

· 教学园地 ·

全科医师传染病知识培训的必要性及培训策略分析

段雪飞 高学松 范小玲

【摘要】基层全科医师是居民的健康管理守护人,也是传染病防控的前沿阵地和重要关口。本文分析了在当前传染病疫情新病不断出现、旧病不断复燃的严峻局面下,对基层全科医师进行传染病培训的必要性,并建议成立以传染病专科医院为主体的传染病培训基地,形成传染病培训的长效机制,最终提高全科医生的传染病防控能力。

【关键词】全科医师; 传染病培训

Necessity and strategy analysis of training on infectious diseases knowledge in general practitioners

Duan Xuefei, Gao Xuesong, Fan Xiaoling. Department of General Medicine, Beijing Ditan Hospital, Capital Medical University, Beijing 100015, China

Corresponding author: Fan Xiaoling, Email: fanxl2001@163.com

【Abstract】 General practitioners were health management guardian of residents, but also the forefront and important juncture of infectious disease prevention and control. In this paper, the necessity of training on infectious diseases for general practitioners in the current critical situation was analyzed. The training base relying on infectious disease hospital and long-term mechanism of infectious diseases training also were recommend to establish, ultimately improve the ability of community physicians in prevention and control of infectious diseases.

【Key words】 General practitioners; Training on infectious diseases

2011年我国政府颁布了《国务院关于建立全科医生制度的指导意见》并全面推行全科医师制度。李克强总理在十二届全国人大二次会议政府工作报告中也强调,要加强全科医生培养,让群众能够就近享受优质医疗服务;提高重大传染病、慢性病和职业病以及地方病防治能力。在当前背景下,提高基层全科医师的素质,建立一支经过正规医学教育以及全科培训的全科医师队伍,使居民放心的将健康托付于全科医师,使其真正成为健康管理守护人,还面临巨大挑战^[1]。值得重视的是,基层全科医师除了要面对常见的慢性病、职业病之外,还常常需要应对可能出现的各种急慢性传染病。尤其当前传染病疫情呈现新病不断出现、旧病不断复燃的严峻局面,作为防控传染病前沿阵地和重要关口的社区卫生服务机构以及全科医师,对传染病知识的了解和正确的早期诊断是第一道防线。本文在此对全科医师传染病知识培训的必要性以及培训策略进行分析。

一、基层全科医师传染病知识培训的必要性

1. 全科医师很可能是接诊急性传染病患者的第一站:我国医改的指导方针提出了“保基本、强基层、建机制”的要求,从软件和硬件方面大力支持发展社区卫生事业,鼓励居民患病首先到社区卫生服务机构就诊。社区卫生服务中心及全科医师广泛分布在城乡基层,承担着初诊、小病治疗、大病转院和健康咨询教育等任务。以“发热”这一临床最为常见的主诉为例,由于社区医疗的可及性,发热患者极有可能首先到社区卫生服务中心找全科医生就诊。而发热同时也是急性传染病最常见的症状之一,如果没有经过传染病知识培训,忽略流行病学史的询问,极易造成误诊和漏诊。笔者科室曾接诊一例“疟疾”患者,因“发热”在基层社区医院就诊,接诊医生忽略了流行病学史的询问,按照“上呼吸道感染”使用头孢类抗菌药物治疗5 d无效,血红蛋白低至60 g/L,血小板低至2万/mm³,才询问出其近期从非洲归来的流行病学史,进而怀疑“疟疾”转至本院,通过血涂片得到进一步确诊及正规的抗疟治疗。还有近期报道的美国本土首例埃博拉诊断病例Duncan,首次就诊时,医生未询问流行病学史(来自利比里亚),致使其回家,3 d后病情加重再次就诊才被收入院隔离治疗,患者在住院10 d后死亡。如果能在首次就诊时就开始隔离治疗,能否扭转

DOI: 10.3877/cma.j.issn.1674-1358.2015.04.035

基金项目:北京市卫生系统高层次卫生技术人才队伍建设专项经费资助(No.2014-3-093);国家科技部“十二五”科技重大专项(No.2012ZX10004904)

