

社区医师急救技能培训工作的分析与思考

王娟¹, 郭海涛², 刘刚², 李泽桂², 尹昌林³, 陈俊国^{1△}, 黄河清²

(1. 第三军医大学医学教育研究室, 重庆 400038; 2. 第三军医大学西南医院教务科, 重庆 400038; 3. 第三军医大学西南医院急救部, 重庆 400038)

中图分类号: R197.1

文献标识码: B

文章编号: 1671-8348(2014)29-3980-02

《中共中央国务院关于卫生改革与发展的决定》作出了“加快发展全科医学, 培养全科医师”的重要决策^[1]。在 2009 年 4 月 10 日卫生部新闻发布会介绍了一系列加强全科医师教育培养的举措, 包括在医学院校要增设这样的专业、实行住院医师规范化培训制度以及普及强化在职培训等。由此可见, 我国对于社区医师的培养正在逐步完善, 但目前实施中仍存在一些问题及困难。本文通过调研, 分析重庆市社区医师急救技能培训现状与需求, 并对社区医师急救技能的培训工作提出了几点思考意见。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2009~2012 年开展社区医师的急救技能培训现状及需求调查, 选择重庆市区、县社区医疗卫生机构医生, 发出问卷 215 份, 收回有效问卷 210 份, 有效回收率为 97.7%。

1.2 方法 采取分层随机抽样的方法, 收集调查对象的年龄、学历、职称、从业年限及既往培训经历等基本资料。调查问卷在综合参考文献和征询有关专家意见的基础上自行设计, 调查表内容为综合急救理论知识、单项急救操作技能以及综合急救技能 3 个模块, 以五级评分法进行评价。

1.3 统计学处理 采用 SPSS13.0 软件进行数据录入及分析。继续医学教育参与率比较采用 χ^2 检验, 以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

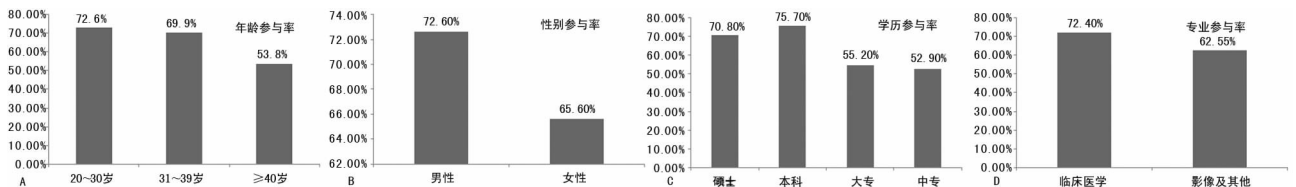
210 名调查对象中, 女性占 29.5%, 男性占 29.5%, 社区

医师中最高学历为硕士占 11.4%, 本科学历占 66.7%, 大专学历占 13.8%, 中专及以下占 8.1%。关于未能参加技能培训的原因(多选): 人员紧张没时间占 39.0%, 不知道培训信息占 22.0%, 缺乏培训经费 21.0%, 其他原因占 18.0%。接受继续教育, 参加住院培训占 30.0%, 全科培训占 18.0%, 急救专项培训占 53.0%。半脱产培训(如周末班)占 11.0%, 全脱产培训占 12.0%, 短期专项技术培训 30.0%。

社区医师获取急救理论知识的主要来源(多选): 带教老师 57.6%, 书籍 53.8%, 同行交流 42.3%, 杂志 26.6%, 会议 24.7%, 媒体 14.7%。获取急救实践技能的主要方法(多选): 临床实践 88.6%, 模拟训练 11.9%, 计算机虚拟 1.0%, 其他 4.7%。参加过的培训总体效果: 效果很差 2.0%, 效果较差 2.0%, 效果一般 63.0%, 效果较好 24.0%, 效果很好 9.0%。

