

住院医师规范化培训麻醉科专业 教学查房实施指引 (2024 年版)

住院医师规范化培训麻醉科专业教学查房是由指导教师组织，围绕真实手术患者的围术期管理，以培养住院医师术前访视、麻醉方案制订、临床麻醉规范操作和管理思维、职业素养等胜任力为目标的综合性实践教学活动。

1 目的

通过教学互动，对手术患者的围术期管理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。教学培养目标包括：

- (1) 概括疾病手术需求并设计麻醉方案；
- (2) 评估麻醉相关风险并制订解决预案；
- (3) 预测围麻醉期转归并提出预防措施；
- (4) 提出临床问题并引导开展自主学习；
- (5) 示范手术团队合作并体现人文关怀。

2 形式

麻醉科专业教学查房是以真实手术患者围术期管理过程为教学内容，要求指导教师、住院医师、患者三方共同参与教学互动，促进住院医师从临床案例诊疗中学习。通过指导教师启发与指导、针对相关临床问题全程探讨并学习的形式进行。

3 组织安排

麻醉科专业教学查房应由麻醉科专业基地统筹安排，由具有丰富临床经验的高年资主治医师或高级职称的指导

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，明确不同病种的麻醉学习要求；制订教学查房计划；确定参与人员、频次及时间安排（至少每两周一次）；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）应选择麻醉科专业培训细则要求掌握的常见亚专业麻醉病例，也可选择有代表性和有教学价值的专科麻醉病例。

（2）所选择的病例可处于术前阶段，也可处于术后阶段。病例应由参加查房的住院医师主要负责实施麻醉。

（3）所选择的病例应病史清晰、诊断明确、相关辅助检查资料完整；手术方式、麻醉方式基本确定，在围术期麻醉管理中存在需要分析与思考的环节。

（4）所选择的患者病情稳定，易于配合，避免影响正常诊疗过程。

（5）应提前与主管外科医师及患者或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，指导医师应查看患者，仔细查阅病历，掌握病例信息。

（2）围绕患者目前病情特点及手术方式所需要的麻醉管理方案，结合参与查房的住院医师情况确定本次教学查房的具体教学目标、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 与主管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，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，如病例概括、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、诊疗过程、手术方式等。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，完成评估内容。根据评估结果及手术方式，提出麻醉方式选择及围术期麻醉管理要点，制订麻醉预案，初步完成术前访视麻醉相关医疗文书。

(3) 根据患者的病情特点，思考需要讨论的问题，如麻醉方式、手术体位、手术和麻醉对患者病理生理的影响、围术期可能发生的情况等，进行文献检索和阅读，并思考处理方案。

4.4 其他准备

(1) 地点准备：麻醉科专业教学查房地点包括示教室和床旁。根据查房要求、教学人数，床旁教学可选择病房、手术间、术后恢复室或麻醉后监护病房等围术期患者实际所处地点。床旁查房地点须配备一定的私密空间，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) 根据教学目标准备查房所需仪器设备, 包括监护仪、超声仪、听诊器、消毒液、消毒物品、手套、手电筒等。

5 实施

5.1 麻醉科专业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 40~60 分钟。

(1) 查房准备阶段(示教室), 5~10 分钟。

(2) 临床信息采集和补充阶段(床旁), 10~15 分钟, 主要包括患者临床信息收集、体格检查指导与医患交流。

(3) 病例讨论阶段(示教室), 25~35 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查房目标。

(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、进出查房地点与站位要求, 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：汇报应精炼，主要包括患者基本病史、实验室检查、诊断、诊疗措施，以及麻醉相关内容，如有无合并症及严重程度的评估、心肺功能评估、既往手术麻醉史及恶心呕吐的风险、麻醉分级等。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，应关注患者信息的遗漏、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，也可由住院医师询问，指导医师补充。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：住院医师应结合患者病情进行麻醉相关重点体格检查，如困难气道评估、简易心肺功能评估、**Allen's** 试验、脊柱情况评估等，以考察住院医师是否能够针对性地发现与麻醉实施及管理相关的体征。

注意事项：体格检查过程中指导医师要随时密切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、麻醉相关病史采集与查体过程进行点评与反馈，并对麻醉相关医疗文书的规范书写提出改进建议。

