
南京医科大学

问题导向学习（PBL）学生记录本



问题导向学习（PBL）记录本（学生用）

姓名：张柯佳

学号：15380128

学院：口腔医学院

年级：15 级

专业：口腔 5+3 一体化

敬请留意：

该记录本请妥善保管，导师在考核过程中将以该记录本内容为其中依据之一！

一、PBL 概述

问题导向学习 (problem-based learning, PBL) 是一种以问题为基础, 以案例 (case) 为载体, 以小组为单位, 学生自学、小组讨论、导师 (tutor) 引导的自主学习形式。以问题为导向建立学习平台是近代高等教育的主要理念和潮流, PBL 的精神在于引导学生学习态度的蜕变, 即由传统的被动学习升华为自主学习 (self-directed learning, SDL)。从教学层面来看, PBL 的目的不在于强调传统的单向、单调、单元的灌输式“教 (teaching)”, 而在于强调学生自发地、主动地“学 (learning)”。

PBL 的理念是以问题为中心, 通过贴近生活与专业情境的案例为媒介, 以小组讨论为基础, 激发学生的学习动机和兴趣; 注重提升学生主动学习的能力、养成自主学习和终身学习的习惯、增强整合各领域知识的能力。学生在阅读案例后, 利用已掌握的知识, 提出问题或假设; 小组学生共同思考、分析、讨论, 形成若干个学习目标; 随后, 从各种渠道搜集相应的观点、信息和论据, 通过精研细读, 对观点、信息和论据进行评判总结; 学生通过互动交流、深入研讨、批判反思、形成共识, 最终达到理解概念、内化知识的效果。

二、PBL 简史

PBL 源于二十世纪二十年代商业管理的小组学习培训教育理念。五十年代开始以临床教案 (clinical cases) 于大堂授课的形式出现在医学教育中。六十年代中期, 加拿大 McMaster 大学综合了以上两种形式, 融合出一种“以学生自主学习为主轴”的教育理念, 形成了“问题导向学习”的教育模式, 并“以学生为中心、以问题为导向、以小组为模式、以讨论为学习”的形式建立了世界上第一所以 PBL 为主要学习模式的医学院。

二十世纪八十年代, 医学教育改革在欧美各国广泛展开, PBL 逐渐受到瞩目而被广泛采用。1985 年, 哈佛大学医学院在 PBL 理念的基础上创建了“新途径”课程 (new pathway curriculum), 在传统以教师为中心的讲授式课程中注入 PBL 的理念及小组讨论方法, 成为混合式 PBL 的典范。随之, 夏威夷大学医学院也紧

随哈佛大学其后，短时间内将传统的医学课程转换成混合式 PBL 课程。九十年代初，PBL 理念和模式传入日本、马来西亚、香港和台湾等亚洲国家和地区。2008 年，中国医科大学主办了亚太地区 PBL 会议，为中国内地医学教育改革及 PBL 课程的引入建立了交流平台。随后，内地各医学院校相继引入 PBL 理念和模式，开启了以 PBL 模式为代表的医学教育改革的新时代。

三、PBL 培养目标（临床医学专业）

1. 基础医学阶段：培养学生尊重他人、爱护生命、关心人类健康的医学人文精神以及积极探索、勇于求真的科学精神。

2. 临床医学阶段：在培养医学人文精神和科学精神的基础上，注重培养学生符合现代医学发展需要的沟通协调能力和批判性思维能力、团队合作能力以及临床整体思维能力。

四、PBL 阶段学习内容（临床医学专业）

1. 第一学年第二学期：结合学生已掌握的生物学与人体基本生理学知识为背景，以大众健康教育和社会医学为主题，培养学生查阅文献、发现问题、解决问题的能力。

2. 第二学年第一学期：根据临床医学专业教学大纲与教学进展，引入临床案例，以基础医学学科知识为核心，融入医学伦理学等社会人文知识进行关联分析，初步建立人体生理与疾病的整体观念。

