浙江省住院医师规范化培训结业考核
临床实践能力考核规程

（试行）

浙江省卫生计生委

二〇一七年三月

目　　录

内科 ……（1）
外科 ……（28）
妇产科 ……（54）
儿科 ……（80）
急诊科 ……（105）
神经内科 ……（131）
神经外科 ……（155）
骨科 ……（179）
皮肤科 ……（207）
眼科 ……（231）
耳鼻咽喉科 ……（254）
精神科 ……（277）
小儿外科 ……（315）
康复医学科 ……（341）
麻醉科 ……（355）
放射科 ……（381）
超声医学科 ……（404）
核医学科 ……（418）
放射肿瘤学 ……（433）
医学检验科 ……（455）
临床病理科 ……（469）
口腔科 ……（480）
全科医学科(含助理全科) ……（507）

浙江省住院医师规范化培训结业考核
临床实践能力考核规程（内科）

为规范浙江省住院医师规范化培训临床实践能力考核考试站的标准化建设，提高考核质量，维护公平公正，逐步实现住院医师规范化培训考核水平的同质化，特制订本规程。

一、适用范围

本规程适用于浙江省住院医师规范化培训结业考核——内科专业临床实践能力考核评估。

二、制定依据

根据国家《住院医师规范化培训内容与标准（试行）》、《内科住院医师培训细则》和《住院医师规范化培训考核实施办法（试行）》等要求，结合我省住院医师规范化培训的实际，特制订本规程。

三、考核对象

按照《住院医师规范化培训管理办法（试行）》规定要求招录的住院医师学员、符合国家有关规定的在读临床医学专业学位研究生，在规定时间内，在培训基地完成内科专业住院医师规范化培训的相关内容，培训过程考核合格，并取得《医师资格证书》。

四、考核内容

根据《内科住院医师培训细则》的要求，重点考核住院医师对内科多发病、常见病的独立诊治能力。临床实践能力考核范围涉及日常临床工作的各方面，包括：病史采集、体格检查、辅助检查应用和结果判断、诊断及鉴别诊断、医疗文书书写、病例分析、临床思维及决策、专科基本技能操作、医患沟通和人文关怀等。综合评估住院医师综合应用医学知识和诠释判断疾病特征的能力、接受咨询并解释患者疑问的能力、临床基本技能和操作掌握情况、人际沟通和交流能力等。

五、考核形式及考站设置

住院医师规范化培训临床实践能力结业考核采取客观结构式临床考核（OSCE）的方式，使用标准化病人、真实病人或在医学模拟人（模具）上实际操作，共设置临床结果判读（Medical Data Interpreting）；病人接诊（Patient Interviewing）；医疗文书书写（Medical Documents Writing）；临床思维与决策（Clinical Reasoning and

Decision Making); 临床技能操作（Bedside Procedure Skills Performing）等五个考站。具体的考核内容及要求见《浙江省住院医师规范化培训临床实践能力结业考核项目》(附件1)。

六、各考站设置具体要求

1. 第一考站：临床结果判读（Medical Data Interpreting）

【考核目的】考核住院医师对医学知识的应用和内科常见疾病特征的诠释能力。

【考核内容】X线、CT或MRI、超声、心电图、其它实验室检查等。

【考核形式】人机对话考试

【考核用时】60分钟

【考核时间安排】提前至理论考核统一进行

【场地及设备要求】符合人机对话考试的场地

【考题要求】以案例分析单选题为主

【分值设置】100分

【结果评定】60分为合格线

2.第二考站：病人接诊（Patient Interviewing）

【考核目的】考核住院医师医学知识掌握和综合应用，高效的采集病史、完成体检、接受患者咨询的沟通技巧等能力。

【考核内容】内科疾病的病史采集、体格检查和医患沟通的完整过程。其中体检内容包括与考核案例相关的重点身体部位的检查。

【考核形式】可采用标准化病人、真实病人或在模具上操作。采用真实病人进行体格检查须征得病人同意后进行。推荐采用视频监控设备。

【考核用时】20分钟

【考核时间安排】临床实践能力结业考核时进行

【场地及设备要求】单独设立一个房间或在医院病房。考试设备：压舌板、计时器、听诊器，血压计、手电筒、棉花签、叩诊锤、(无菌）手套、速干手消毒液、污物桶。

【建议病种】

1、心血管内科：心力衰竭、高血压、心律失常、冠状动脉粥样硬化性心脏病。

2、呼吸内科：肺炎、支气管肺癌、慢性阻塞性肺疾病、呼吸衰竭、支气管哮喘。

3、消化内科：慢性胃炎、消化性溃疡、结肠癌、肝硬化、急性胰腺炎、腹泻。

4、血液内科：贫血、特发性血小板减少性紫癜、白血病。

5、肾脏内科：肾病综合征、尿路感染、慢性肾脏病、原发性肾小球肾炎。

6、内分泌科：糖尿病、甲状腺功能亢进症、痛风。

7、风湿免疫科：系统性红斑狼疮、类风湿性关节炎。

8、感染科：病毒性肝炎、中枢神经系统感染、败血症/感染性休克。

【病人要求】根据建议病种选择典型病例，且须征得病人同意。所选病人能积极配合，且语言表达清晰。提示病人对考生就病情提问。

【评分表】 见附件 2 和附件 3

【考官要求】2 人

【分值设置】病史采集和体格检查各 100 分

【结果评定】取病史采集和体格检查两项平均分为该考站最终得分，任一项低于 80 分即视为该考站不合格。

3.第三考站：医疗文书书写（Medical Documents Writing）

该考站包括首次病程录和大病历 2 个小站。

3.1 首次病程录书写

【考核目的】考核住院医师的文字组织和概括能力;临床思维应用和知识应用能力。

【考核内容】主要包括主观简要病史、客观体检记录/检查结果、诊断评估与鉴别诊断以及诊疗计划等。

【考核形式】采用笔试的形式。根据病人接诊考站所采集的信息，按照首次病程录书写要求现场手写一份首次病程录。

【考核用时】15 分钟

【考核时间安排】临床实践能力结业考核时进行

【场地及设备要求】标准的 OSCE 考室，并提供“首次病程录”规定格式的空白页。

【病人要求】此站采用“病人接诊”考站的问诊结果。

【评分表】见附件 4

【考官要求】2 人

【分值设置】100 分

【结果评定】80 分为合格线

3.2 大病历书写

【考核目的】考核住院医师对病史资料的整理、归纳、分析、书写的综合能力。

【考核内容】包括入院记录、首次病程记录、病程记录和出院记录等。

【考核形式】在过程考核时进行，随机抽取手写大病历一份；在临床实践能力结业考核时进行，在信息系统随机抽取大病历一份，并根据要求评分。

【考核用时】无

【考核时间安排】临床实践能力结业考核时进行/建议在过程考核中完成

【场地及设备要求】无

【评分表】见附件 5

【考官要求】2 人

【分值设置】100 分

【结果评定】90 分为合格线

4.第四考站：临床思维与决策（Clinical Reasoning and Decision Making）

【考核目的】考核评价住院医师对疾病的诊断、鉴别诊断、处置、预后判断过程中的临床思维与决策、总结概括、语言表达等能力。

【考核内容】病史特点归纳、诊断及依据、鉴别诊断要点、治疗计划制定、人文职业素养以及表达能力等。

【考核形式】采取面试的形式

【考核用时】20 分钟

【考核时间安排】临床实践能力结业考核时进行

【场地及设备要求】标准 OSCE 考室

【考题要求】题干+提问的形式。根据内科住院医师培训细则中关于病种的要求，事先设计案例和问题。住院医师要求总结病史资料、提出诊断思路、制定治疗计划，并回答针对专业知识的提问和病例相关的权衡决策以及职业素养的提问。要点是在面临多种治疗方案时，选择最合适病人的决策。

【评分表】见附件 6

【考官要求】2 人

【分值设置】100 分

【结果评定】80 分为合格线

5.第五考站：临床技能操作（Bedside Procedure Skills Performing）

该考站包括基本技能操作、专科技能操作 2 个小站。

5.1 基本技能操作

【考核目的】考核住院医师对临床基本技能操作的掌握程度

【考核项目】心肺复苏术、气管插管术

【考核形式】在模具上操作

【考核用时】各 10 分钟

【考核时间安排】建议在过程考核中完成

【场地及设备要求】标准 OSCE 考室，有进行心肺复苏术、气管插管术的模具

【评分表】见附件 7

【考官要求】2 人

【分值设置】100 分/项

【结果评定】90 分为合格线（每项均需达到 90 分）

5.2 专科技能操作

【考核目的】考核住院医师的内科操作技能

【考核项目】胸腔穿刺术、腰椎穿刺术、腹腔穿刺术、骨髓穿刺术、插胃管术、导尿术、心电图操作、穿脱隔离衣和吸痰操作，随机抽取一项进行考核。

【考核形式】采用真实病人或在模具上操作

【考核用时】15 分钟

【考核时间安排】临床实践能力结业考核时进行

【场地及设备要求】标准的 OSCE 考室，根据不同的考核项目，准备不同的模具与材料

【考题要求】设计相关题干，根据题干内容，先由考生判断专科技能操作项目，再进行该项专科技能操作考核。

【评分表】见附件 8

【考官要求】2 人

【分值设置】110 分

【结果评定】80 分为合格线

附件 1

浙江省住院医师规范化培训临床实践能力结业考核项目

考站名称		考核内容	考核形式	考官人数	考核用时	分值	合格分值	考核时间安排	备注
临床结果判读		X 线、CT 或 MRI、超声、心电图、其它实验室检查	人机对话考试	——	60’	100 分	60 分	提前至与结业理论一并考核	计算机自动判分
病人接诊	病史采集	病史采集、医患沟通	临床/模拟临床	2 人	20’	100 分	80 分	临床实践能力结业考核	挑选考核规定的建议选用病种，对病人/SP 进行重点问诊，并按要求检查相应部位；取两项平均分为该考站最终得分，任一项得分低于 80 分即视为该考站不合格。
	体格检查	重点/专科体格检查				100 分	80 分		
医疗文书书写	首次病程录	首次病程录 1 份	根据病人接诊考站的病例手写一份首次病程录	2 人	15’	100 分	80 分	临床实践能力结业考核	考官根据考核要求评分
	大病历	病历 1 份	随机抽取 1 份手写大病历进行考核评分	2 人	——	100 分	90 分	临床实践能力结业考核/过程考核	考官根据考核要求评分
临床思维与决策		根据所给的病例回答问题	面试	2 人	20’	100 分	80 分	临床实践能力结业考核	根据各学科培训标准及考试大纲中的要求，单独命题并考核，考官根据考核要求评分
临床技能操作	基本技能操作	心肺复苏术、气管插管术	临床/模拟临床	2 人	各 10’	100 分	90 分	临床实践能力结业考核/过程考核	基本技能操作：心肺复苏术和气管插管术，两者必考，任一项得分低于 90 分即视为基本技能操作不合格； 专科技能操作，根据专科技能操作项目目录，单独命题并考核，考官根据考核要求评分。
	专科技能操作	根据案例判断进行技能操作	临床/模拟临床	2 人	15’	110 分	80 分	临床实践能力结业考核	

附件 **2**

浙江省住院医师规范化培训临床实践能力结业考核
病史采集评分表

考生姓名		准考证号	
培训学科		培训基地	
考核基地		考核时间	

评分项目	**评分要素**	**标准分**	**得分**
基本常识	检查者自我介绍（姓名、职务或职责）	5	
	检查者询问患者的姓名、年龄、职业、籍贯等基本情况	5	
现病史	起病情况与时间	5	
	发病诱因	5	
	发病过程和主要症状	5	
	伴随症状和阴性鉴别症状	5	
	诊疗经过（诊治单位、诊治措施、用药及效果等）	5	
	目前一般状况（饮食、睡眠、二便、体重变化等）	5	
既往史	曾患病、手术外伤史、食物药物过敏史、传染性疾病史、输血史、预防接种史等	10	
个人史	烟酒史、婚育史，女性月经史等	5	
家族史	特别是与本病相关的疾病（包含遗传疾病史）	5	
问诊技巧	问诊有条理和重点，体现诊断思维	5	
	问诊语言恰当，不过度引导和指责患者	5	
	问诊全程有对患者境遇表示同情和鼓励	5	
医患沟通	医患沟通态度和蔼、表述专业	5	
	主动和患者或家属进行初步的病情沟通	10	
	针对患者提问，能耐心提供专业建议	5	
	主动了解患者家庭经济支付能力和医疗保障情况	5	
合　　计		100	

考官签字：

附件 **3**

浙江省住院医师规范化培训临床实践能力结业考核
体格检查评分表（内科通用）

考生姓名		准考证号	
培训学科		培训基地	
考核基地		考核时间	

评分项目	评分要素	标准分	得分
系统查体	**一般情况及头颈部（20 分）**		
	暖手和听诊器、准备各种检查用具，并告知患者意图	2	
	眼：结膜（充血）、巩膜（黄染）、瞳孔对光反射	4	
	头、浅表淋巴结：颈部、颌下、锁骨上	4	
	口腔粘膜、舌体、咽部、扁桃体	4	
	面容和皮肤：口述皮肤有无黄染、紫绀、皮疹、苍白病容	2	
	颈部：气管位置、颈强直（淋巴结可以在此部位时检查）	4	
	胸部（20 分）		
	肺（视诊、触诊）胸壁静脉、压痛、呼吸运动对称度	4	
	（叩诊）上下左右对比，（不要求肺尖和肺下界活动度叩诊）	4	
	（听诊）至少 2 个呼吸周期，包括胸背部听诊，上下左右对比	4	
	心（视诊、触诊）心尖搏动	4	
	（叩诊、听诊）5 个瓣膜听诊区按次序听诊（暂不要求对心界按肋间进行叩诊和测量）	4	
	腹部（20 分）		
	（视诊）腹部形态	5	
	（听诊）肠鸣音	5	
	（叩诊）常规对比叩诊（不要求脾区叩诊）	5	
	（触诊）全腹浅和深触诊（关注压痛情况），肝脾触诊	5	
	神经系统及四肢（20 分）		
	膝反射，布氏征，克氏征，巴氏征	8	
	下肢水肿（一定检查双侧）	4	
	足背动脉、桡动脉搏动（一定检查双侧）	8	
重点查体	结合病史特点，能主次分明地将系统查体和合理的重点部位查体相结合（5 分）	15	
	针对病例特点选择的重点查体的部位正确，并完成足够的检查项目（5 分）		
	具体的查体步骤能体现诊断思路和鉴别关键点（5 分）		
整体评价	体格检查手法规范；查体熟练有序、人文关怀；完成及时	5	
合　　计		100	

考官签字：

附件 **4**

浙江省住院医师规范化培训临床实践能力结业考核
首次病程录评分表

考生姓名		准考证号	
培训学科		培训基地	
考核基地		考核时间	

评分项目	评分要素	标准分	得分
主观简要病史（S）	对现病史概括简练，重点突出	10	
	与病史采集病案的信息一致	10	
客观体检记录/检查结果（O）	对疾病诊断有意义的体格检查描述正确、到位	5	
	与疾病相关的辅助检查结果描述正确、到位	5	
诊断评估与鉴别诊断（A）	诊断依据概括简洁完整	5	
	诊断依据不堆砌，内容不空洞	5	
	各项诊断均有病史、体检、辅助检查的依据	5	
	诊断主次排序准确	5	
	鉴别诊断结合病人主要诊断展开，分析有条理	10	
	未出现与诊断无关的鉴别诊断	5	
诊疗计划（P）	诊疗计划符合基本治疗原则，简明扼要	10	
	诊疗计划与相关诊断对应	10	
	诊疗计划体现患者病情个体化原则	5	
总体	首次病程录整体书写简洁扼要，临床思路清晰	5	
	字迹书写整洁	5	
合　　计		100	

考官签字：

附件 **5**

浙江省住院医师规范化培训临床实践能力结业考核
病历书写评分表

考生姓名		准考证号	
培训学科		培训基地	
考核基地		考核时间	

评分项目		评分要素	标准分	得分
入院记录	一般项目	姓名、性别、年龄、职业等	2	
	主诉	简明、扼要、完整，原则上不用诊断名称	2	
	现病史	起病时间、诱因、症状、缓解因素、治疗经过、具有鉴别诊断意义的阴性病史、发病后一般情况、与本病无关但仍需治疗的其他疾病情况	8	
	既往史等	既往史、个人史、婚育史、家族史等	3	
	体格检查	各大系统体检项目完整、准确、规范；专科体检记录完整、有鉴别诊断意义的阴性体征无遗漏	4	
	辅助检查	与本次疾病相关的主要辅助检查及其结果	2	
	诊断	书写准确，初步诊断合理规范，修正、补充诊断在病程录中记录相应的诊断依据	4	
首次病程记录	病历特点	归纳简单明了、重点突出	4	
	诊断依据	各项诊断均有病史、体检、辅助检查的支持	6	
	鉴别诊断	结合病人、分析有条理，思路清晰	4	
	诊疗计划	提出具体的检查及治疗措施安排	6	
病程记录	时间	病危＞1 次/天，病重＞1 次/2 天，病情稳定 1 次/3 天	5	
	内容	准确反映病情变化及诊治过程、有病情分析； 辅助检查结果有记录及分析； 重要医嘱更改（抗生素及专科用药）记录及时、理由充分； 交接班记录、转科记录、阶段小结按时完成，格式符合要求； 重要操作、抢救记录及时、完整； 病例讨论记录详实、层次清楚、重点突出。	30	
	上级医师查房记录	规定时间内完成（主治每周 2 次，副高以上每周 1 次）；记录真实、层次清楚、重点突出。	5	
出院记录	一般情况	姓名、性别、年龄、入院日期、出院日期，住院天数	2	
	入院情况	简洁明了、重点突出；入院诊断合理	2	
	诊疗经过	住院期间的病情变化、检查结果、治疗经过及效果表述清楚	5	
	出院情况	主要症状、体征、辅助检查结果记录清楚、完整	2	
	出院诊断	完整、规范	2	
	出院医嘱	全面、具体(药物及非药物治疗、生活指导、复诊时间)	2	
合　　计			100	

考官签字：

附件 **6**

浙江省住院医师规范化培训临床实践能力结业考核
临床思维与决策评分表

考生姓名		准考证号	
培训学科		培训基地	
考核基地		考核时间	

序号	评分项目	标准分	得分
1	病史特点归纳	15	
2	诊断及依据	15	
3	鉴别诊断要点	15	
4	治疗原则和措施	15	
5	专业知识提问（根据题量分配）	15	
6	伦理、人文及职业素养提问 （根据题量分配）	15	
7	提炼概括和沟通表达能力	10	
合　　计		100	

考官签字：

附件 **7–1**

浙江省住院医师规范化培训临床实践能力结业考核
基本技能操作评分表
（心肺复苏术）

考生姓名		准考证号	
培训学科		培训基地	
考核基地		考核时间	

评分项目	**评分要素**	**标准分**	**得分**
现场安全	是否确保现场对施救者和患者均是安全的	5	
识别心脏骤停	检查患者有无反应（拍病人肩膀，并大声呼唤）	5	
	判断呼吸是否正常（无呼吸或仅是喘息）	5	
	观察脉搏（不能在 10 秒内明确感到脉搏）	5	
启动应急反应系统	启动应急反应系统并取得 AED	5	
摆放体位	患者放于硬质地面，医生位于患者右侧	5	
高质量的胸外心脏按压	按压部位为胸骨下半段即两乳头连线中点稍下方，不能压于剑突位置	5	
	双手位置交叉，上臂保持竖直，肘部不能屈曲	5	
	以 100～120 次/分的速率实施胸外按压	5	
	按压深度达到 5cm，但不超过 6cm	5	
	每次按压后胸壁是否充分回弹	5	
	按压中断时间不超过 10 秒	5	
人工呼吸与胸外按压的配合	给予患者足够的通气，30 次按压后两次人工呼吸	10	
人工呼吸	方法比率正确（每次吹气用 1 秒，2 次吹气时间不超过 10 秒）	10	
	人工呼吸有效，见胸部抬起，避免过度通气	5	
复苏效果判断	5 个循环后，检查颈动脉搏动与自主呼吸	5	
总体评价	操作过程熟练，顺序正确	10	
合　　计		100	

考官签字：

附件 **7–2**

浙江省住院医师规范化培训临床实践能力结业考核
基本技能操作评分表
（气管插管术）

考生姓名		准考证号		
培训学科		培训基地		
考核基地		考核时间		
评分项目	**评分要素**		**标准分**	**得分**
物品准备	洗手，戴帽子、口罩，签署知情同意书。 核对病人身份，评估患者状态，判断是否存在困难插管可能性（口述完成）。		5	
	根据患者情况选择气管导管，并检查气囊通畅，无漏气。准备喉镜，选择镜片，检查灯光。		5	
	其他：手套，吸痰器，球囊面罩，气插导芯，注射器，胶布，牙垫，听诊器。		5	
操作	将患者仰卧，头后仰，颈上抬，使口、咽部和气管成一直线以便直视插管。球囊/面罩给氧（口述通气 2 分钟）		10	
	右手拇指推开患者下唇和下颌，食指抵住门齿，必要时使用开口器，清除呼吸道内异物。		10	
	左手持喉镜沿右侧口角进入口腔，压住舌背，显露悬雍垂。慢推镜达舌根，见到会厌，上提镜片显露声门。		10	
	气管导管沿喉镜压舌板凹槽放入，到声门时轻旋导管进入气管，同时取出导芯，把气管导管轻轻送入，注意插管深度，安置牙垫，拔出喉镜。（置入导芯超过管尖扣 5 分；各类插管失败不得分；再次插管未先通气扣 5 分）		15	
	先向导管前端气囊内充气 3～5ml。再用简易人工呼吸器压入气体，观察胸廓起伏情况，或者用听诊器听双肺呼吸音有无对称，以确定导管已在气管内。（插入食管不得分）		15	
	胶布固定气管导管与牙垫		5	
总体评价	操作过程整体熟练程度		10	
	问答：插管的适应证和禁忌证		10	
合　　计			100	

考官签字：

附件 **8–1**

浙江省住院医师规范化培训临床实践能力结业考核
专科技能操作评分表（内科）
（插胃管术）

考生姓名		准考证号	
培训学科		培训基地	
考核基地		考核时间	

评分项目	评分要素	标准分	得分
操作判断	根据题干判断该做何种技能操作，判断正确得 5 分。判断错误不得分，由考官告知其正确操作项目，考生进行技能操作。	5	
操作前准备	1.患者准备：核对患者信息（1 分）。评估患者状态，明确适应证，判断是否存在禁忌证（3 分）。操作中的患者配合及注意事项（2 分）。协助患者摆好体位：取半卧位或坐位（2 分）。测量血压、脉搏（2 分）。	10	
	2.操作者准备：洗手，戴口罩、帽子。	2	
	3.物品准备：手电筒，治疗巾，弯盘，消毒棉签，污物盒，听诊器，胶布，手套，胃管，20ml 注射器，石蜡油，盛有清洁水的换药碗，别针，纱布等（1 分）。检查各种物品的有效日期（1 分）。物品置于操作者右侧（1 分）。	3	
操作过程	1.患者颌下铺治疗巾，放弯盘，颈部稍弯曲，昏迷或中毒患者可取左侧卧位或仰卧位。	5	
	2.询问鼻腔病史，检查鼻腔；选择通气顺利一侧鼻腔鼻孔并用棉签清洁鼻腔。	5	
	3.检查胃管，测量胃管插入长度并作一标记，一般成人在 55cm 左右。	10	
	4.润滑胃管，封闭胃管远端。	10	
	5.插入胃管，伴随吞咽活动逐步插入胃管，插入过程中确认无盘绕口中，继续插入至 55cm 左右。	15	
	6.操作并判断胃管是否位于胃内。	10	
	7.用胶布固定于鼻翼。	5	
	8.需留置时，可将胃管末端反折，用纱布包裹夹紧，固定于患者枕旁。	5	
操作后处理	复原患者体位，交代患者注意事项	5	
	物品复原整理，污物的处理。	5	
总体评价	整个操作过程体现人文关怀，保护患者隐私。	5	
	操作规范熟练，在规定时间内完成。	5	
操作后提问	该项操作的适应证、禁忌证、并发症和操作后宣教事项中任选 2 项提问。	5	
合　　计		110	

考官签字：

附件 **8–2**

浙江省住院医师规范化培训临床实践能力结业考核
专科技能操作评分表（内科）
（腹腔穿刺术）

考生姓名		准考证号	
培训学科		培训基地	
考核基地		考核时间	

评分项目	评分要素	标准分	得分
操作判断	根据题干判断该做何种技能操作，判断正确得 5 分。判断错误不得分，由考官告知其正确操作项目，考生进行技能操作。	5	
操作前准备	1.患者准备：核对患者信息（1 分）。评估患者状态，明确适应证，判断是否存在禁忌证（1 分）。是否签署知情同意书（2 分）。操作中的患者配合及注意事项（1 分）。指导患者排空膀胱，协助患者摆好体位：平卧（2 分）。腹部检查（腹围、腹部浊音），测量血压、脉搏（1 分）。	8	
	2.操作者准备：洗手，戴口罩、帽子。	2	
	3.物品准备：消毒物品，消毒手套，消毒腹腔穿刺包，麻醉药、纱布、胶布、腹带等（3 分）。检查各种消毒物品的有效消毒日期（2 分）。	5	
操作过程	1.定位。根据题干确定穿刺点，通常为左侧麦氏点，必要时 B 超指导定位。	15	
	2.常规消毒，戴无菌手套，铺巾。	5	
	3.核对局麻药，2%利多卡因，逐层局麻。无回抽扣 5 分。	10	
	4.穿刺及抽液。无腹穿针通畅性及气密性检查扣 5 分。大量腹水不用移行进针法扣 5 分。穿刺不成功扣 10 分。 （1）检查穿刺针通畅性及气密性，如气密性佳、无阻塞将针尾乳胶管用止血钳夹紧（5 分）。 （2）左手固定穿刺处皮肤右手进行穿刺（10 分）。 （3）接 50ml 注射器，松开止血钳，缓慢匀速抽吸腹水（8 分）。 （4）再次夹闭胶管（2 分）。 （5）取下注射器，留取标本（5 分）。	30	
	5.拔出穿刺针，局部消毒，无菌敷贴覆盖。	5	
操作后处理	术后再次评估患者生命体征，测腹围，交代患者注意事项。口述大量抽取腹水后使用腹带（无口述扣 1 分）。	4	
	腹水标本作好标记并送检（常规、生化、培养等），完成操作记录。	3	
	物品复原，污物的分类处理。	3	
总体评价	术中评估，整个操作过程表现人文关怀。	5	
	无菌观念强，操作熟练，规定时间内完成操作。	5	
操作后提问	该项操作的适应证、禁忌证、并发症和操作后宣教事项中任选 2 项提问。	5	
合　　计		110	

考官签字：

附件 **8–3**

浙江省住院医师规范化培训临床实践能力结业考核
专科技能操作评分表（内科）
（骨髓穿刺术）

考生姓名		准考证号	
培训学科		培训基地	
考核基地		考核时间	

评分项目	评分要素	标准分	得分
操作判断	根据题干判断该做何种技能操作，判断正确得 5 分。判断错误不得分，由考官告知其正确操作项目，考生进行技能操作。	5	
操作前准备	患者准备：核对患者信息（2 分），了解患者病情，明确适应证，排除禁忌证（2 分）。签署知情同意书（2 分），告知操作中患者配合及注意事项（2 分）。	8	
	洗手，戴口罩、帽子。	2	
	物品准备：消毒物品、无菌手套、骨穿包、玻片、麻醉药品、注射器、无菌纱布等；检查各种消毒物品的有效消毒日期。	5	
操作过程	体位与定位：根据病情和需要选择体位。胸骨、髂前上棘穿刺取仰卧位；髂后上棘取侧卧位；棘突穿刺取坐位或侧卧位。（口述，各 1 分） 1.髂前上棘：髂前上棘后 1～2cm。 2.髂后上棘：骶椎两侧，臀部上方突出的部位。 备注：以上两者中选一，2 分。	5	
	常规消毒术区皮肤 2 次，直径 15cm，戴无菌手套，铺无菌洞巾。	5	
	（1）检查器械，注意穿刺针与注射器是否干燥；注意注射器乳头是否与穿刺针吻合；针芯与穿刺针的两端是否配套吻合；针头是否锐利（2 分）；（2）调整穿刺深度，胸骨穿刺约 1.0cm，髂骨穿刺约 1.5cm（3 分）。	5	
	（1）核对局麻药物名称（2 分）；（2）用 2%利多卡因局部麻醉，先注射皮下出现皮肤橘皮样皮丘改变（4 分）；（3）垂直进针，分层麻醉至骨膜，并在骨膜多点麻醉（注意推麻药前要回抽，了解是否在血管内）（4 分）。	10	
	操作者左手拇指和示指固定穿刺部位，右手持骨髓穿刺针与骨面垂直刺入，若为胸骨穿刺则应与骨面成 30～40° 角刺入（5 分）。当穿刺针针尖接触骨质后，沿穿刺针的针体长轴左右旋转穿刺针，并向前推进，缓缓刺入骨质（5 分）。当突然感到穿刺阻力消失，且穿刺针已固定在骨内时，表明穿刺针已进入骨髓腔（5 分）。如穿刺针尚未固定，则应继续刺入少许以达到固定为止（5 分）。	20	

	拔出穿刺针针芯，接上干燥的注射器，用适当的力度抽取骨髓液。抽取的骨髓液一般应为 0.1～0.2ml。	5	
	将骨髓液滴在载玻片上，立即推片，制备骨髓液涂片数张。（正确涂片方法：将载玻片以 30° 角摆放，将所抽吸骨髓滴于载玻片上部，左手水平持一干净玻片，右手用另一玻片尖端蘸取少量骨髓组织，滴于左手玻片顶部，用右手玻片边缘水平涂片。）	10	
	骨髓液抽取完毕，重新插入针芯。拔出穿刺针，覆盖无菌纱布（针芯未插入扣 5 分）	5	
操作后处理	再次评估患者，局部消毒，并按压数分钟（有出血倾向者，延长按压时间），再用胶布将纱布加压固定。	3	
	安置患者体位，交代患者注意事项。	2	
	标本及时送检。	2	
	正确分类处理污物、物品复原，完成操作记录。	3	
总体评价	无菌观念强，操作过程中体现人文关怀。	5	
	操作熟练，规定时间内完成。	5	
操作后提问	该项操作的适应证、禁忌证、并发症和操作后宣教事项中任选 2 项提问。	5	
合　　计		110	

考官签字：

附件 **8–4**

浙江省住院医师规范化培训临床实践能力结业考核
专科技能操作评分表（内科）
（导尿术）

考生姓名		准考证号	
培训学科		培训基地	
考核基地		考核时间	

评分项目	评分要素	标准分	得分
操作判断	根据题干判断该做何种技能操作，判断正确得 5 分。判断错误不得分，由考官告知其正确操作项目，考生进行技能操作。	5	
操作前准备	1.核对患者身份，注意保护患者隐私，必要时用屏风遮挡患者。	3	
	2.解释操作的目的和必要性，签署导尿同意书。	3	
	3.物品准备（注意有效期），戴口罩、帽子，洗手。	4	
	4.准备物品（外阴消毒包、导尿包、导尿管、引流袋、注射器、手套、生理盐水、石蜡油、中单等）	5	
操作过程	1.协助患者摆体位，暴露外阴。将中单置于患者臀下。给异性患者导尿需有相应的医生在场。	4	
	2.初步消毒外阴： （1）在治疗车上打开外阴初步消毒用物，弯盘（内放镊子及碘伏棉球）置于患者两腿之间。（5 分） （2）左手戴手套，右手持镊子夹取碘伏棉球，按顺序消毒，男性：阴阜—大腿内侧上 1/3—阴茎—阴囊—纱布将包皮向后推，提起阴茎，依次尿道口—龟头—冠状沟消毒；女性：阴阜—大腿内侧上 1/3—大阴唇—分开大阴唇—小阴唇—尿道口—阴道口—肛门。（10 分） （3）消毒完毕，将弯盘及所有污物收入包装袋内，移至治疗车下层。（5 分） 备注：1.顺序错误扣 10 分；2.每个部位消毒使用同一个棉球，超范围使用棉球扣 5 分。	20	
	3.再次消毒双手。	2	
	4.再次消毒外阴： （1）将导尿包放在患者两腿之间，按无菌操作原则打开。倒碘伏、生理盐水，导尿管、注射器、引流袋。（5 分） （2）戴好无菌手套，取出洞巾，铺在患者的外阴处。检查并润滑导尿管。根据需要连接导尿管和引流袋。（5 分） （3）按顺序消毒：男性：纱布提起阴茎，依次消毒尿道口—龟头—冠状沟—尿道口；女性：左手分开小阴唇，依次尿道口—小阴唇—尿道口。（10 分） 备注：1.顺序错误扣 10 分；2.每个部位消毒使用同一个棉球，超范围使用棉球扣 5 分。	20	

	5.导尿： （1）男性：提起阴茎 90°—插入见尿（20～22cm）—继续插 5～7cm—球囊注水（10～20ml）—回拉； （2）女性：分开小阴唇—插入见尿（4～6cm）—继续插 5～7cm—球囊注水（10～20ml）—回拉。 女性导尿管误入阴道，扣 10 分。男性包皮未复位，扣 5 分。	15	
	6.根据需要留取标本，撤洞巾，挂尿引流袋于适当高度。引流袋位置要低于膀胱。	4	
操作后处理	安置患者体位，交代注意事项。	5	
	整理用物，污物的处理，再次洗手。	2	
	观察患者反应及导尿情况，书写导尿记录，留取标本送检。	3	
总体评价	无菌观念强，整个操作过程表现人文关怀。	5	
	操作熟练，在规定时间内完成操作。	5	
操作后提问	该项操作的适应证、禁忌证、并发症和操作后宣教事项中任选 2 项提问。	5	
合　　计		110	

考官签字：

附件 **8–5**

浙江省住院医师规范化培训临床实践能力结业考核
专科技能操作评分表（内科）
（心电图操作）

考生姓名		准考证号	
培训学科		培训基地	
考核基地		考核时间	

评分项目	评分要素		标准分	得分
操作判断	根据题干判断该做何种技能操作，判断正确得 5 分。判断错误不得分，由考官告知其正确操作项目，考生进行技能操作。		5	
操作前准备	素质要求	衣帽整洁、洗手。	2	
	用物准备	心电图机、导联线、电插板（备）、治疗盘、酒精棉球、污物杯、治疗车。	5	
	环境准备	关门、窗，必要时置屏风，家属、陪客离开病室。	3	
	患者准备	核对：床号、姓名；解释：目的、如何配合；体位：平卧位。	5	
操作过程	暴露连接部位	两手腕内侧、两下肢内踝、解松衣扣。	5	
	皮肤准备	导联连接部位用酒精棉球擦拭。	5	
	连接导联线	正确连接导联线（红－右臂、黄－左臂、绿－左腿、黑－右腿（16 分，连错一个扣 4 分）；V1（红）：胸骨右缘第四肋间（4 分）；V2（黄）：胸骨左缘第四肋间（4 分）；V3（绿）：V2 与 V4 连线中点（4 分）；V4（褐）：左锁骨中线与第五肋间交点（4 分）；V5（黑）：与 V4 同一水平的腋前线处（4 分）；V6（紫）：与 V4 同一水平的腋中线处（4 分）。	40	
	调节参数	（口述）定准电压及描记速度。	5	
	描记心电图	（口述）9 个导联应连续描记 3 个完整波形。	5	
	去除导联线	去除各导联线，关机。	5	
操作后处理	整理	安置患者，整理用物。	5	
	标记心电图	在心电图上标出姓名、日期、时间、心电图导联，观察有无异常改变。	5	
总体评价	态度和蔼，注意保暖，整个操作过程体现人文关怀。		5	
	动作稳当、准确、熟练，在规定时间内完成。		5	
操作后提问	现场心电图阅读 2 张。		5	
合　　计			110	

考官签字：

附件 **8–6**

浙江省住院医师规范化培训临床实践能力结业考核
专科技能操作评分表（内科）
（胸腔穿刺术）

考生姓名		准考证号	
培训学科		培训基地	
考核基地		考核时间	

评分项目	评分要素	标准分	得分
操作判断	根据题干判断该做何种技能操作，判断正确得 5 分。判断错误不得分，由考官告知其正确操作项目，考生进行技能操作。	5	
操作前准备	1.患者准备：核对患者信息（1 分）。评估患者状态，明确适应证，判断是否存在禁忌证（1 分）。签署知情同意书（2 分）。操作中的患者配合及注意事项（如放松，避免剧烈咳嗽）（1 分）。	5	
	2.洗手、戴好帽子、口罩。	2	
	3.物品准备：消毒物品，消毒手套，消毒胸腔穿刺包，麻醉药，抢救药品（0.1%肾上腺素及注射器），敷贴，听诊器，数支无菌试管等（4 分）。检查各种消毒物品的有效消毒日期（4 分）。	8	
操作过程	1.摆体位：患者反向坐于靠背椅上，双手臂平置于椅背上缘，头伏于前臂。如为重症患者可在病床上取半卧位，病侧手上举，枕于头下，或伸过头顶，以张大肋间。	5	
	2.通过体检定位穿刺点：穿刺部位宜取胸部叩诊实音处（4 分）。一般在肩胛下角线第 7～8 肋间或腋中线第 6～7 肋间或腋前线第 5 肋间穿刺（4 分）。如为包裹性积液，宜根据 X 线或超声检查所见决定穿刺部位（2 分）。	10	
	3.穿刺部位依常规消毒 2 次（直径约 15cm，留白不得分）（3 分）；打开胸穿包，术者戴无菌手套，铺巾（3 分）；检查胸穿针的通畅性和气密性（3 分）；核对麻醉药品，2%利多卡因 2～5ml；于定位点下一肋骨之上缘垂直缓慢刺入，先回抽再注射（4 分）；逐层浸润达壁层胸膜回抽见胸水，并注入部分麻醉药（2 分）。	15	
	4.根据麻醉注射针估测穿刺针进入深度（2 分），将针尾乳胶管用止血钳夹紧（4 分），左手示指与中指固定穿刺处皮肤，右手将穿刺针沿下一肋骨之上缘垂直缓慢刺入，当穿过壁层胸膜时，针尖抵抗感突然消失后停止（4 分），接注射器，放开钳子回抽即可见胸水（2 分）。助手用止血钳协助适时夹闭乳胶管（2 分）。将抽出液注入试管和专备容器胸水送检（1 分）。（2 次穿刺无胸水扣 10 分）	15	

	5.抽液完毕，嘱患者呼气后屏气同时拔出穿刺针（3 分），盖以无菌纱布，稍用力压迫片刻，胶布固定（2 分）。术后嘱患者卧床休息，观察有无不适反应（2 分）。抽液后应常规听诊，注意呼吸音，必要时重复 X 线检查，以除外气胸并了解被压缩肺的情况（3 分）。	10	
	6.（口述）抽液量：抽液不可过多过快，严防复张性肺水肿发生（5 分）。以诊断为目的者抽液 50～100ml，以减压为目的者，第一次不超过 600ml，以后每次不应超过 1000ml（5 分）。	10	
操作后处理	安置患者体位，术后再次评估患者生命体征，评估呼吸情况，交代患者注意事项。	4	
	胸水标本作好标记并送检（常规、生化、培养等）。	3	
	物品复原，污物分类的处理。	3	
总体评价	无菌观念强，整个操作过程表现人文关怀。	5	
	操作熟练，在规定时间内完成操作。	5	
操作后提问	该项操作的适应证、禁忌证、并发症和操作后宣教事项中任选 2 项提问。	5	
合　　计		110	

考官签字：

附件 **8–7**

浙江省住院医师规范化培训临床实践能力结业考核
专科技能操作评分表（内科）
（腰椎穿刺术）

考生姓名		准考证号	
培训学科		培训基地	
考核基地		考核时间	

评分项目	评分要素	标准分	得分
操作判断	根据题干判断该做何种技能操作，判断正确得 5 分。判断错误不得分，由考官告知其正确操作项目，考生进行技能操作。	5	
操作前准备	1.患者准备：核对患者信息（1 分）；评估患者病情、生命体征，明确适应证，排除禁忌证（2 分）。解释操作的目的和必要性，签署手术同意书（1 分），告知操作中患者配合和注意事项（1 分）。	5	
	2.洗手，戴口罩、帽子。	2	
	3.物品准备：消毒物品，无菌手套，腰椎穿刺包，麻醉药，注射器、无菌纱布、胶布等（4 分）。检查各种消毒物品的有效消毒日期（4 分）。	8	
操作过程	1.摆体位：根据病情和需要可取左侧卧位或右侧卧位，屈髋屈膝抱头，尽量使患者舒适，以便能耐受较长手术时间。	5	
	2.选择适宜穿刺点：以髂嵴最高点连线与后正中线的交点处为穿刺点（相当于 3～4 腰椎棘突间隙），也可在上一或下一腰椎间隙进行。	5	
	3.常规消毒：以穿刺点为中心用碘伏消毒 2 遍，直径约 15 厘米。（留白不得分）	5	
	4.戴无菌手套。	2	
	5.打开穿刺包并检查器械：注意穿刺包是否在消毒有效期内，检查包内物品是否完善，检查穿刺针是否通畅。注意无菌意识。	5	
	6.铺无菌洞巾。	3	
	7.局麻：核对局麻药，抽取 2%利多卡因 5ml，在穿刺点自皮肤至椎间韧带进行局部浸润麻醉，先回抽再注射。无核对麻醉药名称扣 5 分。	5	
	8.穿刺：左手固定穿刺部皮肤，右手持穿刺针以垂直背部的方向缓慢刺入，针尖斜面必须向上。可稍倾向头部方向，当感觉两次突破感后可将针芯慢慢抽出，见脑脊液流出。成人一般进针深度 4～6cm。穿刺过程注意观察患者反应。（针尖斜面不向上扣 3 分；不能 1 次穿刺成功扣 5 分，穿刺 3 次失败扣 15 分）。	20	

	9.测颅内压，做压腹及压颈试验。	10	
	10.回套针芯，拔出穿刺针，覆盖无菌纱布，消毒穿刺部位，纱布覆盖，胶布固定。	5	
操作后处理	术后再次评估患者，交代患者去枕平卧 4～6 小时等注意事项。	5	
	脑脊液标本作好标记并送检（常规、生化、培养等）。	3	
	物品复原，污物的处理。注意垃圾分类。	2	
总体评价	无菌观念强，整个操作过程表现人文关怀。	5	
	操作熟练，规定时间内完成操作。	5	
操作后提问	该项操作的适应证、禁忌证、并发症和操作后宣教事项中任选 2 项提问。	5	
合　　计		110	

考官签字：

附件 **8–8**

浙江省住院医师规范化培训临床实践能力结业考核
专科技能操作评分表（内科）
（穿脱隔离衣）

考生姓名		准考证号	
培训学科		培训基地	
考核基地		考核时间	

评分项目		评分要素	标准分	得分
操作判断		根据题干判断该做何种技能操作，判断正确得 5 分。判断错误不得分，由考官告知其正确操作项目，考生进行技能操作。	5	
操作前准备		衣服整洁，卷袖过肘，修剪指甲，取下手表	4	
		规范洗手，戴口罩、帽子	5	
		环境清洁宽敞，关注隔离要求	2	
		选择合适的隔离衣（可安放手术衣等增加选择难度）	4	
操作过程	穿隔离衣	取隔离衣，清洁面朝自己，打开时需注意领带是否污染	4	
		检查隔离衣（大小、破损、污染）	4	
		穿衣袖方法正确（注意衣袖是否触及面部及口罩）	6	
		系领口时不污染	5	
		系袖口	4	
		折叠隔离衣边缘正确（是否完全覆盖内层衣物，是否有部分隔离衣内面暴露在外，检查隔离衣下摆是否折入及完全覆盖）	6	
		系腰带方法正确	6	
	脱隔离衣	松腰带，打活结	2	
		松袖口，折叠部分衣袖（过肘）	5	
		消毒双手及前臂	5	
		解开领口、不污染领带	5	
		脱衣袖方式正确（注意有无污染前臂）	8	
		整理隔离衣，悬挂正确，有无污染面暴露在外（挂于清洁区时）	5	
操作后处理		再次洗手	5	
		面部及口罩不能触及隔离衣外面	5	
总体评价		素质要求：无菌观念强，操作过程无污染（5 分） 质量要求：操作熟练、有条理，规定时间内完成（5 分）	10	
操作后提问		隔离衣的使用范围？请指出已使用的隔离衣的污染区和清洁区？ 已穿过的隔离衣如需继续穿用，应如何挂放？	5	
合　计			110	

考官签字：

附件 **8–9**

浙江省住院医师规范化培训临床实践能力结业考核
专科技能操作评分表（内科）
（吸痰操作）

考生姓名		准考证号	
培训学科		培训基地	
考核基地		考核时间	

评分项目	评分要素	标准分	得分
操作判断	根据题干判断该做何种技能操作，判断正确得 5 分。判断错误不得分，由考官告知其正确操作项目，考生进行技能操作。	5	
操作前准备	1.核对医嘱、患者床号、姓名（每缺一项扣 1 分）	3	
	2.评估患者病情、痰量和痰液粘稠度（听诊）、意识生命体征、呼吸状况、痰鸣音、Sp02、心理、合作程度，口、鼻腔粘膜情况，有胃管管饲者，在吸痰前暂停管饲（评估不全及未听诊各扣 2 分）	3	
	3.告知操作目的、步骤、风险和不适，取得清醒患者合作（痰多危急时应立即实施）（每缺一项扣 1 分，扣完为止）	3	
	4.洗手、戴口罩、帽子，必要时作职业防护（每缺一项扣 1 分，扣完为止）	3	
	5.用物准备：负压吸引装置、选择合适的吸痰管 2 条、治疗盘、治疗巾、无菌治疗碗 2、无菌镊子 1、手套、无菌生理盐水、玻璃接头、听诊器。必要时备压舌板、开口器、舌钳、电筒等，放置合理。连接并检查吸痰装置性能，调节负压（准备物品不全扣 2 分）	3	
操作过程	1.协助患者取合适体位，检查口腔粘膜，取下活动性假牙（口述）	5	
	2.遵守操作规程，吸痰装置连接正确、安全	5	
	3.戴手套，连接吸痰管，试吸，湿润导管（未试吸，未湿润导管各扣 2 分）	10	
	4.插管：吸痰管放入时先不要给负压，轻轻放入吸痰管于合适位置,遇阻力向外退出 1cm 加负压（插入过深或过浅各扣 2 分）	10	
	5.吸痰：左右旋转，向上提出，吸净痰液，每次不超过 15 秒，两次间隔 3～5 分钟（吸引时间过长，动作粗暴，方法、顺序不对各扣 3 分）	10	
	6.间隔吸水冲管，保持通畅（从手套内侧脱下手套并包裹吸痰管然后弃掉（未冲管扣 2 分，遇痰液堵管不会处理扣 3 分）	10	
	7.观察患者呼吸道改善情况、痰液性状、听诊肺部湿啰音有无减少或消失，有心电监护观察生命体征、SpO_2（未注意观察一项病情扣 2 分）	10	
	8.记录痰量、性状、颜色	5	

操作后处理	安置患者，交代患者注意事项	3	
	整理物品，物品基本复原	3	
	正确进行垃圾分类处理	4	
总体评价	注意术中评估，关心患者，严格遵守无菌操作规则（5 分） 操作熟练准确、吸痰方法正确，规定时间内完成（5 分）	10	
操作后提问	该项操作的适应证、禁忌证、并发症和操作后宣教事项中任选 2 项提问。	5	
合　计		110	

考官签字：

浙江省住院医师规范化培训结业考核
临床实践能力考核规程（外科）

为规范浙江省住院医师规范化培训临床实践能力考核考试站的标准化建设，提高考核质量，维护公平公正，逐步实现住院医师规范化培训考核水平的同质化，特制订本规程。

一、适用范围

本规程适用于浙江省住院医师规范化培训结业考核——外科专业临床实践能力考核评估。

二、制定依据

根据国家《住院医师规范化培训内容与标准（试行）》、《外科住院医师培训细则》和《住院医师规范化培训考核实施办法（试行）》等要求，结合我省住院医师规范化培训的实际，特制订本规程。

三、考核对象

按照《住院医师规范化培训管理办法（试行）》规定要求招录的住院医师学员、符合国家有关规定的在读临床医学专业学位研究生，在规定时间内，在培训基地完成外科专业住院医师规范化培训的相关内容，培训过程考核合格，并取得《医师资格证书》。

四、考核内容

根据《外科住院医师培训细则》的要求，重点考核住院医师对外科多发病、常见病的独立诊治能力。临床实践能力考核范围涉及日常临床工作的各方面，包括：病史采集、体格检查、辅助检查应用和结果判断、诊断及鉴别诊断、医疗文书书写、病例分析、临床思维及决策、专科基本技能操作、医患沟通和人文关怀等。综合评估住院医师综合应用医学知识和诠释判断疾病特征的能力、接受咨询并解释患者疑问的能力、临床基本技能和操作掌握情况、人际沟通和交流能力等。

五、考核形式及考站设置

住院医师规范化培训临床实践能力结业考核采取客观结构式临床考核（OSCE）的方式，使用标准化病人、真实病人或在医学模拟人（模具）上实际操作，共设置临床结果判读（Medical Data Interpreting）；病人接诊（Patient Interviewing）；医疗文书书写（Medical Documents Writing）；临床思维与决策（Clinical Reasoning and

Decision Making); 临床技能操作（Bedside Procedure Skills Performing）等五个考站。具体的考核内容及要求见《浙江省住院医师规范化培训临床实践能力结业考核项目》(附件1)。

六、各考站设置具体要求

1. 第一考站：临床结果判读（Medical Data Interpreting）

【考核目的】考核住院医师对医学知识的应用和外科常见疾病特征的诠释能力。

【考核内容】X线、CT或MRI、超声、心电图、其它实验室检查等。

【考核形式】人机对话考试

【考核用时】60分钟

【考核时间安排】提前至理论考核统一进行

【场地及设备要求】符合人机对话考试的场地

【考题要求】以案例分析单选题为主

【分值设置】100分

【结果评定】60分为合格线

2.第二考站：病人接诊（Patient Interviewing）

【考核目的】考核住院医师医学知识掌握和综合应用，高效的采集病史、完成体检、接受患者咨询的沟通技巧等能力。

【考核内容】外科疾病的病史采集、体格检查和医患沟通的完整过程。其中体检内容包括与考核案例相关的重点身体部位的检查。

【考核形式】可采用标准化病人、真实病人或在模具上操作。采用真实病人进行体格检查须征得病人同意后进行。推荐采用视频监控设备。

【考核用时】20分钟

【考核时间安排】临床实践能力结业考核时进行

【场地及设备要求】单独设立一个房间或在医院病房。考试设备：病床、桌子、椅子、纸笔、计时器、听诊器、台式血压计（水银）、水杯、手电筒、无菌棉球、无菌纱布、无菌棉签、(无菌）手套、速干手消毒液、直尺、皮尺、叩诊锤、压舌板、指套、液体石蜡、治疗巾、污物、物品车。简易超声多普勒仪。

【建议病种】

1、普通外科：急腹症、甲状腺结节、乳腺肿块、腹部肿块、腹股沟疝、胃十二指肠溃疡、结直肠癌、肝恶性肿瘤、胆石病、胆道感染、胰腺炎、下肢静脉曲张、周围血

管疾病、腹主动脉瘤

2、骨外科：四肢骨折、脊柱及骨盆骨折、化脓性骨髓炎、骨肿瘤、运动系统慢性损伤、颈椎疾病或腰椎疾病

3、心胸外科：血胸、气胸、胸腹联合伤、肺癌、食管癌、动脉导管未闭、二尖瓣狭窄、主动脉夹层

4、神经外科：脑血管疾病、颅脑肿瘤、颅脑损伤

5、泌尿外科：血尿、尿路感染、肾及输尿管结石

【病人要求】根据建议病种选择典型病例，且须征得病人同意。所选病人能积极配合，且语言表达清晰。提示病人对考生就病情提问。

【评分表】 见附件 2 和附件 3

【考官要求】2 人

【分值设置】病史采集和体格检查各 100 分

【结果评定】取病史采集和体格检查两项平均分为该考站最终得分，任一项低于 80 分即视为该考站不合格。

3.第三考站：医疗文书书写（Medical Documents Writing）

该考站包括首次病程录和大病历 2 个小站。

3.1 首次病程录书写

【考核目的】考核住院医师的文字组织和概括能力；临床思维应用和知识应用能力。

【考核内容】主要包括主观简要病史、客观体检记录/检查结果、诊断评估与鉴别诊断以及诊疗计划等。

【考核形式】采用笔试的形式。根据病人接诊考站所采集的信息，按照首次病程录书写要求现场手写一份首次病程录。

【考核用时】15 分钟

【考核时间安排】临床实践能力结业考核时进行

【场地及设备要求】标准的 OSCE 考室，并提供“首次病程录”规定格式的空白页。

【病人要求】此站采用“病人接诊”考站的问诊结果。

【评分表】见附件 4

【考官要求】2 人

【分值设置】100 分

【结果评定】80 分为合格线

3.2 大病历书写

【考核目的】考核住院医师对病史资料的整理、归纳、分析、书写的综合能力。

【考核内容】包括入院记录、首次病程记录、病程记录和出院记录等。

【考核形式】在过程考核时进行，随机抽取手写大病历一份；在临床实践能力结业考核时进行，在信息系统随机抽取大病历一份，并根据要求评分。

【考核用时】无

【考核时间安排】临床实践能力结业考核时进行/建议在过程考核中完成

【场地及设备要求】无

【评分表】见附件 5

【考官要求】2 人

【分值设置】100 分

【结果评定】90 分为合格线

4.第四考站：临床思维与决策（Clinical Reasoning and Decision Making）

【考核目的】考核评价住院医师对疾病的诊断、鉴别诊断、处置、预后判断过程中的临床思维与决策、总结概括、语言表达等能力。

【考核内容】病史特点归纳、诊断及依据、鉴别诊断要点、治疗计划制定、人文职业素养以及表达能力等。

【考核形式】采取面试的形式

【考核用时】20 分钟

【考核时间安排】临床实践能力结业考核时进行

【场地及设备要求】标准 OSCE 考室

【考题要求】题干+提问的形式。根据外科住院医师培训细则中关于病种的要求，事先设计案例和问题。住院医师要求总结病史资料、提出诊断思路、制定治疗计划，并回答针对专业知识的提问和病例相关的权衡决策以及职业素养的提问。要点是在面临多种治疗方案时，选择最合适病人的决策。

【评分表】见附件 6

【考官要求】2 人

【分值设置】100 分

【结果评定】80 分为合格线

5.第五考站：临床技能操作（Bedside Procedure Skills Performing）

该考站包括基本技能操作、专科技能操作 2 个小站。

5.1 基本技能操作

【考核目的】考核住院医师对临床基本技能操作的掌握程度

【考核项目】心肺复苏术、气管插管术

【考核形式】在模具上操作

【考核用时】各 10 分钟

【考核时间安排】建议在过程考核中完成

【场地及设备要求】标准 OSCE 考室，有进行心肺复苏术、气管插管术的模具

【评分表】见附件 7

【考官要求】2 人

【分值设置】100 分/项

【结果评定】90 分为合格线（每项均需达到 90 分）

5.2 专科技能操作

【考核目的】考核住院医师的外科操作技能

【考核项目】导尿术、胸腔穿刺术、腰椎穿刺术、腹腔穿刺术、外科无菌术、换药操作、心电图操作、插胃管术和浅表伤口清创术，随机抽取一项进行考核。

【考核形式】采用真实病人或在模具上操作

【考核用时】15 分钟

【考核时间安排】临床实践能力结业考核时进行

【场地及设备要求】标准的 OSCE 考室，根据不同的考核项目，准备不同的模具与材料

【考题要求】设计相关题干，根据题干内容，先由考生判断专科技能操作项目，再进行该项专科技能操作考核。

【评分表】见附件 8

【考官要求】2 人

【分值设置】110 分

【结果评定】80 分为合格线

附件 1

浙江省住院医师规范化培训临床实践能力结业考核项目

考站名称		考核内容	考核形式	考官人数	考核用时	分值	合格分值	考核时间安排	备注
临床结果判读		X 线、CT 或 MRI、超声、心电图、其它实验室检查	人机对话考试	——	60’	100 分	60 分	提前至与结业理论一并考核	计算机自动判分
病人接诊	病史采集	病史采集、医患沟通	临床/模拟临床	2 人	20’	100 分	80 分	临床实践能力结业考核	挑选考核规定的建议选用病种，对病人/SP 进行重点问诊，并按要求检查相应部位；取两项平均分为该考站最终得分，任一项得分低于 80 分即视为该考站不合格。
	体格检查	重点/专科体格检查				100 分	80 分		
医疗文书书写	首次病程录	首次病程录 1 份	根据病人接诊考站的病例手写一份首次病程录	2 人	15’	100 分	80 分	临床实践能力结业考核	考官根据考核要求评分
	大病历	病历 1 份	随机抽取 1 份手写大病历进行考核评分	2 人	——	100 分	90 分	临床实践能力结业考核/过程考核	考官根据考核要求评分
临床思维与决策		根据所给的病例回答问题	面试	2 人	20’	100 分	80 分	临床实践能力结业考核	根据各学科培训标准及考试大纲中的要求，单独命题并考核，考官根据考核要求评分
临床技能操作	基本技能操作	心肺复苏术、气管插管术	临床/模拟临床	2 人	各10’	100 分	90 分	临床实践能力结业考核/ 过程考核	基本技能操作：心肺复苏术和气管插管术，两者必考，任一项得分低于 90 分即视为基本技能操作不合格； 专科技能操作，根据专科技能操作项目目录，单独命题并考核，考官根据考核要求评分。
	专科技能操作	根据案例判断进行技能操作	临床/模拟临床	2 人	15’	110 分	80 分	临床实践能力结业考核	

附件 **2**

浙江省住院医师规范化培训临床实践能力结业考核
病史采集评分表

考生姓名		准考证号	
培训学科		培训基地	
考核基地		考核时间	

评分项目	**评分要素**	**标准分**	**得分**
基本常识	检查者自我介绍（姓名、职务或职责）	5	
	检查者询问患者的姓名、年龄、职业、籍贯等基本情况	5	
现病史	起病情况与时间	5	
	发病诱因	5	
	发病过程和主要症状	5	
	伴随症状和阴性鉴别症状	5	
	诊疗经过（诊治单位、诊治措施、用药及效果等）	5	
	目前一般状况（饮食、睡眠、二便、体重变化等）	5	
既往史	曾患病、手术外伤史、食物药物过敏史、传染性疾病史、输血史、预防接种史等	10	
个人史	烟酒史、婚育史，女性月经史等	5	
家族史	特别是与本病相关的疾病（包含遗传疾病史）	5	
问诊技巧	问诊有条理和重点，体现诊断思维	5	
	问诊语言恰当，不过度引导和指责患者	5	
	问诊全程有对患者境遇表示同情和鼓励	5	
医患沟通	医患沟通态度和蔼、表述专业	5	
	主动和患者或家属进行初步的病情沟通	10	
	针对患者提问，能耐心提供专业建议	5	
	主动了解患者家庭经济支付能力和医疗保障情况	5	
合　　计		100	

考官签字：

附件 **3**

浙江省住院医师规范化培训临床实践能力结业考核
体格检查评分表（外科通用）

考生姓名		准考证号	
培训学科		培训基地	
考核基地		考核时间	

评分项目	评分要素	标准分	得分
系统查体	**一般情况及头颈部（20 分）**		
	暖手和听诊器、准备各种检查用具，并告知患者意图	2	
	眼：结膜（充血）、巩膜（黄染）、瞳孔对光反射	4	
	头、浅表淋巴结：颈部、颌下、锁骨上	4	
	口腔粘膜、舌体、咽部、扁桃体	4	
	面容和皮肤：口述皮肤有无黄染、紫绀、皮疹、苍白病容	2	
	颈部：气管位置、甲状腺、颈部淋巴结检查	4	
	胸部（20 分）		
	肺（视诊、触诊）胸壁静脉、压痛、呼吸运动对称度	4	
	（叩诊）上下左右对比，（不要求肺尖和肺下界活动度叩诊）	4	
	（听诊）至少 2 个呼吸周期，包括胸背部听诊，上下左右对比	4	
	心（视诊、触诊）心尖搏动	4	
	（叩诊、听诊）5 个瓣膜听诊区按次序听诊（暂不要求对心界按肋间进行叩诊和测量）	4	
	腹部（20 分）		
	（视诊）腹部形态、皮肤改变、瘢痕等	5	
	（听诊）肠鸣音、腹部血管杂音	5	
	（叩诊）腹部各象限叩诊，必要时肝脾区叩诊、移动性浊音	5	
	（触诊）全腹浅和深触诊（腹部肿块、压痛等），肝脾触诊	5	
	神经系统及四肢（20 分）		
	颅神经反射、膝反射，颈强直、布氏征，克氏征，巴氏征	6	
	肢体肌力、肌张力检查	4	
	下肢水肿（双侧）	4	
	下肢大动脉及足背动脉、桡动脉搏动（双侧）	6	
重点查体	结合病史特点，能主次分明地将系统查体和合理的重点部位查体相结合（5 分）	15	
	针对病例特点选择的重点查体的部位正确，并完成足够的检查项目（5 分）		
	具体的查体步骤能体现诊断思路和鉴别关键点（5 分）		
整体评价	体格检查手法规范；查体熟练有序、人文关怀；完成及时	5	
合　　计		100	

考官签字：

附件 **4**

浙江省住院医师规范化培训临床实践能力结业考核
首次病程录评分表

考生姓名		准考证号	
培训学科		培训基地	
考核基地		考核时间	

评分项目	评分要素	标准分	得分
主观简要病史（S）	对现病史概括简练，重点突出	10	
	与病史采集病案的信息一致	10	
客观体检记录/检查结果（O）	对疾病诊断有意义的体格检查描述正确、到位	5	
	与疾病相关的辅助检查结果描述正确、到位	5	
诊断评估与鉴别诊断（A）	诊断依据概括简洁完整	5	
	诊断依据不堆砌，内容不空洞	5	
	各项诊断均有病史、体检、辅助检查的依据	5	
	诊断主次排序准确	5	
	鉴别诊断结合病人主要诊断展开，分析有条理	10	
	未出现与诊断无关的鉴别诊断	5	
诊疗计划（P）	诊疗计划符合基本治疗原则，简明扼要	10	
	诊疗计划与相关诊断对应	10	
	诊疗计划体现患者病情个体化原则	5	
总体	首次病程录整体书写简洁扼要，临床思路清晰	5	
	字迹书写整洁	5	
合　　计		100	

考官签字：

附件 **5**

浙江省住院医师规范化培训临床实践能力结业考核
病历书写评分表

考生姓名			准考证号		
培训学科			培训基地		
考核基地			考核时间		
评分项目		**评分要素**		**标准分**	**得分**
入院记录	一般项目	姓名、性别、年龄、职业等		2	
	主诉	简明、扼要、完整，原则上不用诊断名称		2	
	现病史	起病时间、诱因、症状、缓解因素、治疗经过、具有鉴别诊断意义的阴性病史、发病后一般情况、与本病无关但仍需治疗的其他疾病情况		8	
	既往史等	既往史、个人史、婚育史、家族史等		3	
	体格检查	各大系统体检项目完整、准确、规范；专科体检记录完整、有鉴别诊断意义的阴性体征无遗漏		4	
	辅助检查	与本次疾病相关的主要辅助检查及其结果		2	
	诊断	书写准确，初步诊断合理规范，修正、补充诊断在病程录中记录相应的诊断依据		4	
首次病程记录	病历特点	归纳简单明了、重点突出		4	
	诊断依据	各项诊断均有病史、体检、辅助检查的支持		6	
	鉴别诊断	结合病人、分析有条理，思路清晰		4	
	诊疗计划	提出具体的检查及治疗措施安排		6	
病程记录	时间	病危>1 次/天，病重>1 次/2 天，病情稳定 1 次/3 天		5	
	内容	准确反映病情变化及诊治过程、有病情分析； 辅助检查结果有记录及分析； 重要医嘱更改(抗生素及专科用药)记录及时、理由充分； 交接班记录、转科记录、阶段小结按时完成，格式符合要求； 重要操作、抢救记录及时、完整； 病例讨论记录详实、层次清楚、重点突出。		30	
	上级医师查房记录	规定时间内完成(主治每周 2 次，副高以上每周 1 次)；记录真实、层次清楚、重点突出；		5	
出院记录	一般情况	姓名、性别、年龄、入院日期、出院日期，住院天数		2	
	入院情况	简洁明了、重点突出；入院诊断合理		2	
	诊疗经过	住院期间的病情变化、检查结果、治疗经过及效果表述清楚		5	
	出院情况	主要症状、体征、辅助检查结果记录清楚、完整		2	
	出院诊断	完整、规范		2	
	出院医嘱	全面、具体(药物及非药物治疗、生活指导、复诊时间)		2	
合　　计				100	

考官签字：

附件 **6**

浙江省住院医师规范化培训临床实践能力结业考核
临床思维与决策评分表

考生姓名		准考证号	
培训学科		培训基地	
考核基地		考核时间	

序号	评分项目	标准分	得分
1	病史特点归纳	15	
2	诊断及依据	15	
3	鉴别诊断要点	15	
4	治疗原则和措施	15	
5	专业知识提问（根据题量分配）	15	
6	伦理、人文及职业素养提问 （根据题量分配）	15	
7	提炼概括和沟通表达能力	10	
合　　计		100	

考官签字：

附件 **7–1**

浙江省住院医师规范化培训临床实践能力结业考核
技能操作评分表
（心肺复苏术）

考生姓名		准考证号		
培训学科		培训基地		
考核基地		考核时间		
评分项目	**评分要素**		**标准分**	**得分**
现场安全	是否确保现场对施救者和患者均是安全的		5	
识别心脏骤停	检查患者有无反应（拍病人肩膀，并大声呼唤）		5	
	判断呼吸是否正常（无呼吸或仅是喘息）		5	
	观察脉搏（不能在 10 秒内明确感到脉搏）		5	
启动应急反应系统	启动应急反应系统并取得 AED		5	
摆放体位	患者放于硬质地面，医生位于患者右侧		5	
高质量的胸外心脏按压	按压部位为胸骨下半段即两乳头连线中点稍下方，不能压于剑突位置		5	
	双手位置交叉，上臂保持竖直，肘部不能屈曲		5	
	以 100～120 次/分的速率实施胸外按压		5	
	按压深度达到 5cm，但不超过 6cm		5	
	每次按压后胸壁是否充分回弹		5	
	按压中断时间不超过 10 秒		5	
人工呼吸与胸外按压的配合	给予患者足够的通气，30 次按压后两次人工呼吸		10	
人工呼吸	方法比率正确（每次吹气用 1 秒，2 次吹气时间不超过 10 秒）		10	
	人工呼吸有效，见胸部抬起，避免过度通气		5	
复苏效果判断	5 个循环后，检查颈动脉搏动与自主呼吸		5	
总体评价	操作过程熟练，顺序正确		10	
合　　计			100	

考官签字：

附件 **7–2**

浙江省住院医师规范化培训临床实践能力结业考核
基本技能操作评分表
（气管插管术）

考生姓名		准考证号		
培训学科		培训基地		
考核基地		考核时间		
评分项目	**评分要素**		**标准分**	**得分**
物品准备	洗手，戴帽子、口罩，签署知情同意书。 核对病人身份，评估患者状态，判断是否存在困难插管可能性（口述完成）。		5	
	根据患者情况选择气管导管，并检查气囊通畅，无漏气。 准备喉镜，选择镜片，检查灯光。		5	
	其他：手套，吸痰器，球囊面罩，气插导芯，注射器，胶布，牙垫，听诊器。		5	
操作	将患者仰卧，头后仰，颈上抬，使口、咽部和气管成一直线以便直视插管。球囊/面罩给氧（口述通气 2 分钟）		10	
	右手拇指推开患者下唇和下颌，食指抵住门齿，必要时使用开口器，清除呼吸道内异物。		10	
	左手持喉镜沿右侧口角进入口腔，压住舌背，显露悬雍垂。慢推镜达舌根，见到会厌，上提镜片显露声门。		10	
	气管导管沿喉镜压舌板凹槽放入，到声门时轻旋导管进入气管，同时取出导芯，把气管导管轻轻送入，注意插管深度，安置牙垫，拔出喉镜。（置入导芯超过管尖扣 5 分；各类插管失败不得分；再次插管未先通气扣 5 分）		15	
	先向导管前端气囊内充气 3～5ml。再用简易人工呼吸器压入气体，观察胸廓起伏情况，或者用听诊器听双肺呼吸音有无对称，以确定导管已在气管内。（插入食管不得分）		15	
	胶布固定气管导管与牙垫		5	
总体评价	操作过程整体熟练程度		10	
	问答：插管的适应证和禁忌证		10	
合　　计			100	

考官签字：

附件 **8–1**

浙江省住院医师规范化培训临床实践能力结业考核
专科技能操作评分表（外科）
（导尿术）

考生姓名		准考证号	
培训学科		培训基地	
考核基地		考核时间	

评分项目	评分要素	标准分	得分
操作判断	根据题干判断该做何种技能操作，判断正确得 5 分。判断错误不得分，由考官告知其正确操作项目，考生进行技能操作。	5	
操作前准备	1.核对患者身份，注意保护患者隐私，必要时用屏风遮挡患者。	3	
	2.解释操作的目的和必要性，签署导尿同意书。	3	
	3.物品准备（注意有效期），戴口罩、帽子，洗手。	4	
	4.准备物品（外阴消毒包、导尿包、导尿管、引流袋、注射器、手套、生理盐水、石蜡油、中单等）	5	
操作过程	1.协助患者摆体位，暴露外阴。将中单置于患者臀下。给异性患者导尿需有相应的医生在场。	4	
	2.初步消毒外阴： （1）在治疗车上打开外阴初步消毒用物，弯盘（内放镊子及碘伏棉球）置于患者两腿之间。（5 分） （2）左手戴手套，右手持镊子夹取碘伏棉球，按顺序消毒，男性：阴阜—大腿内侧上 1/3—阴茎—阴囊—纱布将包皮向后推，提起阴茎，依次尿道口—龟头—冠状沟消毒；女性：阴阜—大腿内侧上 1/3—大阴唇—分开大阴唇—小阴唇—尿道口—阴道口—肛门。（10 分） （3）消毒完毕，将弯盘及所有污物收入包装袋内，移至治疗车下层。（5 分） 备注：1.顺序错误扣 10 分；2.每个部位消毒使用同一个棉球，超范围使用棉球扣 5 分。	20	
	3.再次消毒双手。	2	
	4.再次消毒外阴： （1）将导尿包放在患者两腿之间，按无菌操作原则打开。倒碘伏、生理盐水，导尿管、注射器、引流袋。（5 分） （2）戴好无菌手套，取出洞巾，铺在患者的外阴处。检查并润滑导尿管。根据需要连接导尿管和引流袋。（5 分） （3）按顺序消毒：男性：纱布提起阴茎，依次消毒尿道口—龟头—冠状沟—尿道口；女性：左手分开小阴唇，依次尿道口—小阴唇—尿道口。（10 分） 备注：1.顺序错误扣 10 分；2.每个部位消毒使用同一个棉球，超范围使用棉球扣 5 分。	20	

	5.导尿： （1）男性：提起阴茎 90°—插入见尿（20～22cm）—继续插 5～7cm—球囊注水（10～20ml）—回拉； （2）女性：分开小阴唇—插入见尿（4～6cm）—继续插 5～7cm—球囊注水（10～20ml）—回拉。 女性导尿管误入阴道，扣 10 分。男性包皮未复位，扣 5 分。	15	
	6.根据需要留取标本，撤洞巾，挂尿引流袋于适当高度。引流袋位置要低于膀胱。	4	
操作后处理	安置患者体位，交代注意事项。	5	
	整理用物，污物的处理，再次洗手。	2	
	观察患者反应及导尿情况，书写导尿记录，留取标本送检。	3	
总体评价	无菌观念强，整个操作过程表现人文关怀。	5	
	操作熟练，在规定时间内完成操作。	5	
操作后提问	该项操作的适应证、禁忌证、并发症和操作后宣教事项中任选 2 项提问。	5	
合　　计		110	

考官签字：

附件 **8–2**

浙江省住院医师规范化培训临床实践能力结业考核
专科技能操作评分表（外科）
（腹腔穿刺术）

考生姓名		准考证号	
培训学科		培训基地	
考核基地		考核时间	

评分项目	评分要素	标准分	得分
操作判断	根据题干判断该做何种技能操作，判断正确得 5 分。判断错误不得分，由考官告知其正确操作项目，考生进行技能操作。	5	
操作前准备	1.患者准备：核对患者信息（1 分）。评估患者状态，明确适应证，判断是否存在禁忌证（1 分）。是否签署知情同意书（2 分）。操作中的患者配合及注意事项（1 分）。指导患者排空膀胱，协助患者摆好体位：平卧（2 分）。腹部检查（腹围、腹部浊音），测量血压、脉搏（1 分）。	8	
	2.操作者准备：洗手，戴口罩、帽子。	2	
	3.物品准备：消毒物品，消毒手套，消毒腹腔穿刺包，麻醉药、纱布、胶布、腹带等（3 分）。检查各种消毒物品的有效消毒日期（2 分）。	5	
操作过程	1.定位。根据题干确定穿刺点，通常为左侧麦氏点，必要时 B 超指导定位。	15	
	2.常规消毒，戴无菌手套，铺巾。	5	
	3.核对局麻药，2%利多卡因，逐层局麻。无回抽扣 5 分。	10	
	4.穿刺及抽液。无腹穿针通畅性及气密性检查扣 5 分。大量腹水不用移行进针法扣 5 分。穿刺不成功扣 10 分。 （1）检查穿刺针通畅性及气密性，如气密性佳、无阻塞将针尾乳胶管用止血钳夹紧（5 分）。 （2）左手固定穿刺处皮肤右手进行穿刺（10 分）。 （3）接 50ml 注射器，松开止血钳，缓慢匀速抽吸腹水（8 分）。 （4）再次夹闭胶管（2 分）。 （5）取下注射器，留取标本（5 分）。	30	
	5.拔出穿刺针，局部消毒，无菌敷贴覆盖。	5	
操作后处理	术后再次评估患者生命体征，测腹围，交代患者注意事项。口述大量抽取腹水后使用腹带（无口述扣 1 分）。	4	
	腹水标本作好标记并送检（常规、生化、培养等），完成操作记录。	3	
	物品复原，污物的分类处理。	3	
总体评价	术中评估，整个操作过程表现人文关怀。	5	
	无菌观念强，操作熟练，规定时间内完成操作。	5	
操作后提问	该项操作的适应证、禁忌证、并发症和操作后宣教事项中任选 2 项提问。	5	
合　　计		110	

考官签字：

附件 **8–3**

浙江省住院医师规范化培训临床实践能力结业考核
专科技能操作评分表（外科）
（换药操作）

考生姓名		准考证号	
培训学科		培训基地	
考核基地		考核时间	

评分项目	评分要素	标准分	得分
操作判断	根据题干判断该做何种技能操作，判断正确得 5 分。判断错误不得分，由考官告知其正确操作项目，考生进行技能操作。	5	
操作前准备	1.核对患者信息，了解切口情况，告知患者换药的目的、操作过程及可能出现的情况	5	
	2.物品准备：换药包，纱布敷料，胶布，手套，碘伏及生理盐水等（注意有效期）	5	
	3.洗手，戴口罩、帽子，选择换药场所，保护患者隐私	5	
操作过程	1.摆放换药碗，制作消毒棉球	5	
	2.协助患者摆好体位，暴露换药部位	5	
	3.揭去敷料，暴露切口。用手揭去外层敷料将沾污敷料内面向上放在弯盘中（5 分），再用镊子轻轻揭取内层敷料（5 分）。如分泌物干结黏着，可用盐水湿润后再揭下，以免损伤肉芽组织和新生上皮	10	
	4.观察评估切口，了解渗出	5	
	5.清理切口，更换引流 双手执镊法夹取消毒棉球，手法正确（5 分），区分两把镊子（5 分）； 消毒切口及周围皮肤两次，消毒范围（5 分）、顺序正确（5 分），无空白区（5 分）	25	
	6.覆盖切口，固定敷料，纱布毛光面正确（5 分），覆盖范围层数正确（5 分），胶布长短、方向、位置正确（5 分）	15	
操作后处理	评估患者状态，协助患者整理衣物，交代患者注意事项	5	
	正确处理器械和污染的敷料	5	
总体评价	整个操作过程表现人文关怀	5	
	无菌观念强，操作熟练	5	
操作后提问	不同切口的换药原则，操作的注意事项和操作后宣教事项中任选 2 项提问。	5	
合　　计		110	

考官签字：

附件 **8–4**

浙江省住院医师规范化培训临床实践能力结业考核
专科技能操作评分表（外科）
（外科无菌术）

考生姓名		准考证号	
培训学科		培训基地	
考核基地		考核时间	

评分项目	评分要素	标准分	得分
操作判断	根据题干判断该做何种技能操作，判断正确得 5 分。判断错误不得分，由考官告知其正确操作项目，考生进行技能操作。	5	
操作前准备	核对患者信息、手术部位、手术名称	5	
	戴好口罩帽子，外科洗手（口述）	5	
	由助手打开无菌手术包，清点物品，准备消毒弯盘及棉球，选择无齿卵圆钳	5	
操作过程	站在患者右侧，规范消毒手术野 3 次，每次更换棉球，最后一次更换卵圆钳	5	
	根据手术要求，消毒范围正确	5	
	注意消毒顺序正确	5	
	消毒不留空白，无遗漏	5	
	消毒完成后，弯盘、卵圆钳放置于手术台外	2	
	用四块小无菌单，每块的一边折少许（折叠 1/4）在切口每侧铺一块，1/4 面朝下（2 分）。铺巾范围正确（3 分）。操作者铺巾顺序：尾侧、对侧、头侧、己侧（5 分）	10	
	布针钳固定四角	3	
	铺中单：与助手合作铺中单，手法正确，头侧超过麻醉架，足侧超过手术台	5	
	持手术衣至较空旷的位置。提起衣领两角，将手术衣轻轻抖开，勿将衣服的外面面向自己或触碰其他东西	5	
	将手术衣略向上抛起，两手顺势同时插入衣袖内，两臂平举前伸，不可高举过肩，上身微微前倾。由护士或助手在身后协助穿上、系上背后带子	5	
	戴手套手法正确	5	
	解开手术衣腰带，转身，系腰带于左侧腰部	5	
	铺大单：两侧铺开后，先向上展开，盖住麻醉架，打开时尽量不要移动位置；打开时注意保护自己的手套	5	
操作后处理	通知麻醉医师及护士准备开始切皮（5 分），再次核对患者信息、手术方式、预计手术时间及出血量（5 分）	10	
总体评价	操作过程熟练、流畅	5	
	无菌观念强	5	
操作后提问	常见腹部手术的切口位置和消毒范围，术前准备相关注意事项（备皮、预防性抗生素等）中选 2 个问题提问	5	
合　　计		110	

考官签字：

附件 **8–5**

浙江省住院医师规范化培训临床实践能力结业考核
专科技能操作评分表（外科）
（插胃管术）

考生姓名		准考证号	
培训学科		培训基地	
考核基地		考核时间	

评分项目	评分要素	标准分	得分
操作判断	根据题干判断该做何种技能操作，判断正确得 5 分。判断错误不得分，由考官告知其正确操作项目，考生进行技能操作。	5	
操作前准备	1.患者准备：核对患者信息（1 分）。评估患者状态，明确适应证，判断是否存在禁忌证（3 分）。操作中的患者配合及注意事项（2 分）。协助患者摆好体位：取半卧位或坐位（2 分）。测量血压、脉搏（2 分）。	10	
	2.操作者准备：洗手，戴口罩、帽子。	2	
	3.物品准备：手电筒，治疗巾，弯盘，消毒棉签，污物盒，听诊器，胶布，手套，胃管，20ml 注射器，石蜡油，盛有清洁水的换药碗，别针，纱布等（1 分）。检查各种物品的有效日期（1 分）。物品置于操作者右侧（1 分）。	3	
操作过程	1.患者颌下铺治疗巾，放弯盘，颈部稍弯曲，昏迷或中毒患者可取左侧卧位或仰卧位。	5	
	2.询问鼻腔病史，检查鼻腔；选择通气顺利一侧鼻腔鼻孔并用棉签清洁鼻腔。	5	
	3.检查胃管，测量胃管插入长度并作一标记，一般成人在 55cm 左右。	10	
	4.润滑胃管，封闭胃管远端。	10	
	5.插入胃管，伴随吞咽活动逐步插入胃管，插入过程中确认无盘绕口中，继续插入至 55cm 左右。	15	
	6.操作并判断胃管是否位于胃内。	10	
	7.用胶布固定于鼻翼。	5	
	8.需留置时，可将胃管末端反折，用纱布包裹夹紧，固定于患者枕旁。	5	
操作后处理	1.复原患者体位，交代患者注意事项。	5	
	2.物品复原整理，污物的处理。	5	
总体评价	整个操作过程体现人文关怀，保护患者隐私。	5	
	操作规范熟练，在规定时间内完成。	5	
操作后提问	该项操作的适应证、禁忌证、并发症和操作后宣教事项中任选 2 项提问。	5	
合　　计		110	

考官签字：

附件 **8–6**

浙江省住院医师规范化培训临床实践能力结业考核
专科技能操作评分表（外科）
（胸腔穿刺术）

考生姓名		准考证号	
培训学科		培训基地	
考核基地		考核时间	

评分项目	评分要素	标准分	得分
操作判断	根据题干判断该做何种技能操作，判断正确得 5 分。判断错误不得分，由考官告知其正确操作项目，考生进行技能操作。	5	
操作前准备	1. 患者准备：核对患者信息（1 分）。评估患者状态，明确适应证，判断是否存在禁忌证（1 分）。签署知情同意书（2 分）。操作中的患者配合及注意事项（如放松，避免剧烈咳嗽）（1 分）。	5	
	2.洗手、戴好帽子、口罩。	2	
	3.物品准备：消毒物品，消毒手套，消毒胸腔穿刺包，麻醉药，抢救药品（0.1%肾上腺素及注射器），敷贴，听诊器，数支无菌试管等（4 分）。检查各种消毒物品的有效消毒日期（4 分）。	8	
操作过程	1.摆体位：患者反向坐于靠背椅上，双手臂平置于椅背上缘，头伏于前臂。如为重症患者可在病床上取半卧位，病侧手上举，枕于头下，或伸过头顶，以张大肋间。	5	
	2.通过体检定位穿刺点：穿刺部位宜取胸部叩诊实音处（4 分）。一般在肩胛下角线第 7～8 肋间或腋中线第 6～7 肋间或腋前线第 5 肋间穿刺（4 分）。如为包裹性积液，宜根据 X 线或超声检查所见决定穿刺部位（2 分）。	10	
	3.穿刺部位依常规消毒 2 次（直径约 15cm，留白不得分）（3 分）；打开胸穿包，术者戴无菌手套，铺巾（3 分）；检查胸穿针的通畅性和气密性（3 分）；核对麻醉药品，2%利多卡因 2～5ml；于定位点下一肋骨之上缘垂直缓慢刺入，先回抽再注射（4 分）；逐层浸润达壁层胸膜回抽见胸水，并注入部分麻醉药（2 分）。	15	
	4.根据麻醉注射针估测穿刺针进入深度（2 分），将针尾乳胶管用止血钳夹紧（4 分），左手示指与中指固定穿刺处皮肤，右手将穿刺针沿下一肋骨之上缘垂直缓慢刺入，当穿过壁层胸膜时，针尖抵抗感突然消失后停止（4 分），接注射器，放开钳子回抽即可见胸水（2 分）。助手用止血钳协助适时夹闭乳胶管（2 分）。将抽出液注入试管和专备容器胸水送检（1 分）。（2 次穿刺无胸水扣 10 分）	15	
	5.抽液完毕，嘱患者呼气后屏气同时拔出穿刺针（3 分），盖以无菌纱布，稍用力压迫片刻，胶布固定（2 分）。术后嘱患者卧床休息，观察有无不适反应（2 分）。抽液后应常规听诊，注意呼吸音，必要时重复 X 线检查，以除外气胸并了解被压缩肺的情况（3 分）。	10	

	6.（口述）抽液量：抽液不可过多过快，严防复张性肺水肿发生（5 分）。以诊断为目的者抽液 50～100ml，以减压为目的者，第一次不超过 600ml，以后每次不应超过 1000ml（5 分）。	10	
操作后处理	安置患者体位，术后再次评估患者生命体征，评估呼吸情况，交代患者注意事项。	4	
	胸水标本作好标记并送检（常规、生化、培养等）	3	
	物品复原，污物分类的处理	3	
总体评价	无菌观念强，整个操作过程表现人文关怀	5	
	操作熟练，在规定时间内完成操作	5	
操作后提问	该项操作的适应证、禁忌证、并发症和操作后宣教事项中任选 2 项提问。	5	
合　　计		110	

考官签字：

附件 **8–7**

浙江省住院医师规范化培训临床实践能力结业考核
专科技能操作评分表（外科）
（腰椎穿刺术）

考生姓名		准考证号	
培训学科		培训基地	
考核基地		考核时间	

评分项目	评分要素	标准分	得分
操作判断	根据题干判断该做何种技能操作，判断正确得 5 分。判断错误不得分，由考官告知其正确操作项目，考生进行技能操作。	5	
操作前准备	1.患者准备：核对患者信息（1 分）；评估患者病情、生命体征，明确适应证，排除禁忌证（2 分）。解释操作的目的和必要性，签署手术同意书（1 分），告知操作中患者配合和注意事项（1 分）。	5	
	2.洗手，戴口罩、帽子。	2	
	3.物品准备：消毒物品，无菌手套，腰椎穿刺包，麻醉药，注射器、无菌纱布、胶布等（4 分）。检查各种消毒物品的有效消毒日期（4 分）。	8	
操作过程	1.摆体位：根据病情和需要可取左侧卧位或右侧卧位，屈髋屈膝抱头，尽量使患者舒适，以便能耐受较长手术时间。	5	
	2.选择适宜穿刺点：以髂嵴最高点连线与后正中线的交点处为穿刺点（相当于 3~4 腰椎棘突间隙），也可在上一或下一腰椎间隙进行。	5	
	3.常规消毒：以穿刺点为中心用碘伏消毒 2 遍，直径约 15 厘米。（留白不得分）	5	
	4.戴无菌手套。	2	
	5.打开穿刺包并检查器械：注意穿刺包是否在消毒有效期内，检查包内物品是否完善，检查穿刺针是否通畅。注意无菌意识。	5	
	6.铺无菌洞巾。	3	
	7.局麻：核对局麻药，抽取 2%利多卡因 5ml，在穿刺点自皮肤至椎间韧带进行局部浸润麻醉，先回抽再注射。无核对麻醉药名称扣 5 分。	5	
	8.穿刺：左手固定穿刺部皮肤，右手持穿刺针以垂直背部的方向缓慢刺入，针尖斜面必须向上。可稍倾向头部方向，当感觉两次突破感后可将针芯慢慢抽出，见脑脊液流出。成人一般进针深度 4～6cm。穿刺过程注意观察患者反应。（针尖斜面不向上扣 3 分；不能 1 次穿刺成功扣 5 分，穿刺 3 次失败扣 15 分）。	20	
	9.测颅内压，做压腹及压颈试验。	10	
	10.回套针芯，拔出穿刺针，覆盖无菌纱布，消毒穿刺部位，纱布覆盖，胶布固定。	5	

操作后处理	术后再次评估患者，交代患者去枕平卧 4～6 小时等注意事项。	5	
	脑脊液标本作好标记并送检（常规、生化、培养等）。	3	
	物品复原，污物的处理。注意垃圾分类。	2	
总体评价	无菌观念强，整个操作过程表现人文关怀。	5	
	操作熟练，规定时间内完成操作。	5	
操作后提问	该项操作的适应证、禁忌证、并发症和操作后宣教事项中任选 2 项提问。	5	
合　　计		110	

考官签字：

附件 **8–8**

浙江省住院医师规范化培训临床实践能力结业考核
专科技能操作评分表（外科）
（心电图操作）

考生姓名		准考证号	
培训学科		培训基地	
考核基地		考核时间	

评分项目	评分要素		标准分	得分
操作判断	根据题干判断该做何种技能操作，判断正确得 5 分。判断错误不得分，由考官告知其正确操作项目，考生进行技能操作。		5	
操作前准备	素质要求	衣帽整洁、洗手。	2	
	用物准备	心电图机、导联线、电插板（备）、治疗盘、酒精棉球、污物杯、治疗车。	5	
	环境准备	关门、窗，必要时置屏风，家属、陪客离开病室。	3	
	患者准备	核对：床号、姓名；解释：目的、如何配合；体位：平卧位。	5	
操作过程	暴露连接部位	两手腕内侧、两下肢内踝、解松衣扣。	5	
	皮肤准备	导联连接部位用酒精棉球擦拭。	5	
	连接导联线	正确连接导联线（红－右臂、黄－左臂、绿－左腿、黑－右腿（16 分，连错一个扣 4 分）；V1（红）：胸骨右缘第四肋间（4 分）；V2（黄）：胸骨左缘第四肋间（4 分）；V3（绿）：V2 与 V4 连线中点（4 分）；V4（褐）：左锁骨中线与第五肋间交点（4 分）；V5（黑）：与 V4 同一水平的腋前线处（4 分）；V6（紫）：与 V4 同一水平的腋中线处（4 分）。	40	
	调节参数	（口述）定准电压及描记速度。	5	
	描记心电图	（口述）9 个导联应连续描记 3 个完整波形。	5	
	去除导联线	去除各导联线，关机。	5	
操作后处理	整理	安置患者，整理用物。	5	
	标记心电图	在心电图上标出姓名、日期、时间、心电图导联，观察有无异常改变。	5	
总体评价	态度和蔼，注意保暖，整个操作过程体现人文关怀。		5	
	动作稳当、准确、熟练，在规定时间内完成。		5	
操作后提问	现场心电图阅读 2 张。		5	
合　　计			110	

考官签字：

附件 **8–9**

浙江省住院医师规范化培训临床实践能力结业考核
专科技能操作评分表（外科）

（浅表伤口清创术）

考生姓名		准考证号		
培训学科		培训基地		
考核基地		考核时间		
评分项目	**评分标准**		**标准分**	**得分**
操作判断	根据题干判断该做何种技能操作，判断正确得 5 分。判断错误不得分，由考官告知其正确操作项目，考生进行技能操作。		5	
操作前准备	患者准备：核对患者信息（1 分）；评估患者病情、生命体征，明确适应证，排除禁忌证（2 分）。解释操作的目的和必要性，签署知情同意书（1 分），告知操作中患者配合和注意事项（1 分）。		5	
	洗手，戴口罩、帽子。		2	
	物品：清创包、无菌敷料、无菌手套、备皮用剪刀或剃刀、绷带、胶布，生理盐水、2%双氧水、碘伏，2%利多卡因注射液、10ml 注射器，毛刷，器械桌、托盘及托盘架，针头桶、污物桶等（4 分）。检查各种消毒物品的有效消毒日期（4 分）。		8	
操作过程	打开清创包，戴好无菌手套。		2	
	先用无菌纱布覆盖伤口。如伤口周围有毛发先剃去（口述），如有油污，用酒精擦除。		5	
	用水和用软毛刷蘸肥皂液刷洗伤口周围皮肤 2 次，每次用生理盐水冲洗，充分清洗伤口周围皮肤，去除污垢；注意勿使冲洗液流入伤口内。		5	
	揭去覆盖伤口的纱布，用无菌生理盐水冲洗伤口，并用无菌小纱布轻轻擦去伤口内的污物和异物；用 3%过氧化氢溶液冲洗，待创面呈现泡沫后，再用无菌生理盐水冲洗干净，反复冲洗 2 次。		5	
	擦干皮肤，用碘伏消毒伤口周围后，更换无菌**手套**后，铺无菌小洞巾。		5	
	口述局部浸润麻醉程序，局麻药种类、注射位置、层次和顺序，注射前回抽。		5	
	口述清创要点：切除因撕裂和挫伤已失活的皮肤、组织，彻底清除存留其中的异物、血肿等。		5	
	彻底清创后，再次用无菌生理盐水和双氧水冲洗伤口，擦干皮肤。		5	
	更换器械、更换无菌手套，再铺一层无菌小洞巾。		5	

	穿针：夹好针后穿线，线从针的背面穿入，穿入后用拇指压住针眼，食指捏住拉出。夹针：对针，夹在针尾1/3与针尖2/3交界处；对持针器，夹在头部；左手拇、食指捏住针眼及线，针尖朝前，右手握持针器掌心朝上，持针器贴着左手拇、食指手套部夹住针。握持针器：用指扣法（套在无名指）或掌握法。	5	
	缝合动作规范：左手持有齿短镊固定或夹提需缝合的组织，右手握持针器顺着针的弧度将针刺入（垂直进针）、穿出组织（垂直出针），镊子固定针尖，右掌心向下用持针器将针按弧度拔出组织，镊子置于左手掌内，左手拇、食指捏住针眼及线，拉线，正确打结（不打假结、滑结）。	5	
	单纯间断缝合，按层缝合，避免嵌夹其他组织。缝合要严密，创口同不可残留死腔。	5	
	切口两侧进针的边距约0.5cm、针距约1.0cm，深浅合适；要基本对称。切口对合良好和结扎松紧适宜。	5	
	缝合完毕，消毒皮肤，用纱布包扎。	3	
操作后处理	术后再次评估患者，安置患者，告知注意事项（切口相关、破伤风针）	5	
	物品复原整理，污物的处理	5	
总体评价	操作过程熟练、流畅，无菌观念强	5	
	体现人文关怀	5	
操作后提问	不同伤口清创时机和处理原则，破伤风预防原则等问题	5	
合　　计		110	

考官签字：

浙江省住院医师规范化培训结业考核
临床实践能力考核规程（妇产科）

为规范浙江省住院医师规范化培训临床实践能力考核考试站的标准化建设，提高考核质量，维护公平公正，逐步实现住院医师规范化培训考核水平的同质化，特制订本规程。

一、适用范围

本规程适用于浙江省住院医师规范化培训结业考核——妇产科专业临床实践能力考核评估。

二、制定依据

根据国家《住院医师规范化培训内容与标准（试行）》、《妇产科住院医师培训细则》和《住院医师规范化培训考核实施办法（试行）》等要求，结合我省住院医师规范化培训的实际，特制订本规程。

三、考核对象

按照《住院医师规范化培训管理办法（试行）》规定要求招录的住院医师学员、符合国家有关规定的在读临床医学专业学位研究生，在规定时间内，在培训基地完成妇产科专业住院医师规范化培训的相关内容，培训过程考核合格，并取得《医师资格证书》。

四、考核内容

根据国家《妇产科住院医师培训细则》的要求，重点考核住院医师对妇产科多发病、常见病的独立诊治能力。临床实践能力考核包括：病史采集、体格检查、辅助检查应用和结果判断、诊断及鉴别诊断、医疗文书书写、病例分析、临床思维及决策、妇产科专科技能操作、医患沟通和人文关怀等。综合评估住院医师综合应用医学知识和诠释判断疾病特征的能力、接受咨询并解释患者疑问的能力、临床基本技能和操作掌握情况、人际沟通和交流能力。

五、考核形式及考站设置

住院医师规范化培训临床实践能力结业考核采取客观结构式临床考核（OSCE）的方式，采用在标准化病人、真实病人或在医学模拟人（模具）上实际操作。共设置临床结果判读（Medical Data Interpreting）；病人接诊（Patient Interviewing）；医疗文书书写（Medical Documents Writing）；临床思维与决策（Clinical Reasoning and

Decision Making); 临床技能操作（Bedside Procedure Skills Performing）等五个考站。具体的考核内容见《浙江省住院医师规范化培训临床实践能力结业考核项目》(附件1)。

六、各考站设置具体要求

1. 第一考站：临床结果判读（Medical Data Interpreting）

【考核目的】考核住院医师对医学知识应用和诠释妇产科常见疾病特征的能力。

【考核内容】X线、CT或MRI、超声、心电图、其它实验室检查等。

【考核形式】人机对话考试

【考核用时】60分钟

【考核时间安排】提前至理论考核统一进行

【场地及设备要求】符合人机对话考试的场地

【考题要求】以案例分析单选题为主

【分值设置】100分

【结果评定】60分为合格线

2.第二考站：病人接诊（Patient Interviewing）

该考站包括病史采集和体格检查2个小站。

【考核目的】考核住院医师医学知识掌握和应用、基本医学技能、完整而准确的采集病史、接受咨询和沟通交流技巧等能力。

【考核内容】妇产科疾病的病史采集、体格检查和医患沟通。常规的妇产科体格检查包括盆腔双合诊（针对妇科病人考核）、四步触诊法和骨盆外测量（针对产科病人考核）。

【考核形式】可采用标准化病人、真实病人或在模具上操作。采用真实病人进行体格检查须征得病人同意，也可采用盆腔双合诊检查模具/骨盆外测量模具进行体格检查。推荐采用视频监控设备。

【考核用时】20分钟

【考核时间安排】临床实践能力结业考核时进行

【场地及设备要求】普通妇产科诊室，或者模拟诊室。采用SP的，同时提供盆腔双合诊检查模具/骨盆外测量模具。

【建议病种】早孕、异位妊娠、子宫肌瘤、卵巢囊肿、子宫颈上皮内瘤变、胎膜早破、先兆早产、妊娠期高血压疾病、胎儿窘迫。

【病人要求】根据建议病种选择典型病例，且须征得病人同意。所选病人能积极配合，且语言表达清晰。

【评分表】见附件 2 和附件 3

【考官要求】2 人

【分值设置】病史采集和体格检查各 100 分

【结果评定】取病史采集和体格检查两项平均分为该考站最终得分，任一项低于 80 分即视为该考站不合格。

3.第三考站：医疗文书书写（Medical Documents Writing）

该考站包括首次病程录和大病历 2 个小站。

3.1 首次病程录书写

【考核目的】考核住院医师的文字组织和概括能力，以及临床思维应用和知识应用能力。

【考核内容】主要包括主观简要病史、客观体检记录、检查结果、诊断评估与鉴别诊断以及诊疗计划等。

【考核形式】采用笔试的形式。根据“病人接诊”考站所采集的信息，按照首次病程录书写要求现场手写一份首次病程录。

【考核用时】15 分钟

【考核时间安排】临床实践能力结业考核时进行

【场地及设备要求】标准的 OSCE 考室，并提供“首次病程录”规定格式的空白页。

【病人要求】此站采用“病人接诊”考站的问诊结果

【评分表】见附件 4

【考官要求】2 人

【分值设置】100 分

【结果评定】80 分为合格线

3.2 大病历书写

【考核目的】考核住院医师对病史资料的整理、归纳、分析、书写的综合能力。

【考核内容】包括入院记录、首次病程记录、病程记录和出院记录等。

【考核形式】在过程考核时进行，随机抽取手写大病历一份；在临床实践能力结业考核时进行，在信息系统随机抽取大病历一份，并根据要求评分。

【考核用时】无

【考核时间安排】临床实践能力结业考核时进行/建议在过程考核中完成

【场地及设备要求】无

【评分表】见附件 5

【考官要求】2 人

【分值设置】100 分

【结果评定】90 分为合格线

4.第四考站：临床思维与决策（Clinical Reasoning and Decision Making）

【考核目的】考核评价住院医师对疾病的诊断、鉴别诊断、处理、预后等临床思维与决策、总结概括、语言表达等能力。

【考核内容】病史特点归纳、诊断及依据、鉴别诊断要点、治疗原则和措施、人文和职业素养以及沟通概况表达能力等。

【考核形式】采取面试的形式

【考核用时】20 分钟

【考核时间安排】临床实践能力结业考核时进行

【场地及设备要求】标准 OSCE 考室

【考题要求】题干+提问的形式。根据妇产科专业培训细则中关于病种的要求，事先设计案例和问题。提问包括专业提问和有关人文和职业素养的提问。专业提问包括病史概括、诊断和鉴别诊断、诊断依据；病情程度评估方法；诊治原则和治疗计划等。有关人文和职业素养提问要紧扣病例，要点是在面临多种治疗方案时，选择最合适病人的决策。

【评分表】见附件 6

【考官要求】2 人

【分值设置】100 分

【结果评定】80 分为合格线

5.第五考站：临床技能操作（Bedside procedure skills performing）

该考站包括基本技能操作、专科技能操作 2 个小站。

5.1 基本技能操作

【考核目的】考核住院医师对临床基本技能操作的掌握程度。

【考核项目】心肺复苏术、气管插管术。

【考核形式】采用在模具上操作

【考核用时】各 10 分钟

【考核时间安排】建议在过程考核中完成

【场地及设备要求】标准 OSCE 考室，有进行心肺复苏术、气管插管术的模具。

【评分表】见附件 7

【考官要求】2 人

【分值设置】100 分/项

【结果评定】90 分为合格线（每项均需达到 90 分）

5.2 专科技能操作

【考核目的】考核住院医师的妇产科操作技能

【考核项目】宫内节育器放置术、I 度裂伤会阴缝合术、宫内节育器取出术、人工流产术、分段刮诊术、正常接生术、经阴道后穹窿穿刺术，随机抽取一项进行考核。

【考核形式】采用在真实病人或模具上进行操作

【考核用时】15 分钟

【考核时间安排】临床实践能力结业考核时进行

【场地及设备要求】标准的 OSCE 考室，根据不同的考核项目，准备不同的模具与材料。

【考题要求】设计相关题干，根据题干内容，先由考生判断专科技能操作项目，再进行该项专科技能操作考核。

【评分表】见附件 8

【考官要求】2 人

【分值设置】110 分

【结果评定】80 分为合格线

附件 1

浙江省住院医师规范化培训临床实践能力结业考核项目

考站名称		考核内容	考核形式	考官人数	考核用时	分值	合格分值	考核时间安排	备注
临床结果判读		X 线、CT 或 MRI、超声、心电图、其它实验室检查	人机对话考试	——	60’	100 分	60 分	提前至与结业理论一并考核	计算机自动判分
病人接诊	病史采集	病史采集、医患沟通	临床/模拟临床	2 人	20’	100 分	80 分	临床实践能力结业考核	挑选考核规定的建议选用病种，对病人/SP 进行重点问诊，并按要求检查相应部位；取两项平均分为该考站最终得分，任一项得分低于 80 分即视为该考站不合格。
	体格检查	重点/专科体格检查				100 分	80 分		
医疗文书书写	首次病程录	首次病程录 1 份	根据病人接诊考站的病例手写一份首次病程录	2 人	15’	100 分	80 分	临床实践能力结业考核	考官根据考核要求评分
	大病历	病历 1 份	随机抽取 1 份手写大病历进行考核评分	2 人	——	100 分	90 分	临床实践能力结业考核/过程考核	考官根据考核要求评分
临床思维与决策		根据所给的病例回答问题	面试	2 人	20’	100 分	80 分	临床实践能力结业考核	根据各学科培训标准及考试大纲中的要求，单独命题并考核，考官根据考核要求评分
临床技能操作	基本技能操作	心肺复苏术、气管插管术	临床/模拟临床	2 人	各10’	100 分	90 分	临床实践能力结业考核/过程考核	基本技能操作：心肺复苏术和气管插管术，两者必考，任一项得分低于 90 分即视为基本技能操作不合格；专科技能操作，根据专科技能操作项目目录，单独命题并考核，考官根据考核要求评分。
	专科技能操作	根据案例判断进行技能操作	临床/模拟临床	2 人	15’	110 分	80 分	临床实践能力结业考核	

附件 **2**

浙江省住院医师规范化培训临床实践能力结业考核
病史采集评分表

考生姓名		准考证号	
培训学科		培训基地	
考核基地		考核时间	

评分项目	评分要素	标准分	得分
基本常识	检查者自我介绍（姓名、职务或职责）	5	
	检查者询问患者的姓名、年龄、职业、籍贯等基本情况	5	
现病史	起病情况与时间	5	
	发病诱因	5	
	发病过程和主要症状	5	
	伴随症状和阴性鉴别症状	5	
	诊疗经过（诊治单位、诊治措施、用药及效果等）	5	
	目前一般状况（饮食、睡眠、二便、体重变化等）	5	
既往史	曾患病、手术外伤史、食物药物过敏史、传染性疾病史、输血史、预防接种史等	10	
个人史	烟酒史、婚育史，女性月经史等	5	
家族史	特别是与本病相关的疾病（包含遗传疾病史）	5	
问诊技巧	问诊有条理和重点，体现诊断思维	5	
	问诊语言恰当，不过度引导和指责患者	5	
	问诊全程有对患者境遇表示同情和鼓励	5	
医患沟通	医患沟通态度和蔼、表述专业	5	
	主动和患者或家属进行初步的病情沟通	10	
	针对患者提问，能耐心提供专业建议	5	
	主动了解患者家庭经济支付能力和医疗保障情况	5	
合　　计		100	

考官签字：

附件 **3–1**

浙江省住院医师规范化培训临床实践能力结业考核
体格检查评分表（产科）

考生姓名		准考证号		
培训学科		培训基地		
考核基地		考核时间		
评分项目	**评分要素**		**标准分**	**得分**
专科检查	**产科四步触诊（45 分）**			
	准备物品，询问孕妇孕周等基本情况，告知检查前需排尿		5	
	检查前孕妇及检查者是否采取正确体位：孕妇排尿后取仰卧位，双腿略屈曲，暴露腹部，在做前三步手法时，检查者站在孕妇右侧面向孕妇；在做第四步手法时，检查者应面向孕妇足端。		10	
	第一步：检查者双手置于子宫底部，向下稍加按压，了解子宫外形并摸清子宫底高度，估计胎儿大小与妊娠周数是否相符。然后用双手指腹触摸，判断子宫底部的胎儿部分。		5	
	第二步：检查者两手分别放于腹壁两侧。一手固定，另一手轻轻向对侧深按，两手交替操作，仔细分辨胎背和胎儿肢体的位置。		5	
	第三步：检查者右手拇指与其余四指分开，放在耻骨联合上方握住胎先露部，再次复核是胎头或胎臀，并左右推动判断是否衔接。		5	
	第四步：检查者两手分别放在胎先露部的两侧，沿着骨盆入口方向向下深按，核对先露部入盆程度		10	
	报告出正确的胎方位		5	
	骨盆外测量（35 分）			
	询问孕妇孕周及了解和观察骨盆有无畸形或外伤骨折史		3	
	髂棘间径（方法及测量值）		8	
	髂嵴间径（方法及测量值）		8	
	骶耻外径（方法、体位及测量值）		8	
	坐骨结节间径（方法、体位及测量值）		8	
其他查体	有鉴别诊断思路，进行除专科体检外其他查体		5	
	结合病例，其他查体的部位选择正确		5	
	查体手法正确，操作停留时间足够		5	
整体评价	体检过程连贯有序，动作轻柔，体现人文关怀		3	
	物品复原整理有序		2	
合　计			100	

考官签字：

附件 **3–2**

浙江省住院医师规范化培训临床实践能力结业考核
体格检查评分表（妇科）

考生姓名		准考证号		
培训学科		培训基地		
考核基地		考核时间		
评分项目	**评分要素**		**标准分**	**得分**
专科检查	**妇科窥阴器检查（45 分）**			
	准备物品，确认患者基本信息，告知检查目的及可能带来的不适，请其配合。男性医师需注意（女医护人员在旁）		4	
	要求患者检查前排空膀胱，询问有无性生活史		4	
	铺垫巾、调节灯光，检查者带一次性手套		4	
	检查体位；如有阴道流血，需外阴消毒		4	
	观察外阴内容（发育、婚产式、阴毛分布、赘生物、色泽等）		5	
	正确放置窥阴器并暴露宫颈：选择合适大小窥阴器（1 分）；窥阴器闭合（1 分）；左手帮助分开小阴唇（1 分）；45° 置入窥阴器（5 分）；充分暴露宫颈（2 分）		10	
	观察宫颈内容：宫颈大小，外口形状（2 分）；有无出血（1 分）；赘生物（2 分）		5	
	观察阴道的方法及内容：黏膜颜色、皱襞多少、有无畸形、赘生物（各 0.5 分）；阴道分泌物情况（1 分）；旋转窥阴器，保证观察到四壁（2 分）		5	
	正确取出窥阴器；注意闭合取出		4	
	盆腔双合诊（35 分）			
	检查者更换一次性手套		2	
	润滑后，手指沿阴道后壁进入		3	
	检查阴道：手指沿后壁放入阴道（1 分）；检查阴道松紧度、通畅度、有无畸形、肿块等（各 1 分）		5	
	检查宫颈：宫颈形状；有无举痛、摇摆痛；宫颈周围穹隆情况；接触性出血（各 2 分）		10	
	子宫检查内容：位置、大小、质地、活动度、有无压痛等（各 2 分）		10	
	附件检查内容：有无肿块（3 分）；有无压痛（2 分）		5	
其他查体	有鉴别诊断思路，进行除专科体检外其他查体		5	
	结合病例，其他查体的部位选择正确		5	
	查体手法正确，操作停留时间足够		5	
整体评价	体检过程连贯有序，动作轻柔，体现人文关怀		3	
	废物废料处理恰当、物品复原整理有序		2	
合　　计			100	

考官签名：

附件 **4**

浙江省住院医师规范化培训临床实践能力结业考核
首次病程录评分表

考生姓名		准考证号	
培训学科		培训基地	
考核基地		考核时间	

评分项目	**评分要素**	**标准分**	**得分**
主观简要病史（S）	对现病史概括简练，重点突出	10	
	与病史采集病案的信息一致	10	
客观体检记录/检查结果（O）	对疾病诊断有意义的体格检查描述正确、到位	5	
	与疾病相关的辅助检查结果描述正确、到位	5	
诊断评估与鉴别诊断（A）	诊断依据概括简洁完整	5	
	诊断依据不堆砌，内容不空洞	5	
	各项诊断均有病史、体检、辅助检查的依据	5	
	诊断主次排序准确	5	
	鉴别诊断结合病人主要诊断展开，分析有条理	10	
	未出现与诊断无关的鉴别诊断	5	
诊疗计划（P）	诊疗计划符合基本治疗原则，简明扼要	10	
	诊疗计划与相关诊断对应	10	
	诊疗计划体现患者病情个体化原则	5	
总体	首次病程录整体书写简洁扼要，临床思路清晰	5	
	字迹书写整洁	5	
合　　计		100	

考官签字：

附件 **5**

浙江省住院医师规范化培训临床实践能力结业考核
病历书写评分表

考生姓名			准考证号		
培训学科			培训基地		
考核基地			考核时间		
评分项目		**评分要素**		**标准分**	**得分**
入院记录	一般项目	姓名、性别、年龄、职业等		2	
	主诉	简明、扼要、完整，原则上不用诊断名称		2	
	现病史	起病时间、诱因、症状、缓解因素、治疗经过、具有鉴别诊断意义的阴性病史、发病后一般情况、与本病无关但仍需治疗的其他疾病情况		8	
	既往史等	既往史、个人史、婚育史、家族史等		3	
	体格检查	各大系统体检项目完整、准确、规范；专科体检记录完整、有鉴别诊断意义的阴性体征无遗漏		4	
	辅助检查	与本次疾病相关的主要辅助检查及其结果		2	
	诊断	书写准确，初步诊断合理规范，修正、补充诊断在病程录中记录相应的诊断依据		4	
首次病程记录	病历特点	归纳简单明了、重点突出		4	
	诊断依据	各项诊断均有病史、体检、辅助检查的支持		6	
	鉴别诊断	结合病人、分析有条理，思路清晰		4	
	诊疗计划	提出具体的检查及治疗措施安排		6	
病程记录	时间	病危>1 次/天，病重>1 次/2 天，病情稳定 1 次/3 天		5	
	内容	准确反映病情变化及诊治过程、有病情分析； 辅助检查结果有记录及分析； 重要医嘱更改（抗生素及专科用药）记录及时、理由充分； 交接班记录、转科记录、阶段小结按时完成，格式符合要求； 重要操作、抢救记录及时、完整； 病例讨论记录详实、层次清楚、重点突出；		30	
	上级医师查房记录	规定时间内完成(主治每周 2 次,副高以上每周 1 次)；记录真实、层次清楚、重点突出；		5	
出院记录	一般情况	姓名、性别、年龄、入院日期、出院日期，住院天数		2	
	入院情况	简洁明了、重点突出；入院诊断合理		2	
	诊疗经过	住院期间的病情变化、检查结果、治疗经过及效果表述清楚		5	
	出院情况	主要症状、体征、辅助检查结果记录清楚、完整		2	
	出院诊断	完整、规范		2	
	出院医嘱	全面、具体(药物及非药物治疗、生活指导、复诊时间)		2	
合　　计				100	