作者单位:100015北京,首都医科大学附属北京地坛医院综合科

通讯作者:范小玲,Email: fanxl2001@163.com

其死亡结局,结果不得而知,但至少可以减少需要隔离的密切接触者人数。

2. 慢性传染病患者的后续治疗和长期管理可能在社区实施:以常见的慢性传染病“慢性乙型肝炎”为例,2006年全国乙型肝炎流行病学调查表明,我国1~59岁人群HBsAg携带率为7.18%,据此推算,我国现有慢性HBV感染者约9 300万人,其中慢性乙型肝炎患者约2 000万例。慢性乙型肝炎患者通常需要抗病毒、保肝和免疫调节等治疗^[2],而抗病毒治疗的常用药物干扰素、免疫调节的常用药物胸腺肽制剂,需要长期注射(干扰素隔日1次或1次/周,胸腺肽制剂2次/周或隔日1次),疗程6个月到1年不等。这些患者在传染病专科医院制定并初步实施了抗病毒方案之后,需要就近在社区医院继续后续的注射治疗,而实际上很多社区医疗卫生机构对这些患者存在一定的误区,如担心被传染、担心药物不良反应等,导致很多患者被拒之门外,不得不频繁回专科医院治疗,大大增加了患者以及专科医院的负担。如果能够对社区医生进行乙型肝炎相关知识的培训,让他们了解乙型肝炎的传播途径及预防措施、了解常见药物的不良反应,能够接收这些患者,则可为患者省去奔波之苦,为专科医院减轻负担,更完全符合李克强总理在十二届全国人大二次会议政府工作报告中提出的“让群众能够就近享受优质医疗服务”的宗旨。基层全科医生经过培训,除了可提供后续治疗,还可以协助专科医院进行慢性乙型肝炎等疾病的长期管理,如健康宣教、提醒患者坚持服药、定期复查等。笔者参与的国家“十二五”传染病重大专项子课题提出了“诊疗在医院、管理在社区”的慢性乙型肝炎诊疗及长期管理模式,除了定期培训社区医生,还建立社区医院-传染病医院的双向转诊机制^[3],在朝阳区上转的慢性乙肝病毒感染者中,筛查出了3例早期小肝癌患者,做到了早发现、早诊断、早治疗,大大改善了患者的预后。

3. 全科医师原有传染病知识培训存在不足:现有全科医师尚有很多没有完成正规的医学教育以及毕业后的全科医师培训,在其教育培训经历中,传染病部分常被忽视。即使进行了传染病培训,也存在教材内容相对滞后、病种和病例数量的减少、临床实习时间不足等问题^[4]。近十余年,传染病疾病谱发生了较大变化,一些教科书上所列的“老”传染病已明显减少,典型病例减少、部分病种很难见到,新发突发传染病疫情的来临往往比较突然。如2011年德国等欧洲国家发生的肠出血性大肠埃希菌O104:H4腹泻疫情,2013年我国南方地区为主的人感染高致病性禽流感H7N9疫情,以及近期发生在西非的埃博拉病毒病疫情,都对人类健康造成了极大威胁。然而,这些新发传染病的研究成果及结论尚未成熟,难以及时编入经典教材,因此特别适合针对这些疾病的短期培训。杨

雪松等^[5]在北京市城八区656家社区卫生服务机构中随机抽取41家社区卫生服务中心,对抽中的卫生服务机构中所有全科医生及管理者进行了调查,结果发现,89.7%的管理者以及82.9%的社区医生认为,本社区卫生服务机构对发热、腹泻重症和传染病诊断的能力不足,64.6%的医生和69.8%的管理者认为目前对社区医生的传染病知识培训不能满足需求,提示社区卫生服务机构对于传染病知识培训存在很大需求。

二、基层全科医师传染病知识培训的实施策略

1. 坚持定期集中培训与不定期临时培训相结合:随着近年来传染病疾病谱的重大变化,原有的传染病教材相对来说内容滞后,在岗的全科医生日常工作较为繁忙,再回到学校进行系统长期的传染病培训不太现实。笔者建议现阶段比较适合国情的培训方式是:依托大型传染病专科医院成立传染病培训基地,定期集中培训常见的重大传染病知识,了解重大传染病的诊治新进展;而对于新发突发的传染病疫情如人感染高致病性禽流感H7N9疫情、西非埃博拉病毒病疫情,则可根据疫情的发生地域和范围临时组织小规模培训。为避免影响全科医师日常工作,培训时间不宜过长,定期集中培训以1~2 d为宜,而不定期的临时培训半天时间即可。集中培训最好到专科医院进行,临时培训则根据社区医生需要,可以安排传染病专家下基层培训。

2. 坚持理论培训与临床实践相结合:理论培训可充分利用传染病医院原有的教学专家团队,由高级职称传染病专家讲授。临床实践则是把理论知识转化为实际工作能力的教学活动。全科医生在专科医院进行集中培训的同时,除了理论授课,还可以安排临床见习半天,其形式可以是经典病例分享,也可以是疑难病例查房,让全科医生尽可能增加接触临床病例的机会。对于罕见少见病种和病例,可通过多媒体、互联网资料的播放增强全科医师的感性认识,或者由带教老师向全科医师讲授既往诊治病例等方式弥补临床教学不足的问题。

