·住院医师规范化培训·

教学查房在麻醉科住院医师规范化培训中的运用与体会

胡弋　王丽　陈伟　葛衡江　闫红
陆军军医大学大坪医院麻醉科，重庆　400042
通信作者：闫红，Email：cqyanhong@163.com

【摘要】 教学查房是提高住院医师规范化培训质量的重要保证。麻醉专业教学查房目的与重点不同于临床内外科教学查房，有着自身的特性。可依据围术期医学规律，将麻醉专业或亚专业涉及的各类手术患者的临床麻醉管理相关问题，以小板块、多节段的教学模式完成教学查房。本文就麻醉专业教学查房的实施方法，包括制订实施计划、师资安排、查房前准备、查房流程、教学手段、质量管控及教学查房体会等进行了简要介绍。

【关键词】 教学查房；　住院医师规范化培训；　麻醉学
【中图分类号】 G642
DOI: 10.3760/cma.j.cn116021-20201110-00619

Application and experience of teaching ward round in standardized residency training of anesthesiology

Hu Yi, Wang Li, Chen Wei, Ge Hengjiang, Yan Hong
Department of Anesthesiology, Daping Hospital, Army Medical University, Chongqing 400042, China
Corresponding author: Yan Hong, Email: cqyanhong@163.com

【**Abstract**】 Teaching ward round is an important guarantee to improve the training quality. The purpose and content of anesthesiology teaching ward round are different from clinical surgical teaching ward round, and it has its own characteristics. According to the rule of perioperative medicine, we can complete the teaching ward round with small plate and multi-segment teaching mode on the clinical anesthesia management related issues of various surgical patients involved in anesthesia major or sub specialty. In this paper, the methods of anesthesiology teaching ward round, including the formulation of teaching plan, teacher arrangement, preparation before ward round, ward round process and teaching methods, quality control, and teaching experiences were briefly introduced.

【**Key words**】 Teaching ward round;　Standardized residency training;　Anesthesiology
DOI: 10.3760/cma.j.cn116021-20201110-00619

住院医师规范化培训是医学教育的重要组成部分，是医学生完成院校教育后在国家认证并指定的培训基地中，接受为期三年以提高临床基础理论和基本操作能力为主的规范化培训。这一过程关系到我国临床医师队伍的整体水平和发展后劲，是保证医疗质量的关键环节，因此提高住院医师规范化培训质量至关重要[1]。教学查房是麻醉专业住院医师规范化培训的基本内容之一[2]。本文就麻醉专业培训基地如何开展这项工作的方法与体会进行总结和介绍。

1　麻醉专业教学查房的特点

麻醉专业具有自身特性。一是麻醉医师工作范围更侧重于手术间内手术患者的诊疗及维持生命体征及内环境的稳定，而术前、术后与患者接触时间相对较短；二是与每日择期手术同时展开，分布于各手术间的住院医师没有充分的术前时间，难以像病房那样对一个或多个病例进行较长时间的讨

论分析与点评。因此,麻醉专业教学查房需要依据围术期医学规律,将麻醉专业或亚专业涉及的各类手术患者的临床麻醉管理相关问题,围绕着术前访视与评估(或称广义的麻醉前准备)、麻醉前准备(狭义,指病人入室至麻醉诱导或有创穿刺开始)、麻醉维持、麻醉后复苏、术后镇痛与随访五个重要环节,抓住查房病例的主要特点,以小板块、多节段的教学模式完成教学查房。麻醉专业“模块组装”式教学查房应包括:①术前麻醉评估;②麻醉预案或计划制订;③围术期可能出现的不良事件或困难的判断与处理;④麻醉恢复,包括术后镇痛等。查房地点可根据查房重点选择在病房床旁、麻醉恢复室或术前等候区、手术间等场所。如术前访视与评估、术后镇痛与随访可选择在病房床旁进行[3],而麻醉前准备、麻醉维持阶段可选择在手术间内进行,但应注意控制人数。麻醉专业教学查房通常选择每周一晨 7:30~8:15 进行,以便于带教医师和住培医师进行充分的准备,且不影响择期手术的正常开展。