3. 第二学年第二学期：综合基础医学多学科知识，利用临床病例的典型症状和体征，引出人体疾病与病理、解剖、生化及免疫等基础知识的关系，让学生通过查阅资料和文献，将基础医学知识的学习系统化。

4. 第三学年第一学期：结合学生初步接触临床知识的特点，适当引入临床常见的急症病例，分析、探索其判别与抢救；同时整合基础学科、医学人文和社区教育有关知识。

5. 第三学年第二学期：综合学生已具备的基础学科知识以及部分临床医学课程的学习，可以将某些具有代表性的以器官系统为中心的整合病例注入案例学习，

将基础学科知识与临床诊断进行推理思维的演绎。

6. 第四学年第一学期：基于学生已全面开展临床阶段相关学科的学习，采用多系统疾病整合案例，通过分析疾病的临床表现、发生发展与诊治过程，学习如何将人体疾病作为一个整体来考虑，并综合考虑疾病防治过程中可能出现的问题，养成全面、整体的发现问题与解决问题的能力。

7. 第四学年第二学期：综合学生已具备基础与临床、人文与伦理的完备知识体系，以及长期的 PBL 训练，应用整合性案例，使学生初步具有临床诊治疾病的能力，养成自主学习、终身学习、团队学习的习惯，促进完成从医学生到临床医生角色的转变。

五、PBL 学习流程

原则上每个案例分成 3 幕，每次 3 个学时，共 9 个学时完成一个案例的学习。

1. 第一次 PBL 上课

(1) 在正式发放案例前，导师和学生首先相互自我介绍（导师和学生同时把自己的名字写在准备的“席卡”上，置于个人位置前）。自我介绍的内容可以涵盖专业兴趣、个人爱好等，在自我介绍过程中，尽量营造出一种轻松活跃的学习气氛（暖场）。

在暖场过程中，导师需告诉学生自己的联系方式，这样学生因故缺席可以提前联系告知导师。同时，导师应该让学生知道自己也是团体一份子，会尽力帮助学生，但是不会直接提供答案；另外，也可以向学生介绍一下 PBL 的过程，了解学生是否了解 PBL 以及相互合作的理念；并告知学生 PBL 的要求和规则，鼓励每个学生能准时到达，积极参与，互相尊重，在课后根据要求查阅文献资料，做好阅读笔记。

(2) 小组选举 1 位同学担任主席，主持小组学习，同时推荐或自荐 1 位同学担当记录员，对小组的讨论议题进行记录并整理。

(3) 导师发放案例第一幕资料，根据内容长短，建议一个或多个学生朗读。小组学生根据案例内容展开讨论，根据案例中的内容寻找关键词以及与此相关的

问题，明确调查研究的重点和难点。导师可依据“教师版案例”的参考资料适时引导学生讨论，帮助小组学生逐步完成学习目标及相关问题的探讨及归纳。讨论过程中出现“偏题”时，应及时引导。

(4) 在完成第一幕的学习后，导师发放第二幕资料。学习过程参照第一幕资料的学习过程。

(5) 经过接近 3 个学时讨论，在完成案例的第一、二幕学习结束后，小组开展评估和反馈。首先，学生各自对整组案例的学习情况（包括对案例的理解和评价）进行反馈，同时进行自评；导师对本次课的学习情况进行阶段性的总结，并指出学习的关键内容，同时根据每个学生的表现进行评估反馈，表扬表现优异的学生，同时要鼓励有欠缺的同学，希望学生在下一次 PBL 课上能积极参与。

(6) 在学习过程中导师提醒学生对讨论产生的学习目标和问题做好记录，在课后认真查阅相关文献，做好笔记，以备下次案例课进一步讨论。

2. 第二次 PBL 上课

(1) 导师与小组学生相互问候，询问课后学习情况及遇到的困难，相互探讨解决学习或生活上的问题，进行“暖场”。

(2) 可以重新选举 1 位学生小组主席和 1 位记录员。在主席的主持下，小组学生首先就上一次课中的学习目标和学习议题展开讨论，每位学生可以根据自己查阅的文献资料并结合自己的分析进行发言，相互展开讨论。

