

关于脊髓损伤专业方向研究生临床训练的设想

张军卫^{1,2}

[关键词] 脊髓损伤;研究生;教育;临床实习

[中图分类号] R49-4 [文献标识码] B [文章编号] 1006-9771(2008)11-1097-02

[本文著录格式] 张军卫.关于脊髓损伤专业方向研究生临床训练的设想[J].中国康复理论与实践,2008,14(11):1097-1098.

医学研究生在读期间,除完成研究课题外,还要接受临床训练,无论是科学类还是临床类研究生,其中绝大多数将来要从事临床工作。而近年,各级医院的反馈信息显示,相对于科研方面的优势,研究生的临床水平有些滞后。其原因是多方面的。在此,作者总结了自己作为研究生和带教人员的体会,结合留学经历,浅谈脊髓损伤专业方向研究生临床训练中的几点设想。

1 培训中应特别注意掌握的基本知识和技能

脊髓损伤专业知识涵盖了骨外科学、神经外科学、康复医学和泌尿学。这就要求研究生在带教老师的引导下按照训练进程逐步确认,掌握以下知识:①脊髓及其神经传导路的解剖;②脊柱创伤的分类及治疗原则;③脊髓损伤神经学分类诊断标准和康复目标的建立;④脊髓损伤不同时相的病理和病理生理

学知识;⑤影像学知识,包括CT、MRI的成像原理,脊柱脊髓的正常影像和典型病变表现;⑥脊髓损伤相关心理学知识;⑦尿流动力学;⑧脊髓损伤康复技术的内容和目的;⑨脊柱外科手术患者的一般管理,如抗生素的预防应用、术前体位及排泄训练、导尿的适应症、何时使用导尿或拔除尿管等。

2 研究生要循序渐进展开工作,注重与同事的协作

主要包括:①应尽快了解带教老师每日的工作流程,熟悉自己的角色分工;对复杂的诊疗步骤,要帮助患者提前做好准备;积极完成一些琐碎但必须的工作,如取X线片、换药、拆线;②勤勉耐劳,做好记录:研究生每日应早于老师来到病房,查询患者病情并向老师汇报;外科医生不揭开敷料不会了解伤口的情况,不亲自阅片不会知道骨折分型,不亲自查体无法划分损伤的严重程度。做好记录有助于工作的深入,无论是患者的反馈还是老师的指示,都应做好记录并逐一落实;③多向周围的老师及会诊医师提问请教:患者的治疗计划是经过许多专家的详细检查和考虑后才制定的,提问会帮助研究生明确患者的需求,便于指导护士、药剂师对患者面临的问题采取相应措施;④举止应具有职业医师的行为规范:好的外科团队在严谨工作的

作者单位:1.首都医科大学康复医学院骨外科学系,北京市100068;2.中国康复研究中心脊柱脊髓外科,北京市100068。作者简介:张军卫(1966-),男,辽宁铁岭市人,博士,副主任医师,主要研究方向:脊柱脊髓损伤、脊柱退行性疾病。

同时不乏轻松、幽默的气氛;研究生首先要完成所分担的工作,在适当的时候可插入同事们的话题,但讲话不宜过多,不应参与对老师的定性评价,不要因为个人的事情或情感而影响工作业绩及科室内部或部门间的关系;⑤找机会到训练室观察患者训练的情况,虚心向康复技术人员学习;康复医学有不同于临床医学的团队工作模式,康复技术人员是主要成员之一,是康复手段的主要实施者;⑥多向护士学习,协助她们做一些必做的事情,用自己的实际行动表示对护理工作的敬重。

3 用心与患者交流

主要包括:①脊髓损伤患者常常感觉自己是无助的,应充分理解他们并尽力提供帮助;记下他们的需求,了解治疗的必需步骤,帮助他们提前做好准备;②尊重患者并诚实地与患者交流,“不知道,但我去查查”是一句很有用的话;与患者经常握手,保持适度接触并给予安慰;应注意直接给患者提供的信息,不要做第一个传递坏消息给患者的人(除非被要求这样做,一般由主管医师传达);③尽力为患者消除疑虑,减轻痛苦;在交流时应避免自我宣泄,傲慢自私;医生的存在是要满足患者的需求,为他们减轻各种各样的痛苦,而不是要显示医技的高低;即使你不是最终的决策者,你的贡献也是患者面前的一盏明灯,指引他们脱离疾病的痛苦。

