

心血管内科专科查房教学质量评价体系的构建与实践

王丰云 宿东升^{通讯作者}

郑州大学第二附属医院, 河南 郑州 450014

摘要: 本研究旨在构建心血管内科专科查房教学质量评价体系并验证其实践效果。选取 2024 年 1 月至 2025 年 1 月某三级甲等医院 100 名住院医师进行分组研究, 对照组采用传统查房模式, 观察组实施基于评价体系的改进型模式。结果显示, 观察组在临床思维能力、理论知识掌握、实践操作技能和医患沟通能力等维度评分显著高于对照组, 综合评价等级更优。研究证明改进型查房教学模式有效提升了住院医师的综合能力。

关键词: 心血管内科; 专科查房; 教学质量; 评价体系

DOI: 10.63887/jc.2025.1.2.12

前言

住院医师规范化培训是培养合格临床医师的必经之路, 其中专科查房教学是连接理论知识与临床实践的重要桥梁^[1]。心血管内科疾病种类繁多、病情复杂多变, 对住院医师的临床能力培养提出了更高要求。查房教学作为床旁教学的核心形式, 不仅能够让住院医师直接接触真实病例, 还能在带教老师的指导下培养临床思维、提升诊疗技能^[2]。

当前心血管内科查房教学普遍存在教学模式单一、评价标准缺失、反馈机制不健全等问题。部分教学查房流于形式, 缺乏系统性的质量监控; 教学效果评价多依赖主观判断, 难以客观反映住院医师的能力提升情况; 教与学之间缺乏有效互动, 影响了培训质量。建立科学、规范的教学质量体系, 对于提高心血管内科专科培训水平具有重要意义^[3]。

基于上述背景, 本研究旨在构建心血管内科专科查房教学质量评价体系, 并通过实践应用验证其有效性, 为提升住院医师规范化培训质量提供理论依据和实践指导。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2024 年 1 月至 2025 年 1 月在某三级甲等医院心血管内科进行专科查房教学的 100 例住院医师作为研究对象。其中男性 42 例, 女性 58 例; 年龄 24~32 岁, 平均年龄(27.3±2.1)岁; 学历分布为本科 36 例, 硕士研究生 64 例; 规范化培训年限为第一年 32 例, 第二年 38 例, 第三年 30 例。纳入标准: 参加心血管内科规范化培训的住院医师; 全程参与专科查房教学活动; 对研究内容充分了解并自愿参与, 签署知情同意书。排除标准: 因病假、事假等原因缺席查房教学超过 3 次者; 中途退出规范化培训者; 未能完成全部评价问卷者。

1.2 方法

构建心血管内科专科查房教学质量评价体系, 采用分层随机抽样法将 100 例住院医师分为对照组和观察组各 50 例。对照组采用传统查房教学模式; 观察组实施基于评价体系的改进型查房教学模式。

评价体系构建过程包括三个阶段: 通过文献回顾和专家咨询, 确定心血管内科查房教学的核心要素, 建立包含临床思维培养、专科知

识传授、技能训练、人文素养培育四个一级指标和 12 个二级指标的评价框架；运用德尔菲法进行两轮专家函询，邀请 10 名具有副高级以上职称的心血管内科专家对指标体系进行论证和修订，确定各指标权重；制定标准化评价工具，包括查房前准备评估表、查房过程观察记录表、查房后反馈评价表。

实践应用采用“三段式”教学模式：查房前准备阶段，住院医师需完成病例预习任务单，内容涵盖病史采集要点、体格检查重点、辅助检查解读、初步诊断依据、鉴别诊断思路等，带教老师根据评价体系中的“准备充分度”指标进行评估；查房中实施阶段，采用“住院医师主导、带教老师引导”的互动模式，住院医师负责病情汇报和查体演示，带教老师通过层层递进的问题链引导临床思维训练，同时运用评价体系中的“临床推理能力”“沟通表达能力”“团队协作能力”等指标进行过程性评价；查房后总结阶段，组织小组讨论和案例分析，带教老师基于评价结果进行个性化反馈，针对薄弱环节制定改进计划。整个教学过程通过信息化平台记录评价数据，实现教学质量的动态监测和持续改进。

1.3 评价指标及判定标准

教学质量评价指标包括四个维度：临床思维能力(占比 30%)、理论知识掌握(占比 25%)、实践操作技能(占比 25%)、医患沟通能力(占比 20%)。各维度采用百分制评分，其中 90 分及以上为优秀，80~89 分为良好，70~79 分为合格，70 分以下为不合格。临床思维能力通过病例分析、诊断推理等方式评估；理论知识掌握通过专科知识测试评定；实践操作技能通过体格检查、心电图判读等技能考核；医患沟通能力通过模拟情景演练评价。

1.4 统计学方法

采用 SPSS26.0 统计软件进行数据分析。计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示，组间比较采用独立样本 t 检验；计数资料以例数(百分比)表示，组间比较采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组住院医师基线资料比较

对照组与观察组住院医师在性别、年龄、学历及规范化培训年限等基线资料方面差异无统计学意义($P > 0.05$)，具有可比性，见表 1。

表 1 两组住院医师基线资料比较

项目	对照组 (n=50)	观察组 (n=50)	t/ χ^2 值	P 值
性别[n (%)]			0.162	0.687
男	20 (40.0)	22 (44.0)		
女	30 (60.0)	28 (56.0)		
年龄 (岁, $\bar{x} \pm s$)	27.1 $\pm$ 2.2	27.5 $\pm$ 2.0	0.951	0.344
学历[n (%)]			0.164	0.686
本科	17 (34.0)	19 (38.0)		
硕士研究生	33 (66.0)	31 (62.0)		

