

住院医师规范化培训结业临床实践能力 考核标准方案（2023版） （急诊科）

一、考核形式和考站设置

结合急诊科住院医师核心胜任力的要求，急诊科住院医师规范化培训结业临床实践能力考核重点考察急诊住院医师的临床诊疗能力、实践操作技能和医学人文沟通能力，采用国际通行的客观结构化临床考核（Objective Structured Clinical Examination, OSCE）方式。

具体考站设置如下：

站点	站名	考核内容	时间 (分钟)	分值	说明
1	急诊病人接诊	问诊与沟通技能，针对案例的重点查体	20	20分	围绕住培培训内容和细则要求选择合适的案例
2	急诊临床思维	针对临床案例采取分步递呈信息方式进行口试，重点考察急诊临床诊疗思维过程	20	20分	围绕住培培训内容和细则要求选择合适的案例，体现完整的临床诊疗过程
3	急诊操作技能1	心肺复苏+电除颤	10	15分	结合临床场景在模型上完成操作
4	急诊操作技能2	采用直接喉镜完成气管插管操作	10	15分	结合临床场景在模型上完成操作
5	急诊操作技能3*	高级生命支持技术操作	10	10分	结合临床场景在实际呼吸机上完成操作
6	急诊操作技能4*	急诊外科操作	10	10分	结合临床场景在模型上完成操作
7	急诊医患沟通	针对急诊临床案例完成医患沟通任务	10	10分	设计急诊特色的临床沟通情景，与标准化病人或家属完成沟通任务
总计			90分钟	100分	

注：急诊操作技能部分每位考生共考核4项，2项为固定考核项目，2项标注*的项目为每年考核时各考区根据《住院医师

规范化培训内容与标准(2022版)》急诊科培训细则要求的临床操作技能项目，挑选并决定本年度考核项目。其中，技能3为高级生命支持技术操作技能，如呼吸机初始设定等；技能4为急诊外科操作技能，如创口缝合、打结、拆线等。

二、各考站设置具体要求

(一) 第1考站：急诊病人接诊。

1. 考核范围：急诊患者接诊，包括病史采集、重点体格检查、初步诊断。

2. 考核形式：使用标准化病人（Standardized Patients，以下简称SP）进行考核。考生需完成以下任务：

(1) 向SP采集病史；

(2) 根据病史采集的情况进行相应重点查体，查体阳性结果在考生正确完成该部位查体后由考官给出；

(3) 根据病史采集和重点查体的阳性结果，汇报问诊和查体结果、做出初步诊断。

3. 考核试题：符合急诊科住培细则要求的急诊常见疾病及重点疾病。每半天更换考试题目，不同考题间注意难度尽量保持一致。

4. 考核时长：20分钟（含问答时间4分钟）。

5. 考核人员：考官2名。

6. 场地设备：

(1) 公共用物：桌椅 4 套、诊床 1 张、查体用具 1 套（包括体温计×1、血压计×1、听诊器×1、叩诊锤×1、指氧饱和度仪×1）、垃圾筐 2 个、试题及评分表 2 套、签字笔 2 支、计时器 1 个、空白纸张、口罩、帽子、手套、消毒液、医用垃圾袋、生活用垃圾袋若干；

(2) 考官需配备试题答案、评分表，以及需要给考生提供的信息，如重点查体结果。

注：重点查体结果只能在考生正确执行了相应的检查操作以后才能由考官口头给出，禁止无条件提供给考生。

7. 考核评分：由 2 名考官根据评分表进行独立评分，取 2 名考官的平均分。病史采集（80 分）、重点查体（80 分）和诊断能力（40 分），共 200 分。

样题和评分表见附件 1。

(二) 第 2 考站：急诊临床思维。

1. 考核内容：急诊临床思维。

2. 考核形式：口试。此站备考 2 份病例（为急诊常见危重症病例）。考生用题放置于考站门口，考生进入考场前，自行抽取 1 份试题。考生须完成以下任务：

(1) 阅读试题中简要病例；

(2) 根据所给病例，按照试题的具体要求依次汇报病例特点、诊断和诊断依据、鉴别诊断、诊疗计划等内容（上述内容可因试题而异），病例资料按照急危重症诊疗流程采用

分步递呈的方式给予考生并提问，例如①给出患者初步信息，让考生做出病情评估和紧急处置；②给出详细的病史和查体信息，让考生做出诊断和鉴别诊断；③给出辅助检查结果，让考生做出最终完整诊断并制定进一步诊疗策略；④围绕该病例由考官针对诊疗进展进行提问，请考生回答。

3. 考核试题：急诊常见疾病和重点疾病。每半天更换考核题目，不同考题间注意难度尽量保持一致。

4. 考核时长：20 分钟。

5. 考核人员：2 名考官。

6. 场地设备：配备桌子和椅子 3 套。考官需配备考官版试题答案及评分表，签字笔。考生配备考生版试题。

7. 考核评分：由 2 名考官根据评分表进行独立评分，取 2 名考官的平均分。总分 100 分。

样题和评分表见附件 2。

（三）第 3 考站：急诊操作技能 1。

1. 考核内容：心肺复苏+电除颤。

2. 考核形式：使用模型考核，考生完成以下任务；

（1）在该考站外戴好帽子、口罩，然后进入考站；

（2）根据试题要求，利用模型进行模拟技能操作；

（3）操作过程中，边操作边表述过程，并回答相关问题。

3. 考核试题：需要实施心肺复苏和电除颤操作的临床场景，要求考生单人完成，心肺复苏操作要求从进入现场评估

安全开始，至少完成 2 分钟的胸外按压操作后，除颤仪到场，口头告知考生有其他人接手按压，请考生完成除颤仪操作。

4. 考核时长：10 分钟。

5. 考核人员：2 名考官。

6. 考核评分：由 2 名考官根据评分表进行独立评分，取 2 名考官的平均分，总分 100 分。

7. 场地设备：可实施心肺复苏和电除颤操作的模拟人 1 个，电除颤设备 1 台，球囊面罩 1 套，可供考生判读的可除颤心律心电图或心电监护。

样题和评分表示例见附件 3。

（四）第 4 考站：急诊操作技能 2。

1. 考核内容：采用直接喉镜完成气管插管。

2. 考核形式：使用模型考核，考生完成以下任务：

（1）在该考站外戴好帽子、口罩，然后进入考站；

（2）根据试题要求，利用模型进行模拟技能操作；

（3）操作过程中，边操作边表述过程，并回答相关问题。

3. 考核试题：给出需要气管插管操作的临床场景，并明确要求考生完成气管插管前准备、完成气管插管操作及插管后处理。

4. 考核时长：10 分钟。

5. 考核人员：2 名考官。

6. 考核评分：由 2 名考官根据评分表进行独立评分，取 2 名考官的平均分，总分 100 分。

7. 场地设备：可实施气管插管操作的气道管理模型 1 个，球囊面罩 1 套，气管插管所需设备及耗材，包括直接喉镜 1 套（确保喉镜功能完好，可正常使用）、不同型号的气管插管若干、注射器若干、插管用导丝 2 根、听诊器 1 个、牙垫或气管插管固定器 1 个、用于固定气管插管的胶布若干、润滑剂 1 瓶。

