sense of the clinical issue, and possess excellent modern medical humanities. Nowadays, it is particularly important to cultivate the ophthalmology leaders who hold superb professional skills and noble humanistic spirit because of the high-speed development of science and technology and the increasingly complex medical environment.

Keywords ophthalmology; residents; specialized skill; humanistic quality

眼科医师, 是人类光明的守护者。眼科事业的发展, 需要有一批具备精湛的眼科医疗技术与崇高的人文素养的眼科临床医生或眼科临床科学家无私的奉献。在科技高速发展的今天, 全世界眼科进入了前所未有的飞速发展时期, 各种新的诊疗手段的出现, 给医生诊治疾病带来了新的机遇与挑战。同时, 复杂的医疗环境也给眼科医师带来严峻的考

验。因此, 在当前复杂的医疗模式与环境下, 培养优秀的眼科医师就显得尤其重要^[1]。

1 眼科住院医师应该具备的基本素质

一名优秀的临床医生需要经过医学院校、住院医师规范化培训、临床工作的历练, 才能成长

收稿日期 (Date of reception): 2017-03-23

通信作者 (Corresponding author): 刘志平, Email: liuzhiping0318@163.com

起来。住院医师规范化培训工作的全面展开是医学生毕业后教育的重要组成部分,对于培训临床高层次医师,提高医疗质量极为重要。住院医师规范化培训的目标是:培养具备三基扎实、敏锐的临床科研嗅觉、优秀的医学人文精神的临床医师。眼科住院医师的培养也是如此。眼科住院医师规范化培训的目的主要是培训多数临床医师发现、解决临床问题的能力,提高住院医师的人文素养,培养少数医师达到较高的科研水平,培养未来的眼科学领袖^[2]。

2 眼科住院医师规范化培训的临床技能训练

住院医师规范化培训必须根据培训对象制定相应的培养方案。具体有以下几种情况。

2.1 临床知识不足型

本科毕业生、科研在读型硕士及科研在读型博士。他们眼科临床知识相对欠缺,需要进行3年的规范化培训。3年的培训设置如下:1)第1年进行临床前培训,包括医学人文、眼科基础理论、眼科基本操作这三个方面。医学人文方面将在后面进行阐述;眼科基础理论培训有亚专业纵向理论、临床思路横向理论;眼科基本操作部分是眼科基本检查,如裂隙灯检查、前置镜检查、三面镜检查、医学验光配镜、眼压测量、结膜囊冲洗、泪道冲洗等,眼科门诊小手术,如眼睑肿物切除术、霰粒肿刮除术、麦粒肿切开引流术等,眼前段手术如翼状胬肉切除术、羊膜移植术、角膜移植术、角膜伤口修补术等;另外,开展病例讨论以及临床研究方法学,以进一步拓展临床思路与科研思维。2)第2年的培训主要在原有的基础上进行眼底血管造影检查、光学相干断层扫描检查、视野检查、视觉电生理检查等临床检查技能的培养与读片,并进一步以以问题为基础的教学(problem based learning, PBL)^[3]或者以案例为基础的教学(case based learning, CBL)^[4]、以团队为基础的教学(team based learning, TBL)^[5]的形式开展临床研究实战讨论,并进一步加强手术操作的练习^[6],培训超声乳化摘除联合人工晶体取出术^[7-8]、小梁切除术、周边虹膜切除术、硅油取出术、巩膜外环扎术、鼻腔泪囊吻合术等;3)第3年的培训主要是进一步开展病例讨论,强化临床思维的培养,加强手术操作的练习,如玻璃体切除术、

眼眶肿瘤切除术、斜弱视手术^[9]等,并根据医师的兴趣与潜力进行亚专业临床能力的训练^[10-11]。

2.2 临床基础扎实型

眼科专业学位型硕士以及8年制眼科医学博士。他们具有一定的眼科临床知识,要求有2年的住院医师规范化培训阶段。2年的培训设置如下:1)第1年进行医学人文培训,进行眼科临床检查技能的培养与读片(眼底血管造影、眼眶影像学检查、光学相干断层扫描等),并进一步以PBL或者CBL, TBL的形式开展临床研究实战讨论(眼表角膜疾病、白内障、青光眼、眼底疾病、神经系统疾病等),并进一步加强手术操作的练习,培训内容同临床知识不足型第2年内容。2)第二年的培训主要是进一步开展病例讨论,强化临床思维的培养,加强手术操作的练习,培训内容同临床知识不足型第三年内容。

