

# 住院医师规范化培训结业临床实践能力 考核标准方案（2021 版） （全科）

## 一、考核形式及考站设置

全科住院医师规范化培训结业临床实践能力考核采用国际通行的客观结构化临床考核（Objective Structured Clinical Examination, OSCE）方式。共设 3 个考站：基本技能操作考站、医患沟通考站、全科接诊考站。

现场考核时，考生可采取滚动安排入站顺序。

考站	考核项目	考核内容	考核方式	考试时间	分值占比
第一站	基本技能操作	各轮转科室基本技能要求中需掌握的项目	模拟设备上操作	20 分钟	25%
第二站	医患沟通	模拟场景进行医患沟通	SP 或模拟病人	20 分钟	15%
第三站	全科接诊	病史采集+体格检查+病例分析+SOAP 书写	病史采集、体格检查、病例分析采取考官面试形式，其中病史采集为模拟病人或 SP，体格检查为真人模特或模拟人。SOAP 书写采取笔试形式。	70 分钟 其中面试 40 分钟，笔试 30 分钟	60%
合计				110 分钟	100%

## 二、各考站设置具体要求

### (一) 第 1 考站：基本技能操作

1. **考核内容。**全科常用技能及操作。以《住院医师规范化培训内容与标准（试行）-全科培训细则》（国卫办科教发〔2014〕48号）（以下简称《全科培训细则（2014版）》）中，各轮转科室基本技能要求里需掌握的项目为准。2022年起以《住院医师规范化培训内容与标准-全科培训细则（2019年修订版）》要求为准。考核内容见附件 1。

2. **考核形式。**考生在该考站外穿好工作服，并戴好帽子、口罩，然后进入考站（该时间不计入考核时间），根据考题要求，利用模型进行模拟操作，操作过程中，边操作边表述操作过程，操作结束后回答相关提问。

3. **考核试题。**考核范围为《全科培训细则（2014版）》各轮转科室基本技能要求中需掌握的项目，以基层常用操作项目为主。考核抽取 2 项基本操作，按操作耗时长短组合，分值按操作复杂程度可采取 70+30、60+40、50+50 等方式分配。试题样题及组合形式见附件 2-3-1、附件 2-3-2。

4. **考核时长。**本站 20 分钟，开始计时后，先由考官介绍本站内容、与考生进行初步沟通（考场指令见附件 2-1），包括考站介绍、考生审题、完成考核共 20 分钟。本站含 2 项操作考核，不单独划分每项操作的时长。考核结束前 5 分钟，考官应提示考生剩余时间，此后不再提示。

**5. 考核人员。**每组考官 2 人。同时，每个考站设置 1 名引导员和 1 名考务人员，引导员负责对考生进行进站、换站引导，考务人员负责在考生提问时告知所需物品位置、每名考生考核结束后整理考站等工作。

**6. 场地设备。**每组考官单独一室，给考生提供的简要考核场景介绍，给考官提供简要考核场景介绍及技能操作评分表，备用纸和笔；如用电子评分系统，则考官须提前试用。不同技能操作配备不同，包括模拟人或相关操作模型、操作需要的一次性物品或器械，具体按考核项目准备。

**7. 考核评分。**本站满分 100 分，两个操作合计 100 分，由 2 名考官根据评分表进行独立评分，取 2 名考官的平均分为该站分数。基本技能操作评分表见附件 2-3-1、附件 2-3-2，将考官每项操作的得分汇总至附件 2-2 以便统计。

## **(二) 第 2 考站：医患沟通**

**1. 考核内容。**考核全科住院医师的职业素养、人文关怀、沟通能力、健康教育技巧等，可依据《全科培训细则（2014 版）》要求掌握的症状、病种等设计场景。

### **2. 考核形式。**

使用标准化病人（Standardized Patients，简称 SP）或模拟病人（可由 1 名考官扮演）进行考核（如条件有限，可由考官扮演模拟病人，提出考核问题、回答考生提问）。考生可根据提供的基本信息，与 SP（或模拟病人）沟通、回答提问，考核内容包括向 SP 解释病情（如可能的诊断、鉴别诊断及处理方案），SP 向考生提出 1 条以上重要的问题，考生需要解答 SP 问题并进行医患沟通。每半天更换考试题目。

