

住院医师规范化培训 教学活动指南 (2021 年版)

中国医师协会

2021 年 12 月

目 录

1. 住院医师规范化培训入院教育指南（2021 年版）	（ 1 ）
2. 住院医师规范化培训教学查房指南（2021 年版）	（14）
3. 住院医师规范化培训教学病例讨论指南（2021 年版）	（24）
4. 住院医师规范化培训临床小讲课指南（2021 年版）	（37）
5. 住院医师规范化培训临床操作技能床旁教学指南（2021 年版）	（46）
6. 住院医师规范化培训住院病历书写指导教学指南（2021 年版）	（57）

住院医师规范化培训入院教育指南

（2021 年版）

入院教育是指由培训基地所在医院统一组织新入培住院医师参加住院医师规范化培训（以下简称住培）政策、培训任务、组织安排、培训管理、医学通识、医学人文、医疗规章、医院文化等方面内容的培训活动。

1 目的

（1）明确培训目标、任务等要求，为进入临床培训做好全面准备。

（2）熟悉培训基地总体情况，更快融入新的工作环境。

（3）提高综合素质和临床基本功，更好适应临床工作需要。

2 形式

入院教育的培训形式一般以讲座为主、实践为辅，根据内容不同，可选择专题讲座、案例讨论、实践训练、自主学习、团队学习、参观体验和拓展训练等形式。

3 内容

根据培训目标要求，入院教育的培训内容应以通识教育为主。依据培训内容特点可进行分模块设计。

（1）培训基地介绍，包括医院历史与文化、培训基地情况与规章制度、医院运行安全管理、信息系统、学习资源等。

（2）住培政策与管理制度，包括住培政策制度、培训内容与标准、培训计划与轮转管理、过程管理与考核要求等。

（3）临床基本实践规范与流程，包括医疗卫生法律法规、医疗质量安全、医疗行为规范、医疗文书质量等。

（4）医学人文素养，包括医学与健康理念、职业道德、医学人文、医学伦理、心理健康等。

（5）专业理论知识，包括临床通用专业基础知识和技能、急危重症识别与急救、医院感染预防与控制、公共卫生、临床合理用药等。

（6）基本技能操作，包括急救技能、个人防护技能等。

（7）综合能力提升，包括循证医学、临床思维、医患沟通、团队合作、职业发展等。

4 组织安排

入院教育应从以下主要环节做好组织安排：组织管理，培训计划，住院医师管理，教学质量管理等。入院教育安排在入院后第1个月进行，培训时间一般不少于1周。

5 准备工作

根据培训计划，遵循培训内容的渐进性和连贯性，充分沟通和综合考虑，合理制订培训安排表。遴选符合培训要求的任课老师，并做好任课老师和住院医师的沟通等培训前准备工作。

6 实施

6.1 培训组织：由住培职能管理部门牵头，联合医院各职能部门及相关临床科室组织开展。

(1) 培训开始前, 须向住院医师说明入院教育的培训安排、学习目标、学习要求和课堂纪律等相关事项。

(2) 培训期间, 做好入院教育各环节的组织安排和考勤管理, 并注意观察和监测培训实施情况。根据培训计划安排, 及时做好沟通协调、场所安排、物品准备、后勤保障、考勤管理等工作。

(3) 培训结束后, 及时整理和归档授课资料、考勤记录、考核成绩等。

6.2 培训评价: 培训基地须对入院教育的培训实施情况、住院医师学习掌握情况、住院医师反馈和临床实践表现等方面进行综合评价并及时分析和总结, 持续改进。

6.2.1 培训实施情况: 可通过观察住院医师表现、课堂氛围和培训过程, 及时评价培训实施情况。

6.2.2 培训后考核: 可采用理论考核和技能考核等形式, 考核内容应与培训目标和培训内容相符。理论考核可使用人机对话或纸笔考试等形式集中组织进行; 技能考核一般以模拟操作考核为主, 可集中或分批组织进行。

6.2.3 住院医师反馈: 可通过网络问卷调查等形式, 获取住院医师对入院教育培训安排、授课表现、学习收获等方面的反馈意见。

6.2.4 临床实践表现: 可在进入临床实践 1 个月以后, 通过专业基地管理人员和指导医师等反馈住院医师的临床实践表现, 评价入院教育对住院医师的实践指导作用。

7 注意事项

（1）提高思想认识，明确入院教育目的，充分发挥入培第一课的引导作用。

（2）明确培训定位，入院教育为院级岗前培训，培训内容应具有代表性和普适性。

（3）采取多种培训形式，提高培训效果。

（4）规范培训实施，严格落实培训计划与学习考核要求，提高住院医师的重视程度。

（5）完善评价机制，综合运用多种质量评价方式，提高评价结果的有效性和可靠性。

8 其他说明

本指南适用于全国各住培基地开展的入院教育活动。各基地可以根据实际情况进行适当调整，但不能偏离其基本框架。

9 附件

9.1 住院医师规范化培训入院教育推荐培训内容

9.2 住院医师规范化培训入院教育反馈表（住院医师使用）

9.3 住院医师规范化培训入院教育项目评价表（督导专家使用）

入院教育指南编审小组（以姓氏笔画为序）

组长：郑玉英（复旦大学附属中山医院）

编写：卢章洪（武汉大学人民医院）（执笔）

陈淑英（中山大学附属第一医院）

徐天士（温州医科大学附属第二医院）

审稿：王 颖（北京大学第一医院）

邓 颖（哈尔滨医科大学附属第二医院）

阮骊韬（西安交通大学第一附属医院）

张 珂（北京大学第三医院）

周玉皆（南京鼓楼医院）

柳 俊（中山大学附属第一医院）

耿晓北（中国医师协会）

贾明艳（中国医师协会）

高 鹏（中日友好医院）

谢小洁（浙江大学医学院附属第二医院）

薛 静（浙江大学医学院附属第二医院）

附件 1

住院医师规范化培训入院教育推荐培训内容

模块	专题内容	推荐教学方法
一、培训基地介绍	培训基地简介	讲座
	医院信息系统使用方法	讲座、实践演练
	医院运行安全管理	讲座、实践演练
	学习资源介绍与使用方法	讲座
二、住培政策与管理制度	住培政策与管理制度介绍	讲座
	培训内容与标准解读、培训计划	讲座
	过程管理与学习考核要求	讲座
	住院医师管理与保障措施	讲座
三、临床基本实践规范与流程	医师执业法律法规	讲座、案例讨论
	医疗质量安全核心制度	讲座、案例讨论
	医疗行为规范与医疗安全	讲座、案例讨论
	医疗纠纷防范与医疗事故处理	讲座、案例讨论
	医疗文书的规范化书写	讲座、案例讨论
	医疗质量评价与医疗保险制度	讲座
	影像与病理等常用检查流程	讲座
四、医学人文素养	医学模式转变与健康理念	讲座
	医学人文精神的实践体现与意义	讲座、案例讨论
	重大突发事件中的医生职业素养	讲座、案例讨论
	临床实践中的伦理问题与思考	讲座、案例讨论
	医生角色的理解与心理健康	讲座

五、专业理论知识	急危重症诊疗思维与病情评估方法	讲座、案例讨论
	院内猝死高风险的识别与院内急救	讲座、案例讨论
	常见传染病的识别与防护	讲座
六、基本技能操作	常见心电图与急危重症心电图识别	讲座、实践演练
	常见医学影像检查阅片方法	讲座、实践演练
	高质量心肺复苏术与电除颤	讲座、实践演练
	气道评估方法和常见气道管理技术	讲座、实践演练
	传染病的个人防护技术	实践演练
七、综合能力提升	临床实践中的循证医学应用	讲座、案例讨论
	临床实践中的临床思维能力培养	讲座、案例讨论
	门急诊环境下的医患沟通方法	讲座、案例讨论
	住院医师角色思考与职业发展	讲座

注：中国医师协会官方网站（<http://www.cmda.net/>）视频中心，可观看“住培第一课”等视频课件。

附件 2

住院医师规范化培训入院教育反馈表（住院医师使用）

第一部分：基本信息

培训专业：

住院医师：

培训日期：

身份类型：

第二部分：培训效果评价

我认为本次入院教育在以下方面的表现为：

评价项目	5 分 (非常好)	4 分 (好)	3 分 (一般)	2 分 (差)	1 分 (非常差)
1. 有明确的教学目标					
2. 课程结构设计合理					
3. 课程内容系统全面					
4. 内容紧密联系实际					
5. 任课老师选择合适					
6. 培训方法运用恰当					
7. 有效促进思考参与					
8. 培训时间安排合理					
9. 各项工作准备充分					
10. 整体活动组织有序					

本次入院教育对我在以下方面的帮助程度为：

评价项目	极高	较高	一般	较低	极低
1. 全面了解培训基地情况					
2. 充分理解住培政策制度					
3. 充分理解住培学习目标					
4. 充分理解住培学习要求					
5. 充分理解临床实践要求					
6. 提高对医学人文的理解					
7. 提高专业理论知识水平					
8. 提高基本技能操作水平					
9. 增加对新角色的信心					
10. 快速适应新岗位环境					

