

附件：

南京医科大学临床见习教学规范

一、临床见习教学的目的和要求

临床见习是医学生由理论学习走向临床实践的桥梁，亦是临床教学的重要组成部分，其目的是通过学习典型病例患者（或标准化病人）的症状、体征，巩固并深化学生对课堂理论教学的理解和掌握，弥补单纯理论教学的不足。临床见习还可使医学生在医患接触过程中逐步掌握有效的沟通技巧，初步培养临床思维方法及临床操作规范，逐渐树立爱伤观念和良好的医疗道德风尚。

医学生通过临床见习应当了解和熟悉各种常见病、多发病的诊疗，以及急、重症的基本诊疗原则，从而为临床毕业实习及实现由医学生向医务工作者的角色转换，打下良好的基础。

二、见习教学的准备

临床见习课的顺利开展需要带教老师、见习学生和见习病人三方面的配合。另外，配有桌椅、投影仪、电脑等教学设备的示教室也是必须的硬件条件。具体准备事项如下：

1. 根据教学计划和大纲要求，教研室在学期开始前组织集体备课，确定本学期见习课内容、时间和带教老师，填入教学进度表，每次见习安排 1-2 个典型病例为宜。

2. 师资要求：根据教学任务选派教学经验丰富、教学意识强、有教学热情且医德医风良好的具有三年以上住院医师资历的教师或更高资历的教师负责见习带教，师资构成要注意职称梯队。见习带教老

师可参加相关理论课的听课,以保证见习教学与理论课讲授内容的一致性、互补性。

3. 课前准备

(1) 带教老师

认真备课,熟悉见习内容的教学大纲,要把握当次见习内容的重点和难点,填写临床见习教案,明确见习内容、要求、带教方法和讨论内容等,教案要符合教学大纲要求,遵循教学规律。

准备好带教的教材、教具、必要的模型和病人病情资料,包括病历、化验单、影像、心电图等有关辅助检查资料等,某些病种由于季节性或临床无病例等其他原因,可以用多媒体资料结合平时收集的典型病历资料来弥补。

按班级整体进入同一科室见习时,应在课前做好学生分组,并安排一名主教老师和分组带教老师。带教老师应将见习时间、地点、内容告知教务部门并通知给学生,可提前布置预习内容。

(2) 学生

知识准备:见习学生应提前熟悉见习课内容,充分预习或复习理论知识,可提前准备好需要讨论的问题。

物品准备:需准备好见习所需的用具,如工作服、口罩、帽子、听诊器、计时器等。

行程准备:提前熟悉见习病区所在位置及构造,提前 5-10 分钟到达见习病区,按要求在指定地点等候。

(3) 示教室

要在病区内安排专门或相对独立进行见习教学示教室或场地，注意空间适宜，光线明亮，有多媒体等设备，减少医疗工作对见习教学的影响，提供学生存放个人物品的空间或区域。

（4）病例准备

选择 1-2 个符合教学要求的典型病例，设置为“教学床位”；或者设置一定数量的“教学床位”，收治的病人符合教学要求并且能配合教学活。做好病人及家属的沟通说明，告知教学过程，并配合学生采集病史和体格检查。一般选择本人负责的病人，如脱产带教的老师或选择其他医生负责的病人，事先需与相应管床医生联系，做好病人的各项准备工作。

要熟悉病人的情况，如病人的一般情况、病情（主要症状、典型体征、阳性检查结果及诊疗情况）、思想动态等。

4. 临床见习教学以床边教学为主，为保证质量，每个见习小组学生一般不超过 10 人，个别课程（如眼科、耳鼻喉科、口腔科等）见习组人数还应减少，一名教师只负责一个小组的带教。

三、见习课的组织实施

第一阶段：理论回顾（时间 10 分钟）

地点：示教室

内容：检查学生出勤情况。介绍本次见习教学的带教老师、教学目的和基本要求。根据大纲，重点回顾与本次见习相关的理论知识。告知学生分组及床边见习的患者姓名及床号，提醒学生在问诊及体格

