

广东省住院医师规范化培训教学病例讨论 实施指引*

广东省医师协会毕业后医学教育工作委员会

执笔单位:中山大学附属第三医院(广东广州 510630)

执笔人:黎尚荣,郑宗珩,吴玲玲,姚瑶,赵志新,周汉建,赖佳明,柳俊,沈振宇,鄧敏

参编单位和编者(详见本文末)

【摘要】 教学病例讨论是住院医师规范化培训(住培)的重要教学模式,旨在培养住院医师的临床思维能力,但目前缺乏成熟的实施指引。为更好地发挥教学病例讨论的作用,广东省医师协会毕业后医学教育工作委员会组织广东省部分住培教学专家,参考省内各大医学院校的经验,结合专家组的临床教学体会,形成广东省住院医师规范化培训教学病例讨论实施指引,供广东省住培教学参考。

【关键词】 住院医师规范化培训;教学病例讨论;实施指引;广东省

【中图分类号】 R192.3;C975

DOI: 10.13820/j.cnki.gdylx.20210947

【文献标志码】 A

开放科学(资源服务)标识码(OSID):



2013年以来,住院医师规范化培训(以下简称“住培”)成为我国医师培养的基本国策。住院医师规范化培训教学病例讨论是以指导医师为主导,以住培医师为主体,以诊治明确的临床真实案例作为教学素材,采用讨论方式,旨在培养和提升住培医师临床思维能力的临床教学活动。教学病例讨论重在住培医师的临床思维培训,应区别于其他形式的病例讨论。

1 教学病例讨论目的

提升住培医师发现问题、分析问题、解决问题的能力,指导住培医师掌握正确的临床思维方法,培养其发散性、批判性、综合性、逻辑性的临床思维能力。

2 教学病例讨论的组织安排

(1)教学病例讨论应由医院聘用的指导医师负责并执行。(2)各培训专业基地应根据本专业培训大纲的要求,针对教学病例讨论制定总体课程方案,在一个培训周期内应尽量覆盖本专业的主要病种,并据此制定详细的教学计划。鼓励各专业基地建设教学病例库。(3)根据各专业培训的要求,教学病例讨论每1~2周至少安排1次。轮转亚专业数量多的专业基地,建议分亚专业进行安排。(4)应严格执行住培医师参加课程的管理制度,指导医师或专业教学管理人员应及时准确记录住培医师在教学病例讨论过程中的参与程度、临床思维能力等,并作

为住培医师完成培训和出科考核的重要指标之一。(5)培训基地通过院级教学督导、专业基地通过教学小组开展对教学病例讨论的质量评估,及时完成反馈和分析工作,保障教学病例讨论质量的持续提升。(6)专业基地应建立集体备课制度,明确教学病例讨论的时间安排,明确教学目标、教学对象、教学内容、教学方式等。初次授课的指导医师应进行教案书写,并纳入集体备课内容。

3 教学病例讨论的准备

3.1 病例选择 主要参照以下几点:(1)应为专业培训大纲要求住培医师掌握(或熟悉)的病种,以常见病、多发病为主。不建议选择少见病甚至罕见病。(2)所选择的病例应病史清晰、症状和体征明确、检验检查资料相对完整、治疗过程相对规范、治疗效果较明确。(3)病情相对典型,但在诊断、鉴别诊断、检验检查和治疗等方面存在需要进一步分析的问题,利于住培医师临床思维能力的培养。

3.2 讨论资料的准备 主要要点如下:(1)一般以病历摘要的形式呈现,包含阳性的症状体征,以及具有鉴别诊断意义的重要阴性结果。(2)阴性或正常检验检查结果根据需要呈现,无需全部列出。(3)如已进行病理检查,一般不列出其结果,但需要根据病理结果进行分型与制定治疗计划者除外。(4)如诊断中存在多种疾病,每种疾病的临床资料均应

* 基金项目:2021年度广东省医学科研基金指令性课题

描述,以增加病情的复杂性和讨论的难度。(5)讨论资料应至少提前2~3天发放,并可同时发布讨论主题。

特别强调讨论资料可以提前一次性发放,亦可根据教学目的,在教学实施过程中分步呈现。

3.3 住培医师的准备 (1)认真阅读发放的讨论资料。(2)根据讨论资料与发布的主题,查阅相关的文献资料,书写发言稿(或发言提纲)。

3.4 指导医师的准备 (1)选择合适的病种。(2)选择合适的病例。(3)明确讨论(教学)目的,并以问题的形式呈现。(4)根据教学目的,对病例资料进行合理的整理与修辑,形成讨论资料。(5)查阅相关资料,准备拟讲解的疑难问题与相关新进展。(6)制作合适的多媒体课件。

需要注意以下几点:(1)教学目的应明确具体,但不适宜过多过广。根据讨论的难易程度,一般设置2~3个即可,尽量不要超过5个。(2)应根据教学目标,确定讨论资料的发放程度与顺序。(3)在讨论前不宜公开相关病例的病案号或住院号,以免降低讨论的难度,导致无法达到培养住培医师临床思维的目标。

