

导师化教育的初体验

邵娟, 毕春潮

西安市第四医院眼科, 西安, 710004

摘要: 导师制教育在我国已经被引入住院医师培养, 但目前仍处于探索阶段, 从2009年开始, 西安市第四医院眼科开始试行“导师化”的培训, 取得了一定的成绩。本文从导师和住院医师的角度同时阐述了一个导师制教育的成功案例, 得出结论: 导师制的建立, 使眼科住院医师的综合水平得到较快的切实提高, 工作更加积极主动; 同时, 也明确了导师职责, 导师们教书育人的积极性也得到有效激发。

关键词: 导师制, 住院医师培养

The First Experience of the Tutorial System in Residency Training

SHAO Juan, BI Chun-chao

Xi'an No. 4 Hospital, Xi'an 710004, China

Abstract: The education of tutorial system has been introduced in residency training in our country, but was still in the exploratory stage. We started a “the tutorial system” training From the beginning of 2009, and has made certain achievements. This paper introduced a successful case from both the tutor's and student's point of view, and we came to the conclusion: The comprehensive level of residents were improved rapidly, the roles of tutors were clarified and the enthusiasm of tutors was stimulated by The establishment of the tutorial system.

Key words: Tutorial system, Residency training

导师制创建于14世纪英国牛津大学等高校, 后被慢慢推广, 20世纪60年代国外开始在临床医师的培养中引入导师制^[1], 目前国内也有不少医院在住院医师的培养中推行导师制, 但大多还在探索阶段^[2-5]。从2009年开始, 我们在眼科试行“导师化”的培训, 医院采用征求年轻医师的个人意见, 根据年轻医师个人兴趣, 选择相关领域的具有高级职称的有经验医师, 采用双方见面, 双向选择的方式来确定年轻医师的导师。所有年轻医师及其导师的医疗及教育行为, 均在教学领导小组的指导和管理下进行。在这种运行模式

下, 导师制使住院医师包括职业素养、临床决策水平、科研能力在内的综合能力得到了提升。下面我们分享导师化教育的成功案例。

1 导师篇

我是一名市级三级甲等医院的眼科主任医师, 同时也是导师化教育的实践者。

在试行导师制之前, 我院眼科医生一直按计划按在二级学科内各专科进行轮转。对于轮转的住院医师的带教确实存在着一定的困难。首先, 轮转的时间为三个月, 通常是刚刚熟悉了专科特点, 就需要再次轮转另一个专科, 很难发现和培育苗子; 其次, 在轮转中

发现部分专业素养较高的住院医师，对于我所在的专科不感兴趣，工作的积极性和热情不高，只是满足于完成工作；再次，二级学科内专科较多，九个病区共6个亚专业，住院医师一个周期的轮转大概需要27个月，当重新轮回眼科时，眼科对他们而言基本上又相当于一个陌生的专业，需要从“零”开始。

2009年，我开始和我的学生尝试导师制，取得了满意的效果。

1.1 对住院医师试行导师化教育后，便于对住院医师进行有针对性的培养

对于本专业有兴趣的轮转医师，培养的重点则包括该专业疾病的诊断、治疗和手术技能；对于本专业兴趣不高的轮转医师，培养的重点是疾病的诊断和治疗原则，确保他们在以后的工作中，不漏诊不误诊，遇到了类似的病人，明确是哪个亚专业的问题。在明确了这一点后，几乎所有的轮转医师都反馈自己在轮转过程中有很大的提升。

1.2 对住院医师试行导师化教育后，加强了我和住院医师的交流

1.2.1 在疾病诊治方面 在病房，我亲自带着学生巡查病人，分析病情，开展病例讨论，让学生共同参与病人诊治方案的制订，大大提高了住院医师的临床兴趣和决策水平。

1.2.2 在手术培养方面 术前，聆听学生的手术设计，同时系统地提问，了解学生对于手术中可能遇到的一些并发症的处理是否知晓，同时指出手术中注意事项及难点，便于学生术前思考、准备；术中，甘为一助，观察学生的手术过程，发现问题，必要时加于干预；术后，对手术进行点评，肯定优点，及时指出问题所在。我的学生在眼底外科半年的轮转时间内，可以独立完成巩膜外环扎外垫压术和简单的玻璃体手术。这在试行导师制之前，是不可想象的。

