

重视并积极开展职业病临床住院医师规范化培训工作

Actively carry out the standardized training in residents for occupational medicine

菅向东¹, 隋宏¹, 阚宝甜¹, 张玲², 张华³

JIAN Xiang-dong¹, SHUI Hong, KAN Bao-tian¹, ZHANG Ling², ZHANG Hua³

(1. 山东大学齐鲁医院, 山东 济南 250012; 2. 宁夏回族自治区人民医院, 宁夏 西宁 830001; 3. 枣庄市卫生学校, 山东 枣庄 277131)

摘要: 从职业病临床专业特殊性的角度, 阐述了职业病临床住院医师规范化的必要性, 并介绍了规范化培训的目标、内容和考核与考试的方法等。

关键词: 职业病临床; 住院医师; 培训; 规范化

中图分类号: R192 **文献标识码:** B

文章编号: 1002-221X(2005)06-0363-02

住院医师规范化培训是医学生完成学校基本医学教育后接受的某一个学科的规范化的专业培养, 是毕业后医学教育的重要组成部分, 是培养高层次医学人才, 提高临床医疗水平的重要环节和措施。随着临床医学各学科不断发展, 住院医师规范化培训越来越为人们所重视^[1]。职业病临床由于其专业的特殊性, 涉及临床医学及预防医学多个学科, 其住院医师培训工作更具有特殊的意义。实施职业病临床住院医师的规范化培训, 是培养职业病临床专业人才、提高我国职业病诊治工作水平的重要措施之一, 同时也是完善我国职业病医师毕业后医学教育制度的组成部分。

1 职业病临床住院医师规范化培训的必要性

当前医疗医技门类细化, 科目迅速增加, 为了提高职业病临床住院医师的临床技能, 使毕业后教育进一步完善, 必须对职业病临床住院医师进行规范化培训, 职业病临床专业的特点和学科发展的需要也决定了职业病临床住院医师必须进行规范化培训。应用临床医学多学科的方法, 对职业病的病因、临床表现、诊断、治疗和劳动能力鉴定等进行研究, 并形成了临床医学范畴的一门独立的学科, 即称为职业病学^[2]。我国现阶段职业病临床工作主要由综合医院职业病与中毒科、各地市职业病防治院、疾病预防控制中心及厂矿企业职业病防治所承担, 职业病临床医师主要来源以预防医学和临床医学专业本科生及硕士研究生为主, 且预防医学专业占有较大的比例, 职业病临床住院医师需扎实的各专业临床基础, 如不进行住院医师的规范化培训, 在将来的临床工作中将遇到很多困难, 不可避免地增加误诊误治的发生率, 甚至出现严重的医疗纠纷及事故。

2 职业病临床住院医师规范化培训的目标

参考卫生部临床住院医师规范化培训试行的规定和临床住院医师规范化培训大纲的要求, 职业病临床住院医师

经过规范化培训, 达到卫生技术人员职务试行条例规定的主治医师水平。具体要求如下: (1) 坚持四项基本原则, 热爱祖国, 遵纪守法, 贯彻实行党的卫生工作方法, 具有良好的医德医风, 全心全意为人民服务; (2) 掌握本学科及有关学科的基础理论、临床技能, 了解国内外本学科的新进展, 具有较系统的学科知识, 并能用以指导实际工作, 具有本学科较丰富的临床经验和较强的临床思维与分析解决问题的能力, 能独立处理本学科的常见病及某些疑难病症, 并能对下级医师进行业务指导; (3) 能担任指导本科生实习和进修医师的教学工作, 初步掌握临床科研方法, 能密切结合临床实践, 写出具有一定水平的学术论文; (4) 能较熟练的阅读本学科的外文书刊, 并有一定的听、说和写作能力。