样题和评分表示例见附件 4。

（五）第 5 考站：急诊操作技能 3。

1. 考核内容：从符合急诊科住培细则要求的高级生命支持技术中选考一项，本方案以呼吸机初始设定为例。

2. 考核形式：使用实际呼吸机完成考核，考生完成以下任务；

（1）在该考站外戴好帽子、口罩，然后进入考站；

（2）根据试题要求，在实际呼吸机上进行呼吸机参数的初始设定；

（3）操作过程中，边操作边表述过程，并回答相关问题。

3. 考核试题：给出需要设定呼吸机的临床场景。

4. 考核时长：10 分钟。

5. 考核人员：2 名考官。

6. 考核评分：由 2 名考官根据评分表进行独立评分，取 2 名考官的平均分，总分 100 分。

7. 场地设备：可用于呼吸参数设定的呼吸机 1 台（建议考点采用考生熟悉的呼吸机类型，如 PB840 或迈瑞呼吸机，并提前告知考核所用的呼吸机型号，方便考生提前准备），湿化器和呼吸机管路 1 套，膜肺 1 个，可为呼吸机供电的电源，可为呼吸机供气的气源（也可使用带有空气压缩泵的呼吸机）。

样题和评分表示例见附件 5。

（六）第 6 考站：急诊操作技能 4。

1. 考核内容：从符合急诊科住培细则要求的急诊外科操作技术中选考一项，本方案以创口缝合、打结和拆线为例。

2. 考核形式：使用模型考核，考生完成以下任务；

（1）在该考站外戴好帽子、口罩，然后进入考站；

（2）根据试题要求，利用模型进行模拟技能操作；

（3）操作过程中，边操作边表述过程，并回答相关问题。

3. 考核试题：给出需要实施创口缝合、打结和拆线操作的临床场景。

4. 考核时长：10 分钟。

5. 考核人员：2 名考官。

6. 考核评分：由 2 名考官根据评分表进行独立评分，取 2 名考官的平均分，总分 100 分。

7. 场地设备：可实施创口缝合和拆线的皮肤模块若干，缝合包和拆线包若干（包内应包括持针器、镊子、剪刀、弯盘、洞巾等，根据试题和考生数量准备），不同型号的缝合针线若干，模拟碘伏液或可替代的皮肤消毒液若干，模拟无菌生理盐水若干，纱布和纱块若干。

样题和评分表示例见附件 6。

（七）第 7 考站：急诊医患沟通。

1. 考核内容：急诊场景下的沟通交流。

2. 考核形式：提供简单的临床场景和临床资料，使用 SP 考核。考生完成以下任务：

（1）阅读资料了解临床情境和要求；

（2）根据临床情境和要求与 SP 进行沟通交流，告知预设的内容，最终达成共识。

3. 考核试题：体现急诊特色的沟通场景。

4. 考核时长：10 分钟，包含阅读试题时间。

5. 考核人员：2 名考官。

6. 考核评分：由 2 名考官根据评分表进行独立评分，取 2 名考官的平均分。总分 100 分。

7. 场地设备：配备桌子和椅子 3 套。考官需配备评分表，签字笔。考生配备试题。

样题和评分表示例见附件 7。

三、成绩评定

每站得分为该站的成绩×该站所占比例，总分为 7 站得分之和，即接诊病人考站成绩（满分 200 分）×0.10+急诊临床思维考站成绩（满分 100 分）×0.20+急诊技能操作 1（心肺复苏电除颤）考站成绩（满分 100 分）×0.15+急诊技能操作 2（气管插管）考站成绩（满分 100 分）×0.15+急诊技能操作 3 考站成绩（满分 100 分）×0.10+急诊技能操作 4 考站成绩（满分 100 分）×0.10+急诊医患沟通考站成绩（满分 100 分）×0.10。

推荐合格标准：总分≥80 分。各考区可依据国家卫生健康委相关指导意见自行确定合格标准。

四、具体实施

（一）命题与审题。

1. 命题与审题人员。

由各考区统一组织命题专家组进行命审题、组卷、制卷。命题专家应经过培训。

为确保考题质量，由各考区组织审题专家对于题目进行审核和修订，最终确定为考核题目。

2. 试题设计。

同一考区各考核基地务必使用统一试题。各站试题数量根据考试批次安排设定，不得少于每半天一套试题，各批次之间不得重复，并应准备至少 1 套备用卷，各套试题间应尽量保持难度相对一致。试题应在考试前保密印制或制作成电

子材料，制作考试材料应由专人负责，全程在保密监控下进行。

（二）场地。

1. 考核基地。

各考区根据情况设立相应一定数量的考核基地，采用统一试题、统一考核形式与标准进行集中考核，以保证考核的公平性和同质性。

2. 站点准备。

按照各考站设置具体要求准备相应设备并确保功能良好，保证考核能够顺利开展。

（三）人员。

1. 考官。

各考区负责考官遴选和培训，考官须经培训合格后持证上岗，考前须再次培训。对考生分组应采取回避原则，每个分组必须至少有一名外单位考官。

（1）考官遴选。

考官须具备以下条件：①积极参与急诊住院医师规范化培训和考核工作，关心、理解住院医师；②原则上应具有副高及以上相应急诊职称；③对考生保持公正公平的态度，严格执行考核标准，认真履行考官职责。

（2）考官培训。

考官日常培训内容应包括国家住院医师规范化培训相关制度、《住院医师规范化培训内容与标准》、《住院医师规范化培训结业临床实践能力考核标准方案（2023 版）》、考官制度、执考要求、评分等；考前培训应按分配的考核任务进行分组培训，由指定的考站组长负责召集该站考官进行培训，培训重点是评分细则的一致性，具体包括熟悉考核病例（或主题）的内容；按照要求进行角色扮演的练习；对照评分细则进行一致性评分练习与讨论。

2. 考务人员。

考务人员须经过培训。在考务人员选拔、分组、培训时，除医院职工外，可吸收低年资不参加考核的住院医师规范化培训学员，但不能承担监考工作以及试题中有书面信息的考站任务。

考务人员应严格遵守保密协议，承担相应的保密责任。

3. 标准化病人准备。

按照第 1、第 7 考站所涉病例准备 SP；并做好 SP 的知情同意工作；考前以抽签形式决定住院医师的待考 SP 编号；考前应对 SP 进行熟悉病例、练习问答、与考官配合等方面的培训；SP 应签署保密协议并严格遵守，承担相应的保密责任。第 1 考站 SP 主要考核病史采集，也可同时考查体。第 7 考站由 SP 扮演患者或家属完成沟通。

4. 考生培训。

在考前应对参加考核的全体考生进行考站设置、考核程序、考核内容的要点和注意事项、考场纪律等方面的培训。

（四）实施保障。

1. 临床实践能力考核时间由各省卫生健康行政部门根据国家考核计划统一发文确定，采取统一考核方案、统一考核时间、统一考核标准、统一考核培训等“四统一”模式开展，确保考核同质化。

2. 各考区应加强组织领导，完善工作机制，认真落实好考核各项工作，确保考核顺利进行。

3. 各考区应制定、完善本考区考核实施方案，包括考核经费使用方案、考官培训方案、考务实施方案、应急方案等，确保考核有序进行。

4. 考核结束后各考核基地应该及时总结考核经验和考核中出现的问题，形成书面报告提交给各考区的行政管理部门。建议考核过程中能够全程录像，以备接受考生的质询。

附件：1. 急诊科住院医师规范化培训结业临床实践能力考核（第1考站：接诊急诊病人）

2. 急诊科住院医师规范化培训结业临床实践能力考核（第2考站：急诊临床思维）

3. 急诊科住院医师规范化培训结业临床实践能力考核（第3考站：急诊操作技能1-心肺复苏+电除颤）
4. 急诊科住院医师规范化培训结业临床实践能力考核（第4考站：急诊操作技能2-气管插管）
5. 急诊科住院医师规范化培训结业临床实践能力考核（第5考站：急诊操作技能3-以呼吸机初始设定为例）
6. 急诊科住院医师规范化培训结业临床实践能力考核（第6考站：急诊操作技能4-以创口缝合、打结、拆线为例）
7. 急诊科住院医师规范化培训结业临床实践能力考核（第7考站：急诊医患沟通）

