



# 晨间报告（Morning Report）的 组织设计与注意事项

中西医结合心内科

李琳

2019年3月30日

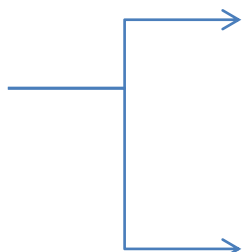


中日友好医院  
CHINA-JAPAN FRIENDSHIP HOSPITAL

# 住院医师的6大核心能力

核心能力	具体内容
医学知识	生物医学、临床医学、行为医学、流行病学知识, 并且具有应用这些知识于临床工作中的能力
专业素养	团队精神、专业责任心、对病人的负责态度、坚持道德底线、对病人一视同仁
看病能力	具有独立看病能力、掌握疾病的诊断、鉴别诊断、所有治疗的相关问题、愈后、临床操作技能等
交流能力	与病人和病人家属的沟通能力, 同时在整个医疗团队中的沟通能力
在实践中学习和提高的能力	循证医学的应用、医疗信息、教学能力
医疗系统中的训练	医生在医疗系统中的作用, 病人安全和质量控制

晨间  
报告



# 临床培训的形式

---

- 晨间病例报告会(Morning Report)
- 午间专业知识小讲课(Noon Conference)
- 病例报告 ( Case Report )
- 工作查房 ( working round )
- 大查房(Grand Round)
- 其他

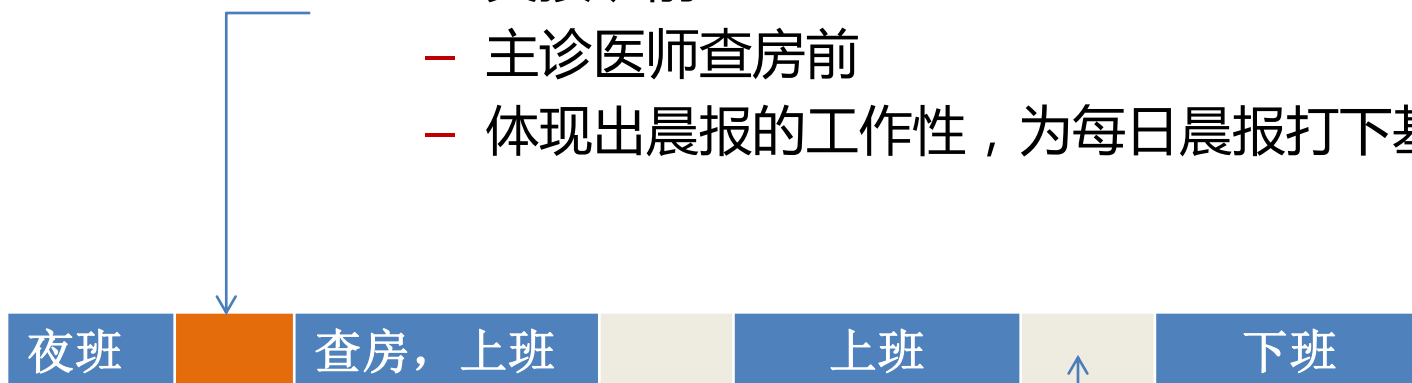
# Morning report

---

- Morning report（晨间报告，简称晨报）
  - 针对住院医师，于晨间（7 点到 8 点），在主治医师查房前对管床病人进行自我梳理，以座谈讨论形式进行的一项日常教学活动
  - 是美国住院医师阶段一项日常的教学活动
  - 也应成为我国住院医师规范化培训中重要的一环
  - 已经在本院各个科室逐渐开展

