

我院临床药师培训基地带教模式浅析

张婧*,李丹露,胡宝荣,赵文婷,刘璐(哈尔滨医科大学附属第一医院药学部,哈尔滨 150001)

中图分类号 R95 文献标志码 A 文章编号 1001-0408(2015)12-1721-03
DOI 10.6039/j.issn.1001-0408.2015.12.49

摘要 目的:为建立规范化的临床药师带教模式提供参考。方法:结合原卫生部发布的关于临床药师培训基地的培训要求,回顾分析我院临床药师培训的带教过程,总结经验心得。结果与结论:我院在严格执行原卫生部关于临床药师培训基地培训要求的基础上,进一步规范组织管理、细化培训流程,制订了详细的理论与实践的教学计划,初步形成了较为规范的临床药师带教模式。该模式不仅培养了学生理论与实践的衔接能力,还能做到“教学相长”。

关键词 临床药师;培训基地;带教模式

Experience of Training Base Teaching Mode for Clinical Pharmacist in Our Hospital

ZHANG Jing, LI Dan-lu, HU Bao-rong, ZHAO Wen-ting, LIU Lu (Dept. of Pharmacy, the First Affiliated Hospital of Harbin Medical University, Harbin 150001, China)

ABSTRACT OBJECTIVE: To provide references for standardizing the teaching mode of clinical pharmacists. METHODS: According to the requirements of the clinical pharmacist training formulated by the former Ministry of Public Health, the clinical pharmacist teaching process in our hospital was retrospectively analyzed and the experience was summarized. RESULTS & CONCLUSIONS: On the basis of strict implementation of the former Ministry of Public Health's requirements on clinical pharmacist training, it needs to standardize the organizational management and refine the training process. A detailed theory and practice of teaching programs was developed and a more standardized clinical pharmacist teaching mode was initially formed. It can not only cultivate the students' connection ability of theory and practice, but also realize that teaching benefits teachers as well as students.

KEYWORDS Clinical pharmacist; Training base; Teaching mode

须加强岗前培训,使其能在短时间内适应工作环境,消除紧张心理和“重医轻药”的观点^[7]。通过教师与学生、学生与学生之间的知识交流和信息交流可以起到互相帮助、互相提高的作用^[8]。此外,在今后开展的岗前培训中,还应加强价值观和人生观的教育,这将有助于实习生正确认识实习的重要性,对圆满完成实习阶段的任务起到保障作用。

5 结语

随着科技的发展和社会的进步,医药学人才的需求从专业型逐步向智能型、实用型、创新型转化,使得人才培养工作尤显重要。岗前培训是学生从学校走上工作岗位并成为一名合格的工作者必不可少的一个环节。药学是实践性很强的科学,离开了实践,犹如纸上谈兵,因此岗前培训和实习是学生走向工作岗位的关键步骤。为此,必须改变思想观念,让学生在了解药学传统实习内容外,通过一些现代化手段让学生接触了解药学服务新动态。相互交流、主题报告有助于激发实习生思维,培养他们独立思考能力和活动能力,提高他们的合作能力和表达能力^[9]。同时,还应把加强师资管理贯穿整个带教管理工作的全过程,通过建章立制,规范带教培训工作,逐步向程序化、制度化、规范化方向过渡。只有这样,才能切切实实地做好带教培训管理工作,培养适应社会需要的优质药

学人才。

参考文献

- [1] 杨丹静,凌云,谢春.浅谈医学实习生岗前培训的重要性[J].内蒙古中医药,2013,32(19):125.
- [2] 姚梅.医院药学实习带教体会[J].现代医药卫生,2014,30(8):1259.
- [3] 王希斌,万瑞融,刘滔滔.门诊药房实习生的带教体会[J].广西中医药大学学报,2012,15(3):103.
- [4] 张颖.医院药学人员岗前培训内容与形式刍议[J].食品与药品,2013,17(5):377.
- [5] 李彩君,郭卫中,罗懿妮,等.案例教学在医院药学实习带教中的应用[J].海峡药学,2013,25(11):198.
- [6] 吴雪梅,游枫慧.医院药学实习带教管理的体会与思考[J].海峡药学,2005,17(6):201.
- [7] 吴晓军.浅论临床药学实习管理[J].考试周刊,2014,8(79):154.
- [8] 金蜀蓉,任渝江,戴萍,等.临床药学专业实习生带教体会[J].中国药房,2011,22(20):1919.
- [9] 王晶,葛卫红,张晋萍,等.医院药学部药学实习带教工作的思考[J].中国药房,2012,23(8):767.