第三部分：授课评价（可为整体评价或每节课后独立评价）

我认为（专题名称或整体）的任课老师授课表现为：

评价项目	5分 (非常好)	4分 (好)	3分 (一般)	2分 (差)	1分 (非常差)
1. 教学内容充实，且紧密联系实际					
2. 根据教学内容，恰当运用教学方法					
3. 讲解流畅、清晰和生动，容易理解					
4. 教学节奏合理，时间得到充分利用					
5. 课程充实有趣，体现充分用心准备					

我在参加本次入院教育中印象最深刻的是：_____

我对本次入院教育的改进建议是：_____

评价人：

评价日期：

年

月

日

附件 3

住院医师规范化培训入院教育项目评价表

（督导专家使用）

培训基地：

培训责任人：

类别	评价项目	内容要求	满分	得分
培训安排 (20分)	1. 组织管理	(1) 有专人负责组织实施 得 2 分 (2) 有不少于 3 个相关部门和临床科室参与 得 3 分，每少 1 个扣 1 分	5	
	2. 实施计划	(1) 有入院教育实施计划 得 2 分 (2) 实施计划完整，有具体安排和分工 得 3 分	5	
	3. 学习管理	(1) 建立有效的住院医师交流沟通渠道 得 2 分 (2) 将完成入院教育和通过考核作为住院医师进入临床岗位的必备条件，并有效落实 得 3 分	5	
	4. 激励措施	(1) 建立入院教育教学激励机制 得 3 分 (2) 及时有效落实教学激励措施 得 2 分	5	
培训实施 (60分)	5. 培训目标	(1) 有明确、具体和可行的培训目标 得 3 分 (2) 培训目标与住院医师角色特点和需求相符 得 3 分	6	
	6. 培训时间	(1) 有详细的课程安排表 得 2 分 (2) 集中培训时长不少于 1 周 得 3 分，每缺 1 天（不足 1 天按 1 天计）扣 1 分 (3) 各专题内容的时间安排合理 得 3 分	8	
	7. 培训内容	(1) 培训内容系统全面，并涵盖培训基地介绍、住培政策与管理制度、临床实践规范与流程、医学人文素养、专业	16	

		理论知识、基本技能操作、综合能力提升 7 个方面 得 7 分；每少 1 个方面内容扣 1 分 (2) 培训内容符合住院医师角色特点和需求 得 3 分 (3) 培训内容具有较好的代表性 得 2 分 (4) 培训内容具有较好的普适性 得 2 分 (5) 培训内容紧密联系临床实践 得 2 分		
	8. 课程结构	(1) 课程结构清晰，模块专题设计合理 得 3 分 (2) 课程安排体现渐进性和连贯性 得 2 分	5	
	9. 教学形式	(1) 教学形式丰富，有不少于 3 种教学形式 得 3 分，每少 1 种扣 1 分 (2) 教学形式能促进住院医师主动思考和积极参与 得 3 分	6	
	10. 任课老师	(1) 任课老师的专长/专业符合专题内容要求 得 3 分 (2) 任课老师以培训基地党政领导、相关领域的专家或优秀代表为主 得 3 分	6	
	11. 严格落实	严格落实培训计划与学习考核要求，住院医师完成率达到 100% 得 5 分；不足 100%，不得分	5	
	12. 资料管理	(1) 有完善的授课和考核等教学资料 得 3 分 (2) 有完善的住院医师考勤记录等管理资料 得 2 分 (3) 各类档案资料完整，且归档整齐 得 3 分	8	
质量管理 (20 分)	13. 培训考核	(1) 有入院教育的理论考核 得 2 分 (2) 有入院教育的技能考核 得 2 分 (3) 考核方法选择和考核内容设置合理 得 2 分 (4) 考核结果有及时分析和有效应用 得 2 分	8	
	14. 培训反馈	(1) 有问卷调查等形式的培训反馈 得 2 分	7	

		(2) 反馈结果有及时分析和有效应用 得 2 分 (3) 住院医师满意度(选择好或同意及以上的比例) $\geq 90\%$ 得 3 分, 每低 5% (不足 5%按 5%计) 扣 1 分; 低于 80%不得分		
	15. 总结及宣传	(1) 有及时的入院教育总结分析 得 3 分 (2) 有院级以上入院教育宣传 得 2 分	5	
总分			100	

评价人:

评价日期:

年

月

日

住院医师规范化培训教学查房指南

（2021 年版）

教学查房是由指导医师组织，围绕真实患者的临床诊疗，以培养住院医师临床诊治、临床思维、职业素养等胜任力为目标的综合性实践教学活动的。

1 目的

通过教学互动，对患者的临床诊治过程进行剖析与学习，贯彻“以患者为中心”的医疗服务*理念，培养住院医师的核心胜任力。培养目标包括：

- （1）概括疾病特征并提出诊疗原则；
- （2）展示床旁诊查及医患沟通技能；
- （3）分析临床诊断与治疗决策思路；
- （4）提出临床问题并开展自主学习；
- （5）体现人文关怀与职业素养要素。

2 形式

教学查房是以真实患者临床诊疗过程为教学内容，指导医师、住院医师、患者三方共同参与教学互动，以住院医师先展示、指导医师启发与指导、全程探讨并学习的形式进行。

3 组织安排

教学查房应由各轮转科室安排，指导医师组织实施。从以下主要环节做好组织安排：按照培训细则要求，明确本专

业各病种学习的要求；制订教学查房计划；确定参与人员、频次及时间安排（至少每两周 1 次）；开展对教学查房的评价与督导管理。

4 准备工作

4.1 病例选择

（1）应选择本专业培训细则要求掌握的常见病、多发病，也可选择有教学价值的少见病或罕见病，但原则上应选择诊断已明确的病例。

（2）所选择的病例应由参加查房的住院医师主管。

（3）所选择的病例应病史清晰、病情典型、体征明显、辅助检查资料完整，在诊断、鉴别诊断和诊治过程存在需要分析与思考的环节。

（4）所选择的患者病情相对稳定，易于配合。

（5）应提前与患者做好沟通并取得知情同意。

4.2 指导医师的准备

（1）确定教学查房病例后，亲自查看患者，仔细查阅病历，掌握全部临床信息，并与病历内容进行比对，发现文书记录存在的问题。

（2）围绕患者目前存在的临床问题，确定本次教学查房具体的教学目标、需要住院医师拓展的知识点，以及教学过程中的重点和难点。

（3）根据本次教学查房的教学目标，设计讨论的重点问题，并准备相关的临床和教学资料，包括参考文献、研究数据或循证指南等。

（4）在教学查房前应与管理住院医师进行充分地交流，包括病例资料的准备、准备讨论的主要问题、其他住院医师的分工、教学查房的整体安排等。

（5）建议撰写教学查房教案，梳理思路，内容包括教学对象、教学目标、病例总结、查房流程，教学要求、时间安排、主要讨论问题、教学重点和难点、自学问题、参考文献等内容。

（6）建议根据教学设计制作课件，配合教学讨论，呈现临床资料 and 教学信息，如病例总结、辅助检查信息、思维导图、影像图片、知识精要、图片表格、英语词汇、参考资料、自学问题等，但幻灯片数量不宜太多。

4.3 住院医师的准备

（1）主管住院医师负责准备完整翔实的病历资料，包括病史、体格检查、辅助检查、入院后的病情变化、诊疗过程及预后评估等。参与教学查房的其他住院医师亦应了解相应情况。

（2）住院医师应对教学查房病例进行认真分析，总结病例特点、提出初步诊断、鉴别诊断、下一步检查方案及其依据、处理原则和治疗计划。

（3）了解患者入院后至实施本次教学查房前的病情变化，可提前准备好教学查房过程中需要讨论的问题，进行文献检索和阅读，并思考初步解决方案。

4.4 其他准备

（1）保持病房内一定的私密性，避免无关人员在场。

(2) 应提前准备相应的教学设备,如幻灯与影像资料播放设备、黑(白)板、必要的教具和模型等。如有条件,可在示教室内接入电子病历等信息系统,以便实时查阅临床资料。

(3) 部分学科需要特殊的检查设施,也可请患者在特定检查室完成病史采集或体格检查过程。

(4) 准备好医用推车,车上应备有消毒液、消毒物品、手套、压舌板、手电筒、血压计、听诊器、叩诊锤、皮尺、医疗废物盘等。

5 实施

5.1 教学查房实施的总体介绍

教学查房实施过程分为三个阶段,分别在“示教室-床旁-示教室”完成,即“教学查房三部曲”,原则上时间控制在60~90分钟。

(1) 查房准备阶段(示教室),5~10分钟。

(2) 临床信息采集阶段(床旁),15~20分钟,主要包括病情信息收集、体格检查指导与医患交流。

(3) 病例讨论阶段(示教室),40~60分钟,主要包括病例讨论与教学总结。

5.2 教学查房实施过程

5.2.1 查房准备阶段(示教室)