# Morning report 时间

- 早晨7点-8点
  - 交接班前
  - 主诊医师查房前
  - 体现出晨报的工作性，为每日晨报打下基础



- 12点-13点
  - 主诊已经查房，答案已经揭晓

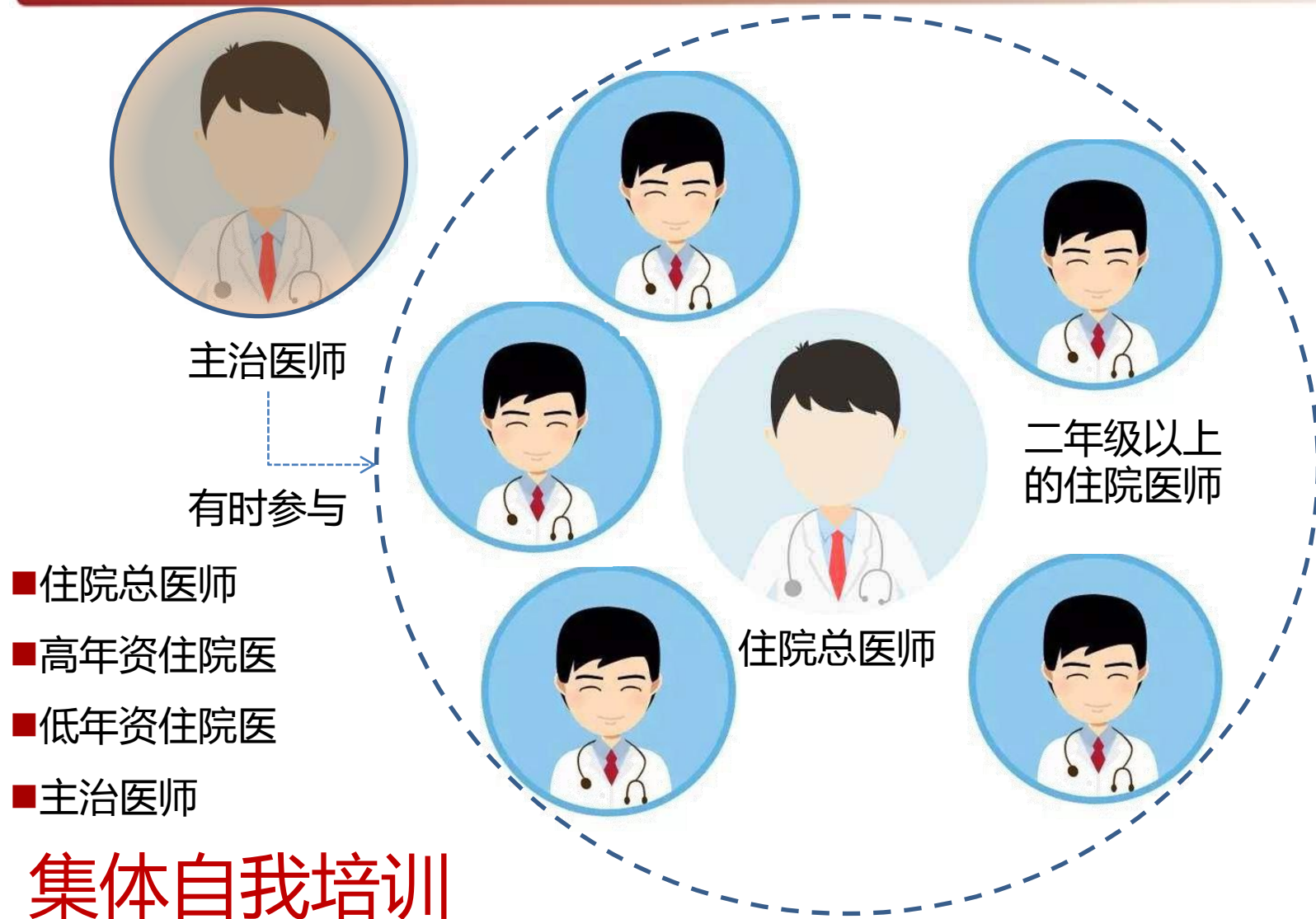
- 17点-18点
  - 住院医师开始夜班
  - 很多大夫要下班，难以日常坚持