1.3 对住院医师试行导师化教育后，善于发现学生的亮点

由于和学生的交流增多，拉近了双方心理上的距离，学生相对于之前敢于发言。年轻医生的想象力丰

富，知识更新快，带来许多新思路 and 理念，值得我去学习。比如在需要内界膜剥离的玻璃体手术中，学生建议用高浓度的葡萄糖溶液作为溶媒，手术中我们发现内界膜染色更为清晰，同时染色剂的清除更容易。

1.4 对住院医师试行导师化教育后，我的科研想法更容易实现

繁重的临床工作，繁重的住院医师带教，加上科务管理，科研有时真是心有余而力不足，多年的临床经验，大量的临床病历，都没有时间和精力去总结，使我们的很多想法转瞬即逝。对于我的专科有极大兴趣的住院医师，精力充沛，基础知识扎实，他会很珍惜我的每一个想法，使我们的科研工作更加容易顺利开展、及时完成，医学论文的质量进一步提高。

2 学生篇

我是一名市级三级甲等医院的眼科住院医师，同时也是导师化教育的受益者。

在试行导师化教育之前，初来乍到的我缺乏临床经验，不能融于临床工作；同时看上去永无止境的轮转，使我缺乏归属感，培训学习的积极性不高。

从2009年开始，我和我的导师开始尝试导师化教育，现在我已经成为一名能够独当一面的眼科医生。

2.1 接受导师化教育后，我的临床技能提高较快

在确认我的导师后，在导师的专业轮转时，跳出了“病历记录员”的怪圈，参与到患者的诊断确立和治疗方案的制订的各个环节，专业素养得到了很大的提升。在非导师专业轮转时，对于有疑问的病例，我不再是不敢发问的记录员，我可以和导师和/或该专业的科室带教老师共同讨论，遇见问题解决问题，不再堆积临床遇到的问题，临床决策水平大幅提高。现在我已经可以能够轻松的处理眼科常见病和多发病。

2.2 接受导师化教育后，我的手术技能提高较快

手术技能方面，我不再满足做一个“金牌助手”。术前分析、术中指导和术后总结相结合的方式，使我能够更清楚地认识到手术中存在的问题，并加以改进。

比如在玻璃体手术切除 10 点 - 2 点周边玻璃体时，我总是觉得视野不够清晰，在导师的指导下，只是改变握持玻切头和导光的角度，使术眼略处于下转位，视野顿时清晰。目前在眼科工作 5 年的我已经能够独立完成白内障，巩膜外环扎外垫压以及简单的玻璃体手术。

2.3 接受导师化教育后，我的科研技能飞速提高

由于临床知识储备的欠缺，很难有很好的科研想法，或者有想法，但是不够周全。接受导师化教育后，导师的有建设性的想法，可以直接交由我去具体实施，比如我申请的新技术新业务“飞秒激光在白内障手术中的应用”；我的想法也和导师实时交流，有价值的想法在导师的帮助下，可以变为现实。比如，我对于内界膜剥离手术中溶媒的改进，现在已经在本院比较常规的应用。

通过上述案例，我们发现：导师制的建立，使眼科住院医师的综合水平得到较快的切实提高，工作更加积极主动；同时，也明确了导师职责，导师们教书育人的积极性也得到有效激发。

参考文献

- [1] Reynell PC. The individual tutorial system in clinical medicine [J]. *Lancet*, 1956, 25: 378 - 379.
- [2] 钱飏, 黄雪飞. 专科医师规范化培养的管理制度初探 [J]. *中华医院管理杂志*, 2006, 22: 593 - 595.
- [3] 孙庆毅. 对建立有效的住院医师培训方法的探讨 [J]. *中华医院管理杂志*, 2005, 21: 603 - 605.
- [4] 张娴. 导师制在妇产科住院医师培养中的实践与探索 [J]. *中国高等医学教育*, 2010, 4: 63 - 64.
- [5] “导师化”的培训 [J]. *中国卫生人才*, 2011, 6: 23 - 27.