(3) 在完成上一次课的学习、总结后，导师发放第三幕资料。在前面两幕学习的基础上，继续第三幕的讨论；学习过程参照第一、二幕资料的学习过程。

(4) 经过接近 3 个学时的学习，小组开展评估和反馈。首先，学生各自对课后学习情况进行反馈，接着对整组案例的学习情况（包括对案例的理解和评价）进行反馈，自评和互评；导师对本次课的学习情况进行阶段性的总结，指出学习的关键内容，并根据每个学生记录本的记录情况，以及每个学生的表现进行评估反馈。

3. 第三次 PBL 上课

(1) 暖场：导师可以与学生说明下一次 PBL 课要重新分组，这可能是最后一次与在座的学生讨论上课，希望每个同学要好好表现，争取更好地完成任务。

(2) 可以再选取 1 名学生主席和 1 名学生记录员，根据第二次课后的学习目标和议题展开讨论。

(3) 在完成第三幕讨论学习后，导师与学生一起对整个案例的学习目标和议题进行回顾总结，前后进行比照分析，提高学生的整体思维能力。

(4) 在学习结束后，小组学生对本组学习情况进行评估反馈和自评，同时对导师进行评价；导师则根据阶段性评价量表和学生记录本的整体记录情况对每个学生进行指导和评价反馈。

(5) 完成整个案例的学习后，导师要及时上网，上传评价结果至 PBL 中心网站。

注意事项：在学生对案例进行讨论学习过程中提醒学生：①能联系运用已学知识，通过分享、交流彼此认知和看法，找出案例中提供的信息或重要事实资料，并分辨出各项信息资料的用途与意义，再通过有逻辑性的思考，整合案例资料信息，逐条列出案例涉及的问题，初步提出学生应学或想学的问题作为后续的议题。②该过程中允许学生利用网络查找相关文献数据资料，讨论并分享各自查阅的资料，初步解决或回答比较简单浅显的问题（有异议或延伸性复杂的问题允许课后再查阅更多资料延至下一阶段讨论）。③鼓励学生使用教室小白板，现场归纳整理并尽量呈现案例涉及的知识体系结构或机制流程图等。

六、导师对学生的评价

1. 持续性评价（总成绩的 50%）

在每个案例学习的过程中，导师根据学生的课堂表现和学习记录情况，从灵活掌握并运用相关概念和知识能力、演绎推理思维能力、批判性思维能力、自主和主动学习意识和能力、协作沟通能力、分析问题和解决问题能力等六个维度出发进行评价，并在《PBL 记录本（导师用）》上记录打分并及时反馈给学生。

具体评价指标设置如下：

类别	标准	说明
自主（主动）学习能力	差	没有完成课后作业，对研讨问题无任何准备。
	一般	基本完成作业并上传到网站，对研讨问题有所准备，但参考文献有限。
	较好	积极查阅相关文献，认真完成作业并及时上传到课程网站，提交的材料有自己的归纳和分析。
	优秀	大量查阅文献，充分准备并且能深刻理解所采用的各种信息来源，分析问题全面，论述合理、科学，并能主动在网站与导师开展研讨。
运用概念和知识能力	差	对基础知识和概念一无所知，不能对案例设置的问题（或临床表象）进行阐述。
	一般	能简单的运用一些基础知识和概念对案例设置的问题（或临床表象）进行有限的阐述。
	较好	对案例设置的问题（或临床表象）能合理的运用基础知识和相关概念进行针对性阐述。
	优秀	对案例设置的问题（或临床表象）能科学、合理的运用基础知识和相关概念并结合有关文献资料和临床知识进行针对性阐述。
批判性思维能力	差	对任何议题没有进一步探索。
	一般	偶尔能简单利用证据和数据对讨论议题进行有限探索。
	较好	在案例讨论过程中，能利用证据和数据对讨论议题进行有效探索。
	优秀	在案例讨论过程中，充分利用证据和数据，经常提出能够深化理解主题的问题。
协作沟通能力	差	从不向他人提出问题，在研讨中不与其他同学沟通，也从不改进；或者拒绝听取其他同学意见。
	一般	能基本表达自己的观点和信息，参与讨论，但不虚心接受其他同学意见。
	较好	能准确地表达自己的观点和信息，同时能够虚心倾听别人的意见或建议，一同参与讨论交流。
	优秀	能准确地表达自己的观点和信息，同时能够虚心倾听别人的意见或建议，一同参与，积极讨论交流，并努力维护讨论的良好氛围。
分析/解决问题能力	差	不能根据案例提出问题亦不能解决案例产生的论题。
	一般	能根据案例提出一些问题，但不能做出针对性的分析和解决方案。

