

· 国外医学动态 ·

Guidelines For Institutions Granting Privileges Utilizing
Laparoscopic and/or Thoracoscopic Techniques美国胃肠内镜外科医师协会关于腹(胸)腔镜手术
准入制度的指南

陈 阳 翻译 余小舫 审校

(深圳市人民医院 暨南大学第二临床学院肝胆外科 深圳 518020)

中图分类号 R655 R656

文献标识 A

文章编号 1009-6604(2006)12-0988-02

I 授权原则

前言

美国胃肠内镜外科医师协会(Society of American Gastrointestinal Endoscopic Surgeons, SAGES)推荐使用以下指南用以授予能单独完成腹(胸)腔镜操作,或同时进行手或机器人辅助腔镜手术操作的医师从事该项工作的资格。授权的基本前提是该医师必须有充分的判断力并经过严谨培训,从而一旦参与该项手术便能安全顺利地地完成,而且必须具备当出现中转开放手术指征时即能完成开放手术的能力。

A. 目的

此指南的目的是概述有关原则并提供切实的建议,以协助医疗机构是否授予医师腹(胸)腔镜手术准入资格。将此指南与卫生组织授权联合委员会(Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organization, JCAHO)的指南一起施行,有助于医生合理地进行腹(胸)腔镜手术,以确保高水平的医疗质量和选择合理的手术方式。

B. 统一的准入标准

应当构建统一的准入标准,任何医生欲应用腹(胸)腔镜进行手术都必须达到该标准。此准入标准并非毫无依据的苛刻要求,而是建立在合理的医学科学之上且能普遍地适用于那些希望被准入的医生。设立此标准的目的是实现高水平的医疗质量。授权某位外科医生使用腔镜与否不能仅依据所做的病例数判断,而应重新评估其手术操作的熟练程度。

C. 授权后的责任

当医疗机构授予某位医师腔镜手术准入权后,

该机构即应担当起相应的责任。具体来说,外科科室的责任责无旁贷,因为正是科室领导推荐其手下某些医生从事腹(胸)腔镜手术。且这些推荐亦曾顺利通过相应机构的委员会、理事会或高层领导的批准。

D. 一些用语的定义

必须/理应:强制性要求。

应该:非常合乎需要的建议。

可能/可以:可任选择的建议,若选择之可能更好。

培训和临床经验的文书资料:申请书上必须详述申请人的职称(医师、助理医师、一助、住院总、低年资住院医师等)。若申请人已掌握所申请准入术式的并发症、结局和中转传统手术技术等细节,需记录在内,若申请人未掌握上述内容,亦需记录在案。并需有来自导师或该培训计划指导者或外科主任的推荐信证实申请人能够独立地完成该术式。

授权:医务工作者凭借自身能力的书面证明、实际操作表现以及广泛的病人满意度得到医疗机构许可准入的过程。

能力或资格:某人完成某一特定的任务所具备的水平。

证书:能证明某人执业能力、受教育程度、所接受培训、临床经验及其他各种资格水平的文书证件。

完善的手术管理:申请者及其所属医疗机构的医疗水平体现于整个诊疗过程,包括手术病例选择、围手术期管理、手术过程、手术技巧、完善的设备和迅速中转传统手术的能力等方面,以上为腹(胸)腔镜手术能够安全进行的必需条件。

腹腔镜和胸腔镜手术:它们是外科领域的一个

专科,无论此类手术是否在传统手术室进行,从事该类手术的医师都需具备与仪器设备、生理学、手术技术等相关的一系列专业知识和技巧。

正式课程:仅仅课程本身并不能构成完整的培训,不可能使培训人员从此学会独立进行腔镜手术。该课程需能提供 I 类继续医学教育学分并达到美国医学协会的标准。课程应由具有相当临床经验的导师讲授,内容包括理论指导以及在有生命或无生命的模型上实践操作。导师最后应对受培训医师是否达到课程要求进行书面评价。如果某些课程仅为理论性指导,相应备案中应有学员的听课记录。

