

福建省内科住院医师规范化培训结业综合临床实践技能考核分析

福建省立医院继教办(福州 350001) 袁 静 罗瑜艳¹ 王 滔 陈秀滨²

【摘要】 目的 分析福建省内科住院医师规范化培训结业综合临床实践技能考核成绩,进一步完善我省内科住培培训体系。**方法** 分析福建省 2017—2018 年度内科住培结业综合临床技能考核结果情况和各分项考核情况,比较不同级别基地、不同学历等对考核成绩的影响。**结果** 省属医疗机构培训基地培训合格率优于市属培训基地;专业型研究生、“四证合一”学员较其他学历、学位人员合格率较高,但整体临床思维能力较为欠缺。**结论** 应以考促建,加强对市属培训基地的指导。应做好住院医师规范化培训过程质量控制,实现培训质量同质化,强化临床思维等能力培养。

【关键词】 内科;住院医师;规范化培训;结业考核;临床技能考核

【中图分类号】 R197 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 1002-2600(2020)06-0140-03

住院医师规范化培训,是我国全面推行的重要的临床医学人才培养制度,是培养医学生成长为合格医生的必经阶段,对培养临床医师临床能力至关重要。住院医师规范化培训(以下简称“住培”)结业考核成绩反映了各培训基地培训质量。本文复习 2018—2019 年度福建省内科住培结业临床技能考核情况,分析考核合格率的影响因素,旨在为住培医师培养提出建议和提供理论基础,推动住培同质化培训,提高培训质量。

1 对象与方法

1.1 对象: 入选 2018—2019 年度参加福建省内科(含福州、漳州考点)住培结业临床技能考核的考生(不含缺考人员),共计 1 311 人。

1.2 方法: 结业临床技能考核,由 3 部分组成(总分 100 分):辅助检查判读占 30%,考核影像学、心电图、血气分析判读等;临床病例考核占 50%,考核床旁问诊、体格检查、书写首程;技能操作考核占 20%。

1.3 统计学分析: 应用 SPSS 23.0 软件进行统计分析。计数资料采用 χ^2 检验、计量资料采用独立样本 t 检验分析, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 参加考核人员基本情况: 2018 年度参加考核 691 人,2019 年度考核 620 人,总考核共 1 311 人。其中,单位人占比较大(参加考核人员 749 人,占比 57.1%);四证合一考生 2019 年较 2018 年呈现人数和比例的大幅增加(占比 25%,增至 30.1%);硕士、博士考生占比大幅下降(占比

由 32.4%下降至 16.8%)。

2.2 合格率及影响因素分析:

2.2.1 培训基地合格率分析: 2018—2019 年度参加考核培训基地省属基地 9 家[基地数占比 18%,考生占比 35.9%(471 人),考核合格率 98.3%],市属基地 41 家[基地数占比 82%,考生数占比 64.1%(840 人),合格率 93.8%]。不同级别培训基地考生考核合格情况比较的差异有统计学意义($\chi^2 = 13.94, P < 0.05$)。

2.2.2 不同学历人员合格率分析: 本科(含“四证合一”)参加考核人数 983 人,合格 938 人,合格率为 95.4%;专业型硕士合格率为 96.2%(179 人/186 人);科学型硕士合格率为 95.8%(114 人/119 人);专业型博士合格率为 100%(9 人/9 人);科学型博士合格率为 78.6%(11 人/14 人)。不同学历、学位住培医师考核合格率比较的差异有统计学意义($\chi^2 = 9.86, P < 0.05$)。专业型硕士、专业型博士合格率高于其他学历学位人员。

2.2.3 不同类型来源考生合格率分析: 从住培医师来源看,可分为单位人(单位选送人员合格率 94.8%)、行业人(合格率 92.9%)和医教协同“四证合一”(合格率 97.7%)3 种类型人员。其中,“四证合一”考生合格比例最高,行业人合格比例最低。不同类型学员合格率比较的差异有统计学意义($\chi^2 = 7.96, P < 0.05$)。

2.3 考核项目成绩分析: 表 1 可见,2018—2019 年度技能考核各分项目分值中辅助检查判读部分平均值、中位数均有所下降;临床考核部分标准差较大。

表 1 2018—2019 年内科技能结业考核各项目描述性统计

考核项目	最大值		最小值		平均值		中位数		标准差	
	2018	2019	2018	2019	2018	2019	2018	2019	2018	2019
辅助检查判读(满分 30 分)	27	24	7	5	18.12	13.91	18	14	3.328	3.221
临床考核(满分 50 分)	48	48	20	20	38.28	38.93	39	39	4.751	4.726
技能操作(满分 20 分)	19.7	19.9	8.8	7.6	16.893	17.242	17.2	17.6	1.6109	1.5574
总分	89.1	85.4	47	45.8	73.29	70.081	73.8	70.3	7.0251	6.6384