2　麻醉专业教学查房的实施

2.1　制订科室教学查房计划

根据国家关于麻醉专业住院医师规范化培训的内容与细则,结合麻醉专业住院医师应当掌握和完成的亚专业疾病种类、麻醉方法、基础与特殊临床技能要求,采取广覆盖、多阶段、分层递进的模式制订计划,形成相对完整、循序渐进、数质量同质化的教学查房课程体系,以确保进入本专业基地的住院医师规范化培训的水平和质量,并达到预期目标。

2.2　师资安排

由专业基地安排副主任医师以上技术职称人员轮流主持教学查房,并针对各专科手术麻醉及临床常见问题等内容对教学查房带教师资进行亚专业分工。各亚专业带教医师根据各专科特点及培训进度进行备课和施教,以利于规范教学内容及提高教学查房质量。由科室教学组长或教学秘书负责教学查房人员、时间及病例选择等安排,并指定主讲学员 1~2 名;每次教学查房要求所有学员填写查房记录,并进行查房考勤。

2.3　教学查房的实施方法

2.3.1　查房前准备

①病例选择。选择合适的病例是保证教学查房质量的前提。教学查房选择病例时应有别于病例讨论,一般不选择诊断不明确的疑难杂症。应依据住院医师规范化培训内容与要求进行病种选择;同时,还应注意根据亚专科麻醉特点并参照规培住院医师参训时间进行选择。如第一学年可安排普通外科、泌尿外科、骨科创伤科及妇产科等亚专科麻醉,而胸外科和心血管外科的麻醉教学查房则安排在第二至第三学年进行。根据亚专业培训进度,结合所选择病例的特点,确定每次查房的重点及其相关内容。例如每年下半年新入科的规培住院医师较多,查房则以“术前访视”“术前评估”等为侧重点;又比如以产科手术的麻醉为主题的教学查房,选择妊娠期高血压剖宫产手术的麻醉作为两年以内的住培医师为主体的教学查房内容;而妊娠合并紫绀型先天性心脏病剖宫产手术的麻醉管理则作为两年以上的住培医师为主体的教学查房内容。

②带教教师准备。主持教学查房的医师应提前熟悉所选择病例,制订具体查房计划,明确查房目的、主题与重点,结合相关专业知识和研究进展资料,设计恰当的、具有引导性的问题。撰写查房教案,内容应包括亚专科常见疾病和麻醉管理相关基础理论、相关技术操作要点、相关并发症及防治要点、相关进展与知识更新要点等。

③主讲学员准备。培训期间,每位住培医师必须完成一定数量的教学查房汇报。轮值汇报的住培医师应提前访视患者,了解和掌握病史,复习相关理论知识,查阅相关文献资料,结合查房内容准备问题,为讨论发言做好充分的准备;并提前与带教医师沟通,完善汇报提纲。

2.3.2　查房流程与教学手段

2.3.2.1　主讲学员汇报病史

汇报过程中不应拿着病历“照本宣科”,而是归纳病史特点,简明扼要,要求 3~5 min 完成;同时带教医师应根据教学内容安排指导住培医师完成专科查体。如查房内容为困难气道的处理,在查体时应着重进行气道相关查体与评估。

2.3.2.2　带教医师补充、示范操作

带教医师对主讲学员汇报的病史进行补充完善,并指出主讲学员在汇报病史及查体中存在的问题。对于住院医师规范化培训评估指标中指导教师教学查房评分表中提到的“点评培训对象病历书写并指出不足,指导其规范书写病历及总结病历特点”,可采取分阶段进行的方式。如麻醉同意书、术前访视单的记录规范、麻醉预案或计划的书写在以术前访视与评估阶段为侧重点的教学查房时进行,而麻醉记录单的规范书写则在以麻醉维持阶段为侧重点的教学查房时进行。同时,在此过程中注意引导

