

· 国外医学动态 ·

Guidelines For Training In Diagnostic And Therapeutic Endoscopic Retrograde Cholangiopancreatography (ERCP) 美国胃肠内镜外科医师协会关于诊断及治疗性内镜下逆行胰胆管造影术培训指南

陈 阳 翻译 余小舫 审校

(深圳市人民医院 暨南大学第二临床医学院肝胆外科 深圳 518020)

中图分类号 R657.4 R657.5

文献标识 :A

文章编号 :1009-6604(2006)12-0990-01

I 培训

美国胃肠内镜外科医师协会(Society of American Gastrointestinal Endoscopic Surgeons, SAGES)认为有志于从事肝胆胰疾病诊治工作并已接受相关培训的医师方是接受诊断及治疗性内镜下逆行胰胆管造影术(ERCP)培训的适宜对象。欲接受 ERCP 培训的医师应对自己的能力有充分自信,在往后工作中应完成足量的手术例数以维持其手术熟练程度,并应有志于在此不断前进的领域中努力不懈以提高自身水平。

ERCP 及其相应更高级治疗术式的培训可在住院医师培训期间进行,医师亦可通过加入相应的胃肠病或内镜外科学术团体习得这方面的技能。在外科医师实习期间,则应针对诊断及治疗性 ERCP 进行专项培训。

培训内容包括理论和实践两方面:①ERCP 所用各种器械设备;②适应证和禁忌证;③诊断和治疗技术的讲解演示;④适宜的镇静技术;⑤并发症及其处理;⑥近期和远期疗效。该培训计划中受训医师必须有足够的切身操作手术的机会,使他们能在一个合理的时间内完成大多数诊治性 ERCP。因为不存在“纯诊断性”ERCP,故受训者均应全面获得诊断性及治疗性手术两方面能力。在 ERCP 培训同时亦值得介绍内镜下超声探查术,因为这两种技术在胆道和胰腺疾病的诊治方面有很多相似之处。

学员仅完成少量的手术例数不足以证明其具备能力,而应在高水平的导师监督指导下完成大量的 ERCP 手术,方能达到满意的选择性置管准确率。

II 短期课程

短期课程内容包括 ERCP 的电脑模拟操作和动物实验,仅仅参与这些培训不足以获得 ERCP 准入资格。然而这些课程有助于学员初步接触诊治性 ERCP 的操作技术,亦能提供机会给临床医师让他们实践这方面的操作技巧和熟悉相关器械的使用。已受过 ERCP 培训的医师亦可通过参与短期课程磨练其手术技能并学习其他尚未掌握的操作。

III 能力要求

诊治性 ERCP 准入资格的能力要求如下:①能可靠地放置导管于目标管道中;②能自如地完成乳头括约肌切开术;③能完成胆/胰管减压术;④能充分应用内镜学、放射学、造影学和病理学等资料以落实准确高效的诊疗计划。此外,亦要求掌握某些相关的治疗性操作,如结石清除术、支架放置术以及处理乳头括约肌切开术所致出血。更高级的治疗性操作如狭窄管道的扩张术、乳头括约肌预切术、金属内支架置入术和胆道测压术等应由有丰富经验的医师进行。医师欲掌握这些更高级的操作应进行相关培训。术后近期及远期效果应由质量保证机制进行评价。

IV 临床准入权的授予

所有内镜手术均需获得准入方可实施。授予内镜手术准入资格是各医院的职责。对于申请同类内镜手术准入资格的所有医师应按同一准入标准评定。是否授予申请者 ERCP 准入资格很大程度上取决于其导师对其能力是否肯定。导师对申请者的 ERCP 的理论掌握水平、诊断性操作以及治疗性操作等各方面能力进行评价、核实。在授予医师准入资格或维持其准入资格之前,由另一高水平医师对申请者进行监督评价,可有助于核实其操作 ERCP 的能力水平。

V 技术能力的维持

一旦医师取得准入资格,便应保持其 ERCP 的操作水平。医院也应不断地推进医疗质量,并评价医师的内镜操作能力。维持医师的诊断及治疗性 ERCP 的操作能力不仅需通过完成足够的手术例数,亦需通过持续的医学教育并采纳吸收层出不穷的新治疗技术。

原文资料来源: <http://www.sages.org/sagespublication.php?doc=16>

(收稿日期 2006-04-11)

(修回日期 2006-06-14)