

手术预案汇报制度在耳鼻咽喉头颈外科 住院医师规范化培训中的应用

危维, 张名霞, 严波, 王振霖, 张秋航

(首都医科大学宣武医院 耳鼻咽喉头颈外科, 北京 100053)

摘要: **目的** 探讨手术预案汇报制度在耳鼻咽喉头颈外科住院医师规范化培训中的应用效果。**方法** 以 2016—2020 年在首都医科大学宣武医院耳鼻咽喉头颈外科进行住院医师规范化培训的 15 名住院医师为研究对象, 分为实验组(8 名)和对照组(7 名)。对照组按照住院医师规范化培训大纲进行培训, 实验组要求住院医师在完成培训大纲的基础上, 制作并汇报手术预案, 通过比较两组的出科考核成绩和年度考核成绩, 分析手术预案汇报在教学中的效果。**结果** 实验组住院医师出科考核成绩为(92.44 ± 2.41)分, 而对照组为(88.79 ± 2.67)分, 差异具有统计学意义($t = -2.78, dF = 13, P < 0.05$)。实验组住院医师年度考核成绩为(85.87 ± 3.64)分, 对照组为(80.29 ± 2.98)分, 差异具有统计学意义($t = -3.22, dF = 13, P < 0.05$)。实验组 8 名住院医师共汇报预案 397 例, 平均(49.62 ± 17.20)例。**结论** 在耳鼻咽喉头颈外科住院医师规范化培训中, 住院医师通过制作和汇报手术预案, 巩固了基础理论知识、提高了临床思维能力, 指导教师对预案中暴露出的问题进行针对性指导, 提高了教学效果。

关键词: 耳鼻咽喉头颈外科; 手术预案; 住院医师规范化培训
中图分类号: R76

Application of operation protocol report system in standardized residents training of otolaryngology head and neck surgery

WEI Wei, ZHANG Mingxia, YAN Bo, WANG Zhenlin, ZHANG Qiuhan

(Department of Otorhinolaryngology Head and Neck Surgery, Xuanwu Hospital, Capital Medical University, Beijing 100053, China)

Abstract: **Objective** To explore the applied effectiveness of operation protocol report system for a standardized training of residents in department of otolaryngology head and neck surgery. **Methods** Fifteen residents were selected as the research subjects, who had received standardized training in department of otolaryngology head and neck surgery, Xuanwu hospital, Capital Medical University from 2016 to 2020. They were divided into the experimental group (8 residents) and the control group (7 residents). The control group was trained according to the standardized training syllabus of residents, while the experimental group was required to make and report the operation protocol presentation on the basis of completing the standardized training syllabus of residents. The departmental rotation examination scores and annual test scores of two groups were compared respectively to verify the training effectiveness of the operation protocol presentation. **Results** The average score of residents in departmental rotation examination in the experimental group was 92.44 ± 2.41, while that in the control group 88.79 ± 2.67 ($P < 0.05$). The difference was statistically significant between the two groups ($t = -2.78, dF = 13, P < 0.05$). The average score of residents in annual test in the experimental group was 85.87 ± 3.64 higher than that in the control group 80.29 ± 2.98. The difference was statistically significant between the two groups ($t = -3.22, dF = 13, P < 0.05$). The experimental group reported the operation protocol with an average of 49.62 ± 17.20 cases, and a total of 397 cases were reported by 8 residents. **Conclusion** By preparing and reporting the operation protocol, the basic theoretical knowledge and clinical thinking ability of residents in

基金项目:首都医科大学教育教学改革研究课题(2021JYY103)。
第一作者简介:危维,男,博士,主治医师。Email: weiwei_skullbase@163.com

department of Otolaryngology-Head and Neck Surgery had been strengthened. For the problems of the operation protocol, teachers could give the specific guidance to the residents, which could improve the teaching effect.