(1) 教学查房参与成员相互介绍。

(2) 介绍教学查房患者的基本信息与教学目标。

(3) 宣布本次教学查房过程中的注意事项: ①整个教学查房的流程与大致时间分配; ②查房中住院医师角色分配; ③参与病例讨论的发言规则(也可在讨论环节前宣布); ④查房中关注院感防护要求、进出病房与站位要求, 医患沟通、人文关怀与隐私保护等。

5.2.2 临床信息采集阶段(床旁)

(1) 查房床旁站位: 站位要服从环境条件、病床设置、患者情况的实际状态。

(2) 住院医师脱稿汇报病史: 汇报一般建议控制在 5~6 分钟以内。特殊情况下可以在示教室完成。

(3) 病史信息核实与补充: 指导医师在听取住院医师汇报同时, 应关注信息的遗漏、错误或矛盾的内容。然后通过补充问诊的方式与患者核实, 纠正这些信息, 并示范问诊技巧, 也为后续病例讨论做好信息准确性的铺垫。

注意事项: 此环节指导医师需要示范问诊技巧, 也可先让其他住院医师询问, 指导医师再作补充。为了提高效率, 病历审阅应在教学查房实施前完成, 床旁查房时通过病史核实, 有目的地向住院医师示范, 起到教学效果。

(4) 体格检查实施与示范: 目标是为了考察住院医师通过体格检查针对性地发现阳性体征和有意义的阴性体征的技巧与思路。住院医师和指导医师体格检查时一般应在患者的右侧进行。指导医师和其他住院医师应仔细观察体格检查过程, 发现有无步骤遗漏或手法错误等。体格检查完成后, 实施操作的住院医师汇报体格检查发现。随后,

指导医师可亲自示范有遗漏或手法错误的体格检查环节，并强调住院医师仔细观察。

注意事项：体格检查过程中指导医师要随时观察患者的感受和隐私保护。如患者感到不适，指导医师可以随时终止操作，但不宜在床旁直接指出住院医师的操作错误，建议在示教室里进行反馈或探讨。

（5）床旁查房的收尾：指导医师应对病史汇报与体格检查环节进行扼要地总结，在与患者交流中示范医患沟通、人文关怀、健康宣教及“以患者为中心”的决策技巧。

5.2.3 病例讨论阶段（示教室）

（1）对床旁查房过程总结：指导医师对于病史汇报、问诊与查体过程进行点评与反馈。同时，指出病历文书与查房收集信息之间的矛盾或遗漏之处，提出对病历文书内容的改进建议，强调提升病历内涵的书写方法等（参考住院病历书写指导教学指南）。

（2）安排住院医师对病例特点归纳与总结。

（3）讨论并提出诊断假设与辅助检查思路。

（4）分析与解读辅助检查结果并确立诊断。

（5）讨论并制订具体的诊疗方案。

注意事项：指导医师需要引导住院医师应用循证医学观点、“以患者为中心”的理念，学习如何权衡利弊做出决策。

（6）对教学查房整个过程进行总结，提出课后学习问题并提供学习参考资料。

(7)教学查房讨论中的注意事项:①整个讨论过程中,应鼓励住院医师充分发表观点、相互提问与补充、促进达成共识。②指导医师要注意调动住院医师积极参与讨论,同时也要适时引导讨论回归主题,完成对预先设定教学目标的学习。③利用好幻灯片,主要起到信息提示作用,也可与板书结合,引导病例讨论,但切忌简单做成小讲课课件的知识呈现形式。④注意融入课程思政内容。⑤合理对住院医师开展分层教学,一般可让低年资住院医师负责临床信息采集、归纳总结、提出初步鉴别诊断分析,中高年资住院医师负责补充诊断分析、提出具体治疗计划等。

6 其他说明

6.1 各专业的教学查房参照本指南,结合本专业特点实施。

6.2 本指南为对住院医师规范化培训教学查房要达到的基本要求,对于具体查房形式的细节,各基地可以根据自身条件和特点进行调整安排,但必须涵盖基本要求的内涵。

7 附件

住院医师规范化培训教学查房考核评分表(督导专家/同行评议使用)

*“以患者为中心”的医疗服务是指:由患者具体的健康需求和期望来引导医疗决策和服务质量的评价。患者与家属是医疗人员决策过程的合作伙伴,积极鼓励他们参加医患共同决策。医疗人员不仅应从临床专业视角,更须考虑患者的情感、心理、信仰、社会及经济等需求,提供合理的治疗方案。

教学查房指南编审小组（以姓氏笔画为序）

组长：郑 青（上海交通大学附属仁济医院）

编写：王箬扬（浙江大学医学院附属邵逸夫医院）（执笔）

王 洁（华中科技大学同济医学院附属协和医院）

胡文杰（中山大学附属第一医院）

蔡晓红（温州医科大学附属第二医院）

审稿：周玉皆（南京鼓楼医院）

柳 俊（中山大学附属第一医院）

耿晓北（中国医师协会）

附件：

住院医师规范化培训教学查房考核评分表

（督导专家/同行评议使用）

培训基地：

专业基地/科室：

指导医师：

☐主任医师 ☐副主任医师 ☐主治医师

主管住院医师：

☐住培第一年 ☐住培第二年 ☐住培第三年

教学查房主题：

患者病历号：

疾病名称：

考核项目	内容要求	满分	得分	扣分原因
查房准备 (20分)	1. 指导医师准备充分：资质符合要求；教学查房所需教学资料准备充分，将患者信息提前提供给住院医师	6		
	2. 教学目标明确，表达规范，教学查房时间分配合理，明确重点和难点	6		
	3. 选择的病例适合，与患者提前交流，并取得患者及家属知情同意	4		
	4. 教学查房的环境及设施符合要求，查体所需物品齐备	4		
查房实施 (50分)	1. 示教室中指导医师与住院医师相互介绍，指导医师交代教学查房的目标、流程和时间安排、要求与注意事项	5		
	2. 主管住院医师脱稿汇报病例，内容全面、条理清晰、重点突出；指导医师床旁核实病史	5		
	3. 提出明确的体格检查要求，指导医师认真观察住院医师实施过程并示范	5		
	4. 返回示教室，总结反馈床旁诊疗过程，指导病历文书规范书写，并引导住院医师总结病例特点	5		
	5. 熟练地引导住院医师进行诊断与鉴别诊断的分析与讨论，做出诊断并列出诊断依据	5		

	6. 结合鉴别诊断过程, 指导住院医师分析解读辅助检查结果, 讨论诊断思路	10		
	7. 充分讨论并引导住院医师制订具体的诊疗方案, 体现循证医学及“以患者为中心”理念	5		
	8. 理论联系实际病例, 分析解释难点问题, 介绍医学新进展	5		
	9. 指导医师总结与点评, 回顾教学目标的达成, 提出课后学习问题, 提供学习资料及参考文献	5		
查房技能 (16分)	1. 概念准确, 逻辑性强, 重点突出, 难点讲透, 时间安排合理, 教学应变能力强	4		
	2. 能理论联系实际病例, 分层次地引导住院医师开展查房与讨论, 适时归纳与总结	4		
	3. 始终围绕教学查房病例开展教学与指导, 培养住院医师信息收集与诊断决策的临床技能(如果做成知识性小讲课, 本项不得分)	4		
	4. 合理应用白板和(或)多媒体教具, 符合教学要求; 教学中语言生动、专业、规范, 合理教授专业英语词汇	4		
总体印象 (14分)	1. 教学目标明确, 实施过程符合规范, 能充分体现对住院医师临床能力的培养, 符合培训细则要求	4		
	2. 贯彻立德树人的教学理念, 体现思政融合教育, 突出“以患者为中心”, 注重传授医患沟通方法, 体现人文关爱	3		
	3. 床旁查房基本流程、内涵与效果达到教学查房要求, 病例讨论过程互动充分	4		
	4. 指导医师教学理念清晰、教学热情饱满; 查房示范到位、关注患者; 着装整洁、仪态职业、用语规范、引导有方	3		
总分		100		

评价人:

评价日期:

年

月

日

住院医师规范化培训教学病例讨论指南

（2021 年版）

教学病例讨论是以临床真实病例为教学素材，以住院医师为主体，指导教师采用案例教学法（Case-based learning, CBL）进行的临床教学活动。

1 目的

指导教师引导住院医师综合分析已知信息、去伪存真、归纳总结，注重对疾病发生发展过程的认知和临床推理决策过程，培养其发散性、批判性、综合性、逻辑性的临床思维能力，从对疾病的认识深化中提升住院医师发现问题、分析问题和解决问题的临床实践能力。

2 组织安排

教学病例讨论应由各专业基地或轮转科室统筹组织安排，包括制订教学计划和教案、做好组织管理、强调教学活动纪律、组织指导教师进行集体备课、统一教学实施程序、接受上级管理部门的督导评估。教学病例讨论应至少每两周举行 1 次，时长 60 分钟左右。