基金项目:福建省医学创新课题(2015-CX-R1)

1 福建省卫生健康委员会科教处;2 福建省漳州市医院科教科

进一步分析省属、市属培训基地考生的各分项成绩，其中，省属、市属培训基地考生各项目比较的差异有统计学意义（表 2）。

表 2 2018—2019 年省属、市属医院单项考核项目分析 ($\bar{x} \pm s$)

考核内容	2018 年				2019 年			
	省属	市属	t 值	P 值	省属	市属	t 值	P 值
辅助检查判读	19.27±3.26	17.57±3.221	12.629	<0.05	15.68±2.756	12.74±2.963	12.442	<0.05
临床考核	39.66±4.071	37.61±4.913	3.057	<0.05	39.64±4.629	38.46±4.737	3.057	<0.05
技能操作	17.275±1.436 2	16.709±1.659 2	6.505	<0.05	17.702±1.245 2	16.94±1.666	6.505	<0.05
总分	76.199±6.197 3	71.885±6.975 6	9.601	<0.05	73.028±5.782 1	68.143±6.455 9	9.601	<0.05

3 讨论

结业综合考核是住培医生的出口考核及评价住培培训质量的终末环节^[1]。现就考核中出现的问题、存在的原因及相关策略讨论如下。

3.1 存在的问题：

3.1.1 临床胜任力欠缺：考核结果体现出不同培养基地、不同类别学员个体等辅助判读、临床考核等存在较大差距。其中，辅助判读，考生对影像学、心电图、血气分析等基础知识掌握程度差异较大，判读能力不足，整体分值较低；临床床旁考核中，考生多数表现出询问病史针对性不强，鉴别诊断阳性或阴性症状问诊欠缺；部分考生病历书写格式错误，缺乏临床思维。

3.1.2 不同类别培训基地来源对合格率的影响：省属医院考生考核合格率高于市属培训基地，考生的培训质量存在差异，出现培训不同质的情况。省属医院生源相对市属医院好，“四证合一”学员导师也集中在省属医院，生源比构成存在一定差异。而从培训角度看，国内学者提出，各科住培师资队伍建设仍然存在不少问题，如总体供需矛盾突出、地区间师资资源分配不均衡、不同环境下师资教学能力及条件的较大差异等^[2-3]；尤其不同地区、医疗机构发展的不均衡等导致的师资水平参差不齐。

3.1.3 学历学位情况对合格率的影响：从统计分析，我省结业综合考核技能考核中专业型硕士、专业型博士合格比例最高，科学型博士合格比例最低。根据研究生教育要求，科研型硕士、科研型博士研究生学习阶段以科研实验为主；临床型硕士、临床型博士学习阶段临床实践为主。根据福建省毕业后医学教育委员会原有政策规定，培训时长为本科毕业生（含“四证合一”）3 年，硕士、博士研究生学历（含科研型、专业型）人员根据“缺什么补什么”的原则，培训时长有所缩短。最高学历期间缺乏临床实践、住培时长较短，住培轮转“补课”时长不足，总体的临床实践有所欠缺，可能是影响科研型研究生学位人员合格率的重要原因。

3.2 对策：

3.2.1 优化考核设计，以考促建：以结业综合考核作为指挥棒，以考促建，考核结果作为对住培基地培训质量的重要参考依据，并体现在各级培训基地评估指标中。通过完善考核内容与考核形式设计，将临床培养重点、临床思维考核、基础技能操作、辅助判读、医患沟通等纳入考核内容中，可酌情增设医患沟通、医学伦理、人文关怀等医学人文考核

项目^[4-5]。

我省内科住培结业考核，采取双盲、抽签制，将培训指标中涉及的相关内科临床学科均纳入考核范围，考核现场抽取考号决定临床考核内容，考核范围的高覆盖和随机化也促使培训医师、培训基地做好日常培训轮转计划，强化培训质量。下一步将扩大技能操作考核抽考项目范畴、扩大辅助检查判读考核范畴，以结业考核为指挥棒，强化内部培训质量控制。

