

国际艾滋病教育与培训中心(I-TECH)临床指导方式

背景介绍

国际艾滋病教育与培训中心(I-TECH)是一个致力于培训有技能的健康工作人员和组织良好的国家健康服务系统的全球网络,其目的是向发展中国家提供有效的传染性疾病的预防、护理和治疗。

I-TECH的培训方式认识到仅限于课堂的培训,对于护理和治疗艾滋病患者所需的复杂临床技能来说是不够。I-TECH的六个层次的培训框架体现了全方位、各种手段提供临床培训的重要性。框架的设计保证了培训项目能够将学习成果带入到工作中去。框架提供了一个让受训人员逐步进步的模式:受训人员 1) 在课堂中学习新的技术和知识, 2) 在实地监督中,提高开展护理和治疗工作的独立性和责任感, 3) 在需要的时候能够主动提供指导和建议。在整个培训过程中,随着受训者的责任、技术和信息的增加,责任和决策权逐渐地被转到受训人的手中。

临床指导在I-TECH全方位的培训方式中是关键的一环,其原因是它提供了一个从课堂教学到独立临床实践的桥梁。临床指导令医务工作人员能够在临床环境下,并且在有专业经验的医疗人员的帮助和指导下,练习他们的新技能。由于艾滋病并发症多样性和抗逆转录病毒疗法(ART)的复杂性,大量的实际训练在艾滋病护理和治疗中尤为重要。I-TECH主任迈克尔·雷斯指出:

“从美国在艾滋病方面的经验得到的一个关键的教训是我们在前期的课堂教育中花费了过多的时间。我们后来认识到临床指导和会诊对改变护理人员行为的重要性。我们后来增加了帮助从训练到临床转化的项目。”

世界的努力/背景

全球目前正在努力增加和扩展提供ART疗法与艾滋病治疗的网点,I-TECH对临床指导重要性的认识与世界上的努力相一致。2003年,世界卫生组织(WHO)、联合国艾滋病项目(UNAIDS)、以及全球挑战艾滋病结核病疟疾基金会(GFTAM)宣布了《三五计划》。这个计划设定了一个目标,要在2005年前向三百万中等收入的,但是缺乏医疗资源的艾滋病病毒感染者提供ART疗法。这个项目支持把得到艾滋病防治的权利作为一项普遍的人类的权利。

为了治疗三百万患者,据估计需要培训十万医疗工作者。WHO制定了一项旨在加强和建立大规模进行ART疗法的人力资源战略措施。这包括开发一系列健康护理人员(HCW)的培训项目和培训材料,例如《成人和青少年疾病的综合治疗》(IMAI)。尽管《三五计划》在全球进行了众多的艾滋病护理人员的课堂培训,很少有项目向新得到培训的护理人员提供实践中的临床帮助。

在2006年6月,联合国的成员国在联合国大会关于艾滋病的高层会议上设定了一项目标,力图在2010年前在全球达到对该疾病的完整的预防、治疗、护理和支持。WHO

针对这一目标提出了技术工作方面的五个关键努力方向。其中之一就是“加速对艾滋病治疗和护理的规模化”。临床指导显然是推动该方面进展的一个策略。

任务转换是达到普遍提供艾滋病医护服务的另一个国际上公认的策略。一个由WHO、总统艾滋病救助紧急计划（PEPFAR）和UNAIDS共同发表的报告题为《任务转换：全球建议和准则》。报告指出任务转换是“加强和扩展医疗工作队伍，从而来迅速普及艾滋病和其他疾病服务的一种方法”。任务转换的定义是“在医务工作者的队伍中对工作任务进行合理的重新分配。某些合适的任务将从高级医护人员身上转换到仅受较短期培训的低级医护人员上。这使得现有的健康护理的人力资源得到有效的运用”。在报告中提出的22条建议中，有几条直接或间接地指出了为了支持任务转换的成功所需要的临床指导、帮助、监督和评估。其中第11条建议指出了“在医护队伍中向所有的医护人员提供”临床指导和监督的必要性。

I-TECH临床指导项目的宗旨与WHO用公共卫生手段普及艾滋病护理和ART疗法的方式相一致。I-TECH的宗旨包括：

- 支持艾滋病护理、ART疗法以及预防措施的普及；
- 通过提高医护人员医护服务的技术、知识和信心，推广在临床环境下的对课堂知识的运用；
- 增进平等地提供医护服务；
- 加强提供优质护理的体制、政策和步骤。