2.3 临床基础过硬型

眼科临床型博士研究生。他们已经有一定的临床能力,只需要1年的规范化培训时间即可。其培训主要是加强现代医学人文素养的培养,加强临床研究能力培训与临床病例讨论的演练,并进行亚专业能力(如角膜专科、白内障专科、青光眼专科、眼底病专科、屈光专科、眼眶与眼整形、泪器病专科等)的培养。

因此,眼科住院医师规范化培训必须优选带教团队,制定与轮转计划相结合的教学计划,制定良好的轮转计划和科学的轮转流程,强化理论学习,提高操作技能与医患沟通能力,重视眼科临床“三基”训练,提高心理素质,这样才能培养出优秀的眼科住院医师。

3 人文精神与医患沟通能力培养是住院医师规范化培训非常重要的环节

“医非仁爱不可托,非廉洁不可信也”。从古至今,医生承担着生命的重托。职责要求医生必须有仁爱和廉洁的道德。医学是最具人文精神的传统学科,医生是最富人情味的职业。提倡人文关怀是21世纪医学发展的主旋律,也是当前提倡以人为本、构建和谐社会的社会大环境对医学提出的要求^[12]。医学反应的是人与人的问题,其表现为人性的渴望与医学现实之间的矛盾。临床技术的

发展与广泛应用不应使医生淡忘医学的本质。医学人文精神的培养对于和谐的医患关系具有举足轻重的作用。我们必须培养年轻医师在掌握专业技能的同时具备优秀的医学人文素质及良好的医患沟通技巧, 以促使良好的医疗秩序的形成^[13]。

“救人救国救世, 医病医身医心”。与患者沟通时要注重人文关怀, 安抚痛苦与治疗疾患一样重要。医学人文精神的培养贯穿着医学生、实习医生、住院医师、主治医师、副主任医师、主任医师的整个成长过程。在住院医师规范化培训的1~3年时间里, 需要不断强化住院医师人文关怀的意识, 使他们将人文关怀融入到平时的诊治疾病的过程中, 真正将患者从生物人转化为社会人, 从而实现治疗模式从生物医学模式到社会心理学模式的转变, 保证医疗工作顺利开展^[14]。

人文素养对于医学的发展具有非常重要的作用。首先, 其可以扼制技术非理性的扩张, 谋求医学科学技术与人文之间的平衡。其次, 其承担着完善现代医学的角色, 一方面赋予医学以灵魂, 守护医学救人生命的疆界, 维护医学的神圣性, 将关爱生命、敬爱生命的精神渗透于各种医学技术之中, 克服当代医学对人性的冷漠; 另一方面, 做为医学的重要组成部分进入医疗保健服务中, 发挥其从人文、社会、心理、行为诸方面消除疾病、增进健康的作用。最后, 维护医师和医院的形象。由于医疗保健服务的市场化运行, 相当部分的医院和医生, 在事实上已经走上了以医谋财的道路。正是这种情况损伤了医生和医院的光辉形象, 并造成了医患关系的紧张、不协调、猜疑, 甚至导致一些恶性事件的发生。而走出这种不良医患关系状况的唯一办法, 就是恢复和强化医学的人文传统, 高举医学人文的旗帜, 重塑医师和医院的光辉形象^[15]。

从眼科住院医师的培养角度而言, 眼科住院医师面对的患者群体比较复杂, 他们有中小學生、农民、工人、老年性白内障患者、全身疾病导致眼疾的患者、低视力患者等。他们的家庭经济情况、文化水平、个人经历、性格等存在非常大的差异, 这往往导致了沟通的困难^[12]。因此, 眼科住院医师在具体的临床工作中应该加强人文精神的培训与沟通技巧的训练, 做到真正从患者本身的需要出发, 不但解决他们的眼疾问题, 也关心他们的心理需求, 因人而异、因势利导, 用对方听得懂的话沟通, 并且肯定患者的“主观”

感受。

那么, 在日常的临床工作中眼科住院医师如何将人文关怀贯穿到我们的医患沟通之中呢? 以下四个方面需要我們进行着重把握和实践:

