

肿瘤学临床带教的问题与探索分析

虞海平¹,高雯²

(1.南京医科大学第一附属医院教育处,2.肿瘤科,江苏 南京 210029)

摘要:恶性肿瘤的发病率、死亡率不断增长,但是大量从事肿瘤治疗医师的业务水平却不能及时跟上疾病本身的发展。我国目前肿瘤学被设置为医院单独专科,但在住院医师规范化培训体系中无专门的培训标准与要求,使得肿瘤学临床带教存在着一系列问题。文章讨论了肿瘤学临床带教所面临的问题,并结合工作探索实践进行分析,重点阐述了实际做法,以期给兄弟单位提供参考。

关键词:肿瘤学;临床带教;问题;探索

中图分类号: G642.4

文献标识码: A

文章编号: 1671-0479(2014)06-504-003

doi: 10.7655/NYDXBSS20140621

在我国,恶性肿瘤死亡已经达到城乡居民死亡构成的近25%,居死因首位^[1]。与此同时,在我国大量临床医师在进行肿瘤治疗时由于治疗理念、业务能力等方面的局限,导致了临床上相当大比例的恶性肿瘤在临床治疗过程中存在着不规范现象,造成患者病情的延误及治疗机会的丧失,同时加重了社会及家庭的经济负担。因此,提高广大临床医师在肿瘤治疗方面的业务水平,促进肿瘤治疗的科学化、规范化,是从事肿瘤学带教的工作目标和迫切任务,是医学教育工作者所必须考虑的问题。

一、目前肿瘤学临床带教面临的问题

(一)临床肿瘤学各自为政的分科体系,导致了综合治疗的缺失

在全球范围内,肿瘤学的学科分类、肿瘤专科设置等并不统一,在我国,由于人口众多并已逐渐进入老龄化社会,肿瘤科被设置为医院单独专科或单独的肿瘤医院,是适合国情和肿瘤防治规律的。目前我国多数医院仍然是以治疗手段分科的体制,即分为肿瘤内科、外科、放疗科等。我院设有肿瘤内科和放疗科,外科则散在于各外科三级学科之中。这种体系有利于学科的纵深发展,但在肿瘤治疗中往往

会产生对治疗手段本身的技术至上主义,从而忽视综合治疗在肿瘤治疗中的地位。

随着对肿瘤治疗研究的深入,在肿瘤治疗过程中,专业分工细化的缺陷也逐渐凸显。肿瘤是一种全身性、综合性的疾病,因此,在高度专业化的基础上,各专业、各科室密切协作、联合治疗,以期提高肿瘤治疗效果思路,在临床上显得越来越清晰和重要。临床实践证明,大多数肿瘤的治疗均为综合治疗,需要根据患者的个体状况、肿瘤的病理类型、临床分期等,科学应用现有的手术、放疗、化疗等各种手段,实施系统性、综合性的治疗,达到提高治愈率、延长生存期的治疗效果。目前,综合治疗已经成为治疗大多数肿瘤的基本原则,并将成为肿瘤治疗的合理模式和未来的发展方向。目前多数医院各自为政的分科体系,不利于综合治疗的深入开展。

(二)轮转医师肿瘤专业知识的匮乏,导致了缺乏肿瘤临床思维

肿瘤学是一门综合性极强的学科,要求从事肿瘤治疗的临床医师需要具备多学科的理论知识和临床技能。肿瘤学在本科教学中没有单独设置课程,各学科也不可能专门对肿瘤进行临床带教,临床医生在前往肿瘤科轮转前掌握的肿瘤学知识较少,因此,

基金项目:国家自然科学基金项目资助(81101759),江苏省“六大人才高峰”第十批高层次人才选拔培养项目资助(WSN-032)

收稿日期: 2014-09-22

作者简介:虞海平(1978-),男,江苏张家港人,助理研究员,研究方向为医院教育管理、医院综合管理;高雯(1983-),女,江苏南京人,博士,主治医师,讲师,研究方向为肿瘤学临床与带教,通信作者。

轮转医师对肿瘤学的知识了解比较局限,缺乏肿瘤治疗的临床思维。

(三)缺乏统一的带教标准,导致肿瘤的临床带教无统一章法可循

经过几十年的努力,我国已经逐渐建立起具有中国特色的肿瘤防治体系,但是肿瘤学的临床带教却始终处于相对滞后的状态。大部分医学院校课程体系未能专门设置肿瘤学课程,各脏器肿瘤只是在相应的学科中讲授,造成内容分散,基础与临床联系不紧密等。在卫计委公布的住院医师规范化培训标准与方案中,也未设置肿瘤学住院医师的轮转培养方案及至肿瘤科轮转时的培养标准、带教要求,如何带教肿瘤科临床医师,并无标准的、统一的章法可循。

二、肿瘤学临床带教方面的探索

虽然在肿瘤学临床带教方面面临诸多的问题,国内也缺乏统一的培养标准及带教要求,我院还是在肿瘤学临床带教方面做了一些探索并实践。

(一)开展多学科的临床讨论,并请轮转医师一并参与

多学科工作团队(multidisciplinary team,MDT)模式,是两个以上相关学科的专家组成固定工作组,针对某种疾病进行定期的临床讨论会^[2]。通过MDT,各相关学科的临床医师针对某肿瘤一并探讨,发表各自意见,共同研究治疗方案。我院定期举办各科肿瘤的MDT,如肺癌的病例讨论会联合呼吸科、胸外科、放射科、病理科等相关科室共同参与,相关专家均会对展示病历提出见解,给轮转医师一个很好的综合学习平台。带教老师可针对所带教的临床医师进行有针对性的点评,切实提升轮转医师的临床思维能力。MDT为来肿瘤科轮转的临床医师提供了一个多学科学术交流、资源共享的平台,有助于轮转医师开拓视野,提高临床思维能力,值得推广应用。MDT在国外的医院已经成为疾病治疗的重要模式,英国癌症诊治指南规定,所有确诊肿瘤的患者在接受治疗前必须经过相关MDT会诊^[2]。

