



教学活动的常见问题和改进

浙江大学医学院附属第一医院

姜玲玲



我们面临的挑战

住院医生

学习的主动性

临床思维能力

.....

教学组织实施

教师的积极性

分层分级

人文思政教育





入基地前培训

招录/摸底
考试

- 住院医师来源不同，基础参差不齐
- 帮助新住院医发现自己的短板

通识课程
培训

- 基础知识和技能：病历书写，体检，BLS...
- 人文和思政教育

个性化培
训计划

- 住院医：了解自己，制定学习计划
- 老师：了解学生，加强督导



入科教育

- 评估标准要求：

- 科室情况、
- 工作流程、
- 规章制度、
- 培养计划与要求、
- 临床基础知识和基本技能

- 可采取的形式：

- PPT
- 小册子/宝典
- 公众号
- **科住院医师的24小时

有专人组织实施：做好住院医和带教老师的桥梁，鼓励住院医师提要求。



日常教学活动

批判和创新

终身学习

把基础练成本能



分层目标 合理规划 成就卓越

第一年

第二年

第三年

能力

知识技能 巩固与提升

独立诊治 能力建立

独立诊治与 组织领导

角色

跟跑

奔跑

领跑





日常教学活动——病历书写

- 重视病历书写
 - 培养严谨的作风，筑起医疗安全的第一道防线
 - 培养系统的临床思维能力
 - 培养教学相长的能力

形成一种终身不改的习惯，在繁忙之中也能如条件反射般运用，在整治过程中不遗漏任何要点

——张孝骞



日常教学活动——病历书写

首次病程记录

xxxx年xx月xx日xx时

姓名、性别、年龄、主诉

病例特点：

提炼概
括能力

初步诊断：

诊断依据：

鉴别诊断：

临床思
维能力

诊疗计划：

解决问
题能力

如何提高病历质量



找出最差的，一对
一病历修改，持续跟进



小组讨论式修改病历



小老师模式



学生床边病历汇报



日常教学活动——教查的难点：

互动

分层

控场



日常教学活动——教查

互动

分层

控场

教师准备：

- 教学的目标，
- 合适的病例
- 重点和难点
- 与患者、主管医师、学员沟通

住院医师准备：

- 事先熟悉病历
- 复习基础知识
- 阅读文献和指南
- 提出问题

日常教学活动——教查

互动

分层

控场

了解参加教查的人员：

- 实习同学
- 规1
- 规2/3
- 其他专业（影像、全科、疾控）

不要为了分层而分层，分层的目标是个性化的教育



日常教学活动——教查

互动

分层

控场

冷场：

- 以开放性提问开始
- 帮助理出切入点
- 层层深入提问
- 点名提问

跑题：

- 紧扣主题
- 掌握好时间

表演：

- 鼓励提问
- 自问自答



日常教学活动——教查中易被忽略的点

教学
能力

英语

护理



日常教学活动——小讲课

- 缺点：学生参与度低
 - 紧密结合临床，灵活运用病例
 - 中通外直，多蔓多枝
 - 内容少而精，区别于学校授课
 - 讲授-提问-操作
 - 教得更多学得更多，学生主导小讲课



日常教学活动——床边教学

- 急性中重度胰腺炎患者，病程第10天时候，出现发热38.5°C，住院医来向你请教如何处理。

一分钟教学法

What——why——reinforce——correct——teach



日常教学活动——床边教学

- 住院医师昨天收治1例急性胰腺炎患者，病情比较危重，今天早上你来到患者床边.....

SNAPPS

- S: summarize
- N: narrow the differential
- A: analyze
- P: probe the preceptor
- P: plan management
- S: select learning issue



日常教学活动——教学病例讨论

- “教学”还是“疑难”？

从学员的整体水平出发，选择合适难度的病例

- Long case

- 合并多个常规疾病的规范处理

- 利用循证医学决策的病例

- 名气较大的少见病



日常教学活动——教学病例讨论

谁是主持人?

冷场怎么办?

老师干什么?

以被培训者为主体

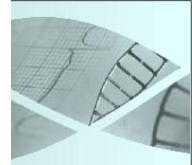
Think-
pair-share

引导、点评、总结

FORMATIVE



WHEN THE CHEF
TASTES THE SOUP



SUMMATIVE



WHEN THE GUESTS
TASTE THE SOUP



形成性评价的方法

患者调查

笔试

绩效检查

自我评价

小测验

访谈

案例统计

书面评价

多项反馈

课堂观察

评价表格

直接观察

回试

学习日志

学习档案

mini-CEX

技能操作

标准化病人

DOPS



Mini-CEX的概念

- Mini-Clinical Evaluation Exercise
- Mini临床演练评估
- Mini-CEX是1995年由美国内科委员会（ABIM）推出用来评估住院医师临床技能的一套具有教学和评估功能的工具



可由一位评估者、一位学员
和一位共同诊治的患者

选择合适的时间和地点

在15-20分钟内进行重点诊疗
行为

评估者在直接观察学员与病
人的互动后，给予评分

作出5-10分钟的反馈

Mini-Clinical Evaluation Exercise (CEX)