1) 初诊或入院阶段: 微笑面对患者, 进行自我介绍, 赢得患者的认同与尊重。微笑是建立友好信任的第一印象的“法宝”, 也是缓解患者紧张敌对情绪的一大“利器”。称呼患者姓名而非床号, 加敬语; 了解患者最主要的就诊原因、最想解决的问题; 了解患者家庭情况、经济情况、文化水平、性格。这些均有助于我们在接下来的诊疗工作中有针对性地与患者沟通, 达到更好的诊疗效果。

2) 病情变化阶段: 随时与患者及其家属保持必要的沟通, 使他们及时了解治疗方案的调整与患者病情的改变, 得到他们的理解与支持, 避免出现不必要的误解与医疗纠纷。尤其是病情好转或者病情出现恶化时, 一定要向患者及其家属说明情况, 出现问题主动解释, 不逃避, 以淡定从容的姿态与患者及其家属共同面对。

3) 围手术期阶段: 术前必须了解患者的期望值, 了解患者希望通过手术解决什么问题, 了解并告知各种可能的并发症及发生概率, 此外还要考虑患者对并发症的承受力。如术前仅存光感的白内障患者, 必须充分向患者解释手术的目的与存在的可能风险, 尤其是术后视力可能无法改善, 因为术前无法看清眼底而导致无法准确评估患者术后视力改善的情况。而且, 术后需要进行必要的眼底相关检查排除眼底病变或者进行进一步的处理。另外, 如合并急性闭角型青光眼或者开角型青光眼的白内障患者, 术前就可能存在视神经萎缩, 视野狭窄、视力差的情况, 这些问题一定要向患者及其家属解释清楚, 不能抱过高的期望值。手术的目的是为了控制眼压、延缓青光眼的进展, 保持现有的视力。得到了患者的充分理解之后, 才可以给患者实施手术。手术完成之后, 必须教导患者注意术眼的护理, 避免感染导致化脓性眼内炎等严重眼内并发症的发生。一定要向患者交代术后1个月时间内避免接触脏水、注意术眼卫生等, 讲述护理的重要性, 以取得患者的理解与配合, 保证手术效果。

4) 诊疗结束阶段: 诊疗结束后或者患者出院时, 必须根据患者的病情交代患者出院的注意事项, 定期复查, 按时滴眼, 保证治疗的序贯性。

对于依从性较差的患者,一定要制定好复查的时间,向其说明定期复查的重要性。如糖尿病视网膜病变的患者进行抗新生血管治疗黄斑水肿之后,需要定期补充激光治疗;甲状腺相关眼病患者需要定期检查甲状腺功能、定期进行激素的减量、定期检查眼睑、眼外肌等的改变情况。

因此,每个阶段都需要我们充分应用现代的医学人文关怀精神贯穿到我们的诊治过程中,充分利用生活中各方面的沟通技能来与患者进行相应的交流,使患者及其家属充分配合整个就医过程,使他们得到最好的医疗服务,减少医患矛盾的发生,真正地促进和谐的医患关系的发展^[16]。

当然,目前眼科住院医师规范化培训管理上仍然存在一些不妥之处,如在医患关系紧张的情况下,大部分规培生没有动手的机会,临床手术操作能力不能真正地提高,很难达到预期的效果;由于待遇相对较低,规培生从事临床工作的积极性不高;导师缺乏与规培生的沟通、交流等。

因此,临床实践能力的培养是眼科住院医师规范化培训的基本,导师必须在这个过程中耐心带教,培训他们的临床兴趣,使规培生真正掌握眼科基本的临床诊疗思维与能力;与此同时,必须根据以上4点要求制定相应的人文考核标准,在临床工作中对规培生的人文素养进行考核,争取做到“技术精湛、微笑服务、患者满意”。

4 结语

综上所述,眼科住院医师需要经过系统的临床专业技能与人文关怀精神的培训,才能逐渐成长为具备扎实的临床专业技能、敏锐的临床科研嗅觉、优秀的现代医学人文精神的未来眼科界的领军人才。