培训年限[n（%）]			0.12	0.942
第一年	16（32.0）	16（32.0）		
第二年	18（36.0）	20（40.0）		
第三年	16（32.0）	14（28.0）		

2.2 两组住院医师教学前后各维度评分比较

四个维度的评分差异均无统计学意义（ $P>0.05$ ）。经过为期 12 周的专科查房教学后，观察组在各维度评分均显著高于对照组，差异具有统计学意义（ $P<0.01$ ），见表 2。

教学前，两组住院医师在临床思维能力、理论知识掌握、实践操作技能、医患沟通能力

表 2 两组住院医师教学前后各维度评分比较（ $\bar{x} \pm s$ ，分）					
评价维度	时间	对照组（n=50）	观察组（n=50）	t 值	P 值
临床思维能力	教学前	67.9±5.5	68.4±5.2	0.469	0.64
	教学后	76.3±5.1	87.6±4.8	11.442	<0.001
理论知识掌握	教学前	69.2±4.8	68.7±5.1	0.507	0.613
	教学后	77.5±4.6	86.2±4.3	9.728	<0.001
实践操作技能	教学前	66.8±5.7	67.3±5.4	0.451	0.653
	教学后	75.9±5.3	85.7±4.9	9.596	<0.001
医患沟通能力	教学前	68.5±4.9	69.1±4.7	0.626	0.533
	教学后	76.8±4.8	84.9±4.5	8.694	<0.001

2.3 两组住院医师综合评价等级分布比较

评价，观察组优秀和良好等级占比明显高于对照组，合格及不合格等级占比低于对照组，两组综合评价等级分布差异具有统计学意义（ $\chi^2=21.634$ ， $P<0.001$ ），见表 3。

根据判定标准对两组住院医师进行综合

表 3 两组住院医师综合评价等级分布比较[n（%）]				
评价等级	对照组（n=50）	观察组（n=50）	χ^2 值	P 值
优秀	8（16.0）	21（42.0）	21.634	<0.001
良好	18（36.0）	23（46.0）		

合格	20（40.0）	6（12.0）		
不合格	4（8.0）	0（0.0）		

2.4 观察组不同培训年限住院医师评分比较

观察组中不同培训年限的住院医师在各

维度评分提升幅度存在差异。培训年限与临床思维能力、医患沟通能力呈正相关（ $r=0.682$ ， $P<0.01$ ； $r=0.574$ ， $P<0.01$ ），见表 4。

表 4 观察组不同培训年限住院医师各维度评分比较（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

评价维度	第一年（n=16）	第二年（n=20）	第三年（n=14）	F 值	P 值
临床思维能力	85.3±4.2	87.8±3.9	89.2±3.6	4.326	0.019
理论知识掌握	84.7±5.3	86.5±4.1	87.3±3.8	1.487	0.237
实践操作技能	84.2±4.6	85.9±4.7	86.8±5.2	1.142	0.328
医患沟通能力	82.6±4.3	84.9±4.1	86.8±4.2	3.968	0.026

3 讨论

心血管内科作为内科学的重要分支，其疾病谱复杂、病情变化快、诊疗技术更新迅速，对临床医师的综合能力要求极高。传统的专科查房教学模式以带教老师讲授为主，住院医师处于被动接受状态，难以充分调动学习积极性和培养独立临床思维能力^[4]。随着医学教育理念的转变，构建科学、系统的教学质量评价体系成为提升专科培训质量的关键环节。评价不仅是检验教学效果的手段，更是引导教学改革、促进教学相长的重要工具^[5]。

本研究结果显示，基于评价体系的改进型查房教学模式在各维度均取得显著成效。临床思维能力提升最为明显，这与“三段式”教学模

式的设计密切相关：查房前的病例预习促使住院医师主动思考，形成初步诊疗思路；查房中的问题链引导帮助其建立系统的临床推理路径；查房后的案例讨论进一步深化理解，实现知识内化。理论知识掌握和实践操作技能的提高得益于评价体系的导向作用，明确的评价指标使住院医师清楚学习目标，带教老师也能据此进行针对性指导。医患沟通能力的改善则反映出人文素养培育在教学中的渗透效果。不同培训年限住院医师的差异化表现提示，评价体系能够适应不同层次学员的需求，高年资住院医师在临床思维和沟通能力方面优势明显，而低年资住院医师在理论知识学习上进步更快，这种差异化发展符合医学教育的阶梯式成长规律。

本研究通过构建和实践心血管内科专科查房教学质量评价体系，实现了教学模式从“经验式”向“标准化”、从“结果评价”向“过程评价”的转变，有效提升了住院医师的综合能力。然而，研究仍存在一定局限性：样

本量相对较小，仅在单一医院开展；观察时间较短，未能评估长期效果；评价指标体系虽经专家论证，但仍需在更大范围内验证和完善。未来研究可扩大样本量，延长观察周期，并探索信息化技术在教学评价中的深度应用。

参考文献

- [1]丁天航. 基于学生为中心理念改革心内科实习教学查房的研究与实践[J]. 中国卫生产业, 2022(2): 19-20.
- [2]蓝晴. 心血管疾病教学查房中 PBL 教学法的应用研究[J]. 现代消化及介入诊疗, 2022(1): 18-19.
- [3]侯森. CBL 联合教学查房在儿科心血管住院医师规范化培训中的应用[J]. 继续医学教育, 2020, 34(12): 3-4.
- [4]王斯. 双语混合分组教学在心内科留学生教学查房中的应用[J]. 中华医学教育探索杂志, 2021, 20(7): 5-6.
- [5]于路. 以临床胜任力为导向的培训模式在心内科教学查房中的应用[J]. 全科医学临床与教育, 2022, 20(10): 918-920.