**3. 考核试题。**临床沟通试题，病情来源于全科常见疾病、

症状或重点慢性病。试题样例包括考生、模拟病人、考官材料，见附件 3-2。

**4. 考核时长。**本站 20 分钟，开始计时后，先由考官介绍本站内容、与考生进行初步沟通（考场指令见附件 3-1），包括考站介绍、考生审题、完成考核共 20 分钟。考核结束前 5 分钟，考官应提示考生剩余时间，此后不再提示。

**5. 考核人员。**2 名考官，SP1 名。每个考站设置 1 名引导员，对考生进行进站、换站引导。

**6. 场地设备。**配备桌子和椅子 3 套。给考生配备考题。给考官需配备考题及评分表、签字笔；如用电子评分系统，则考官须提前试用。

**7. 考核评分。**本站总分 100 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。试题样例包括考生、模拟病人、考官材料，见附件 3-2。

### （三）第 3 考站：全科接诊

**1. 考核内容。**全科接诊，包括病史采集+体格检查+病例分析+SOAP 书写。考核范围以《全科培训细则（2014 版）》要求掌握的症状、病种为主。

#### **2. 考核形式。**

面试+笔试，其中病史采集、体格检查、病例分析采取考官面试形式，病史采集为模拟病人（可由 1 名考官扮演）或 SP

（如条件有限，可由考官扮演模拟病人，提出考核问题、回答考生问题）、体格检查为 SP 或模拟人；SOAP 书写采取笔试形式。考生进入考场后提供病情简介及考核要求。考核采用分步递呈的方式：

（1）考生进入考场后首先阅读题干上的简要病史，根据所

给病例，向模拟病人或 **SP** 补充询问病史，向考官询问体检和专科检查结果、辅助检查报告等内容，模拟病人或 **SP**、考官根据考生询问的具体问题，给出回答，考生未问及的内容不可进行延伸回答。问询模拟病人的问题由考官回答。

(2) 在 **SP** 或模拟人上完成考官指定的体格检查项目。

(3) 考生根据考官提问，依次汇报病例特点、诊断和诊断依据、鉴别诊断、诊疗计划等考官要求回答的内容。

(4) 考核过程中，考生如补充询问已完成步骤（如查体时补充问病史、病例分析时补充问病史或体格检查），考官仍可提供相关信息，但在综合评价时予以适当扣分。

试题样例包括考生、**SP** 或模拟病人、考官材料，见附件 4-2。每半天更换考核题目。

**3. 考核试题。**病例来源于全科常见疾病、症状或重点慢性病。试题样例包括考生、模拟病人、考官材料，见附件 4-2。

**4. 考核时长。**本站 70 分钟，分为 2 部分。

(1) 面试 40 分钟，开始计时后，先由考官介绍本站内容、与考生进行初步沟通（考场指令见附件 4-1），包括考站介绍、考生审题、病史采集、体格检查（含口述和实际操作 2 个内容）、病例分析共 40 分钟，在考场完成。

(2) 笔试 30 分钟，为根据面试部分收集的信息完成 SOAP 书写，另外设单独考场，会有考务人员带考生进入，考场安排监考人员，考生落座后开始计时。每部分考核结束前 5 分钟，考官或监考人员应提示考生剩余时间，此后不再提示。

**5. 考核人员。**2 名考官，**SP** 或模拟人 1 名。每个考站设置 1 名引导员，对考生进行进、换站引导。

**6. 场地设备。**桌椅 4 套、诊床及枕头毛巾被 1 套、垃圾筐 2 个、计时器 1 个、消毒液、医用垃圾袋、生活用垃圾袋若干；查体用物根据题目情况而定，可常规配备如血压计、听诊器、手电筒、棉签、压舌板、软尺、直尺 2 把、叩诊锤、记号笔、音叉等。给考生配备考题。给考官需配备考题及评分表、签字笔；如用电子评分系统，则考官须提前试用。

SOAP 书写，另外设单独考场，考生间隔必要距离，安排监考人员。

**7. 考核评分。**本站总分 100 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。试题范例和评分表见附件 4-2。

### 三、结果评定

各考站考核评分方法：2 名考官根据评分表独立评分，取平均分为该考站得分。

**总分=基本技能操作考站得分×0.25+医患沟通考站得分×0.15+全科接诊考站得分×0.6**

**总分达到 70 分为合格，不单独设定各站合格线。（此标准为推荐标准，各考区可依据国家卫健委相关指导意见确定。）**

考核完成后，应由专人负责分数合成。由考核基地负责人最终确认成绩后按照省级卫生行政部门科教处指定的形式上报。

考核成绩的原始材料（电子文本或纸质签字稿）至少保密保存 1 年备查。考试过程中，使用局域网系统、PAD 等工具进行网络评分的基地，在考核过程结束，数据备份至考核基地后，系统内存数据必须清除，提供考核信息服务的机构不得以任何