Keywords: Otolaryngology head and neck surgery; Operation protocol; Standardized residents training

住院医师规范化培训已成为我国医学生毕业后教育的一项基本制度,其目的在于培养住院医师规范的临床诊疗能力、提高职业素养,完成由医学毕业生向胜任临床岗位的执业医师的转变^[1]。首都医科大学宣武医院耳鼻咽喉头颈外科于2005年获批北京市住院医师规范化培训专科基地,承担了包括临床医学研究生、单位委托培养和社会规培人员的规范化培训工作。自基地建立开始,我科即实行了手术预案汇报制度,并将该制度应用于耳鼻咽喉头颈外科规范化培训,经多年教学实践,取得了较好效果,现将经验总结如下。

1 对象与方法

1.1 研究对象

以2016—2020年在首都医科大学宣武医院耳鼻咽喉头颈外科进行住院医师规范化培训的15名住院医师为研究对象,分为实验组(8名)和对照组(7名)。对照组按照北京市住院医师规范化培训大纲进行培训,实验组要求住院医师在完成培训大纲的基础上,制作并汇报手术预案。

1.2 实施方法

1.2.1 手术预案的制作要求 手术预案由管床的在培住院医师以幻灯片(PPT)形式制作并汇报。为提高住院医师专业英语水平,要求使用英文制作,汇报时可用中文,如有国际留学生见习轮转或旁听,则尽量用英文汇报。病例主要选择较为复杂、疑难的颅底疾病及部分规范化培训大纲要求的病种。术前讨论通常在汇报预案前1 d完成,以保证预案内容不会出现重大错漏。预案内容包括:①病例资料,即患者的病史、体格检查及辅助检查等;②诊断和鉴别诊断;③手术方式的选择;④并发症及围手术期处理;⑤文献复习。

1.2.2 手术预案汇报的流程 我科固定每周二晨7:50至8:20为手术预案汇报时间,要求病房各级医师全员参加。通常准备1~3个预案,主要选择当日或次日手术的患者,由管床住院医师汇报,汇报完毕后先由其他住院医师发表意见,再由指导教师进行简短的病例总结,指出并修改住院医师错漏的地方,补充手术的关键点及手术的难点所在。最后由

科主任或主任医师进行提问和点评,包括手术适应证的选择、术式的权衡、文献的进展、并发症的处理等。对于仍有疑问的病例,可在下一次早会中讨论,如术中的情况、冰冻病理结果、术后的并发症等。

1.3 结果评价

两组住院医师均参加出科考核和年度考核,包括理论考试和操作考核,最终成绩以百分制计算。统计实验组住院医师制作及汇报的预案例次、病变区域、手术方式、及术后病理结果。

1.4 统计学方法

用SPSS 21.0软件对两组住院医师的出科考核和年度考核成绩进行统计学分析,百分制数据比较用 t 检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。用GraphPad Prism 5软件对实验组住院医师所做的预案进行统计分析并绘制堆积柱状图。

2 结果

2.1 出科考核成绩

所有参加规范化培训的住院医师出科考核均合格。将成绩进行正态性检验,KS结果显示数据服从正态分布,实验组住院医师出科考核成绩为(92.44 ± 2.41)分,高于对照组(88.79 ± 2.67)分,差异具有统计学意义($t = -2.78, dF = 13, P < 0.05$)。

2.2 年度考核成绩

两组住院医师年度考核均合格,将成绩进行正态性检验,KS结果显示数据服从正态分布,实验组住院医师年度考核成绩为(85.87 ± 3.64)分,高于对照组为(80.29 ± 2.98)分,差异具有统计学意义($t = -3.22, dF = 13, P < 0.05$)。

2.3 手术预案分析

实验组8名住院医师共汇报预案397例,平均(49.62 ± 17.20)例。397例预案以颅底疾病为主,病变区域包括前颅底(28.7%)、鞍区(27.2%)、颞下窝(12.8%)、鼻咽及咽鼓管区(11.1%)、斜坡及岩尖区(9.8%)、耳侧颅底区(5.0%)、咽旁隙(5.3%)等。手术方式包括内镜经鼻入路(89.9%)、内镜经口入路(5.0%)、显微镜下颅底手术(3.0%)、耳内镜手术(1.3%)及经颈入路手术(0.8%)。45例其他疾病包括:神经内分泌癌3例、Rathke囊肿4例、颅咽

管瘤 3 例、动脉瘤样骨囊肿 4 例、血管周细胞瘤 3 例、副神经节瘤 4 例、颅底转移瘤 2 例、骨肉瘤 2 例、IgG4 相关疾病 2 例、间叶来源肿瘤 3 例、黏液表皮样癌 2 例、恶性孤立性纤维性肿瘤 1 例、朗格汉斯细胞组织细胞增生症 1 例、骨巨细胞瘤 1 例、视神经管骨折 1 例、浆细胞肉芽肿 2 例、错构瘤 1 例、原始神经外胚层肿瘤 1 例、血管瘤 1 例、纤维肉瘤 1 例、肌上皮癌 1 例、内淋巴囊肿瘤 1 例、骨瘤 1 例。见图 1。