3 职业病临床住院医师规范化培训的内容

培训内容应包括思想政治、职业道德、临床实践、专业理论知识和外语等, 业务培训以临床实践为主, 理论知识和外语以自学为主。临床能力培训分两个阶段, 第一阶段通过完成以二级学科培训为主, 兼顾相关学科的轮转, 进行严格的临床基本训练, 同时学习本专业所指定的参考书, 以掌握本学科的基本理论、基础知识和基本技能, 提高临床工作能力, 约学习 3 年时间; 第二阶段进一步完成轮转, 逐步进行专业培训, 深入学习和掌握本专业的临床技能和理论知识, 达到能独立处理本学科常见病及某些疑难病症的目标, 同时完成学科总住院医师训练, 或参加科室部分行政业务组织管理工作, 目的是为专业发展奠定一个坚实的基础, 通过自学和参加医院、科室组织的讲座和学术活动, 提高专业理论水平, 需 2 年时间。外语学习通过阅读职业病专业指定的外文著作、杂志、文献、资料等, 达到一定的听、说、译、写能力, 第一阶段培训结束时应达到每小时笔译外文专业书刊 2 500 个印刷字符以上, 第二阶段培训结束时应达到每小时笔译外文专业书刊 3 500 个印刷字符以上。与此同时, 在上级医师指导下, 结合临床工作, 培养一定的科研能力, 第一阶段完成文献综述或个案分析报告 1~2 篇, 第二阶段完成具有一定水平的学术论文 1~2 篇。

在进行临床实践培训的同时, 职业病临床住院医师还需掌握相关预防医学研究方法及理论知识。现代观点认为, 职业医学不仅是研究职业性疾病的病因、诊断、治疗和劳动能力鉴定的一门临床医学, 而且也是以接触职业病危害因素人群为对象, 研究解决如何发现和防止职业病危害因素引起人们健康早期不良效应或亚临床病变、长期效应对子代影响, 以及职业病危害因素与其他有害因素联合造成人体健康损害的预防医

收稿日期: 2004-10-25

作者简介: 菅向东 (1967-), 男, 内科学博士, 副教授, 硕士生导师, 主要从事中毒与职业病、风湿病工作。

学。职业病专业特点,决定了其住院医师培训有别于其他相关专业住院医师的培训,即在轮转主要相关临床专业的同时还应安排现场职业卫生学调查,以及毒物分析实验室、卫生监测科室、肺功能室、心电图室、脑电图室、心电图特检室、血液净化室、高压氧治疗室、ICU等相关科室的轮转。

4 职业病临床住院医师规范化培训的考核与考试

建立并完善职业病临床住院医师规范化培训考核制度,保证住院医师医疗、教学、科研三方面规范化培训工作的正常开展。职业病临床住院医师培训经考核合格者,由卫生行政部门按规定程序颁发卫生部统一印制的住院医师培训合格证书,作为申报主治医师的依据,考核不合格者,继续接受培训或分流安排适宜工作。我国幅员广大,各地区的医学教育水平和职业病科的设置有着较大的差别,各地应在卫生行政部门的领导下,结合本地区职业病临床工作开展的实际状况,制定出职业病临床住院医师规范化培训的具体要求和实施办法,职业病专家和相应学科技术骨干要积极承担职业病住院医师的带教工作,以带好住院医师为己任,言传身教,为青年医师树立榜样。住院医师培训要重视医德医风的教育,做到理论知识、临床工作能力和教学科研能力相结合,基础培训和专科培训相结合。

住院医师规范化培训采取绩分制和等级评定相结合的考核方法。对住院医师的政治思想和医德医风、临床教学与科研能力的考核采用等级评定,要求必须达到良以上等级;对住院医师临床实践和专业理论的考核采用绩分制。临床实践

包括临床工作时间、临床工作能力、专业理论、临床教学与临床科研能力、专业外语等。考核分轮转考核、年度考核和阶段考核。住院医师培训第一阶段由科主任负责,上级医师集体指导;第二阶段实行科主任负责与专人指导性结合的培训方式。职业病临床住院医师完成一阶段培训后,由住院医师培训委员会办公室,统一组织第一或第二阶段的阶段统考。考试项目为专业外语、专业理论、临床技能或手术操作、病例分析四项,四项全部及格方可通过。第一阶段合格者方能进入第二阶段培训,具有作住院医师总医师的资格。第二阶段考核后,住院医师培训委员会在审定住院医师培训合格的同时审定主治医师任职资格,根据岗位和工作需要进行聘任,第二阶段考核合格者可获取职业病临床住院医师规范化培训合格证书。凡考核不合格者,延长培训期1年,再参加考试,若仍不合格,安排其他非临床工作或流动出院。