	较好	根据案例的临床现象提出的问题有启发性，并能作出合理的解释和分析。
	优秀	能够根据案例的临床现象提出问题并很有启发性，同时能作出合理的解释和分析，并提出相关解决方案，能够得到小组同学认可。
演绎推理思维能力 (临床阶段)	差	不能对案例中临床现象结合有关基础知识和临床知识进行推理。
	一般	能根据案例中的临床现象简单的推理有关基础知识或临床知识，推理不全面。
	较好	根据案例中的临床表象能合理进行推理，并将基础学科知识和临床学科知识对应进行演绎推理。
	优秀	不但能进行有效推理，将基础学科知识和临床学科知识对应进行演绎推理，同时能在诊断和鉴别诊断的过程做出科学合理地解释。

2. 阶段性评价（总成绩的 20%）

在每个案例学习的最后评价和反馈环节，每个组员对自己的学习情况进行总结汇报并进行自身能力评估，由导师和同组学生根据该学生的小组学习表现和汇报情况进行打分。

评价指标参照持续性评价指标，同时增加诚实度和领导力的评价。

具体评价指标设置如下：

类别	标准	说明
诚实度	差	不能客观反映自己在小组学习中的优缺点。
	一般	基本客观反映自己在小组学习中的优缺点，并有简单的原因分析。
	较好	能客观地反映自己在小组学习中的优缺点，并能够对自己的缺点提出恰当的分析。
	优秀	不但能客观反映自己在小组学习中的优缺点，同时能进行恰如其分的分析并对自己的发展提出科学的规划。
成长度	差	在案例学习过程中各方面表现没有任何进步。
	一般	在案例学习过程中不断有所改进，取得一定的学习效果。
	较好	能不断改进自己的学习过程中的缺点，虚心接受他人的建议，进步显著。
	优秀	表现显著，总能在小组学习中凸显自身对团队学习的价值且能虚心接受他人建议并积极改进。

3. 学年学期评价（总成绩的 30%）

在每学期 PBL 案例学习最后评价和反馈，学生分成若干组进行本学期 PBL 学习总结答辩。学生在答辩过程中可以在知识储备与运用、学习兴趣与态度、学习能力、协作沟通以及专业素养等方面展开自我阐述，也可以表述自身的学习状况，以及 PBL 学习过程中的各种体会和理解进行阐述。

由导师组成考核组，根据学生答辩过程中整体形象和表达情况进行提问和打分。最后，结合持续性评价和阶段评价的结果形成《PBL 学生学期评价报告》，作为学生参与本学期 PBL 学习的最终成绩。

