

广东省住院医师规范化培训临床小讲课 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 510080)

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

参编单位和编者(详见本文末)

【摘要】 临床小讲课是住院医师规范化培训(以下简称“住培”)的重要教学模式,旨在传授临床理论、知识和经验,但目前缺乏成熟的实施指引。为更好地发挥临床小讲课的作用,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临床小讲课实施指引,供广东省住培教学参考。

【关键词】 住院医师规范化培训;临床小讲课;实施指引;广东省

【中图分类号】 R192.3;C975

DOI: 10.13820/j.cnki.gdyx.20210949

【文献标志码】 A

开放科学(资源服务)标识码(OSID):



住院医师规范化培训(以下简称“住培”)临床小讲课是在指导医师的组织下,以指导医师为主体,住培医师集中学习,以传授临床理论、知识和经验为特点的临床教学活动。临床小讲课不同于系统理论授课和学术讲座,主要突出住培医师的临床需要,是对系统理论大课的拓展、深化和补充。临床小讲课,其内容既包括以临床需要为主的临床小讲课,也可涵盖相关公共理论如医疗政策法规、医学伦理与人文、应急处理、循证医学等课程。其授课对象主要是住培医师,进修生、研究生、实习医生也可以旁听。

1 临床小讲课的主要特点

(1) 授课内容主要是临床理论与知识,尤其注重临床实践经验的传输。(2) 理论联系临床实际,着重临床,从患者出发,从症状出发。(3) 课程的目标及内容不求多,只求精。(4) 横向教学,以某个临床知识点的扩展为切入点,补充系统理论大课不足或缺,拓宽住培医师的临床思维,提高临床诊治能力。(5) 授课时间建议30~45 min左右。(6) 学员规模一般是几个到几十个。

2 临床小讲课的组织安排

(1) 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,针对临床小讲课制定总体课程方案,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。要求每1~2周安排1次。(3) 专业基地应定期组织集体备课,明确各住培阶段临床小讲课的时间安排,明确临床小讲课的教学目标、教学对象、教学内容、教学方式和任课教师安排,明确各个专科临床小讲课的内容,避免重复和遗漏主要知识点。(4) 严格执行住院医师参加临床小讲课的登记制度,及时记录,并作为日常考核指标之一。(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临床小讲课的质量评估,及时完成反馈和分析工作,保障教学质量的持续提升。

3 临床小讲课的准备

选题很重要,精心的课程设计是核心,互动设计必不可少。

3.1 临床小讲课选题 (1) 授课内容应紧扣培训大纲,以常见病、多发病为主,可适当扩展。(2) 授课内容应结合临床实际,解决临床问题。(3) 多学科融合,横向教学,拓展知识面,其深度应符合教学对象的水平层次。(4) 应区别于本科理论授课和学术讲座。(5) 题目要高度提炼,必要时可精选副标题。

3.2 分析临床小讲课教学对象 (1) 指导医师应

* 基金项目:2021年度广东省医学科研基金指令性课题

[△]通信作者:黎尚荣,主任医师;E-mail:lishangr@mail.sysu.edu.cn

了解住培医师的学习特点,分析住培医师专业、年级、水平,体现分层递进的教学理念。(2)了解教学对象对授课内容已掌握的程度,以及与教学目标的差距。(3)了解教学对象个人需要与兴趣。

3.3 临床小讲课教学内容要求 (1)对基本概念讲解清晰、准确。(2)对相关原理讲解精准、到位。(3)理论联系实际,临床例证运用恰当。(4)适当介绍最新相关学术进展(非重点)。(5)合理应用双语教学。强调根据教学内容,确定关键英语词汇,并进行合理教授,旨在提高住培医师外语文献阅读与应用能力。

3.4 课件制作注意事项 (1)整体版式要求:短语为主,表格规范,适当双语,字体大小适宜,颜色合适。(2)图片不宜过多,图片与文字比例恰当,可适当使用动画、视频。(3)标题应紧扣当页中心内容,各讲课内容间有逻辑关系。(4)首页(第1~2张)内容:题目、教师单位、姓名、联系方式、单位标识(logo)、授课日期;第二张:授课目录。(5)尾页(倒数第1~2张)内容:内容小结,与主题呼应的问题或讨论,思考题,参考资料和文献指引等,最后一张:致谢或相关说明。

高水平课件制作精髓:复杂问题简单化,流程问题图形化,平淡问题创意化,创意问题艺术化。

3.5 其他准备 教学环境安静,教学设备齐全。强调指导医师和学员的手机要处于静音或关机状态。

3.6 备课总体要求 (1)明确教学目标及对象,重点突出,难点清楚,深度适宜,广度合理。(2)合理运用多种教学方法,把新旧知识联系在一起,实现知识横向重组、纵向深入,培养住培医师的科学思维与临床思维。(3)合理的教学结构,整个授课流程和时间分配合适,建议提前设计好问题并合理安排互动。(4)专业基地可根据需要开展正式的预讲,以保证授课质量。

4 临床小讲课的实施

4.1 开场 非常重要。合理的开场既包括授课老师的自我介绍,也包括主题引入。可通过故事、提问、引述、图片、案例等,引发好奇心、吸引注意力和调动课堂气氛,提高其对授课内容的关注和兴趣。特别强调避免自我否定式开场。

4.2 授课过程

4.2.1 掌握授课时间与节奏 要求对基本概念讲解清晰、准确,对相关原理讲解精准、到位。教学重点讲够、难点讲透,多角度讲解,并恰当穿插互动。

4.2.2 注重授课语言艺术 语言通俗易懂,简洁明了。语调要重点突出,抑扬顿挫,避免平淡乏味的照本宣科。

4.2.3 运用恰当的肢体语言 表情淡定自若,收放自如。眼神交流既要兼顾全体,又要体现真诚关爱。身体动作沉稳大度,可适度走动。

4.2.4 加强师生互动 有效的互动可以激发热情,引发思考,强化记忆,检验成效。

4.2.5 辅助教学手段 酌情合理运用板书、视频、模具、标准化患者等。

4.3 结尾 呼应教学目标,做好小结,突出重点,强调难点。适度点评,布置作业,引发思考,指引进一步学习的方向。

5 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。

6 指导医师教学能力评分表

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

7 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临床小讲课,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临床小讲课评分表

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

考查项目	评价指标	满分	得分	备注
授课准备(15分)	选题内容应紧扣住培大纲,并结合临床实际需要	5		
	内容深度符合教学对象	5		
	授课所需投影设备、物品、教具等准备完善,课件准备充分	5		
授课内容(45分)	基本概念讲解清晰、准确	5		
	相关原理讲解精准、到位	5		
	理论讲授与临床实践紧密结合	5		
	有合适的临床例证,且运用恰当	5		
	课程内容包含新进展,且内容合适	5		
	有双语教学的应用,且应用恰当	5		
	课程体现科学思维与临床思维	5		
	课程内容条理清楚,逻辑性强	5		
授课方法(30分)	课程内容重点突出	5		
	课程导入恰当合理	5		
	多媒体课件格式合理	5		
	图、表、视频、教具等教学手段应用恰当	5		
	恰当应用提问等互动形式	5		
	充分调动学员的学习积极性和主动性	5		
总体评价(10分)	课程小结恰当	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		
总分	教学态度认真,作风严谨,情绪饱满,仪表庄重,穿着得体	5		
		100		

评估专家:

日期: 年 月 日