

天津医科大学教务处文件

【2023】18号

天津医科大学临床实践教学活动方案规范

根据《中国本科医学教育标准—临床医学专业（2022版）》及《天津医科大学临床医学专业临床实践教学管理办法》相关规定，进一步加强我校临床实践教学同质化建设，切实做好临床实践教学过程管理，特修订本规范。本规范包括教学查房、病例讨论、小讲课和临床技能操作教学活动规范。

一、临床教学查房规范

临床教学查房是实践教学的重要环节，是由临床教师主持，围绕临床病例，以实习医生为中心进行的一项师生互动、讨论式的临床教学活动，是培养实习医生临床能力的有效途径。

（一）临床教学查房目的

1. 提高实习医生病史、体征、辅助检查结果等临床信息收集能力。
2. 培养实习医生规范化的临床思维和临床技能操作能力。
3. 促进实习医生掌握常见疾病的特点和诊治方法。
4. 培养实习医生医患沟通能力、医学人文素养及职业精神。
5. 使临床教师及时了解实习医生理论知识和临床技能的掌握情况，及时纠正不正确或不规范的临床技能操作。

6. 使临床教师通过示范教学实现教学相长，提高临床带教能力。

（二）临床教学查房要求

1. 教学查房至少每 2 周 1 次，教学时长以 60 分钟为宜。

2. 教学查房要体现三级查房。参加查房的人员包括主查教师、主管住院医师、所有实习医生、责任护士及科室本组其他医师，总人数控制在 10 人左右。

（三）教学查房过程

1. 前期准备

主查教师准备内容

（1）主查教师需为经认定具有带教资质的中级及以上专业技术职称的临床医师，应了解教学大纲，熟悉教学查房规范流程与相关要求。

（2）选择教学查房病例。根据教学大纲要求选择有教学意义的典型病例，以常见病、多发病为主，或有教学价值的罕见病病例。病例要病情相对稳定，诊断明确、病史清晰、症状和体征典型、辅助检查资料相对完整。前期要与患者沟通，征得患者和家属知情同意，且愿意配合。将选择的病例提前 2-3 天通知参加教学查房的医师和实习医生。

（3）主查教师要了解查房病例的病情近期演变、发展、临床信息及存在的主要问题。

（4）教学查房教案。教案包括授课对象、教学目标、教学查房流程及时间安排，以及教学重点与难点、主要讨论问题、自主学习内容、病例总结和参考文献等。需提前做好 PPT，解

