

教学查房在口腔门诊教学中的作 用及实施经验总结

华成舸 1,2 杨 阳 1,2 陈晨峰 1,2 付天星 1 肖丽英 1

在住院医师规范化培训中, 教学查房作为日常 教学活动的重要一环,具有特殊的意义和地位[1,2,3]。 在我国现行实施的住院医师规范化培训中, 对教学 查房有明确的要求, 体现在基地督查评估中对教学 查房的检查[4]。但一般而言, 教学查房是针对病房 工作而言。对于口腔医学专业,除了口腔颌面外科 专业,其他专业都不设病房,如何在类似口腔的门 诊类专业中开展教学查房,成为了日常培训工作中 的一个难点。本文旨在总结作者在口腔门诊开展教 学查房工作的基础上,对教学查房对门诊类专业住 院医师规范化培训的作用和实施方案做一论述,供 各位同行讨论。

教学查房的意义

既然门诊类专业没有设置病房,也就无"房" 可查, 那为什么要开展"教学查房"呢? 这得从教 学查房的目的和本质上来分析。

教学查房在医生培训中至关重要,是医学浸润 式培训的重要体现, 是医学临床经验和知识传承、 临床思维养成的重要途经,是现代医学临床实践教 学的重要形式[1,3,6,7]。组织、主持和参与教学查房 的各方都将从中受益[1,3,5,6], 其与临床带教、病案 讨论和专题讨论等教学活动有相似的方面, 但又各 有侧重,并不能完全替代。表1中,对常见的门诊 教学活动的特点做了简单的比较,供参考。

概括来说, 教学查房是通过对典型或有一定诊 疗难度的病例的病情概括、总结、分析、判断和示教, 让年轻医生掌握该疾病诊治原则、鉴别要点,并借 此逐步养成规范的、有条理的临床思维能力。其实 际的教学作用归纳如下:

1.1 基础培训功能

在教学查房中, 带教医师会对疾病的问诊、 症状及查体和病情分析以及处置原则进行讲解和指

作者单位 1四川大学华西口腔医院毕业后医学教育办公室

2四川大学华西口腔医院口腔全科

址 四川省成都市人民南路三段 14号 610041 电子邮箱 huacg@163.com

农。 门乡工安铁于和朝开门时比较				
教学类型	临床带教	教学查房	病例讨论	多学科会诊
参与教师	指导教师	主任或高级指导教师	指导教师	高级指导教师
参加学员	单个住院医师	集体参加	集体参加	接通知参加
病例报告	简短	简明扼要	报告完全	完整诊疗过程
讨论与循证	教师简要讲解,常规不 讨论	简要讨论,专家意见为主	讨论充分,文献充分	专家讨论为主辅以循证依据
病例类型	任何临床病例	典型、疑难病例为主	疑难、复杂病例	疑难病例
病人诊疗	实际诊治病人	实际诊察病人	无实际诊察病人	可实际检查病人
总结归纳	教师有针对性指导意见	教师针对性建议和简要讨论	教师有系统性评论	形成会诊意见
实际操作	住院医师和教师	住院医师为主, 教师示教	无	无

表 1 门诊主要教学活动异同的比较

导,也是 CBL (Case based learning) 的重要方式,有利于学员在此过程中将理论知识与临床实践进行关联并融会贯通^[2,5]。而随着学员的轮转,不断的有新的实习医生或住院医生参与教学查房,所以在查房过程中,教师应不厌其烦地反复多次对临床基础诊疗规范进行进解。

1.2 病情信息归纳分析能力

病情汇报是教学查房的重要环节,要求住院医师在较短的时间内(一般为2~3分钟)完成对一个病人的症状、体征和初步分析的概述。这个能力对住院医师病情信息收集、归纳能力是一个极好的锻炼,有助于其养成有条理的疾病信息收集和临床工作习惯,不断提高其工作效率。而指导教师对病史询问、体格检查的补充和示范则起到了导航的作用,可以借助有限的病例资源,通过学员之间相互学习,提供成倍的教学资源和效果。

