

结合 JCI 评审标准对麻醉科规培医生医学人文胜任力的探索

陈柳妹 潘永英 王怀贞 雷东旭

广州市妇女儿童医疗中心麻醉与围术期科 广东广州 510623

【摘要】JCI 是美国医疗评审联合委员会的下属分支机构之一,是世界卫生组织认可的全球范围内评估医院品质的权威机构,对医院的评审中也会关注医学人文的内容。麻醉医生是当前人员紧缺的专科医生,其面对的患者有其自身特殊性。随着现在医学模式的改变,迫切需要培养具备医学人文胜任力的医生,而现代医学教育对医学人文的内容是一项空白。期望通过对麻醉科规培医生医学人文胜任力培养的探索,培养出“有温度”麻醉医生,共建“健康中国”。

【关键词】JCI 标准;住院医师培训;麻醉科住院医师;医学人文胜任力

【中图分类号】R-4

【文献标识码】A

【文章编号】1672-0415 (2021) 02-246-02

一、前言

近年来,各大医院都不断与国际接轨,广泛的开展 JCI (The Joint Commission International) 认证,这是一项评价医院管理水平、学术水平的评审方法。2012 年、2015 年,广州市妇女儿童医疗中心分别两次通过了该项认证,2018 年 11 月将迎来第三次的评审。这项评审中有很重要的部分是对医学人文的评估,对象涵盖所有参与医院诊疗活动的人员。规培医师是诊疗活动过程中重要的人物,培养具有医学人文精神的医生是 JCI 的评审指标之一也是我们住院医师规范化培训制度中的重要要求。麻醉科的规培医生由于接触的患者很大一部分都是麻醉状态的,进行沟通的机会少,如何锻炼其沟通技巧及进行医学人文教育是一个重点与难点。

本文拟以 JCI 标准结合我国规培制度培养的标准,探索培养德艺双馨的麻醉医生的有效方法和途径。

二、JCI 标准的内涵

JCI 是美国医疗评审联合委员会的下属分支机构之一,是世界卫生组织认可的全球范围内评估医院品质的权威机构。主要关注如何通过有效的医院管理,保障患者的安全,提高医疗质量,使患者始终如一得到同质化的医疗服务。这项评审已经在全国逐渐开展,也是国内机构参与国际竞争的通行证之一。在评审的过程中,始终关注所有诊疗活动的标准化、规范化、同质化的问题。这与住院医师规范化的要求是高度一致的。

三、住院医师规范化培训制度对新时代规培医生的要求

2017 年 7 月 3 日,国务院办公厅发布《关于深化医教协同进一步推进医学教育改革与发展的意见》,提出“加快构建标准化、规范化医学人才培养体系,全面提升人才培养质量”的要求^[1]。而《住院医师规范化培训内容与标准(试行)》的总则中,关于职业道德是放在首位的,而人际沟通与团队合作能力是仅此于专业能力的要求^[2]。这些要求都是针对医学人文教育的,都期望能够通过培训,培养一批德艺双馨的住院医师。我国医学人文教育一直处于不断探索中,目前,在绝大多数的医学院校,没有针对医学人文开设对应的课程,毕业后的医学生对医学人文的概念很空泛,在住院医师培养过程中这是一个很具挑战性的课程,没有成熟的、规范性的教学模板,不能像病理生理知识、具体技能操作一样展现给医学生,同时也缺乏教育效果评价体系。

四、麻醉科规培医生的特点

近年来,麻醉医生由于临床工作繁重,是猝死的高发人群,且麻醉医生也是非常紧缺,我国每万人口麻醉医师数不到 0.5 人。党中央、国务院对麻醉医生的关注度越来越高,对培养麻醉医生也有对应的政策倾斜。2018 年 8 月 8 日国家卫生健康委员会等七部委联合发文,《关于印发加强和完善麻醉医疗服务意见的通知》要求各省卫生行政部门都要支持麻醉医生的培养^[3]。

麻醉医生除了面对麻醉状态下的患者,还常需面对围术期焦虑或躁动的患者,或是手术室外为患者牵肠挂肚、焦急等待的家属,如何让患者与家属都能接纳风险,这就是医学人文的胜任力。

如何在人员不足,临床工作还繁重的情况下,保障对规培医生

开展医学人文胜任力的教育,需要不断的探索。

五、多样化教学方式培养麻醉科住院医师医学人文胜任力

1. 医学人文胜任力之沟通能力——融入日常培训

在日常的教学活动过程中,通过教学小组的审核,要求临床带教老师的病例讨论、技能操作都要融入一定比例的医学人文教育内容,并将这些内容标准与规范化,形成 JCI 评审要求中的标准化流程。在这些教学活动中可有效的评估规培医生学习的主动性及课前准备的主动性,体现其沟通能力、查体技能等。另外,在患者术前访视、麻醉维持、术后随访过程中,要求带领规培医生进行现场带教并让规培医生进行汇报,有效的评价其资料收集整理及汇报的能力,并潜移默化地把医学人文素质教育融入日常诊疗活动中。