读临床思路。

(5) 示教室准备。示教室准备相应的教学设备、教具和模型等。

主管实习医生准备内容

(1) 对查房病例要了解病情，掌握患者病情演变情况与近期存在的问题，复习有关理论知识，充分做好病例汇报的准备。

(2) 要提前询问病史，征得患者同意的前提下进行体格检查，提前书写病历并提交给带教教师批改。

(3) 准备并熟悉患者的辅助检查资料，如心电图、影像学资料、实验室检查及病理检查报告等。

(4) 结合病例病种，复习并自主学习相关理论知识，能够判断为患者进行的临床检查方法的合理性，能够对检查结果做出判断和解释。

责任护士准备内容

(1) 检查车及相关器械装备。包括血压计、体温表、听诊器、叩诊锤、手电筒、刻度尺、压舌板、棉签、免洗手消毒凝胶等。

(2) 病房准备。病房要干净整洁，停止可以暂缓的医疗护理操作，家属、陪护及其他无关人员可暂时离开病房。

其他查房医师准备内容

充分了解患者病史、临床表现和辅助检查等相关情况，复习有关理论知识及查阅相关文献资料，积极参与病例分析和讨论。

2. 具体步骤

教学查房包括“三部曲”，总时间 60 分钟左右。

(1) 第一部：情景介绍

本阶段时间为 3-5 分钟，在示教室开展。

主查教师明确本次教学查房的目标、流程及时间安排，强调教学重点难点和注意事项等。介绍参与查房病例患者基本信息，并强调人文关怀、关注院感防控等内容。

可让实习医生和住院医师自我介绍专业背景及年资，利于在教学查房中分层分级互动。

(2) 第二部：床旁教学

本阶段时间为 15-20 分钟，在患者病房进行。

所有参加查房人员按照顺序进入病房，并按照规定要求在床旁站位。

进入病房顺序：主查教师→主管住院医师→主管实习医生→责任护士推入检查车→其他医生。

床旁正确站位：主查教师站在病人右侧，主管实习医生站在病人左侧。实习医生上级医师在实习医生右侧，其他人员依次站于病人床尾。具体站位如下图。

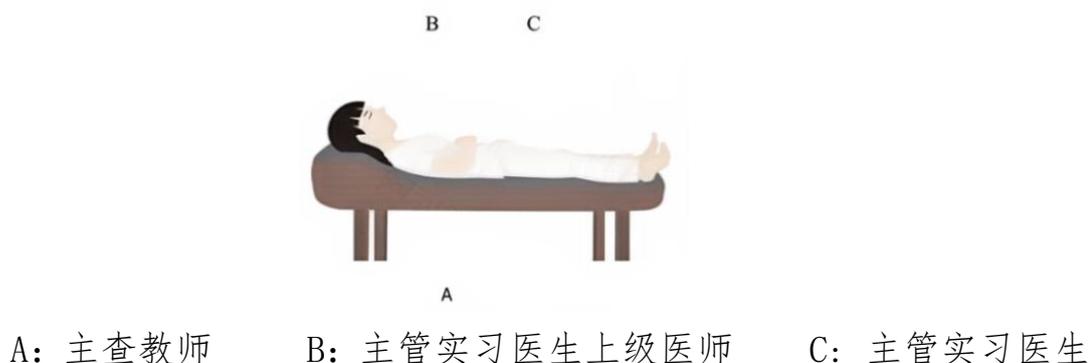


图 1 教学查房站位图

①主管实习医生汇报病历

汇报病历时间约 8 分钟。

首先，**主管实习医生**应与患者进行有效沟通，比如问好，征求患者配合的意愿等，然后开始汇报完整病历（包括主诉、现病史、系统回顾、体格检查阳性体征及鉴别诊断中有意义的阴性体征等）、住院后病情变化、诊疗效果及重要的临床检查结果。汇报过程要语言流利、表达精练、重点突出。

主管实习医生汇报完毕后**住院医师**可对汇报内容中的不足进行补充。注意不重复实习医生已汇报过的内容。

汇报过程中**主查教师**应引导实习医生掌握正确汇报病历的要领。并根据情况对患者予以补充询问，避免遗漏。

目的：锻炼实习医生临床思维、语言表达能力及沟通能力，考查实习医生对病史采集、体格检查以及对病例疾病相关知识掌握情况。

②主管实习医生进行体格检查

主查教师可根据情况酌情提出重点查体部分，此操作用时约 10 分钟，需在主查教师的指导下完成。**体格检查操作中医生必须在患者右侧进行。**

主管实习医生应边操作边叙述查体内容及结果，特别是与诊断及鉴别诊断有关的阳性体征和重要阴性体征。过程中要注重对患者的人文关怀。比如：注意手卫生，动作轻柔，检查结束时帮助病人恢复到休息状态或合适体位，整理衣被并致谢。

检查过程中，**主查教师**应观察实习医生操作规范，对出现的遗漏或不规范操作进行及时补充纠正，并进行规范化示教，

同时验证阳性体征，予以评价和指导。**主查教师**在纠正补充操作过程中，注意维护实习医生尊严，比如反馈语气和用词。

责任护士应站在病床右侧（靠近床尾），协助实习医生进行体格检查，结合实际情况进行健康宣教。

(3) 第三部：讨论与总结

查房总结时间约 30-40 分钟，在示教室进行。

①主查教师组织开展讨论教学。

首先，纠正实习医生病历书写中出现的纰漏，并提出修改补充意见，对查房过程中实习医生的体格检查操作进行评价。

然后，紧紧围绕查房病例的诊断、诊断依据、鉴别诊断、治疗原则及有关的内容开展讨论教学。**引导实习医生**对病例特点进行归纳总结，提出诊断假设与辅助检查思路，分析解读辅助检查结果并确立诊断，并列出现完整诊断以及诊断依据，过程中突出“三基”训练。