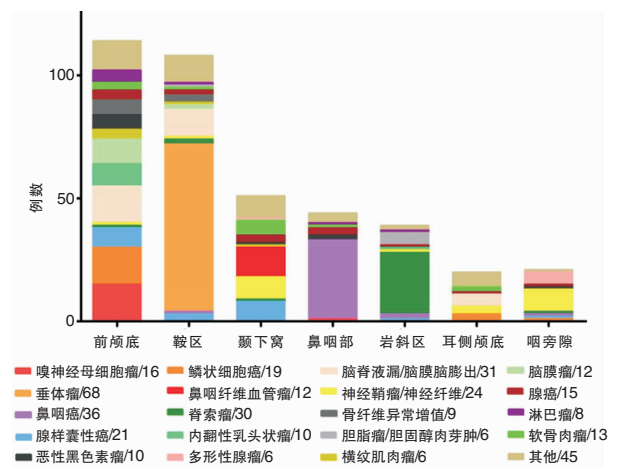


图 1 397 例手术预案对应的疾病分布区域及病理结果 (病理/例数)

3 讨论

在住院医师规范化培训过程中,轮转时带教老师的日常指导、教学查房、专题讲座和出科考核是主要的教学活动。我院较早建立了手术预案汇报制度^[2],并在 2015 年获评首批全国住院医师规范化培训示范基地。在建成住院医师规范化培训专科基地后,我们将手术预案汇报融入了培训制度中,是术前讨论、教学查房、专题讲座等临床制度或教学活动的有益补充。

与教学查房相比,手术预案汇报对住院医师提出了更高要求。教学查房主要在床旁进行,住院医师先汇报病历,带教老师进行确认及追问病史、补充体格检查,引导住院医师思考、互相讨论,结合教材、指南、研究进展等为住院医师进行讲解,目的在于提高住院医师询问病史、体格检查的基本功和临床思维能力^[3]。而手术预案汇报则主要由住院医师制作幻灯,除病历资料外,还包括鉴别诊断、术式选择、围手术期处理、文献复习等内容,需要住院医师具备一定的归纳总结能力和专业英语水平。通过汇报预案,指导教师和上级医师进行总结和点评,显著提高

了住院医师的归纳能力,锻炼了住院医师的口头表达能力,提高了住院医师的综合素质。我科就有学员在北京市住院医师规范化培训评优表彰活动中获评优秀住院医师,其在轮转期间曾完成了大量的手术预案制作和汇报。

手术预案的制作过程中包含了对临床思维能力的训练。如病史中应注意提炼患者的主要症状、伴随症状、疾病进展和诊疗的过程;体格检查应包括重要的阳性体征、有鉴别意义的阴性体征,以及颅神经功能的检查;对于影像资料,应选择能体现病变范围、病变性质及重要结构受累情况的影像,如 CT 应选择骨窗判断骨质破坏的情况,是否有骨质增生,颈内动脉骨管是否完整等;MRI 应包括病变在 T1 相、T2 相、T1 增强相的信号特点,注意病变主体的位置、生长方式,与周围结构如脑组织、腮腺的关系等;DSA 应包括肿瘤供血的情况、压颈试验或球囊闭塞试验的结果等。颅底病例常常有较为繁杂的临床资料,在制作预案过程中如何取舍、抓住重点,均需要条理清晰的临床思维。

诊断和鉴别诊断同样是预案中的重要内容,也是临床思维训练的重点。这要求住院医师对各个区域常见的颅底疾病以及主要的鉴别点要有所了解。对于诊断不明的疾病,特别是初诊或未行活检的颅底肿瘤,应重视归纳从病史、体征到影像学的证据,体现临床思维,避免仅就影像学特点进行分析和鉴别,过于依赖影像学检查,而忽视了临床思维的重要性。

手术预案的核心在于手术理念,体现在手术方式的选择,也包含了对住院医师外科思维的培训。对于复杂、疑难的颅底肿瘤手术,需要了解不同术式的优缺点,掌握不同入路能达到“可视和可控”的范围,如预计术中有颅底缺损,还应包括颅底重建方式的选择。例如颞下窝肿瘤,可选择内镜经鼻、经颈入路或内镜辅助下的经颈入路、传统的经面入路包括鼻侧切开、面部掀翻入路、上颌骨外旋入路等^[4]。颅底重建可选择游离鼻中隔黏膜瓣、带蒂鼻中隔黏膜瓣、带蒂鼻腔外侧壁黏膜瓣^[5]、大腿阔筋膜及肌肉、颞肌瓣等,各自对应不同程度和不同部位的颅底缺损。应依据患者的情况,个体化选择手术方式。