(收稿日期:2014-07-06 修回日期:2015-01-09)

(编辑:申琳琳)

* 主管药师,硕士研究生。研究方向:临床药学。电话:0451-85555440。E-mail:yaojizhangjing@126.com

2007年,我院成为了卫生部临床药师培训试点基地。截至2014年底,我院呼吸内科、神经内科、抗感染药物专业已圆满完成48名临床药师学员的培养工作。在培养过程中,我院始终秉承着教学相长的理念,在原卫生部临床药师培训基地总体教学要求的基础上,借鉴国内外先进教学模式,初步形成了系统化的临床药师培养模式,现介绍如下。

1 培训计划与流程

1.1 人员架构

为更好地开展临床药师培训工作,我院成立了临床药师培训工作领导小组,负责临床药师培训的监督与指导工作,该小组下设教学组,由药学部、临床科室、教务部和继续教育部组成。其中,药学部负责教学计划的制订和进度的把握,由3名具有带教资质的主管药师及以上职称的临床药师负责药学带教工作,其他临床药师辅助教学;临床科室由呼吸内科、神经内科、外科、重症监护科和临床微生物科等科室副主任医师以上职称、并有多年带教经验的医师承担临床带教工作;教务部负责对理论授课与临床实践质量进行把关,参与定期阶段性考核;继续教育部负责学员考勤管理与生活支持等工作。

1.2 相关管理制度

我院在临床药师培训工作的摸索中逐步制定了一系列规范的管理制度^[1],包括《临床药师培训管理办法实施细则》《临床药师培训领导小组职责》《临床药师培训责任教师职责》《临床药师学员请假制度》《优秀临床药师学员评定标准》《学员培训守则》等,保证了培训工作有据可依。

1.3 培训流程

根据原卫生部临床药师培训基地学员培养的整体要求,结合我院《临床药师培训管理办法实施细则》,我院将为期1年的培训从时间进程和培养内容上进行了细化。第一阶段(前3个月):夯实基础阶段。教学重点为学员理论知识的补充、临床思维的引导和药学文书的书写实践等。此阶段设立理论考试1次。第二阶段(中间6个月):强化临床实践阶段。教学重点为引导学员参与临床实践,如患者用药教育、与医护人员沟通等,并逐步提高学员病例讨论、文献阅读和药历书写的质量。此阶段设立理论考试2次,模拟考核1次。第三阶段(后3个月):能力提高阶段。教学重点为培养学员进行药学查房、综合病例分析、临床药学会诊等能力,以保证学员回单位后能够独立开展工作。此阶段设立理论考试1次。1年培训结束后进行最终考核。

2 培训内容

2.1 理论教学计划

扎实的理论知识是成为一名合格临床药师的必要条件。临床药师学员多为药学毕业生,临床知识较为缺失,对药学知识掌握的程度也不够,在实际工作中不能灵活地应用^[2]。因此,理论教学的重点是对相关临床基础知识的查漏补缺以及对药学知识的临床应用^[3]。我院为此制订了详细的理论教学计划。