最后，可采取提问、启发式**引导实习医生**综合分析收集的辅助检查结果，作出诊断、鉴别诊断和初步治疗计划，制定具体诊疗方案。同时，注意有效融入课程思政教学，可选取“家国情怀、科学思维、人文关怀、医学历史、职业素养”等 1-2 个方面。

②主查教师进行查房总结。

进行全面总结，阐明模糊概念，纠正不规范用语及手法，点评实习医生及其他医师在教学查房中的表现，并提出改进意见。还应包括评估本次教学是否完成教学目标，归纳总结学习内容，并根据需要布置思考题或指定参考资料。

注意事项:

①主查教师在教学查房过程中要适时归纳、小结,适当介绍学科新进展,拓展实习医生和年轻教师医学知识的深度和广度。

②主查教师在教学查房过程中应贯穿专业英文词汇、双语或英语教学查房。

③主查教师要始终围绕着查房病例的具体情况来开展教学,强调针对病例综合病情与个体信息,开展采集、分析与探讨,帮助实习医生建立临床思维模式。

(四) 教学查房评价与改进

教学查房活动要做好记录,做好教学档案留存。学校、临床学院教学管理部门、教研室要定期组织临床教学查房的质量监控与评价,并组织实习医生进行评教与反馈,持续提升临床教学查房质量。

二、教学病例讨论规范

教学病例讨论是以临床真实病例为教学素材,以实习医生为主体,临床教师采用案例教学法(CBL)进行的临床教学活动。

(一) 教学病例讨论的目的

1. 锻炼实习医生循证思维方法,综合分析已知病例信息,基于客观的临床证据,提出安全、有效、经济的治疗方案。

2. 培养实习医生发现问题、分析问题和解决问题的临床实践能力。

3. 引导和推动实习医生对疾病发生发展过程的理论认知

和临床推理决策过程的自我学习，培养自主学习能力。

4. 通过循证思维，引导实习医生了解最前沿的临床技术和科研进展，培养实习医生创新能力。

5. 锻炼实习医生的语言表达和沟通能力。

(二) 教学病例讨论的要求

1. 教学病例讨论至少每 2 周 1 次，教学时长为 1 学时。

2. 带教教师应由科主任或教学秘书确定，必须具有中级及以上专业技术职称。带教教师应了解教学大纲，了解教学病例讨论的相关要求。

3. 本科室全体实习医生必须参加，其他科室实习医生也可以参加。

4. 讨论的临床病例应包括典型病例、疑难病例、死亡病例等。

(三) 病例讨论前期准备

1. 教学病例的准备

(1) 教学病例选择应以本专业教学大纲要求实习医生掌握或熟悉的常见病、多发病为主，可适当选择具有教学价值的少见病或罕见病例。

(2) 所选择的病例原则上应病史清晰、体征明确、辅助检查资料完整、治疗过程规范，在病因、发病机制、病理生理、临床表现、诊断、鉴别诊断、辅助检查和治疗等方面存在需要进一步分析的问题。

(3) 病例可以选择其所带教的实习医生所管的病人，也可选择科室的典型病例。

2. 教案的准备

带教教师应提前准备病例讨论教案。教案包括授课对象、教学目标、教学方式及时间安排，以及教学重点与难点、主要讨论问题、自主学习内容、病例总结和参考文献等。

教学目标可以问题的形式呈现。教学目标应明确具体，根据难易程度和教学时间，一般设置 2-3 个目标，最多不超过 5 个。根据教学目标应准备拟讲解的疑难问题与相关新进展。

教学方法以案例教学法（CBL）为主，注重师生互动，促进实习医生自主学习能力和临床思维训练。

3. 教学流程的准备

（1）**带教教师**应将选择的病例在讨论前 1-2 天通知实习医生，应包括**问题提纲**和**讨论资料**。

问题提纲应明确本次病例讨论的中心环节和临床问题，以便实习医生完成课前准备和相关资料查阅。

讨论资料一般以病历摘要的形式呈现，包含阳性和具有鉴别诊断意义的阴性症状、体征以及辅助检查结果，病理诊断结果一般不列出，但需要根据病理结果进行分型与制订治疗计划者除外。讨论资料可以提前一次性发放给实习医生，亦可根据教学目标在教学实施过程中分步呈现。