3 准备

3.1 教学病例选择

（1）应以本专业培训细则中要求住院医师掌握或熟悉的常见病、多发病为主，在满足基本要求的前提下，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。

3.2 讨论资料准备：应提前发放讨论资料，并在资料中明确告知本次病例讨论的中心环节和临床问题，要求住院医师完成课前准备并查阅相关资料。讨论资料一般以病例摘要的形式呈现，包含阳性和具有鉴别诊断意义的阴性症状、体征和辅助检查结果，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。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 指导医师的准备

(1) 选择合适的病种和教学病例。

(2) 明确讨论（教学）目标，并以问题的形式呈现。教学目标应明确具体，但不宜过多过广，根据讨论问题的难易程度和教学时间长短，一般设置 2~3 个目标即可，最多不超过 5 个。

(3) 根据教学目标对病例资料进行整理形成讨论资料，确定讨论资料的发放程度与顺序。

(4) 查阅相关文献和资料，准备拟讲解的疑难问题与相关新进展。

(5) 围绕促进住院医师自主学习能力和临床思维训练，选择适合的教学方法进行教学设计，采用师生互动形式，启

发住院医师思考。

（6）注意避免把教学病例讨论变成临床小讲课，鼓励指导医师或住院医师运用黑/白板开展教学，通过思维导图、表格、简图等形式更好地展示相应的思维决策过程。

（7）根据教学病例讨论的内涵需要，可以预选部分住院医师承担指定的工作任务，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。

（8）教学病例讨论过程应关注住院医师临床思维和决策的过程。

3.4 住院医师的准备

（1）认真阅读发放的讨论资料。

（2）根据讨论资料与发布的讨论问题，查阅相关的文献资料，做好讨论发言的准备。

（3）按照指导医师的工作安排，承担讨论中指定任务和角色。

3.5 其他准备

（1）根据教学需要可安排明确的记录人员。

（2）影像资料播放设备、黑（白）板及必要的教具等。

（3）示教室应布置为适合讨论的模式。

4 实施

4.1 开场介绍

（1）指导医师和住院医师自我介绍。

（2）介绍教学目标，了解住院医师课前准备情况。

（3）了解住院医师是否有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。

（4）营造积极的学习氛围，宣布讨论发言的次序或规则，鼓励住院医师积极参与讨论并发表各自的看法，同时强调相互尊重，帮助住院医师养成正确的学习态度。

（5）以小组为单位实施讨论。

4.2 病历摘要汇报：由指导教师预先指定的住院医师完成。

4.3 归纳病例特点：在讨论的流程中，是否需要这一步骤，由预定讨论的中心环节和临床问题决定。

（1）指导教师应先指定一位住院医师进行归纳总结，再请其他住院医师进行指正与补充。

（2）指导教师点评住院医师的归纳总结。

（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、辅助检查结果等，有鉴别意义的阴性结果也应包含在总结中。

（5）引导住院医师合理地提炼出第一诊断与主要鉴别诊断的相关信息；如果教学目标以临床思维训练为主，建议采用分步递呈信息的方式，通过对病史、体格检查及辅助检查信息的分步递呈和逐步完成拟诊讨论，可以更好地了解住院医师的诊断推理过程。

4.4 围绕问题，结合病例展开讨论与分析

（1）引导住院医师从问题入手，围绕预定讨论的中心环节和临床问题，紧密结合病例展开讨论。

（2）指导住院医师综合运用各学科知识解决临床问题，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，使住院医师在掌握理论知识的基础上，实现知识的整合和重组，从而提升住院医师对疾病全面系统完整的认知。

（3）鼓励住院医师评估病例诊治方案并合理利用医疗资源，充分认识到“医患共同决策”的重要性。

（4）指导住院医师对相关辅助检查进行判读，提出独立见解。

（5）指导住院医师做出正确诊断、鉴别诊断、诊疗计划等，并提出相应依据。

（6）结合病例，讲解相关疑难问题。

（7）适当介绍相关医学新进展。

（8）合理教授专业英语词汇。

4.5 总结

（1）指导医师对讨论案例的内涵和过程进行总结，同时呼应教学目标（如诊断、鉴别诊断、治疗、下一步措施等）。

（2）指导医师应评价住院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）指导医师应点评住院医师的参与度，点评个人和（或）团队的表现。

（4）指导医师应引导住院医师进一步查阅与学习相关的书刊、文献、参考资料等，深化和巩固讨论内容，布置相关的课后任务并进行考核。

5 讨论后的教学评估和课后作业布置

5.1 可选择单个或多个层面（上级、同行、住院医师、自我）进行评估，以促进指导医师对课程不断优化和改进。

5.2 布置课后作业：围绕讨论过程中未充分展开的问题或住院医师暴露出的薄弱点，如治疗新进展等，可以安排在课后由住院医师自主学习完成。指导医师可以采取不同方式督导住院医师自主学习。

6 其他说明

本指南适用于全国各住院医师规范化培训基地开展的教学病例讨论。各基地可以根据实际情况进行适当调整，但不能偏离其基本框架。

7 附件

7.1 住院医师规范化培训教学病例讨论教案（参考模板）

7.2 住院医师规范化培训教学病例讨论评教表（住院医师使用）

7.3 住院医师规范化培训教学病例讨论组织和实施现场评分表：本评分表供督导专家/同行评议使用，用于现场评估。既可评价指导医师的临床实践教学能力，帮助指导医师有目的、有针对性地不断学习、改进、提高自身教学能力，亦可对住院医师参与讨论的实际表现作出客观评价。

教学病例讨论指南编审小组（以姓氏笔画为序）

组长：姜林娣（复旦大学附属中山医院）

编写：刘继海（北京协和医院）（执笔）

郑 毅（上海市第一人民医院）

李儒芝（复旦大学妇产科医院）

审稿：王 哲（空军军医大学附属第一医院）

吴 东（北京协和医院）

张景峰（中国科学院大学宁波华美医院）

陈韶华（浙江大学医学院附属第一医院）

周玉皆（南京鼓楼医院）

柳 俊（中山大学附属第一医院）

耿晓北（中国医师协会）

附件 1

住院医师规范化培训教学病例讨论教案（参考模板）

培训基地：

专业基地/科室：

指导教师：

☐主任医师☐副主任医师☐主治医师

学习对象：

参加人数：

教学时长：

分钟

教学病例讨论主题：

患者病历号：

疾病名称：

教学病例讨论资料（建议提前 3 天发给住院医师做准备）：

教学目标：

课前准备（包括场地、教具、教辅人员等）：

教学实施计划

时间	内容	教学形式	重点和难点备注

评价计划

- 针对住院医师的评价方法（指导医师评价住院医师是否达成教学目标，教学前准备充分与否和教学中参与情况）
- 针对课程的评估方法（住院医师参与此次教学活动后对于教学病例、个人收获、指导医师引导和教学效果等的评价，帮助指导医师不断优化和改进）

参考资料或教材：

附件 2

住院医师规范化培训教学病例讨论评价表（住院医师使用）

培训基地：

专业基地/科室：

指导医师：

☐主任医师☐副主任医师☐主治医师

病例讨论主题：

患者病历号：

疾病名称：

评价项目	5分 (非常好)	4分 (好)	3分 (一般)	2分 (差)	1分 (非常差)	备注
1. 请对本次教学病例讨论的理解程度评分						
2. 请对本次教学病例讨论的教学目标适合程度评分						
3. 请对指导医师课堂的引导能力进行评价						
4. 请对本次教学病例讨论的总体收获进行评价						
5. 请对本次教学病例讨论前的准备情况进行自我评价						
6. 请对本次教学病例讨论的参与度进行评价						
7. 请对本次教学病例讨论中指导医师对于重点和难点的讲解评价						
8. 请对本次教学病例讨论中指导医师对						

于住院医师的反馈评价						
9. 请对本次教学病例讨论做总体评价						
请列举此次教学病例讨论中你的主要收获（请简短作答）						
请对未来的教学病例讨论提出合理化建议						

评价人：

评价日期：

年

月

日

附件 3

住院医师规范化培训教学病例讨论组织和实施现场评分表

（督导专家/同行评议使用）

培训基地：

专业基地/科室：

指导医师：

☐主任医师☐副主任医师☐主治医师

病例讨论主题：

患者病历号：

疾病名称：

教学时长：

分钟

考核项目		内容要求	满分	得分	备注
讨论准备	指导医师准备	教学（讨论）目标明确，选题内容紧扣各专业培训细则，难度符合教学对象；教案设计合理详细	5		
		讨论相关资料准备完善，提前发放讨论资料，布置教学病例讨论任务分工	5		
		其他准备工作，包括场地、教具、教辅人员等	5		
	住院医师准备	准备充分，针对指导医师提出的问题完成必要的自学	5		
讨论过程	讨论开场	讨论开场顺畅，使用时间合理，达到预期目标	5		
	病例回顾	病例摘要汇报准确，信息呈现充足，适用	5		
		指导住院医师对相关辅助检查判读，有独立见解	5		
	讨论过程	引导住院医师从问题入手，围绕预定讨论的中心环节和临床问题，紧密结合病例展开讨论	5		
		教学病例讨论应充分展开横向教学，通过基础与临床知识融合，达到对临床问题认识提高	5		