手术预案还应包括并发症的处理。住院医师的主要职责是管理患者,如何将疑难重症患者管理好,围手术期需要观察哪些指标,出现异常如何处理,无一不体现着对临床思维的要求。对于颅底疾病,应了解相同术式、不同疾病术后出现并发症的概率和

风险不同,如同样是鞍区肿瘤,内镜经鼻切除垂体腺瘤与切除颅咽管瘤相比,切除颅咽管瘤术后并发症风险明显升高^[6]。而相同区域疾病、不同入路的手术,其围手术期处理也有所不同^[4]。要提炼出这些差异,预估可能出现的并发症并知晓如何处理,都对住院医师提出了更高要求,是对其临床思维的进一步锤炼。经过指导和培训,住院医师在围手术期管理患者的能力得到了显著提高,增强了其岗位胜任力。

住院医师还需要有知识更新、与时俱进的思维,并且能够辩证地看待新技术、新设备。对于颅底疾病有新的手术方式的,特别是该患者拟使用新的手术方式进行治疗,应查阅近期相关文献并进行归纳汇报,如耳内镜手术治疗听神经瘤^[7]、双镜技术治疗听神经瘤等。对于已有病理活检诊断的颅底肿瘤患者,特别是少见肿瘤,应查阅文献汇报肿瘤的发病率、好发部位、首选的治疗方式、放化疗是否敏感、不同分期的预后及生存率等。这一部分工作量较大,但对住院医师是一种敦促,使其能够达到管一例或几例患者,掌握一种疾病的效果,同时也培养了临床思维。此外,住院医师还能通过查阅我院电子病例系统,汇总我科以往收治的同种疾病患者,进行随访并进一步撰写相关中文文章或SCI论文,提高在培住院医师的临床科研能力。

综上所述,手术预案汇报制度提高了住院医师规范化培训的教学质量,是规范化培训教学活动的有益补充,对住院医师夯实基础理论、提高临床思维和岗位胜任力、锻炼专业英语和口头表达能力均有

帮助,值得在其他教学基地推广。

参考文献:

[1] 齐心. 置信职业行为与住院医师胜任力关系探讨[J]. 中华医学教育杂志,2020, 40(4):306-310.

[2] 杜建新,陈革,凌锋. 手术预案报告制度对培养临床医生的作用[J]. 医学教育探索,2010, 9(7):989-990.

[3] 邢金燕,苑志勇,韩小宁,等. 应用查房单提高住院医师重症医学培训效果的探索[J]. 中华医学教育杂志,2018,38(5):774-777.

[4] 危维,杨晓彤,严波,等. 颞下窝肿瘤切除术的围手术期处理[J]. 中国耳鼻咽喉颅底外科杂志,2019,25(6):620-624.

[5] 章华,覃艾球,高可雷,等. 以筛前动脉为蒂的鼻腔外侧壁黏膜瓣在额窦后壁缺损重建中的应用[J]. 中国耳鼻咽喉颅底外科杂志,2018, 24(4):331-335.

[6] 史晓阳,张凯,汪艳芳,等. 颅咽管瘤术后全垂体功能减退症致全血细胞减少的临床应对[J]. 中华内分泌代谢杂志,2019, 35(10):878-881.

[7] 张秋航,丁秀勇,王振霖. 单纯耳内镜下内听道听神经瘤切除[J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志,2016, 51(10):726.

(收稿日期:2021-07-13)

本文引用格式:危维, 张名霞, 严波, 等. 手术预案汇报制度在耳鼻咽喉头颈外科住院医师规范化培训中的应用[J]. 中国耳鼻咽喉颅底外科杂志,2022,28(2):110-113. DOI:10.11798/j.issn.1007-1520.202221244

Cite this article as:WEI Wei, ZHANG Mingxia, YAN Bo, et al. Application of operation protocol report system in standardized residents training of otolaryngology head and neck surgery[J]. Chin J Otorhinolaryngol Skull Base Surg, 2022,28(2):110-113. DOI:10.11798/j.issn.1007-1520.202221244