具体评价指标设置如下：

类别	标准	说明
知识储备与运用	一般	能用基础医学或临床医学有关知识简单阐述学习收获。
	较好	能用基础医学、临床医学有关知识以及社会人文等方面的知识推理性阐述学习收获。
	优秀	能灵活运用基础医学、临床医学、公共卫生以及社会人文方面的知识多角度阐述学习心得和体会。
学习兴趣与态度	一般	对自己的学习兴趣和学习态度表现出无所谓的态度。
	较好	有一定的学习兴趣，在学习态度上表现出积极的方面。
	优秀	在自我综述中能充分体现积极的学习兴趣和不断努力学习的学习态度。
协作沟通	一般	基本能表达自己的想法，与考核组交流时紧张，无法正常回答考核组提问。
	较好	能清楚的表达出自己的想法，同时在与考核组交流中能自如应对。
	优秀	在自我综述中能表现出对协作沟通的自信，同时能理性的与考核组开展无障碍交流，积极适应现场气氛。
专业素养	一般	基本能表达自己的专业发展规划，但缺乏论证。
	较好	能清楚的表达自己的专业发展规划，并对专业发展规划有简单的论证。
	优秀	对自己专业发展的近期打算和长远规划有科学、合理的阐述，表达清晰，论据充分。
整体形象	一般	着装不合适，在与考核组交流时基本能表达自己的想法。
	较好	着装尚可，干净整洁；在与考核组交流时能做到语气合适，表达清楚。
	优秀	着装得体，干净整洁；站姿稳重，目光注意与考核组友好互动，表达时语气适合，思路清晰，表达清楚。

七、学生对导师的反馈评价

为能及时改进导师的PBL参与水平,让导师能及时发现自身的不足以便持续改进,在每个案例学习结束后,由学生根据导师在小组学习中对学生的关注度、帮助度和客观度等方面对其进行评价。

具体评价指标设置如下:

类别	标准	说明
关注度	满意	导师密切关注小组的学习,并及时做好记录,不做与课堂无关的其他事。
	一般	导师对小组学习不够关心,不能及时发现小组讨论离题现象
	不满意	导师有时会接听手机、玩微信等,心不在焉。
帮助度	满意	导师在讨论过程中能适时地引导小组展开有方向性的积极讨论,并且不会让小组讨论冷场或离题。
	一般	导师不能合适地引导小组学习讨论,有时会把小组学习变成小讲课。
	不满意	导师对小组讨论缺乏引导,小组学习冷场或离题时导师的干预效果差。
客观度	满意	导师能客观、公正地评价每个学生,并及时进行反馈并有针对性的指出问题,积极帮助学生进步。
	一般	导师评价学生时模棱两可,有时会充当“老好人”。
	不满意	导师不能客观的评价小组学习,在评价小组学习或学生时会有失偏颇。
沟通力	满意	导师对学生多以鼓励为主,指出学生不足时语气温和、态度公正、措辞委婉。
	一般	导师对学生鼓励不多,与学生交流时口气比较严肃、僵硬。
	不满意	导师经常批评指责学生,基本没有鼓励。

学生对导师的评估在每次案例课后由学生进入“课程中心-问题导向学习(PBL)课程”进行评估打分。

案例学习记录

第四学年 第一学期

案例名称 明亮之争

第 1 幕讨论产生的学习目标和问题

1. 儿童患者的诊疗需要额外注意的方面？
2. 下巴撞地后可能造成的颅面部损伤？
3. 双方家长，学校及老师对突发事件应如何应对？
4. 应在口腔医院做哪些检查？

课后查阅文献资料及心得体会

（一）儿童患者的诊疗需要额外注意的方面？

1. 对儿童的心理状态进行分析
影响儿童口腔疾病患者的心理因素
 - 家长宠爱、孩子的依赖心理→3 岁以上的儿童，治疗时家长不宜陪同（不要欺骗）
 - 多种因素导致儿童恐惧害怕的心理
 - 儿童身心发展水平
2. 提高儿童口腔疾病患者心理接受度的措施
耐心交谈、解释、鼓励、表扬，转为配合型
操作先易后难，由繁到简，治疗轻、快、准、熟
科室的布置→轻松愉快，电视、书籍等
3. 稳、准、轻、快
4. 小孩免疫功能比较差，医护人员保护自己
5. 必要时无痛原则
6. 注意保存活髓

（二）下巴撞地后可能造成的颅面部损伤？

1. 皮肤擦伤
2. 下颌骨损伤（颞部、尖牙区、颞孔区、下颌角及髁突颈部）
3. 牙髓损伤、牙齿折断
4. 颅脑损伤、眼部、窒息

（三）双方家长，学校及老师对突发事件应如何应对？

1. 事件预防（校风、思想教育）
2. 事件处理
 - 及时报告、保护现场
 - 合作处理：班主任：双方沟通；领导：重视、建立团队处理；家长：重视并且沟通，及时到场