附件 1:

急诊科住院医师规范化培训结业临床实践能力考核（第 1 考站：接诊急诊病人）

一、考核目标

重点考察考生问诊与沟通技能，并针对案例完成重点查体。

二、考站试题设计

围绕考核目标编写考站试题及考核内容。

表 1-1 急诊病人接诊考站设计

考站名称： 急诊病人接诊（问诊+查体）。
科目/主题： 急诊/胸痛（注：主题应符合急诊住培培训细则和内容的要求）。
考生水平： 住培第三年即将结业的急诊住院医师。
要考察的能力： 病史采集能力、重点查体能力、诊断能力、医患沟通及人文关怀。
考核时间： 问诊+查体+问答 20 分钟（建议考生考核时间分配：病史采集 8 分钟；重点查体 8 分钟；向考官获取必要的实验室检查并形成初步诊断 4 分钟）。
考生提示： 考生在进入考站之前需了解到的信息，可通过考站外的显示屏或打印的文档展示，具体参考下文的样题。
考官提示： (1) 指导考生在考站中完成考核任务，告知考生需要完成病史采集、重点查体并获取必要的实验室检查结果； (2) 考生查体过程中重点观察考生的查体手法，在完成某个部位检查后若有阳性体征请提示考生； (3) 查体结束后考生会围绕问诊和查体内容向考官询问必要的实验室检查，请对照试题中的案例给予相应的辅助检查结果。

标准化病人：患者***，**岁，男/女。

标准化病人需提前熟悉病例脚本并接受考前培训，配合考生完成问诊和查体过程，有意义的阳性体征一般由考官在考生完成该部位检查后提供。

需准备的场地和设备：

- (1) 一间独立的房间，设计为诊室（包含问诊桌和诊床）；
- (2) 免洗洗手液；
- (3) 查体用具（至少包含：听诊器、血压计、体温计、叩诊锤、尺子、手电、压舌板、口罩）；
- (4) 提供白纸和笔（用于考生记录必要的信息）。

考站布置：

- (1) 考官的椅子应固定好，便于观察考生和标准化病人的脸；
- (2) 诊床一般安放在考场的周边，便于考生在患者右侧完成查体。

考前由 OSCE 考试命题专家组共同协商并确定具体考核的病种、病例，并根据试题设计模板编写相应的信息，命题专家根据试题设计指南编写具体试题。试题编写模板见表 1-2。

表 1-2 急诊病人接诊考站试题模板

模板内容	所需的信息
1. 考站信息	
主题 需要评估的能力	该病例涉及的急诊住培细则和内容 与考站的考核目标一致
2. 给考务人员的信息	
标准化病人年龄、性别 试题所需资源和设备 考场布置指引	寻找合适标准化病人的关键信息 保证多个考站能够达到统一的标准 确保考场布置不影响考试进行，便于交流观察
3. 给考生的信息	
考站的场景 考生身份及所在区域 已经发生的事情	考生了解考站的关键信息 用什么身份和患者沟通 例如护士看过病人的生命体征

考生应该做什么 考生不需要做什么 补充信息	指导考生完成任务，如病史采集和重点查体 例如时间有限，不必要做全身查体 例如必要的辅助检查结果向谁询问
4. 给考官的信息	
考试场景 考官的角色 考试的目标是什么 可以给考生提供的信息 不该透露的信息 与考站相关的临床信息	与考生信息中第一项相同 考官以什么方式与考生互动，是否需要问问题 与“考生需要做什么”部分的内容相同 如果考生询问，提供必要的检查结果 不应该主动向考生提供 考官更好的了解考核案例，有助于考官评分
5. 给标准化病人的信息	
他们是谁 他们的社会经济背景 主诉和病史 存在的健康问题及药物 关注的细节及描述 应该和不应该说的话 他们应该问什么问题 特定的标准化问题答案	同“标准化病人的年龄和性别” 简要介绍，要考虑考站时长 简洁并和考站目标一致 与考核目标一致 作为患者的担忧，需要考生做出应对的地方 应根据考生的问题进行回答，不要主动讲 考核过程中的标准化问题，所有考生一致 预计考生会问到的问题，事先准备标准化答案

三、样题

(一) 给考生的信息。

(相关提示信息显示在门口大屏上，同时打印一份放在考场内)

你是一名急诊住院医师，在急诊诊室工作。你即将接诊一名胸痛的老年患者，请用 20 分钟时间完成。

1. 病史采集 (8 分钟);
2. 病史相关重点查体 (考生需根据病史判断重点查体项目, 8 分钟);

3. 向考官询问必要的实验室检查并做出初步诊断(结合病例, 4分钟)。

注: 患者已在护士站完成生命体征检查: 体温 36.5°C, 脉搏 120 次/分, 呼吸 32 次/分, 血压 90/60mmHg, SpO₂ 92% (鼻导管 2L/min)。

(二) 标准化病人病例脚本。

接诊形式: 新病人。

接诊地点: 急诊诊室。

患者描述: 北京人, 86 岁, 男, 退休干部。

患者行为, 情感意识, 态度/特殊习惯: 文化程度可, 隐约意识到自己可能得了心脏病。

患者简要情况: 2 小时前胸痛。既往有高血压、糖尿病病史。

现病史:

患者需主动向医生叙述部分: 大夫, 我胸痛, 有点喘不上来气。

如果考生以开放性问题提问, 则先做如下回答:

考生: 您好, 具体怎么不舒服?

患者: 我 2 小时前, 出现胸口疼痛, 还昏迷了一次, 小便失禁了, 然后赶紧呼 120 来了。

考生: 当时在干什么?

患者: 在家里休息, 躺着准备睡觉, 什么都没干。

考生：哪里疼痛，怎么个疼痛性质？

患者：是左侧胸前区，呈针刺样疼痛。

考生：间断的还是持续的，有没有别的地方伴随疼痛和不舒服？

患者：持续的，没有别的疼痛，有胸闷和憋气，还出汗了，起床时出现倒地了，什么都不知道了，后来自己醒了，发现小便失禁了，醒后仍有胸闷不适。

考生：有没有头痛、四肢活动不好，有没有言语不好？

患者：无头晕头疼，胳膊腿活动还好。

考生询问诊治情况：

考生：有没有在其他医院看过？

患者：没有。直接就到这里来了。急救车上说我血压低，心跳 120bpm，血压 90/60mmHg。

既往史等其他：

既往史：高血压病史 30 年，平素血压 120 ~ 130/50 ~ 80mmHg。糖尿病病史 30 年，口服拜糖平及二甲双胍，平素空腹血糖 6 ~ 7mmol/L，餐后血糖 8 ~ 10mmol/L。冠心病、陈旧下壁心梗病史 20 年，行保守治疗。否认慢性肺病、慢性肾衰、慢性肝病及肝硬化等慢性病史。否认结核病、乙肝、伤寒、猩红热等传染病史。否认手术外伤史。