形式保存考核数据。

## 四、具体实施

### （一）命题

#### 1. 命题人员

组建命题专家组进行命审题、组卷、制卷。命题专家应经过培训。

#### 2. 试题设计

各类疾病、操作的比例由专家组讨论后设定。

第1考站由专家组按照附件1的内容编制试题确定考核项目组合方式，并确定评分表。由专家组负责第2、3考站病例设计及第3考站病例分析-体格检查操作配组，根据病人不同的病情设计问题评分表。第2、3站如使用SP，需要组织标准化病人脚本编写、培训。

命题时，每道试题应按照附件的形制编制完整的考查内容与评分要点。

上述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。

试题应在考试前保密印制或制作成电子材料并存放于保密室，制作的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1-2个考核基地，若考生人数过多，可

适当增加，一般不超过 5 个。考区采用统一考题、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。

### （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，即考官回避本单位考生。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积极参与住院医师规范化培训和考核工作，关心、理解住培医师，具有带教经验。

②不同考站可安排相应专业考官。基本技能操作考站，原则上安排内科、外科副高以上考官和全科、护理高年中级职称以上考官；医患沟通考站及全科接诊考站，原则上安排内科副主任医师及全科高年主治医师（包括基层工作的全科医生）以上考官，可采取 1 位内科考官加 1 位全科考官方式。

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（2021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培生，但不能承担监考等关键和重大任务。不得承担带有试题的考站任务。

考务人员应严格遵守保密协议，承担相应的保密责任。

## 3. 模拟病人准备

第2、3站均应使用模拟病人，并根据评分表提供的信息与考生互动。体检病人可安排男性工作人员承担（不需提供考核相关信息，不需与考生有过多交流）。

## 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级卫生健康委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，考核时适当组织巡考；

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，确保考核有序开展。

## 附件 1

# 全科住院医师规范化培训结业临床实践 能力考核基本技能操作考站 (第 1 考站)

## 考核项目范围

各轮转科室需掌握的技能 (43 种)
全科医疗服务主要技能要求 (6 种)
健康档案的书写与使用
健康教育
家庭访视
规范管理高血压
规范管理糖尿病
管理家庭病床
基本公共卫生服务主要技能要求 (4 种)
新生儿访视
儿童智力发育测查
儿童预防接种
老年人健康综合评估
内科基本技能要求 (6 种)
系统查体和物理诊断
吸痰术
胸部 X 线和 CT 读片
心电图机操作, 书写心电图诊断报告 (包括左、右心室肥大, 心房肥大, 左右束支传导阻滞, 房室传导阻滞, 心肌梗死及各种常见心律失常)
直肠指诊检查技术
临床常用检验正常值及临床意义
神经内科基本技能要求 (2 种)
体格检查
头颅 CT 阅片
儿科基本技能要求 (4 种)
小儿生长发育与评估

小儿查体方法
婴儿配奶方法
小儿用药特点、药物剂量计算方法
外科基本技能要求（9种）
外科疾病的查体和物理诊断
无菌操作
小伤口清创缝合
各种伤口换药与拆线
体表肿物切除
浅表脓肿的切开引流
小夹板、石膏固定
疼痛封闭治疗
肛门指诊操作
妇产科基本技能要求（3种）
围生期保健
更年期保健
计划生育指导
急诊医学科基本技能要求（3种）
初级心肺复苏技术、电除颤术、简易呼吸器的使用
洗胃术操作方法及准备工作
创伤的包扎止血固定
眼科学学习基本技能要求（4种）
视力检查、眼底镜的使用及正常眼底的识别
眼冲洗治疗
外眼一般检查
结膜异物处理方法
耳鼻咽喉科基本技能要求（2种）
外鼻、鼻腔、鼻窦、外耳、鼓膜及咽喉的检查方法
鼻镜、耳镜的使用方法

注：如本表中有各省工作中尚未开展的项目，专家组在命题时可酌情考虑减少该部分内容。

## 附件 2-1

# 全科住院医师规范化培训结业临床实践

## 能力考核基本技能操作考站

### (第 1 考站)

(考官材料：考场指令)

#### 1. 考生入场，考官宣读指令 A：

您好，欢迎参加**基本技能操作考站**考试。我们是本站的考官，这是引导员。本站共 20 分钟，现在开始计时。考核结束前 5 分钟，我会提醒您剩余“5 分钟”，此后不再提示。