（四）应在口腔医院做哪些检查？

-
1. 根据主诉、病因检查
 2. 皮肤的局部检查
 3. 硬组织检查
 4. 辅助检查（X线、CT、颞下颌关节检查、制取模型）
 5. 口腔检查

【心得体会】

这是第一次上与口腔案例有关的 PBL 课，大家对于流程都不太熟悉，所以在刚开始的时候都显得比较沉默，对于每一句话应该关注和讨论的点都把握的不是很准确，但在第一幕结束后，因为熟悉了流程，又因为老师的指导，同学们在面对第二幕的材料时很快活跃了起来，到后来，同学们可以尽兴的说自己想说的，甚至据理力争，我想这对我们来说，是一种改变，也是对学习的一种重新认识。



案例学习记录

第四学年 第一学期

案例名称 明亮之争

第2幕讨论产生的学习目标和问题

1. 右下颊部疼痛肿胀的原因
2. 畸形中央尖形成的原因，折断的原因、病理、症状、诊断、治疗、并发症
3. 前牙列拥挤的治疗方案
4. 综合诊疗计划（诊疗程序）

课后查阅文献资料及心得体会

（一）右下颊部疼痛肿胀的原因

1. 由口腔、颌面部及相关部位可以查出的病变引起的疼痛
2. 原因不明的颌面部疼痛
3. 由于感觉传导途径中的病变投射到颌面部的疼痛(与病例关系不大)
4. 由身体其他部位病变引起的颌面部疼痛
5. 根据病例
 - ◆ 右下颌牙源性感染，如龋病、机械性损伤导致的根尖周炎、牙髓炎。因小明年龄为12岁，顾不考虑智牙冠周炎。
 - ◆ 牙源性，血源性，损伤性，腺源性，医源性颌面部间隙感染。各类腮腺炎。
 - ◆ 三叉神经痛
 - ◆ 下颌骨右下颌角附近骨折
 - ◆ 考虑其他系统疾病

【老师补充】可能会有其他牙位冠周炎

（二）畸形中央尖形成的原因，折断的原因、病理、症状、诊断、治疗、并发症

1. **形成原因：**牙齿发育期间，成釉器形态分化异常，牙乳头组织向成釉器突起形成的牙釉质与牙本质的畸形。多见于下颌前磨牙，尤其以第二前磨牙最多见，偶见于上颌前磨牙，常为双侧性。
2. **折断原因：**萌出达咬合接触后折断；逐渐磨损等。
3. **病理：**突起结节由釉质，牙本质，牙髓构成。若萌出后即折断，折断后牙髓暴露，感染坏死，根尖终止发育，呈喇叭口状；若逐渐磨损或无髓角深入，可见修复性牙本质形成，牙齿活力正常，牙根正常。
4. **症状：**可无症状；可有牙髓炎或根尖周炎症状。
5. **诊断：**视诊可见牙齿 he 面中央窝处有圆锥形突起，或是折断后可见圆形或椭圆形黑环，中央有浅黄色或褐色的牙本质轴，轴中央有时可见黑色小点，为暴露的髓角，但探针不能探入；X线片上可见喇叭口状根尖。
6. **治疗：**圆钝而无妨碍可不做处理；尖而长的中央尖，可在刚萌出时，麻醉下一次性磨除+备洞+盖髓，或多次少量调磨(避免折断&在髓角部形成足够修复性牙本质而免于露髓)；中央尖折断，已引起牙髓或根尖周病变，可采用根尖诱导形成术促使牙根发育完全，从