I-TECH认为临床指导是建立艾滋病治疗的医疗体系的关键组成部分，并在普及ART疗法中是极为重要的一个环节。

什么是临床指导

I-TECH把临床指导定义为“一种持久、合作的关系，是由有高度经验的医护人员向其他医护人员和他们的医疗机构提供指导以改进医护服务的质量”。通常，临床指导者是一个有经验的临床培训人员。他现场提供对复杂病例的培训和咨询，支持并增强高级的解决问题、诊断和决策的能力，带领病例讨论，并且处理医护质量的保证和继续教育方面的事项。指导活动是在临床现场，在指导者和医护人员之间进行的双向交流。在I-TECH所工作的一些资源有限的环境下，体系和资源方面的因素不可避免地会与临床活动存在矛盾，并且影响医护人员提供高质量医护服务的能力。因此，许多临床指导者也帮助医疗机关改进系统，以提供更高质量的服务。

I-TECH的指导方式包括五项关键组成部分：

1. 建立良好的关系。

在指导者和受训者之间建立一个在指导过程中不断增进和发展的互信关系是有效的指导的基础。

2. 判断需要改进的方面。

观察和评估现有的体系、医护方法、以及医护策略可以帮助发现需要改进的方面。I-TECH开发了许多用于评估的工具。在评估中得到的信息可以帮助为指导项目建立目标。

3. 有针对性的指导，展示最佳的医护手段

指导者必须展示正确的技术并提供良好的医护榜样。针对受训者的活动包括演示正确的诊断技术、展示正确的控制感染方法、提供与患者建立良好关系的榜样。提供一个良好的榜样与直接介入并帮助受训者的医护活动是指导过程中同样重要的两个方面。

4. 呼吁建立一个有助于医护质量提高和医护人员发展的环境

这个方面是关于提供技术支持，以在医疗站点的体系层面进行改进。指导者在同僚的帮助下改进医疗站点的基础设施、系统、以及提供全面艾滋病护理的医护方式。例如，指导者可以提供技术指导来改进医疗站点的医疗流程，提倡尊重病人就医时的隐私权，或者帮助在医疗站点推广一个跨科室的艾滋病治疗方式。

5. 数据收集和报告

通过鼓励工作人员建立档案系统来增进对慢性疾病的有限的治疗，指导者可以帮助在临床实践中运用和综合患者的医疗数据。指导者可以在指导过程中向受训人员演示数据收集和报告的用处。例如，在一个I-TECH的项目中，指导者收集了不能继续参加跟踪治疗的病人的数据，并与受训者进行了讨论。他们分析了这种情况的原因和处理办法，最终减少了不能来跟踪治疗的患者人数。同样的，在对结核病/艾滋病共同感染的病人开始ART疗法的时间进行分析后，也有类似的良性结果发生。

I-TECH的临床指导项目的最终目的是将当地的医护人员训练成为临床指导人员。理想状况下，当每个国家的艾滋病以及ART疗法专家的数目增加的时候，一个当地的艾滋病指导者网络将会出现，并能帮助和培训其他的、较为缺乏经验的艾滋病医护人员。

I-TECH对临床指导的未来计划包括，在资源有限的环境下，通过大量持久的合作，发展当地合作伙伴的护理和治疗技术。

临床指导者会参与：

- 在会诊患者时提供直接的、一对一的对医护工作者的指导。
- 对工作人员开展与艾滋病相关的单另的培训课程，包括：
 - 机会性传染病的诊断和治疗；
 - 免疫重建综合征；
 - 对病人坚持疗程的咨询；
 - 对艾滋病病毒阳性病人的预防咨询。
- 组织进行病例研讨的培训课程，突出对复杂病例的处理。
- 陪同病房工作人员查房，以在病床边直接进行艾滋病及相关疾病的治疗培训。

- 开发或完善对艾滋病患者临床护理的标准操作过程。
- 发现并解决体制上影响护理质量的问题，例如：
 - 就诊流程；
 - 跟踪未能及时就诊的患者；
 - 转诊体系；
 - 医疗记录系统。
- 组织或者参加定期的跨科室会议，以加强和提倡跨科室的护理和治疗方法。

I-TECH临床指导项目的模式

I-TECH所指的指导通常是在一个有明确目标、宗旨、和结构的指导项目的框架下展开的。在过去几年内，I-TECH的国家项目开发了多个指导项目的模式。这些模式是为了满足特定国家的不同需要、目标、优先问题、资源、以及局限性而出现的。

内部指导模式

在这个模式中，指导者是从一个医疗站点内已有的工作人员中，根据他们的在某个领域的临床经验和受过的培训挑选出来。这种模式代价较小，因为指导者已经对医疗体系、当地文化、政策以及问题有较清楚的认识，并且只需要很短的准备和适应阶段。这个模式的一些潜在问题包括医疗站点缺乏合适的人员，并且指导者在同事间缺少权威。这个模式在海地被I-TECH采用。在海地最大的医院，海地国立大学医院（HUEH），I-TECH支持了来自本地的指导者。这个模式也在印度的I-TECH奖学金项目中被采用。