检查过程中需要注意的问题，如保护病人隐私、手消毒、问诊技巧、人文关怀等。

第二阶段：床边教学（时间 40 分钟）

地点：床边

内容：

1. 病史询问：由一名见习学生作为主询问者对患者进行病史采集并记录，其他学生在主询问者可依次补充提问，带教老师仔细观察学生病史采集过程，认真记录学生问诊过程中出现问题，予以适当引导，帮助学生完成病史采集。病史采集应按要求逐项采集（不同专科的病史采集的重点内容应有所区别），采集过程应充分尊重患者及家属。

2. 体格检查：由学生提出重点的体格检查内容，带教老师给予引导和补充，安排 3-4 名见习学生分别进行相应部分有重点的体格检查。带教老师应记录和纠正错误手法，做出正确示范，对于典型的阳性体征要注意让学生体会和感受。

要求：床边阶段教学带教老师全程参与。

第三阶段：分析总结（时间 60 分钟）

地点：示教室

内容：

1. 病史汇报

在进行有效的整理后，一名学生对采集的病史、体格检查进行总结汇报，其他学生补充，进行主诉讨论。

2. 辅助检查

引导学生提出必要的辅助检查，老师给出对应的辅助检查结果供学生分析，并给予引导和补充，带领学生对目前已有的辅助检查解读，注意引导学生对正常值或阴性结果以及异常值或阳性结果的判读。

3. 诊断与鉴别诊断

进行诊断和鉴别诊断的讨论，引导学生总结诊断依据，提出鉴别诊断要点。

4. 治疗原则

围绕该病的治疗原则、目前情况、后续治疗等内容进行分析讨论。

5. 总结

带教老师结合床边实践的问题进行综合评价，给出改进意见。应询问学生有无疑问，对问题进行解答。对本次见习内容进行总结回顾，强调重点，布置作业。

要求：整个教学过程中要注意采取启发式、引导式、提问式的教学方法，加强互动，提升质量，杜绝小讲座、理论授课。班级整体在同一科室见习时，汇报总结可分组进行，也可集体开展，由见习主教师安排。

四、见习课的基本要求

1. 由于目前教学要求的常见病种与病房收治疾病结构有所不同，充分考虑本科实际情况下，有必要的可采取门诊见习形式，部分非常常见病或高危急症病症，可以采取新型的教学方式进行（PBL、CBL、基于 SP 的 CBL、情景模拟等）。

2. 一般一次见习课 3 学时,时间为 9: 00-11:00, 14:00-16:00。

见习课师生均要遵守教学纪律,不迟到、不早退、不旷课、不中途离开、不提前结束见习,遵守见习医院的规章制度。带教老师应检查并记录学生出勤情况和学生学习情况(包括态度,认真程度,参与度等),课后布置作业(书面、E-learning 平台)作为平时成绩一部分。

3. 见习课师生均要穿工作服、戴口罩和帽子,不染指甲,不留长指甲及胡须,女生长发者必须将帽子盖住发辫,不佩戴首饰,不化浓妆,携带听诊器等教学及见习用品。

4. 见习带教过程中要求教师采用启发式、引导式、提问式教学方法,让学生能充分思考与发言,带教老师最后进行总结性点评。

5. 带教应按照流程进行,可在现有的基础上进行新方法的探索,但不应随意改变带教内容,不得以放录像或小讲座形式代替床边教学(示教过程中可加以图片、视频等)。

6. 在带教中教师应注意以身作则,注重对学生进行人文关怀及医患沟通技巧的训练,培养学生的爱伤观念,尊重患者,注意保护患者隐私,建立良好的医患关系。

7. 临床见习教案中的课后小结包括对见习学生的考勤、学生对见习内容的掌握情况以及学生对老师带教的意见和建议。

8. 各级教学单位教学管理部门以及教学督导要加强对见习教学的督导,以保证不断提高见习教学质量。