		指导住院医师按照正确的临床思维过程和诊疗程序对疾病做出合理的处置；注重住院医师做出临床决策的过程，如诊断或治疗方案制定的依据	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		
	归纳总结	归纳小结；点评住院医师表现；布置课后作业，引导查阅相关文献、书籍或参考资料等	5		
教学方法	互动技巧	讨论以住院医师为主体，充分体现教学互动；鼓励并引导所有住院医师积极参与讨论	5		
	指导方法	指导医师在讨论过程中应及时给予具体指导（通过提问、反问、假设、推理、答疑、解惑等多种方式实现），对重点、难点指导和把握适当	5		
	教学工具应用	合理应用多媒体、黑板/白板等工具	5		
	用语规范	指导医师用语专业、规范	5		
综合评价	教学效果	住院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		
	课程思政	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		
	专业素养	指导医师仪态端庄，情绪饱满，语言亲切；查房流程顺畅，时间分配合理	5		
总分			100		

评价人：

评价日期：

年

月

日

住院医师规范化培训临床小讲课指南

（2021年版）

临床小讲课是指导医师围绕住院医师在临床实践中存在的问题，以临床知识、循证依据和实践经验等为内容，通过讲授和互动的集中学习方式，培养和提升住院医师临床思维和疾病诊治能力的临床教学活动。

1 目的

（1）围绕培训细则，聚焦临床实际问题，以疾病相关的临床知识点为切入点，结合临床实践经验，传授临床中实用的理论知识。

（2）培养住院医师临床思维、临床技能和实践能力。

（3）在系统理论课基础上，开拓临床医学专业视野。

2 形式

临床小讲课应在专业基地和轮转科室的统筹安排下，经过科学的教学设计，由指导医师带领实施。授课过程中指导医师可采用讲授法、演示法、翻转课堂、案例法等多种方式进行互动式教学，鼓励住院医师积极参与，引导住院医师将理论知识应用于临床实践。

3 组织安排

临床小讲课应从以下主要环节做好组织安排：课程的管理（包括各级组织对临床小讲课的管理职责、课程的频次及周期）；课程对指导医师的要求；课程对住院医师的要求。

4 准备

4.1 培训准备

4.1.1 需求分析：围绕住院医师在临床实践中存在的问题开展培训安排。制订临床小讲课计划前，专业基地或轮转科室应进行培训需求分析，结合《住院医师规范化培训内容与标准》中相关专业细则规定的要求，明确本阶段临床小讲课培训希望解决的临床或相关问题，以及预期达到的学习目的。专业基地或轮转科室每年应至少进行1次临床小讲课培训需求分析。

4.1.2 培训安排：专业基地或轮转科室确定临床小讲课课程安排后，应提前告知指导医师上课时间、地点及内容，建议组织指导医师进行备课。专业基地或轮转科室每周应至少开展1次临床小讲课。

4.1.3 地点及设备准备：指导医师或教辅人员应提前确认授课教室、多媒体、音响等硬件设备处于正常使用状态。

4.2 内容准备

4.2.1 教学目标：每次临床小讲课的培训目标应该是明确、具体、可衡量的。

4.2.2 培训层次：根据培训需求分析和受众特点，临床小讲课指导医师应考虑到住院医师专业基地来源和年级分布，合理安排授课内容的广度与深度。

4.2.3 教学内容：临床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。

4.2.4 教学方法：按照培训目标，学习活动可分为知识、

技能和态度三个方面。临床小讲课指导医师应根据本次讲课学习目标，积极采用多样化的培训方法，充分调动住院医师参与性，确保学习效果。

4.2.5 教学要求：临床小讲课时长一般为30分钟左右，围绕1~3个知识点安排教学内容。重点突出，注重各知识点之间的内在联系，以住院医师培训中存在的实际问题为主。

4.2.6 课件资料：PPT课件是临床小讲课过程中最常见的教学工具。此外，指导医师还可运用视频、实物演示、白/黑板等其他教学工具，丰富授课形式。为方便住院医师拓展学习和课后练习，指导医师还应准备拓展阅读材料（如文献资料等），供住院医师进一步学习。

5 实施

5.1 课程管理：根据计划安排，组织住院医师按时参加临床小讲课；专业基地或轮转科室应指派专人负责课前签到，保障出勤率。

5.2 授课过程

5.2.1 开场：临床小讲课指导医师在开场环节，可运用案例、问题、故事、图片、视频、游戏等快速吸引住院医师注意力，调动住院医师学习兴趣，自然导入授课主题。

5.2.2 说明教学目标：指导医师应简明扼要地说明本次临床小讲课学习目标，以及住院医师的预期收获。

5.2.3 展开课程内容：授课过程中，指导医师应营造支持性的学习环境，提高住院医师学习积极性。

（1）临床小讲课是对理论知识的扩充和拓展，指导医

师在授课过程中应关注住院医师的现场反应，使教学内容和授课方式满足绝大多数住院医师的需求。

（2）着重解答住院医师在临床实践中遇到的新问题。授课过程中，指导医师应当重视理论与实践相结合，通过对临床病例或临床问题的分析，帮助住院医师掌握相关的知识。

（3）指导医师应重视调动住院医师的主观能动性，通过提问、竞答、练习、游戏等方式鼓励其参与教学过程。应引导住院医师主动进行归纳和总结，以利于掌握知识要点。

（4）指导医师应关注每个参与临床小讲课的住院医师，鼓励其参与讨论或回答问题，并予以积极回应。

（5）指导医师可以通过分析案例或解答试题等方式，判断住院医师对所学知识的掌握程度或应用能力，并及时纠正出现的错误。

5.2.4 回顾与总结：指导医师可在临床小讲课结束前进行总结，帮助住院医师回顾学习内容，确认完成学习目标。总结活动应鼓励住院医师参与，主动回答或写出学习要点。总结方式包括绘制思维导图、提问、完成指定任务等。课程结束前还可根据需要布置课后任务或发放课后学习材料。

5.2.5 效果评价与改进

（1）效果评价：一个周期的临床小讲课结束后，专业基地或轮转科室应通过问卷、测试、完成任务等方式总结临床小讲课培训效果，分析存在的不足，并向专业基地负责人、教学主任或科室主任报告。

(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住院医师对指导教师态度、职业素养、医学人文与思政价值观导向、专业内容安排、教学方法等方面进行满意度评价；②住院医师完成学习后笔试、口试、演练等专项考核结果。

5.3 授课记录留档：住院医师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，科室和专业基地应及时留档。

6 其他说明

本指南适用于全国各住院医师规范化培训基地开展的临床小讲课活动。各基地可根据实际情况进行适当调整，但不能偏离其基本框架。

7 附件

7.1 住院医师规范化培训临床小讲课评分表，用于评价指导教师授课质量。

7.2 住院医师规范化培训临床小讲课管理质量评估表，用于评价专业基地或轮转科室小讲课的组织与管理。

临床小讲课指南编审小组（以姓氏笔画为序）

组长：郑玉英（复旦大学附属中山医院）

编写：高 鹏（中日友好医院）（执笔）

薛 静（浙江大学医学院附属第二医院）

审稿：王 颖（北京大学第一医院）

邓 颖（哈尔滨医科大学附属第二医院）

卢章洪（武汉大学人民医院）

阮骊韬（西安交通大学第一附属医院）

张 珂（北京大学第三医院）

陈淑英（中山大学附属第一医院）

周玉皆（南京鼓楼医院）

柳 俊（中山大学附属第一医院）

耿晓北（中国医师协会）

贾明艳（中国医师协会）

徐天士（温州医科大学附属第二医院）

谢小洁（浙江大学医学院附属第二医院）

附件1

住院医师规范化培训临床小讲课评分表

（督导专家/同行评议使用）

培训基地:

专业基地/科室:

指导医师:

专业技术职务:

小讲课主题:

教学时长: 分钟

考核项目	内容要求	满分	得分	扣分原因
培训准备 (15分)	授课主题围绕住培细则, 聚焦临床实际问题	5		
	培训目标明确、具体、可衡量	5		
	课件画面简洁, 字体大小配色合理, 逻辑结构清晰	5		
培训方法 (45分)	根据培训目标, 培训方法选择适当	5		
	根据培训内容, 合理分配时间	5		
	开场快速吸引住院医师注意力, 并自然导入授课主题	5		
	学习内容侧重将理论知识与临床实践建立联系	5		
	授课过程中, 善于与住院医师互动, 避免单向灌输	10		
	提供现场练习, 指导住院医师运用所学内容	5		
	引导住院医师共同回顾所学内容	5		
	通过适当方式, 评估学习效果	5		
培训过程 (30分)	课程中融入思政与医学人文内容	5		
	仪态端正, 肢体语言适当	5		
	关注住院医师现场反应及时进行调整	5		
	尊重住院医师, 及时鼓励住院医师参与	5		