(二)利用床边教学培养轮转医师的临床思维

轮转期间,带教老师应选择诊断明确、症状典型的代表性病例作为临床教学的主要病例。引导轮转医师从肿瘤学的思维进行病史采集,规范体格检查,发现并记录阳性体征;引导轮转医师注意肿瘤病例的血液学、影像学等检查结果,观察患者治疗期间的病情变化和不良反应;引导轮转医师对所学的病例进行综合分析,帮助轮转医师建立肿瘤学临床思维。

在带教过程中,可定期选择一些疑难病例进行病例讨论。让轮转医师积极发表见解及看法,对轮转医师提出的疑问进行深入讨论,可使轮转医师从带教老师及其他临床医师的发言和讨论中真正学到有益的思维方式,从而切实提高轮转医师肿瘤学的临床分析思考能力。

(三)鼓励实践,切实加强轮转医师临床能力的培养

住院医师规范化培训以培养临床能力为主。轮转医师按照培训计划,在带教老师的指导下在相关科室开展临床工作。对于在肿瘤科轮转的临床医师来说,轮转结束后应达到肿瘤专业高年资住院医师和低年资主治医师的水平,要求掌握肿瘤科常见病、多发病的诊治,能解决部分肿瘤科的疑难病例。带教时注意理论联系实际,在临床带教工作中鼓励轮转医师发现问题、提出问题、并指导其解决问题。提高轮转医师学习的主动性和积极性,可定期让轮转医师对某个疑难病例进行独立分析和讲解,带教老师之后指出存在的问题与不足。临床带教目的主要是“授人以渔”,给轮转医师原则性、方向性上的引导和指点。鼓励轮转医师实际动手,在轮转医生从事临床操作时“放手不放眼”,及时纠正错误的手法,确保轮转医生经过临床轮转后,能够达到肿瘤专科高年资住院医师和低年资主治医师的水平。肿瘤是一种全身性的综合疾病,会并发各系统的并发症,因此,胸穿、腹穿、腰穿等基本操作是肿瘤科医师所必须掌握的基本能力。只有放手让轮转医师操作,然后指出其不足之处,才能切实加强轮转医师的临床实践能力。

(四)加强循证医学思维培训

对于从事恶性肿瘤治疗的医生来说,如何选择最适当的检查手段、最佳的治疗方案,是必需面对的问题,合理科学的临床决策对于改善患者生存质量、延长患者生存期、节约患者及社会支出都具有重要作用。然而科学决策的前提,取决于循证医学的证据。循证医学的目的是要求医生“在为患者诊治过程中,准确、公正并自觉地运用现有的最佳证据,做出相对正确的临床决策”。循证医学强调的是个人经验与最佳临床证据的有机结合。肿瘤学的NCCN指南平均每1~2个月就要更新一次,每年全球肿瘤学ASCO会议以及中国肿瘤学CSCO会议就有大量新的临床结果发表;以前曾经是临床一类的证据在知识的不断更新中很有可能会降为二类证据,而以前是二、三类的证据也有可能最后逐渐上升为一类证据^[3]。因此,在知识爆炸的时代,肿瘤治疗的方案更新速度之快,远非书本知识所能企及。在进行肿瘤临

床带教的同时,应该加强循证医学思维培训,让轮转医师在今后的临床工作中学会从快速涌现的医学成果中吸收有用的、正确的以及最新的临床证据,学会用循证医学思维去评估各种临床问题。

三、结束语

肿瘤学的迅速发展与肿瘤科临床带教体系的相对滞后,对21世纪医学教育体系提出更高要求,对带教老师也提出了很大挑战^[4]。我院作为医学院校附属医院,有着浓厚的教学氛围,临床医师有着丰富的带教经验与出色的带教能力。作为拥有四个病区的肿瘤科,临床病例丰富。在带教过程中选择典型肿瘤病例教学,可以将肿瘤系统化诊治的全过程通过具体的案例展现在轮转医师面前,将病例—讨论—分析—总结的教学模式贯穿于轮转医师的整个临床实践过程,增加轮转医师对肿瘤学系统、深入地理解和掌握。通过大量的典型病例,使轮转医师能够将理论与实际紧密结合,使其尽快完成由医学生

向临床医师的过渡。带教老师通过合适的临床带教方法,能够使轮转医生将自身置于主人翁的角度,主动、深入地加强学习,更加积极地参与到临床探究过程中,从而学有所获,圆满完成肿瘤科的轮转计划。

参考文献

- [1] 张思维,雷正龙,李光琳,等. 中国肿瘤登记地区2006年肿瘤发病和死亡资料分析[J]. 中国肿瘤,2010,19(6):356-365
- [2] 史朝晖,孙俊聪,刘大晗,等. 多学科工作团队模式提高肿瘤学研究生临床思维能力的探讨[J]. 中国高等医学教育,2013(2):128-129
- [3] 杨雪琴,许明芳,王 东. 论肿瘤学专业学位研究生培养的误区与对策[J]. 中华医学教育探索杂志,2013,12(5):459-462
- [4] 李 琴,车娟娟,李卉惠,等. 案例教学法在肿瘤内科临床轮转医师教学中的应用与分析[J]. 中国高等医学教育,2013(6):104-105

欢迎投稿 欢迎订阅