

# 前 言

随着住院医师规范化培训（以下简称住培）工作不断深入推进，质量内涵建设已成为新阶段的核心任务。在国家卫生健康委科教司指导下，中国医师协会（以下简称协会）于2021年开始组织推进住院医师规范化培训教学活动指南（以下简称教学活动指南）的编写工作。

历经一年半的时间，协会陆续编写完成18项教学活动指南，2021年住培高峰论坛开幕式上首批发布入院教育、教学查房、教学病倒讨论、临床小讲课、临床操作技能床旁教学、住院病历书写指导教学活动指南；2022年7月1、日发布入专业基地教育、入轮转科室教育、手术操作指导、临床文献研读会、教学阅片、影像诊断报告书写指导、门诊教学、晨间报告教学活动指南；2022年11月25日发布360度评估、迷你临床演练评估（Mini-CEX）、操作技能直接观察评估（DOPS）、SOAP病倒汇报评估教学活动指南。系列教学活动指南的推出，将为广大指导医师规范开展教学活动提供有效的指导、为各级住培管理者督查教学活动提供依据，对于推进住院医师临床教学培训体系建设，从整体上提升带教水平和住培质量具有重要的意义。

现将已经发布的18个教学活动指南汇编成册，印发给各培训基地，供住培教学管理干部、指导医师参考使用。

中国医师协会

2023年1月30日



# 目 录

1. 住院医师规范化培训入院教育指南（2021年版） .....	(1)
2. 住院医师规范化培训教学查房指南（2021年版） .....	( 14 )
3. 住院医师规范化培训教学病例讨论指南（2021年版） .....	( 24 )
4. 住院医师规范化培训临床小讲课指南（2021年版） .....	( 37 )
5. 住院医师规范化培训临床操作技能床旁教学指南（2021年版） .....	( 46 )
6. 住院医师规范化培训住院病历书写指导教学指南（2021年版） .....	( 57 )
7. 住院医师规范化培训入专业基地教育指南（2022年版） .....	( 72 )
8. 住院医师规范化培训入轮转科室教育指南（2022年版） .....	( 85 )
9. 住院医师规范化培训手术操作指导教学指南（2022年版） .....	( 97 )
10. 住院医师规范化培训临床文献研读会指南（2022年版） .....	( 106 )
11. 住院医师规范化培训教学阅片指南（2022年版） .....	( 116 )
12. 住院医师规范化培训影像诊断报告书写指导教学指南（2022年版） ...	( 128 )
13. 住院医师规范化培训门诊教学实施指引（2022年版） .....	( 151 )
14. 住院医师规范化培训晨间报告实施指引（2022年版） .....	( 165 )
15. 住院医师规范化培训360度评估指南（2022年版） .....	(179)
16. 住院医师规范化培训迷你临床演练评估指南（2022年版） .....	( 191 )
17. 住院医师规范化培训操作技能直接观察评估指南（2022年版） .....	( 199 )
18. 住院医师规范化培训SOAP病例汇报评估指南（2022年版） .....	( 208 )



# 住院医师规范化培训入院教育指南

## （2021年版）

入院教育是指由培训基地所在医院统一组织新入培住院医师参加住院医师规范化培训（以下简称住培）政策、培训任务、组织安排、培训管理、医学通识、医学人文、医疗规章、医院文化等方面内容的培训活动。

### 1 目的

（1）明确培训目标、任务等要求，为进入临床培训做好全面准备。

（2）熟悉培训基地总体情况，更快融入新的工作环境。

（3）提高综合素质和临床基本功，更好适应临床工作需要。

### 2 形式

入院教育的培训形式一般以讲座为主、实践为辅，根据内容不同，可选择专题讲座、案例讨论、实践训练、自主学习、团队学习、参观体验和拓展训练等形式。

### 3 内容

根据培训目标要求，入院教育的培训内容应以通识教育为主。依据培训内容特点可进行分模块设计。

（1）培训基地介绍，包括医院历史与文化、培训基地情况与规章制度、医院运行安全管理、信息系统、学习资源等。

(2) 住培政策与管理制度，包括住培政策制度、培训内容与标准、培训计划与轮转管理、过程管理与考核要求等。

(3) 临床基本实践规范与流程，包括医疗卫生法律法规、医疗质量安全、医疗行为规范、医疗文书质量等。

(4) 医学人文素养，包括医学与健康理念、职业道德、医学人文、医学伦理、心理健康等。

(5) 专业理论知识，包括临床通用专业基础知识和技能、急危重症识别与急救、医院感染预防与控制、公共卫生、临床合理用药等。

(6) 基本技能操作，包括急救技能、个人防护技能等。

(7) 综合能力提升，包括循证医学、临床思维、医患沟通、团队合作、职业发展等。

## 4 组织安排

入院教育应从以下主要环节做好组织安排：组织管理，培训计划，住院医师管理，教学质量管理等。入院教育安排在入院后第1个月进行，培训时间一般不少于1周。

## 5 准备工作

根据培训计划，遵循培训内容的渐进性和连贯性，充分沟通和综合考虑，合理制订培训安排表。遴选符合培训要求的任课老师，并做好任课老师和住院医师的沟通等培训前准备工作。

## 6 实施

**6.1 培训组织：**由住培职能部门牵头，联合医院各职能部门及相关临床科室组织开展。

(1) 培训开始前，须向住院医师说明入院教育的培训安排、学习目标、学习要求和课堂纪律等相关事项。

(2) 培训期间，做好入院教育各环节的组织安排和考勤管理，并注意观察和监测培训实施情况。根据培训计划安排，及时做好沟通协调、场所安排、物品准备、后勤保障、考勤管理等工作。

(3) 培训结束后，及时整理和归档授课资料、考勤记录、考核成绩等。

**6.2 培训评价：**培训基地须对入院教育的培训实施情况、住院医师学习掌握情况、住院医师反馈和临床实践表现等方面进行综合评价并及时分析和总结，持续改进。

**6.2.1 培训实施情况：**可通过观察住院医师表现、课堂氛围和培训过程，及时评价培训实施情况。

**6.2.2 培训后考核：**可采用理论考核和技能考核等形式，考核内容应与培训目标和培训内容相符。理论考核可使用人机对话或纸笔考试等形式集中组织进行；技能考核一般以模拟操作考核为主，可集中或分批组织进行。

**6.2.3 住院医师反馈：**可通过网络问卷调查等形式，获取住院医师对入院教育培训安排、授课表现、学习收获等方面的反馈意见。

**6.2.4 临床实践表现：**可在进入临床实践1个月以后，通过专业基地管理人员和指导医师等反馈住院医师的临床实践表现，评价入院教育对住院医师的实践指导作用。

## 7 注意事项

(1) 提高思想认识，明确入院教育目的，充分发挥入培第一课的引导作用。

(2) 明确培训定位，入院教育为院级岗前培训，培训内容应具有代表性和普适性。

(3) 采取多种培训形式，提高培训效果。

(4) 规范培训实施，严格落实培训计划与学习考核要求，提高住院医师的重视程度。

(5) 完善评价机制，综合运用多种质量评价方式，提高评价结果的有效性和可靠性。

## 8 其他说明

本指南适用于全国各住培基地开展的入院教育活动。各基地可以根据实际情况进行适当调整，但不能偏离其基本框架。

## 9 附件

9.1 住院医师规范化培训入院教育推荐培训内容

9.2 住院医师规范化培训入院教育反馈表（住院医师使用）

9.3 住院医师规范化培训入院教育项目评价表（督导专家使用）



## 入院教育指南编审小组（以姓氏笔画为序）

组长：郑玉英（复旦大学附属中山医院）

编写：卢章洪（武汉大学人民医院）（执笔）

陈淑英（中山大学附属第一医院）

徐天士（温州医科大学附属第二医院）

审稿：王 颖（北京大学第一医院）

邓 颖（哈尔滨医科大学附属第二医院）

阮骊韬（西安交通大学第一附属医院）

张 珂（北京大学第三医院）

周玉皆（南京鼓楼医院）

柳 俊（中山大学附属第一医院）

耿晓北（中国医师协会）

贾明艳（中国医师协会）

高 鹏（中日友好医院）

谢小洁（浙江大学医学院附属第二医院）

薛 静（浙江大学医学院附属第二医院）

## 附件 1

## 住院医师规范化培训入院教育推荐培训内容

模块	专题内容	推荐教学方法
一、培训基地介绍	培训基地简介	讲座
	医院信息系统使用方法	讲座、实践演练
	医院运行安全管理	讲座、实践演练
	学习资源介绍与使用方法	讲座
二、住培政策与管理制度	住培政策与管理制度介绍	讲座
	培训内容与标准解读、培训计划	讲座
	过程管理与学习考核要求	讲座
	住院医师管理与保障措施	讲座
三、临床基本实践规范与流程	医师执业法律法规	讲座、案例讨论
	医疗质量安全核心制度	讲座、案例讨论
	医疗行为规范与医疗安全	讲座、案例讨论
	医疗纠纷防范与医疗事故处理	讲座、案例讨论
	医疗文书的规范化书写	讲座、案例讨论
	医疗质量评价与医疗保险制度	讲座
	影像与病理等常用检查流程	讲座
四、医学人文素养	医学模式转变与健康理念	讲座
	医学人文精神的实践体现与意义	讲座、案例讨论
	重大突发事件中的医生职业素养	讲座、案例讨论
	临床实践中的伦理问题与思考	讲座、案例讨论
	医生角色的理解与心理健康	讲座

五、专业理论知识	急危重症诊疗思维与病情评估方法	讲座、案例讨论
	院内猝死高风险的识别与院内急救	讲座、案例讨论
	常见传染病的识别与防护	讲座
六、基本技能操作	常见心电图与急危重症心电图识别	讲座、实践演练
	常见医学影像检查阅片方法	讲座、实践演练
	高质量心肺复苏术与电除颤	讲座、实践演练
	气道评估方法和常见气道管理技术	讲座、实践演练
	传染病的个人防护技术	实践演练
七、综合能力提升	临床实践中的循证医学应用	讲座、案例讨论
	临床实践中的临床思维能力培养	讲座、案例讨论
	门急诊环境下的医患沟通方法	讲座、案例讨论
	住院医师角色思考与职业发展	讲座

注：中国医师协会官方网站（<http://www.cmda.net/>）视频中心，可观看“住培第一课”等视频课件。

## 附件 2

### 住院医师规范化培训入院教育反馈表（住院医师使用）

#### 第一部分：基本信息

培训专业：

住院医师：

培训日期：

身份类型：

#### 第二部分：培训效果评价

我认为本次入院教育在以下方面的表现为：

评价项目	5分 (非常好)	4分 (好)	3分 (一般)	2分 (差)	1分 (非常差)
1. 有明确的教学目标					
2. 课程结构设计合理					
3. 课程内容系统全面					
4. 内容紧密联系实际					
5. 任课老师选择合适					
6. 培训方法运用恰当					
7. 有效促进思考参与					
8. 培训时间安排合理					
9. 各项工作准备充分					
10. 整体活动组织有序					

本次入院教育对我在以下方面的帮助程度为：

评价项目	极高	较高	一般	较低	极低
1. 全面了解培训基地情况					
2. 充分理解住培政策制度					
3. 充分理解住培学习目标					
4. 充分理解住培学习要求					
5. 充分理解临床实践要求					
6. 提高对医学人文的理解					
7. 提高专业理论知识水平					
8. 提高基本技能操作水平					
9. 增加对新角色的信心					
10. 快速适应新岗位环境					

### 第三部分：授课评价（可为整体评价或每节课后独立评价）

我认为（专题名称或整体）的任课老师授课表现为：

评价项目	5分 (非常好)	4分 (好)	3分 (一般)	2分 (差)	1分 (非常差)
1. 教学内容充实，且紧密联系实际					
2. 根据教学内容，恰当运用教学方法					
3. 讲解流畅、清晰和生动，容易理解					
4. 教学节奏合理，时间得到充分利用					
5. 课程充实有趣，体现充分用心准备					

我在参加本次入院教育中印象最深刻的是： \_\_\_\_\_

---

---

我对本次入院教育的改进建议是： \_\_\_\_\_

---

---

评价人：

评价日期：

年

月

日

## 附件 3

## 住院医师规范化培训入院教育项目评价表

### （督导专家使用）

培训基地:

培训责任人:

类别	评价项目	内容要求	满分	得分
培训 安排 (20分)	1. 组织管理	(1) 有专人负责组织实施 得 2 分 (2) 有不少于 3 个相关部门和临床科室参与 得 3 分, 每少 1 个扣 1 分	5	
	2. 实施计划	(1) 有入院教育实施计划 得 2 分 (2) 实施计划完整, 有具体安排和分工 得 3 分	5	
	3. 学习管理	(1) 建立有效的住院医师交流沟通渠道 得 2 分 (2) 将完成入院教育和通过考核作为住院医师进入临床岗位的必备条件, 并有效落实 得 3 分	5	
	4. 激励措施	(1) 建立入院教育教学激励机制 得 3 分 (2) 及时有效落实教学激励措施 得 2 分	5	
培训 实施 (60分)	5. 培训目标	(1) 有明确、具体和可行的培训目标 得 3 分 (2) 培训目标与住院医师角色特点和需求相符 得 3 分	6	
	6. 培训时间	(1) 有详细的课程安排表 得 2 分 (2) 集中培训时长不少于 1 周 得 3 分, 每缺 1 天 (不足 1 天按 1 天计) 扣 1 分 (3) 各专题内容的时间安排合理 得 3 分	8	
	7. 培训内容	(1) 培训内容系统全面, 并涵盖培训基地介绍、住培政策与管理 管理制度、临床实践规范与流程、医学人文素养、专业	16	

		理论知识、基本技能操作、综合能力提升 7 个方面 得 7 分；每少 1 个方面内容扣 1 分  (2) 培训内容符合住院医师角色特点和需求 得 3 分  (3) 培训内容具有较好的代表性 得 2 分  (4) 培训内容具有较好的普适性 得 2 分  (5) 培训内容紧密联系临床实践 得 2 分		
	8. 课程结构	(1) 课程结构清晰，模块专题设计合理 得 3 分  (2) 课程安排体现渐进性和连贯性 得 2 分	5	
	9. 教学形式	(1) 教学形式丰富，有不少于 3 种教学形式 得 3 分，每少 1 种扣 1 分  (2) 教学形式能促进住院医师主动思考和积极参与 得 3 分	6	
	10. 任课老师	(1) 任课老师的专长/专业符合专题内容要求 得 3 分  (2) 任课老师以培训基地党政领导、相关领域的专家或优秀代表为主 得 3 分	6	
	11. 严格落实	严格落实培训计划与学习考核要求，住院医师完成率达到 100% 得 5 分；不足 100%，不得分	5	
	12. 资料管理	(1) 有完善的授课和考核等教学资料 得 3 分  (2) 有完善的住院医师考勤记录等管理资料 得 2 分  (3) 各类档案资料完整，且归档整齐 得 3 分	8	
质量管理 (20分)	13. 培训考核	(1) 有入院教育的理论考核 得 2 分  (2) 有入院教育的技能考核 得 2 分  (3) 考核方法选择和考核内容设置合理 得 2 分  (4) 考核结果有及时分析和有效应用 得 2 分	8	
	14. 培训反馈	(1) 有问卷调查等形式的培训反馈 得 2 分	7	



		(2) 反馈结果有及时分析和有效应用 得 2 分 (3) 住院医师满意度(选择好或同意及以上的比例)≥90% 得 3 分, 每低 5% (不足 5%按 5%计) 扣 1 分; 低于 80%不得分		
	15. 总结及宣传	(1) 有及时的入院教育总结分析 得 3 分 (2) 有院级以上入院教育宣传 得 2 分	5	
总分			100	

评价人:

评价日期:

年

月

日

# 住院医师规范化培训教学查房指南

## （2021年版）

教学查房是由指导教师组织，围绕真实患者的临床诊疗，以培养住院医师临床诊治、临床思维、职业素养等胜任力为目标的综合性实践教学活活动。

### 1 目的

通过教学互动，对患者的临床诊治过程进行剖析与学习，贯彻“以患者为中心”的医疗服务\*理念，培养住院医师的核心胜任力。培养目标包括：

- （1）概括疾病特征并提出诊疗原则；
- （2）展示床旁诊查及医患沟通技能；
- （3）分析临床诊断与治疗决策思路；
- （4）提出临床问题并开展自主学习；
- （5）体现人文关怀与职业素养要素。

### 2 形式

教学查房是以真实患者临床诊疗过程为教学内容，指导教师、住院医师、患者三方共同参与教学互动，以住院医师先展示、指导教师启发与指导、全程探讨并学习的形式进行。

### 3 组织安排

教学查房应由各轮转科室安排，指导教师组织实施。从以下主要环节做好组织安排：按照培训细则要求，明确本专

业各病种学习的要求；制订教学查房计划；确定参与人员、频次及时间安排（至少每两周 1 次）；开展对教学查房的评价与督导管理。

## **4 准备工作**

### **4.1 病例选择**

（1）应选择本专业培训细则要求掌握的常见病、多发病，也可选择有教学价值的少见病或罕见病，但原则上应选择诊断已明确的病例。

（2）所选择的病例应由参加查房的住院医师主管。

（3）所选择的病例应病史清晰、病情典型、体征明显、辅助检查资料完整，在诊断、鉴别诊断和诊治过程存在需要分析与思考的环节。

（4）所选择的患者病情相对稳定，易于配合。

（5）应提前与患者做好沟通并取得知情同意。

### **4.2 指导医师的准备**

（1）确定教学查房病例后，亲自查看患者，仔细查阅病历，掌握全部临床信息，并与病历内容进行比对，发现文书记录存在的问题。

（2）围绕患者目前存在的临床问题，确定本次教学查房具体的教学目标、需要住院医师拓展的知识点，以及教学过程中的重点和难点。

（3）根据本次教学查房的教学目标，设计讨论的重点问题，并准备相关的临床和教学资料，包括参考文献、研究数据或循证指南等。

(4) 在教学查房前应与管理住院医师进行充分地交流，包括病例资料的准备、准备讨论的主要问题、其他住院医师的分工、教学查房的整体安排等。

(5) 建议撰写教学查房教案，梳理思路，内容包括教学对象、教学目标、病例总结、查房流程，教学要求、时间安排、主要讨论问题、教学重点和难点、自学问题、参考文献等内容。

(6) 建议根据教学设计制作课件，配合教学讨论，呈现临床资料和教学信息，如病例总结、辅助检查信息、思维导图、影像图片、知识精要、图片表格、英语词汇、参考资料、自学问题等，但幻灯片数量不宜太多。

### **4.3 住院医师的准备**

(1) 主管住院医师负责准备完整翔实的病历资料，包括病史、体格检查、辅助检查、入院后的病情变化、诊疗过程及预后评估等。参与教学查房的其他住院医师亦应了解相应情况。

(2) 住院医师应对教学查房病例进行认真分析，总结病例特点、提出初步诊断、鉴别诊断、下一步检查方案及其依据、处理原则和治疗计划。

(3) 了解患者入院后至实施本次教学查房前的病情变化，可提前准备好教学查房过程中需要讨论的问题，进行文献检索和阅读，并思考初步解决方案。

### **4.4 其他准备**

(1) 保持病房内一定的私密性，避免无关人员在场。

(2) 应提前准备相应的教学设备, 如幻灯与影像资料播放设备、黑(白)板、必要的教具和模型等。如有条件, 可在示教室内接入电子病历等信息系统, 以便实时查阅临床资料。

(3) 部分学科需要特殊的检查设施, 也可请患者在特定检查室完成病史采集或体格检查过程。

(4) 准备好医用推车, 车上应备有消毒液、消毒物品、手套、压舌板、手电筒、血压计、听诊器、叩诊锤、皮尺、医疗废物盘等。

## **5 实施**

### **5.1 教学查房实施的总体介绍**

教学查房实施过程分为三个阶段, 分别在“示教室-床旁-示教室”完成, 即“教学查房三部曲”, 原则上时间控制在 60~90 分钟。

(1) 查房准备阶段(示教室), 5~10 分钟。

(2) 临床信息采集阶段(床旁), 15~20 分钟, 主要包括病情信息收集、体格检查指导与医患交流。

(3) 病例讨论阶段(示教室), 40~60 分钟, 主要包括病例讨论与教学总结。

### **5.2 教学查房实施过程**

#### **5.2.1 查房准备阶段(示教室)**

(1) 教学查房参与成员相互介绍。

(2) 介绍教学查房患者的基本信息与教学目标。

(3) 宣布本次教学查房过程中的注意事项：①整个教学查房的流程与大致时间分配；②查房中住院医师角色分配；③参与病例讨论的发言规则（也可在讨论环节前宣布）；④查房中关注院感防护要求、进出病房与站位要求，医患沟通、人文关怀与隐私保护等。

### 5.2.2 临床信息采集阶段（床旁）

(1) 查房床旁站位：站位要服从环境条件、病床设置、患者情况的实际状态。

(2) 住院医师脱稿汇报病史：汇报一般建议控制在5~6分钟以内。特殊情况下可以在示教室完成。

(3) 病史信息核实与补充：指导医师在听取住院医师汇报同时，应关注信息的遗漏、错误或矛盾的内容。然后通过补充问诊的方式与患者核实，纠正这些信息，并示范问诊技巧，也为后续病例讨论做好信息准确性的铺垫。

注意事项：此环节指导医师需要示范问诊技巧，也可先让其他住院医师询问，指导医师再作补充。为了提高效率，病历审阅应在教学查房实施前完成，床旁查房时通过病史核实，有目的地向住院医师示范，起到教学效果。

(4) 体格检查实施与示范：目标是为了考察住院医师通过体格检查针对性地发现阳性体征和有意义的阴性体征的技巧与思路。住院医师和指导医师体格检查时一般应在患者的右侧进行。指导医师和其他住院医师应仔细观察体格检查过程，发现有无步骤遗漏或手法错误等。体格检查完成后，实施操作的住院医师汇报体格检查发现。随后，

指导医师可亲自示范有遗漏或手法错误的体格检查环节，并强调住院医师仔细观察。

注意事项：体格检查过程中指导医师要随时观察患者的感受和隐私保护。如患者感到不适，指导医师可以随时终止操作，但不宜在床旁直接指出住院医师的操作错误，建议在示教室里进行反馈或探讨。

（5）床旁查房的收尾：指导医师应对病史汇报与体格检查环节进行扼要地总结，在与患者交流中示范医患沟通、人文关怀、健康宣教及“以患者为中心”的决策技巧。

### **5.2.3 病例讨论阶段（示教室）**

（1）对床旁查房过程总结：指导医师对于病史汇报、问诊与查体过程进行点评与反馈。同时，指出病历文书与查房收集信息之间的矛盾或遗漏之处，提出对病历文书内容的改进建议，强调提升病历内涵的书写方法等（参考住院医师病历书写指导教学指南）。

（2）安排住院医师对病例特点归纳与总结。

（3）讨论并提出诊断假设与辅助检查思路。

（4）分析与解读辅助检查结果并确立诊断。

（5）讨论并制订具体的诊疗方案。

注意事项：指导医师需要引导住院医师应用循证医学观点、“以患者为中心”的理念，学习如何权衡利弊做出决策。

（6）对教学查房整个过程进行总结，提出课后学习问题并提供学习参考资料。

(7)教学查房讨论中的注意事项:①整个讨论过程中,应鼓励住院医师充分发表观点、相互提问与补充、促进达成共识。②指导教师要注意调动住院医师积极参与讨论,同时也要适时引导讨论回归主题,完成对预先设定教学目标的学习。③利用好幻灯片,主要起到信息提示作用,也可与板书结合,引导病例讨论,但切忌简单做成小讲课课件的知识呈现形式。④注意融入课程思政内容。⑤合理对住院医师开展分层教学,一般可让低年资住院医师负责临床信息采集、归纳总结、提出初步鉴别诊断分析,中高年资住院医师负责补充诊断分析、提出具体治疗计划等。

## 6 其他说明

6.1 各专业的教学查房参照本指南,结合本专业特点实施。

6.2 本指南为对住院医师规范化培训教学查房要达到的基本要求,对于具体查房形式的细节,各基地可以根据自身条件和特点进行调整安排,但必须涵盖基本要求的内涵。

## 7 附件

住院医师规范化培训教学查房考核评分表(督导专家/同行评议使用)

\*“以患者为中心”的医疗服务是指:由患者具体的健康需求和期望来引导医疗决策和服务质量的评价。患者与家属是医疗人员决策过程的合作伙伴,积极鼓励他们参加医患共同决策。医疗人员不仅应从临床专业视角,更须考虑患者的情感、心理、信仰、社会及经济等需求,提供合理的治疗方案。



### 教学查房指南编审小组（以姓氏笔画为序）

组长：郑 青（上海交通大学附属仁济医院）

编写：王箬扬（浙江大学医学院附属邵逸夫医院）（执笔）

王 洁（华中科技大学同济医学院附属协和医院）

胡文杰（中山大学附属第一医院）

蔡晓红（温州医科大学附属第二医院）

审稿：周玉皆（南京鼓楼医院）

柳 俊（中山大学附属第一医院）

耿晓北（中国医师协会）

**附件：**

## 住院医师规范化培训教学查房考核评分表

### （督导专家/同行评议使用）

培训基地：

专业基地/科室：

指导医师：

主任医师    副主任医师    主治医师

主管住院医师：

住培第一年    住培第二年    住培第三年

教学查房主题：

患者病历号：

疾病名称：

考核项目	内容要求	满分	得分	扣分原因
查房准备 (20分)	1. 指导医师准备充分：资质符合要求；教学查房所需教学资料准备充分，将患者信息提前提供给住院医师	6		
	2. 教学目标明确，表达规范，教学查房时间分配合理，明确重点和难点	6		
	3. 选择的病例适合，与患者提前交流，并取得患者及家属知情同意	4		
	4. 教学查房的环境及设施符合要求，查体所需物品齐备	4		
查房实施 (50分)	1. 示教室中指导医师与住院医师相互介绍，指导医师交代教学查房的目标、流程和时间安排、要求与注意事项	5		
	2. 主管住院医师脱稿汇报病例，内容全面、条理清晰、重点突出；指导医师床旁核实病史	5		
	3. 提出明确的体格检查要求，指导医师认真观察住院医师实施过程并示范	5		
	4. 返回示教室，总结反馈床旁诊疗过程，指导病历文书规范书写，并引导住院医师总结病例特点	5		
	5. 熟练地引导住院医师进行诊断与鉴别诊断的分析与讨论，做出诊断并列出发出诊断依据	5		

	6. 结合鉴别诊断过程, 指导住院医师分析解读辅助检查结果, 讨论诊断思路	10		
	7. 充分讨论并引导住院医师制订具体的诊疗方案, 体现循证医学及“以患者为中心”理念	5		
	8. 理论联系实际病例, 分析解释难点问题, 介绍医学新进展	5		
	9. 指导医师总结与点评, 回顾教学目标的达成, 提出课后学习问题, 提供学习资料及参考文献	5		
查房技能 (16分)	1. 概念准确, 逻辑性强, 重点突出, 难点讲透, 时间安排合理, 教学应变能力强	4		
	2. 能理论联系实际病例, 分层次地引导住院医师开展查房与讨论, 适时归纳与总结	4		
	3. 始终围绕教学查房病例开展教学与指导, 培养住院医师信息收集与诊断决策的临床技能(如果做成知识性小讲课, 本项不得分)	4		
	4. 合理应用白板和(或)多媒体教具, 符合教学要求; 教学中语言生动、专业、规范, 合理教授专业英语词汇	4		
总体印象 (14分)	1. 教学目标明确, 实施过程符合规范, 能充分体现对住院医师临床能力的培养, 符合培训细则要求	4		
	2. 贯彻立德树人的教学理念, 体现思政融合教育, 突出“以患者为中心”, 注重传授医患沟通方法, 体现人文关爱	3		
	3. 床旁查房基本流程、内涵与效果达到教学查房要求, 病例讨论过程互动充分	4		
	4. 指导医师教学理念清晰、教学热情饱满; 查房示范到位、关注患者; 着装整洁、仪态职业、用语规范、引导有方	3		
总分		100		

评价人:

评价日期:

年

月

日

# 住院医师规范化培训教学病例讨论指南

## （2021年版）

教学病例讨论是以临床真实病例为教学素材，以住院医师为主体，指导教师采用案例教学法（Case-based learning, CBL）进行的临床教学活动。

### 1 目的

指导教师引导住院医师综合分析已知信息、去伪存真、归纳总结，注重对疾病发生发展过程的认知和临床推理决策过程，培养其发散性、批判性、综合性、逻辑性的临床思维能力，从对疾病的认识深化中提升住院医师发现问题、分析问题和解决问题的临床实践能力。