Evaluator: _____ Date: _____

Resident: _____ R-1 R-2 R-3

Patient Problem/Dx: _____

Setting: Ambulatory In-patient ED Other _____

Patient: Age: _____ Sex: _____ New Follow-up

Complexity: Low Moderate High

Focus: Data Gathering Diagnosis Therapy Counseling

1. Medical Interviewing Skills (Not observed)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
UNSATISFACTORY	SATISFACTORY			SUPERIOR				

2. Physical Examination Skills (Not observed)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
UNSATISFACTORY	SATISFACTORY			SUPERIOR				

3. Humanistic Qualities/Professionalism

1	2	3	4	5	6	7	8	9
UNSATISFACTORY	SATISFACTORY			SUPERIOR				

4. Clinical Judgment (Not observed)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
UNSATISFACTORY	SATISFACTORY			SUPERIOR				

5. Counseling Skills (Not observed)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
UNSATISFACTORY	SATISFACTORY			SUPERIOR				

6. Organization/Efficiency (Not observed)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
UNSATISFACTORY	SATISFACTORY			SUPERIOR				

7. Overall Clinical Competence (Not observed)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
UNSATISFACTORY	SATISFACTORY			SUPERIOR				

Mini-CEX Time: Observing _____ Mins Providing Feedback: _____ Mins

Evaluator Satisfaction with Mini-CEX

LOW	1	2	3	4	5	6	7	8	9	HIGH
-----	---	---	---	---	---	---	---	---	---	------

Resident Satisfaction with Mini-CEX

LOW	1	2	3	4	5	6	7	8	9	HIGH
-----	---	---	---	---	---	---	---	---	---	------

Comments: _____

Resident Signature _____

Evaluator Signature _____

Mini-CEX

评估者:

日期:

住院医师:

R1 R2 R3

患者情况:

场所: 急救环境 住院部 急诊室 其他

患者: 年龄 性别 新病人 随访

难度: 低度 中度 高度

评估重点: 资料收集 诊断 治疗 咨询

1. 医疗面谈 (1-9)

2. 体格检查 (1-9)

3. 人文关怀 (1-9)

4. 临床判断 (1-9)

5. 临床咨询 (1-9)

6. 组织效能 (1-9)

7. 整体表现 (1-9)

Mini-CEX 时间: 观察 分钟, 反馈 分钟

评估者对Mini-CEX 的满意度 (1-9)

住院医师对Mini-CEX 的满意度 (1-9)

意见:

住院医师签名

评估者签名



什么是DOPS

临床操作技能评估 (direct observation of procedural skills, DOPS) 是一种新型的操作考核方法，主要用于评估住院医师的临床操作技能，最早为英国皇家内科医师学会 (Royal College of Physicians, RCP) 设计而成，现已在多个国家的各临床领域推广使用。

DOPS评分

国外有4等级、

6分制、9分制

1-3：不合格

4-6：合格

7-9：优秀

评估对象信息		院校教育: 见习生 <input type="checkbox"/> 实习生 <input type="checkbox"/> 学制: 五年制 <input type="checkbox"/> 八年制 <input type="checkbox"/> 5+3 <input type="checkbox"/> 毕业后教育: 住院医师 <input type="checkbox"/> 专科医师 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/>								
带教老师		科室 <input type="text"/> 姓名 <input type="text"/> 工号 <input type="text"/> 职称: 主治 <input type="checkbox"/> 副主任 <input type="checkbox"/> 主任 <input type="checkbox"/>								
测评地点		门诊 <input type="checkbox"/> 病房 <input type="checkbox"/> 急诊 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/>								
患者信息		年龄 <input type="text"/> 性别 <input type="text"/> 病历号 <input type="text"/> 诊断 <input type="text"/>								
技能操作名称										
技能操作难度		易 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 难 <input type="checkbox"/>								
操作次数		0 次 <input type="checkbox"/> 1-5 次 <input type="checkbox"/> 4-10 次 <input type="checkbox"/> 10 次以上 <input type="checkbox"/>								
测评项目	未观察	测评结果								
		不合格			合格			优秀		
		1	2	3	4	5	6	7	8	9
明确知道此项技能操作的适应症、禁忌症										
操作前告知患者并取得同意										
熟悉操作准备										
具有良好的无菌观念										
操作步骤正确、规范										
操作手法准确、熟练										
适当时机寻求协助										
操作后处理										
沟通技巧										
受伤观念										
整体表现										
观察时间 (Observing):		分钟				口头反馈时间 (Feedback):		分钟		
评估者对此次 DOPS 的满意度		(1-9 分)				评估对象满意度		(1-9 分)		
反馈意见	优点									
	不足									
	建议和计划									
评估者:		评估时间: 年 月 日 时 分								



形成性评价和反馈

① 一对一个性化教学

② 同时考察学生的综合能力

③ 及时反馈和改进



如何提高带教老师的积极性

- 顶层设计：

- 激励制度要落实
- 设立评价制度并严格执行

教得好不好

哪里不够好

怎样做得更好



道阻且长，行则将至