	讲解内容条理清晰，逻辑性强	5		
	语速适当，语调抑扬顿挫，语言连贯，无不必要口头语	5		
总体印象 (10分)	培训过程总体表现，是否达到预期	10		
总分		100		

评价人：

评价日期：

年

月

日

附件2

住院医师规范化培训临床小讲课管理质量评估表

（督导专家/同行评议使用）

培训基地：

专业基地/科室：

考核项目	内容要求	满分	得分	扣分原因
组织管理	培训基地、专业基地、临床科室工作职责明确	10		
培训频率	每周至少开展1次科内住院医师临床小讲课	15		
培训内容	临床小讲课内容安排合理，学习内容紧扣住院医师培训目标	20		
培训实施	按照临床小讲课课表实施授课，无缺课现象	10		
培训记录	临床小讲课签到记录完整、清晰	10		
持续改进	课后及时进行效果评价并能提供原始记录	15		
	培训基地有临床小讲课质控计划并持续开展，对于存在的问题及时进行改进	20		
总分		100		

评价人：

评价日期：

年

月

日

住院医师规范化培训 临床操作技能床旁教学指南 (2021 年版)

临床操作技能床旁教学是指导医师从临床情境出发，组织安排住院医师进行床旁临床操作并予以指导，以培养住院医师独立的临床操作技能及相应决策能力的教学活动。

1 目的

(1) 提升住院医师临床操作技能的实践能力及操作规范水平。

(2) 培养和提高住院医师临床操作技能的临床思维和分析决策能力。

(3) 巩固和拓展住院医师临床操作技能相关知识。

(4) 培养住院医师的医学人文素养和职业精神。

2 形式

指导医师根据住院医师的年资、临床工作表现、培训记录及是否获得医师资格证书等，确定本次床旁指导采用的教学模式。临床操作技能床旁教学模式有以下四种：

2.1 示教模式（指导医师操作，住院医师观摩）：通过指导医师对操作的示范、讲解及互动，提高住院医师对于该项操作的认知。适用于对该操作技能过程尚缺乏基本认识的低年资住院医师。

2.2 带教模式（指导医师主操作，住院医师做助手）：指导医师负责整个技能的操作过程，安排住院医师参与技能的部分操作并予以指导。适用于对于操作项目具备一定基础，但尚不能确保操作安全 and 质量的住院医师。

2.3 协助模式（住院医师主操作，指导医师做助手）：以住院医师为主进行操作，指导医师在旁指导并配合操作，确保操作质量和患者安全。适用于对熟悉该操作流程并具备一定实践基础的住院医师。

2.4 指导模式（住院医师操作，指导医师指导）：住院医师独立完成全部操作流程，指导医师行使观察和督导责任，对住院医师不足之处予以反馈。适用于能够独立完成该操作，但实施中仍可能有不足的住院医师。

3 组织安排

制订教学计划；确定临床操作技能床旁教学项目；落实该项技能操作的教学具体安排；对住院医师进行纪律管理及学习评价；开展教学质量控制；明确指导医师的带教要求。

4 准备工作

4.1 病例（项目）选择

（1）指导医师根据培训细则的要求，结合住院医师年资、临床工作水平及既往培训记录等，选择适合病例进行临床操作技能床旁教学。

（2）操作项目的患者首选该住院医师主管的患者。

（3）所选操作项目的适应证明确，无禁忌证。

(4) 所选患者的病情稳定，能够配合教学。

(5) 应提前沟通并取得患者和家属的知情同意。

4.2 指导医师的准备

(1) 指导医师应重视临床操作技能的培训，选择对住院医师有教学意义的临床操作项目组织床旁教学活动。

(2) 指导医师应提前亲自查看患者，确定患者是否符合临床教学活动的要求，确保患者安全。

(3) 指导医师应明确本次临床操作技能床旁教学的教学目标、具体要求、重点和难点。

(4) 指导医师在床旁教学前应查阅住院医师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。

(5) 如果床旁教学对象为多名住院医师，要告知每一位住院医师参与的模式和要求。

4.3 住院医师的准备

(1) 主操作住院医师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。

(2) 住院医师应认真分析该操作的适应证、禁忌证。

(3) 住院医师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。

4.4 操作环境与设施准备

(1) 临床操作技能床旁教学要结合病区条件，安排在病房或操作室内完成。

(2) 保证操作场所室温适宜, 患者舒适, 具备操作和观摩的空间。

(3) 保护患者隐私, 操作室内操作无关人员不得入内; 室内要做好遮蔽, 避免操作无关人员围观。

(4) 准备好操作台、操作物品、照明、污物桶等相应的设施和物品, 预备好必要的急救设备和物品。

5 实施

5.1 准备阶段

(1) 在进入病房或操作室前, 指导医师应和住院医师探讨该操作的适应证、禁忌证及可能出现的问题及处理方案。

(2) 指导医师向住院医师说明本次临床操作技能床旁教学的教学模式、人员安排、实施要求和注意事项等。

(3) 指导医师要重视并明确医学人文方面的要求。

(4) 在临床操作实施前应安排住院医师告知患者及家属操作目的、注意事项等, 并给予适当的指导, 必要时签署知情同意书。

5.2 实施阶段

5.2.1 模式一——示教模式(指导医师操作, 住院医师观摩)

(1) 操作方式: 指导医师根据技能操作的要求, 进行完整、规范的操作示范。

(2) 教学内容: 指导医师要对操作技能的整体流程做示范和讲解, 操作可能发生的情况预判和分析, 操作相关

解剖部位、操作器械的辨认等。

（3）教学方法：指导医师采用提问、讨论、总结和归纳等方式帮助住院医师提高相关技能的认识。示教模式要有明确学习目标，而不仅仅是操作的演示。

5.2.2 模式二——带教模式（指导医师主操作，住院医师做助手）

（1）教学准备：指导医师根据住院医师的水平，明确操作过程中住院医师操作的步骤和要求。指导医师在完成技能操作过程中，将部分操作步骤让住院医师完成或协助。

（2）教学内容：指导医师进行主要的操作步骤并予以示范，对住院医师实施的部分操作步骤进行指导，对操作可能发生的情况预判和分析，以及操作相关解剖部位、操作器械的辨认和使用方法等。

（3）教学方法：住院医师在指导医师指导下进行部分操作步骤的实践，指导医师实时指导和反馈；指导医师后续采用提问、讨论、总结等方式帮助住院医师提高认识。

5.2.3 模式三——协助模式（住院医师主操作，指导医师做助手）

（1）操作方式：住院医师根据相应技能操作的要求，完成操作的主体部分。指导医师在整个操作过程中协助并监督住院医师的操作，并保证操作的安全。

（2）教学内容：对于住院医师操作技能整体流程的观察和指导，讨论操作内容的理解及操作过程中情况变化处置时的思考。

(3) 教学方法：住院医师进行操作技能的实践，指导医师协助操作并实时指导；指导医师后续采用提问、讨论、总结等方式帮助住院医师提高认识。

5.2.4 模式四——指导模式（住院医师操作，指导医师指导）

(1) 操作方式：住院医师根据相应技能操作的要求进行完整操作。指导医师直接观察操作过程。

(2) 教学内容：对于住院医师操作技能整体流程的指导，讨论操作内容的理解及操作过程中情况变化处置时的思考。

(3) 教学方法：住院医师操作过程中，指导医师实时反馈和建议；采用提问、讨论、总结等方式帮助住院医师提高对该技能的认识。

5.3 操作后阶段：操作结束后，应完成患者告知和操作后观察等内容。

5.3.1 患者告知：操作后应向患者反馈操作情况和后续应注意事项，建议由住院医师完成，指导医师进行补充和讲解。

5.3.2 操作后观察：住院医师向指导医师汇报后续应观察内容，如何判断并发症的发生，常见并发症的处理等。此环节建议在示教室完成。

5.4 总结阶段：指导医师必须重视操作技能床旁教学的总结及教学效果，对住院医师进行充分评价和针对性反馈。

5.4.1 总结内容

(1) 指导医师根据具体病例背景及临床操作技能床旁教学过程，总结住院医师通过本次操作应掌握的知识点，相关的操作要点及思路。

(2) 指导医师针对操作中凸显的问题进行提问、讨论及总结，包括技能操作过程中出现情况的辨认及整体流程的总结等。

(3) 指导医师点评住院医师在临床操作技能过程中的优点及不足，提出建设性意见。

5.4.2 总结要求

(1) 指导医师应侧重点评住院医师实践能力、思维能力和医学人文方面的优点和不足。

(2) 总结阶段可采取住院医师先自我总结，培养其反思的习惯，然后再进行点评。

(3) 指导医师对住院医师的点评应客观、具体，对住院医师提出切实可行的改进建议。

6 注意事项

(1) 临床操作技能床旁教学首要的原则是保证操作过程中的患者安全及操作质量，如住院医师操作有危险动作或出现可预见患者伤害、违反无菌原则、暴露隐私等情况时，指导医师应终止住院医师的操作。