### 2 组织安排

教学病例讨论应由各专业基地或轮转科室统筹组织安排，包括制订教学计划和教案、做好组织管理、强调教学活动纪律、组织指导教师进行集体备课、统一教学实施程序、接受上级管理部门的督导评估。教学病例讨论应至少每两周举行1次，时长60分钟左右。

### 3 准备

#### 3.1 教学病例选择

（1）应以本专业培训细则中要求住院医师掌握或熟悉的常见病、多发病为主，在满足基本要求的前提下，可适当选择具有教学价值的少见病或罕见病例。

(2) 所选择的病例原则上应病史清晰、体征明确、辅助检查资料完整、治疗过程规范。在病因、发病机制、病理生理、临床表现、诊断、鉴别诊断、辅助检查和治疗等方面存在需要进一步分析的问题。

**3.2 讨论资料准备：**应提前发放讨论资料，并在资料中明确告知本次病例讨论的中心环节和临床问题，要求住院医师完成课前准备并查阅相关资料。讨论资料一般以病例摘要的形式呈现，包含阳性和具有鉴别诊断意义的阴性症状、体征和辅助检查结果，病理诊断结果一般不列出，但需要根据病理结果进行分型与制订治疗计划者除外。特别强调讨论资料可以提前一次性发放，亦可根据教学目的，在教学实施过程中分步呈现。

### **3.3 指导医师的准备**

(1) 选择合适的病种和教学病例。

(2) 明确讨论（教学）目标，并以问题的形式呈现。教学目标应明确具体，但不宜过多过广，根据讨论问题的难易程度和教学时间长短，一般设置 2~3 个目标即可，最多不超过 5 个。

(3) 根据教学目标对病例资料进行整理形成讨论资料，确定讨论资料的发放程度与顺序。

(4) 查阅相关文献和资料，准备拟讲解的疑难问题与相关新进展。

(5) 围绕促进住院医师自主学习能力和临床思维训练，选择适合的教学方法进行教学设计，采用师生互动形式，启

发住院医师思考。

(6) 注意避免把教学病例讨论变成临床小讲课，鼓励指导医师或住院医师运用黑/白板开展教学，通过思维导图、表格、简图等形式更好地展示相应的思维决策过程。

(7) 根据教学病例讨论的内涵需要，可以预选部分住院医师承担指定的工作任务，如病历摘要汇报、解读实验室检查、解读影像学图像、提出“反辩”思路等。

(8) 教学病例讨论过程应关注住院医师临床思维和决策的过程。

### **3.4 住院医师的准备**

(1) 认真阅读发放的讨论资料。

(2) 根据讨论资料与发布的讨论问题，查阅相关的文献资料，做好讨论发言的准备。

(3) 按照指导医师的工作安排，承担讨论中指定任务和角色。

### **3.5 其他准备**

(1) 根据教学需要可安排明确的记录人员。

(2) 影像资料播放设备、黑（白）板及必要的教具等。

(3) 示教室应布置为适合讨论的模式。

## **4 实施**

### **4.1 开场介绍**

(1) 指导医师和住院医师自我介绍。

(2) 介绍教学目标，了解住院医师课前准备情况。

(3) 了解住院医师是否有需要讨论的其他问题，指导

医师应思考是否与自己提前设计的问题相吻合，是否需要调整讨论的重点、呈现和分析的先后顺序。

(4) 营造积极的学习氛围，宣布讨论发言的次序或规则，鼓励住院医师积极参与讨论并发表各自的想法，同时强调相互尊重，帮助住院医师养成正确的学习态度。

(5) 以小组为单位实施讨论。

**4.2 病历摘要汇报：**由指导教师预先指定的住院医师完成。

**4.3 归纳病例特点：**在讨论的流程中，是否需要这一步骤，由预定讨论的中心环节和临床问题决定。

(1) 指导教师应先指定一位住院医师进行归纳总结，再请其他住院医师进行指正与补充。

(2) 指导教师点评住院医师的归纳总结。

(3) 总结应包含个人观点，是对病例的认知与理解，避免简单重复病史。

(4) 注意总结的条理性，应包括病史、体征、辅助检查结果等，有鉴别意义的阴性结果也应包含在总结中。

(5) 引导住院医师合理地提炼出第一诊断与主要鉴别诊断的相关信息；如果教学目标以临床思维训练为主，建议采用分步递呈信息的方式，通过对病史、体格检查及辅助检查信息的分步递呈和逐步完成拟诊讨论，可以更好地了解住院医师的诊断推理过程。

**4.4 围绕问题，结合病例展开讨论与分析**

(1) 引导住院医师从问题入手，围绕预定讨论的中心环节和临床问题，紧密结合病例展开讨论。

(2) 指导住院医师综合运用各学科知识解决临床问题,充分展开横向教学,通过基础与临床融合、多学科(如临床医学、预防医学、社会心理学等)融合,使住院医师在掌握理论知识的基础上,实现知识的整合和重组,从而提升住院医师对疾病全面系统完整的认知。

(3) 鼓励住院医师评估病例诊治方案并合理利用医疗资源,充分认识到“医患共同决策”的重要性。

(4) 指导住院医师对相关辅助检查进行判读,提出独立见解。

(5) 指导住院医师做出正确诊断、鉴别诊断、诊疗计划等,并提出相应依据。

(6) 结合病例,讲解相关疑难问题。

(7) 适当介绍相关医学新进展。

(8) 合理教授专业英语词汇。

#### **4.5 总结**

(1) 指导医师对讨论案例的内涵和过程进行总结,同时呼应教学目标(如诊断、鉴别诊断、治疗、下一步措施等)。

(2) 指导医师应评价住院医师通过本次教学病例讨论是否达到了预期的教学目标,是否掌握相关内容。

(3) 指导医师应点评住院医师的参与度,点评个人和(或)团队的表现。

(4) 指导医师应引导住院医师进一步查阅与学习相关的书刊、文献、参考资料等,深化和巩固讨论内容,布置相关的课后任务并进行考核。



## 5 讨论后的教学评估和课后作业布置

5.1 可选择单个或多个层面（上级、同行、住院医师、自我）进行评估，以促进指导医师对课程不断优化和改进。

5.2 布置课后作业：围绕讨论过程中未充分展开的问题或住院医师暴露出的薄弱点，如治疗新进展等，可以安排在课后由住院医师自主学习完成。指导医师可以采取不同方式督导住院医师自主学习。

## 6 其他说明

本指南适用于全国各住院医师规范化培训基地开展的教学病例讨论。各基地可以根据实际情况进行适当调整，但不能偏离其基本框架。

## 7 附件

7.1 住院医师规范化培训教学病例讨论教案（参考模板）

7.2 住院医师规范化培训教学病例讨论评教表（住院医师使用）

7.3 住院医师规范化培训教学病例讨论组织和实施现场评分表：本评分表供督导专家/同行评议使用，用于现场评估。既可评价指导医师的临床实践教学能力，帮助指导医师有目的、有针对性地不断学习、改进、提高自身教学能力，亦可对住院医师参与讨论的实际表现作出客观评价。

## 教学病例讨论指南编审小组（以姓氏笔画为序）

组长：姜林娣（复旦大学附属中山医院）

编写：刘继海（北京协和医院）（执笔）

郑毅（上海市第一人民医院）

李儒芝（复旦大学妇产科医院）

审稿：王哲（空军军医大学附属第一医院）

吴东（北京协和医院）

张景峰（中国科学院大学宁波华美医院）

陈韶华（浙江大学医学院附属第一医院）

周玉皆（南京鼓楼医院）

柳俊（中山大学附属第一医院）

耿晓北（中国医师协会）

## 附件 1

### 住院医师规范化培训教学病例讨论教案（参考模板）

培训基地： \_\_\_\_\_ 专业基地/科室： \_\_\_\_\_

指导医师： \_\_\_\_\_ 主任医师 副主任医师 主治医师

学习对象： \_\_\_\_\_ 参加人数： \_\_\_\_\_ 教学时长： \_\_\_\_\_ 分钟

教学病例讨论主题： \_\_\_\_\_

患者病历号： \_\_\_\_\_ 疾病名称： \_\_\_\_\_

教学病例讨论资料（建议提前 3 天发给住院医师做准备）：			
教学目标：			
课前准备（包括场地、教具、教辅人员等）：			
教学实施计划			
时间	内容	教学形式	重点和难点备注

<p>评价计划</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 针对住院医师的评价方法（指导教师评价住院医师是否达成教学目标，教学前准备充分与否和教学中参与情况）</li>   <li>● 针对课程的评估方法（住院医师参与此次教学活动后对于教学病例、个人收获、指导教师引导和教学效果等的评价，帮助指导教师不断优化和改进）</li> </ul>			
<p>参考资料或教材：</p>			

## 附件 2

## 住院医师规范化培训教学病例讨论评价表（住院医师使用）

培训基地：

专业基地/科室：

指导医师：

主任医师    副主任医师    主治医师

病例讨论主题：

患者病历号：

疾病名称：

评价项目	5分	4分	3分	2分	1分	备注
	(非常好)	(好)	(一般)	(差)	(非常差)	
1. 请对本次教学病例讨论的理解程度评分						
2. 请对本次教学病例讨论的教学目标适合程度评分						
3. 请对指导医师课堂的引导能力进行评价						
4. 请对本次教学病例讨论的总体收获进行评价						
5. 请对本次教学病例讨论前的准备情况进行自我评价						
6. 请对本次教学病例讨论的参与度进行评价						
7. 请对本次教学病例讨论中指导医师对于重点和难点的讲解评价						
8. 请对本次教学病例讨论中指导医师对						

于住院医师的反馈评价						
9. 请对本次教学病例讨论做总体评价						
请列举此次教学病例讨论中你的主要收获（请简短作答）						
请对未来的教学病例讨论提出合理化建议						

评价人：

评价日期：

年

月

日

## 附件 3

住院医师规范化培训教学病例讨论组织和实施现场评分表  
(督导专家/同行评议使用)

培训基地:

专业基地/科室:

指导医师:

主任医师副主任医师主治医师

病例讨论主题:

患者病历号:

疾病名称:

教学时长:

分钟

考核项目		内容要求	满分	得分	备注
讨论准备	指导医师准备	教学(讨论)目标明确,选题内容紧扣各专业培训细则,难度符合教学对象;教案设计合理详细	5		
		讨论相关资料准备完善,提前发放讨论资料,布置教学病例讨论任务分工	5		
		其他准备工作,包括场地、教具、教辅人员等	5		
	住院医师准备	准备充分,针对指导医师提出的问题完成必要的自学	5		
讨论过程	讨论开场	讨论开场顺畅,使用时间合理,达到预期目标	5		
	病例回顾	病例摘要汇报准确,信息呈现充足,适用	5		
		指导住院医师对相关辅助检查判读,有独立见解	5		
	讨论过程	引导住院医师从问题入手,围绕预定讨论的中心环节和临床问题,紧密结合病例展开讨论	5		
教学病例讨论应充分展开横向教学,通过基础与临床知识融合,达到对临床问题认识提高		5			

		指导住院医师按照正确的临床思维过程和诊疗程序对疾病做出合理的处置；注重住院医师做出临床决策的过程，如诊断或治疗方案制定的依据	10		
		结合病例讲解相关疑难问题；适当介绍相关医学新进展；合理教授专业英语词汇	5		
	归纳总结	归纳小结；点评住院医师表现；布置课后作业，引导查阅相关文献、书籍或参考资料等	5		
教学方法	互动技巧	讨论以住院医师为主体，充分体现教学互动；鼓励并引导所有住院医师积极参与讨论	5		
	指导方法	指导医师在讨论过程中应及时给予具体指导（通过提问、反问、假设、推理、答疑、解惑等多种方式实现），对重点、难点指导和把握适当	5		
	教学工具应用	合理应用多媒体、黑板/白板等工具	5		
	用语规范	指导医师用语专业、规范	5		
综合评价	教学效果	住院医师临床思维培训效果良好（四个特性：发散性、批判性、综合性、逻辑性）	5		
	课程思政	课程中融入思政内涵，将价值塑造、知识传授和能力培养三者融为一体	5		
	专业素养	指导医师仪态端庄，情绪饱满，语言亲切；查房流程顺畅，时间分配合理	5		
总分			100		

评价人：

评价日期：

年

月

日



# 住院医师规范化培训临床小讲课指南

## （2021年版）

临床小讲课是指导医师围绕住院医师在临床实践中存在的问题，以临床知识、循证依据和实践经验等为内容，通过讲授和互动的集中学习方式，培养和提升住院医师临床思维和疾病诊治能力的临床教学活动。

### 1 目的

（1）围绕培训细则，聚焦临床实际问题，以疾病相关的临床知识点为切入点，结合临床实践经验，传授临床中实用的理论知识。

（2）培养住院医师临床思维、临床技能和实践能力。

（3）在系统理论课基础上，开拓临床医学专业视野。

### 2 形式

临床小讲课应在专业基地和轮转科室的统筹安排下，经过科学的教学设计，由指导医师带领实施。授课过程中指导医师可采用讲授法、演示法、翻转课堂、案例法等多种方式进行互动式教学，鼓励住院医师积极参与，引导住院医师将理论知识应用于临床实践。

### 3 组织安排

临床小讲课应从以下主要环节做好组织安排：课程的管理（包括各级组织对临床小讲课的管理职责、课程的频次及周期）；课程对指导医师的要求；课程对住院医师的要求。

## 4 准备

### 4.1 培训准备

**4.1.1 需求分析：**围绕住院医师在临床实践中存在的问题开展培训安排。制订临床小讲课计划前，专业基地或轮转科室应进行培训需求分析，结合《住院医师规范化培训内容与标准》中相关专业细则规定的要求，明确本阶段临床小讲课培训希望解决的临床或相关问题，以及预期达到的学习目的。专业基地或轮转科室每年应至少进行1次临床小讲课培训需求分析。

**4.1.2 培训安排：**专业基地或轮转科室确定临床小讲课课程安排后，应提前告知指导教师上课时间、地点及内容，建议组织指导教师进行备课。专业基地或轮转科室每周应至少开展1次临床小讲课。

**4.1.3 地点及设备准备：**指导教师或教辅人员应提前确认授课教室、多媒体、音响等硬件设备处于正常使用状态。

### 4.2 内容准备

**4.2.1 教学目标：**每次临床小讲课的培训目标应该是明确、具体、可衡量的。

**4.2.2 培训层次：**根据培训需求分析和受众特点，临床小讲课指导教师应考虑到住院医师专业基地来源和年级分布，合理安排授课内容的广度与深度。

**4.2.3 教学内容：**临床小讲课的内容包括临床专业知识、临床思维方法、最新前沿进展等专业内容。

**4.2.4 教学方法：**按照培训目标，学习活动可分为知识、

技能和态度三个方面。临床小讲课指导医师应根据本次讲课学习目标，积极采用多样化的培训方法，充分调动住院医师参与性，确保学习效果。

**4.2.5 教学要求：**临床小讲课时长一般为30分钟左右，围绕1~3个知识点安排教学内容。重点突出，注重各知识点之间的内在联系，以住院医师培训中存在的实际问题为主。

**4.2.6 课件资料：**PPT课件是临床小讲课过程中最常见的教学工具。此外，指导医师还可运用视频、实物演示、白/黑板等其他教学工具，丰富授课形式。为方便住院医师拓展学习和课后练习，指导医师还应准备拓展阅读材料（如文献资料等），供住院医师进一步学习。

## 5 实施

**5.1 课程管理：**根据计划安排，组织住院医师按时参加临床小讲课；专业基地或轮转科室应指派专人负责课前签到，保障出勤率。

### 5.2 授课过程

**5.2.1 开场：**临床小讲课指导医师在开场环节，可运用案例、问题、故事、图片、视频、游戏等快速吸引住院医师注意力，调动住院医师学习兴趣，自然导入授课主题。

**5.2.2 说明教学目标：**指导医师应简明扼要地说明本次临床小讲课学习目标，以及住院医师的预期收获。

**5.2.3 展开课程内容：**授课过程中，指导医师应营造支持性的学习环境，提高住院医师学习积极性。

(1) 临床小讲课是对理论知识的扩充和拓展，指导医

师在授课过程中应关注住院医师的现场反应，使教学内容和授课方式满足绝大多数住院医师的需求。

(2) 着重解答住院医师在临床实践中遇到的新问题。授课过程中，指导教师应当重视理论与实践相结合，通过对临床病例或临床问题的分析，帮助住院医师掌握相关的知识。

(3) 指导教师应重视调动住院医师的主观能动性，通过提问、竞答、练习、游戏等方式鼓励其参与教学过程。应引导住院医师主动进行归纳和总结，以利于掌握知识要点。

(4) 指导教师应关注每个参与临床小讲课的住院医师，鼓励其参与讨论或回答问题，并予以积极回应。

(5) 指导教师可以通过分析案例或解答试题等方式，判断住院医师对所学知识的掌握程度或应用能力，并及时纠正出现的错误。

**5.2.4 回顾与总结：**指导教师可在临床小讲课结束前进行总结，帮助住院医师回顾学习内容，确认完成学习目标。总结活动应鼓励住院医师参与，主动回答或写出学习要点。总结方式包括绘制思维导图、提问、完成指定任务等。课程结束前还可根据需要布置课后任务或发放课后学习材料。

### **5.2.5 效果评价与改进**

(1) 效果评价：一个周期的临床小讲课结束后，专业基地或轮转科室应通过问卷、测试、完成任务等方式总结临床小讲课培训效果，分析存在的不足，并向专业基地负责人、教学主任或科室主任报告。

(2) 评价内容：临床小讲课质量评价内容可包括但不限于以下内容：①住院医师对指导教师态度、职业素养、医学人文与思政价值观导向、专业内容安排、教学方法等方面进行满意度评价；②住院医师完成学习后笔试、口试、演练等专项考核结果。

**5.3 授课记录留档：**住院医师临床小讲课相关过程资料，如需求调查记录、课程表、签到表、课件、课后效果评价记录等，科室和专业基地应及时留档。

## 6 其他说明

本指南适用于全国各住院医师规范化培训基地开展的临床小讲课活动。各基地可根据实际情况进行适当调整，但不能偏离其基本框架。

## 7 附件

7.1 住院医师规范化培训临床小讲课评分表，用于评价指导教师授课质量。

7.2 住院医师规范化培训临床小讲课管理质量评估表，用于评价专业基地或轮转科室小讲课的组织与管理。

## 临床小讲课指南编审小组（以姓氏笔画为序）

组长：郑玉英（复旦大学附属中山医院）

编写：高 鹏（中日友好医院）（执笔）

薛 静（浙江大学医学院附属第二医院）

审稿：王 颖（北京大学第一医院）

邓 颖（哈尔滨医科大学附属第二医院）

卢章洪（武汉大学人民医院）

阮骊韬（西安交通大学第一附属医院）

张 珂（北京大学第三医院）

陈淑英（中山大学附属第一医院）

周玉皆（南京鼓楼医院）

柳 俊（中山大学附属第一医院）

耿晓北（中国医师协会）

贾明艳（中国医师协会）

徐天士（温州医科大学附属第二医院）

谢小洁（浙江大学医学院附属第二医院）

## 附件1

## 住院医师规范化培训临床小讲课评分表

### （督导专家/同行评议使用）

培训基地： \_\_\_\_\_ 专业基地/科室： \_\_\_\_\_

指导医师： \_\_\_\_\_ 专业技术职务： \_\_\_\_\_

小讲课主题： \_\_\_\_\_ 教学时长： \_\_\_\_\_ 分钟

考核项目	内容要求	满分	得分	扣分原因
培训准备 (15分)	授课主题围绕住培细则，聚焦临床实际问题	5		
	培训目标明确、具体、可衡量	5		
	课件画面简洁，字体大小配色合理，逻辑结构清晰	5		
培训方法 (45分)	根据培训目标，培训方法选择适当	5		
	根据培训内容，合理分配时间	5		
	开场快速吸引住院医师注意力，并自然导入授课主题	5		
	学习内容侧重将理论知识与临床实践建立联系	5		
	授课过程中，善于与住院医师互动，避免单向灌输	10		
	提供现场练习，指导住院医师运用所学内容	5		
	引导住院医师共同回顾所学内容	5		
	通过适当方式，评估学习效果	5		
培训过程 (30分)	课程中融入思政与医学人文内容	5		
	仪态端正，肢体语言适当	5		
	关注住院医师现场反应及时调整	5		
	尊重住院医师，及时鼓励住院医师参与	5		

	讲解内容条理清晰，逻辑性强	5		
	语速适当，语调抑扬顿挫，语言连贯，无不必要口头语	5		
总体印象 (10分)	培训过程总体表现，是否达到预期	10		
总分		100		

评价人：

评价日期：        年        月        日



## 附件2

## 住院医师规范化培训临床小讲课管理质量评估表

（督导专家/同行评议使用）

培训基地：

专业基地/科室：

考核项目	内容要求	满分	得分	扣分原因
组织管理	培训基地、专业基地、临床科室工作职责明确	10		
培训频率	每周至少开展1次科内住院医师临床小讲课	15		
培训内容	临床小讲课内容安排合理，学习内容紧扣住院医师培训目标	20		
培训实施	按照临床小讲课课表实施授课，无缺课现象	10		
培训记录	临床小讲课签到记录完整、清晰	10		
持续改进	课后及时进行效果评价并能提供原始记录	15		
	培训基地有临床小讲课质控计划并持续开展，对于存在的问题及时进行改进	20		
总分		100		

评价人：

评价日期：

年

月

日

# 住院医师规范化培训 临床操作技能床旁教学指南 (2021年版)

临床操作技能床旁教学是指导医师从临床情境出发，组织安排住院医师进行床旁临床操作并予以指导，以培养住院医师独立的临床操作技能及相应决策能力的教学活动。

## 1 目的

(1) 提升住院医师临床操作技能的实践能力及操作规范水平。

(2) 培养和提高住院医师临床操作技能的临床思维和分析决策能力。

(3) 巩固和拓展住院医师临床操作技能相关知识。

(4) 培养住院医师的医学人文素养和职业精神。

## 2 形式

指导医师根据住院医师的年资、临床工作表现、培训记录及是否获得医师资格证书等，确定本次床旁指导采用的教学模式。临床操作技能床旁教学模式有以下四种：

**2.1 示教模式（指导医师操作，住院医师观摩）：**通过指导医师对操作的示范、讲解及互动，提高住院医师对于该项操作的认知。适用于对该操作技能过程尚缺乏基本认识的低年资住院医师。

**2.2 带教模式（指导医师主操作，住院医师做助手）：**指导医师负责整个技能的操作过程，安排住院医师参与技能的部分操作并予以指导。适用于对于操作项目具备一定基础，但尚不能确保操作安全和质量的住院医师。

**2.3 协助模式（住院医师主操作，指导医师做助手）：**以住院医师为主进行操作，指导医师在旁指导并配合操作，确保操作质量和患者安全。适用于对熟悉该操作流程并具备一定实践基础的住院医师。

**2.4 指导模式（住院医师操作，指导医师指导）：**住院医师独立完成全部操作流程，指导医师行使观察和督导责任，对住院医师不足之处予以反馈。适用于能够独立完成该操作，但实施中仍可能有不足的住院医师。

### **3 组织安排**

制订教学计划；确定临床操作技能床旁教学项目；落实该项技能操作的教学具体安排；对住院医师进行纪律管理及学习评价；开展教学质量控制；明确指导医师的带教要求。

## **4 准备工作**

### **4.1 病例（项目）选择**

（1）指导医师根据培训细则的要求，结合住院医师年资、临床工作水平及既往培训记录等，选择适合病例进行临床操作技能床旁教学。

（2）操作项目的患者首选该住院医师主管的患者。

（3）所选操作项目的适应证明确，无禁忌证。

(4) 所选患者的病情稳定，能够配合教学。

(5) 应提前沟通并取得患者和家属的知情同意。

#### **4.2 指导医师的准备**

(1) 指导医师应重视临床操作技能的培训，选择对住院医师有教学意义的临床操作项目组织床旁教学活动。

(2) 指导医师应提前亲自查看患者，确定患者是否符合临床教学活动的要求，确保患者安全。

(3) 指导医师应明确本次临床操作技能床旁教学的教学目标、具体要求、重点和难点。

(4) 指导医师在床旁教学前应查阅住院医师既往相关操作技能的学习、实践和考核资料，与其进行充分沟通，明确本次操作的模式和要求。

(5) 如果床旁教学对象为多名住院医师，要告知每一位住院医师参与的模式和要求。

#### **4.3 住院医师的准备**

(1) 主操作住院医师应充分了解本次操作患者的病史资料、病情变化和诊疗过程等。

(2) 住院医师应认真分析该操作的适应证、禁忌证。

(3) 住院医师应复习本次床旁教学项目的操作流程，结合患者特点，提出操作中可能出现的难点、突发情况及解决方案。

#### **4.4 操作环境与设施准备**

(1) 临床操作技能床旁教学要结合病区条件，安排在病房或操作室内完成。

(2) 保证操作场所室温适宜, 患者舒适, 具备操作和观摩的空间。

(3) 保护患者隐私, 操作室内操作无关人员不得入内; 室内要做好遮蔽, 避免操作无关人员围观。

(4) 准备好操作台、操作物品、照明、污物桶等相应的设施和物品, 预备好必要的急救设备和物品。

## **5 实施**

### **5.1 准备阶段**

(1) 在进入病房或操作室前, 指导医师应和住院医师探讨该操作的适应证、禁忌证及可能出现的问题及处理方案。

(2) 指导医师向住院医师说明本次临床操作技能床旁教学的教学模式、人员安排、实施要求和注意事项等。

(3) 指导医师要重视并明确医学人文方面的要求。

(4) 在临床操作实施前应安排住院医师告知患者及家属操作目的、注意事项等, 并给予适当的指导, 必要时签署知情同意书。

### **5.2 实施阶段**

#### **5.2.1 模式一——示教模式(指导医师操作, 住院医师观摩)**

(1) 操作方式: 指导医师根据技能操作的要求, 进行完整、规范的操作示范。

(2) 教学内容: 指导医师要对操作技能的整体流程做示范和讲解, 操作可能发生的情况预判和分析, 操作相关

解剖部位、操作器械的辨认等。

(3) 教学方法：指导医师采用提问、讨论、总结和归纳等方式帮助住院医师提高相关技能的认识。示教模式要有明确学习目标，而不仅仅是操作的演示。

### **5.2.2 模式二——带教模式（指导医师主操作，住院医师做助手）**

(1) 教学准备：指导医师根据住院医师的水平，明确操作过程中住院医师操作的步骤和要求。指导医师在完成技能操作过程中，将部分操作步骤让住院医师完成或协助。

(2) 教学内容：指导医师进行主要的操作步骤并予以示范，对住院医师实施的部分操作步骤进行指导，对操作可能发生的情况预判和分析，以及操作相关解剖部位、操作器械的辨认和使用方法等。

(3) 教学方法：住院医师在指导医师指导下进行部分操作步骤的实践，指导医师实时指导和反馈；指导医师后续采用提问、讨论、总结等方式帮助住院医师提高认识。

### **5.2.3 模式三——协助模式（住院医师主操作，指导医师做助手）**

(1) 操作方式：住院医师根据相应技能操作的要求，完成操作的主体部分。指导医师在整个操作过程中协助并监督住院医师的操作，并保证操作的安全。

(2) 教学内容：对于住院医师操作技能整体流程的观察和指导，讨论操作内容的理解及操作过程中情况变化处置时的思考。

(3) 教学方法：住院医师进行操作技能的实践，指导教师协助操作并实时指导；指导教师后续采用提问、讨论、总结等方式帮助住院医师提高认识。

#### **5.2.4 模式四——指导模式（住院医师操作，指导教师指导）**

(1) 操作方式：住院医师根据相应技能操作的要求进行完整操作。指导教师直接观察操作过程。

(2) 教学内容：对于住院医师操作技能整体流程的指导，讨论操作内容的理解及操作过程中情况变化处置时的思考。

(3) 教学方法：住院医师操作过程中，指导教师实时反馈和建议；采用提问、讨论、总结等方式帮助住院医师提高对该技能的认识。

**5.3 操作后阶段：**操作结束后，应完成患者告知和操作后观察等内容。

**5.3.1 患者告知：**操作后应向患者反馈操作情况和后续应注意事项，建议由住院医师完成，指导教师进行补充和讲解。

**5.3.2 操作后观察：**住院医师向指导教师汇报后续应观察内容，如何判断并发症的发生，常见并发症的处理等。此环节建议在示教室完成。

**5.4 总结阶段：**指导教师必须重视操作技能床旁教学的总结及教学效果，对住院医师进行充分评价和针对性反馈。

##### **5.4.1 总结内容**

(1) 指导医师根据具体病例背景及临床操作技能床旁教学过程，总结住院医师通过本次操作应掌握的知识点，相关的操作要点及思路。

(2) 指导医师针对操作中凸显的问题进行提问、讨论及总结，包括技能操作过程中出现情况的辨认及整体流程的总结等。

(3) 指导医师点评住院医师在临床操作技能过程中的优点及不足，提出建设性意见。

#### **5.4.2 总结要求**

(1) 指导医师应侧重点评住院医师实践能力、思维能力和医学人文方面的优点和不足。

(2) 总结阶段可采取住院医师先自我总结，培养其反思的习惯，然后再进行点评。

(3) 指导医师对住院医师的点评应客观、具体，对住院医师提出切实可行的改进建议。

### **6 注意事项**

(1) 临床操作技能床旁教学首要的原则是保证操作过程中的患者安全及操作质量，如住院医师操作有危险动作或出现可预见患者伤害、违反无菌原则、暴露隐私等情况时，指导医师应终止住院医师的操作。