3.2.2 规范培训过程管理，着力临床胜任力培养：结业考核中体现出辅助判读等临床基本功、临床思维能力反映到住培带教中，培训过程“重使用、轻培养”问题较为凸显。

严格按照国家住院医师规范化培训细则安排学员轮转培训，强化培训过程管理、带教，提高培训质量。具体措施：1) 加强基本理论、基本知识、基本技能培训。在培训过程中，住培医师在临床培训轮转期间，基本技能操作（如穿刺等有创性操作）等实践机会不足，理论与实践脱节，应加强对培训标准和临床实践要求的技能操作培训完成情况进行监督和指导，严格技能操作完成数量要求；加强病历书写培训和架上病历批改、指导，通过培训医师病历书写的指导、考核，提高培训医师临床思维能力、诊疗思路。2) 强调临床教学查房、病例讨论规范带教，加强对临床教学工作的指导、监督。3) 加强培训医师的临床思维培养，加强以问题为导向的教学模式、以案例为导向的教学模式、培训医师案例汇报等多形态的培训模式。

3.2.3 强化培训基地质量控制与准入退出机制：黄丹丹，王星月^[6]提出，规范化培训的核心是“过程重在规范，结果重在同质”，统一、规范的考核标准有利于衡量不同省份、省内地区的住培医师培训质量，严控考核关，有助于实践同质化的住培培训标准，实现全国住培工作一盘棋。不同类别培训基地考核考核结果出现明显差异的，应完善培训基地评估、督导，完善住培基地准入、退出机制，实现动态、有效管理，加强培训基地质量控制，推动培训质量同质化。

3.2.4 完善激励制度，强化师资培训认证：培训质量的关键在基地带教师资的教学能力，带教师资的规范操作、规范教学直接影响培训效果和培训质量。建议完善住培激励制度，调动带教导师积极性，通过职称晋升、绩效考核、评优等方式提高带教导师带教积极性；建议构建省属师资认证制度，建设统一、常态化、模块化、循序渐进的师资培训课程

（下转第 177 页）

创手术,但是伤口感染和颅内感染仍是观察的重点。应在密切观察患者生命体征的同时注意观察伤口处有无渗血、渗液,并且根据渗血的范围,渗液的性状及颜色,及早进行处理并更换伤口敷料^[6]。立体定向微创脑电监测时植入的脑深部电极尾端是暴露在头皮外的,穿刺处用凡士林纱布覆盖,每天2次用原液碘伏消毒穿刺处,床边交接班时需评估电极处纱布的包绕情况。找到患者精确的癫痫灶后,予床边拔除脑深部电极,此时还必须严密观察伤口恢复情况。本组患者均未出现伤口渗血渗液,愈合良好。癫痫灶切除为开颅手术,术后还要警惕脑出血、颅内压增高以及癫痫再发作等潜在并发症的发生,责任护士要密切关注患者神志瞳孔生命征的变化,遵医嘱定时定量给予脱水降颅压的药物,如出现头痛、呕吐等,及时报告医生给予处理。

2 结果

癫痫患者行立体定向微创脑电监测指引下外科治疗难治性癫痫手术的感染发生率为“0”,无一例出现颅内出血和血管损伤的现象。出院时护理服务满意度调查,结果满意率为99.4%,并分别于术后1、2、3个月进行电话随访,无一例患者出现癫痫再发作的情况。

3 讨论

立体定向微创脑电技术无需手术切口,仅需在头皮和颅骨上环钻2 mm的微孔,将深部电极置入脑深部特定的位置,是集解剖-电生理-临床为一体的立体脑网络理念,是探寻、定位致痫区的有效方法。结合临床经验制定有效的护理方案,让术后的护理更加细致化、全面化、个体化,可有效降低术后感染的发生率^[7]。

有效的护理措施提高了患者的生活质量和改善了医患关系。癫痫病病情得不到有效控制,严重影响了患者的身心健康,以致社会歧视及家庭的不理解等,均使患者在学习、就业及婚姻等方面受到很大影响^[8]。责任护士掌握了癫痫的全

面护理措施,并积极有效地应用于癫痫患者,促进了患者的康复,使患者的舒适度和生活质量有了明显提高^[9],同时也展示了临床护理人员的业务水平,增加了患者和家属对医护人员信任度。

立体定向微创脑电监测引导下的手术方式是一种新的临床业务,如何护理好患者需要借鉴、总结和知识的拓展。在总结以往经验的基础上,通过为患者制定最优化的护理措施,增加了信心和责任心,提高了临床护理质量。