本站考试是**基本技能操作**考站，共考核 2 项，为各轮转科室基本技能要求里需掌握的项目，按操作耗时长短组合，不单独划分每项操作的时长。您阅读完考生材料后就可以开始操作，每项操作结束时要报告“操作结束”，有的操作需要回答相关问题、考官同意后，再开始第 2 项操作或结束本站考核。

这些是操作所用的器材和模拟设备。在操作中引导员可以帮助您寻找所需要的器材设备，但他不会干预您的操作。

本站时间比较紧，您的各项操作完成后不需要整理器材物品。您可以根据我们的时钟做出安排。您准备好了就可以开始。

#### 2. 考试结束前 5 分钟，考官宣读指令 B：

离考试结束还有 5 分钟。请注意安排时间。

#### 3. 考试结束，考官宣读指令 C：

考试已经结束，请您停止操作。离开考场。谢谢您的合作。

附件 2-2

# 全科住院医师规范化培训结业临床实践

## 能力考核基本技能操作考站

### (第 1 考站)

得分表

考生：		准考证号：	
统分人：		本站得分：	
考官1	操作1 (70分)	操作2 (30分)	总分
得分			
考官2	操作1 (70分)	操作2 (30分)	总分
得分			

附件 2-3-1

# 全科住院医师规范化培训结业临床实践

## 能力考核基本技能操作考站

### （第 1 考站）

#### 基本技能操作 1

清洁伤口拆线（本题满分 70 分）

#### 提供给考生

病情简介：李先生，男，24岁。12天前因“右前臂囊肿”在某医院行“囊肿切除术”，术后缝合3针。3天前曾在该医院换药一次，伤口愈合好，建议今日拆线。请接诊该患者，并为其拆线。

## 提供给考官

**病情简介：**李先生，男，24岁。12天前因“右前臂囊肿”在某医院行“囊肿切除术”，术后缝合3针。3天前曾在该医院换药一次，伤口愈合好，建议今日拆线。请接诊该患者，并为其拆线。

项目	考核内容	分值	得分
患者接诊 (10分)	核对患者基本情况	1	
	了解诊疗经过，手术时间、部位、按时换药等	2	
	了解愈合情况，有无局部疼痛、红肿、活动受限等	2	
	有无需要延迟拆线的情况，如糖尿病、贫血等	1	
	解释操作目的、方法	2	
	有无消毒剂、胶布等过敏	1	
	了解心理反应，给予安慰	1	
操作前准备 (10分)	戴帽子口罩	1	
	确认患者基本信息、沟通交流	1	
	第一遍洗手	1	
	打开外层敷料，检查伤口，整理患者衣服、充分暴露	2	
	第二遍洗手	1	
	检查器材种类及消毒日期	1	
	正确取拿所需物品：先敷料后器械、先干后湿、先无色后有有色、一把镊子架于盘边；器械敷料数量适当；大盘倒扣于小盘上。（如提供一次性拆线包，可改为提问：如无一次性拆线包，取物顺序是什么？）	3	
操作过程 (40分)	弯盘摆放位置：空盘靠近伤口	2	
	拿取器械时弯盘内不能污染	5	
	区分两把镊子	5	
	持镊方法为执笔式，尖端向下，左手高于右手	3	
	75%酒精（或安尔碘等）棉球消毒两遍	6	
	如有分泌物用盐水棉球蘸干	2	
	不能擦涂伤口正中	2	
	自切口边缘起由内向外做同心四边形	3	
	消毒范围为伤口周围半径3-5cm	3	
	拆线正确	6	
	再次消毒，范围为伤口周围半径3-5cm	3	
操作后处理 (10分)	覆盖敷料厚度为6-8层纱布	2	
	覆盖范围为伤口周围半径3-5cm，光面接触皮肤；	3	
	粘贴胶布长短、方向、位置适当，整理患者衣服	2	
	医疗垃圾弃入黄色垃圾袋，器械消毒	2	
	第三遍洗手	1	
无菌观念	严重违反无菌原则（如直接用手拿取无菌物品、器械掉落等污染后继续使用、无菌物品与污染物品混放混用等） 总分扣35分后，再根据以上评分项目扣分，扣完为止。		
<b>合计</b>		<b>70</b>	

考官签字：\_\_\_\_\_

日期： 年 月 日



附件 2-3-2

全科住院医师规范化培训结业临床实践  
能力考核基本技能操作考站  
(第 1 考站) 考试例题

基本技能操作 2

穿脱隔离衣 (本题满分: 30 分)