(2) 注意患者隐私保护，体现爱伤观念。

(3) 不要在床旁对住院医师操作进行否定性评价，相关内容操作完成后回到示教室再反馈与总结。

(4) 应围绕技能操作有价值的知识点展开讨论，并关



注教学的重点和难点。

(5) 指导医师应合理运用启发式教学模式，善于发挥引导作用，鼓励住院医师充分表达自己的观点和认识，注意培养住院医师的批判性思维与反思习惯。

(6) 强调住院医师结合患者具体病情进行分析，给出具有实践价值的判断。

(7) 医院教学主管部门对住院医师完成操作项目数量、责任人及落实情况进行督查和反馈。

## **7 其他说明**

本指南适用于全国各住院医师规范化培训基地开展的临床操作技能床旁指导活动。各基地可根据实际情况进行适当调整，但不能偏离其基本框架。

## **8 附件**

住院医师规范化培训临床操作技能床旁教学评分表  
(督导专家/同行评议使用)

## 临床操作技能床旁教学指南编审小组（以姓氏笔画为序）

组长：王亚军（首都医科大学宣武医院）

编写：向 阳（上海复旦大学附属华山医院）（执笔）

王箬扬（浙江大学医学院附属邵逸夫医院）

审稿：齐 心（北京大学第一医院）

周玉皆（南京鼓楼医院）

赵 宁（首都医科大学友谊医院）

胡型铎（温州医科大学附属第二医院）

柳 俊（中山大学附属第一医院）

耿晓北（中国医师协会）

贾明艳（中国医师协会）

## 附件

## 住院医师规范化培训临床操作技能床旁教学评分表

### （督导专家/同行评议使用）

培训基地： \_\_\_\_\_ 专业基地/科室： \_\_\_\_\_

操作技能项目： \_\_\_\_\_

指导医师： 主任医师 副主任医师 主治医师

住院医师： 住培第一年 住培第二年 住培第三年

指导模式 示教模式 带教模式 协助模式 指导模式

指导地点： \_\_\_\_\_

项目	测评内容	满分	得分
组织安排 (15分)	专业基地在临床操作技能床旁教学教学的组织规范，符合规范要求	10	
	临床操作技能床旁教学医师资质符合要求	5	
教学过程 (40分)	床旁教学项目选择和教学模式符合住院医师水平	5	
	指导医师准备充分	5	
	参与的住院医师准备充分	5	
	操作环境及设施等教学准备工作得当	5	
	操作前病情告知等教学准备工作得当	5	
	操作结束后反馈与总结全面，体现教学的效果	10	
	体现人文关怀和爱伤精神	5	
教学方法 (30分)	根据教学模式，给住院医师充分参与及操作的机会	10	
	能够针对住院医师表现出来的问题进行合适的教学	5	
	合理应用示范、纠错等方法	10	
	适当应用讨论，引导住院医师加深理解	5	

指导医师 状态 (15分)	精神饱满，语言生动流畅	5	
	操作过程准备充分，手法熟练，有丰富操作经验	5	
	教学责任心强，观察细致	5	
总分		100	
评语			

评价人：

评价日期：

年

月

日

# 住院医师规范化培训 住院病历书写指导教学指南 (2021年版)

住院病历书写指导是指导医师通过审阅和修改住院医师书写的住院病历，评估住院医师在病情信息收集、诊断分析推理、治疗方案决策及病人管理过程等方面的能力，并进行引导和反馈，提升住院医师的住院病历书写水平，促进其临床思维及决策、临床诊疗能力的提高。

## 1 目的

通过开展住院病历书写的审阅与修改，培养住院医师收集与归纳病情信息、提炼重要体征与辅助检查结果、分析临床诊断与决策的能力及医疗文书书写的能力，养成规范、专业的住院病历书写习惯，从而全面提升住院医师的临床诊疗能力，保障医疗质量与患者安全。

## 2 组织安排

培训基地应要求和督促指导医师及时审阅和修改住院医师书写的住院病历；开展对该教学活动的管理和评价，包括住院病历书写指导教学计划制订与实施、住院病历书写质量评价与反馈，加强教学督导等。

## 3 准备工作

### 3.1 病历选择

(1) 指导医师应根据培训细则要求的病种，选择住院医师书写的住院病历，可为出院病历或在院病历。

(2) 所选住院病历为电子病历或手写病历。

(3) 所选住院病历首选该住院医师全程主管患者的病历。

(4) 所选病例具有较好的教学示范价值，能体现病历书写与临床思维相关联的元素。

(5) 住院医师认为需要指导医师进行指导的病历。

**3.2 教学模式及选择原则：**根据所选病历的病种、病历的教学价值，结合住院医师的年资、医疗文书书写能力及临床思维等综合能力，指导医师确定开展住院病历书写指导的教学模式。住院病历书写指导的教学模式可有以下两种：

**3.2.1 一对一模式（一位指导医师带教一位住院医师）：**

通过指导医师对住院医师所写病历进行审阅，与住院医师一对一讲解，指出住院医师在文书结构、用词规范、信息收集、分析推理、诊疗决策与患者管理等各个环节中的优点、问题与不足，通过引导与互动反馈，使住院医师明确支撑病历文书背后的沟通能力与临床思维内涵。指导医师应关注住院病历书写中反映多方面临床能力的个性化问题，并及时总结问题的共性特征，提升指导经验与效率。该模式为病历书写指导的常态化模式。

**3.2.2 一对多模式（一位指导医师带教多位住院医师）：**

指导医师事先审阅住院医师所写病历，发现病历书写中反映出的住院医师临床能力的共性问题，提炼出具有较大教学价

值的反馈要点。指导医师组织住院医师共同分析病历书写过程中的文书结构、用词规范、信息收集、分析推理、诊疗决策与患者管理等各个环节的问题与不足，引申出大部分住院医师在临床思维方面的共性问题，并予以讨论互动与分析指导。此模式也可以融入其他教学活动中，如教学查房、教学病例讨论等。

### **3.3 地点准备**

(1) 一对一模式可选择任何适合单独开展教学活动的地点，如示教室、医生办公室等。

(2) 一对多模式可在有影像资料播放设备或有黑/白板的示教室开展。

### **3.4 指导医师的准备**

(1) 指导医师应重视对住院病历书写的指导，认真审阅住院病历，并及时对在临床工作中发现有教学价值的病例开展病历书写指导。

(2) 每次开展住院病历书写指导教学活动，指导医师应根据住院医师层级及所选病历情况，明确本次指导的教学目标，并选择合适的教学模式与方法。

(3) 在开展教学活动前，指导医师须认真审阅病历，发现并提炼住院医师在病历书写中存在的问题，结合住院病历评估住院医师的临床思维能力。

(4) 指导医师应提前明确在此次教学指导过程中该病历书写的重点、难点，确定与住院医师沟通和反馈的方式。

(5) 指导医师应在开展指导前了解住院医师日常病历书写完成情况及既往书写质量，选择适宜时间，保证充分交流。

### **3.5 住院医师的准备**

(1) 住院医师可主动将病历提交指导医师申请指导，特别是在病历书写过程中，对文字表达、诊断分析或治疗计划方面存在疑点、难点的病历。

(2) 住院医师应熟悉自己所写的住院病历，掌握病例信息，根据该病例特点，完成相关医学知识的复习准备工作。

(3) 采用一对多模式开展指导前，参与教学活动的每位住院医师应做好准备，提前阅读病历并熟悉病例相关特点。

## **4 实施**

指导医师根据病历书写指导的要求，开展指导。在准备工作阶段，完成对住院医师所写病历的审阅，对文书结构、用词规范、信息收集、分析推理、诊疗决策与患者管理等各个环节的优点、问题与不足，进行清晰地梳理。

### **4.1 一对一模式**

**4.1.1 开场介绍：**指导医师向住院医师介绍此次病历书写指导的教学目标与要求。

**4.1.2 住院医师剖析问题：**住院医师重新审视病历书写后，指出自己在该份住院病历书写中存在的问题，包括文字表达、诊断分析或治疗计划方面存在的难点、疑点。



**4.1.3 指导医师指出问题：**指导医师从入院记录 - 首次病程记录 - 病程记录（术后病程记录） - 手术/操作记录 - 出院记录 - 各类医患谈话记录等，按教学目标要求逐一或选择重点内容向住院医师指出其在收集信息、提出问题及诊断分析、作出决策与计划等患者管理过程中体现在病历记录上的问题。住院医师解释对上述问题的理解，提出自己的看法、思路与疑惑。

**4.1.4 互动讨论：**指导医师与住院医师互动交流，帮助住院医师分析病历书写中反映出来的问题。针对信息收集、诊断分析与治疗决策等方面存在问题的原因，引导住院医师运用合理的临床思维方法来书写病历，将病历记录的过程与临床思维的路径紧密结合。

**4.1.5 总结与反馈：**住院医师自我点评与反思，指导医师反馈总结，提出改进的意见与思路。住院医师根据指导医师提出的意见与建议，完成对在院病历的书写修改。

**4.2 一对多模式：**基本步骤同“一对一模式”，但在教学活动过程中，由病历书写者简述病历并剖析问题，其他住院医师补充指出问题，提出自己的观点；指导医师指出共性问题，就病历的重点内容结合问题予以讲解、分析、反馈。住院医师病历书写者同时完成对在院病历的书写修改。

### **4.3 注意事项**

（1）指导医师应积极运用启发式教学模式，发挥引导作用，鼓励住院医师充分表达自己的观点和认识，注意培养其批判性思维与反思习惯。

(2) 指导教师应引导住院医师通过病历书写反映的问题，查找原因。如医学知识不足、疾病认知不足，反映的是住院医师知识层面的问题；采集病史能力和概括问题能力不足、缺乏推理规则、存在认知偏差等，反映的是住院医师技能层面的问题；病历与病程记录简单复制粘贴，则反映了住院医师态度层面的问题。指导教师要给予针对性指导。

(3) 指导教师应重视反馈与总结，对住院医师进行充分的评估和反馈，从而达到理论联系实际、加深理解的教学效果。

(4) 对于出院病历，不可在原病历上做任何形式的修改。指导教师若有要求，可以选择病历的某一部分，如首次病程录等，作为课后作业布置给住院医师，并要求住院医师手写1份上交，由指导教师批改。

## 5 其他说明

本指南为全国各住院医师规范化培训基地的住院病历书写指导提出参照标准，对于不同专业病历书写要求的教学细节，各基地可以根据实际情况适度调整，但不能偏离基本要求的框架。

## 6 附件

6.1 住院医师规范化培训住院病历书写质量评价表（指导教师/督导专家使用）

6.2 住院医师规范化培训住院病历书写指导评分表（督导专家/同行评议使用）

## 住院病历书写指导教学指南编审小组（以姓氏笔画为序）

组长：黄晓明（北京协和医院）

编写：阮恒超（浙江大学医学院）（执笔）

黄晓明（北京协和医院）

审稿：卢中秋（温州医科大学附属第一医院）

付 斌（中南大学湘雅医院）

杨正汉（首都医科大学友谊医院）

周玉皆（南京鼓楼医院）

柳 俊（中山大学附属第一医院）

耿晓北（中国医师协会）

聂 芳（兰州大学第二医院）

贾明艳（中国医师协会）

黎尚荣（中山大学附属第三医院）



	重要医嘱更改记录及时，理由充分		5		
	上级医师查房条理清楚、重点突出		5		
	手术、操作、抢救记录及时完整		5		
	交接班、专科等记录及时符合要求		5		
其他医疗	会诊单填写完整，会诊目的明确		3		
文书	操作、手术等知情同意书填写准确，签字完整		4		
(10分)	传染病、院感等报告准确及时，无漏报		3		
出院记录	入院情况	简洁明了，重点突出	3		
(出院病	诊疗经过	有归纳，思路条理清晰	3		
历需评估)	出院情况	主要症状、体征、辅助检查、存在问题	3		
(15分)		等记录清晰完整			
	出院诊断	完整规范	3		
	出院医嘱	具体全面(包含生活指导，药物及非药物治疗，复诊时间等)	3		
总分			100		
一票	1. 未按要求及时完成病历		<input type="checkbox"/>		
否决项	2. 病历存在复制粘贴现象(针对电子病历)		<input type="checkbox"/>		
	3. 医疗文书未签名		<input type="checkbox"/>		
	4. 严重缺项(如缺知情同意书、手术记录等)		<input type="checkbox"/>		
	5. 严重错误(如病案号不符、病变部位左右描述错误、重要医嘱更改描述错误等)		<input type="checkbox"/>		
病历书写	1. 医学专业知识有待提高		<input type="checkbox"/>		
中反映出	2. 问诊查体等基本技能有待提高		<input type="checkbox"/>		
住院医师	3. 分析推理能力有待提高		<input type="checkbox"/>		

存在的问 题	4. 临床决策能力有待提高	<input type="checkbox"/>
	5. 责任态度方面存在问题	<input type="checkbox"/>
病历整体评价	<input type="checkbox"/> 优秀 <input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 基本合格 <input type="checkbox"/> 不合格	

评价人：

评价日期：        年        月        日

## 附件 2

## 住院医师规范化培训住院病历书写指导评分表 (督导专家/同行评议使用)

培训基地: \_\_\_\_\_ 专业基地/科室: \_\_\_\_\_

指导医师: 主任医师 副主任医师 主治医师

指导模式: 一对一模式 一对多模式

住院医师: 住培第一年 住培第二年 住培第三年

评价项目	满分	得分	备注
教学指导目标明确、合理	10		
指导准备完善	10		
了解住院医师的业务水平	5		
指导入院记录合理	10		
指导首次病程记录合理	10		
指导病程记录合理	10		
指导出院病历合理	10		
正确评价住院医师的优点与不足	10		
对住院医师进行及时反馈	10		
注意运用启发式教学模式	5		
注意培养住院医师的临床思维能力	10		
总分	100		

评价人: \_\_\_\_\_ 评价日期: \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

# 《住院医师规范化培训教学活动指南》

## 编审组专家名单

### 编审工作领导小组

组 长：于竞进

常务副组长：齐学进

副组长：郭海鹏

### 编审工作组

主 编：齐学进

执行主编：耿晓北

副主编：李海潮 匡 铭 贾明艳 方才妹 周玉皆

### 编 委（以姓氏笔画为序）

王亚军 王 洁 王 哲 王箬扬 王 颖 毛 健

邓 颖 左云霞 卢中秋 卢章洪 付 斌 冯洪强

邢立颖 向 阳 刘江辉 刘彦国 刘继海 齐 心

齐建光 阮恒超 阮骊韬 李鸣莉 李儒芝 杨正汉

吴 东 余更生 张 珂 张景峰 陈丽芬 陈淑英

陈韶华 郑玉英 郑 青 郑 毅 赵 宁 胡文杰

胡型锦 胡显锋 柳 俊 柳琪林 姜林娣 姚 瑶

聂 芳 夏志俊 徐天士 高 鹏 黄一沁 黄 虑



黄晓明 景 泉 谢小洁 蔡晓红 黎尚荣 薛婧婧

薛 静

秘 书：李易娟 刘江苏 张晋湘 钟柳英 刘 行

编审办公室主任：李鸣莉

编审办公室副主任：薛婧婧

办公室成员：刘江苏 钟柳英 张晋湘 刘 行

### **入院教育指南编审小组（以姓氏笔画为序）**

组 长：郑玉英

编 写：卢章洪（执笔） 陈淑英 徐天士

审 稿：王 颖 邓 颖 阮骊韬 张 珂 周玉皆

柳 俊 耿晓北 贾明艳 高 鹏 谢小洁 薛 静

### **教学查房指南编审小组（以姓氏笔画为序）**

组 长：郑 青

编 写：王箬扬（执笔） 王 洁 胡文杰 蔡晓红

审 稿：周玉皆 柳 俊 耿晓北

### **教学病例讨论指南编审小组（以姓氏笔画为序）**

组 长：姜林娣

编 写：刘继海（执笔） 李儒芝 郑 毅

审 稿：王 哲 吴 东 张景峰 陈韶华 周玉皆  
柳 俊 耿晓北

### **临床小讲课指南编审小组（以姓氏笔画为序）**

组 长：郑玉英

编 写：高 鹏（执笔） 薛 静

审 稿：王 颖 邓 颖 卢章洪 阮骊韬 张 珂  
陈淑英 周玉皆 柳 俊 耿晓北 贾明艳 徐天士  
谢小洁

### **临床操作技能床旁教学指南编审小组（以姓氏笔画为序）**

组 长：王亚军

编 写：向 阳（执笔） 王箬扬

审 稿：齐 心 周玉皆 赵 宁 胡型铍 柳 俊  
耿晓北 贾明艳

### **住院病历书写指导教学指南编审小组（以姓氏笔画为序）**

组 长：黄晓明

编 写：阮恒超（执笔） 黄晓明

审 稿：卢中秋 付 斌 杨正汉 周玉皆 柳 俊  
耿晓北 聂 芳 贾明艳 黎尚荣

本指南编写过程中，得到国家卫生健康委科教司陈昕煜副司长和教育处余秋蓉处长、程明兼副处长的多方指导，在此谨表衷心谢忱。

# 住院医师规范化培训入专业基地教育指南 (2022年版)

入专业基地教育是指由专业基地组织实施，以培训目标、内容及基地管理要求为主要内容，在住院医师进入专业基地前的教学活动。

## 1 目的

(1) 帮助住院医师了解专业基地的总体情况，明确本专业的培训目标，尽快融入新的学习和培训环境。

(2) 对培训过程中的各个环节做好充分准备，为获得良好的培训质量打下坚实基础。

## 2 形式

根据入专业基地教育培训内容的特点，一般以讲座为主，实践为辅。根据内容不同，可采用专题讲座、观看视频、参观、基本技能培训及座谈等形式；根据教学环境不同，可采取现场教学、线上或线上线下结合等教学形式。可编写培训内容资料供学习。

## 3 内容

根据培训目标的要求，入专业基地教育的内容应与入院教育和入轮转科室教育上下衔接，根据本专业基地的实际情况及住院医师的不同背景，设计体现专业特点的模块化培训内容。

(1) 学科背景、专业基地环境和组织架构。

(2) 专业基地医疗工作等相关规章制度及流程。

(3) 专业基地培训目标、培训内容和轮转计划。

(4) 住院医师轮转期间所需掌握的临床诊疗能力和技能操作要求。

(5) 住院医师参加临床实践和教学活动、接受评价考核和日常管理的要求。

(6) 本专业基地医疗团队沟通和医患沟通的特点，以及本专业基地特色的医学人文素养。

#### **4 组织安排**

入专业基地教育的组织由专业基地主任作为负责人，由教学主任组织，教学小组及教学秘书配合实施。入专业基地教育应注意以下重点环节的组织：制订课程计划、遴选任课老师、实施细则、住院医师管理、教学质量管理等。在住院医师入专业基地后第1周内进行，教学时长根据各专业的实际情况自行安排。

#### **5 准备工作**

**5.1 专业基地主任的准备：**专业基地主任负责协调本专业和相关专业的教学资源，设计及审定培训方案，把控培训质量。

**5.2 教学主任的准备：**专业基地的教学主任，应按照培训细则的要求，组织本专业基地的教学小组，制订入专业基地

教育计划、方案及课程安排，遴选任课老师。

**5.3 教学秘书的准备：**协助教学主任完善上述工作，准备必要的授课用品，做好考勤与教学档案管理。

**5.4 任课老师的准备：**提前准备授课内容、课件，根据考核要求命题，并向教学秘书提供需要提前准备的教具等设备清单。

**5.5 住院医师的准备：**提前了解本专业基地的轮转要求及培训细则。

## 6 实施

**6.1 实施要求：**专业基地教学主任应参与并监督入专业基地教育的实施，教学小组及教学秘书注意及时与任课老师和住院医师沟通协调，确保按计划按要求完成入专业基地教育。

**6.2 评价及反馈：**入专业基地教育的评价是质量控制体系的重要组成部分之一。培训基地住培职能部门应对入专业基地教育的组织形式、培训安排、培训内容、培训效果进行评估，专业基地主任和教学主任应组织教学小组收集分析任课老师、督导专家及住院医师的反馈意见，并对存在的问题进行分析及改进。可通过网络问卷、纸笔问卷、总结及访谈等形式进行评价，整理并分析反馈意见。

## 7 注意事项

**7.1 做好入专业基地教育整体设计：**专业基地教学小组应在专业基地主任的带领下，明确入专业基地教育的目的、内

容和要求，同时应与专业基地内各轮转科室（或部门）教学负责人协同合作，做好入专业基地教育的整体设计。

**7.2 抓好培训过程各环节落实：**加强管理，严格执行培训安排，健全台账制度，及时整理和归档授课资料、考勤记录等。

**7.3 加强培训质量控制：**针对入专业基地教育的各个环节，及时收集督导专家、住院医师的评价反馈，进行持续改进。

## **8 其他说明**

### **8.1 其他需要说明的问题**

（1）应选择有教学热情和教学经验，且熟悉该专业住培的内容、标准、方法和要求的任课老师，并保证其教学时间。

（2）入专业基地教育要注重实用性、专业性。为了解住院医师对入专业基地教育培训内容掌握情况，可自行决定考核的内容和方式。

**8.2** 本指南适用于全国各住院医师规范化培训基地开展入专业基地教育的活动，各专业基地可以根据实际情况进行适当调整，但不能偏离其基本框架。

## **9 附件**

**9.1** 住院医师规范化培训入专业基地教育推荐培训内容

**9.2** 住院医师规范化培训入专业基地教育反馈表（住院医师使用）

### 9.3 住院医师规范化培训入专业基地教育项目评价表（督导专家使用）



## 入专业基地教育指南编审小组

组长：郑玉英（复旦大学附属中山医院）

编写：张珂（北京大学第三医院）（执笔）

王颖（北京大学第一医院）

审稿：（以姓氏笔画为序）

王洁（华中科技大学同济医学院附属协和医院）

王亚军（首都医科大学宣武医院）

方才妹（浙江省医学科技教育发展中心）

邓颖（哈尔滨医科大学附属第二医院）

卢章洪（武汉大学人民医院）

刘继海（北京协和医院）

阮骊韬（西安交通大学第一附属医院）

张奉春（北京协和医院）

陈淑英（中山大学附属第一医院）

周玉皆（南京鼓楼医院）

周宇麒（中山大学附属第三医院）

柳俊（中山大学附属第一医院）

姜可伟（北京大学人民医院）

耿晓北（中国医师协会）

贾明艳（中国医师协会）

徐天士（温州医科大学附属第二医院）

高鹏（中日友好医院）

黄穰浪（中南大学湘雅三医院）

谢小洁（浙江大学医学院附属第二医院）

薛静（浙江大学医学院附属第二医院）

## 附件 1

## 住院医师规范化培训入专业基地教育推荐培训内容

序号	模块	专题内容	推荐教学方法
1	专业基地学科背景、环境和组织架构	学科发展的历史及未来	讲座
		专业基地的环境及师资介绍	讲座、参观
2	专业基地医疗工作等相关规章制度及流程	本专业病历书写特点和规范	讲座、案例讨论
		本专业不良事件的识别及上报	讲座、案例讨论
3	专业基地培训目标、培训内容和轮转计划	《住院医师规范化培训内容与标准》的解读	讲座
		轮转计划及考勤要求	讲座
4	本专业基地轮转期间所需具备的临床诊疗能力和掌握的技能操作要求	本专业急危重症的识别及急救技能培训	讲座、实践演练
		本专业医学影像及辅助检查技术的初步认识	讲座、实践演练
		本专业专用医疗设备及医疗器械的使用方法	讲座、实践演练
		院内感染防护培训	讲座、实践演练
5	住院医师参加临床实践和教学活动、接受评价考核和日常管理	培训手册的填写规范	讲座
		日常管理的要求及反馈途径	讲座

	管理的要求	过程考核的内容及考核形式	讲座
6	本专业基地医疗团队沟通和医患沟通的特点，以及本专业基地特色的医学人文素养	护理和医技团队的工作流程	参观
		本专业的相关医疗纠纷案例分析	案例讨论
		专业基地任课老师及不同年级住院医师的座谈	座谈

## 附件 2

## 住院医师规范化培训入专业基地教育反馈表 (住院医师使用)

## 第一部分：基本信息

培训专业：

住院医师：

培训日期：

身份类型：

## 第二部分：培训效果评价

我认为本次入专业基地教育在以下方面的表现为：

序号	评价项目	5分 (非常好)	4分 (好)	3分 (一般)	2分 (差)	1分 (非常差)
1	有明确的教学目标					
2	课程结构设计合理					
3	课程内容系统全面					
4	内容紧密联系实际					
5	任课老师选择合适					
6	培训方法运用恰当					
7	有效促进思考参与					
8	培训时间安排合理					
9	各项工作准备充分					
10	整体活动组织有序					

本次入专业基地教育对我在以下方面的帮助程度为：

序号	评价项目	极高	较高	一般	较低	极低
1	全面了解专业基地情况					
2	充分了解医疗工作规程					
3	充分理解住培学习目标					
4	充分理解住培学习要求					
5	充分理解临床实践要求					
6	提高对医学人文的理解					
7	提高专业理论知识水平					
8	提高基本技能操作水平					
9	增加对新角色的信心					
10	快速适应新岗位环境					

### 第三部分：授课评价（可为整体评价或每节课后独立评价）

我认为（专题名称或整体）的任课老师授课表现为：

序号	评价项目	5分 (非常好)	4分 (好)	3分 (一般)	2分 (差)	1分 (非常差)
1	教学内容充实，且紧密联系实际					
2	根据教学内容，恰当运用教学方法					
3	讲解流畅、清晰和生动，容易理解					
4	教学节奏合理，时间得到充分利用					
5	课程充实有趣，体现充分用心准备					

我在参加本次入专业基地教育中印象最深刻的是： \_\_\_\_\_

---

---

我对本次入专业基地教育的改进建议是： \_\_\_\_\_

---

---

评价人：

评价日期：

年

月

日

## 附件 3

## 住院医师规范化培训入专业基地教育项目评价表 (督导专家使用)

培训基地:

培训责任人:

类别	评价项目	内容要求	满分	得分
培训 安排 (15分)	组织管理	有专人负责组织实施 得 5 分	5	
	实施计划	1. 有入专业基地教育实施计划 得 2 分 2. 实施计划完整, 有具体安排和分工 得 3 分	5	
	学习管理	1. 建立有效的住院医师交流沟通渠道 得 2 分 2. 将完成入专业基地教育和通过考核作为住院医师进入临床岗位的必备条件, 并有效落实 得 3 分	5	
培训 实施 (68分)	培训目标	1. 有明确、具体和可行的培训目标 得 3 分 2. 培训目标与住院医师角色特点和需求相符 得 3 分	6	
	培训时间	1. 有详细的课程安排表 得 3 分 2. 各专题内容的时间安排合理 得 3 分	6	
	培训内容	1. 培训内容系统全面, 并涵盖: (1) 专业基地介绍; (2) 相关规章制度及流程; (3) 专业基地培训目标、培训内容和轮转计划; (4) 住院医师轮转期间所需掌握的临床诊疗能力和技能操作要求; (5) 住院医师参加临床实践和教学活动、接受评价考核和日常管理的要求; (6) 本专业基地医疗团队沟通和医患沟通的特点, 以及本专业基地特色的医学人文素养。涵盖 6 个方面 得 12 分; 每少 1 个方面内容扣 2 分 2. 培训内容符合住院医师角色特点和需求 得 2 分	22	