考官签字：

附件 **6**

浙江省住院医师规范化培训临床实践能力结业考核
临床思维与决策评分表

考生姓名		准考证号	
培训学科		培训基地	
考核基地		考核时间	

序号	评分项目	标准分	得分
1	病史特点归纳	15	
2	诊断及依据	15	
3	鉴别诊断要点	15	
4	治疗原则和措施	15	
5	专业知识提问（根据题量分配）	15	
6	伦理、人文及职业素养提问 （根据题量分配）	15	
7	提炼概括和沟通表达能力	10	
合　　计		100	

考官签字：

附件 **7–1**

浙江省住院医师规范化培训临床实践能力结业考核
基本技能操作评分表
（心肺复苏术）

考生姓名		准考证号		
培训学科		培训基地		
考核基地		考核时间		
评分项目	**评分要素**		**标准分**	**得分**
现场安全	是否确保现场对施救者和患者均是安全的		5	
识别心脏骤停	检查患者有无反应（拍病人肩膀，并大声呼唤）		5	
	判断呼吸是否正常（无呼吸或仅是喘息）		5	
	观察脉搏（不能在 10 秒内明确感到脉搏）		5	
启动应急反应系统	启动应急反应系统并取得 AED		5	
摆放体位	患者放于硬质地面，医生位于患者右侧		5	
高质量的胸外心脏按压	按压部位为胸骨下半段即两乳头连线中点稍下方，不能压于剑突位置		5	
	双手位置交叉，上臂保持竖直，肘部不能屈曲		5	
	以 100～120 次/分的速率实施胸外按压		5	
	按压深度达到 5cm，但不超过 6cm		5	
	每次按压后胸壁是否充分回弹		5	
	按压中断时间不超过 10 秒		5	
人工呼吸与胸外按压的配合	给予患者足够的通气，30 次按压后两次人工呼吸		10	
人工呼吸	方法比率正确（每次吹气用 1 秒，2 次吹气时间不超过 10 秒）		10	
	人工呼吸有效，见胸部抬起，避免过度通气		5	
复苏效果判断	5 个循环后，检查颈动脉搏动与自主呼吸		5	
总体评价	操作过程熟练，顺序正确		10	
合　　计			100	

考官签字：

附件 **7–2**

浙江省住院医师规范化培训临床实践能力结业考核
基本技能操作评分表
（气管插管术）

考生姓名		准考证号		
培训学科		培训基地		
考核基地		考核时间		
评分项目	**评分要素**		**标准分**	**得分**
物品准备	洗手，戴帽子、口罩，签署知情同意书。 核对病人身份，评估患者状态，判断是否存在困难插管可能性（口述完成）。		5	
	根据患者情况选择气管导管，并检查气囊通畅，无漏气。 准备喉镜，选择镜片，检查灯光。		5	
	其他：手套，吸痰器，球囊面罩，气插导芯，注射器，胶布，牙垫，听诊器。		5	
操作	将患者仰卧，头后仰，颈上抬，使口、咽部和气管成一直线以便直视插管。球囊/面罩给氧（口述通气 2 分钟）		10	
	右手拇指推开患者下唇和下颌，食指抵住门齿，必要时使用开口器，清除呼吸道内异物。		10	
	左手持喉镜沿右侧口角进入口腔，压住舌背，显露悬雍垂。慢推镜达舌根，见到会厌，上提镜片显露声门。		10	
	气管导管沿喉镜压舌板凹槽放入，到声门时轻旋导管进入气管，同时取出导芯，把气管导管轻轻送入，注意插管深度，安置牙垫，拔出喉镜。（置入导芯超过管尖扣 5 分；各类插管失败不得分；再次插管未先通气扣 5 分）		15	
	先向导管前端气囊内充气 3～5ml。再用简易人工呼吸器压入气体，观察胸廓起伏情况，或者用听诊器听双肺呼吸音有无对称，以确定导管已在气管内。（插入食管不得分）		15	
	胶布固定气管导管与牙垫		5	
总体评价	操作过程整体熟练程度		10	
	问答：插管的适应证和禁忌证		10	
合　　计			100	

考官签字：

附件 **8–1**

浙江省住院医师规范化培训临床实践能力结业考核
专科技能操作评分表（妇产科）
（宫内节育器放置术）

考生姓名		准考证号	
培训学科		培训基地	
考核基地		考核时间	

评分项目	评分要素	标准分	得分
操作判断	根据题干判断该做何种技能操作，判断正确得 5 分。判断错误不得分，由考官告知其正确操作项目，考生进行技能操作	5	
操作前准备	核对患者姓名（口述）	2	
	患者排空膀胱（口述）	3	
	正确使用灯光	3	
	物品准备：圆形或宫腔形宫内节育器 1 枚	3	
	戴帽子、口罩，洗手，戴手套	4	
操作过程	常规外阴消毒（注：≥1 遍即可，大阴唇、小阴唇、阴道前庭→阴阜→两大腿内侧上 1/3→会阴及肛门周围。外阴消毒大阴唇/小阴唇/阴道前庭顺序互换不扣分，其他顺序错误者即不得分）	5	
	常规阴道消毒（注：≥1 遍即可；未旋转窥器或旋转窥器时未放松侧方螺丝，此项不得分；阴道窥器放入时，未呈 45° 沿阴道侧后壁放入，此项扣 3 分；此步骤在铺巾及双合诊之后进行，也得分）	5	
	铺巾（注：放置臀巾时，未覆盖双手，此项扣 1 分）	3	
	行双合诊检查 （注：盆腔双合诊检查可在消毒铺巾前完成，但应更换手套。如未更换手套，此项不得分）	5	
	更换手套	5	
	再次消毒宫颈、阴道	5	
	宫颈钳钳夹宫颈前唇或后唇	5	
	消毒宫颈管口	3	
	持子宫探针沿子宫倾屈方向探测宫腔深度 注：探针方向与子宫位置相反，此项不得分	5	
	向患者示以节育器实物	5	
	将节育器上缘置于叉内	5	
	牵拉宫颈，将放置器顺着子宫方向轻轻送入宫底（注：是否行宫颈扩张，不作为计分点）	5	
	慢慢退出放置器，退至宫颈内口时上推节育器下缘，然后退出放置器	5	
	取下宫颈钳，撤除阴道窥器	4	

操作后处理	交代术后注意事项：2 周内禁盆浴及性生活（2 分）；告知患者放置宫内节育器的种类、使用年限和随访时间（4 分）	6	
	整理物品、正确处理污物	4	
总体评价	操作规范熟练	5	
	整个操作过程表现人文关怀	5	
操作后提问	此项操作的适应证、禁忌证、并发症、术后宣教，选取一个回答	5	
合　　计		110	

考官签字：

附件 **8–2**

浙江省住院医师规范化培训临床实践能力结业考核
专科技能操作评分表（妇产科）
（Ⅰ度裂伤会阴缝合术）

考生姓名		准考证号	
培训学科		培训基地	
考核基地		考核时间	

评分项目	评分要素	标准分	得分
操作判断	根据题干判断该做何种技能操作，判断正确得 5 分。判断错误不得分，由考官告知其正确操作项目，考生进行技能操作	5	
操作前准备	环境准备：调节室温，摆好屏风，对好灯光	3	
	戴口罩、帽子	2	
	打开会阴切开缝合包第一层（1 分），用镊子或戴手套打开第二层（2 分），把 2 副无菌手套放入缝合包内（2 分）。用持物桶内的镊子把包内的弯盘放至包内合适位置，倒入碘伏（2 分）	7	
	洗手，穿手术衣（可口述），戴无菌手套	3	
操作过程	常规消毒外阴（注：≥1 遍即可，大阴唇、小阴唇、阴道前庭→阴阜→两大腿内侧上 1/3→会阴及肛门周围。外阴消毒大阴唇/小阴唇/阴道前庭顺序互换不扣分，其他顺序错误者即不得分）	5	
	正确放置阴道窥器	4	
	常规消毒阴道：≥1 遍	5	
	正确取出窥器	3	
	铺臀巾（注：放置臀巾时，未覆盖双手，此项扣 2 分）	5	
	放置大孔巾	5	
	暴露阴道	4	
	将带尾纱布塞入阴道内（注：在阴道消毒后放置亦可）	5	
	用可吸收线自切口顶端上方 0.5～1cm 处开始缝合（注：切口顶端上方＞1cm 或＜0.5cm 甚至直接在顶端处开始缝合，不得分）	8	
	间断或连续缝合阴道黏膜	5	
	间断缝合皮肤组织	5	
	缝合质量：创面对合平整（2 分）、缝合间隔佳（2 分）、深度合适（1 分）。	5	
	取出阴道内纱布条，常规肛查有无缝线穿透直肠黏膜	6	
操作后处理	告知术后注意事项：保持伤口清洁，忌盆浴	5	
	整理物品，正确处理医疗废物及利器	5	
总体评价	操作准确熟练、动作敏捷、连贯	5	
	操作过程中有安慰产妇的语言，动作轻柔、爱伤意识强	5	
操作后提问	此项操作的并发症有哪些，如何处理	5	
合　　计		110	

考官签字：

附件 **8–3**

浙江省住院医师规范化培训临床实践能力结业考核
专科技能操作评分表（妇产科）
（宫内节育器取出术）

考生姓名		准考证号	
培训学科		培训基地	
考核基地		考核时间	

评分项目	评分要素	标准分	得分
操作判断	根据题干判断该做何种技能操作，判断正确得 5 分。判断错误不得分，由考官告知其正确操作项目，考生进行技能操作	5	
操作前准备	核对患者姓名	4	
	患者排空膀胱（口述）	3	
	正确使用灯光	4	
	戴帽子、口罩，洗手，戴手套	4	
操作过程	常规外阴消毒（注：≥1 遍即可，大阴唇、小阴唇、阴道前庭→阴阜→两大腿内侧上 1/3→会阴及肛门周围。外阴消毒大阴唇/小阴唇/阴道前庭顺序互换不扣分，其他顺序错误者即不得分）	5	
	常规阴道消毒（注：≥1 遍即可；未旋转窥器或旋转窥器时未放松侧方螺丝，此项不得分；阴道窥器放入时，未呈 45°沿阴道侧后壁放入，此项扣 3 分；此步骤在铺巾及双合诊之后进行，也得分）	5	
	铺巾（注：放置臀巾时，未覆盖双手，此项扣 2 分）	3	
	行双合诊检查（注：盆腔双合诊检查可在消毒铺巾前完成，但应更换手套。如未更换手套，此项不得分）	5	
	更换手套	3	
	正确放置阴道窥器，暴露宫颈及阴道	3	
	再次消毒宫颈、阴道	3	
	宫颈钳钳夹宫颈前唇或后唇，轻轻向外牵拉	5	
	消毒宫颈管口（需用消毒棉签消毒 3 遍，每少 1 遍，扣 1 分）	3	
	持子宫探针沿子宫倾屈方向探测宫腔深度，同时探查节育器的位置（注：探针方向与子宫位置相反，此项不得分）	5	
	取环钩沿宫腔方向进入宫腔	5	
	取环钩顶端横向进入宫腔，避免损伤宫壁	3	
	触及节育器后转动钩头方向	3	
	勾住节育器下缘，牵拉取出（注：取环钩进出宫腔三次仍未取出节育器者，此项不得分）	5	
	节育器取出后应将实物示于患者，告知已完整取出（注：此步骤在手术结束后告知同样得分）	5	

	取下宫颈钳	2	
	撤除阴道窥器	2	
操作后处理	交代术后注意事项：禁盆浴及性生活半月，做好避孕工作	5	
	整理物品、正确处理污物	5	
总体评价	操作规范熟练	5	
	整个操作过程表现人文关怀	5	
操作后提问	此项操作的禁忌证、适应证、并发症、术后宣教，选取一个回答	5	
合　　计		110	

考官签字：

附件 **8–4**

浙江省住院医师规范化培训临床实践能力结业考核
专科技能操作评分表（妇产科）
（人工流产术）

考生姓名		准考证号			
培训学科		培训基地			
考核基地		考核时间			
评分项目	**评分要素**			**标准分**	**得分**
操作判断	根据题干判断该做何种技能操作，判断正确得 5 分。判断错误不得分，由考官告知其正确操作项目，考生进行技能操作			5	
操作前准备	物品准备			5	
	核对病人，询问病史（末次月经、孕产史、是否排空膀胱、是否存在高危因素、辅助检查）			5	
	带帽子、口罩、刷手、戴手套，穿手术衣（可口述）			5	
操作过程	常规外阴消毒（注：≥1 遍即可，大阴唇、小阴唇、阴道前庭→阴阜→两大腿内侧上 1/3→会阴及肛门周围。外阴消毒大阴唇/小阴唇/阴道前庭顺序互换不扣分，其他顺序错误者即不得分）			5	
	常规阴道消毒（注：≥1 遍即可；未旋转窥器或旋转窥器时未放松侧方螺丝，此项不得分；阴道窥器放入时，未呈 45° 沿阴道侧后壁放入，此项扣 3 分；此步骤在铺巾及双合诊之后进行，也得分）			5	
	铺巾（注：放置臀巾时，未覆盖双手，此项扣 2 分）			3	
	行双合诊检查（注：盆腔双合诊检查可在消毒铺巾前完成，但应更换手套。如未更换手套，此项不得分）			5	
	更换手套，整理手术器械，摆放顺序			6	
	正确放置阴道窥器，暴露宫颈及阴道			3	
	再次消毒宫颈、阴道、宫颈管口			3	
	钳夹宫颈			3	
	探宫腔（持子宫探针沿子宫倾屈方向探测宫腔深度） 注：探针方向与子宫位置相反，此项不得分			3	
	宫颈扩张顺序、操作手法			5	
	吸管的选择			3	
	负压的检测			3	
	吸宫步骤及操作方法：吸管进入宫腔方向、深度、压力、进出宫腔是否带负压			10	
	刮宫			3	
	检查刮出组织、识别胎囊（可口述）			3	
	术后探宫腔			2	

操作后处理	整理物品，医疗废弃物放入医疗垃圾桶	3	
	告知术后注意事项（注意休息，禁性生活及盆浴 2 周）	3	
	告知术后用药、避孕宣教及随访时间	4	
总体评价	操作规范熟练	5	
	整个操作过程表现人文关怀	5	
操作后提问	以下问题任选一回答：早期人工流产手术的禁忌证，人工流产手术术中并发症及处理,人工流产术后出血时间及 HCG 降为正常的时限，术中如果刮出组织未见明显绒毛组织将如何诊断、如何处理	5	
合　　计		110	

考官签字：

附件 **8–5**

浙江省住院医师规范化培训临床实践能力结业考核
专科技能操作评分表（妇产科）
（分段刮诊术）

考生姓名		准考证号	
培训学科		培训基地	
考核基地		考核时间	

评分项目	评分要素	标准分	得分
操作判断	根据题干判断该做何种技能操作，判断正确得 5 分。判断错误不得分，由考官告知其正确操作项目，考生进行技能操作	5	
操作前准备	确认患者信息（姓名）	3	
	自我介绍	2	
	调节灯光	2	
	患者排空膀胱或导尿（口述）	3	
	带口罩帽子，洗手，戴手套，穿手术衣（可口述）	5	
操作过程	常规外阴消毒（注：≥1 遍即可，大阴唇、小阴唇、阴道前庭→阴阜→两大腿内侧上 1/3→会阴及肛门周围。外阴消毒大阴唇/小阴唇/阴道前庭顺序互换不扣分，其他顺序错误者即不得分）	5	
	常规阴道消毒（注：≥1 遍即可；未旋转窥器或旋转窥器时未放松侧方螺丝，此项不得分；阴道窥器放入时，未呈 45°，沿阴道侧后壁放入，此项扣 3 分；此步骤在铺巾及双合诊之后进行，也得分）	5	
	铺巾（注：放置臀巾时，未覆盖双手，此项扣 3 分）	5	
	行双合诊检查（注：盆腔双合诊检查可在消毒铺巾前完成，但应更换手套。如未更换手套，此项不得分）	5	
	更换手套	3	
	更换阴道窥器	3	
	再次消毒宫颈、阴道	3	
	宫颈钳钳夹宫颈前唇（注：也可以先消毒宫颈管口，再行宫颈钳钳夹宫颈前唇）	3	
	消毒宫颈管口	3	
	用小刮匙自宫颈管内口至外口顺序刮宫颈管一周	5	
	刮出组织物置于已备好的纱布上	5	
	探针沿子宫方向，探测宫腔深度（注：未刮宫颈管，先探宫腔深度，此项不得分；探针方向与子宫位置相反，此项不得分）	5	
	更换刮匙	5	
	刮匙沿宫腔方向缓慢进入宫腔并达宫底部（4 分），从内到外进行刮宫（4 分），刮出组织物置于已备好的纱布上（2 分，注意手法）	10	

操作后处理	宫颈及宫腔标本分别装入标本盒，标记，固定后送检	3	
	医疗废弃物放入医疗垃圾桶	3	
	告知术后注意事项：禁性生活 2 周，一周后取病理检查结果	4	
总体评价	术中评估生命体征，整个操作过程表现人文关怀	5	
	操作熟练，手法正确，无菌观念强	5	
操作后提问	此项操作的适应证、禁忌证、并发症，术后随访如何进行，任选一个问题提问	5	
合　　计		110	

考官签字：

附件 **8–6**

浙江省住院医师规范化培训临床实践能力结业考核
专科技能操作评分表（妇产科）
（正常接生术）

考生姓名		准考证号		
培训学科		培训基地		
考核基地		考核时间		
评分项目	**评分要素**		**标准分**	**得分**
操作判断	根据题干判断该做何种技能操作，判断正确得 5 分。判断错误不得分，由考官告知其正确操作项目，考生进行技能操作		5	
操作前准备	检查产妇， 核对信息		3	
	了解病情，注意生命体征及合并症		3	
	检查、准备必要设备，如：辐射式婴儿抢救台、吸引器、氧气、新生儿复苏器械等		5	
	带帽子口罩，洗手，穿手术衣（穿衣可口述）		4	
操作过程	会阴冲洗：顺序、范围		3	
	铺台准备：打开产包（程序）；铺单、穿裤腿；应用持物钳放置无菌物		5	
	洗手、穿衣、戴手套（顺序、方法）		3	
	阴道内诊：胎方位、先露的高低、胎头塑性、产瘤大小；头盆相称、宫颈口的情况		5	
	保护会阴：手法、注意事项		4	
	会阴切开：位置、指征、方法		5	
	协助胎头俯屈		3	
	胎头娩出后清理呼吸道		5	
	协助胎头外旋转及注意事项		3	
	协助娩肩及注意事项		3	
	新生儿清理呼吸道、初步复苏		3	
	新生儿 Apgar 评分、标准		2	
	脐带处理		5	
	第三产程处理原则；判断胎盘剥离征象；接娩胎盘及胎盘检查		5	
	计算出血量		3	
	检查软产道		3	
	会阴伤口处理		5	
操作后处理	整理物品，医疗废弃物放入医疗垃圾桶，正确处理胎盘		5	
	告知产后注意事项（早接触、早吸吮），保持会阴清洁等		5	
总体评价	无菌观念强，操作熟练		5	
	与患者沟通交流好，体现人文关怀		5	
操作后提问	会阴切开的适应证，阴道分娩绝对禁忌证，产褥感染的临床表现及处理，任选一个问题提问		5	
合 计			110	

考官签字：

附件 **8–7**

浙江省住院医师规范化培训临床实践能力结业考核
专科技能操作评分表（妇产科）
（经阴道后穹窿穿刺术）

考生姓名		准考证号		
培训学科		培训基地		
考核基地		考核时间		
评分项目	**评分要素**		**标准分**	**得分**
操作判断	根据题干判断该做何种技能操作，判断正确得 5 分。判断错误不得分，由考官告知其正确操作项目，考生进行技能操作		5	
操作前准备	物品准备		3	
	确认患者信息（口述）		3	
	监测患者生命体征		3	
	患者排空膀胱或导尿（口述）		3	
	戴口罩帽子，洗手，戴手套		3	
操作过程	取 9 号长针头接注射器，检查针头是否通畅		5	
	常规外阴消毒（注：≥1 遍即可，大阴唇、小阴唇、阴道前庭→阴阜→两大腿内侧上 1/3→会阴及肛门周围。外阴消毒大阴唇/小阴唇/阴道前庭顺序互换不扣分，其他顺序错误者即不得分）		5	
	常规阴道消毒（注：≥1 遍即可；未旋转窥器或旋转窥器时未放松侧方螺丝，此项不得分；阴道窥器放入时，未呈 45°，沿阴道侧后壁放入，此项扣 3 分；此步骤在铺巾及双合诊之后进行，也得分）		5	
	铺巾（注：放置臀巾时，未覆盖双手，此项扣 3 分）		5	
	行双合诊检查（注：盆腔双合诊检查可在消毒铺巾前完成，但应更换手套。如未更换手套，此项不得分）		5	
	更换手套		3	
	更换阴道窥器，暴露宫颈		3	
	宫颈钳钳夹宫颈后唇、向前提拉（注：提拉前唇不得分）		5	
	充分暴露后穹窿，再次消毒阴道，尤其是后穹窿穿刺部位		4	
	在阴道后穹窿中央或稍偏患侧、阴道后壁与后穹窿交界处稍下方、平行宫颈管方向缓缓刺入，抽出不凝血（抽取一次成功 15 分，第 2 次成功 10 分，第 3 次成功 5 分，第 4 次及以上或抽取出肠管内黄色液体均不得分）		15	
	抽出血性液体，静置 10 分钟以上（口述）		5	
	正确取出阴道窥器		5	
操作后处理	正确处理医疗废弃物，针头丢弃入利器盒		5	
	告知术后处理事项：抽出血性液体，等待“静置”结果，决定进一步处理，如为不凝血，建议急诊手术		5	

总体评价	术中评估生命体征，整个操作过程表现人文关怀	5	
	操作熟练，手法正确，无菌观念强	5	
操作后提问	此项操作的适应证、禁忌证、并发症的处理，任选一个问题提问	5	
合　　计		110	

考官签字：

浙江省住院医师规范化培训结业考核
临床实践能力考核规程（儿科）

为规范浙江省住院医师规范化培训临床实践能力考核考试站的标准化建设，提高考核质量，维护公平公正，逐步实现住院医师规范化培训考核水平的同质化，特制订本规程。

一、适用范围

本规程适用于浙江省住院医师规范化培训结业考核——儿科专业临床实践能力考核评估。

二、制定依据

根据国家《住院医师规范化培训内容与标准（试行）》、《儿科住院医师培训细则》和《住院医师规范化培训考核实施办法（试行）》等要求，结合我省住院医师规范化培训的实际，特制订本规程。

三、考核对象

按照《住院医师规范化培训管理办法（试行）》规定要求招录的住院医师学员、符合国家有关规定的在读临床医学专业学位研究生，在规定时间内，在培训基地完成儿科专业住院医师规范化培训的相关内容，培训过程考核合格，并取得《医师资格证书》。

四、考核内容

根据《儿科住院医师培训细则》的要求，重点考核住院医师对儿科多发病、常见病的独立诊治能力。临床实践能力考核范围涉及日常临床工作的各方面，包括：病史采集、体格检查、辅助检查应用和结果判断、诊断及鉴别诊断、医疗文书书写、病例分析、临床思维及决策、专科基本技能操作、医患沟通和人文关怀等。综合评估住院医师综合应用医学知识和诠释判断疾病特征的能力、接受咨询并解释患者疑问的能力、临床基本技能和操作掌握情况、人际沟通和交流能力等。

五、考核形式及考站设置

住院医师规范化培训临床实践能力结业考核采取客观结构式临床考核（OSCE）的方式，使用标准化病人、真实病人或在医学模拟人（模具）上实际操作，共设置临床结果判读（Medical Data Interpreting）；病人接诊（Patient Interviewing）；医疗文书书写（Medical Documents Writing）；临床思维与决策（Clinical Reasoning and

Decision Making); 临床技能操作（Bedside Procedure Skills Performing）等五个考站。具体的考核内容及要求见《浙江省住院医师规范化培训临床实践能力结业考核项目》(附件1)。

六、各考站设置具体要求

1. 第一考站：临床结果判读（Medical Data Interpreting）

【考核目的】考核住院医师对医学知识的应用和儿科常见疾病特征的诠释能力。

【考核内容】X线、CT或MRI、超声、心电图、其它实验室检查等。

【考核形式】人机对话考试

【考核用时】60分钟

【考核时间安排】提前至理论考核统一进行

【场地及设备要求】符合人机对话考试的场地

【考题要求】以案例分析单选题为主

【分值设置】100分

【结果评定】60分为合格线

2.第二考站：病人接诊（Patient Interviewing）

【考核目的】考核住院医师医学知识掌握和综合应用，高效的采集病史、完成体检、接受患者咨询的沟通技巧等能力。

【考核内容】儿科疾病的病史采集、体格检查和医患沟通的完整过程。其中体检内容包括与考核案例相关的重点身体部位的检查。

【考核形式】可采用标准化病人、真实病人或在模具上操作。采用真实病人进行体格检查须征得病人同意后进行。推荐采用视频监控设备。

【考核用时】20分钟

【考核时间安排】临床实践能力结业考核时进行

【场地及设备要求】单独设立一个房间或在医院病房。考试设备：压舌板、计时器、听诊器，血压计、手电筒、棉花签、叩诊锤、(无菌）手套、速干手消毒液、污物桶。

【建议病种】

1、营养和营养障碍疾病：维生素D缺乏性佝偻病、营养性缺铁性贫血

2、新生儿与新生儿疾病：新生儿窒息、新生儿缺氧缺血性脑病、新生儿黄疸、新生儿呼吸窘迫综合征

3、遗传、内分泌、代谢性疾病：先天性甲状腺功能减低症、21-三体综合征

4、免疫与风湿性疾病：风湿热、幼年特发性关节炎、过敏性紫癜、川崎病

5、感染性疾病：常见发疹性疾病、细菌性痢疾及中毒型细菌性痢疾、链球菌感染、流行性腮腺炎、流感、巨细胞病毒感染

6、消化系统疾病：胃炎、消化性溃疡、小儿腹泻病、儿童便秘

7、呼吸系统疾病：上呼吸道感染、急性喉炎、急性支气管炎、肺炎、支气管哮喘

8、心血管系统疾病：先天性心脏病（房间隔缺损、室间隔缺损、动脉导管未闭、法洛氏四联症）、病毒性心肌炎、常见心律失常

9、泌尿系统疾病：急性链感后肾小球肾炎、肾病综合征

10、造血系统疾病：小儿贫血、白血病、淋巴瘤、免疫性血小板减少症

11、神经系统疾病：热性惊厥、癫痫、脑性瘫痪

【病人要求】根据建议病种选择典型病例，且须征得病人及家属同意。所选病人能配合，且语言表达清晰。提示病人对考生就病情提问。

【评分表】 见附件 2 和附件 3

【考官要求】2 人

【分值设置】病史采集和体格检查各 100 分

【结果评定】取病史采集和体格检查两项平均分为该考站最终得分，任一项低于 80 分即视为该考站不合格。

3.第三考站：医疗文书书写（Medical Documents Writing）

该考站包括首次病程录和大病历 2 个小站。

3.1 首次病程录书写

【考核目的】考核住院医师的文字组织和概括能力；临床思维应用和知识应用能力。

【考核内容】主要包括主观简要病史、客观体检记录/检查结果、诊断评估与鉴别诊断以及诊疗计划等。

【考核形式】采用笔试的形式。根据病人接诊考站所采集的信息，按照首次病程录书写要求现场手写一份首次病程录。

【考核用时】15 分钟

【考核时间安排】临床实践能力结业考核时进行

【场地及设备要求】标准的 OSCE 考室，并提供“首次病程录”规定格式的空白页。

【病人要求】此站采用“病人接诊”考站的问诊结果。

【评分表】见附件 4

【考官要求】2 人

【分值设置】100 分

【结果评定】80 分为合格线

3.2 大病历书写

【考核目的】考核住院医师对病史资料的整理、归纳、分析、书写的综合能力。

【考核内容】包括入院记录、首次病程记录、病程记录和出院记录等。

【考核形式】在过程考核时进行，随机抽取手写大病历一份；在临床实践能力结业考核时进行，在信息系统随机抽取大病历一份，并根据要求评分。

【考核用时】无

【考核时间安排】临床实践能力结业考核时进行/建议在过程考核中完成

【场地及设备要求】无

【评分表】见附件 5

【考官要求】2 人

【分值设置】100 分

【结果评定】90 分为合格线

4.第四考站：临床思维与决策（Clinical Reasoning and Decision Making）

【考核目的】考核评价住院医师对疾病的诊断、鉴别诊断、处置、预后判断过程中的临床思维与决策、总结概括、语言表达等能力。

【考核内容】病史特点归纳、诊断及依据、鉴别诊断要点、治疗计划制定、人文职业素养以及表达能力等。

【考核形式】采取面试的形式

【考核用时】20 分钟

【考核时间安排】临床实践能力结业考核时进行

【场地及设备要求】标准 OSCE 考室

【考题要求】题干+提问的形式。根据儿科住院医师培训细则中关于病种的要求，事先设计案例和问题。住院医师要求总结病史资料、提出诊断思路、制定治疗计划，并回答针对专业知识的提问和病例相关的权衡决策以及职业素养的提问。要点是在面临多种治疗方案时，选择最合适病人的决策。

【评分表】见附件 6

【考官要求】2 人

【分值设置】100 分

【结果评定】80 分为合格线

5.第五考站：临床技能操作（Bedside Procedure Skills Performing）

该考站包括基本技能操作、专科技能操作 2 个小站。

5.1 基本技能操作

【考核目的】考核住院医师对临床基本技能操作的掌握程度

【考核项目】心肺复苏术、气管插管术

【考核形式】在模具上操作

【考核用时】各 10 分钟

【考核时间安排】建议在过程考核中完成

【场地及设备要求】标准 OSCE 考室，有进行心肺复苏术、气管插管术的模具

【评分表】见附件 7

【考官要求】2 人

【分值设置】100 分/项

【结果评定】90 分为合格线（每项均需达到 90 分）

5.2 专科技能操作

【考核目的】考核住院医师的儿科操作技能

【考核项目】胸腔穿刺术、腹腔穿刺术、腰椎穿刺术、骨髓穿刺术、导尿术、插胃管术、心电图操作和穿脱隔离衣随机抽取一项进行考核。

【考核形式】采用真实病人或在模具上操作

【考核用时】15 分钟

【考核时间安排】临床实践能力结业考核时进行

【场地及设备要求】标准的 OSCE 考室，根据不同的考核项目，准备不同的模具与材料

【考题要求】设计相关题干，根据题干内容，先由考生判断专科技能操作项目，再进行该项专科技能操作考核。

【评分表】见附件 8

【考官要求】2 人

【分值设置】110 分

【结果评定】80 分为合格线

附件 1

浙江省住院医师规范化培训临床实践能力结业考核项目

考站名称		考核内容	考核形式	考官人数	考核用时	分值	合格分值	考核时间安排	备注
临床结果判读		X 线、CT 或 MRI、超声、心电图、其它实验室检查	人机对话考试	——	60’	100 分	60 分	提前至与结业理论一并考核	计算机自动判分
病人接诊	病史采集	病史采集、医患沟通	临床/模拟临床	2 人	20’	100 分	80 分	临床实践能力结业考核	挑选考核规定的建议选用病种，对病人/SP 进行重点问诊，并按要求检查相应部位；取两项平均分为该考站最终得分，任一项得分低于 80 分即视为该考站不合格。
	体格检查	重点/专科体格检查				100 分	80 分		
医疗文书书写	首次病程录	首次病程录 1 份	根据病人接诊考站的病例手写一份首次病程录	2 人	15’	100 分	80 分	临床实践能力结业考核	考官根据考核要求评分
	大病历	病历 1 份	随机抽取 1 份手写大病历进行考核评分	2 人	——	100 分	90 分	临床实践能力结业考核/过程考核	考官根据考核要求评分
临床思维与决策		根据所给的病例回答问题	面试	2 人	20’	100 分	80 分	临床实践能力结业考核	根据各学科培训标准及考试大纲中的要求，单独命题并考核，考官根据考核要求评分
临床技能操作	基本技能操作	心肺复苏术、气管插管术	临床/模拟临床	2 人	各10’	100 分	90 分	临床实践能力结业考核/ 过程考核	基本技能操作：心肺复苏术和气管插管术，两者必考，任一项得分低于 90 分即视为基本技能操作不合格；专科技能操作，根据专科技能操作项目目录，单独命题并考核，考官根据考核要求评分。
	专科技能操作	根据案例判断进行技能操作	临床/模拟临床	2 人	15’	110 分	80 分	临床实践能力结业考核	

附件 **2**

浙江省住院医师规范化培训临床实践能力结业考核
病史采集评分表

考生姓名		准考证号	
培训学科		培训基地	
考核基地		考核时间	

评分项目	**评分要素**	**标准分**	**得分**
基本常识	检查者自我介绍（姓名、职务或职责）	5	
	检查者询问患者的姓名、年龄、职业、籍贯等基本情况	5	
现病史	起病情况与时间	5	
	发病诱因	5	
	发病过程和主要症状	5	
	伴随症状和阴性鉴别症状	5	
	诊疗经过（诊治单位、诊治措施、用药及效果等）	5	
	目前一般状况（饮食、睡眠、二便、体重变化等）	5	
既往史	曾患病、手术外伤史、食物药物过敏史、传染性疾病史、输血史等	10	
个人史	出生史、生长发育史、预防接种史、女性月经史等	5	
家族史	特别是与本病相关的疾病（包含遗传疾病史）	5	
问诊技巧	问诊有条理和重点，体现诊断思维	5	
	问诊语言恰当，不过度引导和指责患者	5	
	问诊全程有对患者境遇表示同情和鼓励	5	
医患沟通	医患沟通态度和蔼、表述专业	5	
	主动和患者或家属进行初步的病情沟通	10	
	针对患者提问，能耐心提供专业建议	5	
	主动了解患者家庭经济支付能力和医疗保障情况	5	
合　　计		100	

考官签字：

附件 **3**

浙江省住院医师规范化培训临床实践能力结业考核
体格检查评分表（儿科通用）

考生姓名		准考证号	
培训学科		培训基地	
考核基地		考核时间	

评分项目	评分要素	标准分	得分
系统查体	**一般情况及头颈部（20 分）**		
	暖手和听诊器、准备各种检查用具，并告知患者意图	2	
	眼：结膜（充血）、巩膜（黄染）、瞳孔对光反射	4	
	头、浅表淋巴结：颈部、颌下、锁骨上	4	
	口腔粘膜、舌体、咽部、扁桃体	4	
	面容和皮肤：口述皮肤有无黄染、紫绀、皮疹、苍白病容	2	
	颈部：气管位置、颈强直（淋巴结可以在此部位时检查）	4	
	胸部（20 分）		
	肺（视诊、触诊）胸壁静脉、压痛、呼吸运动对称度	4	
	（叩诊）上下左右对比，（不要求肺尖和肺下界活动度叩诊）	4	
	（听诊）至少 2 个呼吸周期，包括胸背部听诊，上下左右对比	4	
	心（视诊、触诊）心尖搏动	4	
	（叩诊、听诊）5 个瓣膜听诊区按次序听诊（暂不要求对心界按肋间进行叩诊和测量）	4	
	腹部（20 分）		
	（视诊）腹部形态	5	
	（听诊）肠鸣音	5	
	（叩诊）常规对比叩诊（不要求脾区叩诊）	5	
	（触诊）全腹浅和深触诊（关注压痛情况），肝脾触诊	5	
	神经系统及四肢（20 分）		
	膝反射，布氏征，克氏征，巴氏征	8	
	下肢水肿（一定检查双侧）	4	
	足背动脉、桡动脉搏动（一定检查双侧）	8	
重点查体	结合病史特点，能主次分明地将系统查体和合理的重点部位查体相结合（5 分）	15	
	针对病例特点选择的重点查体的部位正确，并完成足够的检查项目（5 分）		
	具体的查体步骤能体现诊断思路和鉴别关键点（5 分）		
整体评价	体格检查手法规范；查体熟练有序、人文关怀；完成及时	5	
合　　计		100	

考官签字：

附件 **4**

浙江省住院医师规范化培训临床实践能力结业考核
首次病程录评分表

考生姓名		准考证号	
培训学科		培训基地	
考核基地		考核时间	

评分项目	评分要素	标准分	得分
主观简要病史（S）	对现病史概括简练，重点突出	10	
	与病史采集病案的信息一致	10	
客观体检记录/检查结果（O）	对疾病诊断有意义的体格检查描述正确、到位	5	
	与疾病相关的辅助检查结果描述正确、到位	5	
诊断评估与鉴别诊断（A）	诊断依据概括简洁完整	5	
	诊断依据不堆砌，内容不空洞	5	
	各项诊断均有病史、体检、辅助检查的依据	5	
	诊断主次排序准确	5	
	鉴别诊断结合病人主要诊断展开，分析有条理	10	
	未出现与诊断无关的鉴别诊断	5	
诊疗计划（P）	诊疗计划符合基本治疗原则，简明扼要	10	
	诊疗计划与相关诊断对应	10	
	诊疗计划体现患者病情个体化原则	5	
总体	首次病程录整体书写简洁扼要，临床思路清晰	5	
	字迹书写整洁	5	
合　　计		100	

考官签字：

附件 **5**

浙江省住院医师规范化培训临床实践能力结业考核
病历书写评分表

考生姓名			准考证号		
培训学科			培训基地		
考核基地			考核时间		
评分项目		**评分要素**		**标准分**	**得分**
入院记录	一般项目	姓名、性别、年龄、职业等		2	
	主诉	简明、扼要、完整，原则上不用诊断名称		2	
	现病史	起病时间、诱因、症状、缓解因素、治疗经过、具有鉴别诊断意义的阴性病史、发病后一般情况、与本病无关但仍需治疗的其他疾病情况		8	
	既往史等	既往史、个人史、出生史、家族史等		3	
	体格检查	各大系统体检项目完整、准确、规范；专科体检记录完整、有鉴别诊断意义的阴性体征无遗漏		4	
	辅助检查	与本次疾病相关的主要辅助检查及其结果		2	
	诊断	书写准确，初步诊断合理规范，修正、补充诊断在病程录中记录相应的诊断依据		4	
首次病程记录	病历特点	归纳简单明了、重点突出		4	
	诊断依据	各项诊断均有病史、体检、辅助检查的支持		6	
	鉴别诊断	结合病人、分析有条理，思路清晰		4	
	诊疗计划	提出具体的检查及治疗措施安排		6	
病程记录	时间	病危随时记录，一级护理一天一次，二级护理 2 天一次，入院三天每天记录		5	
	内容	准确反映病情变化及诊治过程、有病情分析； 辅助检查结果有记录及分析； 重要医嘱更改（抗生素及专科用药）记录及时、理由充分； 交接班记录、转科记录、阶段小结按时完成，格式符合要求； 重要操作、抢救记录及时、完整； 病例讨论记录详实、层次清楚、重点突出；		30	
	上级医师查房记录	规定时间内完成（主治每周 2 次，副高以上每周 1 次）；记录真实、层次清楚、重点突出；		5	
出院记录	一般情况	姓名、性别、年龄、入院日期、出院日期，住院天数		2	
	入院情况	简洁明了、重点突出；入院诊断合理		2	
	诊疗经过	住院期间的病情变化、检查结果、治疗经过及效果表述清楚		5	
	出院情况	主要症状、体征、辅助检查结果记录清楚、完整		2	
	出院诊断	完整、规范		2	
	出院医嘱	全面、具体(药物及非药物治疗、生活指导、复诊时间)		2	
合　　计				100	

考官签字：

附件 **6**

浙江省住院医师规范化培训临床实践能力结业考核
临床思维与决策评分表

考生姓名		准考证号	
培训学科		培训基地	
考核基地		考核时间	

序号	评分项目	标准分	得分
1	病史特点归纳	15	
2	诊断及依据	15	
3	鉴别诊断要点	15	
4	治疗原则和措施	15	
5	专业知识提问（根据题量分配）	15	
6	伦理、人文及职业素养提问 （根据题量分配）	15	
7	提炼概括和沟通表达能力	10	
合　　计		100	

考官签字：

附件 **7-1**

浙江省住院医师规范化培训临床实践能力结业考核
基本技能操作评分表
（心肺复苏术）

考生姓名		准考证号	
培训学科		培训基地	
考核基地		考核时间	

评分项目	**评分要素**	**标准分**	**得分**
现场安全	是否确保现场对施救者和患者均是安全的	5	
识别心脏骤停	检查患者有无反应（拍病人肩膀，并大声呼唤）	5	
	判断呼吸是否正常（无呼吸或仅是喘息）	5	
	观察脉搏（不能在 10 秒内明确感到脉搏）	5	
启动应急反应系统	启动应急反应系统并取得 AED	5	
摆放体位	患者放于硬质地面，医生位于患者右侧	5	
高质量的胸外心脏按压	按压部位为胸骨下半段即两乳头连线中点稍下方，不能压于剑突位置	5	
	双手位置交叉，上臂保持竖直，肘部不能屈曲	5	
	以 100～120 次/分的速率实施胸外按压	5	
	按压深度婴儿 4cm，儿童 5cm，但不超过 6cm	5	
	每次按压后胸壁是否充分回弹	5	
	按压中断时间不超过 10 秒	5	
人工呼吸与胸外按压的配合	给予患者足够的通气，30 次按压后两次人工呼吸	10	
人工呼吸	方法比率正确（每次吹气用 1 秒，2 次吹气时间不超过 10 秒）	10	
	人工呼吸有效，见胸部抬起，避免过度通气	5	
复苏效果判断	5 个循环后，检查颈动脉搏动与自主呼吸	5	
总体评价	操作过程熟练，顺序正确	10	
合　　计		100	

考官签字：

附件 **7–2**

浙江省住院医师规范化培训临床实践能力结业考核
基本技能操作评分表
（气管插管术）

考生姓名		准考证号	
培训学科		培训基地	
考核基地		考核时间	

评分项目	评分要素	标准分	得分
物品准备	洗手，戴帽子、口罩，签署知情同意书。 核对病人身份，评估患者状态，判断是否存在困难插管可能性（口述完成）。	5	
	根据患者情况选择气管导管，并检查气囊通畅，无漏气。准备喉镜，选择镜片，检查灯光。	5	
	其他：手套，吸痰器，球囊面罩，气插导芯，注射器，胶布，牙垫，听诊器。	5	
操作	将患者仰卧，头后仰，颈上抬，使口、咽部和气管成一直线以便直视插管。球囊/面罩给氧（口述通气 2 分钟）	10	
	右手拇指推开患者下唇和下颌，食指抵住门齿，必要时使用开口器，清除呼吸道内异物。	10	
	左手持喉镜沿右侧口角进入口腔，压住舌背，显露悬雍垂。慢推镜达舌根，见到会厌，上提镜片显露声门。	10	
	气管导管沿喉镜压舌板凹槽放入，到声门时轻旋导管进入气管，同时取出导芯，把气管导管轻轻送入，注意插管深度，拔出喉镜，安置牙垫。（置入导芯超过管尖扣 5 分；各类插管失败不得分；再次插管未先通气扣 5 分）	15	
	先向导管前端气囊内充气 3～5ml。再用简易人工呼吸器压入气体，观察胸廓起伏情况，或者用听诊器听双肺呼吸音有无对称，以确定导管已在气管内。（插入食管不得分）	15	
	胶布固定气管导管与牙垫	5	
总体评价	操作过程整体熟练程度	10	
	问答：插管的适应证和禁忌证	10	
合　　计		100	

考官签字：

附件 **8–1**

浙江省住院医师规范化培训临床实践能力结业考核
专科技能操作评分表（儿科）
（插胃管术）

考生姓名		准考证号		
培训学科		培训基地		
考核基地		考核时间		
评分项目	**评分要素**		**标准分**	**得分**
操作判断	根据题干判断该做何种技能操作，判断正确得 5 分。判断错误不得分，由考官告知其正确操作项目，考生进行技能操作。		5	
操作前准备	1.患者准备：核对患者信息（1 分）。评估患者状态，明确适应证，判断是否存在禁忌证（3 分）。操作中的患者配合及注意事项（2 分）。协助患者摆好体位：取半卧位或坐位（2 分）。测量血压、脉搏（2 分）。		10	
	2.操作者准备：洗手，戴口罩、帽子。		2	
	3.物品准备：手电筒，治疗巾，弯盘，消毒棉签，污物盒，听诊器，胶布，手套，胃管，20ml 注射器，石蜡油，盛有清洁水的换药碗，别针，纱布等（1 分）。检查各种物品的有效日期（1 分）。物品置于操作者右侧（1 分）。		3	
操作过程	1.患者颌下铺治疗巾，放弯盘，颈部稍弯曲，昏迷或中毒患者可取左侧卧位或仰卧位。		5	
	2.询问鼻腔病史，检查鼻腔；选择通气顺利一侧鼻腔鼻孔并用棉签清洁鼻腔。		5	
	3.检查胃管，测量胃管插入长度并作一标记，一般儿童胃管插入长度测量方法为:（1）鼻尖-耳垂-剑突下缘长度;（2）前额发际至胸骨剑突处。		10	
	4.润滑胃管，封闭胃管远端。		10	
	5.插入胃管，伴随吞咽活动逐步插入胃管，插入过程中确认无盘绕口中，继续插入至标记长度。		15	
	6.操作并判断胃管是否位于胃内。		10	
	7.用胶布固定于鼻翼。		5	
	8.需留置时，可将胃管末端反折，用纱布包裹夹紧，固定于患者枕旁。		5	
操作后处理	1.复原患者体位，交代患者注意事项		5	
	2.物品复原整理，污物的处理。		5	
总体评价	整个操作过程体现人文关怀，保护患者隐私。		5	
	操作规范熟练，在规定时间内完成。		5	
操作后提问	该项操作的适应证、禁忌证、并发症和操作后宣教事项中任选 2 项提问。		5	
合　　计			110	

考官签字：

附件 **8–2**

浙江省住院医师规范化培训临床实践能力结业考核
专科技能操作评分表（儿科）
（腹腔穿刺术）

考生姓名		准考证号	
培训学科		培训基地	
考核基地		考核时间	

评分项目	评分要素	标准分	得分
操作判断	根据题干判断该做何种技能操作，判断正确得 5 分。判断错误不得分，由考官告知其正确操作项目，考生进行技能操作。	5	
操作前准备	1.患者准备：核对患者信息（1 分）。评估患者状态，明确适应证，判断是否存在禁忌证（1 分）。签署知情同意书（2 分）。操作中的患者配合及注意事项（1 分）。指导患者排空膀胱，协助患者摆好体位：平卧或半卧位（2 分）。腹部检查（腹围、腹部浊音），测量血压、脉搏（1 分）。	8	
	2.操作者准备：洗手，戴口罩、帽子。	2	
	3.物品准备：消毒物品，消毒手套，消毒腹腔穿刺包，麻醉药、纱布、胶布、腹带等（3 分）。检查各种消毒物品的有效消毒日期（2 分）。	5	
操作过程	1.定位。根据题干确定穿刺点，通常为左侧麦氏点，必要时 B 超指导定位。	15	
	2.常规消毒，戴无菌手套，铺巾。	5	
	3.核对局麻药，1%利多卡因，逐层局麻。无回抽扣 5 分。	10	
	4.穿刺及抽液。无腹穿针通畅性及气密性检查扣 5 分。大量腹水不用移行进针法扣 5 分。穿刺不成功扣 10 分。 （1）检查穿刺针通畅性及气密性，如气密性佳、无阻塞将针尾乳胶管用止血钳夹紧（5 分）。 （2）左手固定穿刺处皮肤右手进行穿刺（10 分）。 （3）接 50ml 注射器，松开止血钳，缓慢匀速抽吸腹水（8 分）。 （4）再次夹闭胶管（2 分）。 （5）取下注射器，留取标本（5 分）。	30	
	5.拔出穿刺针，局部消毒，无菌敷贴覆盖。	5	
操作后处理	术后再次评估患者生命体征，测腹围，交代患者注意事项。口述大量抽取腹水后使用腹带（无口述扣 1 分）。	4	
	腹水标本作好标记并送检（常规、生化、培养等），完成操作记录。	3	
	物品复原，污物的分类处理。	3	
总体评价	术中评估，整个操作过程表现人文关怀。	5	
	无菌观念强，操作熟练，规定时间内完成操作。	5	
操作后提问	该项操作的适应证、禁忌证、并发症和操作后宣教事项中任选 2 项提问。	5	
合　　计		110	

考官签字：

附件 **8–3**

浙江省住院医师规范化培训临床实践能力结业考核
专科技能操作评分表（儿科）
（骨髓穿刺术）

考生姓名		准考证号	
培训学科		培训基地	
考核基地		考核时间	

评分项目	评分要素	标准分	得分
操作判断	根据题干判断该做何种技能操作，判断正确得 5 分。判断错误不得分，由考官告知其正确操作项目，考生进行技能操作。	5	
操作前准备	患者准备：核对患者信息（2 分），了解患者病情，明确适应证，排除禁忌证（2 分）。签署知情同意书（2 分），告知操作中患者配合及注意事项（2 分）。	8	
	洗手，戴口罩、帽子。	2	
	物品准备：消毒物品、无菌手套、骨穿包、玻片、麻醉药品、注射器、无菌纱布等；检查各种消毒物品的有效消毒日期。	5	
操作过程	体位与定位：根据病情和需要选择体位。胸骨、胫骨穿刺取仰卧位（口述，各 1 分）；髂后上棘取侧卧位（口述，1 分）。 1.髂后上棘：骶椎两侧，臀部上方突出的部位。 2.胸骨：胸骨体第二肋间水平。 3.胫骨：胫骨粗隆下方 1.0～1.5cm 前内侧平坦骨面。 备注：以上三者中选一，2 分。	5	
	常规消毒术区皮肤 2 次，直径 15cm，戴无菌手套，铺无菌洞巾。	5	
	（1）检查器械，注意穿刺针与注射器是否干燥；注意注射器乳头是否与穿刺针吻合;针芯与穿刺针的两端是否配套吻合；针头是否锐利（2 分）；（2）调整穿刺深度，胸骨穿刺约 1.0cm，胫骨穿刺约 1.0～1.5cm，髂骨穿刺约 1.5cm（3 分）。	5	
	（1）核对局麻药物名称（2 分）；（2）用 1%利多卡因局部麻醉，先注射皮下出现皮肤橘皮样皮丘改变（4 分）；（3）垂直进针，分层麻醉至骨膜，并在骨膜多点麻醉（注意推麻药前要回抽，了解是否在血管内）（4 分）。	10	
	操作者左手拇指和示指固定穿刺部位，右手持骨髓穿刺针与骨面垂直刺入，若为胸骨穿刺则应与骨面成 30～40°角刺入（5 分）。当穿刺针针尖接触骨质后，沿穿刺针的针体长轴左右旋转穿刺针，并向前推进，缓缓刺入骨质（5 分）。当突然感到穿刺阻力消失，且穿刺针已固定在骨内时，表明穿刺针已进入骨髓腔（5 分）。如穿刺针尚未固定，则应继续刺入少许以达到固定为止（5 分）。	20	

	拔出穿刺针针芯，接上干燥的注射器，用适当的力度抽取骨髓液。抽取的骨髓液一般应为 0.1～0.2ml。	5	
	将骨髓液滴在载玻片上，立即推片，制备骨髓液涂片数张（5 分）。正确涂片方法：将载玻片以 30° 角摆放，将所抽吸骨髓滴于载玻片上部，左手水平持一干净玻片，右手用另一玻片尖端蘸取少量骨髓组织，滴于左手玻片顶部，用右手玻片边缘水平涂片（5 分）。	10	
	骨髓液抽取完毕，重新插入针芯。拔出穿刺针，覆盖无菌纱布（针芯未插入扣 5 分）	5	
操作后处理	再次评估患者，局部消毒，并按压数分钟（有出血倾向者，延长按压时间），再用胶布将纱布加压固定。	3	
	安置患者体位，交代患者注意事项。	2	
	标本及时送检。	2	
	正确分类处理污物、物品复原，完成操作记录。	3	
总体评价	无菌观念强，操作过程中体现人文关怀。	5	
	操作熟练，规定时间内完成。	5	
操作后提问	该项操作的适应证、禁忌证、并发症和操作后宣教事项中任选 2 项提问。	5	
合　　计		110	

考官签字：

附件 **8–4**

浙江省住院医师规范化培训临床实践能力结业考核
专科技能操作评分表（儿科）

（导尿术）

考生姓名		准考证号	
培训学科		培训基地	
考核基地		考核时间	

评分项目	评分要素	标准分	得分
操作判断	根据题干判断该做何种技能操作，判断正确得 5 分。判断错误不得分，由考官告知其正确操作项目，考生进行技能操作。	5	
操作前准备	1.核对患者身份，注意保护患者隐私，必要时用屏风遮挡患者。	3	
	2.解释操作的目的和必要性，签署导尿同意书。	3	
	3.物品准备（注意有效期），戴口罩、帽子，洗手。	4	
	4.准备物品（外阴消毒包、导尿包、导尿管、引流袋、注射器、手套、生理盐水、石蜡油、中单等）	5	
操作过程	1.协助患者摆体位，暴露外阴。将中单置于患者臀下。给异性患者导尿需有监护人或第三人在场。	4	
	2.初步消毒外阴： （1）在治疗车上打开外阴初步消毒用物，弯盘（内放镊子及碘伏棉球）置于患者两腿之间。（5 分） （2）左手戴手套，右手持镊子夹取碘伏棉球，按顺序消毒，男性：阴阜—大腿内侧上 1/3—阴茎—阴囊—纱布将包皮向后推，提起阴茎—尿道口—龟头—冠状沟；女性：阴阜—大腿内侧上 1/3—大阴唇—分开大阴唇—小阴唇—尿道口—阴道口过肛门。（10 分） （3）消毒完毕，将弯盘及所有污物收入包装袋内，移至治疗车下层。（5 分） 备注：1.消毒的顺序：从外向内，从上向下。2.每个部位消毒限用 1 个棉球。（顺序错误扣 10 分，棉球多用扣 5 分）。	20	
	3.再次消毒双手。	2	
	4.再次消毒外阴： （1）将导尿包放在患者两腿之间，按无菌操作原则打开。倒碘伏、生理盐水，导尿管、注射器、引流袋。（5 分） （2）戴好无菌手套，取出洞巾，铺在患者的外阴处。检查并润滑导尿管。根据需要连接导尿管和引流袋。（5 分） （3）按顺序消毒：男性：纱布提起阴茎—尿道口—龟头—冠状沟—尿道口；女性：左手分开小阴唇—尿道口—小阴唇—阴道口—尿道口。（10 分） 备注：1.消毒的顺序：从内向外，从上向下。2.每个部位消毒限用 1 个棉球。（顺序错误扣 10 分，棉球多用扣 5 分）。	20	

	5.导尿： （1）男性儿童：提起阴茎 90°—插入见尿（10～18cm）—继续插 1～2cm—球囊注水（1～5ml）—回拉； （2）女性儿童：分开小阴唇—插入见尿（3～5cm）—继续插 1～2cm—球囊注水（1～5ml）—回拉。 女性导尿管误入阴道，扣 10 分。男性包皮未复位，扣 5 分。	15	
	6.根据需要留取标本，撤洞巾，挂尿引流袋于适当高度。引流袋位置要低于膀胱。	4	
操作后处理	1.安置患者体位，交代注意事项。	5	
	2.整理用物，污物的处理，再次洗手。	2	
	3.观察患者反应及导尿情况，书写导尿记录，留取标本送检	3	
总体评价	无菌观念强，整个操作过程表现人文关怀。	5	
	操作熟练，在规定时间内完成操作。	5	
操作后提问	该项操作的适应证、禁忌证、并发症和操作后宣教事项中任选 2 项提问。	5	
合　　计		110	

考官签字：

附件 **8–5**

浙江省住院医师规范化培训临床实践能力结业考核
专科技能操作评分表（儿科）
（心电图操作）

考生姓名		准考证号	
培训学科		培训基地	
考核基地		考核时间	

评分项目	评分要素		标准分	得分
操作判断	根据题干判断该做何种技能操作，判断正确得 5 分。判断错误不得分，由考官告知其正确操作项目，考生进行技能操作。		5	
操作前准备	素质要求	衣帽整洁、洗手。	2	
	用物准备	心电图机、导联线、电插板（备）、治疗盘、酒精棉球、污物杯、治疗车。	5	
	环境准备	关门、窗，必要时置屏风，家属、陪客离开病室。	3	
	患者准备	核对：床号、姓名；解释：目的、如何配合；体位：平卧位。	5	
操作过程	暴露连接部位	两手腕内侧、两下肢内踝、解松衣扣。	5	
	皮肤准备	导联连接部位用酒精棉球擦拭。	5	
	连接导联线	正确连接导联线（红－右臂、黄－左臂、绿－左腿、黑－右腿（16 分，连错一个扣 4 分）；V1（红）：胸骨右缘第四肋间（4 分）；V2（黄）：胸骨左缘第四肋间（4 分）；V3（绿）：V2 与 V4 连线中点（4 分）；V4（褐）：左锁骨中线与第五肋间交点（4 分）；V5（黑）：与 V4 同一水平的腋前线处（4 分）；V6（紫）：与 V4 同一水平的腋中线处（4 分）。	40	
	调节参数	（口述）定准电压及描记速度。	5	
	描记心电图	（口述）9 个导联应连续描记 3 个完整波形。	5	
	去除导联线	去除各导联线，关机。	5	
操作后处理	整理	安置患者，整理用物。	5	
	标记心电图	在心电图上标出姓名、日期、时间、心电图导联，观察有无异常改变。	5	
总体评价	态度和蔼，注意保暖，整个操作过程体现人文关怀。		5	
	动作稳当、准确、熟练，在规定时间内完成。		5	
操作后提问	现场心电图阅读 2 张。		5	
合　　计			110	

考官签字：

附件 **8–6**

浙江省住院医师规范化培训临床实践能力结业考核
专科技能操作评分表（儿科）

（胸腔穿刺术）

考生姓名		准考证号	
培训学科		培训基地	
考核基地		考核时间	

评分项目	**评分要素**	**标准分**	**得分**
操作判断	根据题干判断该做何种技能操作，判断正确得 5 分。判断错误不得分，由考官告知其正确操作项目，考生进行技能操作。	5	
操作前准备	1. 患者准备：核对患者信息（1 分）。评估患者状态，明确适应证，判断是否存在禁忌证（1 分）。签署知情同意书（2 分）。操作中的患者配合及注意事项（如放松，避免剧烈咳嗽）（1 分）。	5	
	2.洗手、戴好帽子、口罩。	2	
	3.物品准备：消毒物品，消毒手套，消毒胸腔穿刺包，麻醉药，抢救药品（0.1%肾上腺素及注射器），敷贴，听诊器，数支无菌试管等（4 分）。检查各种消毒物品的有效消毒日期（4 分）。	8	
操作过程	1.摆体位：患者反向坐于靠背椅上，双手臂平置于椅背上缘，头伏于前臂。如为重症患者可在病床上取半卧位，病侧手上举，枕于头下，或伸过头顶，以张大肋间。	5	
	2.通过体检定位穿刺点：穿刺部位宜取胸部叩诊实音处（4 分）。一般在肩胛下角线第 7～8 肋间或腋中线第 6～7 肋间或腋前线第 5 肋间穿刺（4 分）。如为包裹性积液，宜根据 X 线或超声检查所见决定穿刺部位（2 分）。	10	
	3.穿刺部位依常规消毒 2 次（直径约 15cm，留白不得分）（3 分）；打开胸穿包，术者戴无菌手套，铺巾（3 分）；检查胸穿针的通畅性和气密性（3 分）；核对麻醉药品，1%利多卡因 2～5ml；于定位点下一肋骨之上缘垂直缓慢刺入，先回抽再注射（4 分）；逐层浸润达壁层胸膜回抽见胸水，并注入部分麻醉药（2 分）。	15	
	4.根据麻醉注射针估测穿刺针进入深度（2 分），将针尾乳胶管用止血钳夹紧。（4 分），左手示指与中指固定穿刺处皮肤，右手将穿刺针沿下一肋骨之上缘垂直缓慢刺入，当穿过壁层胸膜时，针尖抵抗感突然消失后停止（4 分），接注射器，放开钳子回抽即可见胸水（2 分）。助手用止血钳协助适时夹闭乳胶管（2 分）。将抽出液注入试管和专备容器胸水送检（1 分）。（2 次穿刺无胸水扣 10 分）	15	

	5.抽液完毕，嘱患者呼气后屏气同时拔出穿刺针（3 分），盖以无菌纱布，稍用力压迫片刻，胶布固定（2 分）。术后嘱患者卧床休息，观察有无不适反应（2 分）。抽液后应常规听诊，注意呼吸音，必要时重复 X 线检查，以除外气胸并了解被压缩肺的情况（3 分）。	10	
	6.（口述）抽液量：抽液不可过多过快，严防复张性肺水肿发生（5 分）。以诊断为目的者抽液 50～100ml，以减压为目的者，一次抽液不大于 20ml/kg(婴幼儿不超过 150～200ml，年长儿不超过 500～600ml。）（5 分）。	10	
操作后处理	安置患者体位，术后再次评估患者生命体征，评估呼吸情况，交代患者注意事项。	4	
	胸水标本作好标记并送检（常规、生化、培养等）。	3	
	物品复原，污物分类的处理。	3	
总体评价	无菌观念强，整个操作过程表现人文关怀。	5	
	操作熟练，在规定时间内完成操作。	5	
操作后提问	该项操作的适应证、禁忌证、并发症和操作后宣教事项中任选 2 项提问。	5	
合　　计		110	

考官签字：

附件 **8–7**

浙江省住院医师规范化培训临床实践能力结业考核
专科技能操作评分表（儿科）

（腰椎穿刺术）

考生姓名		准考证号		
培训学科		培训基地		
考核基地		考核时间		
评分项目	**评分要素**		**标准分**	**得分**
操作判断	根据题干判断该做何种技能操作，判断正确得 5 分。判断错误不得分，由考官告知其正确操作项目，考生进行技能操作。		5	
操作前准备	1.患者准备：核对患者信息（1 分）；评估患者病情、生命体征，明确适应证，排除禁忌证（2 分）。解释操作的目的和必要性，签署手术同意书（1 分），告知操作中患者配合和注意事项（1 分）。		5	
	2.洗手，戴口罩、帽子。		2	
	3.物品准备：消毒物品，无菌手套，腰椎穿刺包，麻醉药，注射器、无菌纱布、胶布等（4 分）。检查各种消毒物品的有效消毒日期（4 分）。		8	
操作过程	1.摆体位：根据病情和需要可取左侧卧位或右侧卧位，屈髋屈膝抱头，尽量使患者舒适，以便能耐受较长手术时间。		5	
	2.选择适宜穿刺点：以髂嵴最高点连线与后正中线的交点处为穿刺点（相当于 3～4 腰椎棘突间隙），也可在上一或下一腰椎间隙进行。小婴儿脊髓相对较长，可选 4~5 腰椎间隙。		5	
	3.常规消毒：以穿刺点为中心用碘伏消毒 2 遍，直径约 15 厘米。（留白不得分）		5	
	4.戴无菌手套。		2	
	5.打开穿刺包并检查器械：注意穿刺包是否在消毒有效期内，检查包内物品是否完善，检查穿刺针是否通畅。注意无菌意识。		5	
	6.铺无菌洞巾。		3	
	7.局麻：核对局麻药，抽取 1%利多卡因 5ml，在穿刺点自皮肤至椎间韧带进行局部浸润麻醉，先回抽再注射。无核对麻醉药名称扣 5 分。		5	
	8.穿刺：左手固定穿刺部皮肤，右手持穿刺针以垂直背部的方向缓慢刺入，针尖斜面必须向上。可稍倾向头部方向，当感觉两次突破感后可将针芯慢慢抽出，见脑脊液流出。穿刺过程注意观察患者反应。（针尖斜面不向上扣 3 分；不能 1 次穿刺成功扣 5 分，穿刺 3 次失败扣 15 分）。		20	

	9.测颅内压，做压腹及压颈试验。	10	
	10.回套针芯，拔出穿刺针，覆盖无菌纱布，消毒穿刺部位，纱布覆盖，胶布固定。	5	
操作后处理	术后再次评估患者，交代患者去枕平卧 4～6 小时等注意事项。	5	
	脑脊液标本作好标记并送检（常规、生化、培养等）。	3	
	物品复原，污物的处理。注意垃圾分类。	2	
总体评价	无菌观念强，整个操作过程表现人文关怀。	5	
	操作熟练，规定时间内完成操作。	5	
操作后提问	该项操作的适应证、禁忌证、并发症和操作后宣教事项中任选 2 项提问。	5	
合　　计		110	

考官签字：

附件 **8–8**

浙江省住院医师规范化培训临床实践能力结业考核
专科技能操作评分表（儿科）

（穿脱隔离衣）

考生姓名		准考证号	
培训学科		培训基地	
考核基地		考核时间	

评分项目		评分要素	标准分	得分
操作判断		根据题干判断该做何种技能操作，判断正确得 5 分。判断错误不得分，由考官告知其正确操作项目，考生进行技能操作。	5	
操作前准备		衣服整洁，卷袖过肘，修剪指甲，取下手表	4	
		规范洗手，戴口罩、帽子	5	
		环境清洁宽敞，关注隔离要求	2	
		选择合适的隔离衣（可安放手术衣等增加选择难度）	4	
操作过程	穿隔离衣	取隔离衣，清洁面朝自己，打开时需注意领带是否污染	4	
		检查隔离衣（大小、破损、污染）	4	
		穿衣袖方法正确（注意衣袖是否触及面部及口罩）	6	
		系领口时不污染	5	
		系袖口	4	
		折叠隔离衣边缘正确（是否完全覆盖内层衣物，是否有部分隔离衣内面暴露在外，检查隔离衣下摆是否折入及完全覆盖）	6	
		系腰带方法正确	6	
	脱隔离衣	松腰带，打活结	2	
		松袖口，折叠部分衣袖（过肘）	5	
		消毒双手及前臂	5	
		解开领口、不污染领带	5	
		脱衣袖方式正确（注意有无污染前臂）	8	
		整理隔离衣，悬挂正确，有无污染面暴露在外（挂于清洁区时）	5	
操作后处理		再次洗手	5	
		面部及口罩不能触及隔离衣外面	5	
总体评价		素质要求：无菌观念强，操作过程无污染（5 分） 质量要求：操作熟练、有条理，规定时间内完成（5 分）	10	
操作后提问		隔离衣的使用范围？请指出已使用的隔离衣的污染区和清洁区？ 已穿过的隔离衣如需继续穿用，应如何挂放？	5	
合　计			110	

考官签字：

浙江省住院医师规范化培训结业考核
临床实践能力考核规程（急诊科）

为规范浙江省住院医师规范化培训临床实践能力考核考试站的标准化建设，提高考核质量，维护公平公正，逐步实现住院医师规范化培训考核水平的同质化，特制订本规程。

一、适用范围

本规程适用于浙江省住院医师规范化培训结业考核——急诊科专业临床实践能力考核评估。

二、制定依据

根据国家《住院医师规范化培训内容与标准（试行）》、《急诊科住院医师培训细则》和《住院医师规范化培训考核实施办法（试行）》等要求，结合我省住院医师规范化培训的实际，特制订本规程。

三、考核对象

按照《住院医师规范化培训管理办法（试行）》规定要求招录的住院医师学员、符合国家有关规定的在读临床医学专业学位研究生，在规定时间内，在培训基地完成急诊科专业住院医师规范化培训的相关内容，培训过程考核合格，并取得《医师资格证书》。

四、考核内容

根据《急诊科住院医师培训细则》的要求，重点考核住院医师对急诊科多发病、常见病的独立诊治能力。临床实践能力考核范围涉及日常临床工作的各方面，包括：病史采集、体格检查、辅助检查应用和结果判断、诊断及鉴别诊断、医疗文书书写、病例分析、临床思维及决策、专科基本技能操作、医患沟通和人文关怀等。综合评估住院医师综合应用医学知识和诠释判断疾病特征的能力、接受咨询并解释患者疑问的能力、临床基本技能和操作掌握情况、人际沟通和交流能力等。

五、考核形式及考站设置

住院医师规范化培训临床实践能力结业考核采取客观结构式临床考核（OSCE）的方式，使用标准化病人、真实病人或在医学模拟人（模具）上实际操作，共设置临床结果判读（Medical Data Interpreting）；病人接诊（Patient Interviewing）；医疗文书书写（Medical Documents Writing）；临床思维与决策（Clinical Reasoning and

Decision Making); 临床技能操作（Bedside Procedure Skills Performing）等五个考站。具体的考核内容及要求见《浙江省住院医师规范化培训临床实践能力结业考核项目》(附件1)。

六、各考站设置具体要求

1. 第一考站：临床结果判读（Medical Data Interpreting）

【考核目的】考核住院医师对医学知识的应用和急诊科常见疾病特征的诠释能力。

【考核内容】X线、CT或MRI、超声、心电图、其它实验室检查等。

【考核形式】人机对话考试

【考核用时】60分钟

【考核时间安排】提前至理论考核统一进行

【场地及设备要求】符合人机对话考试的场地

【考题要求】以案例分析单选题为主

【分值设置】100分

【结果评定】60分为合格线

2.第二考站：病人接诊（Patient Interviewing）

【考核目的】考核住院医师医学知识掌握和综合应用，高效的采集病史、完成体检、接受患者咨询的沟通技巧等能力。

【考核内容】急诊科疾病的病史采集、体格检查和医患沟通的完整过程。其中体检内容包括与考核案例相关的重点身体部位的检查。

【考核形式】可采用标准化病人、真实病人或在模具上操作。采用真实病人进行体格检查须征得病人同意后进行。推荐采用视频监控设备。

【考核用时】20分钟

【考核时间安排】临床实践能力结业考核时进行

【场地及设备要求】单独设立一个房间或在医院病房。考试设备：压舌板、计时器、听诊器，血压计、手电筒、棉花签、叩诊锤、(无菌）手套、速干手消毒液、污物桶。

【建议病种】发热，晕厥，胸闷，胸痛，各类急腹症，各类创伤，急性中毒。

【病人要求】根据建议病种选择典型病例，且须征得病人同意。所选病人能积极配合，且语言表达清晰。提示病人对考生就病情提问。

【评分表】 见附件2和附件3

【考官要求】2人

【分值设置】病史采集和体格检查各 100 分

【结果评定】取病史采集和体格检查两项平均分为该考站最终得分，任一项低于 80 分即视为该考站不合格。

3.第三考站：医疗文书书写（Medical Documents Writing）

该考站包括首次病程录和大病历 2 个小站。

3.1 首次病程录书写

【考核目的】考核住院医师的文字组织和概括能力；临床思维应用和知识应用能力。

【考核内容】主要包括主观简要病史、客观体检记录/检查结果、诊断评估与鉴别诊断以及诊疗计划等。

【考核形式】采用笔试的形式。根据病人接诊考站所采集的信息，按照首次病程录书写要求现场手写一份首次病程录。

【考核用时】15 分钟

【考核时间安排】临床实践能力结业考核时进行

【场地及设备要求】标准的 OSCE 考室，并提供“首次病程录”规定格式的空白页。

【病人要求】此站采用“病人接诊”考站的问诊结果。

【评分表】见附件 4

【考官要求】2 人

【分值设置】100 分

【结果评定】80 分为合格线

3.2 大病历书写

【考核目的】考核住院医师对病史资料的整理、归纳、分析、书写的综合能力。

【考核内容】包括入院记录、首次病程记录、病程记录和出院记录等。

【考核形式】在过程考核时进行，随机抽取手写大病历一份；在临床实践能力结业考核时进行，在信息系统随机抽取大病历一份，并根据要求评分。

【考核用时】无

【考核时间安排】临床实践能力结业考核时进行/建议在过程考核中完成

【场地及设备要求】无

【评分表】见附件 5

【考官要求】2 人

【分值设置】100 分

【结果评定】90 分为合格线

4.第四考站：临床思维与决策（Clinical Reasoning and Decision Making）

【考核目的】考核评价住院医师对疾病的诊断、鉴别诊断、处置、预后判断过程中的临床思维与决策、总结概括、语言表达等能力。

【考核内容】病史特点归纳、诊断及依据、鉴别诊断要点、治疗计划制定、人文职业素养以及表达能力等。

【考核形式】采取面试的形式

【考核用时】20 分钟

【考核时间安排】临床实践能力结业考核时进行

【场地及设备要求】标准 OSCE 考室

【考题要求】题干+提问的形式。根据急诊科住院医师培训细则中关于病种的要求，事先设计案例和问题。住院医师要求总结病史资料、提出诊断思路、制定治疗计划，并回答针对专业知识的提问和病例相关的权衡决策以及职业素养的提问。要点是在面临多种治疗方案时，选择最合适病人的决策。

【评分表】见附件 6

【考官要求】2 人

【分值设置】100 分

【结果评定】80 分为合格线

5.第五考站：临床技能操作（Bedside Procedure Skills Performing）

该考站包括基本技能操作、专科技能操作 2 个小站。

5.1 基本技能操作

【考核目的】考核住院医师对临床基本技能操作的掌握程度

【考核项目】心肺复苏术、气管插管术

【考核形式】在模具上操作

【考核用时】各 10 分钟

【考核时间安排】建议在过程考核中完成

【场地及设备要求】标准 OSCE 考室，有进行心肺复苏术、气管插管术的模具

【评分表】见附件 7

【考官要求】2 人

【分值设置】100 分/项

【结果评定】90 分为合格线（每项均需达到 90 分）

5.2 专科技能操作

【考核目的】考核住院医师的急诊科操作技能

【考核项目】电除颤，电复律，电动洗胃机洗胃，环甲膜穿刺术，中心静脉穿刺置管术，胸腔穿刺术，心电图操作，导尿术和插胃管术，随机抽取一项进行考核。

【考核形式】采用真实病人或在模具上操作

【考核用时】15 分钟

【考核时间安排】临床实践能力结业考核时进行

【场地及设备要求】标准的 OSCE 考室，根据不同的考核项目，准备不同的模具与材料

【考题要求】设计相关题干，根据题干内容，先由考生判断专科技能操作项目，再进行该项专科技能操作考核。

【评分表】见附件 8

【考官要求】2 人

【分值设置】110 分

【结果评定】80 分为合格线

附件 1

浙江省住院医师规范化培训临床实践能力结业考核项目

考站名称		考核内容	考核形式	考官人数	考核用时	分值	合格分值	考核时间安排	备注
临床结果判读		X 线、CT 或 MRI、超声、心电图、其它实验室检查	人机对话考试	——	60’	100 分	60 分	提前至与结业理论一并考核	计算机自动判分
病人接诊	病史采集	病史采集、医患沟通	临床/模拟临床	2 人	20’	100 分	80 分	临床实践能力结业考核	挑选考核规定的建议选用病种，对病人/SP 进行重点问诊，并按要求检查相应部位；取两项平均分为该考站最终得分，任一项得分低于 80 分即视为该考站不合格。
	体格检查	重点/专科体格检查				100 分	80 分		
医疗文书书写	首次病程录	首次病程录 1 份	根据病人接诊考站的病例手写一份首次病程录	2 人	15’	100 分	80 分	临床实践能力结业考核	考官根据考核要求评分
	大病历	病历 1 份	随机抽取 1 份手写大病历进行考核评分	2 人	——	100 分	90 分	临床实践能力结业考核/过程考核	考官根据考核要求评分
临床思维与决策		根据所给的病例回答问题	面试	2 人	20’	100 分	80 分	临床实践能力结业考核	根据各学科培训标准及考试大纲中的要求，单独命题并考核，考官根据考核要求评分
临床技能操作	基本技能操作	心肺复苏术、气管插管术	临床/模拟临床	2 人	各10’	100 分	90 分	临床实践能力结业考核/ 过程考核	基本技能操作：心肺复苏术和气管插管术，两者必考，任一项得分低于 90 分即视为基本技能操作不合格；专科技能操作，根据专科技能操作项目目录，单独命题并考核，考官根据考核要求评分。
	专科技能操作	根据案例判断进行技能操作	临床/模拟临床	2 人	15’	110 分	80 分	临床实践能力结业考核	

附件 **2**

浙江省住院医师规范化培训临床实践能力结业考核
病史采集评分表

考生姓名		准考证号	
培训学科		培训基地	
考核基地		考核时间	

评分项目	**评分要素**	**标准分**	**得分**
基本常识	检查者自我介绍（姓名、职务或职责）	5	
	检查者询问患者的姓名、年龄、职业、籍贯等基本情况	5	
现病史	起病情况与时间	5	
	发病诱因	5	
	发病过程和主要症状	5	
	伴随症状和阴性鉴别症状	5	
	诊疗经过（诊治单位、诊治措施、用药及效果等）	5	
	目前一般状况（饮食、睡眠、二便、体重变化等）	5	
既往史	曾患病、手术外伤史、食物药物过敏史、传染性疾病史、输血史、预防接种史等	10	
个人史	烟酒史、婚育史，女性月经史等	5	
家族史	特别是与本病相关的疾病（包含遗传疾病史）	5	
问诊技巧	问诊有条理和重点，体现诊断思维	5	
	问诊语言恰当，不过度引导和指责患者	5	
	问诊全程有对患者境遇表示同情和鼓励	5	
医患沟通	医患沟通态度和蔼、表述专业	5	
	主动和患者或家属进行初步的病情沟通	10	
	针对患者提问，能耐心提供专业建议	5	
	主动了解患者家庭经济支付能力和医疗保障情况	5	
合　　计		100	

考官签字：

附件 **3**

浙江省住院医师规范化培训临床实践能力结业考核
体格检查评分表（急诊科通用）

考生姓名		准考证号	
培训学科		培训基地	
考核基地		考核时间	

评分项目	评分要素	标准分	得分
系统查体	**一般情况及头颈部（20 分）**		
	暖手和听诊器、准备各种检查用具，并告知患者意图	2	
	眼：结膜（充血）、巩膜（黄染）、瞳孔对光反射	4	
	头、浅表淋巴结：颈部、颌下、锁骨上	4	
	口腔粘膜、舌体、咽部、扁桃体	4	
	面容和皮肤：口述皮肤有无黄染、紫绀、皮疹、苍白病容	2	
	颈部：气管位置、颈强直（淋巴结可以在此部位时检查）	4	
	胸部（20 分）		
	肺（视诊、触诊）胸壁静脉、压痛、呼吸运动对称度	4	
	（叩诊）上下左右对比，（不要求肺尖和肺下界活动度叩诊）	4	
	（听诊）至少 2 个呼吸周期，包括胸背部听诊，上下左右对比	4	
	心（视诊、触诊）心尖搏动	4	
	（叩诊、听诊）5 个瓣膜听诊区按次序听诊（暂不要求对心界按肋间进行叩诊和测量）	4	
	腹部（20 分）		
	（视诊）腹部形态	5	
	（听诊）肠鸣音	5	
	（叩诊）常规对比叩诊（不要求脾区叩诊）	5	
	（触诊）全腹浅和深触诊（关注压痛情况），肝脾触诊	5	
	神经系统及四肢（20 分）		
	膝反射，布氏征，克氏征，巴氏征	8	
	下肢水肿（一定检查双侧）	4	
	足背动脉、桡动脉搏动（一定检查双侧）	8	
重点查体	结合病史特点，能主次分明地将系统查体和合理的重点部位查体相结合（5 分）	15	
	针对病例特点选择的重点查体的部位正确，并完成足够的检查项目（5 分）		
	具体的查体步骤能体现诊断思路和鉴别关键点（5 分）		
整体评价	体格检查手法规范；查体熟练有序、人文关怀；完成及时	5	
合　　计		100	

考官签字：

附件 **4**

浙江省住院医师规范化培训临床实践能力结业考核
首次病程录评分表

考生姓名		准考证号	
培训学科		培训基地	
考核基地		考核时间	

评分项目	**评分要素**	**标准分**	**得分**
主观简要病史（S）	对现病史概括简练，重点突出	10	
	与病史采集病案的信息一致	10	
客观体检记录/检查结果（O）	对疾病诊断有意义的体格检查描述正确、到位	5	
	与疾病相关的辅助检查结果描述正确、到位	5	
诊断评估与鉴别诊断（A）	诊断依据概括简洁完整	5	
	诊断依据不堆砌，内容不空洞	5	
	各项诊断均有病史、体检、辅助检查的依据	5	
	诊断主次排序准确	5	
	鉴别诊断结合病人主要诊断展开，分析有条理	10	
	未出现与诊断无关的鉴别诊断	5	
诊疗计划（P）	诊疗计划符合基本治疗原则，简明扼要	10	
	诊疗计划与相关诊断对应	10	
	诊疗计划体现患者病情个体化原则	5	
总体	首次病程录整体书写简洁扼要，临床思路清晰	5	
	字迹书写整洁	5	
合　　计		100	

考官签字：

附件 **5**

浙江省住院医师规范化培训临床实践能力结业考核
病历书写评分表

考生姓名			准考证号		
培训学科			培训基地		
考核基地			考核时间		
评分项目		**评分要素**		**标准分**	**得分**
入院记录	一般项目	姓名、性别、年龄、职业等		2	
	主诉	简明、扼要、完整，原则上不用诊断名称		2	
	现病史	起病时间、诱因、症状、缓解因素、治疗经过、具有鉴别诊断意义的阴性病史、发病后一般情况、与本病无关但仍需治疗的其他疾病情况		8	
	既往史等	既往史、个人史、婚育史、家族史等		3	
	体格检查	各大系统体检项目完整、准确、规范；专科体检记录完整、有鉴别诊断意义的阴性体征无遗漏		4	
	辅助检查	与本次疾病相关的主要辅助检查及其结果		2	
	诊断	书写准确，初步诊断合理规范，修正、补充诊断在病程录中记录相应的诊断依据		4	
首次病程记录	病历特点	归纳简单明了、重点突出		4	
	诊断依据	各项诊断均有病史、体检、辅助检查的支持		6	
	鉴别诊断	结合病人、分析有条理，思路清晰		4	
	诊疗计划	提出具体的检查及治疗措施安排		6	
病程记录	时间	病危>1 次/天，病重>1 次/2 天，病情稳定 1 次/3 天		5	
	内容	准确反映病情变化及诊治过程、有病情分析； 辅助检查结果有记录及分析； 重要医嘱更改(抗生素及专科用药)记录及时、理由充分； 交接班记录、转科记录、阶段小结按时完成，格式符合要求； 重要操作、抢救记录及时、完整； 病例讨论记录详实、层次清楚、重点突出；		30	
	上级医师查房记录	规定时间内完成(主治每周 2 次，副高以上每周 1 次)；记录真实、层次清楚、重点突出；		5	
出院记录	一般情况	姓名、性别、年龄、入院日期、出院日期，住院天数		2	
	入院情况	简洁明了、重点突出；入院诊断合理		2	
	诊疗经过	住院期间的病情变化、检查结果、治疗经过及效果表述清楚		5	
	出院情况	主要症状、体征、辅助检查结果记录清楚、完整		2	
	出院诊断	完整、规范		2	
	出院医嘱	全面、具体(药物及非药物治疗、生活指导、复诊时间)		2	
合　　计				100	

考官签字：

附件 **6**

浙江省住院医师规范化培训临床实践能力结业考核
临床思维与决策评分表

考生姓名		准考证号	
培训学科		培训基地	
考核基地		考核时间	

序号	评分项目	标准分	得分
1	病史特点归纳	15	
2	诊断及依据	15	
3	鉴别诊断要点	15	
4	治疗原则和措施	15	
5	专业知识提问（根据题量分配）	15	
6	伦理、人文及职业素养提问 （根据题量分配）	15	
7	提炼概括和沟通表达能力	10	
合　　计		100	

考官签字：

附件 **7–1**

浙江省住院医师规范化培训临床实践能力结业考核
基本技能操作评分表
（心肺复苏术）

考生姓名		准考证号		
培训学科		培训基地		
考核基地		考核时间		
评分项目	**评分要素**		**标准分**	**得分**
现场安全	是否确保现场对施救者和患者均是安全的		5	
识别心脏骤停	检查患者有无反应（拍病人肩膀，并大声呼唤）		5	
	判断呼吸是否正常（无呼吸或仅是喘息）		5	
	观察脉搏（不能在 10 秒内明确感到脉搏）		5	
启动应急反应系统	启动应急反应系统并取得 AED		5	
摆放体位	患者放于硬质地面，医生位于患者右侧		5	
高质量的胸外心脏按压	按压部位为胸骨下半段即两乳头连线中点稍下方，不能压于剑突位置		5	
	双手位置交叉，上臂保持竖直，肘部不能屈曲		5	
	以 100～120 次/分的速率实施胸外按压		5	
	按压深度达到 5cm，但不超过 6cm		5	
	每次按压后胸壁是否充分回弹		5	
	按压中断时间不超过 10 秒		5	
人工呼吸与胸外按压的配合	给予患者足够的通气，30 次按压后两次人工呼吸		10	
人工呼吸	方法比率正确（每次吹气用 1 秒，2 次吹气时间不超过 10 秒）		10	
	人工呼吸有效，见胸部抬起，避免过度通气		5	
复苏效果判断	5 个循环后，检查颈动脉搏动与自主呼吸		5	
总体评价	操作过程熟练，顺序正确		10	
合　　计			100	

考官签字：

附件 **7–2**

浙江省住院医师规范化培训临床实践能力结业考核
基本技能操作评分表
（气管插管术）

考生姓名		准考证号	
培训学科		培训基地	
考核基地		考核时间	

评分项目	评分要素	标准分	得分
物品准备	洗手，戴帽子、口罩，签署知情同意书。 核对病人身份，评估患者状态，判断是否存在困难插管可能性（口述完成）。	5	
	根据患者情况选择气管导管，并检查气囊通畅，无漏气。准备喉镜，选择镜片，检查灯光。	5	
	其他：手套，吸痰器，球囊面罩，气插导芯，注射器，胶布，牙垫，听诊器。	5	
操作	将患者仰卧，头后仰，颈上抬，使口、咽部和气管成一直线以便直视插管。球囊/面罩给氧（口述通气 2 分钟）	10	
	右手拇指推开患者下唇和下颌，食指抵住门齿，必要时使用开口器，清除呼吸道内异物。	10	
	左手持喉镜沿右侧口角进入口腔，压住舌背，显露悬雍垂。慢推镜达舌根，见到会厌，上提镜片显露声门。	10	
	气管导管沿喉镜压舌板凹槽放入，到声门时轻旋导管进入气管，同时取出导芯，把气管导管轻轻送入，注意插管深度，安置牙垫，拔出喉镜。（置入导芯超过管尖扣 5 分；各类插管失败不得分；再次插管未先通气扣 5 分）	15	
	先向导管前端气囊内充气 3～5ml。再用简易人工呼吸器压入气体，观察胸廓起伏情况，或者用听诊器听双肺呼吸音有无对称，以确定导管已在气管内。（插入食管不得分）	15	
	胶布固定气管导管与牙垫	5	
总体评价	操作过程整体熟练程度	10	
	问答：插管的适应证和禁忌证	10	
合　　计		100	

考官签字：

附件 **8–1**

浙江省住院医师规范化培训临床实践能力结业考核
专科技能操作评分表（急诊科）
（电除颤）

考生姓名		准考证号		
培训学科		培训基地		
考核基地		考核时间		
评分项目	**评分要素**		**标准分**	**得分**
操作判断	根据题干判断该做何种技能操作，判断正确得 5 分。判断错误不得分，由考官告知其正确操作项目，考生进行技能操作。		5	
操作前准备	1.操作者准备：规范穿戴工作衣，戴口罩、帽子。		3	
	2.物品准备：①除颤仪、导电糊、电极板（4 片），心电图走纸，干纱布 2 块；②检查机器放置是否恰当（置于患者头部）。		3	
	3.除颤仪调试：拔下电源，检查机器外观、电源、导联、电极、打印纸等（4 分）：①单相波机器：选择 100J 的能量行充电处理后，分别进行单块电极放电，打开“同步”键放电测试，均为不放电；关闭“同步”键转为非同步以进行两块电极板同时放电，此时其能放电；机器走纸显示“100J TEST PASSED”（5 分）；②双相波机器：按住“条图”键后开机旋至“手动通”档，等待屏幕显示自检，根据指示按“充电、放电”键，查看打印纸，勾选清单，并签名（5 分）。（单相波、双相波机器二选一）		9	
操作过程	1.患者取平卧位并暴露其胸壁。		5	
	2.开启除颤仪并评估节律：①旋钮 1 转至手动通并确认为非同步状态；②选择“Paddles”导联：按导联选择开关直至出现“Paddle”模式。		5	
	3.确认患者为需除颤节律：取出电极板，将 2 块电极板分别置于胸骨和心尖处获取心电图，确认为室颤或无脉性室速节律。		5	
	4.准备好除颤仪前让他人继续进行心脏按压。		5	
	5.选择合适的能量：①成人单相波选用 360J，双相波可选择 120～200J 或默认能量 200J；②儿童首次除颤的能量选用 2～4J/kg，可逐渐增加。		5	
	6.涂导电糊：在 2 块电极板上涂抹“C”或“O”形导电糊，分别将其安置于胸骨右缘第 2 肋间和心尖区并抹匀。		5	
	7.电极板充电：①双手持电极板并将其放好位置后，一手指按单块电极板侧面的黄色按钮进行充电；②等待屏幕上跳动的数字静止即为充电完成		5	
	8.清场并实施放电：①确定无人直接接触患者或床，移开接氧气的呼吸球囊；②环顾四周并大声提醒：大家离开！③使电极板与皮肤紧密接触，并施加 10kg 左右的力量；④同时按下 2 块电极板的红色“放电”键。（每项各 5 分）		20	

	9.移开电极板，立即从胸外按压开始实施 CPR：①继续按 30:2 的按压:通气比值进行 5 个循环的 CPR，并确保高质量的 CPR 操作；②有 2 人在场时，另一人可接上心电监护模拟导联。	5	
	10.两分钟后再次评估：检查心电图节律或使用“Paddle”功能查看节律与触摸颈动脉，如未改变则再次除颤，除颤后立即进行 5 个循环的 CPR。	5	
操作后处理	1.除颤成功后，妥善安置患者，擦拭其身上导电糊，注意患者保暖；继续进行心电监护，观察生命体征。	5	
	2.处理电极板，清除导电糊并归位。	5	
总体评价	操作过程中评估，整个操作过程表现出人文关怀。	5	
	动作熟练，抢救迅速。	5	
操作后提问	该项操作的适应证、禁忌证。	5	
合　　计		110	

考官签字：

附件 **8–2**

浙江省住院医师规范化培训临床实践能力结业考核
专科技能操作评分表（急诊科）

（电复律）

考生姓名		准考证号		
培训学科		培训基地		
考核基地		考核时间		
评分项目	**评分要素**		**标准分**	**得分**
操作判断	根据题干判断该做何种技能操作，判断正确得 5 分。判断错误不得分，由考官告知其正确操作项目，考生进行技能操作。		5	
操作前准备	1.操作者准备：规范穿戴工作衣，戴口罩、帽子。		2	
	2.物品准备：除颤仪、导电糊、电极板、心电图走纸、干纱布；口述抢救设备如氧气、吸引器、气管插管、血压和心电监护设备、抢救药品等。		3	
	3.检查及调试除颤仪：①检查除颤仪外观、电源、导联、电极、心电图走纸等；②单相波机器：选择 100J 的能量行充电处理后，分别进行单块电极放电，打开“同步”键放电测试，均为不放电；关闭“同步”键转为非同步以进行两块电极板同时放电，此时其能放电；机器走纸显示“100J TEST PASSED”；③双相波机器：拔下电源，按住“条图”键后开机旋至“手动通”档，等待屏幕显示自检，根据指示按“充电、放电”键，查看打印纸，勾选清单并签名；④拔下电源，开机旋至“手动通”，选择“Paddles”导联：将电极片置于两手中并检查 QRS 波形态，再插回电极片。		5	
	4.患者准备：①核对患者姓名、住院号等信息；签署知情同意书，告知操作中患者配合及注意事项；②建立静脉通路，进行血压、氧饱和度监护并评估生命体征；③患者卧于硬板床上，避免接触床上任何金属部分，充分暴露胸壁，贴电极片，选择监护导联，病情允许时做 12 导联心电图以备对照；④对于清醒患者予以镇静、镇痛剂，请患者倒数至进入朦胧状态，睫毛反射消失。		5	
操作过程	1.开启除颤仪并选择同步模式：①旋钮 1 转至“手动通”（5 分）；②打开同步开关，确认为同步模式状态（5 分）。		10	
	2.选择合适的能量：①房扑、室上速选用 50～100J；②房颤：双相波机器选用 120～200J，单相波选用 200J；③单形性室速选用 100J；④多形性室速按除颤能量而定（非同步）。（根据题干选择能量，并口述上述 4 种情况，每项各 2.5 分）		10	
	3.涂导电糊并正确安放电极板：①在 2 块电极板上涂抹“C”或“O”形导电糊，分别将其安置于胸骨右缘和心尖区并抹匀；②左手持胸骨板与胸骨平行置于胸骨右缘锁骨下，右手持心尖板与胸骨垂直放于左侧乳头外侧。（每项各 5 分）		10	
	4. 电极板充电：①安置好电极板位置后，一手拇指按单块电极板侧面的黄色按钮进行充电；②等待屏幕上跳动的数字静止即为充电完成。（每项各 5 分）		10	

	5.清场并实施放电：①确定无人直接接触患者或床，移开接氧气的呼吸球囊（4 分）；②环顾四周并大声清场（4 分）；③使电极板与皮肤紧密接触，并施加一定的力量（3 分）；④同时按下 2 块电极板的红色“放电”键进行放电，等待放电完成后再移除电极板（4 分）。	15	
	6.复律后评估：①评估电复律是否成功，未转复者可逐渐递加能量进行再次复律，观察病情变化（4 分）；②持续监测心率、血压、氧饱和度等生命体征的变化直至病情稳定（3 分）；③处理复律后并发症：如患者转为无脉性应立即按心搏骤停抢救流程开始 CPR，必要时进行非同步除颤（3 分）。	10	
操作后处理	复律成功后，记录电复律情况；	4	
	妥善安置患者，擦拭其身上导电糊，注意患者保暖；	3	
	处理电极板，擦干净电极板上的导电糊并做好归位。	3	
总体评价	操作过程中评估，整个操作过程表现出人文关怀。	5	
	动作熟练流畅。	5	
操作后提问	该项操作的适应证、禁忌证。	5	
合　　计		110	

考官签字：

附件 **8–3**

浙江省住院医师规范化培训临床实践能力结业考核
专科技能操作评分表（急诊科）
（环甲膜穿刺术）

考生姓名		准考证号	
培训学科		培训基地	
考核基地		考核时间	

评分项目	评分要素	标准分	得分
操作判断	根据题干判断该做何种技能操作，判断正确得 5 分。判断错误不得分，由考官告知其正确操作项目，考生进行技能操作。	5	
操作前准备	1.操作者准备：规范穿戴工作衣，戴口罩、帽子。	3	
	2.核对患者信息，了解病情；确认患者存在上呼吸道阻塞；评估意识、呼吸形态、脉搏、血压等。	4	
	3.向患者或家属解释操作的目的和必要性，签署知情同意书。	4	
	4.物品准备（注意有效期）：无菌手套、环甲膜穿刺针包，无菌注射器，无菌纱布，2%利多卡因，0.5%碘伏，棉签或者无菌棉球，胶带等。	4	
操作过程	1.体位：协助患者取仰卧位，在其肩背部垫一软枕，指导其头向后仰（5 分）；不能耐受者可取半卧位（5 分）。	10	
	2.穿刺点定位：环状软骨与甲状软骨之间正中处。	5	
	3.常规消毒，戴无菌手套，铺巾（5 分）；用 2%利多卡因逐层局麻（5 分）。	10	
	4.以左手食指和中指固定环甲膜两侧皮肤（5 分），右手持穿刺针自环甲膜处垂直刺入（5 分）。	10	
	5.观察穿刺部位皮肤有无出血，如出血较多，注意止血，避免血液流入气管内。	5	
	6.到达喉腔时有落空感，外接注射器，回抽注射器有空气抽出。	5	
	7.垂直固定穿刺针，并注入少量表面麻醉药。	5	
	8.根据穿刺目的进行其他操作：外接氧气源进行人工通气或导入支气管留置药管等。	5	
	9.吸出气道内分泌物，观察患者呼吸状况是否改善。	5	
	10.拔出注射器，穿刺点用消毒干棉球压迫止血。	5	
操作后处理	再次评估患者。安置患者，交代患者注意事项。	5	
	正确处理污物、物品复原。书写穿刺记录。	5	
总体评价	1.术中评估，整个操作过程表现出人文关怀	5	
	2.无菌观念强，操作熟练。	5	
操作后提问	该项操作的适应证、禁忌证、并发症。	5	
合　　计		110	

考官签字：

附件 **8–4**

浙江省住院医师规范化培训临床实践能力结业考核
专科技能操作评分表（急诊科）
（中心静脉穿刺置管术）

考生姓名		准考证号	
培训学科		培训基地	
考核基地		考核时间	

评分项目	评分要素	标准分	得分
操作判断	根据题干判断该做何种技能操作，判断正确得 5 分。判断错误不得分，由考官告知其正确操作项目，考生进行技能操作。	5	
操作前准备	1.核对患者姓名，病历号，解释操作的目的和必要性，签署知情同意书。	5	
	2 器械物品准备（注意有效期）。	4	
	3.戴口罩、帽子，洗手。	3	
	4.患者摆好体位。	3	
操作过程	1.定位：穿刺前应行体表标志定位。（1）颈内静脉位于颈总动脉前外 3~5mm 处，锁骨上切迹是颈内静脉经过锁骨的标志点，通常以胸锁乳突肌末端和锁骨末端所形成的三角形的顶点作为穿刺点；（2）锁骨下静脉选取锁骨中点内侧 1~2cm 处（或锁骨中点与内 1/3 之间）锁骨下缘为穿刺点；（3）股静脉在腹股沟韧带中、内 1/3 交界处，股动脉在搏动内侧 0.5cm 处穿刺。（分别描述 3 处定位，各 5 分）	15	
	2.常规消毒（5 分）；戴无菌手套，铺巾（5 分）	10	
	3.用 2%利多卡因逐层局麻。	5	
	4.穿刺及置管： （1）左手固定穿刺处皮肤；（2）右手持穿刺针，注意针尖方向，穿刺角度正确；（3）当刺入静脉后有穿透感时抽动活塞，有静脉血流入注射器，且回抽回输通畅；（4）固定好穿刺针，依次置入导丝；扩张器；中心静脉导管，妥善固定；（5）肝素封管。（每项各 5 分）	25	
	5.局部消毒（5 分），无菌敷贴覆盖穿刺处（5 分）。	10	
操作后处理	1.再次测量血压、脉搏；安置患者，交代患者注意事项。	5	
	2.正确处理污物，物品复原。	5	
总体评价	1.术中评估，整个操作过程表现人文关怀。	5	
	2.无菌观念强，操作熟练。	5	
操作后提问	该项操作的适应证、禁忌证、并发症。	5	
合　　计		110	

考官签字：

附件 **8–5**

浙江省住院医师规范化培训临床实践能力结业考核
专科技能操作评分表（急诊科）
（电动洗胃机洗胃术）

考生姓名		准考证号	
培训学科		培训基地	
考核基地		考核时间	

评分项目	评分要素	标准分	得分
操作判断	根据题干判断该做何种技能操作，判断正确得 5 分。判断错误不得分，由考官告知其正确操作项目，考生进行技能操作。	5	
操作前准备	1.核对患者信息，解释操作的目的和必要性，签署知情同意书。	5	
	2.了解患者有无口鼻腔粘膜病史，指导患者取出假牙。	3	
	3.了解患者病情（服毒名称、剂量）。	4	
	4.物品准备（注意洗胃液的选择），洗手，戴口罩、帽子。	3	
操作过程	1.协助患者摆好体位，昏迷患者去枕平卧，头偏向一侧。	5	
	2.洗胃机检测：打开电源开关、洗胃机开关，检查机器性能，关洗胃机开关。	5	
	3.连接管道：将进液管、接胃管、排液管分别与洗胃机各相应管口连接。	5	
	4.戴手套，检查胃管灭菌有效期，测量插入长度。	5	
	5.用石蜡油润滑胃管前端后自患者鼻腔或口腔缓缓插入（5 分），当胃管插入 10～15cm，相当于咽喉部时，嘱患者做吞咽动作，顺势轻轻将胃管推进。（如昏迷患者，则轻轻将患者头部抬起，使咽部弧度增大后）（5 分）。将胃管插入至 45～55cm（5 分）。	15	
	6.注射器连接胃管抽吸胃液（5 分），证实胃管在胃内后固定胃管，与接胃管连接（5 分）。	10	
	7.打开洗胃机开关，洗胃机进行自动抽吸冲洗洗胃（5 分），反复冲洗至吸出液体澄清为止（5 分），（洗胃中要注意观察患者的反应、生命体征，如有腹痛、吸出血性液体或有休克征象时要立即停止洗胃）（5 分）。需要时留取标本。	15	
	8.洗胃完毕，反折胃管拔出。	5	
操作后处理	1.安置患者，交代注意事项。	5	
	2.正确清洗、消毒洗胃机。	5	
总体评价	1.术中评估，整个操作过程体现人文关怀。	5	
	2.操作熟练。	5	
操作后提问	该项操作的适应证、禁忌证、并发症。	5	
合　计		110	

考官签字：

附件 **8–6**

浙江省住院医师规范化培训临床实践能力结业考核
专科技能操作评分表（急诊科）
（胸腔穿刺术）

考生姓名		准考证号	
培训学科		培训基地	
考核基地		考核时间	

评分项目	评分要素	标准分	得分
操作判断	根据题干判断该做何种技能操作，判断正确得 5 分。判断错误不得分，由考官告知其正确操作项目，考生进行技能操作。	5	
操作前准备	1. 患者准备：核对患者信息（1 分）。评估患者状态，明确适应证，判断是否存在禁忌证（1 分）。签署知情同意书（2 分）。操作中的患者配合及注意事项（如放松，避免剧烈咳嗽）（1 分）。	5	
	2.洗手、戴好帽子、口罩。	2	
	3.物品准备：消毒物品，消毒手套，消毒胸腔穿刺包，麻醉药，抢救药品（0.1%肾上腺素及注射器），敷贴，听诊器，数支无菌试管等（4 分）。检查各种消毒物品的有效消毒日期（4 分）。	8	
操作过程	1.摆体位：患者反向坐于靠背椅上，双手臂平置于椅背上缘，头伏于前臂。如为重症患者可在病床上取半卧位，病侧手上举，枕于头下，或伸过头顶，以张大肋间。	5	
	2.通过体检定位穿刺点：穿刺部位宜取胸部叩诊实音处（4 分）。一般在肩胛下角线第 7～8 肋间或腋中线第 6～7 肋间或腋前线第 5 肋间穿刺（4 分）。如为包裹性积液，宜根据 X 线或超声检查所见决定穿刺部位（2 分）。	10	
	3.穿刺部位依常规消毒 2 次（直径约 15cm，留白不得分）（3 分）；打开胸穿包，术者戴无菌手套，铺巾（3 分）；检查胸穿针的通畅性和气密性（3 分）；核对麻醉药品，2%利多卡因 2～5ml；于定位点下一肋骨之上缘垂直缓慢刺入，先回抽再注射（4 分）；逐层浸润达壁层胸膜回抽见胸水，并注入部分麻醉药（2 分）。	15	
	4.根据麻醉注射针估测穿刺针进入深度（2 分），将针尾乳胶管用止血钳夹紧。(4 分)，左手示指与中指固定穿刺处皮肤，右手将穿刺针沿下一肋骨之上缘垂直缓慢刺入，当穿过壁层胸膜时，针尖抵抗感突然消失后停止（4 分），接注射器，放开钳子回抽即可见胸水（2 分）。助手用止血钳协助适时夹闭乳胶管（2 分）。将抽出液注入试管和专备容器胸水送检（1 分）。(2 次穿刺无胸水扣 10 分)	15	
	5.抽液完毕，嘱患者呼气后屏气同时拔出穿刺针（3 分），盖以无菌纱布，稍用力压迫片刻，胶布固定（2 分）。术后嘱患者卧床休息，观察有无不适反应（2 分）。抽液后应常规听诊，注意呼吸音，必要时重复 X 线检查，以除外气胸并了解被压缩肺的情况（3 分）。	10	

	6.（口述）抽液量：抽液不可过多过快，严防复张性肺水肿发生（5 分）。以诊断为目的者抽液 50～100ml，以减压为目的者,第一次不超过 600ml,以后每次不应超过 1000ml（5 分）。	10	
操作后处理	安置患者体位，术后再次评估患者生命体征，评估呼吸情况，交代患者注意事项。	4	
	胸水标本作好标记并送检（常规、生化、培养等）。	3	
	物品复原，污物分类的处理。	3	
总体评价	无菌观念强，整个操作过程表现人文关怀。	5	
	操作熟练，在规定时间内完成操作。	5	
操作后提问	该项操作的适应证、禁忌证、并发症和操作后宣教事项中任选 2 项提问。	5	
合　　计		110	

考官签字：

附件 **8–7**

浙江省住院医师规范化培训临床实践能力结业考核
专科技能操作评分表（急诊科）
（心电图操作）

考生姓名		准考证号	
培训学科		培训基地	
考核基地		考核时间	

评分项目	评分要素		标准分	得分
操作判断	根据题干判断该做何种技能操作，判断正确得 5 分。判断错误不得分，由考官告知其正确操作项目，考生进行技能操作。		5	
操作前准备	素质要求	衣帽整洁、洗手。	2	
	用物准备	心电图机、导联线、电插板（备）、治疗盘、酒精棉球、污物杯、治疗车。	5	
	环境准备	关门、窗，必要时置屏风，家属、陪客离开病室。	3	
	患者准备	核对：床号、姓名；解释：目的、如何配合；体位：平卧位。	5	
操作过程	暴露连接部位	两手腕内侧、两下肢内踝、解松衣扣。	5	
	皮肤准备	导联连接部位用酒精棉球擦拭。	5	
	连接导联线	正确连接导联线（红－右臂、黄－左臂、绿－左腿、黑－右腿（16 分，连错一个扣 4 分）；V1（红）：胸骨右缘第四肋间（4 分）；V2（黄）：胸骨左缘第四肋间（4 分）；V3（绿）：V2 与 V4 连线中点（4 分）；V4（褐）：左锁骨中线与第五肋间交点（4 分）；V5（黑）：与 V4 同一水平的腋前线处（4 分）；V6（紫）：与 V4 同一水平的腋中线处（4 分）。	40	
	调节参数	（口述）定准电压及描记速度。	5	
	描记心电图	（口述）9 个导联应连续描记 3 个完整波形。	5	
	去除导联线	去除各导联线，关机。	5	
操作后处理	整理	安置患者，整理用物。	5	
	标记心电图	在心电图上标出姓名、日期、时间、心电图导联，观察有无异常改变。	5	
总体评价	态度和蔼，注意保暖，整个操作过程体现人文关怀。		5	
	动作稳当、准确、熟练，在规定时间内完成。		5	
操作后提问	现场心电图阅读 2 张。		5	
合　　计			110	

考官签字：

附件 **8-8**

浙江省住院医师规范化培训临床实践能力结业考核
专科技能操作评分表（急诊科）
（导尿术）

考生姓名		准考证号	
培训学科		培训基地	
考核基地		考核时间	

评分项目	评分要素	标准分	得分
操作判断	根据题干判断该做何种技能操作，判断正确得 5 分。判断错误不得分，由考官告知其正确操作项目，考生进行技能操作。	5	
操作前准备	1.核对患者身份，注意保护患者隐私，必要时用屏风遮挡患者。	3	
	2.解释操作的目的和必要性，签署导尿同意书。	3	
	3.物品准备（注意有效期），戴口罩、帽子，洗手。	4	
	4.准备物品（外阴消毒包、导尿包、导尿管、引流袋、注射器、手套、生理盐水、石蜡油、中单等）	5	
操作过程	1.协助患者摆体位，暴露外阴。将中单置于患者臀下。给异性患者导尿需有相应的医生在场。	4	
	2.初步消毒外阴： （1）在治疗车上打开外阴初步消毒用物，弯盘（内放镊子及碘伏棉球）置于患者两腿之间。（5 分） （2）左手戴手套，右手持镊子夹取碘伏棉球，按顺序消毒，男性：阴阜—大腿内侧上 1/3—阴茎—阴囊—纱布将包皮向后推，提起阴茎，依次尿道口—龟头—冠状沟消毒；女性：阴阜—大腿内侧上 1/3—大阴唇—分开大阴唇—小阴唇—尿道口—阴道口—肛门。（10 分） （3）消毒完毕，将弯盘及所有污物收入包装袋内，移至治疗车下层。（5 分） 备注：1.顺序错误扣 10 分；2.每个部位消毒使用同一个棉球，超范围使用棉球扣 5 分。	20	
	3.再次消毒双手。	2	
	4.再次消毒外阴： （1）将导尿包放在患者两腿之间，按无菌操作原则打开。倒碘伏、生理盐水，导尿管、注射器、引流袋。（5 分） （2）戴好无菌手套，取出洞巾，铺在患者的外阴处。检查并润滑导尿管。根据需要连接导尿管和引流袋。（5 分） （3）按顺序消毒：男性：纱布提起阴茎，依次消毒尿道口—龟头—冠状沟—尿道口；女性：左手分开小阴唇，依次尿道口—小阴唇—尿道口。（10 分） 备注：1.顺序错误扣 10 分；2.每个部位消毒使用同一个棉球，超范围使用棉球扣 5 分。	20	

	5.导尿： （1）男性：提起阴茎 90°—插入见尿（20～22cm）—继续插 5～7cm—球囊注水（10～20ml）—回拉； （2）女性：分开小阴唇—插入见尿（4～6cm）—继续插 5～7cm—球囊注水（10～20ml）—回拉。 女性导尿管误入阴道，扣 10 分。男性包皮未复位，扣 5 分。	15	
	6.根据需要留取标本，撤洞巾，挂尿引流袋于适当高度。引流袋位置要低于膀胱。	4	
操作后处理	安置患者体位，交代注意事项。	5	
	整理用物，污物的处理，再次洗手。	2	
	观察患者反应及导尿情况，书写导尿记录，留取标本送检。	3	
总体评价	无菌观念强，整个操作过程表现人文关怀。	5	
	操作熟练，在规定时间内完成操作。	5	
操作后提问	该项操作的适应证、禁忌证、并发症和操作后宣教事项中任选 2 项提问。	5	
合　　计		110	

考官签字：

附件 **8–9**

浙江省住院医师规范化培训临床实践能力结业考核
专科技能操作评分表（急诊科）
（插胃管术）

考生姓名		准考证号	
培训学科		培训基地	
考核基地		考核时间	

评分项目	评分要素	标准分	得分
操作判断	根据题干判断该做何种技能操作，判断正确得 5 分。判断错误不得分，由考官告知其正确操作项目，考生进行技能操作。	5	
操作前准备	1.患者准备：核对患者信息（1 分）。评估患者状态，明确适应证，判断是否存在禁忌证（3 分）。操作中的患者配合及注意事项（2 分）。协助患者摆好体位：取半卧位或坐位（2 分）。测量血压、脉搏（2 分）。	10	
	2.操作者准备：洗手，戴口罩、帽子。	2	
	3.物品准备：手电筒，治疗巾，弯盘，消毒棉签，污物盒，听诊器，胶布，手套，胃管，20ml 注射器，石蜡油，盛有清洁水的换药碗，别针，纱布等（1 分）。检查各种物品的有效日期（1 分）。物品置于操作者右侧（1 分）。	3	
操作过程	1.患者颌下铺治疗巾，放弯盘，颈部稍弯曲，昏迷或中毒患者可取左侧卧位或仰卧位。	5	
	2.询问鼻腔病史，检查鼻腔；选择通气顺利一侧鼻腔鼻孔并用棉签清洁鼻腔。	5	
	3.检查胃管，测量胃管插入长度并作一标记，一般成人在 55cm 左右。	10	
	4.润滑胃管，封闭胃管远端。	10	
	5.插入胃管，伴随吞咽活动逐步插入胃管，插入过程中确认无盘绕口中，继续插入至 55cm 左右。	15	
	6.操作并判断胃管是否位于胃内。	10	
	7.用胶布固定于鼻翼。	5	
	8.需留置时，可将胃管末端反折，用纱布包裹夹紧，固定于患者枕旁。	5	
操作后处理	1.复原患者体位，交代患者注意事项	5	
	2.物品复原整理，污物的处理。	5	
总体评价	整个操作过程体现人文关怀，保护患者隐私。	5	
	操作规范熟练，在规定时间内完成。	5	
操作后提问	该项操作的适应证、禁忌证、并发症和操作后宣教事项中任选 2 项提问。	5	
合　　计		110	