II 授权的最低要求

此节的 A 部分是强制性要求达到的,此外,必须达到 B 或 C 部分的要求,或至少达到 D 部分的其中一项要求。

A. 对普通外科(或胸外科)住院医师进行正规培训

必须圆满地完成外科住院医师培训计划,随后在其医疗机构的申请下通过美国外科理事会验证并颁发证书。若在美国和加拿大以外的地区,则必须由医学教育评审委员会或相应机构对住院医师培训计划进行审核。

B. 针对腹(胸)腔镜手术进行正规培训

某些住院医师培训计划以及相关学术团体的培训计划中可包含完善的腹(胸)腔镜手术培训内容。若学员圆满完成此类培训计划,其导师(或导师组其他权威成员)应提供相应腔镜培训的文书或资料证明。

C. 对未经过正规腹(胸)腔镜外科培训的住院医师

对那些没有经过上述腔镜手术培训,或没有相应腔镜手术资格证书的医师而言,必须参加系统的培训课程。计划应包括一门正规课程,具体内容由所属医疗机构决定。为使学员达到准入标准,应当给他们安排充足的机会参观、学习手术(包括做助手和术者)。培训计划的内容包括理论部分和在有生命或无生命的模型上实践操作部分。其他授课手段可包括回顾录像和计算机模拟互动方式。

D. 实践经验

1. 申请者的实践经验:当以文书证明申请者的实际操作经验和水平时,应记录该医生已完成的手术例数和手术的难度。外科主任应能评价其经验是否足够。(两位已能熟练操作腔镜手术的医师一起做腔镜手术应当比其中一位是无经验的助手更适宜。)

2. 互利的经验:两位外科医师(申请者 and 一助

或助理医师)和腔镜外科专家一起完成手术。(其中一位熟悉腔镜手术,另一位熟悉传统开放手术。)

3. 导师/监督者的经验:医疗机构须审核导师和(或)监督者的资格,并对其具体职责进行界定。应制定更完善的评价标准对医师的腔镜手术能力进行评定,具体应包括:对器械设备的熟悉程度及应用能力,手术病例的选择是否恰当,解剖是否清晰,是否能安全顺利地该项手术等。该标准应当由大外科主任及各相应专科主任共同商议制定。监督评价体系必须是非常客观、无偏倚且机密可信的。

III 机构内部的支持

若预计某一特定或重大的手术需得到多部门协力支持方能成功完成时,医院需在术前就启动这些支持系统(比如减肥外科、心脏外科、移植外科等)。

IV 准入权的时效

A. 临时准入权

当申请者能力被肯定,可授予临时准入权。相应的科室主要负责人或该机构委员会、理事会或管理部门应制定临时准入期的时效以及对此期间需完成的手术病例数作出要求。

B. 手术质量监测

准入权一旦被授予,医疗机构原有的质量保证机制需对腔镜手术质量进行追踪监测。这些机制可能需稍作调整,以便对腔镜手术的最终疗效及术者的手术操作能力进行更恰如其分的评估。

C. 继续医学教育

准入权的周期性评价的内在要求使从事腹(胸)腔镜外科工作者需不断进行继续医学教育。适当地参加当地、全国或国际相关会议或课程是常被推崇的途径。

D. 更新

医疗质量需保持在一个适当的水平。除了业已存在的质量保证机制外,还应包括对质量监测数据的回顾分析和进行适宜的继续医学教育。

E. 准入权的剥夺

当医疗机构否定、撤销或限制医师的准入资格时,应有一个合理的机制或途径给予其上诉。上诉机制的细节应由该机构制定,并必须符合该机构的规章制度和卫生组织授权联合委员会(JCAHO)的要求。

原文资料来源: <http://www.sages.org/sagespublication.php?doc=14>

(收稿日期 2006-04-11)

(修回日期 2006-05-09)