外部指导模式

这个模式中，一名专家临床医生被安排在一个医疗站点工作一定时间，通常是数个星期乃至一年以上。指导者可能是来自本国或者国外的专家，根据他们的专业技能和培训兴趣所挑选。这个模式的优势在于可选的艾滋病医护专家比较多。但是相当多的资源会被用来招聘、安置以及帮助指导者适应当地情况。熟悉当地的体系、运作、问题、挑战、以及人员可能需要数个月的时间。

在上述的两种模式中，指导者都需要负责指导整个医疗点，比如说一个地区医院。另一种可能是，指导者可以被分配到一个区域的基地站点，并从那里向当地更小的医疗站点提供指导服务。在纳米比亚的I-TECH项目中，指导者通常被分配到一个包括一到四个地区的区域。然后他们将负责指导区域医院的ART疗法诊所，并且定期访问该区域的各个医疗中心和诊所。

基于实地的小组指导模式

在这个模式中，跨科室的、基于实地的小组向医院和医疗中心提供持续的临床指导和体系上的指导。基于实地的小组模式使得由主要专家人员组成的队伍能够定期实地访问一定数量的医疗点并提供广泛的帮助和指导。这个模式在埃塞俄比亚被采用。I-TECH目前在那里拥有13个指导小组，并向35个医护站点提供技术支持。

作为培训项目一部分的临床指导

在好几个国家，I-TECH将临床指导吸收到了更广泛的培训项目中。在埃塞俄比亚，艾滋病护士专家（HANS）项目包括七天的课堂训练，然后六天轮流在各个医疗站进行培训。在这些培训完成六到八周后，受训者在其所在的医疗点接受评估，并得到指导和帮助。

另外一个例子是印度的奖学金项目。这个为期一年的项目旨在培训艾滋病治疗医师。他们将会直接接触并护理患者。同时，项目将培训在艾滋病护理、研究和管理领域的带头人。项目参与者每天在三名不同的指导者的帮助下在病房工作。

在莫桑比克，I-TECH与哥伦比亚大学的国际艾滋病护理治疗项目中心（ICAP）合作建立了一项针对护士的预防母婴传播（PMTCT）的指导项目。该项目包括了在两个地区性的PMTCT培训站点，进行为期两周的专家培训，并随后进行六次每月的指导访问。

在这些模式中，成功的临床指导的关键在于指导者和受训者之间建立一个信任的、易于接受的关系，并且通过合作来为指导项目制定目标和宗旨。

培训临床指导者

指导他人是一件富有挑战性的工作，需要协调不同的相关利益人的灵活性与能力、优秀的交际和公关技巧、以及应付快速变化的工作方向的技能，另外还需要能及时更新自己的临床知识和教学技巧。为了保证临床指导者能够对他们的工作有充分的准备，I-TECH开发了一门三天的通用课程来培训他们。各个国家的项目可以调整这门课程来适应他们各自的需要。这门课程包括三个模块：

1. 人际交往技巧
2. 临床教学技巧
3. 对项目的介绍与初始适应

这些模块里所涵盖的专题包括：如何提供有效的反馈，如何建立良好的关系，如何进行病床边的教学，如何解决体系方面的问题，如何开始一项指导任务，以及如何使用临床资源。课程按照适合成人学习的原则设计，包括一系列参与性的练习和活动，以培养临床教学的能力和信心，同时针对如何接受一项指导任务提供了指南。

在最初的培训结束之后，向这些指导者提供持续的支持和培训是关键。在埃塞俄比亚，基于实地的指导队伍定期接受由I-TECH埃塞俄比亚临床工作人员和来自美国的护士顾问提供的技术支持、临床训练和指导。这些对指导者进行指导（MOM）的实地巡访通常包括：一开始与医疗主管、临床指导者以及医疗站点的临床医生的会谈，然后分别地与临床指导者在其进行指导工作时进行交流，以及对医疗主管进行汇报总结。在基于实地的工作组中的指导者向病人提供医护服务时，或者是遇到复杂病例时，他们将接受MOM人员的指导。MOM人员提供艾滋病护理与治疗的教育资料和最新的临床参考资料，并在组织层面上对各个医疗点提供艾滋病服务的指导。

监督和评估

临床指导项目是对一小部分骨干人员进行较高水平上的培训，因此这个项目需要耗费相当大的资源。为了保证这种投入能转化为优质的病人护理和临床成果，进行项目的监督和评估是很有必要的。