（2）安排住院医师对病例特点进行归纳与总结。

（3）指导医师与住院医师共同分析与解读麻醉相关辅助检查结果、讨论围术期麻醉管理方案，包括麻醉诱导、管理策略及其思路、术后随访的关键问题并制订麻醉预案。

（4）指导医师在引导住院医师制订麻醉预案过程中，应注意运用循证医学观点、“以患者为中心”理念，学习如何权衡利弊做出决策。

（5）在病例讨论中，可结合本病例适度涉及知识拓展及新进展，引导住院医师思考和自主学习。

（6）指导医师对教学查房整个过程进行总结；呼应教学目标，评价住院医师在本次教学查房中，是否达到预期教学目标；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常见手术麻醉的病史总结、提出初步麻醉方案，中高年资住院医师负责补充围术期临床麻醉思维、管理策略及特殊事件处理预案。

5.3 查房结束后的复盘分析

（1）由主管住院医师完成麻醉后的总结记录。主要内

容包括手术患者围术期麻醉管理中的要点及处理策略，对预期和非预期的特殊情况记录并分析原因。

（2）指导医师进行修改总结后发给参与查房的住院医师进行学习。

6 其他说明

本实施指引适用于全国各住院医师规范化培训麻醉科专业基地开展教学查房。

在组织查房时，各麻醉科专业基地可根据本实施指引，结合本医院及科室自身条件和特点，对查房形式的细节进行调整安排。例如，若选择在麻醉中、麻醉后进行麻醉科专业教学查房，可结合本实施指引精神，参考国家相关指南调整查房具体形式，但必须涵盖本实施指引基本要求的内涵。

7 附件

住院医师规范化培训麻醉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。

麻醉科教学查房实施指引编审小组

组长：黄宇光（北京协和医院）

副组长：米卫东（解放军总医院第一医学中心）

姚尚龙（华中科技大学同济医学院附属协和医院）

俞卫峰（上海交通大学医学院附属仁济医院）

王天龙（首都医科大学宣武医院）

编写：冯 艺（北京大学人民医院）（共同执笔）

鲁开智（陆军军医大学第一附属医院）（共同执笔）

黎尚荣（中山大学附属第三医院）（共同执笔）

审稿：（以姓氏笔画为序）

马 虹（中国医科大学附属第一医院）

马正良（南京大学医学院附属鼓楼医院）

王 芝（陆军军医大学第一附属医院）

王 洁（华中科技大学同济医学院附属协和医院）

王国林（天津医科大学总医院）

王海英（遵义医学院附属医院）

邓小明（海军军医大学附属长海医院）

刘艳红（解放军总医院第一医学中心）

安海燕（北京大学人民医院）

朱 涛（四川大学华西医院）

严 敏（浙江大学医学院附属第二医院）

严美娟（浙江省人民医院）

张 卫（郑州大学第一附属医院）

张 鸿（北京大学第一医院）

李文志（哈尔滨医科大学附属第二医院）

闵 苏（重庆医科大学附属第一医院）

易 杰（中国医学科学院北京协和医院）

易 斌（陆军军医大学第一附属医院）

秦再生（南方医科大学南方医院）

耿智隆（解放军联勤保障部队 940 医院）

郭向阳（北京大学第三医院）

黄文起（中山大学附属第一医院）

董海龙（空军军医大学附属西京医院）

缪长虹（复旦大学附属中山医院）

附件：

住院医师规范化培训麻醉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：

手术名称：

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. 提出明确的重要脏器功能的检测及麻醉专科查体要求，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，指导麻醉医疗文书规范书写	5		

住院医师规范化培训教学活动实施指引

	5. 熟练地引导住院医师结合病史、体格检查及辅助检查，对患者进行风险评估，并列出评估依据	5		
	6. 结合术前评估，指导住院医师分析围术期麻醉及镇痛管理的关键问题	10		
	7. 充分探讨并引导住院医师制订具体的个体化麻醉预案，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，介绍麻醉医学新进展	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（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”的教育理念，将思政融入教学活动，突出“以患者为中心”，注重传授医患沟通方法，体现人文关怀	3		

住院医师规范化培训教学活动实施指引

	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