考官签字：

浙江省住院医师规范化培训结业考核
临床实践能力考核规程（神经内科）

为规范浙江省住院医师规范化培训临床实践能力考核考试站的标准化建设，提高考核质量，维护公平公正，逐步实现住院医师规范化培训考核水平的同质化，特制订本规程。

一、适用范围

本规程适用于浙江省住院医师规范化培训结业考核——神经内科专业临床实践能力考核评估。

二、制定依据

根据国家《住院医师规范化培训内容与标准（试行）》、《神经内科住院医师培训细则》和《住院医师规范化培训考核实施办法（试行）》等要求，结合我省住院医师规范化培训的实际，特制订本规程。

三、考核对象

按照《住院医师规范化培训管理办法（试行）》规定要求招录的住院医师学员、符合国家有关规定的在读临床医学专业学位研究生，在规定时间内，在培训基地完成神经内科专业住院医师规范化培训的相关内容，培训过程考核合格，并取得《医师资格证书》。

四、考核内容

根据《神经内科住院医师培训细则》的要求，重点考核住院医师对神经内科多发病、常见病的独立诊治能力。临床实践能力考核范围涉及日常临床工作的各方面，包括：病史采集、体格检查、辅助检查应用和结果判断、诊断及鉴别诊断、医疗文书书写、病例分析、临床思维及决策、专科基本技能操作、医患沟通和人文关怀等。综合评估住院医师综合应用医学知识和诠释判断疾病特征的能力、接受咨询并解释患者疑问的能力、临床基本技能和操作掌握情况、人际沟通和交流能力等。

五、考核形式及考站设置

住院医师规范化培训临床实践能力结业考核采取客观结构式临床考核（OSCE）的方式，使用标准化病人、真实病人或在医学模拟人（模具）上实际操作，共设置临床结果判读（Medical Data Interpreting）；病人接诊（Patient Interviewing）；医疗文书

书写（Medical Documents Writing)；临床思维与决策（Clinical Reasoning and Decision Making)；临床技能操作（Bedside Procedure Skills Performing）等五个考站。具体的考核内容及要求见《浙江省住院医师规范化培训临床实践能力结业考核项目》(附件 1)。

六、各考站设置具体要求

1. 第一考站：临床结果判读（Medical Data Interpreting）

【考核目的】考核住院医师对医学知识的应用和神经内科常见疾病特征的诠释能力。

【考核内容】X 线、CT 或 MRI、超声、心电图、脑电图、肌电图、TCD、其它实验室检查等。

【考核形式】人机对话考试

【考核用时】60 分钟

【考核时间安排】提前至理论考核统一进行

【场地及设备要求】符合人机对话考试的场地

【考题要求】以案例分析单选题为主

【分值设置】100 分

【结果评定】60 分为合格线

2.第二考站：病人接诊（Patient Interviewing）

【考核目的】考核住院医师医学知识掌握和综合应用，高效的采集病史、完成体检、接受患者咨询的沟通技巧等能力。

【考核内容】神经内科疾病的病史采集、体格检查和医患沟通的完整过程。其中体检内容包括与考核案例相关的重点身体部位的检查。

【考核形式】可采用标准化病人、真实病人或在模具上操作。采用真实病人进行体格检查须征得病人同意后进行。推荐采用视频监控设备。

【考核用时】20 分钟

【考核时间安排】临床实践能力结业考核时进行

【场地及设备要求】单独设立一个房间或在医院病房。考试设备：病床、桌子、椅子、纸笔、计时器、听诊器、台式血压计（水银)、水杯、手电筒、无菌棉球、无菌纱布、无菌棉签、(无菌）手套、速干手消毒液、直尺、皮尺、叩诊锤、压舌板、音叉、指套、液体石蜡、治疗巾、污物、物品车。简易超声多普勒仪。

【建议病种】面神经炎、急性炎症性脱髓鞘性多发性神经病、脊髓炎、短暂性脑缺

血发作、动脉粥样硬化性脑梗死、脑出血、蛛网膜下腔出血、脑膜炎、多发性硬化和视神经脊髓炎、帕金森病、癫痫、偏头痛、紧张性头痛、阿尔茨海默病、重症肌无力、颅内静脉窦血栓。

【病人要求】根据建议病种选择典型病例，且须征得病人同意。所选病人能积极配合，且语言表达清晰。提示病人对考生就病情提问。

【评分表】 见附件 2 和附件 3

【考官要求】2 人

【分值设置】病史采集和体格检查各 100 分

【结果评定】取病史采集和体格检查两项平均分为该考站最终得分，任一项低于 80 分即视为该考站不合格。

3.第三考站：医疗文书书写（Medical Documents Writing）

该考站包括首次病程录和大病历 2 个小站。

3.1 首次病程录书写

【考核目的】考核住院医师的文字组织和概括能力;临床思维应用和知识应用能力。

【考核内容】主要包括主观简要病史、客观体检记录/检查结果、诊断评估与鉴别诊断以及诊疗计划等。

【考核形式】采用笔试的形式。根据病人接诊考站所采集的信息，按照首次病程录书写要求现场手写一份首次病程录。

【考核用时】15 分钟

【考核时间安排】临床实践能力结业考核时进行

【场地及设备要求】标准的 OSCE 考室，并提供“首次病程录”规定格式的空白页。

【病人要求】此站采用“病人接诊”考站的问诊结果。

【评分表】见附件 4

【考官要求】2 人

【分值设置】100 分

【结果评定】80 分为合格线

3.2 大病历书写

【考核目的】考核住院医师对病史资料的整理、归纳、分析、书写的综合能力。

【考核内容】包括入院记录、首次病程记录、病程记录和出院记录等。

【**考核形式**】在过程考核时进行，随机抽取手写大病历一份；在临床实践能力结业考核时进行，在信息系统随机抽取大病历一份，并根据要求评分。

【**考核用时**】无

【**考核时间安排**】临床实践能力结业考核时进行/建议在过程考核中完成

【**场地及设备要求**】无

【**评分表**】见附件 5

【**考官要求**】2 人

【**分值设置**】100 分

【**结果评定**】90 分为合格线

4.第四考站：临床思维与决策（Clinical Reasoning and Decision Making）

【**考核目的**】考核评价住院医师对疾病的诊断、鉴别诊断、处置、预后判断过程中的临床思维与决策、总结概括、语言表达等能力。

【**考核内容**】病史特点归纳、诊断及依据、鉴别诊断要点、治疗计划制定、人文职业素养以及表达能力等。

【**考核形式**】采取面试的形式

【**考核用时**】20 分钟

【**考核时间安排**】临床实践能力结业考核时进行

【**场地及设备要求**】标准 OSCE 考室

【**考题要求**】题干+提问的形式。根据神经内科住院医师培训细则中关于病种的要求，事先设计案例和问题。住院医师要求总结病史资料、提出诊断思路、制定治疗计划，并回答针对专业知识的提问和病例相关的权衡决策以及职业素养的提问。要点是在面临多种治疗方案时，选择最合适病人的决策。

【**评分表**】见附件 6

【**考官要求**】2 人

【**分值设置**】100 分

【**结果评定**】80 分为合格线

5.第五考站：临床技能操作（Bedside Procedure Skills Performing）

该考站包括基本技能操作、专科技能操作 2 个小站。

5.1 基本技能操作

【**考核目的**】考核住院医师对临床基本技能操作的掌握程度

【考核项目】心肺复苏术、气管插管术

【考核形式】在模具上操作

【考核用时】各 10 分钟

【考核时间安排】建议在过程考核中完成

【场地及设备要求】标准 OSCE 考室，有进行心肺复苏术、气管插管术的模具

【评分表】见附件 7

【考官要求】2 人

【分值设置】100 分/项

【结果评定】90 分为合格线（每项均需达到 90 分）

5.2 专科技能操作

【考核目的】考核住院医师的神经内科操作技能

【考核项目】胸腔穿刺术、腹腔穿刺术、腰椎穿刺术、骨髓穿刺术、插胃管术、导尿术和心电图操作，随机抽取一项进行考核。

【考核形式】采用真实病人或在模具上操作

【考核用时】15 分钟

【考核时间安排】临床实践能力结业考核时进行

【场地及设备要求】标准的 OSCE 考室，根据不同的考核项目，准备不同的模具与材料

【考题要求】设计相关题干，根据题干内容，先由考生判断专科技能操作项目，再进行该项专科技能操作考核。

【评分表】见附件 8

【考官要求】2 人

【分值设置】110 分

【结果评定】80 分为合格线

附件 1

浙江省住院医师规范化培训临床实践能力结业考核项目

考站名称		考核内容	考核形式	考官人数	考核用时	分值	合格分值	考核时间安排	备注
临床结果判读		X 线、CT 或 MRI、超声、心电图、脑电图、肌电图、TCD、其它实验室检查等	人机对话考试	——	60’	100 分	60 分	提前至与结业理论一并考核	计算机自动判分
病人接诊	病史采集	病史采集、医患沟通	临床/模拟临床	2 人	20’	100 分	80 分	临床实践能力结业考核	挑选考核规定的建议选用病种，对病人/SP 进行重点问诊，并按要求检查相应部位；取两项平均分为该考站最终得分，任一项得分低于 80 分即视为该考站不合格。
	体格检查	重点/专科体格检查				100 分	80 分		
医疗文书书写	首次病程录	首次病程录 1 份	根据病人接诊考站的病例手写一份首次病程录	2 人	15’	100 分	80 分	临床实践能力结业考核	考官根据考核要求评分
	大病历	病历 1 份	随机抽取 1 份手写大病历进行考核评分	2 人	——	100 分	90 分	临床实践能力结业考核/过程考核	考官根据考核要求评分
临床思维与决策		根据所给的病例回答问题	面试	2 人	20’	100 分	80 分	临床实践能力结业考核	根据各学科培训标准及考试大纲中的要求，单独命题并考核，考官根据考核要求评分
临床技能操作	基本技能操作	心肺复苏术、气管插管术	临床/模拟临床	2 人	各 10’	100 分	90 分	临床实践能力结业考核/过程考核	基本技能操作：心肺复苏术和气管插管术，两者必考，任一项得分低于 90 分即视为基本技能操作不合格；专科技能操作，根据专科技能操作项目目录，单独命题并考核，考官根据考核要求评分。
	专科技能操作	根据案例判断进行技能操作	临床/模拟临床	2 人	15’	110 分	80 分	临床实践能力结业考核	

附件 **2**

浙江省住院医师规范化培训临床实践能力结业考核
病史采集评分表

考生姓名		准考证号	
培训学科		培训基地	
考核基地		考核时间	

评分项目	评分要素	标准分	得分
基本常识	检查者自我介绍（姓名、职务或职责）	5	
	检查者询问患者的姓名、年龄、职业、籍贯等基本情况	5	
现病史	起病情况与时间	5	
	发病诱因	5	
	发病过程和主要症状	5	
	伴随症状和阴性鉴别症状	5	
	诊疗经过（诊治单位、诊治措施、用药及效果等）	5	
	目前一般状况（饮食、睡眠、二便、体重变化等）	5	
既往史	曾患病、手术外伤史、食物药物过敏史、传染性疾病史、输血史、预防接种史等	10	
个人史	烟酒史、婚育史，女性月经史等	5	
家族史	特别是与本病相关的疾病（包含遗传疾病史）	5	
问诊技巧	问诊有条理和重点，体现诊断思维	5	
	问诊语言恰当，不过度引导和指责患者	5	
	问诊全程有对患者境遇表示同情和鼓励	5	
医患沟通	医患沟通态度和蔼、表述专业	5	
	主动和患者或家属进行初步的病情沟通	10	
	针对患者提问，能耐心提供专业建议	5	
	主动了解患者家庭经济支付能力和医疗保障情况	5	
合　　计		100	

考官签字：

附件 **3**

浙江省住院医师规范化培训临床实践能力结业考核
体格检查评分表（神经内科）

考生姓名			准考证号			
培训学科			培训基地			
考核基地			考核时间			
	评分项目	**评分要素**			**标准分**	**得分**
专科检查	准备	暖手，准备各种检查用具			4	
	一般情况	生命体征			4	
	意识	分级			4	
	颅神经	视神经：视力	手法，结果		4	
		动眼神经、滑车神经、 展神经：光反射	手法，结果		8	
		三叉神经： 角膜反射	手法，结果		4	
		面、听神经	手法，结果		8	
		舌咽神经： 咽反射	手法，结果		4	
		舌下神经	手法，结果		4	
	运动系统	不自主运动	手法，结果		4	
		肌力	手法，结果		4	
	神经反射	深反射 （任选一）	肱二头肌反射	手法，结果	8	
			膝腱反射	手法，结果		
			跟腱反射	手法，结果		
		浅反射	腹壁反射	手法，结果	4	
		病理反射 （任选一）	Hoffmann 征	手法，结果	8	
			Rossolimo 征	手法，结果		
			Babinski 征	手法，结果		
	脑膜刺激征	Kernig 征 /Brudzinski 征/颈抵抗（任选一）	手法，结果		8	
其他查体	有鉴别诊断思路，进行除专科体检外其他查体				5	
	结合病例，其他查体的部位选择正确				5	
	查体手法正确，操作停留时间足够				5	
整体评价	体检过程连贯有序，动作轻柔，体现人文关怀				5	
	废物废料处理恰当、物品复原整理有序					
合　　计					100	

考官签字：

附件 **4**

浙江省住院医师规范化培训临床实践能力结业考核
首次病程录评分表

考生姓名		准考证号	
培训学科		培训基地	
考核基地		考核时间	

评分项目	**评分要素**	**标准分**	**得分**
主观简要病史（S）	对现病史概括简练，重点突出	10	
	与病史采集病案的信息一致	10	
客观体检记录/检查结果（O）	对疾病诊断有意义的体格检查描述正确、到位	5	
	与疾病相关的辅助检查结果描述正确、到位	5	
诊断评估与鉴别诊断（A）	诊断依据概括简洁完整	5	
	诊断依据不堆砌，内容不空洞	5	
	各项诊断均有病史、体检、辅助检查的依据	5	
	诊断主次排序准确	5	
	鉴别诊断结合病人主要诊断展开，分析有条理	10	
	未出现与诊断无关的鉴别诊断	5	
诊疗计划（P）	诊疗计划符合基本治疗原则，简明扼要	10	
	诊疗计划与相关诊断对应	10	
	诊疗计划体现患者病情个体化原则	5	
总体	首次病程录整体书写简洁扼要，临床思路清晰	5	
	字迹书写整洁	5	
合　　计		100	

考官签字：

附件 **5**

浙江省住院医师规范化培训临床实践能力结业考核
病历书写评分表

考生姓名		准考证号	
培训学科		培训基地	
考核基地		考核时间	

评分项目		评分要素	标准分	得分
入院记录	一般项目	姓名、性别、年龄、职业等	2	
	主诉	简明、扼要、完整，原则上不用诊断名称	2	
	现病史	起病时间、诱因、症状、缓解因素、治疗经过、具有鉴别诊断意义的阴性病史、发病后一般情况、与本病无关但仍需治疗的其他疾病情况	8	
	既往史等	既往史、个人史、婚育史、家族史等	3	
	体格检查	各大系统体检项目完整、准确、规范；专科体检记录完整、有鉴别诊断意义的阴性体征无遗漏	4	
	辅助检查	与本次疾病相关的主要辅助检查及其结果	2	
	诊断	书写准确，初步诊断合理规范，修正、补充诊断在病程录中记录相应的诊断依据	4	
首次病程记录	病历特点	归纳简单明了、重点突出	4	
	诊断依据	各项诊断均有病史、体检、辅助检查的支持	6	
	鉴别诊断	结合病人、分析有条理，思路清晰	4	
	诊疗计划	提出具体的检查及治疗措施安排	6	
病程记录	时间	病危＞1 次/天，病重＞1 次/2 天，病情稳定 1 次/3 天	5	
	内容	准确反映病情变化及诊治过程、有病情分析； 辅助检查结果有记录及分析； 重要医嘱更改（抗生素及专科用药）记录及时、理由充分； 交接班记录、转科记录、阶段小结按时完成，格式符合要求； 重要操作、抢救记录及时、完整； 病例讨论记录详实、层次清楚、重点突出；	30	
	上级医师查房记录	规定时间内完成(主治每周 2 次，副高以上每周 1 次)；记录真实、层次清楚、重点突出；	5	
出院记录	一般情况	姓名、性别、年龄、入院日期、出院日期，住院天数	2	
	入院情况	简洁明了、重点突出；入院诊断合理	2	
	诊疗经过	住院期间的病情变化、检查结果、治疗经过及效果表述清楚	5	
	出院情况	主要症状、体征、辅助检查结果记录清楚、完整	2	
	出院诊断	完整、规范	2	
	出院医嘱	全面、具体(药物及非药物治疗、生活指导、复诊时间)	2	
合　　计			100	

考官签字：

附件 **6**

浙江省住院医师规范化培训临床实践能力结业考核
临床思维与决策评分表

考生姓名		准考证号	
培训学科		培训基地	
考核基地		考核时间	

序号	评分项目	标准分	得分
1	病史特点归纳	15	
2	诊断及依据	15	
3	鉴别诊断要点	15	
4	治疗原则和措施	15	
5	专业知识提问（根据题量分配）	15	
6	伦理、人文及职业素养提问 （根据题量分配）	15	
7	提炼概括和沟通表达能力	10	
合　　计		100	

考官签字：

附件 **7–1**

浙江省住院医师规范化培训临床实践能力结业考核
基本技能操作评分表
（心肺复苏术）

考生姓名		准考证号		
培训学科		培训基地		
考核基地		考核时间		
评分项目	**评分要素**		**标准分**	**得分**
现场安全	是否确保现场对施救者和患者均是安全的		5	
识别心脏骤停	检查患者有无反应（拍病人肩膀，并大声呼唤）		5	
	判断呼吸是否正常（无呼吸或仅是喘息）		5	
	观察脉搏（不能在 10 秒内明确感到脉搏）		5	
启动应急反应系统	启动应急反应系统并取得 AED		5	
摆放体位	患者放于硬质地面，医生位于患者右侧		5	
高质量的胸外心脏按压	按压部位为胸骨下半段即两乳头连线中点稍下方，不能压于剑突位置		5	
	双手位置交叉，上臂保持竖直，肘部不能屈曲		5	
	以 100～120 次/分的速率实施胸外按压		5	
	按压深度达到 5cm，但不超过 6cm		5	
	每次按压后胸壁是否充分回弹		5	
	按压中断时间不超过 10 秒		5	
人工呼吸与胸外按压的配合	给予患者足够的通气，30 次按压后两次人工呼吸		10	
人工呼吸	方法比率正确（每次吹气用 1 秒，2 次吹气时间不超过 10 秒）		10	
	人工呼吸有效，见胸部抬起，避免过度通气		5	
复苏效果判断	5 个循环后，检查颈动脉搏动与自主呼吸		5	
总体评价	操作过程熟练，顺序正确		10	
合　　计			100	

考官签字：

附件 7-2

浙江省住院医师规范化培训临床实践能力结业考核
基本技能操作评分表
（气管插管术）

考生姓名		准考证号		
培训学科		培训基地		
考核基地		考核时间		
评分项目	**评分要素**		**标准分**	**得分**
物品准备	洗手，戴帽子、口罩，签署知情同意书。 核对病人身份，评估患者状态，判断是否存在困难插管可能性（口述完成）。		5	
	根据患者情况选择气管导管，并检查气囊通畅，无漏气。 准备喉镜，选择镜片，检查灯光。		5	
	其他：手套，吸痰器，球囊面罩，气插导芯，注射器，胶布，牙垫，听诊器。		5	
操作	将患者仰卧，头后仰，颈上抬，使口、咽部和气管成一直线以便直视插管。球囊/面罩给氧（口述通气 2 分钟）		10	
	右手拇指推开患者下唇和下颌，食指抵住门齿，必要时使用开口器，清除呼吸道内异物。		10	
	左手持喉镜沿右侧口角进入口腔，压住舌背，显露悬雍垂。慢推镜达舌根，见到会厌，上提镜片显露声门。		10	
	气管导管沿喉镜压舌板凹槽放入，到声门时轻旋导管进入气管，同时取出导芯，把气管导管轻轻送入，注意插管深度，安置牙垫，拔出喉镜。（置入导芯超过管尖扣 5 分；各类插管失败不得分；再次插管未先通气扣 5 分）		15	
	先向导管前端气囊内充气 3～5ml。再用简易人工呼吸器压入气体，观察胸廓起伏情况，或者用听诊器听双肺呼吸音有无对称，以确定导管已在气管内。（插入食管不得分）		15	
	胶布固定气管导管与牙垫		5	
总体评价	操作过程整体熟练程度		10	
	问答：插管的适应证和禁忌证		10	
合　　计			100	

考官签字：

附件 **8–1**

浙江省住院医师规范化培训临床实践能力结业考核
专科技能操作评分表（神经内科）
（插胃管术）

考生姓名		准考证号	
培训学科		培训基地	
考核基地		考核时间	

评分项目	评分要素	标准分	得分
操作判断	根据题干判断该做何种技能操作，判断正确得 5 分。判断错误不得分，由考官告知其正确操作项目，考生进行技能操作。	5	
操作前准备	1.患者准备：核对患者信息（1 分）。评估患者状态，明确适应证，判断是否存在禁忌证（3 分）。操作中的患者配合及注意事项（2 分）。协助患者摆好体位：取半卧位或坐位（2 分）。测量血压、脉搏（2 分）。	10	
	2.操作者准备：洗手，戴口罩、帽子。	2	
	3.物品准备：手电筒，治疗巾，弯盘，消毒棉签，污物盒，听诊器，胶布，手套，胃管，20ml 注射器，石蜡油，盛有清洁水的换药碗，别针，纱布等（1 分）。检查各种物品的有效日期（1 分）。物品置于操作者右侧（1 分）。	3	
操作过程	1.患者颌下铺治疗巾，放弯盘，颈部稍弯曲，昏迷或中毒患者可取左侧卧位或仰卧位。	5	
	2.询问鼻腔病史，检查鼻腔；选择通气顺利一侧鼻腔鼻孔并用棉签清洁鼻腔。	5	
	3.检查胃管，测量胃管插入长度并作一标记，一般成人在 55cm 左右。	10	
	4.润滑胃管，封闭胃管远端。	10	
	5.插入胃管，伴随吞咽活动逐步插入胃管，插入过程中确认无盘绕口中，继续插入至 55cm 左右。	15	
	6.操作并判断胃管是否位于胃内。	10	
	7.用胶布固定于鼻翼。	5	
	8.需留置时，可将胃管末端反折，用纱布包裹夹紧，固定于患者枕旁。	5	
操作后处理	1.复原患者体位，交代患者注意事项	5	
	2.物品复原整理，污物的处理。	5	
总体评价	整个操作过程体现人文关怀，保护患者隐私。	5	
	操作规范熟练，在规定时间内完成。	5	
操作后提问	该项操作的适应证、禁忌证、并发症和操作后宣教事项中任选 2 项提问。	5	
合　　计		110	

考官签字：

附件 **8–2**

浙江省住院医师规范化培训临床实践能力结业考核
专科技能操作评分表（神经内科）
（导尿术）

考生姓名		准考证号	
培训学科		培训基地	
考核基地		考核时间	

评分项目	评分要素	标准分	得分
操作判断	根据题干判断该做何种技能操作，判断正确得 5 分。判断错误不得分，由考官告知其正确操作项目，考生进行技能操作。	5	
操作前准备	1.核对患者身份，注意保护患者隐私，必要时用屏风遮挡患者。	3	
	2.解释操作的目的和必要性，签署导尿同意书。	3	
	3.物品准备（注意有效期），戴口罩、帽子，洗手。	4	
	4.准备物品（外阴消毒包、导尿包、导尿管、引流袋、注射器、手套、生理盐水、石蜡油、中单等）	5	
操作过程	1.协助患者摆体位，暴露外阴。将中单置于患者臀下。给异性患者导尿需有相应的医生在场。	4	
	2.初步消毒外阴： （1）在治疗车上打开外阴初步消毒用物，弯盘（内放镊子及碘伏棉球）置于患者两腿之间。（5 分） （2）左手戴手套，右手持镊子夹取碘伏棉球，按顺序消毒，男性：阴阜—大腿内侧上 1/3—阴茎—阴囊—纱布将包皮向后推，提起阴茎，依次尿道口—龟头—冠状沟消毒；女性：阴阜—大腿内侧上 1/3—大阴唇—分开大阴唇—小阴唇—尿道口—阴道口—肛门。（10 分） （3）消毒完毕，将弯盘及所有污物收入包装袋内，移至治疗车下层。（5 分） 备注：1.顺序错误扣 10 分；2.每个部位消毒使用同一个棉球，超范围使用棉球扣 5 分。	20	
	3.再次消毒双手。	2	
	4.再次消毒外阴： （1）将导尿包放在患者两腿之间，按无菌操作原则打开。倒碘伏、生理盐水，导尿管、注射器、引流袋。（5 分） （2）戴好无菌手套，取出洞巾，铺在患者的外阴处。检查并润滑导尿管。根据需要连接导尿管和引流袋。（5 分） （3）按顺序消毒：男性：纱布提起阴茎，依次消毒尿道口—龟头—冠状沟—尿道口；女性：左手分开小阴唇，依次尿道口—小阴唇—尿道口。（10 分） 备注：1.顺序错误扣 10 分；2.每个部位消毒使用同一个棉球，超范围使用棉球扣 5 分。	20	

	5.导尿： （1）男性：提起阴茎 90°—插入见尿（20～22cm）—继续插 5～7cm—球囊注水（10～20ml）—回拉； （2）女性：分开小阴唇—插入见尿（4～6cm）—继续插 5～7cm—球囊注水（10～20ml）—回拉。 女性导尿管误入阴道，扣 10 分。男性包皮未复位，扣 5 分。	15	
	6.根据需要留取标本，撤洞巾，挂尿引流袋于适当高度。引流袋位置要低于膀胱。	4	
操作后处理	安置患者体位，交代注意事项。	5	
	整理用物，污物的处理，再次洗手。	2	
	观察患者反应及导尿情况，书写导尿记录，留取标本送检。	3	
总体评价	无菌观念强，整个操作过程表现人文关怀。	5	
	操作熟练，在规定时间内完成操作。	5	
操作后提问	该项操作的适应证、禁忌证、并发症和操作后宣教事项中任选 2 项提问。	5	
合　　计		110	

考官签字：

附件 **8–3**

浙江省住院医师规范化培训临床实践能力结业考核
专科技能操作评分表（神经内科）
（心电图操作）

考生姓名		准考证号		
培训学科		培训基地		
考核基地		考核时间		
评分项目	**评分要素**		**标准分**	**得分**
操作判断	根据题干判断该做何种技能操作，判断正确得 5 分。判断错误不得分，由考官告知其正确操作项目，考生进行技能操作。		5	
操作前准备	素质要求	衣帽整洁、洗手。	2	
	用物准备	心电图机、导联线、电插板（备）、治疗盘、酒精棉球、污物杯、治疗车。	5	
	环境准备	关门、窗，必要时置屏风，家属、陪客离开病室。	3	
	患者准备	核对：床号、姓名；解释：目的、如何配合；体位：平卧位。	5	
操作过程	暴露连接部位	两手腕内侧、两下肢内踝、解松衣扣。	5	
	皮肤准备	导联连接部位用酒精棉球擦拭。	5	
	连接导联线	正确连接导联线（红－右臂、黄－左臂、绿－左腿、黑－右腿（16 分，连错一个扣 4 分）；V1（红）：胸骨右缘第四肋间（4 分）；V2（黄）：胸骨左缘第四肋间（4 分）；V3（绿）：V2 与 V4 连线中点（4 分）；V4（褐）：左锁骨中线与第五肋间交点（4 分）；V5（黑）：与 V4 同一水平的腋前线处（4 分）；V6（紫）：与 V4 同一水平的腋中线处（4 分）。	40	
	调节参数	（口述）定准电压及描记速度。	5	
	描记心电图	（口述）9 个导联应连续描记 3 个完整波形。	5	
	去除导联线	去除各导联线，关机。	5	
操作后处理	整理	安置患者，整理用物。	5	
	标记心电图	在心电图上标出姓名、日期、时间、心电图导联，观察有无异常改变。	5	
总体评价	态度和蔼，注意保暖，整个操作过程体现人文关怀。		5	
	动作稳当、准确、熟练，在规定时间内完成。		5	
操作后提问	现场心电图阅读 2 张。		5	
合　　计			110	

考官签字：

附件 **8–4**

浙江省住院医师规范化培训临床实践能力结业考核
专科技能操作评分表（神经内科）
（腰椎穿刺术）

考生姓名		准考证号	
培训学科		培训基地	
考核基地		考核时间	

评分项目	评分要素	标准分	得分
操作判断	根据题干判断该做何种技能操作，判断正确得 5 分。判断错误不得分，由考官告知其正确操作项目，考生进行技能操作。	5	
操作前准备	1.患者准备：核对患者信息（1 分）；评估患者病情、生命体征，明确适应证，排除禁忌证（2 分）。解释操作的目的和必要性，签署手术同意书（1 分），告知操作中患者配合和注意事项（1 分）。	5	
	2.洗手，戴口罩、帽子。	2	
	3.物品准备：消毒物品，无菌手套，腰椎穿刺包，麻醉药，注射器、无菌纱布、胶布等（4 分）。检查各种消毒物品的有效消毒日期（4 分）。	8	
操作过程	1.摆体位：根据病情和需要可取左侧卧位或右侧卧位，屈髋屈膝抱头，尽量使患者舒适，以便能耐受较长手术时间。	5	
	2.选择适宜穿刺点：以髂嵴最高点连线与后正中线的交点处为穿刺点（相当于 3~4 腰椎棘突间隙），也可在上一或下一腰椎间隙进行。	5	
	3.常规消毒：以穿刺点为中心用碘伏消毒 2 遍，直径约 15 厘米。（留白不得分）	5	
	4.戴无菌手套。	2	
	5.打开穿刺包并检查器械：注意穿刺包是否在消毒有效期内，检查包内物品是否完善，检查穿刺针是否通畅。注意无菌意识。	5	
	6.铺无菌洞巾。	3	
	7.局麻：核对局麻药，抽取 2%利多卡因 5ml，在穿刺点自皮肤至椎间韧带进行局部浸润麻醉，先回抽再注射。无核对麻醉药名称扣 5 分。	5	
	8.穿刺：左手固定穿刺部皮肤，右手持穿刺针以垂直背部的方向缓慢刺入，针尖斜面必须向上。可稍倾向头部方向，当感觉两次突破感后可将针芯慢慢抽出，见脑脊液流出。成人一般进针深度 4～6cm。穿刺过程注意观察患者反应。（针尖斜面不向上扣 3 分；不能 1 次穿刺成功扣 5 分，穿刺 3 次失败扣 15 分）。	20	

	9.测颅内压，做压腹及压颈试验。	10	
	10.回套针芯，拔出穿刺针，覆盖无菌纱布，消毒穿刺部位，纱布覆盖，胶布固定。	5	
操作后处理	术后再次评估患者，交代患者去枕平卧 4～6 小时等注意事项。	5	
	脑脊液标本作好标记并送检（常规、生化、培养等）。	3	
	物品复原，污物的处理。注意垃圾分类。	2	
总体评价	无菌观念强，整个操作过程表现人文关怀。	5	
	操作熟练，规定时间内完成操作。	5	
操作后提问	该项操作的适应证、禁忌证、并发症和操作后宣教事项中任选 2 项提问。	5	
合　　计		110	

考官签字：

附件 **8–5**

浙江省住院医师规范化培训临床实践能力结业考核
专科技能操作评分表（神经内科）
（腹腔穿刺术）

考生姓名		准考证号	
培训学科		培训基地	
考核基地		考核时间	

评分项目	评分要素	标准分	得分
操作判断	根据题干判断该做何种技能操作，判断正确得 5 分。判断错误不得分，由考官告知其正确操作项目，考生进行技能操作。	5	
操作前准备	1.患者准备：核对患者信息（1 分）。评估患者状态，明确适应证，判断是否存在禁忌证（1 分）。是否签署知情同意书（2 分）。操作中的患者配合及注意事项（1 分）。指导患者排空膀胱，协助患者摆好体位：平卧（2 分）。腹部检查（腹围、腹部浊音），测量血压、脉搏（1 分）。	8	
	2.操作者准备：洗手，戴口罩、帽子。	2	
	3.物品准备：消毒物品，消毒手套，消毒腹腔穿刺包，麻醉药、纱布、胶布、腹带等（3 分）。检查各种消毒物品的有效消毒日期（2 分）。	5	
操作过程	1.定位。根据题干确定穿刺点，通常为左侧麦氏点，必要时 B 超指导定位。	15	
	2.常规消毒，戴无菌手套，铺巾。	5	
	3.核对局麻药，2%利多卡因，逐层局麻。无回抽扣 5 分。	10	
	4.穿刺及抽液。无腹穿针通畅性及气密性检查扣 5 分。大量腹水不用移行进针法扣 5 分。穿刺不成功扣 10 分。 （1）检查穿刺针通畅性及气密性，如气密性佳、无阻塞将针尾乳胶管用止血钳夹紧（5 分）。 （2）左手固定穿刺处皮肤右手进行穿刺（10 分）。 （3）接 50ml 注射器，松开止血钳，缓慢匀速抽吸腹水（8 分）。 （4）再次夹闭胶管（2 分）。 （5）取下注射器，留取标本（5 分）。	30	
	5.拔出穿刺针，局部消毒，无菌敷贴覆盖。	5	
操作后处理	术后再次评估患者生命体征，测腹围，交代患者注意事项。口述大量抽取腹水后使用腹带（无口述扣 1 分）。	4	
	腹水标本作好标记并送检（常规、生化、培养等），完成操作记录。	3	
	物品复原，污物的分类处理。	3	
总体评价	术中评估，整个操作过程表现人文关怀。	5	
	无菌观念强，操作熟练，规定时间内完成操作。	5	
操作后提问	该项操作的适应证、禁忌证、并发症和操作后宣教事项中任选 2 项提问。	5	
合　　计		110	

考官签字：

附件 **8–6**

浙江省住院医师规范化培训临床实践能力结业考核
专科技能操作评分表（神经内科）
（胸腔穿刺术）

考生姓名		准考证号	
培训学科		培训基地	
考核基地		考核时间	

评分项目	评分要素	标准分	得分
操作判断	根据题干判断该做何种技能操作，判断正确得 5 分。判断错误不得分，由考官告知其正确操作项目，考生进行技能操作。	5	
操作前准备	1. 患者准备：核对患者信息（1 分）。评估患者状态，明确适应证，判断是否存在禁忌证（1 分）。签署知情同意书（2 分）。操作中的患者配合及注意事项（如放松，避免剧烈咳嗽）（1 分）。	5	
	2.洗手、戴好帽子、口罩。	2	
	3.物品准备：消毒物品，消毒手套，消毒胸腔穿刺包，麻醉药，抢救药品（0.1%肾上腺素及注射器），敷贴，听诊器，数只无菌试管等（4 分）。检查各种消毒物品的有效消毒日期（4 分）。	8	
操作过程	1.摆体位：患者反向坐于靠背椅上，双手臂平置于椅背上缘，头伏于前臂。如为者重症患者可在病床上取半卧位，病侧手上举，枕于头下，或伸过头顶，以张大肋间。	5	
	2.通过体检定位穿刺点：穿刺部位宜取胸部叩诊实音处（4 分）。一般在肩胛下角线第 7～8 肋间或腋中线第 6～7 肋间或腋前线第 5 肋间穿刺（4 分）。如为包裹性积液，宜根据 X 线或超声检查所见决定穿刺部位（2 分）。	10	
	3.穿刺部位依常规消毒 2 次（直径约 15cm，留白不得分）（3 分）；打开胸穿包，术者戴无菌手套，铺巾（3 分）；检查胸穿针的通畅性和气密性（3 分）；核对麻醉药品，2%利多卡因 2～5ml；于定位点下一肋骨之上缘垂直缓慢刺入，先回抽再注射（4 分）；逐层浸润达壁层胸膜回抽见胸水，并注入部分麻醉药（2 分）。	15	
	4.根据麻醉注射针估测穿刺针进入深度（2 分），将针尾乳胶管用止血钳夹紧。(4 分)，左手示指与中指固定穿刺处皮肤，右手将穿刺针沿下一肋骨之上缘垂直缓慢刺入，当穿过壁层胸膜时，针尖抵抗感突然消失后停止（4 分），接注射器，放开钳子回抽即可见胸水（2 分）。助手用止血钳协助适时夹闭乳胶管（2 分）。将抽出液注入试管和专备容器胸水送检（1 分）。(2 次穿刺无胸水扣 10 分)	15	

	5.抽液完毕，嘱患者呼气后屏气同时拔出穿刺针（3 分），盖以无菌纱布，稍用力压迫片刻，胶布固定（2 分）。术后嘱患者卧床休息，观察有无不适反应（2 分）。抽液后应常规听诊，注意呼吸音，必要时重复 X 线检查，以除外气胸并了解被压缩肺的情况（3 分）。	10	
	6.（口述）抽液量：抽液不可过多过快，严防复张性肺水肿发生（5 分）。以诊断为目的者抽液 50～100ml，以减压为目的者，第一次不超过 600ml，以后每次不应超过 1000ml（5 分）。	10	
操作后处理	安置患者体位，术后再次评估患者生命体征，评估呼吸情况，交代患者注意事项。	4	
	胸水标本作好标记并送检（常规、生化、培养等）。	3	
	物品复原，污物分类的处理。	3	
总体评价	无菌观念强，整个操作过程表现人文关怀。	5	
	操作熟练，在规定时间内完成操作。	5	
操作后提问	该项操作的适应证、禁忌证、并发症和操作后宣教事项中任选 2 项提问。	5	
合　　计		110	

考官签字：

附件 **8–7**

浙江省住院医师规范化培训临床实践能力结业考核
专科技能操作评分表（神经内科）
（骨髓穿刺术）

考生姓名		准考证号		
培训学科		培训基地		
考核基地		考核时间		
评分项目	**评分要素**		**标准分**	**得分**
操作判断	根据题干判断该做何种技能操作，判断正确得 5 分。判断错误不得分，由考官告知其正确操作项目，考生进行技能操作。		5	
操作前准备	患者准备：核对患者信息（2 分），了解患者病情，明确适应证，排除禁忌证（2 分）。签署知情同意书（2 分），告知操作中患者配合及注意事项（2 分）。		8	
	洗手，戴口罩、帽子。		2	
	物品准备：消毒物品、无菌手套、骨穿包、玻片、麻醉药品、注射器、无菌纱布等；检查各种消毒物品的有效消毒日期。		5	
操作过程	体位与定位：根据病情和需要选择体位。胸骨、髂前上棘穿刺取仰卧位；髂后上棘取侧卧位；棘突穿刺取坐位或侧卧位。（口述，各 1 分） 1.髂前上棘：髂前上棘后 1～2cm。 2.髂后上棘：骶椎两侧，臀部上方突出的部位。 备注：以上两者中选一，2 分。		5	
	常规消毒术区皮肤 2 次，直径 15cm ，戴无菌手套，铺无菌洞巾。		5	
	（1）检查器械，注意穿刺针与注射器是否干燥；注意注射器乳头是否与穿刺针吻合；针芯与穿刺针的两端是否配套吻合；针头是否锐利（2 分）；（2）调整穿刺深度，胸骨穿刺约 1.0cm，髂骨穿刺约 1.5cm（3 分）。		5	
	（1）核对局麻药物名称（2 分）；（2）用 2%利多卡因局部麻醉，先注射皮下出现皮肤橘皮样皮丘改变（4 分）；（3）垂直进针，分层麻醉至骨膜，并在骨膜多点麻醉（注意推麻药前要回抽，了解是否在血管内）（4 分）。		10	
	操作者左手拇指和示指固定穿刺部位，右手持骨髓穿刺针与骨面垂直刺入，若为胸骨穿刺则应与骨面成 30～40° 角刺入（5 分）。当穿刺针针尖接触骨质后，沿穿刺针的针体长轴左右旋转穿刺针，并向前推进，缓缓刺入骨质（5 分）。当突然感到穿刺阻力消失，且穿刺针已固定在骨内时，表明穿刺针已进入骨髓腔（5 分）。如穿刺针尚未固定，则应继续刺入少许以达到固定为止（5 分）。		20	
	拔出穿刺针针芯，接上干燥的注射器，用适当的力度抽取骨髓液。抽取的骨髓液一般应为 0.1～0.2ml。		5	

	将骨髓液滴在载玻片上，立即推片，制备骨髓液涂片数张。（正确涂片方法：将载玻片以 30° 角摆放，将所抽吸骨髓滴于载玻片上部，左手水平持一干净玻片，右手用另一玻片尖端蘸取少量骨髓组织，滴于左手玻片顶部，用右手玻片边缘水平涂片。）	10	
	骨髓液抽取完毕，重新插入针芯。拔出穿刺针，覆盖无菌纱布（针芯未插入扣 5 分）	5	
操作后处理	再次评估患者，局部消毒，并按压数分钟（有出血倾向者，延长按压时间），再用胶布将纱布加压固定。	3	
	安置患者体位，交代患者注意事项。	2	
	标本及时送检。	2	
	正确分类处理污物、物品复原，完成操作记录。	3	
总体评价	无菌观念强，操作过程中体现人文关怀。	5	
	操作熟练，规定时间内完成。	5	
操作后提问	该项操作的适应证、禁忌证、并发症和操作后宣教事项中任选 2 项提问。	5	
合　　计		110	

考官签字：

浙江省住院医师规范化培训结业考核
临床实践能力考核规程（神经外科）

为规范浙江省住院医师规范化培训临床实践能力考核考试站的标准化建设，提高考核质量，维护公平公正，逐步实现住院医师规范化培训考核水平的同质化，特制订本规程。

一、适用范围

本规程适用于浙江省住院医师规范化培训结业考核——外科专业（神经外科方向）实践能力考核评估。

二、制定依据

根据国家《住院医师规范化培训内容与标准（试行）》、《外科（神经外科方向）住院医师培训细则》和《住院医师规范化培训考核实施办法（试行）》等要求，结合我省住院医师规范化培训的实际，特制订本规程。

三、考核对象

按照《住院医师规范化培训管理办法（试行）》规定要求招录的住院医师学员、符合国家有关规定的在读临床医学专业学位研究生，在规定时间内，在培训基地完成外科（神经外科方向）专业住院医师规范化培训的相关内容，培训过程考核合格，并取得《医师资格证书》。

四、考核内容

根据《外科（神经外科方向）住院医师培训细则》的要求，重点考核住院医师对外科多发病、常见病的独立诊治能力。临床实践能力考核范围涉及日常临床工作的各方面，包括：病史采集、体格检查、辅助检查应用和结果判断、诊断及鉴别诊断、医疗文书书写、病例分析、临床思维及决策、专科基本技能操作、医患沟通和人文关怀等。综合评估住院医师综合应用医学知识和诠释判断疾病特征的能力、接受咨询并解释患者疑问的能力、临床基本技能和操作掌握情况、人际沟通和交流能力等。

五、考核形式及考站设置

住院医师规范化培训临床实践能力结业考核采取客观结构式临床考核（OSCE）的方式，使用标准化病人、真实病人或在医学模拟人（模具）上实际操作，共设置临床结果判读（Medical Data Interpreting）；病人接诊（Patient Interviewing）；医疗文书

书写(Medical Documents Writing);临床思维与决策(Clinical Reasoning and Decision Making); 临床技能操作（Bedside Procedure Skills Performing）等五个考站。具体的考核内容及要求见《浙江省住院医师规范化培训临床实践能力结业考核项目》（附件1）。

六、各考站设置具体要求

1. 第一考站：临床结果判读（Medical Data Interpreting）

【考核目的】考核住院医师对医学知识的应用和神经外科常见疾病特征的诠释能力。

【考核内容】X线、CT或MRI、超声、心电图、其它实验室检查等。包括神经外科常见影像：CT、MRI和DSA等。

【考核形式】人机对话考试

【考核用时】60分钟

【考核时间安排】提前至理论考核统一进行

【场地及设备要求】符合人机对话考试的场地

【考题要求】以案例分析单选题为主

【分值设置】100分

【结果评定】60分为合格线

2.第二考站：病人接诊（Patient Interviewing）

【考核目的】考核住院医师医学知识掌握和综合应用，高效的采集病史、完成体检、接受患者咨询的沟通技巧等能力。

【考核内容】外科疾病的病史采集、体格检查和医患沟通的完整过程。其中体检内容包括与考核案例相关的重点身体部位的检查。

【考核形式】可采用标准化病人、真实病人或在模具上操作。采用真实病人进行体格检查须征得病人同意后进行。推荐采用视频监控设备。

【考核用时】20分钟

【考核时间安排】临床实践能力结业考核时进行

【场地及设备要求】单独设立一个房间或在医院病房。考试设备：压舌板、计时器、听诊器，血压计、手电筒、棉花签、叩诊锤、（无菌）手套、速干手消毒液、污物桶。

【建议病种】急腹症、闭合性腹部损伤、休克、常见部位骨折、血气胸、肋骨骨折、前列腺增生、泌尿系结石、脑梗死、脑出血、颅脑肿瘤（脑膜瘤、胶质瘤、垂体瘤、椎管内神经鞘瘤）、脑血管畸形、脑动脉瘤、颅脑外伤。

【病人要求】根据建议病种选择典型病例，且须征得病人同意。所选病人能积极配合，且语言表达清晰。提示病人对考生就病情提问。

【评分表】 见附件 2 和附件 3

【考官要求】2 人

【分值设置】病史采集和体格检查各 100 分

【结果评定】取病史采集和体格检查两项平均分为该考站最终得分，任一项低于 80 分即视为该考站不合格。

3.第三考站：医疗文书书写（Medical Documents Writing）

该考站包括首次病程录和大病历 2 个小站。

3.1 首次病程录书写

【考核目的】考核住院医师的文字组织和概括能力；临床思维应用和知识应用能力。

【考核内容】主要包括主观简要病史、客观体检记录/检查结果、诊断评估与鉴别诊断以及诊疗计划等。

【考核形式】采用笔试的形式。根据病人接诊考站所采集的信息，按照首次病程录书写要求现场手写一份首次病程录。

【考核用时】15 分钟

【考核时间安排】临床实践能力结业考核时进行

【场地及设备要求】标准的 OSCE 考室，并提供“首次病程录”规定格式的空白页。

【病人要求】此站采用“病人接诊”考站的问诊结果。

【评分表】见附件 4

【考官要求】2 人

【分值设置】100 分

【结果评定】80 分为合格线

3.2 大病历书写

【考核目的】考核住院医师对病史资料的整理、归纳、分析、书写的综合能力。

【考核内容】包括入院记录、首次病程记录、病程记录和出院记录等。

【考核形式】在过程考核时进行，随机抽取手写大病历一份；在临床实践能力结业考核时进行，在信息系统随机抽取大病历一份，并根据要求评分。

【考核用时】无

【考核时间安排】临床实践能力结业考核时进行/建议在过程考核中完成

【场地及设备要求】无

【评分表】见附件 5

【考官要求】2 人

【分值设置】100 分

【结果评定】90 分为合格线

4.第四考站：临床思维与决策（Clinical Reasoning and Decision Making）

【考核目的】考核评价住院医师对疾病的诊断、鉴别诊断、处置、预后判断过程中的临床思维与决策、总结概括、语言表达等能力。

【考核内容】病史特点归纳、诊断及依据、鉴别诊断要点、治疗计划制定、人文职业素养以及表达能力等。

【考核形式】采取面试的形式

【考核用时】20 分钟

【考核时间安排】临床实践能力结业考核时进行

【场地及设备要求】标准 OSCE 考室

【考题要求】题干+提问的形式。根据神经外科住院医师培训细则中关于病种的要求，事先设计案例和问题。住院医师要求总结病史资料、提出诊断思路、制定治疗计划，并回答针对专业知识的提问和病例相关的权衡决策以及职业素养的提问。要点是在面临多种治疗方案时，选择最合适病人的决策。

【评分表】见附件 6

【考官要求】2 人

【分值设置】100 分

【结果评定】80 分为合格线

5.第五考站：临床技能操作（Bedside Procedure Skills Performing）

该考站包括基本技能操作、专科技能操作 2 个小站。

5.1 基本技能操作

【考核目的】考核住院医师对临床基本技能操作的掌握程度

【考核项目】心肺复苏术、气管插管术

【考核形式】在模具上操作

【考核用时】各 10 分钟

【考核时间安排】建议在过程考核中完成

【场地及设备要求】标准 OSCE 考室，有进行心肺复苏术、气管插管术的模具

【评分表】见附件 7

【考官要求】2 人

【分值设置】100 分/项

【结果评定】90 分为合格线（每项均需达到 90 分）

5.2 专科技能操作

【考核目的】考核住院医师的神经外科操作技能

【考核项目】头皮清创缝合术、脑室穿刺引流术、腰椎穿刺术、神经外科头架固定、神经外科切口设计：额顶部（大脑凸面）入路、冠状切口入路、翼点/额颞入路、枕下后正中入路、枕下乙状窦后入路，随机抽取一项进行考核。

【考核形式】采用在模具上操作

【考核用时】15 分钟

【考核时间安排】临床实践能力结业考核时进行

【场地及设备要求】标准的 OSCE 考室，根据不同的考核项目，准备不同的模具与材料

【考题要求】设计相关题干，根据题干内容，先由考生判断专科技能操作项目，再进行该项专科技能操作考核。

【评分表】见附件 8

【考官要求】2 人

【分值设置】110 分

【结果评定】80 分为合格线

附件 1

浙江省住院医师规范化培训临床实践能力结业考核项目

考站名称		考核内容	考核形式	考官人数	考核用时	分值	合格分值	考核时间安排	备注
临床结果判读		X 线、CT 或 MRI、超声、心电图、其它实验室检查	人机对话考试	——	60’	100 分	60 分	提前至与结业理论一并考核	计算机自动判分
病人接诊	病史采集	病史采集、医患沟通	临床/模拟临床	2 人	20’	100 分	80 分	临床实践能力结业考核	挑选考核规定的建议选用病种，对病人/SP 进行重点问诊，并按要求检查相应部位；取两项平均分为该考站最终得分，任一项得分低于 80 分即视为该考站不合格。
	体格检查	重点/专科体格检查				100 分	80 分		
医疗文书书写	首次病程录	首次病程录 1 份	根据病人接诊考站的病例手写一份首次病程录	2 人	15’	100 分	80 分	临床实践能力结业考核	考官根据考核要求评分
	大病历	病历 1 份	随机抽取 1 份手写大病历进行考核评分	2 人	——	100 分	90 分	临床实践能力结业考核/过程考核	考官根据考核要求评分
临床思维与决策		根据所给的病例回答问题	面试	2 人	20’	100 分	80 分	临床实践能力结业考核	根据各学科培训标准及考试大纲中的要求，单独命题并考核，考官根据考核要求评分
临床技能操作	基本技能操作	心肺复苏术、气管插管术	临床/模拟临床	2 人	各 10’	100 分	90 分	临床实践能力结业考核/过程考核	基本技能操作：心肺复苏术和气管插管术，两者必考，任一项得分低于 90 分即视为基本技能操作不合格； 专科技能操作，根据专科技能操作项目目录，单独命题并考核，考官根据考核要求评分。
	专科技能操作	根据案例判断进行技能操作	临床/模拟临床	2 人	15’	110 分	80 分	临床实践能力结业考核	

附件 2

浙江省住院医师规范化培训临床实践能力结业考核
病史采集评分表

考生姓名		准考证号	
培训学科		培训基地	
考核基地		考核时间	

评分项目	评分要素	标准分	得分
基本常识	检查者自我介绍（姓名、职务或职责）	5	
	检查者询问患者的姓名、年龄、职业、籍贯等基本情况	5	
现病史	起病情况与时间	5	
	发病诱因	5	
	发病过程和主要症状	5	
	伴随症状和阴性鉴别症状	5	
	诊疗经过（诊治单位、诊治措施、用药及效果等）	5	
	目前一般状况（饮食、睡眠、二便、体重变化等）	5	
既往史	曾患病、手术外伤史、食物药物过敏史、传染性疾病史、输血史、预防接种史等	10	
个人史	烟酒史、婚育史，女性月经史等	5	
家族史	特别是与本病相关的疾病（包含遗传疾病史）	5	
问诊技巧	问诊有条理和重点，体现诊断思维	5	
	问诊语言恰当，不过度引导和指责患者	5	
	问诊全程有对患者境遇表示同情和鼓励	5	
医患沟通	医患沟通态度和蔼、表述专业	5	
	主动和患者或家属进行初步的病情沟通	10	
	针对患者提问，能耐心提供专业建议	5	
	主动了解患者家庭经济支付能力和医疗保障情况	5	
合　　计		100	

考官签字：

附件 3

浙江省住院医师规范化培训临床技能结业考核
体格检查评分表（神经外科）

考生姓名		准考证号	
培训学科		培训基地	
考核基地		考核时间	

评分项目	评分要素	标准分	得分
专科检查	准备物品，确认患者基本信息，告知检查目的及可能带来的不适，暖手	5	
	生命体征检查	4	
	意识评估：GCS 评分	4	
	颅神经检查		
	视神经：视力，视野	4	
	动眼神经、滑车神经、展神经：外观、眼球运动、瞳孔及其对光反射	4	
	三叉神经：面部感觉、咀嚼肌运动、角膜反射、下颌反射	4	
	面、听神经：面肌运动、感觉、反射，听力检查	4	
	舌咽神经、迷走神经：运动、感觉、味觉、反射-咽反射；副神经：转颈、耸肩	4	
	舌下神经：运动	2	
	运动系统		
	肌力、肌张力	5	
	共济运动：指鼻试验，快速轮替动作，跟-膝-胫试验，闭目难立征，选做 2 项	4	
	感觉功能		
	浅感觉：痛觉、触觉、温度觉	6	
	深感觉：运动觉、位置觉、震动觉	6	
	神经反射		
	浅反射：腹壁反射、提睾反射、跖反射、肛门反射，选做 2 项	4	
	深反射：肱二头肌反射、肱三头肌反射、桡骨膜反射、膝反射、踝反射，选做 3 项	6	
	阵挛：髌阵挛、踝阵挛	4	
	病理反射：Babinski 征、Oppenheim 征、Gordon 征、Gonda 征、Chaddock 征、Hoffmann 征，选做 3 项	6	
	脑膜刺激征		
	颈强直、Kernig 征、Brudzinski 征，选做 2 项	4	
其他查体	有鉴别诊断思路，进行除专科体检外其他查体	5	
	结合病例，其他查体的部位选择正确	5	
	查体手法正确，操作停留时间足够	5	

整体评价	体检过程连贯有序，动作轻柔，体现人文关怀	3	
	废物废料处理恰当、物品复原整理有序	2	
合　计		100	

备注：无法实施的项目可以口述。

考官签字：

附件 4

浙江省住院医师规范化培训临床实践能力结业考核
首次病程录评分表

考生姓名		准考证号	
培训学科		培训基地	
考核基地		考核时间	

评分项目	评分要素	标准分	得分
主观简要病史（S）	对现病史概括简练，重点突出	10	
	与病史采集病案的信息一致	10	
客观体检记录/检查结果（O）	对疾病诊断有意义的体格检查描述正确、到位	5	
	与疾病相关的辅助检查结果描述正确、到位	5	
诊断评估与鉴别诊断（A）	诊断依据概括简洁完整	5	
	诊断依据不堆砌，内容不空洞	5	
	各项诊断均有病史、体检、辅助检查的依据	5	
	诊断主次排序准确	5	
	鉴别诊断结合病人主要诊断展开，分析有条理	10	
	未出现与诊断无关的鉴别诊断	5	
诊疗计划（P）	诊疗计划符合基本治疗原则，简明扼要	10	
	诊疗计划与相关诊断对应	10	
	诊疗计划体现患者病情个体化原则	5	
总体	首次病程录整体书写简洁扼要，临床思路清晰	5	
	字迹书写整洁	5	
合　　计		100	

考官签字：

附件 5

浙江省住院医师规范化培训临床实践能力结业考核
病历书写评分表

考生姓名		准考证号	
培训学科		培训基地	
考核基地		考核时间	

评分项目		评分要素	标准分	得分
入院记录	一般项目	姓名、性别、年龄、职业等	2	
	主诉	简明、扼要、完整，原则上不用诊断名称	2	
	现病史	起病时间、诱因、症状、缓解因素、治疗经过、具有鉴别诊断意义的阴性病史、发病后一般情况、与本病无关但仍需治疗的其他疾病情况	8	
	既往史等	既往史、个人史、婚育史、家族史等	3	
	体格检查	各大系统体检项目完整、准确、规范；专科体检记录完整、有鉴别诊断意义的阴性体征无遗漏	4	
	辅助检查	与本次疾病相关的主要辅助检查及其结果	2	
	诊断	书写准确，初步诊断合理规范，修正、补充诊断在病程录中记录相应的诊断依据	4	
首次病程记录	病历特点	归纳简单明了、重点突出	4	
	诊断依据	各项诊断均有病史、体检、辅助检查的支持	6	
	鉴别诊断	结合病人、分析有条理，思路清晰	4	
	诊疗计划	提出具体的检查及治疗措施安排	6	
病程记录	时间	病危>1 次/天，病重>1 次/2 天，病情稳定 1 次/3 天	5	
	内容	准确反映病情变化及诊治过程、有病情分析； 辅助检查结果有记录及分析； 重要医嘱更改（抗生素及专科用药）记录及时、理由充分； 交接班记录、转科记录、阶段小结按时完成，格式符合要求； 重要操作、抢救记录及时、完整； 病例讨论记录详实、层次清楚、重点突出；	30	
	上级医师查房记录	规定时间内完成（主治每周 2 次，副高以上每周 1 次）；记录真实、层次清楚、重点突出；	5	
出院记录	一般情况	姓名、性别、年龄、入院日期、出院日期，住院天数	2	
	入院情况	简洁明了、重点突出；入院诊断合理	2	
	诊疗经过	住院期间的病情变化、检查结果、治疗经过及效果表述清楚	5	
	出院情况	主要症状、体征、辅助检查结果记录清楚、完整	2	
	出院诊断	完整、规范	2	
	出院医嘱	全面、具体(药物及非药物治疗、生活指导、复诊时间)	2	
合　　计			100	

考官签字：

附件 6

浙江省住院医师规范化培训临床实践能力结业考核
临床思维与决策评分表

考生姓名		准考证号	
培训学科		培训基地	
考核基地		考核时间	

序号	评分项目	标准分	得分
1	病史特点归纳	15	
2	诊断及依据	15	
3	鉴别诊断要点	15	
4	治疗原则和措施	15	
5	专业知识提问（根据题量分配）	15	
6	伦理、人文及职业素养提问 （根据题量分配）	15	
7	提炼概括和沟通表达能力	10	
合　　计		100	

考官签字：

附件 7-1

浙江省住院医师规范化培训临床实践能力结业考核
基本技能操作评分表
（心肺复苏术）

考生姓名		准考证号	
培训学科		培训基地	
考核基地		考核时间	

评分项目	评分要素	标准分	得分
现场安全	是否确保现场对施救者和患者均是安全的	5	
识别心脏骤停	检查患者有无反应（拍病人肩膀，并大声呼唤）	5	
	判断呼吸是否正常（无呼吸或仅是喘息）	5	
	观察脉搏（不能在 10 秒内明确感到脉搏）	5	
启动应急反应系统	启动应急反应系统并取得 AED	5	
摆放体位	患者放于硬质地面，医生位于患者右侧	5	
高质量的胸外心脏按压	按压部位为胸骨下半段即两乳头连线中点稍下方，不能压于剑突位置	5	
	双手位置交叉，上臂保持竖直，肘部不能屈曲	5	
	以 100～120 次/分的速率实施胸外按压	5	
	按压深度达到 5cm，但不超过 6cm	5	
	每次按压后胸壁是否充分回弹	5	
	按压中断时间不超过 10 秒	5	
人工呼吸与胸外按压的配合	给予患者足够的通气，30 次按压后两次人工呼吸	10	
人工呼吸	方法比率正确（每次吹气用 1 秒，2 次吹气时间不超过 10 秒）	10	
	人工呼吸有效，见胸部抬起，避免过度通气	5	
复苏效果判断	5 个循环后，检查颈动脉搏动与自主呼吸	5	
总体评价	操作过程熟练，顺序正确	10	
合　　计		100	

考官签字：

附件 7-2

浙江省住院医师规范化培训临床实践能力结业考核
基本技能操作评分表
（气管插管术）

考生姓名		准考证号	
培训学科		培训基地	
考核基地		考核时间	

评分项目	评分要素	标准分	得分
物品准备	洗手，戴帽子、口罩，签署知情同意书。 核对病人身份，评估患者状态，判断是否存在困难插管可能性（口述完成）。	5	
	根据患者情况选择气管导管，并检查气囊通畅，无漏气。准备喉镜，选择镜片，检查灯光。	5	
	其他：手套，吸痰器，球囊面罩，气插导芯，注射器，胶布，牙垫，听诊器。	5	
操作	将患者仰卧，头后仰，颈上抬，使口、咽部和气管成一直线以便直视插管。球囊/面罩给氧（口述通气 2 分钟）	10	
	右手拇指推开患者下唇和下颌，食指抵住门齿，必要时使用开口器，清除呼吸道内异物。	10	
	左手持喉镜沿右侧口角进入口腔，压住舌背，显露悬雍垂。慢推镜达舌根，见到会厌，上提镜片显露声门。	10	
	气管导管沿喉镜压舌板凹槽放入，到声门时轻旋导管进入气管，同时取出导芯，把气管导管轻轻送入，注意插管深度，安置牙垫，拔出喉镜。（置入导芯超过管尖扣 5 分；各类插管失败不得分；再次插管未先通气扣 5 分）	15	
	先向导管前端气囊内充气 3～5ml。再用简易人工呼吸器压入气体，观察胸廓起伏情况，或者用听诊器听双肺呼吸音有无对称，以确定导管已在气管内。（插入食管不得分）	15	
	胶布固定气管导管与牙垫	5	
总体评价	操作过程整体熟练程度	10	
	问答：插管的适应证和禁忌证	10	
合　　计		100	

考官签字：

附件 8-1

浙江省住院医师规范化培训临床实践能力结业考核
专科技能操作评分表（神经外科）
（头皮清创缝合术）

考生姓名		准考证号	
培训学科		培训基地	
考核基地		考核时间	

评分项目	评分要素	标准分	得分
操作判断	根据题干判断该做何种技能操作，判断正确得 5 分。判断错误不得分，由考官告知其正确操作项目，考生进行技能操作。	5	
操作前准备	患者准备：核对患者信息（3 分），评估患者状态（2 分）。	5	
	操作者准备：洗手，戴口罩、帽子。	5	
	物品准备：消毒器械、无菌手套、缝合包。	5	
操作过程	告知病人即将进行的操作，以及操作理由和作用，取得病人配合。	5	
	协助病人根据需要缝合的创口部位摆好体位。	5	
	用无菌纱布填塞和覆盖伤口（5 分），剃除伤口周围的毛发（5 分）。	10	
	清洗双手并消毒或佩戴无菌手套。	5	
	先后使用生理盐水、碘伏、双氧水冲洗创口（5 分），铺盖无菌单（5 分）。	10	
	仔细检查伤口，清除血凝块、异物和组织碎片，切除明显坏死和失活组织以及明显挫伤的创缘组织。	5	
	创口周围用 2%利多卡因局部逐层浸润麻醉。	5	
	选用合适的缝针缝线逐层缝合创口。	5	
	创口消毒后覆盖无菌纱布，胶布粘合。	5	
	告知注意事项（5 分），后续换药、拆线的时间（5 分）。	10	
操作后处理	回答：清创缝合的原则。	5	
	回答：抗生素及 TAT 的应用原则。	5	
总体评价	整个操作过程体现人文关怀。	5	
	操作过程顺利流畅，手法熟练，在规定时间内完成。	5	
操作后提问	该项操作的时机和注意事项。	5	
合　　计		110	

考官签字：

附件 8-2

浙江省住院医师规范化培训临床实践能力结业考核
专科技能操作评分表（神经外科）
（脑室穿刺引流术）

考生姓名		准考证号	
培训学科		培训基地	
考核基地		考核时间	

评分项目	评分要素	标准分	得分
操作判断	根据题干判断该做何种技能操作，判断正确得 5 分。判断错误不得分，由考官告知其正确操作项目，考生进行技能操作。	5	
操作前准备	患者准备：核对患者信息（2 分）。评估患者状态，明确适应证，判断是否存在禁忌证（4 分）。生命体征检查：测量血压、脉搏（2 分）。患者备皮（2 分）。	10	
	操作者准备：洗手，戴口罩、帽子。	2	
	物品准备：消毒器械、手术器械。	3	
操作过程	病人平卧于手术床（2 分），定位穿刺点（5 分），确定手术切口（3 分）。	10	
	洗手（5 分），常规手术消毒铺巾（5 分）。	10	
	穿戴无菌手术衣（5 分）及无菌手套（5 分）。	10	
	手术切口头皮用 2%利多卡因局部逐层浸润麻醉。	5	
	全层切开头皮及骨膜，用骨膜剥离器向两侧分离后，以乳突牵开器牵开。	5	
	颅骨钻孔，电灼硬脑膜后“十”字形切开。	5	
	以脑室穿刺针经皮质按预定方向穿刺入侧脑室,方向（5 分），深度（5 分）。	10	
	顺利穿刺后拔除针芯，固定引流管，外接引流袋。	5	
	间断缝合帽状腱膜和皮肤切口，无菌纱布包扎切口，胶布粘合。	5	
操作后处理	术后患者体位，引流袋摆放，注意事项。	5	
	物品复原整理，污物的处理。	5	
总体评价	整个操作过程体现人文关怀。	5	
	操作过程顺利流畅，手法熟练，在规定时间内完成。	5	
操作后提问	该项操作的适应证和禁忌证。	5	
合　计		110	

考官签字：

附件 8-3

浙江省住院医师规范化培训临床实践能力结业考核
专科技能操作评分表（神经外科）
（腰椎穿刺术）

考生姓名		准考证号	
培训学科		培训基地	
考核基地		考核时间	

评分项目	评分要素	标准分	得分
操作判断	根据题干判断该做何种技能操作，判断正确得 5 分。判断错误不得分，由考官告知其正确操作项目，考生进行技能操作。	5	
操作前准备	1.患者准备：核对患者信息（1 分）；评估患者病情、生命体征，明确适应证，排除禁忌证（2 分）。解释操作的目的和必要性，签署手术同意书（1 分），告知操作中患者配合和注意事项（1 分）。	5	
	2.洗手，戴口罩、帽子。	2	
	3.物品准备：消毒物品，无菌手套，腰椎穿刺包，麻醉药，注射器、无菌纱布、胶布等（4 分）。检查各种消毒物品的有效消毒日期（4 分）。	8	
操作过程	1.摆体位：根据病情和需要可取左侧卧位或右侧卧位，屈髋屈膝抱头，尽量使患者舒适，以便能耐受较长手术时间。	5	
	2.选择适宜穿刺点：以髂嵴最高点连线与后正中线的交点处为穿刺点（相当于 3～4 腰椎棘突间隙），也可在上一或下一腰椎间隙进行。	5	
	3.常规消毒：以穿刺点为中心用碘伏消毒 2 遍，直径约 15 厘米。（留白不得分）	5	
	4.戴无菌手套。	2	
	5.打开穿刺包并检查器械：注意穿刺包是否在消毒有效期内，检查包内物品是否完善，检查穿刺针是否通畅。注意无菌意识。	5	
	6.铺无菌洞巾。	3	
	7.局麻：核对局麻药，抽取 2%利多卡因 5ml，在穿刺点自皮肤至椎间韧带进行局部浸润麻醉，先回抽再注射。无核对麻醉药名称扣 5 分。	5	
	8.穿刺：左手固定穿刺部皮肤，右手持穿刺针以垂直背部的方向缓慢刺入，针尖斜面必须向上。可稍倾向头部方向，当感觉两次突破感后可将针芯慢慢抽出，见脑脊液流出。成人一般进针深度 4～6cm。穿刺过程注意观察患者反应。（针尖斜面不向上扣 3 分；不能 1 次穿刺成功扣 5 分，穿刺 3 次失败扣 15 分）。	20	

	9.测颅内压，做压腹及压颈试验。	10	
	10.回套针芯，拔出穿刺针，覆盖无菌纱布，消毒穿刺部位，纱布覆盖，胶布固定。	5	
操作后处理	术后再次评估患者，交代患者去枕平卧 4～6 小时等注意事项。	5	
	脑脊液标本作好标记并送检（常规、生化、培养等）。	3	
	物品复原，污物的处理。注意垃圾分类。	2	
总体评价	无菌观念强，整个操作过程表现人文关怀。	5	
	操作熟练，规定时间内完成操作。	5	
操作后提问	该项操作的适应证、禁忌证、并发症和操作后宣教事项中任选 2 项提问。	5	
合　　计		110	

考官签字：

附件 8-4

浙江省住院医师规范化培训临床实践能力结业考核
专科技能操作评分表（神经外科）
（神经外科头架固定）

考生姓名		准考证号	
培训学科		培训基地	
考核基地		考核时间	

评分项目	评分要素	标准分	得分
操作判断	根据题干判断该做何种技能操作，判断正确得 5 分。判断错误不得分，由考官告知其正确操作项目，考生进行技能操作。	5	
操作前准备	患者准备：核对患者信息（2 分）。评估患者状态，明确适应证，判断是否存在禁忌证（4 分）。生命体征检查：测量血压、脉搏（2 分）。患者备皮（2 分）。	10	
	操作者准备：洗手，戴口罩、帽子。	2	
	物品准备：消毒器械、Mayfield 头架。	3	
操作过程	使用前需要检查各个关节是否在良好备用状态，并注意调零	10	
	头钉应涂抹抗菌药膏	10	
	头顶应置于眼眶上方一个带状范围内，尽量避免置于颞骨鳞部、额窦、肌肉及颅内血管投影部位	10	
	单个头钉尽量置于前方，对于侧俯卧位行后颅凹开颅时候，单个头钉尽量位于手术侧，双个头钉应与中线距离相等，以提高稳定性；在安装头固定架时应将颅腔的重心安放在头固定架的头环所形成的平面内，头钉与此平面垂直固定	15	
	每个头钉位置确定后加压固定，使用旋钮加压，每个环压力为 20 磅，成人至少 60 磅，最高 80 磅	10	
	儿童应选用小儿头钉，小于 3 岁儿童易于出现颅骨穿通，应使用头垫	10	
操作后处理	术后头架拆除，覆盖无菌敷贴或纱布覆盖，绷带固定	5	
	物品复原整理，污物的处理。	5	
总体评价	整个操作过程体现人文关怀。	5	
	操作过程顺利流畅，手法熟练，在规定时间内完成。	5	
操作后提问	该项操作的适应证和并发症。	5	
合　计		110	

考官签字：

附件 8-5

浙江省住院医师规范化培训临床实践能力结业考核
专科技能操作评分表（神经外科）
（神经外科切口设计：额顶部（大脑凸面）入路）

考生姓名		准考证号	
培训学科		培训基地	
考核基地		考核时间	

评分项目	评分要素	标准分	得分
操作判断	根据题干判断该做何种技能操作，判断正确得 5 分。判断错误不得分，由考官告知其正确操作项目，考生进行技能操作。	5	
操作前准备	患者准备：核对患者信息（2 分）。评估患者状态，明确适应证，判断是否存在禁忌证（4 分）。生命体征检查：测量血压、脉搏（2 分）。患者备皮（2 分）。	10	
	操作者准备：洗手，戴口罩、帽子。	2	
	物品准备：消毒器械、手术器械。	3	
操作过程	平卧位，一般适当抬高头部，使病变部位位于最高点（5 分）；可用头架固定（5 分）。	10	
	依照病变的部位，采用半环形或马蹄形切口，切口的高度一般不超过基底宽度，以保证皮瓣的血供。若病变较小，在定位准确的基础上，亦可采用平行头皮血供方向的直线切口，以撑开器撑开皮瓣后再处理颅骨（10 分）。骨瓣大小结合实际情况定（10 分）。	20	
	额顶切口的重要解剖及开颅操作的注意事项：上矢状窦的保护（5 分）；减少骨缺损（5 分）。	10	
	硬脑膜的处理和剪开：硬脑膜止血（5 分），硬脑膜悬吊（5 分），硬膜剪开（5 分）。	15	
	病变的暴露：脑组织的保护（5 分），功能区的保护（5 分）。	10	
操作后处理	额顶部开颅不当导致的并发症	10	
总体评价	整个操作过程体现人文关怀。	5	
	操作过程顺利流畅，手法熟练，在规定时间内完成。	5	
操作后提问	额顶切口适应证	5	
合　计		110	

考官签字：

附件 8-6

浙江省住院医师规范化培训临床实践能力结业考核
专科技能操作评分表（神经外科）
（神经外科切口设计：冠状切口入路）

考生姓名		准考证号	
培训学科		培训基地	
考核基地		考核时间	

评分项目	评分要素	标准分	得分
操作判断	根据题干判断该做何种技能操作，判断正确得 5 分。判断错误不得分，由考官告知其正确操作项目，考生进行技能操作。	5	
操作前准备	患者准备：核对患者信息（2 分）。评估患者状态，明确适应证，判断是否存在禁忌证（4 分）。生命体征检查：测量血压、脉搏（2 分）。患者备皮（2 分）。	10	
	操作者准备：洗手，戴口罩、帽子。	2	
	物品准备：消毒器械、手术器械。	3	
操作过程	体位及固定：平卧位，一般适当抬高头部，使病变部位位于最高点；可用头架固定。	10	
	切口划线（10 分），描述骨瓣范围（10 分）：双额发迹内冠状切口。举例描述右额开颅的骨窗范围：下方到前颅窝底（眶顶），内侧到中线（至矢状窦），外侧至颞肌附着点，上方位于冠状缝前。	20	
	冠状切口额部开颅的重要解剖及开颅操作的注意事项：额骨角突，额窦开放，上矢状窦。	10	
	硬脑膜的处理和剪开：硬脑膜止血（5 分），硬脑膜悬吊（5 分），硬膜剪开（5 分）。	15	
	病变的暴露：脑脊液释放（外侧裂池、鞍上池）（5 分），嗅束保护（5 分）。	10	
操作后处理	冠状切口开颅不当导致的并发症。	10	
总体评价	整个操作过程体现人文关怀。	5	
	操作过程顺利流畅，手法熟练，在规定时间内完成。	5	
操作后提问	冠状切口适应证。	5	
合　计		110	

考官签字：

附件 8-7

浙江省住院医师规范化培训临床实践能力结业考核
专科技能操作评分表（神经外科）
（神经外科切口设计：翼点/额颞入路）

考生姓名		准考证号	
培训学科		培训基地	
考核基地		考核时间	

评分项目	评分要素	标准分	得分
操作判断	根据题干判断该做何种技能操作，判断正确得 5 分。判断错误不得分，由考官告知其正确操作项目，考生进行技能操作。	5	
操作前准备	患者准备：核对患者信息（2 分）。评估患者状态，明确适应证，判断是否存在禁忌证（4 分）。生命体征检查：测量血压、脉搏（2 分）。患者备皮（2 分）。	10	
	操作者准备：洗手，戴口罩、帽子。	2	
	物品准备：消毒器械、手术器械。	3	
操作过程	体位及固定：患者仰卧位，头向对侧旋转 30°～45°，后伸 15°～30°，尽量用头架固定。	10	
	切口起自颧弓上缘同侧耳屏前约 1cm，上行并弧向眉弓正中上方（10 分）。骨瓣范围，根据需要，变异很大（10 分）。	20	
	翼点入路开颅的重要解剖及开颅操作的注意事项：暴露颅骨范围：翼点、蝶骨大翼、颞骨鳞部及额部颅骨（5 分）。关键孔：额骨颧突上方，钻孔应尽可能低靠近颅底，骨窗应暴露颅前窝底为适宜（5 分）。蝶骨嵴：咬骨钳咬除或磨钻磨除蝶骨嵴以方便分离侧裂，蝶骨嵴咬除后需悬吊硬膜以止血（5 分）。额窦：有可能开放，需封闭（5 分）。	20	
	硬脑膜悬吊：防止硬膜剥离和止血。硬膜剪开：以蝶骨嵴基底，弧形剪开硬脑膜。	5	
	病变的暴露：脑脊液释放（打开侧裂池蛛网膜）。	10	
操作后处理	翼点/额颞入路开颅不当导致的并发症	10	
总体评价	整个操作过程体现人文关怀。	5	
	操作过程顺利流畅，手法熟练，在规定时间内完成。	5	
操作后提问	翼点/额颞入路适应证	5	
合　计		110	

考官签字：

附件 8-8

浙江省住院医师规范化培训临床实践能力结业考核
专科技能操作评分表（神经外科）
（神经外科切口设计：枕下后正中入路）

考生姓名		准考证号	
培训学科		培训基地	
考核基地		考核时间	

评分项目	评分要素	标准分	得分
操作判断	根据题干判断该做何种技能操作，判断正确得 5 分。判断错误不得分，由考官告知其正确操作项目，考生进行技能操作。	5	
操作前准备	患者准备：核对患者信息（2 分）。评估患者状态，明确适应证，判断是否存在禁忌证（4 分）。生命体征检查：测量血压、脉搏（2 分）。患者备皮（2 分）。	10	
	操作者准备：洗手，戴口罩、帽子。	2	
	物品准备：消毒器械、手术器械。	3	
操作过程	患者可取侧卧位、俯卧或坐位。侧卧位较为常用（5 分）。头架固定使头颈前屈，使小脑幕呈垂直位（5 分）。	10	
	后正中直切口，枕外隆凸上约 2cm 沿中线向下达第二颈椎水平（8 分）。骨窗上缘达横窦下沿，下缘至枕骨大孔（7 分）。	15	
	枕下后正中入路开颅的重要解剖及开颅操作的注意事项：枕外粗隆-骨窗上缘的位置（5 分）；正中白线（项韧带）-解剖中线，出血少，直接到达颈椎棘突（5 分）；第二颈椎（枢椎）棘突-沿中线切开颈部深层肌肉的标志（5 分）；横窦-骨瓣去除后骨窗上缘应暴露横窦下缘，注意压迫止血（5 分）。枕骨大孔-可直接用铣刀去除或咬骨钳去除，宽度一般不超过 3cm（5 分）。枕窦-位于后颅窝硬脑膜中央，硬膜需“Y”形剪开，结扎枕窦（5 分）。	30	
	硬脑膜的处理和剪开：硬脑膜止血；硬脑膜悬吊；枕窦-位于后颅窝硬脑膜中央，硬膜需“Y”形剪开，结扎枕窦。	5	
	病变的暴露：脑脊液释放（枕大池放液）。	5	
操作后处理	枕下后正中入路开颅不当导致的并发症	10	
总体评价	整个操作过程体现人文关怀。	5	
	操作过程顺利流畅，手法熟练，在规定时间内完成。	5	
操作后提问	枕下后正中入路适应证	5	
合　计		110	

考官签字：

附件 8-9

浙江省住院医师规范化培训临床实践能力结业考核
专科技能操作评分表（神经外科）
（神经外科切口设计：枕下乙状窦后入路）

考生姓名		准考证号	
培训学科		培训基地	
考核基地		考核时间	

评分项目	评分要素	标准分	得分
操作判断	根据题干判断该做何种技能操作，判断正确得 5 分。判断错误不得分，由考官告知其正确操作项目，考生进行技能操作。	5	
操作前准备	患者准备：核对患者信息（2 分）。评估患者状态，明确适应证，判断是否存在禁忌证（4 分）。生命体征检查：测量血压、脉搏（2 分）。患者备皮（2 分）。	10	
	操作者准备：洗手，戴口罩、帽子。	2	
	物品准备：消毒器械、手术器械。	3	
操作过程	体位及固定：患者可取：侧卧位，侧俯卧位，俯卧位，坐位。侧卧位较为常用。头部头架固定，抬高头部到心脏水平，头尽量前屈，并保持头中线平行地面。	10	
	直切口：头皮切口位于耳后发际内，上缘达耳廓上缘水平，下缘达下颌角水平（8 分）。倒钩切口：枕外粗隆旁、上项线上 1～2cm 处平行于上项线向外达发迹，然后沿发际向下至下颌角水平（7 分）。骨瓣范围，上方至横窦，外侧至乙状窦，下方视情况开放枕骨大孔（5 分）。	20	
	枕下乙状窦后入路开颅的重要解剖及开颅操作的注意事项：星点-关键孔一般位于星点，乳突根部上份（5 分）。横窦乙状窦交角：可适当扩大关键孔，暴露横窦乙状窦交角，便于铣刀去除骨瓣（5 分）。乳突：开颅过程中乳突开放，需用骨蜡严密封闭（5 分）。颈静脉球：若颈静脉球较高，易损伤。应仔细阅片，或术中导航定位（5 分）。椎动脉：切口下部枕大孔外侧椎动脉，注意保护（5 分）。	25	
	横窦和乙状窦保护；硬脑膜悬吊：防止硬膜剥离；硬膜剪开：以乙状窦为基底，弧形剪开硬脑膜。	5	
	病变的暴露：脑脊液释放：打开延髓外侧或枕大池蛛网膜，放出脑脊液。	5	
操作后处理	枕下乙状窦后入路开颅不当导致的并发症	10	
总体评价	整个操作过程体现人文关怀。	5	
	操作过程顺利流畅，手法熟练，在规定时间内完成。	5	
操作后提问	枕下乙状窦后入路适应证	5	
合　计		110	

考官签字：

浙江省住院医师规范化培训结业考核
临床实践能力考核规程（骨科）

为规范浙江省住院医师规范化培训临床实践能力考核考试站的标准化建设，提高考核质量，维护公平公正，逐步实现住院医师规范化培训考核水平的同质化，特制订本规程。

一、适用范围

本规程适用于浙江省住院医师规范化培训结业考核——骨科专业临床实践能力考核评估。

二、制定依据

根据国家《住院医师规范化培训内容与标准（试行）》、《骨科住院医师培训细则》和《住院医师规范化培训考核实施办法（试行）》等要求，结合我省住院医师规范化培训的实际，特制订本规程。

三、考核对象

按照《住院医师规范化培训管理办法（试行）》规定要求招录的住院医师学员、符合国家有关规定的在读临床医学专业学位研究生，在规定时间内，在培训基地完成骨科专业住院医师规范化培训的相关内容，培训过程考核合格，并取得《医师资格证书》。

四、考核内容

根据《骨科住院医师培训细则》的要求，重点考核住院医师对骨科多发病、常见病的独立诊治能力。临床实践能力考核范围涉及日常临床工作的各方面，包括：病史采集、体格检查、辅助检查应用和结果判断、诊断及鉴别诊断、医疗文书书写、病例分析、临床思维及决策、专科基本技能操作、医患沟通和人文关怀等。综合评估住院医师综合应用医学知识和诠释判断疾病特征的能力、接受咨询并解释患者疑问的能力、临床基本技能和操作掌握情况、人际沟通和交流能力等。

五、考核形式及考站设置

住院医师规范化培训临床实践能力结业考核采取客观结构式临床考核（OSCE）的方式，使用标准化病人、真实病人或在医学模拟人（模具）上实际操作，共设置临床结果判读（Medical Data Interpreting）；病人接诊（Patient Interviewing）；医疗文书书写（Medical Documents Writing）；临床思维与决策（Clinical Reasoning and

Decision Making); 临床技能操作（Bedside Procedure Skills Performing）等五个考站。具体的考核内容及要求见《浙江省住院医师规范化培训临床实践能力结业考核项目》(附件1)。

六、各考站设置具体要求

1. 第一考站：临床结果判读（Medical Data Interpreting）

【考核目的】考核住院医师对医学知识的应用和骨科常见疾病特征的诠释能力。

【考核内容】X线、CT或MRI、超声、心电图、其它实验室检查等。

【考核形式】人机对话考试

【考核用时】60分钟

【考核时间安排】提前至理论考核统一进行

【场地及设备要求】符合人机对话考试的场地

【考题要求】以案例分析单选题为主

【分值设置】100分

【结果评定】60分为合格线

2.第二考站：病人接诊（Patient Interviewing）

【考核目的】考核住院医师医学知识掌握和综合应用，高效的采集病史、完成体检、接受患者咨询的沟通技巧等能力。

【考核内容】骨科疾病的病史采集、体格检查和医患沟通的完整过程。其中体检内容包括与考核案例相关的重点身体部位的检查。

【考核形式】可采用标准化病人、真实病人或在模具上操作。采用真实病人进行体格检查须征得病人同意后进行。推荐采用视频监控设备。

【考核用时】20分钟

【考核时间安排】临床实践能力结业考核时进行

【场地及设备要求】单独设立一个房间或在医院病房。考试设备：压舌板、计时器、听诊器，血压计、手电筒、棉花签、叩诊锤、(无菌）手套、速干手消毒液、污物桶。

【建议病种】

1、创伤骨科：肱骨干骨折，尺桡骨骨折，股骨干骨折，胫腓骨骨折。

2、脊柱外科：腰椎间盘突出症，腰椎管狭窄症，腰椎滑脱症，颈椎病，脊柱骨折。

3、关节外科：髋骨关节炎，肩周炎，膝骨关节炎。

4、运动医学科：肩袖损伤，半月板损伤，交叉韧带损伤。

【病人要求】根据建议病种选择典型病例，且须征得病人同意。所选病人能积极配合，且语言表达清晰。提示病人对考生就病情提问。

【评分表】 见附件 2 和附件 3

【考官要求】2 人

【分值设置】病史采集和体格检查各 100 分

【结果评定】取病史采集和体格检查两项平均分为该考站最终得分，任一项低于 80 分即视为该考站不合格。

3.第三考站：医疗文书书写（Medical Documents Writing）

该考站包括首次病程录和大病历 2 个小站。

3.1 首次病程录书写

【考核目的】考核住院医师的文字组织和概括能力；临床思维应用和知识应用能力。

【考核内容】主要包括主观简要病史、客观体检记录/检查结果、诊断评估与鉴别诊断以及诊疗计划等。

【考核形式】采用笔试的形式。根据病人接诊考站所采集的信息，按照首次病程录书写要求现场手写一份首次病程录。

【考核用时】15 分钟

【考核时间安排】临床实践能力结业考核时进行

【场地及设备要求】标准的 OSCE 考室，并提供“首次病程录”规定格式的空白页。

【病人要求】此站采用“病人接诊”考站的问诊结果。

【评分表】见附件 4

【考官要求】2 人

【分值设置】100 分

【结果评定】80 分为合格线

3.2 大病历书写

【考核目的】考核住院医师对病史资料的整理、归纳、分析、书写的综合能力。

【考核内容】包括入院记录、首次病程记录、病程记录和出院记录等。

【考核形式】在过程考核时进行，随机抽取手写大病历一份；在临床实践能力结业考核时进行，在信息系统随机抽取大病历一份，并根据要求评分。

【考核用时】无

【考核时间安排】临床实践能力结业考核时进行/建议在过程考核中完成

【场地及设备要求】无

【评分表】见附件 5

【考官要求】2 人

【分值设置】100 分

【结果评定】90 分为合格线

4.第四考站：临床思维与决策（Clinical Reasoning and Decision Making）

【考核目的】考核评价住院医师对疾病的诊断、鉴别诊断、处置、预后判断过程中的临床思维与决策、总结概括、语言表达等能力。

【考核内容】病史特点归纳、诊断及依据、鉴别诊断要点、治疗计划制定、人文职业素养以及表达能力等。

【考核形式】采取面试的形式

【考核用时】20 分钟

【考核时间安排】临床实践能力结业考核时进行

【场地及设备要求】标准 OSCE 考室

【考题要求】题干+提问的形式。根据骨科住院医师培训细则中关于病种的要求，事先设计案例和问题。住院医师要求总结病史资料、提出诊断思路、制定治疗计划，并回答针对专业知识的提问和病例相关的权衡决策以及职业素养的提问。要点是在面临多种治疗方案时，选择最合适病人的决策。

【评分表】见附件 6

【考官要求】2 人

【分值设置】100 分

【结果评定】80 分为合格线

5.第五考站：临床技能操作（Bedside Procedure Skills Performing）

该考站包括基本技能操作、专科技能操作 2 个小站。

5.1 基本技能操作

【考核目的】考核住院医师对临床基本技能操作的掌握程度

【考核项目】心肺复苏术、气管插管术

【考核形式】在模具上操作

【考核用时】各 10 分钟

【考核时间安排】建议在过程考核中完成

【场地及设备要求】标准 OSCE 考室，有进行心肺复苏术、气管插管术的模具

【评分表】见附件 7

【考官要求】2 人

【分值设置】100 分/项

【结果评定】90 分为合格线（每项均需达到 90 分）

5.2 专科技能操作

【考核目的】考核住院医师的骨科操作技能

【考核项目】肱骨干骨折小夹板固定术、Colles 骨折手法闭合复位石膏固定术、胫骨结节骨钉牵引术、脊柱损伤急救搬运术、颅骨牵引术、膝关节稳定性的基本检查、膝关节穿刺术、肩关节肩峰下封闭术、下肢弹力绷带加压包扎术，随机抽取一项进行考核。

【考核形式】采用真实病人或在模具上操作

【考核用时】15 分钟

【考核时间安排】临床实践能力结业考核时进行

【场地及设备要求】标准的 OSCE 考室，根据不同的考核项目，准备不同的模具与材料

【考题要求】设计相关题干，根据题干内容，先由考生判断专科技能操作项目，再进行该项专科技能操作考核。

【评分表】见附件 8

【考官要求】2 人

【分值设置】110 分

【结果评定】80 分为合格线

附件 1

浙江省住院医师规范化培训临床实践能力结业考核项目

考站名称		考核内容	考核形式	考官人数	考核用时	分值	合格分值	考核时间安排	备注
临床结果判读		X 线、CT 或 MRI、超声、心电图、其它实验室检查	人机对话考试	——	60’	100 分	60 分	提前至与结业理论一并考核	计算机自动判分
病人接诊	病史采集	病史采集、医患沟通	临床/模拟临床	2 人	20’	100 分	80 分	临床实践能力结业考核	挑选考核规定的建议选用病种，对病人/SP 进行重点问诊，并按要求检查相应部位；取两项平均分为该考站最终得分，任一项得分低于 80 分即视为该考站不合格。
	体格检查	重点/专科体格检查				100 分	80 分		
医疗文书书写	首次病程录	首次病程录 1 份	根据病人接诊考站的病例手写一份首次病程录	2 人	15’	100 分	80 分	临床实践能力结业考核	考官根据考核要求评分
	大病历	病历 1 份	随机抽取 1 份手写大病历进行考核评分	2 人	——	100 分	90 分	临床实践能力结业考核/过程考核	考官根据考核要求评分
临床思维与决策		根据所给的病例回答问题	面试	2 人	20’	100 分	80 分	临床实践能力结业考核	根据各学科培训标准及考试大纲中的要求，单独命题并考核，考官根据考核要求评分
临床技能操作	基本技能操作	心肺复苏术、气管插管术	临床/模拟临床	2 人	各10’	100 分	90 分	临床实践能力结业考核/过程考核	基本技能操作：心肺复苏术和气管插管术，两者必考，任一项得分低于 90 分即视为基本技能操作不合格；专科技能操作，根据专科技能操作项目目录，单独命题并考核，考官根据考核要求评分。
	专科技能操作	根据案例判断进行技能操作	临床/模拟临床	2 人	15’	110 分	80 分	临床实践能力结业考核	

附件 **2**

浙江省住院医师规范化培训临床实践能力结业考核
病史采集评分表

考生姓名		准考证号	
培训学科		培训基地	
考核基地		考核时间	

评分项目	评分要素	标准分	得分
基本常识	检查者自我介绍（姓名、职务或职责）	5	
	检查者询问患者的姓名、年龄、职业、籍贯等基本情况	5	
现病史	起病情况与时间	5	
	发病诱因	5	
	发病过程和主要症状	5	
	伴随症状和阴性鉴别症状	5	
	诊疗经过（诊治单位、诊治措施、用药及效果等）	5	
	目前一般状况（饮食、睡眠、二便、体重变化等）	5	
既往史	曾患病、手术外伤史、食物药物过敏史、传染性疾病史、输血史、预防接种史等	10	
个人史	烟酒史、婚育史，女性月经史等	5	
家族史	特别是与本病相关的疾病（包含遗传疾病史）	5	
问诊技巧	问诊有条理和重点，体现诊断思维	5	
	问诊语言恰当，不过度引导和指责患者	5	
	问诊全程有对患者境遇表示同情和鼓励	5	
医患沟通	医患沟通态度和蔼、表述专业	5	
	主动和患者或家属进行初步的病情沟通	10	
	针对患者提问，能耐心提供专业建议	5	
	主动了解患者家庭经济支付能力和医疗保障情况	5	
合　　计		100	

考官签字：

附件 **3–1**

浙江省住院医师规范化培训临床实践能力结业考核
体格检查评分表（上下肢骨折检查）

考生姓名		准考证号		
培训学科		培训基地		
考核基地		考核时间		
评分项目	**评分要素**		**标准分**	**得分**
专科检查	确认患者基本信息，告知检查目的及可能带来的不适，请其配合。检查异性病人时应有异性医护人员在旁。		4	
	要求患者充分暴露检查肢体。		4	
	检查环境采光良好。		4	
	检查体位：上肢一半取坐位，下肢取仰卧位。		4	
	望诊			
	观察步入诊室时的情况，他人辅助或自行步入诊室。		4	
	一般情况，神志意识及表情。		4	
	患肢是否畸形、出血、是否、压创，并描述其程度。		4	
	触诊			
	顺序：自近端向远端，自非病变部位向病变部位。		4	
	手背触诊：感觉皮温。		4	
	手指触诊：压痛、皮肤紧张度、有无波动感。		4	
	动诊			
	顺序：先主动再被动，先近端再远端		4	
	主动活动：若上肢疾病检查肩关节屈曲外展上举、肘关节伸曲、腕关节伸曲、掌指关节伸曲；若下肢疾病检查髋关节屈伸、膝关节屈伸、踝关节屈伸。		4	
	被动活动：同上，了解有无被动牵拉痛。		4	
	是否有骨擦音和骨擦感。		4	
	量诊			
	测量肢体周径。		4	
	测量肢体长度。		4	
	测量关节活动度。		4	
	血管功能检查			
	检查双侧动脉搏动。		4	
	检查毛细血管充盈。		4	
	检查静脉是否曲张。		4	
其他查体	有鉴别诊断思路，进行除专科体检外其他查体。		5	
	结合病例，其他查体的部位选择正确。		5	
	查体手法正确，操作停留时间足够。		5	
整体评价	根据问诊结果，选择查体正确。		2	
	体检过程连贯有序，动作轻柔，体现人文关怀。		3	
合　计			100	

考官签名：

附件 **3–2**

浙江省住院医师规范化培训临床实践能力结业考核
体格检查评分表（颈椎或腰椎检查）

考生姓名		准考证号		
培训学科		培训基地		
考核基地		考核时间		
评分项目	**评分要素**		**标准分**	**得分**
专科检查（根据疾病二选一进行查体）	**颈椎疾病神经查体（80 分）**			
	颈项部外形，口述是否偏斜、保护性姿势等。		4	
	颈椎活动是否受限：屈曲，后伸；侧屈；旋转（每项 1 分）。		4	
	颈项部棘突（2 分）、棘间（2 分）及棘突旁（2 分）是否存在压痛、放射痛。		6	
	椎间孔挤压试验（4 分），臂丛神经牵拉试验（4 分）。		8	
	记录双上肢肌力：三角肌，肱二头肌，肱三头肌，屈腕肌，伸腕肌，握力，手内在肌力（夹指）；以及双侧下肢肌力：髂腰肌、股四头肌、足背伸肌、拇背伸及跖屈肌、足跖屈肌。		14	
	记录双上肢皮肤痛触觉、胸腹部及双下肢皮肤痛温觉：四肢各关键点需要检查。		20	
	记录双侧肱二头肌（2 分）、三头肌肌腱反射（2 分）和桡骨膜反射（2 分），双侧膝腱反射（2 分），跟腱反射（2 分）对称引出。		10	
	记录四肢肢肌张力是否对称无异常。		4	
	观察四肢肢肌肉是否萎缩。		4	
	记录双手霍夫曼氏征；巴彬斯基征；踝阵挛。		6	
	腰椎疾病神经查体（80 分）			
	观察腰部外形，口述是否存在侧弯、保护性姿势等。		4	
	腰椎活动是否受限：屈曲，后伸；侧屈；旋转（每项 1 分）。		4	
	腰部棘突（2 分）、棘间（2 分）及棘突旁（2 分）是否存在压痛、放射痛。		6	
	记录双下肢直腿抬高试验及其加强试验（4 分）；双侧髋关节"4"字试验（4 分）；双侧股神经牵拉试验（4 分）。		12	
	记录双侧下肢肌力：髂腰肌、股四头肌、足背伸肌、拇背伸及跖屈肌、足跖屈肌。		12	
	记录胸腹部及双下肢皮肤痛温觉：双下肢各关键点需要检查。		20	
	记录双侧膝腱反射、跟腱反射对称引出。		8	
	记录双下肢肌张力是否对称无异常。		4	
	观察双下肢肌肉是否萎缩；		4	
	记录双侧髌阵挛；踝阵挛；巴彬斯基征。		6	

其他查体	有鉴别诊断思路，进行除专科体检外其他查体。	5	
	结合病例，其他查体的部位选择正确。	5	
	查体手法正确，操作停留时间足够。	5	
整体评价	体检过程连贯有序，动作轻柔，体现人文关怀。	3	
	根据问诊结果，选择查体正确。	2	
合　　计		100	

考官签名：

附件 **3–3**

浙江省住院医师规范化培训临床实践能力结业考核
体格检查评分表（膝关节检查）

考生姓名		准考证号	
培训学科		培训基地	
考核基地		考核时间	

评分项目	评分要素	标准分	得分
专科检查	**准备工作（20 分）**		
	准备物品，确认患者基本信息，告知检查目的及可能带来的不适，请其配合。安慰患者，消除紧张情绪。	6	
	评估患者全身情况及一般状态。	6	
	评估膝关节的局部肿胀情况，判断肢端感觉、运动及血供情况。	8	
	侧方应力实验（20 分）		
	叙述检查目的。	5	
	最好于痛点局麻后操作。	5	
	膝关节完全伸直位及屈曲 20~30 度位置下行被动膝内翻及膝外翻动作。	5	
	与对侧进行比较。	5	
	抽屉实验（15 分）		
	叙述检查目的。	5	
	建议在麻醉下操作。	2	
	膝关节屈曲 90 度，小腿垂下，检查者双手握住胫骨上段作拉前及推后动作，注意胫骨结节前后移动。	3	
	与健侧进行比较。	5	
	半月板旋转实验（25 分）		
	叙述检查目的。	5	
	患侧髋膝完全屈曲。	2	
	检查者一手放关节外间隙处作触诊。	3	
	另一手握住足跟作小腿大幅度的环转运动，内旋环转测试外侧半月板，外旋环转测试内侧半月板。	5	
	维持旋转的位置下将膝关节逐渐伸到 90 度。	5	
	关节完全屈曲位出现弹响表示半月板后角损伤，关节伸到 90 度发生弹响，表示半月板体部损伤，关节伸到微屈位发生弹响表示半月板前角损伤。	5	
其他查体	有鉴别诊断思路，进行除专科体检外其他查体。	5	
	结合病例，其他查体的部位选择正确。	5	
	查体手法正确，操作停留时间足够。	5	
整体评价	体检过程连贯有序，动作轻柔，体现人文关怀。	3	
	废物废料处理恰当、物品复原整理有序。	2	
合　　计		100	

考官签名：

附件 **3–4**

浙江省住院医师规范化培训临床实践能力结业考核
体格检查评分表（肩关节检查）

考生姓名		准考证号		
培训学科		培训基地		
考核基地		考核时间		
评分项目	**评分要素**		**标准分**	**得分**
专科检查	**一般体格检查（60 分）**			
	确认患者基本信息，告知检查目的及可能带来的不适，请其配合。		5	
	要求患者脱去上衣，暴露双肩关节，男性医师检查女性患者需注意（女医护人员在旁），或者女性患者可以用无背带的衣服遮挡。		5	
	观察肩关节的轮廓，有无手术瘢痕、局部瘀斑、肌肉萎缩、肿胀、肿块和畸形，注意对比两侧是否对称。		10	
	触诊或叩压肩关节周围软组织或骨性突起，如肱骨大结节、肱骨结节间沟、肩锁关节、胸锁关节、锁骨和肩峰等，明确有无局限疼痛部位。为了与颈椎疾病相鉴别，还需要检查颈椎棘突和椎旁肌肉有无压痛		15	
	分别检查肩关节的主动和被动活动度。通常包括肩关节前屈、后伸、外展、外旋、内旋等活动度。掌握正常关节各方向的活动度。		15	
	注意上肢血供及感觉的检查，以及相邻的颈部和肘关节一般检查。		10	
	特殊试验检查（20 分）			
	搭肩试验及琴键征检查，描述检查的过程以及阳性体征的意义。		5	
	疼痛弧试验、Neer 撞击试验或 Hawkins-Kennedy 试验或 Gerber 喙突下撞击试验检查，描述检查的过程以及阳性体征的意义。		5	
	落臂征、Jobe 试验、压腹试验、Lift-off 试验、外旋抗阻试验等任选一项通常用于检查肩袖肌腱肌力的检查，描述检查的过程以及阳性体征的意义。		5	
	肩关节前向恐惧试验、Jobe 再复位试验、Speed 试验、Yergason 试验等任选一项通常提示肩关节不稳及肱二头肌长头腱病变的检查，描述检查过程以及阳性体征的意义。		5	
其他查体	有鉴别诊断思路，进行除专科体检外其他查体。		5	
	结合病例，其他查体的部位选择正确。		5	
	查体手法正确，操作停留时间足够。		5	
整体评价	体检过程连贯有序，动作轻柔，体现人文关怀。		3	
	废物废料处理恰当、物品复原整理有序。		2	
合　　计			100	

考官签名：

附件 **3–5**

浙江省住院医师规范化培训临床实践能力结业考核
体格检查评分表（股骨远端骨肉瘤检查）

考生姓名		准考证号		
培训学科		培训基地		
考核基地		考核时间		
评分项目	**评分要素**		**标准分**	**得分**
专科检查	确认患者基本信息，告知检查目的及可能带来的不适，请其配合。检查异性病人时应有异性医护人员在旁，检查儿童时应有家长在旁陪同。		4	
	检查环境采光良好，要求患者充分暴露检查肢体，检查体位：取仰卧位。		4	
	望诊			
	观察步入诊室时为他人辅助或自行步入，观察一般情况，神志意识及表情		4	
	患肢是否有畸形、破溃出血，有无静脉曲张		4	
	触诊			
	顺序：自近端向远端，自非病变部位向病变部位		4	
	手背触诊感觉皮温有无增高，		4	
	手指触诊感觉有无压痛、皮肤紧张度、有无波动感		4	
	能否触及肿块，肿块大小		4	
	肿块质地		4	
	肿块边界		4	
	肿块活动度		4	
	动诊			
	顺序：先主动活动，再被动活动		4	
	主动活动：膝关节伸曲活动，踝关节及足趾活动情况		4	
	被动活动：同上		4	
	量诊			
	测量肢体周径		4	
	测量关节活动度		4	
	血管功能检查			
	检查双侧动脉足背搏动		4	
	检查足趾末梢毛细血管充盈		4	
	神经功能检查			
	运动功能已在上面检查，主要检查皮肤浅感觉		4	

	反射检查		
	检查膝反射、跟腱反射、病理反射	4	
其他查体	结合病例，其他查体的部位选择正确	5	
	查体手法正确，操作停留时间足够	5	
	体检过程连贯有序，动作轻柔，体现人文关怀	5	
整体评价	整个体检过程的完成度及流畅性	5	
合　　计		100	

考官签名：

附件 **4**

浙江省住院医师规范化培训临床实践能力结业考核
首次病程录评分表

考生姓名		准考证号	
培训学科		培训基地	
考核基地		考核时间	

评分项目	**评分要素**	**标准分**	**得分**
主观简要病史（S）	对现病史概括简练，重点突出	10	
	与病史采集病案的信息一致	10	
客观体检记录/检查结果（O）	对疾病诊断有意义的体格检查描述正确、到位	5	
	与疾病相关的辅助检查结果描述正确、到位	5	
诊断评估与鉴别诊断（A）	诊断依据概括简洁完整	5	
	诊断依据不堆砌，内容不空洞	5	
	各项诊断均有病史、体检、辅助检查的依据	5	
	诊断主次排序准确	5	
	鉴别诊断结合病人主要诊断展开，分析有条理	10	
	未出现与诊断无关的鉴别诊断	5	
诊疗计划（P）	诊疗计划符合基本治疗原则，简明扼要	10	
	诊疗计划与相关诊断对应	10	
	诊疗计划体现患者病情个体化原则	5	
总体	首次病程录整体书写简洁扼要，临床思路清晰	5	
	字迹书写整洁	5	
合　　计		100	

考官签字：

附件 **5**

浙江省住院医师规范化培训临床实践能力结业考核
病历书写评分表

考生姓名		准考证号		
培训学科		培训基地		
考核基地		考核时间		

评分项目		评分要素	标准分	得分
入院记录	一般项目	姓名、性别、年龄、职业等	2	
	主诉	简明、扼要、完整，原则上不用诊断名称	2	
	现病史	起病时间、诱因、症状、缓解因素、治疗经过、具有鉴别诊断意义的阴性病史、发病后一般情况、与本病无关但仍需治疗的其他疾病情况	8	
	既往史等	既往史、个人史、婚育史、家族史等	3	
	体格检查	各大系统体检项目完整、准确、规范；专科体检记录完整、有鉴别诊断意义的阴性体征无遗漏	4	
	辅助检查	与本次疾病相关的主要辅助检查及其结果	2	
	诊断	书写准确，初步诊断合理规范，修正、补充诊断在病程录中记录相应的诊断依据	4	
首次病程记录	病历特点	归纳简单明了、重点突出	4	
	诊断依据	各项诊断均有病史、体检、辅助检查的支持	6	
	鉴别诊断	结合病人、分析有条理，思路清晰	4	
	诊疗计划	提出具体的检查及治疗措施安排	6	
病程记录	时间	病危>1 次/天，病重>1 次/2 天，病情稳定 1 次/3 天	5	
	内容	准确反映病情变化及诊治过程、有病情分析； 辅助检查结果有记录及分析； 重要医嘱更改（抗生素及专科用药）记录及时、理由充分； 交接班记录、转科记录、阶段小结按时完成，格式符合要求； 重要操作、抢救记录及时、完整； 病例讨论记录详实、层次清楚、重点突出；	30	
	上级医师查房记录	规定时间内完成（主治每周 2 次，副高以上每周 1 次）；记录真实、层次清楚、重点突出；	5	
出院记录	一般情况	姓名、性别、年龄、入院日期、出院日期，住院天数	2	
	入院情况	简洁明了、重点突出；入院诊断合理	2	
	诊疗经过	住院期间的病情变化、检查结果、治疗经过及效果表述清楚	5	
	出院情况	主要症状、体征、辅助检查结果记录清楚、完整	2	
	出院诊断	完整、规范	2	
	出院医嘱	全面、具体（药物及非药物治疗、生活指导、复诊时间）	2	
合　　计			100	

考官签字：

附件 **6**

浙江省住院医师规范化培训临床实践能力结业考核
临床思维与决策评分表

考生姓名		准考证号	
培训学科		培训基地	
考核基地		考核时间	

序号	评分项目	标准分	得分
1	病史特点归纳	15	
2	诊断及依据	15	
3	鉴别诊断要点	15	
4	治疗原则和措施	15	
5	专业知识提问（根据题量分配）	15	
6	伦理、人文及职业素养提问 （根据题量分配）	15	
7	提炼概括和沟通表达能力	10	
合　　计		100	

考官签字：

附件 **7–1**

浙江省住院医师规范化培训临床实践能力结业考核
基本技能操作评分表
（心肺复苏术）

考生姓名		准考证号	
培训学科		培训基地	
考核基地		考核时间	

评分项目	**评分要素**	**标准分**	**得分**
现场安全	是否确保现场对施救者和患者均是安全的	5	
识别心脏骤停	检查患者有无反应（拍病人肩膀，并大声呼唤）	5	
	判断呼吸是否正常（无呼吸或仅是喘息）	5	
	观察脉搏（不能在 10 秒内明确感到脉搏）	5	
启动应急反应系统	启动应急反应系统并取得 AED	5	
摆放体位	患者放于硬质地面，医生位于患者右侧	5	
高质量的胸外心脏按压	按压部位为胸骨下半段即两乳头连线中点稍下方，不能压于剑突位置	5	
	双手位置交叉，上臂保持竖直，肘部不能屈曲	5	
	以 100～120 次/分的速率实施胸外按压	5	
	按压深度达到 5cm，但不超过 6cm	5	
	每次按压后胸壁是否充分回弹	5	
	按压中断时间不超过 10 秒	5	
人工呼吸与胸外按压的配合	给予患者足够的通气，30 次按压后两次人工呼吸	10	
人工呼吸	方法比率正确（每次吹气用 1 秒，2 次吹气时间不超过 10 秒）	10	
	人工呼吸有效，见胸部抬起，避免过度通气	5	
复苏效果判断	5 个循环后，检查颈动脉搏动与自主呼吸	5	
总体评价	操作过程熟练，顺序正确	10	
合　　计		100	

考官签字：

附件 **7–2**

浙江省住院医师规范化培训临床实践能力结业考核
基本技能操作评分表
（气管插管术）

考生姓名		准考证号	
培训学科		培训基地	
考核基地		考核时间	

评分项目	评分要素	标准分	得分
物品准备	洗手，戴帽子、口罩，签署知情同意书。 核对病人身份，评估患者状态，判断是否存在困难插管可能性（口述完成）。	5	
	根据患者情况选择气管导管，并检查气囊通畅，无漏气。准备喉镜，选择镜片，检查灯光。	5	
	其他：手套，吸痰器，球囊面罩，气插导芯，注射器，胶布，牙垫，听诊器。	5	
操作	将患者仰卧，头后仰，颈上抬，使口、咽部和气管成一直线以便直视插管。球囊/面罩给氧（口述通气 2 分钟）	10	
	右手拇指推开患者下唇和下颌，食指抵住门齿，必要时使用开口器，清除呼吸道内异物。	10	
	左手持喉镜沿右侧口角进入口腔，压住舌背，显露悬雍垂。慢推镜达舌根，见到会厌，上提镜片显露声门。	10	
	气管导管沿喉镜压舌板凹槽放入，到声门时轻旋导管进入气管，同时取出导芯，把气管导管轻轻送入，注意插管深度，安置牙垫，拔出喉镜。（置入导芯超过管尖扣 5 分；各类插管失败不得分；再次插管未先通气扣 5 分）	15	
	先向导管前端气囊内充气 3～5ml。再用简易人工呼吸器压入气体，观察胸廓起伏情况，或者用听诊器听双肺呼吸音有无对称，以确定导管已在气管内。（插入食管不得分）	15	
	胶布固定气管导管与牙垫	5	
总体评价	操作过程整体熟练程度	10	
	问答：插管的适应证和禁忌证	10	
合　　计		100	