1.3 临床思辨能力养成

良好的临床思辨能力的养成,对于一个医生的职业生涯至关重要,目前各种培训课程和方法不断涌现,但是对于一门倚重于实践的学科来说,真实的案例对于临床思维的锻炼和鉴别诊断能力的培养,具有不可替代的作用^[1,5]。另外,因为直接面对病人,指导教师在临床指导过程中,必然会将作为医生的职业修养、医患沟通及人文素养等教学要素融会其中,其身体力行和示范对学生具有潜移默化的作用。

可见教学查房是临床教学的重要环节, 所以在

住院医师规范化培训中被作为重点的教学活动进行 要求,基地和专业检查都会检查到教学查房。

2 教学查房的要求

在口腔医学范围内,除了口腔颌面外科有病房外,其他六个住院医师规范化培训的专业并无病房,门诊的诊疗和教学活动有其自身特点。我们对口腔门诊的常见教学活动进行了分析比较,可以看出,不同的教学活动形式各异、内容有别、侧重不一,门诊的其他各种教学活动并不能完全替代教学查房。那么教学查房在门诊如何开展呢?这个涉及教学查房的核心目标和组织形式,核心目标就是培养住院医师的临床思维能力,形式上目前主要参照中国医师协会制定的教学查房督导评分标准(表 2)[4] 开展。

结合教学查房的核心目标和形式要求,其组织的重点在于以下几个方面:

2.1 要有充分准备的病例

病例并不追求难度,可以是常见病多发病,也可由一定的诊疗难度的病例,但应以住院医师培训大纲范围病种为宜。准备病例要求由主要负责的住院医师(主管医师)对病情提前进行总结归纳,以便汇报。可以结合多媒体等手段更为形象和直观地呈现。

2.2 指导教师应有指导

这个指导需要兼顾环境和医患关系,可以用提问、示范、指正等多种方式,但必须要对住院医师的病史汇报和临床检查等进行指导。

表 2 常用的教学查房评价标准

考核项目	考核内容
查房准备(15分)	 准备工作充分,认真组织教学查房 病例选择合适 熟悉患者病情,全面掌握近期病情演变
查房指导(40分)	 有教书育人意识,尊重和关心患者,注意医德医风教育和爱伤观念教育,体现严肃、严谨、严格的医疗作风 与患者核实、补充病史,指导培训对象认真询问病史 查体示范准确标准,及时纠正培训对象不正确手法并指导规范查体 指导培训对象正确判读心电图、影像学资料等,分析各种辅助检查报告单,并提出个人见解 点评培训对象病历书写并指出不足,指导规范书写病历及总结病例特点 指导培训对象做出正确的诊断、鉴别诊断、并提出相应依据 指导培训对象提出正确的诊疗计划 结合病例,联系理论基础,讲解疑难问题和介绍医学新进展,并指导培训对象阅读有关书籍、文献、参考资料等
查房方法 (25 分) 查房效果 (15 分)	 结合病例有层次地设疑提问,启发培训对象独立思考问题、训练独立诊疗疾病的思维能力 鼓励培训对象主动提问,并耐心解答各种问题 合理使用病例资源,鼓励培训对象临床实践,提高动手能力 用于专业、规范、合理教授专业英语词汇 及时归纳查房内容,指导培训对象小结学习内容 通过查房训练培训对象医患沟通、采集病史技巧,体格检查手法和临床思维 查房内容及形式充实,重点突出,时间安排合理,培训对象能够掌握或理解大部分查房内容
指导教师总体印象(5分)	3. 查房基本模式、过程、效果达到预期目的 态度严肃认真,仪表端庄,行为得体,着装大方,谈吐文雅

2.3 结合理论知识

无论是教科书或专著,还是循证医学依据,其 原则应结合实际的病例,借此引导学生在实践中灵 活运用理论知识,不偏废课本,避免理论和实践的 脱节,这需要教师尤其是缺乏教学经验的带教师资 进行认真的准备。

3 口腔门诊教学查房的开展实施

在提取教学查房的核心要素的基础上,我们结合口腔门诊的诊疗特点,设计并开展了口腔门诊的教学查房,现总结如下:

3.1 适合开展教学查房的科室

口腔门诊病人由于治疗的周期复诊性, 常需要

预约,故而适合开展教学查房。其中,尤以口腔全科、口腔正畸科、牙体牙髓科、牙周科和修复科适宜开展,口腔颌面外科和口腔黏膜科只适用于部分患者需要多次复诊的患者,儿童口腔科由于患儿配合度较差,不是非常适合开展教学查房。

3.2 教学查房的组织和准备

教学查房时间应相对固定,便于组织和安排。 主持查房的指导教师可以是单个也可以是多个,多 数情况下,应指定一人主持,一般多为科室主任或 较高资历的医生。

学员在临床工作中,遇到病情较为复杂或较 为典型的病例,首先采集初步的临床资料,并结 合疾病本身准备必要的循证医学资料。然后,与 病人预约复诊时间。科室应指定专人负责教学查 房的组织和登记,并与查房教师确认查房时间。 查房教师最好预先复习病人资料,并做一定的理 论和资料准备。

3.3 口腔门诊教学查房的流程

口腔门诊由于病人处置耗时较久,故与病房查房不同,宜先简要报告和讨论病例,教师进行点评和讲解后,再实际查看和处置病人。带教医师应同时参加查房,并根据查房的上级医师的意见,指导住院医师进行后续的处理。如果病人处置较为复杂,可由查房教师进行治疗和示教。而治疗效果宜在随后的教学查房是做必要的反馈和报告。

- (1) 汇报病史: 教学查房当天,先由住院医师 汇报病史。汇报时间不应过长(一般不超过3分钟), 以锻炼学员总结归纳病史的能力。汇报可制作幻灯 片,展示必要的临床资料和辅助检查结果,并提出 问题。
- (2) 点评: 指导教师对住院医师进行提问,追问病史和检查结果,然后简要分析病史,简要点评并对重点问题适当讲解。时间一般不超过10分钟。
- (3) 现场检查:结合先前的讨论结果,指导教师现场查看患者,追问病史、追加体格检查。结合病人提出具体的诊疗意见。
- (4) 病人处置: 住院医师在带教教师的指导下,按照教学查房的意见,完善后续的治疗。治疗效果在下一次教学查房时报告。

4 口腔门诊教学查房中需要注意的 一些问题

教学查房的教学重点主要是病历汇报(书写)的规范性、病史收集与查体的指导、疾病诊断与鉴别诊断的引导、治疗的计划与安排。

4.1 汇报规范

病例汇报应提前明确规则,严格执行,病史汇报混乱不堪的,其临床思维也必然是混乱的,故条理清晰、重点突出的病史汇报甚至比疾病本身的教学作用都要大,所以在教学查房中应注重对病历书写和病史汇报规范性的指导。经过长期规范的锻炼后,住院医师临床思维的条理性必将大大提高。

4.2 规范性示范及诱导式提问

鉴于临床实践的特殊性以及现在医患关系处理

的复杂性,在临床教学过程中,面对患者时,对住院医师的指导应尽量避免训斥和直接纠错,可以通过示范和引导式提问来提高病人依从性和学员的主动思维能力。举例说明如下:

- (1) 提问的转向 通过向患者提问来提示学员 应注意的症状。如患者有疼痛,但住院医师忽略了 是否有夜间痛,则可以转向患者提问:"晚上痛不痛,有没有加重?"来代替直接向住院医师问"有无夜间痛"。既达到了示范的效果,又使临床诊疗过程 显得自然和协调。
- (2) 明知故问 将具体的症状体征作为问题提出,尽量避免当病人面直接考问学员。如对于疑似溃疡病人,可以用"有没有红黄凹痛?"来代替问"阿弗他溃疡临床症状是什么?"来提醒学员进行鉴别诊断时应注意的重点。
- (3) 细化与落实 对于一些检验检查结果可以通过对具体数据的细化来检验学员对检查判读和分析的能力,同时可以避免对患者造成心理压力。如用"白细胞数是多少?"来代替"白细胞高不高?",用"X片上阴影边界整不整齐?"来代替"肿瘤边界有没有浸润表现?",用"病检有没有看到细胞异型性?"来代替"活检有没有看到恶性细胞?"等等。
- (4)鉴别和临床思路的具体化 在鉴别诊断和临床治疗策略制定时,注意引导住院医师注重影响鉴别诊断或治疗方案的要点。如用"有无叩痛?"来代替"牙髓炎怎么与根尖周炎鉴别?",用"这个残根做根管治疗了吗?有没有叩痛?"来代替"这个残根该不该保留?"等,引导学员进行辨证思维。
- (5) 尽量避免无后果提问 住院医师在临床检查时可能遗漏重要的体征和检查,如果直接问是否进行了该检查,可能导致尴尬局面,如果怀疑有漏查的项目,可以直接问结果,尽量避免直接问是否检查。如用"穿刺物是什么?"来代替"包块做穿刺检查了吗?"。
- (6)补充查体时最好先问后查 先问后查的好处是既可以在示范前提醒学员检查目的,提高示范的效果,同时也可以检验学员查体的准确性。如对于包块患者,先问学员有关包块的大小、质地、边界、表面光滑度、与周围组织粘连情况、有无压痛等症状,然后进行查体示范及与患者的互动。