无药物及食物过敏。预防接种史不清楚。

个人史：生于原籍，否认到过外地。否认到过疫区，否认明确毒物接触史。预防接种史不详。否认吸烟、饮酒史。

婚育史：22岁结婚，育有2子1女，配偶及子女体健。

家族史：父母早已去世，死因不明。

(三) 考核评分表。

表 1-3 接诊急诊病人考站-病史采集评分标准及评分表

项目	内容及评分标准	分值	得分
自我介绍	简单自我介绍，包括姓氏、即将要做的事项（2.5分）	2.5	
现病史询问	主诉简明扼要，主要症状（2.5分）+持续时间（2.5分）	5	
	围绕主诉正确询问患病时间，注重此次急诊就诊的主要情况或问题（2.5分）	2.5	
	主要症状部位（5分）、性质（5分）、持续时间（5分）、程度（5分）、病情发展演变（5分）、伴随症状（5分）、诱因（5分）及加重缓解因素（5分）	40	
	诊疗经过（2.5分）及治疗后的效果（2.5分）	5	
	一般情况（5分）	5	
其他病史询问	既往史（2分）、外伤史（1分）、手术史（1分）、过敏史（2分），家族史（2分）	8	
	个人史（2分）；婚育史（如为女性患者需要询问月经史，2分）	4	
态度	问诊大方自信、和蔼耐心、程度正确，医患沟通良好。	8	
小 计		80	
注：评分表中问诊要点均做到且正确给分，未做到或错误均不给分			

考官签字：

统分人签字：

日期：

表 1-4 接诊急诊病人考站-体格检查及诊断能力评分标准及评分表

项目	内容及评分标准	分值	得分
生命体征测量	测量体温	2	
	数脉搏，注意双侧对比及与心率对比	2	
	正确测量呼吸频率（可观察胸廓运动）	2	
	正确手测血压：给患者正确戴上测量血压之袖带：标记对准肱动脉搏动处，气袖下缘在肘窝以上约 2~3cm，松紧度以能容纳 1~2 指为宜	2	
	SpO ₂ 测定：给患者戴上测量氧饱和度之指套：指甲床条件好的手指，最常用食指，红外线光源对准指甲，指套松紧适宜	2	
注：上述生命体征测量且正确方可给分，未测量或测量方法不正确均不给分			
全身体格检查	体查者立于患者右侧（1分），皮肤（1分）、粘膜（1分）、浅表淋巴结检查（2分）	5	
	头部检查：视诊有无伤口或淤青（2分），压眶反射（2分），瞳孔大小（2分）、对光反射（2分），巩膜及睑结膜（2分）等	10	
	颈部检查：视诊有无伤口（2分），轻扳头部是否有颈项强直（2分），触诊气管是否居中（2分），甲状腺大小（2分），颈静脉（2分）等	10	
	胸廓检查：解开衣物视诊是否有伤口或淤青（2.5分），触诊是否可扪及骨折端或凹陷（2.5分）等	5	
	肺部检查：视诊观察呼吸时胸廓起伏（2.5分），触诊感知双侧呼吸强度是否对称（2.5分），听诊呼吸音，有无异常呼吸音及啰音（2.5分），听诊顺序自上至下，注意上下左右对比（2.5分）	10	
	心脏检查：触诊心尖搏动位置（2.5分），各听诊区听诊心音（5分），测量心率。注意心率与脉率的对比（2.5分）	10	
	腹部检查：视诊有无伤口或淤青（2.5分），触诊肝脏、脾脏（2.5分），叩诊移动性浊音（2.5分），听诊肠鸣音（2.5分）	10	
	四肢检查：双上肢视诊有无伤口或淤青（2.5分），触诊有无水肿（2.5分），肌力和肌张力检查（2.5分），病理征检查（2.5分）	10	
小 计		80	
注：评分表中操作要点均做到且正确给分，未做或错误均不给分			

诊断能力	结合问诊和查体进行的诊断分析有逻辑， 临床思维清晰 注：优秀 35~40 分；良好 28~34 分；一般 20~27 分；较差 10~19 分；极差 1~9 分	40	
合计（病史采集+体格检查+诊断能力）		200	

考官签字：

统分人签字：

日期：

附件 2:

急诊科住院医师规范化培训结业临床实践能力考核（第 2 考站：急诊临床思维）

一、考核目标

重点考察考生结合临床案例逻辑分析和推理的能力。

二、考站试题设计

围绕考核目标编写考站试题及考核内容。需由考官分步递呈给出相关病例信息，考生根据给出的病例信息作答，病例应当相对复杂，包含以下要素：1.存在鉴别诊断；2.需要进行进一步检查；3.诊疗期间病情发生进展。

表 2-1 急诊临床思维考站试题设计

考站名称： 急诊临床思维。
科目/主题： 急诊/临床思维。
考生水平： 住培第三年即将结业的急诊住院医师。
要考察的能力： 病例特点总结能力、结合病例提出合理的诊断和鉴别诊断、结合诊断和鉴别诊断进行进一步诊疗计划设定、逻辑推理能力、对于诊断和治疗的循证观念、清晰表达的能力。
考站时间： 结合临床案例进行问答 20 分钟。
考生提示： 考生在进入考站之前了解到的信息，可通过考站外的显示屏或打印的文档展示，具体见下文的示例。
考官提示： (1) 指导考生在考站中完成考核任务，告知考生需要完成对于临床病例的分析总结并提出诊治方案； (2) 根据考生需求，提供补充信息； (3) 根据考生在问答过程中的实际表现予以评分。

需准备的场地和设备:

- (1) 一间独立的房间;
- (2) 临床病例的打印文件;
- (3) 口试过程中需要用到的辅助材料(如纸和笔等)。

考站布置: 考官的位置应与考生面对面。

三、样题

(一) 给考生的信息。

(相关提示信息显示在门口大屏上,同时打印一份放在考场内)

你在本站要结合一个病例展开分析和讨论,本站时间为20分钟,请先熟悉一下桌上的病例初始信息,之后考官会围绕病例和你一起讨论患者的诊疗相关问题。

病例初始信息:

患者女,36岁。“下腹痛伴晕厥2小时”就诊。

分诊台测量生命体征: P 101bpm, Bp 99/60mmHg, RR 25bpm, SpO₂ 98% (RA), T 37°C, 神志清楚。

接下来考官会结合这个病例提问,请根据病例相应信息进行回答。

(二) 考官提示信息(分步递呈给出病例信息,并提出相应问题)。

病例内容:

患者女,36岁。“下腹痛伴晕厥2小时”就诊。

2小时前患者进食午餐后出现腹痛,为下腹部阵发性绞痛,伴腹泻,为黄色糊便,共2次,伴里急后重感,来诊前

从卫生间马桶站立起来是出现一过性意识丧失，持续约数十秒，后自行恢复，无二便失禁、抽搐、恶心、呕吐、发热、血尿、黑便、便血，自服地衣芽孢杆菌症状无明显缓解，来诊。

既往史：体健。

药敏：否认。

查体：P 101bpm，Bp 99/60mmHg，RR 25bpm，SpO₂ 98% (RA)，T 37°C，神志清楚，查体合作，一般状况稍弱，双侧瞳孔等大等圆，对光反射敏感，伸舌居中，双肺呼吸音清，颈部淋巴结未及肿大，心律齐，各瓣膜听诊区未及杂音，腹平，中下腹及右下腹压痛(+)，反跳痛(±)，未及腹肌紧张，肠鸣音正常，四肢肌力良好，双下肢病理征未引出。