考官签字：

附件 **8–1**

浙江省住院医师规范化培训临床实践能力结业考核
专科技能操作评分表（骨科）
（肱骨干骨折夹板固定术）

考生姓名		准考证号	
培训学科		培训基地	
考核基地		考核时间	

评分项目	评分要素	标准分	得分
操作判断	根据题干判断该做何种技能操作，判断正确得 5 分。判断错误不得分，由考官告知其正确操作项目，考生进行技能操作。	5	
操作前准备	1.患者准备：向患者及家属解释操作的目的及必要性，可能的风险和需配合的事项，安慰患者，消除紧张情绪。评估患者全身情况及一般状态；评估上臂局部肿胀情况，判断肢端感觉、运动及血供情况；通过X线评估骨折移位情况。用肥皂水洗净患肢，如有伤口先行处理。口述，缺一项扣2分。	10	
	2.操作者准备：根据病情准备器材，协助患者取坐位，充分暴露骨折及邻近部位。	3	
	3.物品准备：适宜长度及外形的夹板。绷带，三角巾，纱布、固定垫。	2	
操作过程	1.用棉纸环绕包扎骨折上臂（5分），注意腋下部位需有足够的固定垫或衬垫（5分）。	10	
	2.将夹板放于骨折上臂的前方、前外侧、外侧及后方（每块正确位置给 2.5 分），检查位置是否理想。	10	
	3.用绷带固定肱骨夹板的骨折端（即接近中段），远端，近端（5 分）。捆绑时先将布带双折对齐，平均用力缠绕两周（5 分）。检查绷带松紧度，要求捆绑后不费力上下移动 1cm（5 分）。	15	
	4.用一条三角巾折叠成燕尾式或用绷带悬吊前臂于胸前（5 分），悬吊高度需适宜（5 分）。另一条三角巾或绷带围绕患肢于健侧腋下打结，辅助固定骨折（5 分）。	15	
	5.固定完毕后，检查有无皮肤受压部位（5 分），肢端感觉、运动（5 分）及血供（5 分）。	15	
操作后处理	安置患者，告知患者及家属固定后注意事项。	5	
	物品复原整理，污物的处理	5	
总体评价	整个操作过程表现人文关怀。	5	
	操作规范熟练，在规定时间内完成。	5	
操作后提问	该项操作的适应证、禁忌证、并发症和操作后宣教事项中任选 2 项提问。	5	
合　　计		110	

考官签字：

附件 **8–2**

浙江省住院医师规范化培训临床实践能力结业考核
专科技能操作评分表（骨科）
（Colles 骨折手法闭合复位石膏固定术）

考生姓名		准考证号	
培训学科		培训基地	
考核基地		考核时间	

评分项目	评分要素	标准分	得分
操作判断	根据题干判断该做何种技能操作，判断正确得 5 分。判断错误不得分，由考官告知其正确操作项目，考生进行技能操作。	5	
操作前准备	1.患者准备：向患者及家属解释操作的目的及必要性，可能的风险和需配合的事项，安慰患者，消除紧张情绪。评估患者全身情况及一般状态；评估局部肿胀情况，判断肢端感觉、运动及血供情况；通过X线评估骨折移位情况；用肥皂水洗净患肢，如有伤口先行处理；协助患者取坐位，充分暴露骨折及邻近部位。口述，缺一项扣2分。	10	
	2.操作者准备：清洗双手；适当暴露前臂；安排一辅助复位人员。	3	
	3.物品准备：石膏绷带，剪刀，绷带，棉纸，利多卡因，5~10ml 针筒，消毒液，纱布。	2	
操作过程	1.根据患者前臂长度，准备一定长度的石膏绷带及棉纸，备用。石膏层数不足扣5分，石膏长度错误扣5分。	10	
	2.血肿内麻醉。消毒（3 分），回抽（4 分），注射（3 分）。注意回抽出带有脂肪成分的暗红色血液。	10	
	3.肩外展（3 分）、屈肘（3 分）、骨折持续牵引（4 分），并嘱患者放松；	10	
	4.手法复位，掌屈（5 分）、尺偏（5 分）、旋前（5 分）方向复位。	15	
	5.石膏托固定。用石膏前后托（5 分）将腕关节固定在掌屈尺偏旋前位（5 分）。适当修剪边缘。	10	
	6.固定完毕后，检查有无皮肤受压部位，肢端感觉、运动（5 分）及血供（5 分）。	10	
操作后处理	安置患者，告知患者及家属固定后注意事项。	5	
	物品复原整理，污物的处理	5	
总体评价	整个操作过程表现人文关怀。	5	
	操作规范熟练，在规定时间内完成。	5	
操作后提问	该项操作的适应证、禁忌证、并发症和操作后宣教事项中任选 2 项提问。	5	
合　　计		110	

考官签字：

附件 **8–3**

浙江省住院医师规范化培训临床实践能力结业考核
专科技能操作评分表（骨科）
（胫骨结节骨牵引）

考生姓名		准考证号	
培训学科		培训基地	
考核基地		考核时间	

评分项目	评分要素	标准分	得分
操作判断	根据题干判断该做何种技能操作，判断正确得 5 分。判断错误不得分，由考官告知其正确操作项目，考生进行技能操作。	5	
操作前准备	1.患者准备：向患者及家属解释操作的目的及必要性，可能的风险和需配合的事项，安慰患者，消除紧张情绪。评估患者全身情况及一般状态；评估局部肿胀情况，判断肢端感觉、运动及血供情况；充分暴露伤口及邻近部位；询问过敏史。口述，缺一项扣2分。	10	
	2.操作者准备：清洗双手；适当暴露前臂；戴无菌手套。	3	
	3.物品准备：静脉切开包（内含剪刀片）；4.0 斯氏针；铁锤；利多卡因；消毒液；无菌纱布；牵引弓、牵引绳及秤砣；橡皮圈；安瓿。	2	
操作过程	1.充分暴露操作侧肢体（自腹股沟至足尖）。	5	
	2.操作侧肢体置于高下肢垫上，下垫清洁棉垫或不透水布类。	5	
	3.进针点体表定位：将外侧皮肤稍向近端推移，胫骨结节下后 2cm 处，用标记笔作体外标记。	10	
	4.进针点上下 20cm 范围消毒、戴无菌手套、铺巾。	5	
	5.局部浸润麻醉，维持皮肤稍向近端推移，在进针点皮下浸润成橘皮样，然后直达骨膜下，在骨膜下进针点及四周作浸润麻醉（5 分）；在对应的出针点作相应的麻醉（5 分）。	10	
	6.用剪刀片在进针点刺开皮肤至皮下（5 分），直径约 1mm，将斯氏针垂直胫骨轴线水平刺入直达骨面，助手固定肢体作对抗，用铁锤敲击穿出对面至顶于对侧皮下（5 分），用尖刀片刺穿对侧皮肤，继续敲击斯氏针穿出皮肤，至两侧对称（5 分）。	15	
	7.两边针孔用无菌纱布缠绕并用橡皮圈作局部加压固定，套上牵引弓，牵引弓两端用安瓿保护（5 分），用牵引绳链接秤砣，秤砣重量约为体重的 1/7~1/10（5 分）。	10	
	8.检查肢体与牵引绳力线，使牵引绳方向与大腿轴线一致；检查操作侧肢体末梢感觉运动及血供。	5	
操作后处理	安置患者，告知患者及家属固定后注意事项。	5	
	物品复原整理，污物的处理	5	
总体评价	整个操作过程表现人文关怀。	5	
	操作规范熟练，在规定时间内完成。	5	
操作后提问	该项操作的适应证、禁忌证、并发症和操作后宣教事项中任选 2 项提问。	5	
合　　计		110	

考官签字：

附件 **8–4**

浙江省住院医师规范化培训临床实践能力结业考核
专科技能操作评分表（骨科）
（脊柱损伤急救搬运术）

考生姓名		准考证号	
培训学科		培训基地	
考核基地		考核时间	

评分项目	评分要素	标准分	得分
操作判断	根据题干判断该做何种技能操作，判断正确得 5 分。判断错误不得分，由考官告知其正确操作项目，考生进行技能操作。	5	
操作前准备	询问伤者的姓名年龄（2 分），以及详细受伤经过（2 分）和受伤机理（2 分）。	6	
	对患者生命体征情况进行初步评估包括头部、胸腹部（3 分），呼吸和循环（3 分）；如有必要现场紧急插管和气管切开（口述，3 分）。	9	
操作过程	询问检查是否有颈部疼痛（5 分），压痛（5 分）。	10	
	对四肢感觉和运动功能进行评估。	5	
	对检查的结果进行简单记录。	5	
	对患者及周围的人说明不要转动头部及搬运，寻求足够的人力和医疗器材准备后再搬运。	5	
	正确使用颈托，熟悉颈托的前后片和上下位置。	5	
	颈托固定后询问患者有何感觉，是否有不适和压迫。	5	
	搬动病员时，需要助手协助，平托病人头部/颈肩部、胸背部及双下肢（5 分），动作要轻、稳和准，并协调一致（5 分）。	10	
	搬动过程中，颈椎不可扭曲或转动，要平抬平放（5 分）。应用无弹性硬质担架（5 分），防止颈椎过伸或过屈位（5 分）。输送途中，密切观察伤员全身状况并保持呼吸道通畅，防止伤员晃动（5 分）。（口述）	20	
操作后处理	物品复原整理。	10	
总体评价	整个操作过程表现人文关怀。	5	
	操作规范熟练，在规定时间内完成。	5	
操作后提问	该项操作的适应证、禁忌证、并发症和操作后宣教事项中任选 2 项提问。	5	
合　　计		110	

考官签字：

附件 **8–5**

浙江省住院医师规范化培训临床实践能力结业考核
专科技能操作评分表（骨科）
（颅骨牵引术）

考生姓名		准考证号	
培训学科		培训基地	
考核基地		考核时间	

评分项目	评分要素	标准分	得分
操作判断	根据题干判断该做何种技能操作，判断正确得 5 分。判断错误不得分，由考官告知其正确操作项目，考生进行技能操作。	5	
操作前准备	1.患者准备：向患者及家属解释操作的目的及必要性，可能的风险和需配合的事项，安慰患者，消除紧张情绪；评估患者全身情况及一般状态；将伤员剃去头发；清洁皮肤、局部消毒；仰卧位，颈部两侧用沙袋固定。口述，缺一项扣2分。	10	
	2.操作者准备：根据病情准备器材，协助患者仰卧位，充分暴露颅骨部分。	3	
	3.物品准备：基础治疗盘 1 套、无菌手套、10ml 注射器（局麻药物）、颅骨牵引弓、安全手摇钻、牵引架、重锤及锤托、牵引绳。	2	
操作过程	1.入钉点：双侧乳突的冠状线与鼻尖和枕骨隆突连线相交叉（5分），将颅骨牵引弓的交叉部对准两线交点（5分），两端钩尖放在横线上充分撑开牵引弓，钩尖在横线上的落点作为入钉点（5分）；或者由两侧眉弓外侧作经两侧乳突的冠状线的垂线，交叉点即为入钉点。两种方法口述之一即得分。	15	
	2.定位后局部麻醉，切开皮肤。	5	
	3. 使用安全钻在两侧各做一个颅骨钻孔，钻头方向与牵引弓钩尖方向一致（两侧各 5 分），深达板障内，避免突破颅骨内板（口述，得 5 分）。	15	
	4.安置牵引弓：将牵引弓上的钩尖各放入一个钻孔内（两侧各 5 分），然后拧紧螺栓固定（5 分）。	15	
	5.将牵引架安放床头（5 分），牵引绳绕过滑车，悬挂好重锤（5 分），然后头高脚低位做好反向牵引（5 分）。	15	
操作后处理	安置患者，告知患者及家属固定后注意事项。	5	
	物品复原整理，污物的处理。	5	
总体评价	整个操作过程表现人文关怀。	5	
	操作规范熟练，在规定时间内完成。	5	
操作后提问	该项操作的适应证、禁忌证、并发症和操作后宣教事项中任选 2 项提问。	5	
合　　计		110	

考官签字：

附件 **8–6**

浙江省住院医师规范化培训临床实践能力结业考核
专科技能操作评分表（骨科）
（膝关节稳定性的基本体格检查）

考生姓名		准考证号		
培训学科		培训基地		
考核基地		考核时间		
评分项目	**评分要素**		**标准分**	**得分**
操作判断	根据题干判断该做何种技能操作，判断正确得 5 分。判断错误不得分，由考官告知其正确操作项目，考生进行技能操作。		5	
操作前准备	1.患者准备：向患者及家属解释操作的目的及必要性，可能的风险和需配合的事项，安慰患者，消除紧张情绪；评估患者全身情况及一般状态；评估膝关节的局部肿胀情况，判断肢端感觉、运动及血供情况。口述，缺一项扣3分。		10	
	2.操作者准备：根据病情准备器材，协助患者取卧位，充分暴露膝关节。		5	
操作过程	1.侧方应力试验（以下各要点均为5分）：a 最好于痛点局麻后操作（口述即可）；b 膝关节完全伸直位及屈曲20~30度位置下行被动膝内翻及膝外翻动作；c 与对侧进行比较。		15	
	2.抽屉试验：a 建议在麻醉下操作(口述即可得 5 分);b 膝关节屈曲 90 度，小腿垂下，检查者双手握住胫骨上段作拉前及推后动作（5 分），注意胫骨结节前后移动（口述即可得 5 分）；c 与健侧进行比较（5 分）。		20	
	3.半月板旋转试验：a 患侧髋膝完全屈曲（5 分）；b 检查者一手放关节外间隙处作触诊（5 分）；c 另一手握住足跟作小腿大幅度的环转运动，内旋环转测试外侧半月板（5 分），外旋环转测试内侧半月板（5 分）；d 维持旋转的位置下将膝关节逐渐伸到 90 度（5 分）；e 关节完全屈曲位出现弹响表示半月板后角损伤，关节伸到 90 度发生弹响，表示半月板体部损伤，关节伸到微屈位发生弹响表示半月板前角损伤（口述即可得 5 分）。		30	
操作后处理	安置患者，告知患者及家属后续需要行磁共振检查。		10	
总体评价	整个操作过程表现人文关怀。		5	
	操作规范熟练，在规定时间内完成。		5	
操作后提问	半月板损伤、前交叉韧带损伤、内侧副韧带损伤的治疗原则，任选一种疾病进行提问。		5	
合　　计			110	

考官签字：

附件 **8–7**

浙江省住院医师规范化培训临床实践能力结业考核
专科技能操作评分表（骨科）
（膝关节穿刺）

考生姓名		准考证号			
培训学科		培训基地			
考核基地		考核时间			
评分项目	**评分要素**			**标准分**	**得分**
操作判断	根据题干判断该做何种技能操作，判断正确得 5 分。判断错误不得分，由考官告知其正确操作项目，考生进行技能操作。			5	
操作前准备	1.患者准备：向患者及家属解释操作的目的及必要性，可能的风险和需配合的事项，安慰患者，消除紧张情绪；评估患者全身情况及一般状态；评估膝关节的局部情况；有无皮肤溃烂及窦道；判断肢端感觉、运动及血供情况（口述，缺一项扣2分）。			10	
	2.操作者准备：根据病情准备器材，协助患者取卧位，充分暴露膝关节。			3	
	3.物品准备：消毒棉签、无菌针筒、无菌辅料。			2	
操作过程	消毒（5 分）、铺巾（5 分）。			10	
	膝关节平放于操作台上，微屈。			5	
	操作者用手指触摸关节间隙（5 分），髌骨内侧、外侧的上下方均可进针（口述即可 5 分）。			10	
	最常选用穿刺点：髌骨上缘切线与髌骨外缘切线的交点处（口述即可得 5 分，后面操作以该点为准）。			10	
	针头直向下内侧（5 分），进针后回抽（5 分），查看回抽液体是否是关节液（5 分），是否含血性液体，避免穿刺进入血管（口述，5 分）。			20	
	询问患者有何感觉，是否有不适（口述得 5 分），是否疼痛明显，安慰患者情绪（口述得 5 分）。			10	
操作后处理	安置患者，告知患者及家属注意事项。			5	
	物品复原整理。			5	
总体评价	整个操作过程表现人文关怀。			5	
	操作规范熟练，在规定时间内完成。			5	
操作后提问	穿刺液的后续检查：常规生化、涂片细胞计数、细菌培养及药物敏感试验。			5	
合　　计				110	

考官签字：

附件 **8-8**

浙江省住院医师规范化培训临床实践能力结业考核
专科技能操作评分表（骨科）
（肩关节肩峰下穿刺封闭术）

考生姓名		准考证号		
培训学科		培训基地		
考核基地		考核时间		
评分项目	**评分要素**		**标准分**	**得分**
操作判断	根据题干判断该做何种技能操作，判断正确得 5 分。判断错误不得分，由考官告知其正确操作项目，考生进行技能操作。		5	
操作前准备	1.患者准备：向患者及家属解释操作的目的及必要性，可能的风险和需配合的事项，安慰患者，消除紧张情绪。评估患者全身情况及一般状态；评估肩关节局部软组织情况，判断有无操作禁忌。口述，缺一项扣2分。		10	
	2.操作者准备：根据病情准备器材，协助患者取坐位，充分暴露肩关节及邻近部位。		3	
	3.物品准备：适宜规格的穿刺针、注射药物，消毒物品，无菌手套，纱布，外用敷贴等用品。		2	
操作过程	1.进行穿刺点体表定位，肩峰前、外或后向肩峰下刺入，均可进入关节腔。穿刺点选择错误扣5分。		10	
	2.以选择好的穿刺点为中心，进行消毒铺巾。 抽取准备注射的药物。消毒范围不足扣 3 分，抽取药物过程违反无菌原则扣 5 分。		15	
	3.进行肩峰下穿刺，穿刺过程中注意患者的疼痛反应（口述得 5 分），需要回抽观察有无误入血管、肩峰下积液情况，如有积液抽出，则进行必要的标本送检（口述得 5 分）。确认针尖位于肩峰下间隙后缓慢注射药物，边注射边观察患者反应（5 分）。		15	
	4.注射完毕，抽出注射针，观察针尖有无变形，是否完整（5 分）。穿刺点消毒（5 分），如有出血进行适当压迫止血，无菌敷贴包扎（5 分）。		15	
	5.包扎固定完毕后，再次确认有无出血、渗液，注意患者有无明显不适（口述得 5 分）。如一般情况良好，予肩关节适当活动（5 分）。		10	
操作后处理	安置患者，告知患者及家属固定后注意事项。		5	
	物品复原整理，污物的处理。		5	
总体评价	整个操作过程表现人文关怀。		5	
	操作规范熟练，在规定时间内完成。		5	
操作后提问	该项操作的适应证、禁忌证、并发症和操作后宣教事项中任选 2 项提问。		5	
合　　计			110	

考官签字：

附件 **8–9**

浙江省住院医师规范化培训临床实践能力结业考核
专科技能操作评分表（骨科）
（下肢弹力绷带加压包扎术）

考生姓名		准考证号		
培训学科		培训基地		
考核基地		考核时间		
评分项目	**评分要素**		**标准分**	**得分**
操作判断	根据题干判断该做何种技能操作，判断正确得 5 分。判断错误不得分，由考官告知其正确操作项目，考生进行技能操作。		5	
操作前准备	1.患者准备：向患者及家属解释操作的目的及必要性，可能的风险和需配合的事项，安慰患者，消除紧张情绪；评估患者全身情况及一般状态，评估下肢局部肿胀情况，判断肢端感觉、运动及血供情况；判断伤口有无消毒后辅料包扎。口述，缺一项扣3分。		10	
	2.操作者准备：根据病情准备器材，协助患者取卧位，充分暴露左下肢需要包扎的部位。		3	
	3.物品准备：弹力绷带，胶布，下肢垫。		2	
操作过程	1.用弹力绷带环绕包扎左下肢，注意每一圈覆盖上一圈的 1/3~1/2（5分），包扎时避免拉扯绷带（口述得5分），包扎后检查松紧度（5分）。		15	
	2.弹力绷带包扎左下肢必须从足底末梢开始（5 分），到左大腿中段结束（高过膝关节）（5 分）。包扎开始位置不对扣 5 分，包扎结束位置不对扣 5 分，包扎结束未用胶带或固定扣固定扣 5 分。		15	
	3.弹力绷带包扎踝关节处必须采用“8”字法包扎（5 分），维持踝关节在功能位（5 分）。		10	
	4.弹力绷带包扎完左下肢后将下肢垫放入（5 分），同时询问患者舒适度（5 分）。		10	
	5.包扎完毕后，检查有无皮肤受压部位（5 分），肢端感觉、运动（5 分）及血供（5 分）。口述即可。		15	
操作后处理	安置患者，告知患者及家属包扎后注意事项。		5	
	物品复原整理，污物的处理		5	
总体评价	整个操作过程表现人文关怀。		5	
	操作规范熟练，在规定时间内完成。		5	
操作后提问	该项操作的适应证、禁忌证、并发症和操作后宣教事项中任选 2 项提问。		5	
合　　计			110	

考官签字：

浙江省住院医师规范化培训结业考核
临床实践能力考核规程（皮肤科）

为规范浙江省住院医师规范化培训临床实践能力考核考试站的标准化建设，提高考核质量，维护公平公正，逐步实现住院医师规范化培训考核水平的同质化，特制订本规程。

一、适用范围

本规程适用于浙江省住院医师规范化培训结业考核——皮肤科专业临床实践能力考核评估。

二、制定依据

根据国家《住院医师规范化培训内容与标准（试行）》、《皮肤科住院医师培训细则》和《住院医师规范化培训考核实施办法（试行）》等要求，结合我省住院医师规范化培训的实际，特制订本规程。

三、考核对象

按照《住院医师规范化培训管理办法（试行）》规定要求招录的住院医师学员、符合国家有关规定的在读临床医学专业学位研究生，在规定时间内，在培训基地完成皮肤科专业住院医师规范化培训的相关内容，培训过程考核合格，并取得《医师资格证书》。

四、考核内容

根据《皮肤科住院医师培训细则》的要求，重点考核住院医师对皮肤科多发病、常见病的独立诊治能力。临床实践能力考核范围涉及日常临床工作的各方面，包括：病史采集、体格检查、辅助检查应用和结果判断、诊断及鉴别诊断、医疗文书书写、病例分析、临床思维及决策、专科基本技能操作、医患沟通和人文关怀等。综合评估住院医师综合应用医学知识和诠释判断疾病特征的能力、接受咨询并解释患者疑问的能力、临床基本技能和操作掌握情况、人际沟通和交流能力等。

五、考核形式及考站设置

住院医师规范化培训临床实践能力结业考核采取客观结构式临床考核（OSCE）的方式，使用标准化病人、真实病人或在医学模拟人（模具）上实际操作，共设置临床结果判读（Medical Data Interpreting）；病人接诊（Patient Interviewing）；医疗文书书写（Medical Documents Writing）；临床思维与决策（Clinical Reasoning and

Decision Making); 临床技能操作（Bedside Procedure Skills Performing）等五个考站。具体的考核内容及要求见《浙江省住院医师规范化培训临床实践能力结业考核项目》（附件 1）。

六、各考站设置具体要求

1.第一考站：临床结果判读（Medical Data Interpreting）

【考核目的】考核住院医师对医学知识的应用和皮肤科常见疾病特征的诠释能力。

【考核内容】X 线、CT、超声、心电图、病理和其它实验室检查等。

【考核形式】人机对话考试

【考核用时】60 分钟

【考核时间安排】提前至理论考核统一进行

【场地及设备要求】符合人机对话考试的场地

【考题要求】以案例分析单选题为主

【分值设置】100 分

【结果评定】60 分为合格线

2.第二考站：病人接诊（Patient Interviewing）

【考核目的】考核住院医师医学知识掌握和综合应用，高效的采集病史、完成体检、接受患者咨询的沟通技巧等能力。

【考核内容】皮肤科疾病的病史采集、体格检查和医患沟通的完整过程。其中体检内容包括与考核案例相关的重点身体部位的检查。

【考核形式】可采用标准化病人、真实病人或在模具上操作。采用真实病人进行体格检查须征得病人同意后进行。推荐采用视频监控设备。

【考核用时】20 分钟

【考核时间安排】临床实践能力结业考核时进行

【场地及设备要求】单独设立一个房间或在医院病房。考试设备：压舌板、计时器、听诊器，血压计、手电筒、棉花签、叩诊锤、（无菌）手套、速干手消毒液、污物桶。

【建议病种】系统性红斑狼疮、皮肌炎、银屑病、带状疱疹、梅毒、特应性皮炎、湿疹。

【病人要求】根据建议病种选择典型病例，且须征得病人同意。所选病人能积极配合，且语言表达清晰。提示病人对考生就病情提问。

【评分表】 见附件 2 和附件 3

【考官要求】2 人

【分值设置】病史采集和体格检查各 100 分

【结果评定】取病史采集和体格检查两项平均分为该考站最终得分，任一项低于 80 分即视为该考站不合格。

3.第三考站：医疗文书书写（Medical Documents Writing）

该考站包括首次病程录和大病历 2 个小站。

3.1 首次病程录书写

【考核目的】考核住院医师的文字组织和概括能力；临床思维应用和知识应用能力。

【考核内容】主要包括主观简要病史、客观体检记录/检查结果、诊断评估与鉴别诊断以及诊疗计划等。

【考核形式】采用笔试的形式。根据病人接诊考站所采集的信息，按照首次病程录书写要求现场手写一份首次病程录。

【考核用时】15 分钟

【考核时间安排】临床实践能力结业考核时进行

【场地及设备要求】标准的 OSCE 考室，并提供“首次病程录”规定格式的空白页。

【病人要求】此站采用“病人接诊”考站的问诊结果。

【评分表】见附件 4

【考官要求】2 人

【分值设置】100 分

【结果评定】80 分为合格线

3.2 大病历书写

【考核目的】考核住院医师对病史资料的整理、归纳、分析、书写的综合能力。

【考核内容】包括入院记录、首次病程记录、病程记录和出院记录等。

【考核形式】在过程考核时进行，随机抽取手写大病历一份；在临床实践能力结业考核时进行，在信息系统随机抽取大病历一份，并根据要求评分。

【考核用时】无

【考核时间安排】临床实践能力结业考核时进行/建议在过程考核中完成

【场地及设备要求】无

【评分表】见附件 5

【考官要求】2 人

【分值设置】100 分

【结果评定】90 分为合格线

4.第四考站：临床思维与决策（Clinical Reasoning and Decision Making）

【考核目的】考核评价住院医师对疾病的诊断、鉴别诊断、处置、预后判断过程中的临床思维与决策、总结概括、语言表达等能力。

【考核内容】病史特点归纳、诊断及依据、鉴别诊断要点、治疗计划制定、人文职业素养以及表达能力等。

【考核形式】采取面试的形式

【考核用时】20 分钟

【考核时间安排】临床实践能力结业考核时进行

【场地及设备要求】标准 OSCE 考室

【考题要求】题干+提问的形式。根据皮肤科住院医师培训细则中关于病种的要求，事先设计案例和问题。住院医师要求总结病史资料、提出诊断思路、制定治疗计划，并回答针对专业知识的提问和病例相关的权衡决策以及职业素养的提问。要点是在面临多种治疗方案时，选择最合适病人的决策。

【评分表】见附件 6

【考官要求】2 人

【分值设置】100 分

【结果评定】80 分为合格线

5.第五考站：临床技能操作（Bedside Procedure Skills Performing）

该考站包括基本技能操作、专科技能操作 2 个小站。

5.1 基本技能操作

【考核目的】考核住院医师对临床基本技能操作的掌握程度

【考核项目】心肺复苏术、气管插管术

【考核形式】在模具上操作

【考核用时】各 10 分钟

【考核时间安排】建议在过程考核中完成

【场地及设备要求】标准 OSCE 考室，有进行心肺复苏术、气管插管术的模具

【评分表】见附件 7

【考官要求】2 人

【分值设置】100 分/项

【结果评定】90 分为合格线（每项均需达到 90 分）

5.2 专科技能操作

【考核目的】考核住院医师的皮肤科操作技能

【考核项目】真菌镜检、皮肤活检术、导尿术、心电图操作、腰椎穿刺术、换药术、电灼术、女性阴道分泌物取材术、男性尿道分泌物取材术，随机抽取一项进行考核。

【考核形式】采用真实病人或在模具上操作

【考核用时】15 分钟

【考核时间安排】临床实践能力结业考核时进行

【场地及设备要求】标准的 OSCE 考室，根据不同的考核项目，准备不同的模具与材料

【考题要求】设计相关题干，根据题干内容，先由考生判断专科技能操作项目，再进行该项专科技能操作考核。

【评分表】见附件 8

【考官要求】2 人

【分值设置】110 分

【结果评定】80 分为合格线

附件 1

浙江省住院医师规范化培训临床实践能力结业考核项目

考站名称		考核内容	考核形式	考官人数	考核用时	分值	合格分值	考核时间安排	备注
临床结果判读		X 线、CT、超声、心电图、病理和其它实验室检查等	人机对话考试	——	60’	100 分	60 分	提前至与结业理论一并考核	计算机自动判分
病人接诊	病史采集	病史采集、医患沟通	临床/模拟临床	2 人	20’	100 分	80 分	临床实践能力结业考核	挑选考核规定的建议选用病种，对病人/SP 进行重点问诊，并按要求检查相应部位；取两项平均分为该考站最终得分，任一项得分低于 80 分即视为该考站不合格。
	体格检查	重点/专科体格检查				100 分	80 分		
医疗文书书写	首次病程录	首次病程录 1 份	根据病人接诊考站的病例手写一份首次病程录	2 人	15’	100 分	80 分	临床实践能力结业考核	考官根据考核要求评分
	大病历	病历 1 份	随机抽取 1 份手写大病历进行考核评分	2 人	——	100 分	90 分	临床实践能力结业考核/过程考核	考官根据考核要求评分
临床思维与决策		根据所给的病例回答问题	面试	2 人	20’	100 分	80 分	临床实践能力结业考核	根据各学科培训标准及考试大纲中的要求，单独命题并考核，考官根据考核要求评分
临床技能操作	基本技能操作	心肺复苏术、气管插管术	临床/模拟临床	2 人	各10’	100 分	90 分	临床实践能力结业考核/过程考核	基本技能操作：心肺复苏术和气管插管术，两者必考，任一项得分低于 90 分即视为基本技能操作不合格；专科技能操作，根据专科技能操作项目目录，单独命题并考核，考官根据考核要求评分。
	专科技能操作	根据案例判断进行技能操作	临床/模拟临床	2 人	15’	110 分	80 分	临床实践能力结业考核	

附件 **2**

浙江省住院医师规范化培训临床实践能力结业考核
病史采集评分表

考生姓名		准考证号		
培训学科		培训基地		
考核基地		考核时间		
评分项目	**评分要素**		**标准分**	**得分**
基本常识	检查者自我介绍（姓名、职务或职责）		5	
	检查者询问患者的姓名、年龄、职业、籍贯等基本情况		5	
现病史	起病情况与时间		5	
	发病诱因		5	
	发病过程和主要症状		5	
	伴随症状和阴性鉴别症状		5	
	诊疗经过（诊治单位、诊治措施、用药及效果等）		5	
	目前一般状况（饮食、睡眠、二便、体重变化等）		5	
既往史	曾患病、手术外伤史、食物药物过敏史、传染性疾病史、输血史、预防接种史等		10	
个人史	烟酒史、婚育史，女性月经史等		5	
家族史	特别是与本病相关的疾病（包含遗传疾病史）		5	
问诊技巧	问诊有条理和重点，体现诊断思维		5	
	问诊语言恰当，不过度引导和指责患者		5	
	问诊全程有对患者境遇表示同情和鼓励		5	
医患沟通	医患沟通态度和蔼、表述专业		5	
	主动和患者或家属进行初步的病情沟通		10	
	针对患者提问，能耐心提供专业建议		5	
	主动了解患者家庭经济支付能力和医疗保障情况		5	
合　　计			100	

考官签字：

附件 **3**

浙江省住院医师规范化培训临床实践能力结业考核
体格检查评分表（皮肤科通用）

考生姓名		准考证号	
培训学科		培训基地	
考核基地		考核时间	

评分项目	评分要素	标准分	得分
系统查体	**一般情况及头颈部（20 分）**		
	暖手和听诊器、准备各种检查用具，并告知患者意图	2	
	眼：结膜（充血）、巩膜（黄染）、瞳孔对光反射	4	
	头、浅表淋巴结：颈部、颌下、锁骨上	4	
	口腔粘膜、舌体、咽部、扁桃体	4	
	面容和皮肤：口述皮肤有无黄染、紫绀、皮疹、苍白病容	2	
	颈部：气管位置、颈强直（淋巴结可以在此部位时检查）	4	
	胸部（20 分）		
	肺（视诊、触诊）胸壁静脉、压痛、呼吸运动对称度	4	
	（叩诊）上下左右对比，（不要求肺尖和肺下界活动度叩诊）	4	
	（听诊）至少 2 个呼吸周期，包括胸背部听诊，上下左右对比	4	
	心（视诊、触诊）心尖搏动	4	
	（叩诊、听诊）5 个瓣膜听诊区按次序听诊（暂不要求对心界按肋间进行叩诊和测量）	4	
	腹部（20 分）		
	（视诊）腹部形态	5	
	（听诊）肠鸣音	5	
	（叩诊）常规对比叩诊（不要求脾区叩诊）	5	
	（触诊）全腹浅和深触诊（关注压痛情况），肝脾触诊	5	
	神经系统及四肢（20 分）		
	膝反射，布氏征，克氏征，巴氏征	8	
	下肢水肿（一定检查双侧）	4	
	足背动脉、桡动脉搏动（一定检查双侧）	8	
重点查体	结合病史特点，能主次分明地将系统查体和合理的重点部位查体相结合（5 分）	15	
	针对病例特点选择的重点查体的部位正确，并完成足够的检查项目（5 分）		
	具体的查体步骤能体现诊断思路和鉴别关键点（5 分）		
整体评价	体格检查手法规范；查体熟练有序、人文关怀；完成及时	5	
合　　计		100	

考官签字：

附件 **4**

浙江省住院医师规范化培训临床实践能力结业考核
首次病程录评分表

考生姓名		准考证号	
培训学科		培训基地	
考核基地		考核时间	

评分项目	评分要素	标准分	得分
主观简要病史（S）	对现病史概括简练，重点突出	10	
	与病史采集病案的信息一致	10	
客观体检记录/检查结果（O）	对疾病诊断有意义的体格检查描述正确、到位	5	
	与疾病相关的辅助检查结果描述正确、到位	5	
诊断评估与鉴别诊断（A）	诊断依据概括简洁完整	5	
	诊断依据不堆砌，内容不空洞	5	
	各项诊断均有病史、体检、辅助检查的依据	5	
	诊断主次排序准确	5	
	鉴别诊断结合病人主要诊断展开，分析有条理	10	
	未出现与诊断无关的鉴别诊断	5	
诊疗计划（P）	诊疗计划符合基本治疗原则，简明扼要	10	
	诊疗计划与相关诊断对应	10	
	诊疗计划体现患者病情个体化原则	5	
总体	首次病程录整体书写简洁扼要，临床思路清晰	5	
	字迹书写整洁	5	
合　　计		100	

考官签字：

附件 **5**

浙江省住院医师规范化培训临床实践能力结业考核
病历书写评分表

考生姓名			准考证号		
培训学科			培训基地		
考核基地			考核时间		
评分项目		**评分要素**		**标准分**	**得分**
入院记录	一般项目	姓名、性别、年龄、职业等		2	
	主诉	简明、扼要、完整，原则上不用诊断名称		2	
	现病史	起病时间、诱因、症状、缓解因素、治疗经过、具有鉴别诊断意义的阴性病史、发病后一般情况、与本病无关但仍需治疗的其他疾病情况		8	
	既往史等	既往史、个人史、婚育史、家族史等		3	
	体格检查	各大系统体检项目完整、准确、规范；专科体检记录完整、有鉴别诊断意义的阴性体征无遗漏		4	
	辅助检查	与本次疾病相关的主要辅助检查及其结果		2	
	诊断	书写准确，初步诊断合理规范，修正、补充诊断在病程录中记录相应的诊断依据		4	
首次病程记录	病历特点	归纳简单明了、重点突出		4	
	诊断依据	各项诊断均有病史、体检、辅助检查的支持		6	
	鉴别诊断	结合病人、分析有条理，思路清晰		4	
	诊疗计划	提出具体的检查及治疗措施安排		6	
病程记录	时间	病危>1 次/天，病重>1 次/2 天，病情稳定 1 次/3 天		5	
	内容	准确反映病情变化及诊治过程、有病情分析； 辅助检查结果有记录及分析； 重要医嘱更改（抗生素及专科用药）记录及时、理由充分； 交接班记录、转科记录、阶段小结按时完成，格式符合要求； 重要操作、抢救记录及时、完整； 病例讨论记录详实、层次清楚、重点突出；		30	
	上级医师查房记录	规定时间内完成（主治每周 2 次，副高以上每周 1 次）；记录真实、层次清楚、重点突出；		5	
出院记录	一般情况	姓名、性别、年龄、入院日期、出院日期，住院天数		2	
	入院情况	简洁明了、重点突出；入院诊断合理		2	
	诊疗经过	住院期间的病情变化、检查结果、治疗经过及效果表述清楚		5	
	出院情况	主要症状、体征、辅助检查结果记录清楚、完整		2	
	出院诊断	完整、规范		2	
	出院医嘱	全面、具体（药物及非药物治疗、生活指导、复诊时间）		2	
合　　计				100	

考官签字：

附件 **6**

浙江省住院医师规范化培训临床实践能力结业考核
临床思维与决策评分表

考生姓名		准考证号	
培训学科		培训基地	
考核基地		考核时间	

序号	评分项目	标准分	得分
1	病史特点归纳	15	
2	诊断及依据	15	
3	鉴别诊断要点	15	
4	治疗原则和措施	15	
5	专业知识提问（根据题量分配）	15	
6	伦理、人文及职业素养提问 （根据题量分配）	15	
7	提炼概括和沟通表达能力	10	
合　　计		100	

考官签字：

附件 **7–1**

浙江省住院医师规范化培训临床实践能力结业考核
基本技能操作评分表
（心肺复苏术）

考生姓名		准考证号		
培训学科		培训基地		
考核基地		考核时间		
评分项目	**评分要素**		**标准分**	**得分**
现场安全	是否确保现场对施救者和患者均是安全的		5	
识别心脏骤停	检查患者有无反应（拍病人肩膀，并大声呼唤）		5	
	判断呼吸是否正常（无呼吸或仅是喘息）		5	
	观察脉搏（不能在 10 秒内明确感到脉搏）		5	
启动应急反应系统	启动应急反应系统并取得 AED		5	
摆放体位	患者放于硬质地面，医生位于患者右侧		5	
高质量的胸外心脏按压	按压部位为胸骨下半段即两乳头连线中点稍下方，不能压于剑突位置		5	
	双手位置交叉，上臂保持竖直，肘部不能屈曲		5	
	以 100～120 次/分的速率实施胸外按压		5	
	按压深度达到 5cm，但不超过 6cm		5	
	每次按压后胸壁是否充分回弹		5	
	按压中断时间不超过 10 秒		5	
人工呼吸与胸外按压的配合	给予患者足够的通气，30 次按压后两次人工呼吸		10	
人工呼吸	方法比率正确（每次吹气用 1 秒，2 次吹气时间不超过 10 秒）		10	
	人工呼吸有效，见胸部抬起，避免过度通气		5	
复苏效果判断	5 个循环后，检查颈动脉搏动与自主呼吸		5	
总体评价	操作过程熟练，顺序正确		10	
合　　计			100	

考官签字：

附件 **7–2**

浙江省住院医师规范化培训临床实践能力结业考核
基本技能操作评分表

（气管插管术）

考生姓名		准考证号	
培训学科		培训基地	
考核基地		考核时间	

评分项目	评分要素	标准分	得分
物品准备	洗手，戴帽子、口罩，签署知情同意书。 核对病人身份，评估患者状态，判断是否存在困难插管可能性（口述完成）。	5	
	根据患者情况选择气管导管，并检查气囊通畅，无漏气。 准备喉镜，选择镜片，检查灯光。	5	
	其他：手套，吸痰器，球囊面罩，气插导芯，注射器，胶布，牙垫，听诊器。	5	
操作	将患者仰卧，头后仰，颈上抬，使口、咽部和气管成一直线以便直视插管。球囊/面罩给氧（口述通气 2 分钟）	10	
	右手拇指推开患者下唇和下颌，食指抵住门齿，必要时使用开口器，清除呼吸道内异物。	10	
	左手持喉镜沿右侧口角进入口腔，压住舌背，显露悬雍垂。慢推镜达舌根，见到会厌，上提镜片显露声门。	10	
	气管导管沿喉镜压舌板凹槽放入，到声门时轻旋导管进入气管，同时取出导芯，把气管导管轻轻送入，注意插管深度，安置牙垫，拔出喉镜。（置入导芯超过管尖扣 5 分；各类插管失败不得分；再次插管未先通气扣 5 分）	15	
	先向导管前端气囊内充气 3～5ml。再用简易人工呼吸器压入气体，观察胸廓起伏情况，或者用听诊器听双肺呼吸音有无对称，以确定导管已在气管内。（插入食管不得分）	15	
	胶布固定气管导管与牙垫	5	
总体评价	操作过程整体熟练程度	10	
	问答：插管的适应证和禁忌证	10	
合　　计		100	

考官签字：

附件 **8–1**

浙江省住院医师规范化培训临床实践能力结业考核
专科技能操作评分表（皮肤科）
（真菌镜检）

考生姓名		准考证号	
培训学科		培训基地	
考核基地		考核时间	

评分项目	评分要素	标准分	得分
操作判断	根据题干判断该做何种技能操作，判断正确得 5 分。判断错误不得分，由考官告知其正确操作项目，考生进行技能操作	5	
操作前准备	确认患者基本信息，告知检查目的及可能带来的不适，请其配合。	5	
	取材部位选择	5	
	戴手套及器材准备（取刀片、玻片、酒精灯等）	5	
操作过程	局部消毒	5	
	将刮取的鳞屑、甲屑、菌痂或毛发标本置玻片上	5	
	加一滴 10%KOH 溶液	5	
	使标本均匀分布	5	
	盖上盖玻片	5	
	在酒精灯火焰上（外焰）微微加热	5	
	轻轻加压盖玻片	5	
	使标本透明即可镜检	5	
	显微镜的使用	5	
	先在低倍镜下检查有无菌丝或者孢子	5	
	再用高倍镜证实	5	
	报告有无真菌	5	
	报告的正确性	5	
操作后处理	废物废料销毁、丢弃在适当的位置	5	
	物品复原整理有序	5	
总体评价	整个操作过程体现人文关怀，保护患者隐私	5	
	操作规范熟练，在规定时间内完成	5	
操作后提问	该项操作的适应证、禁忌证，操作注意事项和操作后宣教事项中任选 2 项提问	5	
合　　计		110	

考官签名：

附件 **8–2**

浙江省住院医师规范化培训临床实践能力结业考核
专科技能操作评分表（皮肤科）
（皮肤活检术）

考生姓名		准考证号	
培训学科		培训基地	
考核基地		考核时间	

评分项目	评分要素	标准分	得分
操作判断	根据题干判断该做何种技能操作，判断正确得 5 分。判断错误不得分，由考官告知其正确操作项目，考生进行技能操作。	5	
操作前准备	确认患者基本信息，告知检查目的及可能带来的不适，请其配合。	5	
	戴口罩、帽子，活检部位选取	5	
	洗手、物品准备（活检包、针筒、敷贴、消毒棉球放入包内）	5	
操作过程	戴无菌手套	5	
	消毒范围，顺序，无留白	5	
	铺巾顺序、范围，洞巾铺法	5	
	局麻（回抽，皮丘，深度和范围）	5	
	组织取材（取材部位是否正确，典型、新发皮损，是否有纳入正常皮肤作为对照，不破坏原有皮损结构）	5	
	皮肤标本形态是否完整，是否影响病理阅片	5	
	标本是否深达皮下组织	5	
	术中及术后止血	5	
	缝合	5	
	对皮	5	
	切口的再消毒	5	
	敷料包扎	5	
	标本处理，术后宣教	5	
操作后处理	废物废料销毁、丢弃在适当的位置	5	
	物品复原整理有序	5	
总体评价	整个操作过程体现人文关怀，保护患者隐私	5	
	操作规范熟练，在规定时间内完成	5	
操作后提问	该项操作的适应证、禁忌证，操作注意事项和操作后宣教事项中任选 2 项提问	5	
合　　计		110	

考官签名：

附件 **8–3**

浙江省住院医师规范化培训临床实践能力结业考核
专科技能操作评分表（皮肤科）
（导尿术）

考生姓名		准考证号	
培训学科		培训基地	
考核基地		考核时间	

评分项目	评分要素	标准分	得分
操作判断	根据题干判断该做何种技能操作，判断正确得 5 分。判断错误不得分，由考官告知其正确操作项目，考生进行技能操作。	5	
操作前准备	1.核对患者身份，注意保护患者隐私，必要时用屏风遮挡患者。	3	
	2.解释操作的目的和必要性，签署导尿同意书。	3	
	3.物品准备（注意有效期），戴口罩、帽子，洗手。	4	
	4.准备物品（外阴消毒包、导尿包、导尿管、引流袋、注射器、手套、生理盐水、石蜡油、中单等）	5	
操作过程	1.协助患者摆体位，暴露外阴。将中单置于患者臀下。给异性患者导尿需有相应的医生在场。	4	
	2.初步消毒外阴： （1）在治疗车上打开外阴初步消毒用物，弯盘（内放镊子及碘伏棉球）置于患者两腿之间。（5 分） （2）左手戴手套，右手持镊子夹取碘伏棉球，按顺序消毒，男性：阴阜—大腿内侧上 1/3—阴茎—阴囊—纱布将包皮向后推，提起阴茎，依次尿道口—龟头—冠状沟消毒；女性：阴阜—大腿内侧上 1/3—大阴唇—分开大阴唇—小阴唇—尿道口—阴道口—肛门。（10 分） （3）消毒完毕，将弯盘及所有污物收入包装袋内，移至治疗车下层。（5 分） 备注：1.顺序错误扣 10 分；2.每个部位消毒使用同一个棉球，超范围使用棉球扣 5 分。	20	
	3.再次消毒双手。	2	
	4.再次消毒外阴： （1）将导尿包放在患者两腿之间，按无菌操作原则打开。倒碘伏、生理盐水，导尿管、注射器、引流袋。（5 分） （2）戴好无菌手套，取出洞巾，铺在患者的外阴处。检查并润滑导尿管。根据需要连接导尿管和引流袋。（5 分） （3）按顺序消毒：男性：纱布提起阴茎，依次消毒尿道口—龟头—冠状沟—尿道口；女性：左手分开小阴唇，依次尿道口—小阴唇—尿道口。（10 分） 备注：1.顺序错误扣 10 分；2.每个部位消毒使用同一个棉球，超范围使用棉球扣 5 分。	20	

	5.导尿： （1）男性：提起阴茎 90°—插入见尿（20～22cm）—继续插 5～7cm—球囊注水（10～20ml）—回拉； （2）女性：分开小阴唇—插入见尿（4～6cm）—继续插 5～7cm—球囊注水（10～20ml）—回拉。 女性导尿管误入阴道，扣 10 分。男性包皮未复位，扣 5 分。	15	
	6.根据需要留取标本，撤洞巾，挂尿引流袋于适当高度。引流袋位置要低于膀胱。	4	
操作后处理	安置患者体位，交代注意事项。	5	
	整理用物，污物的处理，再次洗手。	2	
	观察患者反应及导尿情况，书写导尿记录，留取标本送检。	3	
总体评价	无菌观念强，整个操作过程表现人文关怀。	5	
	操作熟练，在规定时间内完成操作。	5	
操作后提问	该项操作的适应证、禁忌证、并发症和操作后宣教事项中任选 2 项提问。	5	
合　　计		110	

考官签字：

附件 **8–4**

浙江省住院医师规范化培训临床实践能力结业考核
专科技能操作评分表（皮肤科）

（心电图操作）

考生姓名		准考证号	
培训学科		培训基地	
考核基地		考核时间	

评分项目	评分要素		标准分	得分
操作判断	根据题干判断该做何种技能操作，判断正确得 5 分。判断错误不得分，由考官告知其正确操作项目，考生进行技能操作。		5	
操作前准备	素质要求	衣帽整洁、洗手。	2	
	用物准备	心电图机、导联线、电插板（备）、治疗盘、酒精棉球、污物杯、治疗车。	5	
	环境准备	关门、窗，必要时置屏风，家属、陪客离开病室。	3	
	患者准备	核对：床号、姓名；解释：目的、如何配合；体位：平卧位。	5	
操作过程	暴露连接部位	两手腕内侧、两下肢内踝、解松衣扣。	5	
	皮肤准备	导联连接部位用酒精棉球擦拭。	5	
	连接导联线	正确连接导联线（红－右臂、黄－左臂、绿－左腿、黑－右腿（16 分，连错一个扣 4 分）；V1（红）：胸骨右缘第四肋间（4 分）；V2（黄）：胸骨左缘第四肋间（4 分）；V3（绿）：V2 与 V4 连线中点（4 分）；V4（褐）：左锁骨中线与第五肋间交点（4 分）；V5（黑）：与 V4 同一水平的腋前线处（4 分）；V6（紫）：与 V4 同一水平的腋中线处（4 分）。	40	
	调节参数	（口述）定准电压及描记速度。	5	
	描记心电图	（口述）9 个导联应连续描记 3 个完整波形。	5	
	去除导联线	去除各导联线，关机。	5	
操作后处理	整理	安置患者，整理用物。	5	
	标记心电图	在心电图上标出姓名、日期、时间、心电图导联，观察有无异常改变。	5	
总体评价	态度和蔼，注意保暖，整个操作过程体现人文关怀。		5	
	动作稳当、准确、熟练，在规定时间内完成。		5	
操作后提问	现场心电图阅读 2 张。		5	
合　　计			110	

考官签字：

附件 **8–5**

浙江省住院医师规范化培训临床实践能力结业考核
专科技能操作评分表（皮肤科）
（腰椎穿刺术）

考生姓名		准考证号	
培训学科		培训基地	
考核基地		考核时间	

评分项目	评分要素	标准分	得分
操作判断	根据题干判断该做何种技能操作，判断正确得 5 分。判断错误不得分，由考官告知其正确操作项目，考生进行技能操作。	5	
操作前准备	1.患者准备：核对患者信息（1 分）；评估患者病情、生命体征，明确适应证，排除禁忌证（2 分）。解释操作的目的和必要性，签署手术同意书（1 分），告知操作中患者配合和注意事项（1 分）。	5	
	2.洗手，戴口罩、帽子。	2	
	3.物品准备：消毒物品，无菌手套，腰椎穿刺包，麻醉药，注射器、无菌纱布、胶布等（4 分）。检查各种消毒物品的有效消毒日期（4 分）。	8	
操作过程	1.摆体位：根据病情和需要可取左侧卧位或右侧卧位，屈髋屈膝抱头，尽量使患者舒适，以便能耐受较长手术时间。	5	
	2.选择适宜穿刺点：以髂嵴最高点连线与后正中线的交点处为穿刺点（相当于 3～4 腰椎棘突间隙），也可在上一或下一腰椎间隙进行。	5	
	3.常规消毒：以穿刺点为中心用碘伏消毒 2 遍，直径约 15 厘米。（留白不得分）	5	
	4.戴无菌手套。	2	
	5.打开穿刺包并检查器械：注意穿刺包是否在消毒有效期内，检查包内物品是否完善，检查穿刺针是否通畅。注意无菌意识。	5	
	6.铺无菌洞巾。	3	
	7.局麻：核对局麻药，抽取 2%利多卡因 5ml，在穿刺点自皮肤至椎间韧带进行局部浸润麻醉，先回抽再注射。无核对麻醉药名称扣 5 分。	5	
	8.穿刺：左手固定穿刺部皮肤，右手持穿刺针以垂直背部的方向缓慢刺入，针尖斜面必须向上。可稍倾向头部方向，当感觉两次突破感后可将针芯慢慢抽出，见脑脊液流出。成人一般进针深度 4～6cm。穿刺过程注意观察患者反应。（针尖斜面不向上扣 3 分；不能 1 次穿刺成功扣 5 分，穿刺 3 次失败扣 15 分）。	20	
	9.测颅内压，做压腹及压颈试验。	10	

	10.回套针芯，拔出穿刺针，覆盖无菌纱布，消毒穿刺部位，纱布覆盖，胶布固定。	5	
操作后处理	术后再次评估患者，交代患者去枕平卧 4～6 小时等注意事项。	5	
	脑脊液标本作好标记并送检（常规、生化、培养等）。	3	
	物品复原，污物的处理。注意垃圾分类。	2	
总体评价	无菌观念强，整个操作过程表现人文关怀。	5	
	操作熟练，规定时间内完成操作。	5	
操作后提问	该项操作的适应证、禁忌证、并发症和操作后宣教事项中任选 2 项提问。	5	
合　　计		110	

考官签字：

附件 **8–6**

浙江省住院医师规范化培训临床实践能力结业考核
专科技能操作评分表（皮肤科）
（换药术）

考生姓名		准考证号	
培训学科		培训基地	
考核基地		考核时间	

评分项目	评分要素	标准分	得分
操作判断	根据题干判断该做何种技能操作，判断正确得 5 分。判断错误不得分，由考官告知其正确操作项目，考生进行技能操作。	5	
操作前准备	确认患者基本信息，告知检查目的及可能带来的不适，请其配合。	5	
	戴口罩、帽子，洗手，查看伤口	5	
	洗手、物品准备（换药包、检查物品消毒有效期、取物顺序和数量、持物钳手法）	5	
操作过程	换药碗拿取、摆放正确	5	
	镊子用法（握持方法 5 分，镊子尖向下 5 分，使用时区分两把镊子 5 分）	15	
	注意消毒范围（5 分）、顺序（5 分），无留白（5 分）	15	
	清洁伤口（消毒后蘸洗 2 分，盐水蘸洗 3 分）	5	
	盖纱布毛光面方向正确	5	
	纱布覆盖范围、层数正确（各 5 分）	10	
	胶布长短适宜（2 分），方向正确（3 分）、位置适当（5 分）	10	
操作后整理	废物废料销毁（2 分）、丢弃在适当的位置（3 分）	5	
	物品复原整理有序	5	
总体评价	整个操作过程体现人文关怀，保护患者隐私	5	
	操作规范熟练，在规定时间内完成	5	
操作后提问	该项操作的适应证、禁忌证，操作注意事项和操作后宣教事项中任选 2 项提问	5	
合　　计		110	

考官签名：

附件 **8–7**

浙江省住院医师规范化培训临床实践能力结业考核
专科技能操作评分表（皮肤科）
（电灼术）

考生姓名		准考证号	
培训学科		培训基地	
考核基地		考核时间	

评分项目	评分要素	标准分	得分
操作判断	根据题干判断该做何种技能操作，判断正确得 5 分。判断错误不得分，由考官告知其正确操作项目，考生进行技能操作。	5	
操作前准备	确认患者基本信息，告知检查目的及可能带来的不适，请其配合。	5	
	电灼范围选择	5	
	戴手套及器材准备（一次性电灼针头、臀单等）	5	
操作过程	消毒范围（5 分），顺序（5 分），无留白（5 分）	15	
	局麻（是否合并使用肾上腺素 4 分；不同人群、不同部位、不同皮损的判断各 2 分）	10	
	电灼（长短火的选择 5 分，不同皮损的能量选择 5 分）	10	
	术中止血	5	
	术中观察是否达到目标范围（5 分）及深度（5 分）	10	
	术后止血	5	
	敷料包扎	5	
	交代患者注意事项	5	
操作后整理	废物废料销毁、丢弃在适当的位置	5	
	物品复原整理有序	5	
总体评价	整个操作过程体现人文关怀，保护患者隐私	5	
	操作规范熟练，在规定时间内完成	5	
操作后提问	该项操作的适应证、禁忌证，操作注意事项和操作后宣教事项中任选 2 项提问	5	
合　　计		110	

考官签名：

附件 **8–8**

浙江省住院医师规范化培训临床实践能力结业考核
专科技能操作评分表（皮肤科）
（女性阴道分泌物取材术）

考生姓名		准考证号	
培训学科		培训基地	
考核基地		考核时间	

评分项目	评分要素	标准分	得分
操作判断	根据题干判断该做何种技能操作，判断正确得 5 分。判断错误不得分，由考官告知其正确操作项目，考生进行技能操作。	5	
操作前准备	准备物品，确认患者基本信息，告知检查目的及可能带来的不适，请其配合。男性医师需注意（女性医护人员在旁）	5	
	要求患者检查前排空膀胱，询问有无性生活史	5	
	铺垫巾、调节灯光，准备女性阴道分泌物拭子，检查者戴口罩、帽子、一次性手套	5	
操作过程	检查体位；如有阴道流血，需外阴消毒	5	
	观察外阴内容（发育、婚产式、阴毛分布、赘生物、色泽等）	5	
	正确放置窥阴器并暴露宫颈：选择合适大小窥阴器（3 分）；窥阴器闭合（3 分）；左手帮助分开小阴唇（3 分）；45° 置入窥阴器（3 分）；充分暴露宫颈（3 分）	15	
	观察宫颈内容：宫颈大小，外口形状（3 分）；有无出血（3 分）；赘生物（4 分）	10	
	观察阴道的方法及内容：黏膜颜色、皱襞多少、有无畸形、赘生物（各 1 分）；阴道分泌物情况（2 分）；旋转窥阴器，保证观察到四壁（4 分）	10	
	无菌拭子旋转取分泌物（5 分），注意拧紧试管（5 分）	10	
	正确取出窥阴器（5 分）；注意闭合取出（5 分）	10	
操作后处理	废物废料销毁、丢弃在适当的位置	5	
	物品复原整理有序	5	
总体评价	整个操作过程体现人文关怀，保护患者隐私	5	
	操作规范熟练，在规定时间内完成	5	
操作后提问	该项操作的适应证、禁忌证，操作注意事项和操作后宣教事项中任选 2 项提问	5	
合　　计		110	

考官签名：

附件 **8–9**

浙江省住院医师规范化培训临床实践能力结业考核
专科技能操作评分表（皮肤科）
（男性尿道分泌物取材术）

考生姓名		准考证号	
培训学科		培训基地	
考核基地		考核时间	

评分项目	评分要素	标准分	得分
操作判断	根据题干判断该做何种技能操作，判断正确得 5 分。判断错误不得分，由考官告知其正确操作项目，考生进行技能操作。	5	
操作前准备	准备物品，确认患者基本信息，告知检查目的及可能带来的不适，请其配合。	5	
	要求患者检查前排空膀胱	5	
	准备手套，男性分泌物取材拭子，生理盐水	5	
操作过程	戴口罩、帽子、手套	5	
	观察外生殖器发育，有无皮疹，分泌物性状（各 5 分）	15	
	和患者沟通，请患者协助（5 分），充分暴露尿道口（5 分）	10	
	拭子蘸取生理盐水，以减少患者不适（各 5 分）	10	
	插入尿道口（深度、旋转圈数是否足够，是否取到足够的分泌物，各 5 分）	15	
	取材结束，拭子插入试管（5 分），旋紧送检，交代送检的事项 （5 分）	10	
操作后处理	废物废料销毁、丢弃在适当的位置	5	
	物品复原整理有序	5	
总体评价	整个操作过程体现人文关怀，保护患者隐私	5	
	操作规范熟练，在规定时间内完成	5	
操作后提问	该项操作的适应证、禁忌证，操作注意事项和操作后宣教事项中任选 2 项提问	5	
合 计		110	

考官签名：

浙江省住院医师规范化培训结业考核
临床实践能力考核规程（眼科）

为规范浙江省住院医师规范化培训临床实践能力考核考试站的标准化建设，提高考核质量，维护公平公正，逐步实现住院医师规范化培训考核水平的同质化，特制订本规程。

一、适用范围

本规程适用于浙江省住院医师规范化培训结业考核——眼科专业临床实践能力考核评估。

二、制定依据

根据国家《住院医师规范化培训内容与标准（试行）》、《眼科住院医师培训细则》和《住院医师规范化培训考核实施办法（试行）》等要求，结合我省住院医师规范化培训的实际，特制订本规程。

三、考核对象

按照《住院医师规范化培训管理办法（试行）》规定要求招录的住院医师学员、符合国家有关规定的在读临床医学专业学位研究生，在规定时间内，在培训基地完成眼科专业住院医师规范化培训的相关内容，培训过程考核合格，并取得《医师资格证书》。

四、考核内容

根据国家《眼科住院医师培训细则》的要求，重点考核住院医师对眼科多发病、常见病的独立诊治能力。临床实践能力考核包括：病史采集、体格检查、辅助检查应用和结果判断、诊断及鉴别诊断、医疗文书书写、病例分析、临床思维及决策、眼科专科技能操作、医患沟通和人文关怀等。综合评估住院医师综合应用医学知识和诠释判断疾病特征的能力、接受咨询并解释患者疑问的能力、临床基本技能和操作掌握情况、人际沟通和交流能力。

五、考核形式及考站设置

住院医师规范化培训临床实践能力结业考核采取客观结构式临床考核（OSCE）的方式，采用在标准化病人、真实病人或在医学模拟人（模具）上实际操作。共设置临床结果判读（Medical Data Interpreting）；病人接诊（Patient Interviewing）；医疗文书书写（Medical Documents Writing）；临床思维与决策（Clinical Reasoning and

Decision Making); 临床技能操作（Bedside Procedure Skills Performing）等五个考站。具体的考核内容见《浙江省住院医师规范化培训临床实践能力结业考项目》（附件1）。

六、各考站设置具体要求

1.第一考站：临床结果判读（Medical Data Interpreting）

【考核目的】考核住院医师对医学知识应用和诠释眼科常见疾病特征的能力。

【考核内容】X线、CT或MRI、超声、心电图、其它实验室检查等。

【考核形式】人机对话考试

【考核用时】60分钟

【考核时间安排】提前至理论考核统一进行

【场地及设备要求】符合人机对话考试的场地

【考题要求】以案例分析单选题为主

【分值设置】100分

【结果评定】60分为合格线

2.第二考站：病人接诊（Patient Interviewing）

该考站包括病史采集和体格检查2个小站。

【考核目的】考核住院医师医学知识掌握和应用、基本医学技能、完整而准确的采集病史、接受咨询和沟通交流技巧等能力。

【考核内容】眼科疾病的病史采集、体格检查和医患沟通。常规的眼科体格检查以及裂隙灯检查、检眼镜检查等。

【考核形式】可采用标准化病人、真实病人或在模具上操作。采用真实病人进行体格检查须征得病人同意，也可采用相应模具进行体格检查。推荐采用视频监控设备。

【考核用时】20分钟

【考核时间安排】临床实践能力结业考核时进行

【场地及设备要求】普通眼科诊室，或者模拟诊室。设备：病床、桌椅、计时器、裂隙灯、检眼镜、视力表、眼压计、手电筒、无菌棉球、纱布和棉签、听诊器、血压计等。

【建议病种】细菌性角膜炎、病毒性角膜炎、白内障、青光眼、虹膜睫状体炎、视网膜脱离、视网膜中央静脉阻塞、糖尿病视网膜病变、中心性浆液性脉络膜视网膜病变、老年性黄斑变性、视乳头水肿、视神经炎、各种屈光不正、共同性斜视、弱视、眼球突出、眼球破裂伤、眼球穿通伤、眼球钝挫伤。

【病人要求】根据建议病种选择典型病例，且须征得病人同意。所选病人能积极配合，且语言表达清晰。

【评分表】见附件 2 和附件 3

【考官要求】2 人

【分值设置】病史采集和体格检查各 100 分

【结果评定】取病史采集和体格检查两项平均分为该考站最终得分，任一项低于 80 分即视为该考站不合格。

3.第三考站：医疗文书书写（Medical Documents Writing）

该考站包括首次病程录和大病历 2 个小站。

3.1 首次病程录书写

【考核目的】考核住院医师的文字组织和概括能力，以及临床思维应用和知识应用能力。

【考核内容】主要包括主观简要病史、客观体检记录、检查结果、诊断评估与鉴别诊断以及诊疗计划等。

【考核形式】采用笔试的形式。根据“病人接诊”考站所采集的信息，按照首次病程录书写要求现场手写一份首次病程录。

【考核用时】15 分钟

【考核时间安排】临床实践能力结业考核时进行

【场地及设备要求】标准的 OSCE 考室，并提供“首次病程录”规定格式的空白页。

【病人要求】此站采用“病人接诊”考站的问诊结果

【评分表】见附件 4

【考官要求】2 人

【分值设置】100 分

【结果评定】80 分为合格线

3.2 大病历书写

【考核目的】考核住院医师对病史资料的整理、归纳、分析、书写的综合能力。

【考核内容】包括入院记录、首次病程记录、病程记录和出院记录等。

【考核形式】在过程考核时进行，随机抽取手写大病历一份；在临床实践能力结业考核时进行，在信息系统随机抽取大病历一份，并根据要求评分。

【考核用时】无

【考核时间安排】临床实践能力结业考核时进行/建议在过程考核中完成

【场地及设备要求】无

【评分表】见附件 5

【考官要求】2 人

【分值设置】100 分

【结果评定】90 分为合格线

4.第四考站：临床思维与决策（Clinical Reasoning and Decision Making）

【考核目的】考核评价住院医师对疾病的诊断、鉴别诊断、处理、预后等临床思维与决策、总结概括、语言表达等能力。

【考核内容】病史特点归纳、诊断及依据、鉴别诊断要点、治疗原则和措施、人文和职业素养以及沟通概况表达能力等。

【考核形式】采取面试的形式

【考核用时】20 分钟

【考核时间安排】临床实践能力结业考核时进行

【场地及设备要求】标准 OSCE 考室

【考题要求】题干+提问的形式。根据眼科专业培训细则中关于病种的要求，事先设计案例和问题。提问包括专业提问和有关人文和职业素养的提问。专业提问包括病史概括、诊断和鉴别诊断、诊断依据；病情程度评估方法；诊治原则和治疗计划等。有关人文和职业素养提问要紧扣病例，要点是在面临多种治疗方案时，选择最合适病人的决策。

【评分表】见附件 6

【考官要求】2 人

【分值设置】100 分

【结果评定】80 分为合格线

5.第五考站：临床技能操作（Bedside procedure skills performing）

该考站包括基本技能操作、专科技能操作 2 个小站。

5.1 基本技能操作

【考核目的】考核住院医师对临床基本技能操作的掌握程度

【考核项目】心肺复苏术、气管插管术。

【考核形式】采用在模具上操作

【考核用时】各 10 分钟

【考核时间安排】建议在过程考核中完成

【场地及设备要求】标准 OSCE 考室，有进行心肺复苏术、气管插管术的模具。

【评分表】见附件 7

【考官要求】2 人

【分值设置】100 分/项

【结果评定】90 分为合格线（每项均需达到 90 分）

5.2 专科技能操作

【考核目的】考核住院医师的眼科操作技能

【考核项目】翼状胬肉切除术、前房穿刺放液术、泪道冲洗、眼睑伤口清创缝合术、球后麻醉、玻璃体腔注射、睑板腺囊肿摘除、电解倒睫术，随机抽取一项进行考核。

【考核形式】采用在真实病人或模具上进行操作

【考核用时】15 分钟

【考核时间安排】临床实践能力结业考核时进行

【场地及设备要求】标准的 OSCE 考室，根据不同的考核项目，准备不同的模具与材料。

【考题要求】设计相关题干，根据题干内容，先由考生判断专科技能操作项目，再进行该项专科技能操作考核。

【评分表】见附件 8

【考官要求】2 人

【分值设置】110 分

【结果评定】80 分为合格线

附件 1

浙江省住院医师规范化培训临床实践能力结业考核项目

考站名称		考核内容	考核形式	考官人数	考核用时	分值	合格分值	考核时间安排	备注
临床结果判读		X 线、CT 或 MRI、超声、心电图、其它实验室检查	人机对话考试	——	60’	100 分	60 分	提前至与结业理论一并考核	计算机自动判分
病人接诊	病史采集	病史采集、医患沟通	临床/模拟临床	2 人	20’	100 分	80 分	临床实践能力结业考核	挑选考核规定的建议选用病种，对病人/SP 进行重点问诊，并按要求检查相应部位；取两项平均分为该考站最终得分，任一项得分低于 80 分即视为该考站不合格。
	体格检查	重点/专科体格检查				100 分	80 分		
医疗文书书写	首次病程录	首次病程录 1 份	根据病人接诊考站的病例手写一份首次病程录	2 人	15’	100 分	80 分	临床实践能力结业考核	考官根据考核要求评分
	大病历	病历 1 份	随机抽取 1 份手写大病历进行考核评分	2 人	——	100 分	90 分	临床实践能力结业考核/过程考核	考官根据考核要求评分
临床思维与决策		根据所给的病例回答问题	面试	2 人	20’	100 分	80 分	临床实践能力结业考核	根据各学科培训标准及考试大纲中的要求，单独命题并考核，考官根据考核要求评分
临床技能操作	基本技能操作	心肺复苏术、气管插管术	临床/模拟临床	2 人	各10’	100 分	90 分	临床实践能力结业考核/过程考核	基本技能操作：心肺复苏术和气管插管术，两者必考，任一项得分低于 90 分即视为基本技能操作不合格；专科技能操作，根据专科技能操作项目目录，单独命题并考核，考官根据考核要求评分。
	专科技能操作	根据案例判断进行技能操作	临床/模拟临床	2 人	15’	110 分	80 分	临床实践能力结业考核	

附件 **2**

浙江省住院医师规范化培训临床实践能力结业考核
病史采集评分表

考生姓名		准考证号		
培训学科		培训基地		
考核基地		考核时间		
评分项目	**评分要素**		**标准分**	**得分**
基本常识	检查者自我介绍（姓名、职务或职责）		5	
	检查者询问患者的姓名、年龄、职业、籍贯等基本情况		5	
现病史	起病情况与时间		5	
	发病诱因		5	
	发病过程和主要症状		5	
	伴随症状和阴性鉴别症状		5	
	诊疗经过（诊治单位、诊治措施、用药及效果等）		5	
	目前一般状况（饮食、睡眠、二便、体重变化等）		5	
既往史	曾患病、手术外伤史、食物药物过敏史、传染性疾病史、输血史、预防接种史等		10	
个人史	烟酒史、婚育史，女性月经史等		5	
家族史	特别是与本病相关的疾病（包含遗传疾病史）		5	
问诊技巧	问诊有条理和重点，体现诊断思维		5	
	问诊语言恰当，不过度引导和指责患者		5	
	问诊全程有对患者境遇表示同情和鼓励		5	
医患沟通	医患沟通态度和蔼、表述专业		5	
	主动和患者或家属进行初步的病情沟通		10	
	针对患者提问，能耐心提供专业建议		5	
	主动了解患者家庭经济支付能力和医疗保障情况		5	
合　　计			100	

考官签字：

附件 **3–1**

浙江省住院医师规范化培训临床实践能力结业考核
体格检查评分表（眼科通用）

考生姓名		准考证号	
培训学科		培训基地	
考核基地		考核时间	

评分项目	评分要素	标准分	得分
系统查体	**眼部一般情况检查（20 分）**		
	远视力检查（包括裸眼及戴镜视力）	3	
	近视力检查	3	
	色觉检查	2	
	光定位	3	
	眼位检查（包括角膜映光、遮盖）	3	
	眼球运动检查	3	
	视野检查（粗测）	3	
	眼附属器检查（15 分）		
	眼眶（对称度，有无肿块、压痛）	2	
	眼睑	5	
	结膜（包括球结膜、睑结膜、穹窿部）	4	
	泪器（包括泪小点、泪囊、泪腺）	4	
	眼前节检查（使用裂隙灯或手电筒）（25 分）		
	角膜	5	
	巩膜	2	
	前房	5	
	虹膜	3	
	瞳孔（包括直接及间接对光反射）	5	
	晶状体	5	
	眼后节检查（直接检眼镜）（15 分）		
	玻璃体	3	
	视盘	3	
	黄斑	3	
	血管	3	
	视网膜	3	
	其他项目（5 分）		
	眼压（指测）	5	
重点查体	结合病史特点，能主次分明地将系统查体和合理的重点部位查体相结合（5 分）	15	
	针对病例特点选择的重点查体的部位正确，并完成足够的检查项目（5 分）		
	具体的查体步骤能体现诊断思路和鉴别关键点（5 分）		
整体评价	体格检查手法规范；查体熟练有序、人文关怀；完成及时	5	
合　　计		100	

考官签字：

附件 **3–2**

浙江省住院医师规范化培训临床实践能力结业考核
体格检查评分表（裂隙灯检查）

考生姓名		准考证号	
培训学科		培训基地	
考核基地		考核时间	

评分项目	评分要素	标准分	得分
专科检查	自我介绍，告知检查目的，确认患者基本信息，了解病史	5	
	确认周围相对暗室环境	5	
	仪器准备：基础归零，包括：光刀长度调为 8 或 9，宽度为 0，目镜焦度调为 0，松开锁轮，放大倍率调至低倍	5	
	清洗双手	5	
	根据患者体型，调整坐椅高低及位置，使检查者和被检查者处于舒适位置（5 分）。被检查者摘除框架眼镜，检查者指导被检查者将额头和下颌分别放在额靠和下颌托上面，并调整好高度，使被检者外眦高度位于眼位线水平（5 分）	10	
	检查前向患者做适当解释，检查时嘱注视指示灯或直视显微镜	10	
	嘱被检者闭眼，开启照明系统，调整各部件，使裂隙灯与显微镜成 30°～50°，灯光从颞侧射入（5 分）。利用被检者的睫毛或鼻梁作为对焦目标，调整好焦距，然后调整双目显微镜，使其间距与检查者瞳距相一致（5 分）	10	
	根据被检者情况适用不同的照明方法进行检查（5 分）。对于规范操作而言，需从前到后一次检查被检查者的眼部情况。首先将光刀宽度调为最宽，观察睫毛情况，让患者睁开眼睛，直视正前方，（5 分）检查角膜结膜大致情况（5 分）；然后调节光刀宽度细微观察角膜、虹膜、前房、晶状体及前 1/3 晶状体等的情况（各 2 分）	25	
	描述并记录裂隙灯所见	5	
其他查体	有鉴别诊断思路，进行除专科体检外其他查体	5	
	结合病例，其他查体的部位选择正确	5	
	查体手法正确，操作停留时间足够	5	
整体评价	体检过程连贯有序，动作轻柔，体现人文关怀	3	
	废物废料处理恰当、物品复原整理有序	2	
合　计		100	

考官签字：

附件 **3–3**

浙江省住院医师规范化培训临床实践能力结业考核
体格检查评分表（直接检眼镜检查）

考生姓名		准考证号	
培训学科		培训基地	
考核基地		考核时间	

评分项目	评分要素	标准分	得分
专科检查	自我介绍，告知检查目的，确认患者基本信息，了解病史	5	
	确认周围相对暗室环境	3	
	仪器准备：基础归零，包括：调整光圈大小及屈光度	5	
	清洗双手	2	
	被检查者采用坐位或卧位	5	
	检查前向患者做适当解释，检查时嘱被检查者固视前方的目标	5	
	检查右眼：检查者右手持镜，位于患者的右侧，用右眼检查患者的右眼（5 分）。检查左眼：检查者左手持镜，位于患者的左侧，用左眼检查患者的左眼（5 分）	10	
	单眼观察，由远到近对准患者的瞳孔区（5 分），单眼在 10—15 厘米的位置，镜片度盘调到＋8D（5 分），先观察玻璃体，然后逐渐贴近患者角膜，转动屈光度盘直到看清视网膜结构（5 分），首先应找到视盘（5 分）	20	
	从视盘开始依次颞上，颞下，鼻上，鼻下象限。检查周边眼底时可嘱病人向相应的部位转动	10	
	黄斑检查可让病人注视灯光	5	
	描述并记录直接眼底镜所见：视盘：颜色，边界，形态，视杯；血管：分支，走行，动静脉相伴，血管管径，反光与交叉，血管搏动；黄斑：位置，形态，颜色，中心凹反光；周边部视网膜：涡状静脉，锯齿缘	10	
其他查体	有鉴别诊断思路，进行除专科体检外其他查体	5	
	结合病例，其他查体的部位选择正确	5	
	查体手法正确，操作停留时间足够	5	
整体评价	体检过程连贯有序，动作轻柔，体现人文关怀	3	
	整理及清洁用物，及时关闭电源，物归原处。物品复原整理有序	2	
合　　计		100	

考官签名：

附件 **4**

浙江省住院医师规范化培训临床实践能力结业考核
首次病程录评分表

考生姓名		准考证号	
培训学科		培训基地	
考核基地		考核时间	

评分项目	**评分要素**	**标准分**	**得分**
主观简要病史（S）	对现病史概括简练，重点突出	10	
	与病史采集病案的信息一致	10	
客观体检记录/检查结果（O）	对疾病诊断有意义的体格检查描述正确、到位	5	
	与疾病相关的辅助检查结果描述正确、到位	5	
诊断评估与鉴别诊断（A）	诊断依据概括简洁完整	5	
	诊断依据不堆砌，内容不空洞	5	
	各项诊断均有病史、体检、辅助检查的依据	5	
	诊断主次排序准确	5	
	鉴别诊断结合病人主要诊断展开，分析有条理	10	
	未出现与诊断无关的鉴别诊断	5	
诊疗计划（P）	诊疗计划符合基本治疗原则，简明扼要	10	
	诊疗计划与相关诊断对应	10	
	诊疗计划体现患者病情个体化原则	5	
总体	首次病程录整体书写简洁扼要，临床思路清晰	5	
	字迹书写整洁	5	
合　　计		100	

考官签字：

附件 **5**

浙江省住院医师规范化培训临床实践能力结业考核
病历书写评分表

考生姓名			准考证号		
培训学科			培训基地		
考核基地			考核时间		
评分项目		**评分要素**		**标准分**	**得分**
入院记录	一般项目	姓名、性别、年龄、职业等		2	
	主诉	简明、扼要、完整，原则上不用诊断名称		2	
	现病史	起病时间、诱因、症状、缓解因素、治疗经过、具有鉴别诊断意义的阴性病史、发病后一般情况、与本病无关但仍需治疗的其他疾病情况		8	
	既往史等	既往史、个人史、婚育史、家族史等		3	
	体格检查	各大系统体检项目完整、准确、规范；专科体检记录完整、有鉴别诊断意义的阴性体征无遗漏		4	
	辅助检查	与本次疾病相关的主要辅助检查及其结果		2	
	诊断	书写准确，初步诊断合理规范，修正、补充诊断在病程录中记录相应的诊断依据		4	
首次病程记录	病历特点	归纳简单明了、重点突出		4	
	诊断依据	各项诊断均有病史、体检、辅助检查的支持		6	
	鉴别诊断	结合病人、分析有条理，思路清晰		4	
	诊疗计划	提出具体的检查及治疗措施安排		6	
病程记录	时间	病危>1 次/天，病重>1 次/2 天，病情稳定 1 次/3 天		5	
	内容	准确反映病情变化及诊治过程、有病情分析； 辅助检查结果有记录及分析； 重要医嘱更改（抗生素及专科用药）记录及时、理由充分； 交接班记录、转科记录、阶段小结按时完成，格式符合要求； 重要操作、抢救记录及时、完整； 病例讨论记录详实、层次清楚、重点突出；		30	
	上级医师查房记录	规定时间内完成（主治每周 2 次，副高以上每周 1 次）；记录真实、层次清楚、重点突出；		5	
出院记录	一般情况	姓名、性别、年龄、入院日期、出院日期，住院天数		2	
	入院情况	简洁明了、重点突出；入院诊断合理		2	
	诊疗经过	住院期间的病情变化、检查结果、治疗经过及效果表述清楚		5	
	出院情况	主要症状、体征、辅助检查结果记录清楚、完整		2	
	出院诊断	完整、规范		2	
	出院医嘱	全面、具体（药物及非药物治疗、生活指导、复诊时间）		2	
合　　计				100	

考官签字：

附件 **6**

浙江省住院医师规范化培训临床实践能力结业考核
临床思维与决策评分表

考生姓名		准考证号	
培训学科		培训基地	
考核基地		考核时间	

序号	评分项目	标准分	得分
1	病史特点归纳	15	
2	诊断及依据	15	
3	鉴别诊断要点	15	
4	治疗原则和措施	15	
5	专业知识提问（根据题量分配）	15	
6	伦理、人文及职业素养提问 （根据题量分配）	15	
7	提炼概括和沟通表达能力	10	
合　　计		100	

考官签字：

附件 **7–1**

浙江省住院医师规范化培训临床实践能力结业考核
基本技能操作评分表
（心肺复苏术）

考生姓名		准考证号	
培训学科		培训基地	
考核基地		考核时间	

评分项目	评分要素	标准分	得分
现场安全	是否确保现场对施救者和患者均是安全的	5	
识别心脏骤停	检查患者有无反应（拍病人肩膀，并大声呼唤）	5	
	判断呼吸是否正常（无呼吸或仅是喘息）	5	
	观察脉搏（不能在 10 秒内明确感到脉搏）	5	
启动应急反应系统	启动应急反应系统并取得 AED	5	
摆放体位	患者放于硬质地面，医生位于患者右侧	5	
高质量的胸外心脏按压	按压部位为胸骨下半段即两乳头连线中点稍下方，不能压于剑突位置	5	
	双手位置交叉，上臂保持竖直，肘部不能屈曲	5	
	以 100～120 次/分的速率实施胸外按压	5	
	按压深度达到 5cm，但不超过 6cm	5	
	每次按压后胸壁是否充分回弹	5	
	按压中断时间不超过 10 秒	5	
人工呼吸与胸外按压的配合	给予患者足够的通气，30 次按压后两次人工呼吸	10	
人工呼吸	方法比率正确（每次吹气用 1 秒，2 次吹气时间不超过 10 秒）	10	
	人工呼吸有效，见胸部抬起，避免过度通气	5	
复苏效果判断	5 个循环后，检查颈动脉搏动与自主呼吸	5	
总体评价	操作过程熟练，顺序正确	10	
合　　计		100	

考官签字：

附件 **7–2**

浙江省住院医师规范化培训临床实践能力结业考核
基本技能操作评分表

（气管插管术）

考生姓名		准考证号		
培训学科		培训基地		
考核基地		考核时间		
评分项目	**评分要素**		**标准分**	**得分**
物品准备	洗手，戴帽子、口罩，签署知情同意书。 核对病人身份，评估患者状态，判断是否存在困难插管可能性（口述完成）。		5	
	根据患者情况选择气管导管，并检查气囊通畅，无漏气。 准备喉镜，选择镜片，检查灯光。		5	
	其他：手套，吸痰器，球囊面罩，气插导芯，注射器，胶布，牙垫，听诊器。		5	
操作	将患者仰卧，头后仰，颈上抬，使口、咽部和气管成一直线以便直视插管。球囊/面罩给氧（口述通气 2 分钟）		10	
	右手拇指推开患者下唇和下颌，食指抵住门齿，必要时使用开口器，清除呼吸道内异物。		10	
	左手持喉镜沿右侧口角进入口腔，压住舌背，显露悬雍垂。慢推镜达舌根，见到会厌，上提镜片显露声门。		10	
	气管导管沿喉镜压舌板凹槽放入，到声门时轻旋导管进入气管，同时取出导芯，把气管导管轻轻送入，注意插管深度，安置牙垫，拔出喉镜。（置入导芯超过管尖扣 5 分；各类插管失败不得分；再次插管未先通气扣 5 分）		15	
	先向导管前端气囊内充气 3～5ml。再用简易人工呼吸器压入气体，观察胸廓起伏情况，或者用听诊器听双肺呼吸音有无对称，以确定导管已在气管内。（插入食管不得分）		15	
	胶布固定气管导管与牙垫		5	
总体评价	操作过程整体熟练程度		10	
	问答：插管的适应证和禁忌证		10	
合　　计			100	

考官签字：

附件 **8–1**

浙江省住院医师规范化培训临床实践能力结业考核
专科技能操作评分表（眼科）

（翼状胬肉切除术）

考生姓名		准考证号	
培训学科		培训基地	
考核基地		考核时间	

评分项目	评分要素	标准分	得分
操作判断	根据题干判断该做何种技能操作，判断正确得 5 分。判断错误不得分，由考官告知其正确操作项目，考生进行技能操作	5	
操作前准备	确认患者基本信息，告知手术方式及适应证、禁忌证及手术并发症，签署手术知情同意书	5	
	检查患者血常规、凝血功能及术前四项	2	
	患者取平卧位，0.4%盐酸奥布卡因表面麻醉	3	
	戴帽子口罩，并正确使用照明光	5	
操作过程	洗手	2	
	眼科常规消毒	5	
	穿手术衣（可口述），戴无菌手套	3	
	铺巾,开睑器开睑	5	
	2%利多卡因行胬肉表面结膜下浸润麻醉	5	
	胬肉头部边缘外约 0.5㎜ 处作浅层角膜切开达前弹力层	5	
	将胬肉头部抓起	5	
	将胬肉组织与角膜组织分离至角膜缘	5	
	刀片刮除角膜残留胬肉组织	5	
	角膜缘弧形剪开球结膜	5	
	钝性分离巩膜上胬肉组织	5	
	于泪阜前彻底切除胬肉及变性组织	5	
	8-0 线缝合结膜	5	
	术后处理：涂药膏（2 分），包扎（3 分）	5	
操作后处理	交代术后注意事项	5	
	整理物品、正确处理污物	5	
总体评价	操作规范熟练	5	
	整个操作过程表现人文关怀	5	
操作后提问	此项操作的并发症，术中注意事项，选取一个回答	5	
合　　计		110	

考官签名：

附件 **8–2**

浙江省住院医师规范化培训临床实践能力结业考核
专科技能操作评分表（眼科）

（前房穿刺放液术）

考生姓名		准考证号	
培训学科		培训基地	
考核基地		考核时间	

评分项目	评分要素	标准分	得分
操作判断	根据题干判断该做何种技能操作，判断正确得 5 分。判断错误不得分，由考官告知其正确操作项目，考生进行技能操作	5	
操作前准备	定性检查者若瞳孔偏大可滴缩瞳剂缩瞳，定量检查者为避免缩瞳药影响结果，则不散瞳。术前 2～3 天结膜囊滴抗生素眼滴	5	
	准备好相应的房水收集管	5	
	穿白大褂或工作服，清洗双手	5	
操作过程	被检查者采用坐位	5	
	球后麻醉和球结膜浸润麻醉或表面麻醉	5	
	结膜囊内碘伏消毒，开睑器撑开上下眼睑	5	
	嘱患者平视前方，调整体位及裂隙灯	5	
	在颞上方角膜缘内 1mm 用尖刀做一半穿透的水平切口或直接针头穿刺	5	
	口述：切口位置、方向、深度	5	
	25～27 号针头连接 1ml 注射器，斜面朝下	5	
	经切口内口水平刺入前房	5	
	放松固定镊，将针头斜面转向角膜	5	
	缓缓抽取 0.2～0.3ml 房水	5	
	轻轻拔出针头	5	
	取出开睑器	5	
	术后处理：涂药膏	5	
操作后处理	交代术后注意事项	5	
	整理及清洁用物	5	
总体评价	操作规范熟练	5	
	整个操作过程表现人文关怀	5	
操作后提问	此项操作的并发症，术中注意事项，选取一个回答	5	
合　　计		110	

考官签名：

附件 **8–3**

浙江省住院医师规范化培训临床实践能力结业考核
专科技能操作评分表（眼科）

（泪道冲洗）

考生姓名		准考证号		
培训学科		培训基地		
考核基地		考核时间		
评分项目	**评分要素**		**标准分**	**得分**
操作判断	根据题干判断该做何种技能操作，判断正确得 5 分。判断错误不得分，由考官告知其正确操作项目，考生进行技能操作		5	
操作前准备	洗手、戴帽子、口罩		5	
	核对患者姓名及术眼，了解患者病情，合作程度及眼部情况		5	
	用物齐全并查对，物品齐全，放置合理		5	
操作过程	病人取舒适坐位或仰卧位，头向后仰并向患侧倾斜		5	
	取用注射器、抽取药物无污染		5	
	擦除眼部分泌物，必要时将泪囊部脓液挤出		5	
	滴表面麻醉剂于泪点处 2 次		5	
	左手持棉签将下睑轻轻拉开，嘱病人向上注视		5	
	左手持已吸有冲洗液的注射器，将针尖垂直插入泪小点 1～2mm		5	
	再转水平方向，向鼻侧沿下泪小管推进 5～6mm，或插入至骨壁再稍后退		5	
	将下睑朝颞侧方向拉紧		4	
	将冲洗液缓慢注入泪道		5	
	询问病人有无水流入鼻腔或口腔		5	
	同时观察泪点处有无分泌物反流以及量，性质，推注冲洗液时有无阻力		4	
	根据冲洗液体流向判断泪道阻塞部位（回答出一种情况得 4 分）		8	
	冲洗完毕，滴眼药方法正确		4	
操作后处理	交代术后注意事项		5	
	整理及清洁用物		5	
总体评价	操作规范熟练		5	
	整个操作过程表现人文关怀		5	
操作后提问	此项操作的适应证		5	
合　计			110	

考官签名：

附件 **8–4**

浙江省住院医师规范化培训临床实践能力结业考核
专科技能操作评分表（眼科）

（眼睑伤口清创缝合术）

考生姓名		准考证号	
培训学科		培训基地	
考核基地		考核时间	

评分项目	评分要素	标准分	得分
操作判断	根据题干判断该做何种技能操作，判断正确得 5 分。判断错误不得分，由考官告知其正确操作项目，考生进行技能操作	5	
操作前准备	详细询问病史，包括外伤原因、地点、时间、以及是否佩戴防护镜	5	
	肌注破伤风疫苗或破伤风免疫球蛋白	5	
	与患者及家属充分沟通，签署手术知情同意书	5	
操作过程	戴帽子、口罩，核对术眼	3	
	用碘伏对创口周边污染皮肤进行清洁及消毒	5	
	戴无菌手套，铺巾	3	
	2%利多卡因注射液局部浸润麻醉	5	
	用碘伏对创口进行充分消毒	5	
	深长创口者需用过氧化水进行充分消毒	5	
	去除嵌于伤口的异物	5	
	单纯皮肤、轮匝肌裂伤：予 6-0 或 8-0 进行间断或连续缝合	5	
	不规则伤口先缝合皮瓣、伤口成角处及明显的界标	5	
	睑缘裂伤：予 6-0 缝线缝合睑板，	5	
	予 8-0 缝线对合睑缘和睫毛	5	
	缝合皮肤和提上睑肌。	5	
	缝线断端留长，可固定在眼睑皮肤面，以免损伤角膜。	5	
	涂典必殊眼膏后包扎术眼	4	
操作后处理	交代术后注意事项	5	
	整理及清洁用物	5	
总体评价	与患者正确沟通，使患者了解术中、术后注意事项及并发症，并取得配合	5	
	无菌观念强，操作熟练	5	
操作后提问	眼睑缝合的拆线时间或最常见的术后并发症	5	
合　　计		110	

考官签名：

附件 **8–5**

浙江省住院医师规范化培训临床实践能力结业考核
专科技能操作评分表（眼科）

（球后麻醉）

考生姓名		准考证号	
培训学科		培训基地	
考核基地		考核时间	

评分项目	评分要素	标准分	得分
操作判断	根据题干判断该做何种技能操作，判断正确得 5 分。判断错误不得分，由考官告知其正确操作项目，考生进行技能操作	5	
操作前准备	洗手、戴帽子、口罩	5	
	用物齐全并查对：治疗车、治疗盘、一次性注射器、5 号针头、无菌纱布、注射用药物、棉签,必要时备弯盘、利器盒、污物桶	5	
	核对姓名、眼别，询问有无过敏史，向患者说明球后注射的目的、方法及配合要点，安慰病人等	5	
操作过程	协助患者取仰卧位，	5	
	碘伏眶周消毒	4	
	嘱患者向鼻上方注视	5	
	以 5 号针头，自下睑眶缘中、外 1/3 交界处皮肤进针	5	
	采取与眼球相切，沿矢状面，紧贴眶底进针，一直到赤道部	5	
	口述：进针方向及注意要点	5	
	改变进针方向，即使针头略向上抬起，直指向球后视轴方向	5	
	按此方向继续进针，进入球后肌锥内，但切不要越过中心矢状面范围	5	
	进针后回抽无回血，方可注射药物	5	
	球后注射完毕，应压迫眼球至少半分钟，以防止出血并促进药液扩散	5	
	观察有无出血（4 分），判断眶压（4 分）	8	
	回答：眼睑皮肤出血者应压迫止血（4 分），眶压较高时，应暂停手术，压迫止血（4 分）	8	
操作后处理	交代术后注意事项	5	
	整理及清洁用物	5	
总体评价	操作规范熟练	5	
	整个操作过程表现人文关怀	5	
操作后提问	此项操作的并发症：球后出血、一过性黑矇、眼睑结膜出血水肿、眼球穿孔伤、眼心反射等（回答一个 1.5 分，回答三个以上 5 分）	5	
合　计		110	

考官签名：

附件 **8–6**

浙江省住院医师规范化培训临床实践能力结业考核
专科技能操作评分表（眼科）

（玻璃体腔注射）

考生姓名		准考证号	
培训学科		培训基地	
考核基地		考核时间	

评分项目	评分要素	标准分	得分
操作判断	根据题干判断该做何种技能操作，判断正确得 5 分。判断错误不得分，由考官告知其正确操作项目，考生进行技能操作	5	
操作前准备	洗手、戴帽子、口罩	5	
	用物齐全并查对：治疗车、治疗盘、一次性注射器、注射针头、无菌纱布、注射用药物、棉签,必要时备开睑器、固定镊、弯盘、利器盒、污物桶	5	
	核对姓名、眼别，询问有无过敏史，向患者说明玻璃体腔注射的目的、方法及配合要点等	5	
操作过程	协助患者取仰卧位	5	
	在眼部滴用表面麻醉药或球后麻醉后进行	5	
	消毒、铺巾	5	
	开睑和固定眼球	5	
	有晶体眼在颞侧角膜缘后 4.5mm，无晶体眼在角膜缘后 3.5mm，相当于睫状体扁平部，以细长注射针垂直于眼球壁刺入	5	
	回答进针部位（5 分）、方向（5 分）及深度（5 分）	15	
	缓缓注入等量药液	5	
	拔出针头，以消毒棉球压迫进针处约半分钟	5	
	观察有无出血	5	
	观察眼压，如眼压过高可行前房穿刺放液	5	
	涂眼膏后加眼垫包扎	5	
操作后处理	交代术后注意事项	5	
	整理及清洁用物	5	
总体评价	操作规范熟练	5	
	整个操作过程表现人文关怀	5	
操作后提问	此项操作的适应证	5	
合　　计		110	

考官签名：

附件 **8–7**

浙江省住院医师规范化培训临床实践能力结业考核
专科技能操作评分表（眼科）
（睑板腺囊肿摘除）

考生姓名		准考证号		
培训学科		培训基地		
考核基地		考核时间		
评分项目	**评分要素**		**标准分**	**得分**
操作判断	根据题干判断该做何种技能操作，判断正确得 5 分。判断错误不得分，由考官告知其正确操作项目，考生进行技能操作		5	
操作前准备	洗手、戴帽子、口罩		5	
	用物齐全并查对：治疗车、治疗盘、镊子、刀片、尖头剪、刮匙、无菌纱布、棉签等,必要时备弯盘、利器盒、污物桶		5	
	核对姓名、眼别，询问有无过敏史，向患者说明睑板腺囊肿摘除的目的、方法及配合要点等		5	
操作过程	协助患者取仰卧位，		3	
	在眼部滴用表面麻醉药或睑板腺囊肿周围皮下及穹窿部结膜下浸润麻醉后进行		5	
	手术眼常规消毒、铺无菌巾		4	
	检查囊肿位置、数量，避免遗漏		5	
	用睑板腺囊肿镊子夹住患处		4	
	翻转眼睑		4	
	从睑结膜面以尖刀刺入并切开囊肿，切口且与睑缘垂直		5	
	口述：切口位置		5	
	以小刮匙伸入切口，彻底刮除囊肿内容物		5	
	以有齿镊夹住囊壁，用尖头剪剪除囊壁		5	
	回答：如睑板腺囊肿的囊壁靠近皮肤面，皮肤很薄，术中有破溃危险时，可从睑皮肤面做平行于睑缘的切口，进入囊腔。		5	
	去除囊壁		5	
	缝合皮肤面		5	
	术毕时结膜囊内涂抗菌药物眼药膏，以眼垫遮盖四头带加压包扎		5	
操作后处理	交代术后注意事项		5	
	整理及清洁用物		5	
总体评价	操作规范熟练		5	
	整个操作过程表现人文关怀		5	
操作后提问	此项操作的适应证		5	
合　　计			110	

考官签名：

附件 **8–8**

浙江省住院医师规范化培训临床实践能力结业考核
专科技能操作评分表（眼科）

（电解倒睫术）

考生姓名		准考证号	
培训学科		培训基地	
考核基地		考核时间	

评分项目	评分要素	标准分	得分
操作判断	根据题干判断该做何种技能操作，判断正确得 5 分。判断错误不得分，由考官告知其正确操作项目，考生进行技能操作	5	
操作前准备	洗手、戴帽子、口罩	5	
	用物齐全并查对：治疗车、治疗盘、电解器、睫毛镊、无菌纱布、一次性注射针头，注射用药物、棉签,必要时备开睑器、固定镊、弯盘、利器盒、污物桶	5	
	核对姓名、眼别，询问有无过敏史，向患者说明电解倒睫的目的、方法及配合要点等	5	
操作过程	协助患者取仰卧位	5	
	表面麻醉或倒睫附近皮下浸润麻醉	5	
	消毒睑缘皮肤	5	
	检查电解器	5	
	阳极板裹湿纱布紧贴患眼同侧颞部	5	
	阴极针沿睫毛方向刺入毛囊深约 2mm	5	
	口述：电解针的方向：应紧贴倒睫的根部向毛囊方向刺入，不要与睫毛成一角度，否则不能破坏毛囊，反而会伤及附近的毛囊，引起新的倒睫	5	
	接通电源 10～20s，	5	
	待针周围出现小气泡时，关闭电源，拔针。	5	
	用睫毛镊轻拔出睫毛	5	
	口述：电解通电后，如睫毛根部刺入处无白色泡沫溢出，应检查电路是否接通（5 分）；电解后如睫毛不脱落，表明睫毛毛囊未被破坏，应重复电解，直至轻拔睫毛即能脱落为止（5 分）	10	
	眼局部涂抗菌药物眼药膏	5	
操作后处理	交代术后注意事项	5	
	整理及清洁用物	5	
总体评价	操作规范熟练	5	
	整个操作过程表现人文关怀	5	
操作后提问	此项操作的适应证	5	
合　　计		110	

考官签名：

浙江省住院医师规范化培训结业考核
临床实践能力考核规程（耳鼻咽喉科）

为规范浙江省住院医师规范化培训临床实践能力考核考试站的标准化建设，提高考核质量，维护公平公正，逐步实现住院医师规范化培训考核水平的同质化，特制订本规程。

一、适用范围

本规程适用于浙江省耳鼻咽喉科专业住院医师规范化培训结业考核——耳鼻咽喉科专业临床实践能力考核评估。

二、制定依据

根据国家《住院医师规范化培训内容与标准（试行）》、《耳鼻咽喉科住院医师培训细则》和《住院医师规范化培训考核实施办法（试行）》等要求，结合我省住院医师规范化培训的实际，特制订本规程。

三、考核对象

按照《住院医师规范化培训管理办法（试行）》规定要求招录的住院医师学员、符合国家有关规定的在读临床医学专业学位研究生，在规定时间内，在培训基地完成耳鼻咽喉科专业住院医师规范化培训的相关内容，培训过程考核合格，并取得《医师资格证书》。

四、考核内容

根据国家《耳鼻咽喉科住院医师培训细则》的要求，重点考核住院医师对耳鼻咽喉科多发病、常见病的独立诊治能力。临床实践能力考核包括：病史采集、体格检查、辅助检查应用和结果判断、诊断及鉴别诊断、医疗文书书写、病例分析、临床思维及决策、耳鼻咽喉科专科技能操作、医患沟通和人文关怀等。综合评估住院医师综合应用医学知识和诠释判断疾病特征的能力、接受咨询并解释患者疑问的能力、临床基本技能和操作掌握情况、人际沟通和交流能力。

五、考核形式及考站设置

住院医师规范化培训临床实践能力结业考核采取客观结构式临床考核（OSCE）的方式，采用在标准化病人、真实病人或在医学模拟人（模具）上实际操作。共设置临床结果判读（Medical Data Interpreting）；病人接诊（Patient Interviewing）；医疗文

书书写（Medical Documents Writing）；临床思维与决策（Clinical Reasoning and Decision Making）；临床技能操作（Bedside Procedure Skills Performing）等五个考站。具体的考核内容见《浙江省住院医师规范化培训临床实践能力结业考核项目》（附件1）。

六、各考站设置具体要求

1. 第一考站：临床结果判读（Medical Data Interpreting）

【考核目的】考核对耳鼻咽喉科专业辅助检查结果的判读能力。

【考核内容】X线、CT或MRI、内窥镜检查、声导抗、电测听、脑干诱发电位等检查结果的判读

【考核形式】人机对话考试

【考核用时】30分钟

【考核时间安排】提前至理论考核统一进行

【场地及设备要求】符合人机对话考试的场地

【考题要求】以案例分析单选题为主

【分值设置】100分

【结果评定】60分为合格线

2.第二考站：病人接诊（Patient Interviewing）

【考核目的】考核住院医师医学知识掌握和综合应用，高效的采集病史、完成体检、接受患者咨询的沟通技巧等能力。

【考核内容】耳鼻咽喉科疾病的病史采集、体格检查和医患沟通的完整过程。其中体检内容包括与考核案例相关的重点身体部位的检查。

【考核形式】可采用标准化病人、真实病人或在模具上操作。采用真实病人进行体格检查须征得病人同意后进行。推荐采用视频监控设备。

【考核用时】20分钟

【考核时间安排】临床实践能力结业考核时进行

【场地及设备要求】病床、桌子、椅子、计时器、耳鼻咽喉科检查光源、压舌板、前鼻镜、间接喉镜、间接鼻咽镜、硬质耳镜、音叉、无菌纱布、酒精灯、火柴或打火机。

【建议病种】

1、外耳疾病：先天性耳前瘘管、弥漫性外耳道炎、外耳道胆脂瘤、耳廓化脓性软骨膜炎

2、耳创伤：耳廓创伤、鼓膜创伤

3、中耳炎性疾病：分泌性中耳炎、急性化脓性中耳炎、急性乳突炎、慢性化脓性中耳炎、中耳胆脂瘤

4、周围性面神经疾病：贝尔面瘫、Hunt 综合征

5、眩晕：梅尼埃病

6、常见感音神经性聋：药物中毒性聋、特发性突聋

7、耳部肿瘤：外耳道乳头状瘤、中耳恶性肿瘤、鼓室体瘤

8、小脑脑桥角肿瘤：听神经瘤

9、外鼻及鼻前庭炎症性疾病：鼻前庭炎、鼻疖、鼻前庭湿疹

10、鼻腔炎症性疾病：急性鼻炎、慢性单纯性鼻炎、慢性肥厚性鼻炎

11、鼻-鼻窦炎：急性鼻-鼻窦炎、不合并鼻息肉的慢性鼻-鼻窦炎、合并鼻息肉的慢性鼻-鼻窦炎、鼻息肉

12、鼻黏膜高反应性疾病：变态反应性鼻炎

13、鼻源性并发症：鼻源性眶内并发症、鼻源性颅内并发症

14、鼻中隔偏曲

15、鼻出血

16、鼻及鼻窦囊肿：鼻前庭囊肿、鼻窦囊肿、上颌窦牙源性囊肿

17、鼻腔及鼻窦恶性肿瘤

18、鼻及颅面骨外伤:鼻骨骨折、脑脊液鼻漏

19、咽炎：急性咽炎、慢性咽炎

20、腺样体疾病：腺样体肥大

21、扁桃体炎：急性扁桃体炎、慢性扁桃体炎

22、咽及颌面部脓肿：扁桃体周脓肿、咽后脓肿、咽旁脓肿

23、鼻咽癌、喉咽恶性肿瘤

24、阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征

25、喉的急慢性炎症性疾病：急性会厌炎、急性喉炎、小儿急性喉炎、慢性喉炎、声带息肉、声带小结

26、喉运动神经性疾病

27、喉肿瘤：喉乳头状瘤、喉恶性肿瘤

28、其它喉疾病：喉白斑病、喉水肿

29、喉阻塞

30、气管、支气管异物

31、食管异物

【病人要求】根据建议病种选择典型病例，且须征得病人同意。所选病人能积极配合，且语言表达清晰。

【评分表】见附件 2 和附件 3

【考官要求】2 人

【分值设置】病史采集和体格检查各 100 分

【结果评定】取病史采集和体格检查两项平均分为该考站最终得分，任一项低于 80 分即视为该考站不合格。

3.第三考站：医疗文书书写（Medical Documents Writing）

该考站包括首次病程录和大病历 2 个小站。

3.1 首次病程录书写

【考核目的】考核住院医师的文字组织和概括能力，以及临床思维应用和知识应用能力。

【考核内容】主要包括主观简要病史、客观体检记录、检查结果、诊断评估与鉴别诊断以及诊疗计划等。

【考核形式】采用笔试的形式。根据“病人接诊”考站所采集的信息，按照首次病程录书写要求现场手写一份首次病程录。

【考核用时】15 分钟

【考核时间安排】临床实践能力结业考核时进行

【场地及设备要求】标准的 OSCE 考室，并提供“首次病程录”规定格式的空白页。

【病人要求】此站采用“病人接诊”考站的问诊结果。

【评分表】见附件 4

【考官要求】2 人

【分值设置】100 分

【结果评定】80 分为合格线

3.2 大病历书写

【考核目的】考核住院医师对病史资料的整理、归纳、分析、书写的综合能力。

【考核内容】包括入院记录、首次病程记录、病程记录和出院记录等。

【考核形式】在过程考核时进行，随机抽取手写大病历一份；在临床实践能力结业考核时进行，在信息系统随机抽取大病历一份，并根据要求评分。

【考核用时】无

【考核时间安排】临床实践能力结业考核时进行/建议在过程考核中完成

【场地及设备要求】无

【评分表】见附件 5

【考官要求】2 人

【分值设置】100 分

【结果评定】90 分为合格线

4.第四考站：临床思维与决策（Clinical Reasoning and Decision Making）

【考核目的】考核评价住院医师对疾病的诊断、鉴别诊断、处理、预后等临床思维与决策、总结概括、语言表达等能力。

【考核内容】病史特点归纳、诊断及依据、鉴别诊断要点、治疗原则和措施、人文职业素养以及沟通概括表达能力等。

【考核形式】采取面试的形式

【考核用时】20 分钟

【考核时间安排】临床实践能力结业考核时进行

【场地及设备要求】标准 OSCE 考室

【考题要求】题干+提问的形式。根据专业培训细则中关于病种的要求，事先设计案例和问题。提问包括专业提问和有关人文和职业素养的提问。专业提问包括病史概括、诊断和鉴别诊断、诊断依据；病情程度评估方法；诊治原则和治疗计划等。有关人文和职业素养提问要紧扣病例，要点是在面临多种治疗方案时，选择最合适病人的决策。

【评分表】见附件 6

【考官要求】2 人

【分值设置】100 分

【结果评定】80 分为合格线

5.第五考站：临床技能操作（Bedside procedure skills performing）

该考站包括基本技能操作、专科技能操作 2 个小站。

5.1 基本技能操作

【考核目的】考核住院医师对临床基本技能操作的掌握程度

【考核项目】心肺复苏术、气管插管术

【考核形式】在模具上操作

【考核用时】各 10 分钟

【考核时间安排】建议在过程考核中完成

【场地及设备要求】标准 OSCE 考室，有进行心肺复苏术、气管插管术的模具。

【评分表】见附件 7

【考官要求】2 人

【分值设置】100 分/项

【结果评定】90 分为合格线（每项均需达到 90 分）

5.2 专科技能操作

【考核目的】考核住院医师耳鼻咽喉科专科操作技能

【考核项目】耳鼻咽喉科鼻内镜检查、喉内镜检查、视频鼻内镜下鼻腔/鼻咽部活检术、视频喉内镜下咽喉部活检术、气管切开术、咽喉头颈肿瘤术后换药、鼻内镜术后换药、耳前瘘管感染脓肿切开引流术、扁桃体周围脓肿切开引流术，随机抽取一项进行考核。

【考核形式】采用真实病人或在模具上操作

【考核用时】15 分钟

【考核时间安排】临床实践能力结业考核时进行

【场地及设备要求】标准的 OSCE 考室，根据不同的考核项目，准备不同的模具与材料。

【考题要求】设计相关题干，根据题干内容，先由考生判断专科技能操作项目，再进行该项专科技能操作考核。

【评分表】见附件 8

【考官要求】2 人

【分值设置】110 分

【结果评定】80 分为合格线

附件 1

浙江省住院医师规范化培训临床实践能力结业考核项目

考站名称		考核内容	考核形式	考官人数	考核用时	分值	合格分值	考核时间安排	备注
临床结果判读		X 线、CT 或 MRI、超声、心电图、其它实验室检查	人机对话考试	——	60’	100 分	60 分	提前至与结业理论一并考核	计算机自动判分
病人接诊	病史采集	病史采集、医患沟通	临床/模拟临床	2 人	20’	100 分	80 分	临床实践能力结业考核	挑选考核规定的建议选用病种，对病人/SP 进行重点问诊，并按要求检查相应部位；取两项平均分为该考站最终得分，任一项得分低于 80 分即视为该考站不合格。
	体格检查	重点/专科体格检查				100 分	80 分		
医疗文书书写	首次病程录	首次病程录 1 份	根据病人接诊考站的病例手写一份首次病程录	2 人	15’	100 分	80 分	临床实践能力结业考核	考官根据考核要求评分
	大病历	病历 1 份	随机抽取 1 份手写大病历进行考核评分	2 人	——	100 分	90 分	临床实践能力结业考核/过程考核	考官根据考核要求评分
临床思维与决策		根据所给的病例回答问题	面试	2 人	20’	100 分	80 分	临床实践能力结业考核	根据各学科培训标准及考试大纲中的要求，单独命题并考核，考官根据考核要求评分
临床技能操作	基本技能操作	心肺复苏术、气管插管术	临床/模拟临床	2 人	各10’	100 分	90 分	临床实践能力结业考核/过程考核	基本技能操作：心肺复苏术和气管插管术，两者必考，任一项得分低于 90 分即视为基本技能操作不合格； 专科技能操作，根据专科技能操作项目目录，单独命题并考核，考官根据考核要求评分。
	专科技能操作	根据案例判断进行技能操作	临床/模拟临床	2 人	15’	110 分	80 分	临床实践能力结业考核	

附件 **2**

浙江省住院医师规范化培训临床实践能力结业考核
病史采集评分表

考生姓名		准考证号		
培训学科		培训基地		
考核基地		考核时间		
评分项目	**评分要素**		**标准分**	**得分**
基本常识	检查者自我介绍（姓名、职务或职责）		5	
	检查者询问患者的姓名、年龄、职业、籍贯等基本情况		5	
现病史	起病情况与时间		5	
	发病诱因		5	
	发病过程和主要症状		5	
	伴随症状和阴性鉴别症状		5	
	诊疗经过（诊治单位、诊治措施、用药及效果等）		5	
	目前一般状况（饮食、睡眠、二便、体重变化等）		5	
既往史	曾患病、手术外伤史、食物药物过敏史、传染性疾病史、输血史、预防接种史等		10	
个人史	烟酒史、婚育史，女性月经史等		5	
家族史	特别是与本病相关的疾病（包含遗传疾病史）		5	
问诊技巧	问诊有条理和重点，体现诊断思维		5	
	问诊语言恰当，不过度引导和指责患者		5	
	问诊全程有对患者境遇表示同情和鼓励		5	
医患沟通	医患沟通态度和蔼、表述专业		5	
	主动和患者或家属进行初步的病情沟通		10	
	针对患者提问，能耐心提供专业建议		5	
	主动了解患者家庭经济支付能力和医疗保障情况		5	
合　　计			100	

考官签字：

附件 **3**

浙江省住院医师规范化培训临床实践能力结业考核
体格检查评分表（耳鼻咽喉科）

考生姓名		准考证号	
培训学科		培训基地	
考核基地		考核时间	

评分项目	评分要素	标准分	得分
专科检查	浅表淋巴结：颈部（3 分）、颌下（3 分）、锁骨上淋巴结（4 分）	10	
	耳		
	外耳：耳廓（有无畸形）（2.5 分）、外耳道（是否通畅）（2.5 分）	5	
	中耳：鼓膜（是否完整，有无内陷、穿孔，若有穿孔，描述穿孔部位）（4 分），乳突（有无红肿）（3 分），咽鼓管（捏鼻鼓气试验）（3 分）	10	
	内耳：音叉试验	5	
	鼻		
	外鼻：是否有畸形	5	
	鼻腔：鼻前庭（有无红肿）（2 分），鼻中隔（有无偏曲）（2 分），鼻甲（中、下鼻甲有无红肿）（3 分），鼻道（中、下鼻道、嗅裂有无新生物及分泌物）（3 分）	10	
	鼻窦：各鼻窦有无压痛	5	
	咽		
	口咽：粘膜（有无充血）（2 分）、扁桃体（有无肿大、脓点）（2 分），软腭（1 分）	5	
	鼻咽：是否对称，有无新生物	5	
	喉咽：有无新生物	5	
	喉		
	喉体(是否膨大、骨擦感是否存在)（3 分）、会厌（有无红肿）（4 分）、声带（4 分）、室带（有无新生物、活动是否对称）（4 分）	15	
其他查体	有鉴别诊断思路，进行除专科体检外其他查体	5	
	结合病例，其他查体的部位选择正确	5	
	查体手法正确，操作停留时间足够	5	
整体评价	体检过程连贯有序，动作轻柔，体现人文关怀	3	
	废物废料处理恰当、物品复原整理有序	2	
合　　计		100	