临床情况千变万化,操作中可根据实际情况灵活采用这些技巧。同时,在其他教学活动中,如带教、操作示教和指导等活动中也可借鉴使用这些方法。

4.3 病例选择和教案准备

教学查房不同于疑难病例讨论和多学科讨论, 其主要目的是为了学习和贯彻日常诊疗规范,可选 择常规的、典型的病例作为查房病例,而不必追求 诊疗复杂、困难的病例。对于住培大纲要求的病种, 可以预先进行教案准备,这样可以显著提高教学 查房的效果并不断改进。教案准备时主要准备下述 要点:

- (1) 该疾病病历书写中的要点,既主诉、现病 史和体格检查书写的要点;
 - (2) 主要的鉴别诊断及鉴别要点;
 - (3) 诊疗过程中易发错漏点;
 - (4) 主要治疗方法及适应证;
 - (5) 主要循证依据及查询方法。

4.4 学习资料保存与患者隐私保护

作为教学活动,讨论的病例资料可供学员学

习,但是应注意保护患者的隐私,故除非征得患者本人和家属的同意,教学查房活动不宜摄影录像,学员不得外传病人的信息。这一纪律应在开始时即确立。

4.5 复诊、随访的安排

病人诊治结果和预后对于经验总结极为重要, 也有利于科室持续改进诊疗水平。住院患者的病情 变化和治疗效果可在日常查房中反馈,但门诊病人 日常无法查看,故对于病情比较复杂,治疗效果不 确定的病人,其病情变化和后续治疗应在随后的教 学查房中进行简要的汇报和反馈。

在口腔门诊开展教学查房,对于住院医师规范 化培训有重要的作用,而作为门诊教学的新的教学 方式,其具体的实施方法和规则还需要在实践中不 断总结、摸索,各个专业如何开展更是要结合专业 特点具体分析。

参考文献

- [1] 王子函, 屈翔. 临床教学中教学查房的作用. 医学信息. 2016, 29(12). doi: 10.3969/j.issn.1006-1959.2016.12.004
- [2] 白琳茹 规范教学查房提高临床教学质量. [J] 医院管理论坛, 2015 (10):45-47
- [3] R Mehmood, A Syed, M Afaq, et.al. The learners' perspective on internal medicine ward rounds: a cross-sectional study. [J] Bmc Med Edu., 2010,10(1): 53-58
- [4] 国家卫计委办公厅《关于开展 2016 年度住院医师规范 化培训评估工作的通知》国卫办科教函 [2016]532 号文, 2016 年 5 月 19 日
- [5] S Ramani, JD Orlander, L Strunin, et al. Whither bedside teaching? A clinical teachers. [J] Acad Med J of Assoc of Ame Med College., 2003, 78 (4):384-90
- [6] C Nikendei, D Huhn, G Pittius. Students> Perceptions on an Interprofessional Ward Round Training-A Qualitative Pilot Study. [J] Gms J for Med Edu., 2016, 33(2): DOC 14, doi: 10.3205/zma001013
- [7] 林海蓉,徐坚. 多学科联合放疗科教学查房的效果评价. [J] 中华医学教育探索杂志, 2016, 15 (4):429-432