# Morning report的目的

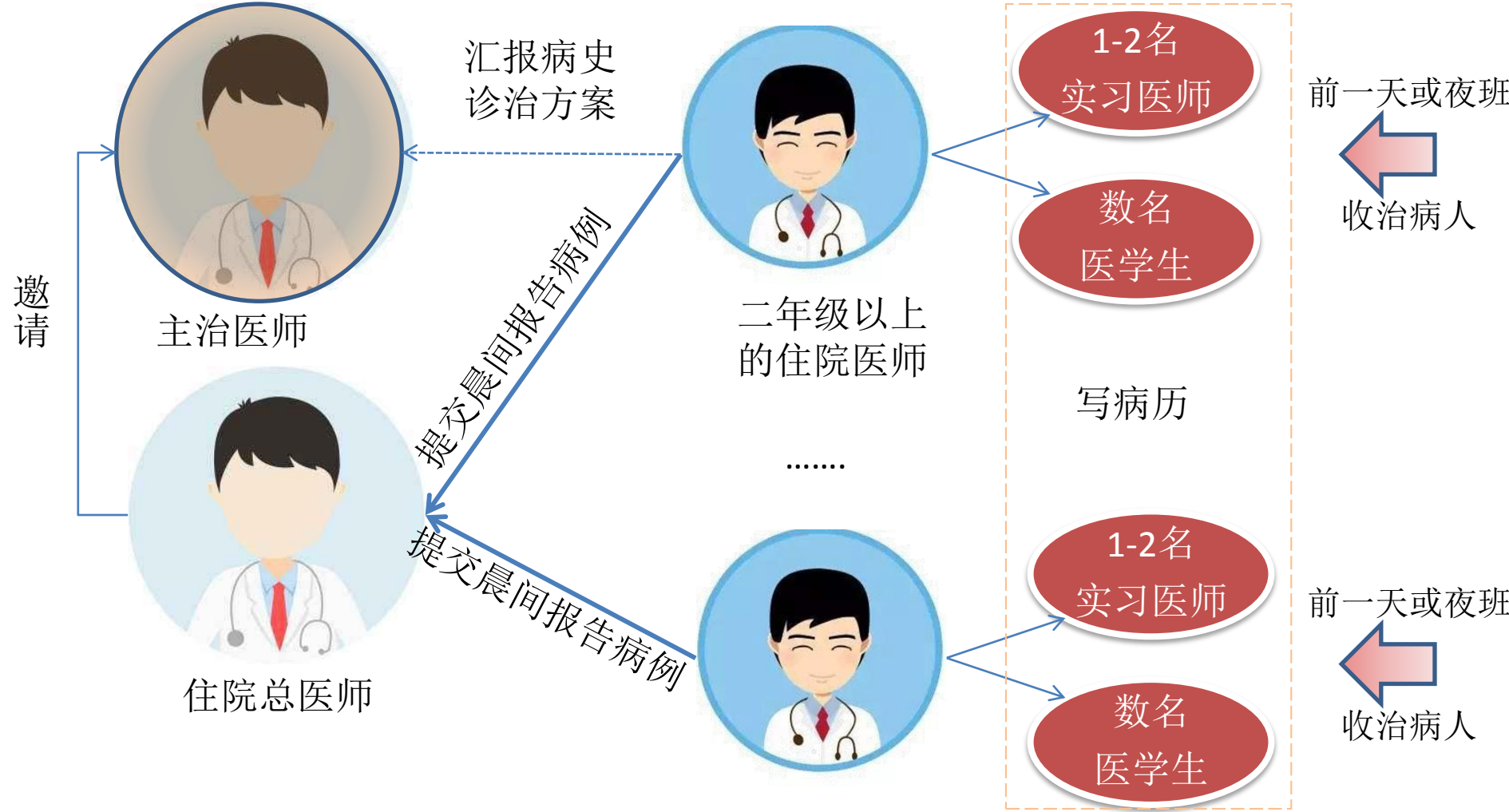
---

- 通过实际病例反复锻炼住院医师下述能力：
- 临床知识应用
- 形成初步诊断
- 进行鉴别诊断
- 制定诊疗计划

# Morning report 的参与者



# 美国晨间报告的流程





# 实施过程中的问题与解决办法

---

- 意义认识不充分，重视不够
- 不了解morning report
- 住院医师层级职责体现不充分
- 住院医师独立性差
- 慢慢演变成疑难病例讨论或典型病例展示
- 无吸引力，参与性差
- 不能善始善终，慢慢销声匿迹

