|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 附件1  **新乡医学院教学查房评分细则** | | | | | | | | | | |
| **查房程序** | | | | | | | | **查房要求** | | |
| **查房目的** | | | | 1、促进医学理论与临床实践相融合；2、培养学生独立观察、分析、处理问题的能力；3、掌握病史采集、体格检查、实验结果分析方法，学习与病人沟通的能力，发现和纠正学生不正确或不规范的操作；4、培养临床教师教学能力，提高临床教师自身综合素质。 | | | |  | | |
| **查房前准备** | | | **主持教学查房医师准备** | **病例准备：**按照相关专业培训细则（实习生大纲）要求，选择有教学意义的典型病例（病情相对稳定，症状与体征明显、诊断基本明确；一般不选诊断不明确的疑难杂症和危重病人）。 | | | | 1.教学查房的主查医师必须由有丰富临床工作经验的主治医师以上职称的教师担任。 2、参加人员要体现三级查房（病房高年资主治医师、住院医师、实见习生），以及教研室主任和教学秘书参加。 3、教学查房时间掌握在50-60分钟。合理分配时间（一般汇报病例、查体20-30分钟，分析病例25-30分钟）。 4、注意教学查房有别于业务查房、小讲课、病例讨论。 | | |
| **病人准备：**要提前做好患者的沟通工作，得到理解与配合。 | | | |
| **教学准备：**1、查房前2-3天通知下级医师所查的病例床号，查房前，熟知病情（病情演变诊治经过）；2、掌握专业教材、经典书籍、最新文献的诊治指南中与所查疾病相关章节；3、所查病人涉及查体的内容 | | | |
| **教案准备：**涉及教学对象、教学内容、教学病例、教学方法与手段、教学重点与难点、教学目标及其实现途径、讨论作业与参考文献。 | | | |
| **参加查房的下级医师准备** | **病例准备：**查房前到床边询问病史、查体，病情演变，近期存在问题 | | | |
| **功课准备：**事先查阅和复习与该疾病相关的专业知识和文献。 | | | |
| **患者的主管实习医师准备：**要通过询问病史和体格检查，了解病情，掌握患者病情演变情况与近期存在的问题等，事先查阅、复习与该病例相关的理论知识，并做好相关准备工作。要提前书写大病历（带教教师提前修改病历并签字），同时准备好有关病人所有资料，如心电图、X线片、CT片及各项检查报告等。做好主要发言准备并提出诊治工作中存在的疑难问题。 | | | |
| **其他实见习学生准备** | 于查房前2—3天通知参加教学查房的病床号，学生应主动熟悉病情，复习有关理论知识及查阅相关文献资料，要求所有参加查房的学生对病例进行充分准备。 | | | |
|  | | | **责任护士准备** | 1、准备查房所需的检查车及器械（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、洗手液等）；2、该患者有关护理和医护配合的内容 | | | |
| **参加人员** | 主查教师、住院医师若干、实见习生若干、护士1人、观摩人员。 | | | |  | | |
| **查房 阶段 约20-30分钟** | | | **第一阶段（示教室） 约10分钟** | 参加查房人员要求仪表整洁、举止端庄稳重，对病人说话语言亲切。 | | | | 1、查房时注意病历及检查器材、X片要按规定放在病历车上或拿在手上，不得放在病床上。   2、参加查房人员着装必须整洁、整齐，查房时不允许接打手机和交头接耳，参加查房人员在病房中不得倚靠病床及围墙。 3、主管实习医师查体时要边做边报告。 4、带教老师查体、操作手法要规范，阐述病情要使用专业用语，不要任意缩略或口语化，使之真正达到教学示范的目的。 5、主查医师提问问题：诊断依据（特殊病史、阳性体征或重要阴性体征、有诊断意义的检验结果等）；治疗原则、具体方法（如药物用法、用量、手术方式等），应有相应实习医师、住院医师和进修医师回答问题的记录。 6、注意保护性医疗制度，保护患者隐私，有爱伤观念，查体部位不应暴露太多，时间不宜太长。要注重人文关怀体恤患者，查前向患者解释取得支持，查后对患者的配合要表示感谢；树立良好的医德风范。注意培养下级医师医德医风、业务素质和临床教学意识。 7、体格检查过程注意动作轻柔，避免患者受凉，体现爱伤意识。 8、检查病人前后请用消毒液洗手。 | | |
| 1、主查教师向全体参加查房人员说明查房目的及注意事项提出教学重点、应掌握的重要体征和理论要点（可以是疾病的某一方面，如病因、发病机制、体格检查、诊断与鉴别诊断、治疗等）。 | | | |
| 2、主管的实习医师汇报病史（时间约10分钟），包括一般情况（姓名、年龄、性别、职业等），入院情况及诊断，住院后病情变化，诊疗效果及重要的临床检查结果等（病历汇报要语言流利、表达精练、重点突出可使用PPT汇报，脱稿） | | | |  | | |
| 3、实习医师初步诊断、提出需上级医师解决的问题（问题包含：诊断、鉴别诊断、辅助检查结果判读等） | | | |
|  | | | **第二阶段（病房） 约20分钟** | **进入病房顺序**：①主查教师→②下级医师→③实见习学生→④护理人员推入查房用的小车→⑤观摩人员。 | | | |  | | |
| **各级医师站位**：主查教师和主管的实习医师站在病人右侧，其他住院医师、实见习生、主管护士依次站于病人左侧或床尾。 | | | |
| **第一步：补充问诊：**查房教师通过询问患者，核实病历汇报内容，确实掌握病情。在此基础上，针对汇报中的不足或缺漏之处予以指正，同时通过提问，进一步熟悉病情。 | | | |
| **第二步：体格检查：主管**实习医师查体，特别是与诊断及鉴别诊断有关的检查，正确认识、感知阳性体征和重要的阴性体征 | | | |