住培医师尊重与关心患者,注意医德医风教育和爱伤观念教育。

2.3.2.3 讨论分析与点评

围绕查房目的与重点,带教医师对住培医师已经掌握和知晓的相关基础知识采用提问形式进行互动,达到复习和巩固的目的;同时结合多媒体、教具等多种教学手段,对相关问题进行讨论、分析[4-5]。以产科手术麻醉为例,带教医师选取了一例 HELLP (hemolysis,elevated liver function and low platelet count syndrome)综合征患者剖宫产手术的麻醉作为教学查房内容。在根据查房内容提出问题的同时也引导学生思考提问(包括 HELLP 综合征的概念、妊娠期高血压的分类、妊娠对凝血功能的影响、麻醉方式的选择及依据、产科全麻的基本原则及用药关键点、术中应采取哪些监测手段、围术期可能发生哪些危急情况及其处理措施等),并带领住培医师展开讨论、分析并点评。查房中在突出麻醉专业知识的同时,也注重其他专业相关知识的学习,并对有关书籍、文献进行建议,拓展学生视野,更好地将理论知识与临床实践相结合。

3 教学查房的质量管控

3.1 住培医师与带教教师自查互动

为保证教学查房的质量,应要求住培医师及时填写教学查房记录本,并请带教医师及时批阅签字。教学查房的参与程度和表现应作为住培医师完成培训和出科考核的重要指标之一[6]。因此每次教学查房后,由带教医师根据住培医师在查房中的表现(包括病史特点归纳是否恰当,查体是否规范,术前评估是否全面准确,麻醉预案是否合理,提问与回答问题是否积极等)进行评分。

3.2 专业基地与医院教学督导的互动

在专业基地对住培医师教学查房质量评估的同时,医院会通过督导专家不定期参与和观摩教学查房;并对带教医师教学查房进行评分,访谈学生,将查房效果及时向带教医师反馈,以便带教医师对查房内容和方法进行调整。

3.3 教学查房相关文档的保存

专业基地每年将教学查房相关原始资料汇总成册存档。其包括每次教学查房所选病例的病历摘要、病例 ID 号或住院号(以便随访和查阅)、参加查房人员签到表、带教医师使用的教案或查房提纲、教学秘书或住培医师填写的查房记录、教学查房质量评估表,并在首页增加“年度教学查房目录”,以便查阅。

4 麻醉专业教学查房的收获与体会

4.1 提升了住院医师的综合能力

教学查房将枯燥、抽象的理论知识与临床病例相结合,带教医师采用“以住培医师为主体,启发引导学生主动参与讨论”的教学方法,师生互动,有效地提高了学生学习积极性,提高了教学质量[7]。李蕾等[8]将参加妇产科临床规范化培训的住院医师分为对照组和教学组;其中对照组采用传统临床轮转带教方法,教学组采用新式教学查房法带教。结果显示,教学组理论考试、技能操作考核及医患沟通能力测试成绩均高于对照组。这提示教学查房可以提高教学质量,并提高住培医师综合能力。在麻醉专业教学查房过程中,带教医师需带领规培医师访视患者。这个环节不仅提高了住培医师术前评估水平,同时也提高了他们的医患沟通能力。带教过程中教师以身作则,关爱患者,培养了学生的爱伤意识;使学生以教师为榜样,视患者为亲人,培养了学生的敬业精神和责任感。

4.2 促使带教教师再学习,提高了带教医师的教学能力和临床理论水平

教学查房不仅提升了住培医师的综合能力,也进一步提高了带教教师的临床理论水平和教学能力。要完成一堂优秀的教学查房课,带教医师需要选择合适的病例进行准备。教师除了准备麻醉相关知识外,还需搜集与疾病本身相关的病理生理、诊断与治疗等知识,引导学生将麻醉及麻醉相关学科基础理论知识与临床实践融会贯通,并在师生互动中回答学生的提问。这是对带教医师学识的考验,也是对其语言能力的锻炼。通过教学查房,提高了带教医师的教学能力,同时在准备教学查房的不断学习过程中,也进一步巩固了教师临床理论水平及扎实的专业功底。

5 结语

教学查房是麻醉科住院医师规范化培训的重要环节,是提高住院医师规范化培训质量的重要保证。麻醉专业住培基地应制订合理的教学查房实施计划,在教学查房前师生均应进行充分的准备;查房时应根据麻醉学教学查房的目的和重点,采取以师生互动、讨论式为主的多种形式的教学查房方法,保证教学查房质量。以此进一步提升住院医师的综合能力,同时提高带教医师的教学能力和临床水平。

