

## · 康复教育 ·

## 适应康复医学专业发展的进修生教育

窦祖林 丘卫红 胡昔权 李奎 万桂芳

选送或接收进修生是继续医学教育的重要途径,是在职培训提高人员理论和技术水平的有效方式。

自 1996 年至今,我科先后接收了 55 名进修生。对如何适应康复医学专业发展,进行规范化进修生教育与培训,我们进行了探索与尝试。现总结如下,供同道们参考。

## 进修生基本情况

55 名进修生中,男性 33 名,女性 22 名;分别来自广西、湖南、湖北、江西、福建、云南、辽宁、四川、贵州及广州等省市;来自三级医院 17 名,二级及以下医院 38 名;有综合性医院、部队医院,也有企事业单位医院;医生共 26 名(主治医生 11 名、住院医师 15 名),护理人员 21 名(护师 10 名、护士 11 名),治疗人员(技师、技工)8 名;本科毕业 19 名、大专 6 名,中专 30 名;原从事的工作:多数为临床及护理工作,有普通内科、脑外科、骨科、中医、针灸、按摩的医生及护技人员;原工作年限:最长者达 25 年,最短者刚从学校毕业,到单位报到后不到 1 个月即进修学习;进修时间:3 个月 45 人,6 个月 9 人,1 年者只有 1 人;进修目的:绝大多数人是学习现代康复治疗新技术、新方法,以便回去能开展中风、脑外伤及骨关节创伤的康复工作,一些回去负责组建康复医学科任务的层次较高的人员也希望学习一些先进的科室管理方法。

## 培训程序及具体要求

针对进修时间短(3 个月居多)、进修目的明确,结合我科以中风、脑外伤、截瘫、脑瘫、骨关节创伤等所致功能障碍的康复为主的特点,我们制定了“重点突出、全面兼顾”的原则,为此采取下列灵活多变的措施进行培训:(1)时间安排:护技人员全部安排去治疗室(包括运动治疗、理疗、认知、语言、ADL、支具制作等)和门诊,重点进修的内容占三分之二时间,其他为三分之一时间;医生安排在病房与治疗室轮转,病房与治疗室停留时间按 2:1 分配,个别要求除外。(2)培训方式及内容:实践与理论相结合,强调与病人沟通能力、实际操作能力的培训。具体措施包括:①在实践中掌握要学习的技能:每位进修医生、治疗师(护士进修回去后,多数改行做治疗工作,统称治疗师)分管、分治一定数量的病人。进修医生在我科主治医师指导下,进行病历书写、评估工作,进修治疗师在我科主管技师指导下按治疗医嘱从事治疗工作。通过系统的观察、具体的操作,学会与病人沟通交流,学习并掌握系统的评估及现代康复中运用的新方法、新技术,在实践中培训进修生找出问题的能力<sup>[1]</sup>。②病例讨论会:科室每隔 2 周(一般安排在周五下午)开展一次病例讨论会,全科人员、进修生、实习生、病人及其家属均参加,以小组工作模式对典型或疑难、复杂病例进行讨论。一般由科主任或主治医师主持,围绕存在的问题和治疗目标(计划、措

施)开展讨论。讨论前大家分头准备,讨论时按程序发言。③专题讲座:我们认为进修学习不同于学习班、学生实习,因此不安排系统的理论学习<sup>[2]</sup>。理论学习按指定的有关康复医学教科书和专著<sup>[3]</sup>等自学。根据我科开展的新项目、新技术,新方法安排专题讲座,如定量平衡障碍的评定、吞咽障碍的评定与治疗、A 型肉毒毒素的临床应用、认知障碍的评定与训练、肌电触发的神经肌肉电刺激治疗技术、间歇式自我清洁导尿技术、体位排痰技术等。这些讲座全部采用多媒体教学,有图文并茂的讲解,也有示范与进修生参与的操作,旨在使其专业技能知识化、系统化、理论化。专题讲座均安排在晚上进行,每 2 周 1 次。④播放录像、光碟:本科室电化教学手段先进,除采用电脑幻灯教学外,充分利用多年来多种途径积累的影音教学资料,定期播放专病康复、专门康复技术的录像、光碟,让进修生增加感性认识,博采众家之长。⑤鼓励参加学术活动:广州经常举办各种层次的继续教育学习班与学术讲座,学术活动频繁、学术气氛浓厚。我们充分把握这些机会,鼓励进修生选择性地参加这些活动,特别是有外籍专家授课的学术活动,让他们开阔眼界,了解国际康复医学发展的动态与趋势,获益匪浅。

## 进修效果评价

几年来,在进修生教育方面不断探索,收到了较好的效果,我们通过如下途径了解进修期间及进修结束后开展工作的情况,对进修生的培训工作作出评价。(1)不定期召开座谈会:了解进修生思想动态,听取改进工作的意见与建议<sup>[4]</sup>。针对提出的问题,本着对事不对人的原则,在条件许可范围内,着力解决,尽量满足每个人的合理要求,如有些进修生对康复治疗及其工作程序十分陌生,需要很长时间才能熟悉与适应。为了缩短适应周期,进修生进入康复医学科后的第 1 天,我们发给科室编印的资料,如《康复医学科常用设备操作指南》、《医师技师进修培训方案》、《常见病诊疗操作技术常规》、《医疗体操集锦》等。指定专人给予讲解并进行示范。(2)问卷调查、电话随访进修后开展工作的情况:根据登记的信息,我们于进修结束后 3~6 个月在继续教育科的大力协助下,对进修生单位进行问卷调查,了解他们回去后是否开展工作及其工作情况。此外我科教学秘书通过电话联系进修生本人,询问一些具体事宜。通过调查,90% 选送单位满意进修生学习成绩,所在单位会创造条件让他们开展工作。98% 的进修生能够根据所在单位情况从事一些力所能及的康复工作。