		3. 培训内容具有较好的专业特色 得 2 分 4. 培训内容具有较好的实用性 得 2 分 5. 培训内容紧密联系临床实践 得 2 分 6. 培训内容体现个性化和创新性 得 2 分		
	教学形式	1. 教学形式丰富, 得 3 分 2. 教学形式能促进住院医师主动思考和积极参与 得 3 分	6	
	任课老师	1. 授课态度严肃认真, 仪表端正, 体现师德师风 得 5 分 2. 弘扬正能量, 注重思政引导, 言行举止得体, 体现医学人文关怀 得 5 分 3. 熟悉授课内容, 表达清晰、流利, 整体印象好 得 5 分	15	
	严格落实	严格落实培训计划与学习考核要求, 住院医师完成率达到 100% 得 5 分; 不足 100%, 不得分	5	
	资料管理	1. 有完善的授课等教学资料 得 3 分 2. 有完善的住院医师考勤记录等管理资料 得 2 分 3. 各类档案资料完整, 且归档整齐 得 3 分	8	
质量管理 (17分)	培训考核	1. 有入专业基地教育的理论考核 得 2 分 2. 有入专业基地教育的技能考核 得 2 分 3. 考核方法选择和考核内容设置合理 得 2 分 4. 考核结果有及时分析和有效应用 得 2 分	8	
	培训反馈	1. 有问卷调查等形式的培训反馈 得 2 分 2. 反馈结果有及时分析和有效应用 得 2 分 3. 住院医师满意度 (授课评价 $\geq 20$ 分的比例) $\geq 90\%$ 得 5 分, 每低 5% (不足 5%按 5%计) 扣 1 分; 低于 80%不得分	9	
<b>总分</b>			<b>100</b>	

评价人:

评价日期:

年

月

日



# 住院医师规范化培训入轮转科室教育指南 (2022年版)

入轮转科室教育（简称入科教育）是由轮转科室按照培训标准和计划，统一组织新入科住院医师参加科室工作前的专科岗前培训。

## 1 目的

(1) 帮助住院医师尽快了解科室情况，适应科室环境，熟悉工作流程，融入工作团队。

(2) 指导住院医师了解专科常见疾病的诊疗规范，明确科室常见危急值及急重症的危机处理流程。

(3) 明确住院医师在该轮转科室的培训任务和考核要求。

(4) 结合轮转科室工作特点，加强住院医师人文素养、职业道德和人际沟通能力培养。

## 2 形式

入科教育的培训形式以讲座为主，必要时可增加实践环节。根据教学环境不同，可采取现场教学、线上教学或线上线下结合等形式。可编写相关培训内容的资料供学习。

## 3 内容

根据培训目标要求，以临床实践中存在的问题和学习需求为导向，注重分层分级和岗位胜任力的培养，体现专科特点和科室管理要求。主要包括以下内容。

**3.1 科室情况：**介绍科室（学科）概况，包括发展历史、科

室设置、学科建设、人员构成、专科特色、业务范围等，介绍科室教学管理组织架构和师资队伍、指导教师及其诊疗小组。

**3.2 工作要求：**强调遵守科室劳动纪律与规章制度，包括考勤制度、请假制度，以及科室工作流程如查房、交接班、值班、门急诊、会诊等，医嘱开立及医疗文书的书写规范（含电子病历系统），以及常见疾病诊疗规范、科室常见危急值和急重症的危机处理流程。

**3.3 培养计划：**根据培训细则，结合住院医师培训年限和年级、学历背景、专业分类（本专业或非本专业），明确各级住院医师在本科室轮转期间的培训目标、培训内容与标准中要求完成的培训任务（包括完成规定数量的病床管理、病种学习、病历书写、基本技能操作项目及数量，以及参加门、急诊工作和各种教学活动要求等），建议制订个性化的培训计划，助力住院医师完成培训任务。

**3.4 教学活动：**介绍科室开展的基本教学活动和特色创新性教学活动的內容、形式和组织安排。根据住院医师的不同专业和层级分类，明确培训要求、内容及参课率。

**3.5 技能操作：**根据培训细则，介绍住院医师在本科室工作期间应掌握的专科技能操作项目。结合本科室工作要求，进行必备的岗前技能培训。

**3.6 过程考核：**介绍住院医师在科室轮转期间的日常考核和出科考核的要求、內容、形式和组织安排。明确出科前住院医师须完成的培训任务和要求，过程考核不合格者需要及时

补轮转、补出科考核的相关规定。

**3.7 其他：**强调医患沟通技巧和团队合作。以下内容可作为选择性安排：根据部分临床科室需要，介绍临床路径、单病种、疾病诊断相关分组（DRG）等医疗相关指标、科室质量改进项目等。

## 4 组织安排

入科教育由轮转科室组织实施，科室教学负责人牵头，科室教学团队参与，教学秘书落实具体安排。应注意做好以下重点环节：课程管理；住院医师管理；教学质量管理等。入科教育在住院医师入科后第1周内进行，具体时长视参加人数、住院医师的专业和培训内容而定。

## 5 准备工作

**5.1 科室教学负责人的准备：**科室教学负责人应按照轮转培训的要求，制订入科教育的计划、方案及课程安排，遴选任课老师。

**5.2 科室教学秘书的准备：**协助科室教学负责人完善并落实上述工作，做好考勤与教学档案管理，对于入科教育准备与实施工作情况，及时向科室教学负责人汇报。

**5.3 任课老师的准备：**了解授课对象的基本情况（包括人数、分布的专业、年级），认真学习本专业和相关专业培训细则的内容与要求，根据分层分级理念准备授课内容和课件。

**5.4 住院医师的准备：**了解培训细则中提出的关于该轮转科室的培训内容与要求。

## 6 实施

**6.1 实施要求：**轮转科室教学负责人参与并监督入科教育的实施，教学秘书及时与任课老师和住院医师沟通协调，确保按计划按要求完成入科教育。

**6.2 评价：**可通过问卷调查等多种形式，对入科教育的培训实施情况、住院医师学习掌握情况等方面进行综合评价并及时分析和总结，持续质量改进。

## 7 注意事项

(1) 专业基地应参与入科教育的监督与管理，加强对轮转科室开展入科教育工作的指导与质量控制。

(2) 入科教育要注重高效务实，培训内容应体现实用性、专科性，在有限的培训时间内，尽快达到入科第一课的引导作用。轮转科室可自选摸底性技能培训与考核。

## 8 其他说明

本指南适用于全国各住院医师规范化培训基地开展的入科教育，各轮转科室可以根据实际情况进行适当调整，但不能偏离其基本框架。

## 9 附件

**9.1** 住院医师规范化培训入科教育推荐培训内容

**9.2** 住院医师规范化培训入科教育反馈表（住院医师使用）

**9.3** 住院医师规范化培训入科教育项目评价表（督导专家使用）

## 入轮转科室教育指南编审小组

组长：郑玉英（复旦大学附属中山医院）

编写：谢小洁（浙江大学医学院附属第二医院）（执笔）

邓颖（哈尔滨医科大学附属第二医院）

阮骊韬（西安交通大学第一附属医院）

审稿（以姓氏笔画为序）：

王洁（华中科技大学同济医学院附属协和医院）

王颖（北京大学第一医院）

王亚军（首都医科大学宣武医院）

方才妹（浙江省医学科技教育发展中心）

卢章洪（武汉大学人民医院）

刘继海（北京协和医院）

张珂（北京大学第三医院）

张奉春（北京协和医院）

陈淑英（中山大学附属第一医院）

周玉皆（南京鼓楼医院）

周宇麒（中山大学附属第三医院）

柳俊（中山大学附属第一医院）

姜可伟（北京大学人民医院）

耿晓北（中国医师协会）

贾明艳（中国医师协会）

徐天士（温州医科大学附属第二医院）

高鹏（中日友好医院）

黄穰浪（中南大学湘雅三医院）

薛静（浙江大学医学院附属第二医院）

## 附件1

## 住院医师规范化培训入科教育推荐培训内容

序号	类型	专题内容	推荐教学方法
1	科室情况	发展历史	讲座
		科室设置	讲座
		学科建设	讲座
		人员构成	讲座
		专科特色	讲座
		业务范围	讲座
		教学管理组织架构和师资队伍	讲座
		指导医师及其诊疗小组	讲座
2	工作要求	科室查房、值班、交接班、门急诊、会诊工作制度	讲座
		医嘱开立	讲座
		医疗文书的书写规范（含电子病历系统）	讲座
		常见疾病诊疗规范	讲座
		科室常见危急值和急重症的危机处理流程	讲座
3	培养计划	培训目标	讲座
		培训内容	讲座
		培训任务	讲座
		培训计划	讲座
4	教学活动	基本教学活动的内容、形式和组织安排	讲座
		特色创新性教学活动的内容、形式和组织安排	讲座
5	技能操作	介绍本科工作期间应掌握的专科技能操作项目	讲座、案例讨论
		培训在本科工作必备的岗前技能	讲座、实践演练

6	过程考核	日常考核的要求、内容、形式和组织安排	讲座
		出科考核的要求、内容、形式和组织安排	讲座
7	其他	医患沟通技巧和团队合作	讲座、案例讨论
		医疗相关指标,如临床路径、单病种和 DRG(可选)	讲座、案例讨论
		科室质量改进项目(可选)	讲座、案例讨论

## 附件 2

### 住院医师规范化培训入科教育反馈表（住院医师使用）

#### 第一部分：基本信息

培训专业：

住院医师：

培训日期：

身份类型：

#### 第二部分：培训效果评价

我认为本次入科教育在以下方面的表现为：

序号	评价项目	5分 (非常好)	4分 (好)	3分 (一般)	2分 (差)	1分 (非常差)
1	有明确的教学目标					
2	课程结构设计合理					
3	课程内容专科实用					
4	内容紧密联系实际					
5	任课老师选择合适					
6	培训方法运用恰当					
7	有效促进思考参与					
8	培训时间安排合理					
9	各项工作准备充分					
10	整体活动组织有序					



本次入科教育对我在以下方面的帮助程度为：

序号	评价项目	极高	较高	一般	较低	极低
1	全面了解科室学科情况					
2	充分理解科室规章制度					
3	充分理解住培学习目标					
4	充分理解住培学习要求					
5	充分理解临床实践要求					
6	提高对医学人文的理解					
7	提高专科工作处理能力					
8	提高专科技能操作水平					
9	增加对新角色的信心					
10	快速适应新岗位环境					

### 第三部分：授课评价（可为整体评价或每节课后独立评价）

我认为\_\_\_\_\_的任课老师授课表现为：

序号	评价项目	5分 (非常好)	4分 (好)	3分 (一般)	2分 (差)	1分 (非常差)
1	教学内容充实，且紧密联系实际					
2	根据教学内容，恰当运用教学方法					
3	讲解流畅、清晰和生动，容易理解					
4	教学节奏合理，时间得到充分利用					
5	课程充实有趣，体现充分用心准备					

我在参加本次入科教育中印象最深刻的是： \_\_\_\_\_

---

---

我对本次入科教育的改进建议是： \_\_\_\_\_

---

---

评价人：

评价日期：

年

月

日

## 附件 3

**住院医师规范化培训入科教育项目评价表**  
(督导专家使用)

轮转科室:

培训责任人:

类别	评价项目	内容要求	满分	得分
培训 安排 (15分)	组织管理	有专人负责组织实施 得 5 分	5	
	实施计划	1. 有入科教育实施计划 得 3 分 2. 实施计划完整, 有具体安排和分工 得 2 分	5	
	学习管理	3. 建立有效的住院医师交流沟通渠道 得 2 分 4. 将完成入科教育作为住院医师进入临床岗位的必备条件, 并有效落实 得 3 分	5	
培训 实施 (70分)	培训目标	1. 有明确、具体和可行的培训目标 得 3 分 2. 培训目标与住院医师角色特点和需求相符 得 2 分	5	
	培训时间	在住院医师新入科后第 1 周内进行	3	
	培训内容	1. 培训内容系统全面, 并涵盖科室介绍、工作要求、培养计划、教学活动、技能操作、过程考核及其他 7 个方面 得 21 分; 每少 1 个方面内容扣 3 分 2. 培训内容符合住院医师角色特点和需求 得 3 分 3. 培训内容具有较好的专科性 得 3 分 4. 培训内容具有较好的实用性 得 3 分 5. 培训内容紧密联系临床实践 得 3 分 6. 培训内容体现个性化和分层递进理念 得 3 分	36	
	培训形式	培训形式能促进住院医师主动思考和积极参与 得 3 分	3	
	任课老师	1. 授课态度严肃认真, 仪表端正, 体现师德师风 得 3	9	

		分 2. 弘扬正能量，注重思政引导，言行举止得体，体现医学人文关怀 得 3 分 3. 熟悉授课内容，表达清晰、流利，整体印象好 得 3 分		
	严格落实	严格落实培训计划与学习考核要求，首次参加入科教育的住院医师完成率达到 100% 得 5 分；不足 100%，不得分	5	
	资料管理	1. 有完善的课件等教学资料 得 3 分 2. 有完善的住院医师考勤记录等管理资料 得 3 分 3. 各类档案资料完整，且归档整齐 得 3 分	9	
质量管理 (15 分)	培训反馈	1. 有问卷调查等形式的培训反馈 得 5 分 2. 反馈结果有及时分析和有效应用 得 5 分 3. 住院医师满意度（选择好或非常好的比例） $\geq 90\%$ 得 5 分，每低 5%（不足 5%按 5%计）扣 1 分；低于 80% 不得分	15	
<b>总分</b>			100	

评价人：

评价日期：

年

月

日

# 住院医师规范化培训手术操作指导教学指南 (2022年版)

手术操作指导是在指导医师的组织下，以住院医师为主体，在临床实践过程中以真实患者的手术操作为主要教学内容，采用分层递进、师生互动的教学形式，培养住院医师手术操作技能和临床实践能力的教学活动。

## 1 目的

在掌握疾病一般诊治的基础上，学习和巩固解剖知识，夯实手术操作基本功，提高住院医师手术操作能力，掌握常见疾病的手术方法和步骤，培养正确的临床思维能力、团队合作和医学人文精神。

## 2 内容与形式

手术操作指导的教学内容涵盖手术适应证、禁忌证、围术期处理、手术方案、手术过程（术中患者体位、无菌操作、切口选择、手术步骤、操作技术要点）及并发症处理等。

根据手术学习分层递进的原则，包含以下4种模式。

**2.1 示教模式（指导医师操作，住院医师跟台学习）：**住院医师在指导医师的指导下参加手术。

**2.2 带教模式（指导医师主操作，住院医师做助手）：**住院医师在指导医师的指导下完成手术的基本操作步骤。

**2.3 协助模式（住院医师主操作，指导医师做助手）：**住

院医师在指导医师的指导下完成手术的关键操作步骤。

**2.4 督导模式（住院医师操作，指导医师督导）：**住院医师在指导医师的督导下独立完成手术。

### **3 组织安排**

手术操作指导由专业基地根据培训细则建立相关制度要求，轮转科室制订教学计划，指导医师落实带教，明确手术操作指导的重要性，建立手术操作指导登记制度及评价反馈制度，培训基地开展教学督导，加强带教质量控制。

### **4 准备工作**

#### **4.1 病例选择**

（1）应为专业培训细则中要求住院医师完成或参加的手术操作项目。

（2）首选住院医师主管的手术病例。

（3）应为典型病例、诊断明确、手术指征充分，同时患者病情相对稳定、预测手术风险较低。

（4）所选患者的手术方案合理且符合本专业的诊疗规范。

#### **4.2 指导医师的准备**

（1）明确培训细则中对住院医师完成或参加手术操作种类和例数的具体要求。

（2）为住院医师选择适合手术操作指导的手术病例，充分评估手术和带教存在的风险，做好预案。

（3）为住院医师推荐相关的解剖学、手术学教材、书刊或手术图谱。

(4) 指导住院医师完善术前检查和准备工作。

(5) 组织术前讨论，针对手术操作指导病例资料对住院医师进行提问，以确定住院医师对手术适应证、禁忌证及手术方案的掌握程度。

(6) 根据住院医师参加同类手术的例数和当前技能水平，确定手术操作指导模式。

(7) 指导住院医师完成与患者和（或）家属的手术谈话签字。

(8) 选择适当的工具或方法对住院医师进行评价。

### 4.3 住院医师的准备

(1) 熟悉患者病情，掌握手术适应证，初步制订手术方案。

(2) 复习手术相关的解剖学和手术学知识。

(3) 完善术前的必要准备。

(4) 认真书写术前小结等文字资料。

(5) 参加术前讨论会，进一步明确手术方案及住院医师在手术中担任的角色，住院医师达到独立完成操作阶段，应详细汇报手术具体步骤和注意事项等。

(6) 在指导医师的指导下完成与患者和（或）家属的手术谈话签字。

**4.4 其他准备：**住院医师在指导医师的指导下完成术前相关的工作。

(1) 下达手术通知单、术前医嘱。

(2) 准备完成手术所需要的特殊器材、耗材。

(3) 术前根据病情，与麻醉医师、手术室护士进行针对性沟通。

## 5 实施

**5.1 手术准备阶段：**手术准备阶段的事项及要点，在指导医师的指导下由住院医师本人完成。

- (1) 患者信息核对。
- (2) 手术体位。
- (3) 切口位置。
- (4) 手术床的高度、角度。
- (5) 手术灯的位置、亮度。
- (6) 手术区的消毒铺单操作等。

**5.2 手术进行阶段：**手术进行阶段一般是指从手术部位的切开开始直至切口缝合全部完成为止，是手术操作指导的核心部分，指导医师应有意识地进行局部解剖、手术步骤的讲解，分为以下4种模式进行渐进式教学。

**5.2.1 示教模式（指导医师操作，住院医师跟台学习）：**针对初次参加此类手术或对手术基本过程不熟悉的住院医师，可以在指导医师的指导下参与手术的整个过程，除协助术野显露及腹腔镜手术持镜以外不进行任何有创操作，以观摩学习为主要任务。

**5.2.2 带教模式（指导医师主操作，住院医师做助手）：**针对已经经历过示教模式，参加过此类手术、对手术操作的整体过程已经非常熟悉的住院医师，可以在指导医师的指导下完成缝合、打结、简单止血等相对基本的手术操作。



### **5.2.3 协助模式（住院医师主操作，指导医师做助手）：**

针对已经参加此类手术有一定例数积累、对外科手术操作的基本功已有扎实掌握、对于完成手术的关键步骤已有充分认知的住院医师，可以在指导医师的指导下完成手术的关键步骤（如病灶的切除等），指导医师应负责手术的整体进程和操作质量的把控。

### **5.2.4 督导模式（住院医师操作，指导医师督导）：**

针对已经能够熟练掌握手术中切开、显露、分离、止血、缝合、打结等基本要素，并且能够熟练完成手术关键步骤的住院医师，可以在指导医师的督导下独立完成全部手术操作。

**5.3 手术结束：**手术结束阶段，在指导医师的指导下由住院医师本人完成如下操作。

（1）切口敷料覆盖、包扎固定。

（2）引流管、引流物的妥善固定与保护。

**5.4 总结：**指导医师与住院医师一同对手术操作指导过程进行总结（住院医师可先进行反思总结），尤其对住院医师的表现进行评价和反馈。

（1）指导医师根据具体病例及手术操作的过程，总结住院医师本次手术操作指导中应掌握的关键知识点和操作要点。

（2）指导医师针对手术中凸显的问题进行提问、讨论及总结。

（3）指导医师点评住院医师在手术操作过程中的优点及不足，提出建设性意见。

(4) 指导医师提问并讨论患者术后处理和注意事项。

## 6 注意事项

(1) 手术过程中，指导医师应对住院医师讲解手术基本步骤，对手术关键步骤要进行特别的展示和说明，并与住院医师有良好互动。

(2) 整个手术过程中，指导医师应当全程把控手术进程和患者安全，严密观察住院医师任何一项操作的完成情况，评价住院医师手术操作的完成质量。

(3) 如发现住院医师的操作能力和预期有较大距离，指导医师应调整当前的手术操作指导模式。

## 7 其他说明

本指南为手术操作指导提出参照标准，但因各手术相关专业基地疾病种类、教学条件和环境、手术项目存在一定的差异性，各培训基地和专业基地可以根据实际情况适度调整，但不能偏离本指南的教学框架和基本要求。

## 8 附件

8.1 住院医师规范化培训手术操作指导评分表（督导专家/同行评议使用）

## 手术操作指导教学指南编审小组

组长：王亚军（首都医科大学宣武医院）

编写：赵 宁（首都医科大学友谊医院）（执笔）

齐 心（北京大学第一医院）

胡型铨（温州医科大学附属第二医院）

审稿（以姓氏笔画为序）：

王箬扬（浙江大学医学院附属邵逸夫医院）

毛节明（北京大学第三医院）

方才妹（浙江省医学科技教育发展中心）

向 阳（上海复旦大学附属华山医院）

周玉皆（南京鼓楼医院）

柳 俊（中山大学附属第一医院）

姜可伟（北京大学人民医院）

耿晓北（中国医师协会）

贾明艳（中国医师协会）

## 附件

## 住院医师规范化培训手术操作指导评分表

### （督导专家/同行评议使用）

培训基地： \_\_\_\_\_ 专业基地/科室： \_\_\_\_\_

手术名称： \_\_\_\_\_

指导医师： 主任医师 副主任医师 主治医师

住院医师： 住培第一年 住培第二年 住培第三年

指导模式： 示教模式 带教模式 协助模式 督导模式

评价项目	评价内容	满分	得分
组织安排 (10分)	手术操作指导安排符合规范	5	
	手术操作指导指导医师符合要求	5	
教学过程 (40分)	手术项目选择和教学模式符合住院医师水平	5	
	指导医师准备充分	5	
	住院医师准备充分	5	
	操作环境及设施准备符合要求	5	
	良好的医患沟通(术前、术后及术中清醒状态的医患交流)	5	
	体现人文关怀和爱伤精神	5	
	手术结束后及时、全面地总结反馈	10	
教学方法 (40分)	根据教学模式，给住院医师充分参与操作的机会	10	
	能够从住院医师操作的实际问题出发进行合理教学	10	
	合理应用示范、纠错等方法	10	

	适当应用提问，引导住院医师思考和加深理解	10	
指导医师 状态 (10分)	精神饱满，语言生动流畅，仪表端庄	5	
	对手术过程认识充分，手法熟练，有丰富操作经验	5	
<b>总 分</b>		<b>100</b>	
<b>评语</b>			

评价人：

评价日期：        年        月        日

# 住院医师规范化培训临床文献研读会指南 (2022年版)

临床文献研读会是从具体的临床问题出发，以住院医师为主体，在指导医师的指导下，学习科学地应用文献指导临床实践的教学活动。

## 1 目的

(1) 培养住院医师凝练临床问题、评价及应用文献的能力。

(2) 培养住院医师逻辑性、批判性、发散性、综合性的临床思维能力。

(3) 促进住院医师拓展和更新医学知识，以更好地提高临床实践能力。

## 2 组织安排

临床文献研读会由各专业基地或轮转科室统筹组织安排，包括制订计划和教案、组织管理、多层面的评估反馈及质量控制。临床文献研读会建议每月至少开展1次，时长约60分钟。

## 3 准备

**3.1 文献选择：**选择研读的文献应从临床的具体问题出发，文献类型包括综述、临床研究、个案报告等。开展临床文献研读会前，主讲住院医师应与指导医师明确问题，检索文献。首先选择2~5篇文献泛读，与指导医师再次讨论后确定1篇研

读的文献。建议该文献是与临床问题契合度好、证据等级高的系统综述、随机对照试验、诊断试验、预后研究、描述性研究等，住院医师侧重学习其临床研究设计、方法及研究结果阐释和临床应用等。

### **3.2 指导医师的准备**

(1) 结合培训细则，指导医师应根据近期的某一临床问题指导住院医师确定研读主题，与主讲住院医师讨论、确定并精读文献，拟定重点讨论问题；确立指导策略，准备拟讲解的疑难问题。

(2) 指导医师将原始文献提前发给其他参与者，要求住院医师阅读并思考后参加临床文献研读会。

### **3.3 住院医师的准备**

**3.3.1 主讲住院医师的准备：**提前与指导医师讨论并确定基于临床问题开展研读文献的主题，会前在指导医师引导下泛读相关文献并针对选定的文献进行精读，整理文献的研究背景、核心内容、研究方法和结果、解决的临床问题和学习心得等，制作多媒体课件。

**3.3.2 其他住院医师的准备：**提前阅读研读会学习的文献并思考相关问题，做好提问、发言的准备。

### **3.4 其他准备**

(1) 影像资料播放设备，黑（白）板等必要的教具。

(2) 示教室应布置为适合讨论的形式。

(3) 如线上形式开展须准备示教所需网络环境、摄像设备等。

## 4 实施

临床文献研读会一般按照“主讲住院医师报告”“师生共同讨论”“指导医师点评总结”和“评价和反馈”4个环节进行。为充分调动住院医师自主学习的兴趣，临床文献研读会采用住院医师自主讨论为主，指导医师引导和总结为辅的模式进行。

**4.1 开场介绍：**指导医师介绍此次临床文献研读会的讨论主题和进行文献分享的主讲住院医师身份，包括专业与年级等，并说明通过此次临床文献研读要解决的临床问题。

**4.2 主讲住院医师报告（15~20分钟）：**要求主讲住院医师详细了解所读文献的内容，并对关键问题进行扩展。主讲者通过多媒体课件、板书等教学手段进行讲解，内容为文献的研究背景、研究方法和设计、研究结果、文献质量和局限性、临床应用价值及深入研究的切入点等。

### 4.3 师生共同讨论（20~25分钟）

**4.3.1 共同讨论：**汇报结束后，进入师生共同讨论环节，住院医师就文献内容展开讨论，各抒己见，有不同看法可以互相辩论。指导医师全程关注讨论进展，及时给予引导、补充、纠正或答疑。本环节可以有效地检验住院医师的文献掌握程度、演讲水平、表达能力及临场应变能力。

**4.3.2 分析文献：**所有住院医师共同深入分析文献，指导医师进行引导。

（1）综述型文献：是否全面、系统地总结和评价了本领域的主流观念，是否对该临床相关问题的认识有足够的提



高，临床的实践性如何。

(2) 研究型文献：是否准确、全面地分析总结了临床问题，研究设计、实施、结果分析的可信度及相关问题的解答。

#### **4.4 指导医师点评总结（10~15分钟）**

(1) 对文献的内容进行点评，包括文献质量、文献对临床实践的指导意义等。

(2) 对主讲住院医师的临场表现进行点评，包括文献内容讲解的准确性、分析深度、多媒体课件制作或板书水平、演讲技巧、表达能力、讨论问题的准确性及汇报过程中的优点和不足等。

(3) 评价住院医师通过本次临床文献研读会，是否达到了预期效果，是否掌握相关内容。

(4) 点评住院医师的参与度。

(5) 引导住院医师进一步查阅与学习相关的书刊、文献、参考资料等，可布置一定的课后作业。

#### **4.5 评价和反馈**

(1) 临床文献研读会结束后，通过问卷调查、访谈等形式征集住院医师对此次研读会的评价和建议。

(2) 教学小组、督导专家反馈指导医师的教学质量和效果，反馈住院医师对指导医师和临床文献研读会的评价，指导医师进行总结和整改，促进持续改进。

(3) 若在临床实践中，相关患者的诊治方案应用了所研读文献的相关证据和策略，其干预效果（患者转归）应由

指导医师适时向参会住院医师反馈。

## **5 注意事项**

在开展文献研读会前，须提前了解住院医师临床文献检索和批判性阅读能力。对于未接受过科研训练的住院医师，实施具有一定的难度，应在开展研读会之前进行1~2次文献检索和文献质量评价方面的培训，提高临床文献研读会的效果。