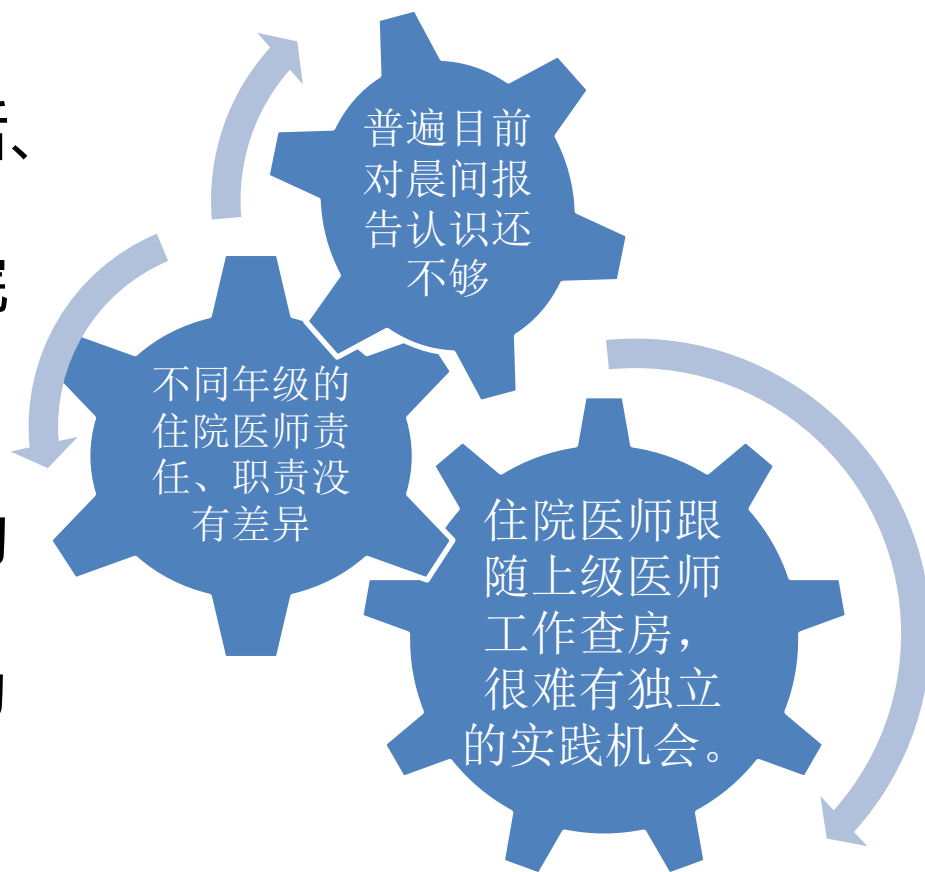
# 我院晨间报告的困难

## ■ 没时间

- 住院医师在干实习医师的活、文字工作繁重
- 有些住院医师居住地离医院很远

## ■ 认识不足

- 住院医师缺乏独立性、主动性弱
- 质量不高，导致大家误以为晨间报告就是病例讨论
- 缺乏中医临床思维培养



# 认识晨间报告的重要性

---

- 规培，就是一步一个脚印，一砖一瓦的积累，不需要许多高大上的论证与演讲，美国如此，中国亦然
- 晨间报告乃是培训必不可少的主要环节，是住院医师每天都要参加的常规教学活动
- **“没有晨间报告，规培等于没做！”** 医师报,2017-9-7 (10)

（美国南加州医学院，中日医院特聘教授乔人立）

# 我国晨间报告的推动

• 教学研究 •

## 住院医师规范化培训的核心教学形式 -晨间报告和教学大查房

乔人立\*

(南加州大学凯克医学院PCCM专科, 洛杉矶市 90036)

摘要:住院医师规  
些训练的具体化。  
并介绍其他查房形  
训质量。

关键词: 晨间报告  
中图分类号: G42

**摘要:**要想达到住院医师培训规范化,首先要将教学方式规范化。晨间报告与大查房是住院医师培训期间2个主要的教学方式。两者都是通过讨论实际病例而达到教学的目的。特别需要注意的是,这2种形式追求的教学重点都是临床实用性,必须和科研讲座或疑难病例讨论明确区分。晨报每天都要进行,偏于小组讨论形式,旨在练习从原始资料中筛选有用的数据,从而形成诊断思路,判断病情严重程度。大查房一般每周1次,是科一级的正式大型会议,通过1个诊断明确的完整病例演示病例处理的全过程,两者是培训必不可少的组成部分。做好晨报与大查房是培训项目的责任,而聘用专职的项目主任是保障成功的基本要素。

关键词:住院医师培训;晨间报告;大查房

中图分类号: G420 文献标识码: A 文章编号: 2096-4293(2017)02-093-03

## Two essential components of standardized residency training: morning report and grand round

“小世界大”直屬國學院

没有晨间报告  
柳培基于凌晨

▲ 1999年12月1日

目前其产能已接近100万吨，计划今年再扩大产能。此外，公司还计划投资10亿元，在内蒙古建设年产100万吨的氧化铝厂。

原因是由于华罗庚回国时只有月薪五百美金和旅行护照——没有护照要办3个月的时间才能拿到。到数学的主要工作之一就是主持教材的编写问题。但是，这个工作是不能通过委员会可以解决的。只能由他通过制定和编辑教材来进行。开始一个困难的例子。本来应该先讲群论与不定方程的数论教师会反对说，这是基本之数学计

很多重! 可以治療創傷——沒有路可退去，  
你必須去救自己。

[illegible]

現在拉普蘭的野生動物多的感嘆。但讀者立刻能試上之。想試之嗎？

可是，为什么不放心？是害怕的，还是因为想进行嫉妒也可以放心？

一位畫家。主耶穌的門徒。他作過以可蘭山和橄欖山。這兒還有耶穌的墳墓。耶穌太馬利和示羅的墳墓。耶穌的墳墓。

物。对俄罗斯而言则相反。在俄罗斯，古斯塔夫·阿道夫是英雄，古斯塔夫二世是叛徒。古斯塔夫二世是瑞典的叛徒，古斯塔夫·阿道夫是瑞典的英雄。

走時以後的數日，李麗霞沒有睡好，這種情況下，替她煮的湯藥我打五折，她是可以理解的，但李麗霞不

漢山縣尹云：「此地，古  
平漢王劉邦所封，故曰平漢。」



# 乔人立教授多次来我院指导晨间报告



# 我院呼吸中心的晨间报告



呼吸中心的住院总韩滕主持morning report，她精心设计了要讨论的病历。她手里拿着一份内科R3的名单，一边介绍病史资料，一边开始提问。

住院医师们全神贯注，回答着住院总医师抛出的一个个问题。“女性，32岁，咯血，你说说需要做什么检查？”