2.1.1 集中授课阶段 集中授课于培养计划的第一阶段内完成,计划学时大于196学时,由基地所有临床药师参与授课。内容主要包括以下5个方面:①补充医学基础知识。主要包括解剖学、生理学、病理生理学、微生物学、实验和临床诊断学等相关内容。解剖学、生理学及病理生理学、微生物学是认识疾病的基础;实验和临床诊断学是读懂检查报告的基础,而各种检查报告对于理解患者病情、确定治疗方案至关重要^[4]。在授课上,由具有临床医学教育背景的临床药师对血分析、肝、肾功能等内容进行统一讲授;专科内容由专科带教教师选择与讲授,如神经内科专业讲授神经系统的解剖、各传导系统的生理及病理生理特点、脑影像学、脑脊液常规等,呼吸内科专业讲授肺部结构及生理功能、肺CT等,抗感染药物专业讲授细菌和真菌的特点、药敏结果解读等。学好医学基础知识可为学员顺利进入临床打下良好的基础。②强化药学专业知识。扎实的药学知识是开展临床药学工作的突破口^[5]。因学员基础良莠不齐,我院采取系统强化的方式讲授常用药物的作用机制、药动学特点、药物相互作用及不良反应等,如抗栓药物、抗微生物药物及降压药物等,重在引导学员对药学知识的运用。如根据氯吡格雷的药代学特点,可让学员思考如果服用氯吡格雷的患者需要应用质子泵抑制剂时应如何选择;万古霉素可引起红人综合征,学员应如何进行药学监护;还有临床不良反应的识别、处理及上报等。这类知识有利于学员更好地开展临床实践。③掌握相关指南与共识。结合各疾病相关指南、专家共识进行专科化教学,鼓励采用基于“问题式”的教学法并“以病带药”^[6],在教学中融入我院各学科诊疗常规及常用药物,让学员尽快熟悉临床并引导其对药学专业知识的运用。④药学文书书写。包括药历、病例讨论、文献抄读、病例分析、用药教育等内容的规范化教学。⑤药学信息学。讲授药学信息获取途径、信息的评价与利用等。

2.1.2 机会教学阶段 机会教学贯穿于临床药师培养过程始终,主要以临床病例为基础进行随机教学。例如,遇到脑梗死合并高血压患者,临床医师选用硝苯地平控释片降压,则可引导学员考虑如下问题:①硝苯地平是否可应用于该患者降压(药物的适宜性评价)?②是否可选择其他种类降压药(药物的横向比较)?③硝苯地平与其他钙离子拮抗剂比较有何优缺点(药物的纵向比较)?④应关注哪些可能与该患者有相互作用的药物(药学监护)?⑤如何对患者进行用药教育(用药教育)?等等。此阶段具有4个特点:①时间上具有随机性,随临床患者变化而变化;②人员上临床医师与临床药师携手,根据病例就医学及药学相关内容展开教学;③内容上覆盖面广,教学内容不限,对教学病种要求深度,对其他病种要求广度;④教学目的性强,着重培养学员临床思维及应变能力。

2.2 实践教学内容

实践是理论知识的应用与升华,如何将理论与实践结合起来是教学的重中之重。充分引导学员圆满完成“作业”是我院临床药师培训基地锤炼学员理论联系实际能力的有力

法宝。

2.2.1 文献抄读 以培养学员形成发现问题并解决问题的思维与能力为目的。文献抄读于学员入学1个月左右开始,每周五以专业为单位轮流进行,内容以实际遇到的临床案例为基础,学员通过查阅文献寻找问题答案,并以幻灯片的形式进行总结汇报,其他专业学员需参加汇报并可提问,报告后由带教药师进行点评,报告学员根据点评进行进一步修改。各带教药师采用循序渐进的方式指导学员进行文献抄读:①初期(2~3个月),以带教药师指定文献抄读题目为主,引导学员如何发现问题及解决问题。例如,遇到通心络用于治疗脑梗死的患者,可提示学员是否对其适宜性存疑,并要求以此为主题进行文献抄读;同时,鼓励学员自己发现问题并提出抄读题目。②中期(5~6个月),由学员提出文献抄读题目,带教药师可引导其深入挖掘问题,并鼓励其将抄读结果应用于实践。例如,遇到应用1/2片琥珀酸美托洛尔缓释片的患者,学员提出以探讨该缓释片可掰服的原因进行文献抄读,此时带教药师可进一步引导学员考虑:临床常用的缓、控释制剂还有哪些可以掰服?哪些不可以掰服?基于什么原理?并最终形成以“缓、控释制剂的临床合理应用”为题目的文献抄读报告。③后期(最后3个月),内容可由带教药师指定,也可学员自选,以能力提高为主。要求学员查阅英文文献,提高文献报告质量并培养循证医学或循证药学思维。

2.2.2 病例讨论 这是引导学员理论联系实际的重要手段。病例讨论一般于学员入学3个月后开始,每周二以专业为单位轮流进行。由带教药师根据教学目的指定典型病例,讨论问题初期由带教药师提出,逐步实现由学员提出,并由学员进行资料整理、幻灯片制作及汇报,幻灯片至少于汇报前3天发至所有带教药师及学员手中。汇报中遇问题即展开讨论,讨论结束后继续汇报,带教药师于讨论最后进行归纳及点评。我院学员病例讨论有如下特点:①学科交叉:病例讨论要求学员全员参加,不同专业学员可取长补短,共同成长;②多轨道教学:要求同时在培的临床药学本科生和药学本科生共同参与,提升学员的专业能力;③模拟考核:融入1~2次模拟考核,邀请其他专业临床药师(如心内科、血液科、儿科等)共同参与,以扩展临床药师学员知识面,提高其病例综合分析能力。