## **6 其他说明**

本指南适用于全国各住院医师规范化培训基地开展的临床文献研读会。各基地可以根据实际情况进行适当调整，但不能偏离其基本框架。

## **7 附件**

**7.1** 住院医师规范化培训临床文献研读会评分表（住院医师使用）

**7.2** 住院医师规范化培训临床文献研读会评分表（督导专家/同行评议使用）

## 临床文献研读会指南编审小组

组长：姜林娣（复旦大学附属中山医院）

编写：陈韶华（浙江大学医学院附属第一医院）（执笔）

吴 东（北京协和医院）

审稿（以姓氏笔画为序）：

王 哲（空军军医大学附属第一医院）

王亚军（首都医科大学宣武医院）

毛节明（北京大学第三医院）

方才妹（浙江省医学科技教育发展中心）

刘继海（北京协和医院）

李儒芝（复旦大学妇产科医院）

张奉春（北京协和医院）

张景峰（中国科学院大学宁波华美医院）

周玉皆（南京鼓楼医院）

郑 毅（上海市第一人民医院）

柳 俊（中山大学附属第一医院）

姜可伟（北京大学人民医院）

耿晓北（中国医师协会）

## 附件 1

## 住院医师规范化培训临床文献研读会评分表 (住院医师使用)

培训基地: \_\_\_\_\_ 专业基地/科室: \_\_\_\_\_

临床文献研读会主题: \_\_\_\_\_

指导医师:  主任医师     副主任医师     主治医师

学习对象: \_\_\_\_\_ 参加人数: \_\_\_\_\_ 教学时长: \_\_\_\_\_ 分钟

序号	评价项目	5分 (非常好)	4分 (好)	3分 (一般)	2分 (差)	1分 (非常差)	备注
1	此次临床文献研读会前, 你的准备程度						
2	你对此次临床文献研读会的内容理解程度						
3	此次临床文献研读会你的参与度						
4	你觉得主讲住院医师对文献的掌握程度						
5	你觉得主讲住院医师对文献报告和参与讨论的表现						
6	你觉得指导医师对于文献内容的点评和总结						

	情况						
7	你觉得指导医师对于住院医师的表现点评情况						
8	你对指导医师引导临床文献研读会的满意度						
9	你觉得此次临床文献研读会的教学目标完成情况						
10	你参加此次临床文献研读会的总体收获						
11	你对此次临床文献研读会的总体评价						
<p>请列举此次临床文献研读会中你的主要收获（请简短作答）</p>							
<p>请对未来的临床文献研读会提出合理化建议</p>							

评价人：

评价日期： 年 月 日

## 附件 2

## 住院医师规范化培训临床文献研读会评分表

### （督导专家/同行评议使用）

培训基地： \_\_\_\_\_ 专业基地/科室： \_\_\_\_\_

临床文献研读会主题： \_\_\_\_\_

指导医师： 主任医师 副主任医师 主治医师

教学时长： \_\_\_\_\_ 分钟 日期： \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

评价项目	内容要求	满分	得分	备注
研读会前准备 (20分)	临床文献研读会目标明确、合理	5		
	选题内容紧扣本专业培训细则，具有临床应用价值，难度符合教学对象	5		
	指导医师准备工作充分	5		
	住院医师准备充分	5		
研读会过程 (45分)	研读会开场介绍，过程顺畅，使用时间合理	5		
	主讲住院医师汇报：汇报内容熟悉准确，重点突出，信息呈现充足，汇报富有感染力	10		
	师生共同讨论：从问题入手，围绕预定的临床问题，紧密结合文献展开陈述和讨论；住院医师能积极提问或发表独立见解，指导医师积极引导	10		
	指导医师点评总结：对文献内容和价值、住院医师的表现、预期目标的达成情况等进行准确点	10		

	评，归纳重点和难点，必要时布置会后作业			
	评价和反馈：发放评价表或通过访谈了解研读会的效果和不足之处，提出今后的整改措施	10		
读书会 方法 (20分)	以住院医师为主体，充分体现住院医师学习的主动性、积极性	5		
	指导医师在读书会中应及时给予引导，鼓励所有住院医师积极参与讨论，讨论针对文献主题展开，实现对该主题的深入学习	5		
	点评、反馈要结合先进的理念，采用合适的方法，充分激发住院医师学习和实践的动力	5		
	合理应用多媒体、黑板/白板等工具；指导医师用语专业、规范	5		
总体 评价 (15分)	住院医师临床思维培训效果良好（四个特性：逻辑性、批判性、发散性、综合性）	5		
	读书会中融入思政内涵，将价值塑造、知识传授和能力培养三者融为一体	5		
	指导医师仪态端庄，情绪饱满，语言亲切；对重点、难点指导和把握适当；时间分配合理	5		
<b>总分</b>		<b>100</b>		

评价人：

评价日期：

年

月

日

# 住院医师规范化培训教学阅片指南

## (2022年版)

教学阅片是以临床病例的影像(图像)信息为教学内容,在指导医师的指导下,以住院医师为主体,采取教学互动的形式,将理论知识与临床病案和病例影像(图像)相结合的教学活动。

### 1 目的

通过教学阅片,培养和提高住院医师对临床影像(图像)信息识别、分析及与临床相结合的能力。

### 2 组织安排

教学阅片由相关专业基地(主要包括放射科、临床病理科、超声医学科和核医学科等)根据培训细则的要求,统筹安排。应从以下主要环节做好组织安排:制订阅片计划;加强组织管理;重视教案撰写与审核(尤其是首次主持教学阅片的指导医师);强调阅片纪律;统一实施程序;接受上级管理部门的督导评估。教学阅片应每两周至少开展1次,时长约40分钟。

### 3 准备工作

**3.1 病例选择:**教学阅片的病例应以本专业培训细则要求掌握的常见病、多发病为主,在满足基本要求的前提下,可适当选择具有教学价值的少见或罕见病例。所选病例应诊断



明确，病史、症状、体征、辅助检查资料相对完整，影像（图像）表现相对典型；要有基于影像（图像）的临床诊断思维价值，即在疾病检查的影像（图像）诊断、鉴别诊断等方面存在需要进一步分析、讨论的问题。

### **3.2 指导医师的准备**

**3.2.1 选择病例：**指导医师应在教学阅片前确定主题，指导主阅住院医师选择合适的病例，并与之进行充分的交流，内容包括病例资料的准备、讨论的主要问题、教学阅片的流程安排等。

**3.2.2 提前发布教学阅片通知和要求：**针对本次教学阅片的目标、对象和要求，提前发布通知，强调教学过程中要求住院医师掌握的知识点及重点、难点，要求每位参加教学阅片的住院医师做好相应的知识准备。

**3.2.3 精心准备教学阅片过程：**指导医师应提前查看教学阅片病例，掌握相关的临床及辅助检查信息；根据不同专业、不同年级的住院医师分层设置问题；将准备的教学内容制作成多媒体课件，供教学阅片时使用；准备思考题、必要的文献资料、诊疗指南等。

### **3.3 住院医师的准备**

#### **3.3.1 主阅住院医师的准备**

（1）建议参加规范化培训第二年及以上的住院医师担任主阅住院医师。在指导医师指导下，主阅住院医师对教学阅片的病例资料进行充分准备，包括病史、体格检查、辅助检查等资料。

(2) 主阅住院医师应对教学阅片病例的影像(图像)信息进行认真观察与分析,并结合临床相关资料,提出初步的诊断与鉴别诊断及依据、明确诊断所需的进一步检查方案等。

**3.3.2 其他住院医师的准备:**全体住院医师应针对本次教学阅片所发布的相关主题、重点、难点、参考资料等进行思考和相关知识准备。

**3.4 其他准备:**能够接入临床电子病历系统的示教室或阅片室,有影像资料播放设备及必要的教具和模具等。

## 4 实施

### 4.1 开场介绍,布置阅片任务(3~5分钟)

(1) 指导医师进行自我介绍,并介绍参加本次教学阅片的主阅住院医师,以及在场的其他人员。

(2) 指导医师向全体住院医师说明本次教学阅片的目标、任务、流程和时间安排、注意事项等,并了解住院医师的准备情况。

**4.2 基于病例影像(图像)的临床诊断思维训练(25~30分钟):**本环节中,指导医师应引导住院医师学习与教学阅片病例有关的研究进展、最新指南或规范,以及相关的核心专业英语词汇,培养住院医师的医学人文素养和团队合作能力。

**4.2.1 病史汇报:**主阅住院医师汇报本次教学阅片病例的病史相关信息。要求表述规范、语言精练、重点突出,包含主阅者对病史的理解及初步的病情判断。

**4.2.2 征象描述：**主阅住院医师对病例影像（图像）进行客观表述，其他住院医师补充，指导教师结合重点、难点施教，并针对住院医师所描述的影像（图像）关键征象给予充分点评和规范性演示。

**4.2.3 分析归纳：**主阅住院医师对病史、体格检查、病情演变、辅助检查结果和本专业影像（图像）信息进行归纳总结，为进一步诊断提供依据。

**4.2.4 诊断与鉴别诊断：**主阅住院医师提出初步的诊断和鉴别诊断观点及其相关依据，指导教师引导、鼓励其他住院医师参与讨论、补充意见。

**4.2.5 合理建议：**针对患者诊疗过程中存在的疑问，引导住院医师选择进一步检查的项目及诊疗建议，并说明其选择依据，以及选择的合理性、规范性和可行性。

### **4.3 阅片小结（5~10分钟）**

**4.3.1 知识归纳：**指导教师总结本次教学阅片应掌握的知识点，基于临床病例影像（图像）的诊断及鉴别诊断要点，并适当介绍与教学阅片病例相关的新知识和新进展。

**4.3.2 指导教师点评：**指导教师点评住院医师在教学阅片过程中的表现，并提出切实可行的改进建议。

**4.3.3 课后作业：**指导教师引导住院医师课后学习相关专业书刊、参考文献等，布置课后思考题并规定完成时间。

## **5 评价和反馈**

可选择单个或多个层面（上级、同行、住院医师、自我）进行评价，以促进指导教师对教学阅片活动的不断优化和改进。

## 6 注意事项

**6.1 临床病理科教学阅片：**指导医师应采用多头显微镜或数字切片，与住院医师一同阅片，达到实时教学的效果，同时应注重信息综合能力的培养。

**6.2 超声医学科教学阅片：**可将病例影像与床边实践操作相结合。指导医师通过真实病例的规范操作，引导住院医师准确识别、认真分析与合理解读影像的关键征象，达到教学目标。或者以播放视频（提前录制）的形式进行实践教学。

**6.3 核医学科教学阅片：**除常规核素扫描图像的临床诊断思维能力训练，可适当引入核医学相关的基础理论与临床实践。

## 7 其他说明

本指南适用于全国各住院医师规范化培训基地开展的教学阅片活动，各基地可以根据实际情况进行适当调整，但不能偏离其基本框架。

## 8 附件

**8.1 住院医师规范化培训教学阅片教案（参考模板）**

**8.2 住院医师规范化培训教学阅片评价表（住院医师使用）**

**8.3 住院医师规范化培训教学阅片评分表（督导专家/同行评议使用）**

## 教学阅片指南编审小组

组长：姜林娣（复旦大学附属中山医院）

编写：张景峰（中国科学院大学宁波华美医院）（执笔）

王 哲（空军军医大学附属第一医院）

审稿（以姓氏笔画为序）：

王 铁（首都医科大学附属北京朝阳医院）

毛节明（北京大学第三医院）

方才妹（浙江省医学科技教育发展中心）

朱家安（北京大学人民医院）

刘继海（北京协和医院）

李儒芝（复旦大学妇产科医院）

吴 东（北京协和医院）

陈韶华（浙江大学医学院附属第一医院）

周玉皆（南京鼓楼医院）

郑 毅（上海市第一人民医院）

柳 俊（中山大学附属第一医院）

耿晓北（中国医师协会）

韩江莉（北京大学第三医院）

**附件 1****住院医师规范化培训教学阅片教案（参考模板）**

培训基地：

专业基地/科室：

教学阅片主题：

患者病历号（影像/图像号）：

疾病名称：

指导医师：

主任医师副主任医师主治医师

主阅住院医师：

学习对象：

参加人数：

教学时长：

分钟

教学阅片目标：

教学阅片流程：

思考题：

相关知识准备：

课前准备（包括场地、教具、教辅人员等）：

**教学实施计划**

时间	内容（包括时间安排）	教学形式	重点和难点备注

<p>评价计划</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 针对住院医师的评价方法（指导医师评价住院医师是否达成教学目标，教学前准备充分与否和教学中参与情况）</li>   <li>● 针对课程的评估方法（住院医师参与此次教学活动后对于教学病例、个人收获、指导医师引导和教学效果等的评价，帮助指导医师不断优化和改进）</li> </ul>			
<p>参考资料或教材：</p>			

## 附件 2

住院医师规范化培训教学阅片评价表  
(住院医师使用)

培训基地:

专业基地/科室:

教学阅片主题:

患者病历号(影像/图像号):

疾病名称:

指导医师:

主任医师    副主任医师    主治医师

主阅住院医师:

参加人数:

教学时长:    分钟

序号	评价项目	5分 (非常好)	4分 (好)	3分 (一般)	2分 (差)	1分 (非常差)	备注
1	请对本次教学阅片病例选择的合适程度进行评分						
2	请对本次教学阅片主阅住院医师的准备程度进行评分						
3	请对本次教学阅片其他住院医师的准备程度进行评分						
4	请对本次教学阅片的教学目标合适程度进行评分						
5	请对本次教学阅片的重点和难点讲解到位程度进行评分						
6	请对本次教学阅片过程中的互动程度进行评分						



7	请对本次教学阅片过程中 指导医师的引导效果进 行评分						
8	请对本次教学阅片过程中 指导医师点评内容的准 确程度进行评分						
9	请对本次教学阅片的总体 收获进行评分						
10	请对本次教学阅片的总体 印象进行评分						
合计							
<p>请列举此次教学阅片中你的主要收获（请简短作答）</p>							
<p>请对未来的教学阅片提出合理化建议</p>							

评价人：

评价日期：

年

月

日

## 附件 3

## 住院医师规范化培训教学阅片评分表

### （督导专家/同行评议使用）

培训基地： \_\_\_\_\_ 专业基地/科室： \_\_\_\_\_

教学阅片主题： \_\_\_\_\_

患者病历号（影像/图像号）： \_\_\_\_\_ 疾病名称： \_\_\_\_\_

指导医师： 主任医师 副主任医师 主治医师

主阅住院医师： \_\_\_\_\_

学习对象： \_\_\_\_\_ 参加人数： \_\_\_\_\_ 教学时长： \_\_\_\_\_ 分钟

评价项目	内容要求	满分	得分	备注
阅片准备 (15分)	病例紧扣培训细则，诊断明确，资料完整，影像（图像）较典型	4		
	主阅住院医师与其他住院医师准备充分	4		
	指导医师精心准备教学阅片过程，并提前发布教学阅片通知和要求	4		
	环境安静，具备影像（图像）资料播放设备、必要的教具和模具等	3		
阅片过程 (50分)	开场介绍简明扼要，教学目标清晰，教学任务分配合理	3		
	病史汇报表述规范、语言精练、重点突出，信息准确且充分	6		
	指导医师针对住院医师所描述的影像（图像）关键征象给予充分点评，适时肯定、纠正和补充征象描述的不足或错误，并指导专业术语的规范使用	8		
	指导住院医师对病史、辅助检查结果和本专业影像（图像）征象进行归纳总结，合理地提取诊断及鉴别诊断所需的相关信息，并提出个人见解	8		
	指导住院医师提出为明确诊断所需进一步检查的计划和方案，并进行点评和修正	4		

	指导医师分层次设置问题并引导不同层次的住院医师展开讨论、寻求答案，充分体现教学互动	5		
	合理教授专业英语词汇，适当介绍相关领域的最新进展，并引导住院医师阅读相关书籍、文献及参考资料等	5		
	融入医学人文和思政教育元素，注重培养住院医师的同理心、爱伤观念以及团队合作能力	5		
	指导医师对本次教学阅片的知识点进行归纳总结，并布置课后拓展作业；师生双方针对本次教学阅片的整体表现进行互评	6		
阅片 方法 (25分)	采用启发式教学方法，引导全体住院医师积极参与讨论并主动提问	4		
	以问题为导向，培养住院医师独立思考、分析和解决问题的能力	5		
	鼓励住院医师在实践中坚持将影像（图像）资料与临床病例相结合，不断提高阅片的准确度与综合诊疗思维能力	6		
	指导医师通过提问、假设、推理等多种方式，及时指导住院医师归纳并小结阅片内容	6		
	合理应用多媒体、黑板/白板等工具；指导医师用语专业、规范	4		
总体 评价 (10分)	阅片内容充实，过程流畅，重点突出，时间分配合理	4		
	住院医师能掌握或理解大部分阅片内容，达到预期培训效果	3		
	指导医师仪态端庄，情绪饱满，行为得体，对重点、难点把握得当	3		
<b>总分</b>		<b>100</b>		

评价人：

评价日期：

年 月 日

# 住院医师规范化培训 影像诊断报告书写指导教学指南 (2022年版)

影像诊断报告书写指导是在指导教师协助下，住院医师全面提取患者的影像诊断相关信息，通过逻辑分析做出诊断，最终以书面形式完成影像诊断报告的教学活动。

## 1 目的

- (1) 提高影像诊断相关信息的提取分析及临床思维能力。
- (2) 培养正确的影像诊断工作习惯。
- (3) 提高书面表达能力，规范影像诊断报告书写。

## 2 组织安排

影像诊断报告书写指导应从以下主要环节做好组织安排：提出对指导教师的要求；制订并落实教学安排；加强教学管理及教学督导。

教学活动推荐一对一的模式，每位住院医师平均每月至少接受1次指导，时长30~45分钟。

## 3 准备工作

**3.1 病例选择及准备：**根据住院医师年资、能力，并结合培训细则的要求，选择合适的病例。对于需要进行实时操作的影像检查，所选病例应既能帮助住院医师学习，又不影响影像检查工作效率，须提前告知患者做好检查前准备及配合教

学活动，以便维护良好的医患关系。

**3.2 指导医师准备：**了解住院医师的年资和能力，明确教学目标和计划，准备相应的病例，必要时告知患者相关信息；熟悉影像诊断报告书写规范及评分细则；做好教学活动安排，包括地点、时间、病种等，相关内容提前通知住院医师。

**3.3 住院医师准备：**了解评估住院医师影像报告书写质量的标准；熟悉影像诊断报告的书写规范；熟悉影像检查规范及辐射防护原则。

## 4 实施

**4.1 临床信息提取与分析：**住院医师通过查阅申请单、门诊或住院病历、实验室检查结果等，提取患者的临床基本信息，记录上述信息并分析归纳，明确影像检查的原因及目的，并向指导医师汇报，重点内容须写入影像诊断报告，信息不全者须联系患者或主管医师进行补充。指导医师对住院医师此方面能力进行评分、记录、反馈与指导。

**4.2 影像技术执行与分析：**对于已经完成影像检查的病例（如 CT、MRI、SPECT 等检查），住院医师应通过图像观察，对影像检查技术（包括检查前准备、扫描技术、图像后处理重建技术及影像护理操作）进行分析，评价影像检查质量，必要时提出改进方案，记录相关信息并向指导医师汇报，重点内容须写入影像诊断报告，在此过程中指导医师根据需要进行提问。指导医师对住院医师此方面能力进行评分、记录、反馈与指导。

对于需要实时操作的病例（如超声检查或各种影像引导

下的介入操作等), 住院医师应在指导医师的指导下, 按照规范方案完成操作, 记录相关信息, 重点内容须写入影像诊断报告, 在此过程中指导医师根据需要进行提问。指导医师对住院医师此环节能力进行评分、记录、反馈与指导。

**4.3 影像征象提取与分析:** 住院医师判读所有相关的影像学图像, 发现阳性影像征象及具有鉴别诊断价值的重要阴性影像征象, 重要征象必须写入影像诊断报告。向指导医师汇报发现的阳性影像征象, 并基于影像征象推导病变的基本病理变化, 分析其机制, 在此过程中指导医师根据需要进行提问。指导医师对住院医师此环节能力进行评分、记录、反馈与指导。

**4.4 依据临床分析思维, 做出影像诊断:** 住院医师依据临床信息、影像征象及基本病变的归纳总结, 提出鉴别诊断, 并进行综合分析, 向指导医师汇报鉴别诊断的思路、要点, 并做出最后诊断, 包括病变的可能性质、程度(如肿瘤分期)、变化(与以前影像检查对照)及不能除外的其他疾病, 最后诊断须写入影像诊断报告。在此过程中指导医师根据需要进行提问。指导医师对住院医师此环节能力进行评分、记录、反馈与指导。

**4.5 影像诊断报告的书写与评价:** 在前述环节完成后, 由住院医师独立书写影像诊断报告。指导医师参照《影像诊断报告书写规范建议方案》“影像诊断报告质量评价标准及评分表”, 对住院医师完成的影像诊断报告进行审阅、评分, 指出住院医师影像报告书写中存在的问题, 并详细讲解影像报

告书写规范及注意事项。

## 5 其他说明

本指南为全国各住院医师规范化培训基地开展影像诊断报告书写指导提出参照标准，对不同专业诊断报告书写要求的教学细节，各基地可根据实际情况适度调整，但不能偏离基本要求的框架。

## 6 附件

- 6.1 住院医师规范化培训放射科影像诊断报告书写规范
- 6.2 住院医师规范化培训超声医学科影像诊断报告书写规范
- 6.3 住院医师规范化培训核医学科<sup>18</sup>F-FDG PET/CT报告书写规范
- 6.4 住院医师影像报告书写质量评估标准
- 6.5 住院医师规范化培训影像诊断报告书写质量评价表  
(指导医师/督导专家使用)
- 6.6 住院医师规范化培训影像诊断报告书写指导评分表  
(督导专家/同行评议使用)

## 影像诊断报告书写指导教学指南编审小组

组长：黄晓明（北京协和医院）

编写：杨正汉（首都医科大学附属北京友谊医院）（执笔）

聂芳（兰州大学第二医院）

审稿（以姓氏笔画为序）：

王铁（首都医科大学附属北京朝阳医院）

毛节明（北京大学第三医院）

方才妹（浙江省医学科技教育发展中心）

卢中秋（温州医科大学附属第一医院）

付斌（中南大学湘雅医院）

朱家安（北京大学人民医院）

阮恒超（浙江大学医学院）

张景峰（中国科学院大学宁波华美医院）

耿晓北（中国医师协会）

黎尚荣（中山大学附属第三医院）



## 附件 1

### 住院医师规范化培训放射科影像诊断报告书写规范

#### 一、影像报告的组成

患者基本信息、检查技术、影像表现、影像诊断、报告完成人及时间。

#### 二、影像报告的总体要求

内容完整、用词规范、描述准确、简洁明了。

#### 三、影像报告各部分要求

##### （一）患者基本信息

包括姓名、性别、年龄、科别、住院号/门诊号、检查号、就诊卡号、影像号、临床诊断、检查目的、检查时间等，相关信息应准确无误，报告时须严格核对所有信息。

##### （二）影像检查技术

1. 检查种类：如 X 线摄影、X 线造影、CT、MRI 及影像引导的介入诊疗等。

2. X 线摄影：必须有检查部位、体位和投照方位。

3. X 线造影：必须有检查部位及造影种类。

4. CT：必须有检查部位、扫描方法（平扫、增强、特殊检查如冠脉 CTA 或 CTU 等）、扫描范围及重建技术名称。

5. MRI：必须有检查部位及扫描序列，扫描序列须包含序列名称、加权成像技术+特殊对比（如脂肪抑制或增强方式等）及扫描方位。

6. 影像引导下的介入诊疗：须包括引导所用影像方法、

微创手术名称等。

### （三）影像表现

#### 1. 描述顺序

- （1）按病变的临床重要性高低顺序进行描述。
- （2）正常报告可以按器官顺序描述。
- （3）同一类疾病且有逻辑关系者应一起描述。
- （4）扫描/扫查范围内所有器官均应描述。

#### 2. 描述内容

（1）脏器：位置、大小、形态、密度/信号/回声/摄取改变。

（2）病灶：部位、数目、大小、形态、边界、密度/信号、强化及周围组织。除阳性征象外，尚须描述有鉴别诊断价值的阴性征象。

#### 3. 描述要求

- （1）准确、简洁。
- （2）执行严格比对原则。
- （3）密度、信号高低程度应该进行分度，或采用定量信息。
- （4）增强扫描需描述强化程度并进行分度，可以对强化程度进行定量的影像学检查，应标明定量变化值；进行多期动态增强扫描的，须描述病灶的强化模式，或描述各期强化程度的变化特点。

（5）部位的描述应尽可能准确、精细，如肝内病灶须按照国际标准的 8 段法进行描述。

(6) 脏器或病变的大小按专业惯例要求进行测量，并在报告中描述。描述脏器或病变大小的单位要统一。

(7) 影像引导下的介入诊疗须描述手术过程、影像表现等。

#### (四) 影像诊断

1. 回答临床问题：针对临床诊断及提出的检查目的，报告应回答临床问题，即便没有发现临床拟诊的疾病，也应有回应。

2. 同一病例发现多种疾病时，按疾病的重要程度进行排序。

3. 每一类病灶给出准确的定位诊断。

4. 尽可能给出明确定性诊断。

5. 不能明确定性诊断者，给出几种可能性，并以可能性大小的顺序排列。

6. 恶性肿瘤应给出影像学分期。

7. 有国际或国内标准化报告系统的检查，尽可能按照标准或指南进行病变分类(如 BI-RADS, PI-RADS, LI-RADS 等)。

8. 关于建议：应尽量给出明确建议，如“建议 MRI 动态增强”或“建议超声引导下穿刺活检”等；不宜给出“请结合临床进一步检查”等模糊建议。

9. 有以前相同或类似检查时，须进行比较，并描述比较结果。

10. 诊断须简洁、明确，避免过多描述性文字代替诊断。

### （五）报告完成人及完成时间

1. 报告完成人：初写医师（如住院医师）书写报告并签名，审核医师（如指导医师）审核签名。

2. 报告完成时间：由 RIS 自动生成，要求有年、月、日。

### （六）其他要求

危急值报告：严格按照所在医疗机构关于危急值报告制度的规定，进行影像相关的危急值报告并记录。

## 附件 2

### 住院医师规范化培训超声医学科影像诊断报告书写规范

#### 一、超声报告的组成

病人基本信息、检查时间、检查项目、超声图像采集、超声表现、超声诊断、报告医师、审核医师、报告时间。

#### 二、超声报告的总体要求

内容完整、条理清晰、用词准确、描述规范。

#### 三、超声报告各部分要求

##### （一）患者基本信息

包括姓名、性别、年龄、申请科室、住院号/门诊号、检查项目、检查时间、报告时间，相关信息准确无误，报告时需严格核对所有信息。

##### （二）检查项目

须包含检查项目（如常规超声、超声造影）、检查部位等。

##### （三）超声检查描述

###### 1. 描述顺序

- （1）按病变的临床重要性高低顺序进行描述。
- （2）正常报告可以按器官顺序描述。
- （3）同一类疾病且有逻辑关系者应一起描述。
- （4）检查部位中包含的所有器官均有描述。

###### 2. 描述内容

- （1）脏器：位置、大小、形态、实质脏器或空腔脏器回

声（胆囊透声、膀胱透声）、管道结构。

（2）病灶：部位、数目、大小、形态、边界、内部回声、与周围重要组织关系、彩色血流特征，病灶血流频谱特征、典型表现的特征性术语描述（如“牛眼征”）。除阳性征象外，尚须描述有鉴别诊断价值的阴性征象。

### 3. 描述要求

（1）完整、准确、简洁。

（2）回声强弱程度用强回声、高回声、等回声、低回声、无回声进行表述。

（3）病灶应具体到解剖部位，如肝内病灶须按照国际标准的 8 段法进行描述，采用 S1 到 S8 进行表述等。

（4）脏器或病变的大小按专业惯例要求进行测量，并在报告中描述；病灶大小测量单位统一。

（6）介入超声清楚显示诊疗项目（如穿刺活检、置管引流、消融治疗等）、操作过程描述、术后注意事项。

### （四）超声诊断

1. 针对每个部位脏器及病灶做出相应正确诊断，先阳性诊断，后阴性诊断；即便没有发现临床拟诊的疾病，也应有回应。

2. 多个阳性诊断时，按疾病的严重程度依次排序。

3. 每一类病灶给出准确的定位诊断，尽可能给出明确定性诊断。对确定性诊断，可直接提示病理诊断，如肝细胞性肝癌。

4. 对定性不明确者，至少做出解剖定位诊断和物理性质

诊断，如肝 S8 实性占位，病理诊断应使用推断性语言，如“考虑”“可能性大”“不除外”等；不能明确定性诊断者，给出几种可能性，并以可能性大小的顺序排列。

5. 有国际或国内标准化报告系统的检查，尽可能按照标准或指南进行病变分类（如肾囊性病灶 Bosniak 分级、甲状腺病灶 TI-RADS、乳腺病灶 BI-RADS 分类）。