“胸水的性质怎么鉴别？”

“遇到一个咯血病人，除了诊断和鉴别诊断，你首先应想到什么？”、“拿到了你想要的检查结果，你怎么分析？”



# 我院中医科室晨间报告全面铺开



# 师资培训

指导医师教学能力培训

## 规培的关键 在于抓住本质

讲者：乔人立 教授

时间：9月30日 下午1:30

地点：教学楼301

乔人立教授，南加利福尼亚大学凯克医学院临床医学终身教授，美国内科学会认证的呼吸与危重症及睡眠医学专业资质

乔人立教授讲USA规培、专培



## 中日医院教学活动周

为促进我院教学工作和师资能力提升，11月8-11日我院将开展教学活动周，特邀美国麻省大学医学院副院长、医学模拟中心主任Melissa Fischer教授、内科副主任/内科住院医师培训项目主任Richard M. Forster教授、教师发展部副主任Luanne E. Thorndyke教授、和神经内科医学生培训主任/神经生理专科培训项目主任秦岚教授来院指导。本次活动将记录临床师资参加情况，作为本院临床师资发展的依据，具体日程如下：

日期	时间	地点	讲者	内容	参加人员要求
11月7日 (二)	15:00-16:30	讲学厅	Thorndyke 教授	临床师资培养和职业发展	科主任、教学主任、教学秘书和骨干教师
	8:30-11:30 13:30-16:30	教学楼 205	Fischer 教授	模拟教学课程开发、组织实践和评价专场	有志于担任模拟专项培训的医务人员
11月8日 (三)	8:30-11:30 13:30-16:30	教学楼 201 教室	Forster 教授、Thorndyke 教授、秦岚教授	管理专场	科主任、教学主任、教学秘书、教育处管理人员
	8:30-11:30	A 栋第三会议室	四位美方专家	morning report 教学活动组织及示范	教学主任、教学秘书、骨干教师
11月9日 (四)	13:30-16:30	A 栋第三会议室		教学秘书组织实践及示范	
11月10日 (五) - 11日(六)	8:30-17:00	北京会议中心		毕业后医学教育临床教师核心教学能力提升班（将授予《美国继续教育学分4分及《北京市住院医师规范化培训培训证书》）	

请扫描二维码了解11月10-11日会议内容，医院将统一报名（会议二维码）

请有意参加的人员扫描报名二维码勾选拟参加的活动（报名二维码）

教育处

2017年11月3日



Morning Report 师资培训





# 师资培训



中日友好医院  
CHINA-JAPAN FRIENDSHIP HOSPITAL

## 呼吸中心 *Morning Report*

### 发热伴意识障碍一例

汇报地点：呼吸三部（东）查房室

汇报时间：2017年11月6日 7:00-8:00

汇报人：呼吸四部住院医师 张莉（二阶段）

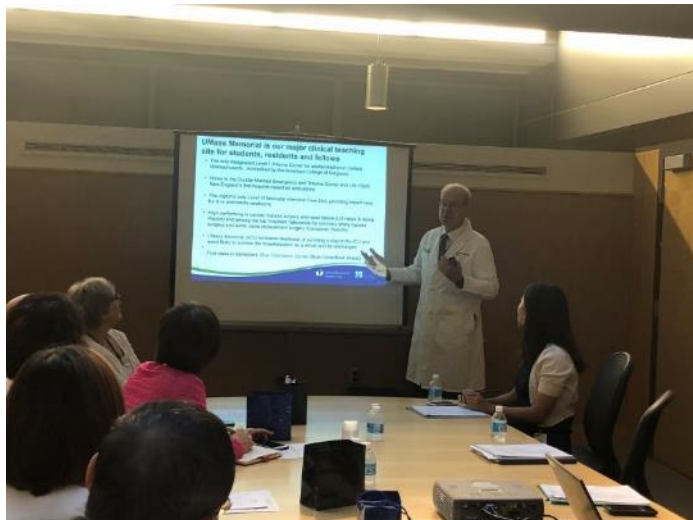
呼吸四部住院总医师：黄琳娜（二阶段）

欢迎参加！



# 师资培训

2018年8月赴美国麻省大学医学院进行住院医师、专科医师教学和骨干师资经验交流





# 麻省大学医学院晨间报告观摩



**CC:** Fatigue  
**HPI:** 69M with PVD, HTN, and recurrent DVT on Apixaban presenting with 1 week history of joint pains, chills, and night sweats. Initially seen by his PCP for evaluation, ordered for Lyme test, which was negative. On day of admission patient felt acutely worse with lightheadedness, dizziness, fatigue and chills prompting evaluation in ED. Denied any presence for rash. Patient unsure of any recent tick bites.