4 病历讨论

这是临床学习的重要环节,研究生要主动将理论与临床实践相结合,并逐渐由听众成长到扮演参与的角色。应注意以下细节:①在讨论前主动了解病史、查体及各种实验室及影像学检查结果;②掌握查房时每个病例的关键所在,如果出现对病例的观点不一致或出现未预料到的结果,应详细地追踪下去;如果病情复杂,不一定会有准确的结果,应明确上级医师的不同观点和自己的倾向;③保存好病历资料:令医生最头痛的事就是病例关键资料的遗失,从而影响做出合理的决定;④如果有机会发言,应简练有序;脊髓损伤病史的重点是受伤机制和诊疗过程;查体的顺序是运动、感觉、腱反射和病理征,中心内容是脊髓损伤、运动、感觉 3 个平面;尽量使用骨科专业术语,特别是描述脊柱损伤分型时;骨折分型不能单从影像学资料判断,好的分型应包括受伤机制和形态学变化并能指导治疗,如 Denis 分型和 Bohlman 分型;⑤要明确参加讨论的人中谁具有这方面的知识,但不能评头品足;年轻医师常是互相争论的对象,哪里有尖锐争论,哪里就有智慧产生;⑥不要说谎,遇到从来没见过的病例或有数据丢失,不要过早得出结论,以免尴尬;临床医生非常珍惜得出正确结论的机会,如果你的建议没有依据,不能得出实质性的结果、结论,那是不受欢迎的;⑦讨论结束后要善于总结:决定了什么?我学到了什么?自己提出的病例与其他病例是否有关联?是否具有潜在的核心、原则或更深入的共同之处?

5 指导老师该注意的问题

身教胜于言教。多向研究生提倡读书、学习,激发学生提

问。任何时候读书都是教学的重要手段,查房中应充满激情、人道主义和学术气氛,同时一定要表现出对患者的尊重爱护。病情陈述、讨论要带有一种自然的气质,充满期望和兴奋。言行中切忌炫耀、欺骗,故意卖关子。如果一个研究生对从事脊髓损伤专业有兴趣,应该引导其表现出自己专业的水准。研究生都希望老师是一位博学、镇定、具有节奏感、人情味和自信心的人。

6 师生均应了解的临床哲学

医学是科学与艺术的结合,需要主、客观的结合并通过实践来完成。比如,创伤所致畸形常引起患者和陪同人员的紧张。出于对损伤和疼痛的恐惧,患者常不能配合检查。原因常是我们缺少必要的安慰、没有正确摆放体位及肢体。脊柱骨折往往伴有脊髓损伤,必须在减轻疼痛和避免二次损伤的前提下进行进一步检查。制定治疗方案既要考虑病情本身,还要考虑伤外因素,即个体因素(年龄、个人对手术的恐惧心理)、医疗环境(手术设备及效益)和社会因素(资金及长期看护)。这种综合考虑的均衡治疗是脊柱脊髓损伤诊疗的精髓。

脊髓损伤伤员康复回归社会是一项复杂工程,要求研究生去挑战各种技能,主动创造学习条件。很多讨论常发生在一些零碎的时间,如白天休息的时候或晚上,可以在手术室、病房或会议室。研究生应及时参加。遇到想深入了解的问题,应勇于说出来。

研究生不要老是在去判断自己的贡献大小,不管对你有多么琐碎或令人厌烦的事情,如随访等,你是世界上唯一收集到这些信息的人,患者可能会因为你的贡献而解脱痛苦。你所做的大量工作也许不为人所知,没有人会去欣赏你准备和思考的深度。你的回报需要内在的积累。成长超越存在是苏格拉底的哲学思想,这句话同样适用于脊髓损伤临床。研究生地位不高但精力旺盛,有激情并能很快适应所处的环境。这是脊髓损伤领域所需要的。他们对于患者有专业医师所不具备的实用价值和潜在价值。作为教师和医生应该意识到这一点,并为他们的成长创造条件。

研究生应锻炼独立工作能力。遇到难题,不要急于请老师帮忙。有些问题虽然是第 1 次,但遇到同类问题的不止你一个,需要你去克服,去设法成功,然后才会感觉到被认可的滋味。这就是医学道路的本色。如果有人要你去做,这是对你的欣赏,你要去积极完成。但是,当意识到患者的病情变化超出了自己的能力范围时,应及时向老师请教。医学道路上的危险之一就是医生知道自己不能达到某一水平,却要冒险而不及求助。

临床上,医生、研究生和患者共同承担着失败的风险,患者与医生之间从陌生、了解到熟悉,从探索到发现,集体的智慧是解决任何问题的灵丹妙药。

(收稿日期:2008-08-28)