6. 关于建议：应尽量给出明确建议，如“建议超声造影”或“建议超声引导下穿刺活检”等；不宜给出“请结合临床进一步检查”等模糊建议。

7. 有以前相同或类似检查时，须进行比较，并描述比较结果。

### **（五）超声图像**

1. 超声诊断检查报告中的图像应包括阳性图像或重要阴性图像，原则上不少于 2 张。

2. 常规超声检查，尽量包含二维及彩色多普勒超声图像。超声造影检查包含有诊断意义的不同造影时相的图像。

3. 图像应准确标注体表标记，有条件可对病灶处加指示箭头。

### **（六）报告完成人及完成时间**

1. 报告完成人：初写医师（如住院医师）书写报告并签名，审核医师（如指导教师）审核签名。

2. 报告完成时间：由 RIS 自动生成，要求有年、月、日。

### **（七）其他要求**

危急值报告：严格按照所在医疗机构关于危急值报告制

度的规定，进行超声相关的危急值报告并记录。



## 附件 3

## 住院医师规范化培训 核医学科 $^{18}\text{F}$ -FDG PET/CT 报告书写规范

### 一、报告基本要素

完整的  $^{18}\text{F}$ -FDG PET/CT 报告应包括受检者的基本信息、临床病史及检查目的、检查技术及操作过程、检查所见、检查意见等内容（表 1）。书写时应注意行文简洁、条理清晰、用词规范、关键数据完整。

表 1  $^{18}\text{F}$ -FDG PET/CT 报告的基本要素

要素	描述
基本信息	患者姓名、性别、年龄、身高、体重、病历号、送检科室，以及 PET/CT 检查号、检查项目、检查日期、设备型号等
病史及检查目的	患者主诉及简要诊疗经过 患者病变类型及部位（如有）
检查技术/程序	本次检查目的 核素药物名称、注射剂量、给药途径 注射至显像间隔时间 血糖水平 相关药物使用情况和特殊体位（如有） 扫描部位 检查程序、对比剂使用情况等
影像所见	异常 $^{18}\text{F}$ -FDG 摄取病灶的位置、大小和程度等 异常 PET 摄取区域的 CT 或其他临床影像所见（如有） 偶然 PET 及 CT 所见 其他相关影像检查有阳性发现时与之相对应的 PET 显像结果（如果适用）
影像诊断意见	尽最大可能给出明确结论（有异常/未见异常） 解释异常影像所见（不应仅重复异常所见描述），提出鉴别诊断，如可能则提出进一步诊断或随访方案 紧急的异常所见应立刻联系相关临床医师或患方联系人

## 二、报告中的各要素说明

### （一）基本信息

报告的基本信息应包括患者姓名、性别、年龄、身高、体重、病历号、送检科室，以及 PET/CT 检查的检查号、检查项目、检查日期、设备型号等。患者基本信息用以保证 PET/CT 报告的唯一性，便于患者复查时个人多次检查之间的对比，也有利于报告归档、存储、后期在随访及特殊查询时调用。建议使用电子病历系统的单位将上述信息尽可能通过信息化手段直接生成，减少人工二次操作错误，便于溯源。

### （二）病史及检查目的

对病史的描述应包括：疾病的诊断时间或主要症状表现及出现时间（未明确诊断情况下）、相关实验室/影像学/病理学检查结果、主要治疗过程及可能对影像结果产生影响的药物使用情况及既往手术史等。上述信息可通过询问患者及家属、临床主管医师或查阅在线病历的方式获取。检查目的代表患者的适应证及检查须回答的主要临床问题。PET/CT 检查前了解患者的临床病史和检查目的可提示检查的必要性，也有助于核医学医师提供准确、恰当的 PET/CT 报告。

### （三）检查技术与程序

由于设备、检查方案、患者自身条件等诸多因素会对 PET/CT 图像质量、SUV（Standardized Uptake Value，标准摄取值）测量值甚至影像判读结果产生影响，故报告中应对

相应的检查技术及操作过程做如实的记录，这不仅可作为影像判读和后续附加检查的参考，还可作为影像质量的判断依据。记录内容应包括：患者身高和体重、血糖水平、显像剂名称、注射活度、给药时间及给药途径、图像采集时间、辅助干预措施（如水化情况、利尿剂、镇静剂、胰岛素使用等）、设备名称及扫描参数（采集模式、床速、床位数量、扫描范围）。额外增加的 PET/CT 显像方案（如延迟显像）亦应详细记录采集时间、范围、扫描速度等可能影响 SUV 值测量的显像条件，如在 PET/CT 检查中使用诊断 CT 及对比剂。

#### （四）检查所见

由于 PET/CT 为大视野成像，所获得的图像包括 PET、CT 及两者的融合图像，图像数据信息量大，为了避免病变遗漏，报告时建议按照采集范围从上至下或按照系统性病变的观察顺序对异常所见予以描述，并提供相应的图像。

1. 对病灶的描述：应包含位置、大小、边界及显像剂摄取情况及相应的同机 CT 所见或其他近期解剖影像所见。病灶显像剂摄取情况可以视觉判断方式或半定量方式（以 SUV 值表示，其中至少包含最大 SUV 值）进行描述。病灶大小的测量可使用单个径线（注明短径或长径）或 2~3 个相互垂直径线描述，注意单位统一。对于随访患者，应注意显像剂摄取和病灶大小的测量方法与前次显像的一致性。对于 PET/CT 检查前其他影像检查（如 CT、MR、超声）发现的病变（包括

日期)应描述与之相对应的 PET 影像所见。

2. 对附加图像的要求: 报告中的主要异常所见均须附加相应的截图, 并加以必要的标示和文字说明。所给图像应清晰显示病灶的影像特征性表现, 与影像所见中的文字表述一致。

### **(五) 影像诊断意见**

鉴于临床医师常习惯于首先阅读 PET/CT 报告的检查意见, 故此部分在报告中最为重要。PET/CT 检查意见的关键在于清晰简要, 层次分明, 避免重复影像所见或进行赘述讨论。

1. 影像诊断意见应按照临床诊疗意义排序, 首先回答临床主要关注问题, 如“是否发现了恶性病变”“病变累及范围及分期”“治疗后随访病变 PET 及 CT 的响应评估”等; 对于不能明确诊断的病变提出鉴别诊断, 并尽可能提出帮助明确病变性质的诊疗措施(如提示适宜的活检部位或有针对性的其他检查方法)。

2. 影像诊断意见所使用的语言应尽可能清晰和明确, 如“未见”“可排除”或“考虑为 XX 疾病”等确定性语言, 以避免造成误解。

3. 复诊 PET/CT 影像诊断应与之前检查(注明日期)对照, 提出总体病变数目、大小及代谢的变化情况, 并尽可能给出评估意见。

### 三、报告的签发

报告的书写人员首先应具备相应的执业资质，报告医师完成报告后应仔细检查报告中的所有文字及图像并签字/签章。报告审核是保证医疗质量的有效措施，审核重点在于报告的正确性与合理性，建议双审核，原则上由具有副高级及以上职称的核医学专业医师完成并签字/签章。当遇到诊断困难情况时，报告审核医师有责任通过与临床进一步沟通了解患者的临床情况，复习相关疾病知识，并组织集体阅片，以保证报告的整体质量。

### 四、其他要求

PET/CT 报告虽无固定的写法，但总体要求一致，即 PET/CT 的书写要做到客观全面、条理清晰、重点突出、逻辑性强、文字凝练、术语准确、解决临床实际问题。

## 附件 4

### 住院医师影像报告书写质量评估标准

#### 一、评估办法

1. 住院医师的报告质量由指导医师评估，在影像诊断报告书写指导教学活动中完成。

2. 指导医师依据影像诊断报告书写规范，采用报告质量评价表进行逐项评估，根据逐项评估结果，最后评判报告等级，分为优秀、良好、合格、不合格（低于 60 分）4 项，对于基本合格及不合格的报告需要注明主要问题。对报告的扣分项需逐一反馈给住院医师，并给予指导。

#### 二、项目评分

##### （一）一般项目

根据重要程度分别赋予 1~10 分，指导医师根据住院医师的完成质量进行打分。

##### （二）一票否决项

1. 患者与图像不对应。
2. 病变定位严重错误，如左右侧位置错误等。
3. 器官描述与性别不符，如男性患者描述子宫，女性患者描述前列腺等。
4. 报告未包括本次影像检查的所有部位。
5. 漏诊重要疾病。
6. 典型病变诊断错误。
7. 已经切除的器官且影像学表现明确，报告中按正常器

官描述。

8. 与以往的检查报告比较，出现严重错误。

### 三、报告等级评判标准

1. 优秀：得分为 90 分及以上。
2. 良好：得分为大于等于 75，小于 90 分。
3. 合格：得分为大于等于 60，小于 75 分。
4. 不合格：得分低于 60 分或出现一票否决项。

## 附件 5

**住院医师规范化培训影像诊断报告书写质量评价表**  
(指导医师/督导专家使用)

影像号		患者姓名		检查部位/项目	
检查日期		检查类型		检查技术	
住院医师	<input type="checkbox"/> 住培第一年 <input type="checkbox"/> 住培第二年 <input type="checkbox"/> 住培第三年				
报告整体评价	<input type="checkbox"/> 优秀 <input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 基本合格 <input type="checkbox"/> 不合格				
<b>主要问题</b>					
<b>评价项目</b>	<b>内容要求</b>			<b>满分</b>	<b>得分</b>
一般信息及报告及时性 (14分)	患者信息(姓名、年龄、性别、科别)			2	
	住院/门诊号、检查号、就诊卡号、影像号正确			1	
	检查时间正确,按规定时间完成报告			1	
	临床主要信息及检查目的			10	
检查技术 (9分)	检查部位准确			3	
	检查类型准确			3	
	检查技术填写规范			3	
影像描述 (34分)	描述全面,条理清楚			10	
	描述疾病或器官顺序适当			4	
	病灶部位及累及范围描述准确			4	
	病灶数目、大小准确测量并规范描述			4	
	病灶形态、边界及特殊征象描述准确			4	
	病灶密度/信号/回声/摄取/强化程度准确分度			4	
	重要阴性征象描述			4	



影像诊断 (38分)	回答临床问题	10	
	定位诊断准确	4	
	典型病变明确诊断	4	
	不典型病变给出的可能诊断符合规范	4	
	肿瘤分期正确	4	
	疾病诊断遵循规范或指南	4	
	给临床的建议明确	4	
	与以前检查比较符合规范、准确	4	
文字描述 (5分)	无错别字，数据单位及标点符号使用正确	5	
总分		100	
一票 否决项 (出现时 请打勾)	1. 患者与图像不对应		
	2. 病变定位严重错误		
	3. 器官描述与性别不符		
	4. 报告未包括本次影像检查的所有部位		
	5. 漏诊重要疾病		
	6. 典型病变诊断错误		
	7. 已经切除的器官按器官存在描述		
	8. 与以往的检查报告比较，出现严重错误		

评价人:

评价日期:

年

月

日



# 住院医师规范化培训门诊教学实施指引

## （2022年版）

门诊教学是指导医师利用医院门诊资源，指导住院医师对门诊患者进行诊疗，培养住院医师门诊接诊能力和门诊病历书写能力的教学活动。

### 1 目的

通过门诊教学实践，培养住院医师独立接诊、规范书写门诊病历的能力；提高医患人际交往、沟通能力，学习对患者的连续管理，最终达到胜任常规门诊工作的目的。

门诊教学作为病房教学的补充和衔接。

### 2 形式和配置

门诊教学分为日常门诊教学和教学门诊教学。

日常门诊教学是指导医师在日常门诊工作中进行的教学活动。指导医师根据住院医师的能力依照示范、带教和指导模式，逐步引导住院医师完成门诊诊疗全过程，指导医师及时评价和反馈住院医师的表现。

教学门诊是为教学专门设立的门诊。培训基地或专业基地需逐步建立专门的教学门诊，根据各专业培训细则，制订明确的教学目标，规律开展教学门诊；合理规划病例的数量、种类；根据住院医师的年级和能力，选择合适的教学方法；在指导医师、住院医师、患者三方知晓的前提下，进行规范的门诊诊疗教学活动。

教学门诊应设立独立诊室和教学评估室，并配备完整的诊疗工作及教学所需的设施。

### **3 组织安排**

日常门诊教学由专业基地根据本专业培训细则的要求组织实施。教学门诊教学由培训基地依据实际条件组织落实。门诊教学的频次及时长由专业基地结合具体情况自行安排。应有计划地组织实施门诊教学的阶段性评价与反馈工作，确保住院医师在轮转过程中不断提升门诊接诊能力。

### **4 准备工作**

**4.1 教学病例的选择：**根据本专业培训细则要求，选择合适的教学病例，并针对不同住院医师进行分层分级教学。

**4.1.1 日常门诊：**指导医师需根据门诊患者情况以及住院医师年级、能力，安排合适的患者进行门诊教学工作，做到既能帮助住院医师学习，又不影响门诊工作，同时也要告知患者配合门诊教学，以维护良好的医患关系。

**4.1.2 教学门诊：**指导医师提前预约适合教学的患者，征得同意，同时保障患者充分的就诊时间，在指导医师、住院医师、患者三方协作下达到最佳的门诊教学效果。

**4.2 指导医师的准备：**根据住院医师的年级和能力，明确教学目标和教学计划，并做好教学准备；了解住院医师的学习需求和学习目标，确定门诊教学模式；介绍门诊教学活动的流程和日程安排；介绍门诊教学的评估标准，告知反馈流程及要求。

**4.3 住院医师的准备：**了解轮转要求和本专业培训细则的要求；熟悉门诊教学活动的的时间和地点安排，以及门诊各项管理制度和住院医师纪律要求；了解评估住院医师的标准；熟悉门诊工作电脑系统；熟悉门诊病历和处方的书写规范；熟悉门诊礼仪。

## **5 实施**

**5.1 门诊教学的三种模式：**指导医师需要根据住院医师的能力，分层分级选择合适的门诊教学模式，依次采用示范模式-带教模式-指导模式进行，逐步提升住院医师的门诊工作能力。

**5.1.1 示范模式（指导医师示范接诊流程，住院医师观摩）：**由指导医师完成接诊工作，示范接诊流程及门诊病历书写，住院医师观摩学习。在门诊临床工作结束后，指导医师根据明确的学习目标，采用提问、讨论、总结和归纳等方式帮助住院医师提高门诊接诊能力。

**5.1.2 带教模式（指导医师主要接诊，住院医师辅助）：**指导医师根据住院医师的能力选择合适的病例，在问诊、查体、辅助检查结果判读、临床思维形成以及临床决策等过程中，由住院医师适当参与其中，完成部分门诊工作。指导医师进行实时指导和反馈，采用提问、讨论、总结等方式帮助住院医师提高认识。

**5.1.3 指导模式（住院医师接诊，指导医师指导）：**由住院医师独立完成门诊接诊，指导医师观察完整流程，并给予及时指导和进一步的反馈。

## 5.2 日常门诊教学流程

**5.2.1 指导医师根据情况决定带教模式：**指导医师根据住院医师能力、本次门诊量等情况来决定带教模式。如果住院医师是初次进行门诊学习，指导医师可以先通过2~3例患者的接诊，以示范模式展示完整的诊疗过程、沟通技巧和职业风采。

**5.2.2 指导医师应将门诊与带教工作有机结合：**指导医师应在已选定带教模式的框架内，着重在病史采集、体格检查、与患者沟通、提出诊疗方案等门诊工作的关键环节，给予住院医师尽量多的参与机会，并做出有效指导，使住院医师在门诊工作的实践中提升岗位胜任力。

**5.2.3 指导医师主动观察住院医师的门诊整体接诊能力：**指导医师对住院医师的表现进行评估，其中门诊接诊流程可以采用迷你临床评估演练（Mini-CEX）评估，部分门诊检查/操作流程可以采用临床操作技能（DOPS）评估，有条件的可以采用视频评估的形式。

**5.2.4 住院医师自我评价及指导医师的反馈：**本次门诊工作结束时，由住院医师对于本次门诊教学过程进行自我评价，并简短总结。指导医师对住院医师的整体表现进行恰当的反馈，并提出改进建议。

## 5.3 教学门诊教学流程

（1）住院医师在诊室独立完成病史采集和体格检查。

(2) 住院医师在教学评估室向指导教师汇报病例特点, 提出可能的初步诊断、鉴别诊断及其依据, 拟定诊疗方案。指导教师适当引导讨论方向, 解决相关疑问。

(3) 住院医师和指导教师回到诊室, 共同向患者解释病情及相关诊疗计划, 回答患者问题。

(4) 住院医师书写门诊病历, 开具门诊处方, 指导教师审核并确认。

(5) 诊疗过程中, 指导教师对住院医师表现采用适宜的方法进行评估。诊疗完成后, 住院医师先进行自我评价, 指导教师给予反馈(参考日常门诊教学)。

## **5.4 门诊病历书写指导的实施**

**5.4.1 主诉书写:** 主诉应能体现患者就诊的主要原因, 强调精练、重点突出。

**5.4.2 病史书写:** 要重点突出现病史, 应指导住院医师描述本次患病的起病时间、主要症状、既往诊治情况及疗效等, 其他与本疾病相关的既往史、个人史及家族史等简要描述即可。指导教师应强调描述主要症状的起病时间与患病时间、主要症状的特点、病因与诱因等、病情的发展与演变、治疗过程及效果, 伴随症状如无特殊, 简单描述即可。

**5.4.3 重点查体结果书写:** 一般情况下, 门诊病历中只记录阳性体征及有鉴别意义的阴性体征。

**5.4.4 辅助检查结果书写:** 一般情况下, 门诊病历中只记录有助于诊断的辅助检查结果。患者在其他医院所作的检查, 应写明医院名称及检查日期。指导教师要正确指导住院医师

进行辅助检查结果的判断，以及筛选对诊治有意义的辅助检查并记录在门诊病历内。

**5.4.5 诊断书写：**指导医师应根据病史、体征、辅助检查结果，指导住院医师进行初步确定诊断或初步确定可能性最大的疾病。如暂不明确，可在病名后用“？”，并应写明复诊医师应注意的事项。一般避免使用“待查”“待诊”等字样。

**5.4.6 诊疗措施书写：**处方及治疗方法记录应分行列出，药品应记录药名、剂量、总量、用法。病历还应包括进一步检查措施及建议、休息及期限等。指导医师应指导住院医师选择合理的诊疗方案，并按要求正确书写。

**5.4.7 其他：**使用手写门诊病历教学时，应指导住院医师规范记录门诊病历首页（封面）信息、就诊日期和时间及签名等内容，确保病历符合法定要求。如为儿童、意识障碍等无完全民事行为能力患者，应写明陪伴者的信息如姓名、关系、联系方式等。

**5.5 对门诊病历进行系统评价和提问：**在完成对患者的接诊后，指导医师应就门诊病历书写的完整性、准确性、逻辑性等进行指导。完整性是指接诊病历书写是否符合《病历书写基本规范》（卫医政发〔2010〕11号）中的相关规定。准确性是指所写的病历，是否准确地反映了患者的症状、体征等，诊断是否准确，治疗措施是否合理等。逻辑性是指所描述的症状、体征、辅助检查等，与诊断及治疗措施之间，其逻辑是否合理、严谨并符合医学规范。



根据住院医师的表现，指导教师就病历书写规范本身进行提问。提问内容应有助于规范病历书写、提高临床实践能力和临床思维能力等。指导教师应分享临床经验与教训，鼓励住院医师就有关问题进行交流。

## 6 注意事项

(1) 患者不能配合教学活动，并可能因此出现医患关系紧张的情况时，由指导教师决定是否终止带教工作，以保证正常的医疗工作。

(2) 指导教师需警惕可能出现的医疗风险，保障医疗质量和医疗安全。

(3) 指导教师和住院医师必须尊重患者的隐私权及知情同意权，避免不必要的医疗纠纷。

(4) 门诊带教活动的组织与安排应设计合理，尽可能减少对门诊临床工作的影响。

## 7 其他说明

本指引适用于全国各住院医师规范化培训基地开展的门诊教学活动，不包括以临床操作、手术等技能为主要医疗目的的门诊教学活动。各基地可以根据实际情况进行适当调整，但不能偏离其基本框架。

## 8 附件

8.1 住院医师规范化培训教学门诊就诊患者须知模板

8.2 住院医师规范化培训门诊教学评分表（督导专家/同行评议使用）

8.3 住院医师规范化培训指导教师门诊教学评分表（住院

医师使用)

## 门诊教学实施指引编审小组

组长：柳 俊（中山大学附属第一医院）

黄晓明（北京协和医院）

编写：刘江辉（中山大学附属第一医院）（执笔）

黎尚荣（中山大学附属第三医院）（执笔）

卢中秋（温州医科大学附属第一医院）

付 斌（中南大学湘雅医院）

刘彦国（北京大学人民医院）

景 泉（北京协和医院）

审稿（以姓氏笔画为序）：

王箬扬（浙江大学医学院附属邵逸夫医院）

方才妹（浙江省医学科技教育发展中心）

左云霞（四川大学华西医院）

阮恒超（浙江大学医学院）

杨正汉（首都医科大学友谊医院）

吴建胜（温州医科大学附属第一医院）

张奉春（北京协和医院）

张晓岩（中日友好医院）

陈敦金（广州医科大学附属第三医院）

周玉皆（南京鼓楼医院）

胡显锋（武汉市第四医院）

姜可伟（北京大学人民医院）

耿晓北（中国医师协会）

聂 芳（兰州大学第二医院）

贾明艳（中国医师协会）

戴红蕾（浙江大学医学院附属邵逸夫医院）

## 附件 1

### 住院医师规范化培训教学门诊就诊患者须知

尊敬的患者朋友：

您好！本门诊是教学门诊，住院医师会在资深医师的指导下对您进行详细、全面的病情询问和体格检查，为您提供充分的门诊就诊时间和优质的医疗服务。门诊的临床教学能够提高住院医师的知识和经验，会为他们今后面对真实的临床环境提供很大的帮助。您的支持是对培养未来优秀医师作出的贡献！

感谢您的配合！

## 附件2

## 住院医师规范化培训门诊教学评分表

### （督导专家/同行评议使用）

培训基地:

专业基地/科室:

指导医师:

主任医师副主任医师主治医师

参加人员:

参加人数:

教学时长:

分钟

评价项目		内容要求	满分	得分	备注
准备阶段	指导医师准备 (10分)	门诊教学目标明确, 病例选择合适, 紧扣各专业培训细则, 难度符合教学对象	5		
		提前准备门诊教学所需设备及资料, 熟悉门诊教学流程, 熟悉本次带教对象	3		
		其他准备工作, 包括场地、教具、教辅人员等	2		
	住院医师准备 (5分)	准备充分, 熟悉门诊教学活动的流程及管理制度, 熟悉门诊病历和门诊处方的书写规范	5		
接诊过程	带教形式 (5分)	指导医师根据住院医师的能力和水平选择合适的门诊教学模式	5		
	病例选择 (10分)	病例选择要求符合住培大纲	5		
		根据住院医师的年级、能力等综合情况选择合适的病例进行门诊带教	5		
	带教过程 (35分)	住院医师能够在指导医师的指导下或独立进行病史询问, 条理清晰, 逻辑清楚, 体现临床思维	5		
住院医师能够在指导医师的指导下或独立进行体格检查, 动作规范, 重点突出, 能够体查出重要的		5			

		阳性和阴性体征，体现临床思维			
		住院医师能够在指导医师的指导下或独立提出诊断和鉴别诊断，并明确指出相关依据	5		
		指导住院医师按照正确的临床思维过程和诊疗程序对疾病做出合理的处置；注重住院医师做出临床决策的过程，如治疗方案制订的依据	5		
		住院医师能够在指导医师的指导下同患者和（或）家属清晰沟通病情，做到准确、有效、逻辑清晰	5		
		住院医师主诉、病史、体格检查、诊疗方案、门诊处方书写合理（每项占1分）	5		
		住院医师能够进行自我评价，指导医师进行适当的反馈和总结	5		
	归纳总结（10分）	指导医师评价住院医师的门诊接诊表现，引导查阅相关文献、书籍或参考资料等	10		
教学方法	指导方法（5分）	指导医师在住院医师接诊过程中应起到启发、引导、提示的作用，及时给予具体指导	5		
	用语规范（5分）	指导医师用语专业、规范	5		
综合评价	医患沟通（5分）	住院医师能够在医患沟通过程中体现爱伤意识、人文精神、专业素养和沟通技巧	5		
	课程思政（5分）	门诊带教过程中能够融入思政内涵	5		
	专业素养（5分）	指导医师仪态端庄，语言亲切；流程顺畅	5		
<b>总分</b>			<b>100</b>		

评价人：

评价日期：

年

月

日



8	请对本次门诊教学中指导医师对于住院医师的反馈进行评价						
9	请对本次门诊教学做总体评价						
<p>请列举此次门诊教学中你的主要收获</p>							
<p>请对未来的门诊教学提出合理化建议</p>							

评价人：

评价日期：

年

月

日



# 住院医师规范化培训晨间报告实施指引 (2022年版)

晨间报告 (Morning Report) (亦称晨报、晨间病例讨论) 是由住院医师主导, 指导医师参与, 借助临床真实病例, 通过列举诊断假设、收集病例信息和讨论诊治方案等步骤, 帮助住院医师建立正确临床思维的教学活动。

## 1 目的

- (1) 拓展住院医师临床诊断与鉴别诊断思维。
- (2) 提高住院医师解决真实病例问题的能力。
- (3) 加强住院医师筛选临床关键信息、全面分析病情、形成诊疗思路等能力。

## 2 形式

参加晨报的主要人员有报告病例的住院医师 (报告医师)、参会学习的住院医师和指导医师, 采用多方互动的讨论形式进行。

晨报设主持人, 主持人在教学活动中处于核心地位, 负责引导住院医师按步骤开展讨论, 把控晨报的整体进程。主持人可由指导医师或报告病例的住院医师担任。

### 3 组织安排

晨报由专业基地从以下主要环节做好组织安排：制订教学活动方案；落实教学安排；加强教学管理，包括：明确对报告医师及指导医师的资质要求、规范课程管理流程、开展教学活动考勤等。

晨报一般安排在早晨进行，也可安排在其他时间进行。教学频次根据各专业的实际情况自行安排，每次讨论1~2个病例，时长30~60分钟为宜。

### 4 准备工作

#### 4.1 教学病例选择

(1) 以本专业培训细则中要求掌握（或熟悉）的疾病、症状为主，多为常见病、多发病或常见症状。根据教学需要，也可适当补充诊断明晰的典型少见/罕见疾病。

(2) 可选择新收入院或正在住院的患者，也可选择已出院患者。

(3) 建议选择诊断已明确的病例，诊断尚未明确但有进一步讨论价值的病例可作为补充。

**4.2 主持人和指导医师的准备：**主持人由指导医师或其他高年资住院医师担任时，须协助报告医师选择和准备教学病例，参与审核并提前熟悉病例资料。

同时，指导医师作为督导者，应在关键点上进行点拨，引领住院医师梳理临床思维过程，并在晨报结尾时对讨论内

容和过程进行反馈总结。

**4.3 报告医师的准备：**报告医师按上述要求自主选择病例与教学资料（包括病史信息、辅助检查、治疗情况等）。可在会前提供性别、年龄、主诉等简要病例信息给参会学习的住院医师。

#### **4.4 其他准备**

（1）白（黑）板为必需教具，可根据需要准备电脑、投影设备，并可连接电子病历系统。

（2）示教室应布置为适合讨论的模式。

### **5 实施**

晨报在主持人引导下按下列步骤逐步展开讨论。讨论过程中，报告医师负责提供病例讨论所需的信息，住院医师参与讨论，指导教师从旁督导、协助。指导教师作为督导者，应在关键点上进行点拨，引领住院医师梳理临床思维过程。

**5.1 第一步：列出患者基本信息与主诉。**患者的基本信息包括性别、年龄、种族及主诉等。

**5.2 第二步：围绕主诉列举需要考虑的疾病。**由主持人引导和启发住院医师共同探讨，采用系统回顾的方式围绕主诉列出可能疾病，形成鉴别诊断。

系统回顾一般按照呼吸、循环、消化、泌尿生殖、血液、内分泌和代谢、风湿免疫、神经精神、运动等生理系统和感染、肿瘤、药物、中毒、理化等病因进行分类，注意对常见

多发病或预后差的疾病应优先进行列举。

**5.3 第三步：围绕主诉补充询问病史。**主持人引导住院医师进行病史的补充询问，包括现病史、既往史、个人史、婚育月经史、家族史等相关细节，报告医师提供相关信息。主持人引导大家逐步缩小鉴别诊断范围。

**5.4 第四步：根据鉴别诊断补充查体信息。**晨报的查体信息是通过住院医师询问，报告医师回答的方式获得的。首先报告生命体征，然后引导住院医师询问有针对性的重点查体信息。在保护患者隐私的前提下，特殊的体貌特征可采用图片、视频等方式呈现。根据所获得的信息，大家补充需要考虑的疾病或排除部分已列举的疾病，进一步缩小鉴别诊断范围。