此外,强调多媒体课件的幻灯片数量应合理控制,建议其内容包括但不限于:指导医师总结的病例特点、指导医师拟的问题、需要判读的检验检查结果、诊疗思维导图。还应包括难点与新进展相关的内容,但要注意规模,避免形成“临床小讲课”的形式。

3.5 其他准备 (1)明确记录人员。(2)准备影像资料播放设备、黑(白)板、必要的教具和模具等。(3)示教室应布置为适合讨论的模式。

4 教学病例讨论的实施

4.1 开场交流 (1)指导医师自我介绍。(2)了解参加本次教学活动的住培医师的身份,包括专业与年级等。(3)了解住培医师阅读讨论资料与发言准备情况。(4)了解住培医师是否提出需要讨论的其他问题。指导医师应思考是否与自己提前设计的问题相吻合,是否需要调整讨论的重点、呈现和分析的先后顺序。(5)交代注意事项,鼓励住培医师积极参与,同时强调相互尊重。(6)必要时,根据住培医师情况,对其进行合理的分组。每组间的住培医师专业、年级应相对均衡,以有利于充分的讨论。

4.2 病历摘要汇报 指导医师指定其中一位住培医师进行病历摘要汇报。

4.3 归纳总结病例特点 (1)指导医师应指定一

位住培医师进行归纳总结,后可再请其他住培医师进行指正与补充。(2)指导医师点评住培医师的归纳总结,并展示自己的总结。(3)总结应包含个人观点,是对病例的认知与理解,避免简单重复病史。(4)注意总结的条理性,应包括病史、体征、检验检查结果等,有重要鉴别意义的阴性结果也应包含在总结中。(5)引导住培医师合理地提炼出第一诊断与主要鉴别诊断的相关信息。

4.4 展开问题,进行讨论与分析 (1)引导住培医师从问题入手推导假设,紧密结合病例展开讨论,使问题逐一达成“共识”得以解决。强调每个问题的讨论,住培医师均应结合病例特点,依据教科书与指南等规范展开。强调每一个问题均应充分讨论,指导医师应引导参与讨论的住培医师逐步达成“共识”,从而解决问题。(2)指导住培医师综合运用各学科知识,解决临床问题。强调教学病例讨论应充分展开横向教学,通过基础与临床融合、多学科(如临床医学、预防医学、社会心理学等)融合,使住培医师在既有理论知识的基础上,实现知识的重组,从而提升住培医师的临床思维能力。(3)鼓励住培医师评估病例诊治方案并合理利用医疗资源。我国医疗资源的有限性与人民群众医疗需求之间的矛盾是长期客观存在的,强调住培医师应学习正确评价与选择检查方法、治疗方案、治疗药物等,从而有效地平衡医疗的供需矛盾。(4)指导住培医师对相关辅助检查进行判读,提出独立见解。强调指导医师应根据医疗与教学目标确定判读的项目与内容。强调住培医师应对检验检查的图像或结果进行描述,并提出意见,指导医师应对此进行指导。(5)指导住培医师做出正确诊断、鉴别诊断、诊疗计划等,并提出相应依据。强调住培医师应结合病例进行分析,提出的每个论点均应有依据。强调住培医师应在自身储备的理论、知识与经验的基础上,依据经典教科书,结合最新的指南与规范,进行合理的临床思维推理。指导医师应对此进行充分指导。(6)结合病例,讲解相关疑难问题。指导医师应能预见本次教学活动中,住培医师可能存在的学习难点,在充分准备的基础上,通过结合病例进行讲解,帮助住培医师克服困难,掌握或理解相关内容。(7)适当介绍相关医学新进展。强调医学新进展是指引住培医师职业发展的重要方向,指导医师应围绕教学目标进行讲授,但讲授的内容与深度要适当。(8)合理教授专业英语词汇。强调外语文献阅读与应用能力是新

时期住培医师的重要特征。指导教师应围绕教学目标,确定需要教授的合理的核心专业英语词汇。

5 “讨论”的要点

“讨论”是本项教学活动的主要开展形式。“讨论”的本意是探讨寻究,议论得失,是对某一问题交换意见或进行辩论。因此,教学病例讨论中应充分应用“讨论”这种形式。其主要要点如下:

5.1 讨论以住培医师为主体,指导教师引导为主 强调教学病例讨论中,每个问题的解决,需要通过住培医师的讨论而实现。指导教师应随时/及时进行引导,保障过程顺利。强调指导教师的引导作用,可以通过提问、反问、假设、推理、总结等多种方式实现。此外,指导教师的引导作用,还应体现在控场、穿针引线等方面。