3. 传染病学培训中应重视人文素质教育:加强医学人文素质素养是医学本质的必然要求,加之传染病的特殊性,诊疗过程中涉及许多医学心理学、伦理学、法学等医学人文方面的问题。将医学人文素质教育融入全科医生的传染病知识教学实践中,对提升全科医生的人文素养具有重要意义^[6]。以往大多数基层医务人员对传染病这个专业以及传染病患者存在恐惧、排斥心理,以至于在传染病患者就诊时将其拒之门外,给患者造成心理阴影,因此培训过程中要重点强调传染病的传播途径以及科学预防的相关知识,消除全科医生对传染病的恐惧以及歧视心理^[7]。尤其在接诊慢性传染病患者时,考虑到其往往心理压力大、思想包袱重,有自卑心理,培训时可适当增加与传染

病患者的沟通技巧^[8],让全科医生尊重和保护患者隐私,加强心理疏导,并提醒患者合理均衡饮食、劳逸结合、远离烟酒、规律服药、定期复查,这也是对专科医院规范诊疗的重要补充。

4. 多次重复培训以及培训前后考核可巩固培训效果:“十一五”期间,笔者所在单位曾对北京某行政区40家社区卫生服务中心102位全科医师进行乙型肝炎诊断、治疗、预防等知识点培训^[9],培训前考核发现,全科医生对于抗病毒治疗适应证、肝硬化失代偿期并发症、原发性肝癌的筛查方法知晓率较低,仅为3.9%、4.9%和19.6%,培训后上述知晓率显著提高为93.1%、49.0%和86.3%。但1年后再次考核发现,原有知识点的知晓率再次下降,经再次培训后又有提高。提示社区医生经过专业培训后,对乙型肝炎诊治知识的知晓率短期内有明显提高,但由于社区医生工作涉及面较广,随着时间的推移,培训效果可能会逐渐衰减,因此建议多次重复培训、培训前后考核,以利于增加全科医师记忆,并进一步巩固其所学知识。

总之,基层全科医师是国家卫生事业的重要组成部分,也是公共卫生建设的一个主要环节。加强社区医生传染病知识的培训,提高社区卫生服务机构对于传染病的识别能力,在传染病防控中起着至关重要的作用。应建立以传染病专科医院为主体的社区医生传染病培训基地,形成传染病培训的长效机制并进一步

推广,最终达到提高社区医生传染病防控能力的目的。

参 考 文 献

- 1 张堪. 上海全科医学学科建设与人才培养的现状与前瞻[J]. 实用全科医学,2008,6(5):441-442.
- 2 中华医学会肝病学会, 感染病学会. 慢性乙型肝炎防治指南(2010版)[J]. 中华流行病学杂志,2011,32(4):405-415.
- 3 李蕴铷, 范小玲, 段雪飞, 等. 慢性乙型肝炎病毒感染者专科和社区医院双向转诊机制的探讨[J]. 中国全科医学,2011,14(22):2498-2500.
- 4 伊诺. 传染病教学管理的体会及对策[J/CD]. 中华实验和临床感染病杂志:电子版,2012,6(5):481-482.
- 5 杨雪松, 王富华, 杨威, 等. 北京城八区社区卫生服务机构传染病知识培训的需求分析[J]. 中国卫生事业管理,2011,28(10):797-799.
- 6 曹华, 周晓红, 黄新莉. 病理学教学中医学人文素质教育初探[J]. 中华医学教育探索杂志,2012,11(5):497-499.
- 7 高学松, 段雪飞, 范小玲, 等. 传染病学教学中人文教育现状与思考[J/CD]. 中华实验和临床感染病杂志:电子版,2014,8(4):580-581.
- 8 吴洁, 李君君, 徐刚. 内科学课程教学改革的探索与实践[J]. 中国医学教育技术,2012,26(3):358-360.
- 9 段雪飞, 田梅梅, 李蕴铷, 等. 社区医生对慢性乙型肝炎诊疗认知水平的调查及干预分析[J]. 中华全科医师杂志,2010,9(12):852-854.

(收稿日期: 2014-12-02)

(本文编辑: 孙荣华)

段雪飞, 高学松, 范小玲. 全科医师传染病知识培训的必要性及培训策略分析[J/CD]. 中华实验和临床感染病杂志:电子版,2015,9(4):567-569.

中华医学会