2. 医学人文胜任力之共情能力——模拟情景教学

人文是个很空泛的概念,讲的再多也不如自己亲身感受。通过情景剧的形式,让规培医生进行角色转换,进入苦难的境遇,引导他们产生思想共鸣,互相体验一下患者的苦难,使规培医生在娱乐与学习中接受人文医学知识,陶冶其医学人文情操,促进医学人文精神的在其自身的转化。在这种培训方法中,主要能培养规培医生的责任感和职业精神,还有沟通能力和合作精神。同时,还可以让进入第二年以上的规培医生自主设置情景剧剧本,主动参与到医学人文教育中来,既可以反应规培医生对医学人文教育的理解,也可以升华其内在的医学人文精神。下一步准备引入标准化病人(SP 病人)参与情景剧的排练,可更有效地提高规培医生医患沟通技巧,而通过 SP 病人对规培医生的评价也会更加客观和真实。

3. 医学人文胜任力之关怀能力——生活导师制与座谈

自 2014 年以来,我们给所有入科的麻醉医生指定了一名生活导师,一般选择科室年内资较高,同事评价较高的带教老师担当,一名导师最多同时兼顾 3 名规培医生。生活导师的作用主要是指导医学文献、教材的阅读,进行口头提问和考核。同时生活导师还要关注和关心规培医生的日常,如果规培医生在生活中遇到人际沟通的障碍,可以由生活导师进行开导和指引。生活导师在规培医生 3 年的培训生活中都是唯一固定的带教老师,要以身作则,言传身教,以自己的高尚品格和优秀的师德表现感化学生。

开办专题讲座和进行面对面座谈也是教学的主要内容之一。针对规培医生,医院和科室都分别举办了人文专题讲座,不低于 5 次/年。主要邀请医学人文、医学伦理等方面的专家进行主见。另外,也会在临床工作结束后由生活导师自发组织的小范围、分次进行的面对面座谈。我们期望通过这些活动了解规培医生的思想动态,并对他们进行正确的引导,同时在交谈过程中也能进一步促进师生关系的健康发展。在 JCI 评审中,对医务人员的人文关怀也是评审的指标之一;在规培学员对生活导师的评价中,是否开展生活座谈会也是评价指标之一。

4. 医学人文胜任力的考核

多样化的培训方法,对应的也应该是多样化的评价考核方法,一般都是采取过程性评价和终结性评价相结合。过程性评价主要体现在规培制度中要求的日常培训的 360 度评价,终结性评价则是通过在出科考核和结业考核中加入医学人文考核的内容,一般占 5%—10% 的

比例,让规培医生更加重视医学人文教育。

六、结论

医学人文教育在日益受到重视,中国医学院校对医学生的医学人文教育也在不断扩展与重视。尤其有一项调查表明,医学生的同理心在医学院期间明显降低^[4],而新时代医患关系的紧张,都是由于医学人文与医学脱离了联系,患者在就诊过程中有很重要的一项诉求就是“把我当人看”,医生不能把患者仅仅作为一个病,而要真正的当人看待,所以医生的同理心被诟病。现代生物心理社会医学模式的发展要求,医生除了要有基本的医疗技术水平,从医学人文素养的角度,还要求具有良好的医学人文素养、高尚的医德素养;良好的医患沟通、协调与服务能力;较强的政治立场、社会责任感、勤于实践的现代医学人才才是适应时代主流的医生^[5]。在国际上很多医学院校很早就把医学人文教育融入医学院校的教育,对应的医院的评审过程中如JCI的评审也会涵盖关于医学人文的评审内容。正如医生特鲁多所说“有时是治愈;常常是帮助;总是去安慰”。中国的医学院校也在把医学人文教育逐步加入医学教育中,住院医师规范化培训的制度中也把医学人文教育作为主要内容之一。可见在未来一段时间内,对医学人文

教育的探索将不断加大。期望通过不断的努力,改善医患矛盾,培养更多“有温度”的麻醉科规培医生,共建“健康中国”。

参考文献

- [1] 国务院办公厅. 国务院办公厅关于深化医教协同进一步推进医学教育改革与发展的意见 [EB/OL]. http://www.gov.cn/zhengce/content/2017-07/11/content_5209661.htm, 2017-07-11/2018-10-17.
- [2] 中国医师协会. 住院医师规范化培训内容与标准(试行) [EB/OL]. <https://www.ccgme-cmda.cn/news/22/1/article>, 2015-08-22/2018-10-17.
- [3] 医政医管局. 关于印发加强和完善麻醉医疗服务意见的通知 [EB/OL]. <http://www.nhfpc.gov.cn/zyygj/s3594q/201808/4479a1dbac7f43dcba54e6dce873a533.shtml>, 2018-08-17/2018-10-17.
- [4] Zazulak J, Sanaee M, Frolic A, et al. The art of medicine: arts-based training in observation and mindfulness for fostering the empathic response in medical residents. [J]. Medical Humanities, 2017:medhum-2016-011180.
- [5] 任天波, 张焜. 关于医学人文素质教育的探究 [J]. 中国医学伦理学, 2017, 30(4):516-520.