(2) 注意患者隐私保护，体现爱伤观念。

(3) 不要在床旁对住院医师操作进行否定性评价，相关内容操作完成后回到示教室再反馈与总结。

(4) 应围绕技能操作有价值的知识点展开讨论，并关

注教学的重点和难点。

（5）指导医师应合理运用启发式教学模式，善于发挥引导作用，鼓励住院医师充分表达自己的观点和认识，注意培养住院医师的批判性思维与反思习惯。

（6）强调住院医师结合患者具体病情进行分析，给出具有实践价值的判断。

（7）医院教学主管部门对住院医师完成操作项目数量、责任人及落实情况进行督查和反馈。

7 其他说明

本指南适用于全国各住院医师规范化培训基地开展的临床操作技能床旁指导活动。各基地可根据实际情况进行适当调整，但不能偏离其基本框架。

8 附件

住院医师规范化培训临床操作技能床旁教学评分表
（督导专家/同行评议使用）

临床操作技能床旁教学指南编审小组（以姓氏笔画为序）

组长：王亚军（首都医科大学宣武医院）

编写：向 阳（上海复旦大学附属华山医院）（执笔）

王箬扬（浙江大学医学院附属邵逸夫医院）

审稿：齐 心（北京大学第一医院）

周玉皆（南京鼓楼医院）

赵 宁（首都医科大学友谊医院）

胡型锦（温州医科大学附属第二医院）

柳 俊（中山大学附属第一医院）

耿晓北（中国医师协会）

贾明艳（中国医师协会）

附件

住院医师规范化培训临床操作技能床旁教学评分表

（督导专家/同行评议使用）

培训基地：

专业基地/科室：

操作技能项目：

指导医师：

☐主任医师 ☐副主任医师 ☐主治医师

住院医师：

☐住培第一年 ☐住培第二年 ☐住培第三年

指导模式

☐示教模式 ☐带教模式 ☐协助模式 ☐指导模式

指导地点：

项目	测评内容	满分	得分
组织安排 (15分)	专业基地在临床操作技能床旁教学教学的组织规范，符合规范要求	10	
	临床操作技能床旁教学医师资质符合要求	5	
教学过程 (40分)	床旁教学项目选择和教学模式符合住院医师水平	5	
	指导医师准备充分	5	
	参与的住院医师准备充分	5	
	操作环境及设施等教学准备工作得当	5	
	操作前病情告知等教学准备工作得当	5	
	操作结束后反馈与总结全面，体现教学的效果	10	
	体现人文关怀和爱伤精神	5	
教学方法 (30分)	根据教学模式，给住院医师充分参与及操作的机会	10	
	能够针对住院医师表现出来的问题进行合适的教学	5	
	合理应用示范、纠错等方法	10	
	适当应用讨论，引导住院医师加深理解	5	

指导医师 状态 (15分)	精神饱满，语言生动流畅	5	
	操作过程准备充分，手法熟练，有丰富操作经验	5	
	教学责任心强，观察细致	5	
总分		100	
评语			

评价人：

评价日期：

年

月

日

住院医师规范化培训 住院病历书写指导教学指南 (2021 年版)

住院病历书写指导是指导医师通过审阅和修改住院医师书写的住院病历，评估住院医师在病情信息收集、诊断分析推理、治疗方案决策及病人管理过程等方面的能力，并进行引导和反馈，提升住院医师的住院病历书写水平，促进其临床思维及决策、临床诊疗能力的提高。

1 目的

通过开展住院病历书写的审阅与修改，培养住院医师收集与归纳病情信息、提炼重要体征与辅助检查结果、分析临床诊断与决策的能力及医疗文书书写的能力，养成规范、专业的住院病历书写习惯，从而全面提升住院医师的临床诊疗能力，保障医疗质量与患者安全。

2 组织安排

培训基地应要求和督促指导医师及时审阅和修改住院医师书写的住院病历；开展对该教学活动的管理和评价，包括住院病历书写指导教学计划制订与实施、住院病历书写质量评价与反馈，加强教学督导等。

3 准备工作

3.1 病历选择

(1) 指导医师应根据培训细则要求的病种，选择住院医师书写的住院病历，可为出院病历或在院病历。

(2) 所选住院病历为电子病历或手写病历。

(3) 所选住院病历首选该住院医师全程主管患者的病历。

(4) 所选病例具有较好的教学示范价值，能体现病历书写与临床思维相关联的元素。

(5) 住院医师认为需要指导医师进行指导的病历。

3.2 教学模式及选择原则：根据所选病历的病种、病历的教学价值，结合住院医师的年资、医疗文书书写能力及临床思维等综合能力，指导医师确定开展住院病历书写指导的教学模式。住院病历书写指导的教学模式可有以下两种：

3.2.1 一对一模式（一位指导医师带教一位住院医师）：

通过指导医师对住院医师所写病历进行审阅，与住院医师一对一讲解，指出住院医师在文书结构、用词规范、信息收集、分析推理、诊疗决策与患者管理等各个环节中的优点、问题与不足，通过引导与互动反馈，使住院医师明确支撑病历文书背后的沟通能力与临床思维内涵。指导医师应关注住院病历书写中反映多方面临床能力的个性化问题，并及时总结问题的共性特征，提升指导经验与效率。该模式为病历书写指导的常态化模式。

3.2.2 一对多模式（一位指导医师带教多位住院医师）：

指导医师事先审阅住院医师所写病历，发现病历书写中反映出的住院医师临床能力的共性问题，提炼出具有较大教学价

值的反馈要点。指导医师组织住院医师共同分析病历书写过程中的文书结构、用词规范、信息收集、分析推理、诊疗决策与患者管理等各个环节的问题与不足，引申出大部分住院医师在临床思维方面的共性问题，并予以讨论互动与分析指导。此模式也可以融入其他教学活动中，如教学查房、教学病例讨论等。

3.3 地点准备

（1）一对一模式可选择任何适合单独开展教学活动的地点，如示教室、医生办公室等。

（2）一对多模式可在有影像资料播放设备或有黑/白板的示教室开展。

3.4 指导医师的准备

（1）指导医师应重视对住院病历书写的指导，认真审阅住院病历，并及时对在临床工作中发现有教学价值的病例开展病历书写指导。

（2）每次开展住院病历书写指导教学活动，指导医师应根据住院医师层级及所选病历情况，明确本次指导的教学目标，并选择合适的教学模式与方法。

（3）在开展教学活动前，指导医师须认真审阅病历，发现并提炼住院医师在病历书写中存在的问题，结合住院病历评估住院医师的临床思维能力。

（4）指导医师应提前明确在此次教学指导过程中该病历书写的重点、难点，确定与住院医师沟通 and 反馈的方式。

(5) 指导医师应在开展指导前了解住院医师日常病历书写完成情况及既往书写质量, 选择适宜时间, 保证充分交流。

3.5 住院医师的准备

(1) 住院医师可主动将病历提交指导医师申请指导, 特别是在病历书写过程中, 对文字表达、诊断分析或治疗计划方面存在疑点、难点的病历。

(2) 住院医师应熟悉自己所写的住院病历, 掌握病例信息, 根据该病例特点, 完成相关医学知识的复习准备工作。

(3) 采用一对多模式开展指导前, 参与教学活动的每位住院医师应做好准备, 提前阅读病历并熟悉病例相关特点。

4 实施

指导医师根据病历书写指导的要求, 开展指导。在准备工作阶段, 完成对住院医师所写病历的审阅, 对文书结构、用词规范、信息收集、分析推理、诊疗决策与患者管理等各个环节的优点、问题与不足, 进行清晰地梳理。

4.1 一对一模式

4.1.1 开场介绍: 指导医师向住院医师介绍此次病历书写指导的教学目标与要求。

4.1.2 住院医师剖析问题: 住院医师重新审视病历书写后, 指出自己在该份住院病历书写中存在的问题, 包括文字表达、诊断分析或治疗计划方面存在的难点、疑点。

4.1.3 指导医师指出问题：指导医师从入院记录－首次病程记录－病程记录（术后病程记录）－手术/操作记录－出院记录－各类医患谈话记录等，按教学目标要求逐一或选择重点内容向住院医师指出其在收集信息、提出问题及诊断分析、作出决策与计划等患者管理过程中体现在病历记录上的问题。住院医师解释对上述问题的理解，提出自己的看法、思路与疑惑。

4.1.4 互动讨论：指导医师与住院医师互动交流，帮助住院医师分析病历书写中反映出来的问题。针对信息收集、诊断分析与治疗决策等方面存在问题的原因，引导住院医师运用合理的临床思维方法来书写病历，将病历记录的过程与临床思维的路径紧密结合。

4.1.5 总结与反馈：住院医师自我点评与反思，指导医师反馈总结，提出改进的意见与思路。住院医师根据指导医师提出的意见与建议，完成对在院病历的书写修改。

4.2 一对多模式：基本步骤同“一对一模式”，但在教学活动过程中，由病历书写者简述病历并剖析问题，其他住院医师补充指出问题，提出自己的观点；指导医师指出共性问题，就病历的重点内容结合问题予以讲解、分析、反馈。住院病历书写者同时完成对在院病历的书写修改。