分步递呈给出信息方式：

1. 考生已了解初始信息如下：

患者女，36岁。“下腹痛伴晕厥2小时”就诊。

分诊台测量生命体征：P 101bpm，Bp 99/60mmHg，RR 25bpm，SpO₂ 98% (RA)，T 37°C，神志清楚。

提出问题：请对此例患者做出病情评估？有什么需要紧急处理的问题吗？

参考答案：青年女性，急性起病，以下腹部疼痛伴有晕厥来诊，目前生命体征提示心率增快，血压较低，需要警惕

休克；紧急处理应该包括转入抢救室，予以监护并建立静脉通路，生理盐水或乳酸林格氏液快速输注。

2. 给出病史和体格检查信息如下（可单独打印出来出示）：

2 小时前患者进食午餐后出现腹痛，为下腹部阵发性绞痛，伴腹泻，为黄色糊便，共 2 次，伴里急后重感，来诊前从卫生间马桶站立起来是出现一过性意识丧失，持续约数十秒，后自行恢复，无二便失禁、抽搐、恶心、呕吐、发热、血尿、黑便、便血，自服地衣芽孢杆菌症状无明显缓解，来诊。

既往史：体健。

药敏：否认。

查体：神志清楚，查体合作，一般状况稍弱，双侧瞳孔等大等圆，对光反射敏感，伸舌居中，双肺呼吸音清，颈部淋巴结未及肿大，心律齐，各瓣膜听诊区未及杂音，腹平，中下腹及右下腹压痛（+），反跳痛（±），未及腹肌紧张，肠鸣音正常，四肢肌力良好，双下肢病理征未引出。

问题 1: 为了明确诊断，最需要补充获得的病史是什么？

提示： 在考生提出要求获得患者的月经婚育史时，请告知考生：“既往月经规律，最近一次月经约 50 天前”。

如考生提出其他信息要求，可以答复“无异常”。

问题 2: 该病例最可能的诊断是什么？鉴别诊断为何？

参考答案: 患者为急腹症，异位妊娠破裂出血可能性大，其中的鉴别诊断应包括阑尾炎、消化道穿孔、消化道出血、急性胃肠炎、泌尿系结石、癫痫、卟啉病。

问题 3: 还需安排何检查？

参考答案: 应为患者安排血常规、凝血功能、生化指标、心电图、腹部 B 超及妇科 B 超。

3. 给出实验室检查结果:

患者血常规提示轻度贫血，Hb 92g/L，凝血及生化结果大致正常，心电图窦性心动过速，腹部 B 超可见盆腔积液，妇科 B 超见右侧附件区混合回声包块。

问题 4: 请给出该例患者的最终诊断？还应完善什么检查明确？

参考答案: 异位妊娠破裂出血可能性大、失血性休克；应考虑完善后穹隆穿刺，如抽出不凝血可以做出最终诊断；有条件还应进行血尿 β -HCG 检查。

问题 5: 接下来的处理包括哪些？

参考答案: 联系妇产科会诊，明确是否需要行血管栓塞术或手术止血。积极配血输血支持治疗。

(四) 评分表。

为考查考生诊疗思路，均使用标准评分表（见表 2-2）。

表 2-2 急诊临床思维考站评分标准及评分表

	项目	评分标准	分值	得分
病例分析	1. 病历特点	1.主要病史和症状特点叙述完整(2.5分) 2.阳性体征无遗漏(2.5分) 3.与诊断相关的辅助检查无遗漏(2.5分) 4.重点突出,逻辑性强(2.5分)	10	
	2. 诊断	1.主要诊断全面(2.5分) 2.主要诊断正确(2.5分) 3.次要诊断全面(2.5分) 4.次要诊断正确(2.5分)	10	
	3. 诊断依据	1.主要诊断依据充分,分析合理(5分) 2.次要诊断依据充分,分析合理(2.5分) 3.诊断分析有逻辑性(2.5分)	10	
	4. 鉴别诊断	1.鉴别诊断分析依据充分,与本病的联系紧密,非只是谈书本理论(2.5分) 2.做出必要的鉴别诊断(2.5分) 3.未做不必要的鉴别诊断(2.5分) 4.整个鉴别诊断过程有逻辑性(2.5分)	10	
	5. 辅助检查	1.辅助检查对主要诊断有确诊意义(2.5分) 2.辅助检查对治疗有明确帮助(2.5分) 3.辅助检查与鉴别诊断有关(2.5分) 4.辅助检查分析全面、正确(2.5分)	10	
	6. 治疗计划	1.主要疾病治疗计划无原则性错误(5分) 2.主要疾病治疗计划全面(2.5分) 3.提出并发症的治疗措施(5分) 4.并发症治疗无错误(2.5分) 5.用药恰当(5分)	20	
回答问题	对本病有关诊断、鉴别诊断、治疗及基础所提出的问题回答正确,表达清楚准确 注:优秀14~15分;良好10~13分;一般7~9分;较差4~6分;极差1~3分	15		
分析思维能力	整个病例分析过程中分析有逻辑,临床思维清晰 注:优秀14~15分;良好10~13分;一般7~9分;较差4~6分;极差1~3分	15		
合计			100	

考官签字:

统分人签字:

日期:

附件 3:

急诊科住院医师规范化培训结业临床实践能力考核（第 3 考站：急诊操作技能 1 -心肺复苏+电除颤）

一、考核目标

重点考察考生结合临床场景正确实施心肺复苏和电除颤的能力。

二、考站试题设计

围绕考核目标编写考站试题及考核内容。病例信息包括情境发生的具体地点，现场可以获取的抢救设备和周围的人员情况等。注意，试题不应为单纯的心肺复苏和电除颤操作，应当带有一定的背景，考生应当考虑背景情况，根据这些背景情况有针对性的进行操作。

表 3-1 急诊操作技能 1（心肺复苏+电除颤）考站试题设计

考站名称： 急诊操作技能 1。
科目/主题： 急诊/心肺复苏+电除颤。
考生水平： 住培第三年即将结业的急诊住院医师。
要考察的能力： 正确实施心肺复苏的能力、安全正确实施电除颤的能力。
考站时间： 心肺复苏 5 分钟；电除颤 5 分钟。
考生提示： 考生在进入考站之前了解到的信息，可通过考站外的显示屏或打印的文档展示，具体见下文的示例。
考官提示：

(1) 指导考官在考站中完成考核任务，告知考生需要完成心肺复苏和电除颤操作；

(2) 考生在操作过程中认真观察考生的行为和动作，并根据实际操作予以评分。

需准备的场地和设备：

(1) 一间独立的房间，根据场景进行适当设置（如急诊大厅或公共场所）；

(2) 实施心肺复苏的模拟人一个（建议带有反馈装置，可以监测心肺复苏质量）；

(3) 实施人工呼吸的装置（单向阀面罩，一次性过滤装置）；

(4) AED 或手动除颤器一台（根据场景设定）及辅助设备（如导电糊等）。

考站布置：

(1) 考官的椅子应该固定好，便于观察考生操作和反馈装置；

(2) 合理安放模拟人和除颤仪器（考生一般在模型人右侧和头侧完成相应操作）。

三、样题

(一) 给考生的信息。

（相关提示信息显示在门口大屏上，同时打印一份放在考场内）

你是一名急诊住院医师，在急诊诊室工作。在接诊一名胸痛患者过程中患者突发意识丧失倒地，患者家属未在身边，不远的地方可以获取到手动除颤器，但需要在你完成几个循环的心肺复苏后才能获得。