考官签字：

附件 **4**

浙江省住院医师规范化培训临床实践能力结业考核
首次病程录评分表

考生姓名		准考证号	
培训学科		培训基地	
考核基地		考核时间	

评分项目	评分要素	标准分	得分
主观简要病史（S）	对现病史概括简练，重点突出	10	
	与病史采集病案的信息一致	10	
客观体检记录/检查结果（O）	对疾病诊断有意义的体格检查描述正确、到位	5	
	与疾病相关的辅助检查结果描述正确、到位	5	
诊断评估与鉴别诊断（A）	诊断依据概括简洁完整	5	
	诊断依据不堆砌，内容不空洞	5	
	各项诊断均有病史、体检、辅助检查的依据	5	
	诊断主次排序准确	5	
	鉴别诊断结合病人主要诊断展开，分析有条理	10	
	未出现与诊断无关的鉴别诊断	5	
诊疗计划（P）	诊疗计划符合基本治疗原则，简明扼要	10	
	诊疗计划与相关诊断对应	10	
	诊疗计划体现患者病情个体化原则	5	
总体	首次病程录整体书写简洁扼要，临床思路清晰	5	
	字迹书写整洁	5	
合　　计		100	

考官签字：

附件 **5**

浙江省住院医师规范化培训临床实践能力结业考核
病历书写评分表

考生姓名			准考证号		
培训学科			培训基地		
考核基地			考核时间		
评分项目		**评分要素**		**标准分**	**得分**
入院记录	一般项目	姓名、性别、年龄、职业等		2	
	主诉	简明、扼要、完整，原则上不用诊断名称		2	
	现病史	起病时间、诱因、症状、缓解因素、治疗经过、具有鉴别诊断意义的阴性病史、发病后一般情况、与本病无关但仍需治疗的其他疾病情况		8	
	既往史等	既往史、个人史、婚育史、家族史等		3	
	体格检查	各大系统体检项目完整、准确、规范；专科体检记录完整、有鉴别诊断意义的阴性体征无遗漏		4	
	辅助检查	与本次疾病相关的主要辅助检查及其结果		2	
	诊断	书写准确，初步诊断合理规范，修正、补充诊断在病程录中记录相应的诊断依据		4	
首次病程记录	病历特点	归纳简单明了、重点突出		4	
	诊断依据	各项诊断均有病史、体检、辅助检查的支持		6	
	鉴别诊断	结合病人、分析有条理，思路清晰		4	
	诊疗计划	提出具体的检查及治疗措施安排		6	
病程记录	时间	病危＞1 次/天，病重＞1 次/2 天，病情稳定 1 次/3 天		5	
	内容	准确反映病情变化及诊治过程、有病情分析； 辅助检查结果有记录及分析； 重要医嘱更改（抗生素及专科用药）记录及时、理由充分； 交接班记录、转科记录、阶段小结按时完成，格式符合要求； 重要操作、抢救记录及时、完整； 病例讨论记录详实、层次清楚、重点突出；		30	
	上级医师查房记录	规定时间内完成（主治每周 2 次，副高以上每周 1 次）；记录真实、层次清楚、重点突出；		5	
出院记录	一般情况	姓名、性别、年龄、入院日期、出院日期，住院天数		2	
	入院情况	简洁明了、重点突出；入院诊断合理		2	
	诊疗经过	住院期间的病情变化、检查结果、治疗经过及效果表述清楚		5	
	出院情况	主要症状、体征、辅助检查结果记录清楚、完整		2	
	出院诊断	完整、规范		2	
	出院医嘱	全面、具体(药物及非药物治疗、生活指导、复诊时间)		2	
合　　计				100	

考官签字：

附件 **6**

浙江省住院医师规范化培训临床实践能力结业考核
临床思维与决策评分表

考生姓名		准考证号	
培训学科		培训基地	
考核基地		考核时间	

序号	评分项目	标准分	得分
1	病史特点归纳	15	
2	诊断及依据	15	
3	鉴别诊断要点	15	
4	治疗原则和措施	15	
5	专业知识提问（根据题量分配）	15	
6	伦理、人文及职业素养提问 （根据题量分配）	15	
7	提炼概括和沟通表达能力	10	
合　　计		100	

考官签字：

附件 **7–1**

浙江省住院医师规范化培训临床实践能力结业考核
基本技能操作评分表
（心肺复苏术）

考生姓名		准考证号	
培训学科		培训基地	
考核基地		考核时间	

评分项目	评分要素	标准分	得分
现场安全	是否确保现场对施救者和患者均是安全的	5	
识别心脏骤停	检查患者有无反应（拍病人肩膀，并大声呼唤）	5	
	判断呼吸是否正常（无呼吸或仅是喘息）	5	
	观察脉搏（不能在 10 秒内明确感到脉搏）	5	
启动应急反应系统	启动应急反应系统并取得 AED	5	
摆放体位	患者放于硬质地面，医生位于患者右侧	5	
高质量的胸外心脏按压	按压部位为胸骨下半段即两乳头连线中点稍下方，不能压于剑突位置	5	
	双手位置交叉，上臂保持竖直，肘部不能屈曲	5	
	以 100～120 次/分的速率实施胸外按压	5	
	按压深度达到 5cm，但不超过 6cm	5	
	每次按压后胸壁是否充分回弹	5	
	按压中断时间不超过 10 秒	5	
人工呼吸与胸外按压的配合	给予患者足够的通气，30 次按压后两次人工呼吸	10	
人工呼吸	方法比率正确（每次吹气用 1 秒，2 次吹气时间不超过 10 秒）	10	
	人工呼吸有效，见胸部抬起，避免过度通气	5	
复苏效果判断	5 个循环后，检查颈动脉搏动与自主呼吸	5	
总体评价	操作过程熟练，顺序正确	10	
合　　计		100	

考官签字：

附件 **7–2**

浙江省住院医师规范化培训临床实践能力结业考核
基本技能操作评分表
（气管插管术）

考生姓名		准考证号	
培训学科		培训基地	
考核基地		考核时间	

评分项目	评分要素	标准分	得分
物品准备	洗手，戴帽子、口罩，签署知情同意书。 核对病人身份，评估患者状态，判断是否存在困难插管可能性（口述完成）。	5	
	根据患者情况选择气管导管，并检查气囊通畅，无漏气。准备喉镜，选择镜片，检查灯光。	5	
	其他：手套，吸痰器，球囊面罩，气插导芯，注射器，胶布，牙垫，听诊器。	5	
操作	将患者仰卧，头后仰，颈上抬，使口、咽部和气管成一直线以便直视插管。球囊/面罩给氧（口述通气 2 分钟）	10	
	右手拇指推开患者下唇和下颌，食指抵住门齿，必要时使用开口器，清除呼吸道内异物。	10	
	左手持喉镜沿右侧口角进入口腔，压住舌背，显露悬雍垂。慢推镜达舌根，见到会厌，上提镜片显露声门。	10	
	气管导管沿喉镜压舌板凹槽放入，到声门时轻旋导管进入气管，同时取出导芯，把气管导管轻轻送入，注意插管深度，安置牙垫，拔出喉镜。（置入导芯超过管尖扣 5 分；各类插管失败不得分；再次插管未先通气扣 5 分）	15	
	先向导管前端气囊内充气 3～5ml。再用简易人工呼吸器压入气体，观察胸廓起伏情况，或者用听诊器听双肺呼吸音有无对称，以确定导管已在气管内。（插入食管不得分）	15	
	胶布固定气管导管与牙垫	5	
总体评价	操作过程整体熟练程度	10	
	问答：插管的适应证和禁忌证	10	
合　　计		100	

考官签字：

附件 **8–1**

浙江省住院医师规范化培训临床实践能力结业考核
专科技能操作评分表（耳鼻咽喉科）
（耳鼻咽喉科喉内镜检查）

考生姓名		准考证号		
培训学科		培训基地		
考核基地		考核时间		
评分项目	**评分要素**		**标准分**	**得分**
操作判断	根据题干判断该做何种技能操作，判断正确得 5 分。判断错误不得分，由考官告知其正确操作项目，考生进行技能操作。		5	
操作前准备	1.患者准备：核对患者信息（2 分）。评估患者状态，明确适应证，判断是否存在禁忌证（2 分）。操作中的患者配合及注意事项（2 分）。协助患者摆好体位（2 分）。		8	
	2.操作者准备：洗手，戴口罩、帽子。		2	
	3.咽喉表面麻醉准备：麻醉药品准备正确（1 分）；询问患者过敏史（1 分）；表面麻醉操作方法正确（2 分）；明确表面麻醉药物丁卡因的中毒剂量（1 分）。		5	
操作过程	1.明确解剖结构观察要点：能说明重点检查部分（5 分），准确显露重点解剖结构（5 分）。		10	
	2.检查主要结构顺序清晰，无遗漏。		15	
	3.动作轻柔，避免造成患者痛苦及不良反应（5 分），关注患者操作中的不适反应（5 分）。		10	
	4.正确的描述检查结果（5 分），报告书写规范（5 分）。		10	
	5.做出正确的临床诊断（5 分）及分析（5 分）。		10	
	6.内窥镜清洗方法正确。		5	
	7.掌握内镜消毒规范。		5	
操作后处理	1.再次评估患者。		2	
	2.安置患者，交代患者注意事项。		4	
	3.物品复原整理，污物的处理。		4	
总体评价	整个操作过程表现人文关怀。		5	
	操作规范熟练，在规定时间内完成。		5	
操作后提问	思路清晰，回答正确		5	
合　　计			110	

考官签字：

附件 **8–2**

浙江省住院医师规范化培训临床实践能力结业考核
专科技能操作评分表（耳鼻咽喉科）
（耳鼻咽喉科鼻内镜检查）

考生姓名		准考证号		
培训学科		培训基地		
考核基地		考核时间		
评分项目	**评分要素**		**标准分**	**得分**
操作判断	根据题干判断该做何种技能操作，判断正确得 5 分。判断错误不得分，由考官告知其正确操作项目，考生进行技能操作。		5	
操作前准备	1.患者准备：核对患者信息（2 分）。评估患者状态，明确适应证，判断是否存在禁忌证（2 分）。操作中的患者配合及注意事项（2 分）。协助患者摆好体位（2 分）。		8	
	2.操作者准备：洗手，戴口罩、帽子。		2	
	3.鼻腔表面麻醉准备：麻醉药品准备正确（1 分）；询问患者过敏史（1 分）；表面麻醉操作方法正确（2 分）；明确表面麻醉药物丁卡因的中毒剂量（1 分）。		5	
操作过程	1.明确解剖结构观察要点：能说明重点检查部分（5 分），准确显露重点解剖结构（5 分）。		10	
	2.检查主要结构顺序清晰，无遗漏。		15	
	3.动作轻柔，避免造成患者痛苦及不良反应（5 分），关注患者操作中的不适反应（5 分）。		10	
	4.正确描述检查结果（5 分），报告书写规范（5 分）。		10	
	5.做出正确的临床诊断（5 分）及分析（5 分）。		10	
	6.内窥镜清洗方法正确。		5	
	7.掌握内镜消毒规范。		5	
操作后处理	1.再次评估患者。		2	
	2.安置患者，交代患者注意事项。		4	
	3.物品复原整理，污物的处理。		4	
总体评价	整个操作过程表现人文关怀。		5	
	操作规范熟练，在规定时间内完成。		5	
操作后提问	思路清晰，回答正确		5	
合　　计			110	

考官签字：

附件 **8–3**

浙江省住院医师规范化培训临床实践能力结业考核
专科技能操作评分表（耳鼻咽喉科）
（视频鼻内镜下鼻腔/鼻咽部活检术）

考生姓名		准考证号	
培训学科		培训基地	
考核基地		考核时间	

评分项目	评分要素	标准分	得分
操作判断	根据题干判断该做何种技能操作，判断正确得 5 分。判断错误不得分，由考官告知其正确操作项目，考生进行技能操作。	5	
操作前准备	1.患者准备：核对患者信息（2 分）。评估患者状态，明确适应证，判断是否存在禁忌证（2 分）。操作中的患者配合及注意事项（2 分）。协助患者摆好体位（2 分）。	8	
	2.操作者准备：洗手，戴口罩、帽子（1 分），签署知情同意书（1 分）。	2	
	3.鼻腔表面麻醉准备：麻醉药品准备正确（2 分）；询问患者过敏史（1 分）；表面麻醉操作方法正确（1 分）；明确表面麻醉药物丁卡因的中毒剂量（1 分）；	5	
操作过程	1.明确解剖结构观察要点：能说明重点检查部分（5 分），准确显露重点解剖结构（5 分）。	10	
	2.检查主要结构顺序清晰，无遗漏。	15	
	3.动作轻柔，避免造成患者痛苦及不良反应（5 分），关注患者操作中的不适反应（5 分）。	10	
	4.能描述常见术后并发症（5 分），明确并发症处理方案（5 分），有应对准备措施（5 分）。	15	
	5.做出正确的临床诊断（5 分）及分析（5 分）。	10	
	6.内镜清洗消毒符合规范。	5	
操作后处理	1.再次评估患者。	2	
	2.安置患者，交代患者注意事项。	4	
	3.物品复原整理，污物的处理。	4	
总体评价	整个操作过程表现人文关怀。	5	
	操作规范熟练，在规定时间内完成。	5	
操作后提问	思路清晰，回答正确	5	
合　　计		110	

考官签字：

附件 **8–4**

浙江省住院医师规范化培训临床实践能力结业考核
专科技能操作评分表（耳鼻咽喉科）
（视频喉内镜下咽喉部活检术）

考生姓名		准考证号	
培训学科		培训基地	
考核基地		考核时间	

评分项目	评分要素	标准分	得分
操作判断	根据题干判断该做何种技能操作，判断正确得 5 分。判断错误不得分，由考官告知其正确操作项目，考生进行技能操作。	5	
操作前准备	1.患者准备：核对患者信息（2 分）。评估患者状态，明确适应证，判断是否存在禁忌证（2 分）。操作中的患者配合及注意事项（2 分）。协助患者摆好体位（2 分）。	8	
	2.操作者准备：洗手，戴口罩、帽子（1 分），签署知情同意书（1 分）。	2	
	3.咽喉及鼻腔表面麻醉准备：麻醉药品准备正确（1 分）；询问患者过敏史（1 分）；表面麻醉操作方法正确（1 分）；明确表面麻醉药物丁卡因的中毒剂量（1 分）；正确掌握喉部活检滴麻药的方法（1 分）。	5	
操作过程	1.明确解剖结构观察要点：能说明重点检查部分（5 分），准确显露重点解剖结构（5 分）。	10	
	2.检查主要结构顺序清晰，无遗漏。	15	
	3.动作轻柔，避免造成患者痛苦及不良反应（5 分），关注患者操作中的不适反应（5 分）。	10	
	4.能描述常见术后并发症（5 分），明确并发症处理方案（5 分），有应对准备措施（5 分）。	15	
	5.做出正确的临床诊断（5 分）及分析（5 分）。	10	
	6.内镜清洗消毒符合规范。	5	
操作后处理	1.再次评估患者。	2	
	2.安置患者，交代患者注意事项。	4	
	3.物品复原整理，污物的处理。	4	
总体评价	整个操作过程表现人文关怀。	5	
	操作规范熟练，在规定时间内完成。	5	
操作后提问	思路清晰，回答正确	5	
合　计		110	

考官签字：

附件 **8–5**

浙江省住院医师规范化培训临床实践能力结业考核
专科技能操作评分表（耳鼻咽喉科）
（气管切开术）

考生姓名		准考证号	
培训学科		培训基地	
考核基地		考核时间	

评分项目	评分要素	标准分	得分
操作判断	根据题干判断该做何种技能操作，判断正确得 5 分。判断错误不得分，由考官告知其正确操作项目，考生进行技能操作。	5	
操作前准备	患者准备：核对患者信息，了解患者病情，告知操作中患者配合及注意事项（3 分）。	3	
	解释操作的必要性，签署常规气管切开知情同意书	5	
	洗手，戴口罩、帽子（3 分）。准备气管切开相关物品（气管切开包、合适的气管套管、2%利多卡因、10ml 一次性注射器、无菌手套、PVP 碘棉球、镊子等）（4 分）	7	
操作过程	患者予心电监护，监测氧饱和度，检查气管套管是否漏气，核对气管切开物品。	5	
	患者体位摆放正确，仰卧位、垫肩、头后仰并保持正中位（各 2.5 分）	10	
	局麻操作准确（5 分），并注意核对局麻药品（5 分）	10	
	切口选择正确	5	
	解剖层次正确：切开皮肤、皮下及颈阔肌，分离颈前带状肌，暴露气管（5 分）。对术中出血及遇到肿大的甲状腺有正确的应对措施（5 分）。	10	
	切开气管前壁位置正确（第 3～4 环）（5 分），明确气管切开位置不能过高及过低的原因（5 分）。	10	
	置入气管套管过程顺利，并能明确判断套管是否在管腔内的方法（5 分），固定套管（5 分）	10	
	缝合切口方法正确	5	
操作后处理	再次评估患者。	2	
	安置患者，交代患者注意事项。	4	
	正确处理器械和污染的敷料	4	
总体评价	整个操作过程表现人文关怀。	5	
	操作规范熟练，在规定时间内完成。	5	
操作后提问	针对气管切开适应证，常见并发症及处理方案进行针对性提问。	5	
合　　计		110	

考官签字：

附件 **8–6**

浙江省住院医师规范化培训临床实践能力结业考核
专科技能操作评分表（耳鼻咽喉科）
（咽喉头颈肿瘤术后换药）

考生姓名		准考证号		
培训学科		培训基地		
考核基地		考核时间		
评分项目	**评分要素**		**标准分**	**得分**
操作判断	根据题干判断该做何种技能操作，判断正确得 5 分。判断错误不得分，由考官告知其正确操作项目，考生进行技能操作。		5	
操作前准备	1.患者准备：核对患者信息（1 分）。评估患者术后状态，明确评估具体指标（2 分）。告知患者换药目的，操作过程及可能出现的情况（1 分）。协助患者摆好体位（1 分）。		5	
	2.操作者准备：洗手，戴口罩、帽子，注意保护患者隐私。		5	
	3.换药的物品准备（换药包、纱布敷料、绑带、手套、胶布、PVP 碘棉球、吸痰管、气切纱布）		5	
操作过程	1.患者换药体位正确		5	
	2.揭去敷料，暴露切口、用手揭去外层敷料将沾污敷料内面向上放在弯盘中（5 分），再用镊子揭除内层敷料（5 分）		10	
	3.观察评估切口，了解渗出（5 分）。评估气切套管情况（5 分），注意清理气道分泌物（5 分）。		15	
	4.消毒步骤规范：双手执镊法夹取消毒棉球，手法正确（5 分），区分两把镊子（5 分）；消毒切口及周围皮肤两次，消毒范围、顺序正确（5 分），无空白区（5 分）。		20	
	5.覆盖切口，固定敷料（5 分）。纱布毛光面正确，覆盖范围层数正确，绑带压力适当（5 分）。更换气切纱布动作规范，患者无明显不适（5 分）。		15	
操作后处理	1.再次评估患者。		2	
	2.协助患者整理衣物，交代患者注意事项。		4	
	3.正确处理器械和污染的敷料		4	
总体评价	整个操作过程表现人文关怀。		5	
	无菌观念强，操作熟练		5	
操作后提问	咽喉头颈肿瘤术后换药病人观察要点及注意事项和操作后宣教事项进行提问		5	
合　　计			110	

考官签字：

附件 **8–7**

浙江省住院医师规范化培训临床实践能力结业考核
专科技能操作评分表（耳鼻咽喉科）
（鼻内镜术后换药）

考生姓名		准考证号	
培训学科		培训基地	
考核基地		考核时间	

评分项目	评分要素	标准分	得分
操作判断	根据题干判断该做何种技能操作，判断正确得 5 分。判断错误不得分，由考官告知其正确操作项目，考生进行技能操作。	5	
操作前准备	1.患者准备：核对患者信息（2 分）。评估患者状态，明确适应证，判断是否存在禁忌证（2 分）。操作中的患者配合及注意事项（2 分）。协助患者摆好体位（2 分）。	8	
	2.操作者准备：洗手，戴口罩、帽子（1 分），签署知情同意书（1 分）。	2	
	3.鼻腔表面麻醉准备：麻醉药品准备正确（2 分）；询问患者过敏史（1 分）；表面麻醉操作方法正确（1 分）；明确表面麻醉药物丁卡因的中毒剂量（1 分）。	5	
操作过程	1.检查顺序合理（5 分），明确解剖结构观察要点（5 分）。	10	
	2.清理术腔。	15	
	3.操作手法轻柔，避免造成患者痛苦及不良反应（5 分），关注患者操作中的不适反应（5 分）。	10	
	4.能描述常见术后并发症（5 分），明确并发症处理方案（5 分），有应对准备措施（5 分）。	15	
	5.做出正确的临床诊断（10 分）及分析（5 分）。	15	
操作后处理	1.再次评估患者。	2	
	2.安置患者，交代患者注意事项。	4	
	3.物品复原整理，污物的处理。	4	
总体评价	整个操作过程表现人文关怀。	5	
	操作规范熟练，在规定时间内完成。	5	
操作后提问	思路清晰，回答正确	5	
合　　计		110	

考官签字：

附件 **8-8**

浙江省住院医师规范化培训临床实践能力结业考核
专科技能操作评分表（耳鼻咽喉科）
（耳前瘘管感染脓肿切开引流术）

考生姓名		准考证号	
培训学科		培训基地	
考核基地		考核时间	

评分项目	评分要素	标准分	得分
操作判断	根据题干判断该做何种技能操作，判断正确得 5 分。判断错误不得分，由考官告知其正确操作项目，考生进行技能操作。	5	
操作前准备	1.患者准备：核对患者信息（2 分）。评估患者状态，明确适应证，判断是否存在禁忌证（2 分）。操作中的患者配合及注意事项（2 分）。协助患者摆好体位（2 分）。	8	
	2.操作者准备：洗手，戴口罩、帽子（1 分），签署知情同意书（1 分）。	2	
	3.脓肿切开引流的物品准备。	5	
操作过程	1.明确病变部位。	10	
	2.切排切口选择合理。	15	
	3.操作手法轻柔，避免对患者造成损伤。	10	
	4.能描述常见术后并发症（5 分），明确并发症处理方案(5 分)，有应对准备措施（5 分)。	15	
	5.做出正确的临床诊断（10 分）及分析（5 分）。	15	
操作后处理	1.再次评估患者。	2	
	2.安置患者，交代患者注意事项。	4	
	3.物品复原整理，污物的处理。	4	
总体评价	整个操作过程表现人文关怀。	5	
	操作规范熟练，在规定时间内完成。	5	
操作后提问	思路清晰，回答正确	5	
合　　计		110	

考官签字：

附件 **8–9**

浙江省住院医师规范化培训临床实践能力结业考核
专科技能操作评分表（耳鼻咽喉科）
（扁桃体周围脓肿切开引流术）

考生姓名		准考证号	
培训学科		培训基地	
考核基地		考核时间	

评分项目	评分要素	标准分	得分
操作判断	根据题干判断该做何种技能操作，判断正确得 5 分。判断错误不得分，由考官告知其正确操作项目，考生进行技能操作。	5	
操作前准备	1.患者准备：核对患者信息（2 分）。评估患者状态，明确适应证，判断是否存在禁忌证（2 分）。操作中的患者配合及注意事项（2 分）。协助患者摆好体位（2 分）。	8	
	2.操作者准备：洗手，戴口罩、帽子（1 分），签署知情同意书（1 分）。	2	
	3.麻醉及物品准备：表面麻醉操作方法正确（2 分）；切排物品准备（3 分）。	5	
操作过程	1.明确病变部位。	10	
	2.切排切口选择合理。	15	
	3.操作手法轻柔，避免对患者造成损伤。	10	
	4.能描述常见术后并发症（5 分），明确并发症处理方案（5 分），有应对准备措施（5 分）。	15	
	5.做出正确的临床诊断（10 分）及分析（5 分）。	15	
操作后处理	1.再次评估患者。	2	
	2.安置患者，交代患者注意事项。	4	
	3.物品复原整理，污物的处理。	4	
总体评价	整个操作过程表现人文关怀。	5	
	操作规范熟练，在规定时间内完成。	5	
操作后提问	思路清晰，回答正确	5	
合　　计		110	

考官签字：

浙江省住院医师规范化培训结业考核
临床实践能力考核规程（精神科）

为规范浙江省住院医师规范化培训临床实践能力考核考试站的标准化建设，提高考核质量，维护公平公正，逐步实现住院医师规范化培训考核水平的同质化，特制订本规程。

一、适用范围

本规程适用于浙江省住院医师规范化培训结业考核——精神科专业临床实践能力考核评估。

二、制定依据

根据国家《住院医师规范化培训内容与标准（试行）》、《精神科住院医师培训细则》和《住院医师规范化培训考核实施办法（试行）》等要求，结合我省住院医师规范化培训的实际，特制订本规程。

三、考核对象

按照《住院医师规范化培训管理办法（试行）》规定要求招录的住院医师学员、符合国家有关规定的在读临床医学专业学位研究生，在规定时间内，在培训基地完成精神科专业住院医师规范化培训的相关内容，培训过程考核合格，并取得《医师资格证书》。

四、考核内容

根据《精神科住院医师培训细则》的要求，重点考核住院医师对精神科多发病、常见病的独立诊治能力。临床实践能力考核范围涉及日常临床工作的各方面，包括：病史采集、体格检查、辅助检查应用和结果判断、诊断及鉴别诊断、医疗文书书写、病例分析、临床思维及决策、专科基本技能操作、医患沟通和人文关怀等。综合评估住院医师综合应用医学知识和诠释判断疾病特征的能力、接受咨询并解释患者疑问的能力、临床基本技能和操作掌握情况、人际沟通和交流能力等。

五、考核形式及考站设置

住院医师规范化培训临床实践能力结业考核采取客观结构式临床考核（OSCE）的方式，使用标准化病人、真实病人或在医学模拟人（模具）上实际操作，共设置临床结果判读（Medical Data Interpreting）；病人接诊（Patient Interviewing）；医疗文书书写（Medical Documents Writing）；临床思维与决策（Clinical Reasoning and

Decision Making); 临床技能操作（Bedside Procedure Skills Performing）等五个考站。具体的考核内容及要求见《浙江省住院医师规范化培训临床实践能力结业考核项目》（附件1）。

六、各考站设置具体要求

1. 第一考站：临床结果判读（Medical Data Interpreting）

【考核目的】考核住院医师对医学知识的应用和常见疾病特征的诠释能力。

【考核内容】X线、CT或MRI、超声、心电图、其它实验室检查等。

【考核形式】人机对话考试

【考核用时】60分钟

【考核时间安排】提前至理论考核统一进行

【场地及设备要求】符合人机对话考试的场地

【考题要求】以案例分析单选题为主

【分值设置】100分

【结果评定】60分为合格线

2.第二考站：病人接诊（Patient Interviewing）

【考核目的】考核住院医师医学知识掌握和综合应用，高效的采集病史、完成体检、接受患者咨询的沟通技巧等能力。

【考核内容】精神疾病的病史采集、体格检查、精神检查和医患沟通的完整过程。其中体检内容包括与考核案例相关的重点身体部位的检查。

【考核形式】病史采集、精神检查须采用标准化病人或真实病人，体格检查可采用标准化病人、真实病人或在模具上操作。采用真实病人进行体格检查须征得病人同意后进行。推荐采用视频监控设备。

【考核用时】20分钟

【考核时间安排】临床实践能力结业考核时进行

【场地及设备要求】单独设立一个房间或在医院病房。考试设备：压舌板、计时器、听诊器，血压计、手电筒、棉花签、叩诊锤、（无菌）手套、速干手消毒液、污物桶。

【建议病种】

1、脑器质性疾病所致精神障碍：阿尔茨海默病、脑血管疾病、颅内感染、癫痫、颅脑外伤

2、躯体疾病所致精神障碍：躯体感染、内脏疾病、内分泌及代谢性疾病、系统红斑

狼疮、恶性肿瘤

3、精神活性物质所致精神障碍：药物依赖、酒精所致精神障碍

4、精神分裂症

5、偏执性及其它精神障碍：偏执性精神障碍、急性短暂性精神障碍

6、心境障碍：躁狂症、双向情感障碍、抑郁症

7、神经症：焦虑症、强迫症、恐惧症、躯体形式障碍、神经衰弱

8、分离性障碍、转换性障碍

9、应激相关障碍：适应性障碍

10、心理生理障碍：进食障碍、睡眠障碍、性功能障碍

11、人格障碍、性心理障碍

12、儿童及青少年精神障碍：精神发育迟缓、孤独症、儿童及青少年的行为及情绪障碍

【病人要求】根据建议病种选择典型病例，且须征得病人同意。所选病人能积极配合，且语言表达清晰。提示病人对考生就病情提问。

【评分表】 见附件 2 和附件 3

【考官要求】2 人

【分值设置】病史采集和体格检查各 100 分

【结果评定】取病史采集和体格检查两项平均分为该考站最终得分，任一项低于 80 分即视为该考站不合格。

3.第三考站：医疗文书书写（Medical Documents Writing）

该考站包括首次病程录和大病历 2 个小站。

3.1 首次病程录书写

【考核目的】考核住院医师的文字组织和概括能力；临床思维应用和知识应用能力。

【考核内容】主要包括主观简要病史、客观体检记录/检查结果、诊断评估与鉴别诊断以及诊疗计划等。

【考核形式】采用笔试的形式。根据病人接诊考站所采集的信息，按照首次病程录书写要求现场手写一份首次病程录。

【考核用时】15 分钟

【考核时间安排】临床实践能力结业考核时进行

【场地及设备要求】标准的 OSCE 考室，并提供“首次病程录”规定格式的空白页。

【病人要求】此站采用“病人接诊”考站的问诊结果。

【评分表】见附件 4

【考官要求】2 人

【分值设置】100 分

【结果评定】80 分为合格线

3.2 大病历书写

【考核目的】考核住院医师对病史资料的整理、归纳、分析、书写的综合能力。

【考核内容】包括入院记录、首次病程记录、病程记录和出院记录等。

【考核形式】在过程考核时进行，随机抽取手写大病历一份；在临床实践能力结业考核时进行，在信息系统随机抽取大病历一份，并根据要求评分。

【考核用时】无

【考核时间安排】临床实践能力结业考核时进行/建议在过程考核中完成

【场地及设备要求】无

【评分表】见附件 5

【考官要求】2 人

【分值设置】100 分

【结果评定】90 分为合格线

4.第四考站：临床思维与决策（Clinical Reasoning and Decision Making）

【考核目的】考核评价住院医师对疾病的诊断、鉴别诊断、处置、预后判断过程中的临床思维与决策、总结概括、语言表达等能力。

【考核内容】病史特点归纳、诊断及依据、鉴别诊断要点、治疗计划制定、人文职业素养以及表达能力等。

【考核形式】采取面试的形式

【考核用时】20 分钟

【考核时间安排】临床实践能力结业考核时进行

【场地及设备要求】标准 OSCE 考室

【考题要求】题干+提问的形式。根据精神科住院医师培训细则中关于病种的要求，事先设计案例和问题。住院医师要求总结病史资料、提出诊断思路、制定治疗计划，并回答针对专业知识的提问和病例相关的权衡决策以及职业素养的提问。要点是在面临多种治疗方案时，选择最合适病人的决策。

【评分表】见附件 6

【考官要求】2 人

【分值设置】100 分

【结果评定】80 分为合格线

5.第五考站：临床技能操作（Bedside Procedure Skills Performing）

该考站包括基本技能操作、专科技能操作 2 个小站。

5.1 基本技能操作

【考核目的】考核住院医师对临床基本技能操作的掌握程度

【考核项目】心肺复苏术、气管插管术

【考核形式】在模具上操作

【考核用时】各 10 分钟

【考核时间安排】建议在过程考核中完成

【场地及设备要求】标准 OSCE 考室，有进行心肺复苏术、气管插管术的模具

【评分表】见附件 7

【考官要求】2 人

【分值设置】100 分/项

【结果评定】90 分为合格线（每项均需达到 90 分）

5.2 专科技能操作

【考核目的】考核住院医师的精神科操作技能

【考核项目】胸腔穿刺术、腹腔穿刺术、腰椎穿刺术、插胃管术、导尿术、心电图操作、精神检查技术（合作患者及不合作患者）、汉密尔顿焦虑量表测评、汉密尔顿抑郁量表测评、Young 躁狂评定量表测评、阳性与阴性症状量表测评、不良反应量表测评、电抽搐治疗操作，随机抽取一项进行考核。

【考核形式】采用真实病人或在模具上操作

【考核用时】15 分钟

【考核时间安排】临床实践能力结业考核时进行

【场地及设备要求】标准的 OSCE 考室，根据不同的考核项目，准备不同的模具与材料

【考题要求】设计相关题干，根据题干内容，先由考生判断专科技能操作项目，再进行该项专科技能操作考核。

【评分表】见附件 8

【考官要求】2 人

【分值设置】110 分

【结果评定】80 分为合格线

附件 1

浙江省住院医师规范化培训临床实践能力结业考核项目

考站名称		考核内容	考核形式	考官人数	考核用时	分值	合格分值	考核时间安排	备注
临床结果判读		X 线、CT 或 MRI、超声、心电图、其它实验室检查	人机对话考试	——	60’	100 分	60 分	提前至与结业理论一并考核	计算机自动判分
病人接诊	病史采集	病史采集、医患沟通	临床/模拟临床	2 人	20’	100 分	80 分	临床实践能力结业考核	挑选考核规定的建议选用病种，对病人/SP 进行重点问诊，并按要求检查相应部位；取两项平均分为该考站最终得分，任一项得分低于 80 分即视为该考站不合格。
	体格检查	重点/专科体格检查				100 分	80 分		
医疗文书书写	首次病程录	首次病程录 1 份	根据病人接诊考站的病例手写一份首次病程录	2 人	15’	100 分	80 分	临床实践能力结业考核	考官根据考核要求评分
	大病历	病历 1 份	随机抽取 1 份手写大病历进行考核评分	2 人	——	100 分	90 分	临床实践能力结业考核/过程考核	考官根据考核要求评分
临床思维与决策		根据所给的病例回答问题	面试	2 人	20’	100 分	80 分	临床实践能力结业考核	根据各学科培训标准及考试大纲中的要求，单独命题并考核，考官根据考核要求评分
临床技能操作	基本技能操作	心肺复苏术、气管插管术	临床/模拟临床	2 人	各10’	100 分	90 分	临床实践能力结业考核/过程考核	基本技能操作：心肺复苏术和气管插管术，两者必考，任一项得分低于 90 分即视为基本技能操作不合格；专科技能操作，根据专科技能操作项目目录，单独命题并考核，考官根据考核要求评分。
	专科技能操作	根据案例判断进行技能操作	临床/模拟临床	2 人	15’	110 分	80 分	临床实践能力结业考核	

附件 **2**

浙江省住院医师规范化培训临床实践能力结业考核
病史采集评分表

考生姓名		准考证号	
培训学科		培训基地	
考核基地		考核时间	

评分项目	评分要素	标准分	得分
基本常识	检查者自我介绍（姓名、职务或职责）	5	
	检查者询问患者的姓名、年龄、职业、籍贯等基本情况	5	
现病史	起病情况与时间	5	
	发病诱因及早期表现	5	
	发病过程和主要症状	5	
	伴随症状和有鉴别意义的症状及发病后的一般情况、学习、工作、生活情况	5	
	诊疗经过（诊治单位、诊治措施、用药及效果等）	5	
	目前一般状况（饮食、睡眠、二便、体重变化等）	5	
既往史	曾患病、手术外伤史、食物药物过敏史、传染性疾病史、输血史、预防接种史等	10	
个人史	烟酒史、药物滥用史、婚育史，女性月经史等	5	
家族史	特别是与本病相关的疾病（包含遗传疾病史）	5	
问诊技巧	问诊有条理和重点，体现诊断思维	5	
	问诊语言恰当，不过度引导和指责患者	5	
	问诊全程有对患者境遇表示同情、关心和鼓励	5	
医患沟通	医患沟通态度和蔼、表述专业	5	
	主动和患者或家属进行初步的病情沟通	10	
	针对患者提问，能耐心提供专业建议	5	
	主动了解患者家庭经济支付能力和医疗保障情况	5	
合　　计		100	

考官签字：

附件 **3**

浙江省住院医师规范化培训临床实践能力结业考核
体格检查评分表（精神科通用）

考生姓名		准考证号	
培训学科		培训基地	
考核基地		考核时间	

评分项目	评分要素	标准分	得分
系统查体	**一般情况及头颈部（20 分）**		
	暖手和听诊器、准备各种检查用具，并告知患者意图	2	
	眼：结膜（充血）、巩膜（黄染）、瞳孔对光反射	4	
	头、浅表淋巴结：颈部、颌下、锁骨上	4	
	口腔粘膜、舌体、咽部、扁桃体	4	
	面容和皮肤：口述皮肤有无黄染、紫绀、皮疹、苍白病容	2	
	颈部：气管位置、颈强直（淋巴结可以在此部位时检查）	4	
	胸部（20 分）		
	肺（视诊、触诊）胸壁静脉、压痛、呼吸运动对称度	4	
	（叩诊）上下左右对比，（不要求肺尖和肺下界活动度叩诊）	4	
	（听诊）至少 2 个呼吸周期，包括胸背部听诊，上下左右对比	4	
	心（视诊、触诊）心尖搏动	4	
	（叩诊、听诊）5 个瓣膜听诊区按次序听诊（暂不要求对心界按肋间进行叩诊和测量）	4	
	腹部（20 分）		
	（视诊）腹部形态	5	
	（听诊）肠鸣音	5	
	（叩诊）常规对比叩诊（不要求脾区叩诊）	5	
	（触诊）全腹浅和深触诊（关注压痛情况），肝脾触诊	5	
	神经系统及四肢（20 分）		
	膝反射，布氏征，克氏征，巴氏征	8	
	下肢水肿（一定检查双侧）	4	
	足背动脉、桡动脉搏动（一定检查双侧）	8	
重点查体	结合病史特点，能主次分明地将系统查体和合理的重点部位查体相结合（5 分）	15	
	针对病例特点选择的重点查体的部位正确，并完成足够的检查项目（5 分）		
	具体的查体步骤能体现诊断思路和鉴别关键点（5 分）		
整体评价	体格检查手法规范；查体熟练有序、人文关怀；完成及时	5	
合　　计		100	

考官签字：

附件 **4**

浙江省住院医师规范化培训临床实践能力结业考核
首次病程录评分表

考生姓名		准考证号	
培训学科		培训基地	
考核基地		考核时间	

评分项目	评分要素	标准分	得分
主观简要病史(S)	对现病史概括简练，重点突出	10	
	与病史采集病案的信息一致	10	
客观体检记录/检查结果（O）	对疾病诊断有意义的体格检查描述正确、符合要求	5	
	与疾病相关的辅助检查结果描述正确、符合要求	5	
诊断评估与鉴别诊断（A）	诊断依据概括简洁完整	5	
	诊断依据充分、条理清楚	5	
	各项诊断均有病史、体检、辅助检查的依据	5	
	诊断主次排序准确	5	
	鉴别诊断结合病人主要诊断展开，分析有条理	10	
	未出现与诊断无关的鉴别诊断	5	
诊疗计划（P）	诊疗计划符合基本治疗原则，简明扼要	10	
	诊疗计划与相关诊断对应	10	
	诊疗计划体现患者病情个体化原则	5	
总体	首次病程录整体书写简明扼要，临床思路清晰	5	
	字迹书写整洁、清晰	5	
合　　计		100	

考官签字：

附件 **5**

浙江省住院医师规范化培训临床实践能力结业考核
病历书写评分表

考生姓名			准考证号		
培训学科			培训基地		
考核基地			考核时间		
评分项目		**评分要素**		**标准分**	**得分**
入院记录	一般项目	姓名、性别、年龄、职业等		2	
	主诉	简明、扼要、完整，原则上不用诊断名称		2	
	现病史	起病时间、诱因、症状、缓解因素、治疗经过、具有鉴别诊断意义的阴性病史、发病后一般情况、与本病无关但仍需治疗的其他疾病情况		8	
	既往史等	既往史、个人史、婚育史、家族史等		3	
	体格检查	各大系统体检项目完整、准确、规范；专科体检记录完整、有鉴别诊断意义的阴性体征无遗漏		4	
	辅助检查	与本次疾病相关的主要辅助检查及其结果		2	
	诊断	书写准确，初步诊断合理规范，修正、补充诊断在病程录中记录相应的诊断依据		4	
首次病程记录	病历特点	归纳简单明了、重点突出		4	
	诊断依据	各项诊断均有病史、体检、辅助检查的支持		6	
	鉴别诊断	结合病人、分析有条理，思路清晰		4	
	诊疗计划	提出具体的检查及治疗措施安排		6	
病程记录	时间	病危＞1 次/天，病重＞1 次/2 天，病情稳定 1 次/3 天		5	
	内容	准确反映病情变化及诊治过程、有病情分析； 辅助检查结果有记录及分析； 重要医嘱更改（抗生素及专科用药）记录及时、理由充分； 交接班记录、转科记录、阶段小结按时完成，格式符合要求； 重要操作、抢救记录及时、完整； 病例讨论记录详实、层次清楚、重点突出；		30	
	上级医师查房记录	规定时间内完成（主治每周 2 次，副高以上每周 1 次）；记录真实、层次清楚、重点突出；		5	
出院记录	一般情况	姓名、性别、年龄、入院日期、出院日期，住院天数		2	
	入院情况	简洁明了、重点突出；入院诊断合理		2	
	诊疗经过	住院期间的病情变化、检查结果、治疗经过及效果表述清楚		5	
	出院情况	主要症状、体征、辅助检查结果记录清楚、完整		2	
	出院诊断	完整、规范		2	
	出院医嘱	全面、具体(药物及非药物治疗、生活指导、复诊时间)		2	
合　　计				100	

考官签字：

附件 **6**

浙江省住院医师规范化培训临床实践能力结业考核
临床思维与决策评分表

考生姓名		准考证号	
培训学科		培训基地	
考核基地		考核时间	

序号	评分项目	标准分	得分
1	病史特点归纳	15	
2	诊断及依据	15	
3	鉴别诊断要点	15	
4	治疗原则和措施	15	
5	专业知识提问（根据题量分配）	15	
6	伦理、人文及职业素养提问 （根据题量分配）	15	
7	提炼概括和沟通表达能力	10	
合　　计		100	

考官签字：

附件 **7–1**

浙江省住院医师规范化培训临床实践能力结业考核
基本技能操作评分表
（心肺复苏术）

考生姓名		准考证号		
培训学科		培训基地		
考核基地		考核时间		
评分项目	**评分要素**		**标准分**	**得分**
现场安全	是否确保现场对施救者和患者均是安全的		5	
识别心脏骤停	检查患者有无反应（拍病人肩膀，并大声呼唤）		5	
	判断呼吸是否正常（无呼吸或仅是喘息）		5	
	观察脉搏（不能在 10 秒内明确感到脉搏）		5	
启动应急反应系统	启动应急反应系统并取得 AED		5	
摆放体位	患者放于硬质地面，医生位于患者右侧		5	
高质量的胸外心脏按压	按压部位为胸骨下半段即两乳头连线中点稍下方，不能压于剑突位置		5	
	双手位置交叉，上臂保持竖直，肘部不能屈曲		5	
	以 100～120 次/分的速率实施胸外按压		5	
	按压深度达到 5cm，但不超过 6cm		5	
	每次按压后胸壁是否充分回弹		5	
	按压中断时间不超过 10 秒		5	
人工呼吸与胸外按压的配合	给予患者足够的通气，30 次按压后两次人工呼吸		10	
人工呼吸	方法比率正确（每次吹气用 1 秒，2 次吹气时间不超过 10 秒）		10	
	人工呼吸有效，见胸部抬起，避免过度通气		5	
复苏效果判断	5 个循环后，检查颈动脉搏动与自主呼吸		5	
总体评价	操作过程熟练，顺序正确		10	
合　　计			100	

考官签字：

附件 **7–2**

浙江省住院医师规范化培训临床实践能力结业考核
基本技能操作评分表
（气管插管术）

考生姓名		准考证号		
培训学科		培训基地		
考核基地		考核时间		
评分项目	**评分要素**		**标准分**	**得分**
物品准备	洗手，戴帽子、口罩，签署知情同意书。 核对病人身份，评估患者状态，判断是否存在困难插管可能性（口述完成）。		5	
	根据患者情况选择气管导管，并检查气囊通畅，无漏气。 准备喉镜，选择镜片，检查灯光。		5	
	其他：手套，吸痰器，球囊面罩，气插导芯，注射器，胶布，牙垫，听诊器。		5	
操作	将患者仰卧，头后仰，颈上抬，使口、咽部和气管成一直线以便直视插管。球囊/面罩给氧（口述通气 2 分钟）		10	
	右手拇指推开患者下唇和下颌，食指抵住门齿，必要时使用开口器，清除呼吸道内异物。		10	
	左手持喉镜沿右侧口角进入口腔，压住舌背，显露悬雍垂。慢推镜达舌根，见到会厌，上提镜片显露声门。		10	
	气管导管沿喉镜压舌板凹槽放入，到声门时轻旋导管进入气管，同时取出导芯，把气管导管轻轻送入，注意插管深度，安置牙垫，拔出喉镜。（置入导芯超过管尖扣 5 分；各类插管失败不得分；再次插管未先通气扣 5 分）		15	
	先向导管前端气囊内充气 3～5ml。再用简易人工呼吸器压入气体，观察胸廓起伏情况，或者用听诊器听双肺呼吸音有无对称，以确定导管已在气管内。（插入食管不得分）		15	
	胶布固定气管导管与牙垫		5	
总体评价	操作过程整体熟练程度		10	
	问答：插管的适应证和禁忌证		10	
合　　计			100	

考官签字：

附件 **8–1**

浙江省住院医师规范化培训临床实践能力结业考核
专科技能操作评分表（精神科）
（插胃管术）

考生姓名		准考证号	
培训学科		培训基地	
考核基地		考核时间	

评分项目	评分要素	标准分	得分
操作判断	根据题干判断该做何种技能操作，判断正确得 5 分。判断错误不得分，由考官告知其正确操作项目，考生进行技能操作。	5	
操作前准备	1.患者准备：核对患者信息（1 分）。评估患者状态，明确适应证，判断是否存在禁忌证（3 分）。操作中的患者配合及注意事项（2 分）。协助患者摆好体位：取半卧位或坐位（2 分）。测量血压、脉搏（2 分）。	10	
	2.操作者准备：洗手，戴口罩、帽子。	2	
	3.物品准备：手电筒，治疗巾，弯盘，消毒棉签，污物盒，听诊器，胶布，手套，胃管，20ml 注射器，石蜡油，盛有清洁水的换药碗，别针，纱布等（1 分）。检查各种物品的有效日期（1 分）。物品置于操作者右侧（1 分）。	3	
操作过程	1.患者颌下铺治疗巾，放弯盘，颈部稍弯曲，昏迷或中毒患者可取左侧卧位或仰卧位。	5	
	2.询问鼻腔病史，检查鼻腔；选择通气顺利一侧鼻腔鼻孔并用棉签清洁鼻腔。	5	
	3.检查胃管，测量胃管插入长度并作一标记，一般成人在 55cm 左右。	10	
	4.润滑胃管，封闭胃管远端。	10	
	5.插入胃管，伴随吞咽活动逐步插入胃管，插入过程中确认无盘绕口中，继续插入至 55cm 左右。	15	
	6.操作并判断胃管是否位于胃内。	10	
	7.用胶布固定于鼻翼。	5	
	8.需留置时，可将胃管末端反折，用纱布包裹夹紧，固定于患者枕旁。	5	
操作后处理	1.复原患者体位，交代患者注意事项。	5	
	2.物品复原整理，污物的处理。	5	
总体评价	整个操作过程体现人文关怀，保护患者隐私。	5	
	操作规范熟练，在规定时间内完成。	5	
操作后提问	该项操作的适应证、禁忌证、并发症和操作后宣教事项中任选 2 项提问。	5	
合　　计		110	

考官签字：

附件 **8–2**

浙江省住院医师规范化培训临床实践能力结业考核
专科技能操作评分表（精神科）
（腹腔穿刺术）

考生姓名		准考证号	
培训学科		培训基地	
考核基地		考核时间	

评分项目	评分要素	标准分	得分
操作判断	根据题干判断该做何种技能操作，判断正确得 5 分。判断错误不得分，由考官告知其正确操作项目，考生进行技能操作。	5	
操作前准备	1.患者准备：核对患者信息（1 分）。评估患者状态，明确适应证，判断是否存在禁忌证（1 分）。签署知情同意书（2 分）。操作中的患者配合及注意事项（1 分）。指导患者排空膀胱，协助患者摆好体位：平卧（2 分）。腹部检查（腹围、腹部浊音），测量血压、脉搏（1 分）。	8	
	2.操作者准备：洗手，戴口罩、帽子。	2	
	3.物品准备：消毒物品，消毒手套，消毒腹腔穿刺包，麻醉药、纱布、胶布、腹带等（3 分）。检查各种消毒物品的有效消毒日期（2 分）。	5	
操作过程	1.定位。根据题干确定穿刺点，通常为左侧麦氏点，必要时 B 超指导定位。	15	
	2.常规消毒，戴无菌手套，铺巾。	5	
	3.核对局麻药，2%利多卡因，逐层局麻。无回抽扣 5 分。	10	
	4.穿刺及抽液。无腹穿针通畅性及气密性检查扣 5 分。大量腹水不用移行进针法扣 5 分。穿刺不成功扣 10 分。 （1）检查穿刺针通畅性及气密性，如气密性佳、无阻塞将针尾乳胶管用止血钳夹紧（5 分）。 （2）左手固定穿刺处皮肤右手进行穿刺（10 分）。 （3）接 50ml 注射器，松开止血钳，缓慢匀速抽吸腹水（8 分）。 （4）再次夹闭胶管（2 分）。 （5）取下注射器，留取标本（5 分）。	30	
	5.拔出穿刺针，局部消毒，无菌敷贴覆盖。	5	
操作后处理	术后再次评估患者生命体征，测腹围，交代患者注意事项。口述大量抽取腹水后使用腹带（无口述扣 1 分）。	4	
	腹水标本作好标记并送检（常规、生化、培养等），完成操作记录。	3	
	物品复原，污物的分类处理。	3	
总体评价	术中评估，整个操作过程表现人文关怀。	5	
	无菌观念强，操作熟练，规定时间内完成操作。	5	
操作后提问	该项操作的适应证、禁忌证、并发症和操作后宣教事项中任选 2 项提问。	5	
合　　计		110	

考官签字：

附件 **8–3**

浙江省住院医师规范化培训临床实践能力结业考核
专科技能操作评分表（精神科）
（导尿术）

考生姓名		准考证号	
培训学科		培训基地	
考核基地		考核时间	

评分项目	评分要素	标准分	得分
操作判断	根据题干判断该做何种技能操作，判断正确得 5 分。判断错误不得分，由考官告知其正确操作项目，考生进行技能操作。	5	
操作前准备	1.核对患者身份，注意保护患者隐私，必要时用屏风遮挡患者。	3	
	2.解释操作的目的和必要性，签署导尿同意书。	3	
	3.物品准备（注意有效期），戴口罩、帽子，洗手。	4	
	4.准备物品（外阴消毒包、导尿包、导尿管、引流袋、注射器、手套、生理盐水、石蜡油、中单等）	5	
操作过程	1.协助患者摆体位，暴露外阴。将中单置于患者臀下。给异性患者导尿需有相应的医生在场。	4	
	2.初步消毒外阴： （1）在治疗车上打开外阴初步消毒用物，弯盘（内放镊子及碘伏棉球）置于患者两腿之间。（5 分） （2）左手戴手套，右手持镊子夹取碘伏棉球，按顺序消毒，男性：阴阜—大腿内侧上 1/3—阴茎—阴囊—纱布将包皮向后推，提起阴茎，依次尿道口—龟头—冠状沟消毒；女性：阴阜—大腿内侧上 1/3—大阴唇—分开大阴唇—小阴唇—尿道口—阴道口—肛门。（10 分） （3）消毒完毕，将弯盘及所有污物收入包装袋内，移至治疗车下层。（5 分） 备注：1.顺序错误扣 10 分；2.每个部位消毒使用同一个棉球，超范围使用棉球扣 5 分。	20	
	3.再次消毒双手。	2	
	4.再次消毒外阴： （1）将导尿包放在患者两腿之间，按无菌操作原则打开。倒碘伏、生理盐水，导尿管、注射器、引流袋。（5 分） （2）戴好无菌手套，取出洞巾，铺在患者的外阴处。检查并润滑导尿管。根据需要连接导尿管和引流袋。（5 分） （3）按顺序消毒：男性：纱布提起阴茎，依次消毒尿道口—龟头—冠状沟—尿道口；女性：左手分开小阴唇，依次尿道口—小阴唇—尿道口。（10 分） 备注：1.顺序错误扣 10 分；2.每个部位消毒使用同一个棉球，超范围使用棉球扣 5 分。	20	

	5.导尿： （1）男性：提起阴茎 90°—插入见尿（20～22cm）—继续插 5～7cm—球囊注水（10～20ml）—回拉； （2）女性：分开小阴唇—插入见尿（4～6cm）—继续插 5～7cm—球囊注水（10～20ml）—回拉。 女性导尿管误入阴道，扣 10 分。男性包皮未复位，扣 5 分。	15	
	6.根据需要留取标本，撤洞巾，挂尿引流袋于适当高度。引流袋位置要低于膀胱。	4	
操作后处理	安置患者体位，交代注意事项。	5	
	整理用物，污物的处理，再次洗手。	2	
	观察患者反应及导尿情况，书写导尿记录，留取标本送检。	3	
总体评价	无菌观念强，整个操作过程表现人文关怀。	5	
	操作熟练，在规定时间内完成操作。	5	
操作后提问	该项操作的适应证、禁忌证、并发症和操作后宣教事项中任选 2 项提问。	5	
合　　计		110	

考官签字：

附件 **8–4**

浙江省住院医师规范化培训临床实践能力结业考核
专科技能操作评分表（精神科）
（心电图操作）

考生姓名		准考证号	
培训学科		培训基地	
考核基地		考核时间	

评分项目	评分要素		标准分	得分
操作判断	根据题干判断该做何种技能操作，判断正确得 5 分。判断错误不得分，由考官告知其正确操作项目，考生进行技能操作。		5	
操作前准备	素质要求	衣帽整洁、洗手。	2	
	用物准备	心电图机、导联线、电插板（备）、治疗盘、酒精棉球、污物杯、治疗车。	5	
	环境准备	关门、窗，必要时置屏风，家属、陪客离开病室。	3	
	患者准备	核对：床号、姓名；解释：目的、如何配合；体位：平卧位。	5	
操作过程	暴露连接部位	两手腕内侧、两下肢内踝、解松衣扣。	5	
	皮肤准备	导联连接部位用酒精棉球擦拭。	5	
	连接导联线	正确连接导联线（红－右臂、黄－左臂、绿－左腿、黑－右腿（16 分，连错一个扣 4 分）；V1（红）：胸骨右缘第四肋间（4 分）；V2（黄）：胸骨左缘第四肋间（4 分）；V3（绿）：V2 与 V4 连线中点（4 分）；V4（褐）：左锁骨中线与第五肋间交点（4 分）；V5（黑）：与 V4 同一水平的腋前线处（4 分）；V6（紫）：与 V4 同一水平的腋中线处（4 分）。	40	
	调节参数	（口述）定准电压及描记速度。	5	
	描记心电图	（口述）9 个导联应连续描记 3 个完整波形。	5	
	去除导联线	去除各导联线，关机。	5	
操作后处理	整理	安置患者，整理用物。	5	
	标记心电图	在心电图上标出姓名、日期、时间、心电图导联，观察有无异常改变。	5	
总体评价	态度和蔼，注意保暖，整个操作过程体现人文关怀。		5	
	动作稳当、准确、熟练，在规定时间内完成。		5	
操作后提问	现场心电图阅读 2 张。		5	
合　　计			110	

考官签字：

附件 **8–5**

浙江省住院医师规范化培训临床实践能力结业考核
专科技能操作评分表（精神科）
（胸腔穿刺术）

考生姓名		准考证号	
培训学科		培训基地	
考核基地		考核时间	

评分项目	评分要素	标准分	得分
操作判断	根据题干判断该做何种技能操作，判断正确得 5 分。判断错误不得分，由考官告知其正确操作项目，考生进行技能操作。	5	
操作前准备	1. 患者准备：核对患者信息（1 分）。评估患者状态，明确适应证，判断是否存在禁忌证（1 分）。签署知情同意书（2 分）。操作中的患者配合及注意事项（如放松，避免剧烈咳嗽）（1 分）。	5	
	2.洗手、戴好帽子、口罩。	2	
	3.物品准备：消毒物品，消毒手套，消毒胸腔穿刺包，麻醉药，抢救药品（0.1%肾上腺素及注射器），敷贴，听诊器，数支无菌试管等（4 分）。检查各种消毒物品的有效消毒日期（4 分）。	8	
操作过程	1.摆体位：患者反向坐于靠背椅上，双手臂平置于椅背上缘，头伏于前臂。如为重症患者可在病床上取半卧位，病侧手上举，枕于头下，或伸过头顶，以张大肋间。	5	
	2.通过体检定位穿刺点：穿刺部位宜取胸部叩诊实音处（4 分）。一般在肩胛下角线第 7～8 肋间或腋中线第 6～7 肋间或腋前线第 5 肋间穿刺（4 分）。如为包裹性积液，宜根据 X 线或超声检查所见决定穿刺部位（2 分）。	10	
	3.穿刺部位依常规消毒 2 次（直径约 15cm，留白不得分）（3 分）；打开胸穿包，术者戴无菌手套，铺巾（3 分）；检查胸穿针的通畅性和气密性（3 分）；核对麻醉药品，2%利多卡因 2～5ml；于定位点下一肋骨之上缘垂直缓慢刺入，先回抽再注射（4 分）；逐层浸润达壁层胸膜回抽见胸水，并注入部分麻醉药（2 分）。	15	
	4.根据麻醉注射针估测穿刺针进入深度（2 分），将针尾乳胶管用止血钳夹紧（4 分），左手示指与中指固定穿刺处皮肤，右手将穿刺针沿下一肋骨之上缘垂直缓慢刺入，当穿过壁层胸膜时，针尖抵抗感突然消失后停止（4 分），接注射器，放开钳子回抽即可见胸水（2 分）。助手用止血钳协助适时夹闭乳胶管（2 分）。将抽出液注入试管和专备容器胸水送检（1 分）。（2 次穿刺无胸水扣 10 分）	15	
	5.抽液完毕，嘱患者呼气后屏气同时拔出穿刺针（3 分），盖以无菌纱布，稍用力压迫片刻，胶布固定（2 分）。术后嘱患者卧床休息，观察有无不适反应（2 分）。抽液后应常规听诊，注意呼吸音，必要时重复 X 线检查，以除外气胸并了解被压缩肺的情况（3 分）。	10	

	6.（口述）抽液量：抽液不可过多过快，严防复张性肺水肿发生（5 分）。以诊断为目的者抽液 50～100ml，以减压为目的者，第一次不超过 600ml，以后每次不应超过 1000ml（5 分）。	10	
操作后处理	安置患者体位，术后再次评估患者生命体征，评估呼吸情况，交代患者注意事项。	4	
	胸水标本作好标记并送检（常规、生化、培养等）。	3	
	物品复原，污物分类的处理。	3	
总体评价	无菌观念强，整个操作过程表现人文关怀。	5	
	操作熟练，在规定时间内完成操作。	5	
操作后提问	该项操作的适应证、禁忌证、并发症和操作后宣教事项中任选 2 项提问。	5	
合　　计		110	

考官签字：

附件 **8–6**

浙江省住院医师规范化培训临床实践能力结业考核
专科技能操作评分表（精神科）
（腰椎穿刺术）

考生姓名		准考证号	
培训学科		培训基地	
考核基地		考核时间	

评分项目	评分要素	标准分	得分
操作判断	根据题干判断该做何种技能操作，判断正确得 5 分。判断错误不得分，由考官告知其正确操作项目，考生进行技能操作。	5	
操作前准备	1.患者准备：核对患者信息（1 分）；评估患者病情、生命体征，明确适应证，排除禁忌证（2 分）。解释操作的目的和必要性，签署手术同意书（1 分），告知操作中患者配合和注意事项（1 分）。	5	
	2.洗手，戴口罩、帽子。	2	
	3.物品准备：消毒物品，无菌手套，腰椎穿刺包，麻醉药，注射器、无菌纱布、胶布等（4 分）。检查各种消毒物品的有效消毒日期（4 分）。	8	
操作过程	1.摆体位：根据病情和需要可取左侧卧位或右侧卧位，屈髋屈膝抱头，尽量使患者舒适，以便能耐受较长手术时间。	5	
	2.选择适宜穿刺点：以髂嵴最高点连线与后正中线的交点处为穿刺点（相当于 3～4 腰椎棘突间隙），也可在上一或下一腰椎间隙进行。	5	
	3.常规消毒：以穿刺点为中心用碘伏消毒 2 遍，直径约 15 厘米。（留白不得分）	5	
	4.戴无菌手套。	2	
	5.打开穿刺包并检查器械：注意穿刺包是否在消毒有效期内，检查包内物品是否完善，检查穿刺针是否通畅。注意无菌意识。	5	
	6.铺无菌洞巾。	3	
	7.局麻：核对局麻药，抽取 2%利多卡因 5ml，在穿刺点自皮肤至椎间韧带进行局部浸润麻醉，先回抽再注射。无核对麻醉药名称扣 5 分。	5	
	8.穿刺：左手固定穿刺部皮肤，右手持穿刺针以垂直背部的方向缓慢刺入，针尖斜面必须向上。可稍倾向头部方向，当感觉两次突破感后可将针芯慢慢抽出，见脑脊液流出。成人一般进针深度 4～6cm。穿刺过程注意观察患者反应。（针尖斜面不向上扣 3 分；不能 1 次穿刺成功扣 5 分，穿刺 3 次失败扣 15 分）。	20	
	9.测颅内压，做压腹及压颈试验。	10	

	10.回套针芯，拔出穿刺针，覆盖无菌纱布，消毒穿刺部位，纱布覆盖，胶布固定。	5	
操作后处理	术后再次评估患者，交代患者去枕平卧 4～6 小时等注意事项。	5	
	脑脊液标本作好标记并送检（常规、生化、培养等）。	3	
	物品复原，污物的处理。注意垃圾分类。	2	
总体评价	无菌观念强，整个操作过程表现人文关怀。	5	
	操作熟练，规定时间内完成操作。	5	
操作后提问	该项操作的适应证、禁忌证、并发症和操作后宣教事项中任选 2 项提问。	5	
合　　计		110	

考官签字：

附件 **8–7**

浙江省住院医师规范化培训临床实践能力结业考核
专科技能操作评分表（精神科）
（精神检查技术-合作患者）

考生姓名		准考证号	
培训学科		培训基地	
考核基地		考核时间	

评分项目	评分要素		标准分	得分
操作判断	根据题干判断该做何种技能操作，判断正确得 5 分。判断错误不得分，由考官告知其正确操作项目，考生进行技能操作。		5	
操作前准备	1.患者准备：核对患者信息（1 分）。评估患者状态，明确患者是否适合进行检查（3 分）。检查中的患者配合及注意事项（3 分）。让患者保持舒适体位：取坐位或卧位（3 分）。		10	
	2.检查者准备：工作服穿着整洁（1 分）。距离合适（1 分）。态度和蔼（1 分）。		3	
	3.物品准备：纸、笔、手表等（1 分）。物品置于检查者的左侧或右侧，不能让患者拿到笔等尖锐物品，尤其可能有冲动行为的患者（1 分）。		2	
操作过程	1.一般情况	意识：意识是否清晰，意识障碍的水平和内容（判断准确得 2 分，检查上述每项 1 分，最多 1 分）。	3	
		定向力：时间，地点，人物定向和自我定向能力（判断准确 2 分，检查上述每项 1 分，最多 1 分）。	3	
		接触情况：主动，被动，合作情况及程度，对周围环境的态度（判断准确 2 分，检查上述每项 1 分，最多 1 分）。	3	
		语音：清晰程度，流畅性，逻辑性，意思表达准确性。	3	
		日常生活：仪表（1 分）。饮食、大小便及睡眠（2 分）。经期情况（1 分，男患者无此项检查，不扣分）。工作、学习、社交、个人生活料理情况（2 分）。	6	
	2.认知活动	感知觉：感觉迟钝，感觉过敏，错觉，幻觉，感知综合障碍（判断准确得 3 分，检查上述症状每个 1 分，最多 2 分）	5	
		思维：思维迟缓，思维奔逸，思维中断，思维破裂，思维贫乏，思维散漫，关系妄想，被害妄想，夸大妄想，影响妄想（判断准确得 5 分，检查上述症状每个 1 分，最多 3 分）	8	
		注意力：是否集中，涣散的特点，影响因素（判断准确得 3 分，检查上述每项 1 分，最多 2 分）	5	
		记忆力：记忆减退，记忆增强，遗忘，虚构，错构（判断准确得 3 分，检查上述症状每个 1 分，最多 2 分）	5	
		智能：常识，专业知识，计算，理解，分析综合，抽象概括能力（判断准确得 4 分，检查上述症状每个 1 分，最多 2 分）	6	

	3.情感活动	情感活动：情感迟钝，情感高涨，情感低落，情感淡漠，欣快，焦虑，易激惹，情感爆发，情感脆弱，情感倒错，矛盾情感，病理性激情（判断准确得 5 分，检查上述症状每个 1 分，最多 3 分）。	8	
	4.意志行为	意志行为：意志增强、意志减退、木僵、强迫行为、怪异行为（判断准确得 3 分，检查上述症状每个 1 分，最多 2 分）。	5	
	5.自知力	自知力：无自知力、部分自知力、完全自知力（判断准确即得满分）。	5	
操作后处理	1.告诉患者检查结束，交代患者注意事项。		5	
	2.带走检查中使用的纸、笔等物品。		5	
总体评价	1.整个操作过程体现人文关怀，保护患者隐私。		5	
	2.检查规范熟练，在规定时间内完成。		5	
操作后提问	精神检查的要点、注意事项和检查后宣教事项中任选 2 项提问。		5	
合　　计			110	

考官签字：

附件 **8–8**

浙江省住院医师规范化培训临床实践能力结业考核
专科技能操作评分表（精神科）
（精神检查技术-不合作患者）

考生姓名		准考证号	
培训学科		培训基地	
考核基地		考核时间	

评分项目	评分要素		标准分	得分
操作判断	根据题干判断该做何种技能操作，判断正确得 5 分。判断错误不得分，由考官告知其正确操作项目，考生进行技能操作。		5	
操作前准备	1.患者准备：核对患者信息（1 分）。评估患者状态，明确患者是否适合进行检查（3 分）。检查中的患者配合及注意事项（3 分）。让患者保持舒适体位：取坐位或卧位（3 分）。		10	
	2.检查者准备：工作服穿着整洁（1 分）。距离合适（1 分）。态度和蔼（1 分）。		3	
	3.物品准备：纸、笔、手表等（1 分）。物品置于检查者的左侧或右侧，不能让患者拿到笔等尖锐物品，尤其可能有冲动行为的患者（1 分）。		2	
操作过程	1.一般情况	意识：意识是否清晰，意识障碍的水平和内容（判断准确得 2 分，检查上述每项 1 分，最多 1 分）。	3	
		定向力：时间，地点，人物定向和自我定向能力（判断准确 2 分，检查上述每项 1 分，最多 1 分）。	3	
		姿态：姿势是否自然，有无不舒服的姿势，姿势是否长时间不变或多动不定(2 分)。摆动患者肢体时有何反应，肌张力如何（2 分）。合作情况及程度，对周围环境的态度（2 分）。	6	
		日常生活：仪表（1 分）。饮食、大小便及睡眠（2 分）。经期情况（1 分，男患者无此项检查，不扣分）。工作、学习、社交、个人生活料理情况（2 分）。拒食患者对鼻饲、输液等态度如何（2 分）。	8	
	2.言语	兴奋患者言语的连贯性及其内容如何，有无模仿语言。	4	
		吐字是否清晰，音调高低，是否用手势或表情示意。	4	
		缄默患者是否能用文字表达内心的想法，有无失语症。	4	
	3.表情与情感	面部表情如：呆板、欣快、愉快、忧愁、焦虑等，有无相应变化。	3	
		对家属、亲友及工作人员的态度及有何反应。	3	
		无人时是闭眼，还是凝视或警惕周围事物的变动。	3	
		当询问患者有关内容时是否有情感流露。	3	
		有无精神恍惚，茫然，及伴有无目的动作。	3	

	4.动作和行为	有无本能活动亢进现象。	3	
		有无蜡样屈曲，动作增多或减少，有无刻板动作，模仿动作及重复动作。	3	
		有无冲动自伤、自杀行为。	3	
		对命令的行为是否服从。	3	
		观察患者是否有抗拒、违拗、躲避、攻击及被动服从等。	3	
		对工作人员与其他患者的接触有何不同。	3	
操作后处理	1.患者虽然不配合，但仍要告诉患者检查结束，交代患者注意事项。		5	
	2.带走检查中使用的纸、笔等物品。		5	
总体评价	1.整个操作过程体现人文关怀，保护患者隐私。		5	
	2.检查规范熟练，在规定时间内完成。		5	
操作后提问	精神检查的要点、注意事项和检查后宣教事项中任选 2 项提问。		5	
合　计			110	

考官签字：

附件 **8–9**

浙江省住院医师规范化培训临床实践能力结业考核
专科技能操作评分表（精神科）
（汉密尔顿焦虑量表-HAMA）

考生姓名		准考证号	
培训学科		培训基地	
考核基地		考核时间	

评分项目		评分要素	标准分	得分
操作判断		适用范围：主要用于评定神经症及其他患者焦虑症状的严重程度，主要用于成人。一般不太适宜精神病时焦虑状态的评定。根据题干判断该做何种技能操作，判断正确得 5 分。判断错误不得分，由考官告知其正确操作项目，考生进行技能操作。	5	
操作前准备		1.患者准备：核对患者信息（1 分）。评估患者状态，明确患者是否适合进行检查（3 分）。检查中的患者配合及注意事项（3 分）。让患者保持舒适体位：取坐位或卧位（2 分）。	9	
		2.检查者准备：评定员应为经过训练的医师，最好是 2 名（1 分）。工作服穿着整洁（1 分）。距离合适（1 分）。态度和蔼（1 分）。	4	
		3.物品准备：量表、纸、笔等（1 分）。物品置于检查者的左侧或右侧，不能让患者拿到笔等尖锐物品，尤其可能有冲动行为的患者（1 分）。	2	
操作过程	施测时间	1.每次约 10～20 分钟。	5	
		2.评定当时或干预前一周的情况，治疗后 2～6 周，以同样方式，再次评定，比较治疗前后的症状和病情的变化。	5	
	施测要求	1.一般采用交谈与观察的方式，该量表中除 14 项需要结合观察外，所有项目都根据病人的口头叙述进行评分。	8	
		2.同时特别强调患者的主观体验。	8	
		3.一定要让患者对提出的问题准确理解。	7	
		4.本量表分躯体性和精神性两大类因子结构：（1）躯体性焦虑；由肌肉系统、感觉系统、心血管系统症状、呼吸系统症状、胃肠道症状、生殖泌秘系症状和植物神经系症状等 7 项组成。（2）精神性焦虑；由焦虑心境、紧张、害怕、失眠、认知功能、抑郁心境以及会谈时行为表现等 7 项组成。通过因子分析，不仅可以具体反映患者的精神病理学特点，也可以反映症状群的治疗结果。	7	
	结果评定	总分能较好的反映病情严重程度。总分超过 29 分，可能为严重焦虑；超过 21 分，肯定有明显焦虑；超过 14 分，肯定有焦虑；超过 7 分可能有焦虑；小于 6 分，病人没有焦虑症状。（每项 5 分）	25	
操作后处理		1.告诉患者检查结束，交代患者注意事项。	5	
		2.带走检查中使用的纸、笔等物品。	5	

总体评价	1.整个操作过程体现人文关怀，保护患者隐私。	5	
	2.检查规范熟练，在规定时间内完成。	5	
操作后提问	在上述项目中任选 2 项提问。	5	
合　计		110	

考官签字：

附件 **8–10**

浙江省住院医师规范化培训临床实践能力结业考核
专科技能操作评分表（精神科）
（汉密尔顿抑郁量表-HAMD）

考生姓名		准考证号		
培训学科		培训基地		
考核基地		考核时间		
评分项目		**评分要素**	**标准分**	**得分**
操作判断		适用范围：适用于有抑郁症状的成年人。可用于抑郁症、双向情感障碍、神经症等多种疾病的抑郁症状之评定，尤其适用于抑郁障碍。根据题干判断该做何种技能操作，判断正确得 5 分。判断错误不得分，由考官告知其正确操作项目，考生进行技能操作。	5	
操作前准备		1.患者准备：核对患者信息（1 分）。评估患者状态，明确患者是否适合进行检查（3 分）。检查中的患者配合及注意事项（3 分）。让患者保持舒适体位：取坐位或卧位（2 分）。	9	
		2.检查者准备：评定员应为经过训练的医师，最好是 2 名（1 分）。工作服穿着整洁（1 分）。距离合适（1 分）。态度和蔼（1 分）。	4	
		3.物品准备：量表、纸、笔等（1 分）。物品置于检查者的左侧或右侧，不能让患者拿到笔等尖锐物品，尤其可能有冲动行为的患者（1 分）。	2	
操作过程	施测时间	1.每次约 10～20 分钟。这主要取决于患者病情的严重程度及合作程度，如患者严重阻滞时，所需评定时间将会更长些。	5	
		2.评定当时或干预前一周的情况，治疗后 2～6 周，以同样方式，再次评定，比较治疗前后的症状和病情的变化。	5	
	施测要求	1.汉密尔顿抑郁量表 24 项版本中的第 8、9、11 项，依据对患者的观察进行评定，其余各项则根据患者自己的口头叙述评分，其中第 1 项需要两者兼顾，另外第 7 和 22 项，尚需向患者家属或病房工作人员收集资料，而第 16 项最好是根据体重记录，也可依据患者主诉及其家属或病房的工作人员所提供的资料进行评定。	10	
		2.同时特别强调患者的主观体验（5 分）和情感流露（5 分）。	10	
		3.患者一定要对提出的问题准确理解。	8	
		4.总分能较好地反映病情的严重程度，即症状越轻，总分越低；症状越重，总分越高。通过总分在心理咨询或药物治疗前后的变化来衡量各种心理、药物干预的效果。本量表可归纳为 7 类因子结构，因子分可以反映患者抑郁症状的特点，同时也可反映心理或药物干预前后靶症状的变化特点。	7	

	结果评定	总分超过 35 分，可能为严重抑郁；超过 20 分，可能是轻或中等程度的抑郁；超过 9 分可能存在抑郁症状；如小于 8 分，患者就没有抑郁症状（每项 5 分）。	20	
操作后处理		1.告诉患者检查结束，交代患者注意事项。	5	
		2.带走检查中使用的纸、笔等物品。	5	
总体评价		1.整个操作过程体现人文关怀，保护患者隐私。	5	
		2.检查规范熟练，在规定时间内完成。	5	
操作后提问		在上述项目中任选 2 项提问。	5	
合　计			110	

考官签字：

附件 **8–11**

浙江省住院医师规范化培训临床实践能力结业考核
专科技能操作评分表（精神科）

（Young 躁狂评定量表-YMRS）

考生姓名			准考证号		
培训学科			培训基地		
考核基地			考核时间		
评分项目		**评分要素**		**标准分**	**得分**
操作判断		适用范围：主要用于评定躁狂发作患者，是常用的研究和临床观察指标及疗效判断指标。可用于成人和青少年。根据题干判断该做何种技能操作，判断正确得 5 分。判断错误不得分，由考官告知其正确操作项目，考生进行技能操作。		5	
操作前准备		1.患者准备：核对患者信息（1 分）。评估患者状态，明确患者是否适合进行检查（3 分）。检查中的患者配合及注意事项（3 分）。让患者保持舒适体位：取坐位或卧位（2 分）。		9	
		2.检查者准备：评定员应为经过训练的精神科医师（1 分）。工作服穿着整洁（1 分）。距离合适（1 分）。态度和蔼（1 分）。		4	
		3.物品准备：量表、纸、笔等（1 分）。物品置于检查者的左侧或右侧，不能让患者拿到笔等尖锐物品，尤其可能有冲动行为的患者（1 分）。		2	
操作过程	施测时间	1.每次检查需要 15～30 分钟。		5	
		2.评定时间范围一般定为最近 48 小时，也可根据需要扩展评定时间范围，但需注明，一般也仅扩展到一周。		10	
	施测要求	1. 一般采用交谈与观察的方式，评定应结合 2 天内所观察到的情况和检查当时的情况，更权重后者。		10	
		2.同时特别强调患者的主观体验。		5	
		3.一定要让患者对提出的问题准确理解。		5	
		4.各条项目的评分范围不完全一样，有的 0～8 分，但是只给出了偶数分的选择；而有些评分范围则是直接从 0～4。这样分级的原因主要有两个：一是考虑到必须给那些不一定合作的患者评定分数，第 5、6、8、9 条目比其他条目多一倍的分数等级，就是要保证这些患者能够有足够的分数来显示其症状严重程度；二是从研究的角度特别重要的是，这些条目都可以给中间评分，如某些条目分数介于 2 和 4 之间，可以给 3 分，按照就高不就低的评分惯例，分数在 2～3 分之间，就应该给 3 分。		10	
	结果评定	主要统计指标为总分，得分范围 0～44 分。0～5 分为无明显躁狂症状，6～10 分为肯定有躁狂症状， 22 分以上有严重躁狂症状。每项 5 分。		20	
操作后处理		1.告诉患者检查结束，交代患者注意事项。		5	

	2.带走检查中使用的纸、笔等物品。	5	
总体评价	1.整个操作过程体现人文关怀，保护患者隐私。	5	
	2.检查规范熟练，在规定时间内完成。	5	
操作后提问	在上述项目中任选 2 项提问。	5	
合　计		110	

考官签字：

附件 **8–12**

浙江省住院医师规范化培训临床实践能力结业考核
专科技能操作评分表（精神科）
（阳性与阴性症状量表-PANSS）

考生姓名		准考证号	
培训学科		培训基地	
考核基地		考核时间	

评分项目		评分要素	标准分	得分
操作判断		适用范围:主要用于评定精神症状的有无及各项症状的严重程度，区分以阳性症状为主和以阴性症状为主的精神分裂症。主要用于成人。根据题干判断该做何种技能操作，判断正确得 5 分。判断错误不得分，由考官告知其正确操作项目，考生进行技能操作。	5	
操作前准备		1.患者准备：核对患者信息（1 分）。评估患者状态，明确患者是否适合进行检查（3 分）。检查中的患者配合及注意事项（3 分）。让患者保持舒适体位：取坐位或卧位（2 分）。	9	
		2.检查者准备：评定员应为经过训练的精神科医师（1 分）。工作服穿着整洁（1 分）。距离合适（1 分）。态度和蔼（1 分）。	4	
		3.物品准备：量表、纸、笔等（1 分）。物品置于检查者的左侧或右侧，不能让患者拿到笔等尖锐物品，尤其可能有冲动行为的患者（1 分）。	2	
操作过程	施测时间	1.每次约 30～50 分钟。	5	
		2.通常指评定前一周内的全部信息。	5	
	施测要求	1.一般采用交谈和观察的方法，综合临床检查和知情人提供的有关信息进行评定。	8	
		2.同时要关注患者的主观体验，同时观察患者的语言量和流畅性、主动性等。	10	
		3.一定让患者要对提出的问题准确理解，以保障结果的准确性。	7	
		4.PANSS 的组成由阳性量表 7 项、阴性量表 7 项和一般精神病理量表 16 项，共 30 项，及 3 个补充项目评定攻击危险性。为使量表有更好的客观性和标准化，量表作者制订了 PANSS 的临床检查提纲（SCI-PANSS），是一个很好的辅助完成整个量表检查的工具，可供检查者参考使用。同一评分等级内的症状是并列关系，不要求所有描述要点都必须观察到才能评此级。如果同时符合几个评分等级，原则取高分。	10	
	结果评定	PANSS 的每个项目都有定义和具体的 7 级操作性评分标准。其按精神病理水平递增的 7 级评分为：1.无；2.很轻；3.轻度；4.中度；5.偏重；6.重度；7.极重度。阳性量表可能得分为 7～49；阴性量表可能得为 7～49；一	20	

		般精神病理量表可能得分为 16～112；复合量表得分范围 -41～+41。（每项 2 分，最多 10 分）。 总分（粗分）：30 项得分总和。3 个补充项目一般不计入总分（5 分）。 标准分（T 分）：根据粗分查常模表获得（5 分）。		
操作后处理		1.告诉患者检查结束，交代患者注意事项。	5	
		2.带走检查中使用的纸、笔等物品。	5	
总体评价		1.整个操作过程体现人文关怀，保护患者隐私。	5	
		2.检查规范熟练，在规定时间内完成。	5	
操作后提问		在上述项目中任选 2 项提问。	5	
合　计			110	

考官签字：

附件 **8–13**

浙江省住院医师规范化培训临床实践能力结业考核
专科技能操作评分表（精神科）
（不良反应量表-TESS）

考生姓名		准考证号	
培训学科		培训基地	
考核基地		考核时间	

评分项目		评分要素	标准分	得分
操作判断		适用范围：用于评定各种精神药物引起副作用的成年患者，也可用于青少年患者。根据题干判断该做何种技能操作，判断正确得 5 分。判断错误不得分，由考官告知其正确操作项目，考生进行技能操作。	5	
操作前准备		1.患者准备：核对患者信息（1 分）。评估患者状态，明确患者是否适合进行检查（3 分）。检查中的患者配合及注意事项（3 分）。让患者保持舒适体位：取坐位或卧位（2 分）。	9	
		2.检查者准备：评定员应为经量表训练的精神科医师（1 分）。工作服穿着整洁（1 分）。距离合适（1 分）。态度和蔼（1 分）。	4	
		3.物品准备：量表、纸、笔等（1 分）。物品置于检查者的左侧或右侧，不能让患者拿到笔等尖锐物品，尤其可能有冲动行为的患者（1 分）。	2	
操作过程	施测时间	1.每次约 45 分钟左右。	5	
		2.治疗前及治疗后 2 周、4 周和 6 周各评定一次。	5	
	施测要求	1.评定员应根据患者报告，体格检查结果以及实验室报告作出评定，有些项目还应向患者家属或病房工作人员询问。	8	
		2.有些项目无具体评定标准，可按前述严重度的评定原则评定。	8	
		3.有些症状较轻，难以判断是否系治疗所致，为谨慎计，宜将可能与治疗有关者也加以评定，并在表格中注明，分析时再定取舍。	7	
		4.在评定中发现 B 栏—与药物的关系，颇难评定，且带主观性。例如，在研究某一新药，要判断某一项症状与该药物的关系，感到十分困难，因而，在实际应用中，仅取 A 栏与 C 栏。	7	
	结果评定	要求对每项症状作三方面的评定：严重度、症状与药物的关系及采取的措施（5 分）。 1.评定症状的严重水平（0～4）：（0）无该项症状；（1）极轻或可疑；（2）轻度，指不影响功能活动，患者因之稍有烦恼，只有模棱两可的证据证明症状存在，或完全基于患者的报告；（3）中度，一定程度的功能影响，但对生活无严重影响，患者因而感到不舒服或不安；可直	25	

		接观察到症状的存在；（4）重度，严重影响患者的活动和生活。就具体症状而言，有些症状只要肯定存在，其严重度至少达到中度（10 分）。 2.症状与药物关系：分为无关、基本无关、可能有关、很可能有关、肯定有关五个等级。症状与药物“无关”为 0，“基本无关”即相关性为 10%，“可能有关”即相关性为 10%50%，“很可能有关”即相关性为 50%～80%，“肯定有关”即相关性为＞90%（5 分）。 3.采取措施：评定针对不良事件所做的处理，分成 0～6 分七个等级（5 分）。		
操作后处理		1.告诉患者检查结束，交代患者注意事项。	5	
		2.带走检查中使用的纸、笔等物品。	5	
总体评价		1.整个操作过程体现人文关怀，保护患者隐私。	5	
		2.检查规范熟练，在规定时间内完成。	5	
操作后提问		在上述项目中任选 2 项提问。	5	
合　计			110	

考官签字：

附件 **8–14**

浙江省住院医师规范化培训临床实践能力结业考核
专科技能操作评分表（精神科）
（无抽搐电痉挛治疗术）

考生姓名		准考证号	
培训学科		培训基地	
考核基地		考核时间	

评分项目	评分要素	标准分	得分
操作判断	根据题干判断该做何种技能操作，判断正确得 5 分。判断错误不得分，由考官告知其正确操作项目，考生进行技能操作。	5	
操作前准备	1.患者准备：核对患者信息（1 分）；了解、熟悉患者病情、生命体征，明确适应证，排除禁忌证（1 分）。对患者及其家属知情告知并签署治疗同意书（1 分），告知操作中患者配合和注意事项（1 分）。治疗前 6 小时内禁食，4 小时禁水，排空大小便（1 分）。取下活动义齿、发卡、首饰，穿戴宽松，解开领扣及腰带，患者在治疗前一天应清洗头发（1 分）。治疗前应用精神药物者，应适当减量或停用。对一些对呼吸有抑制作用的药物必须停用（1 分），治疗前半小时再次检查生命体征（1 分）。	8	
	2.操作者准备：需 3 名以上工作人员，洗手，戴口罩帽子。	3	
	3.物品准备：消毒物品，无菌手套，无菌纱布、2.5%硫喷妥钠、阿托品、0.9%的生理盐水、氯化琥珀酰胆碱等（1 分）。准备各种急救药品与器械（1 分），检查各种消毒物品、药品的有效日期（1 分）。物品放置合理（1 分）	4	
操作过程	1.摆体位：病人仰卧于治疗床上。	2	
	2.查看口腔，注意有无松动或破损的牙齿，除去义齿、眼镜，松开衣领、裤带、裤口，并给予保护性约束。	3	
	3.安抚病人，减轻焦虑、恐惧。	3	
	4.打开心电监护仪，将血氧探头夹于病人右手中指上。	3	
	5.接通氧气，流量调至 4～6L/分备用。	3	
	6.治疗电极安装：可单侧或双侧安装，疗效相等，一般在右侧顶颞部，也可两颞部，大脑运动区外表头皮部位。	3	
	7.开通静脉通道：接三通管，给予 0.9%的生理盐水 250ml 静脉输液	3	
	8.检查静脉通路，确认通畅后，即可遵医嘱按顺序静脉注射下列药物： ①抗胆碱药物硫酸阿托品 1mg（2 分）； ②吸氧，缓慢静脉推注静脉麻醉药：2.5%硫喷妥钠 9～14mL（5mg/kg）或异丙酚 2～2.5mg/kg 或依托咪酯 0.3mg/kg，待患者睫毛反射迟钝，此时心电图和脑电图医师快速（1min 内）对患者进行复查（5 分）；	20	

	③静脉推注 0.9%氯化钠注射液 2mL 或 50%葡萄糖注射液 2ml（防止麻醉药与琥珀胆碱形成沉淀）(3 分)； ④静脉推注肌肉松弛药（一般为琥珀胆碱 1mg/kg），一般应快速注完（在 10 秒内注完）(3 分)，注射药后 1 分钟左右可见患者自脸面口角到胸腹四肢的肌束抽动（终极去极化），然后全身肌肉松驰、腱反射消失、自主呼吸停止。同时观察患者的血氧饱和度，≥95%时可行治疗（5 分）。 ⑤将牙垫置于病人上、下臼齿之间，以保护牙齿、嘴唇、舌头（2 分）。		
	9.通电治疗：中止静脉给药后进行通电治疗（3 分）：停止供氧，紧托下颌（3 分），通电 3～4 秒（3 分），观察到患者面肌、眼肌、口轮匝肌、四肢肌肉出现痉挛现象，两下肢趾端呈痉挛或抽搐状态，即为有效发作（3 分）。每次治疗通电次数不超过 3 次（3 分）。	15	
	10.人工呼吸：抽搐结束后立即开放气道，行活瓣气囊加压人工呼吸，同时给氧（5 分）。人工呼吸时间一般为 5～10 分钟，直至自主呼吸恢复，意识恢复后，拔除静脉针头（5 分）。	10	
操作后处理	1、专人看护：患者送至病室，保持空气流通，在意识清晰前由专人看护；取去枕卧位，注意观察面色、呼吸情况，及时清除呼吸道分泌物，保持呼吸道通畅。	2	
	2、防止坠床和摔伤：患者在意识障碍过程中容易坠床、倾跌致伤，加之用肌肉松驰剂，因肌肉无力下床易摔伤，必要时加约束带予以保护，保证较长的睡眠时间，并注意保暖。	2	
	3、观察进餐情况：意识恢复后给予备好的饮食（2 小时禁食禁饮），观察其进餐情况。	2	
	4、观察有无头痛、呕吐等情况。	2	
	5、年老体弱或伴有躯体疾病的患者，更需重视术后监护，个别体质虚弱者会出现继发性呼吸抑制，应提高警惕。	2	
总体评价	术中评估，整个操作过程表现人文关怀。	5	
	操作熟练，无菌观念强，规定时间内完成操作。	5	
操作后提问	该项操作的适应证、禁忌证、并发症和操作后宣教事项中任选 2 项提问。	5	
合　　计		110	

考官签字：

浙江省住院医师规范化培训结业考核
临床实践能力考核规程（儿外科）

为规范浙江省住院医师规范化培训临床实践能力考核考试站的标准化建设，提高考核质量，维护公平公正，逐步实现住院医师规范化培训考核水平的同质化，特制订本规程。

一、适用范围

本规程适用于浙江省住院医师规范化培训结业考核—儿外科专业临床实践能力考核评估。

二、制定依据

根据国家《住院医师规范化培训内容与标准（试行）》、《儿外科住院医师培训细则》和《住院医师规范化培训考核实施办法（试行）》等要求，结合我省住院医师规范化培训的实际，特制订本规程。

三、考核对象

按照《住院医师规范化培训管理办法（试行）》规定要求招录的住院医师学员、符合国家有关规定的在读临床医学专业学位研究生，在规定时间内，在培训基地完成儿外科专业住院医师规范化培训的相关内容，培训过程考核合格，并取得《医师资格证书》。

四、考核内容

按照《儿外科住院医师培训细则》的要求，重点考核住院医师对儿外科多发病、常见病的独立诊治能力。临床实践能力考核范围涉及日常临床工作的各方面，包括病史采集、体格检查、辅助检查应用和结果判读、诊断及鉴别诊断、医疗文书书写、病例分析、临床思维及决策、专科基本技能操作、医患沟通及医学人文关怀等。综合评估住院医师综合应用医学知识和诠释判断疾病特征的能力、接受咨询并解释患者疑问的能力、临床基本技能和操作掌握情况、人际沟通和交流能力等。

五、考核形式及考站设置

住院医师规范化培训临床实践能力结业考核采取客观结构式临床考核（OSCE）的方式，使用标准化病人、真实病人或在医学模拟人（模具）上实际操作，共设置临床结果判读（Medical Data Interpreting）；病人接诊（Patient Interviewing）；医疗文书书写（Medical Documents Writing）；临床思维与决策（Clinical Reasoning and

Decision Making); 临床技能操作（Bedside Procedure Skills Performing）等五个考站。具体的考核内容及要求见《浙江省住院医师规范化培训临床实践能力结业考核项目》（附件1）。

六、各考站设置具体要求

1. 第一考站：临床结果判读（Medical Data Interpreting）

【考核目的】考核住院医师对医学知识的应用和儿外科常见疾病的诠释能力。

【考核内容】X线、CT或MRI、超声、心电图、其它实验室检查

【考核形式】人机对话

【考核用时】60分钟

【考核时间安排】提前至理论考核统一进行

【场地及设备要求】采用人机对话考试，有电教设备要求。

【考题要求】以案例分析单选题为主

【分值设置】100分

【结果评定】60分为合格线

2.第二考站：病人接诊（Patient Interviewing）

【考核目的】考核住院医师医学知识掌握和综合应用，高效的采集病史、完成体检、接受患者咨询的沟通技巧等能力。

【考核内容】儿外科疾病的病史采集、体格检查和医患沟通的完整过程。其中体检内容包括与考核案例相关的重点身体部位的检查。

【考核形式】可采用标准化病人、真实病人或在模具上操作。采用真实病人进行体格检查须征得病人同意后进行。推荐采用视频监控设备。

【考核用时】20分钟

【考核时间安排】临床实践能力结业考核时进行

【场地及设备要求】单独设立一个房间或在医院病房。考试设备：压舌板、计时器、听诊器，血压计、手电筒、棉花签、叩诊锤、（无菌）手套、速干手消毒液、污物桶。

【建议病种】先天性房间隔缺损、先天性室间隔缺损、先天性动脉导管未闭、先天性法洛四联症、急性阑尾炎、嵌顿性斜疝、肠套叠、肠梗阻、腹膜炎、消化道穿孔、阴囊急症、先天性巨结肠、脐疝、先天性胆总管囊肿、先天性胆道闭锁、先天性肌性斜颈、狭窄性腱鞘炎、发育性髋关节脱位、先天性马蹄内翻足、赘生指和并指畸形、骨软骨瘤、骨囊肿、创伤性骨折、骶尾部畸胎瘤、腹膜后畸胎瘤、神经母细胞瘤、淋巴管瘤、血管

瘤、肝脏肿瘤、软组织肉瘤、先天性直肠肛门畸形、先天性食管闭锁、先天性肠旋转不良、先天性肠闭锁或狭窄、脐膨出和腹裂、新生儿出血性坏死性小肠炎、新生儿消化道穿孔、新生儿腹膜炎、包茎、隐睾、鞘膜积液、先天性肾积水、输尿管开口异位、输尿管息肉、尿道下裂、尿道上裂、泌尿系结石、肾母细胞瘤、肾上腺肿瘤、尿道狭窄、急性尿潴留、火焰烧伤、热水烫伤、化学烧伤、电击伤、烧伤休克、烧伤败血症、烧伤合并应激性溃疡、多指畸形、瘢痕挛缩、胸壁发育畸形、先天性膈疝、先天性膈膨升、纵隔肿瘤、颅内高压及脑疝、脊膜膨出及脊髓脊膜膨出、脑积水、颅内出血、颅内占位病变、颅脑外伤、脊髓外伤

【病人要求】根据建议病种选择典型病例，且须征得病人及家属同意。所选病人及家属能积极配合，且语言表达清晰。提示病人家属对考生就病情提问。

【评分表】见附件 2 和附件 3

【考官要求】2 人

【分值设置】病史采集和体格检查各 100 分

【结果评定】取病史采集和体格检查两项平均分为该考站最终得分，任一项低于 80 分即视为该考站不合格。

3.第三考站：医疗文书书写（Medical Documents Writing）

该考站包括首次病程录和大病历 2 个小站。

3.1 首次病程录书写

【考核目的】考核住院医师的文字组织和概括能力；临床思维应用和知识应用能力。

【考核内容】主要包括主观简要病史、客观体检记录/检查结果、诊断评估与鉴别诊断以及诊疗计划等。

【考核形式】采用笔试的形式。根据病人接诊考站所采集的信息，按照首次病程录书写要求现场手写一份首次病程录。

【考核用时】15 分钟

【考核时间安排】临床实践能力结业考核时进行

【场地及设备要求】标准的 OSCE 考室，并提供“首次病程录”规定格式的空白页。

【病人要求】此站采用“病人接诊”考站的问诊结果。

【评分表】见附件 4

【考官要求】2 人

【分值设置】100 分

【结果评定】80 分为合格线

3.2 大病历书写

【考核目的】考核住院医师对病史资料的整理、归纳、分析、书写的综合能力。

【考核内容】包括入院记录、首次病程记录、病程记录和出院记录等。

【考核形式】在过程考核时进行，随机抽取手写大病历一份；在临床实践能力结业考核时进行，在信息系统随机抽取大病历一份，并根据要求评分。

【考核用时】无

【考核时间安排】临床实践能力结业考核时进行/建议在过程考核中完成

【场地及设备要求】无

【评分表】见附件 5

【考官要求】2 人

【分值设置】100 分

【结果评定】90 分为合格线

4.第四考站：临床思维与决策（Clinical Reasoning and Decision Making）

【考核目的】考核评价住院医师对疾病的诊断、鉴别诊断、处置、预后判断过程中的临床思维与决策、总结概括、语言表达等能力。

【考核内容】病史特点归纳、诊断及依据、鉴别诊断要点、治疗计划制定、人文职业素养以及表达能力等。

【考核形式】采取面试的形式

【考核用时】20 分钟

【考核时间安排】临床实践能力结业考核时进行

【场地及设备要求】标准 OSCE 考室

【考题要求】题干+提问的形式。根据儿外科住院医师培训细则中关于病种的要求，事先设计案例和问题。住院医师要求总结病史资料、提出诊断思路、制定治疗计划，并回答针对专业知识的提问和病例相关的权衡决策以及职业素养的提问。要点是在面临多种治疗方案时，选择最合适病人的决策。

【评分表】见附件 6

【考官要求】2 人

【分值设置】100 分

【结果评定】80 分为合格线

5.第五考站：临床技能操作（Bedside Procedure Skills Performing）

该考站包括基本技能操作、专科技能操作 2 个小站。

5.1 基本技能操作

【考核目的】考核住院医师对临床基本技能操作的掌握程度

【考核项目】心肺复苏术、气管插管术

【考核形式】在模具上操作

【考核用时】各 10 分钟

【考核时间安排】建议在过程考核中完成

【场地及设备要求】标准 OSCE 考室，有进行心肺复苏术、气管插管术的模具

【评分表】见附件 7

【考官要求】2 人

【分值设置】100 分/项

【结果评定】90 分为合格线（每项均需达到 90 分）

5.2 专科技能操作

【考核目的】考核住院医师的外科操作技能

【考核项目】胸腔穿刺术、腹腔穿刺术、骨髓穿刺术、腰椎穿刺术、清创缝合术、换药术、无菌技术、导尿术、插胃管术，随机抽取一项进行考核。

【考核形式】采用模具上操作

【考核用时】15 分钟

【考核时间安排】临床实践能力结业考核时进行

【场地及设备要求】标准的 OSCE 考室，根据不同的考核项目，准备不同的模具与材料

【考题要求】设计相关题干，根据题干内容，先由考生判断专科技能操作项目，再进行该项专科技能操作考核。

【评分表】见附件 8

【考官要求】2 人

【分值设置】110 分

【结果评定】80 分为合格线

附件 1

浙江省住院医师规范化培训临床实践能力结业考核项目

考站名称		考核内容	考核形式	考官人数	考核用时	分值	合格分值	考核时间安排	备注
临床辅助检查结果判读		X 线、CT 或 MRI、超声、心电图、其它实验室检查	人机对话考试	——	60’	100 分	60 分	提前至与结业理论一并考核	计算机自动判分
病人接诊	病史采集	病史采集、医患沟通	临床/模拟临床	2 人	20’	100 分	80 分	临床实践能力结业考核	挑选考核规定的建议选用病种，对病人/SP 进行重点问诊，并按要求检查相应部位；取两项平均分为该考站最终得分，任一项得分低于 80 分即视为该考站不合格。
	体格检查	重点/专科体格检查				100 分	80 分		
医疗文书书写	首次病程录	首次病程录 1 份	根据病人接诊考站的病例手写一份首次病程录	2 人	15’	100 分	80 分	临床实践能力结业考核	考官根据考核要求评分
	大病历	病历 1 份	随机抽取 1 份手写大病历进行考核评分	2 人	——	100 分	90 分	临床实践能力结业考核/过程考核	考官根据考核要求评分
临床思维与决策		根据所给的病例回答问题	面试	2 人	20’	100 分	80 分	临床实践能力结业考核	根据各学科培训标准及考试大纲中的要求，单独命题并考核，考官根据考核要求评分
临床技能操作	基本技能操作	心肺复苏术、气管插管术	临床/模拟临床	2 人	各10’	100 分	90 分	临床实践能力结业考核/ 过程考核	基本技能操作：心肺复苏术和气管插管术，两者必考，任一项得分低于 90 分即视为基本技能操作不合格；专科技能操作，根据专科技能操作项目目录，单独命题并考核，考官根据考核要求评分。
	专科技能操作	根据案例判断进行技能操作	临床/模拟临床	2 人	15’	110 分	80 分	临床实践能力结业考核	

附件 **2**

浙江省住院医师规范化培训临床实践能力结业考核
病史采集评分表

考生姓名		准考证号	
培训学科		培训基地	
考核基地		考核时间	

评分项目	评分要素	标准分	得分
基本常识	检查者自我介绍（姓名、职务或职责）	5	
	检查者向家属询问患者的姓名、年龄、籍贯等基本情况	5	
现病史	起病情况与时间	5	
	发病诱因	5	
	发病过程和主要症状	5	
	伴随症状和阴性鉴别症状	5	
	诊疗经过（诊治单位、诊治措施、用药及效果等）	5	
	目前一般状况（饮食、睡眠、二便、体重变化等）	5	
既往史	曾患病、手术外伤史、食物药物过敏史、传染性疾病史、输血史等	10	
个人史	出生史、生长发育史、预防接种史、女性月经史等	5	
家族史	特别是与本病相关的疾病（包含遗传疾病史）	5	
问诊技巧	问诊有条理和重点，体现诊断思维	5	
	问诊语言恰当，不过度引导和指责患者及家属	5	
	问诊全程有对患者境遇表示同情和鼓励	5	
医患沟通	医患沟通态度和蔼、表述专业	5	
	主动和患者或家属进行初步的病情沟通	10	
	针对患者提问，能耐心提供专业建议	5	
	主动了解患者家庭经济支付能力和医疗保障情况	5	
合　　计		100	

考官签字：

附件 **3**

浙江省住院医师规范化培训临床实践能力结业考核
体格检查评分表（儿外科通用）

考生姓名		准考证号	
培训学科		培训基地	
考核基地		考核时间	

评分项目	评分要素	标准分	得分
系统查体	**一般情况及头颈部（20 分）**		
	暖手和听诊器、准备各种检查用具，并告知患者意图	2	
	眼：结膜（充血）、巩膜（黄染）、瞳孔对光反射	4	
	头、浅表淋巴结：颈部、颌下、锁骨上	4	
	口腔粘膜、舌体、咽部、扁桃体	4	
	面容和皮肤：口述皮肤有无黄染、紫绀、皮疹、苍白病容	2	
	颈部：气管位置、颈强直（淋巴结可以在此部位时检查）	4	
	胸部（20 分）		
	肺（视诊、触诊）胸壁静脉、压痛、呼吸运动对称度	4	
	（叩诊）上下左右对比，（不要求肺尖和肺下界活动度叩诊）	4	
	（听诊）至少 2 个呼吸周期，包括胸背部听诊，上下左右对比	4	
	心（视诊、触诊）心尖搏动	4	
	（叩诊、听诊）5 个瓣膜听诊区按次序听诊（暂不要求对心界按肋间进行叩诊和测量）	4	
	腹部（20 分）		
	（视诊）腹部形态	5	
	（听诊）肠鸣音	5	
	（叩诊）常规对比叩诊（不要求脾区叩诊）	5	
	（触诊）全腹浅和深触诊（关注压痛情况），肝脾触诊	5	
	神经系统及四肢（20 分）		
	膝反射，布氏征，克氏征，巴氏征	8	
	下肢水肿（一定检查双侧）	4	
	足背动脉、桡动脉搏动（一定检查双侧）	8	
重点查体	结合病史特点，能主次分明地将系统查体和合理的重点部位查体相结合（5 分）	15	
	针对病例特点选择的重点查体的部位正确，并完成足够的检查项目（5 分）		
	具体的查体步骤能体现诊断思路和鉴别关键点（5 分）		
整体评价	体格检查手法规范；查体熟练有序、人文关怀；完成及时	5	
合　　计		100	

考官签字：

附件 **4**

浙江省住院医师规范化培训临床实践能力结业考核
首次病程录评分表

考生姓名		准考证号	
培训学科		培训基地	
考核基地		考核时间	

评分项目	评分要素	标准分	得分
主观简要病史(S)	对现病史概括简练，重点突出	10	
	与病史采集病案的信息一致	10	
客观体检记录/检查结果（O）	对疾病诊断有意义的体格检查描述正确、到位	5	
	与疾病相关的辅助检查结果描述正确、到位	5	
诊断评估与鉴别诊断（A）	诊断依据概括简洁完整	5	
	诊断依据不堆砌，内容不空洞	5	
	各项诊断均有病史、体检、辅助检查的依据	5	
	诊断主次排序准确	5	
	鉴别诊断结合病人主要诊断展开，分析有条理	10	
	未出现与诊断无关的鉴别诊断	5	
诊疗计划（P）	诊疗计划符合基本治疗原则，简明扼要	10	
	诊疗计划与相关诊断对应	10	
	诊疗计划体现患者病情个体化原则	5	
总体	首次病程录整体书写简洁扼要，临床思路清晰	5	
	字迹书写整洁	5	
合　　计		100	

考官签字：

附件 **5**

浙江省住院医师规范化培训临床实践能力结业考核
病历书写评分表

考生姓名			准考证号		
培训学科			培训基地		
考核基地			考核时间		
评分项目		**评分要素**		**标准分**	**得分**
入院记录	一般项目	姓名、性别、年龄、职业等		2	
	主诉	简明、扼要、完整，原则上不用诊断名称		2	
	现病史	起病时间、诱因、症状、缓解因素、治疗经过、具有鉴别诊断意义的阴性病史、发病后一般情况、与本病无关但仍需治疗的其他疾病情况		8	
	既往史等	既往史、个人史、出生史、家族史等		3	
	体格检查	各大系统体检项目完整、准确、规范；专科体检记录完整、有鉴别诊断意义的阴性体征无遗漏		4	
	辅助检查	与本次疾病相关的主要辅助检查及其结果		2	
	诊断	书写准确，初步诊断合理规范，修正、补充诊断在病程录中记录相应的诊断依据		4	
首次病程记录	病历特点	归纳简单明了、重点突出		4	
	诊断依据	各项诊断均有病史、体检、辅助检查的支持		6	
	鉴别诊断	结合病人、分析有条理，思路清晰		4	
	诊疗计划	提出具体的检查及治疗措施安排		6	
病程记录	时间	病危随时记录，一级护理一天一次，二级护理 2 天一次，入院三天及术后三天每天记录		5	
	内容	准确反映病情变化及诊治过程、有病情分析； 辅助检查结果有记录及分析； 重要医嘱更改（抗生素及专科用药）记录及时、理由充分； 交接班记录、转科记录、阶段小结按时完成，格式符合要求； 重要操作、抢救记录及时、完整； 病例讨论记录详实、层次清楚、重点突出；		30	
	上级医师查房记录	规定时间内完成（主治每周 2 次，副高以上每周 1 次）；记录真实、层次清楚、重点突出；		5	
出院记录	一般情况	姓名、性别、年龄、入院日期、出院日期，住院天数		2	
	入院情况	简洁明了、重点突出；入院诊断合理		2	
	诊疗经过	住院期间的病情变化、检查结果、治疗经过及效果表述清楚		5	
	出院情况	主要症状、体征、辅助检查结果记录清楚、完整		2	
	出院诊断	完整、规范		2	
	出院医嘱	全面、具体(药物及非药物治疗、生活指导、复诊时间)		2	
合　计				100	

考官签字：

附件 **6**

浙江省住院医师规范化培训临床实践能力结业考核
临床思维与决策评分表

考生姓名		准考证号	
培训学科		培训基地	
考核基地		考核时间	

序号	评分项目	标准分	得分
1	病史特点归纳	15	
2	诊断及依据	15	
3	鉴别诊断要点	15	
4	治疗原则和措施	15	
5	专业知识提问（根据题量分配）	15	
6	伦理、人文及职业素养提问 （根据题量分配）	15	
7	提炼概括和沟通表达能力	10	
合　　计		100	

考官签字：

附件 **7–1**

浙江省住院医师规范化培训临床实践能力结业考核
基本技能操作评分表
（心肺复苏术）

考生姓名		准考证号		
培训学科		培训基地		
考核基地		考核时间		
评分项目	**评分要素**		**标准分**	**得分**
现场安全	是否确保现场对施救者和患者均是安全的		5	
识别心脏骤停	检查患者有无反应（拍病人肩膀，并大声呼唤）		5	
	判断呼吸是否正常（无呼吸或仅是喘息）		5	
	观察脉搏（不能在 10 秒内明确感到脉搏）		5	
启动应急反应系统	启动应急反应系统并取得 AED		5	
摆放体位	患者放于硬质地面，医生位于患者右侧		5	
高质量的胸外心脏按压	按压部位为胸骨下半段即两乳头连线中点稍下方，不能压于剑突位置		5	
	双手位置交叉，上臂保持竖直，肘部不能屈曲		5	
	以 100～120 次/分的速率实施胸外按压		5	
	按压深度婴儿 4cm，儿童 5cm，但不超过 6cm		5	
	每次按压后胸壁是否充分回弹		5	
	按压中断时间不超过 10 秒		5	
人工呼吸与胸外按压的配合	给予患者足够的通气，30 次按压后两次人工呼吸		10	
人工呼吸	方法比率正确（每次吹气用 1 秒，2 次吹气时间不超过 10 秒）		10	
	人工呼吸有效，见胸部抬起，避免过度通气		5	
复苏效果判断	5 个循环后，检查颈动脉搏动与自主呼吸		5	
总体评价	操作过程熟练，顺序正确		10	
合　　计			100	

考官签字：

附件 **7–2**

浙江省住院医师规范化培训临床实践能力结业考核
基本技能操作评分表

（气管插管术）

考生姓名		准考证号		
培训学科		培训基地		
考核基地		考核时间		
评分项目	**评分要素**		**标准分**	**得分**
物品准备	洗手，戴帽子、口罩，签署知情同意书。 核对病人身份，评估患者状态，判断是否存在困难插管可能性（口述完成）。		5	
	根据患者情况选择气管导管，并检查气囊通畅，无漏气。 准备喉镜，选择镜片，检查灯光。		5	
	其他：手套，吸痰器，球囊面罩，气插导芯，注射器，胶布，牙垫，听诊器。		5	
操作	将患者仰卧，头后仰，颈上抬，使口、咽部和气管成一直线以便直视插管。球囊/面罩给氧（口述通气 2 分钟）		10	
	右手拇指推开患者下唇和下颌，食指抵住门齿，必要时使用开口器，清除呼吸道内异物。		10	
	左手持喉镜沿右侧口角进入口腔，压住舌背，显露悬雍垂。慢推镜达舌根，见到会厌，上提镜片显露声门。		10	
	气管导管沿喉镜压舌板凹槽放入，到声门时轻旋导管进入气管，同时取出导芯，把气管导管轻轻送入，注意插管深度，安置牙垫，拔出喉镜。（置入导芯超过管尖扣 5 分；各类插管失败不得分；再次插管未先通气扣 5 分）		15	
	先向导管前端气囊内充气 3～5ml。再用简易人工呼吸器压入气体，观察胸廓起伏情况，或者用听诊器听双肺呼吸音有无对称，以确定导管已在气管内。（插入食管不得分）		15	
	胶布固定气管导管与牙垫		5	
总体评价	操作过程整体熟练程度		10	
	问答：插管的适应证和禁忌证		10	
合　　计			100	