4.3 注意事项

（1）指导医师应积极运用启发式教学模式，发挥引导作用，鼓励住院医师充分表达自己的观点和认识，注意培养其批判性思维与反思习惯。

（2）指导医师应引导住院医师通过病历书写反映的问题，查找原因。如医学知识不足、疾病认知不足，反映的是住院医师知识层面的问题；采集病史能力和概括问题能力不足、缺乏推理规则、存在认知偏差等，反映的是住院医师技能层面的问题；病历与病程记录简单复制粘贴，则反映了住院医师态度层面的问题。指导医师要给予针对性指导。

（3）指导医师应重视反馈与总结，对住院医师进行充分的评估和反馈，从而达到理论联系实际、加深理解的教学效果。

（4）对于出院病历，不可在原病历上做任何形式的修改。指导医师若有要求，可以选择病历的某一部分，如首次病程录等，作为课后作业布置给住院医师，并要求住院医师手写1份上交，由指导医师批改。

5 其他说明

本指南为全国各住院医师规范化培训基地的住院病历书写指导提出参照标准，对于不同专业病历书写要求的教学细节，各基地可以根据实际情况适度调整，但不能偏离基本要求的框架。

6 附件

6.1 住院医师规范化培训住院病历书写质量评价表（指导医师/督导专家使用）

6.2 住院医师规范化培训住院病历书写指导评分表（督导专家/同行评议使用）

住院病历书写指导教学指南编审小组（以姓氏笔画为序）

组长：黄晓明（北京协和医院）

编写：阮恒超（浙江大学医学院）（执笔）

黄晓明（北京协和医院）

审稿：卢中秋（温州医科大学附属第一医院）

付 斌（中南大学湘雅医院）

杨正汉（首都医科大学友谊医院）

周玉皆（南京鼓楼医院）

柳 俊（中山大学附属第一医院）

耿晓北（中国医师协会）

聂 芳（兰州大学第二医院）

贾明艳（中国医师协会）

黎尚荣（中山大学附属第三医院）

附件 1

住院医师规范化培训住院病历书写质量评价表

（指导教师/督导专家使用）

培训基地：

培训专业：

患者姓名：

病案号：

住院医师：

☐ 住培第一年 ☐ 住培第二年 ☐ 住培第三年
病历类型：☐ 在院病历☐ 出院病历

项目	内容要求		满分	得分	存在问题
入院记录 (30分)	一般项目	完整准确	3		
	主诉	简明、扼要，反映就诊目的	3		
	现病史	起病时间、诱因、症状、具有鉴别诊断意义的阴性症状描述清晰，诊治经过简明扼要	10		
	既往史等	完整无遗漏	3		
	体格检查	完整，阳性体征准确，有鉴别意义的阴性体征无遗漏，专科检查详细	3		
	辅助检查	清晰有条理	3		
	诊断	主要诊断、次要诊断完整规范	5		
首次病程记录 (15分)	病例特点	有归纳，重点突出，简明扼要	5		
	拟诊讨论	结合患者，分析有条理，思路清晰	5		
	诊疗计划	具体，简明，合理，个性化	5		
病程记录 (30分)	准确反映病情变化及诊治过程，有病情分析		5		
	重要辅助检查结果有记录及分析		5		

	重要医嘱更改记录及时，理由充分		5		
	上级医师查房条理清楚、重点突出		5		
	手术、操作、抢救记录及时完整		5		
	交接班、专科等记录及时符合要求		5		
其他医疗 文书 (10分)	会诊单填写完整，会诊目的明确		3		
	操作、手术等知情同意书填写准确，签字完整		4		
	传染病、院感等报告准确及时，无漏报		3		
出院记录 (出院病 历需评估) (15分)	入院情况	简洁明了，重点突出	3		
	诊疗经过	有归纳，思路条理清晰	3		
	出院情况	主要症状、体征、辅助检查、存在问题 等记录清晰完整	3		
	出院诊断	完整规范	3		
	出院医嘱	具体全面（包含生活指导，药物及非药 物治疗，复诊时间等）	3		
总分			100		
一票 否决项	1. 未按要求及时完成病历		☐		
	2. 病历存在复制粘贴现象（针对电子病历）		☐		
	3. 医疗文书未签名		☐		
	4. 严重缺项（如缺知情同意书、手术记录等）		☐		
	5. 严重错误（如病案号不符、病变部位左右描述错误、 重要医嘱更改描述错误等）		☐		
病历书写 中反映出 住院医师	1. 医学专业知识有待提高		☐		
	2. 问诊查体等基本技能有待提高		☐		
	3. 分析推理能力有待提高		☐		

存在的问 题	4. 临床决策能力有待提高	☐
	5. 责任态度方面存在问题	☐
病历整体评价	☐ 优秀 ☐ 良好 ☐ 基本合格 ☐ 不合格	

评价人：

评价日期：

年

月

日

附件 2

住院医师规范化培训住院病历书写指导评分表

（督导专家/同行评议使用）

培训基地： _____ 专业基地/科室： _____

指导医师： ☐主任医师 ☐副主任医师 ☐主治医师

指导模式： ☐一对一模式 ☐一对多模式

住院医师： ☐住培第一年 ☐住培第二年 ☐住培第三年

评价项目	满分	得分	备注
教学指导目标明确、合理	10		
指导准备完善	10		
了解住院医师的业务水平	5		
指导入院记录合理	10		
指导首次病程记录合理	10		
指导病程记录合理	10		
指导出院病历合理	10		
正确评价住院医师的优点与不足	10		
对住院医师进行及时反馈	10		
注意运用启发式教学模式	5		
注意培养住院医师的临床思维能力	10		
总分	100		

评价人： _____ 评价日期： _____ 年 月 日

《住院医师规范化培训教学活动指南》

编审组专家名单

编审工作领导小组

组 长：于竞进

常务副组长：齐学进

副组长：郭海鹏

编审工作组

主 编：齐学进

执行主编：耿晓北

副主编：李海潮 匡 铭 贾明艳 方才妹 周玉皆

编 委（以姓氏笔画为序）

王亚军	王 洁	王 哲	王箬扬	王 颖	毛 健
邓 颖	左云霞	卢中秋	卢章洪	付 斌	冯洪强
邢立颖	向 阳	刘江辉	刘彦国	刘继海	齐 心
齐建光	阮恒超	阮骊韬	李鸣莉	李儒芝	杨正汉
吴 东	余更生	张 珂	张景峰	陈丽芬	陈淑英
陈韶华	郑玉英	郑 青	郑 毅	赵 宁	胡文杰
胡型锦	胡显锋	柳 俊	柳琪林	姜林娣	姚 瑶
聂 芳	夏志俊	徐天士	高 鹏	黄一沁	黄 虑

黄晓明 景 泉 谢小洁 蔡晓红 黎尚荣 薛婧婧

薛 静

秘 书：李易娟 刘江苏 张晋湘 钟柳英 刘 行

编审办公室主任：李鸣莉

编审办公室副主任：薛婧婧

办公室成员：刘江苏 钟柳英 张晋湘 刘 行

入院教育指南编审小组（以姓氏笔画为序）

组 长：郑玉英

编 写：卢章洪（执笔） 陈淑英 徐天士

审 稿：王 颖 邓 颖 阮骊韬 张 珂 周玉皆

柳 俊 耿晓北 贾明艳 高 鹏 谢小洁 薛 静

教学查房指南编审小组（以姓氏笔画为序）

组 长：郑 青

编 写：王箬扬（执笔） 王 洁 胡文杰 蔡晓红

审 稿：周玉皆 柳 俊 耿晓北

教学病例讨论指南编审小组（以姓氏笔画为序）

组 长：姜林娣

编 写：刘继海（执笔） 李儒芝 郑 毅

审 稿：王 哲 吴 东 张景峰 陈韶华 周玉皆
柳 俊 耿晓北

临床小讲课指南编审小组（以姓氏笔画为序）

组 长：郑玉英

编 写：高 鹏（执笔） 薛 静

审 稿：王 颖 邓 颖 卢章洪 阮骊韬 张 珂
陈淑英 周玉皆 柳 俊 耿晓北 贾明艳 徐天士
谢小洁

临床操作技能床旁教学指南编审小组（以姓氏笔画为序）

组 长：王亚军

编 写：向 阳（执笔） 王箬扬

审 稿：齐 心 周玉皆 赵 宁 胡型锦 柳 俊
耿晓北 贾明艳

住院病历书写指导教学指南编审小组（以姓氏笔画为序）

组 长：黄晓明

编 写：阮恒超（执笔） 黄晓明

审 稿：卢中秋 付 斌 杨正汉 周玉皆 柳 俊
耿晓北 聂 芳 贾明艳 黎尚荣

本指南编写过程中，得到国家卫生健康委科教司陈昕煜副司长和教育处余秋蓉处长、程明兼副处长的多方指导，在此谨表衷心谢忱。