|  | |  | **第三步：评价指导：**主查教师应注意观察查体医生是否发现阳性体征，予以评价和指导。纠正查体中存在的问题，做必要的示范，补充查体遗漏（在检查住院医师能否正确掌握查体手法，主持查房医师应先向病员解释清楚，以免引起误会。在临床不许可的情况下，也可以模拟方式进行）。 | | | |  | | |
| **提问**：教学查房过程中，主持教学查房医师要善于提问一些基本理论知识或基本操作的问题，提问对象涵括其他住院医师。 | | | |
| **第四步：**告离病员，整理衣被并致谢。 | | | |
| **查房后阶段（示教室） 约25-30分钟** | | **讨论** | 1、实习医师小结病例特点，提出本病例诊断、鉴别诊断的依据和订出初步治疗计划。 主管住院医师补充。查房教师进行补充，强化临床思维训练。 | | | | 1、要求紧扣病人情况进行分析、讨论。 2、注意调动实习生和各级医师主动参与讨论，发言要精练清晰，活跃教学气氛。 3、主查教师启发式引导学生进行临床思维方式和能力的培养，避免一言堂（注意与住院医师、实习生实行互动）。 4、教学查房，一定注意家庭、社会、环境等相关因素对病人的影响，注意对病人的整体照顾理念和社区康复期医疗照顾等相关问题的讨论。 | | |
| 2、主查教师组织讨论，逐一对患者诊疗计划包括病情评估、进一步检查、治疗方案、健康指导等进行讨论。 | | | |  | | |
| 3、主查教师要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对学生提问， 重点强调“三基”，学生也可提出若干问题，由主查医师回答。 | | | |
| 4、主查教师在查房过程中要适时归纳、小结，适当介绍学科新进展，并培养学生和年轻教师思考的深度和广度。 | | | |
| **总结** | 1、主查教师在查房结束时要进行全面总结，点评主管的实习医师及其它医师在教学查房中的表现，提出改进意见，阐明模糊概念，纠正不规范用语及手法，对体格检查的情况进行评价。纠正学生病历书写出现的纰漏，并提出修改补充意见。总结本次教学查房是否达到预期的目标，归纳总结学习内容与收获。 | | | | **总结要点：**1、下级医师掌握、熟悉、了解的内容；2、本病例还需要思考的问题；3、建议阅读的资料和思考题；4、主查教师应引导实习生掌握正确汇报病史的要领。 | | |
| 2、查房结束根据需要，布置思考题和指定参考资料。 | | | |
| 3、主查教师宣布本次教学查房结束。 | | | |
| 4、教研室主任/督导专家给予讲评。 | | | |
| **记录** | 教学查房时住院医师应作好查房记录，尤其是病情分析情况、诊断与鉴别诊断、治疗措施、下一步的诊疗方案等。查房结束后，要及时书写教学查房记录。 | | | | 主查教师查房记录需签字 | | |
| **新乡医学院临床教学能力（教学查房）评分表** | | | | | | | | | |
| **教学查房 疾病名称** | | |  | | | | | | |
| **考核项目** | | |  | | **满分** | | **实得分** | **扣分原因** | |
| **查房目的 （5分）** | | | 查房目的明确，能充分体现对住院医师“三基”的培养；符合医院教学查房相关要求。 | | 5 | |  |  | |
| **查房准备（5分）** | | | 病例选择适合；对患者熟悉，准备工作充分，程序规范。对学生 | | 5 | |  |  | |
| **查房指导 （50分）** | | | 1.指导查房认真，有教书育人意识。能体现医德医风教育和严肃、严谨、严格的作风。 | | 6 | |  |  | |
| 2.指导下级医师认真询问病史，并结合病人认真核实 | | 10 | |  |  | |
| 3.指导下级医师查体规范、标准，示范准确；认真纠正不正确手法。 | | 10 | |  |  | |
| 4.指导下级医师读片和分析各种报告单，并提出个人见解。 | | 6 | |  |  | |
| 5.指导下级医师总结病例特点，点评病历书写，指导不足之处。 | | 6 | |  |  | |
| 6，指导下级医师做出正确诊疗计划，并提出相应依据 | | 6 | |  |  | |
| 7.结合病例，联系理论基础，讲解疑难问题和介绍医学新进展。 | | 6 | |  |  | |
| **查房方法 （20分）** | | | 1.结合病例有层次的引导和提问，培养住院医师思考问题的深度和广度，训练住院医师思维能力。 | | 6 | |  |  | |
| 2.合理使用病例资源，鼓励下级医师临床实践，提高动手能力，掌握临床技能。 | | 5 | |  |  | |
| 3.启发下级医师主动提问；能耐心解答各种问题。 | | 5 | |  |  | |
| 4.合理教授专业英语词汇。 | | 2 | |  |  | |
| 5.用语专业、规范、强调出处 | | 2 | |  |  | |
| **查房效果 （10分）** | | | 1.通过查房强化爱伤观念，运用医患沟通技巧；引导下级医师理论联系实际、归纳总结和掌握诊治疾病的临床能力。 | | 5 | |  |  | |
| 2.查房内容及形式好，有互动，语言生动，概念清楚，逻辑性强，时间安排合理，重点突出。 | | 5 | |  |  | |
| **总体印象(10分）** | | | 1.为人师表、礼貌待人、关怀病人、着装大方、谈吐文雅。 | | 5 | |  |  | |
| 2.查房基本模式、过程、效果达到预期目的。 | | 5 | |  |  | |
| **评委专家 签 名** | | |  | **总 分** | | | |  | |
| **专家意见及建议：** | | | | | | | | | |
|