考官签字：

附件 **8–1**

浙江省住院医师规范化培训临床实践能力结业考核
专科技能操作评分表（儿外科）
（腹腔穿刺术）

考生姓名		准考证号	
培训学科		培训基地	
考核基地		考核时间	

评分项目	评分要素	标准分	得分
操作判断	根据题干判断该做何种技能操作，判断正确得 5 分。判断错误不得分，由考官告知其正确操作项目，考生进行技能操作。	5	
操作前准备	1.患者准备：核对患者信息（1 分）。评估患者状态，明确适应证，判断是否存在禁忌证（1 分）。签署知情同意书（2 分）。操作中的患者配合及注意事项（1 分）。指导患者排空膀胱，协助患者摆好体位：平卧或半卧位（2 分）。腹部检查（腹围、腹部浊音），测量血压、脉搏（1 分）。	8	
	2.操作者准备：洗手，戴口罩、帽子。	2	
	3.物品准备：消毒物品，消毒手套，消毒腹腔穿刺包，麻醉药、纱布、胶布、腹带等（3 分）。检查各种消毒物品的有效消毒日期（2 分）。	5	
操作过程	1.定位。根据题干确定穿刺点，通常为左侧麦氏点，必要时 B 超指导定位。	15	
	2.常规消毒，戴无菌手套，铺巾。	5	
	3.核对局麻药，1%利多卡因，逐层局麻。无回抽扣 5 分。	10	
	4.穿刺及抽液。无腹穿针通畅性及气密性检查扣 5 分。大量腹水不用移行进针法扣 5 分。穿刺不成功扣 10 分。 （1）检查穿刺针通畅性及气密性，如气密性佳、无阻塞将针尾乳胶管用止血钳夹紧（5 分）。 （2）左手固定穿刺处皮肤右手进行穿刺（10 分）。 （3）接 50ml 注射器，松开止血钳，缓慢匀速抽吸腹水（8 分）。 （4）再次夹闭胶管（2 分）。 （5）取下注射器，留取标本（5 分）。	30	
	5.拔出穿刺针，局部消毒，无菌敷贴覆盖。	5	
操作后处理	术后再次评估患者生命体征，测腹围，交代患者注意事项。口述大量抽取腹水后使用腹带（无口述扣 1 分）。	4	
	腹水标本作好标记并送检（常规、生化、培养等），完成操作记录。	3	
	物品复原，污物的分类处理。	3	
总体评价	术中评估，整个操作过程表现人文关怀。	5	
	无菌观念强，操作熟练，规定时间内完成操作。	5	
操作后提问	该项操作的适应证、禁忌证、并发症和操作后宣教事项中任选 2 项提问。	5	
合　计		110	

考官签字：

附件 **8–2**

浙江省住院医师规范化培训临床实践能力结业考核
专科技能操作评分表（儿外科）
（骨髓穿刺术）

考生姓名		准考证号		
培训学科		培训基地		
考核基地		考核时间		
评分项目	**评分要素**		**标准分**	**得分**
操作判断	根据题干判断该做何种技能操作，判断正确得 5 分。判断错误不得分，由考官告知其正确操作项目，考生进行技能操作。		5	
操作前准备	患者准备：核对患者信息（2 分），了解患者病情，明确适应证，排除禁忌证（2 分）。签署知情同意书（2 分），告知操作中患者配合及注意事项（2 分）。		8	
	洗手，戴口罩、帽子。		2	
	物品准备：消毒物品、无菌手套、骨穿包、玻片、麻醉药品、注射器、无菌纱布等；检查各种消毒物品的有效消毒日期。		5	
操作过程	体位与定位：根据病情和需要选择体位。胸骨、胫骨穿刺取仰卧位(口述，2 分)；髂后上棘取侧卧位(口述，1 分)。 1.髂后上棘：骶椎两侧，臀部上方突出的部位。 2.胸骨：胸骨体第二肋间水平。 3.胫骨：胫骨粗隆下方 1.0～1.5cm 前内侧平坦骨面。 备注：以上三者中选一，2 分。		5	
	常规消毒术区皮肤 2 次，直径 15cm，戴无菌手套，铺无菌洞巾。		5	
	（1）检查器械，注意穿刺针与注射器是否干燥；注意注射器乳头是否与穿刺针吻合;针芯与穿刺针的两端是否配套吻合；针头是否锐利（2 分）；（2）调整穿刺深度，胸骨穿刺约 1.0cm，胫骨穿刺约 1.0～1.5cm，髂骨穿刺约 1.5cm（3 分）。		5	
	（1）核对局麻药物名称（2 分）；（2）用 1%利多卡因局部麻醉，先注射皮下出现皮肤橘皮样皮丘改变（4 分）；（3）垂直进针，分层麻醉至骨膜，并在骨膜多点麻醉（注意推麻药前要回抽，了解是否在血管内）（4 分）。		10	
	操作者左手拇指和示指固定穿刺部位,右手持骨髓穿刺针与骨面垂直刺入，若为胸骨穿刺则应与骨面成 30～40°角刺入（5 分）。当穿刺针针尖接触骨质后，沿穿刺针的针体长轴左右旋转穿刺针，并向前推进，缓缓刺入骨质（5 分）。当突然感到穿刺阻力消失，且穿刺针已固定在骨内时，表明穿刺针已进入骨髓腔（5 分）。如穿刺针尚未固定，则应继续刺入少许以达到固定为止（5 分）。		20	
	拔出穿刺针针芯，接上干燥的注射器，用适当的力度抽取骨髓液。抽取的骨髓液一般应为 0.1～0.2ml。		5	
	将骨髓液滴在载玻片上，立即推片，制备骨髓液涂片数张		10	

	（5 分）。正确涂片方法：将载玻片以 30° 角摆放，将所抽吸骨髓滴于载玻片上部，左手水平持一干净玻片，右手用另一玻片尖端蘸取少量骨髓组织，滴于左手玻片顶部，用右手玻片边缘水平涂片（5 分）。		
	骨髓液抽取完毕，重新插入针芯。拔出穿刺针，覆盖无菌纱布（针芯未插入扣 5 分）	5	
操作后处理	再次评估患者，局部消毒，并按压数分钟（有出血倾向者，延长按压时间），再用胶布将纱布加压固定。	3	
	安置患者体位，交代患者注意事项。	2	
	标本及时送检。	2	
	正确分类处理污物、物品复原，完成操作记录。	3	
总体评价	无菌观念强，操作过程中体现人文关怀。	5	
	操作熟练，规定时间内完成。	5	
操作后提问	该项操作的适应证、禁忌证、并发症和操作后宣教事项中任选 2 项提问。	5	
合　计		110	

考官签字：

附件 **8–3**

浙江省住院医师规范化培训临床实践能力结业考核
专科技能操作评分表（儿外科）
（胸腔穿刺术）

考生姓名		准考证号	
培训学科		培训基地	
考核基地		考核时间	

评分项目	评分要素	标准分	得分
操作判断	根据题干判断该做何种技能操作，判断正确得 5 分。判断错误不得分，由考官告知其正确操作项目，考生进行技能操作。	5	
操作前准备	1. 患者准备：核对患者信息（1 分）。评估患者状态，明确适应证，判断是否存在禁忌证（1 分）。签署知情同意书（2 分）。操作中的患者配合及注意事项（如放松，避免剧烈咳嗽）（1 分）。	5	
	2.洗手、戴好帽子、口罩。	2	
	3.物品准备：消毒物品，消毒手套，消毒胸腔穿刺包，麻醉药，抢救药品（0.1%肾上腺素及注射器），敷贴，听诊器，数支无菌试管等（4 分）。检查各种消毒物品的有效消毒日期（4 分）。	8	
操作过程	1.摆体位：患者反向坐于靠背椅上，双手臂平置于椅背上缘，头伏于前臂。如为重症患者可在病床上取半卧位，病侧手上举，枕于头下，或伸过头顶，以张大肋间。	5	
	2.通过体检定位穿刺点:穿刺部位宜取胸部叩诊实音处(4 分)。一般在肩胛下角线第 7～8 肋间或腋中线第 6～7 肋间或腋前线第 5 肋间穿刺（4 分）。如为包裹性积液，宜根据 X 线或超声检查所见决定穿刺部位（2 分）。	10	
	3.穿刺部位依常规消毒 2 次（直径约 15cm，留白不得分）（3 分）；打开胸穿包，术者戴无菌手套，铺巾（3 分）；检查胸穿针的通畅性和气密性（3 分）；核对麻醉药品，1%利多卡因 2～5ml；于定位点下一肋骨之上缘垂直缓慢刺入，先回抽再注射（4 分）；逐层浸润达壁层胸膜回抽见胸水，并注入部分麻醉药（2 分）。	15	
	4.根据麻醉注射针估测穿刺针进入深度（2 分），将针尾乳胶管用止血钳夹紧。（4 分），左手示指与中指固定穿刺处皮肤，右手将穿刺针沿下一肋骨之上缘垂直缓慢刺入，当穿过壁层胸膜时，针尖抵抗感突然消失后停止（4 分），接注射器，放开钳子回抽即可胸水（2 分）。助手用止血钳协助适时夹闭乳胶管（2 分）。将抽出液注入试管和专备容器胸水送检（1 分）。（2 次穿刺无胸水扣 10 分）	15	
	5.抽液完毕，嘱患者呼气后屏气同时拔出穿刺针（3 分），盖以无菌纱布，稍用力压迫片刻，胶布固定（2 分）。术后嘱患者卧床休息，观察有无不适反应（2 分）。抽液后应常规听诊，注意呼吸音，必要时重复 X 线检查，以除外气胸并了解被压缩肺的情况（3 分）。	10	

	6.（口述）抽液量：抽液不可过多过快，严防复张性肺水肿发生（5 分）。以诊断为目的者抽液 50～100ml，以减压为目的者，第一次不超过 20ml/kg(最大量不超过 600ml)，以后每次不应超过 1000ml（5 分）。	10	
操作后处理	安置患者体位，术后再次评估患者生命体征，评估呼吸情况，交代患者注意事项。	4	
	胸水标本作好标记并送检（常规、生化、培养等）。	3	
	物品复原，污物分类的处理。	3	
总体评价	无菌观念强，整个操作过程表现人文关怀。	5	
	操作熟练，在规定时间内完成操作。	5	
操作后提问	该项操作的适应证、禁忌证、并发症和操作后宣教事项中任选 2 项提问。	5	
合　计		110	

考官签字：

附件 **8–4**

浙江省住院医师规范化培训临床实践能力结业考核
专科技能操作评分表（儿外科）
（腰椎穿刺术）

考生姓名		准考证号	
培训学科		培训基地	
考核基地		考核时间	

评分项目	评分要素	标准分	得分
操作判断	根据题干判断该做何种技能操作，判断正确得 5 分。判断错误不得分，由考官告知其正确操作项目，考生进行技能操作。	5	
操作前准备	1.患者准备：核对患者信息（1 分）；评估患者病情、生命体征，明确适应证，排除禁忌证（2 分）。解释操作的目的和必要性，签署手术同意书（1 分），告知操作中患者配合和注意事项（1 分）。	5	
	2.洗手，戴口罩、帽子。	2	
	3.物品准备：消毒物品，无菌手套，腰椎穿刺包，麻醉药，注射器、无菌纱布、胶布等（4 分）。检查各种消毒物品的有效消毒日期（4 分）。	8	
操作过程	1.摆体位：根据病情和需要可取左侧卧位或右侧卧位，屈髋屈膝抱头，尽量使患者舒适，以便能耐受较长手术时间。	5	
	2.选择适宜穿刺点：以髂嵴最高点连线与后正中线的交点处为穿刺点（相当于 3～4 腰椎棘突间隙），也可在上一或下一腰椎间隙进行。小婴儿脊髓相对较长，可选 4～5 腰椎间隙。	5	
	3.常规消毒：以穿刺点为中心用碘伏消毒 2 遍，直径约 15 厘米。（留白不得分）	5	
	4.戴无菌手套。	2	
	5.打开穿刺包并检查器械：注意穿刺包是否在消毒有效期内，检查包内物品是否完善，检查穿刺针是否通畅。注意无菌意识。	5	
	6.铺无菌洞巾。	3	
	7.局麻：核对局麻药，抽取 1%利多卡因 5ml，在穿刺点自皮肤至椎间韧带进行局部浸润麻醉，先回抽再注射。无核对麻醉药名称扣 5 分。	5	
	8.穿刺：左手固定穿刺部皮肤，右手持穿刺针以垂直背部的方向缓慢刺入，针尖斜面必须向上。可稍倾向头部方向，当感觉两次突破感后可将针芯慢慢抽出，见脑脊液流出。儿童一般进针深度 2～4cm。穿刺过程注意观察患者反应。（针尖斜面不向上扣 3 分；不能 1 次穿刺成功扣 5 分，穿刺 3 次失败扣 15 分）。	20	
	9.测颅内压，做压腹及压颈试验。	10	

	10.回套针芯，拔出穿刺针，覆盖无菌纱布，消毒穿刺部位，纱布覆盖，胶布固定。	5	
操作后处理	术后再次评估患者，交代患者去枕平卧 4～6 小时等注意事项。	5	
	脑脊液标本作好标记并送检（常规、生化、培养等）。	3	
	物品复原，污物的处理。注意垃圾分类。	2	
总体评价	无菌观念强，整个操作过程表现人文关怀。	5	
	操作熟练，规定时间内完成操作。	5	
操作后提问	该项操作的适应证、禁忌证、并发症和操作后宣教事项中任选 2 项提问。	5	
合　计		110	

考官签字：

附件 **8–5**

浙江省住院医师规范化培训临床实践能力结业考核
专科技能操作评分表（儿外科）
（清创缝合术）

考生姓名		准考证号		
培训学科		培训基地		
考核基地		考核时间		
评分项目	**评分要素**		**标准分**	**得分**
操作判断	根据题干判断该做何种技能操作，判断正确得 5 分。判断错误不得分，由考官告知其正确操作项目，考生进行技能操作。		5	
操作前准备	环境准备。		2	
	患者准备，核对患者信息，了解患者病情，掌握创口部位，类型，大小，深度。		3	
	与病人交流，人文关怀。		2	
	病人选择合适的体位，注意保暖。		2	
	操作者戴口罩，帽子，清洁洗手。		2	
	物品准备：清创缝合包，无菌手套，消毒物品，各类缝线，无菌纱布，麻醉药品，注射器等；检查各种消毒物品的有效日期。		4	
操作过程	生理盐水（2 分），碘伏或双氧水冲洗消毒创口（2 分），铺无菌单（4 分），方法规范。		8	
	仔细检查伤口（3 分），清除血凝块、异物和组织碎片（2 分）。		5	
	创口周围 1%利多卡因（3 分），局部逐层浸润麻醉（5 分）。		8	
	切除明显坏死和失活组织（3 分），取合适缝针（4 分），缝线（4 分），逐层（3 分）缝合伤口（4 分）。		18	
	缝合方法（3 分），打结方法准确（3 分），无滑结（4 分）。		10	
	持剪方法是否准确（2 分），剪线方法是否准确（3 分），留线长度（3 分）是否符合要求。		8	
	消毒敷料覆盖创面（4 分），固定（4 分）。		8	
操作后处理	告知注意事项，后续换药拆线的时间。		5	
	术后患者关怀。术后敷料和器械处理。		5	
总体评价	无菌概念强，操作过程中体现人文关怀。		10	
操作后提问	抗生素及 TAT 应用原则，术后并发症，该项操作后宣教事宜，任选 2 项提问。		5	
合　　计			110	

考官签字：

附件 **8–6**

浙江省住院医师规范化培训临床实践能力结业考核
专科技能操作评分表（儿外科）
（换药术）

考生姓名		准考证号	
培训学科		培训基地	
考核基地		考核时间	

评分项目	评分要素	标准分	得分
操作判断	根据题干判断该做何种技能操作，判断正确得 5 分。判断错误不得分，由考官告知其正确操作项目，考生进行技能操作。	5	
操作前准备	环境准备。	2	
	患者准备，核对患者信息，了解患者病情，掌握创口部位，类型，大小，深度，创面大小，有无引流物。	3	
	与病人交流，人文关怀。	2	
	病人选择合适的体位，注意保暖。	2	
	操作者戴口罩，帽子，清洁洗手。	2	
	物品准备：换药包，无菌手套，消毒物品，无菌纱布等；检查各种消毒物品的有效日期。	4	
操作过程	揭去敷料，暴露切口。用手揭去外层敷料（5 分），将沾污敷料内面向上放在弯盘中（5 分），再用镊子轻轻揭取内层敷料（5 分）。如分泌物干结粘着，可用盐水湿润后再揭下（5 分），以免损伤肉芽组织和新生上皮。	20	
	观察切口（8 分），了解渗出（7 分）。	15	
	清理切口，更换引流。 1）双手执镊法夹取消毒棉球（10 分） 2）消毒切口及周围皮肤两次（10 分） 3）正确纱布覆盖及胶布粘贴（纱布二层以上）（10 分）	30	
操作后处理	术后患者关怀	5	
	术后敷料和器械处理	5	
总体评价	无菌概念强，操作过程中体现人文关怀。	10	
操作后提问	伤口分类，对感染或肉芽伤口如何处置，术后并发症，该项操作后宣教事宜，任选 2 项提问。	5	
合　　计		110	

考官签字：

附件 **8–7**

浙江省住院医师规范化培训临床实践能力结业考核
专科技能操作评分表（儿外科）
（无菌技术）

考生姓名		准考证号	
培训学科		培训基地	
考核基地		考核时间	

评分项目	评分要素		标准分	得分
操作判断	根据题干判断该做何种技能操作，判断正确得 5 分。判断错误不得分，由考官告知其正确操作项目，考生进行技能操作。		5	
操作前准备	环境准备，清洁洗手，修剪指甲，戴帽子、口罩。		5	
	物品准备：无菌包，手术衣，无菌手套。		5	
	检查无菌包，手术衣包，手套外包装，有效期，有无破损。		5	
操作过程	外科洗手	取消毒液洗手，指尖，手背，手腕，掌心，指缝，手臂，顺序洗手，肘上 10cm.	4	
		冲洗手法，顺序是否正确，手部不低于肘部	4	
		按洗手方法涂抹消毒液	4	
		保持手无菌状态正确，洗手时间不少于 3 分钟。	3	
	消毒，铺巾	拟以阑尾切除术进行消毒，手术消毒范围上界为两乳头连线（3 分），下界至双侧股骨上三分之一（3 分），两侧界为腋前线（每侧 2 分）。	10	
		铺巾顺序：下方（2 分）—对侧（2 分）—上方（2 分）—己侧（2 分）（未穿手术衣时），手术巾一旦铺好不能随便移动，如需调整只能由内向外移动（2 分）。	10	
	穿手术衣	抓取手术衣动作是否符合要求	5	
		递送腰带有无错误	5	
		穿衣时有无手举得过高	5	
	戴无菌手套	提取手套是否符合要求（2 分），手是否触及手套外层（3 分）。	5	
		手套手腕外翻部位有无内卷	5	
		手套口是否套住手术衣袖口	5	
操作后处理	脱手术衣，脱手套	是否先解开腰带	3	
		脱手术衣时手套是否触及手术衣内部	3	
		脱手套是否翻转，内面朝外	4	
总体评价	操作过程中是否遵守无菌原则		10	
操作后提问	常见腹部手术的切口位置和消毒范围，术前准备相关注意事项（备皮，预防性抗生素）		5	
合　　计			110	

考官签字：

附件 **8–8**

浙江省住院医师规范化培训临床实践能力结业考核
专科技能操作评分表（儿外科）
（导尿术）

考生姓名		准考证号	
培训学科		培训基地	
考核基地		考核时间	

评分项目	评分要素	标准分	得分
操作判断	根据题干判断该做何种技能操作，判断正确得 5 分。判断错误不得分，由考官告知其正确操作项目，考生进行技能操作。	5	
操作前准备	1.核对患者身份，注意保护患者隐私，必要时用屏风遮挡患者。	3	
	2.解释操作的目的和必要性，签署导尿同意书。	3	
	3.物品准备（注意有效期），戴口罩、帽子，洗手。	4	
	4.准备物品（外阴消毒包、导尿包、导尿管、引流袋、注射器、手套、生理盐水、石蜡油、中单等）	5	
操作过程	1.协助患者摆体位，暴露外阴。将中单置于患者臀下。给异性患者导尿需有监护人或第三人在场。	4	
	2.初步消毒外阴： （1）在治疗车上打开外阴初步消毒用物，弯盘（内放镊子及碘伏棉球）置于患者两腿之间。（5 分） （2）左手戴手套，右手持镊子夹取碘伏棉球，按顺序消毒，男性：阴阜—大腿内侧上 1/3—阴茎—阴囊—纱布将包皮向后推，提起阴茎—尿道口—龟头—冠状沟；女性：阴阜—大腿内侧上 1/3—大阴唇—分开大阴唇—小阴唇—尿道口—阴道口过肛门。（10 分） （3）消毒完毕，将弯盘及所有污物收入包装袋内，移至治疗车下层。（5 分） 备注：1.消毒的顺序：从外向内，从上向下。2.每个部位消毒限用 1 个棉球。（顺序错误扣 10 分，棉球多用扣 5 分）。	20	
	3.再次消毒双手。	2	
	4.再次消毒外阴： （1）将导尿包放在患者两腿之间，按无菌操作原则打开。倒碘伏、生理盐水，导尿管、注射器、引流袋。（5 分） （2）戴好无菌手套，取出洞巾，铺在患者的外阴处。检查并润滑导尿管。根据需要连接导尿管和引流袋。（5 分） （3）按顺序消毒：男性：纱布提起阴茎—尿道口—龟头—冠状沟—尿道口；女性：左手分开小阴唇—尿道口—小阴唇—阴道口—尿道口。（10 分） 备注：1.消毒的顺序：从内向外，从上向下。2.每个部位消毒限用 1 个棉球。（顺序错误扣 10 分，棉球多用扣 5 分）。	20	

	5.导尿： （1）男性儿童：提起阴茎 90°—插入见尿（10～18cm）—继续插 1～2cm—球囊注水（1～5ml）—回拉； （2）女性儿童：分开小阴唇—插入见尿（3～5cm）—继续插 1～2cm—球囊注水（1～5ml）—回拉。 女性导尿管误入阴道，扣 10 分。男性包皮未复位，扣 5 分。	15	
	6.根据需要留取标本，撤洞巾，挂尿引流袋于适当高度。引流袋位置要低于膀胱。	4	
操作后处理	1.安置患者体位，交代注意事项。	5	
	2.整理用物，污物的处理，再次洗手。	2	
	3.观察患者反应及导尿情况，书写导尿记录，留取标本送检	3	
总体评价	无菌观念强，整个操作过程表现人文关怀。	5	
	操作熟练，在规定时间内完成操作。	5	
操作后提问	该项操作的适应证、禁忌证、并发症和操作后宣教事项中任选 2 项提问。	5	
合　计		110	

考官签字：

附件 **8–9**

浙江省住院医师规范化培训临床实践能力结业考核
专科技能操作评分表（儿外科）
（插胃管术）

考生姓名		准考证号	
培训学科		培训基地	
考核基地		考核时间	

评分项目	评分要素	标准分	得分
操作判断	根据题干判断该做何种技能操作，判断正确得 5 分。判断错误不得分，由考官告知其正确操作项目，考生进行技能操作。	5	
操作前准备	1.患者准备：核对患者信息（1 分）。评估患者状态，明确适应证，判断是否存在禁忌证（3 分）。操作中的患者配合及注意事项（2 分）。协助患者摆好体位：取半卧位或坐位（2 分）。测量血压、脉搏（2 分）。	10	
	2.操作者准备：洗手，戴口罩、帽子。	2	
	3.物品准备：手电筒，治疗巾，弯盘，消毒棉签，污物盒，听诊器，胶布，手套，胃管，20ml 注射器，石蜡油，盛有清洁水的换药碗，别针，纱布等（1 分）。检查各种物品的有效日期（1 分）。物品置于操作者右侧（1 分）。	3	
操作过程	1.患者颌下铺治疗巾，放弯盘，颈部稍弯曲，昏迷或中毒患者可取左侧卧位或仰卧位。	5	
	2.询问鼻腔病史，检查鼻腔；选择通气顺利一侧鼻腔鼻孔并用棉签清洁鼻腔。	5	
	3.检查胃管，测量胃管插入长度并作一标记，儿童长度测量方法为：（1）鼻尖-耳垂-剑突下缘长度；（2）前额发际至胸骨剑突处。	10	
	4.润滑胃管，封闭胃管远端。	10	
	5.插入胃管，伴随吞咽活动逐步插入胃管，插入过程中确认无盘绕口中，继续插入至标记。	15	
	6.操作并判断胃管是否位于胃内。	10	
	7.用胶布固定于鼻翼。	5	
	8.需留置时，可将胃管末端反折，用纱布包裹夹紧，固定于患者枕旁。	5	
操作后处理	1.复原患者体位，交代患者注意事项	5	
	2.物品复原整理，污物的处理。	5	
总体评价	整个操作过程体现人文关怀，保护患者隐私。	5	
	操作规范熟练，在规定时间内完成。	5	
操作后提问	该项操作的适应证、禁忌证、并发症和操作后宣教事项中任选 2 项提问。	5	
合　计		110	

考官签字：

浙江省住院医师规范化培训结业考核
临床实践能力考核规程（康复医学科）

为规范浙江省住院医师规范化培训临床实践能力考核考试站的标准化建设，提高考核质量，维护公平公正，逐步实现住院医师规范化培训考核水平的同质化，特制订本规程。

一、适用范围

本规程适用于浙江省住院医师规范化培训结业考核——康复医学专业临床实践能力考核评估。

二、制定依据

根据国家《住院医师规范化培训内容与标准（试行）》、《康复医学科住院医师培训细则》和《住院医师规范化培训考核实施办法（试行）》等要求，结合我省住院医师规范化培训的实际，特制订本规程。

三、考核对象

按照《住院医师规范化培训管理办法（试行）》规定要求招录的住院医师学员、符合国家有关规定的在读临床医学专业学位研究生，在规定时间内，在培训基地完成康复医学专业住院医师规范化培训的相关内容，培训过程考核合格，并取得《医师资格证书》。

四、考核内容

根据《康复医学科住院医师培训细则》的要求，重点考核住院医师对康复医学科多发病、常见病的独立诊治能力。临床实践能力考核范围涉及日常临床工作的各方面，包括：病史采集、体格检查、辅助检查应用和结果判断、诊断、功能诊断及鉴别诊断、医疗文书书写、病例分析、临床思维及决策、专科基本技能操作、医患沟通和人文关怀等。综合评估住院医师综合应用医学知识和诠释判断疾病特征的能力、接受咨询并解释患者疑问的能力、临床基本技能和操作掌握情况、人际沟通和交流能力等。

五、考核形式及考站设置

住院医师规范化培训临床实践能力结业考核采取客观结构式临床考核（OSCE）的方式，使用标准化病人、真实病人或在医学模拟人（模具）上实际操作，共设置临床结果判读（Medical Data Interpreting）；病人接诊（Patient Interviewing）；医疗文书书写（Medical Documents Writing）；临床思维与决策（Clinical Reasoning and

Decision Making); 临床技能操作（Bedside Procedure Skills Performing）等五个考站。具体的考核内容及要求见《浙江省住院医师规范化培训临床实践能力结业考核项目》(附件1)。

六、各考站设置具体要求

1. 第一考站: 临床结果判读（Medical Data Interpreting）

【考核目的】考核住院医师对医学知识的应用和康复医学科常见疾病特征的诠释能力。

【考核内容】X线、CT或MRI、超声、心电图、其它实验室检查等。

【考核形式】人机对话考试

【考核用时】60分钟

【考核时间安排】提前至理论考核统一进行

【场地及设备要求】符合人机对话考试的场地

【考题要求】以案例分析单选题为主

【分值设置】100分

【结果评定】60分为合格线

2.第二考站: 病人接诊（Patient Interviewing）

【考核目的】考核住院医师医学知识掌握和综合应用，高效的采集病史、完成体检、接受患者咨询的沟通技巧等能力。

【考核内容】康复医学科疾病的病史采集、体格检查和医患沟通的完整过程。其中体检内容包括与考核案例相关的重点身体部位的检查。

【考核形式】可采用标准化病人、真实病人或在模具上操作。采用真实病人进行体格检查须征得病人同意后进行。推荐采用视频监控设备。

【考核用时】20分钟

【考核时间安排】临床实践能力结业考核时进行

【场地及设备要求】单独设立一个房间或在医院病房。考试设备: 压舌板、计时器、听诊器，血压计、手电筒、棉花签、叩诊锤、皮尺、量角器、大头针、(无菌）手套、速干手消毒液、污物桶。

【建议病种】脑卒中、脊髓损伤、脑外伤、骨折及关节置换术后、外周神经损伤、心肺康复、颈肩腰腿痛。

【病人要求】根据建议病种选择典型病例，且须征得病人同意。所选病人能积极配

合，且语言表达清晰。提示病人对考生就病情提问。

【评分表】 见附件 2 和附件 3

【考官要求】2 人

【分值设置】病史采集和体格检查各 100 分

【结果评定】取病史采集和体格检查两项平均分为该考站最终得分，任一项低于 80 分即视为该考站不合格。

3.第三考站：医疗文书书写（Medical Documents Writing）

该考站包括首次病程录和大病历 2 个小站。

3.1 首次病程录书写

【考核目的】考核住院医师的文字组织和概括能力；临床思维应用和知识应用能力。

【考核内容】主要包括主观简要病史、客观体检记录/检查结果、诊断评估与鉴别诊断以及诊疗计划等。

【考核形式】采用笔试的形式。根据病人接诊考站所采集的信息，按照首次病程录书写要求现场手写一份首次病程录。

【考核用时】15 分钟

【考核时间安排】临床实践能力结业考核时进行

【场地及设备要求】标准的 OSCE 考室，并提供“首次病程录”规定格式的空白页。

【病人要求】此站采用“病人接诊”考站的问诊结果。

【评分表】见附件 4

【考官要求】2 人

【分值设置】100 分

【结果评定】80 分为合格线

3.2 大病历书写

【考核目的】考核住院医师对病史资料的整理、归纳、分析、书写的综合能力。

【考核内容】包括入院记录、首次病程记录、病程记录和出院记录等。

【考核形式】在过程考核时进行，随机抽取手写大病历一份；在临床实践能力结业考核时进行，在信息系统随机抽取大病历一份，并根据要求评分。

【考核用时】无

【考核时间安排】临床实践能力结业考核时进行/建议在过程考核中完成

【场地及设备要求】无

【评分表】见附件 5

【考官要求】2 人

【分值设置】100 分

【结果评定】90 分为合格线

4.第四考站：临床思维与决策（Clinical Reasoning and Decision Making）

【考核目的】考核评价住院医师对疾病的诊断、功能诊断、鉴别诊断、处置、预后判断过程中的临床思维与决策、总结概括、语言表达等能力。

【考核内容】病史特点归纳、诊断及依据、鉴别诊断要点、治疗计划制定、人文职业素养以及表达能力等。

【考核形式】采取面试的形式

【考核用时】20 分钟

【考核时间安排】临床实践能力结业考核时进行

【场地及设备要求】标准 OSCE 考室

【考题要求】题干+提问的形式。根据康复医学科住院医师培训细则中关于病种的要求，事先设计案例和问题。住院医师要求总结病史资料、提出诊断思路、制定治疗计划，并回答针对专业知识的提问和病例相关的权衡决策以及职业素养的提问。要点是在面临多种治疗方案时，选择最合适病人的决策。

【评分表】见附件 6

【考官要求】2 人

【分值设置】100 分

【结果评定】80 分为合格线

5.第五考站：临床技能操作（Bedside Procedure Skills Performing）

该考站包括基本技能操作、专科技能操作 2 个小站。

5.1 基本技能操作

【考核目的】考核住院医师对临床基本技能操作的掌握程度

【考核项目】心肺复苏术、气管插管术

【考核形式】在模具上操作

【考核用时】各 10 分钟

【考核时间安排】建议在过程考核中完成

【场地及设备要求】标准 OSCE 考室，有进行心肺复苏术、气管插管术的模具

【评分表】见附件 7

【考官要求】2 人

【分值设置】100 分/项

【结果评定】90 分为合格线（每项均需达到 90 分）

5.2 专科技能操作

【考核目的】考核住院医师的康复操作技能

【考核内容】心肺康复、神经康复、骨关节康复操作，随机抽取一项进行考核。

【考核形式】采用真实病人或在模具上操作

【考核用时】15 分钟

【考核时间安排】临床实践能力结业考核时进行

【场地及设备要求】标准 OSCE 考室，根据不同的考核项目，准备不同的模具与材料

【考题要求】设计相关题干，根据题干内容，先由考生判断专科技能操作项目，再进行该项专科技能操作考核。

【评分表】见附件 8

【考官要求】2 人

【分值设置】110 分

【结果评定】80 分为合格线

附件 1

浙江省住院医师规范化培训临床实践能力结业考核项目

考站名称		考核内容	考核形式	考官人数	考核用时	分值	合格分值	考核时间安排	备注
临床结果判读		X 线、CT 或 MRI、超声、心电图、其它实验室检查	人机对话考试	——	60’	100 分	60 分	提前至与结业理论一并考核	计算机自动判分
病人接诊	病史采集	病史采集、医患沟通	临床/模拟临床	2 人	20’	100 分	80 分	临床实践能力结业考核	挑选考核规定的建议选用病种，对病人/SP 进行重点问诊，并按要求检查相应部位；取两项平均分为该考站最终得分，任一项得分低于 80 分即视为该考站不合格。
	体格检查	重点/专科体格检查				100 分	80 分		
医疗文书书写	首次病程录	首次病程录 1 份	根据病人接诊考站的病例手写一份首次病程录	2 人	15’	100 分	80 分	临床实践能力结业考核	考官根据考核要求评分
	大病历	病历 1 份	随机抽取 1 份手写大病历进行考核评分	2 人	——	100 分	90 分	临床实践能力结业考核/过程考核	考官根据考核要求评分
临床思维与决策		根据所给的病例回答问题	面试	2 人	20’	100 分	80 分	临床实践能力结业考核	根据各学科培训标准及考试大纲中的要求，单独命题并考核，考官根据考核要求评分
临床技能操作	基本技能操作	心肺复苏术、气管插管术	临床/模拟临床	2 人	各10’	100 分	90 分	临床实践能力结业考核/过程考核	基本技能操作：心肺复苏术和气管插管术，两者必考，任一项得分低于 90 分即视为基本技能操作不合格；专科技能操作，根据专科技能操作项目目录，单独命题并考核，考官根据考核要求评分。
	专科技能操作	根据案例判断进行技能操作	临床/模拟临床	2 人	15’	110 分	80 分	临床实践能力结业考核	

附件 **2**

浙江省住院医师规范化培训临床实践能力结业考核
病史采集评分表

考生姓名		准考证号	
培训学科		培训基地	
考核基地		考核时间	

评分项目	**评分要素**	**标准分**	**得分**
基本常识	检查者自我介绍（姓名、职务或职责）	5	
	检查者询问患者的姓名、年龄、职业、籍贯等基本情况	5	
现病史	起病情况与时间	5	
	发病诱因	5	
	发病过程和主要症状	5	
	伴随症状和阴性鉴别症状	5	
	诊疗经过（诊治单位、诊治措施、用药及效果等）	5	
	目前一般状况（饮食、睡眠、二便、体重变化等）	5	
既往史	曾患病、手术外伤史、食物药物过敏史、传染性疾病史、输血史、预防接种史等	10	
个人史	烟酒史、婚育史，女性月经史等	5	
家族史	特别是与本病相关的疾病（包含遗传疾病史）	5	
问诊技巧	问诊有条理和重点，体现诊断思维	5	
	问诊语言恰当，不过度引导和指责患者	5	
	问诊全程有对患者境遇表示同情和鼓励	5	
医患沟通	医患沟通态度和蔼、表述专业	5	
	主动和患者或家属进行初步的病情沟通	10	
	针对患者提问，能耐心提供专业建议	5	
	主动了解患者家庭经济支付能力和医疗保障情况	5	
合　　计		100	

考官签字：

附件 **3**

浙江省住院医师规范化培训临床实践能力结业考核
体格检查评分表（康复医学科）

考生姓名		准考证号	
培训学科		培训基地	
考核基地		考核时间	

评分项目	评分要素	标准分	得分
专科检查	**一般情况及肌力检查（20 分）**		
	暖手和听诊器、准备各种检查用具	3	
	自我介绍	3	
	向患者介绍所做检查目的及注意事项	5	
	正确的体位	3	
	正确的施加阻力及方向	3	
	肌力的判定	3	
	脊髓损伤程度及平面（20 分）		
	脊髓损伤程度判定	5	
	运动平面判定	5	
	感觉平面判定	5	
	综合判定	5	
	关节活动度检查（20 分）		
	向患者介绍所做检查目的及注意事项	5	
	正确使用量角器	5	
	正确的检查体位	5	
	正确的记录	5	
	神经系统及四肢（20 分）		
	巴氏征、膝反射	5	
	肌张力检查	5	
	Brunnstrom 检查	10	
其他查体	肺部查体	5	
	心脏查体	5	
	腹部查体	5	
整体评价	体格检查熟练有序、系统性与规范化	5	
合　　计		100	

考官签字：

附件 **4**

浙江省住院医师规范化培训临床实践能力结业考核
首次病程录评分表

考生姓名		准考证号	
培训学科		培训基地	
考核基地		考核时间	

评分项目	**评分要素**	**标准分**	**得分**
主观简要病史(S)	对现病史概括简练，重点突出	10	
	与病史采集病案的信息一致	10	
客观体检记录/检查结果（O）	对疾病诊断有意义的体格检查描述正确、到位	5	
	与疾病相关的辅助检查结果描述正确、到位	5	
诊断与功能性诊断（A）	诊断依据概括简洁完整	5	
	诊断依据不堆砌，内容不空洞	5	
	各项诊断及功能性诊断均有病史、体检、辅助检查及康复评定的依据	5	
	诊断主次排序准确，功能性诊断无遗漏	5	
	功能性诊断和康复评定结合病人主要诊断展开，分析有条理	10	
	未出现与诊断无关的鉴别诊断	5	
康复计划（P）	康复计划符合基本治疗原则，简明扼要	10	
	康复计划与功能性诊断对应	10	
	康复计划体现患者病情个体化原则	5	
总体	首次病程录整体书写简洁扼要，临床思路清晰	5	
	字迹书写整洁	5	
合　　计		100	

考官签字：

附件 **5**

浙江省住院医师规范化培训临床实践能力结业考核
病历书写评分表

考生姓名		准考证号		
培训学科		培训基地		
考核基地		考核时间		

评分项目		评分要素	标准分	得分
入院记录	一般项目	姓名、性别、年龄、职业等	2	
	主诉	简明、扼要、完整，原则上不用诊断名称	2	
	现病史	起病时间、诱因、症状、缓解因素、治疗经过、具有鉴别诊断意义的阴性病史、发病后一般情况、与本病无关但仍需治疗的其他疾病情况	8	
	既往史等	既往史、个人史、婚育史、家族史等	3	
	体格检查	各大系统体检项目完整、准确、规范；专科体检记录完整、有鉴别诊断意义的阴性体征无遗漏	4	
	辅助检查	与本次疾病相关的主要辅助检查及其结果	2	
	诊断	书写准确，初步诊断合理规范，修正、补充诊断在病程录中记录相应的诊断依据	4	
首次病程记录	病历特点	归纳简单明了、重点突出	4	
	诊断依据	各项诊断均有病史、体检、辅助检查的支持	6	
	鉴别诊断	结合病人、分析有条理，思路清晰	4	
	诊疗计划	提出具体的检查、康复目标及治疗措施安排	6	
病程记录	时间	病危>1 次/天，病重>1 次/2 天，病情稳定 1 次/3 天	5	
	内容	准确反映病情变化及诊治过程、有病情分析； 辅助检查结果有记录及分析； 重要医嘱更改（抗生素及专科用药）记录及时、理由充分； 交接班记录、转科记录、阶段小结按时完成，格式符合要求； 重要操作、抢救记录及时、完整； 病例讨论记录详实、层次清楚、重点突出；	30	
	上级医师查房记录	规定时间内完成(主治每周 2 次,副高以上每周 1 次)；记录真实、层次清楚、重点突出；	5	
出院记录	一般情况	姓名、性别、年龄、入院日期、出院日期，住院天数	2	
	入院情况	简洁明了、重点突出；入院诊断合理	2	
	诊疗经过	住院期间的病情变化、检查结果、治疗经过及效果表述清楚	5	
	出院情况	主要症状、体征、辅助检查结果记录清楚、完整	2	
	出院诊断	完整、规范	2	
	出院医嘱	全面、具体(药物及非药物治疗、生活指导、复诊时间)	2	
合　　计			100	

考官签字：

附件 **6**

浙江省住院医师规范化培训临床实践能力结业考核
临床思维与决策评分表

考生姓名		准考证号	
培训学科		培训基地	
考核基地		考核时间	

序号	评分项目	标准分	得分
1	病史特点归纳	15	
2	诊断及依据	15	
3	鉴别诊断要点	15	
4	治疗原则和措施	15	
5	专业知识提问（根据题量分配）	15	
6	伦理、人文及职业素养提问 （根据题量分配）	15	
7	提炼概括和沟通表达能力	10	
合　　计		100	

考官签字：

附件 **7–1**

浙江省住院医师规范化培训临床实践能力结业考核
基本技能操作评分表
（心肺复苏术）

考生姓名		准考证号	
培训学科		培训基地	
考核基地		考核时间	

评分项目	评分要素	标准分	得分
现场安全	是否确保现场对施救者和患者均是安全的	5	
识别心脏骤停	检查患者有无反应（拍病人肩膀，并大声呼唤）	5	
	判断呼吸是否正常（无呼吸或仅是喘息）	5	
	观察脉搏（不能在 10 秒内明确感到脉搏）	5	
启动应急反应系统	启动应急反应系统并取得 AED	5	
摆放体位	患者放于硬质地面，医生位于患者右侧	5	
高质量的胸外心脏按压	按压部位为胸骨下半段即两乳头连线中点稍下方，不能压于剑突位置	5	
	双手位置交叉，上臂保持竖直，肘部不能屈曲	5	
	以 100～120 次/分的速率实施胸外按压	5	
	按压深度达到 5cm，但不超过 6cm	5	
	每次按压后胸壁是否充分回弹	5	
	按压中断时间不超过 10 秒	5	
人工呼吸与胸外按压的配合	给予患者足够的通气，30 次按压后两次人工呼吸	10	
人工呼吸	方法比率正确（每次吹气用 1 秒，2 次吹气时间不超过 10 秒）	10	
	人工呼吸有效，见胸部抬起，避免过度通气	5	
复苏效果判断	5 个循环后，检查颈动脉搏动与自主呼吸	5	
总体评价	操作过程熟练，顺序正确	10	
合　　计		100	

考官签字：

附件 **7–2**

浙江省住院医师规范化培训临床实践能力结业考核
基本技能操作评分表
（气管插管术）

考生姓名		准考证号		
培训学科		培训基地		
考核基地		考核时间		
评分项目	**评分要素**		**标准分**	**得分**
物品准备	洗手，戴帽子、口罩，签署知情同意书。 核对病人身份，评估患者状态，判断是否存在困难插管可能性（口述完成）。		5	
	根据患者情况选择气管导管，并检查气囊通畅，无漏气。 准备喉镜，选择镜片，检查灯光。		5	
	其他：手套，吸痰器，球囊面罩，气插导芯，注射器，胶布，牙垫，听诊器。		5	
操作	将患者仰卧，头后仰，颈上抬，使口、咽部和气管成一直线以便直视插管。球囊/面罩给氧（口述通气 2 分钟）		10	
	右手拇指推开患者下唇和下颌，食指抵住门齿，必要时使用开口器，清除呼吸道内异物。		10	
	左手持喉镜沿右侧口角进入口腔，压住舌背，显露悬雍垂。慢推镜达舌根，见到会厌，上提镜片显露声门。		10	
	气管导管沿喉镜压舌板凹槽放入，到声门时轻旋导管进入气管，同时取出导芯，把气管导管轻轻送入，注意插管深度，安置牙垫，拔出喉镜。（置入导芯超过管尖扣 5 分；各类插管失败不得分；再次插管未先通气扣 5 分）		15	
	先向导管前端气囊内充气 3～5ml。再用简易人工呼吸器压入气体，观察胸廓起伏情况，或者用听诊器听双肺呼吸音有无对称，以确定导管已在气管内。（插入食管不得分）		15	
	胶布固定气管导管与牙垫		5	
总体评价	操作过程整体熟练程度		10	
	问答：插管的适应证和禁忌证		10	
合　　计			100	

考官签字：

附件 **8**

浙江省住院医师规范化培训临床实践能力结业考核
专科技能操作评分表（康复医学科）

考生姓名		准考证号	
培训学科		培训基地	
考核基地		考核时间	

评分项目	评分要素	标准分	得分
操作判断	根据题干判断该做何种技能操作，判断正确得 5 分。判断错误不得分，由考官告知其正确操作项目，考生进行技能操作。	5	
操作前准备	洗手、戴口罩	5	
	自我介绍及检查目的介绍	5	
	物品准备	5	
操作过程	检查及评定方法不正确扣 1～5 分 遗漏项目扣 1～5 分	10	
	病损水平的评定 1～5 分 活动水平的评定 1～10 分 参与方面的评定 1～10 分	25	
	遗漏病损水平的康复 1～10 分 遗漏活动水平的康复 1～10 分 遗漏参与水平的康复 1～5 分 物理因子及辅助工具的应用 1～5 分	30	
操作后处理	康复方案的制定	10	
总体评价	熟练程度、系统性及合理性	10	
操作后提问	注意事项	5	
合　　计		110	

考官签字：

浙江省住院医师规范化培训结业考核
临床实践能力考核规程（麻醉科）

为规范浙江省住院医师规范化培训临床实践能力考核考试站的标准化建设，提高考核质量，维护公平公正，逐步实现住院医师规范化培训考核水平的同质化，特制订本规程。

一、适用范围

本规程适用于浙江省住院医师规范化培训结业考核——麻醉科专业临床实践能力考核评估。

二、制定依据

根据国家《住院医师规范化培训内容与标准（试行）》、《麻醉科住院医师培训细则》和《住院医师规范化培训考核实施办法（试行）》等要求，结合我省住院医师规范化培训的实际，特制定本规程。

三、考核对象

按照《住院医师规范化培训管理办法（试行）》规定要求招录的住院医师学员、符合国家有关规定的在读临床医学专业学位研究生，在规定时间内，在培训基地完成麻醉科专业住院医师规范化培训的相关内容，培训过程考核合格，并取得《医师资格证书》。

四、考核内容

根据《麻醉科住院医师培训细则》的要求，重点考核住院医师对临床围术期各亚专业常见手术的麻醉管理能力。临床实践能力考核范围涉及日常临床工作的各方面，包括：病史采集、体格检查、辅助检查应用和结果判断、诊断及鉴别诊断、医疗文书书写、病例分析、临床思维及决策、专科基本技能操作、医患沟通和人文关怀等。综合评估住院医师综合应用医学知识和诠释判断疾病特征的能力、接受咨询并解释患者疑问的能力、临床基本技能和操作掌握情况、人际沟通和交流能力等。

五、考核形式及考站设置

住院医师规范化培训临床实践能力结业考核采取客观结构式临床考核（OSCE）的方式，采用在标准化病人、真实病人或在医学模拟人（模具）上实际操作。共设置临床结果判读（Medical Data Interpreting）；病人接诊（Patient interviewing）；医疗文书书写（Medical Documents Writing）；临床思维与决策（Clinical Reasoning and

Decision Making）；临床技能操作（Bedside Procedure Skills Performing）等五个考站。具体考核内容见《浙江省住院医师规范化培训临床实践能力结业考核项目》（附件1）。

六、各考站设置具体要求

1.第一考站：临床结果判读（Medical Data Intrepreting）

【考核目的】考核住院医师对医学知识应用和诠释围术期常见疾病特征的能力

【考核内容】X线、CT或MRI、超声、心电图、其它实验室检查等

【考核形式】人机对话考试

【考核用时】60分钟

【考核时间安排】提前至理论考核统一进行

【场地及设备要求】符合人机对话考试的场地

【考题要求】以案例分析单选题为主

【分值设置】100分

【结果评定】60分为合格线

2.第二考站：病人接诊（Patient Interviewing）

【考核目的】考核住院医师医学知识掌握和综合应用，高效的采集病史、完成体检、接受患者咨询的沟通技巧等能力。

【考核内容】常见内、外科疾病的病史采集、体格检查和医患沟通的完整过程。其中体检内容包括与考核案例相关的重点身体部位的检查。

【考核形式】可采用标准化病人、真实病人或在模具上操作。采用真实病人进行体格检查须征得病人同意后进行。推荐采用视频监控设备。

【考核用时】20分钟

【考核时间安排】临床实践能力结业考核时进行

【场地及设备要求】单独设立一个房间或在医院病房。考试设备：压舌板、计时器、听诊器，血压计、手电筒、棉花签、叩诊锤、（无菌）手套、速干手消毒液、污物桶。

【建议病种】

1、心血管内科：心律失常、急性冠脉综合征、高血压。

2、呼吸内科：支气管哮喘、急性肺炎、慢性阻塞性肺疾病。

3、神经内科：急性脑卒中

4、普通外科：急慢性阑尾炎、慢性胃肠疾病、急性肠梗阻、急性重症胰腺炎、腹

股沟疝、急慢性胆囊炎、肝脏疾病

【病人要求】根据建议病种选择典型病例，且须征得病人同意。所选病人能积极配合，且语言表达清晰。提示病人对考生就病情提问。

【评分表】 见附件 2 和附件 3

【考官要求】2 人

【分值设置】病史采集和体格检查各 100 分

【结果评定】取病史采集和体格检查两项平均分为该考站最终得分，任一项低于 80 分即视为该考站不合格。

3.第三考站：医疗文书书写（Medical Documents Writing）

该考站包括首次病程录和大病历 2 个小站。

3.1 首次病程录书写

【考核目的】考核住院医师的文字组织和概括能力；临床思维应用和知识应用能力。

【考核内容】主要包括主观简要病史、客观体检记录/检查结果、诊断评估与鉴别诊断以及诊疗计划等。

【考核形式】采用笔试的形式。根据病人接诊考站所采集的信息，按照首次病程录书写要求现场手写一份首次病程录。

【考核用时】15 分钟

【考核时间安排】临床实践能力结业考核时进行

【场地及设备要求】标准的 OSCE 考室，并提供“首次病程录”规定格式的空白页。

【病人要求】此站采用“病人接诊”考站的问诊结果。

【评分表】见附件 4

【考官要求】2 人

【分值设置】100 分

【结果评定】80 分为合格线

3.2 大病历书写

【考核目的】考核住院医师对病史资料的整理、归纳、分析、书写的综合能力。

【考核内容】包括入院记录、首次病程记录、病程记录和出院记录等。

【考核形式】在过程考核时进行，随机抽取手写大病历一份；在临床实践能力结业考核时进行，在信息系统随机抽取大病历一份，并根据要求评分。

【考核用时】无

【考核时间安排】临床实践能力结业考核时进行/建议在过程考核中完成

【场地及设备要求】无

【评分表】见附件 5

【考官要求】2 人

【分值设置】100 分

【结果评定】90 分为合格线

4.第四考站：临床思维与决策（Clinical Reasoning and Decision Making）

【考核目的】考核评价住院医师对疾病的诊断、鉴别诊断、处置、预后判断过程中的临床思维与决策、总结概括、语言表达等能力。

【考核内容】病史特点归纳、诊断及依据、鉴别诊断要点、治疗计划制定、人文职业素养以及表达能力等。

【考核形式】采取面试的形式

【考核用时】20 分钟

【考核时间安排】临床实践能力结业考核时进行

【场地及设备要求】标准 OSCE 考室

【考题要求】题干+提问的形式。根据麻醉科住院医师培训细则中关于病种的要求，事先设计案例和问题。住院医师要求总结病史资料、提出诊断思路、制定治疗计划，并回答针对专业知识的提问和病例相关的权衡决策以及职业素养的提问。要点是在面临多种麻醉管理方案时，选择最合适病人的决策。

【评分表】见附件 6

【考官要求】2 人

【分值设置】100 分

【结果评定】80 分为合格线

5.第五考站：临床技能操作（Bedside Procedure Skills Performing）

该考站包括基本技能操作、专科技能操作 2 个小站。

5.1 基本技能操作

【考核目的】考核住院医师对临床基本技能操作的掌握程度

【考核项目】心肺复苏术、气管插管术

【考核形式】在模具上操作

【考核用时】各 10 分钟

【考核时间安排】建议在过程考核中完成

【场地及设备要求】标准 OSCE 考室，有进行心肺复苏术、气管插管术的模具

【评分表】见附件 7

【考官要求】2 人

【分值设置】100 分/项

【结果评定】90 分为合格线（每项均需达到 90 分）

5.2 专科技能操作

【考核目的】考核住院医师的麻醉科操作技能

【考核项目】除颤仪使用、全身麻醉诱导、椎管内麻醉、中心静脉穿刺置管术、桡动脉穿刺置管术、超声引导下神经阻滞术、双腔支气管导管置入术、环甲膜穿刺术和喉罩置入术，随机抽取一项进行考核。

【考核形式】采用真实病人或在模具上操作

【考核用时】15 分钟

【考核时间安排】临床实践能力结业考核时进行

【场地及设备要求】标准的 OSCE 考室，根据不同的考核项目，准备不同的模具与材料

【考题要求】设计相关题干，根据题干内容，先由考生判断专科技能操作项目，再进行该项专科技能操作考核；或以考官按实际情况，在考核项目范围内任选一项。

【评分表】见附件 8

【考官要求】2 人

【分值设置】110 分

【结果评定】80 分为合格线

附件 1

浙江省住院医师规范化培训临床实践能力结业考核项目

考站名称		考核内容	考核形式	考官人数	考核用时	分值	合格分值	考核时间安排	备注
临床结果判读		X 线、CT 或 MRI、超声、心电图、其它实验室检查	人机对话考试	——	60’	100 分	60 分	提前至与结业理论一并考核	计算机自动判分
病人接诊	病史采集	病史采集、医患沟通	临床/模拟临床	2 人	20’	100 分	80 分	临床实践能力结业考核	挑选考核规定的建议选用病种，对病人/SP 进行重点问诊，并按要求检查相应部位；取两项平均分为该考站最终得分，任一项得分低于 80 分即视为该考站不合格。
	体格检查	重点/专科体格检查				100 分	80 分		
医疗文书书写	首次病程录	首次病程录 1 份	根据病人接诊考站的病例手写一份首次病程录	2 人	15’	100 分	80 分	临床实践能力结业考核	考官根据考核要求评分
	大病历	病历 1 份	随机抽取 1 份手写大病历进行考核评分	2 人	——	100 分	90 分	临床实践能力结业考核/过程考核	考官根据考核要求评分
临床思维与决策		根据所给的病例回答问题	面试	2 人	20’	100 分	80 分	临床实践能力结业考核	根据各学科培训标准及考试大纲中的要求，单独命题并考核，考官根据考核要求评分
临床技能操作	基本技能操作	心肺复苏术、气管插管术	临床/模拟临床	2 人	各10’	100 分	90 分	临床实践能力结业考核/过程考核	基本技能操作：心肺复苏术和气管插管术，两者必考，任一项得分低于 90 分即视为基本技能操作不合格；专科技能操作，根据专科技能操作项目目录，单独命题并考核，考官根据考核要求评分。
	专科技能操作	根据案例判断进行技能操作	临床/模拟临床	2 人	15’	110 分	80 分	临床实践能力结业考核	

附件 2

浙江省住院医师规范化培训临床实践能力结业考核
病史采集评分表

考生姓名		准考证号	
培训学科		培训基地	
考核基地		考核时间	

评分项目	评分要素	标准分	得分
基本常识	检查者自我介绍（姓名、职务或职责）	5	
	检查者询问患者的姓名、年龄、职业、籍贯等基本情况	5	
现病史	起病情况与时间	5	
	发病诱因	5	
	发病过程和主要症状	5	
	伴随症状和阴性鉴别症状	5	
	诊疗经过（诊治单位、诊治措施、用药及效果等）	5	
	目前一般状况（饮食、睡眠、二便、体重变化等）	5	
既往史	曾患病、手术外伤史、食物药物过敏史、传染性疾病史、输血史、预防接种史等	10	
个人史	烟酒史、婚育史，女性月经史等	5	
家族史	特别是与本病相关的疾病（包含遗传疾病史）	5	
问诊技巧	问诊有条理和重点，体现诊断思维	5	
	问诊语言恰当，不过度引导和指责患者	5	
	问诊全程有对患者境遇表示同情和鼓励	5	
医患沟通	医患沟通态度和蔼、表述专业	5	
	主动和患者或家属进行初步的病情沟通	10	
	针对患者提问，能耐心提供专业建议	5	
	主动了解患者家庭经济支付能力和医疗保障情况	5	
合　　计		100	

考官签字：

附件 **3**

浙江省住院医师规范化培训临床实践能力结业考核
体格检查评分表（麻醉科通用）

考生姓名		准考证号	
培训学科		培训基地	
考核基地		考核时间	

评分项目	评分要素	标准分	得分
系统查体	**一般情况及头颈部（20 分）**		
	暖手和听诊器、准备各种检查用具，并告知患者意图	2	
	眼：结膜（充血）、巩膜（黄染）、瞳孔对光反射	4	
	头、浅表淋巴结：颈部、颌下、锁骨上	4	
	口腔粘膜、舌体、咽部、扁桃体	4	
	面容和皮肤：口述皮肤有无黄染、紫绀、皮疹、苍白病容	2	
	颈部：气管位置、颈强直（淋巴结可以在此部位时检查）	4	
	胸部（20 分）		
	肺（视诊、触诊）胸壁静脉、压痛、呼吸运动对称度	4	
	（叩诊）上下左右对比，（不要求肺尖和肺下界活动度叩诊）	4	
	（听诊）至少 2 个呼吸周期，包括胸背部听诊，上下左右对比	4	
	心（视诊、触诊）心尖搏动	4	
	（叩诊、听诊）5 个瓣膜听诊区按次序听诊（暂不要求对心界按肋间进行叩诊和测量）	4	
	腹部（20 分）		
	（视诊）腹部形态	5	
	（听诊）肠鸣音	5	
	（叩诊）常规对比叩诊（不要求脾区叩诊）	5	
	（触诊）全腹浅和深触诊（关注压痛情况），肝脾触诊	5	
	神经系统及四肢（20 分）		
	膝反射，布氏征，克氏征，巴氏征	8	
	下肢水肿（一定检查双侧）	4	
	足背动脉、桡动脉搏动（一定检查双侧）	8	
重点查体	结合病史特点，能主次分明地将系统查体和合理的重点部位查体相结合（5 分）	15	
	针对病例特点选择的重点查体的部位正确，并完成足够的检查项目（5 分）		
	具体的查体步骤能体现诊断思路和鉴别关键点（5 分）		
整体评价	体格检查手法规范；查体熟练有序、人文关怀；完成及时	5	
合　　计		100	

考官签字：

附件 **4**

浙江省住院医师规范化培训临床实践能力结业考核
首次病程录评分表

考生姓名		准考证号	
培训学科		培训基地	
考核基地		考核时间	

评分项目	**评分要素**	**标准分**	**得分**
主观简要病史(S)	对现病史概括简练，重点突出	10	
	与病史采集病案的信息一致	10	
客观体检记录/检查结果（O）	对疾病诊断有意义的体格检查描述正确、到位	5	
	与疾病相关的辅助检查结果描述正确、到位	5	
诊断评估与鉴别诊断（A）	诊断依据概括简洁完整	5	
	诊断依据不堆砌，内容不空洞	5	
	各项诊断均有病史、体检、辅助检查的依据	5	
	诊断主次排序准确	5	
	鉴别诊断结合病人主要诊断展开，分析有条理	10	
	未出现与诊断无关的鉴别诊断	5	
诊疗计划（P）	诊疗计划符合基本治疗原则，简明扼要	10	
	诊疗计划与相关诊断对应	10	
	诊疗计划体现患者病情个体化原则	5	
总体	首次病程录整体书写简洁扼要，临床思路清晰	5	
	字迹书写整洁	5	
合　　计		100	

考官签字：

附件 **5**

浙江省住院医师规范化培训临床实践能力结业考核
病历书写评分表

考生姓名			准考证号		
培训学科			培训基地		
考核基地			考核时间		
评分项目		**评分要素**		**标准分**	**得分**
入院记录	一般项目	姓名、性别、年龄、职业等		2	
	主诉	简明、扼要、完整，原则上不用诊断名称		2	
	现病史	起病时间、诱因、症状、缓解因素、治疗经过、具有鉴别诊断意义的阴性病史、发病后一般情况、与本病无关但仍需治疗的其他疾病情况		8	
	既往史等	既往史、个人史、婚育史、家族史等		3	
	体格检查	各大系统体检项目完整、准确、规范；专科体检记录完整、有鉴别诊断意义的阴性体征无遗漏		4	
	辅助检查	与本次疾病相关的主要辅助检查及其结果		2	
	诊断	书写准确，初步诊断合理规范，修正、补充诊断在病程录中记录相应的诊断依据		4	
首次病程记录	病历特点	归纳简单明了、重点突出		4	
	诊断依据	各项诊断均有病史、体检、辅助检查的支持		6	
	鉴别诊断	结合病人、分析有条理，思路清晰		4	
	诊疗计划	提出具体的检查及治疗措施安排		6	
病程记录	时间	病危>1 次/天，病重>1 次/2 天，病情稳定 1 次/3 天		5	
	内容	准确反映病情变化及诊治过程、有病情分析； 辅助检查结果有记录及分析； 重要医嘱更改（抗生素及专科用药）记录及时、理由充分； 交接班记录、转科记录、阶段小结按时完成，格式符合要求； 重要操作、抢救记录及时、完整； 病例讨论记录详实、层次清楚、重点突出；		30	
	上级医师查房记录	规定时间内完成（主治每周 2 次，副高以上每周 1 次）；记录真实、层次清楚、重点突出；		5	
出院记录	一般情况	姓名、性别、年龄、入院日期、出院日期，住院天数		2	
	入院情况	简洁明了、重点突出；入院诊断合理		2	
	诊疗经过	住院期间的病情变化、检查结果、治疗经过及效果表述清楚		5	
	出院情况	主要症状、体征、辅助检查结果记录清楚、完整		2	
	出院诊断	完整、规范		2	
	出院医嘱	全面、具体（药物及非药物治疗、生活指导、复诊时间）		2	
合　　计				100	

考官签字：

附件 **6–1**

浙江省住院医师规范化培训临床实践能力结业考核
临床思维与决策评分表（麻醉）

考生姓名		准考证号	
培训学科		培训基地	
考核基地		考核时间	

序号	评分项目	标准分	得分
1	病史特点归纳	10	
2	术前准备与评估	15	
3	麻醉方案	10	
4	麻醉前准备	15	
5	围术期麻醉管理要点	15	
5	专业知识提问（根据题量分配）	15	
6	伦理、人文及职业素养提问 （根据题量分配）	10	
7	提炼概括和沟通表达能力	10	
合　　计		100	

考官签字：

附件 **6–2**

浙江省住院医师规范化培训临床实践能力结业考核
临床思维与决策评分表（疼痛）

考生姓名		准考证号	
培训学科		培训基地	
考核基地		考核时间	

序号	评分项目	标准分	得分
1	病史特点归纳	15	
2	诊断及依据	15	
3	鉴别诊断要点	15	
4	治疗原则和措施	15	
5	专业知识提问（根据题量分配）	15	
6	伦理、人文及职业素养提问 （根据题量分配）	15	
7	提炼概括和沟通表达能力	10	
合　　计		100	

考官签字：

附件 **7–1**

浙江省住院医师规范化培训临床实践能力结业考核
基本技能操作评分表
（心肺复苏术）

考生姓名		准考证号	
培训学科		培训基地	
考核基地		考核时间	

评分项目	评分要素	标准分	得分
现场安全	是否确保现场对施救者和患者均是安全的	5	
识别心脏骤停	检查患者有无反应（拍病人肩膀，并大声呼唤）	5	
	判断呼吸是否正常（无呼吸或仅是喘息）	5	
	观察脉搏（不能在 10 秒内明确感到脉搏）	5	
启动应急反应系统	启动应急反应系统并取得 AED	5	
摆放体位	患者放于硬质地面，医生位于患者右侧	5	
高质量的胸外心脏按压	按压部位为胸骨下半段即两乳头连线中点稍下方，不能压于剑突位置	5	
	双手位置交叉，上臂保持竖直，肘部不能屈曲	5	
	以 100～120 次/分的速率实施胸外按压	5	
	按压深度达到 5cm，但不超过 6cm	5	
	每次按压后胸壁是否充分回弹	5	
	按压中断时间不超过 10 秒	5	
人工呼吸与胸外按压的配合	给予患者足够的通气，30 次按压后两次人工呼吸	10	
人工呼吸	方法比率正确（每次吹气用 1 秒，2 次吹气时间不超过 10 秒）	10	
	人工呼吸有效，见胸部抬起，避免过度通气	5	
复苏效果判断	5 个循环后，检查颈动脉搏动与自主呼吸	5	
总体评价	操作过程熟练，顺序正确	10	
合　　计		100	

考官签字：

附件 **7–2**

浙江省住院医师规范化培训临床实践能力结业考核
基本技能操作评分表
（气管插管术）

考生姓名		准考证号		
培训学科		培训基地		
考核基地		考核时间		
评分项目	**评分要素**		**标准分**	**得分**
物品准备	洗手，戴帽子、口罩，签署知情同意书。 核对病人身份，评估患者状态，判断是否存在困难插管可能性（口述完成）。		5	
	根据患者情况选择气管导管，并检查气囊通畅，无漏气。 准备喉镜，选择镜片，检查灯光。		5	
	其他：手套，吸痰器，球囊面罩，气插导芯，注射器，胶布，牙垫，听诊器。		5	
操作	将患者仰卧，头后仰，颈上抬，使口、咽部和气管成一直线以便直视插管。球囊/面罩给氧（口述通气 2 分钟）		10	
	右手拇指推开患者下唇和下颌，食指抵住门齿，必要时使用开口器，清除呼吸道内异物。		10	
	左手持喉镜沿右侧口角进入口腔，压住舌背，显露悬雍垂。慢推镜达舌根，见到会厌，上提镜片显露声门。		10	
	气管导管沿喉镜压舌板凹槽放入，到声门时轻旋导管进入气管，同时取出导芯，把气管导管轻轻送入，注意插管深度，安置牙垫，拔出喉镜。（置入导芯超过管尖扣 5 分；各类插管失败不得分；再次插管未先通气扣 5 分）		15	
	先向导管前端气囊内充气 3～5ml。再用简易人工呼吸器压入气体，观察胸廓起伏情况，或者用听诊器听双肺呼吸音有无对称，以确定导管已在气管内。（插入食管不得分）		15	
	胶布固定气管导管与牙垫		5	
总体评价	操作过程整体熟练程度		10	
	问答：插管的适应证和禁忌证		10	
合　　计			100	

考官签字：

附件 **8–1**

浙江省住院医师规范化培训临床实践能力结业考核
专科技能操作评分表（麻醉科）
（除颤仪使用）

考生姓名		准考证号		
培训学科		培训基地		
考核基地		考核时间		
评分项目	**评分要素**		**标准分**	**得分**
操作判断	根据题干判断该做何种技能操作，判断正确得 5 分。判断错误不得分，由考官告知其正确操作项目，考生进行技能操作。		5	
操作前准备	连接电源打开开关、检查连线、电极板		5	
	调至监护位置		5	
	评估患者病情，判断室颤类型及有无伴随症状		5	
操作过程	监测患者心电图，再次确认患者处于心脏除颤指征		5	
	迅速给患者去枕平卧于硬板床，暴露胸部，检查去除金属等导电物质		5	
	除颤前给予药物，提高除颤阈值		5	
	电极板均匀涂抹导电糊		5	
	打开除颤器电源并设置模式		5	
	调节除颤器能量并开始充电		5	
	将 2 块电极板分别置于右锁骨下胸骨右侧和心尖部		5	
	紧密接触、压力适当		5	
	再次观察心电图，确认是否除颤		5	
	警示旁人离开		5	
	操作者身体离开床缘		5	
	双手拇指同时按压两电极板放电按钮		5	
	观察心电图，了解除颤效果，是否需要再次除颤		5	
操作后处理	再次评估患者病情		5	
	电极板正确回位		5	
总体评价	整个操作过程表现人文关怀		5	
	操作规范熟练，在规定时间内完成		5	
操作后提问	简述同步和非同步电除颤的区别以及适应证		5	
合　　计			110	

考官签字：

附件 **8–2**

浙江省住院医师规范化培训临床实践能力结业考核
专科技能操作评分表（麻醉科）
（全身麻醉诱导）

考生姓名		准考证号	
培训学科		培训基地	
考核基地		考核时间	

评分项目	评分要素	标准分	得分
操作判断	根据题干判断该做何种技能操作，判断正确得 5 分。判断错误不得分，由考官告知其正确操作项目，考生进行技能操作。	5	
操作前准备	1.对病人周身状态及实验室材料了解情况 A.除手术疾病外是否发现其疾病（2 分） B.实验室检查是否有缺项和异常（2 分） C.麻醉 ASA 分级是否正确（2 分）	6	
	2.术前访视单和知情同意书填写情况	4	
	3.麻醉前病人信息核对	5	
操作过程	1.经口气管内明视插管法插管前评估	5	
	2.插管前准备 A.麻醉机：电源、气源、密闭性、呼吸机、蒸发器药物输出情况、钠石灰效能（3 分） B.控制呼吸用具：面罩、头带、口咽通气道、呼吸囊（3 分） C.气管插管用具：不同类型导管、喉镜、喉镜照明情况、气管导管管芯（3 分） D.插管后导管固定及判定用具：牙垫、胶布、听诊器（3 分） E.全身麻醉监测仪准备（3 分） F.麻醉用药准备（5 分） G.导管型号及长度的判定、导管套囊有无漏气（5 分）	25	
	3.气管插管操作 A.开放气道、托下颏方法（5 分） B.辅助及控制呼吸操作的正确（5 分） C.气管插管步骤合理:摆正头位（2 分）；右手拇指、示指和中指提起下颌并启口（3 分）；左手持喉镜沿口角右侧置入口腔，将舌体推向左侧，暴露悬雍垂，慢慢推进喉镜使其顶端抵达舌根，稍上提喉镜显露声门（5 分）；右手持气管导管，将导管送入声门后 1cm 后及时抽出管芯（5 分）；导管插入气管后，立即插入牙垫，然后退出喉镜，判定气管导管的位置与深度（听诊器听诊、二氧化碳监测）、固定（5 分） D.调整呼吸及参数，控制呼吸（5 分）	35	
操作后处理	1.再次评估患者	5	
	2.整理物品	5	
总体评价	整个操作过程表现人文关怀	5	
	操作规范熟练，在规定时间内完成。	5	
操作后提问	全身麻醉的方法、并发症中任选 2 项提问	5	
合　　计		110	

考官签字：

附件 **8–3**

浙江省住院医师规范化培训临床实践能力结业考核
专科技能操作评分表（麻醉科）
（椎管内麻醉）

考生姓名		准考证号		
培训学科		培训基地		
考核基地		考核时间		
评分项目	**评分要素**		**标准分**	**得分**
操作判断	根据题干判断该做何种技能操作，判断正确得 5 分。判断错误不得分，由考官告知其正确操作项目，考生进行技能操作。		5	
操作前准备	1.对病人周身状态及实验室材料情况的了解，病史、服药情况、体格检查、实验室检查、凝血功能		5	
	2.麻醉前准备急救药品、抢救设备是否完善		5	
	3.操作前病人信息核对		2	
	4.完成入室后生命体征监测		3	
操作过程	1.患者穿刺体位是否正确		5	
	2.戴无菌手套是否正确		5	
	3.穿刺用具检查 A.穿刺用具是否完整（2.5 分） B.穿刺针是否通畅、导管是否通畅（2.5 分）		5	
	4.穿刺部位消毒：消毒顺序、范围是否正确		2.5	
	5.铺无菌单是否正确		2.5	
	6.确定穿刺点是否正确		5	
	7.穿刺点局部浸润麻醉是否正确		2.5	
	8.穿刺手法是否正确		5	
	9.穿刺针方向是否正确		2.5	
	10.针筒乳头位置是否正确		2.5	
	11.判定硬膜外腔的试验方法或确认蛛网膜下腔的方法是否正确		5	
	12.放置导管是否正确		5	
	13.退针手法是否正确		2.5	
	14.注药前是否静脉开放		2.5	
	15.是否给予试验量		2.5	
	16.注入全量前是否测量生命体征		2.5	
	17.注入全量后是否密切观察病人循环呼吸并记录		2.5	
	18.查麻醉平面方法是否正确		5	
操作后处理	1.再次评估患者生命体征		5	
	2.整理物品		5	

总体评价	整个操作过程表现人文关怀，保护患者隐私	5	
	操作规范熟练，在规定时间内完成	5	
操作后提问	椎管内麻醉（硬膜外麻醉、蛛网膜下腔麻醉）的适应证、禁忌证和并发症；穿刺点如何确定间隙中任选两题	5	
合　　计		110	

考官签字：

附件 **8–4**

浙江省住院医师规范化培训临床实践能力结业考核
专科技能操作评分表（麻醉科）
（中心静脉穿刺置管术）

考生姓名		准考证号	
培训学科		培训基地	
考核基地		考核时间	

评分项目	**评分要素**	**标准分**	**得分**
操作判断	根据题干判断该做何种技能操作，判断正确得 5 分。判断错误不得分，由考官告知其正确操作项目，考生进行技能操作。	5	
操作前准备	1.评估患者心肺功能、必要时吸氧、监测生命体征	3	
	2.评估患者凝血功能 、有无服用抗凝药病史	4	
	3.确定穿刺点周围皮肤无破损、感染等	4	
	4.超声确认无深静脉血栓并了解动静脉关系	4	
操作过程	1.摆好患者体位	5	
	2.穿刺点定位准确	5	
	3.消毒范围是否正确	5	
	4.铺无菌单正确	5	
	5.穿刺点局部浸润麻醉正确	5	
	6.穿刺持针手法是否正确	5	
	7.首次进针角度和方向是否正确	5	
	8.首次穿刺失败调整方向手法是否正确	5	
	9.置入导丝手法是否正确	5	
	10.扩皮手法是否正确	5	
	11.留置导管深度是否正确	5	
	12.留置导管后是否回抽、肝素冲洗、是否通畅	5	
	13.固定夹放置是否正确	5	
操作后处理	1.再次评估患者	5	
	2.整理	5	
总体评价	整个操作过程表现人文关怀。	5	
	操作规范熟练，在规定时间内完成。	5	
操作后提问	颈内静脉穿刺的适应证和并发症是什么？	5	
合　　计		110	

考官签字：

附件 **8–5**

浙江省住院医师规范化培训临床实践能力结业考核
专科技能操作评分表（麻醉科）
（桡动脉穿刺置管术）

考生姓名		准考证号		
培训学科		培训基地		
考核基地		考核时间		
评分项目	**评分要素**		**标准分**	**得分**
操作判断	根据题干判断该做何种技能操作，判断正确得 5 分。判断错误不得分，由考官告知其正确操作项目，考生进行技能操作。		5	
操作前准备	1.评估患者基础情况，特别是动脉瘤患者。		3	
	2.患者出凝血状况，有无抗凝、抗血小板治疗。		4	
	3.穿刺部位有无皮肤破损及感染等。		4	
	4.评估：Allen 试验。		4	
操作过程	1.放好穿刺部位手的位置，暴露手腕		5	
	2.穿刺点定位		5	
	3.消毒范围正确		5	
	4.铺巾正确		5	
	5.局麻正确		5	
	6.穿刺针肝素冲洗		5	
	7.持针手法正确		5	
	8.进针角度和方向正确		5	
	9.穿刺失败调整正确		5	
	10.置管手法正确		5	
	11.退出导芯		5	
	12.连接冲洗		5	
	13.固定		5	
操作后处理	连接换能器正确		5	
	调零正确、换能器高度合适		5	
总体评价	整个操作过程表现人文关怀。		5	
	操作规范熟练，在规定时间内完成。		5	
操作后提问	桡动脉穿刺置管术的适应证（功能）；什么是 Allen 试验？		5	
合　　计			110	

考官签字：

附件 **8–6**

浙江省住院医师规范化培训临床实践能力结业考核
专科技能操作评分表（麻醉科）
（超声引导下神经阻滞术）

考生姓名		准考证号	
培训学科		培训基地	
考核基地		考核时间	

评分项目	评分要素	标准分	得分
操作判断	根据题干判断该做何种技能操作，判断正确得 5 分。判断错误不得分，由考官告知其正确操作项目，考生进行技能操作。	5	
操作前准备	1.评估患者基本情况	5	
	2.超声机器、选择适合的超声探头以及穿刺物件和药品的准备	5	
	3.根据病人情况及手术部位选择合适的神经阻滞靶点	5	
操作过程	1.摆放体位，和病人有效沟通，取得合作	5	
	2.操作前可给予适量镇静镇痛药物	5	
	3.带无菌手套	5	
	4.消毒是否完全、铺巾是否正确	5	
	5.超声下目标位置的判断，神经与肌肉及血管等组织结构的鉴别	5	
	6.局部麻醉	5	
	7.进针点是否正确	5	
	8.超声能否很好地显影针尖位置	5	
	9.穿刺手和持超声手能否很好协调	5	
	10.先注入少量局麻药或生理盐水后，超声是否显示	5	
	11.放置神经阻滞导管的手法	5	
	12.给予适当浓度和容积的局部麻醉药	5	
	13.超声下可见神经周围局麻药产生的液性暗区	5	
操作后处理	被阻滞的神经感觉分布区和／或运动阻滞范围的判断	5	
	整理	5	
总体评价	整个操作过程表现人文关怀，保护患者隐私	5	
	操作规范熟练，在规定时间内完成	5	
操作后提问	简述超声引导的神经阻滞的方法	5	
合　　计		110	

考官签字：

附件 **8–7**

浙江省住院医师规范化培训临床实践能力结业考核
专科技能操作评分表（麻醉科）
（双腔支气管导管置入术）

考生姓名		准考证号	
培训学科		培训基地	
考核基地		考核时间	

评分项目	评分要素	标准分	得分
操作判断	根据题干判断该做何种技能操作，判断正确得 5 分。判断错误不得分，由考官告知其正确操作项目，考生进行技能操作。	5	
操作前准备	1.判断病人情况 A.评估患者基础情况（3 分） B.术前听诊双侧呼吸音（3 分） C.根据病人身高和手术选择合适的双腔支气管导管（4 分）	10	
	2.物品准备 A.连接电源打开麻醉机，监护仪开关，检查可用的呼吸模式 B.检查喉镜，纤支镜，听诊器，准备好双腔管	5	
操作过程	1.术前给予阿托品肌注	5	
	2.双腔管的准备，选择合适的型号（2.5 分）、左右（2.5 分）以及检查套囊的完整性（2.5 分）	7.5	
	3.喉镜的准备，氧气流量 3～4L	5	
	4.给予麻醉诱导药物（2.5 分），判断麻醉深度（2.5 分），选择插管时机（2.5 分）	7.5	
	5.喉镜下双腔管置入声门	5	
	6.双腔管的转动，退导芯，前进	5	
	7.听诊双侧呼吸音	5	
	8.观测单肺通气气道压	5	
	9.双腔管对位 A.准确判断双腔管位置（听诊法、纤维支气管镜或其他可视设备对位显示是否良好（5 分） B.单肺通气气道压不高，氧合充分（5 分） C.吸痰顺利（5 分）	15	
	10.固定	5	
操作后处理	重新评估患者	5	
	整理	5	
总体评价	整个操作过程表现人文关怀	5	
	操作规范熟练，在规定时间内完成	5	
操作后提问	如何通过临床征象和纤维支气管镜对双腔支气管的位置进行定位？支气管内插管的适应证和禁忌证？任选一题	5	
合　　计		110	

考官签字：

附件 **8-8**

浙江省住院医师规范化培训临床实践能力结业考核
专科技能操作评分表（麻醉科）
（环甲膜穿刺术）

考生姓名		准考证号		
培训学科		培训基地		
考核基地		考核时间		
评分项目	**评分要素**		**标准分**	**得分**
操作判断	根据题干判断该做何种技能操作，判断正确得 5 分。判断错误不得分，由考官告知其正确操作项目，考生进行技能操作。		5	
操作前准备	1.评估患者基本情况		5	
	2.患者准备：核对患者信息，向患者说明穿刺的目的，取得患者的同意并签协议书。（口述）		5	
	3.物品准备：消毒液、无菌棉签、2%利多卡因、无菌手套一副、10 毫升无菌注射器一支、12～16 号带套管的静脉穿刺针一个（或粗针头）、0.9%生理盐水。根据题干和病情准备：气管导管接头、呼吸皮囊、氧气、监测仪		5	
操作过程	1.生命体征监测		5	
	2.向患者解释操作步骤，并告知患者操作开始，取得合作		5	
	3.摆好体位：患者取平卧位，头后仰，头颈保持中线位，操作者站于患者右侧。		5	
	4.消毒、戴无菌手套、局麻（根据情况）		5	
	5.检查穿刺针是否完好、通畅。注射器内装约 2～5ml 生理盐水备用。(如清醒插管，注射器内装 2～3ml 2%利多卡因)		5	
	6.确定穿刺点：甲状软骨下缘与环甲软骨弓上缘之间与颈部正中线交界的凹陷处即为穿刺点		5	
	7.穿刺：A.以左手示指、中指固定环甲膜两侧（5 分） B.右手持环甲膜穿刺针或粗针头，在正中线环甲膜处垂直进针（5 分） C.当针头进入气管，即可感到阻力突然消失（5 分） D.即刻接带生理盐水的注射器并回抽（5 分） E.可见大量气泡进入注射器表明穿刺成功（5 分）		25	
	8.如用带套管的穿刺针，将外套管向气管内推入，同时除去穿刺针针芯及注射器（5 分），固定套管（5 分）； 如用粗针头，直接固定（5 分），连接氧气装置（5 分）； 如做表面麻醉，直接接带局麻药的注射器，回抽有气泡后快速注入局麻药（5 分），并嘱患者咳嗽（5 分）。以上三种情况中选一个		10	
操作后处理	再次评估患者（意识、呼吸、血压、心率等各生命体征或表面麻醉效果）		5	
	整理		5	

总体评价	整个操作过程表现人文关怀	5	
	操作规范熟练，在规定时间内完成。	5	
操作后提问	环甲膜穿刺术的适应证、并发症和处理以及穿刺过程中注意事项（其中任选两题）	5	
合　　计		110	

考官签字：

附件 **8–9**

浙江省住院医师规范化培训临床实践能力结业考核
专科技能操作评分表（麻醉科）
（喉罩置入术）

考生姓名		准考证号		
培训学科		培训基地		
考核基地		考核时间		
评分项目	**评分要素**		**标准分**	**得分**
操作判断	根据题干判断该做何种技能操作，判断正确得 5 分。判断错误不得分，由考官告知其正确操作项目，考生进行技能操作。		5	
操作前准备	1.判断病人情况 A.评估患者基础情况 病史、体格检查和实验室检查 B.手术方式和手术时间是否适合 （或者用于困难气道管理）		5	
	2.物品的准备（麻醉机或呼吸皮囊）、氧气、吸引器、听诊器、针筒、胶布、适合患者大小的喉罩、石蜡油；准备好气管插管全套器具以防止喉罩置入失败；监测设备（可口述）		5	
	3.麻醉药品和抢救药品的准备，开放静脉通路		5	
操作过程	1.给予患者生命体征监测		5	
	2.选择合适类型和型号喉罩，将罩囊放空，或使部分充气，润滑喉罩背面		5	
	3.静脉推注麻醉诱导药物，手控呼吸辅助，去氮吸氧，氧气流量 3～4L		5	
	4.判断喉罩置入时机，麻醉深度适合、推动下颌无反应		5	
	5.喉罩置入： A.协同手托住患者枕后部，颈椎向胸部屈曲而头后仰，导引手示指在前拇指在后呈持笔姿势握住通气管与通气罩的连接部；（3 分） B.助手协助将口腔适度打开，或协同手手指将口唇分开（若采用协同手完成须在喉罩进入口咽前回到枕后部，以维持头颈位置；（3 分） C.将通气罩置于硬颚的中间位置，顶住硬颚后，拇指离开通气管；（3 分） D.示指向后推动喉罩，保持对硬颚的压力，先向后下方向再向下方运动，使喉罩尖端平缓地沿硬颚、软腭和咽后壁滑动；（3 分） E.罩体尖端嵌入下咽部食管上括约肌开口，撤出导引手指；（3 分）		15	
	6.将通气罩充气		5	
	7.判定喉罩置入位置： A.连接螺纹管、麻醉机或呼吸皮囊做手控呼吸（5 分） B.观测胸廓是否抬动（3 分） C.观察是否漏气（3 分）		20	

	D.气道阻力是否正常范围（可口述）（3 分） E.听诊双肺呼吸音是否对称 （3 分） C.呼气末二氧化碳波形是否正常（可口述）（3 分）		
	8.固定	5	
操作后处理	重新评估患者生命体征，气道管理情况	5	
	整理	5	
总体评价	整个操作过程表现人文关怀。	5	
	操作规范熟练，在规定时间内完成	5	
操作后提问	喉罩的适应证、禁忌证、优缺点和并发症中任选二题	5	
合　　计		110	

考官签字：

浙江省住院医师规范化培训结业考核
临床实践能力考核规程（放射科）

为规范浙江省住院医师规范化培训临床实践能力考核考试站的标准化建设，提高考核质量，维护公平公正，逐步实现住院医师规范化培训考核水平的同质化，特制订本规程。

一、适用范围

本规程适用于浙江省住院医师规范化培训结业考核——放射科专业临床实践能力考核评估。

二、制定依据

根据国家《住院医师规范化培训内容与标准（试行）》、《放射科住院医师培训细则》和《住院医师规范化培训考核实施办法（试行）》等要求，结合我省住院医师规范化培训的实际，特制订本规程。

三、考核对象

按照《住院医师规范化培训管理办法（试行）》规定要求招录的住院医师学员、符合国家有关规定的在读影像医学与核医学（放射影像方向）专业学位研究生，在规定时间内，在培训基地完成放射影像专业住院医师规范化培训的相关内容，培训过程考核合格，并取得《医师资格证书》。

四、考核内容

根据《放射科住院医师培训细则》的要求，重点考核住院医师对放射科常见病、多发病的独立影像诊断能力和专科基本技能操作。临床实践能力考核范围涉及日常临床工作的各方面，包括：病史采集、体格检查、辅助检查应用和结果判断、诊断及鉴别诊断、医疗文书书写、病例分析、临床思维及决策、专科基本技能操作、医患沟通和人文关怀等。综合评估住院医师综合应用医学知识和诠释判断疾病特征的能力、接受咨询并解释患者疑问的能力、临床基本技能和操作掌握情况、人际沟通和交流能力等。

五、考核形式及考站设置

住院医师规范化培训临床实践能力结业考核采取客观结构式临床考核（OSCE）的方式，使用标准化病人、真实病人或在医学模拟人（模具）上实际操作，共设置临床结果判读（Medical Data Interpreting）；病人接诊（Patient Interviewing）；医疗文书书写（Medical Documents Writing）；临床思维与决策（Clinical Reasoning and

Decision Making); 临床技能操作（Bedside Procedure Skills Performing）等五个考站。具体的考核内容及要求见《浙江省住院医师规范化培训临床实践能力结业考核项目》（附件 1）。

六、各考站设置具体要求

1. 第一考站：临床结果判读（Medical Data Interpreting）

【考核目的】考核住院医师对医学知识的应用和内、外科常见疾病特征的诠释能力。

【考核内容】X 线、CT 或 MRI、超声、心电图、其它实验室检查等。

【考核形式】人机对话考试

【考核用时】60 分钟

【考核时间安排】提前至理论考核统一进行

【场地及设备要求】符合人机对话考试的场地

【考题要求】以案例分析单选题为主

【分值设置】100 分

【结果评定】60 分为合格线

2.第二考站：病人接诊（Patient Interviewing）

【考核目的】考核住院医师医学知识掌握和综合应用，高效的采集病史、完成体检、接受患者咨询的沟通技巧等能力。

【考核内容】内科或外科常见疾病的病史采集、体格检查和医患沟通的完整过程。其中体检内容包括与考核案例相关的重点身体部位的检查。

【考核形式】可采用标准化病人、真实病人或在模具上操作。采用真实病人进行体格检查须征得病人同意后进行。推荐采用视频监控设备。

【考核用时】20 分钟

【考核时间安排】临床实践能力结业考核时进行

【场地及设备要求】单独设立一个房间或在医院病房。考试设备：压舌板、计时器、听诊器，血压计、手电筒、棉花签、叩诊锤、（无菌）手套、速干手消毒液、污物桶。

【建议病种】肺炎、支气管肺癌、食管癌、胃癌、结直肠癌、肝细胞癌、胰腺癌、急性胰腺炎、膀胱癌等。

【病人要求】根据建议病种选择典型病例，且须征得病人同意。所选病人能积极配合，且语言表达清晰。提示病人对考生就病情提问。

【评分表】 见附件 2 和附件 3

【考官要求】2 人

【分值设置】病史采集和体格检查各 100 分

【结果评定】取病史采集和体格检查两项平均分为该考站最终得分，任一项低于 80 分即视为该考站不合格。

3.第三考站：医疗文书书写（Medical Documents Writing）

该考站包括放射诊断报告和大病历 2 个小站。

3.1 放射诊断报告书写

【考核目的】考核住院医师的文字组织和概括能力；放射诊断思维应用和知识应用能力。

【考核内容】主要包括一般项目、影像描述及放射诊断等。

【考核形式】采用笔试的形式。根据病人的临床信息和相应放射学检查影像，按照放射诊断报告书写要求现场手写一份放射诊断报告。

【考核用时】15 分钟

【考核时间安排】临床实践能力结业考核时进行

【场地及设备要求】标准的 OSCE 考室或单独房间，并提供“放射诊断报告”规定格式的空白页。

【评分表】见附件 4

【考官要求】2 人

【分值设置】100 分

【结果评定】80 分为合格线

3.2 大病历书写

【考核目的】考核住院医师对病史资料的整理、归纳、分析、书写的综合能力。

【考核内容】包括入院记录、首次病程记录、病程记录和出院记录等。

【考核形式】在过程考核时进行，随机抽取手写大病历一份；在临床实践能力结业考核时进行，在信息系统随机抽取大病历一份，并根据要求评分。

【考核用时】无

【考核时间安排】临床实践能力结业考核时进行/建议在过程考核中完成

【场地及设备要求】无

【评分表】见附件 5

【考官要求】2 人

【分值设置】100 分

【结果评定】90 分为合格线

4.第四考站：临床思维与决策（Clinical Reasoning and Decision Making）

【考核目的】考核评价住院医师对疾病的影像诊断、鉴别诊断、预后判断过程中的临床思维与决策、总结概括、语言表达等能力。

【考核内容】病史特点、影像表现归纳、影像诊断及依据、鉴别诊断要点、人文职业素养以及表达能力等。

【考核形式】采取面试、多媒体演示的形式

【考核用时】20 分钟

【考核时间安排】临床实践能力结业考核时进行

【场地及设备要求】标准 OSCE 考室或单独房间

【考题要求】题干+提问的形式。根据放射科住院医师培训细则中关于病种的要求，事先设计案例和问题。住院医师要求根据病史和影像资料、提出影像诊断思路，并回答针对专业知识的提问以及职业素养的提问。

【评分表】见附件 6

【考官要求】2 人

【分值设置】100 分

【结果评定】80 分为合格线

5.第五考站：临床技能操作（Bedside Procedure Skills Performing）

该考站包括基本技能操作、专科技能操作 2 个小站。

5.1 基本技能操作

【考核目的】考核住院医师对临床基本技能操作的掌握程度

【考核项目】心肺复苏术、气管插管术

【考核形式】在模具上操作

【考核用时】各 10 分钟

【考核时间安排】建议在过程考核中完成

【场地及设备要求】标准 OSCE 考室，有进行心肺复苏术、气管插管术的模具

【评分表】见附件 7

【考官要求】2 人

【分值设置】100 分/项

【结果评定】90 分为合格线（每项均需达到 90 分）

5.2 专科技能操作

【考核目的】考核住院医师的放射科操作技能

【考核项目】消化道造影操作：食管造影、胃双对比造影、结肠双对比造影，DSA 操作：肝动脉造影+化疗栓塞术、支气管动脉造影+栓塞术，CT 引导下经皮肺穿刺活检术，CTA 后处理操作：主动脉 CTA 重建、肺动脉 CTA 重建、脑动脉 CTA 重建，随机抽取一项进行考核。

【考核形式】采用真实病人上机操作或在模具上操作

【考核用时】15 分钟

【考核时间安排】临床实践能力结业考核时进行

【场地及设备要求】在数字胃肠造影室、CT 后处理工作站、放射介入操作室进行技能操作，或标准的 OSCE 考室进行专科技能操作考核

【考题要求】设计相关题干，根据题干内容，先由考生判断专科技能操作项目，再进行该项专科技能操作考核。

【评分表】见附件 8

【考官要求】2 人

【分值设置】110 分

【结果评定】80 分为合格线

附件 1

浙江省住院医师规范化培训临床实践能力结业考核项目

考站名称		考核内容	考核形式	考官人数	考核用时	分值	合格分值	考核时间安排	备注
临床结果判读		X 线、CT 或 MRI、超声、心电图、其它实验室检查	人机对话考试	——	60’	100 分	60 分	提前至与结业理论一并考核	计算机自动判分
病人接诊	病史采集	病史采集、医患沟通	临床/模拟临床	2 人	20’	100 分	80 分	临床实践能力结业考核	挑选考核规定的建议选用病种，对病人/SP 进行重点问诊，并按要求检查相应部位；取两项平均分为该考站最终得分，任一项得分低于 80 分即视为该考站不合格。
	体格检查	重点/专科体格检查				100 分	80 分		
医疗文书书写	放射诊断报告	放射诊断报告 1 份	根据临床信息和放射影像资料手写一份放射诊断报告	2 人	15’	100 分	80 分	临床实践能力结业考核	考官根据考核要求评分
	大病历	病历 1 份	随机抽取 1 份手写大病历进行考核评分	2 人	——	100 分	90 分	临床实践能力结业考核/过程考核	考官根据考核要求评分
临床思维与决策		根据所给的病例影像资料，进行影像学描述、诊断和鉴别诊断，并回答相关问题	面试、多媒体演示	2 人	20’	100 分	80 分	临床实践能力结业考核	根据放射科培训标准及考试大纲中的要求命题并考核，考官根据考核要求评分
临床技能操作	基本技能操作	心肺复苏术、气管插管术	临床/模拟临床	2 人	各10’	100 分	90 分	临床实践能力结业考核/过程考核	基本技能操作：心肺复苏术和气管插管术，两者必考，任一项得分低于 90 分即视为基本技能操作不合格； 专科技能操作：按放射科培训标准及考试大纲中的要求完成操作并考核，考官根据考核要求评分。
	专科技能操作	根据案例判断进行技能操作	临床/模拟临床	2 人	15’	110 分	80 分	临床实践能力结业考核	

附件 **2**

浙江省住院医师规范化培训临床实践能力结业考核
病史采集评分表

考生姓名		准考证号	
培训学科		培训基地	
考核基地		考核时间	

评分项目	评分要素	标准分	得分
基本常识	检查者自我介绍（姓名、职务或职责）	5	
	检查者询问患者的姓名、年龄、职业、籍贯等基本情况	5	
现病史	起病情况与时间	5	
	发病诱因	5	
	发病过程和主要症状	5	
	伴随症状和阴性鉴别症状	5	
	诊疗经过（诊治单位、诊治措施、用药及效果等）	5	
	目前一般状况（饮食、睡眠、二便、体重变化等）	5	
既往史	曾患病、手术外伤史、食物药物过敏史、传染性疾病史、输血史、预防接种史等	10	
个人史	烟酒史、婚育史，女性月经史等	5	
家族史	特别是与本病相关的疾病（包含遗传疾病史）	5	
问诊技巧	问诊有条理和重点，体现诊断思维	5	
	问诊语言恰当，不过度引导和指责患者	5	
	问诊全程有对患者境遇表示同情和鼓励	5	
医患沟通	医患沟通态度和蔼、表述专业	5	
	主动和患者或家属进行初步的病情沟通	10	
	针对患者提问，能耐心提供专业建议	5	
	主动了解患者家庭经济支付能力和医疗保障情况	5	
合　　计		100	

考官签字：

附件 **3**

浙江省住院医师规范化培训临床实践能力结业考核
体格检查评分表（放射科通用）

考生姓名		准考证号	
培训学科		培训基地	
考核基地		考核时间	

评分项目	评分要素	标准分	得分
系统查体	**一般情况及头颈部（20 分）**		
	暖手和听诊器、准备各种检查用具，并告知患者意图	2	
	眼：结膜（充血）、巩膜（黄染）、瞳孔对光反射	4	
	头、浅表淋巴结：颈部、颌下、锁骨上	4	
	口腔粘膜、舌体、咽部、扁桃体	4	
	面容和皮肤：口述皮肤有无黄染、紫绀、皮疹、苍白病容	2	
	颈部：气管位置、颈强直（淋巴结可以在此部位时检查）	4	
	胸部（20 分）		
	肺（视诊、触诊）胸壁静脉、压痛、呼吸运动对称度	4	
	（叩诊）上下左右对比，（不要求肺尖和肺下界活动度叩诊）	4	
	（听诊）至少 2 个呼吸周期，包括胸背部听诊，上下左右对比	4	
	心（视诊、触诊）心尖搏动	4	
	（叩诊、听诊）5 个瓣膜听诊区按次序听诊（暂不要求对心界按肋间进行叩诊和测量）	4	
	腹部（20 分）		
	（视诊）腹部形态	5	
	（听诊）肠鸣音	5	
	（叩诊）常规对比叩诊（不要求脾区叩诊）	5	
	（触诊）全腹浅和深触诊（关注压痛情况），肝脾触诊	5	
	神经系统及四肢（20 分）		
	膝反射，布氏征，克氏征，巴氏征	8	
	下肢水肿（一定检查双侧）	4	
	足背动脉、桡动脉搏动（一定检查双侧）	8	
重点查体	结合病史特点，能主次分明地将系统查体和合理的重点部位查体相结合（5 分）	15	
	针对病例特点选择的重点查体的部位正确，并完成足够的检查项目（5 分）		
	具体的查体步骤能体现诊断思路和鉴别关键点（5 分）		
整体评价	体格检查手法规范；查体熟练有序、人文关怀；完成及时	5	
合　　计		100	

考官签字：

附件 **4**

浙江省住院医师规范化培训临床实践能力结业考核
放射诊断报告评分表

考生姓名		准考证号	
培训学科		培训基地	
考核基地		考核时间	

评分项目	**评分要素**	**标准分**	**得分**
一般项目	患者姓名、性别、年龄、影像检查号、检查日期	5	
	影像检查部位（左、右）	4	
	检查技术（4 分）及方法（2 分）	6	
影像描述	影像观察全面（5 分），注意到重要的阳性征象（5 分）和阴性征象（5 分）	15	
	征象描述客观、细致，包括病变部位（3 分）、形态（2 分）、数目（2 分）、大小（2 分）、密度/信号（3 分）、与周围结构的关系等（3 分）	15	
	专业术语运用恰当（5 分），前后保持一致（2 分），无非专业术语出现（3 分）	10	
	条理清楚（5 分），语言精炼（5 分）	10	
放射诊断	诊断结论准确，包括定位诊断（5 分）和定性诊断（5 分）；主次分明（5 分）	15	
	可能的鉴别诊断或进一步检查建议	5	
总体	报告书写格式规范（5 分），字迹工整、无错别字（5 分）	10	
	确认签名	5	
合　计		100	

考官签字：

附件 **5**

浙江省住院医师规范化培训临床实践能力结业考核
病历书写评分表

考生姓名			准考证号		
培训学科			培训基地		
考核基地			考核时间		
评分项目		**评分要素**		**标准分**	**得分**
入院记录	一般项目	姓名、性别、年龄、职业等		2	
	主诉	简明、扼要、完整，原则上不用诊断名称		2	
	现病史	起病时间、诱因、症状、缓解因素、治疗经过、具有鉴别诊断意义的阴性病史、发病后一般情况、与本病无关但仍需治疗的其他疾病情况		8	
	既往史等	既往史、个人史、婚育史、家族史等		3	
	体格检查	各大系统体检项目完整、准确、规范；专科体检记录完整、有鉴别诊断意义的阴性体征无遗漏		4	
	辅助检查	与本次疾病相关的主要辅助检查及其结果		2	
	诊断	书写准确，初步诊断合理规范，修正、补充诊断在病程录中记录相应的诊断依据		4	
首次病程记录	病历摘要	简单明了、重点突出		4	
	诊断依据	各项诊断均有病史、体检、辅助检查的支持		6	
	鉴别诊断	结合病人、分析有条理，思路清晰		4	
	诊疗计划	提出具体的检查及治疗措施安排		6	
病程记录	时间	病危>1 次/天，病重>1 次/2 天，病情稳定 1 次/3 天		5	
	内容	准确反映病情变化及诊治过程、有病情分析； 辅助检查结果有记录及分析； 重要医嘱更改(抗生素及专科用药)记录及时、理由充分； 交接班记录、转科记录、阶段小结按时完成，格式符合要求； 重要操作、抢救记录及时、完整； 病例讨论记录详实、层次清楚、重点突出；		30	
	上级医师查房记录	规定时间内完成(主治每周 2 次，副高以上每周 1 次)；记录真实、层次清楚、重点突出；		5	
出院记录	一般情况	姓名、性别、年龄、入院日期、出院日期，住院天数		2	
	入院情况	简洁明了、重点突出；入院诊断合理		2	
	诊疗经过	住院期间的病情变化、检查结果、治疗经过及效果表述清楚		5	
	出院情况	主要症状、体征、辅助检查结果记录清楚、完整		2	
	出院诊断	完整、规范		2	
	出院医嘱	全面、具体(药物及非药物治疗、生活指导、复诊时间)		2	
合　　计				100	

考官签字：

附件 **6**

浙江省住院医师规范化培训临床实践能力结业考核
临床思维与决策评分表

考生姓名		准考证号	
培训学科		培训基地	
考核基地		考核时间	

序号	评分项目	标准分	得分
1	核对一般项目	5	
2	征象描述，包括病变部位（5 分）、形态（2 分）、数目（2 分）、大小（2 分）、密度/信号（4 分）、与周围结构的关系等（5 分）	20	
3	征象分析，包括重要的阳性征象（5 分）、阴性征象（5 分）、并发症（5 分），以及阳性征象、并发症的临床病理基础（5 分）	20	
4	诊断，包括定位诊断（5 分）和定性诊断（5 分）；主次分明（5 分）	15	
5	鉴别诊断（至少提出 2 个需鉴别的疾病，每个 5 分）	10	
6	资料补充	5	
7	诊断建议	5	
8	专业提问（至少提出三个与临床思维决策有关的专业问题，每个 5 分）	15	
9	沟通表达能力	5	
合　　计		100	

考官签字：

附件 **7–1**

浙江省住院医师规范化培训临床实践能力结业考核
基本技能操作评分表
（心肺复苏术）

考生姓名		准考证号	
培训学科		培训基地	
考核基地		考核时间	

评分项目	**评分要素**	**标准分**	**得分**
现场安全	是否确保现场对施救者和患者均是安全的	5	
识别心脏骤停	检查患者有无反应（拍病人肩膀，并大声呼唤）	5	
	判断呼吸是否正常（无呼吸或仅是喘息）	5	
	观察脉搏（不能在 10 秒内明确感到脉搏）	5	
启动应急反应系统	启动应急反应系统并取得 AED	5	
摆放体位	患者放于硬质地面，医生位于患者右侧	5	
高质量的胸外心脏按压	按压部位为胸骨下半段即两乳头连线中点稍下方，不能压于剑突位置	5	
	双手位置交叉，上臂保持竖直，肘部不能屈曲	5	
	以 100～120 次/分的速率实施胸外按压	5	
	按压深度达到 5cm，但不超过 6cm	5	
	每次按压后胸壁是否充分回弹	5	
	按压中断时间不超过 10 秒	5	
人工呼吸与胸外按压的配合	给予患者足够的通气，30 次按压后两次人工呼吸	10	
人工呼吸	方法比率正确（每次吹气用 1 秒，2 次吹气时间不超过 10 秒）	10	
	人工呼吸有效，见胸部抬起，避免过度通气	5	
复苏效果判断	5 个循环后，检查颈动脉搏动与自主呼吸	5	
总体评价	操作过程熟练，顺序正确	10	
合　　计		100	

考官签字：

附件 **7–2**

浙江省住院医师规范化培训临床实践能力结业考核
基本技能操作评分表
（气管插管术）

考生姓名		准考证号		
培训学科		培训基地		
考核基地		考核时间		
评分项目	**评分要素**		**标准分**	**得分**
物品准备	洗手，戴帽子、口罩，签署知情同意书。 核对病人身份，评估患者状态，判断是否存在困难插管可能性（口述完成）。		5	
	根据患者情况选择气管导管，并检查气囊通畅，无漏气。准备喉镜，选择镜片，检查灯光。		5	
	其他：手套，吸痰器，球囊面罩，气插导芯，注射器，胶布，牙垫，听诊器。		5	
操作	将患者仰卧，头后仰，颈上抬，使口、咽部和气管成一直线以便直视插管。球囊/面罩给氧（口述通气 2 分钟）		10	
	右手拇指推开患者下唇和下颌，食指抵住门齿，必要时使用开口器，清除呼吸道内异物。		10	
	左手持喉镜沿右侧口角进入口腔，压住舌背，显露悬雍垂。慢推镜达舌根，见到会厌，上提镜片显露声门。		10	
	气管导管沿喉镜压舌板凹槽放入，到声门时轻旋导管进入气管，同时取出导芯，把气管导管轻轻送入，注意插管深度，安置牙垫，拔出喉镜。（置入导芯超过管尖扣 5 分；各类插管失败不得分；再次插管未先通气扣 5 分）		15	
	先向导管前端气囊内充气 3～5ml。再用简易人工呼吸器压入气体，观察胸廓起伏情况，或者用听诊器听双肺呼吸音有无对称，以确定导管已在气管内。（插入食管不得分）		15	
	胶布固定气管导管与牙垫		5	
总体评价	操作过程整体熟练程度		10	
	问答：插管的适应证和禁忌证		10	
合　　计			100	

考官签字：

附件 **8–1**

浙江省住院医师规范化培训临床实践能力结业考核
专科技能操作评分表（放射科）
（消化道造影操作：食管造影）

考生姓名		准考证号			
培训学科		培训基地			
考核基地		考核时间			
评分项目	**评分要素**			**标准分**	**得分**
操作判断	根据题干判断该做何种技能操作，判断正确得 5 分。判断错误不得分，由考官告知其正确操作项目，考生进行技能操作			5	
操作前准备	1.患者准备：核对患者信息（姓名、性别、年龄、影像号），（2 分）。查看病史及相关检查，了解检查部位、方法和检查目的（2 分）。评估患者状态，明确适应证，判断是否存在禁忌证（2 分）。解释操作中的患者配合及注意事项（2 分）			8	
	2.物品准备：适当浓度的钡剂			3	
	3.操作者准备：衣帽整洁，洗手			2	
	4.环境准备：关门，无关家属或陪客离开检查室			2	
操作过程	1.透视，必要时拍摄平片			5	
	2.患者取立位右前斜位，口服钡剂后观察钡剂通过食管、贲门情况			5	
	3.取立位右前斜位（4 分），口服钡剂后拍摄食管充盈像（3 分）、粘膜像（3 分）			10	
	4.取立位前后正位（4 分），口服钡剂后拍摄食管充盈像（3 分）、粘膜像（3 分）			10	
	5.取立位左前斜位（4 分），口服钡剂后拍摄食管充盈像（3 分）、粘膜像（3 分）			10	
	6.病变部位重点观察、摄片（5 分），必要时口服厚钡检查（5 分）			10	
	7.取立位前后正位（4 分），口服钡剂后拍摄咽喉部充盈像（3 分）、排空像（3 分）			10	
	8.上传重建图像，拍片			5	
操作后处理	1.安置患者，整理用物			5	
	2.作出初步诊断，结论准确			5	
总体评价	1.操作过程体现人文关怀，保护患者隐私			5	
	2.步骤规范，操作熟练，在规定时间内完成			5	
操作后提问	提出 1～2 个相关问题（主要涉及考生在操作过程中出现的问题）			5	
合　　计				110	

考官签字：

附件 **8–2**

浙江省住院医师规范化培训临床实践能力结业考核
专科技能操作评分表（放射科）
（消化道造影操作：胃双对比造影）

考生姓名		准考证号			
培训学科		培训基地			
考核基地		考核时间			
评分项目	**评分要素**			**标准分**	**得分**
操作判断	根据题干判断该做何种技能操作，判断正确得 5 分。判断错误不得分，由考官告知其正确操作项目，考生进行技能操作			5	
操作前准备	1.患者准备：核对患者信息（姓名、性别、年龄、影像号），（2 分）。查看病史及相关检查，了解检查部位、方法和检查目的（2 分）。评估患者状态，明确适应证，判断是否存在禁忌证(2 分)。解释操作中的患者配合及注意事项(2 分)			8	
	2.物品准备：适当浓度的钡剂、产气粉、654-2			3	
	3.操作者准备：衣帽整洁，洗手			2	
	4.环境准备：关门，无关家属或陪客离开检查室			2	
操作过程	1.肌注 654-2 10mg，10min 后，口服产气粉足量			5	
	2.透视，必要时拍摄平片			5	
	3.患者取立位右前斜位，口服钡剂后观察钡剂通过食管、贲门情况			5	
	4.服足量钡剂，改卧位逆时针左转 2 周以充分涂抹胃壁			5	
	5.改变体位，拍摄胃各部双对比像：俯卧右后斜位（胃窦前壁）→左后斜位（胃底前壁）→仰卧轻度右前斜位（胃窦后壁）→仰卧轻度左前斜位（胃体后壁）→半仰卧大角度左前斜位（贲门正位）→立位右前斜位（十二指肠球部）			30（每个体位 5 分）	
	6.病变部位重点观察、摄片			5	
	7.服适量钡剂，取立位前后正位，拍摄全胃立式充盈像			5	
	8.上传重建图像，拍片			5	
操作后处理	1.安置患者，整理用物			5	
	2.作出初步诊断，结论准确			5	
总体评价	1.操作过程体现人文关怀，保护患者隐私			5	
	2.步骤规范，操作熟练，在规定时间内完成			5	
操作后提问	提出 1～2 个相关问题（主要涉及考生在操作过程中出现的问题）			5	
合　　计				110	

考官签字：

附件 **8–3**

浙江省住院医师规范化培训临床实践能力结业考核
专科技能操作评分表（放射科）
（消化道造影操作：结肠双对比造影）

考生姓名		准考证号			
培训学科		培训基地			
考核基地		考核时间			
评分项目	**评分要素**			**标准分**	**得分**
操作判断	根据题干判断该做何种技能操作，判断正确得 5 分。判断错误不得分，由考官告知其正确操作项目，考生进行技能操作			5	
操作前准备	1.患者准备：核对患者信息（姓名、性别、年龄、影像号），（2 分）。查看病史及相关检查，了解检查部位、方法和检查目的（1 分）。评估患者状态，明确适应证，判断是否存在禁忌证（2 分）。了解肠道准备情况（1 分）。解释操作中的患者配合及注意事项（2 分）			8	
	2.物品准备：适当浓度的钡剂、灌肠设备			3	
	3.操作者准备：衣帽整洁，洗手			2	
	4.环境准备：关门，无关家属或陪客离开检查室			2	
操作过程	1.造影前 10min 肌注 654-2 10mg			5	
	2.透视，必要时拍摄平片			5	
	3.插入灌肠导管，注入钡剂约 200～300mL，至钡头过结肠脾曲达横结肠中段			5	
	4.缓慢注入空气约 700～1000mL，至盲肠扩张至约 5cm，拔除灌肠导管			5	
	5.卧位翻转 3 周以充分涂抹肠壁			5	
	6.改变体位，拍摄结肠各部双对比像：俯卧后前位（直肠、乙状结肠）→左/右侧卧位（直肠）→仰卧左/右前斜位（乙状结肠）→半立左前斜位（降结肠、结肠脾曲）→仰卧前后位（横结肠）→半立右前斜位（结肠肝曲、升结肠）→仰卧头低前后位（盲肠、回盲部）→半立阑尾压迫像→俯卧全结肠后前位→立位全结肠前后位			30（每个体位 3 分）	
	7.病变部位重点观察、摄片			5	
	8.上传重建图像，拍片			5	
操作后处理	1.安置患者，整理用物			5	
	2.作出初步诊断，结论准确			5	
总体评价	1.操作过程体现人文关怀，保护患者隐私			5	
	2.步骤规范，操作熟练，在规定时间内完成			5	
操作后提问	提出1～2个相关问题(主要涉及考生在操作过程中出现的问题)			5	
合　　计				110	