**5.5 第五步：根据鉴别诊断获取辅助检查信息。**根据前两步形成的疾病列表，主持人引导住院医师提出有针对性的辅助检查项目，由报告医师提供相关检查结果。主持人引导大家分析相关结果，进一步排除已列出的疾病，保留当前最可能的诊断。

**5.6 第六步：梳理存在的疾病和健康问题。**完成患者的资料收集后，根据所获得的信息，主持人引导住院医师进行病例特点总结，列出疾病初步诊断，并梳理患者存在的其他需要关注的健康问题。

**5.7 第七步：共同制订诊断与治疗计划。**主持人引导住院

医师，按照一定结构共同制订下一步对病情评估与治疗的计划。

**5.8 第八步：汇报完整病例结果。**如需选择新入院或在院病例，由报告医师汇报目前已完成的诊治经过和下一步计划；如选择已出院病例，报告医师应回顾病例的完整诊疗经过，揭晓该病例的最终诊断、处理和预后，并可简要复习相关文献资料。

**5.9 第九步：提问、点评与总结。**主持人或指导医师回答住院医师提问，指导医师对病例及讨论过程的知识点、关注点与学习点进行点评、反馈与总结。

晨报一般遵循以上步骤进行，教学中可根据时间安排、病例特点及住院医师能力，有所侧重地适当简化或跳过部分步骤。

## 6 注意事项

(1) 为保障晨报过程规范、定时实施和质量优良，建议负责晨报组织工作的主持人/指导医师相对固定。

(2) 如果使用 PPT 展示，应随着教学步骤的推进，逐步展示病例资料，避免将所有病例资料一次性提供给住院医师。

(3) 主持人及指导医师需注意把控现场氛围、教学节奏，运用技巧调动住院医师积极参与。

(4) 晨报的教学步骤可做适当调整，但主持人应按照

上述步骤提示报告医师分步递呈病例资料。

## **7 其他说明**

晨报是一种较为新颖的住培教学活动，推荐有条件的专业基地积极探索开展。全国各住院医师规范化培训基地可以根据实际情况适当调整具体的教学活动形式，但不能偏离其基本框架。

## **8 附件**

### **8.1 住院医师规范化培训晨间报告评分表（督导专家/同行评议使用）**

## 晨间报告实施指引编审小组

组长：柳 俊（中山大学附属第一医院）

编写：胡显锋（武汉市第四医院）（执笔）

左云霞（四川大学华西医院）

审稿（以姓氏笔画为序）：

王箬扬（浙江大学医学院附属邵逸夫医院）

方才妹（浙江省医学科技教育发展中心）

刘江辉（中山大学附属第一医院）

刘彦国（北京大学人民医院）

吴建胜（温州医科大学附属第一医院）

张奉春（北京协和医院）

张晓岩（中日友好医院）

陈敦金（广州医科大学附属第三医院）

周玉皆（南京鼓楼医院）

姜可伟（北京大学人民医院）

耿晓北（中国医师协会）

贾明艳（中国医师协会）

景 泉（北京协和医院）

戴红蕾（浙江大学医学院附属邵逸夫医院）

## 附件

## 住院医师规范化培训晨间报告评分表

(督导专家/同行评议使用)

培训基地: \_\_\_\_\_ 专业基地/科室: \_\_\_\_\_

主持人: 主任医师 副主任医师 主治医师 住院总医师

指导教师: 主任医师 副主任医师 主治医师

病例报告住院医师: 住培第一年 住培第二年 住培第三年

晨间报告主题: \_\_\_\_\_

教学时长: \_\_\_\_\_ 分钟 参加人数: \_\_\_\_\_

评价项目	内容要求	满分	得分	扣分原因
准备阶段 (10分)	1. 教学场所的环境和设施符合要求, 教学活动组织安排有序	5		
	2. 指导教师参与病例准备, 并对病例资料熟悉	5		
晨报过程 (60分)	1. 列出患者的基本信息及主诉	5		
	2. 诊断假设采用系统回顾的方式进行列举, 并列举充分	5		
	3. 引导住院医师进行病史的补充询问, 缩小鉴别诊断范围	5		
	4. 引导住院医师进行查体信息的有序询问(必须包含生命体征), 进一步缩小鉴别诊断范围	5		
	5. 引导住院医师提出有针对性的检验和影像等辅助检查需求、分析获得的检查结果、提出见解	5		
	6. 引导住院医师进行病例特点小结, 梳理可能存在的疾病和健康问题。过程中注意重点和轻重缓急	5		
	7. 引导住院医师对病情进行评估, 制订治疗计划	5		
	8. 报告医师汇报完整病例诊治经过, 简	5		



	要复习文献资料			
	9. 指导医师对病例及讨论过程进行点评与总结，并回答住院医师提问	5		
	10. 主持人态度认真，仪表端正，行为得体，着装大方，谈吐文雅	5		
	11. 指导医师态度认真，仪表端正，行为得体，着装大方，谈吐文雅（指导医师担任主持人时，重复上一项赋分）	5		
	12. 主持人及指导医师能把控现场氛围和教学节奏，能运用技巧调动住院医师积极参与	5		
总体印象 (25分)	1. 有助于拓展住院医师临床诊断与鉴别诊断思维	5		
	2. 有助于加强住院医师有针对性的问诊查体、全面分析病情和合理制订诊治方案等临床实践能力	5		
	3. 内容及形式充实，重点突出，时间安排合理，培训对象能掌握或理解大部分晨报内容	5		
	4. 晨报步骤基本完整、过程流畅，达到预期效果	10		
隐私保护 (5分)	保护患者隐私信息	5		
加分项 (10分)	教学活动配备交叉学科的两位或多位指导医师	10		
总分		110		

相关意见或建议: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

评价人:

评价日期:

年

月

日

# 《住院医师规范化培训教学活动指南》

## 编审组专家名单

### 编审工作领导小组

组 长：于竞进

常务副组长：齐学进

副组长：郭海鹏

### 编审工作组

主 编：齐学进

执行主编：耿晓北

副主编：李海潮 匡 铭 贾明艳 方才妹 周玉皆

### 编 委（以姓氏笔画为序）

王 洁 王 哲 王 颖 王亚军 王箬扬 毛 健

邓 颖 左云霞 卢中秋 卢章洪 付 斌 冯洪强

邢立颖 向 阳 刘江辉 刘彦国 刘继海 齐 心

齐建光 阮恒超 阮骊韬 李鸣莉 李儒芝 杨正汉

吴 东 余更生 张 珂 张景峰 陈丽芬 陈淑英

陈韶华 郑 青 郑 毅 郑玉英 赵 宁 胡文杰

胡型锦 胡显锋 柳 俊 柳琪林 姜林娣 姚 瑶

聂芳 夏志俊 徐天士 高鹏 黄虑 黄一沁

黄晓明 景泉 谢小洁 蔡晓红 黎尚荣 薛婧婧

薛静

秘书：李易娟 刘江苏

编审办公室主任：李鸣莉

编审办公室副主任：薛婧婧

办公室成员：刘江苏 甘桂秋 陈曹婧

### 入专业基地教育指南编审小组

组长：郑玉英

编写：张珂（执笔） 王颖

审稿（以姓氏笔画为序）：王洁 王亚军 方才妹

邓颖 卢章洪 刘继海 阮骊韬 张奉春 陈淑英

周玉皆 周宇麒 柳俊 姜可伟 耿晓北 贾明艳

徐天士 高鹏 黄穰浪 谢小洁 薛静

### 入轮转科室教育指南编审小组

组长：郑玉英

编写：谢小洁（执笔） 邓颖 阮骊韬

审稿（以姓氏笔画为序）：王洁 王颖 王亚军

方才妹 卢章洪 刘继海 张珂 张奉春 陈淑英

周玉皆 周宇麒 柳俊 姜可伟 耿晓北 贾明艳  
徐天士 高鹏 黄穰浪 薛静

### 手术操作指导教学指南编审小组

组长：王亚军

编写：赵宁（执笔） 齐心 胡型铨

审稿（以姓氏笔画为序）：王箬扬 毛节明 方才妹  
向阳 周玉皆 柳俊 姜可伟 耿晓北 贾明艳

### 临床文献研读会指南编审小组

组长：姜林娣

编写：陈韶华（执笔） 吴东

审稿（以姓氏笔画为序）：王哲 王亚军 毛节明  
方才妹 刘继海 李儒芝 张奉春 张景峰 周玉皆  
郑毅 柳俊 姜可伟 耿晓北

### 教学阅片指南编审小组

组长：姜林娣

编写：张景峰（执笔） 王哲

审稿（以姓氏笔画为序）：王铁 毛节明 方才妹  
朱家安 刘继海 李儒芝 吴东 陈韶华 周玉皆  
郑毅 柳俊 耿晓北 韩江莉

## 影像诊断报告书写指导教学指南编审小组

组 长：黄晓明

编 写：杨正汉（执笔） 聂 芳

审 稿（以姓氏笔画为序）：王 铁 毛节明 方才妹  
卢中秋 付 斌 朱家安 阮恒超 张景峰 耿晓北  
黎尚荣

## 门诊教学实施指引编审小组

组 长：柳 俊 黄晓明

编 写：刘江辉（执笔） 黎尚荣（执笔） 卢中秋  
付 斌 刘彦国 景 泉

审 稿（以姓氏笔画为序）：王箬扬 方才妹 左云霞  
阮恒超 杨正汉 吴建胜 张奉春 张晓岩 陈敦金  
周玉皆 胡显锋 姜可伟 耿晓北 聂 芳 贾明艳  
戴红蕾

## 晨间报告实施指引编审小组

组 长：柳 俊

编 写：胡显锋（执笔） 左云霞

审 稿（以姓氏笔画为序）：王箬扬 方才妹 刘江辉  
刘彦国 吴建胜 张奉春 张晓岩 陈敦金 周玉皆

姜可伟 耿晓北 贾明艳 景 泉 戴红蕾

本指南编写过程中，得到国家卫生健康委科教司陈昕煜副司长和教育处余秋蓉处长、程明兼副处长的多方指导，在此谨表衷心谢忱。

# 住院医师规范化培训360度评估指南 (2022年版)

在住院医师规范化培训中，360度评估（360-degree evaluation）主要是从与住院医师工作相处密切的上级医师、同级医师、实习医师、护士及患者等不同角度对住院医师的工作行为表现进行评估，并通过分析和反馈，促使其改进提高的一种评价方式。在开展住院医师360度评估的同时，也应开展住院医师对指导医师的评估，促进指导医师教学能力的不断提升。

## 1 目的

（1）使住院医师和指导医师了解临床工作中的优点及不足，不断改进并提升能力。

（2）掌握培训基地、专业基地和轮转科室的基本培训状况，发现存在的重要问题，不断改进培训工作。

（3）可作为住院医师和指导医师绩效考核的指标之一。

## 2 形式

360度评估可采用各种方式进行，如纸质量表、电子量表、网站、APP、小程序等。若被评价人数较多时，应充分利用信息化的评估方式，更有利于持续推进此项工作。

## 3 内容

360 度评估的内容以评估量表为载体，根据各类人员评估角度和观测内容的不同进行差异化设计；需要注意指标的精简和通俗易懂；重视主观评价的收集。

对于住院医师的评估，须体现住院医师核心岗位胜任力的要求，应包含对住院医师职业素养、专业能力、病人管理、沟通合作、教学能力、学习提升等方面能力的评估。对于指导医师的评估，则须重点体现对指导医师教学意识、教学能力和教学效果的评估。

## 4 组织安排

360 度评估贯穿培训的全过程，是一项涉及面广泛的日常工作。在实施 360 度评估时，需要培训基地高度重视，建立完整的管理体系和工作流程。要从制度上确保项目的负责人、评估管理员、专业基地和轮转科室管理员及评估人和被评估人的持续认真参与。

## 5 准备工作

**5.1 确定评估关系** 培训基地或专业基地可从与住院医师工作接触密切的人员中，选择部分适宜的人员建立不同的评估关系。参加评估人员的选择很重要，应选择能够公正客观进行评估的人员。由于该项工作须耗费较大人力，在建立评估关系时应考虑基地的实际情况。应重点开展指导医师和护士对住院医师的评估，鼓励开展患者、住院总医师、实习医师等对住院医师的评估，以更全面评估住院医师的能力。应积极开展住院医师对指导医师的评估，以促进指导医师教学能力的不断提升。



**5.2 评估频率** 360度评估参与人员较多，工作量较大，因此频次不宜过多。对内科、外科等轮转频繁的专业基地，可在出轮转科室时进行评估；对眼科、放射科等轮转科室较少更换的专业基地，可在出亚专科时进行评估或按季度进行评估。评估者应尽可能做到“背对背”评估，以确保评价效果的客观公正、准确可信。

**5.3 相关人员培训** 在启动360度评估工作前，对参与360度评估的相关人员，都应进行相关培训，使各方人员明确评估的目的、要求、方法、工作流程等事项。

## 6 实施

**6.1 评估的实施** 以APP形式的评估为例，在启动评估工作后，应按步骤实施。

第一步，匹配关系。专业基地或轮转科室管理员需要为各类人员匹配好评估关系，评估关系是否正确对评估结果有着重要影响，对有条件的培训基地，建议采用轮转管理和360度评估一体化的管理系统，在入科分配指导医师时即确定评估关系，更有利于简化实施流程。

第二步，通知填表。由评估管理员通知参与本次评估工作的人员于一定时间（建议3至5天）内在手机上登录系统填写量表。

第三步，督促完成。为保证一定的完成率，评估管理员须采取各种可行的方式进行督促。

**6.2 评估结果的分析** 评估工作结束后，须对评估结果进行分析。虽然目前大多数评估系统可以支持自动分析，但人

工的参与仍不可缺少。

**6.2.1 客观数据分析** 首先对培训基地及各专业基地的客观数据基本情况（如平均分、最高分、最低分等）进行分析，以确定整体情况是否平稳。对于客观数据，要重视低分区域，须进一步采取单独谈话、座谈、问卷等其他方式明确问题。要与既往数据进行比较，对数据降低幅度明显的个人、轮转科室或专业基地，须进一步查找根源。

**6.2.2 主观评价分析** 从主观评价中可以获取更多的信息，须特别重视主观评价中涉及工作纪律或其他严重问题的情况。

**6.2.3 识别恶意评价** 在结果中，可能会出现恶意评价，如客观数据中出现“全0分”“全1分”，或主观意见中出现不当言论时，须进一步结合其他人员的意见进行综合考虑，亦可由评估管理员进行特别了解，对恶意数据予以剔除。

**6.3 评估结果的反馈** 反馈是360度评估工作中最重要的环节。被评估者获得的反馈，建议采用多位评估者的综合评估结果。

**6.3.1 反馈频率** 对住院医师和指导医师，如评估人员较多，可在每轮评估后直接进行反馈，有利于其不断改进。涉及工作纪律、带教纪律或其他严重问题，应及时反馈并处理。对轮转科室、专业基地和培训基地的反馈，建议至少每半年进行1次。

**6.3.2 反馈报告** 评估结果的综合反馈建议以反馈报告的形式呈现。反馈的内容须分门别类撰写，对于住院医师或指

导医师，须重点反馈个人在核心胜任力或教学能力方面是否存在短板，在群体中的大致情况，与既往相比有无进步，以及主观评价等信息。对于专业基地，须重点反馈专业基地亚专业科室、相关轮转科室的指导医师和住院医师的情况，并作相应分析。建议采用评估系统，可以部分实现自动生成反馈报告，简化评估管理员的工作。

**6.3.3 反馈谈话** 对存在较大问题的住院医师和指导医师，须进行反馈谈话。在谈话中，须发挥专业基地负责人和教学主任、轮转科室负责人和教学主任的作用。谈话建议首先明确反馈的目的，之后再肯定其优点、指出主要的不足之处，并提出改进目标和改进方法。

## 7 注意事项

(1) 360 度评估作为一项日常工作，须耗费一定的人力和时间，在实施前，须妥善制订工作计划，明确责任与分工，并提出明确需求，以使工作长期稳定运行。

(2) 360 度评估依赖于评估人的正确认识，评估前做好评估人的培训工作，使之端正态度并高度重视，以降低无效评估数据的比例。

(3) 须慎重使用 360 度评估客观数据的排名：对排名前列者可予以表扬；对排名末位者须进一步寻找、分析原因；对排名中间者，不宜单独将排名数据用于住院医师及指导医师的评优或确定绩效等与利益相关的工作。

(4) 360 度评估是基地培训质量监测的方式之一，对其结果的应用，须综合其他质量监测，方能建立系统、准确、可靠的质量监控体系。

## **8 其他说明**

本指南适用于全国各住院医师规范化培训基地开展360度评估，各基地可以根据实际情况适当调整，但不能偏离其基本框架。

## **9 附件**

**9.1** 住院医师规范化培训360度评估临床专业指导医师评估住院医师量表

**9.2** 住院医师规范化培训360度评估临床专业护士评估住院医师量表

**9.3** 住院医师规范化培训 360 度评估医技专业指导医师评估住院医师量表

**9.4** 住院医师规范化培训 360 度评估住院医师评估临床专业指导医师量表

**9.5** 住院医师规范化培训 360 度评估住院医师评估医技专业指导医师量表

### 360 度评估指南编审小组

组长 夏志俊（杭州医学院）

编写 刘 婧（北京大学人民医院）（执笔）

审稿（以姓氏笔画为序）

毛 健（中国医科大学附属盛京医院）

向 阳（复旦大学附属华山医院）

齐 心（北京大学第一医院）

齐建光（北京大学第一医院）

李海潮（北京大学第一医院）

余更生（重庆医科大学附属儿童医院）

陈丽芬（首都医科大学宣武医院）

易 江（四川大学华西医院）

周玉皆（南京鼓楼医院）

郑 青（上海交通大学附属仁济医院）

郑 毅（上海市第一人民医院）

郑玉英（复旦大学中山医院）

柳 俊（中三大学附属第一医院）

姜林娣（复旦大学中山医院）

姚 瑶（中山大学附属第三医院）

耿晓北（浙江大学医学院）

贾明艳（北京医学教育协会）

黄 虑（复旦大学附属华山医院）

黄一沁（复旦大学附属华东医院）

黄晓明（北京协和医院）

蒋 莹（上海交通大学附属瑞金医院）

## 附件 1

## 住院医师规范化培训 360 度评估

### 临床专业指导医师评估住院医师量表

培训专业:

住院医师:

培训日期:

身份类型:

核心能力分类	评估内容	不合格	基本合格	合格	良好	优秀
职业素养	热爱医学事业, 遵守法律与行业规范, 遵纪守法, 自律守信	1	2	3	4	5
	以病人为中心, 尊重和维护病人权益, 保护病人隐私	1	2	3	4	5
专业能力	能比较全面深入地理解基础及临床相关知识, 具备一定的预防医学及人文、法律等相关知识	1	2	3	4	5
	能够正确采集病史和体检, 整合归纳各类信息, 提出综合分析依据, 掌握诊断推理方法, 提出科学临床判断	1	2	3	4	5
	能遵循循证医学思维, 正确选择和实施治疗方案	1	2	3	4	5
	按要求完成一定量的常见病和多发病的诊治与临床操作, 掌握本专业要求的临床技能	1	2	3	4	5
病人管理	以病人安全为核心, 运用专业能力, 细致观察病人病情变化, 提供有效适宜的医疗服务	1	2	3	4	5
沟通合作	具备临床沟通能力, 运用医患沟通的原则和方法, 沟通效果好	1	2	3	4	5
	有较好的交流沟通合作能力, 能够与主管医师, 护士和其他专业的医师密切协调合作	1	2	3	4	5
教学能力	具有较好的教学能力, 能够指导低年级住院医师或实习医师工作, 完成指定的教学任务	1	2	3	4	5
学习提升	有自主学习和终身学习的理念, 运用各种学术资源, 不断反思与学习	1	2	3	4	5
	持续追踪医学进展, 更新医学知识和理念, 不断提高能力	1	2	3	4	5
	结合临床问题与需求, 开展或参与科学研究	1	2	3	4	5
其他	综合评分	1	2	3	4	5
主观评价	请填写对住院医师的期望和建议					

评价人:

评价日期:

年

月

日

## 附件 2

住院医师规范化培训 360 度评估  
临床专业护士评估住院医师量表

培训专业:

住院医师:

培训日期:

身份类型:

核心能力分类	评估内容	不合格	基本合格	合格	良好	优秀
沟通合作	对护理团队成员礼貌尊重，能有效地交流沟通	1	2	3	4	5
	能及时告知相关护士关于患者的治疗和出院计划	1	2	3	4	5
	需要时能及时寻求上级医师和同事帮助	1	2	3	4	5
职业素养	医嘱及其他医疗文书清晰明了	1	2	3	4	5
	着装整洁，符合职业身份	1	2	3	4	5
	在需要时总能找到，对护士报告的患者情况及时回应	1	2	3	4	5
病人管理	尊重患者及家属的合理要求，富有同情心	1	2	3	4	5
	愿意倾听并能通俗易懂地回答患者问题	1	2	3	4	5
其他	综合评价	1	2	3	4	5
主观评价	请填写对住院医师的期望和建议					

评价人:

评价日期:

年

月

日

## 附件3

## 住院医师规范化培训 360 度评估

### 医技专业指导医师评估住院医师量表

培训专业:

住院医师:

培训日期:

身份类型:

核心能力分类	评估内容	不合格	基本合格	合格	良好	优秀
职业素养	热爱医学事业, 遵守法律与行业规范, 遵纪守法, 自律守信	1	2	3	4	5
	以病人为中心, 尊重和维护病人权益, 保护病人隐私	1	2	3	4	5
专业能力	能比较全面深入地理解基础及临床相关知识, 具备一定的预防医学及人文、法律等相关知识	1	2	3	4	5
	能够正确分析病史, 正确使用影像诊断及实验室检查, 并对各种检查资料进行分析总结, 并展现出良好的临床判断能力	1	2	3	4	5
	临床影像或临床实验室操作的掌握程度	1	2	3	4	5
病人照护	对患者和家属服务周到。认真倾听他们的要求, 并能为其提供相关教育和咨询	1	2	3	4	5
沟通合作	具备临床沟通能力, 运用医患沟通的原则和方法, 沟通效果好	1	2	3	4	5
	有较好的交流沟通合作能力, 能够与主管医师, 技术人员和其他专业的医师密切协调合作	1	2	3	4	5
教学能力	具有较好的教学能力, 能够指导低年级住院医师或实习医师工作, 完成指定的教学任务	1	2	3	4	5
学习提升	有自主学习和终身学习的理念, 运用各种学术资源, 不断反思与学习	1	2	3	4	5
	持续追踪医学进展, 更新医学知识和理念, 不断提高能力	1	2	3	4	5
	结合临床问题与需求, 开展或参与科学研究	1	2	3	4	5
其他	综合评分	1	2	3	4	5
主观评价	请填写对住院医师的期望和建议					

评价人:

评价日期:

年 月 日



## 附件 4

## 住院医师规范化培训 360 度评估

### 住院医师评估临床专业指导医师量表

培训基地: \_\_\_\_\_ 专业基地/科室: \_\_\_\_\_

指导医师:  主任医师  副主任医师  主治医师

核心能力分类	评估内容	不合格	基本合格	合格	良好	优秀
教学热情	热心教学并愿意花足够的时间参与住院医师的教学工作	1	2	3	4	5
	能为住院医师创造良好的培训和教学环境	1	2	3	4	5
	为人师表, 工作努力并能与住院医师建立良好的工作关系	1	2	3	4	5
临床教学能力	是否有较强的教学能力	1	2	3	4	5
	教学查房、专业讲座和其他教学活动准备充分, 深入浅出, 条理清楚	1	2	3	4	5
临床工作能力	有较好的临床经验和熟练的临床操作技能	1	2	3	4	5
	认真督导住院医师临床工作, 致力于培养住院医师的独立工作能力	1	2	3	4	5
医患交流技巧	有较强的沟通能力, 并能与患者及其家属保持健康的医患关系	1	2	3	4	5
培养住院医师循证医学思维	能够运用循证医学, 规范的临床路径和标准化治疗进行教学	1	2	3	4	5
教学反馈	对住院医师在培训中的表现做及时的反馈	1	2	3	4	5
其他	综合评分	1	2	3	4	5
主观评价	请填写对指导医师的期望和建议					

评价人: \_\_\_\_\_ 评价日期: \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

## 附件 5

## 住院医师规范化培训 360 度评估

### 住院医师评估医技专业指导医师量表

培训基地:

专业基地/科室:

指导医师:

 主任医师  副主任医师  主治医师

核心能力分类	评价内容	不合格	基本合格	合格	良好	优秀
教学热情	热心教学并愿意花足够的时间参与住院医师的教学工作	1	2	3	4	5
	能为住院医师创造良好的培训和教学环境	1	2	3	4	5
	为人师表, 工作努力并能与住院医师建立良好的工作关系	1	2	3	4	5
临床教学能力	有较强的教学能力	1	2	3	4	5
	各项教学活动准备充分, 深入浅出, 条理清楚	1	2	3	4	5
临床工作能力	有较好的临床经验和较强的临床诊断能力	1	2	3	4	5
	认真督导住院医师临床工作, 致力于培养住院医师的独立工作能力	1	2	3	4	5
培养住院医师循证医学思维	能够运用循证医学及目前先进的医学诊疗知识进行教学	1	2	3	4	5
教学反馈	对住院医师在培训中的表现做及时的反馈	1	2	3	4	5
其他	综合评分	1	2	3	4	5
主观评价	请填写对指导医师的期望和建议					

评价人:

评价日期:

年 月 日

# 住院医师规范化培训 迷你临床演练评估指南 (2022年版)

迷你临床演练评估 (Mini-Clinical Evaluation Exercise, 简称Mini-CEX) 是指导医师直接观察住院医师对患者进行重点问诊、重点查体、病情交流及做出诊疗决策的过程, 并且对住院医师进行评估、反馈的形成性评价方式。

## 1 目的

(1) 明确住院医师诊疗能力的评级、优点和不足之处等;

(2) 针对住院医师评估中的不足之处, 指导医师给予诊疗能力改进的意见和建议;

(3) 根据既往Mini-CEX的记录, 指导医师调整住院医师临床轮转的诊疗能力培训重点。

## 2 形式

Mini-CEX由培训基地统筹管理, 专业基地组织实施, 指导医师和住院医师协商发起, 以住院医师接诊真实患者的临床诊疗过程为评估内容, 指导医师通过直接观察法, 按照统一的评估量表, 对住院医师进行评估并予以反馈、指导。