综上所述,职业病临床规范化培训在我国刚刚起步,为适应我国职业病临床专业的发展趋势,有些培训过程及要求还需在实践和应用过程中不断完善,且随着新的职业病的不断出现及重点的变化,培训大纲也将不断得到补充和扩展。随着职业病临床住院医师规范化培训工作的进一步开展,我国职业病医师的临床业务水平也将不断提高。

参考文献:

- [1] 山东医科大学附属医院. 住院医师规范化培训手册 [M]. 济南: 山东科技出版社, 2000. 1-223.
- [2] 何凤生. 中华职业医学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 1999. 3-11.

急性来苏儿中毒 1 例报告

A case of acute lysol poisoning

姚文春

(沈阳市第九人民医院 辽宁 沈阳 110024)

1 临床资料

患者,女,40岁,于入院前3h被家属发现昏倒于地,旁有大量呕吐物为食物及咖啡样物,并有浓烈来苏儿味及250ml空瓶1个。急来诊。入院查体: T 36.7℃, P 120次/min, R 20次/min, BP 80/0 mmHg, 深昏迷,烦躁,颈软,双瞳孔等大,直径约2.0mm,光反应消失;口唇及颜面发绀,呼吸有来苏儿味,双肺闻及大量水泡音;心律不齐,心率150次/min,未闻及病理性杂音。腹软,肝脾未触及。双膝反射消失,病理反射未引出。辅助检查:心电图提示频发多源性室早,短阵室速。实验室检查:血常规, WBC $5.5 \times 10^9/L$, RBC $3.95 \times 10^{12}/L$, 尿常规, WBC 0~2/HP, RBC 0~2/HP, 酮体(+);血 BUN 6.64 mmol/L, 血 K^+ 3.1 mmol/L, Na^+ 141 mmol/L, Cl^- 107 mmol/L;心肌酶谱, CK 48 U/L, CK-MB 6 U/L, LDH 69 U/L, α -HBDH 13 U/L。

入院后根据上述病史、查体及辅助检查,诊断为急性来苏儿中毒;急性肺水肿,严重心律失常;急性脑水肿。治疗方案:(1)迅速纠正心律失常。应用利多卡因 50 mg 静脉

注射,后予0.9%氯化钠 250 ml+利多卡因 400 mg 持续静脉滴注,滴速 2 mg/min。病人室性早搏逐渐减少,6h后完全消失,24h后停用利多卡因,室性早搏未再发生。(2)控制肺水肿、脑水肿。短期应用了大剂量糖皮质激素,给予地塞米松每日 50 mg,分次静脉注射,连用 3 d。根据血压及尿量酌情应用利尿剂。约 12 h 后,病人意识转清,肺部啰音明显减少;5 d 后肺部啰音完全消失。(3)纠正低血压及低血钾。应用多巴胺、间羟胺、可拉明、洛贝林等中枢兴奋剂,同时给予补钾治疗。(4)预防和控制感染。青霉素 800 万 U,每日 2 次,静脉滴注 5 d;凯扶隆 2.0 g,每日 2 次,静脉滴注 6 d。(5)保护胃黏膜,消除应激性溃疡。给予牛奶 100 ml,蛋清 1 个,每日 3 次口服;应用 H_2 受体阻断剂高舒达 0.02 g,每日 2 次,静脉注射 5 d。通过 14 d 上述系统治疗,患者各项指标恢复正常,痊愈出院。

2 讨论

来苏儿化学名为甲酚。据资料记载其中毒表现为皮肤、黏膜损伤及血压下降,意识不清,发绀,肺水肿,肺炎等。本例中毒患者除有上述表现外,其心律失常的表现很突出,出现早、病情重,为频发多源性室早,短阵室速,若不及时纠正,可致心排出量急剧下降,危及生命。但该患者分别于中毒后 6 h、72 h 及第 8 天检测心肌酶谱,均无异常改变,说明该毒物所致心律失常与心肌细胞的损伤并不平行。治疗上尽早应用利多卡因可有效控制室早发作,短期大剂量应用激素,同时对症支持治疗,预后良好。