社区医师如下次有机会参加急救技能培训(多选): 愿得到短期专项培训占 56.6%, 半脱产培训占 41.9%, 全脱产集中学习占 13.8%。

社区医师的年龄、性别、学历、及所学专业在继续医学教育的参与率方面: 20~30 岁有 72.6% 愿意参加, 31~39 岁有 69.9%, ≥ 40 岁有 53.8%; 男性有 72.6% 愿意参加, 女性 65.6%; 硕士有 70.8% 愿意参加, 本科有 75.7%, 大专有 55.2%, 中专有 52.9%; 临床医学有 72.4% 愿意参加, 影像及其他有 63.0%, 见图 1。



A: 不同年龄段继续教育参与率; B: 不同性别继续教育参与率; C: 不同学历继续教育参与率; D: 不同专业继续教育参与率

图 1 社区医师参与率统计

社区医疗卫生技术人员对临床常见病、多发病的综合急救技能的理论熟悉掌握并理解的占 74%, 培训需求占 89%; 单项急救技能掌握并理解的占 69%, 培训需求高达 90%; 综合急救病例熟悉掌握并理解占 78%, 培训需求占 86%。

3 讨论

3.1 社区医师急救技能培训的迫切性 本调查结果显示, 重庆市社区医师的年龄、性别、学历及所学专业与所学专业在继

续医学教育的参与率均无明显差异; 大部分社区医师对所列急救知识及技能虽可以掌握并理解, 但绝大多数社区医师仍感到自身急救知识和技能的不足或知识老化, 渴望学习新的、涉及学科更广的急救理论知识与技能训练。造成目前培训教育不足的原因考虑可能有: 社区基层执业(助理)医师与其服务人口之比很低(约为 0.80‰ 和 0.39‰), 导致“没有时间”参加继续教育; 社区医师大多是刚毕业不久的医学生, 但目前医学院校

大学生很缺乏急救知识和技能训练^[3]。在当前社区全科医生的医疗行为中,对临床急救技能培训的需求较高,尤其在在我国社区基层卫生技术人员素质水平是医疗保健质量的关键^[4]的现状下,加强急救知识与技能的培训与教育,对解决社区医疗的现实问题、提高社区健康服务水平更迫切。

3.2 社区医师急救技能培训中存在的问题与思考

3.2.1 缺乏健全的社区医师急救技能培训体系 近些年随着城市卫生服务体系的变革,我国社区卫生服务中心蓬勃发展。但由于历史的原因,社区医师广泛缺乏规范化培训,医疗服务水平不令人满意。且各地岗位培训发展不平衡,与欧美及澳大利亚的全科医师培训计划相比还有很大差距^[5]。随着社会人口老龄化,社区人群的疾病谱也发生了变化,如慢性病发病率、院前心脏骤停的发病率逐年增高,陈旧的培训体系无法跟上疾病谱的变化。例如院前心脏骤停后,重要脏器对缺氧缺血的耐受时间极其有限(大脑 4~6 min),因此有效的现场急救至关重要。如果患者能够得到恰当有效的处置,则大多数患者可以抢救成功。然而通过调研发现,社区医师普遍缺乏系统、规范的(如符合国际心血管急救指南的)急救技能训练,这也可能是我国院前急救抢救成功率很低的重要原因。目前,我国社区医师的临床综合急救技能培训体系中有两个重要内容需加强建设。

3.2.2 缺乏适合社区医师需求的急救技能培训课程 目前我国建立全科医学系的医学院校,大多沿用临床医学本科教材及教学模式,缺乏适合社区医师需求的培训课程,而针对急救技能的课程就更加缺乏,其涉及范围仅限于心肺复苏等很有限的基本技能。而培养目标需要达到的是提高综合的急救理论知识及技能。例如对于脑梗死一类的急症,在做社区服务时如何进行预防宣教、有哪些预防措施、在疾病发生的最早期,如何进行快速诊断和鉴别诊断、应在什么“时间窗”内进行怎样治疗才能获得最佳预后、患者在院内治疗结束后回到社区后该如何进一步实施康复、保健等问题。因此,需要建立适应疾病谱变化和公共卫生发展的社区医师急救技能培训课程,这样才能真正做到为患者救治赢得宝贵的时间,真正做到通过系统的社区医疗提高急症预后水平。