（2）根据教学病例讨论的需要，可预先分派部分实习医生指定学习任务，如病历摘要汇报、解读实验室检查、解读影像学图像、提出“反辩”思路等。

（四）病例讨论教学过程

1. 带教教师可利用黑/白板开展教学，通过思维导图、表

格、简图等多种形式更好地展示相应的循证思维决策过程，避免把教学病例讨论变成临床小讲课。教学内容应强调课程思政元素的有机融入。

2. 教学过程应以实习医生为主体，教师引导实习医生围绕病例和问题开展讨论，以循证思维形成临床决策。应包括实习医生汇报病历摘要、讨论解决问题形成诊疗方案、带教教师归纳总结等环节。

3. 可采用情境学习（Situated Learning），引入数字资源，将教学案例以真实病例影像的形式展现，保证实习医生在临床实践场景之中学习，引导实习医生更加真实的知识应用。

（五）病例讨论评价与改进

病例讨论教学活动要做好记录，保留病例讨论的原始资料，比如病历摘要、实习医生发言稿等，做好教学档案留存。**学校、临床学院教学管理部门、教研室**要定期组织病例讨论的质量监控与评价，并组织实习医生进行评教与反馈，持续提升病例讨论质量。

三、实习小讲课规范

实习小讲课是带教教师围绕学科专业结合临床实际开展理论教学为主的一项重要实践教学活动，不是理论大课的重复，而是临床理论教学的补充，也是培养年轻医师授课教学能力的有效方法。

（一）实习小讲课的目的

1. 培养实习医生循证思维和创新精神。
2. 提升实习医生疾病诊治等临床能力。

3. 巩固实习医生的临床医学相关知识，提升实习医生的临床分析能力和理论知识与临床实际的综合应用能力。

(二) 实习小讲课的要求

1. 实习小讲课应每周 1 次，每次 1 学时左右。

2. 实习小讲课以实习病区为单位组织。

3. 讲课教师以高年资住院医师及以上专业技术职称教师担任为宜，对于新担任此项工作的教师教研室应以集体备课形式给予指导，并安排有关教师听课。

4. 实习小讲课内容要根据教学大纲和实习大纲要求确定，并将其列入实习教学计划。

5. 实习小讲课不能简单重复理论课内容，而是临床理论课程的补充，以临床常用的知识为主。可以选择症状、症候群、临床用药指南解读及本病区特有的业务内容作为小讲课题目，以补充教材与理论课的不足。从临床实际工作的角度对理论知识进行综合归纳，以求融会贯通，特别要突出知识的横向联系。

6. 讲课教师应在讲课前准备教案及 PPT，教案具体要求跟理论授课教案一致。

(三) 实习小讲课教学实施

1. 小讲课应采用启发式、讨论式的教学方法，比如案例教学法、情景教学法、演示法和翻转课堂等，注重结合临床实际和临床案例。

2. 小讲课的内容包括临床专业知识、临床思维方法、最新前沿进展等专业内容，以及课程思政教学有效融入。由于教材内容存在滞后性，小讲课作为辅助教学途径，将最新进展作为

弥补内容，或结合临床病例讲授没有讲解的内容。

（四）教学评价与改进

1. 定期开展效果评价。一个轮转周期的临床小讲课结束后，教研室或轮转科室应通过问卷、测试、完成任务等方式评估临床小讲课教学效果，分析存在的不足，并将评价结果反馈给科室带教教师。

2. 评价内容。临床小讲课质量评价内容可包括但不限于以下内容：

（1）实习医生从教学态度、职业素养、医学人文与思政价值观导向、专业内容安排、教学方法等方面对带教教师进行评价。

（2）科室实习结束应对实习医生进行笔试、口试、演练等专项考核。

3. 教学档案留档。临床小讲课相关过程资料，如需求调查记录、课程表、签到表、课件、课后效果评价记录等，科室和教研室留档。学校、临床学院教学管理部门、教研室要定期组织临床小讲课的质量监控与评价，并组织实习医生进行评教与反馈，持续提升临床小讲课质量。