**ROS:** (+) headaches, dry heaving, fatigue, dizziness, chills, joint aches, shortness of breath. (-) chest pain, palpitations, abdominal pain, diarrhea.

**PMH:** Factor V Leiden deficiency with recurrent DVT, HTN, HLD, PVD

**FHx:** Father - CAD, Mother - CVA

**SHx:** Recently quit smoking (40 pack years), infrequent EtOH use, Spends a lot of time outside in wooded area, Married.

**MEDS:** Chantix, Diclofenac, Amlodipine, Metoprolol, Citalopram, Zolpidem, ASA, Apixaban, Atorvastatin

**VS:** T37.1, HR145, BP 76/53, RR24, O2 95% RA

**Gen:** Comfortable appearing,

**HEENT:** normocephalic, atraumatic, EOMI, no scleral icterus, dry mucus membranes, no LAD

**CV:** tachycardia, irregular rhythm, physiologic S1 and S2, no murmurs

**RESP:** clear to auscultation bilaterally, no wheezing

**GI:** Soft, non tender, non distended, normal bowel sounds

**EXT:** No peripheral edema, 2+ pulses DP bilaterally, warm and dry skin

**NEURO:** A and O x3, no gross deficits

134	100	58	158	7.1	12.6	60
4.0	21	2.43				

AST 92, ALT 68, ALP 76  
 Tbili 1.7, Albumin 2.3

## Babesiosis

- Babesia microti* is an intra-RBC protozoan parasite transmitted by the *Ixodes* tick
- Prevalent in Northeast and upper Midwest
- Symptoms: fevers, sweats, myalgias with progression to liver, renal, and neurologic failure.
- Diagnosis: Seen on peripheral smear and confirmed with PCR
- Treatment: Atovaquone + Azithromycin

Maltese Cross and Ring Forms

# 病例分析和晨间报告区别

	病例分析	晨间报告
病例	不一定是运行	运行病例
诊断	一般明确	往往不明确
病史	典型居多	不一定典型
教学方法	灌输式	讨论式
侧重点	某疾病知识体系	实践能力
查体	实际查体	不查体

# 在现实中逐步完善晨间报告

---

- 即使做不到“每日”晨间报告，也应该体现晨间报告的日常工作性质
- 一定要发挥住院医师主体作用，切勿演变为老师讲解、住院医师听的病例报告

**掌握晨间报告精髓，结合中医  
特色，组织和实施晨间报告**

# 参与人员

---



病例的主诊医师



本科室的高年资住院医师  
/住院总医师



参加规范化培训的住院医师、  
研究生，R1也可参加



旁听：已出科的住院医师、进  
修医师

# 病例选择

---

- 范围：前一两天，住院医师收治的病人
- 病例要求：
  - 实际运行病例
  - 无需典型、无需诊断明确
  - 工作中有疑义的病例
- 提交人：管床的住院医师、研究生
- 提交对象：本科室的高年资住院医师/住院总
- 提交时间：晨间报告前一天下班时



# 角色与分工

人员	角色、分工
高年资住院医师/住院总 (1名)	主持人 引导住院医师进行讨论
规培住院医师 (若干)	受培训人 提供病例 (全体住院医师) 汇报病例 (被选中的病例提供者) 参与讨论 (全体住院医师)
主诊医师 (1名)	督导者 在关键点上引导点拨, 让住院医的思路集中在正确的轨道上 学术总结

# 晨间报告的设备

---

- 有his系统和嘉禾病例系统的电脑
- 大屏幕电视或投影系统
- 不一定做成幻灯
- 白板或电脑手写板（便于板书）
- 必要时可提前准备模型、录像等

# 高年资住院医师/住院总医师

---

- 病例选择
  - 适于住院医师
  - 简单明了
  - 重点突出
- 晨报设计原则
  - 讨论为主
  - 少许解惑
  - 重在训练临床思维
- 遵循一定的步骤
  - 一般情况、主诉、现病史.....治疗计划
- 控制节奏
  - 讨论点（4-5个）
- 事先备课
  - 熟悉病例，心中有数