(上接第243页)

次进行核对时,必须由两名以上人员在场监督,避免因用药错误而导致医疗事故。此外,手术室药品管理人员除了日常管理外,还应对所有药品、新药的药理作用、用法用量、不良反应、配伍禁忌等知识进行全面了解,目的在于:当手术室出现紧急情况时(如患者病症从稳定状态突然转变至急性发作等),能够在极短时间内准确提供药物,帮助患者转危为安。

除了常规药品外,手术室存放的外用消毒剂种类较多,管理人员必须精确掌握每种消毒剂的用法、有效浓度、起效时间以及是否对任何物品造成损害,以此为基础,指导其他人员正确使用。

综合而言,保证手术室药品管理质量,深化责任意识、严格执行相关制度,全方位提供保障,从而提高手术治疗成效,确保患者的

生命安全。

参考文献

- [1] 叶美凤, 何柳君, 陈光, 等. 基于故障树分析法拟定的手术室药护联合麻醉药品管理模式在手术室麻醉药品管理中的应用 [J]. 中国当代医药, 2020, 27(25):194-197.
- [2] 钟洪, 吴京, 张万智. 失效模式和后果分析以及PDCA持续质量改进在手术室麻醉药品风险管理中的应用 [J]. 中国合理用药探索, 2020, 17(06):14-19.
- [3] 李静, 袁浩, 彭加兵, 等. 智能麻醉药品管理系统在我院手术室麻醉药品管理中的应用效果 [J]. 海峡药学, 2020, 32(02):226-227.
- [4] 崔红娟. 用药剂师主导管理模式对手术室的麻醉药品进行管理的不效果研究 [J]. 当代医药论丛, 2019, 17(20):99-100.

(上接第244页)

层面的损伤。

针对这一情况,护理人员需要和献血者之间进行深层次信息交流与语言交流的形式,体现出以人为本的核心理念,一方面保障献血质量,另一方面促进健康教育工作的完善,实现献血者心理和生理方面的保障,从而提升满意度。在本次研究中200名无偿献血者当中满意度达到了97.0%(194/200),且只有1名女性由于初次献血缺乏经验导致心理恐惧,其余献血者均无不良反应。可以预估的结果是,这些无偿献血者必然会通过自己的行为带动周围人群参与到无偿献血队伍中,并且自身的二次献血率同样会比较高,对于公共卫生事业的发展而言社会意义重大^[4]。

综上所述,采血护理人员和青年献血者之间需要通过交流沟通来消除献血者在心理层面的负面状态,更加顺利地完成献血过程。

参考文献

- [1] 吴彩娟, 万健, 高杰. 血站献血护理人员与青年献血者沟通技巧分析 [J]. 中外女性健康研究, 2019, 01(18):125, 162.
- [2] 李娟, 欠晓春, 党晓娟. 人性化护理模式在无偿献血者护理中的应用效果分析 [J]. 贵州医药, 2020, 44(03):156-157.
- [3] 孙晓蕾. 优质服务在血站采血环节中的应用探析 [J]. 中国医药指南, 2020, 18(08):194-195.
- [4] 张艳. 血液检验结果不合格及献血者归队反馈方法及沟通技巧 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 06(63):184-184.

(上接第245页)

在本次研究中,静脉药物配置中心优质管理措施应用后,全静脉营养液处方使用时间缩短,说明优质管理能够在一定程度上保证全静脉营养液处方应用作用的最大化发挥,让全静脉营养液的临床应用更具有效性。与此同时,优质管理措施应用下静脉药物配置中心全静脉营养液处方组分配比不当、能量供应不当、给药途径不当、无适应症、未个体给药、使用时间不当等不合理处方应用率大幅度降低,提示静脉药物配置中心的规范化、集中化、程序化操作,能够在一定程度上规避处方配置错误,消除全静脉营养液处方各方面不合理使用因素。此外,优质管理强调从制度、环境、人员、操作行为等多方面进行强化,实现静脉配置中心管理综合质量持续改进,故本研究,观察组和对

照组在管理质量评分上存在明显差异。

综上所述,明确静脉配置中心全静脉营养液处方不合理应用因素采取合理措施进行优质质量管理,可有效提高全静脉营养液处方应用与配置有效性、合理性、安全性。

参考文献

- [1] 杨苏敏. 责任药师在静脉药物配置中心不合理医嘱干预中的作用分析 [J]. 中国处方药, 2019, 17(01):65-66.
- [2] 胡晓芬. 全静脉营养液处方在静脉配置中心的应用和管理措施 [J]. 医疗装备, 2018, 31(24):61-62.
- [3] 周旋. 静脉药物配置中心用药医嘱不合理用药及干预措施效果观察 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(40):173.