四、临床技能操作教学规范

本规范所指临床技能操作是指实习带教教师从临床情境出发，安排、指导实习医生进行床旁技能操作训练的实践教学活 动，包括临床技能模拟实践训练和病房床旁实践训练。该教学活动既符合学习规律又与临床实际相结合，是临床技能操作在临床医学专业学生实习阶段的强化，是临床医生培养过程中

的重要环节。

（一）教学目的

1. 规范实习医生临床技能操作，提升临床实践能力。
2. 培养和提高实习医生临床操作技能的临床思维和分析决策能力。
3. 巩固和拓展实习医生临床技能操作的相关知识。
4. 培养实习医生的医学人文素养、沟通能力和职业精神。

（二）临床技能操作教学要求

1. 在临床医学专业学生实习轮转过程中安排临床技能操作教学，具体教学时间由临床学院自行安排。

2. 临床技能操作教学至少每周 1 次，每次用时 2 学时左右，首选床旁技能操作；如不能实现，可以临床模拟教具替代。每次教学每位实习医生至少练习 1 次该项操作。

3. 带教教师应由具有一定临床技能教学经验的主治及以上专业技术职称医师担任。

4. 带教教师应基于临床基本技能操作教学大纲选择对实习医生有教学意义的临床操作项目组织教学活动。

5. 带教教师应明确临床技能操作床旁教学的教学目标、具体要求、重点和难点，并应让实习医生知晓。

6. 带教教师应提前了解实习医生既往相关操作技能的学习、实践和考核资料，与其进行充分沟通，明确本次操作的模式和要求，确保临床安全。

（三）技能教学实施

1. 临床技能中心模拟训练

(1) 带教教师课前准备教学教案，模板与临床技能学理论课教案一致。

(2) 带教教师应引入数字化教学资源，进行操作技术讲授。

(3) 带教教师应采用模拟教具或其他形式进行相关技能操作的讲解及示范，强调重点、难点和注意事项，及可能的并发症和处理原则。

(4) 根据操作项目所需时间及实习医生人数，带教教师要配备适量模拟教具，要保证实习医生分组训练的需求，带教教师要巡回指导。

(5) 带教教师应注重实习医生临床思维的培养，有机融入课程思政和人文素养，以及对医疗法规的认识和医疗纠纷的防范。

(6) 实习医生在学习过程中要做到理论联系实际，不仅应学到单次技能操作教学所要求的内容，而且能够掌握更全面的知识内容。

(7) 加强对实习医生人文关怀、无菌观念、爱伤意识、服务态度、沟通能力等模拟训练的培养。

2. 床旁技能操作训练

(1) 实习医生必须在上级医师的指导下规范操作。

(2) 实习医生应充分了解本次操作患者的病史资料、病情变化和诊疗过程等。

(3) 带教教师和实习医生应提前与患者沟通，征得同意，配合操作。

(4) 实习医生应认真分析该操作的适应证、禁忌证。

(5) 实习医生应复习本次床旁教学项目的操作流程，结合患者特点，提出操作中可能出现的难点、突发情况及解决方案。

(6) 带教教师应注重实习医生临床思维的培养，有机融入课程思政和人文素养，以及对医疗法规的认识和医疗纠纷的防范。

(7) 实习医生在学习过程中要做到理论联系实际，不仅应学到单次技能操作教学所要求的内容，而且能够掌握更全面的知识内容。

(8) 加强对实习医生人文关怀、无菌观念、爱伤意识、服务态度、沟通能力等综合素质的培养。

(四) 临床技能操作评价与改进

注意做好临床技能操作教学记录，各科室教学记录本应有专人保管，保留好教学档案。包括原始教学资料，如教案、技能中心使用记录、技能操作记录等。**学校、临床学院教学管理部门、教研室**要定期组织临床技能操作教学的质量监控与评价，并组织实习医生进行评教与反馈，持续提升临床技能操作质量。

天津医科大学教务处

2023年12月4日