5.2 鼓励并引导所有住培医师积极参与讨论 强调指导教师引导过程中,应特别关注不发言或少发言的住培医师,并鼓励或引导他们参与讨论。

5.3 针对不同问题,生生、师生之间有讨有论 强调教学病例讨论中,讨论主要发生在住培医师之间、指导教师与住培医师之间。在讨论过程中,每个参与人员都是平等地参与。

5.4 充分体现教学互动而非“一问一答”的形式 强调指导教师应根据每位住培医师的实际水平,充分进行互动,尽量避免师生问答式的方式。

5.5 指导教师应及时给予具体指导 强调在教学病例讨论中,指导教师应全程注意住培医师的论述,对其中正确、优秀的及时给予肯定,对其中错误或不足的要及时进行反馈与指导。

6 总结

主要内容有:(1)指导教师对医疗进行总结,同

时呼应教学目标(诊断、鉴别诊断、治疗、下一步措施等)。(2)指导教师应评价住培医师通过本次教学病例讨论,是否达到了预期的教学目标,是否掌握相关内容。(3)指导教师应点评住培医师的参与度,并点评个人和(或)团队的表现。(4)指导教师应引导住培医生进一步查阅与学习相关的书籍、文献、参考资料等。亦可布置一定的作业。(5)督导记录人员形成讨论文稿并存档。

7 课程思政

要在课程教学中注重加强医德医风教育,着力培养住培医师“敬佑生命、救死扶伤、甘于奉献、大爱无疆”的医者精神,注重加强医者仁心教育,在培养精湛医术的同时,教育引导住培医师始终把人民群众生命安全和身体健康放在首位,做党和人民信赖的好医生。

8 指导教师教学能力评分表

根据本实施指引的内容,专家组设计评分表(文后附表),供培训基地与指导教师使用。本评分表既可评价指导教师临床实践教学能力的标准,也可激励指导教师有目的、有针对性地不断学习、改进、提高自身教学能力。

9 其他

本实施指引适用于广东省各住院医师规范化培训基地开展的教学病例讨论,各基地可以根据自身的传统与特点进行适当调整,但不能偏离其基本框架。

【志谢:本实施指引制定过程中,广东省模拟医学研究院、硕氏模拟医学研究(广东)中心提供了全程的组织支持,在此表示衷心感谢。】

(收稿日期:2021-03-29 编辑:庄晓文)

参编单位和编者(各单位编者按姓氏拼音排序)

中山大学孙逸仙纪念医院:詹俊

南方医科大学南方医院:秦再生,郑维扬

南方医科大学珠江医院:陈剑锋

暨南大学附属第一医院:曾慧兰

广东医科大学附属第一医院:莫伟

广东药科大学附属第一医院:蒋文功

广州医科大学附属第一医院:胡明

广东省人民医院:叶海燕

深圳市人民医院:李明岳

广东省医师协会毕业后医学教育工作委员会:王伊晖,乡汝浩

广东省住培医师规范化培训教学病例讨论评分表

培 训 基 地: _____ 专 业 / 专 科: _____
 指 导 医 师 姓 名: _____ 职 称: _____

疾病名称				
考查项目	评价指标	满分	得分	备注
讨论前准备 (20分)	教学(讨论)目标明确、合理	5		
	选题内容应紧扣培训大纲,深度符合教学对象	5		
	讨论相关资料准备完善:提前发放讨论资料	5		
	住培医师准备充分(有发言稿/提纲,且表述时思路清晰、逻辑性强)	5		
讨论过程 (45分)	指导住培医师正确归纳总结病例特点	5		
	引导住培医师从问题入手推导假设,紧密结合病例展开讨论,使问题逐一达成“共识”得以解决	5		
	指导住培医师综合运用各学科(如基础医学、临床医学、预防医学、社会心理学等)知识,解决临床问题	5		
	鼓励住培医师评估病例诊治方案并合理利用医疗资源(如正确选择检查方法、治疗方案、治疗药物,等)	5		
	指导住培医师对相关辅助检查进行判读,提出独立见解	5		
	指导住培医师做出正确诊断、鉴别诊断、诊疗计划等,并提出相应依据	10		
	结合病例,讲解相关疑难问题;适当介绍相关医学新进展;合理教授专业英语词汇	5		
	归纳小结(包括医疗与教学);点评住培医师的表现;引导其查阅有关书籍、文献、参考资料等	5		
讨论方法 (20分)	讨论以住培医师为主体,指导医师引导为主;鼓励并引导所有住培医师积极参与讨论	5		
	针对不同问题,生生、师生之间有讨有论;充分体现教学互动而非“一问一答”的形式	5		
	指导医师应及时给予具体指导(包括引导、反馈意见和结果等)	5		
	合理应用多媒体等工具;指导医师用语专业、规范	5		
总体评价 (15分)	住培医师临床思维培训效果良好(四个特性:发散性、批判性、综合性、逻辑性)	5		
	课程中融入思政内涵,将价值塑造、知识传授和能力培养三者融为一体	5		
	指导医师仪态端庄,情绪饱满,语言亲切;对重点、难点指导和把握适当;时间分配合理	5		
总分		100		

评估专家: _____

日期: _____ 年 _____ 月 _____ 日