请根据情况实施必要的抢救。

(1) 心肺复苏（5分钟）；

(2) 5 分钟后除颤器到场，由其他人接手心肺复苏，请你完成除颤器的操作。

(二) 考官提示。

1. 考生需要从确认现场安全开始的心肺复苏每个步骤，请对照评分表予以评分。

2. 考生至少要完成完整 2 分钟的心肺复苏术；注意观察反馈装置（如果有的话）并对患者复苏质量作出评价。

3. 单人心肺复苏宜采用口对面罩通气。

4. 完成 2 分钟心肺复苏后提示除颤仪到场，有其他人接手胸外按压，请考生完成除颤仪操作。

5. 如果模拟人可以模拟室颤或无脉室速波形请考生自己判断是否需要除颤；如果模拟人无法模拟则需要考官口述提示考生心电示波的波形；注意观察考生对于除颤器的操作是否正确，注意放电前安全。

(三) 考核评分表。

表 3-2 急诊操作技能 1-心肺复苏评分标准及评分表

项 目	内容及评分标准	分值	得分
评 估	确认现场安全（2.5 分） 评估意识（5 分） 呼救方法正确及时并取得 AED（2.5 分）	10	
胸外按压 (C)	摆放复苏体位正确（2.5 分） 评价循环、呼吸正确（2.5 分） 按压部位正确（2.5 分） 按压方法正确（2.5 分） 按压幅度适度(5~6 厘米)（2.5 分） 按压频率适度(100~120 次/分)（2.5 分） 按压与放松比例适当（1:1）（2.5 分）	20	

	按压与通气比例适当 (30:2) (2.5分)		
开放气道 (A)	打开气道方法正确 (2.5分) 和/或清理口鼻分泌物 (2.5分)	5	
简易呼吸器送气 (B)	简易呼吸器连接方法正确 (2.5分) 简易呼吸器使用方法正确 (2.5分) 送气时间、通气频率 (2.5分) 通气量 (2.5分)	10	
重复评价	再次整体情况 (5个CPR循环后)	5	
合计		50	
注: 评分表中操作要点均做到且正确给分, 未做或错误均不给分			

考官签字:

统分人签字:

日期:

表 3-3 急诊操作技能 2-电除颤评分标准及评分表

项目	内容及评分标准	分值	得分
电除颤操作过程	打开除颤器开关、仪器运转良好	2.5	
	用Paddles电极示波了解心律失常情况	2.5	
	选择除颤方式正确 (非同步)	5	
	电极板均匀涂导电糊	5	
	选择除颤能量 (单相波360J, 双相波120~200J)	5	
	充电 (充电时继续CPR)	5	
	电极板放置位置正确, 与皮肤接触良好	5	
	除颤安全意识明确	5	
	放电: 两手同时按下两个电极板上的放电按键	5	
	除颤后立即恢复CPR	5	
	5个CPR循环后再次示波	5	
合计		50	
注: 评分表中操作要点均做到且正确给分, 未做或错误均不给分			

考官签字:

统分人签字:

日期:

附件 4:

急诊科住院医师规范化培训结业临床实践能力考核（第 4 考站：急诊操作技能 2 -气管插管）

一、考核目标

重点考察考生结合临床场景正确实施气管插管的能力。

二、考站试题设计

围绕考核目标编写考站试题及考核内容。试题需给出相关病例信息，包括情境发生的具体地点，现场可以获取的抢救设备和周围的人员情况。注意，试题不应为单纯的气管插管操作，应当带有一定的背景，考生应当考虑背景情况，根据这些背景情况有针对性的进行操作。

表 4-1 急诊操作技能 2（气管插管）考站试题设计

考站名称： 急诊操作技能 2。
科目/主题： 急诊/气管插管。
考生水平： 住培第三年即将结业的急诊住院医师。
要考察的能力： 对气管插管指征的把握、正确完成气管插管前准备、正确实施球囊面罩通气、正确完成气管插管操作、合适的方法确认气管插管位置、气管插管后的处理。
考核时间： 完成气管插管操作的全过程 10 分钟。
考生提示： 考生在进入考站之前了解到的信息，可通过考站外的显示屏或打印的文档展示，具体见下文的示例。

考官提示:

- (1) 指导考官在考站中完成考核任务,告知考生需要完成从评估准备到插管后处理的全过程操作;
- (2) 考生在操作过程中认真观察考生的行为和动作,并根据实际操作予以评分。

需准备的场地和设备:

- (1) 一间独立的房间,根据场景进行适当设置;
- (2) 实施气管插管的模型一个(建议带有反馈装置,可以监测气管插管操作过程);
- (3) 实施人工呼吸的装置(球囊面罩装置,口咽通气道或鼻咽通气道等);
- (4) 气管插管相关设备(如不同型号的气管插管、润滑剂、喉镜、导丝、注射器、气管插管固定器、听诊器、胶布等)。

考站布置:

- (1) 考官的椅子应该固定好,便于观察考生操作和反馈装置;
- (2) 合理安放模型和相关设备(考生一般在模型头侧完成相应操作)。

三、样题

(一) 给考生的信息。

(相关提示信息显示在门口大屏上,同时打印一份放在考场内)

你是一名急诊住院医师,在急诊抢救室工作。你将完成一位心跳呼吸骤停病人的气管插管操作,其他人在执行心肺复苏术,请在模型上展示完成气管插管的整个过程(包括准备和操作的完整过程),考试时间是10分钟,我可以作为助手完成一些操作。

(二) 考官提示。

1. 考生需要完成气管插管前的准备工作,请对照评分表予以评分。

2. 实施气管插管操作,请注意观察考生的操作并对照评分表予以评分。

3. 考生需要采用合适的方式确认气管插管位置。

4. 插管成功后考生要完成后续的操作,对照评分表予以评分。

(三) 考核评分表。

表 4-2 急诊操作技能 3-气管插管评分标准及评分表

项目	内容及评分标准	分值	得分
准备	病人体位摆放得当,抬颏推额,气道开放满意,体位保持好、无回位	5	
	去氮给氧:动作正确,面罩位置恰当,通气时无漏气	5	
	气管导管(2分)、喉镜镜片(2分)选择得当;检查喉镜灯光良好(2分)、关闭灯光备用(2分);检查充气套囊是否漏气(2分),气管导管塑形满意(2分);准备牙垫(2分);准备胶布(2分)	16	
操作	喉镜使用得当,手柄握位恰当(2分),镜片深度适中(2分)。不能有撬动门齿的声音(5分),声门暴露充分(5分)	14	
	气管导管进入深度适当,模拟人未出现单肺通气	10	
	气管导管准确进入气管	20	
	充气气囊压力适中	10	
	听诊双肺尖确认导管位置正确(2分),正确放置牙垫(固定翼不可压迫口唇)并撤出喉镜(2分);轻柔复位头颅无摔响(2分);正确固定导管(胶布长短合适、粘贴牢靠、不可粘住嘴唇)(4分)	10	
	插管时间:从开始插管(打开喉镜)至插管完毕、第一次有效气囊通气全操作过程不超过30秒	10	
合计		100	
注:评分表中操作要点均做到且正确给分,未做或错误均不给分			

考官签字:

统分人签字:

日期:

附件 5:

急诊科住院医师规范化培训结业临床实践能力考核（第 5 考站：急诊操作技能 3 -以呼吸机初始设定为例）

一、考核目标

重点考察考生结合临床案例正确实施呼吸机初始设定的能力。

二、试题设计原则

围绕考核目标编写考站试题及考核内容。需给出相关病例信息，包括情境发生的具体地点，明确考生需要完成任务。注意，试题不应为单纯的呼吸机初始设定，应当带有一定的背景，考生应当考虑背景情况，根据这些背景情况有针对性的进行操作。

