

● 住培 · 经验交流

# 温医大二院 儿科住培 “一箭双雕”

## 新模式既培养人才，又缓解儿科医师荒

**编者按：**温州医科大学附属第二医院、育英儿童医院历来重视住院医师规范化培训（以下简称住培），尤其是儿科，从2013年开始，在美国西奈山医学院新生儿科林锦教授的指导下，“全国住院医师心中好老师”蔡晓红教授带领儿科团队，借鉴美国的成功经验，结合医院医疗教学资源及中国住院医师特点，建立和推行儿科住院医师规范化培训新模式。

### 中西融合 “炒冷饭” 受欢迎

据儿科基地负责人、温州医科大学附属第二医院、育英儿童医院蔡晓红教授介绍，儿科基地学习美国的轮转方式，在国内率先提出了“分层渐进、螺旋上升、顶岗负责、强化督导”的新模式。

“有时，我们将其核心部分通俗地称为‘炒冷饭’，蔡晓红笑着解释，“具体来说，就是住院医师，第一年先轮一遍基础专业科室，第二年轮专业技术要求更高的危重症科室，如新生儿重症监护室（NICU）、儿童重症监护室（PICU）、急诊抢救室等，而基础专业在第二年还会再轮一遍。另外，第二年的住院医师还需要承担起第一年住院医师的传帮带，从学生转变为‘学生+老师’的双重身份。而第三年，迅速成长起来的住院医师基本都能独挡一面了。这样的做法好处十分明显，避免了国内某些基地的轮转科室把学员当成廉价劳动力，只用不教，导致某些住院医师培训结束后，

仍然没有在老师指导下完成过最基本的阑尾手术。”当然，本着对患者和安全医疗负责的态度，“强化督导”就是住院医师强有力的后盾，即，遇到住院医师解决不了的问题，由上级医师负责解决。

为了让住院医师通过规范化培训结业考核，获得规范化培训资格证书，医院还特地安排对他们进行日常和考前辅导，最后取得了考证合格率100%的好成绩。

### 新制度曾遭冷遇 “组长制” 打破僵局

别看现在好评不断，2013年，医院刚开始进行住培制度改革时，遭到很多医师的抵制，不管是教师，还是学生，都觉得新制度责任大、麻烦多。

新制度出台后，住培医师得先独立查房，找出问题，再向负责医师反馈、讨论，再由负责医师给出意见。这样一来，住培医师顿觉压力山大，到了第二年还得负责教新进科的医师，又是平白多了一件事。

而各科室的主任则觉得让一群没有执照的住培医师负责看病，简直是“瞎胡闹”，现在医患关系这么紧张，一出事，科室主任得负全责，一遇到解决不了的问题，住培医师就给他们打电话，回家肯定也是没法休息。

曾在美国学习过的蔡晓红教授对中美两国的住培制度有着很深的了解，对新制度会遇到阻力也有心理准备。“美国的住培医师在没成为主治医师前，会进行魔鬼式的训练，轮值的住培医师需要24小时在医院待命。当然，美国的住培医师待遇高，成为合格的主治医师后，待遇更是普通职业的好几倍，而且他们以社会人的身份进入医院，选择更灵活。这些都是国内不具备的条件。”

“我这个人认准一件事，就特别执着认真，一定要做好。”外表柔弱的蔡晓红却有一股不服输的韧劲，她的心态也很好，“一般制度改革有20%的人赞同，已经很好了。”



中国医师协会张雁灵会长（右）授予蔡晓红教授授课证书

遇山开山，遇水搭桥，碰到问题就解决问题。于是，她向美国学习，在儿科的所有科室推行“组长负责制”，三人一个小组，由副主任医师任组长，住培医师遇到问题，给经管医师或组长打电话，组长解决不了，再交由科室讨论解决。

另一方面，她亲自给住培医师设计各类教学模板，怎么问？怎么答？怎么教？模板上统统都有。还不会怎么办？她一个一个亲自教，直到教会为止。

实施过程中，良好的制度提高了住培医师的整体素质，一段时间下来，原本反对最为强烈的总住院医师们也没了意见，蔡晓红私下一打听，也颇为开心，“很多问题住培医师们都能自己处理，总住院医师们即使遇到值夜班，也没遇到想象中的忙碌情形。”

### 新模式意外缓解 儿科医师荒

新模式缓解了温医大附属育英儿童医院儿科医师荒，让蔡晓红意外惊喜。蔡晓红也遇到了这一烦恼问题，最缺的时候，有些儿科科室连一周的轮班医师都凑不出来。

新模式下，一周一个科室只需要排出4名一线医师，上下楼层病区联合夜班，一个医师“捆绑”负责一名住培医师，相比老模式，两个病区可以减

少2个本院医师，大大缓解了儿科医师荒。而这些儿科住培医师毕业后，成为一名合格具有独立从事儿科临床工作能力的住院医师，分配到其他医院，能进一步缓解儿科医师荒的问题。

温医大成功的住培经验引起了国内外同行的关注，除了多次在中国医师协会、省住院医师规范化培训师资队伍建设和研修班上交流推广外，省内多家医院纷纷前来学习取经。

蔡晓红的目标是“力争把基地建设成为全国的儿科住院医师规范化培训示范基地”。

### ● 住院医师心中的“好老师”

## 把琐事变成锻炼自己能力的机会

▲ 中南大学湘雅二医院 涂超

两年前，当我刚从大学校园的教室考入湘雅二医院成为一名外科住院医师的时候，内心是忐忑不安的。

我的外科医师生涯是跟着徐峰副教授开始的，轮转的第一站是乳甲外科。

一天查房，我管的35床是个因右乳肿块5个月就诊的61岁女性，徐老师问我：“你考虑最可能的诊断是什么？”

“乳腺癌吧……”  
 “为什么？”  
 我想了想，讲了几点我觉得病史和体检中值得关注的几个地方。

“不错，那你下一步准备做什么？”

下一步不是应该你告诉我做什么吗？我心里暗暗嘀咕。

徐老师好像看出了我的困惑，摇摇头说：“如果你只是等我看患者后作出指示，永远也成不了

一个真正的医生。住院医师阶段最重要的是培养自己的临床思维，你应该在上级医师下达指令前形成自己在诊断和治疗上的想法，主动提出来，看看老师是怎么考虑的，这才是临床学习最重要的方法。”听了这一番话，我恍如醍醐灌顶，似乎对自己后面这3年该学什么、该怎么学有了一个大致方向。

但这还只是徐老师给

我上的第一堂课，在跟随他学习的两个月里，无论是临床理论、手术操作，还是病历书写、沟通技巧，他都给予了细心指导。他常说，既然是一线的住院医师，就没有什么事情是我们不能做或不该做的。有的人喜欢动手操作，却不喜欢枯燥的贴化验单；喜欢刺激的抢救，不喜欢无聊的接送患者。无论哪一个，都是临床工作。如果对自己有明



住培医规范培训2015年全面启动

确的期望，希望通过这3年的培训让自己在成为医学人才的道路上迈出坚实的第一步，就要学会把临床的这些琐事变成锻炼自己能力的机会。

两个月的乳甲外科轮转很快就结束了，但是在后面其他普外科的轮训里，我也能经常见到徐老师的身影。原来他是我们医院外科住培专业基地的项目主管。他带领一个指

导管理小组负责所有外科住培的课程设置、评估考核和培训管理。

从进入住培到现在，不知不觉也有两年了，我以这身白袍为骄傲，除了因为对医学的热爱，还因为在行医这条漫漫而修远的征途上，有许多许多像徐峰老师那样的领路人，让我依然坚持着对这个职业的所有理想与向往。