参考文献

- 薛愚愚,刘霞.新形势下关于眼科住院医师规范化培训的几点思考[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2015,15(68):165-166.
XUE Yuyu, LIU Xia. Reflections on the standardized training of ophthalmology residents in the new situation[J]. World Latest Medicine Information. Electronic Version, 2015, 15(68): 165-166.
- 沈玺,焦秦,程瑜,等.眼科住院医师规范化培训实践与思考[J].中华医学教育探索杂志,2013,12(7):732-735.
SHEN Xi, JIAO Qin, CHENG Yu, et al. Practice and thinking of standardized training for ophthalmology residents[J]. Chinese Journal of Medical Education Research, 2013, 12(7): 732-735.
- Farrell TA, Albanese MA, Pomrehn PR Jr. Problem-based learning in ophthalmology: a pilot program for curricular renewal[J]. Arch Ophthalmol, 1999, 117(9): 1223-1226.
- Horne A, Rosdahl J. Teaching clinical ophthalmology: medical student feedback on team case-based versus lecture format[J]. J Surg Educ 2017, 74(2): 329-332.
- Scales CD Jr, Moin T, Fink A, et al. A randomized, controlled trial of team-based competition to increase learner participation in quality-improvement education[J]. Int J Qual Health Care, 2016, 28(2): 227-232.
- Daly MK, Gonzalez E, Siracuse-Lee D, et al. Efficacy of surgical simulator training versus traditional wet-lab training on operating room performance of ophthalmology residents during the capsulorhexis in cataract surgery[J]. J Cataract Refract Surg, 2013, 39(11): 1734-1741.
- Yulan W, Yaohua S, Jinhua T, et al. Step-by-step phacoemulsification training program for ophthalmology residents[J]. Indian J Ophthalmol, 2013, 61(11): 659-662.
- Li E, Paul AA, Greenberg PB. A revised simulation-based cataract surgery course for ophthalmology residents[J]. R I Med J, 2013, 2016, 99(4): 26-27.
- Crespi-Flores VG, Minguini N, Temporini ER, et al. Strabismus surgery learning for Ophthalmology residents of university service[J]. Arq Bras Oftalmol, 2012, 75(3): 188-191.
- Koukkoulli A, Chandra A, Sheth H, et al. Bridging the gap: theory-based design of a microsurgical skills course for ophthalmology residents[J]. J Surg Educ, 2015, 72(4): 585-591.
- Cuschieri A, Francis N, Crosby J, et al. What do master surgeons think of surgical competence and revalidation?[J]. Am J Surg, 2001, 182(2): 110-116.
- Ling B, Lang J. Humane accomplishment of physicians and the philosophy of minimally-invasive and noninvasive medicine: a perspective[J]. Ultrason Sonochem, 2015, 27: 668-670.
- 管园园,王锦帆,沈洪兵.医学生医学人文实践能力培养探讨[J].医学与哲学,2014,35(9A):88-90.
GUAN Yuanyuan, WANG Jinfan, SHEN Hongbing. On the training of practical ability for medical students on medical humanities[J]. Medicine & Philosophy, 2014, 35(9A): 88-90.
- 贾文妍,景惠荣,赵桂秋,等.住院医师规范化培训中医学人文教育的思考[J].医学与哲学,2014,35(9):80-83.
JIA Wenyan, JING Huirong, ZHAO Guiqiu, et al. Reflection on the

- medical humanistic education involved in the standardized training of resident physicians[J]. *Medicine & Philosophy*, 2014,35(9): 80-83.
15. 杜治政. 医学人文与医疗实践结合:人性化的医疗[J]. *医学与哲学*, 2013, 34(15): 6-11.
DU Zhizheng. Combination of medical humanity and medical practice: humanization of medical care[J]. *Medicine & Philosophy*, 2013, 34(15): 6-11.
16. O'Reilly L, Cara C. "Being with" the person cared for in a rehabilitation context: a profound, therapeutic and transformative human relationship[J]. *Rech Soins Infirm*, 2010(103): 46-66.

本文引用: 刘志平, 邹湖涌, 曾敏智, 吴君舒, 沙翔垠. 人文素养在眼科住院医师规范化培训中的重要性[J]. *眼科学报*, 2017, 32(2): 105-109. doi: 10.3978/j.issn.1000-4432.2017.03.07

Cite this article as: LIU Zhiping, ZOU Huyong, ZENG Minzhi, WU Junshu, SHA Xiangyin. Role of humanistic accomplishment in the standardized training of ophthalmology residents[J]. *Yan Ke Xue Bao*, 2017, 32(2): 105-109. doi: 10.3978/j.issn.1000-4432.2017.03.07