考官签字：

附件 **8–4**

浙江省住院医师规范化培训临床实践能力结业考核
专科技能操作评分表（放射科）
（DSA 操作：肝动脉造影+化疗栓塞术）

考生姓名		准考证号	
培训学科		培训基地	
考核基地		考核时间	

评分项目	评分要素	标准分	得分
操作判断	根据题干判断该做何种技能操作，判断正确得 5 分。判断错误不得分，由考官告知其正确操作项目，考生进行技能操作。	5	
操作前准备	1.患者准备：核对患者信息（1 分）。核实患者病史及检查、检验资料（2 分），明确适应证（1 分），判断是否存在禁忌证（1 分）。核对患者知情同意书签署情况（1 分）。评估患者状态，包括神志情况、血压、心率、血氧饱和度（2 分）。协助患者摆好体位：一般取仰卧位（1 分）。与患者沟通操作配合及注意事项（1 分）。	10	
	2.操作者准备：戴帽子、口罩（1 分），穿铅衣（1 分），洗手（1 分）。	3	
	3.物品准备：核对一次性手术包内物品齐全与否（1 分），确定穿刺针及碘伏、局麻药物、化疗栓塞材料是否准备到位（1 分）。	2	
操作过程	1.消毒、铺单（按无菌操作规程）	5	
	2.穿手术衣，戴手套	5	
	3.生理盐水冲洗穿刺针、导丝、导管鞘、扩张器	5	
	4.局部麻醉	5	
	5.股动脉穿刺	5	
	6.引入导丝，放置导管鞘	5	
	7.肝素生理盐水冲洗导管鞘。	5	
	8.引入导管，将导管头端置于腹腔干动脉起始部，造影确定肝动脉走行路径与肿瘤供血动脉。	5	
	9.引入微导管，超选择进入肿瘤供血动脉，再次造影确定微导管位置。	5	
	10.经导管向肿瘤内灌注化疗药物与栓塞材料。	5	
	11.灌注完毕后再次造影确定肿瘤栓塞效果。	5	
	12.退导管，拔导管鞘，压迫止血。	5	
	13.绑带包扎穿刺伤口，沙袋加压。	5	
操作后处理	1.安置患者体位，再次评估生命体征，交代患者注意事项。	5	
	2.物品复原，污物的分类处理。	5	
总体评价	无菌观念强，整个操作过程表现人文关怀。	5	
	操作规范熟练，在规定时间内完成操作。	5	
操作后提问	该项操作的适应证、禁忌证、并发症、操作过程中的注意事项和操作后宣教等知识点任选 2 项提问	5	
合　　计		110	

考官签字：

附件 **8–5**

浙江省住院医师规范化培训临床实践能力结业考核
专科技能操作评分表（放射科）
（DSA 操作：支气管动脉造影+栓塞术）

考生姓名		准考证号	
培训学科		培训基地	
考核基地		考核时间	

评分项目	评分要素	标准分	得分
操作判断	根据题干判断该做何种技能操作，判断正确得 5 分。判断错误不得分，由考官告知其正确操作项目，考生进行技能操作。	5	
操作前准备	1.患者准备：核对患者信息（1 分）。核实患者病史及检查、检验资料（2 分），明确适应证（1 分），判断是否存在禁忌证（1 分）。核对患者知情同意书签署情况（1 分）。评估患者状态，包括神志情况、血压、心率、血氧饱和度（2 分）。协助患者摆好体位：一般取仰卧位（1 分）。与患者沟通操作配合及注意事项（1 分）。	10	
	2.操作者准备：戴帽子、口罩（1 分），穿铅衣（1 分），洗手（1 分）。	3	
	3.物品准备：核对一次性手术包内物品齐全与否（1 分），确定穿刺针及碘伏、局麻药物、栓塞材料是否准备到位（1 分）。	2	
操作过程	1.消毒、铺单（按无菌操作规程）	5	
	2.穿手术衣，戴手套	5	
	3.生理盐水冲洗穿刺针、导丝、导管鞘、扩张器	5	
	4.局部麻醉	5	
	5.股动脉穿刺	5	
	6.引入导丝，放置导管鞘	5	
	7.肝素生理盐水冲洗导管鞘。	5	
	8.引入导管，将导管头端依次置于各支支气管动脉起始部，分别造影确定支气管动脉走行路径与靶动脉。	5	
	9.引入微导管，超选择进入靶动脉，再次造影确定微导管位置。	5	
	10.经微导管向靶动脉内注射栓塞材料。	5	
	11.栓塞材料注射完毕后再次造影确定栓塞效果。	5	
	12.退导管，拔导管鞘，压迫止血。	5	
	13.绑带包扎穿刺伤口，沙袋加压。	5	
操作后处理	1.安置患者体位，再次评估生命体征，交代患者注意事项。	5	
	2.物品复原，污物的分类处理。	5	
总体评价	无菌观念强，整个操作过程表现人文关怀。	5	
	操作规范熟练，在规定时间内完成操作。	5	
操作后提问	该项操作的适应证、禁忌证、并发症、操作过程中的注意事项和操作后宣教等知识点任选 2 项提问	5	
合　　计		110	

考官签字：

附件 **8–6**

浙江省住院医师规范化培训临床实践能力结业考核
专科技能操作评分表（放射科）

（CT 引导下经皮肺穿刺活检术）

考生姓名		准考证号		
培训学科		培训基地		
考核基地		考核时间		
评分项目	**评分要素**		**标准分**	**得分**
操作判断	根据题干判断该做何种技能操作，判断正确得 5 分。判断错误不得分，由考官告知其正确操作项目，考生进行技能操作。		5	
操作前准备	1.患者准备：核对患者信息（1 分）。确认患者胸部增强 CT 检查（1 分）、血常规及凝血功能检查结果（1 分）。评估患者状态，判断是否存在禁忌证（1 分）。签署知情同意书（1 分）。操作中的患者配合及注意事项（1 分）。心电监护（1 分）。术前禁食 4 小时（1 分）。		8	
	2.操作者准备：戴口罩、帽子，洗手。		2	
	3.物品准备：穿刺针（1 分）。胸腔穿刺包（1 分）。无菌手套，注射器，消毒棉签，无菌纱布，敷贴（1 分）。2%利多卡因，装有 10%甲醛液的标本瓶（1 分）。检查各种物品的有效日期（1 分）。		5	
操作过程	1.摆体位：根据患者胸部 CT 图像显示的病变部位，选择合适的操作体位，一般取俯卧位、仰卧位或侧卧位。		5	
	2.常规胸部 CT 扫描后，根据 CT 图像显示的病变位置（5 分）确定体表穿刺定位点（5 分）。		10	
	3.选择穿刺针的型号和长度（5 分），确定穿刺方向、角度及深度（5 分）。		10	
	4.穿刺部位依次常规消毒 2 次，直径约 15cm（2 分）；打开胸穿包，术者戴无菌手套，铺巾（2 分）；核对麻醉药品，2%利多卡因 2～5ml（2 分）；于定位点刺入皮肤及皮下组织，边回抽边注射，逐层浸润达壁层胸膜（2 分），注意避开肋骨下缘（2 分）。		10	
	5.根据设定的穿刺计划，在患者屏气时快速进针至目标区域（5 分），再次对病灶扫描以确定针尖位置合适（5 分），并切割取材（5 分）。		15	
	6.将获得的组织标本放入 10％甲醛液内固定，送病理检查。必要时进行细胞学涂片。		5	
	7.包扎穿刺创口（3 分），再次行全肺 CT 扫描（3 分），了解有无并发症并给予相应处理（4 分）。		10	
操作后处理	1.安置患者体位，再次评估生命体征，交代患者注意事项。		5	
	2.物品复原，污物的分类处理。		5	
总体评价	无菌观念强，整个操作过程表现人文关怀。		5	
	操作规范熟练，在规定时间内完成操作。		5	

操作后提问	该项操作的适应证、禁忌证、并发症、操作过程中的注意事项和操作后宣教事项中任选 2 项提问。	5	
合　　计		110	

考官签字：

附件 **8–7**

浙江省住院医师规范化培训临床实践能力结业考核
专科技能操作评分表（放射科）
（CTA 后处理操作：主动脉 CTA 重建）

考生姓名		准考证号	
培训学科		培训基地	
考核基地		考核时间	

评分项目	评分要素	标准分	得分
操作判断	根据题干判断该做何种技能操作，判断正确得 5 分。判断错误不得分，由考官告知其正确操作项目，考生进行技能操作	5	
操作前准备	1.核对病人（姓名、性别、年龄、影像号、检查方法和检查部位）	5	
	2.查看病史及相关检查	5	
	3.了解检查目的	5	
操作过程	1.浏览图像，判断图像质量（1 分），正确选择待重建图像序列（2 分）和软件（2 分）	5	
	2.观察薄层横断面图像，初步判断病变部位	5	
	3.进行多平面重组（MPR），获得冠状面（5 分）及矢状面图像（5 分）	10	
	4.去除检查床（5 分）、骨骼（5 分）等非血管结构。自动切割不能满足要求时注意手动切割（2 分），主动脉及分支血管无丢失（3 分）	15	
	5.应用 VR 法行图像后处理（4 分），固定间隔角 360° 旋转连续摄像（3 分），拍摄适当体位的 VR 血管像（3 分）	10	
	6.应用 MIP 法行图像后处理（2 分），选择合适的重建厚度（2 分），多体位全面摄像（3 分），病变部位旋转不同的体位重点摄像（3 分）	10	
	7.对血管或病变部位进行标记、测量	5	
	8.上传重建图像，拍片	5	
操作后处理	作出初步诊断，结论准确（5 分），主次分明（5 分）	10	
总体评价	1.步骤规范，重点突出	5	
	2.操作熟练，在规定时间内完成	5	
操作后提问	提出 1～2 个相关问题（主要涉及考生在操作过程中出现的问题）	5	
合　　计		110	

考官签字：

附件 **8-8**

浙江省住院医师规范化培训临床实践能力结业考核
专科技能操作评分表（放射科）
（CTA 后处理操作：肺动脉 CTA 重建）

考生姓名		准考证号	
培训学科		培训基地	
考核基地		考核时间	

评分项目	评分要素	标准分	得分
操作判断	根据题干判断该做何种技能操作，判断正确得 5 分。判断错误不得分，由考官告知其正确操作项目，考生进行技能操作	5	
操作前准备	1.核对病人（姓名、性别、年龄、影像号、检查方法和检查部位）	5	
	2.查看病史及相关检查	5	
	3.了解检查目的	5	
操作过程	1.浏览图像，判断图像质量（1 分），正确选择待重建图像序列（2 分）和软件（2 分）	5	
	2.观察薄层横断面图像，初步判断病变部位	5	
	3.进行多平面重组（MPR），获得冠状面（5 分）及矢状面图像（5 分）	10	
	4.去除检查床（5 分）、骨骼（5 分）等非血管结构。自动切割不能满足要求时注意手动切割（2 分），肺动脉及分支血管无丢失（3 分）	15	
	5.应用 VR 法行图像后处理（4 分），固定间隔角 360° 旋转连续摄像（3 分），拍摄适当体位的 VR 血管像（3 分）	10	
	6.应用 MIP 法行图像后处理（2 分），选择合适的重建厚度（2 分），多体位全面摄像（3 分），病变部位旋转不同的体位重点摄像（3 分）	10	
	7.对血管或病变部位进行标记、测量	5	
	8.上传重建图像，拍片	5	
操作后处理	作出初步诊断，结论准确（5 分），主次分明（5 分）	10	
总体评价	1.步骤规范，重点突出	5	
	2.操作熟练，在规定时间内完成	5	
操作后提问	提出 1～2 个相关问题（主要涉及考生在操作过程中出现的问题）	5	
合　　计		110	

考官签字：

附件 **8–9**

浙江省住院医师规范化培训临床实践能力结业考核
专科技能操作评分表（放射科）
（CTA 后处理操作：脑动脉 CTA 重建）

考生姓名		准考证号	
培训学科		培训基地	
考核基地		考核时间	

评分项目	评分要素	标准分	得分
操作判断	根据题干判断该做何种技能操作，判断正确得 5 分。判断错误不得分，由考官告知其正确操作项目，考生进行技能操作	5	
操作前准备	1.核对病人（姓名、性别、年龄、影像号、检查方法和检查部位）	5	
	2.查看病史及相关检查	5	
	3.了解检查目的	5	
操作过程	1.浏览图像，判断图像质量（1 分），正确选择待重建图像序列（2 分）和软件（2 分）	5	
	2.观察薄层横断面图像，初步判断病变部位	5	
	3.进行多平面重组（MPR），获得冠状面（5 分）及矢状面图像（5 分）	10	
	4.去除检查床（5 分）、骨骼（5 分）等非血管结构。自动切割不能满足要求时注意手动切割（2 分），脑动脉及分支血管无丢失（3 分）	15	
	5.应用 VR 法行图像后处理（4 分），固定间隔角 360° 旋转连续摄像（3 分），拍摄适当体位的 VR 血管像（3 分）	10	
	6.应用 MIP 法行图像后处理（2 分），选择合适的重建厚度（2 分），多体位全面摄像（3 分），病变部位旋转不同的体位重点摄像（3 分）	10	
	7.对血管或病变部位进行标记、测量	5	
	8.上传重建图像，拍片	5	
操作后处理	作出初步诊断，结论准确（5 分），主次分明（5 分）	10	
总体评价	1.步骤规范，重点突出	5	
	2.操作熟练，在规定时间内完成	5	
操作后提问	提出 1～2 个相关问题（主要涉及考生在操作过程中出现的问题）	5	
合　　计		110	

考官签字：

浙江省住院医师规范化培训结业考核
临床实践能力考核规程（超声医学科）

为规范浙江省住院医师规范化培训临床实践能力考核考试站的标准化建设，提高考核质量，维护公平公正，逐步实现住院医师规范化培训考核水平的同质化，特制订本规程。

一、适用范围

本规程适用于浙江省住院医师规范化培训结业考核——超声医学科专业临床实践能力考核评估。

二、制定依据

根据国家《住院医师规范化培训内容与标准（试行）》、《超声医学科住院医师培训细则》和《住院医师规范化培训考核实施办法（试行）》等要求，结合我省住院医师规范化培训的实际，特制订本规程。

三、考核对象

按照《住院医师规范化培训管理办法（试行）》规定要求招录的住院医师学员、符合国家有关规定的在读临床医学专业学位研究生，在规定时间内，在培训基地完成超声医学科专业住院医师规范化培训的相关内容，培训过程考核合格，并取得《医师资格证书》。

四、考核内容

根据《超声医学科住院医师培训细则》的要求，重点考核住院医师对临床多发病、常见病的独立诊治能力。临床实践能力考核范围涉及日常临床工作的各方面，包括：病史采集、体格检查、辅助检查应用和结果判断、诊断及鉴别诊断、医疗文书书写、病例分析、临床思维及决策、专科基本技能操作、医患沟通和人文关怀等。综合评估住院医师综合应用医学知识和诠释判断疾病特征的能力、接受咨询并解释患者疑问的能力、临床基本技能和操作掌握情况、人际沟通和交流能力等。

五、考核形式及考站设置

住院医师规范化培训临床实践能力结业考核采取客观结构式临床考核（OSCE）的方式，使用标准化病人、真实病人或在医学模拟人（模具）上实际操作，共设置临床结果判读（Medical Data Interpreting）；病人接诊（Patient Interviewing）；医疗文书书写（Medical Documents Writing）；临床思维与决策（Clinical Reasoning and

Decision Making); 临床技能操作（Bedside Procedure Skills Performing）等五个考站。具体的考核内容及要求见《浙江省住院医师规范化培训临床实践能力结业考核项目》（附件1）。

六、各考站设置具体要求

1. 第一考站：临床结果判读（Medical Data Interpreting）

【考核目的】考核住院医师对医学知识的应用和临床常见疾病特征的诠释能力。

【考核内容】X线、CT或MRI、超声、心电图、其它实验室检查。

【考核形式】人机对话考试

【考核用时】60分钟

【考核时间安排】提前至理论考核统一进行

【场地及设备要求】符合人机对话考试的场地

【考题要求】以案例分析单选题为主

【分值设置】100分

【结果评定】60分为合格线

2.第二考站：病人接诊（Patient Interviewing）

【考核目的】考核住院医师医学知识掌握和综合应用，高效的采集病史、完成体检、接受患者咨询的沟通技巧等能力。

【考核内容】临床常见疾病的病史采集、体格检查和医患沟通的完整过程。其中体检内容包括与考核案例相关的重点身体部位的检查。

【考核形式】可采用标准化病人、真实病人或在模具上操作。采用真实病人进行体格检查须征得病人同意后进行。推荐采用视频监控设备。

【考核用时】20分钟

【考核时间安排】临床实践能力结业考核时进行

【场地及设备要求】单独设立一个房间或在医院病房。设备要求包括病床、桌子、椅子、计时器、听诊器、台式血压计（水银）、手电筒、无菌棉球、大无菌纱布、小无菌纱布、无菌棉签、直尺、皮尺、玻片、叩诊锤、压舌板、指套、液体石蜡棉球、体重身高测量仪等。

【建议病种】

1、内科：各种甲状腺肿、甲状腺腺瘤、甲状腺癌、甲状腺机能亢进、冠心病；

2、外科：肺癌、乳腺癌、前列腺癌、食管癌、胃癌、结直肠癌、肝细胞癌、胰腺

癌、肾肿瘤、肾上腺肿瘤、尿道膀胱肿瘤。

【病人要求】根据建议病种选择典型病例，且须征得病人同意。所选病人能积极配合，且语言表达清晰。提示病人对考生就病情提问。

【评分表】见附件 2 和附件 3

【考官要求】2 人

【分值设置】病史采集和体格检查各 100 分

【结果评定】取病史采集和体格检查两项平均分为该考站最终得分，任一项低于 80 分即视为该考站不合格。

3.第三考站：医疗文书书写（Medical Documents Writing）

该考站包括超声诊断报告书写和大病历 2 个小站。

3.1 超声诊断报告书写

【考核目的】考核住院医师的文字组织和概括能力；超声临床思维应用和知识应用能力。

【考核内容】主要包括一般项目、超声描述及超声诊断等。

【考核形式】采用笔试的形式。根据病人的临床信息和相应超声检查影像，按照超声诊断报告书写要求现场手写一份超声诊断报告。

【考核用时】15 分钟

【考核时间安排】临床实践能力结业考核时进行

【场地及设备要求】标准的 OSCE 考室，并提供“超声诊断报告书写”规定格式的空白页

【评分表】见附件 4

【考官要求】2 人

【分值设置】100 分

【结果评定】80 分为合格线

3.2 大病历书写

【考核目的】考核住院医师对病史资料的整理、归纳、分析、书写的综合能力。

【考核内容】包括入院记录、首次病程记录、病程记录和出院记录等。

【考核形式】在过程考核时进行，随机抽取手写大病历一份；在临床实践能力结业考核时进行，在信息系统随机抽取大病历一份，并根据要求评分。

【考核用时】无

【考核时间安排】临床实践能力结业考核时进行/建议在过程考核中完成

【场地及设备要求】无

【评分表】见附件 5

【考官要求】2 人

【分值设置】100 分

【结果评定】90 分为合格线

4.第四考站：临床思维与决策（Clinical Reasoning and Decision Making）

【考核目的】考核评价住院医师对疾病的超声诊断、鉴别诊断、预后判断过程中的临床思维与决策、总结概括、语言表达等能力。

【考核内容】病史特点、超声表现归纳、超声诊断及依据、鉴别诊断要点、人文职业素养以及表达能力等。

【考核形式】采取面试、多媒体演示的形式

【考核用时】20 分钟

【考核时间安排】临床实践能力结业考核时进行

【场地及设备要求】标准 OSCE 考室

【考题要求】题干+提问的形式。根据超声医学科住院医师培训细则中关于病种的要求，事先设计案例和问题。住院医师要求根据病史和影像资料、提出影像诊断思路，并回答针对专业知识的提问以及职业素养的提问。

【评分表】见附件 6

【考官要求】2 人

【分值设置】100 分

【结果评定】80 分为合格线

5.第五考站：临床技能操作（Bedside Procedure Skills Performing）

该考站包括基本技能操作、专科技能操作 2 个小站。

5.1 基本技能操作

【考核目的】考核住院医师对临床基本技能操作的掌握程度

【考核内容】心肺复苏术、气管插管术

【考核形式】在模具上操作

【考核用时】各 10 分钟

【考核时间安排】建议在过程考核中完成

【场地及设备要求】标准 OSCE 考室，有进行心肺复苏术、气管插管术的模具。

【评分表】见附件 7

【考官要求】2 人

【分值设置】100 分/项

【结果评定】90 分为合格线（每项均需达到 90 分）

5.2 专科技能操作

【考核目的】评估学员对超声医学专项技能操作的掌握情况

【考核项目】超声医学专业技能操作（消化系统、泌尿生殖系统、产科、妇科、心脏、浅表、血管超声检查），随机抽取一项进行考核。

【考核形式】采用真实病人进行操作

【考核用时】15 分钟

【考核时间安排】临床实践能力结业考核时进行

【场地及设备要求】按超声医学科培训标准及考试大纲中的要求具备的超声医学设备，由考核基地根据《浙江省住院医师规范化培训临床技能结业考核要求》（超声医学）建议病种准备合适的病人。

【考题要求】设计相关题干，根据题干内容，先由考生判断专科技能操作项目，再进行该项专科技能操作考核。

【评分表】见附件 8

【考官要求】2 人

【分值设置】110 分

【结果评定】80 分为合格线

附件 1

浙江省住院医师规范化培训临床实践能力结业考核项目

考站名称		考核内容	考核形式	考官人数	考核用时	分值	合格分值	考核时间安排	备注
临床结果判读		X 线、CT 或 MRI、超声、心电图、其它实验室检查	人机对话考试	——	60’	100 分	60 分	提前至与结业理论一并考核	计算机自动判分
病人接诊	病史采集	病史采集、医患沟通	临床/模拟临床	2 人	20’	100 分	80 分	临床实践能力结业考核	挑选考核规定的建议选用病种，对病人/SP 进行重点问诊，并按要求检查相应部位；取两项平均分为该考站最终得分，任一项得分低于 80 分即视为该考站不合格。
	体格检查	重点/专科体格检查				100 分	80 分		
医疗文书书写	超声诊断报告	超声诊断报告 1 份	根据临床信息和超声影像资料手写一份超声诊断报告	2 人	15’	100 分	80 分	临床实践能力结业考核	考官根据考核要求评分
	大病历	病历 1 份	随机抽取 1 份手写大病历进行考核评分	2 人	——	100 分	90 分	临床实践能力结业考核/过程考核	考官根据考核要求评分
临床思维与决策		根据所给的病例影像资料，进行超声描述、诊断和鉴别诊断，并回答相关问题	面试、多媒体演示	2 人	20’	100 分	80 分	临床实践能力结业考核	根据超声医学科培训标准及考试大纲中的要求，单独命题并考核，考官根据考核要求评分
临床技能操作	基本技能操作	心肺复苏术、气管插管术	临床/模拟临床	2 人	各 10’	100 分	90 分	临床实践能力结业考核/过程考核	基本技能操作：心肺复苏术和气管插管术，两者必考，任一项得分低于 90 分即视为基本技能操作不合格；专科技能操作，根据专科技能操作项目目录，单独命题并考核，考官根据考核要求评分。
	专科技能操作	根据案例判断进行技能操作	临床/模拟临床	2 人	15’	110 分	80 分	临床实践能力结业考核	

附件 **2**

浙江省住院医师规范化培训临床实践能力结业考核
病史采集评分表

考生姓名		准考证号	
培训学科		培训基地	
考核基地		考核时间	

评分项目	**评分要素**	**标准分**	**得分**
基本常识	检查者自我介绍（姓名、职务或职责）	5	
	检查者询问患者的姓名、年龄、职业、籍贯等基本情况	5	
现病史	起病情况与时间	5	
	发病诱因	5	
	发病过程和主要症状	5	
	伴随症状和阴性鉴别症状	5	
	诊疗经过（诊治单位、诊治措施、用药及效果等）	5	
	目前一般状况（饮食、睡眠、二便、体重变化等）	5	
既往史	曾患病、手术外伤史、食物药物过敏史、传染性疾病史、输血史、预防接种史等	10	
个人史	烟酒史、婚育史，女性月经史等	5	
家族史	特别是与本病相关的疾病（包含遗传疾病史）	5	
问诊技巧	问诊有条理和重点，体现诊断思维	5	
	问诊语言恰当，不过度引导和指责患者	5	
	问诊全程有对患者境遇表示同情和鼓励	5	
医患沟通	医患沟通态度和蔼、表述专业	5	
	主动和患者或家属进行初步的病情沟通	10	
	针对患者提问，能耐心提供专业建议	5	
	主动了解患者家庭经济支付能力和医疗保障情况	5	
合　　计		100	

考官签字：

附件 **3**

浙江省住院医师规范化培训临床实践能力结业考核
体格检查评分表（超声医学科通用）

考生姓名		准考证号	
培训学科		培训基地	
考核基地		考核时间	

评分项目	评分要素	标准分	得分
系统查体	**一般情况及头颈部（20 分）**		
	暖手和听诊器、准备各种检查用具，并告知患者意图	2	
	眼：结膜（充血）、巩膜（黄染）、瞳孔对光反射	4	
	头、浅表淋巴结：颈部、颌下、锁骨上	4	
	口腔粘膜、舌体、咽部、扁桃体	4	
	面容和皮肤：口述皮肤有无黄染、紫绀、皮疹、苍白病容	2	
	颈部：气管位置、颈强直（淋巴结可以在此部位时检查）	4	
	胸部（20 分）		
	肺（视诊、触诊）胸壁静脉、压痛、呼吸运动对称度	4	
	（叩诊）上下左右对比，（不要求肺尖和肺下界活动度叩诊）	4	
	（听诊）至少 2 个呼吸周期，包括胸背部听诊，上下左右对比	4	
	心（视诊、触诊）心尖搏动	4	
	（叩诊、听诊）5 个瓣膜听诊区按次序听诊（暂不要求对心界按肋间进行叩诊和测量）	4	
	腹部（20 分）		
	（视诊）腹部形态	5	
	（听诊）肠鸣音	5	
	（叩诊）常规对比叩诊（不要求脾区叩诊）	5	
	（触诊）全腹浅和深触诊（关注压痛情况），肝脾触诊	5	
	神经系统及四肢（20 分）		
	膝反射，布氏征，克氏征，巴氏征	8	
	下肢水肿（一定检查双侧）	4	
	足背动脉、桡动脉搏动（一定检查双侧）	8	
重点查体	结合病史特点，能主次分明地将系统查体和合理的重点部位查体相结合（5 分）	15	
	针对病例特点选择的重点查体的部位正确，并完成足够的检查项目（5 分）		
	具体的查体步骤能体现诊断思路和鉴别关键点（5 分）		
整体评价	体格检查手法规范；查体熟练有序、人文关怀；完成及时	5	
合　　计		100	

考官签字：

附件 **4**

浙江省住院医师规范化培训临床实践能力结业考核
超声诊断报告评分表

考生姓名		准考证号	
培训学科		培训基地	
考核基地		考核时间	

评分项目	**评分要素**	**标准分**	**得分**
一般项目	患者姓名、性别、年龄、超声检查号、检查日期	5	
	检查部位（左、右）	4	
	检查技术（4 分）及方法（2 分）	6	
超声描述	图片数量符合规范（5 分），所有图片质量佳，对结论有意义（5 分），所有图片均有体表标志且准确，并与描述一致（5 分）	15	
	征象描述客观、细致（4 分），用词准确（3 分），条理清楚（3 分），表达完整、无漏项/多项（3 分），特殊字符、标点准确（2 分）	15	
	专业术语运用恰当（5 分），前后保持一致（2 分），无非专业术语出现（3 分）	10	
	条理清楚（5 分），语言精炼（5 分）	10	
超声诊断	诊断结论准确，包括定位诊断（5 分）和定性诊断（5 分）；主次分明（5 分）	15	
	可能的鉴别诊断或进一步检查建议	5	
总体	报告书写格式规范（5 分），字迹工整，无错别字（5 分）	10	
	确认签名	5	
合　计		100	

考官签字：

附件 **5**

浙江省住院医师规范化培训临床实践能力结业考核
病历书写评分表

考生姓名			准考证号		
培训学科			培训基地		
考核基地			考核时间		
评分项目		**评分要素**		**标准分**	**得分**
入院记录	一般项目	姓名、性别、年龄、职业等		2	
	主诉	简明、扼要、完整，原则上不用诊断名称		2	
	现病史	起病时间、诱因、症状、缓解因素、治疗经过、具有鉴别诊断意义的阴性病史、发病后一般情况、与本病无关但仍需治疗的其他疾病情况		8	
	既往史等	既往史、个人史、婚育史、家族史等		3	
	体格检查	各大系统体检项目完整、准确、规范；专科体检记录完整、有鉴别诊断意义的阴性体征无遗漏		4	
	辅助检查	与本次疾病相关的主要辅助检查及其结果		2	
	诊断	书写准确，初步诊断合理规范，修正、补充诊断在病程录中记录相应的诊断依据		4	
首次病程记录	病历特点	归纳简单明了、重点突出		4	
	诊断依据	各项诊断均有病史、体检、辅助检查的支持		6	
	鉴别诊断	结合病人、分析有条理，思路清晰		4	
	诊疗计划	提出具体的检查及治疗措施安排		6	
病程记录	时间	病危＞1 次/天，病重＞1 次/2 天，病情稳定 1 次/3 天		5	
	内容	准确反映病情变化及诊治过程、有病情分析； 辅助检查结果有记录及分析； 重要医嘱更改（抗生素及专科用药）记录及时、理由充分； 交接班记录、转科记录、阶段小结按时完成，格式符合要求； 重要操作、抢救记录及时、完整； 病例讨论记录详实、层次清楚、重点突出；		30	
	上级医师查房记录	规定时间内完成(主治每周 2 次，副高以上每周 1 次)；记录真实、层次清楚、重点突出；		5	
出院记录	一般情况	姓名、性别、年龄、入院日期、出院日期，住院天数		2	
	入院情况	简洁明了、重点突出；入院诊断合理		2	
	诊疗经过	住院期间的病情变化、检查结果、治疗经过及效果表述清楚		5	
	出院情况	主要症状、体征、辅助检查结果记录清楚、完整		2	
	出院诊断	完整、规范		2	
	出院医嘱	全面、具体(药物及非药物治疗、生活指导、复诊时间)		2	
合　　计				100	

考官签字：

附件 **6**

浙江省住院医师规范化培训临床实践能力结业考核
临床思维与决策评分表

考生姓名		准考证号	
培训学科		培训基地	
考核基地		考核时间	

序号	评分项目	标准分	得分
1	核对一般项目	5	
2	征象描述，包括准确的病变部位（5 分）、形态（2 分）、数目（2 分）、大小（2 分）、回声类型（4 分）、与周围结构的关系等（5 分）	20	
3	征象分析，包括重要的阳性征象（5 分）、阴性征象（5 分）、并发症（5 分），以及阳性征象、并发症的临床病理基础（5 分）	20	
4	报告描述	5	
5	诊断，包括定位诊断（5 分）和定性诊断（5 分）；主次分明（5 分）	15	
6	鉴别诊断（至少提出 2 个需鉴别的疾病，每个 5 分）	10	
7	资料补充	5	
8	诊断建议	5	
9	专业提问（至少提出两个与临床思维决策有关的专业问题，每个 5 分）	10	
10	沟通表达能力	5	
合　　计		100	

考官签字：

附件 **7–1**

浙江省住院医师规范化培训临床实践能力结业考核
基本技能操作评分表
（心肺复苏术）

考生姓名		准考证号	
培训学科		培训基地	
考核基地		考核时间	

评分项目	**评分要素**	**标准分**	**得分**
现场安全	是否确保现场对施救者和患者均是安全的	5	
识别心脏骤停	检查患者有无反应（拍病人肩膀，并大声呼唤）	5	
	判断呼吸是否正常（无呼吸或仅是喘息）	5	
	观察脉搏（不能在 10 秒内明确感到脉搏）	5	
启动应急反应系统	启动应急反应系统并取得 AED	5	
摆放体位	患者放于硬质地面，医生位于患者右侧	5	
高质量的胸外心脏按压	按压部位为胸骨下半段即两乳头连线中点稍下方，不能压于剑突位置	5	
	双手位置交叉，上臂保持竖直，肘部不能屈曲	5	
	以 100～120 次/分的速率实施胸外按压	5	
	按压深度达到 5cm，但不超过 6cm	5	
	每次按压后胸壁是否充分回弹	5	
	按压中断时间不超过 10 秒	5	
人工呼吸与胸外按压的配合	给予患者足够的通气，30 次按压后两次人工呼吸	10	
人工呼吸	方法比率正确（每次吹气用 1 秒，2 次吹气时间不超过 10 秒）	10	
	人工呼吸有效，见胸部抬起，避免过度通气	5	
复苏效果判断	5 个循环后，检查颈动脉搏动与自主呼吸	5	
总体评价	操作过程熟练，顺序正确	10	
合　　计		100	

考官签字：

附件 **7–2**

浙江省住院医师规范化培训临床实践能力结业考核
基本技能操作评分表
（气管插管术）

考生姓名		准考证号		
培训学科		培训基地		
考核基地		考核时间		
评分项目	**评分要素**		**标准分**	**得分**
物品准备	洗手，戴帽子、口罩，签署知情同意书。 核对病人身份，评估患者状态，判断是否存在困难插管可能性（口述完成）。		5	
	根据患者情况选择气管导管，并检查气囊通畅，无漏气。准备喉镜，选择镜片，检查灯光。		5	
	其他：手套，吸痰器，球囊面罩，气插导芯，注射器，胶布，牙垫，听诊器。		5	
操作	将患者仰卧，头后仰，颈上抬，使口、咽部和气管成一直线以便直视插管。球囊/面罩给氧（口述通气 2 分钟）		10	
	右手拇指推开患者下唇和下颌，食指抵住门齿，必要时使用开口器，清除呼吸道内异物。		10	
	左手持喉镜沿右侧口角进入口腔，压住舌背，显露悬雍垂。慢推镜达舌根，见到会厌，上提镜片显露声门。		10	
	气管导管沿喉镜压舌板凹槽放入，到声门时轻旋导管进入气管，同时取出导芯，把气管导管轻轻送入，注意插管深度，安置牙垫，拔出喉镜。（置入导芯超过管尖扣 5 分；各类插管失败不得分；再次插管未先通气扣 5 分）		15	
	先向导管前端气囊内充气 3～5ml。再用简易人工呼吸器压入气体，观察胸廓起伏情况，或者用听诊器听双肺呼吸音有无对称，以确定导管已在气管内。（插入食管不得分）		15	
	胶布固定气管导管与牙垫		5	
总体评价	操作过程整体熟练程度		10	
	问答：插管的适应证和禁忌证		10	
合　　计			100	

考官签字：

附件 **8**

浙江省住院医师规范化培训临床实践能力结业考核
专科技能评分表（超声医学科）

（超声诊断）

考生姓名			准考证号		
培训学科			培训基地		
考核基地			考核时间		
评分项目		**评分要素**		**标准分**	**得分**
操作判断		根据题干判断该做何种技能操作，判断正确得 5 分。判断错误不得分，由考官告知其正确操作项目，考生进行技能操作。		5	
操作前准备	核对一般信息	姓名、性别、年龄、病案号、检查部位等		5	
	患者隐私	注重患者隐私		2	
	手卫生	接触患者前后洗手，操作按院感要求进行		3	
	检查习惯	良好的检查习惯（探头放置/保持探头、机器与诊间环境卫生）		5	
操作过程	病史询问	思维清晰，有针对性		5	
	查阅相关资料	x-ray、CT、MRI、心电图、DSA、历史资料等		5	
	仪器调节	能根据不同患者、不同检查部位调节机器，使图像最优		5	
	检查符合规范	切面准确		5	
		切面规范		5	
		重点突出		5	
		有目标明确的鉴别诊断检查		5	
		手法熟练，流畅		5	
		图像留存规范		5	
		图像存取自如		5	
		测量准确		5	
		每张图片体表标记准确		5	
		与患者积极，有效沟通		5	
操作后处理	患者得以安全处置			5	
	超声诊断报告及时完成			5	
总体评价	人文超声理念			5	
	基础知识扎实，操作熟练			5	
操作后提问	对新技术、新理论、新进展的了解和应用能力			5	
合　　计				110	

考官签字：

浙江省住院医师规范化培训结业考核
临床实践能力考核规程（核医学科）

为规范浙江省住院医师规范化培训临床实践能力考核考试站的标准化建设，提高考核质量，维护公平公正，逐步实现住院医师规范化培训考核水平的同质化，特制订本规程。

一、适用范围

本规程适用于浙江省住院医师规范化培训结业考核——核医学科专业临床实践能力考核评估。

二、制定依据

根据国家《住院医师规范化培训内容与标准（试行）》、《核医学科住院医师培训细则》和《住院医师规范化培训考核实施办法（试行）》等要求，结合我省住院医师规范化培训的实际，特制订本规程。

三、考核对象

按照《住院医师规范化培训管理办法（试行）》规定要求招录的住院医师学员、符合国家有关规定的在读临床医学专业学位研究生，在规定时间内，在培训基地完成核医学科专业住院医师规范化培训的相关内容,培训过程考核合格,并取得《医师资格证书》。

四、考核内容

根据《核医学科住院医师培训细则》的要求，重点考核住院医师对临床多发病、常见病的独立诊治能力。临床实践能力考核范围涉及日常临床工作的各方面，包括：病史采集、体格检查、辅助检查应用和结果判断、诊断及鉴别诊断、医疗文书书写、病例分析、临床思维及决策、专科基本技能操作、医患沟通和人文关怀等。综合评估住院医师综合应用医学知识和诠释判断疾病特征的能力、接受咨询并解释患者疑问的能力、临床基本技能和操作掌握情况、人际沟通和交流能力等。

五、考核形式及考站设置

住院医师规范化培训临床实践能力结业考核采取客观结构式临床考核（OSCE）的方式，使用标准化病人、真实病人或在医学模拟人（模具）上实际操作，共设置临床结果判读（Medical Data Interpreting）；病人接诊（Patient Interviewing）；医疗文书书写（Medical Documents Writing）；临床思维与决策（Clinical Reasoning and

Decision Making); 临床技能操作（Bedside Procedure Skills Performing）等五个考站。具体的考核内容及要求见《浙江省住院医师规范化培训临床实践能力结业考核项目》（附件 1）。

六、各考站设置具体要求

1. 第一考站：临床结果判读（Medical Data Interpreting）

【考核目的】考核住院医师对医学知识的应用和临床常见疾病特征的诠释能力

【考核内容】X 线、CT 或 MRI、超声、心电图、其它实验室检查。

【考核形式】人机对话考试

【考核用时】60 分钟

【考核时间安排】提前至理论考核统一进行

【场地及设备要求】符合人机对话考试的场地

【考题要求】以案例分析单选题为主

【分值设置】100 分

【结果评定】60 分为合格线

2.第二考站：病人接诊（Patient Interviewing）

【考核目的】考核住院医师医学知识掌握和综合应用，高效的采集病史、完成体检、接受患者咨询的沟通技巧等能力。

【考核内容】临床常见疾病的病史采集、体格检查和医患沟通的完整过程。其中体检内容包括与考核案例相关的重点身体部位的检查。

【考核形式】可采用标准化病人、真实病人或在模具上操作。采用真实病人进行体格检查须征得病人同意后进行。推荐采用视频监控设备。

【考核用时】20 分钟

【考核时间安排】临床实践能力结业考核时进行

【场地及设备要求】单独设立一个房间或在医院病房。设备要求包括病床、桌子、椅子、计时器、听诊器、台式血压计（水银）、手电筒、无菌棉球、大无菌纱布、小无菌纱布、无菌棉签、直尺、皮尺、玻片、叩诊锤、压舌板、指套、液体石蜡棉球、体重身高测量仪等。

【建议病种】

1、内科：各种甲状腺肿、甲状腺腺瘤、甲状腺癌、甲状腺机能亢进、冠心病；

2、外科：肺癌、乳腺癌、前列腺癌、食管癌、胃癌、结直肠癌、肝细胞癌、胰腺

癌、肾肿瘤、肾上腺肿瘤、尿道膀胱肿瘤。

【病人要求】根据建议病种选择典型病例，且须征得病人同意。所选病人能积极配合，且语言表达清晰。提示病人对考生就病情提问。

【评分表】见附件 2 和附件 3

【考官要求】2 人

【分值设置】病史采集和体格检查各 100 分

【结果评定】取病史采集和体格检查两项平均分为该考站最终得分，任一项低于 80 分即视为该考站不合格。

3.第三考站：医疗文书书写（Medical Documents Writing）

该考站包括核医学影像诊断报告和大病历 2 个小站。

3.1 核医学影像诊断报告书写

【考核目的】考核住院医师的文字组织和概括能力；核医学影像诊断思维应用和知识应用能力。

【考核内容】主要包括一般项目、影像描述及影像诊断等。

【考核形式】采用笔试的形式。根据病人的临床信息和相应核医学检查影像，按照核医学影像诊断报告书写要求现场手写一份核医学影像诊断报告。

【考核用时】15 分钟

【考核时间安排】临床实践能力结业考核时进行

【场地及设备要求】标准的 OSCE 考室或单独房间，并提供“核医学影像诊断报告”规定格式的空白页。

【评分表】见附件 4

【考官要求】2 人

【分值设置】100 分

【结果评定】80 分为合格线

3.2 大病历书写

【考核目的】考核住院医师对病史资料的整理、归纳、分析、书写的综合能力。

【考核内容】包括入院记录、首次病程记录、病程记录和出院记录等。

【考核形式】在过程考核时进行，随机抽取手写大病历一份；在临床实践能力结业考核时进行，在信息系统随机抽取大病历一份，并根据要求评分。

【考核用时】无

【考核时间安排】临床实践能力考核时进行/建议在过程考核中完成

【场地及设备要求】无

【评分表】见附件 5

【考官要求】2 人

【分值设置】100 分

【结果评定】90 分为合格线

4.第四考站：临床思维与决策（Clinical Reasoning and Decision Making）

【考核目的】考核评价住院医师对疾病的核医学诊断、鉴别诊断、处置、预后判断过程中的临床思维与决策、总结概括、语言表达等能力。

【考核内容】病史特点、核医学影像表现归纳、核医学诊断及依据、鉴别诊断要点、人文职业素养以及表达能力等。

【考核形式】采取面试、多媒体演示的形式

【考核用时】20 分钟

【考核时间安排】临床实践能力结业考核时进行

【场地及设备要求】标准 OSCE 考室

【考题要求】题干+提问的形式。根据核医学科住院医师培训细则中关于病种的要求，事先设计案例和问题。住院医师要求总结病史资料、提出诊断思路、制定治疗计划，并回答针对专业知识的提问和病例相关的权衡决策以及职业素养的提问。要点是在面临多种治疗方案时，选择最合适病人的决策。

【评分表】见附件 6

【考官要求】2 人

【分值设置】100 分

【结果评定】80 分为合格线

5.第五考站：临床技能操作（Bedside Procedure Skills Performing）

该考站包括基本技能操作、专科技能操作 2 个小站。

5.1 基本技能操作

【考核目的】考核住院医师对临床基本技能操作的掌握程度。

【考核内容】心肺复苏术、气管插管术。

【考核形式】在模具上操作

【考核用时】各 10 分钟

【考核时间安排】建议在过程考核中完成

【场地及设备要求】标准 OSCE 考室，有进行心肺复苏术、气管插管术的模具。

【评分表】见附件 7

【考官要求】2 人

【分值设置】100 分/项

【结果评定】90 分为合格线（每项均需达到 90 分）

5.2 专科技能操作

【考核目的】评估学员对核医学专项技能操作的掌握情况

【考核项目】核医学影像诊断：甲状腺摄碘率测定、SPECT 或 SPECT/CT 图像采集与处理、PET/CT 图像采集与处理；核医学治疗：甲状腺机能亢进 ^{131}碘治疗、甲状腺癌 ^{131}碘治疗），随机抽取一项进行考核。

【考核形式】采用真实病人或在模具上操作

【考核用时】120 分钟

【考核时间安排】临床实践能力结业考核时进行

【场地及设备要求】按核医学科培训标准及考试大纲中的要求具备的核医学设备，由考核基地根据《浙江省住院医师规范化培训临床技能结业考核要求》（核医学）建议选用的病种准备合适的病人。

【考题要求】设计相关题干，根据题干内容，先由考生判断专科技能操作项目，再进行该项专科技能操作考核。

【评分表】见附件 8

【考官要求】2 人

【分值设置】110 分

【结果评定】80 分为合格线

附件 1

浙江省住院医师规范化培训临床实践能力结业考核项目

考站名称		考核内容	考核形式	考官人数	考核用时	分值	合格分值	考核时间安排	备注
临床结果判读		X 线、CT 或 MRI、超声、心电图、其它实验室检查	人机对话考试	——	60’	100 分	60 分	提前至与结业理论一并考核	计算机自动判分
病人接诊	病史采集	病史采集、医患沟通	临床/模拟临床	2 人	20’	100 分	80 分	临床实践能力结业考核	挑选考核规定的建议选用病种，对病人/SP 进行重点问诊，并按要求检查相应部位；取两项平均分为该考站最终得分，任一项得分低于 80 分即视为该考站不合格。
	体格检查	重点/专科体格检查				100 分	80 分		
医疗文书书写	核医学影像诊断报告	核医学影像诊断报告 1 份	根据临床信息和核医学影像手写一份核医学影像诊断报告	2 人	15’	100 分	80 分	临床实践能力结业考核	考官根据考核要求评分
	大病历	病历 1 份	随机抽取 1 份手写大病历进行考核评分	2 人	——	100 分	90 分	临床实践能力结业考核/过程考核	考官根据考核要求评分
临床思维与决策		根据所给的病例临床及影像资料，进行核医学诊断和鉴别诊断，并回答相关问题	面试、多媒体演示	2 人	20’	100 分	80 分	临床实践能力结业考核	根据各学科培训标准及考试大纲中的要求，单独命题并考核，考官根据考核要求评分
临床技能操作	基本技能操作	心肺复苏术、气管插管术	临床/模拟临床	2 人	各10’	100 分	90 分	临床实践能力结业考核/过程考核	基本技能操作：心肺复苏术和气管插管术，两者必考，任一项得分低于 90 分即视为基本技能操作不合格；专科技能操作，根据专科技能操作项目目录，单独命题并考核，考官根据考核要求评分。
	专科技能操作	根据案例判断进行技能操作	临床/模拟临床	2 人	120’	110 分	80 分	临床实践能力结业考核	

附件 **2**

浙江省住院医师规范化培训临床实践能力结业考核
病史采集评分表

考生姓名		准考证号	
培训学科		培训基地	
考核基地		考核时间	

评分项目	**评分要素**	**标准分**	**得分**
基本常识	检查者自我介绍（姓名、职务或职责）	5	
	检查者询问患者的姓名、年龄、职业、籍贯等基本情况	5	
现病史	起病情况与时间	5	
	发病诱因	5	
	发病过程和主要症状	5	
	伴随症状和阴性鉴别症状	5	
	诊疗经过（诊治单位、诊治措施、用药及效果等）	5	
	目前一般状况（饮食、睡眠、二便、体重变化等）	5	
既往史	曾患病、手术外伤史、食物药物过敏史、传染性疾病史、输血史、预防接种史等	10	
个人史	烟酒史、婚育史，女性月经史等	5	
家族史	特别是与本病相关的疾病（包含遗传疾病史）	5	
问诊技巧	问诊有条理和重点，体现诊断思维	5	
	问诊语言恰当，不过度引导和指责患者	5	
	问诊全程有对患者境遇表示同情和鼓励	5	
医患沟通	医患沟通态度和蔼、表述专业	5	
	主动和患者或家属进行初步的病情沟通	10	
	针对患者提问，能耐心提供专业建议	5	
	主动了解患者家庭经济支付能力和医疗保障情况	5	
合　　计		100	

考官签字：

附件 **3**

浙江省住院医师规范化培训临床实践能力结业考核
体格检查评分表（核医学科通用）

考生姓名		准考证号	
培训学科		培训基地	
考核基地		考核时间	

评分项目	评分要素	标准分	得分
系统查体	**一般情况及头颈部（20 分）**		
	暖手和听诊器、准备各种检查用具，并告知患者意图	2	
	眼：结膜（充血）、巩膜（黄染）、瞳孔对光反射	4	
	头、浅表淋巴结：颈部、颌下、锁骨上	4	
	口腔粘膜、舌体、咽部、扁桃体	4	
	面容和皮肤：口述皮肤有无黄染、紫绀、皮疹、苍白病容	2	
	颈部：气管位置、颈强直（淋巴结可以在此部位时检查）	4	
	胸部（20 分）		
	肺（视诊、触诊）胸壁静脉、压痛、呼吸运动对称度	4	
	（叩诊）上下左右对比，（不要求肺尖和肺下界活动度叩诊）	4	
	（听诊）至少 2 个呼吸周期，包括胸背部听诊，上下左右对比	4	
	心（视诊、触诊）心尖搏动	4	
	（叩诊、听诊）5 个瓣膜听诊区按次序听诊（暂不要求对心界按肋间进行叩诊和测量）	4	
	腹部（20 分）		
	（视诊）腹部形态	5	
	（听诊）肠鸣音	5	
	（叩诊）常规对比叩诊（不要求脾区叩诊）	5	
	（触诊）全腹浅和深触诊（关注压痛情况），肝脾触诊	5	
	神经系统及四肢（20 分）		
	膝反射，布氏征，克氏征，巴氏征	8	
	下肢水肿（一定检查双侧）	4	
	足背动脉、桡动脉搏动（一定检查双侧）	8	
重点查体	结合病史特点，能主次分明地将系统查体和合理的重点部位查体相结合（5 分）	15	
	针对病例特点选择的重点查体的部位正确，并完成足够的检查项目（5 分）		
	具体的查体步骤能体现诊断思路和鉴别关键点（5 分）		
整体评价	体格检查手法规范；查体熟练有序、人文关怀；完成及时	5	
合　　计		100	

考官签字：

附件 **4**

浙江省住院医师规范化培训临床实践能力结业考核
核医学影像诊断报告评分表

考生姓名		准考证号	
培训学科		培训基地	
考核基地		考核时间	

评分项目	评分要素	标准分	得分
一般项目	患者姓名、性别、年龄、影像检查号、检查日期	5	
	检查项目	4	
	显像剂、显像技术及方法（各 2 分）	6	
影像描述	影像观察全面（5 分），注意到重要的阳性征象（5 分）和阴性征象（5 分）	15	
	征象描述客观、细致（3 分），描述病灶的形态、部位、数量、放射性分布情况等（各 3 分）	15	
	专业术语运用恰当（5 分），前后保持一致（2 分），无非专业术语出现（3 分）	10	
	条理清楚（5 分），语言精炼（5 分）	10	
影像诊断	诊断结论准确，包括定位诊断（5 分）和定性诊断（5 分）；主次分明（5 分）	15	
	可能的鉴别诊断或进一步检查建议	5	
总体	报告书写格式规范（5 分），字迹工整，无错别字（5 分）	10	
	确认签名	5	
合　计		100	

考官签字：

附件 **5**

浙江省住院医师规范化培训临床实践能力结业考核
病历书写评分表

考生姓名			准考证号		
培训学科			培训基地		
考核基地			考核时间		
评分项目		**评分要素**		**标准分**	**得分**
入院记录	一般项目	姓名、性别、年龄、职业等		2	
	主诉	简明、扼要、完整，原则上不用诊断名称		2	
	现病史	起病时间、诱因、症状、缓解因素、治疗经过、具有鉴别诊断意义的阴性病史、发病后一般情况、与本病无关但仍需治疗的其他疾病情况		8	
	既往史等	既往史、个人史、婚育史、家族史等		3	
	体格检查	各大系统体检项目完整、准确、规范；专科体检记录完整、有鉴别诊断意义的阴性体征无遗漏		4	
	辅助检查	与本次疾病相关的主要辅助检查及其结果		2	
	诊断	书写准确，初步诊断合理规范，修正、补充诊断在病程录中记录相应的诊断依据		4	
首次病程记录	病历特点	归纳简单明了、重点突出		4	
	诊断依据	各项诊断均有病史、体检、辅助检查的支持		6	
	鉴别诊断	结合病人、分析有条理，思路清晰		4	
	诊疗计划	提出具体的检查及治疗措施安排		6	
病程记录	时间	病危＞1 次/天，病重＞1 次/2 天，病情稳定 1 次/3 天		5	
	内容	准确反映病情变化及诊治过程、有病情分析； 辅助检查结果有记录及分析； 重要医嘱更改（抗生素及专科用药）记录及时、理由充分； 交接班记录、转科记录、阶段小结按时完成，格式符合要求； 重要操作、抢救记录及时、完整； 病例讨论记录详实、层次清楚、重点突出；		30	
	上级医师查房记录	规定时间内完成（主治每周 2 次，副高以上每周 1 次）；记录真实、层次清楚、重点突出；		5	
出院记录	一般情况	姓名、性别、年龄、入院日期、出院日期，住院天数		2	
	入院情况	简洁明了、重点突出；入院诊断合理		2	
	诊疗经过	住院期间的病情变化、检查结果、治疗经过及效果表述清楚		5	
	出院情况	主要症状、体征、辅助检查结果记录清楚、完整		2	
	出院诊断	完整、规范		2	
	出院医嘱	全面、具体(药物及非药物治疗、生活指导、复诊时间)		2	
合　　计				100	

考官签字：

附件 **6**

浙江省住院医师规范化培训临床实践能力结业考核
临床思维与决策评分表

考生姓名		准考证号	
培训学科		培训基地	
考核基地		考核时间	

序号	评分项目	标准分	得分
1	核对一般项目（患者姓名、性别、年龄、影像检查号、检查日期）	5	
2	征象描述，包括病变部位（5 分）、形态（2 分）、数目（2 分）、大小（2 分）、放射性分布情况（4 分）、与周围结构的关系等（5 分）	20	
3	征象分析，包括重要的阳性征象（5 分）、阴性征象（5 分）、并发症（5 分），以及阳性征象、并发症的临床病理基础（5 分）	20	
4	报告描述	5	
5	诊断，包括定位诊断（5 分）和定性诊断（5 分）；主次分明（5 分）	15	
6	鉴别诊断（至少提出 2 个需鉴别的疾病，每个 5 分）	10	
7	资料补充	5	
8	诊断建议	5	
9	专业提问（至少提出两个与临床思维决策有关的专业问题，每个 5 分）	10	
10	沟通表达能力	5	
合　　计		100	

考官签字：

附件 **7–1**

浙江省住院医师规范化培训临床实践能力结业考核
基本技能操作评分表
（心肺复苏术）

考生姓名		准考证号	
培训学科		培训基地	
考核基地		考核时间	

评分项目	评分要素	标准分	得分
现场安全	是否确保现场对施救者和患者均是安全的	5	
识别心脏骤停	检查患者有无反应（拍病人肩膀，并大声呼唤）	5	
	判断呼吸是否正常（无呼吸或仅是喘息）	5	
	观察脉搏（不能在 10 秒内明确感到脉搏）	5	
启动应急反应系统	启动应急反应系统并取得 AED	5	
摆放体位	患者放于硬质地面，医生位于患者右侧	5	
高质量的胸外心脏按压	按压部位为胸骨下半段即两乳头连线中点稍下方，不能压于剑突位置	5	
	双手位置交叉，上臂保持竖直，肘部不能屈曲	5	
	以 100～120 次/分的速率实施胸外按压	5	
	按压深度达到 5cm，但不超过 6cm	5	
	每次按压后胸壁是否充分回弹	5	
	按压中断时间不超过 10 秒	5	
人工呼吸与胸外按压的配合	给予患者足够的通气，30 次按压后两次人工呼吸	10	
人工呼吸	方法比率正确（每次吹气用 1 秒，2 次吹气时间不超过 10 秒）	10	
	人工呼吸有效，见胸部抬起，避免过度通气	5	
复苏效果判断	5 个循环后，检查颈动脉搏动与自主呼吸	5	
总体评价	操作过程熟练，顺序正确	10	
合　　计		100	

考官签字：

附件 **7–2**

浙江省住院医师规范化培训临床实践能力结业考核
基本技能操作评分表
（气管插管术）

考生姓名		准考证号	
培训学科		培训基地	
考核基地		考核时间	

评分项目	评分要素	标准分	得分
物品准备	洗手，戴帽子、口罩，签署知情同意书。 核对病人身份，评估患者状态，判断是否存在困难插管可能性（口述完成）。	5	
	根据患者情况选择气管导管，并检查气囊通畅，无漏气。 准备喉镜，选择镜片，检查灯光。	5	
	其他：手套，吸痰器，球囊面罩，气插导芯，注射器，胶布，牙垫，听诊器。	5	
操作	将患者仰卧，头后仰，颈上抬，使口、咽部和气管成一直线以便直视插管。球囊/面罩给氧（口述通气 2 分钟）	10	
	右手拇指推开患者下唇和下颌，食指抵住门齿，必要时使用开口器，清除呼吸道内异物。	10	
	左手持喉镜沿右侧口角进入口腔，压住舌背，显露悬雍垂。慢推镜达舌根，见到会厌，上提镜片显露声门。	10	
	气管导管沿喉镜压舌板凹槽放入，到声门时轻旋导管进入气管，同时取出导芯，把气管导管轻轻送入，注意插管深度，安置牙垫，拔出喉镜。（置入导芯超过管尖扣 5 分；各类插管失败不得分；再次插管未先通气扣 5 分）	15	
	先向导管前端气囊内充气 3～5ml。再用简易人工呼吸器压入气体，观察胸廓起伏情况，或者用听诊器听双肺呼吸音有无对称，以确定导管已在气管内。（插入食管不得分）	15	
	胶布固定气管导管与牙垫	5	
总体评价	操作过程整体熟练程度	10	
	问答：插管的适应证和禁忌证	10	
合　　计		100	

考官签字：

附件 **8–1**

浙江省住院医师规范化培训临床实践能力结业考核
专科技能操作评分表（核医学科）
（核医学影像诊断）

考生姓名		准考证号	
培训学科		培训基地	
考核基地		考核时间	

评分项目	评分要素	标准分	得分
操作判断	根据题干判断该做何种检查方法，判断正确得 5 分。判断错误不得分，由考官告知其正确操作项目，考生进行技能操作。	5	
操作前准备	1. 患者准备： 1）核对患者信息（2 分）。 2）了解基本病史，实验检查情况，评估患者状态，明确适应证，判断是否存在禁忌证（5 分）。 3）指导患者检查时间及过程、注意事项（2 分）。 4）放射性药物选择及剂量判断核对（2 分）。 5）标记药盒有效时间及质量判断（1 分）。	12	
	2.操作者准备：院感及消毒物品准备（1 分），辐射防护及穿戴（2 分）。	3	
操作过程	1.同位素淋洗（口述）。	5	
	2.放射性药物标记及无菌操作（口述，13 分）。药物标记放化纯判断（口述）（5 分）。	18	
	3.再次核对患者信息、药物准确无误。	2	
	4.给药方法及途径。	5	
	5.注药后注意事项。	5	
	6.检查前要求患者排净小便，除去身上金属物品等干扰因素。	3	
	7.准直器选择。	5	
	8.采集模式及参数设置：能峰、窗宽、矩阵、采集速度、计数（各 2 分）。	10	
	9.患者体位。	5	
	10.协助患者摆好体位。	2	
	11.检查结束，归位。	5	
操作后处理	图像后处理：图像灰度选择恰当，图像清晰，口述意义（无口述扣 1 分）。	5	
	图像质量的优化及截图保存。	5	
总体评价	整个操作过程规范、表现人文关怀。	5	
	无菌、防护观念强操作熟练，规定时间内完成操作。	5	
操作后提问	该项操作的适应证、禁忌证和质量保证事项中任选 2 项提问。	5	
合　　计		110	

考官签字：

附件 **8–2**

浙江省住院医师规范化培训临床实践能力结业考核
专科技能操作评分表（核医学科）
（核医学治疗）

考生姓名		准考证号	
培训学科		培训基地	
考核基地		考核时间	

评分项目	**评分要素**	**标准分**	**得分**
操作判断	根据题干判断该做何种治疗方案，判断正确得 5 分。判断错误不得分，由考官告知其正确操作项目，考生进行技能操作。	5	
操作前准备	1.核对患者信息（姓名、性别、年龄）。	1	
	2.病史分析。	2	
	3.查看相关化验、病理检查结果。	2	
	4.查看相关影像检查结果。	1	
	5.了解服用影响 ^{131}I 摄取的食物及药物等。	1	
	6.优甲乐使用情况。	2	
	7.询问患者检查当日是否空腹。	1	
	8.治疗前准备工作及评估。	2	
	9.签订知情同意书。	3	
操作过程	1.适应证与禁忌证的正确判断。	5	
	2.相关需要进一步检查的项目。	2	
	3.确定甲状腺重量或肿瘤术后治疗前评估。	10	
	4.治疗预处理。	5	
	5.放射性药物选择（5 分）、治疗剂量的确定（5 分）。	10	
	6.治疗前宣教及人文关怀。	2	
	7.再次核对患者信息、药物准确无误。	2	
	8.给药方法及途径正确。	3	
	9.自动分装仪 ^{131}I 给药规范操作。	10	
	10.治疗副作用的预防及处理。	10	
	11.治疗记录。	3	
	12.放射防护。	3	
操作后处理	治疗后处理副作用（5 分）及预防治疗措施（5 分）。	10	
总体评价	整个治疗过程规范、表现人文关怀。	5	
	评估剂量合理、操作熟练，规定时间内完成治疗操作。	5	
操作后提问	该治疗的适应证、禁忌证和评估事项中任选 2 项提问。	5	
合　　计		110	

考官签字：

浙江省住院医师规范化培训结业考核
临床实践能力考核规程（放射肿瘤科）

为规范浙江省住院医师规范化培训临床实践能力考核考试站的标准化建设，提高考核质量，维护公平公正，逐步实现住院医师规范化培训考核水平的同质化，特制订本规程。

一、适用范围

本规程适用于浙江省住院医师规范化培训结业考核——放射肿瘤科专业临床实践能力考核评估。

二、制定依据

根据国家《住院医师规范化培训内容与标准（试行）》、《放射肿瘤科住院医师培训细则》和《住院医师规范化培训考核实施办法（试行）》等要求，结合我省住院医师规范化培训的实际，特制订本规程。

三、考核对象

按照《住院医师规范化培训管理办法（试行）》规定要求招录的住院医师学员、符合国家有关规定的在读临床医学专业学位研究生，在规定时间内，在培训基地完成放射肿瘤科专业住院医师规范化培训的相关内容，培训过程考核合格，并取得《医师资格证书》。

四、考核内容

根据国家《放射肿瘤科住院医师培训细则》的要求，重点考核住院医师对放射肿瘤科多发病、常见病的独立诊治能力。临床实践能力考核包括：病史采集、体格检查、辅助检查应用和结果判断、诊断及鉴别诊断、医疗文书书写、病例分析、临床思维及决策、放疗科专科技能操作、医患沟通和人文关怀等。综合评估住院医师综合应用医学知识和诠释判断疾病特征的能力、接受咨询并解释患者疑问的能力、临床基本技能和操作掌握情况、人际沟通和交流能力。

五、考核形式及考站设置

住院医师规范化培训临床实践能力结业考核采取客观结构式临床考核（OSCE）的方式，采用在标准化病人、真实病人或在医学模拟人（模具）上实际操作。共设置临床结果判读（Medical Data Interpreting）；病人接诊（Patient Interviewing）；医疗文书书写（Medical Documents Writing）；临床思维与决策（Clinical Reasoning and

Decision Making); 临床技能操作（Bedside Procedure Skills Performing）等五个考站。具体的考核内容见《浙江省住院医师规范化培训临床实践能力结业考核项目》(附件1)。

六、各考站设置具体要求

1. 第一考站：临床结果判读（Medical Data Interpreting）

【考核目的】考核住院医师对医学知识应用和诠释放射肿瘤科常见疾病特征的能力。

【考核内容】X线、CT或MRI、超声、心电图、其它实验室检查等。

【考核形式】人机对话考试

【考核用时】60分钟

【考核时间安排】提前至理论考核统一进行

【场地及设备要求】符合人机对话考试的场地

【考题要求】以案例分析单选题为主

【分值设置】100分

【结果评定】60分为合格线

2.第二考站：病人接诊（Patient Interviewing）

该考站包括病史采集和体格检查2个小站。

【考核目的】考核住院医师医学知识掌握和应用、基本医学技能、完整而准确的采集病史、接受咨询和沟通交流技巧等能力。

【考核内容】放射肿瘤科常见疾病病史采集、体格检查和医患沟通。

【考核形式】可采用标准化病人、真实病人或在模具上操作。采用真实病人进行体格检查须征得病人同意。

【考核用时】20分钟

【考核时间安排】临床实践能力结业考核时进行

【场地及设备要求】单独房间，配有病床、桌子、椅子、计时器、听诊器、台式血压计（水银）、手电筒、无菌棉球、大无菌纱布、小无菌纱布、无菌棉签、直尺、皮尺、玻片、叩诊锤、压舌板、指套、液体石蜡棉球、体重身高测量仪。

【建议病种】鼻咽癌、喉癌、肺癌、食道癌、乳腺癌、胃癌、直肠癌、肝癌、胰腺癌、前列腺癌或淋巴瘤。

【病人要求】根据建议病种选择典型病例，且须征得病人同意。所选病人能积极配合，且语言表达清晰。

【评分表】见附件 2 和附件 3

【考官要求】2 人

【分值设置】病史采集和体格检查各 100 分

【结果评定】取病史采集和体格检查两项平均分为该考站最终得分，任一项低于 80 分即视为该考站不合格。

3.第三考站：医疗文书书写（Medical Documents Writing）

该考站包括首次病程录和大病历 2 个小站。

3.1 首次病程录书写

【考核目的】考核住院医师的文字组织和概括能力，以及临床思维应用和知识应用能力。

【考核内容】主要包括主观简要病史、客观体检记录、检查结果、诊断评估与鉴别诊断以及诊疗计划等。

【考核形式】采用笔试的形式。根据“病人接诊”考站所采集的信息，按照首次病程录书写要求现场手写一份首次病程录。

【考核用时】15 分钟

【考核时间安排】临床实践能力结业考核时进行

【场地及设备要求】标准的 OSCE 考室，并提供“首次病程录”规定格式的空白页。

【病人要求】此站采用“病人接诊”考站的问诊结果

【评分表】见附件 4

【考官要求】2 人

【分值设置】100 分

【结果评定】80 分为合格线

3.2 大病历书写

【考核目的】考核住院医师对病史资料的整理、归纳、分析、书写的综合能力。

【考核内容】包括入院记录、首次病程记录、病程记录和出院记录等。

【考核形式】在过程考核时进行，随机抽取手写大病历一份；在临床实践能力结业考核时进行，在信息系统随机抽取大病历一份，并根据要求评分。

【考核用时】无

【考核时间安排】临床实践能力结业考核时进行/建议在过程考核中完成

【场地及设备要求】单独设立一个房间，配有桌子、椅子、病历。

【评分表】见附件 5

【考官要求】2 人

【分值设置】100 分

【结果评定】90 分为合格线

4.第四考站：临床思维与决策（Clinical Reasoning and Decision Making）

【考核目的】考核评价住院医师对疾病的诊断、鉴别诊断、处理、预后等临床思维与决策、总结概括、语言表达等能力。

【考核内容】病史特点归纳、诊断及依据、鉴别诊断要点、治疗原则和措施、人文和职业素养以及沟通概况表达能力等。

【考核形式】采取面试的形式

【考核用时】20 分钟

【考核时间安排】临床实践能力结业考核时进行

【场地及设备要求】标准 OSCE 考室

【考题要求】题干+提问的形式。根据放射肿瘤科专业培训细则中关于病种的要求，事先设计案例和问题。提问包括专业提问和有关人文和职业素养的提问。专业提问包括病史概括、诊断和鉴别诊断、诊断依据；病情程度评估方法；诊治原则和治疗计划等。有关人文和职业素养提问要紧扣病例，要点是在面临多种治疗方案时，选择最合适病人的决策。

【评分表】见附件 6

【考官要求】2 人

【分值设置】100 分

【结果评定】80 分为合格线

5.第五考站：临床技能操作（Bedside procedure skills performing）

该考站包括基本技能操作、专科技能操作 2 个小站。

5.1 基本技能操作

【考核目的】考核住院医师对临床基本技能操作的掌握程度

【考核项目】心肺复苏术、气管插管术

【考核形式】在模具上操作

【考核用时】各 10 分钟

【考核时间安排】建议在过程考核中完成

【场地及设备要求】标准 OSCE 考室，有进行心肺复苏术、气管插管术的模具。

【评分表】见附件 7

【考官要求】2 人

【分值设置】100 分/项

【结果评定】90 分为合格线（每项均需达到 90 分）

5.2 专科技能操作

【考核目的】考核住院医师的放射肿瘤科专科操作技能

【考核项目】鼻咽癌放疗、脑胶质瘤术后放疗、喉癌放疗、局部晚期非小细胞肺癌放疗、乳腺癌辅助放疗、食管癌根治性放疗、直肠癌新辅助放疗、早期 NKT 淋巴瘤放疗、早期前列腺癌放疗的靶区勾画，随机抽取一项进行考核。

【考核形式】采用真实病人或在模具上操作

【考核用时】45 分钟

【考核时间安排】临床实践能力结业考核时进行

【场地及设备要求】单独设立一个房间，配有放射治疗计划系统。

【考题要求】设计相关题干，根据题干内容，先由考生判断专科技能操作项目，再进行该项专科技能操作考核。

【评分表】见附件 8

【考官要求】2 人

【分值设置】110 分

【结果评定】80 分为合格线

附件 1

浙江省住院医师规范化培训临床实践能力结业考核项目

考站名称		考核内容	考核形式	考官人数	考核用时	分值	合格分值	考核时间安排	备注
临床结果判读		X 线、CT 或 MRI、超声、心电图、其它实验室检查	人机对话考试	——	60’	100 分	60 分	提前至与结业理论一并考核	计算机自动判分
病人接诊	病史采集	病史采集、医患沟通	临床/模拟临床	2 人	20’	100 分	80 分	临床实践能力结业考核	挑选考核规定的建议选用病种，对病人/SP 进行重点问诊，并按要求检查相应部位；取两项平均分为该考站最终得分，任一项得分低于 80 分即视为该考站不合格。
	体格检查	重点/专科体格检查				100 分	80 分		
医疗文书书写	首次病程录	首次病程录 1 份	根据病人接诊考站的病例手写一份首次病程录	2 人	15’	100 分	80 分	临床实践能力结业考核	考官根据考核要求评分
	大病历	病历 1 份	随机抽取 1 份手写大病历进行考核评分	2 人	——	100 分	90 分	临床实践能力结业考核/过程考核	考官根据考核要求评分
临床思维与决策		根据所给的病例回答问题	面试	2 人	20’	100 分	80 分	临床实践能力结业考核	根据各学科培训标准及考试大纲中的要求，单独命题并考核，考官根据考核要求评分
临床技能操作	基本技能操作	心肺复苏术、气管插管术	临床/模拟临床	2 人	各10’	100 分	90 分	临床实践能力结业考核/过程考核	基本技能操作：心肺复苏术和气管插管术，两者必考，任一项得分低于 90 分即视为基本技能操作不合格；专科技能操作，根据专科技能操作项目目录，单独命题并考核，考官根据考核要求评分。
	专科技能操作	根据案例判断进行技能操作	临床/模拟临床	2 人	45’	110 分	80 分	临床实践能力结业考核	

附件 **2**

浙江省住院医师规范化培训临床实践能力结业考核
病史采集评分表

考生姓名		准考证号	
培训学科		培训基地	
考核基地		考核时间	

评分项目	**评分要素**	**标准分**	**得分**
基本常识	检查者自我介绍（姓名、职务或职责）	5	
	检查者询问患者的姓名、年龄、职业、籍贯等基本情况	5	
现病史	起病情况与时间	5	
	发病诱因	5	
	发病过程和主要症状	5	
	伴随症状和阴性鉴别症状	5	
	诊疗经过（诊治单位、诊治措施、用药及效果等）	5	
	目前一般状况（饮食、睡眠、二便、体重变化等）	5	
既往史	曾患病、手术外伤史、食物药物过敏史、传染性疾病史、输血史、预防接种史等	10	
个人史	烟酒史、婚育史，女性月经史等	5	
家族史	特别是与本病相关的疾病（包含遗传疾病史）	5	
问诊技巧	问诊有条理和重点，体现诊断思维	5	
	问诊语言恰当，不过度引导和指责患者	5	
	问诊全程有对患者境遇表示同情和鼓励	5	
医患沟通	医患沟通态度和蔼、表述专业	5	
	主动和患者或家属进行初步的病情沟通	10	
	针对患者提问，能耐心提供专业建议	5	
	主动了解患者家庭经济支付能力和医疗保障情况	5	
合　　计		100	

考官签字：

附件 **3**

浙江省住院医师规范化培训临床实践能力结业考核
体格检查评分表（放射肿瘤科通用）

考生姓名		准考证号	
培训学科		培训基地	
考核基地		考核时间	

评分项目	评分要素	标准分	得分
系统查体	**一般情况及头颈部（20 分）**		
	暖手和听诊器、准备各种检查用具，并告知患者意图	2	
	眼：结膜（充血）、巩膜（黄染）、瞳孔对光反射	4	
	头、浅表淋巴结：颈部、颌下、锁骨上	4	
	口腔粘膜、舌体、咽部、扁桃体	4	
	面容和皮肤：口述皮肤有无黄染、紫绀、皮疹、苍白病容	2	
	颈部：气管位置、颈强直（淋巴结可以在此部位时检查）	4	
	胸部（20 分）		
	肺（视诊、触诊）胸壁静脉、压痛、呼吸运动对称度	4	
	（叩诊）上下左右对比，（不要求肺尖和肺下界活动度叩诊）	4	
	（听诊）至少 2 个呼吸周期，包括胸背部听诊，上下左右对比	4	
	心（视诊、触诊）心尖搏动	4	
	（叩诊、听诊）5 个瓣膜听诊区按次序听诊（暂不要求对心界按肋间进行叩诊和测量）	4	
	腹部（20 分）		
	（视诊）腹部形态	5	
	（听诊）肠鸣音	5	
	（叩诊）常规对比叩诊（不要求脾区叩诊）	5	
	（触诊）全腹浅和深触诊（关注压痛情况），肝脾触诊	5	
	神经系统及四肢（20 分）		
	膝反射，布氏征，克氏征，巴氏征	8	
	下肢水肿（一定检查双侧）	4	
	足背动脉、桡动脉搏动（一定检查双侧）	8	
重点查体	结合病史特点，能主次分明地将系统查体和合理的重点部位查体相结合（5 分）	15	
	针对病例特点选择的重点查体的部位正确，并完成足够的检查项目（5 分）		
	具体的查体步骤能体现诊断思路和鉴别关键点（5 分）		
整体评价	体格检查手法规范；查体熟练有序、人文关怀；完成及时	5	
合　　计		100	

考官签字：

附件 **4**

浙江省住院医师规范化培训临床实践能力结业考核
首次病程录评分表

考生姓名		准考证号	
培训学科		培训基地	
考核基地		考核时间	

评分项目	**评分要素**	**标准分**	**得分**
主观简要病史(S)	对现病史概括简练，重点突出	10	
	与病史采集病案的信息一致	10	
客观体检记录/检查结果（O）	对疾病诊断有意义的体格检查描述正确、到位	5	
	与疾病相关的辅助检查结果描述正确、到位	5	
诊断评估与鉴别诊断（A）	诊断依据概括简洁完整	5	
	诊断依据不堆砌，内容不空洞	5	
	各项诊断均有病史、体检、辅助检查的依据	5	
	诊断主次排序准确	5	
	鉴别诊断结合病人主要诊断展开，分析有条理	10	
	未出现与诊断无关的鉴别诊断	5	
诊疗计划（P）	诊疗计划符合基本治疗原则，简明扼要	10	
	诊疗计划与相关诊断对应	10	
	诊疗计划体现患者病情个体化原则	5	
总体	首次病程录整体书写简洁扼要，临床思路清晰	5	
	字迹书写整洁	5	
合　　计		100	

考官签字：

附件 **5**

浙江省住院医师规范化培训临床实践能力结业考核
病历书写评分表

考生姓名			准考证号		
培训学科			培训基地		
考核基地			考核时间		
评分项目		**评分要素**		**标准分**	**得分**
入院记录	一般项目	姓名、性别、年龄、职业等		2	
	主诉	简明、扼要、完整，原则上不用诊断名称		2	
	现病史	起病时间、诱因、症状、缓解因素、治疗经过、具有鉴别诊断意义的阴性病史、发病后一般情况、与本病无关但仍需治疗的其他疾病情况		8	
	既往史等	既往史、个人史、婚育史、家族史等		3	
	体格检查	各大系统体检项目完整、准确、规范；专科体检记录完整、有鉴别诊断意义的阴性体征无遗漏		4	
	辅助检查	与本次疾病相关的主要辅助检查及其结果		2	
	诊断	书写准确，初步诊断合理规范，修正、补充诊断在病程录中记录相应的诊断依据		4	
首次病程记录	病历特点	归纳简单明了、重点突出		4	
	诊断依据	各项诊断均有病史、体检、辅助检查的支持		6	
	鉴别诊断	结合病人、分析有条理，思路清晰		4	
	诊疗计划	提出具体的检查及治疗措施安排		6	
病程记录	时间	病危＞1 次/天，病重＞1 次/2 天，病情稳定 1 次/3 天		5	
	内容	准确反映病情变化及诊治过程、有病情分析； 辅助检查结果有记录及分析； 重要医嘱更改（抗生素及专科用药）记录及时、理由充分； 交接班记录、转科记录、阶段小结按时完成，格式符合要求； 重要操作、抢救记录及时、完整； 病例讨论记录详实、层次清楚、重点突出；		30	
	上级医师查房记录	规定时间内完成(主治每周 2 次,副高以上每周 1 次)；记录真实、层次清楚、重点突出；		5	
出院记录	一般情况	姓名、性别、年龄、入院日期、出院日期，住院天数		2	
	入院情况	简洁明了、重点突出；入院诊断合理		2	
	诊疗经过	住院期间的病情变化、检查结果、治疗经过及效果表述清楚		5	
	出院情况	主要症状、体征、辅助检查结果记录清楚、完整		2	
	出院诊断	完整、规范		2	
	出院医嘱	全面、具体(药物及非药物治疗、生活指导、复诊时间)		2	
合　　计				100	

考官签字：

附件 **6**

浙江省住院医师规范化培训临床实践能力结业考核
临床思维与决策评分表（放射肿瘤科）

考生姓名		准考证号	
培训学科		培训基地	
考核基地		考核时间	

序号	评分项目	标准分	得分
1	补充询问病史	10	
2	补充询问体检结果	10	
3	补充询问辅助检查结果 及进一步检查项目	10	
4	病史特点归纳	10	
5	诊断及依据	10	
6	鉴别诊断要点	10	
7	治疗措施	10	
8	专业提问（根据题量分配）	20	
9	其他（人文关爱及沟通表达能力）	10	
合　　计		100	

考官签字：

附件 **7–1**

浙江省住院医师规范化培训临床实践能力结业考核
基本技能操作评分表
（心肺复苏术）

考生姓名		准考证号	
培训学科		培训基地	
考核基地		考核时间	

评分项目	评分要素	标准分	得分
现场安全	是否确保现场对施救者和患者均是安全的	5	
识别心脏骤停	检查患者有无反应（拍病人肩膀，并大声呼唤）	5	
	判断呼吸是否正常（无呼吸或仅是喘息）	5	
	观察脉搏（不能在 10 秒内明确感到脉搏）	5	
启动应急反应系统	启动应急反应系统并取得 AED	5	
摆放体位	患者放于硬质地面，医生位于患者右侧	5	
高质量的胸外心脏按压	按压部位为胸骨下半段即两乳头连线中点稍下方，不能压于剑突位置	5	
	双手位置交叉，上臂保持竖直，肘部不能屈曲	5	
	以 100～120 次/分的速率实施胸外按压	5	
	按压深度达到 5cm，但不超过 6cm	5	
	每次按压后胸壁是否充分回弹	5	
	按压中断时间不超过 10 秒	5	
人工呼吸与胸外按压的配合	给予患者足够的通气，30 次按压后两次人工呼吸	10	
人工呼吸	方法比率正确（每次吹气用 1 秒，2 次吹气时间不超过 10 秒）	10	
	人工呼吸有效，见胸部抬起，避免过度通气	5	
复苏效果判断	5 个循环后，检查颈动脉搏动与自主呼吸	5	
总体评价	操作过程熟练，顺序正确	10	
合　　计		100	

考官签字：

附件 **7–2**

浙江省住院医师规范化培训临床实践能力结业考核
基本技能操作评分表
（气管插管术）

考生姓名		准考证号	
培训学科		培训基地	
考核基地		考核时间	

评分项目	评分要素	标准分	得分
物品准备	洗手，戴帽子、口罩，签署知情同意书。 核对病人身份，评估患者状态，判断是否存在困难插管可能性（口述完成）。	5	
	根据患者情况选择气管导管，并检查气囊通畅，无漏气。 准备喉镜，选择镜片，检查灯光。	5	
	其他：手套，吸痰器，球囊面罩，气插导芯，注射器，胶布，牙垫，听诊器。	5	
操作	将患者仰卧，头后仰，颈上抬，使口、咽部和气管成一直线以便直视插管。球囊/面罩给氧（口述通气 2 分钟）	10	
	右手拇指推开患者下唇和下颌，食指抵住门齿，必要时使用开口器，清除呼吸道内异物。	10	
	左手持喉镜沿右侧口角进入口腔，压住舌背，显露悬雍垂。慢推镜达舌根，见到会厌，上提镜片显露声门。	10	
	气管导管沿喉镜压舌板凹槽放入，到声门时轻旋导管进入气管，同时取出导芯，把气管导管轻轻送入，注意插管深度，安置牙垫，拔出喉镜。（置入导芯超过管尖扣 5 分；各类插管失败不得分；再次插管未先通气扣 5 分）	15	
	先向导管前端气囊内充气 3～5ml。再用简易人工呼吸器压入气体，观察胸廓起伏情况，或者用听诊器听双肺呼吸音有无对称，以确定导管已在气管内。（插入食管不得分）	15	
	胶布固定气管导管与牙垫	5	
总体评价	操作过程整体熟练程度	10	
	问答：插管的适应证和禁忌证	10	
合　　计		100	

考官签字：

附件 **8–1**

浙江省住院医师规范化培训临床实践能力结业考核
专科技能操作评分表（放射肿瘤科）
（鼻咽癌放疗靶区勾画）

考生姓名		准考证号	
培训学科		培训基地	
考核基地		考核时间	

评分项目	**评分要素**	**标准分**	**得分**
操作判断	根据题干判断该做何种技能操作，判断正确得 5 分。判断错误不得分，由考官告知其正确操作项目，考生进行技能操作。	5	
操作前准备	核对病人信息，确定病人体位，检查扫描范围	5	
	靶区的命名及建立（GTV 4 分，CTV 3 分，PTV 3 分）	10	
操作过程	原发灶靶区勾画，包括所有原发肿瘤（GTV 15 分，CTV 10 分，PTV 10 分）	35	
	淋巴结靶区勾画，包括所有转移淋巴结（GTV 12 分，CTV 9 分，PTV 9 分）	30	
操作后处理	安全保存及退出	10	
总体评价	靶区及正常组织勾画合理，操作有序规范	10	
操作后提问	CTV 及 PTV 的区别，鼻咽癌放疗的常用的正常组织器官限量	5	
合　　计		110	

考官签字：

附件 **8–2**

浙江省住院医师规范化培训临床实践能力结业考核
专科技能操作评分表（放射肿瘤科）
（脑胶质瘤术后放疗靶区勾画）

考生姓名		准考证号	
培训学科		培训基地	
考核基地		考核时间	

评分项目	**评分要素**	**标准分**	**得分**
操作判断	根据题干判断该做何种技能操作，判断正确得 5 分。判断错误不得分，由考官告知其正确操作项目，考生进行技能操作。	5	
操作前准备	核对病人信息，确定病人体位，检查扫描范围	5	
	靶区的命名及建立（GTV 4 分，CTV 3 分，PTV 3 分）	10	
操作过程	病灶靶区勾画，包括所有病灶（GTV 25 分，CTV 20 分，PTV 20 分）	65	
操作后处理	安全保存及退出	10	
总体评价	靶区及正常组织勾画合理，操作有序规范	10	
操作后提问	CTV 及 PTV 的区别，常用的正常组织器官限量	5	
合　　计		110	

考官签字：

附件 **8–3**

浙江省住院医师规范化培训临床实践能力结业考核
专科技能操作评分表（放射肿瘤科）
（喉癌放疗靶区勾画）

考生姓名		准考证号	
培训学科		培训基地	
考核基地		考核时间	

评分项目	**评分要素**	**标准分**	**得分**
操作判断	根据题干判断该做何种技能操作，判断正确得 5 分。判断错误不得分，由考官告知其正确操作项目，考生进行技能操作。	5	
操作前准备	核对病人信息，确定病人体位，检查扫描范围	5	
	靶区的命名及建立（GTV 4 分，CTV 3 分，PTV 3 分）	10	
操作过程	原发灶靶区勾画，包括所有原发肿瘤（GTV 15 分，CTV 10 分，PTV 10 分）	35	
	淋巴结靶区勾画，包括所有转移淋巴结（GTV 12 分，CTV 9 分，PTV 9 分）	30	
操作后处理	安全保存及退出	10	
总体评价	靶区及正常组织勾画合理，操作有序规范	10	
操作后提问	CTV 及 PTV 的区别，常用的正常组织器官限量	5	
合　　计		110	

考官签字：

附件 **8–4**

浙江省住院医师规范化培训临床实践能力结业考核
专科技能操作评分表（放射肿瘤科）
（局部晚期非小细胞肺癌放疗靶区勾画）

考生姓名		准考证号	
培训学科		培训基地	
考核基地		考核时间	

评分项目	**评分要素**	**标准分**	**得分**
操作判断	根据题干判断该做何种技能操作，判断正确得 5 分。判断错误不得分，由考官告知其正确操作项目，考生进行技能操作。	5	
操作前准备	核对病人信息，确定病人体位，检查扫描范围	5	
	靶区的命名及建立（GTV 4 分，CTV 3 分，PTV 3 分）	10	
操作过程	原发灶靶区勾画，包括所有原发肿瘤（GTV 15 分，CTV 10 分，PTV 10 分）	35	
	淋巴结靶区勾画，包括所有转移淋巴结（GTV 12 分，CTV 9 分，PTV 9 分）	30	
操作后处理	安全保存及退出	10	
总体评价	靶区及正常组织勾画合理，操作有序规范	10	
操作后提问	肺癌 CTV 及 PTV 的设定原则及依据	5	
合　　计		110	

考官签字：

附件 **8–5**

浙江省住院医师规范化培训临床实践能力结业考核
专科技能操作评分表（放射肿瘤科）
（乳腺癌辅助放疗靶区勾画）

考生姓名		准考证号	
培训学科		培训基地	
考核基地		考核时间	

评分项目	**评分要素**	**标准分**	**得分**
操作判断	根据题干判断该做何种技能操作，判断正确得 5 分。判断错误不得分，由考官告知其正确操作项目，考生进行技能操作。	5	
操作前准备	核对病人信息，确定病人体位，检查扫描范围	5	
	靶区的命名及建立（GTV 4 分，CTV 3 分，PTV 3 分）	10	
操作过程	原发灶靶区勾画，包括所有原发肿瘤（GTV 15 分，CTV 10 分，PTV 10 分）	35	
	淋巴结靶区勾画，包括所有转移淋巴结（GTV 12 分，CTV 9 分，PTV 9 分）	30	
操作后处理	安全保存及退出	10	
总体评价	靶区及正常组织勾画合理，操作有序规范	10	
操作后提问	乳腺癌术后辅助放疗 CTV 的设定原则及依据	5	
合　　计		110	

考官签字：

附件 **8–6**

浙江省住院医师规范化培训临床实践能力结业考核
专科技能操作评分表（放射肿瘤科）
（食管癌根治性放疗靶区勾画）

考生姓名		准考证号	
培训学科		培训基地	
考核基地		考核时间	

评分项目	**评分要素**	**标准分**	**得分**
操作判断	根据题干判断该做何种技能操作，判断正确得 5 分。判断错误不得分，由考官告知其正确操作项目，考生进行技能操作。	5	
操作前准备	核对病人信息，确定病人体位，检查扫描范围	5	
	靶区的命名及建立（GTV 4 分，CTV 3 分，PTV 3 分）	10	
操作过程	原发灶靶区勾画，包括所有原发肿瘤（GTV 15 分，CTV 10 分，PTV 10 分）	35	
	淋巴结靶区勾画，包括所有转移淋巴结（GTV 12 分，CTV 9 分，PTV 9 分）	30	
操作后处理	安全保存及退出	10	
总体评价	靶区及正常组织勾画合理，操作有序规范	10	
操作后提问	食管癌根治性放疗 GTV、CTV 及 PTV 的设定原则及依据	5	
合　　计		110	

考官签字：

附件 **8–7**

浙江省住院医师规范化培训临床实践能力结业考核
专科技能操作评分表（放射肿瘤科）
（直肠癌新辅助放疗靶区勾画）

考生姓名		准考证号	
培训学科		培训基地	
考核基地		考核时间	

评分项目	**评分要素**	**标准分**	**得分**
操作判断	根据题干判断该做何种技能操作，判断正确得 5 分。判断错误不得分，由考官告知其正确操作项目，考生进行技能操作。	5	
操作前准备	核对病人信息，确定病人体位，检查扫描范围	5	
	靶区的命名及建立（GTV 4 分，CTV 3 分，PTV 3 分）	10	
操作过程	原发灶靶区勾画，包括所有原发肿瘤（GTV 15 分，CTV 10 分，PTV 10 分）	35	
	淋巴结靶区勾画，包括所有转移淋巴结（GTV 12 分，CTV 9 分，PTV 9 分）	30	
操作后处理	安全保存及退出	10	
总体评价	靶区及正常组织勾画合理，操作有序规范	10	
操作后提问	直肠癌新辅助放疗 GTV、CTV 及 PTV 的设定原则及依据	5	
合　　计		110	

考官签字：

附件 **8-8**

浙江省住院医师规范化培训临床实践能力结业考核
专科技能操作评分表（放射肿瘤科）
（早期 NKT 淋巴瘤放疗靶区勾画）

考生姓名		准考证号	
培训学科		培训基地	
考核基地		考核时间	

评分项目	**评分要素**	**标准分**	**得分**
操作判断	根据题干判断该做何种技能操作，判断正确得 5 分。判断错误不得分，由考官告知其正确操作项目，考生进行技能操作。	5	
操作前准备	核对病人信息，确定病人体位，检查扫描范围	5	
	靶区的命名及建立（GTV 4 分，CTV 3 分，PTV 3 分）	10	
操作过程	原发灶靶区勾画，包括所有原发肿瘤（GTV 15 分，CTV 10 分，PTV 10 分）	35	
	淋巴结靶区勾画，包括所有转移淋巴结（GTV 12 分，CTV 9 分，PTV 9 分）	30	
操作后处理	安全保存及退出	10	
总体评价	靶区及正常组织勾画合理，操作有序规范	10	
操作后提问	早期 NKT 淋巴瘤 CTV 及 PTV 的设定原则及依据	5	
合　　计		110	

考官签字：

附件 **8–9**

浙江省住院医师规范化培训临床实践能力结业考核
专科技能操作评分表（放射肿瘤科）
（早期前列腺癌放疗靶区勾画）

考生姓名		准考证号	
培训学科		培训基地	
考核基地		考核时间	

评分项目	**评分要素**	**标准分**	**得分**
操作判断	根据题干判断该做何种技能操作，判断正确得 5 分。判断错误不得分，由考官告知其正确操作项目，考生进行技能操作。	5	
操作前准备	核对病人信息，确定病人体位，检查扫描范围	5	
	靶区的命名及建立（GTV 4 分，CTV 3 分，PTV 3 分）	10	
操作过程	原发灶靶区勾画，包括所有原发肿瘤（GTV 15 分，CTV 10 分，PTV 10 分）	35	
	淋巴结靶区勾画，包括所有转移淋巴结（GTV 12 分，CTV 9 分，PTV 9 分）	30	
操作后处理	安全保存及退出	10	
总体评价	靶区及正常组织勾画合理，操作有序规范	10	
操作后提问	早期前列腺癌 CTV 及 PTV 的设定原则及依据	5	
合　　计		110	

考官签字：

浙江省住院医师规范化培训结业考核
临床实践能力考核规程（医学检验科）

为规范浙江省住院医师规范化培训临床实践能力考核考试站的标准化建设，提高考核质量，维护公平公正，逐步实现住院医师规范化培训考核水平的同质化，特制订本规程。

一、适用范围

本规程适用于浙江省住院医师规范化培训结业考核——医学检验科专业临床实践能力考核评估。

二、制定依据

根据国家《住院医师规范化培训内容与标准（试行）》、《医学检验科住院医师培训细则》和《住院医师规范化培训考核实施办法（试行）》等要求，结合我省住院医师规范化培训的实际，特制订本规程。

三、考核对象

按照《住院医师规范化培训管理办法（试行）》规定要求招录的住院医师学员、符合国家有关规定的在读临床医学专业学位研究生，在规定时间内，在培训基地完成医学检验科专业住院医师规范化培训的相关内容，培训过程考核合格，并取得《医师资格证书》。

四、考核内容

根据《医学检验科住院医师培训细则》的要求，重点考核住院医师对常规检验项目的分析前、分析中及分析后质量控制及结果解释。临床实践能力考核范围涉及日常临床工作的各方面，包括：病史采集、体格检查、辅助检查应用和结果判断、诊断及鉴别诊断、医疗文书书写、病例分析、临床思维及决策、专科基本技能操作、医患沟通和人文关怀等。综合评估住院医师综合应用医学知识和诠释判断疾病特征的能力、接受咨询并解释患者疑问的能力、临床基本技能和操作掌握情况、人际沟通和交流能力等。

五、考核形式及考站设置

住院医师规范化培训临床实践能力结业考核采取客观结构式临床考核（OSCE）的方式，使用标准化病人、真实病人或在医学模拟人（模具）上实际操作，共设置临床结果判读（Medical Data Interpreting）；病人接诊（Patient Interviewing）；医疗文书书写（Medical Documents Writing）；临床技能操作（Bedside Procedure Skills

Performing）等四个考站。具体的考核内容及要求见《浙江省住院医师规范化培训临床实践能力结业考核项目》（附件 1）。

六、各考站设置具体要求

1. 第一考站：临床结果判读（Medical Data Interpreting）

【考核目的】考核住院医师对医学知识的应用和常见疾病特征的诠释能力。

【考核内容】X 线、CT 或 MRI、超声、心电图、实验室检查（重点为实验室检查）等。

【考核形式】人机对话考试

【考核用时】60 分钟

【考核时间安排】提前至理论考核统一进行

【场地及设备要求】符合人机对话考试的场地

【考题要求】以案例分析单选题为主

【分值设置】100 分

【结果评定】60 分为合格线

2.第二考站：病人接诊（Patient Interviewing）

【考核目的】考核住院医师医学知识掌握和综合应用，高效的采集病史、完成体检、接受患者咨询的沟通技巧等能力。

【考核内容】常见疾病的病史采集、体格检查和医患沟通的完整过程。其中体检内容包括与考核案例相关的重点身体部位的检查。

【考核形式】可采用标准化病人、真实病人或在模具上操作。采用真实病人进行体格检查须征得病人同意后进行。推荐采用视频监控设备。

【考核用时】20 分钟

【考核时间安排】临床实践能力结业考核时进行

【场地及设备要求】单独设立一个房间或在医院病房。考试设备：压舌板、计时器、听诊器，血压计、手电筒、棉花签、叩诊锤、（无菌）手套、速干手消毒液、污物桶。

【建议病种】

1、心血管：冠状动脉粥样硬化性心脏病、原发性高血压、心律失常

2、肾脏专业：急性肾小球肾炎、慢性肾小球肾炎

3、呼吸专业：支气管哮喘、肺炎

4、消化专业：消化性溃疡、急性胰腺炎、溃疡性结肠炎、上消化道出血

5、内分泌专业：糖尿病

6、血液专业：急性白血病、多发性骨髓瘤、贫血

7、感染性疾病：病毒性肝炎、细菌性痢疾

【病人要求】根据建议病种选择典型病例，且须征得病人同意。所选病人能积极配合，且语言表达清晰。提示病人对考生就病情提问。

【评分表】附件 2 和附件 3

【考官要求】2 人

【分值设置】病史采集和体格检查各 100 分

【结果评定】取病史采集和体格检查两项平均分为该考站最终得分，任一项低于 80 分即视为该考站不合格。

3.第三考站：医疗文书书写（Medical Documents Writing）

该考站包括首次病程录和大病历 2 个小站。

3.1 首次病程录书写

【考核目的】考核住院医师的文字组织和概括能力；临床思维应用和知识应用能力。

【考核内容】主要包括主观简要病史、客观体检记录/检查结果、诊断评估与鉴别诊断以及诊疗计划等。

【考核形式】采用笔试的形式。根据病人接诊考站所采集的信息，按照首次病程录书写要求现场手写一份首次病程录。

【考核用时】15 分钟

【考核时间安排】临床实践能力结业考核时进行

【场地及设备要求】标准的 OSCE 考室，并提供“首次病程录”规定格式的空白页。

【病人要求】此站采用“病人接诊”考站的问诊结果。

【评分表】附件 4

【考官要求】2 人

【分值设置】100 分

【结果评定】80 分为合格线

3.2 大病历书写

【考核目的】考核住院医师对病史资料的整理、归纳、分析、书写的综合能力。

【考核内容】包括入院记录、首次病程记录、病程记录和出院记录等。

【考核形式】在过程考核时进行，随机抽取手写大病历一份；在临床实践能力结业考核时进行，在信息系统随机抽取大病历一份，并根据要求评分。

【考核用时】无

【考核时间安排】临床实践能力结业考核时进行/建议在过程考核中完成

【场地及设备要求】无

【评分表】附件 5

【考官要求】2 人

【分值设置】100 分

【结果评定】90 分为合格线

4.第四考站：临床技能操作（Bedside Procedure Skills Performing）

该考站包括基本技能操作、专科技能操作 2 个小站。

4.1 基本技能操作

【考核目的】考核住院医师对临床基本技能操作的掌握程度

【考核项目】心肺复苏术、气管插管术

【考核形式】在模具上操作

【考核用时】各 10 分钟

【考核时间安排】建议在过程考核中完成

【场地及设备要求】标准 OSCE 考室，有进行心肺复苏术、气管插管术的模具

【评分表】附件 6

【考官要求】2 人

【分值设置】100 分/项

【结果评定】90 分为合格线（每项均需达到 90 分）

4.2 专科技能操作

【考核目的】考核住院医师的检验专业操作技能

【考核项目】

基础
1.体液常规检查（胸腹水或脑脊液有核细胞、红细胞计数、李凡他或潘氏试验及染色后细胞辨认）
2.血涂片制作与镜检分类
血液
3.凝血仪的使用、维护与保养及室内质控（实测凝血项目）
4.急性白血病的骨髓象特征及组化结果判读

免疫
5.乙肝三系定性操作（重点在加样、加试剂和酶标仪参数设置）及结果判读
6.抗核抗体谱免疫荧光检测结果的判读
微生物
7.细菌/真菌培养流程（包含样本接种）
8.微生物各种染色方法（抗酸染色、革兰染色、墨汁染色）操作及要点
生化
9.根据试剂说明书，设计生化分析仪 ALT 的检测参数的操作要点
10.设计总蛋白测定方法性能验证（包括精密度、正确度和线性范围）的操作要点
输血
11.ABO、RH 血型鉴定
12.交叉配血

【考核形式】实验室当场考核，考生选取 3 个亚专业，再根据考官的题干选择要进行的操作项目。

【考核用时】45 分钟

【考核时间安排】临床实践能力结业考核时进行

【场地及设备要求】标准的医学检验规培基地，根据不同的考核项目，准备不同的模具与材料

【考题要求】设计相关题干，根据题干内容，先由考生判断专科技能操作项目，再进行该项专科技能操作考核。

【评分表】见附件 7

【考官要求】2 人

【分值设置】110 分/项

【结果评定】80 分为合格线（每项均需达到 80 分）

附件 1

浙江省住院医师规范化培训临床实践能力结业考核项目

考站名称		考核内容	考核形式	考官人数	考核用时	分值	合格分值	考核时间安排	备注
临床结果判读		X 线、CT 或 MRI、超声、心电图、其它实验室检查	人机对话考试	——	60’	100 分	60 分	提前至与结业理论一并考核	计算机自动判分
病人接诊	病史采集	病史采集、医患沟通	临床/模拟临床	2 人	20’	100 分	80 分	临床实践能力结业考核	挑选考核规定的建议选用病种，对病人/SP 进行重点问诊，并按要求检查相应部位；取两项平均分为该考站最终得分，任一项得分低于 80 分即视为该考站不合格。
	体格检查	重点/专科体格检查				100 分	80 分		
医疗文书书写	首次病程录	首次病程录 1 份	根据病人接诊考站的病例手写一份首次病程录	2 人	15’	100 分	80 分	临床实践能力结业考核	考官根据考核要求评分
	大病历	病历 1 份	随机抽取 1 份手写大病历进行考核评分	2 人	——	100 分	90 分	临床实践能力结业考核/过程考核	考官根据考核要求评分
临床技能操作	基本技能操作	心肺复苏术、气管插管术	临床/模拟临床	2 人	各10’	100 分	90 分	临床实践能力结业考核/过程考核	基本技能操作：心肺复苏术和气管插管术，两者必考，任一项得分低于 90 分即视为基本技能操作不合格；专科技能操作，根据专科技能操作项目目录，单独命题并考核，考官根据考核要求评分。
	专科技能操作	根据项目选取 3 项考核	实验室现场考核	2 人	45’	110 分	80 分	临床实践能力结业考核	

附件 **2**

浙江省住院医师规范化培训临床实践能力结业考核病史采集评分表

考生姓名		准考证号			
培训学科		培训基地			
考核基地		考核时间			
评分项目	**评分要素**			**标准分**	**得分**
基本常识	检查者自我介绍（姓名、职务或职责）			5	
	检查者询问患者的姓名、年龄、职业、籍贯等基本情况			5	
现病史	起病情况与时间			5	
	发病诱因			5	
	发病过程和主要症状			5	
	伴随症状和阴性鉴别症状			5	
	诊疗经过（诊治单位、诊治措施、用药及效果等）			5	
	目前一般状况（饮食、睡眠、二便、体重变化等）			5	
既往史	曾患病、手术外伤史、食物药物过敏史、传染性疾病史、输血史、预防接种史等			10	
个人史	烟酒史、婚育史，女性月经史等			5	
家族史	特别是与本病相关的疾病（包含遗传疾病史）			5	
问诊技巧	问诊有条理和重点，体现诊断思维			5	
	问诊语言恰当，不过度引导和指责患者			5	
	问诊全程有对患者境遇表示同情和鼓励			5	
医患沟通	医患沟通态度和蔼、表述专业			5	
	主动和患者或家属进行初步的病情沟通			10	
	针对患者提问，能耐心提供专业建议			5	
	主动了解患者家庭经济支付能力和医疗保障情况			5	
合　　计				100	

考官签字：

附件 **3**

浙江省住院医师规范化培训临床实践能力结业考核
体格检查评分表（医学检验科通用）

考生姓名		准考证号	
培训学科		培训基地	
考核基地		考核时间	

评分项目	评分要素	标准分	得分
系统查体	**一般情况及头颈部（20 分）**		
	暖手和听诊器、准备各种检查用具，并告知患者意图	2	
	眼：结膜（充血）、巩膜（黄染）、瞳孔对光反射	4	
	头、浅表淋巴结：颈部、颌下、锁骨上	4	
	口腔粘膜、舌体、咽部、扁桃体	4	
	面容和皮肤：口述皮肤有无黄染、紫绀、皮疹、苍白病容	2	
	颈部：气管位置、颈强直（淋巴结可以在此部位时检查）	4	
	胸部（20 分）		
	肺（视诊、触诊）胸壁静脉、压痛、呼吸运动对称度	4	
	（叩诊）上下左右对比，（不要求肺尖和肺下界活动度叩诊）	4	
	（听诊）至少 2 个呼吸周期，包括胸背部听诊，上下左右对比	4	
	心（视诊、触诊）心尖搏动	4	
	（叩诊、听诊）5 个瓣膜听诊区按次序听诊（暂不要求对心界按肋间进行叩诊和测量）	4	
	腹部（20 分）		
	（视诊）腹部形态	5	
	（听诊）肠鸣音	5	
	（叩诊）常规对比叩诊（不要求脾区叩诊）	5	
	（触诊）全腹浅和深触诊（关注压痛情况），肝脾触诊	5	
	神经系统及四肢（20 分）		
	膝反射，布氏征，克氏征，巴氏征	8	
	下肢水肿（一定检查双侧）	4	
	足背动脉、桡动脉搏动（一定检查双侧）	8	
重点查体	结合病史特点，能主次分明地将系统查体和合理的重点部位查体相结合（5 分）	15	
	针对病例特点选择的重点查体的部位正确，并完成足够的检查项目（5 分）		
	具体的查体步骤能体现诊断思路和鉴别关键点（5 分）		
整体评价	体格检查手法规范；查体熟练有序、人文关怀；完成及时	5	
合　　计		100	

考官签字：

附件 **4**

浙江省住院医师规范化培训临床实践能力结业考核
首次病程录评分表

考生姓名		准考证号	
培训学科		培训基地	
考核基地		考核时间	

评分项目	评分要素	标准分	得分
主观简要病史（S）	对现病史概括简练，重点突出	10	
	与病史采集病案的信息一致	10	
客观体检记录/检查结果（O）	对疾病诊断有意义的体格检查描述正确、到位	5	
	与疾病相关的辅助检查结果描述正确、到位	5	
诊断评估与鉴别诊断（A）	诊断依据概括简洁完整	5	
	诊断依据不堆砌，内容不空洞	5	
	各项诊断均有病史、体检、辅助检查的依据	5	
	诊断主次排序准确	5	
	鉴别诊断结合病人主要诊断展开，分析有条理	10	
	未出现与诊断无关的鉴别诊断	5	
诊疗计划（P）	诊疗计划符合基本治疗原则，简明扼要	10	
	诊疗计划与相关诊断对应	10	
	诊疗计划体现患者病情个体化原则	5	
总体	首次病程录整体书写简洁扼要，临床思路清晰	5	
	字迹书写整洁	5	
合　　计		100	

考官签字：

附件 **5**

浙江省住院医师规范化培训临床实践能力结业考核
病历书写评分表

考生姓名			准考证号		
培训学科			培训基地		
考核基地			考核时间		
评分项目		**评分要素**		**标准分**	**得分**
入院记录	一般项目	姓名、性别、年龄、职业等		2	
	主诉	简明、扼要、完整，原则上不用诊断名称		2	
	现病史	起病时间、诱因、症状、缓解因素、治疗经过、具有鉴别诊断意义的阴性病史、发病后一般情况、与本病无关但仍需治疗的其他疾病情况		8	
	既往史等	既往史、个人史、婚育史、家族史等		3	
	体格检查	各大系统体检项目完整、准确、规范；专科体检记录完整、有鉴别诊断意义的阴性体征无遗漏		4	
	辅助检查	与本次疾病相关的主要辅助检查及其结果		2	
	诊断	书写准确，初步诊断合理规范，修正、补充诊断在病程录中记录相应的诊断依据		4	
首次病程记录	病历特点	归纳简单明了、重点突出		4	
	诊断依据	各项诊断均有病史、体检、辅助检查的支持		6	
	鉴别诊断	结合病人、分析有条理，思路清晰		4	
	诊疗计划	提出具体的检查及治疗措施安排		6	
病程记录	时间	病危>1 次/天，病重>1 次/2 天，病情稳定 1 次/3 天		5	
	内容	准确反映病情变化及诊治过程、有病情分析； 辅助检查结果有记录及分析； 重要医嘱更改（抗生素及专科用药）记录及时、理由充分； 交接班记录、转科记录、阶段小结按时完成，格式符合要求； 重要操作、抢救记录及时、完整； 病例讨论记录详实、层次清楚、重点突出；		30	
	上级医师查房记录	规定时间内完成（主治每周 2 次，副高以上每周 1 次）；记录真实、层次清楚、重点突出；		5	
出院记录	一般情况	姓名、性别、年龄、入院日期、出院日期，住院天数		2	
	入院情况	简洁明了、重点突出；入院诊断合理		2	
	诊疗经过	住院期间的病情变化、检查结果、治疗经过及效果表述清楚		5	
	出院情况	主要症状、体征、辅助检查结果记录清楚、完整		2	
	出院诊断	完整、规范		2	
	出院医嘱	全面、具体（药物及非药物治疗、生活指导、复诊时间）		2	
合　　计				100	

考官签字：

附件 **6–1**

浙江省住院医师规范化培训临床实践能力结业考核
基本技能操作评分表
（心肺复苏术）

考生姓名		准考证号	
培训学科		培训基地	
考核基地		考核时间	

评分项目	评分要素	标准分	得分
现场安全	是否确保现场对施救者和患者均是安全的	5	
识别心脏骤停	检查患者有无反应（拍病人肩膀，并大声呼唤）	5	
	判断呼吸是否正常（无呼吸或仅是喘息）	5	
	观察脉搏（不能在 10 秒内明确感到脉搏）	5	
启动应急反应系统	启动应急反应系统并取得 AED	5	
摆放体位	患者放于硬质地面，医生位于患者右侧	5	
高质量的胸外心脏按压	按压部位为胸骨下半段即两乳头连线中点稍下方，不能压于剑突位置	5	
	双手位置交叉，上臂保持竖直，肘部不能屈曲	5	
	以 100～120 次/分的速率实施胸外按压	5	
	按压深度达到 5cm，但不超过 6cm	5	
	每次按压后胸壁是否充分回弹	5	
	按压中断时间不超过 10 秒	5	
人工呼吸与胸外按压的配合	给予患者足够的通气，30 次按压后两次人工呼吸	10	
人工呼吸	方法比率正确（每次吹气用 1 秒，2 次吹气时间不超过 10 秒）	10	
	人工呼吸有效，见胸部抬起，避免过度通气	5	
复苏效果判断	5 个循环后，检查颈动脉搏动与自主呼吸	5	
总体评价	操作过程熟练，顺序正确	10	
合　　计		100	

考官签字：

附件 **6–2**

浙江省住院医师规范化培训临床实践能力结业考核
基本技能操作评分表

（气管插管术）

考生姓名		准考证号		
培训学科		培训基地		
考核基地		考核时间		
评分项目	**评分要素**		**标准分**	**得分**
物品准备	洗手，戴帽子、口罩，签署知情同意书。 核对病人身份，评估患者状态，判断是否存在困难插管可能性（口述完成）。		5	
	根据患者情况选择气管导管，并检查气囊通畅，无漏气。 准备喉镜，选择镜片，检查灯光。		5	
	其他：手套，吸痰器，球囊面罩，气插导芯，注射器，胶布，牙垫，听诊器。		5	
操作	将患者仰卧，头后仰，颈上抬，使口、咽部和气管成一直线以便直视插管。球囊/面罩给氧（口述通气 2 分钟）		10	
	右手拇指推开患者下唇和下颌，食指抵住门齿，必要时使用开口器，清除呼吸道内异物。		10	
	左手持喉镜沿右侧口角进入口腔，压住舌背，显露悬雍垂。慢推镜达舌根，见到会厌，上提镜片显露声门。		10	
	气管导管沿喉镜压舌板凹槽放入，到声门时轻旋导管进入气管，同时取出导芯，把气管导管轻轻送入，注意插管深度，安置牙垫，拔出喉镜。（置入导芯超过管尖扣 5 分；各类插管失败不得分；再次插管未先通气扣 5 分）		15	
	先向导管前端气囊内充气 3～5ml。再用简易人工呼吸器压入气体，观察胸廓起伏情况，或者用听诊器听双肺呼吸音有无对称，以确定导管已在气管内。（插入食管不得分）		15	
	胶布固定气管导管与牙垫		5	
总体评价	操作过程整体熟练程度		10	
	问答：插管的适应证和禁忌证		10	
合　　计			100	