表 5-1 急诊操作技能 3（呼吸机初始设定）考站设计

考站名称： 急诊操作技能 3。
科目/主题： 急诊/呼吸机初始设定。
考生水平： 住培第三年即将结业的急诊住院医师。
要考察的能力： 呼吸机管路连接等开机前准备工作、结合临床案例对呼吸机进行初始设定、设定适当的报警限、根据血气分析的初步结果对主要参数进行适当的调整、了解呼吸机常见报警情况并能做出正确的应对和处理。
考核时间： 完成呼吸机初始设定的全过程操作并回答考官问题 10 分钟。

<p>考生提示：考生在进入考场之前了解到的信息，可通过考场外的显示屏或打印的文档展示，具体见下文的示例。</p>
<p>考官提示：</p> <p>(1) 指导考官在考场中完成考核任务，告知考生需要完成呼吸机初始设定的全过程操作并回答考官问题；</p> <p>(2) 考生在操作过程中认真观察考生的行为和动作，并根据实际操作予以评分。</p>
<p>需准备的场地和设备：</p> <p>(1) 一间独立的房间，根据场景进行适当设置；</p> <p>(2) 备用呼吸机一台（建议采用临床常用的型号，配有湿化器和管路，连接电源后可正常工作，如有可能应有气源和氧源，如不具备气源和氧源应至少含空气压缩机，保证在考场呼吸机可正常开机和使用）；</p> <p>(3) 膜肺一个（用于模拟连接使用）。</p>
<p>考场布置：</p> <p>(1) 考官的位置应便于观察考生操作；</p> <p>(2) 合理安放模型和相关设备。</p>

三、样题

(一) 给考生的信息。

(相关提示信息显示在门口大屏上，同时打印一份放在考场内)

你是一名急诊住院医师，在急诊抢救室工作。你将为一位心跳呼吸骤停成功复苏病人设定呼吸机参数，患者心跳已经恢复，但自主呼吸未恢复，目前已完成气管插管并予以球囊面罩通气，需要连接呼吸机辅助呼吸，请按要求完成呼吸机的初始设定。患者为男性，58岁，体重为60kg，既往体健，

此次心跳呼吸骤停的病因考虑为急性心肌梗死诱发室颤。考试时间是 10 分钟,考核过程中考官可能结合你的操作提问,请边操作边回答考官的提问。

(二) 考官提示。

1. 考生需要完成呼吸机管路和电路连接,请对照评分表予以评分。

2. 考生要结合患者情况完成呼吸机初始参数设定,请注意观察考生的操作并对照评分表予以评分,如考生不熟悉考试中使用的呼吸机型号,可提示相应参数设定按钮的位置。

3. 考生连接膜肺进行通气后,要根据实际通气的数据进行适当的报警上下限设定。

4. 设定完成后可以结合考生的操作进行适当的提问,根据考生回答问题的情况,对照评分表予以评分。

(三) 考核评分表。

表 5-2 急诊操作技能 3-呼吸机初始设定操作评分标准及评分表

项目	技术操作	分值	得分
准备工作	检查呼吸机的各零件是否完好(2分),正确连接呼吸管道(2分),接上膜肺(1分)	5	
	接上呼吸机电源	5	
	开呼吸机	5	
参数调整	开加温湿化罐开关	5	
	根据病人情况选择通气模式	5	
	选择合适的呼吸频率:成人 12~20 次/分	5	
	设定合适的潮气量或压力水平	5	
	设定合适的峰值流速/吸呼比	5	
	氧浓度:常规 40%(可根据病情设定)	5	
	设置合适的触发敏感度(5分)及 PEEP(5分)	10	

	设置合适的报警范围,包括压力报警(5分),呼吸频率上限(2.5分)和下限(2.5分),潮气量上限(2.5分)和下限(2.5分),窒息通气报警(5分)	20	
	能及时查明报警原因并采取措施,模拟气道高压报警。立即断开呼吸机(2.5分),球囊面罩手动通气(2.5分),呼吸机连接膜肺判断是否为呼吸机设置问题(5分),患者方面的原因需要排查气管插管问题(5分)、气道阻塞问题(5分)、肺顺应性的改变(5分)等。	25	
合 计		100	
注:评分表中操作要点做了且正确给分,未做或错误均不给分			

考官签字:

统分人签字:

日期:

附件 6:

急诊科住院医师规范化培训结业临床实践能力考核（第 6 考站：急诊操作技能 4 -以创口缝合、打结、拆线为例）

一、考核目标

重点考察考生对于创伤的伤口进行缝合、打结和拆线的能力。

二、试题设计原则

围绕考核目标编写考站试题及考核内容。需给出相关病例信息，包括情境发生的具体地点，明确考生需要完成的任务。注意，试题不应为单纯的创口缝合、打结、拆线操作，应当带有一定的背景，考生应当考虑背景情况，根据这些背景情况有针对性的进行操作。

表 6-1 急诊操作技能 4（急诊科急诊操作技能）考站设计

考站名称： 急诊操作技能 4。
科目/主题： 急诊/创伤的缝合、打结、拆线操作。
考生水平： 住培第三年即将结业的急诊住院医师。
要考察的能力： 考生缝合之前的物品准备和持针的手法；对附属辅助器械的选择合理、正确；缝合的进针方法正确、缝合方式、打结方式正确，熟悉各种打结的手法；拆线的流程正确。
考核时间： 完成缝合、打结和拆线的全过程操作和问题共 10 分钟。

<p>考生提示: 考生在进入考站之前了解到的信息, 可通过考站外的显示屏或打印的文档展示, 具体见下文样题。</p>
<p>考官提示:</p> <p>(1) 指导考官在考站中完成考核任务, 告知考生需要完成缝合打结和拆线的全过程操作并回答考官问题;</p> <p>(2) 考生在操作过程中认真观察考生的行为和动作, 并根据实际操作予以评分。</p>
<p>需准备的场地和设备:</p> <p>(1) 一间独立的房间, 根据场景进行适当设置;</p> <p>(2) 备用操作台一台 (建议备用各种常用医疗缝合、打结、拆线器械);</p> <p>(3) 动物伤口模型一个 (用于操作使用)。</p>
<p>考站布置:</p> <p>(1) 考官的位置应便于观察考生操作;</p> <p>(2) 合理安放模型和相关设备。</p>

三、样题

(一) 给考生的信息。

(相关提示信息显示在门口大屏上, 同时打印一份放在考场内)

你是一名急诊住院医师, 在急诊创伤诊室值班。现在来诊一个外伤患者, 打架斗殴中, 被刀砍伤手臂, 已经做了前期各种处理, 拟进行伤口缝合操作。考试时间是 10 分钟, 考核过程中考官可能结合你的操作提问, 请边操作边回答考官的提问。