参考文献

- [1] 张忠文,邹蓉,戴永萍,等. 2010 国际抗癫痫联盟定义耐药性癫痫的相关危险因素分析 [J]. 临床神经病学杂志, 2016, 29 (3): 168-171.
- [2] 李玉华,陈艳明,刘婷婷,等. 难治性癫痫患者颅内电极置入术后的护理 [J]. 全科护理, 2014, 12 (29): 2732-2734.
- [3] 孔艳莉,张素芳,董长征. 舒适护理在颅内电极埋藏术后的应用体会 [J]. 中国医药指南, 2013, 11 (8): 644-645.
- [4] 王雪,孙丽,武玉芝. 成人癫痫伴焦虑抑郁的研究进展 [J]. 牡丹江医学院学报, 2018, 39 (4): 94-97.
- [5] 朱兰英. 心理护理干预对恢复期精神病患者的影响分析 [J]. 中国实用神经疾病杂志, 2015, 18 (10): 120-121.
- [6] Smith G, Wagner J L, Edwards J C, et al. Epilepsy update, part 2: nursing care and evidence-based treatment [J]. Am J Nurs, 2015, 115 (6): 34-44.
- [7] 李文玲,郭涛,董长征,等. 立体脑电图在药物难治性癫痫术前评估中的应用 (附九例报告) [J]. 中华神经外科杂志, 2014, 30 (1): 3-8.
- [8] 李志艳,姚丽芳. 癫痫共患焦虑的临床研究 [J]. 脑和神经疾病杂志, 2018, 26 (1): 57-60.
- [9] 吴丹红,王萧,孙姬,等. 心理干预对癫痫患者生活质量影响的 Meta 分析 [J]. 中国实用神经疾病杂志, 2016, 19 (2): 4-6.

(上接第 141 页)和考核、评价体系,实现培养同质化师资队伍。进而强化各培训基地带教师资的准入、退出、考核评估机制。

3.2.5 建设全省住培培训课程平台:建议建立省属住培培训课程平台,面向住培医师开放各培训基地优质培训课程上传,面向全省住培医师开放学习。通过线上课程库建立,共享培训课程、线上远程多基地病例讨论或培训等方式,优化培训资源,实现资源互补与作为同质化培训补充。

总之,现代医学教育已从基于结构和过程的医学教育转化为可衡量的、基于结果推动教育过程的胜任力导向医学教育^[7]。住培制度是作为我国现行医疗体制中医疗人才队伍建设的重要环节,如何培养出具有岗位胜任力的合格医师是住培制度的核心目标。结业综合考核作为住培质量控制的出口与抓手,以考核评价考生临床岗位胜任力为导向,以《住院医师规范化培训内容与标准(试行)》内科培训细则为指导,下一步工作中将总结考核经验,进一步优化考核内容和考核流程设计,以考促学、以考促建,严把住培教学关,引导住培培训工作开展和同质化建设。建议加强住培师资、基地的准入、退出机制,构建师资培训、在培学员培训的共享

学习平台。

参考文献

- [1] 林莹,林丹玫. 2011—2016 年度福建省妇产科住院医师规范化培训结业综合临床实践技能考核分析 [J]. 中国卫生标准管理, 2018, 9 (2): 9-11.
- [2] 温静,赵晶,叶红梅,等. 住院医师规范化培训带教师资培训需求分析 [J]. 解放军医院管理杂志, 2019, 26 (5): 476-478.
- [3] 罗洁,罗添文,曹俊,等. 麻醉科住院医师规范化培训师资同质化培养的探索研究 [J]. 检验医学与临床, 2020, 17 (14): 2105-2108.
- [4] 黄发云,张丽珍. 福建省住院医师规范化培训外科临床技能结业考核结果分析 [J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2017, 38 (22): 2698-2701.
- [5] 肖亚婷,刘理. 广东省住院医师规范化培训结业考核结果分析 [J]. 中华医学教育探索杂志, 2020, 19 (5): 580-585.
- [6] 黄丹丹,王星月. 四川大学华西医院 2017 年住院医师规范化培训结业考核结果分析 [J]. 中国循证医学杂志, 2020, 20 (3): 330-334.
- [7] 范佩贞,徐宇依,李文凯,等. 胜任力导向医学教育简介 [J]. 中国毕业后医学教育, 2018, 2 (4): 264-269.