考官签字：

附件 **7–1**

浙江省住院医师规范化培训临床实践能力结业考核
专科技能操作评分表（医学检验科）
（临床基础检验、血液、微生物、输血）

考生姓名		准考证号		
培训学科		培训基地		
考核基地		考核时间		
评分项目	**评分要素**		**标准分**	**得分**
操作判断	根据题干判断该做何种技能操作，判断正确得 5 分。判断错误不得分，由考官告知其正确操作项目，考生进行技能操作。		5	
操作前准备	（1）核对样本上的患者姓名、性别、年龄、门诊或住院 ID 号		3	
	（2）检查标本合格与否（包括标本量、是否有溶血、是否为乳糜血、全血标本有无血凝块、是否有溢洒等）		4	
	（3）不合格标本的处理（不合格标本记录、通知临床医生）		3	
	（4）操作者生物安全防护到位，戴帽子、口罩、手套		5	
操作过程	（1）标本前处理		5	
	（2）按照项目 SOP 进行		5	
	（3）熟练程度		5	
	（4）结果审核		5	
	（5）报告签发（双签字）		5	
	（6）危急值报告（危急值、通知临床、记录）		5	
	（7）结果影响因素		5	
	（8）项目临床意义		5	
	（9）质控方法		5	
	（10）质控规则		5	
	（11）质控结果分析		5	
	（12）质控操作与记录		5	
	（13）失控原因分析和处理措施		5	
操作后处理	物品归放原位、污物处理及整理台面		5	
	文书记录完整		5	
总体评价	认真对待样本，整个操作过程生物安全意识强。		5	
	操作规范熟练，在规定时间内完成。		5	
操作后提问	考官至少提出 2 个相关问题（主要涉及考生在检验过程中出现的问题及临床医生或病人常咨询的问题）		5	
合　　计			110	
生物安全意识：包括感染性物质的操作与防护规范、生物安全柜的使用、标本溢洒后清理程序、医疗废弃物分类收集和处理等				

考官签字：

附件 **7–2**

浙江省住院医师规范化培训临床实践能力结业考核
专科技能操作评分表（医学检验科）
（临床生化、免疫检验）

考生姓名		准考证号	
培训学科		培训基地	
考核基地		考核时间	

评分项目	评分要素	标准分	得分
操作判断	根据题干判断该做何种技能操作，判断正确得 5 分。判断错误不得分，由考官告知其正确操作项目，考生进行技能操作。	5	
操作前准备	（1）核对样本上的患者姓名、性别、年龄、门诊或住院 ID 号	3	
	（2）检查标本合格与否（包括标本量、是否有溶血、是否为乳糜血、全血标本有无血凝块、是否有溢洒等）	4	
	（3）不合格标本的处理（不合格标本记录、通知临床医生）	3	
	（4）操作者生物安全防护到位，戴帽子、口罩、手套	5	
操作过程	（1）仪器基本原理	3	
	（2）正确使用仪器（开机、关机、检测）	3	
	（3）保养与简单故障处理	3	
	（4）标本前处理	3	
	（5）操作熟练程度	3	
	（6）严格按照项目 SOP 进行	5	
	（7）结果审核	5	
	（8）报告签发（双签字）	5	
	（9）危急值报告（危急值、通知临床、记录）	5	
	（10）结果影响因素	5	
	（11）项目临床意义	5	
	（12）质控方法	4	
	（13）质控规则	4	
	（14）质控操作与记录	4	
	（15）质控结果分析	4	
	（16）失控原因分析和处理措施	4	
操作后处理	物品归放原位（3 分）、污物处理（4 分）及整理台面（3 分）	10	
总体评价	认真对待样本，整个操作过程生物安全意识强。	5	
	操作规范熟练，在规定时间内完成。	5	
操作后提问	考官至少提出 2 个相关问题（主要涉及考生在检验过程中出现的问题及临床医生或病人常咨询的问题）	5	
合　计		110	

考官签字：

浙江省住院医师规范化培训结业考核
临床实践能力考核规程（临床病理科）

为规范浙江省住院医师规范化培训临床实践能力考核考试站的标准化建设，提高考核质量，维护公平公正，逐步实现住院医师规范化培训考核水平的同质化，特制订本规程。

一、适用范围

本规程适用于浙江省住院医师规范化培训结业考核——临床病理专业临床实践能力考核评估。

二、制定依据

根据国家《住院医师规范化培训内容与标准（试行）》、《临床病理科住院医师培训细则》和《住院医师规范化培训考核实施办法（试行）》等要求，结合我省住院医师规范化培训的实际，特制订本规程。

三、考核对象

按照《住院医师规范化培训管理办法（试行）》规定要求招录的住院医师学员、符合国家有关规定的在读临床医学专业学位研究生，在规定时间内，在培训基地完成临床病理科专业住院医师规范化培训的相关内容，培训过程考核合格，并取得《医师资格证书》。

四、考核内容

根据《临床病理科住院医师培训细则》的要求，重点考核住院医师对病理科常见病的独立病理诊断和鉴别诊断能力。临床实践能力考核包括：临床结果判读、病理诊断及鉴别诊断、病理描写、病理技术及临床病理综合分析能力、基本及专业技能操作、医患沟通及医学人文知识等。综合评估住院医师掌握病理及相关医学知识的全面性、综合应用医学知识和诠释判断疾病病理特征的能力、接受咨询并解释患者疑问的能力、临床病理基本技能和操作掌握情况、人际沟通和交流能力等。

五、考核形式及考站设置

临床病理科考核项目分为临床结果判读考核、病理综合考核和技能操作考核三个部分，共设置临床结果判读（Medical Data Interpreting）、病理诊断（Pathologic Diagnosis）、病理技术（Pathological Technology）、标本取材（Specimen Drawing）、临床病理综合分析（clinicopathologic analysis）、临床技能操作（Skills Performing）

等六个考站。具体的考核内容及要求见《浙江省住院医师规范化培训临床实践能力结业考核项目》(附件 1)。

六、各考站设置具体要求

1. 第一考站：临床结果判读（Medical Data Interpreting）

【考核目的】考核住院医师对临床病理及相关医学知识应用和诠释常见疾病病理特征的能力。

【考核内容】X 线、CT 或 MRI、超声、心电图、其它实验室检查等。

【考核形式】人机对话

【考核用时】60 分钟

【考核时间安排】提前至理论考核统一进行

【场地及设备要求】符合人机对话考试的场地

【考题要求】以案例分析单选题为主

【分值设置】100 分

【结果评定】60 分为合格线

2.第二考站：病理诊断（Pathologic Diagnosis）

【考核目的】考核对常见病和多发病病理学特征的认识和诊断能力、镜下病理形态描述的能力，考核特殊染色及免疫组化染色在病理诊断和鉴别诊断中的应用原则和准确判断结果的技能

【考核内容】常见疾病组织病理学及细胞病理学

【考核形式】显微镜下阅片及纸质试卷

【考核用时】75 分钟

【考核时间安排】临床实践能力结业考核时进行。

【场地及设备要求】按照实际参考人数配备显微镜，安排容纳实际参考人数的考场

【考题要求】共 15 例切片。组织学 12 例（其中肿瘤 10 例，非肿瘤 2 例），细胞学 3 例。每位考生一份纸质试卷，试题严格保密。杜绝考生间相互交流。

【评分表】见附件 2

【考官要求】2 人

【分值设置】100 分（组织学肿瘤 10 例，每例 7 分；非肿瘤和细胞学每例 6 分）

【结果评定】80 分为合格线

3.第三考站：病理技术（Pathological Technology）

【考核目的】考核组织处理、切片及染色方法的掌握程度

【考核内容】考核冰冻标本接收、检查、冰冻切片、HE 染色全过程和制片质量

【考核形式】现场操作

【考核用时】20 分钟

【考核时间安排】临床实践能力结业考核时进行

【场地及设备要求】1 张取材台，1 台冰冻切片机

【考题要求】当天新鲜组织标本

【评分表】见附件 3

【考官要求】2 人

【分值设置】100 分

【结果评定】80 分为合格线

4.第四考站：标本取材（Specimen Drawing）

【考核目的】考核各系统手术切除标本的大体检查和取材技能，并能做好自我防护和防止交叉污染。

【考核内容】1 例肿瘤根治标本，抽签确定标本类型。考核从标本接收、检查、取材、组织处理全过程。

【考核形式】现场实例操作

【考核用时】20 分钟

【考核时间安排】临床实践能力结业考核时进行

【场地及设备要求】取材室，具备取材台及相关取材器械

【考题要求】每位考生一例肿瘤根治标本

【评分表】见附件 4

【考官要求】2 人

【分值设置】100 分

【结果评定】80 分为合格线

5.第五考站：临床病理综合分析（clinicopathologic analysis）

【考核目的】考核住院医师临床和病理知识综合应用、口头概括表达、提炼关键点的能力，评估住院医师对病理新进展的了解程度。

【考核内容】病例分析题，在了解临床病史、病理形态特点的基础上回答考官提问

【考核形式】采取面试的形式

【考核用时】15 分钟

【考核时间安排】临床实践能力结业考核时进行

【场地及设备要求】独立安静的房间，至少配备一台电脑

【考题要求】题干+提问的形式。根据临床病理科住院医师培训细则中关于病种的要求，事先设计案例和问题。住院医师要求总结病史资料、描述大体和镜下病理形态、提出诊断和鉴别诊断以及需要的辅助检查项目，并回答针对临床病理知识及职业素养的提问。要点是结合临床和病理形态提出合适的诊断。

【评分表】见附件 5

【考官要求】2 人

【分值设置】100 分

【结果评定】80 分为合格线

6.第六考站：临床技能操作（Skills Performing）

【考核目的】考核住院医师的基本操作技能

【考核内容】心肺复苏术、气管插管术

【考核形式】在模具上操作

【考核用时】各 10 分钟

【考核时间安排】建议在过程考核中完成

【场地及设备要求】标准 OSCE 考室，有进行心肺复苏术、气管插管术的模具。

【评分表】见附件 6

【考官要求】2 人

【分值设置】100 分/项

【结果评定】90 分为合格线（每项均需达到 90 分）

附件 1

浙江省住院医师规范化培训临床实践能力结业考核项目

考站名称		考核内容	考核形式	考官人数	考核用时	分值	合格分值	考核时间安排	备注
临床结果判读		X 线、CT 或 MRI、超声、心电图、其它实验室检查	人机对话考试	——	60’	100 分	60 分	提前至与结业理论一并考核	计算机自动判分
病理诊断		15 张切片,其中组织学 12 例（肿瘤 10 例，非肿瘤 2 例），细胞学 3 例	阅片，笔试。显微镜下与纸质试卷	2 人	75’	100 分	80 分	临床实践能力结业考核	依据切片写出病理诊断。分 1～2 批人员考试，做到不同批次考试人员间能互相保密。
病理技术		1 例冰冻切片	现场操作	2 人	20’	100 分	80 分	临床实践能力结业考核	抽签确定标本类型。考核冰冻标本接收、检查、冰冻切片、HE 染色全过程和制片质量。需 1 名技术员指导操作。
标本取材		1 例肿瘤根治标本	现场操作	2 人	20’	100 分	80 分	临床实践能力结业考核	抽签确定标本类型。考核从标本接收、检查、取材、组织处理全过程。
临床病理综合分析		回答问题	面试	2 人	15’	100 分	80 分	临床实践能力结业考核	抽签确定试题。考核临床和病理综合分析能力，以及对新技术、新理论、新进展、诊断与鉴别诊断的应用。
临床技能操作	基本技能操作	心肺复苏术、气管插管术	临床/模拟临床	2 人	各 10’	100 分	90 分	临床实践能力结业考核/过程考核	基本技能操作：心肺复苏术和气管插管术，两者必考，任一项得分低于 90 分即视为基本技能操作不合格； 专科技能操作，在前面几站已经完成病理科专科技能操作

附件 **2**

浙江省住院医师规范化培训临床实践能力结业考核
病理诊断评分表

考生姓名		准考证号	
培训学科		培训基地	
考核基地		考核时间	

评分项目	评分要素	标准分	得分
镜下描述	1.病变组织结构描述有误扣 0.5 分 2.如为肿瘤，需描述肿瘤细胞形态、肿瘤间质、肿瘤生长方式等，描述有误扣 1 分 3.病变描述有遗漏扣 0.5 分 4.叙述不符合诊断要求扣 0.5 分（如诊断用语，描述过于繁琐） （总扣分不超过 2 分，非肿瘤和细胞学不超过 1 分）	2 分 （非肿瘤和细胞学 1 分）	
主要病变诊断	1.诊断经过叙述不清，条理性差或有遗漏扣 1 分 2.诊断错误扣分 3 分	3 分	
伴随病变诊断和鉴别诊断	1.项目有遗漏者扣 0.5 分 2.顺序错误扣 0.5 分 3.诊断经过叙述不清，条理性差或有遗漏扣 0.5 分 （总扣分不超过 1 分）	1 分	
辅助检查	1.特染不符合病例要求扣 0.5 分 2.免疫组化不符合病例要求扣 0.5 分 3.其他检查不符合要求扣 0.5 分 （总扣分不超过 0.5 分）	0.5 分	
基础知识	病变相关基础知识掌握有欠缺扣 0.5 分	0.5 分	
每 例 分 值 合 计		7 分 （非肿瘤和细胞学 6 分）	

病理诊断得分	
第一例	
第二例	
第三例	
第四例	
第五例	
第六例	
第七例	
第八例	
第九例	
第十例	
第十一例	
第十二例	
第十三例	
第十四例	
第十五例	
合　　计	

考官签字：

附件 **3**

浙江省住院医师规范化培训临床实践能力结业考核
病理技术评分表

考生姓名		准考证号	
培训学科		培训基地	
考核基地		考核时间	

考核内容	**评分要素**	**标准分**	**得分**
接受标本，核对病例	核对有误扣 1～10 分	10	
标本检查及取材	检查方法不正确扣 1～5 分 语言描述不准确扣 1～5 分 取材不当扣 1～10 分	20	
冰冻切片	仪器设置不当扣 1～5 分 仪器操作不当扣 1～5 分 组织受损扣 1～20 分 仪器不清理/清理不当扣 1～5 分	35	
HE 染色	染色步骤不正确扣 1～5 分 遗漏步骤扣 1～10 分	15	
制片质量	切片组织不完整扣 1～5 分 切片过厚/破裂扣 1～5 分 切片染色不佳扣 1～5 分 封片、标签不当扣 1～5 分	20	
合　　计		100	

考官签字：

附件 **4**

浙江省住院医师规范化培训临床实践能力结业考核
病理标本取材评分表

考生姓名		准考证号	
培训学科		培训基地	
考核基地		考核时间	

考核内容	**评分要素**	**标准分**	**得分**
接受标本，核对病例	核对有误扣 1～10 分	10	
标本检查	检查方法不正确扣 1～5 分 遗漏项目扣 1～5 分	10	
标本描述	描述不当扣 1～5 分 描述错误扣 1～15 分 遗漏项目项扣 1～10 分	30	
标本取材	遗漏次要病变扣 1～10 分 遗漏主要病变扣 1～20 分 手法错误 1～3 分 未做自我防护扣 1～2 分 取材台、取材器械未清理，可能导致交叉污染扣 1～5 分	40	
组织及标本处理	组织处理不正确扣 1～5 分 标本处理不正确扣 1～5 分	10	
合　　计		100	

考官签字：

附件 **5**

浙江省住院医师规范化培训临床实践能力结业考核
临床病理综合分析评分表

考生姓名		准考证号	
培训学科		培训基地	
考核基地		考核时间	

序号	评分项目	标准分	得分
	临床病史分析	10	
1	病史及大体特点，肉眼诊断	10	
2	组织学特征	15	
3	诊断及依据	15	
4	鉴别诊断要点	15	
5	专业提问（根据题量分配）	25	
6	人文关爱	5	
7	沟通表达能力	5	
合　　计		100	

考官签字：

附件 **6–1**

浙江省住院医师规范化培训临床实践能力结业考核
基本技能操作评分表
（心肺复苏术）

考生姓名		准考证号	
培训学科		培训基地	
考核基地		考核时间	

评分项目	评分要素	标准分	得分
现场安全	是否确保现场对施救者和患者均是安全的	5	
识别心脏骤停	检查患者有无反应（拍病人肩膀，并大声呼唤）	5	
	判断呼吸是否正常（无呼吸或仅是喘息）	5	
	观察脉搏（不能在 10 秒内明确感到脉搏）	5	
启动应急反应系统	启动应急反应系统并取得 AED	5	
摆放体位	患者放于硬质地面，医生位于患者右侧	5	
高质量的胸外心脏按压	按压部位为胸骨下半段即两乳头连线中点稍下方，不能压于剑突位置	5	
	双手位置交叉，上臂保持竖直，肘部不能屈曲	5	
	以 100～120 次/分的速率实施胸外按压	5	
	按压深度达到 5cm，但不超过 6cm	5	
	每次按压后胸壁是否充分回弹	5	
	按压中断时间不超过 10 秒	5	
人工呼吸与胸外按压的配合	给予患者足够的通气，30 次按压后两次人工呼吸	10	
人工呼吸	方法比率正确（每次吹气用 1 秒，2 次吹气时间不超过 10 秒）	10	
	人工呼吸有效，见胸部抬起，避免过度通气	5	
复苏效果判断	5 个循环后，检查颈动脉搏动与自主呼吸	5	
总体评价	操作过程熟练，顺序正确	10	
合　　计		100	

考官签字：

附件 **6–2**

浙江省住院医师规范化培训临床实践能力结业考核
基本技能操作评分表

（气管插管术）

考生姓名		准考证号	
培训学科		培训基地	
考核基地		考核时间	

评分项目	评分要素	标准分	得分
物品准备	洗手，戴帽子、口罩，签署知情同意书。 核对病人身份，评估患者状态，判断是否存在困难插管可能性（口述完成）。	5	
	根据患者情况选择气管导管，并检查气囊通畅，无漏气。 准备喉镜，选择镜片，检查灯光。	5	
	其他：手套，吸痰器，球囊面罩，气插导芯，注射器，胶布，牙垫，听诊器。	5	
操作	将患者仰卧，头后仰，颈上抬，使口、咽部和气管成一直线以便直视插管。球囊/面罩给氧（口述通气 2 分钟）	10	
	右手拇指推开患者下唇和下颌，食指抵住门齿，必要时使用开口器，清除呼吸道内异物。	10	
	左手持喉镜沿右侧口角进入口腔，压住舌背，显露悬雍垂。慢推镜达舌根，见到会厌，上提镜片显露声门。	10	
	气管导管沿喉镜压舌板凹槽放入，到声门时轻旋导管进入气管，同时取出导芯，把气管导管轻轻送入，注意插管深度，安置牙垫，拔出喉镜。（置入导芯超过管尖扣 5 分；各类插管失败不得分；再次插管未先通气扣 5 分）	15	
	先向导管前端气囊内充气 3～5ml。再用简易人工呼吸器压入气体，观察胸廓起伏情况，或者用听诊器听双肺呼吸音有无对称，以确定导管已在气管内。（插入食管不得分）	15	
	胶布固定气管导管与牙垫	5	
总体评价	操作过程整体熟练程度	10	
	问答：插管的适应证和禁忌证	10	
合　　计		100	

考官签字：

浙江省住院医师规范化培训结业考核
临床实践能力考核规程（口腔科）

为规范浙江省住院医师规范化培训临床实践能力考核考试站的标准化建设，提高考核质量，维护公平公正，逐步实现住院医师规范化培训考核水平的同质化，特制订本规程。

一、适用范围

本规程适用于浙江省住院医师规范化培训结业考核——口腔科专业临床实践能力考核评估。

二、制定依据

根据国家《住院医师规范化培训内容与标准（试行）》、《口腔科住院医师培训细则》和《住院医师规范化培训考核实施办法（试行）》等要求，结合我省住院医师规范化培训的实际，特制订本规程。

三、考核对象

按照《住院医师规范化培训管理办法（试行）》规定要求招录的住院医师学员、符合国家有关规定的在读临床医学专业学位研究生，在规定时间内，在培训基地完成口腔科专业住院医师规范化培训的相关内容，培训过程考核合格，并取得《医师资格证书》。

四、考核内容

根据《口腔科住院医师培训细则》的要求，重点考核住院医师对口腔科多发病、常见病的独立诊治能力。临床实践能力考核范围涉及日常临床工作的各方面，包括：病史采集、体格检查、辅助检查应用和结果判断、诊断及鉴别诊断、医疗文书书写、病例分析、临床思维及决策、专科基本技能操作、医患沟通和人文关怀等。综合评估住院医师综合应用医学知识和诠释判断疾病特征的能力、接受咨询并解释患者疑问的能力、临床基本技能和操作掌握情况、人际沟通和交流能力等。

五、考核形式及考站设置

住院医师规范化培训临床实践能力结业考核采取客观结构式临床考核（OSCE）的方式，使用标准化病人、真实病人或在医学模拟人（模具）上实际操作，共设置临床结果判读（Medical Data Interpreting）；病人接诊（Patient Interviewing）；医疗文书书写（Medical Documents Writing）；临床思维与决策（Clinical Reasoning and

Decision Making); 临床技能操作（Bedside Procedure Skills Performing）等五个考站。具体的考核内容及要求见《浙江省住院医师规范化培训临床实践能力结业考核项目》(附件1)。

六、各考站设置具体要求

1. 第一考站: 临床结果判读（Medical Data Interpreting）

【考核目的】考核住院医师对医学知识的应用和口腔科常见疾病特征的诠释能力。

【考核内容】X光片、其它实验室检查

【考核形式】人机对话考试

【考核用时】60分钟

【考核时间安排】提前至理论考核统一进行

【场地及设备要求】符合人机对话考试的场地

【考题要求】以案例分析单选题为主

【分值设置】100分

【结果评定】60分为合格线

2.第二考站: 病人接诊（Patient Interviewing）

【考核目的】考核住院医师医学知识掌握和综合应用，高效的采集病史、完成体检、接受患者咨询的沟通技巧等能力。

【考核内容】口腔科病例1例。口腔科疾病的病史采集、体格检查和医患沟通的完整过程。其中体检内容包括与考核案例相关的重点身体部位的检查。

【考核形式】采用真实病人，进在征得病人同意后进行体格检查。推荐采用视频监控设备。

【考核用时】20分钟

【考核时间安排】临床实践能力结业考核时进行

【场地及设备要求】单独设立一个房间或在医院病房。考试设备: 基本设备: 桌子、牙椅、计时器、医用帽子、口罩、医用垃圾袋。

口腔一般器械和物品:

一次性口腔器械盒（含口镜、探针、镊子、器械盘）、洗手设施（流动水源、肥皂、擦手纸巾/消毒毛巾、医用橡胶手套、指甲刀）、棉签、干棉球、棉卷、1%碘酊、2%碘酊（干扰项目）、0.1%氯已定、0.5%碘伏、3%双氧水、碘甘油、口杯、小冰棒、酒精灯、牙胶。

口腔专用设备、器械和物品:

①牙科综合治疗台（高速涡轮手机、低速手机、三用枪）、冰箱（制作储存冰棒）、高压灭菌器。

②专用器械: 牙周探针、银汞合金充填器。

【建议病种】

1、牙体牙髓病学: 龋病、牙发育异常、牙髓疾病、根尖周病

2、牙周病学: 牙龈疾病、牙周炎、种植体周围组织病变

3、口腔粘膜病学: 口腔黏膜感染性疾病、口腔黏膜变态反应性疾病、口腔黏膜溃疡类疾病、口腔黏膜大疱类疾病、口腔黏膜斑纹类疾病

4、口腔颌面外科学: 口腔颌面部感染、口腔颌面部创伤、口腔颌面部肿瘤及瘤样病变、唾液腺疾病、颞下颌关节疾病、先天性唇裂和腭裂

5、口腔修复学: 牙体缺损、牙列缺损

【病人要求】根据建议病种选择典型病例，且须征得病人同意。所选病人能积极配合，且语言表达清晰。提示病人对考生就病情提问。

【评分表】见附件 2 和附件 3

【考官要求】2 人

【分值设置】病史采集和体格检查各 100 分

【结果评定】取病史采集和体格检查两项平均分为该考站最终得分，任一项低于 80 分即视为该考站不合格。

3.第三考站: 医疗文书书写（Medical Documents Writing）

该考站包括门诊病历和大病历 2 个小站。

3.1 门诊病历书写

【考核目的】考核住院医师的文字组织和概括能力;临床思维应用和知识应用能力。

【考核内容】主要包括主观简要病史、客观体检记录/检查结果、诊断评估与鉴别诊断以及诊疗计划等。

【考核形式】采用笔试的形式。根据“病人接诊”考站所采集的信息，按照病历书写要求现场手写一份门诊病历。

【考核用时】15 分钟

【考核时间安排】临床实践能力结业考核时进行

【场地及设备要求】标准 OSCE 考室

【病人要求】此站采用“病人接诊”考站的问诊结果

【评分表】见附件 4

【考官要求】2 人

【分值设置】100 分

【结果评定】80 分为合格线

3.2 大病历书写

【考核目的】考核住院医师对病史资料的整理、归纳、分析、书写的综合能力。

【考核内容】包括入院记录、首次病程记录、病程记录和出院记录等。

【考核形式】在过程考核时进行，随机抽取手写大病历一份；在临床实践能力结业考核时进行，在信息系统随机抽取大病历一份，并根据要求评分。

【考核用时】无

【考核时间安排】临床实践能力结业考核时进行/建议在过程考核中完成

【场地及设备要求】无

【评分表】见附件 5

【考官要求】2 人

【分值设置】100 分

【结果评定】90 分为合格线

4.第四考站：临床思维与决策（Clinical Reasoning and Decision Making）

【考核目的】考核评价住院医师对疾病的诊断、鉴别诊断、处置、预后判断过程中的临床思维与决策、总结概括、语言表达等能力。

【考核内容】病史特点归纳、诊断及依据、鉴别诊断要点、治疗计划制定、人文职业素养以及表达能力等。

【考核形式】采取面试的形式

【考核用时】20 分钟

【考核时间安排】临床实践能力结业考核时进行

【场地及设备要求】标准 OSCE 考室

【考题要求】题干+提问的形式。根据口腔科住院医师培训细则中关于病种的要求，事先设计案例和问题。住院医师要求总结病史资料、提出诊断思路、制定治疗计划，并回答针对专业知识的提问和病例相关的权衡决策以及职业素养的提问。要点是在面临多种治疗方案时，选择最合适病人的决策。

【评分表】见附件 6

【考官要求】2 人

【分值设置】100 分

【结果评定】80 分为合格线

5.第五考站：临床技能操作（Bedside Procedure Skills Performing）

该考站包括基本技能操作、专科技能操作 2 个小站。

5.1 基本技能操作

【考核目的】考核住院医师对临床基本技能操作的掌握程度

【考核项目】心肺复苏术、气管插管术

【考核形式】模具操作

【考核用时】各 10 分钟

【考核时间安排】建议在过程考核中完成

【场地及设备要求】标准 OSCE 考室，有进行心肺复苏术、气管插管术的模具

【评分表】见附件 7

【考官要求】2 人

【分值设置】100 分/项

【结果评定】90 分为合格线（每项均需达到 90 分）

5.2 专科技能操作

【考核目的】考核住院医师的口腔科操作技能

【考核项目】从以下三个学科中随机抽取两个学科进行考核，再从该两门学科中随机各抽取 1 项技术进行考核。

口腔内科学（四抽一）：1）II 类洞牙体预备，银汞或树脂充填；2）开髓术；3）龈上洁治术或牙周系统检查与治疗设计；4）根管治疗术：可以选其中：根管预备和根管长度测量，或根管充填术。

口腔颌面外科学（四抽一）：1）下牙槽神经阻滞麻醉术；2）十字交叉绷带包扎；3）拔牙术：阻生牙、残根或残冠拔除；4）脓肿切开引流术（可在模型上）。

口腔修复学（三抽一）：1）全冠的牙体预备、印模；2）嵌体的牙体预备、印模；3）肯氏 I 类、II 类的牙列缺损的可摘局部义齿的牙体预备、印模和模型设计。

【考核形式】采用真实病人或在模具上操作

【考核用时】60 分钟

【考核时间安排】临床实践能力结业考核时进行

【场地及设备要求】标准的 OSCE 考室，根据不同的考核项目，准备不同的模具与材料。

所需器械、材料及设备准备:

基本设备: 桌子、牙椅、高压灭菌器、计时器、医用帽子、口罩、医用垃圾袋。

口腔一般器械和物品:

一次性口腔器械盒（含口镜、探针、镊子、器械盘）、棉签、干棉球、棉卷、1%碘酊、2%碘酊（干扰项目）、3%双氧水、碘甘油、冲洗器、生理盐水、藻酸盐类印模材料、基托红蜡片、1#缝合线、弹性绷带、绷带、消毒纱布、胶布、橡皮引流条、不含氟牙膏、酸蚀剂、粘接剂、纸杯、小冰棒、缝合用橡皮片、脓肿贴片、仿真牙齿、收敛剂、硅橡印模材料和藻酸盐印模材料。

口腔专用设备、器械和物品:

牙科综合治疗台（高速涡轮手机、低速手机、三用枪）、冰箱（制作储存冰棒）、模型观察器。

专用设备与模型

仿真头颅模型、颅骨/下颌骨、专用口内缝合模型、专用牙槽脓肿切开和模型观察器。

专用器械

平头金属柄器械（如: 金属口镜/银汞充填器）、牙周探针、扩大针、根管锉、手用洁治器（含直角形、大镰刀形、弯镰刀形、牛角形）、各型托盘、调刀、调碗、雕刻刀、酒精灯、小缝合包[蚊式止血钳、持针器、线剪、缝合针（弯圆针）、镊子、11#手术刀柄、刀片、牙龈分离器、刮匙、各类拔牙钳、剪刀、小毛刷、镊子、牙刷、注射器、针头、金刚砂车针（以 MANI 为例: TR13、TR11/TF11、TF22、EX20、EX21、EX21F、EC21F、TR13F、TR13EF）、钻针（裂钻、小球钻、倒锥钻）和排龈器。

【考题要求】设计相关题干，根据题干内容，先由考生判断专科技能操作项目，再进行该项专科技能操作考核。

【评分表】见附件 8

【考官要求】2 人

【分值设置】110 分/项

【结果评定】80 分为合格线（每项均需达到 80 分）

附件 1

浙江省住院医师规范化培训临床实践能力结业考核项目

考站名称		考核内容	考核形式	考官人数	考核用时	分值	合格分值	考核时间安排	备注
临床结果判读		X 线、CT 或 MRI、超声、心电图、其它实验室检查	人机对话考试	——	60’	100 分	60 分	提前至与结业理论一并考核	计算机自动判分
病人接诊	病史采集	病史采集、医患沟通	临床/模拟临床	2 人	20’	100 分	80 分	临床实践能力结业考核	挑选考核规定的建议选用病种，对病人/SP 进行重点问诊，并按要求检查相应部位；取两项平均分为该考站最终得分，任一项得分低于 80 分即视为该考站不合格。
	体格检查	重点/专科体格检查				100 分	80 分		
医疗文书书写	门诊病历	门诊病历 1 份	根据病人接诊考站的病例手写一份门诊病历	2 人	15’	100 分	80 分	临床实践能力结业考核	考官根据考核要求评分
	大病历	病历 1 份	随机抽取 1 份手写大病历进行考核评分	2 人	——	100 分	90 分	临床实践能力结业考核/过程考核	考官根据考核要求评分
临床思维与决策		根据所给的病例回答问题	面试	2 人	20’	100 分	80 分	临床实践能力结业考核	根据各学科培训标准及考试大纲中的要求，单独命题并考核，考官根据考核要求评分
临床技能操作	基本技能操作	心肺复苏术、气管插管术	临床/模拟临床	2 人	各10’	100 分	90 分	临床实践能力结业考核/过程考核	基本技能操作：心肺复苏术和气管插管术，两者必考，任一项得分低于 90 分即视为基本技能操作不合格；专科技能操作，根据专科技能操作项目目录，单独命题并考核，考官根据考核要求评分。
	专科技能操作	根据案例判断进行技能操作	临床/模拟临床	2 人	60’	110 分	80 分	临床实践能力结业考核	

附件 **2**

浙江省住院医师规范化培训临床实践能力结业考核
病史采集评分表

考生姓名		准考证号	
培训学科		培训基地	
考核基地		考核时间	

评分项目	**评分要素**	**标准分**	**得分**
基本常识	检查者自我介绍（姓名、职务或职责）	5	
	检查者询问患者的姓名、年龄、职业、籍贯等基本情况	5	
现病史	起病情况与时间	5	
	发病诱因	5	
	主要症状	10	
	伴随症状	10	
	诊疗经过（诊治单位、诊治措施、用药及效果等）	10	
	目前一般状况（饮食、睡眠、二便、体重变化等）	5	
既往史	曾患病、手术、外伤、过敏史等	10	
个人史	烟酒史、婚育史等	5	
家族史	特别是与本病相关的疾病	5	
问诊技巧	条理性，能否抓住重点收集资料	5	
	能否围绕病情询问	5	
	问诊语言是否恰当	5	
	问诊态度认真，沟通时有礼貌	5	
	爱伤观念贯穿始终	5	
合　　计		100	

考官签字：

附件 **3**

浙江省住院医师规范化培训临床实践能力结业考核
体格检查评分表（口腔科）

考生姓名		准考证号	
培训学科		培训基地	
考核基地		考核时间	

评分项目	评分要素	标准分	得分
专科检查	1.诊前洗手	2	
	2.检查器械准备	3	
	3.口腔前庭检查	5	
	4.牙、牙列及咬合关系检查	5	
	5.张口度检查	5	
	6.固有口腔及口咽检查	5	
	7.颌面部主要颜面器官的检查	5	
	8.颈部一般检查	5	
	9.颈部淋巴结检查	5	
	10.颞下颌关节动度检查	5	
	11.咀嚼肌检查	5	
	12.下颌运动检查	5	
	13.腮腺检查（一般检查、分泌功能检查）各 5 分	10	
	14.下颌下腺检查（一般检查、分泌功能检查）各 5 分	10	
	15.舌下腺检查	5	
其他查体	1.有鉴别诊断思路，进行除专科体检外其他查体	5	
	2.结合病例，其他查体的部位选择正确	5	
	3.查体手法正确，操作停留时间足够	5	
整体评价	1.体检过程连贯有序，动作轻柔，体现人文关怀	3	
	2.废物废料处理恰当、物品复原整理有序	2	
合　　计		100	

考官签字：

附件 **4**

浙江省住院医师规范化培训临床实践能力结业考核
门诊病历评分表

考生姓名		准考证号	
培训学科		培训基地	
考核基地		考核时间	

评分项目	**评分要素**	**标准分**	**得分**
病历书写（S）	对现病史概括简练，重点突出	10	
	病历书写格式标准	10	
客观检查结果(O)	对疾病诊断有意义的检查描述正确、到位	5	
	与疾病相关的辅助检查结果描述正确、到位	5	
诊断评估与鉴别诊断（A）	诊断依据概括简洁完整	5	
	诊断依据不堆砌，内容不空洞	5	
	各项诊断均有病史、体检、辅助检查的依据	5	
	诊断主次排序准确	5	
	鉴别诊断结合病人主要诊断展开，分析有条理	10	
	未出现与诊断无关的鉴别诊断	5	
治疗情况（P）	治疗符合基本治疗原则，与相关诊断对应	10	
	治疗时椅位标准、操作规范、无菌原则	10	
	诊疗计划体现患者病情个体化原则	5	
总体	门诊病历整体书写简洁扼要，临床思路清晰	5	
	字迹书写整洁	5	
合　　计		100	

考官签字：

附件 **5**

浙江省住院医师规范化培训临床实践能力结业考核
病历书写评分表

考生姓名			准考证号		
培训学科			培训基地		
考核基地			考核时间		
评分项目		**评分要素**		**标准分**	**得分**
入院记录	一般项目	姓名、性别、年龄、职业等		2	
	主诉	简明、扼要、完整，原则上不用诊断名称		2	
	现病史	起病时间、诱因、症状、缓解因素、治疗经过、具有鉴别诊断意义的阴性病史、发病后一般情况、与本病无关但仍需治疗的其他疾病情况		8	
	既往史等	既往史、个人史、婚育史、家族史等		3	
	体格检查	各大系统体检项目完整、准确、规范；专科体检记录完整、有鉴别诊断意义的阴性体征无遗漏		4	
	辅助检查	与本次疾病相关的主要辅助检查及其结果		2	
	诊断	书写准确，初步诊断合理规范，修正、补充诊断在病程录中记录相应的诊断依据		4	
首次病程记录	病历特点	归纳简单明了、重点突出		4	
	诊断依据	各项诊断均有病史、体检、辅助检查的支持		6	
	鉴别诊断	结合病人、分析有条理，思路清晰		4	
	诊疗计划	提出具体的检查及治疗措施安排		6	
病程记录	时间	病危>1 次/天，病重>1 次/2 天，病情稳定 1 次/3 天		5	
	内容	准确反映病情变化及诊治过程、有病情分析； 辅助检查结果有记录及分析； 重要医嘱更改（抗生素及专科用药）记录及时、理由充分； 交接班记录、转科记录、阶段小结按时完成，格式符合要求； 重要操作、抢救记录及时、完整； 病例讨论记录详实、层次清楚、重点突出；		30	
	上级医师查房记录	规定时间内完成（主治每周 2 次，副高以上每周 1 次）；记录真实、层次清楚、重点突出；		5	
出院记录	一般情况	姓名、性别、年龄、入院日期、出院日期，住院天数		2	
	入院情况	简洁明了、重点突出；入院诊断合理		2	
	诊疗经过	住院期间的病情变化、检查结果、治疗经过及效果表述清楚		5	
	出院情况	主要症状、体征、辅助检查结果记录清楚、完整		2	
	出院诊断	完整、规范		2	
	出院医嘱	全面、具体（药物及非药物治疗、生活指导、复诊时间）		2	
合　　计				100	

考官签字：

附件 **6**

浙江省住院医师规范化培训临床实践能力结业考核

临床思维与决策评分表

考生姓名		准考证号	
培训学科		培训基地	
考核基地		考核时间	

序号	评分项目	标准分	得分
1	病史特点归纳	15	
2	诊断及依据	15	
3	鉴别诊断要点	15	
4	治疗原则和措施	15	
5	专业提问（根据题量分配）	30	
6	人文关爱	5	
7	沟通表达能力	5	
合　　计		100	

考官签字：

附件 **7–1**

浙江省住院医师规范化培训临床实践能力结业考核
基本技能操作评分表
（心肺复苏术）

考生姓名		准考证号	
培训学科		培训基地	
考核基地		考核时间	

评分项目	评分要素	标准分	得分
现场安全	是否确保现场对施救者和患者均是安全的	5	
识别心脏骤停	检查患者有无反应（拍病人肩膀，并大声呼唤）	5	
	判断呼吸是否正常（无呼吸或仅是喘息）	5	
	观察脉搏（不能在 10 秒内明确感到脉搏）	5	
启动应急反应系统	启动应急反应系统并取得 AED	5	
摆放体位	患者放于硬质地面，医生位于患者右侧	5	
高质量的胸外心脏按压	按压部位为胸骨下半段即两乳头连线中点稍下方，不能压于剑突位置	5	
	双手位置交叉，上臂保持竖直，肘部不能屈曲	5	
	以 100～120 次/分的速率实施胸外按压	5	
	按压深度达到 5cm，但不超过 6cm	5	
	每次按压后胸壁是否充分回弹	5	
	按压中断时间不超过 10 秒	5	
人工呼吸与胸外按压的配合	给予患者足够的通气，30 次按压后两次人工呼吸	10	
人工呼吸	方法比率正确（每次吹气用 1 秒，2 次吹气时间不超过 10 秒）	10	
	人工呼吸有效，见胸部抬起，避免过度通气	5	
复苏效果判断	5 个循环后，检查颈动脉搏动与自主呼吸	5	
总体评价	操作过程熟练，顺序正确	10	
合　　计		100	

考官签字：

附件 **7–2**

浙江省住院医师规范化培训临床实践能力结业考核
基本技能操作评分表
（气管插管术）

考生姓名		准考证号	
培训学科		培训基地	
考核基地		考核时间	

评分项目	评分要素	标准分	得分
物品准备	洗手，戴帽子、口罩，签署知情同意书。 核对病人身份，评估患者状态，判断是否存在困难插管可能性（口述完成）。	5	
	根据患者情况选择气管导管，并检查气囊通畅，无漏气。准备喉镜，选择镜片，检查灯光。	5	
	其他：手套，吸痰器，球囊面罩，气插导芯，注射器，胶布，牙垫，听诊器。	5	
操作	将患者仰卧，头后仰，颈上抬，使口、咽部和气管成一直线以便直视插管。球囊/面罩给氧（口述通气 2 分钟）	10	
	右手拇指推开患者下唇和下颌，食指抵住门齿，必要时使用开口器，清除呼吸道内异物。	10	
	左手持喉镜沿右侧口角进入口腔，压住舌背，显露悬雍垂。慢推镜达舌根，见到会厌，上提镜片显露声门。	10	
	气管导管沿喉镜压舌板凹槽放入，到声门时轻旋导管进入气管，同时取出导芯，把气管导管轻轻送入，注意插管深度，安置牙垫，拔出喉镜。（置入导芯超过管尖扣 5 分；各类插管失败不得分；再次插管未先通气扣 5 分）	15	
	先向导管前端气囊内充气 3～5ml。再用简易人工呼吸器压入气体，观察胸廓起伏情况，或者用听诊器听双肺呼吸音有无对称，以确定导管已在气管内。（插入食管不得分）	15	
	胶布固定气管导管与牙垫	5	
总体评价	操作过程整体熟练程度	10	
	问答：插管的适应证和禁忌证	10	
合　　计		100	

考官签字：

附件 **8-1-1**

浙江省住院医师规范化培训临床实践能力结业考核
专科技能操作评分表（口腔内科）
（II 类洞牙体预备）

考生姓名		准考证号		
培训学科		培训基地		
考核基地		考核时间		
评分项目	**评分要素**		**标准分**	**得分**
操作判断	根据题干判断该做何种技能操作，判断正确得 5 分。判断错误不得分，由考官告知其正确操作项目，考生进行技能操作。		5	
操作前准备	1.诊断明确		3	
	2.患者体位与灯光调节		3	
	3.洗手、戴口罩及手套、防护面罩		3	
	4.围兜及吸唾装置		3	
	5.器械的选择：正确选择窝洞预备车针		3	
操作过程	1.以无名指或中指作为支点，支点稳固，操作熟练		5	
	2.去净腐质，保存活髓，保存健康牙体组织，制备抗力形和固位形，先制备邻面洞，再预备固位的牙合面洞		5	
	3.腐质去除干净，牙髓完好。不过多伤害健康牙体组织		5	
	4.裂钻或金刚砂车针从牙齿牙合面的近中或远中边缘嵴钻入，点磨，不可持续向髓腔施压，同时向颊舌向扩展		5	
	5.裂钻或金刚砂车针自邻面洞口从釉牙本质界 0.5～1mm 处，沿牙合面中央水平扩展，制备鸠尾固位形		5	
	6.底平壁直，点线角圆钝		5	
	7.洞缘线圆缓流畅，去除无基釉		5	
	8.洞深位于牙本质浅层，大小适当，无穿髓孔		5	
	9.略向牙合面聚拢的梯形，龈壁平直		5	
	10.龈阶位于釉牙骨质界上至少 1mm，深度位于釉牙本质界内 0.5～1mm，颊舌洞缘位于外展隙轴角内		5	
	11.宽度为颊舌尖间距的 1/4～1/3		5	
	12.膨大的尾部位于牙合面窝内		5	
	13.峡部位于轴髓线角内侧，不破坏斜嵴		5	
操作后处理	操作熟练有序（4 分），按时完成（3 分），器械正确归位（3 分）		10	
总体评价	洞型制备符合抗力形（5 分）和固位形（5 分）的要求		10	
操作后提问	简述 GV Black 分类的 II/III/IV 类洞		5	
合　　计			110	

考官签字：

附件 **8-1-2**

浙江省住院医师规范化培训临床实践能力结业考核
专科技能操作评分表（口腔内科）
（根管预备与长度测量）

考生姓名		准考证号	
培训学科		培训基地	
考核基地		考核时间	

评分项目	评分要素	标准分	得分
操作判断	根据题干判断该做何种技能操作，判断正确得 5 分。判断错误不得分，由考官告知其正确操作项目，考生进行技能操作。	5	
操作前准备	1.调节体位与灯光	2	
	2.六步洗手法	2	
	3.戴防护眼镜、口罩及手套	2	
	4.术区隔离，围兜及吸唾装置	4	
	5.拍摄根尖 X 线片	5	
操作过程	1.寻找根管口，采用探针等进行根管口的探查	5	
	2.对于后牙，有条件时可使用显微镜，避免根管遗漏	5	
	3.探查根管及去除残髓，使用小号器械（8#、10#、15#K 锉或 C+锉）进行根管探查	5	
	4.注意根管的弯曲度、狭窄度、有无钙化等情况	5	
	5.根管口扩大，采用 G 钻或大锥度镍钛器械扩大根管口及根管的冠 1/3	5	
	6.确定工作长度，使根管预备终止在根尖最狭窄处，可结合电测法、诊断丝、拍片法	5	
	7.建立直线通路，通畅根管，建立可重复的通路	5	
	8.根据常用镍钛根管预备器械的特点，选择适合的器械按操作规范预备根管	5	
	9.常用镍钛根管预备器械操作步骤及操作要点（操作手法、必要的回锉与疏通）	5	
	10.根管润滑和冲洗，应用 17%EDTA，配合 0.5%～5.25%的次氯酸钠溶液进行根管的润滑和冲洗	5	
	11.必要时配合超声，以有效去除玷污层	5	
	12.评估根尖孔宽度与位置，评估根管预备是否完成	5	
	13.根管消毒，常规使用氢氧化钙制剂根管内封药，也可根据情况使用抗生素制剂或生物诱导性材料	5	
操作后处理	冠方封闭，就诊间隔需使用可靠的材料对髓腔进行暂时充填	10	
总体评价	操作熟练有序，按时完成	10	
操作后提问	根管预备的目的	5	
合　计		110	

考官签字：

附件 **8-1-3**

浙江省住院医师规范化培训临床实践能力结业考核
专科技能操作评分表（口腔内科）
（根管充填术）

考生姓名		准考证号		
培训学科		培训基地		
考核基地		考核时间		
评分项目	**评分要素**		**标准分**	**得分**
操作判断	根据题干判断该做何种技能操作，判断正确得 5 分。判断错误不得分，由考官告知其正确操作项目，考生进行技能操作。		5	
操作前准备	1.调节体位与灯光		3	
	2.六步洗手法		4	
	3.戴防护眼镜、口罩及手套		4	
	4.术区隔离，常规使用橡皮障及吸唾装置		4	
操作过程	1.根管充填时机的掌握		5	
	2.选择与预备后的根管相匹配的主牙胶尖		5	
	3.选择合适的根管封闭剂		5	
	4.侧压器的选择和预插（冷侧压技术）或者选择合适的垂直加压器与携热头（热垂直加压技术）		5	
	5.充填前需对根管进行充分的冲洗并拭干		5	
	6.选择合适的主尖并试尖，可以到达工作长度，并且根尖段有夹持感		5	
	7.封闭剂的量不应过多		5	
	8.牙胶与适量封闭剂配合使用，三维充填根管，长度至根充挡		5	
	9.采用冷侧压或热垂直加压技术，以保证根管充填，尤其是根尖三分之一充填的致密		5	
	10.充填完成后，清理髓腔内残存的根充材料，有效封闭根管口和髓腔		5	
	11.根充后应拍摄根尖 X 线片进行质量评价。X 线片显示根管内充填材料致密，距 X 线片的根尖 0.5～2.0mm，且根尖部无 X 线透射的根管影像为恰填		5	
	12.根管内材料不致密，或距 X 线片的根尖大于 2mm 为欠填，欠填应重新进行根管预备和充填。根充材料超出根尖孔（超填），根管内充填材料不致密，需取出后重新进行根管充填		5	
	13.髓腔封闭与暂时充填，从根管充填后到患牙永久修复前，应严密封闭髓腔，防止根管的再感染		5	
操作后处理	根管充填术后需告知患者口腔保健的要点、定期口腔检查的必要性及牙体修复的时机与必要性		10	
总体评价	操作熟练有序，按时完成		10	
操作后提问	根管充填的基本目标		5	
合　计			110	

考官签字：

附件 **8-1-4**

浙江省住院医师规范化培训临床实践能力结业考核
专科技能操作评分表（口腔内科）
（牙周系统检查与治疗设计）

考生姓名		准考证号		
培训学科		培训基地		
考核基地		考核时间		
评分项目	**评分要素**		**标准分**	**得分**
操作判断	根据题干判断该做何种技能操作，判断正确得 5 分，判断错误不得分，由考官告知其正确操作项目，考生进行技能操作		5	
操作前准备	1.患者准备：核对患者信息（1 分）。评估患者状态，明确适应证，判断是否存在禁忌证（3 分）。操作中的患者配合及注意事项（2 分）。协助患者摆好体位：取仰卧位（2 分）。术前含漱，患者用 3%双氧水或 0.12%的氯己定含漱 1min（2 分）。		10	
	2.操作者准备：洗手、戴口罩、帽子		3	
	3.物品准备：一次性治疗盘、口镜、镊子、牙周探针等。		2	
操作过程	1.口腔卫生状况：仅记录菌斑指数（PLI），用目测法加探查的方法或菌斑显示剂法均可；记分标准：silness & Loe 法或 Quigley-Hein 法或双变数指数（有或无）均可		4	
	2.牙龈炎症状况：记录出血指数（BI）或探诊出血（BOP）均可		4	
	3.牙周探诊：改良握笔式握持探针，有口内/口外支点（4 分）；探诊力量要轻，约 20～25g（2 分）；探诊时探针与牙体长轴平行，探针紧贴牙面（3 分）；提插方式移动探针，每颗牙探查 6 个位点（3 分）；探查牙齿邻面牙周袋时，探针要紧贴牙邻面接触点探入，并将探针向龈谷方向稍倾斜，以探测到邻面牙周袋的最深处（3 分）；探诊按顺序依次检查（3 分）		18	
	4.牙齿松动度的检查		5	
	5.根分叉病变的检查		5	
	6.放射学检查：		5	
	7.其他检查：（结合考核病例）		3	
	8.诊断与鉴别诊断		8	
	9.病因分析（5 分）与治疗设计（8 分）：		13	
操作后处理	1.跟患者解释其病情、治疗方案及可能出现的并发症		5	
	2.污物的处理与放置		5	
总体评价	1.整个过程体现人文关怀（5 分） 2.操作规范熟练有序，完成及时（5 分）		10	
操作后提问	根据患者口腔情况，考官随机提问 1 道相关问题		5	
合　　计			110	

考官签字：

附件 **8-1-5**

浙江省住院医师规范化培训临床实践能力结业考核
专科技能操作评分表（口腔内科）
（龈上洁治术）

考生姓名		准考证号		
培训学科		培训基地		
考核基地		考核时间		
评分项目	**评分要素**		**标准分**	**得分**
操作判断	根据题干判断该做何种技能操作，判 断正确得 5 分。判断错误不得分，由考官告知其正确操作项目，考生进行技能操作。		5	
操作前准备	1.患者准备：核对患者信息（1 分）。评估患者状态，明确适应证，判断是否存在禁忌证（3 分）。操作中的患者配合及注意事项（2 分）。协助患者摆好体位：取仰卧位（2 分）。术前含漱,患者用 3%双氧水或 0.12%的氯己定含漱 1min(2 分)。		10	
	2.操作者准备：洗手、戴口罩、帽子、防护眼镜或面罩		3	
	3.物品准备：一次性治疗盘、铺巾、口镜、镊子、探针、吸唾管、超声洁治器、工作头等。		2	
操作过程	1.根据患者牙石情况选择合适的工作头（3 分）。开机后根据牙石厚薄调节功率大小，以能将牙石清除为准（4 分），调节水量至工作头顶端见水雾喷溅（3 分）		10	
	2.握笔式/改良握笔式轻持器械（5 分），有支点（5 分）		10	
	3.工作头的放置：工作头前端与牙面以 0°～15°角接触牙石下方来回移动，通过工作头的超声震动将牙石击碎并振落（8 分），轻侧向压力（2 分）		10	
	4.全口牙齿分区段（5 分），有顺序的进行洁治（5 分）		10	
	5.超声洁治后用探针仔细检查有无遗漏牙石，特别是牙齿邻面（5 分），必要时可用手用器械清除（5 分）		10	
	6.牙周冲洗、根据患者情况择行局部药物治疗		5	
	7.操作过程中根据操作区域不同，合理调整椅位（4 分）、体位（3 分）及光源（3 分）		10	
操作后处理	1.复位患者体位，交代患者注意事项（2 分），口腔卫生宣教（3 分）		5	
	2.物品复原整理，污物的处理与放置		5	
总体评价	1.整个操作过程体现人文关怀，保护患者隐私		5	
	2.操作规范、熟练有序，完成及时		5	
操作后提问	根据病例口腔情况，考官随机提问 1 道问题		5	
合　计			110	

考官签字：

附件 **8–1–6**

浙江省住院医师规范化培训临床实践能力结业考核
专科技能操作评分表（口腔内科）
（开髓术）

考生姓名		准考证号	
培训学科		培训基地	
考核基地		考核时间	

评分项目	评分要素		标准分	得分
操作判断	根据题干判断该做何种技能操作，判断正确得 5 分。判断错误不得分，由考官告知其正确操作项目，考生进行技能操作。		5	
操作前准备	1.调节体位与灯光		2	
	2.六步洗手法		2	
	3.戴防护眼镜、口罩及手套		2	
	4.围兜和吸唾装置		4	
	5.影像学资料		5	
操作过程	操作要点	1.以无名指或中指作为支点	5	
		2.支点的位置，支点稳固	5	
		3.涡轮机和车针正确使用	5	
		4.操作动作及顺序	5	
	洞型评价	1.开髓部位	5	
		2.洞口大小	5	
		3.洞型适宜	5	
		4.髓室顶去除干净	5	
		5.髓底有无破坏	5	
		6.侧壁有无破坏	5	
		7.寻找根管口	5	
		8.根管口暴露清晰，自开髓孔可直线探入根管	5	
		9.对于后牙有条件时可使用显微镜，避免根管遗漏	5	
操作后处理	牙齿的冠方封闭		10	
总体评价	操作熟练有序，按时完成		10	
操作后提问	不同牙位开髓部位及洞型描述		5	
合　计			110	

考官签字：

附件 **8-2-1**

浙江省住院医师规范化培训临床实践能力结业考核
专科技能操作评分表（口腔外科）
（颌面部十字交叉绷带包扎技术）

考生姓名		准考证号	
培训学科		培训基地	
考核基地		考核时间	

评分项目	评分要素	标准分	得分
操作判断	根据题干判断该做何种技能操作，判断正确得 5 分。判断错误不得分，由考官告知其正确操作项目，考生进行技能操作。	5	
操作前准备	1.与患者进行有效沟通	5	
	2.物品准备（ 绷带、胶布、无菌纱布、手套等）	5	
	3.按照标准手法使用洗手液和流动水洗手、戴帽子口罩及手套	5	
操作过程	1.操作者体位（患者右前方）	5	
	2.患者体位调节（端坐体位，头与地面平行）	5	
	3.先由额到枕部环绕两圈	5	
	4.反折经一侧耳前腮腺区向下	5	
	5.经下颌下、颏部至对侧耳后向上	5	
	6.经顶部向下至同侧耳后，绕下颌下及颏部至对侧耳前	5	
	7.再绕下颌下、颏部至对侧耳前，如此反复缠绕	5	
	8.最后再如前作额枕部环绕，以防止绷带滑脱	5	
	9.止端打结或以胶布固定	5	
	10.完成后作检查	5	
	11.人文关怀	5	
	12.无菌概念	5	
	13.熟练程度	5	
操作后处理	1.检查稳定性及松紧度	5	
	2.询问患者感受	5	
总体评价	1.包扎质量（严密、稳定、美观、清洁、压力均匀、松紧适度）	5	
	2.熟练程度	5	
操作后提问	颌面部绷带包扎的注意事项	5	
合　计		110	

考官签字：

附件 **8-2-2**

浙江省住院医师规范化培训临床实践能力结业考核
专科技能操作评分表（口腔外科）
（下牙槽神经阻滞麻醉术）

考生姓名		准考证号	
培训学科		培训基地	
考核基地		考核时间	

评分项目	评分要素	标准分	得分
操作判断	根据题干判断该做何种技能操作，判断正确得 5 分。判断错误不得分，由考官告知其正确操作项目，考生进行技能操作。	5	
操作前准备	1.询问病史（重大疾病史、过敏史等）	5	
	2.物品准备及麻药选择	5	
	3.按照标准手法使用洗手液和流动水洗手、戴帽子口罩及手套	5	
操作过程	1.操作者体位（患者右前方）	5	
	2.患者体位调节	5	
	3.患者大开口，下颌牙平面与地面平行	5	
	4.口镜拉开口角，进针点消毒	5	
	5.将注射器放在对侧口角，注意注射器的刻度朝向	5	
	6.进针点位于翼下颌韧带中点而梢偏外处	5	
	7.注射针高于下颌牙平面 1cm 并与之平行	5	
	8.进针约 2～2.5cm，到达下颌骨骨面	5	
	9.回抽无血	5	
	10.缓慢推注麻药 1～1.5ml	5	
	11.在注射麻药同时及注射完毕后观察患者的意识状态及唇色	5	
	12.人文关怀	5	
	13.无菌概念	5	
操作后处理	1.检查麻醉区域及效果	5	
	2.询问患者感受	5	
总体评价	1.麻醉区域及效果	5	
	2.熟练程度	5	
操作后提问	临床上下牙槽神经阻滞麻醉常出现的并发症及如何预防？	5	
合　　计		110	

考官签字：

附件 **8-2-3**

浙江省住院医师规范化培训临床实践能力结业考核
专科技能操作评分表（口腔外科）
（牙拔除术）

考生姓名		准考证号			
培训学科		培训基地			
考核基地		考核时间			
评分项目	**评分要素**			**标准分**	**得分**
操作判断	根据题干判断该做何种技能操作，判断正确得 5 分。判断错误不得分，由考官告知其正确操作项目，考生进行技能操作。			5	
操作前准备	1.询问病史（重大疾病史、过敏史等）			5	
	2.物品准备、麻药及拔牙器械选择			5	
	3.按照标准手法使用洗手液和流动水洗手、戴帽子口罩及手套			5	
操作过程	1.操作者体位			5	
	2.患者体位调节，半坐位			5	
	3.检查麻醉区域及效果			5	
	4.牙位核对			5	
	5.分离牙龈			5	
	6.拔牙器械的选择及正确握持			5	
	7.牙拔除时器械的正确放置			5	
	8.正确规范地拔除牙齿			5	
	9.检查拔除的牙齿及拔牙窝			5	
	10.拔牙窝的处理			5	
	11.牙拔除后牙槽骨复位			5	
	12.放置消毒棉球			5	
	13.人文关怀			5	
操作后处理	1.牙拔除后的注意事项交代			5	
	2.牙拔除后药物的选择使用			5	
总体评价	1.无菌概念			5	
	2.熟练程度			5	
操作后提问	牙拔除术后出血的原因及处理			5	
合　计				110	

考官签字：

附件 **8-2-4**

浙江省住院医师规范化培训临床实践能力结业考核
专科技能操作评分表（口腔外科）
（脓肿切开引流术）

考生姓名		准考证号			
培训学科		培训基地			
考核基地		考核时间			
评分项目	**评分要素**			**标准分**	**得分**
操作判断	根据题干判断该做何种技能操作，判断正确得 5 分。判断错误不得分，由考官告知其正确操作项目，考生进行技能操作。			5	
操作前准备	1.询问病史（重大疾病史、过敏史等）			5	
	2.物品准备			5	
	3.按照标准手法使用洗手液和流动水洗手、戴帽子口罩及手套			5	
操作过程	1.切口位置的选择			5	
	2.手术区的消毒			5	
	3.切口位置的麻醉			5	
	4.手术区的铺巾			5	
	5.切口长度的把握			5	
	6.切口深度的把握			5	
	7.扩大创口			5	
	8.冲洗创腔			5	
	9.引流物的选择			5	
	10.引流物的处理			5	
	11.引流物的放置			5	
	12.敷料包扎			5	
	13.人文关怀			5	
操作后处理	1.脓肿切排后的注意事项交代			5	
	2.脓肿切排后药物的选择使用			5	
总体评价	1.无菌概念			5	
	2.熟练程度			5	
操作后提问	简述脓肿切开引流的目的			5	
合　　计				110	

考官签字：

附件 8-3-1

浙江省住院医师规范化培训临床实践能力结业考核
专科技能操评分表（口腔修复科）

（活动部分：肯氏Ⅰ/Ⅱ类牙列缺损的可摘局部义齿）

考生姓名			准考证号		
培训学科			培训基地		
考核基地			考核时间		
评分项目		**评分要素**		**标准分**	**得分**
操作判断		根据题干判断该做何种技能操作，判断正确得 5 分。判断错误不得分，由考官告知其正确操作项目，考生进行技能操作。		5	
操作前准备		1.调节体位与灯光		3	
		2.六步洗手法，戴防护眼镜、口罩及手套		3	
		3.拍摄曲面断层 X 线片		3	
		4.爱伤观念和治疗前医患沟通		3	
		5.就位道的设计和车针选择		3	
操作过程	牙备	1.牙合曲线的调整		4	
		2.导平面调整		4	
		3.基牙倒凹调整		4	
		4.基牙牙合支托预备（隙卡沟预备）		4	
		5.抛光		4	
	取模灌模	1.医患体位和医患取模前沟通		2	
		2.托盘及印模材料的选择		2	
		3.个别托盘的制作		4	
		4.终印模托盘就位及肌功能修整		2	
		5.维持稳定和印模从牙列上的脱位		2	
		6.印模是否脱模及印模的范围		2	
		7.印模的完整性和清晰度		2	
		8.模型的清晰度和有无气泡		4	
	取咬合关系	1.咬合关系是否稳定		4	
		2.垂直颌位关系是否正确		3	
		3.水平颌位关系是否正确		3	
	比色	1.比色板的选择		2	
		2.比色的准确性		3	
	模型设计	1.设计是否能达到良好的支持		2	
		2.设计是否能达到良好的固位		2	
		3.设计是否能达到良好的稳定		2	
		4.设计是否能兼顾美观		2	
		5.设计单填写完整性和准确性		2	

操作后处理	1.复原患者体位，交代患者注意事项	5	
	2.物品复原整理，污物的处理	5	
总体评价	1.整个操作过程体现人文关怀，保护患者隐私	5	
	2.操作规范熟练，在规定时间内完成	5	
操作后提问	简述局部可摘义齿调节固位力的具体措施	5	
合　　计		110	

考官签字：

附件 **8–3–2**

浙江省住院医师规范化培训临床实践能力结业考核
专科技能操评分表（口腔修复科）
（固定部分：全冠/（高）嵌体）

考生姓名		准考证号	
培训学科		培训基地	
考核基地		考核时间	

评分项目		评分要素	标准分	得分
操作判断		根据题干判断该做何种技能操作，判断正确得 5 分。判断错误不得分，由考官告知其正确操作项目，考生进行技能操作。	5	
操作前准备		1.调节体位与灯光	3	
		2.六步洗手法，戴防护眼镜、口罩及手套	3	
		3.拍摄根尖 X 线片	3	
		4.爱伤观念和治疗前医患沟通	3	
		5.修复体的设计和车针选择	3	
操作过程	比色	1.比色板和比色环境的选择	3	
		2.比色的准确性	4	
		3.比色结果的记录（牙备后比色扣 3 分）	3	
	牙备	1.边缘：边缘是否光滑连续，清晰，无飞边（嵌体边缘是否尽量在牙釉质范围内，金属嵌体边缘是否有小斜面）	8	
		2.形态：轴面牙合面形态完整立体否，有无倒凹（嵌体是否做洞型优化）	8	
		3.预备量：是否不足或过大	5	
		4.聚合度：聚合度是否过小或过大，有无邻牙倒凹	5	
		5.咬合：预备体为游离端时有否取咬合关系，咬合关系是否不稳定	4	
		6.暂时性修复体：有无、边缘、邻接、咬合、光洁度	5	
	取模灌模	1.托盘及印模材料的选择	5	
		2.医患体位和取模手法	5	
		3.印模的清晰准确度	5	
		4.模型的清晰度和有无气泡	5	
操作后处理		1.复原患者体位，交代患者注意事项	5	
		2.物品复原整理，污物的处理	5	
总体评价		1.整个操作过程体现人文关怀，保护患者隐私	5	
		2.操作规范熟练，在规定时间内完成	5	
操作后提问		简述牙体预备的基本原则	5	
合　　计			110	

考官签字：

浙江省住院医师规范化培训结业考核
临床实践能力考核规程（全科医学科、助理全科）

为规范浙江省住院医师规范化培训临床实践能力考核考试站的标准化建设，提高考核质量，维护公平公正，逐步实现住院医师规范化培训考核水平的同质化，特制订本规程。

一、适用范围

本规程适用于浙江省住院医师规范化培训结业考核——全科医学专业临床实践能力考核评估。

二、制定依据

根据国家《住院医师规范化培训内容与标准（试行）》、《全科住院医师培训细则》和《住院医师规范化培训考核实施办法（试行）》等要求，结合我省住院医师规范化培训的实际，特制订本规程。

三、考核对象

按照《住院医师规范化培训管理办法（试行）》规定要求招录的住院医师学员、符合国家有关规定的在读临床医学专业学位研究生，在规定时间内，在培训基地完成全科专业住院医师规范化培训的相关内容，培训过程考核合格，并取得《医师资格证书》。

四、考核内容

根据《全科住院医师培训细则》的要求，重点考核住院医师对全科多发病、常见病的独立诊治能力。临床实践能力考核范围涉及日常临床工作的各方面，包括：病史采集、体格检查、辅助检查应用和结果判断、诊断及鉴别诊断、医疗文书书写、病例分析、临床思维及决策、专科基本技能操作、医患沟通和人文关怀等。综合评估住院医师综合应用医学知识和诠释判断疾病特征的能力、接受咨询并解释患者疑问的能力、临床基本技能和操作掌握情况、人际沟通和交流能力等。

五、考核形式及考站设置

住院医师规范化培训临床实践能力结业考核采取客观结构式临床考核（OSCE）的方式，使用标准化病人、真实病人或在医学模拟人（模具）上实际操作，共设置临床结果判读（Medical Data Interpreting）；病人接诊（Patient Interviewing）；医疗文书书写（Medical Documents Writing）；临床思维与决策（Clinical Reasoning and

Decision Making); 临床技能操作（Bedside Procedure Skills Performing）等五个考站。具体的考核内容及要求见《浙江省住院医师规范化培训临床实践能力结业考核项目》（附件1）。

六、各考站设置具体要求

1. 第一考站：临床结果判读（Medical Data Interpreting）

【考核目的】考核住院医师对医学知识的应用和全科常见疾病特征的诠释能力。

【考核内容】X线、CT或MRI、超声、心电图、其它实验室检查等。

【考核形式】人机对话考试

【考核用时】60分钟

【考核时间安排】提前至理论考核统一进行

【场地及设备要求】符合人机对话考试的场地

【考题要求】以案例分析单选题为主

【分值设置】100分

【结果评定】60分为合格线

2.第二考站：病人接诊（Patient Interviewing）

【考核目的】考核住院医师医学知识掌握和综合应用，高效的采集病史、完成体检、接受患者咨询的沟通技巧等能力。

【考核内容】全科疾病的病史采集、体格检查和医患沟通的完整过程。其中体检内容包括与考核案例相关的重点身体部位的检查。

【考核形式】可采用标准化病人、真实病人或在模具上操作。采用真实病人进行体格检查须征得病人同意后进行。推荐采用视频监控设备。

【考核用时】20分钟

【考核时间安排】临床实践能力结业考核时进行

【场地及设备要求】单独设立一个房间或在医院病房。考试设备：压舌板、计时器、听诊器，血压计、手电筒、棉花签、叩诊锤、（无菌）手套、速干手消毒液、污物桶。

【建议病种】

1、心血管系统：高血压病、冠心病、心律失常

2、呼吸系统：上呼吸道感染、支气管哮喘、肺炎、慢性阻塞性肺疾病

3、消化系统：消化性溃疡、急、慢性腹泻、慢性胃炎

4、泌尿系统：泌尿系统感染、慢性肾功能不全

5、内分泌系统：糖尿病、高脂血症、痛风

6、风湿性疾病：系统性红斑狼疮、类风湿性关节炎

7、血液系统：贫血、过敏性紫癜

8、神经系统：短暂性脑缺血发作、动脉粥样硬化性脑血栓形成、脑栓塞

9、外科疾病：乳房疾病、腹外疝、阑尾炎、肠梗阻、溃疡病穿孔、胆囊炎、胆石症、胰腺疾病、骨折与脱位

10、儿科学：上呼吸道感染、哮喘、喉炎、肺炎、小儿惊厥、癫痫、急性肾炎及肾病综合征、小儿常见急性传染病

11、妇产科：下腹痛、更年期保健、围产期保健、功能失调性子宫出血、原发性痛经、多囊卵巢综合症、外阴及阴道炎

12、皮肤性病学：接触性皮炎和湿疹、药疹、荨麻疹、性传播疾病

13、精神病学：焦虑状态、抑郁状态

14、急诊科：心绞痛、急性心肌梗塞、心脏骤停、休克、上消化道出血、癫痫持续状态、中毒与中暑、淹溺、动物咬伤等意外伤害、创伤

15、康复医学：糖尿病、常见恶性肿瘤、脑卒中、骨关节炎、腰椎间盘突出症、冠心病、慢性阻塞性肺疾病

【病人要求】根据建议病种选择典型病例，且须征得病人同意。所选病人能积极配合，且语言表达清晰。提示病人对考生就病情提问。

【评分表】 见附件 2 和附件 3

【考官要求】2 人

【分值设置】病史采集和体格检查各 100 分

【结果评定】取病史采集和体格检查两项平均分为该考站最终得分，任一项低于 80 分即视为该考站不合格。

3.第三考站：医疗文书书写（Medical Documents Writing）

该考站包括首次病程录和大病历 2 个小站。

3.1 首次病程录书写

【考核目的】考核住院医师的文字组织和概括能力；临床思维应用和知识应用能力。

【考核内容】主要包括主观简要病史、客观体检记录/检查结果、诊断评估与鉴别诊断以及诊疗计划等。

【考核形式】采用笔试的形式。根据病人接诊考站所采集的信息，按照首次病程录

书写要求现场手写一份首次病程录。

【考核用时】15 分钟

【考核时间安排】临床实践能力结业考核时进行

【场地及设备要求】标准的 OSCE 考室，并提供“首次病程录”规定格式的空白页。

【病人要求】此站采用“病人接诊”考站的问诊结果。

【评分表】见附件 4

【考官要求】2 人

【分值设置】100 分

【结果评定】80 分为合格线

3.2 大病历书写

【考核目的】考核住院医师对病史资料的整理、归纳、分析、书写的综合能力。

【考核内容】包括入院记录、首次病程记录、病程记录和出院记录等。

【考核形式】在过程考核时进行，随机抽取手写大病历一份；在临床实践能力结业考核时进行，在信息系统随机抽取大病历一份，并根据要求评分。

【考核用时】无

【考核时间安排】临床实践能力结业考核时进行/建议在过程考核中完成

【场地及设备要求】无

【评分表】见附件 5

【考官要求】2 人

【分值设置】100 分

【结果评定】90 分为合格线

4.第四考站：临床思维与决策（Clinical Reasoning and Decision Making）

【考核目的】考核评价住院医师对疾病的诊断、鉴别诊断、处置、预后判断过程中的临床思维与决策、总结概括、语言表达等能力。

【考核内容】病史特点归纳、诊断及依据、鉴别诊断要点、治疗计划制定、人文职业素养以及表达能力等。以全科常见症状（如发热、头痛、胸痛、心悸、腹痛、头晕、晕厥、咳嗽、呕吐、腹泻、便秘、排尿异常、血尿、蛋白尿、水肿、贫血、关节痛、消瘦、乏力）以及常见疾病（病种如前列出）作为考点，首先简单列出题干，考生进行问诊，逐层递进，要求体现考生的临床思路以及鉴别诊断能力，并且根据考官所给的病例回答问题。

【考核形式】采取面试的形式

【考核用时】20 分钟

【考核时间安排】临床实践能力结业考核时进行

【场地及设备要求】标准 OSCE 考室

【考题要求】题干+提问的形式。根据全科住院医师培训细则中关于病种的要求，事先设计案例和问题。住院医师要求总结病史资料、提出诊断思路、制定治疗计划，并回答针对专业知识的提问和病例相关的权衡决策以及职业素养的提问。要点是在面临多种治疗方案时，选择最合适病人的决策。题干要求以全科常见症状以及常见疾病为主，病史简单列出，根据考生的回答逐渐增加题干内容，以体现考生的临床思维能力。

【评分表】见附件 6

【考官要求】2 人

【分值设置】100 分

【结果评定】80 分为合格线

5.第五考站：临床技能操作（Bedside Procedure Skills Performing）

该考站包括基本技能操作、专科技能操作 2 个小站。

5.1 基本技能操作

【考核目的】考核住院医师对临床基本技能操作的掌握程度

【考核项目】心肺复苏术、气管插管术

【考核形式】在模具上操作

【考核用时】各 10 分钟

【考核时间安排】建议在过程考核中完成

【场地及设备要求】标准 OSCE 考室，有进行心肺复苏术、气管插管术的模具

【评分表】见附件 7

【考官要求】2 人

【分值设置】100 分/项

【结果评定】90 分为合格线（每项均需达到 90 分）

5.2 专科技能操作

【考核目的】考核住院医师的全科操作技能

【考核项目】全科医学科：胸腔穿刺术、腹腔穿刺术、骨髓穿刺术、腰椎穿刺术、插胃管术、导尿术、心电图操作、清创缝合术、妇科检查技术及阴道分泌物留取，随机

抽取一项进行考核。

助理全科：插胃管术、导尿术、心电图操作、清创缝合术、妇科检查技术及阴道分泌物留取，随机抽取一项进行考核。

【考核形式】采用真实病人或在模具上操作

【考核用时】15 分钟

【考核时间安排】临床实践能力结业考核时进行

【场地及设备要求】标准的 OSCE 考室，根据不同的考核项目，准备不同的模具与材料

【考题要求】设计相关题干，根据题干内容，先由考生判断专科技能操作项目，再进行该项专科技能操作考核。

【评分表】见附件 8

【考官要求】2 人

【分值设置】110 分

【结果评定】80 分为合格线

附件 1

浙江省住院医师规范化培训临床实践能力结业考核项目

考站名称		考核内容	考核形式	考官人数	考核用时	分值	合格分值	考核时间安排	备注
临床结果判读		X 线、CT 或 MRI、超声、心电图、其它实验室检查	人机对话考试	——	60’	100 分	60 分	提前至与结业理论一并考核	计算机自动判分
病人接诊	病史采集	病史采集、医患沟通	临床/模拟临床	2 人	20’	100 分	80 分	临床实践能力结业考核	挑选考核规定的建议选用病种，对病人/SP 进行重点问诊，并按要求检查相应部位；取两项平均分为该考站最终得分，任一项得分低于 80 分即视为该考站不合格。
	体格检查	重点/专科体格检查				100 分	80 分		
医疗文书书写	首次病程录	首次病程录 1 份	根据病人接诊考站的病例手写一份首次病程录	2 人	15’	100 分	80 分	临床实践能力结业考核	考官根据考核要求评分
	大病历	病历 1 份	随机抽取 1 份手写大病历进行考核评分	2 人	——	100 分	90 分	临床实践能力结业考核/过程考核	考官根据考核要求评分
临床思维与决策		根据所给的病例回答问题	面试	2 人	20’	100 分	80 分	临床实践能力结业考核	根据各学科培训标准及考试大纲中的要求，单独命题并考核，考官根据考核要求评分
临床技能操作	基本技能操作	心肺复苏术、气管插管术	临床/模拟临床	2 人	各10’	100 分	90 分	临床实践能力结业考核/过程考核	基本技能操作：心肺复苏术和气管插管术，两者必考，任一项得分低于 90 分即视为基本技能操作不合格；专科技能操作，根据专科技能操作项目目录，单独命题并考核，考官根据考核要求评分。
	专科技能操作	根据案例判断进行技能操作	临床/模拟临床	2 人	15’	110 分	80 分	临床实践能力结业考核	

附件 **2**

浙江省住院医师规范化培训临床实践能力结业考核
病史采集评分表

考生姓名		准考证号	
培训学科		培训基地	
考核基地		考核时间	

评分项目	评分要素	标准分	得分
基本常识	检查者自我介绍（姓名、职务或职责）	5	
	检查者询问患者的姓名、年龄、职业、籍贯等基本情况	5	
现病史	起病情况与时间	5	
	发病诱因	5	
	发病过程和主要症状	5	
	伴随症状和阴性鉴别症状	5	
	诊疗经过（诊治单位、诊治措施、用药及效果等）	5	
	目前一般状况（饮食、睡眠、二便、体重变化等）	5	
既往史	曾患病、手术外伤史、食物药物过敏史、传染性疾病史、输血史、预防接种史等	10	
个人史	烟酒史、婚育史，女性月经史等	5	
家族史	特别是与本病相关的疾病（包含遗传疾病史）	5	
问诊技巧	问诊有条理和重点，体现诊断思维	5	
	问诊语言恰当，不过度引导和指责患者	5	
	问诊全程有对患者境遇表示同情和鼓励	5	
医患沟通	医患沟通态度和蔼、表述专业	5	
	主动和患者或家属进行初步的病情沟通	10	
	针对患者提问，能耐心提供专业建议	5	
	主动了解患者家庭经济支付能力和医疗保障情况	5	
合　　计		100	

考官签字：

附件 **3**

浙江省住院医师规范化培训临床实践能力结业考核
体格检查评分表（全科医学科通用）

考生姓名		准考证号	
培训学科		培训基地	
考核基地		考核时间	

评分项目	评分要素	标准分	得分
系统查体	**一般情况及头颈部（20 分）**		
	暖手和听诊器、准备各种检查用具，并告知患者意图	2	
	眼：结膜（充血）、巩膜（黄染）、瞳孔对光反射	4	
	头、浅表淋巴结：颈部、颌下、锁骨上	4	
	口腔粘膜、舌体、咽部、扁桃体	4	
	面容和皮肤：口述皮肤有无黄染、紫绀、皮疹、苍白病容	2	
	颈部：气管位置、颈强直（淋巴结可以在此部位时检查）	4	
	胸部（20 分）		
	肺（视诊、触诊）胸壁静脉、压痛、呼吸运动对称度	4	
	（叩诊）上下左右对比，（不要求肺尖和肺下界活动度叩诊）	4	
	（听诊）至少 2 个呼吸周期，包括胸背部听诊，上下左右对比	4	
	心（视诊、触诊）心尖搏动	4	
	（叩诊、听诊）5 个瓣膜听诊区按次序听诊（暂不要求对心界按肋间进行叩诊和测量）	4	
	腹部（20 分）		
	（视诊）腹部形态	5	
	（听诊）肠鸣音	5	
	（叩诊）常规对比叩诊（不要求脾区叩诊）	5	
	（触诊）全腹浅和深触诊（关注压痛情况），肝脾触诊	5	
	神经系统及四肢（20 分）		
	膝反射，布氏征，克氏征，巴氏征	8	
	下肢水肿（一定检查双侧）	4	
	足背动脉、桡动脉搏动（一定检查双侧）	8	
重点查体	结合病史特点，能主次分明地将系统查体和合理的重点部位查体相结合（5 分）	15	
	针对病例特点选择的重点查体的部位正确，并完成足够的检查项目（5 分）		
	具体的查体步骤能体现诊断思路和鉴别关键点（5 分）		
整体评价	体格检查手法规范；查体熟练有序、人文关怀；完成及时	5	
合　　计		100	

考官签字：

附件 **4**

浙江省住院医师规范化培训临床实践能力结业考核
首次病程录评分表

考生姓名		准考证号	
培训学科		培训基地	
考核基地		考核时间	

评分项目	评分要素	标准分	得分
主观简要病史（S）	对现病史概括简练，重点突出	10	
	与病史采集病案的信息一致	10	
客观体检记录/检查结果（O）	对疾病诊断有意义的体格检查描述正确、到位	5	
	与疾病相关的辅助检查结果描述正确、到位	5	
诊断评估与鉴别诊断（A）	诊断依据概括简洁完整	5	
	诊断依据不堆砌，内容不空洞	5	
	各项诊断均有病史、体检、辅助检查的依据	5	
	诊断主次排序准确	5	
	鉴别诊断结合病人主要诊断展开，分析有条理	10	
	未出现与诊断无关的鉴别诊断	5	
诊疗计划（P）	诊疗计划符合基本治疗原则，简明扼要	10	
	诊疗计划与相关诊断对应	10	
	诊疗计划体现患者病情个体化原则	5	
总体	首次病程录整体书写简洁扼要，临床思路清晰	5	
	字迹书写整洁	5	
合　　计		100	

考官签字：

附件 **5**

浙江省住院医师规范化培训临床实践能力结业考核
病历书写评分表

考生姓名			准考证号		
培训学科			培训基地		
考核基地			考核时间		
评分项目		**评分要素**		**标准分**	**得分**
入院记录	一般项目	姓名、性别、年龄、职业等		2	
	主诉	简明、扼要、完整，原则上不用诊断名称		2	
	现病史	起病时间、诱因、症状、缓解因素、治疗经过、具有鉴别诊断意义的阴性病史、发病后一般情况、与本病无关但仍需治疗的其他疾病情况		8	
	既往史等	既往史、个人史、婚育史、家族史等		3	
	体格检查	各大系统体检项目完整、准确、规范；专科体检记录完整、有鉴别诊断意义的阴性体征无遗漏		4	
	辅助检查	与本次疾病相关的主要辅助检查及其结果		2	
	诊断	书写准确，初步诊断合理规范，修正、补充诊断在病程录中记录相应的诊断依据		4	
首次病程记录	病历特点	归纳简单明了、重点突出		4	
	诊断依据	各项诊断均有病史、体检、辅助检查的支持		6	
	鉴别诊断	结合病人、分析有条理，思路清晰		4	
	诊疗计划	提出具体的检查及治疗措施安排		6	
病程记录	时间	病危>1 次/天，病重>1 次/2 天，病情稳定 1 次/3 天		5	
	内容	准确反映病情变化及诊治过程、有病情分析； 辅助检查结果有记录及分析； 重要医嘱更改（抗生素及专科用药）记录及时、理由充分； 交接班记录、转科记录、阶段小结按时完成，格式符合要求； 重要操作、抢救记录及时、完整； 病例讨论记录详实、层次清楚、重点突出；		30	
	上级医师查房记录	规定时间内完成（主治每周 2 次，副高以上每周 1 次）；记录真实、层次清楚、重点突出；		5	
出院记录	一般情况	姓名、性别、年龄、入院日期、出院日期，住院天数		2	
	入院情况	简洁明了、重点突出；入院诊断合理		2	
	诊疗经过	住院期间的病情变化、检查结果、治疗经过及效果表述清楚		5	
	出院情况	主要症状、体征、辅助检查结果记录清楚、完整		2	
	出院诊断	完整、规范		2	
	出院医嘱	全面、具体（药物及非药物治疗、生活指导、复诊时间）		2	
合　　计				100	

考官签字：

附件 **6**

浙江省住院医师规范化培训临床实践能力结业考核
临床思维与决策评分表

考生姓名		准考证号	
培训学科		培训基地	
考核基地		考核时间	

序号	评分项目	标准分	得分
1	病史特点归纳	15	
2	诊断及依据	15	
3	鉴别诊断要点	15	
4	治疗原则和措施	15	
5	专业知识提问（根据题量分配）	15	
6	伦理、人文及职业素养提问 （根据题量分配）	15	
7	提炼概括和沟通表达能力	10	
合　　计		100	

考官签字：

附件 **7–1**

浙江省住院医师规范化培训临床实践能力结业考核
基本技能操作评分表
（心肺复苏术）

考生姓名		准考证号	
培训学科		培训基地	
考核基地		考核时间	

评分项目	评分要素	标准分	得分
现场安全	是否确保现场对施救者和患者均是安全的	5	
识别心脏骤停	检查患者有无反应（拍病人肩膀，并大声呼唤）	5	
	判断呼吸是否正常（无呼吸或仅是喘息）	5	
	观察脉搏（不能在 10 秒内明确感到脉搏）	5	
启动应急反应系统	启动应急反应系统并取得 AED	5	
摆放体位	患者放于硬质地面，医生位于患者右侧	5	
高质量的胸外心脏按压	按压部位为胸骨下半段即两乳头连线中点稍下方，不能压于剑突位置	5	
	双手位置交叉，上臂保持竖直，肘部不能屈曲	5	
	以 100～120 次/分的速率实施胸外按压	5	
	按压深度达到 5cm，但不超过 6cm	5	
	每次按压后胸壁是否充分回弹	5	
	按压中断时间不超过 10 秒	5	
人工呼吸与胸外按压的配合	给予患者足够的通气，30 次按压后两次人工呼吸	10	
人工呼吸	方法比率正确（每次吹气用 1 秒，2 次吹气时间不超过 10 秒）	10	
	人工呼吸有效，见胸部抬起，避免过度通气	5	
复苏效果判断	5 个循环后，检查颈动脉搏动与自主呼吸	5	
总体评价	操作过程熟练，顺序正确	10	
合　　计		100	

考官签字：

附件 **7–2**

浙江省住院医师规范化培训临床实践能力结业考核
基本技能操作评分表
（气管插管术）

考生姓名		准考证号		
培训学科		培训基地		
考核基地		考核时间		
评分项目	**评分要素**		**标准分**	**得分**
物品准备	洗手，戴帽子、口罩，签署知情同意书。 核对病人身份，评估患者状态，判断是否存在困难插管可能性（口述完成）。		5	
	根据患者情况选择气管导管，并检查气囊通畅，无漏气。准备喉镜，选择镜片，检查灯光。		5	
	其他：手套，吸痰器，球囊面罩，气插导芯，注射器，胶布，牙垫，听诊器。		5	
操作	将患者仰卧，头后仰，颈上抬，使口、咽部和气管成一直线以便直视插管。球囊/面罩给氧（口述通气 2 分钟）		10	
	右手拇指推开患者下唇和下颌，食指抵住门齿，必要时使用开口器，清除呼吸道内异物。		10	
	左手持喉镜沿右侧口角进入口腔，压住舌背，显露悬雍垂。慢推镜达舌根，见到会厌，上提镜片显露声门。		10	
	气管导管沿喉镜压舌板凹槽放入，到声门时轻旋导管进入气管，同时取出导芯，把气管导管轻轻送入，注意插管深度，安置牙垫，拔出喉镜。（置入导芯超过管尖扣 5 分；各类插管失败不得分；再次插管未先通气扣 5 分）		15	
	先向导管前端气囊内充气 3～5ml。再用简易人工呼吸器压入气体，观察胸廓起伏情况，或者用听诊器听双肺呼吸音有无对称，以确定导管已在气管内。（插入食管不得分）		15	
	胶布固定气管导管与牙垫		5	
总体评价	操作过程整体熟练程度		10	
	问答：插管的适应证和禁忌证		10	
合　　计			100	

考官签字：

附件 **8–1**

浙江省住院医师规范化培训临床实践能力结业考核
专科技能操作评分表（全科医学科）
（胸腔穿刺术）

考生姓名		准考证号	
培训学科		培训基地	
考核基地		考核时间	

评分项目	**评分要素**	**标准分**	**得分**
操作判断	根据题干判断该做何种技能操作，判断正确得 5 分。判断错误不得分，由考官告知其正确操作项目，考生进行技能操作。	5	
操作前准备	1. 患者准备：核对患者信息（1 分）。评估患者状态，明确适应证，判断是否存在禁忌证（1 分）。签署知情同意书（2 分）。操作中的患者配合及注意事项（如放松，避免剧烈咳嗽）（1 分）。	5	
	2.洗手、戴好帽子、口罩。	2	
	3.物品准备：消毒物品，消毒手套，消毒胸腔穿刺包，麻醉药，抢救药品（0.1%肾上腺素及注射器），敷贴，听诊器，数支无菌试管等（4 分）。检查各种消毒物品的有效消毒日期（4 分）。	8	
操作过程	1.摆体位：患者反向坐于靠背椅上，双手臂平置于椅背上缘，头伏于前臂。如为重症患者可在病床上取半卧位，病侧手上举，枕于头下，或伸过头顶，以张大肋间。	5	
	2.通过体检定位穿刺点：穿刺部位宜取胸部叩诊实音处（4 分）。一般在肩胛下角线第 7～8 肋间或腋中线第 6～7 肋间或腋前线第 5 肋间穿刺（4 分）。如为包裹性积液，宜根据 X 线或超声检查所见决定穿刺部位（2 分）。	10	
	3.穿刺部位依常规消毒 2 次（直径约 15cm，留白不得分）（3 分）；打开胸穿包，术者戴无菌手套，铺巾（3 分）；检查胸穿针的通畅性和气密性（3 分）；核对麻醉药品，2%利多卡因 2～5ml；于定位点下一肋骨之上缘垂直缓慢刺入，先回抽再注射（4 分）；逐层浸润达壁层胸膜回抽见胸水，并注入部分麻醉药（2 分）。	15	
	4.根据麻醉注射针估测穿刺针进入深度（2 分），将针尾乳胶管用止血钳夹紧（4 分），左手示指与中指固定穿刺处皮肤，右手将穿刺针沿下一肋骨之上缘垂直缓慢刺入，当穿过壁层胸膜时，针尖抵抗感突然消失后停止（4 分），接注射器，放开钳子回抽即可见胸水（2 分）。助手用止血钳协助适时夹闭乳胶管（2 分）。将抽出液注入试管和专备容器胸水送检（1 分）。（2 次穿刺无胸水扣 10 分）	15	
	5.抽液完毕，嘱患者呼气后屏气同时拔出穿刺针（3 分），盖以无菌纱布，稍用力压迫片刻，胶布固定（2 分）。术后嘱患者卧床休息，观察有无不适反应（2 分）。抽液后应常规听诊，注意呼吸音，必要时重复 X 线检查，以除外气胸并了解被压缩肺的情况（3 分）。	10	

	6.（口述）抽液量：抽液不可过多过快，严防复张性肺水肿发生（5 分）。以诊断为目的者抽液 50～100ml，以减压为目的者，第一次不超过 600ml，以后每次不应超过 1000ml（5 分）。	10	
操作后处理	安置患者体位，术后再次评估患者生命体征，评估呼吸情况，交代患者注意事项。	4	
	胸水标本作好标记并送检（常规、生化、培养等）。	3	
	物品复原，污物分类的处理。	3	
总体评价	无菌观念强，整个操作过程表现人文关怀。	5	
	操作熟练，在规定时间内完成操作。	5	
操作后提问	该项操作的适应证、禁忌证、并发症和操作后宣教事项中任选 2 项提问。	5	
合　　计		110	

考官签字：

附件 **8–2**

浙江省住院医师规范化培训临床实践能力结业考核
专科技能操作评分表（全科医学科）

（腹腔穿刺术）

考生姓名		准考证号		
培训学科		培训基地		
考核基地		考核时间		
评分项目	**评分要素**		**标准分**	**得分**
操作判断	根据题干判断该做何种技能操作，判断正确得 5 分。判断错误不得分，由考官告知其正确操作项目，考生进行技能操作。		5	
操作前准备	1.患者准备：核对患者信息（1 分）。评估患者状态，明确适应证，判断是否存在禁忌证（1 分）。签署知情同意书（2 分）。操作中的患者配合及注意事项（1 分）。指导患者排空膀胱，协助患者摆好体位：平卧（2 分）。腹部检查（腹围、腹部浊音），测量血压、脉搏（1 分）。		8	
	2.操作者准备：洗手，戴口罩、帽子。		2	
	3.物品准备：消毒物品，消毒手套，消毒腹腔穿刺包，麻醉药、纱布、胶布、腹带等（3 分）。检查各种消毒物品的有效消毒日期（2 分）。		5	
操作过程	1.定位。根据题干确定穿刺点，通常为左侧麦氏点，必要时 B 超指导定位。		15	
	2.常规消毒，戴无菌手套，铺巾。		5	
	3.核对局麻药，2%利多卡因，逐层局麻。无回抽扣 5 分。		10	
	4.穿刺及抽液。无腹穿针通畅性及气密性检查扣 5 分。大量腹水不用移行进针法扣 5 分。穿刺不成功扣 10 分。 （1）检查穿刺针通畅性及气密性，如气密性佳、无阻塞将针尾乳胶管用止血钳夹紧（5 分）。 （2）左手固定穿刺处皮肤右手进行穿刺（10 分）。 （3）接 50ml 注射器，松开止血钳，缓慢匀速抽吸腹水（8 分）。 （4）再次夹闭胶管（2 分）。 （5）取下注射器，留取标本（5 分）。		30	
	5.拔出穿刺针，局部消毒，无菌敷贴覆盖。		5	
操作后处理	术后再次评估患者生命体征，测腹围，交代患者注意事项。口述大量抽取腹水后使用腹带（无口述扣 1 分）。		4	
	腹水标本作好标记并送检（常规、生化、培养等），完成操作记录。		3	
	物品复原，污物的分类处理。		3	
总体评价	术中评估，整个操作过程表现人文关怀。		5	
	无菌观念强，操作熟练，规定时间内完成操作。		5	
操作后提问	该项操作的适应证、禁忌证、并发症和操作后宣教事项中任选 2 项提问。		5	
合　　计			110	

考官签字：

附件 **8–3**

浙江省住院医师规范化培训临床实践能力结业考核
专科技能操作评分表（全科医学科）

（骨髓穿刺术）

考生姓名		准考证号	
培训学科		培训基地	
考核基地		考核时间	

评分项目	评分要素	标准分	得分
操作判断	根据题干判断该做何种技能操作，判断正确得 5 分。判断错误不得分，由考官告知其正确操作项目，考生进行技能操作。	5	
操作前准备	患者准备：核对患者信息（2 分），了解患者病情，明确适应证，排除禁忌证（2 分）。签署知情同意书（2 分），告知操作中患者配合及注意事项（2 分）。	8	
	洗手，戴口罩、帽子。	2	
	物品准备：消毒物品、无菌手套、骨穿包、玻片、麻醉药品、注射器、无菌纱布等；检查各种消毒物品的有效消毒日期。	5	
操作过程	体位与定位：根据病情和需要选择体位。胸骨、髂前上棘穿刺取仰卧位；髂后上棘取侧卧位；棘突穿刺取坐位或侧卧位。（口述，各 1 分） 1.髂前上棘：髂前上棘后 1～2cm。 2.髂后上棘：骶椎两侧，臀部上方突出的部位。 备注：以上两者中选一，2 分。	5	
	常规消毒术区皮肤 2 次，直径 15cm ，戴无菌手套，铺无菌洞巾。	5	
	（1）检查器械，注意穿刺针与注射器是否干燥；注意注射器乳头是否与穿刺针吻合;针芯与穿刺针的两端是否配套吻合；针头是否锐利（2 分）;（2）调整穿刺深度，胸骨穿刺约 1.0cm，髂骨穿刺约 1.5cm（3 分）。	5	
	（1）核对局麻药物名称（2 分）;（2）用 2%利多卡因局部麻醉，先注射皮下出现皮肤橘皮样皮丘改变（4 分）;（3）垂直进针，分层麻醉至骨膜，并在骨膜多点麻醉（注意推麻药前要回抽，了解是否在血管内）（4 分）。	10	
	操作者左手拇指和示指固定穿刺部位,右手持骨髓穿刺针与骨面垂直刺入，若为胸骨穿刺则应与骨面成 30～40°角刺入（5 分）。当穿刺针针尖接触骨质后，沿穿刺针的针体长轴左右旋转穿刺针，并向前推进，缓缓刺入骨质（5 分）。当突然感到穿刺阻力消失，且穿刺针已固定在骨内时，表明穿刺针已进入骨髓腔（5 分）。如穿刺针尚未固定，则应继续刺入少许以达到固定为止（5 分）。	20	
	拔出穿刺针针芯，接上干燥的注射器，用适当的力度抽取骨髓液。抽取的骨髓液一般应为 0.1～0.2ml。	5	

	将骨髓液滴在载玻片上，立即推片，制备骨髓液涂片数张。（正确涂片方法：将载玻片以 30° 角摆放，将所抽吸骨髓滴于载玻片上部，左手水平持一干净玻片，右手用另一玻片尖端蘸取少量骨髓组织，滴于左手玻片顶部，用右手玻片边缘水平涂片。）	10	
	骨髓液抽取完毕，重新插入针芯。拔出穿刺针，覆盖无菌纱布（针芯未插入扣 5 分）	5	
操作后处理	再次评估患者，局部消毒，并按压数分钟（有出血倾向者，延长按压时间），再用胶布将纱布加压固定。	3	
	安置患者体位，交代患者注意事项。	2	
	标本及时送检。	2	
	正确分类处理污物、物品复原，完成操作记录。	3	
总体评价	无菌观念强，操作过程中体现人文关怀。	5	
	操作熟练，规定时间内完成。	5	
操作后提问	该项操作的适应证、禁忌证、并发症和操作后宣教事项中任选 2 项提问。	5	
合　　计		110	

考官签字：

附件 **8–4**

浙江省住院医师规范化培训临床实践能力结业考核
专科技能操作评分表（全科医学科）

（腰椎穿刺术）

考生姓名		准考证号		
培训学科		培训基地		
考核基地		考核时间		
评分项目	**评分要素**		**标准分**	**得分**
操作判断	根据题干判断该做何种技能操作，判断正确得 5 分。判断错误不得分，由考官告知其正确操作项目，考生进行技能操作。		5	
操作前准备	1.患者准备：核对患者信息（1 分）；评估患者病情、生命体征，明确适应证，排除禁忌证（2 分）。解释操作的目的和必要性，签署手术同意书（1 分），告知操作中患者配合和注意事项（1 分）。		5	
	2.洗手，戴口罩、帽子。		2	
	3.物品准备：消毒物品，无菌手套，腰椎穿刺包，麻醉药，注射器、无菌纱布、胶布等（4 分）。检查各种消毒物品的有效消毒日期（4 分）。		8	
操作过程	1.摆体位：根据病情和需要可取左侧卧位或右侧卧位，屈髋屈膝抱头，尽量使患者舒适，以便能耐受较长手术时间。		5	
	2.选择适宜穿刺点：以髂嵴最高点连线与后正中线的交点处为穿刺点（相当于 3～4 腰椎棘突间隙），也可在上一或下一腰椎间隙进行。		5	
	3.常规消毒：以穿刺点为中心用碘伏消毒 2 遍，直径约 15 厘米。（留白不得分）		5	
	4.戴无菌手套。		2	
	5.打开穿刺包并检查器械：注意穿刺包是否在消毒有效期内，检查包内物品是否完善，检查穿刺针是否通畅。注意无菌意识。		5	
	6.铺无菌洞巾。		3	
	7.局麻：核对局麻药，抽取 2%利多卡因 5ml，在穿刺点自皮肤至椎间韧带进行局部浸润麻醉，先回抽再注射。无核对麻醉药名称扣 5 分。		5	
	8.穿刺：左手固定穿刺部皮肤，右手持穿刺针以垂直背部的方向缓慢刺入，针尖斜面必须向上。可稍倾向头部方向，当感觉两次突破感后可将针芯慢慢抽出，见脑脊液流出。成人一般进针深度 4～6cm。穿刺过程注意观察患者反应。（针尖斜面不向上扣 3 分；不能 1 次穿刺成功扣 5 分，穿刺 3 次失败扣 15 分）。		20	
	9.测颅内压，做压腹及压颈试验。		10	
	10.回套针芯，拔出穿刺针，覆盖无菌纱布，消毒穿刺部位，纱布覆盖，胶布固定。		5	

操作后处理	术后再次评估患者，交代患者去枕平卧 4～6 小时等注意事项。	5	
	脑脊液标本作好标记并送检（常规、生化、培养等）。	3	
	物品复原，污物的处理。注意垃圾分类。	2	
总体评价	无菌观念强，整个操作过程表现人文关怀。	5	
	操作熟练，规定时间内完成操作。	5	
操作后提问	该项操作的适应证、禁忌证、并发症和操作后宣教事项中任选 2 项提问。	5	
合　计		110	

考官签字：

附件 **8–5**

浙江省住院医师规范化培训临床实践能力结业考核
专科技能操作评分表（全科医学科）
（插胃管术）

考生姓名		准考证号	
培训学科		培训基地	
考核基地		考核时间	

评分项目	评分要素	标准分	得分
操作判断	根据题干判断该做何种技能操作，判断正确得 5 分。判断错误不得分，由考官告知其正确操作项目，考生进行技能操作。	5	
操作前准备	1.患者准备：核对患者信息（1 分）。评估患者状态，明确适应证，判断是否存在禁忌证（3 分）。操作中的患者配合及注意事项（2 分）。协助患者摆好体位：取半卧位或坐位（2 分）。测量血压、脉搏（2 分）。	10	
	2.操作者准备：洗手，戴口罩、帽子。	2	
	3.物品准备：手电筒，治疗巾，弯盘，消毒棉签，污物盒，听诊器，胶布，手套，胃管，20ml 注射器，石蜡油，盛有清洁水的换药碗，别针，纱布等（1 分）。检查各种物品的有效日期（1 分）。物品置于操作者右侧（1 分）。	3	
操作过程	1.患者颌下铺治疗巾，放弯盘，颈部稍弯曲，昏迷或中毒患者可取左侧卧位或仰卧位。	5	
	2.询问鼻腔病史，检查鼻腔；选择通气顺利一侧鼻腔鼻孔并用棉签清洁鼻腔。	5	
	3.检查胃管，测量胃管插入长度并作一标记，一般成人在 55cm 左右。	10	
	4.润滑胃管，封闭胃管远端。	10	
	5.插入胃管，伴随吞咽活动逐步插入胃管，插入过程中确认无盘绕口中，继续插入至 55cm 左右。	15	
	6.操作并判断胃管是否位于胃内。	10	
	7.用胶布固定于鼻翼。	5	
	8.需留置时，可将胃管末端反折，用纱布包裹夹紧，固定于患者枕旁。	5	
操作后处理	1.复原患者体位，交代患者注意事项	5	
	2.物品复原整理，污物的处理。	5	
总体评价	整个操作过程体现人文关怀，保护患者隐私。	5	
	操作规范熟练，在规定时间内完成。	5	
操作后提问	该项操作的适应证、禁忌证、并发症和操作后宣教事项中任选 2 项提问。	5	
合　计		110	

考官签字：

附件 **8–6**

浙江省住院医师规范化培训临床实践能力结业考核
专科技能操作评分表（全科医学科）

（导尿术）

考生姓名		准考证号	
培训学科		培训基地	
考核基地		考核时间	

评分项目	评分要素	标准分	得分
操作判断	根据题干判断该做何种技能操作，判断正确得 5 分。判断错误不得分，由考官告知其正确操作项目，考生进行技能操作。	5	
操作前准备	1.核对患者身份，注意保护患者隐私，必要时用屏风遮挡患者。	3	
	2.解释操作的目的和必要性，签署导尿同意书。	3	
	3.物品准备（注意有效期），戴口罩、帽子，洗手。	4	
	4.准备物品（外阴消毒包、导尿包、导尿管、引流袋、注射器、手套、生理盐水、石蜡油、中单等）	5	
操作过程	1.协助患者摆体位，暴露外阴。将中单置于患者臀下。给异性患者导尿需有相应的医生在场。	4	
	2.初步消毒外阴： （1）在治疗车上打开外阴初步消毒用物，弯盘（内放镊子及碘伏棉球）置于患者两腿之间。（5 分） （2）左手戴手套，右手持镊子夹取碘伏棉球，按顺序消毒，男性：阴阜—大腿内侧上 1/3—阴茎—阴囊—纱布将包皮向后推，提起阴茎，依次尿道口—龟头—冠状沟消毒；女性：阴阜—大腿内侧上 1/3—大阴唇—分开大阴唇—小阴唇—尿道口—阴道口—肛门。（10 分） （3）消毒完毕，将弯盘及所有污物收入包装袋内，移至治疗车下层。（5 分） 备注：1.顺序错误扣 10 分；2.每个部位消毒使用同一个棉球，超范围使用棉球扣 5 分。	20	
	3.再次消毒双手。	2	
	4.再次消毒外阴： （1）将导尿包放在患者两腿之间，按无菌操作原则打开。倒碘伏、生理盐水，导尿管、注射器、引流袋。（5 分） （2）戴好无菌手套，取出洞巾，铺在患者的外阴处。检查并润滑导尿管。根据需要连接导尿管和引流袋。（5 分） （3）按顺序消毒：男性：纱布提起阴茎，依次消毒尿道口—龟头—冠状沟—尿道口；女性：左手分开小阴唇，依次尿道口—小阴唇—尿道口。（10 分） 备注：1.顺序错误扣 10 分；2.每个部位消毒使用同一个棉球，超范围使用棉球扣 5 分。	20	

	5.导尿： （1）男性：提起阴茎 90°—插入见尿（20～22cm）—继续插 5～7cm—球囊注水（10～20ml）—回拉； （2）女性：分开小阴唇—插入见尿（4～6cm）—继续插 5～7cm—球囊注水（10～20ml）—回拉。 女性导尿管误入阴道，扣 10 分。男性包皮未复位，扣 5 分。	15	
	6.根据需要留取标本，撤洞巾，挂尿引流袋于适当高度。引流袋位置要低于膀胱。	4	
操作后处理	安置患者体位，交代注意事项。	5	
	整理用物，污物的处理，再次洗手。	2	
	观察患者反应及导尿情况，书写导尿记录，留取标本送检。	3	
总体评价	无菌观念强，整个操作过程表现人文关怀。	5	
	操作熟练，在规定时间内完成操作。	5	
操作后提问	该项操作的适应证、禁忌证、并发症和操作后宣教事项中任选 2 项提问。	5	
合　　计		110	

考官签字：

附件 **8–7**

浙江省住院医师规范化培训临床实践能力结业考核
专科技能操作评分表（全科医学科）
（心电图操作）

考生姓名		准考证号	
培训学科		培训基地	
考核基地		考核时间	

评分项目	评分要素		标准分	得分
操作判断	根据题干判断该做何种技能操作，判断正确得 5 分。判断错误不得分，由考官告知其正确操作项目，考生进行技能操作。		5	
操作前准备	素质要求	衣帽整洁、洗手。	2	
	用物准备	心电图机、导联线、电插板（备）、治疗盘、酒精棉球、污物杯、治疗车。	5	
	环境准备	关门、窗，必要时置屏风，家属、陪客离开病室。	3	
	患者准备	核对：床号、姓名；解释：目的、如何配合；体位：平卧位。	5	
操作过程	暴露连接部位	两手腕内侧、两下肢内踝、解松衣扣。	5	
	皮肤准备	导联连接部位用酒精棉球擦拭。	5	
	连接导联线	正确连接导联线（红－右臂、黄－左臂、绿－左腿、黑－右腿（16 分，连错一个扣 4 分）；V1（红）：胸骨右缘第四肋间（4 分）；V2（黄）：胸骨左缘第四肋间（4 分）；V3（绿）：V2 与 V4 连线中点（4 分）；V4（褐）：左锁骨中线与第五肋间交点（4 分）；V5（黑）：与 V4 同一水平的腋前线处（4 分）；V6（紫）：与 V4 同一水平的腋中线处（4 分）。	40	
	调节参数	（口述）定准电压及描记速度。	5	
	描记心电图	（口述）9 个导联应连续描记 3 个完整波形。	5	
	去除导联线	去除各导联线，关机。	5	
操作后处理	整理	安置患者，整理用物。	5	
	标记心电图	在心电图上标出姓名、日期、时间、心电图导联，观察有无异常改变。	5	
总体评价	态度和蔼，注意保暖，整个操作过程体现人文关怀。		5	
	动作稳当、准确、熟练，在规定时间内完成。		5	
操作后提问	现场心电图阅读 2 张。		5	
合　计			110	

考官签字：

附件 **8–8**

浙江省住院医师规范化培训临床实践能力结业考核
专科技能操作评分表（全科医学科）
（清创缝合术）

考生姓名		准考证号	
培训学科		培训基地	
考核基地		考核时间	

评分项目	评分要素		标准分	得分
操作判断	根据题干判断该做何种技能操作，判断正确得 5 分。判断错误不得分，由考官告知其正确操作项目，考生进行技能操作。		5	
操作前准备	素质要求	衣帽整洁、洗手。	2	
	器械准备	消毒钳、持针器、镊子（有齿及无齿镊）、缝合线、剪刀、外用生理盐水、纱布、棉垫、无菌纱布、胶布、消毒棉球、75%乙醇、3%过氧化氢溶液、局部麻醉药（2%利多卡因）等。	5	
	环境准备	关门、窗，必要时置屏风，家属、陪客离开病室。	3	
	患者准备	核对：床号、姓名；解释：目的、如何配合；体位：平卧位。	5	
操作过程	伤口去污：用无菌纱布覆盖伤口（5 分），清理毛发，用生理盐水清洗伤口周围皮肤（5 分）。		10	
	伤口处理：去掉纱布，用过氧化氢溶液清洗伤口（5 分），用生理盐水冲洗伤口（5 分），检查伤口，清除血凝块和异物（5 分）。		15	
	用消毒棉球消毒伤口（5 分），换手套（3 分），铺无菌巾（3 分），局部麻醉（4 分），切除失去活力的组织（5 分）。		20	
	伤口缝合：按组织层次缝合深部组织（5 分），缝合皮肤（5 分），挤出积血（3 分），消毒皮肤（3 分），覆盖无菌纱布，胶布固定（4 分）。		20	
操作后处理	整理安置患者（5 分），整理用物（5 分）。		10	
总体评价	态度和蔼，注意保暖，整个操作过程体现人文关怀。		5	
	动作稳当、准确、熟练，时间小于 10 分钟。		5	
操作后提问	该项操作的适应证、禁忌证、并发症和操作后宣教事项中任选 2 项提问。		5	
合　计			110	

考官签字：

附件 **8–9**

浙江省住院医师规范化培训临床实践能力结业考核
专科技能操作评分表（全科医学科）
（妇科检查及分泌物留取）

考生姓名		准考证号		
培训学科		培训基地		
考核基地		考核时间		
评分项目	**评分要素**		**标准分**	**得分**
操作判断	根据题干判断该做何种技能操作，判断正确得 5 分。判断错误不得分，由考官告知其正确操作项目，考生进行技能操作。		5	
操作前准备	1.物品准备		2	
	2.确认患者基本信息（口述）		2	
	3.确定检查适应证，排除禁忌证		2	
	4.患者检查前排空膀胱		2	
	5.铺垫巾		1	
	6.检查体位正确		1	
	7.对好灯光		1	
	8.有阴道流血者，应消毒后进行，注意消毒顺序		2	
	9.戴手套		2	
操作过程	阴道窥器检查（36 分）			
	（1）观察外阴内容（3 分），一手分开小阴唇（3 分）；必要时嘱患者屏气（2 分）		8	
	（2）正确放置阴道窥器并暴露宫颈：选择合适大小窥器（2 分）；润滑窥器两叶前端（2 分），需行宫颈或阴道的组织细胞学检查除外；一手分开小阴唇（2 分）；正确置入窥器（4 分）；充分暴露宫颈（2 分）		12	
	（3）观察阴道内容（3 分）；旋转窥器（3 分）		6	
	（4）观察宫颈内容：宫颈大小、形状、硬度、宫颈外口形态，宫颈周围穹隆情况。		5	
	（5）正确取出窥器		5	
	阴道分泌物检查（11 分）			
	（1）用棉签自阴道上部、后穹窿、宫颈管口等处取材，用生理盐水将阴道分泌物制成涂片送检		5	
	（2）白带常规检查内容：pH 值、清洁度、假丝酵母菌、滴虫、胺试验、线索细胞（各 1 分）		6	
	宫颈细胞学检查（18 分）			
	（1）取材部位：采样中间部分插入宫颈口内，毛刷全部接触宫颈		5	

	（2）取材方法：抵住宫颈口（4 分），顺时针 4～5 圈（4 分）	8	
	（3）正确处理标本：将采样器前段毛刷放入标本存放杯，在标本存放杯上写上名字	5	
操作后处理	物品复原整理	5	
	检查结果记录	5	
总体评价	操作过程中有安慰患者的语言，体现人文关怀	5	
	操作熟练，规范	5	
操作后提问	该项操作的适应证、禁忌证、并发症和操作后宣教事项中任选 2 项提问。	5	
合　计		110	

考官签字：