## 存在的问题

如何不拘一格造就实用型专业人才,在职培训是一条捷径。但要做好此项工作,尚有许多问题:(1)观念上的误区:把康复医学简单化、概念化,仍是一些单位领导、进修人员的基本认识<sup>[5,6]</sup>。这从选派护理人员、刚毕业的中专生来学习足可见一斑。本文 55 名进修生中,护理人员占 38.2%,中专生

54.5%,他们原来不从事物理医学与康复工作,根本谈不上进修。(2)时间短,掌握知识的深度与广度不够;55名进修生中有45人进修时间为3个月,约占82%,对那些进修前没从事过本专业的人员来说,短期强化学习回去后,由于掌握知识的深度与广度不够,也只能开展一些简单的康复工作,加上一些其他因素,使康复医疗质量大打折扣,反之又影响人们对康复医疗工作的看法。(3)知识结构、层次参差不齐,众口难调;进修生普遍存在来源、学前岗位、学历、职称、年龄、专业基础的不同,很难用一个标准衡量所有进修生掌握新知识、应用新技术的能力<sup>[4]</sup>。有些人把专业技术名词挂在嘴边,但实际操作起来却大相径庭。有些人没有系统专业知识,很难理解现代康复专业技术。这均不利于规范化的专业发展。

#### 今后工作的改进意见

针对上述问题,从2002年春季开始我们拟作如下改进:(1)统一进修时间及入学时间:根据要来我科进修生的数量,我们首选半年以上者,3个月者不予接收。严格按继续教育科规定,统一入学,以便管理、临床实践及教学安排。(2)将临床实践与进修培训班有机地结合起来,进一步规范化:我们以培训班形式,给予专题讲座,每2周1次,每次3学时,半年为1个周期。39个学时的教学相当于高等医学院校开设康复医学课程的学时数<sup>[3,6]</sup>。为了解决知识结构、层次的差异,在临床实践与教学方面因人而异,初学者另外给予指导。(3)提倡学习一些管理知识与能力:随着医学模式的转变,光凭扎实的专业知识与技术并不见得带来良好的社会与经济效益。管理是一门重要学科,特别对那些回单位后担负组建康复医学科重任的人

员,要学习一些管理知识。(4)加强沟通、互相学习,并在生活上给予适当的关照:在教学实践中,接收进修生的单位也应该看到进修生的优势与长处,如神经科医师来进修康复医学专业,其神经科临床处理能力一般比单纯康复医学科医生强,彼此间有相互交流学习的空间。因此加强沟通、互相学习尤为重要<sup>[3,7]</sup>。对于外省来我科进修者,在生活上面临高消费等诸多不便,我们每月从科室提成的奖金中给予他们一定数量的劳务补贴,做到在生活上真正关心他们。

#### 参 考 文 献

- 1 汤小泉. 我国大型现代化的康复中心应当积极开展康复医学教育工作. 中国康复理论与实践, 1998, 4:116-118.
- 2 燕铁斌. 21世纪来我国康复医学教育发展探讨. 中华物理医学杂志, 1997, 19:236-238.
- 3 张建宏, 范建中. 康复医学住院医师临床培训方案的探讨. 中国康复理论与实践, 2000, 6:81-84.
- 4 王彤, 励建安, 周士枋. 浅谈康复医学的继续教育. 中国康复医学杂志, 2000, 12:52-54.
- 5 南登崑. 关于康复医学学科建设与发展的问题. 中国康复理论与实践, 1996, 2:61-65.
- 6 王颖, 沈晓敏, 李克明, 等. 对目前我校康复医学教学内容及方法的几点反思. 现代康复, 1999, 3:1254.
- 7 陈惠德. 综合医院康复医学科建设与康复医学教育关系探讨. 现代康复, 1999, 3:517-518.

(收稿日期:2002-01-18)

(本文编辑:郭正成)

## 致本刊作者一

### 临投稿前,您还需要做些什么?

稿件投寄前,请您注意再次对所有材料进行核对,看信封中是否包括了以下各项:

1. 三份原始打印稿(全文隔行单面打印,论文文题、中英文摘要、关键词、正文、图表、照片、参考文献、致谢等各项齐全)。
  2. 随函附上以WORD(.doc文件)方式录有原文的软盘一份。请您在软盘上适当作好标记。
  3. 所有图表及照片均应一式三份。
  4. 参考文献请顺序编号,并请一定按本刊要求的格式排列打印。
  5. 另纸列出通讯作者姓名、地址、电话和传真号码以及E-MAIL地址。
  6. 本单位科研部门出具的关于您的文章无一稿多投、数据可信及作者署名无争议等的证明信。
  7. 提供2~3位您认为比较适合于审阅您的稿件的专家的姓名及联系方式(地址、电话和E-mail等)。请勿推荐您本单位的人员。
  8. 将以上材料装于同一个大信封中寄给本刊编辑部。请勿折叠,请勿邮寄给个人。
- 有关稿件撰写及投稿方面的详细要求,请参阅本刊2002年第一期所刊登的稿约。

《中华物理医学与康复杂志》编辑部