3.2.3 缺乏临床急救技能师资培训 目前我国仅有为数不多的医学院校建立了全科医学系,且总体上看师资组成较为单一,只包括了高等医学院校的理论师资,没有有效整合全科医院临床和社区师资^[6]。上海交通大学医学院和同济大学医学院等虽然率先成立了全科医学教研室,但是全科医学领军人才稀缺、社区骨干师资队伍匮乏、急救技能培训基地不足等问题依然凸显,使得全科医师的技能培训大打折扣,急救技能专项

培训的数量和质量尤显不足^[7]。鉴于社区医师急救技能培训需求量巨大、床旁培训风险较高,因此我们需要在当地医政部门的支持下,整合当今医学教育发展前沿,建立若干个整合高仿真急救模拟培训的临床训练中心或基地,以高质量的规范化培训课程为核心、以培养骨干师资为重点,从而以“瀑布式”的方式普及社区医师急救技能。

3.2.4 缺乏系统的社区医师急救技能考核评估标准 考核评估是教育培训的“指挥棒”,也是卫生部门制定医疗和教育训练政策的重要参考;但对医生、医疗机构或团队,急救技能水平的客观评估是一个当前备受关注的难题。目前普遍采取的评价培训效果的方法是培训后的问卷调查,缺乏临床效果评估的客观指标,而且在很多地区难以获得相关统计数据。因此,在当前条件下,基于标准化或规范化急救技能培训课程的质量控制及评估非常重要。这一点应在课程设置和实施之前进行谋划,并根据实施情况进行持续改进。

本研究抽样调查和分析表明,目前亟待建立社区医师急救技能培训体系,以规范化的课程为核心、以骨干师资培训为重点、以课程的环节质控及评估为持续改进的依据,还需要健全社区医疗数据系统以深入研究客观的临床实践考评指标。与此同时,目前社区医师教育训练中存在的问题还反映出,政府相关部门在政策和条件上的鼓励与支持,对保障培训的有效实施、建立健全可推广应用的社区医师临床综合急救技能培训体系也十分重要。

参考文献:

- [1] 邹连堂,罗志勇.全科医学教育与社区卫生服务现状分析与对策[J].卫生软科学,2010,24(5):418-420.
- [2] 王娟,黄河清,刘刚,等.社区医师急救技能培训现状与需求调查[J].重庆医学,2012,41(27):2857-2859,2886.
- [3] 彭迎春,李玉娟,刘兰秋,等.医科大学生急救知识培训现状与需求调查[J].卫生软科学,2008,22(6):449-451.
- [4] 侯志远,孟庆跃,袁璟,等.城市社区基本医疗服务提供能力现状研究[J].中国卫生经济,2010,29(2):41-43.
- [5] 周小东,卢建华.对我国全科医学教育的分析与思考[J].南京医学大学学报:社会科学版,2008,33(4):358-361.
- [6] 张勤.上海全科医师培养的探索与展望暨国内外概况[J].实用全科医学,2007,5(10):847-848.
- [7] 张勤.上海全科医学学科建设与人才培养的现状与前瞻[J].实用全科医学,2008,6(5):441-442.

(收稿日期:2014-04-11 修回日期:2014-06-13)

(上接第 3974 页)

- [2] 龚黛琛,王继伟,洪雅君,等.住院病案首页信息数据元和数据集的标准化[J].医学信息,2013,26(19):1.
- [3] 戴云洁,王继伟,杨毕辉,等.利用 PowerBuilder 工具终审核查病案首页数据[J].中国病案,2011,12(10):45-46.
- [4] 张侃怀,臧国华,程远,等.浅议医院数字化平台中信息资源的有效利用[J].西南国防医药,2011,21(11):1244-1245.

- [5] 焦雅辉,赵明钢,陈虎,等.CHQIS 指标原始数据自动采集技术研究[J].中国卫生质量管理,2010,17(1):8-10.
- [6] 王坤,马谢民.基于国际医疗质量指标体系的医院医疗质量评价[J].中国医院管理,2008,28(5):20-21.
- [7] 周军,刘劲红,陈黎.提高病案首页数据采集质量[J].中国卫生质量管理,2011,18(6):38-40.

(收稿日期:2014-04-11 修回日期:2014-07-22)