而保存患牙。

7. **并发症：**牙髓炎，根尖周炎，牙根发育不全(喇叭口状)。

【老师补充】根据病例：检查一下左侧，进行预防性治疗。

（三）前牙列拥挤的治疗方案

1. **替牙期**（女孩：8-10岁，男孩：9-12岁）：此期出现的局部牙列不齐，一般不必急于矫正。
2. **恒牙期**（女孩：11—14岁，男孩：13—15岁）：12岁左右恒牙列开始形成，此时牙齿一旦出现牙列不齐均不会自动消失，只能通过口腔正畸专科医生的治疗方能纠正。
3. **矫正前一般需做如下检查：**（1）咬牙印（2）照相（3）X线检查：每个患者常规拍摄头颅侧位片和全口曲面断层片。（4）制定治疗计划（5）具体治疗过程（6）治疗结束后去除矫治器，戴上保持器。
4. 乳牙期就要开始关注（严重的畸形如反颌，在乳牙期就要进行早期治疗）
5. 到青春快速生长发育期（一般女孩11-13岁，男孩12-14）时，此时是进行固定矫治的最佳时期
6. 注意事项

【老师补充】注意家长与儿童之间的沟通

（四）综合诊疗计划

1. 局麻下开髓引流，穿通根尖孔
 - 初步清理扩大根管，交替冲洗
 - 在髓室内置一无菌棉球开放髓腔，待急性炎症消退后再进行常规治疗
 - 开放引流 1-2 天后复诊
2. 若有明显波动感（急性炎症的第 4-5 天）— 切开排脓
3. 口服或注射适当的消炎药/镇痛剂
4. 年轻恒牙-根尖诱导成形术
5. 每 3-6 个月复查，直至根尖形成或根端闭合（复查时注意有无临床症状）
6. 当 X 线片显示根尖延长或有钙化组织沉积并将根端闭合时，根管永久充填
7. 继续随访
8. 在所有症状消失之后，行正畸治疗

【老师补充】针对病人面颊部肿胀的治疗计划

【讨论后修改结果】问诊(主诉、病史) — 初步检查 — 可疑病因 — (进一步排查) — 确定疾病 — 商讨诊疗计划 — 治疗 — 医嘱 — 随访、了解预后

【心得体会】

这节课大家争论的最多的，无非是“畸形中央尖”了。通过这节课，我们既温故了课本知识，也了解到了实际临床上的许多案例其实与课本上的知识并不完全一致，许多课本上对于疾病的描述也许我们在实际的生活并不能观察到。这让我认识到了，培养临床思维的重要性。同时，对于第四个问题“综合诊疗计划”的讨论，也是本节课的重点，刚开始，同学们面对这个问题都有些把握不住主线，但通过同学们不断的修改，才有了最终呈现出来的结果。

案例学习记录

第四学年 第一学期

案例名称 明亮之争

第3幕讨论产生的学习目标和问题

1. 医院如何与患者沟通（医患沟通）
2. 三方责任认定
3. 突发事件中，学生、学生家长、医院扮演什么样的角色？如何避免纠纷？（社会学/心理学/医患沟通）

课后查阅文献资料及心得体会

（一）医院如何与患者沟通（医患沟通）

1. 医院内部的沟通：统一意见、协调配合
针对本案例：

- 医生：涉及小明就诊过程的医生要明确对小明做过的检查、诊断、治疗
- 医务部/协商部门：与患儿家属进行沟通，做好必要时走法律途径的准备
- 医院：对于该问题要统一意见，各部门协调配合

2. 医生与患者的沟通（此处患者特指患儿家长）

- （1）医患关系认知程度是良好沟通的基础
- （2）医疗信息沟通是改善医患关系的关键

医生在交代医疗信息的时候，有必要注意患儿家长的神情、语言等反馈，对可能未能明确理解医嘱的少数患儿家长进行进一步的确认，做好口头交代的同时完善书面医嘱交代，在提高沟通效果同时也预防医疗纠纷的产生。