·护理教育研究·

内外整合模式下心血管护理学科建设指标体系的构建

冯洁惠[1]　徐建宁[2]　王华芬[3]　王阳秭[1]

[1]浙江大学医学院附属第一医院心脏大血管外科,杭州　310003;[2]浙江中医药大学护理学院,杭州　310053;[3]浙江大学医学院附属第一医院护理部,杭州　310003

通信作者:王华芬,Email:2185015@zju.edu.cn

【摘要】 目的　构建基于器官系统内外整合模式下心血管护理学科建设指标体系,旨在为以患者为中心、以循环系统为核心的心血管护理学科建设提供参考。**方法**　以健康学科群系统理论为基础,体现内外整合护理理念和心血管学科特色,通过文献回顾、专家访谈及专家咨询法,确定心血管护理学科建设指标体系的内容及各指标的权重。通过 SPSS 23.0 对两轮函询所得数据进行统计分析。**结果**　专家的积极系数为 92.308%,权威系数为 0.812,一、二、三级指标协调系数分别为 0.412、0.421、0.347。最终形成的指标体系包括 4 个一级指标、17 个二级指标、66 个三级指标。**结论**　构建的心血管护理学科建设指标体系具有较高的科学性和可靠性,对基于器官系统内外整合医学模式下心血管护理学科建设和人才培养有一定的借鉴意义。

【关键词】 护理学;　心血管;　医学整合;　学科建设;　指标体系

【中图分类号】 R-05

基金项目:浙江省医药卫生科技计划项目(2019RC167)

DOI: 10.3760/cma.j.cn116021-20210105-00620

Cardiovascular nursing discipline construction index system based on the integrated medical model

Feng Jiehui[1], Xu Jianning[2], Wang Huafen[3], Wang Yangzi[1]

[1]Department of Cardiovascular Surgery, The First Affiliated Hospital, School of Medicine, Zhejiang University, Hangzhou 310003, China; [2]Department of Nursing, Zhejiang Chinese Medical University, Hangzhou 310053, China; [3]Nursing Department, The First Affiliated Hospital, School of Medicine, Zhejiang University, Hangzhou 310003, China

Corresponding author: Wang Huafen, Email: 2185015@zju.edu.cn

利益冲突　所有作者均声明不存在利益冲突

作者贡献声明　胡弋、王丽:提出论文构思、撰写论文;陈伟:收集学生意见、查阅参考文献;葛衡江、闫红:总体把关、审订论文

参考文献

[1] 高珊. 从美国的教学管理看中国住院医师的规范化培训[J]. 世界中西医结合杂志, 2015, 10(8): 1159-1161. DOI: 10.13935/j.cnki.sjzx.150839.

[2] 程远, 孙建良, 习建华, 等. 麻醉科专业住院医师规范化培训模式探索[J]. 中国毕业后医学教育, 2019, 3(2): 162-164.

[3] 王瑞雪, 殷洁婷, 翟晶雯, 等. 对麻醉前评估及麻醉后访视教学查房的探讨与实践[J]. 临床医药文献电子杂志, 2020, 7(6): 190.

[4] 赵红丽, 孔德胜, 张宇晶, 等. CBL 教学法在血液科教学查房中的应用[J]. 中国继续医学教育, 2020, 12(20): 40-43. DOI: 10.3969/j.issn.1674-9308.2020.20.016.

[5] 韩安强, 石丹勤. 基于翻转课堂的 PBL 教学法在临床教学查房中的应用[J]. 中国继续医学教育, 2019, 11(35): 24-27. DOI: 10.3969/j.issn.1674-9308.2019.35.010.

[6] 韦薇, 黄清华, 李秋云, 等. 教学查房在住院医师规范化培训中的实施与管理[J]. 卫生职业教育, 2017, 35(19): 144-145.

[7] 梁辉, 韩如泉. 提高麻醉学教学查房质量的方法探讨[J]. 继续医学教育, 2013, 27(12): 59-60. DOI: 3969/j.issn.1004-6763.2013.12.032.

[8] 李蕾, 董延华, 徐清华, 等. 临床教学查房在妇产科住院医师规范化培训中的作用[J]. 卫生职业教育, 2016, 4(13): 137-138.

(收稿日期:2020-11-10)

(本文编辑:曾玲)