

住院医师规范化培训 急诊科专业教学查房实施指引 (2024 年版)

住院医师规范化培训急诊科专业教学查房是由指导教师组织，围绕真实急诊患者的诊疗，以培养住院医师针对急诊和危重症患者开展病情评估与抢救处置、诊断与鉴别诊断、规范化诊疗等临床综合能力为核心，并兼顾职业素养、沟通合作、自主学习提升等胜任力的综合性实践教学活动的。

1 目的

通过教学互动，对急诊患者的临床诊疗过程进行剖析与学习，贯彻“以患者为中心”“急危重症优先”的医疗服务理念，培养急诊科住院医师的核心胜任力，培养目标包括：

- (1) 列出病情评估和分级诊疗的原则；
- (2) 识别危及生命的严重情况并开展抢救处置；
- (3) 展示有重点的床旁诊查；
- (4) 示范适合急诊医疗的医患沟通技巧；
- (5) 应用急症/急伤的诊断和鉴别诊断思路；
- (6) 展示“降阶梯思维”的诊疗特点和要求；
- (7) 提出危重症患者各脏器功能评估及治疗方案；
- (8) 示范人文关怀与职业素养要素；

(9) 提出临床问题并引导开展自主学习。

教学查房应结合患者所在急诊医疗区域的特点制订具体的教学目标，体现上述培养目标中的一项或多项。

2 形式

急诊科专业教学查房是以真实急诊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

急诊科专业基地教学小组应制订教学查房计划，至少每两周 1 次，可分别由急诊科不同区域（包括留观室、病房和急诊重症监护病房）承担，每个区域负责的指导医师具体组织实施。教学小组应针对教学查房开展评价与督导管理，重点从以下主要环节做好组织安排：按照急诊科培训细则要求，明确急诊病种学习的要求，选择适合的患者，提前 1~2 天发布教学查房通知，确定参与人员并督促参与人员做好教学查房前准备；教学查房过程中注重启发式教学，通过有效教学互动提升参与住院医师的临床综合能力。

患者因病情不同可能会在急诊科的不同区域接受诊疗，故查房过程中需要保证环境相对安静，特别需要注意保护患者隐私、确保患者诊疗安全并做好人文关怀。

4 准备工作

4.1 病例选择

(1) 应选择急诊科培训细则要求掌握的具有急诊特色的常见病、多发病，也可选择有教学价值的少见病或罕见病，原则上应选择诊断相对明确的病例。

(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、症状典型、体征明显、辅助检查资料完整，在病情评估、诊断、鉴别诊断、诊疗过程、脏器功能评估和支持等方面具备急诊特色，存在需要分析与思考的环节。

(4) 患者选择和查房过程中要充分考虑患者病情相对稳定，充分保障患者安全，特别是针对急诊重症监护室的患者开展教学查房时，尤其应引起重视。

(5) 应提前与患者及家属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，指导医师查看患者，仔细查阅病历，掌握全部临床信息，并与病历内容进行比对，发现文书记录中存在的问题。

(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相关知识和理论，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，主要包括教学对象、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，但幻灯片数量不宜过多。

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）保持急诊教学查房区域（包括留观室、病房和急诊重症监护室）一定的私密性，注意保护患者隐私，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）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 3 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），10～15 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。考虑到急诊重症监护室的患者病情危重，如果患者由于病情无法进行交流，此阶段时间可适当缩短，重点关注床旁监护信息、体格检查和生命支持技术开展情况，必要时可以结合床旁超声开展评

估。

（3）病例讨论阶段（示教室），35～55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。

（4）住院医师脱稿汇报病史，询问其他参与人员针对患者病史有无补充询问的内容，建议时间控制在5～6分钟。

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）病史信息核实与补充：针对住院医师汇报病史中出现的信息遗漏、错误或矛盾的内容，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。若危重患者无法交流此环节可省略。

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，指导医师再做补充。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。

（3）体格检查实施与示范：旨在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。体格检查时，主查住院医师一般应在患者右侧进行。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，指导医师可示范有遗漏或手法错误的体格检查环节，并提醒住院医师仔细观察。

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。若患者感到不适，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。

（4）危重患者床旁评估：该项内容只适用于急诊重症监护室，目标是对危重患者开展系统评估，重点关注床旁监护信息和生命支持技术（如呼吸机、血流动力学、持续床旁血液净化等）开展情况，必要时可以结合床旁超声开展评估。

（5）床旁查房的收尾：指导医师应对病史汇报、体格检查、危重患者床旁评估等环节进行扼要总结，在与患者交流、体格检查及床旁评估中示范医患沟通、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、危重患者床旁评估进行点评与反馈。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进行归纳与总结。

（3）回顾急诊患者初诊情况，围绕病情评估和紧急处置思路展开讨论，提高住院医师对于危及生命情况的识别和紧急处置的决策能力。

（4）讨论并提出诊断假设与辅助检查思路。

（5）分析与解读辅助检查结果并确立诊断。

（6）讨论并制订具体的诊疗方案。急诊重症监护病房患者建议分别围绕原发疾病的诊疗计划和危重患者脏器功能的评估展开讨论，体现急危重症患者诊疗特点。

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”“急危重症患者优先”的理念，学习如何权衡利弊做出决策。

（7）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。

（8）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：可将思政内容与具体的患者诊疗结合，通过实际案例引导住院医师理解职业道德、人文关怀、医患关系等思政要素。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

本实施指引为住培急诊科专业教学查房要达到的基本要求，对于具体查房形式的细节，各专业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急诊科专业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。

急诊科专业教学查房实施指引编审小组

组长：朱华栋（北京协和医院）

副组长：卢中秋（温州医科大学附属第一医院）

张 茂（浙江大学附属第二医院）

编写：刘继海（北京协和医院）（共同执笔）

邓 颖（哈尔滨医科大学附属第二医院）（共同执笔）

詹 红（中山大学附属第一医院）（共同执笔）

审稿：（以姓氏笔画为序）

史继学（山东第一医科大学第二附属医院）

田英平（河北医科大学二院）

刘江辉（中山大学附属第一医院）

杨立山（宁夏医科大学总医院）

陈大庆（温州医科大学附属第二医院）

曹 钰（四川大学华西医院）

附件

住院医师规范化培训急诊科专业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, 确保患者病情相对稳定, 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(如危重患者无法交流可不核实), 示范良好的医患沟通技巧	5		
	3. 提出明确的体格检查及针对危重症的床旁病情评估要求, 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, 做出诊断并列出发出诊断依据	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、“以患者为中心”理念和急危重症临床思维与决策特点	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	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	4		

住院医师规范化培训教学活动实施指引

(16分)	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（若做成小讲课，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”和“急危重症优先”的理念，注重传授医患沟通方法，体现人文关怀	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、仪态端庄、用语规范、引导有方	3		
总分		100		

评价人：

评价日期：

年

月

日