# 规培医师

---

- 病例汇报（管床医师）
  - 逐步深入，抽丝剥茧
- 回答提问（非管床医师回答）
  - 不知道病史前提下，推断病史
  - 重在训练中西医临床思维
- 积极讨论

# 讨论点

---

- 主诉
- 现病史
- 既往史
- 体格检查
- 辅助检查
- 中医辨病辨证依据
- 理法方药
- 启发思维，引导提高

## 讨论点—病史特点、诊断、鉴别诊断、治疗方案

---

- 提问住院医师归纳病史特点
- 病史特点的归纳按照规范的模式，不能没有顺序，内容需要和诊断、鉴别诊断（中西医）呼应。
- 诊断和鉴别诊断要全面、规范，支持点和不支持点都需要按照一定的规范思维
- 治疗方案：分门别类。

# 主诊医师

---

- 预先大致知道病例（住院医师已汇报）
- 讨论后，对知识性问题补充、更正
- 讨论中，对重大讨论方向性问题可以适当干预，保证讨论方向

# 教学流程

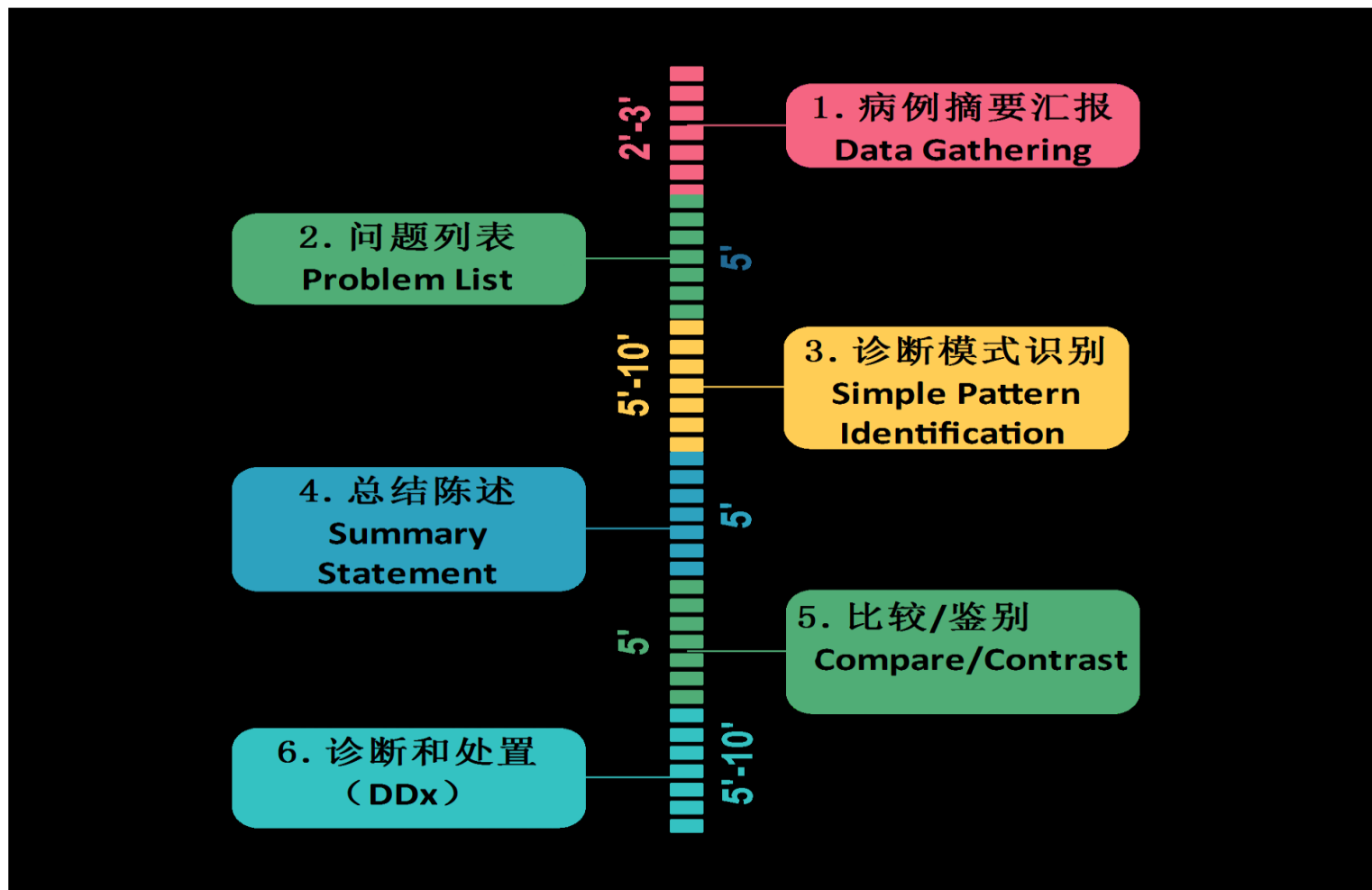
---

- **住院医师（汇报人）汇报病例**
- **高年资住院医师根据教学重点进行引导式设问**
- **住院医师回答问题、参与讨论**
- **住院总医师.....**
- **住院医师.....**
- **主诊医师对教学过程、专业问题进行点评**



# 晨间报告 (Morning Report)

## 结构化开展步骤



# 晨间报告（Morning Report）

## 结构化开展步骤

- 第一步：病例摘要汇报（Data Gathering）：由住院总陈述，时间2~3 min，可陈列在一张幻灯片上，通常提供的信息包括患者基本信息、主诉、现病史、既往病史、个人史、家族史、生命体征及体格检查结果、生化检查结果。
- 第二步：问题列表（Problem List）：由住院总主持，先问医学生开始，再问住院医师，请参会学员分析提供的病例数据中有临床意义的症状体征或检查结果等，进行时间为5min左右。待无人回答后，住院总进行总结和分析，将提炼出的有助于诊断的描述标记出。

# 晨间报告（Morning Report）

## 结构化开展步骤

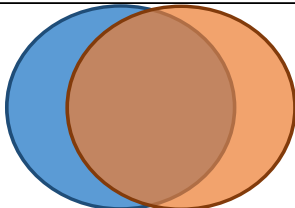
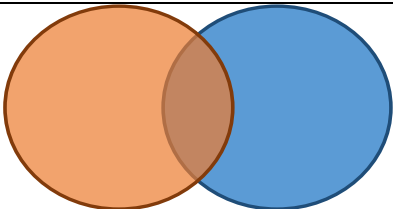