- （3）医患情感沟通有利于和谐医患关系
- （4）沟通技巧的运用促进医患沟通顺利进行

（二）三方责任认定

【第一阶段：校园安全事故】

小明/小亮/学校

根据《学生伤害事故处理办法》第九条、第十条、第十二条规定，我觉得事故的责任主要在小明与小亮。

【第二阶段：医患纠纷】

小明/小明家长/医院/学校

医院负责提供相关诊疗材料；学校负责第三方调解

（三）突发事件中，学生、学生家长、医院扮演什么样的角色？如何避免纠纷？（社会学/心理学/医患沟通）

【扮演角色】

小明：当事人（受害者）

小明家长：监护人
小亮：当事人
小亮家长：监护人
学校：保障受教育者的安全
医院：提供治疗

【避免纠纷的措施】

1. 医务人员应提升自己作为医疗行为的主导者的意识，诊疗过程中关注患儿及家长的情绪并适当引导，纠正患者对于一些医疗知识的错误解读，对潜在的恶性行为进行防范，提高医患沟通的效率。
2. 医生在交代医疗信息的时候，有必要注意患儿家长的神情、语言等反馈，对可能未能明确理解医嘱的少数患儿家长进行进一步的确认，做好口头交代的同时完善书面医嘱交代，在提高沟通效果同时也预防医疗纠纷的产生。
3. 医护人员提高法律意识

【心得体会】

第三幕同学们各自准备了 ppt，因为事先没有交流，所以同学们所讲内容的侧重点以及观点都各有不同。而第三幕问题的准备过程，让我觉得是本案例三幕问题中难度最大，同时主观性最大的，因为查阅资料的过程中，我会不断发现新的需要思考的方面，也很难说服自己得到一个满意的结论。而在课堂上通过大家对第三幕思考题的讨论，让我认识到，其实很多实际问题不同于考试，是没有一个标准答案的，而 PBL 课程存在的意义大概就是让我们通过对于这个案例的探讨与思考，来提升自己文献检索、查阅资料的能力，归纳总结、综合理解的能力，逻辑推理、口头表达的能力，主导学习、终身学习的能力。

总结

PBL，围绕问题展开的学习，意在主动摄取信息，学习从被动转为主动。这种学习方式突破了传统老师授课的教学形式的束缚，将课本知识与临床案例挂钩，巧妙地把学习设置到了复杂的、有意义的问题情景中，通过我们小组的自主探究和合作来解决问题。

能够畅所欲言的抒发自己的感想，这样的上课模式是非常吸引人的，但是回想起第一次上 PBL 的情景，刚拿到材料的同学却都有些不知所措，发言也非常的拘谨，但随着对于流程的熟悉，又因为老师的指导，同学们在面对第二幕的材料时很快活跃了起来，到后来，同学们可以尽兴的说自己想说的，甚至据理力争，我想这对我们来说，是一种改变，也是对学习的一种重新认识。

第二幕，通过对“畸形中央尖”的讨论，我们既温故了课本知识，也了解到了实际临床上的许多案例其实与课本上的知识并不完全一致，许多课本上对于疾病的描述也许我们在实际生活中并不能观察到。这让我认识到了，培养临床思维的重要性。

第三幕，或许因为我担任了“记录员”的角色，所以对于同学们的发言我都听的特别的认真，但也发现很难很好的总结的每个人的观点。一方面，可能是因为第三幕的思考题主观性非常大，而同学们也许在汇报 ppt 的时候其实并没有形成自己完整的观点；另一方面，也让我明白了，其实许多实际临床上的案例，是没有一个统一的解决标准的，它不同于考试，

每道题都会给你一个标准答案，现实中的许多问题，其实是需要非常多的权衡与取舍的。

除此之外，我感受最深的是在课前的准备阶段，习惯了传统的被机械灌输知识，我已经很久没有自己去发现问题、解决问题了，但通过查阅各种资料，我能形成一个自己的初步思路，这对于已经学过的知识，其实是一个再造的过程，不仅可以温故而且可以知新。同时，课堂上，对每一幕案例的热烈的讨论，都能锻炼自己的逻辑思辨能力和语言表达能力；课后，通过文献资料的查阅，也都能提高自己的信息提取能力和自主学习能力；老师及时的引导，也会给我全新的思路与启迪。

PBL 课，会让我意识到自己身上所缺乏的钻研精神，也会让我有去思辨的激情。今后，我会努力按照 PBL 中的学习方法，全面透彻的看待问题、解决问题，让自己成为一名合格的医务工作者。