监督和评估的目的是要监督一个项目是如何实施的，有什么可以帮助改进它，以及项目是否达到了预期的效果。明确的定义一个项目的预期目标有助于选择合适的进行监督和评估的方法和工具。通过你的临床指导项目，你期望达到的改进是什么？

以下例子是一些临床指导项目可以采用的目标：

- 提高医护人员对艾滋病感染者护理和治疗的能力和知识
- 加强医疗官员根据国家医护标准处理艾滋病病例的能力
- 提高医护人员诊断和治疗机会性传染病的水平
- 帮助减少ART诊所的患者就诊等待时间
- 帮助建立并记录标准化的操作程序
- 开发一个系统来跟踪不能坚持ART疗法的患者
- 在必要时帮助直接进行病人护理
- 建立一个临床指导者的网络
- 增进特定医疗点的医护质量

临床指导活动的监督和评估应当在项目的整体层次上进行，同时也应当在医疗点的层次上进行。项目层次的监督和评估可以包括指导者每月的书面报告，接受指导人员对指导者的反馈，指导者定期交流经验的会议，以及MOM人员的管理性或帮助性的巡访。在医疗站点的层次上，I-TECH开发了一系列的观察工具和检测表格来帮助指导者监督和评估医护人员的表现以及医护体系和设施方面的问题。受指导者的知识和技能的掌握也可以通过观察、自我评定、病例处理和病例讨论中的表现等各方面来进行评估。

最近，在埃塞俄比亚进行了一项对护士指导者的评估，这些指导者对ART诊所中的护士提供实地指导。评估的重点是指导的技巧，并由来自美国的曾有多年的培训和支护士指导经验的护士顾问进行。评估的结果记录了指导技巧方面的长处，以及发现的个人的问题，并指出了下一步的努力方向。

成效

临床指导如果正确进行将会产生巨大的成效。I-TECH埃塞俄比亚的HIV/ART护士专家项目(HANS)就将临床指导列为教学的一个关键组成部分。项目培养的护士在80%以上的培训内容上表现合格。并且，优秀的HANS的毕业生正转换成为指导者的角色。

印度的临床指导者对I-TECH为期一年的住院医师奖学金项目的人员提供了支持，帮助他们学习病史记录、检查、资料记录等技能。同时，在I-TECH的合作伙伴，政府

胸科医院(GHTM)， 指导者还帮助治疗病房和门诊部的病人。“如果没有临床指导，医生会忽视这些病例，而不是仔细研究它们。” I-TECH印度医疗主任古路萨米·马诺哈然医生说道。他指的是一些医生倾向于只是提几个问题，做一个迅速的检查，然后就开一个药方草草打发病人回家。

在马诺哈然医生以及其他人的指导下，受训者会把病人领到空病房，使用比较私密的房间向病人询问一些关于性生活历史的敏感问题，并且根据病人的症状进行彻底、系统的身体检查。受训者还会接受一个“辅导计划”。“辅导计划”里，四名指导者对四到五名学员进行为期一年的定期辅导。

纳米比亚的指导者对医疗体系进行了广泛的改进。在一个区域，一名临床指导者发现，尽管感染有艾滋病毒的妇女患宫颈癌的几率较高，可是当地并没有提供宫颈抹片检查。在I-TECH的技术帮助下，传染病诊所(CDC)现在提供每月两次的宫颈抹片检查项目，平均每次可以检查十名妇女。为了解决CDC诊所高效抗逆转录病毒治疗(HAART)病人数目过多所造成的拥挤，CDC小组同临床指导者们开始推广运用外联小组到偏远的小诊所去巡诊的活动。许多外联点被建立，仅在头一两个月里，就有超过10%的CDC注册病人得到了就诊机会。一些诊所的数字比这还要高许多。最重要的是，病人能够在离家较近的地方接受治疗。医护工作者的报告也指出几乎所有人都能按计划坚持疗程。

到今天为止，I-TECH在十二个国家的180个医疗站点向1000多名医护人员提供了指导。在这些人员一旦掌握了充分的临床经验和专长后，I-TECH还积极地帮助这些人中最好的临床医生扮演起指导者的角色。

结论

I-TECH致力于成为一个高质量的、适应当地资源的临床专业技术的资源库，并且在艾滋病的护理与项目支持上，成为一个开发和推进自给自足的培训体系的合作者。I-TECH的临床培训方式是来自多方面的结晶。这包括：相关的教育文献，美国艾滋病教育和培训中心(AETC)在美国向艾滋病医护人员提供持续教育的多年经验，还有在资源有限环境下取得的实地经验教训。I-TECH的临床指导模式有助于提供高质量的护理和治疗服务，并且加强了支持提供这些服务的体系。