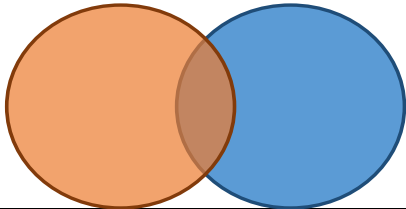
- **第三步：诊断模式识别（Simple Pattern identification）**：由住院总主持和记录，参会的住院医师分析病例涉及到的症状、体征或辅助检查结果，找出相关规律，推断可能是由哪些疾病导致，住院总医师记录并罗列在白板上，随后提问参会的住院医或医学生，该疾病的典型临床表现，从而复习相关多种疾病的基础知识。时间5~10 min。
- **第四步：总结陈述（Summary Statement）**：由住院总主持和记录，与参会的住院医师们共同分析第三步中分析的疾病诊断属于那种诊断模型，对前三步主要信息总结，时间5 min。

# 晨间报告（Morning Report）

## 结构化开展步骤

- **第五步：比较 / 鉴别（Compare / contrast）**：由住院总主持和记录，与参会的住院医师们共同讨论可能的主要诊断、次要诊断和鉴别诊断，过程如果需要，住院总可以提供进一步的心电图、生化检查等进一步检查的结果，引导住院医分析可能诊断与疾病的经典临床表现进行比较，讨论重合度，具体属于那种类型，时间5~10 min。
- **第六步：诊断和处置（DDx）**：由住院总主持和记录，与参会的住院医师共同讨论最终的诊断和下一步需要采取的处置，住院总可以根据情况简要介绍主要诊断的典型表现等临床知识，时间5~10 min。如果该疾病的诊断较为容易，可以在处置部分增加时间。

# 不同的诊断思维模型

类型 1	病人表现  疾病典型表现
	指哪些病人的临床表现与疾病典型症状非常吻合的诊断
类型 1b	指哪些类型 2 和类型 3 的诊断中具有致死性和不能被忽视的诊断，例如 PE，ACS，Perforated peptic ulcer
类型 2	病人表现  疾病典型表现
	指病人的表现符合诊断疾病的一些典型症状，但一些关键特征缺失的情况
类型 3	病人表现  疾病典型表现
	只有 1~2 个病人的表现符合诊断疾病的症状，或者该诊断属于罕见疾病

# Morning report 的注意要点

---

- 挑选病例不必过于疑难
- 尽力营造轻松氛围，使住院医师愿意积极参与
- 提问重点在于引导临床思维
- 每次morning report的要点突出
- 没有晨间报告，规培等于没做！

——美国南加州医学院 乔人立

---

**谢谢！**