(二) 考官提示。

1. 考生需要完成伤口缝合，缝合后打结，完成后再要求考生拆线。

2. 考生要完成全部操作，请注意观察考生的操作并对照评分表予以评分。

3. 在操作中主动要求考生进行各种打结操作，每种类型的打结仅进行 1~2 个即可。

4. 设定完成后可以结合考生的操作进行适当的提问，根据考生回答问题的情况，对照评分表予以评分。

(三) 考核评分表。

表 6-2 急诊操作技能 4-缝合、打结、拆线操作评分标准及评分表

项目	内容及评分标准	分值	得分
持针	物品准备	3	
	握法正确（掌握法/指套法）。	3	
辅助器械	器械选择正确（齿镊）	3	
	握法正确（执笔式）	3	
进针	进针点距离皮缘 0.4~1cm	5	
	垂直皮肤进针	5	
走针	兜底不留死腔	5	
	前臂旋转推进	5	
出针	垂直出针	3	
	出针点正确	3	
	辅助器械固定针前端于原位	3	
	持针器拔针，不夹针尖	3	
	及时扶线尾避免将线全部带出	3	
交还器械	扣紧持针器卡扣	3	
	钳环递向对方（由考官配合操作）	3	
缝合方式	垂直褥式缝合 1 针	5	
	8 字缝合 1 针	5	
打结	打结时绕线	3	
	打结时拉线方法	3	
	手打结 1 个：打第二结时，第一个是否松开，结是否牢靠	3	

	持针器打结 1 个	3	
剪线	持剪方式	3	
	剪线方法	3	
	留线长度	3	
拆线	剪断点选择正确，拉出线的方向正确	3	
整体质量	准备完好，步骤正确，操作熟练	3	
问题	持钳打结一般用于哪些情况？答：1.线头太短（2.5分）；2.打结空间狭小（2.5分）；3.节省缝线（2.5分）；4.节省穿线时间（2.5分）	10	
合 计		100	
注：评分表中操作要点做了且正确给分，未做或错误均不给分			

考官签字：

统分人签字：

日期：

附件 7:

急诊科住院医师规范化培训结业临床实践能力考核（第 7 站：急诊医患沟通）

一、考核目标

重点考察考生结合临床案例和患者或家属进行沟通的能力。

二、考站试题设计

围绕考核目标编写考站试题及考核内容。需给出相关病例信息，包括情境发生的具体地点，明确考生需要完成任务。试题必须包含医患双方潜在或者明显的意见分歧，应当要求考生为解决冲突做出努力。

表 7-1 急诊医患沟通考站试题设计

考站名称： 急诊医患沟通。
科目/主题： 急诊医患沟通。
考生水平： 住培第三年即将结业的急诊住院医师。
要考察的能力： 问诊技巧，与患者沟通能力；临场处理问题能力，是否可以灵活应对；尊重患者隐私；对复杂场景的控制能力（平息激动家属的情绪）。
考核时间： 结合临床案例情况完成医患沟通 10 分钟。
考生提示： 考生在进入考站之前了解到的信息，可通过考站外的显示屏或打印的文档展示，具体见下文的示例。
考官提示： (1) 指导考官在考站中完成考核任务，告知考生需要完成医患沟通；

<p>(2) 考生在操作过程中认真观察考生的行为和动作，并根据实际表现予以评分。</p>
<p>需准备的场地和设备：</p> <p>(1) 一间独立的房间，根据场景进行适当设置；</p> <p>(2) 标准化病人数人（根据临床案例设定不同的角色和人物）；</p> <p>(3) 沟通过程中需要用到的辅助材料（如纸和笔等）。</p>
<p>考站布置：</p> <p>(1) 考官的位置应便于观察考生操作；</p> <p>(2) 合理安排标准化病人和考生的座位。</p>

三、样题

(一) 给考生的信息。

（相关提示信息显示在门口大屏上，同时打印一份放在考场内）

你是一名急诊住院医师，在急诊诊室工作。下面是你已经接诊患者的情况简介：

患者**，女，16岁，学生。

主诉：纳差1月，加重伴腹痛4小时。

现病史：患者于1月前无明显诱因出现纳差，伴恶心，进食明显减少，曾于中医门诊就诊，考虑慢性胃炎，给予中药治疗，效果不佳。今日于“体育课活动后”突发下腹绞痛伴大汗，不适症状持续不缓解。无发热，无恶心、呕吐，无腹泻。小便正常。来诊。

既往：体健，无肝肾病史，无结核及疫水接触史，无药物过敏史。

查体：T 37.1℃，P 120 次/分，Bp 85/50mmHg，发育营养正常，眼睑无浮肿，结膜略苍白，巩膜无黄染，心率 120 次/分，律齐，未闻及杂音，双肺清，未闻干湿啰音，腹平，肝脾未及，无包块，脐下压痛明显，并肌紧张，肠鸣音 10~15 次/分。

辅助检查：Hb 92g/L，WBC $14.6 \times 10^9/L$ ，中性分叶 86%，杆状 8%。尿常规(-)。

需要解决的问题：父女二人就诊，你作为主诊医生如何继续问诊及治疗病人。

你的考试时间是 10 分钟。

(二) 标准化病人和家属提示。

女儿：要求体态乖巧，表情痛苦、虚弱，双手按压下腹。在父亲在场时不配合针对月经史及性生活相关问题问诊。设计台词：月经？……我不记得了……我不知道……我肚子好痛，好难受……等。

父亲：要求表情急躁，言语激动，紧张。对女儿性生活相关问题问诊敏感。当得知女儿怀孕时情绪激动，斥责女儿。设计台词：大夫，检查半天了我女儿到底什么病？你到底会不会看病？！……我女儿还是学生，她不可能怀孕!!!! ……你个丫头，太不省心了!! ……我们不看了，什么破医院!! ……等。

(三) 考官提示。

1. 父女接受问诊，女不配合，父情绪急躁。
2. 父被要求离开，女配合问诊，回答参照宫外孕病情。
3. 父被叫回，得知女怀孕，大怒，斥责女儿。
4. 备选场景：父一直在场；女不配合问诊，父急躁不安；最后强行带女离院。
5. 请结合上述设计的情境观察考生的反应和应对能力，并对照评分表进行评分。

(四) 考核评分表。

表 7-2 急诊医患沟通评分标准及评分表

分类	内容及评分标准	分值	得分
准备	有礼貌地称呼病人（5分） 说明谈话沟通的理由(了解情况/进一步诊断治疗/汇报上级医师)（5分） 介绍谈话沟通的主要过程(如问诊的内容、先后顺序等)（5分） 建立信任关系(如适当的作自我介绍/讨论一些目前疾病以外的话题)（5分） 保护病人的隐私(如关门等)/尊重病人的选择（5分）	25	
信息收集	让病人讲述看法（如关心的健康问题和/疾病发展过程/疾病转归等）（5分） 避免诱导性提问/命令式提问（5分） 给病人说话的时间和机会(如不轻易打断病人的讲话)/无尴尬停顿（5分） 用心倾听(如面朝病人、肯定性的语言、非语言的意见反馈等)（5分） 核实/澄清所获得的信息(如复述、询问具体的数量)（5分）	25	
信息给予	解释诊断性操作的理论依据(如体格检查、实验室检查等)（5分） 告诉病人他(她)目前身体情况(如体格检查/实验室检查的结果，解剖学异常/诊断的结果)（5分） 鼓励病人提问核实自己的理解/安慰、鼓励病人（5分） 根据病人的理解能力讲行适当(语速、音量)调整(如避免使专业术	20	

	语) (5分)		
理解病人	认同病人付出的努力/取得的成就/克服的困难(如感谢病人配合) (5分) 体察病人的暗示/配合默契 (5分) 表达关心、关注、移情/使病人感到温暖/树立信心 (5分) 始终保持尊重的语气 (5分)	20	
结束问诊	问病人是否还有其它的问题需要探讨 (5分) 进一步说明下一步的诊治方案 (5分)	10	
合 计		100	
注：评分表中操作要点做了且正确给分，未做或错误均不给分			

考官签字：

统分人签字：

日期：