## 3 组织安排

**3.1 组织工作** Mini-CEX由培训基地统筹管理, 各专业基地组织实施, 包括制订评估计划及教学督导要求、统一教学

实施程序、开展指导医师及住院医师培训等。

### 3.2 培训安排

**3.2.1 指导医师培训** 参加评估的指导医师必须接受Mini-CEX评估前培训，掌握Mini-CEX评估量表的指标细则、流程和规范实施的要求。

**3.2.2 住院医师培训** 建议教学职能部门组织住院医师的Mini-CEX评估前培训，使住院医师充分理解形成性评价的目的和意义，熟悉Mini-CEX的评估流程和要求。

**3.3 评估频次** 住院医师在规范化培训期间应根据专业基地教学要求进行Mini-CEX，建议第一年住院医师至少每月1次，视住院医师能力的提升，可以适当减少频次，至少每两个月1次。

**3.4 评估时间** 每次20~30分钟。

## 4 准备工作

### 4.1 评估发起及病例选择

(1) Mini-CEX由指导医师或者住院医师发起，如住院医师发起须经指导医师同意。

(2) 病例选择应符合本专业培训细则要求掌握或熟悉的病种，同时兼顾病区内常见疾病种类及住院医师既往的评估表现。

(3) 评估确认后，发起者应提前沟通并取得患者和家属的知情同意。

**注意事项：**建议第一年住院医师的Mini-CEX由指导医师发起，指导医师可以根据住院医师的轮转阶段要求和实际能

力，选择更具有教学和评估价值的病例。第二和第三年住院医师的Mini-CEX，鼓励住院医师根据自身学习目标选择恰当的病例并发起评估。

## 4.2 指导医师的准备

(1) 熟悉住院医师既往Mini-CEX中的表现，包括优点和不足，确定评估的重点；

(2) 掌握患者的病历资料，确定本次的评估目标及要求。

## 5 实施

### 5.1 评估规则介绍

(1) 场所：示教室或医生办公室。

(2) 指导医师向住院医师告知本次评估的目标及要求，住院医师需要执行的项目及注意事项等。

### 5.2 评估观察阶段

(1) 场所：病房或门诊。

(2) 时间：10~20分钟。

**5.2.1 直接观察** 指导医师直接观察住院医师的诊疗过程。指导医师的站位（三角位点原则）应既便于观察住院医师和患者之间的互动，又在住院医师和患者交流的视线之外。

指导医师在观察过程中原则上不提示、不指导、不评价。不做出任何影响住院医师诊疗过程的行为，包括语言、眼神及其他肢体动作等。

**注意事项：**评估过程中，当住院医师出现危险动作、表述严重错误或者需要帮助时，指导医师应及时介入或者中止

住院医师的诊疗行为。住院医师在做关键步骤时，指导医师要保持持续观察，以确保患者医疗安全。

**5.2.2 发现与记录** 指导医师根据评估量表逐一评估住院医师优点和不足之处，并进行重点记录。7项评估项目中的评估点包括：

（1）医疗面谈：引导患者陈述病史的交流方式，引导的顺序，对患者的各种情绪及肢体语言所做的应答，与患者确认信息等。

（2）体格检查：选择的体格检查项目，检查的实施顺序，检查的手法，对患者反应做出的处理等。

（3）沟通技能：对病情的分析解释，对后续进一步检查或处置的解释，对患者疑问的解答，疾病相关健康教育，交流的语言及非语言的眼神及肢体交流等。

（4）临床判断：结合疾病信息，对患者的鉴别诊断、初步诊断及相应的分析，制订的诊疗方案等。

（5）人文关怀：患者信任的建立，患者隐私的保护，对患者的尊重，对患者的同情心，为患者着想，对患者需求的回应等。

（6）组织效能：诊疗过程的完整性、合理性、条理性，临床工作的效率，时间的把控能力，病情汇报的能力等。

（7）整体表现：整个观察过程中住院医师临床能力的综合评估。

**注意事项：**临床判断、组织效能和整体表现项目中的部分内容，指导医师应在住院医师病情汇报阶段完善评估。

### 5.3 汇报与反馈阶段

(1) 场所：示教室或医生办公室。

(2) 时间：5~10分钟。

**5.3.1 病情汇报** 住院医师结合已获得的患者信息，向指导教师做病情的简要汇报和分析，包括对该患者的病史小结、诊断与鉴别诊断及下一步诊疗计划等。

**5.3.2 项目评级** Mini-CEX的7项评估项目评级采用9级制。

1-3级表示住院医师该项目的表现未达到合格的医疗要求（有原则性问题），4-6级表示住院医师该项目的临床能力达到医疗要求（无原则性问题，有细节不足），7-9级表示住院医师该项目表现优秀（思路清晰，细节到位）。

#### 注意事项：

(1) 不同年资住院医师的评估标准保持一致，均应按照临床诊疗要求进行判断。

(2) 根据规范化培训的目标，第1年住院医师预期达到4~5级，第2年住院医师预期达到5~6级，第3年住院医师预期达到6~7级。

(3) 前6个项目应单独评级，不应互相影响。

**5.3.3 指导教师反馈** 反馈是Mini-CEX的重点环节，分为口头反馈和书面反馈，应在评估后即时进行。反馈遵循针对性、互动性、建设性、鼓励性的原则。

推荐采用FED反馈模式：F（Feedback，反馈信息），客观陈述住院医师的具体表现，包括优点和不足；E

（Encouragement，鼓励），对于住院医师的优点及取得的

进步进行肯定和鼓励；D（Direction，指导），针对住院医师的不足之处，给予改进的建议。

**注意事项：**

（1）建议指导医师反馈中首先告知住院医师每个项目的评级，基于评级陈述住院医师的具体表现，然后进行鼓励及指导。

（2）反馈应以有效、正向反馈为主，要客观表述不足之处。

（3）指导医师反馈后，可以请住院医师做出对反馈的回应并展开讨论。

**5.3.4 资料归档** 指导医师反馈后，住院医师和指导医师对本次评估进行满意度评价，并分别签字。评价表等资料根据专业基地要求完整归档。

注意事项：指导医师和住院医师的满意度评价，仅针对本次评估的过程效果，与住院医师的临床诊疗水平无关。

## **6 其他说明**

本指南适用于全国各住院医师规范化培训基地开展的Mini-CEX项目。各基地可以根据实际情况进行适当调整，但不能偏离其基本框架。

## **7 附件**

住院医师规范化培训迷你临床演练评估量表



## 迷你临床演练评估指南编审小组

组长 夏志俊（杭州医学院）

编写 余更生（重庆医科大学附属儿童医院）（共同执笔）

向阳（复旦大学附属华山医院）（共同执笔）

审稿（以姓氏笔画为序）

毛健（中国医科大学附属盛京医院）

刘婧（北京大学人民医院）

齐心（北京大学第一医院）

齐建光（北京大学第一医院）

李海潮（北京大学第一医院）

陈丽芬（首都医科大学宣武医院）

易江（四川大学华西医院）

周玉皆（南京鼓楼医院）

郑青（上海交通大学附属仁济医院）

郑毅（上海市第一人民医院）

郑玉英（复旦大学中山医院）

柳俊（中山大学附属第一医院）

姜林娣（复旦大学中山医院）

姚瑶（中山大学附属第三医院）

耿晓北（浙江大学医学院）

贾明艳（北京医学教育协会）

黄虑（复旦大学附属华山医院）

黄一沁（复旦大学附属华东医院）

黄晓明（北京协和医院）

蒋莹（上海交通大学附属瑞金医院）

## 附件

### 住院医师规范化培训迷你临床评估演练量表<sup>[1]</sup>

时间：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日 地点：病房 门诊 急诊 ICU 其他

指导医师：\_\_\_\_\_ 主任医师 副主任医师 主治医师

住院医师：\_\_\_\_\_ 第一年 第二年 第三年

患者： 年龄：\_\_\_\_\_岁 性别：男 女 初诊 复诊

诊断：\_\_\_\_\_ 病情复杂程度：低 中 高

评估重点：信息采集 诊断 治疗 健康宣教

评级项目	未观察到	项目评级结果								
		不符合要求			符合要求			表现优秀		
		1	2	3	4	5	6	7	8	9
医疗面谈										
体格检查										
沟通技能										
临床判断										
人文关怀										
组织效能										
整体表现										

直接观察时间：\_\_\_\_\_分钟；反馈时间：\_\_\_\_\_分钟

指导医师对评估的满意程度：低 1 2 3 4 5 6 7 8 9 高

住院医师对评估的满意程度：低 1 2 3 4 5 6 7 8 9 高

指导医师的评语：\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

住院医师签字：\_\_\_\_\_

指导医师签字：\_\_\_\_\_

#### 参考文献

[1]The Mini-CEX: A Method for Assessing Clinical Skills. John J. Norcini, Linda L. Blank, F. Daniel Duffy, et al. Annals of Internal Medicine, 2003, 138 (6): 476-481

# 住院医师规范化培训 操作技能直接观察评估指南 (2022年版)

操作技能直接观察(Direct Observation of Procedural Skills, 简称DOPS)评估是指在临床实践过程中,指导医师直接观察住院医师执行临床操作的过程,并且对住院医师进行评估、反馈的形成性评价方式。

## 1 目的

(1) 明确住院医师临床操作技能的评级、优点和不足之处等;

(2) 根据住院医师临床操作技能的不足之处,指导医师给予改进的意见和建议;

(3) 根据既往DOPS评估的记录,指导医师调整临床轮转中住院医师临床操作技能的培训重点。

## 2 形式

DOPS评估由培训基地统筹管理,专业基地组织实施,指导医师和住院医师协商发起,在临床实践过程中,以住院医师执行临床操作的过程为评估内容,指导医师通过直接观察法,按照统一的评估量表,对住院医师进行评估并予以反馈、指导。

### 3 组织安排

**3.1 组织工作** DOPS评估由培训基地统筹管理，各专业基地组织实施，包括制订评估计划和教学督导要求、统一教学实施程序、开展指导医师及住院医师培训等。

#### 3.2 培训安排

**3.2.1 指导医师培训** 参加评估的指导医师必须接受DOPS评估前培训，掌握DOPS评估量表的指标细则、流程和规范实施的要求。

**3.2.2 住院医师培训** 教学职能部门组织住院医师的DOPS评估前培训，使住院医师充分理解形成性评价的目的和意义，熟悉DOPS的评估流程和要求。

**3.3 评估频次** 住院医师在规范化培训期间应根据专业基地教学要求进行DOPS评估，建议第一年住院医师至少每月1次，视住院医师能力的提升，可以适当减少频次，至少每两个月1次。

**3.4 评估时间** 每次20~30分钟。

### 4 准备工作

#### 4.1 评估发起及病例选择

(1) DOPS评估由指导医师或者住院医师发起，如住院医师发起须经指导医师同意。

(2) 操作种类的选择应符合本专业培训细则要求掌握或熟悉的临床操作，同时兼顾住院医师既往的评估表现。

(3) 评估确认后，发起者应提前沟通并取得患者和家

属的知情同意。

**注意事项：**建议第一年对住院医师的DOPS评估由指导教师发起，指导教师可以根据住院医师的轮转阶段要求和实际能力，选择更具有教学和评估价值的操作项目。第二年和第三年住院医师的DOPS评估，鼓励住院医师根据自身学习目标选择恰当的操作项目并发起评估。

## 4.2 指导医师的准备

(1) 熟悉住院医师既往DOPS评估或临床操作中的表现，包括优点和不足之处，确定评估的重点。

(2) 掌握患者的病历资料，确定本次的评估目标及要求。

## 5 实施

### 5.1 评估规则介绍

(1) 场所：示教室或医生办公室。

(2) 指导教师向住院医师告知本次评估的目标及要求，住院医师需要执行的项目及注意事项等。

### 5.2 评估观察阶段

(1) 场所：病房、门诊、手术室等。

(2) 时间：10~20分钟。

**5.2.1 直接观察** 指导教师直接观察住院医师的临床操作过程。指导医师的站位（三角位点原则）应便于观察住院医师的操作、患者情况、住院医师与患者之间的互动。

指导医师在观察过程中原则上不提示、不指导、不评价。不做出任何影响住院医师临床操作过程的行为，包括语言、眼神及其他肢体动作等。

**注意事项：**评估过程中，当住院医师出现危险动作、发生严重错误或者需要帮助时，指导医师应及时介入或者中止住院医师的临床操作。住院医师在做关键步骤时，指导医师要保持持续观察，以确保患者医疗安全。

**5.2.2 发现与记录** 指导医师根据评估量表逐一评估住院医师优点和不足之处，并进行重点记录。评估项目中的评估点包括：

（1）操作适应证、相关解剖和操作技术的理解：清晰地说明临床操作的指征、相关的解剖结构和操作的基本步骤。

（2）知情同意：操作前完整、清晰地向患者解释临床操作及其必要性；获取患者同意前，核实患者对临床操作的理解；认真倾听并回应患者的问题。

（3）操作前准备：操作前说明所需的准备，确定特殊器械、设备等，进行安全检查，并与相关人员进行适当沟通。

（4）镇痛镇静：选择适当的局部镇静方式，并与护理人员核对；选择正确的注射方式及剂量；确认镇静效果等。

（5）技术能力：遵循临床操作规范，展现出良好的专业技能；适当使用器械，保护组织，控制出血。

（6）无菌技术：遵循无菌操作技术要求。

(7) 根据需要寻求帮助：预判并应对操作过程中出现的各种状况，能够意识到自身局限性，适时寻求指导医师的帮助。

(8) 操作后处理：操作后对患者进行评估，以口头和书面形式向患者及相关人员传达注意事项、健康教育等相关信息，持续进行患者照护。

(9) 沟通技能：告知患者病情，解释临床操作及其必要性，解答患者疑问，宣教疾病相关健康知识，与相关人员进行有效交流，包括语言、非语言的眼神及肢体交流，适当使用专业术语等。

(10) 人文关怀/职业素养：建立患者信任，保护患者隐私，尊重患者，秉持对患者的同情心，为患者着想，回应患者需求等。

(11) 整体表现：整个观察过程中，指导医师对住院医师临床操作技能的综合评估。

### 5.3 汇报与反馈阶段

(1) 场所：示教室或医生办公室。

(2) 时间：5~10分钟。

**5.3.1 病情汇报** 住院医师结合已执行的临床操作，向指导医师做病情的简要汇报和分析，包括操作过程、临床决策及后期管理等。

**5.3.2 项目评级** DOPS评估的评级采用6级制。

1-2级表示住院医师该项目的行为表现未达到合格的医

疗要求（有原则性问题），3-4级表示住院医师该项目的行为表现达到医疗要求（无原则性问题，有细节不足），5-6级表示住院医师该项目的行为表现优秀（操作规范，细节到位）。

**注意事项：**

（1）每个项目均应按照临床操作要求进行判断，评估标准应保持一致；

（2）每个项目应单独评级，不应互相影响。

**5.3.3 指导医师反馈** 反馈是DOPS评估的重点环节，分为口头反馈和书面反馈，应在评估后即时进行。反馈遵循针对性、互动性、建设性、鼓励性的原则。

推荐采用FED反馈模式：F（Feedback，反馈信息），客观陈述住院医师的具体表现，包括优点和不足之处；E

（Encouragement，鼓励），对于住院医师的优点及取得的进步进行肯定和鼓励；D（Direction，指导），针对住院医师的不足之处，给予改进的建议。

**注意事项：**

（1）建议指导医师反馈中首先告知住院医师每个项目的评级结果，针对评级陈述住院医师的具体表现，然后进行鼓励及指导。

（2）反馈应以有效、正向反馈为主，要客观表述不足之处。



(3) 指导医师反馈后，可以请住院医师对反馈做出回应，并展开讨论。

**5.3.4 资料归档** 指导医师反馈后，住院医师和指导医师对本次评估进行满意度评价，并分别签字。评价表等资料完整归档。

**注意事项：**指导医师和住院医师的满意度评价，仅针对本次评估的过程效果，与住院医师的临床操作水平无关。

## 6 其他说明

本指南适用于全国各住院医师规范化培训基地开展的DOPS评估项目。各基地可以根据实际情况进行适当调整，但不能偏离其基本框架。

## 7 附件

住院医师规范化培训操作技能直接观察评估量表

## 操作技能直接观察评估指南编审小组

组长 夏志俊（杭州医学院）

编写 余更生（重庆医科大学附属儿童医院）（共同执笔）

齐 心（北京大学第一医院）（共同执笔）

审稿（以姓氏笔画为序）

毛 健（中国医科大学附属盛京医院）

向 阳（复旦大学附属华山医院）

刘 婧（北京大学人民医院）

齐建光（北京大学第一医院）

李海潮（北京大学第一医院）

陈丽芬（首都医科大学宣武医院）

易 江（四川大学华西医院）

周玉皆（南京鼓楼医院）

郑 青（上海交通大学附属仁济医院）

郑 毅（上海市第一人民医院）

郑玉英（复旦大学中山医院）

柳 俊（中山大学附属第一医院）

姜林娣（复旦大学中山医院）

姚 瑶（中山大学附属第三医院）

耿晓北（浙江大学医学院）

贾明艳（北京医学教育协会）

黄 虑（复旦大学附属华山医院）

黄一沁（复旦大学附属华东医院）

黄晓明（北京协和医院）

蒋 莹（上海交通大学附属瑞金医院）

## 附件

## 住院医师规范化培训操作技能直接观察评估量表

时间：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日 地点：病房 门诊 急诊 ICU 其他

指导医师：\_\_\_\_\_ 主任医师 副主任医师 主治医师

住院医师：\_\_\_\_\_ 第一年 第二年 第三年

患者资料： 年龄：\_\_\_\_\_岁 性别：男 女 初诊 复诊

操作名称：\_\_\_\_\_ 操作复杂程度：低 中 高

评估项目	未观察到	项目评级结果					
		不符合要求		符合要求		表现优良	
		1	2	3	4	5	6
操作适应证、相关解剖和操作技术的理解							
知情同意							
操作前准备							
止痛镇静							
技术能力							
无菌技术							
根据需要寻求帮助							
操作后处理							
沟通技能							
人文关怀/职业素养							
整体表现							

直接观察时间：\_\_\_\_\_分钟；反馈时间：\_\_\_\_\_分钟

指导医师对评估的满意程度：低 1 2 3 4 5 6 7 8 9 高

住院医师对评估的满意程度：低 1 2 3 4 5 6 7 8 9 高

指导医师的评语：

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

住院医师签字：\_\_\_\_\_

指导医师签字：\_\_\_\_\_

# 住院医师规范化培训 SOAP病例汇报评估指南 (2022年版)

主观-客观-评价-计划 (Subject-Objective-Assessment-Plan, 简称SOAP) 病例汇报评估是住院医师以SOAP框架模式进行病例汇报, 指导医师进行评估及反馈的形成性评价方式。

## 1 目的

提高住院医师临床思维能力, 训练住院医师语言表达能力, 加强胜任力的培养。

## 2 形式

SOAP病例汇报评估由培训基地统筹管理, 专业基地统一组织安排, 指导医师和住院医师协商发起, 住院医师以SOAP框架模式进行病例汇报, 指导医师按照统一的评估量表, 对住院医师病例汇报情况进行评估并予以反馈和指导。

## 3. 组织安排

**3.1 组织工作** SOAP病例汇报评估由培训基地统筹管理, 各专业基地组织实施, 包括制订评估计划及教学督导要求、统一教学实施程序、开展指导医师及住院医师培训等。

### 3.2 培训安排

**3.2.1 指导医师培训** 参加评估的指导医师必须接受SOAP病例汇报评估培训, 掌握评估量表的指标细则、流程和规范实施的要求。

**3.2.2 住院医师培训** 建议组织住院医师进行SOAP病例汇报评估培训，使住院医师充分理解形成性评价的目的和意义，熟悉评估的流程和要求。

**3.3 评估频次** 住院医师在规范化培训期间，应根据专业基地教学要求进行SOAP病例汇报评估。建议对住院医师每两周评估1次，视住院医师能力的提升，可以适当减少频次为每月或每两个月1次。

## **4 准备工作**

**4.1 病例选择** 由住院医师和（或）指导医师筛选病例，主要为培训细则要求掌握或熟悉的病种。病例可选择住院（新入院或正在住院）患者或门急诊患者。

**4.2 指导医师的准备** 熟悉选定的病例具体情况，准备好SOAP病例汇报评估记录单。选择适宜的场所，便于一对一给予住院医师反馈。

**4.3 住院医师的准备** 熟悉患者病情，查阅相关参考资料，做出诊疗计划，按照SOAP病例汇报模式进行准备。

## **5 实施**

**5.1 观察与记录（3~5分钟）** 住院医师按照SOAP框架模式进行病例汇报，指导医师直接观察整个过程。住院医师汇报时须按照SOAP框架模式，选择与患者目前情况密切相关的内容进行针对性汇报，层次清晰、重点突出、思维缜密、语言流畅。指导医师在观察过程中原则上不提示、不指导、不评价，不做出任何影响住院医师的行为，包括语言、眼神及其他肢体动作等。

指导医师根据评估量表逐一评估住院医师优点和不足，并重点记录。评估项目主要包括两部分，第一部分是内容完整性的评估，第二部分是总体评估。评估项目中的评估点包括：

**5.1.1 主观资料** 患者基本情况、主要症状、主要伴随阳性/阴性症状、相关处理与反应，以及既往史、个人史、家族史、社会生活史等相关情况说明。

**5.1.2 客观资料** 包括生命体征、心肺基本查体、重要阳性/阴性体征，重要辅助检查结果，以及辅助设备治疗参数等相关情况说明。

**5.1.3 评价** 简单总结资料后列举问题，分析问题的原因（依据）、问题轻重程度及预后判断等。问题可以是诊断与鉴别诊断，也可以是心理、社会问题等。

**5.1.4 计划** 针对患者的问题，制订进一步检查和治疗计划，以及治疗后预期目标、随诊时间与项目。

### **5.1.5 总体评估**

（1）资料收集：条理清晰、重点突出汇报收集到的资料。

（2）列举问题：基于收集的资料，合理且符合逻辑地列举问题。

（3）诊疗计划：基于列举的问题，结合循证证据与个体情况，提出诊疗计划。

（4）组织效能：按照SOAP框架模式汇报，言简意赅。

（5）沟通表达：语言表达流畅，体现良好的沟通合作

能力。

(6) 职业素养：体现以患者为中心的理念。

(7) 整体表现：住院医师表现的综合评估。

## 5.2 项目评级

SOAP病例汇报项目评级主要包括两部分。

第一部分是SOAP分项内容的完整性，分为内容不适用评价、完全遗漏、部分遗漏、完整。

第二部分是总体评估，采用5级评估法，1-2级表示住院医师表现未达要求，3级为达到要求，4-5级表现优秀。

## 5.3 指导医师反馈

应在评估后即时进行反馈，遵循针对性、互动性、建设性、鼓励性的原则，包括口头反馈和书面反馈。反馈后，请住院医师及指导医师对于本次评估的满意度进行评分，并分别签字。

## 5.4 资料归档

指导医师和住院医师共同完成评估表中所有填写项目。评估结束后，评估表等资料完整归档。

## 6 注意事项

(1) 建议将SOAP病例汇报评估的理念和方法用于日常病房、门急诊等临床工作中，覆盖入院到出院的全过程，比如交接班、查房汇报等，并熟练掌握。

(2) 根据住院医师的年资不同，指导医师应设定不同的要求。第一年住院医师注重形式，按照SOAP框架完整地完病例汇报。随着住院医师能力提升，应更关注病例汇报的内涵，强调问题导向、重点突出、逻辑清晰，培养住院医师的临床思维能力。

## 7 其他说明

本指南适用于全国各住院医师规范化培训基地开展的SOAP病例汇报评估活动，各基地可以根据实际情况进行适当调整，但不能偏离其基本框架。

## 8 附件

住院医师规范化培训SOAP病例汇报评估表（指导医师使用）



## SOAP 病例汇报评估指南编审小组

组长 夏志俊（杭州医学院）

编写 齐建光（北京大学第一医院）（执笔）

审稿（以姓氏笔画为序）

毛 健（中国医科大学附属盛京医院）

向 阳（复旦大学附属华山医院）

刘 婧（北京大学人民医院）

齐 心（北京大学第一医院）

李海潮（北京大学第一医院）

余更生（重庆医科大学附属儿童医院）

陈丽芬（首都医科大学宣武医院）

易 江（四川大学华西医院）

周玉皆（南京鼓楼医院）

郑 青（上海交通大学附属仁济医院）

郑 毅（上海市第一人民医院）

郑玉英（复旦大学中山医院）

柳 俊（中三大学附属第一医院）

姜林娣（复旦大学中山医院）

姚 瑶（中山大学附属第三医院）

耿晓北（浙江大学医学院）

贾明艳（北京医学教育协会）

黄 虑（复旦大学附属华山医院）

黄一沁（复旦大学附属华东医院）

黄晓明（北京协和医院）

蒋 莹（上海交通大学附属瑞金医院）

## 附件

## 住院医师规范化培训 SOAP 病例汇报评估表

时间：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日 地点：病房 门诊 急诊 ICU 其他

住院医师：\_\_\_\_\_ 第一年 第二年 第三年 其他\_\_\_\_\_

指导医师：\_\_\_\_\_ 主任医师 副主任医师 主治医师

患者资料： 年龄：\_\_\_\_\_岁 性别：男 女 初诊 复诊

诊断：\_\_\_\_\_ 病情复杂程度：低 中 高

## 第一部分：SOAP 分项内容的完整性

评估指标	不适用评价	内容完全遗漏	内容部分遗漏	内容完整
主观资料				
1. 基本情况（年龄、性别等）				
2. 主要症状描述				
3. 主要伴随阳性/阴性症状				
4. 相关处理及反应				
5. 其他相关情况说明				
客观资料				
1. 生命体征				
2. 心肺基本查体				
3. 重要阳性和阴性体征				
4. 重要辅助检查				
5. 其他相关情况说明				
评价				
1. 简单总结				
2. 列举问题				

3. 分析问题的原因/依据				
计划				
1. 安排辅助检查				
2. 安排治疗和健康指导				
3. 随访时间与项目				

**第二部分：总体评估**

评估指标	未达要求		符合要求	表现优秀	
	1	2	3	4	5
1. 资料收集					
2. 列举问题					
3. 诊疗计划					
4. 组织效能					
5. 沟通表达					
6. 职业素养					
7. 整体表现					

直接观察时间：\_\_\_\_\_ 分钟；反馈时间：\_\_\_\_\_ 分钟

指导医师对评估的满意程度：低 1 2 3 4 5 6 7 8 9 高

住院医师对评估的满意程度：低 1 2 3 4 5 6 7 8 9 高

指导医师的评语：

---



---



---



---

住院医师签字：\_\_\_\_\_

指导医师签字：\_\_\_\_\_

# 《住院医师规范化培训教学活动指南》

## 编审组专家名单

### 编审工作领导小组

组 长：于竞进

常务副组长：齐学进

副组长：郭海鹏

### 编审工作组

主 编：齐学进

执行主编：耿晓北

副主编：李海潮 匡 铭 贾明艳 方才妹 周玉皆

### 编 委（以姓氏笔画为序）

王 洁 王 哲 王 颖 王亚军 王箬扬 毛 健  
邓 颖 左云霞 卢中秋 卢章洪 付 斌 冯洪强  
邢立颖 向 阳 刘江辉 刘彦国 刘继海 齐 心  
齐建光 阮恒超 阮骊韬 李鸣莉 李儒芝 杨正汉  
吴 东 余更生 张 珂 张景峰 陈丽芬 陈淑英  
陈韶华 郑 青 郑 毅 郑玉英 赵 宁 胡文杰  
胡型锦 胡显锋 柳 俊 柳琪林 姜林娣 姚 瑶  
聂 芳 夏志俊 徐天士 高 鹏 黄 虑 黄一沁

黄晓明 景 泉 谢小洁 蔡晓红 黎尚荣 薛婧婧  
薛 静

秘 书：李易娟 刘江苏

编审办公室主任：李鸣莉

编审办公室副主任：薛婧婧

办公室成员：刘江苏 甘桂秋 陈曹婧

### 360度评估指南编审小组

组 长：夏志俊

编 写：刘 婧（执笔）

审 稿（以姓氏笔画为序）：毛 健 向 阳 齐 心

齐建光 李海潮 余更生 陈丽芬 易 江 周玉皆

郑 青 郑 毅 郑玉英 柳 俊 姜林娣 姚 瑶

耿晓北 贾明艳 黄 虑 黄一沁 黄晓明 蒋 莹

### 迷你临床演练评估指南编审小组

组 长：夏志俊

编 写：余更生 向 阳（共同执笔）

审 稿（以姓氏笔画为序）：毛 健 刘 婧 齐 心

齐建光 李海潮 陈丽芬 易 江 周玉皆 郑 青

郑 毅 郑玉英 柳 俊 姜林娣 姚 瑶 耿晓北

贾明艳 黄 虑 黄一沁 黄晓明 蒋 莹

### **操作技能直接观察评估指南编审小组**

组 长：夏志俊

编 写：余更生 齐 心（共同执笔）

审 稿（以姓氏笔画为序）：毛 健 向 阳 刘 婧

齐建光 李海潮 陈丽芬 易 江 周玉皆 郑 青

郑 毅 郑玉英 柳 俊 姜林娣 姚 瑶 耿晓北

贾明艳 黄 虑 黄一沁 黄晓明 蒋 莹

### **SOAP病例汇报评估指南编审小组**

组 长：夏志俊

编 写：齐建光（执笔）

审 稿（以姓氏笔画为序）：毛 健 向 阳 刘 婧

齐 心 李海潮 余更生 陈丽芬 易 江 周玉皆

郑 青 郑 毅 郑玉英 柳 俊 姜林娣 姚 瑶

耿晓北 贾明艳 黄 虑 黄一沁 黄晓明 蒋 莹

本指南编写过程中，得到国家卫生健康委科教司陈昕煜副司长和教育处余秋蓉处长、程明兼副处长的多方指导，在此谨表衷心谢忱。