2.2.3 临床实践 临床药学是一门实践科学,学员临床实践能力的培养至关重要。我院主要通过以下5种方式培养学员实践能力:①跟随临床医师查房:这是学员初下临床熟悉临床工作、培养临床思维的必要而有效的手段^[7]。②患者用药教育:开展患者用药教育是临床药师参与药学服务的重要部分^[8]。我院通过理论授课、用药教育材料书写及模拟练习等进行强化训练,鼓励学员“至床头”对患者进行用药教育,最终实现对患者进行从入院问诊到用药指导再到出院教育的全程化药学服务。③推行药学查房:此模式尚处于初步阶段,在学习后期可引导学员进行药学查房。查房内容主要为患者当日主诉、用药依从性、用药反应、不良反应等,并对主管医师进行反馈,对新用药医嘱进行审核。④临床药师会诊:此项实践教学为弹

性教学,由带教药师进行会诊的演示,并指导学员进行会诊病例的分析与准备,培养学员独立进行临床会诊的能力。⑤沟通能力培养:沟通是药师与医、护、患交流的必要手段,沟通技巧的优劣直接与沟通结果密切相关。因此我院组织学员开展不定期用药知识讲座,培养其表达能力;组织学员之间模拟患者进行用药教育的沟通交流;安排学员在教师指导下对患者进行用药教育,并最终实现独立与患者沟通。

3 其他

在培养期间,我院为学员提供多样化的知识平台,如鼓励学员积极参与省药学会、各兄弟医院及我院举办的各项学术会议、我院举办的各类继续教育学习班以及病例讨论会等,以扩展其知识面,构建知识网。此外,“教学相长”是我院一贯坚持的理念,带教药师会面向学员征求意见和建议,对存在的问题不断予以完善,一点一滴,与学员共同成长。

4 结语

在临床药师培训规范化技术文件^[9]的总体思想指导下,我院初步形成了较为规范的临床药师培养模式,理论知识的强化系统而全面,临床实践的锤炼形式多样而实用性强,学员们在回单位后都能够独立地开展临床药学工作。当然,我院教学中也存在诸多的不足之处,如在临床药学研究、网络教学的充分利用^[9]及模拟情景教学^[10]等方面涉猎较少。今后,我院将进一步完善临床药师培养模式,以争取培养出更多、更优秀的临床药师。

参考文献

- [1] 刘璐,马满玲,王金华,等.临床药师培训试点基地带教经验浅谈[J].中国药房,2010,21(25):2399.
- [2] 宋晓勇,刘瑜新,张永州,等.临床药师培训学员的药学知识培养[J].中国现代医生,2012,50(27):120.
- [3] 吴永佩,颜青.临床药师参与临床药物治疗工作模式探讨[J].中国药房,2008,19(20):1588.
- [4] 陈燕,陆瑶华,张毅,等.卫生部临床药师培训基地带教模式的探索与实践[J].中国药房,2013,24(8):764.
- [5] 田艳平,朱燕.临床药师培训的实践与体会[J].中国医院用药评价与分析,2011,11(9):860.
- [6] 丘岳,钟小斌,刘滔滔,等.心血管内科临床药师培训的体会[J].中国医院药学杂志,2013,33(15):1275.
- [7] 钱懿轶,张峻.临床药师培训基地带教体会[J].临床合理用药,2012,5(2A):164.
- [8] 蒋学华,李喜西,胡明,等.临床药师毕业后规范化培训的思考[J].中国医院药学杂志,2010,30(12):1051.
- [9] 吴寅,石小鹏,陆遥,等.浅谈E-learning在临床药师培训中的应用[J].中南药学,2014,12(9):937.
- [10] 孙爱军,徐丽婷,吴羽萱,等.临床药师培训过程中的模拟情景教学[J].解放军药学学报,2014,30(5):464.

(收稿日期:2014-08-27 修回日期:2015-01-31)

(编辑:申琳琳)