提供给考生

本社区卫生服务中心因疫情需要开设隔离门诊, 现安排你进入该诊室出诊, 请按要求穿、脱隔离衣 (非一次性)。

## 提供给考官

**考核场景：**本社区卫生服务中心因疫情需要开设隔离门诊，现安排你进入该诊室出诊，请按要求穿、脱隔离衣（非一次性）。

项目	内容	评分要点	分值	得分
准备	仪表,戴帽子口罩	仪表整洁,戴帽子口罩 戴法正确	1	
穿隔离衣	穿衣前手臂准备	洗手 取下手表等饰物 卷袖至肘上 检查隔离衣潮湿、破损	4	
		拿取隔离衣	提捏衣领 清洁面向自己,不污染	2
	系带		双手依次左右伸入衣袖 上抖,不污染	3
		依次系领带 袖带,不污染	3	
			捏找衣后缘对合 系腰带,不污染	2
脱隔离衣	解腰带、袖带	解松腰带 袖口 上捏衣袖,不污染工作服	3	
	双手消毒	消毒液浸泡或刷洗 清水冲洗擦干	3	
	解领带、脱衣	解领带 下拉衣袖 退出双手	3	
	挂衣方法	叠法正确 挂法正确	1	
其他	熟练程度	过程熟练,动作轻巧,准确 (5分) 操作基本完成无明显遗漏,但不熟练 (3分) 操作部分完成,有遗漏或颠倒 (1分) 操作基本错误 (0分)	5	
隔离观念	有、无污染	无污染 (5分) 有污染但补救 (3分) 有污染无补救 (0分) 严重违反隔离原则 (此处不得分,总分另外扣10分,扣完为止)	5	
<b>总 分</b>			<b>30</b>	

考官签字: \_\_\_\_\_ 日期: 年 月 日

# 全科住院医师规范化培训结业临床实践

## 能力考核医患沟通考站

### (第 2 考站)

(考官材料：考场指令，考官扮演模拟病人)

1. 考生入场，考官宣读指令 A：

您好，欢迎参加**医患沟通考站**考试。我们是本站的考官。本站共 20 分钟，现在开始计时。考核结束前 5 分钟，我会提醒您剩余“5 分钟”，此后不再提示。您阅读完考生材料后就可以开始交流，结束时报告“沟通结束”即可离开。

另外这位考官在本站扮演模拟病人，您可以向他提问或回答他的问题。您可以根据我们的时钟做出安排。您准备好了就可以开始。

2. 考试结束前 5 分钟，考官宣读指令 B：

离考试结束还有 5 分钟。请注意安排时间。

3. 考试结束，考官宣读指令 C：

考试已经结束，请您停止操作。离开考场。谢谢您的合作。

附件 3-2

全科住院医师规范化培训结业临床实践  
能力考核医患沟通考站  
(第 2 考站)  
得分表

考生：		准考证号：	
统分人：		本站得分：	
考官1	满分 (100分)	得分	
考官2	满分 (100分)	得分	

## 提供给考生

王某，男性，81岁离休干部，到社区卫生服务中心签约家庭医生，同时进行咨询。慢阻肺病史40年，反复咳嗽，咳痰、白色粘液40年，喘息8年，每年春季咳嗽明显，近5年有活动后气短；症状加重时常自服“头孢”类抗生素，症状减轻后马上停药；近1周症状有加重。

既往史，否认高血压、血脂异常，房颤病史，无其他特殊病史。

家族史：无特殊记录。生活习惯，吸烟，不饮酒，生活规律，口味偏咸，家庭经济条件好，夫妻关系和睦老伴87岁，身体健康。

门诊查体：体温36.9度，血压130/72mmHg，身高158cm，体重55kg，腰围74cm，轻度桶状胸，呼吸音减弱，未闻及干湿啰音。其他查体无明显异常。血常规、生化指标无异常。

患者签约家庭医生后，向你咨询病情情况、如何能减少自己疾病的发作等，请你根据病情进行交流并给予健康指导。

**考核要求：**请从以下方面进行医患沟通。

1. 询问患者需求及期望，耐心倾听，关注患者情绪及整体
2. 注意根据患者提出的问题，运用循证方法进行回答，分析病情、共同决策，采用全科医学管理、心理疏导方法进行指导，及时总结。
3. 注意非语言沟通眼神、态度、身体姿势、面部表情。
4. 注意沟通效果：用患者可以理解的词语进行交流，确认患者了解的知识点、学会的方法及管理能力。

## 提供给 SP 或模拟病人

### 一、病情简介

王某，男性，81 岁离休干部，到社区卫生服务中心签约家庭医生，同时进行咨询。慢阻肺病史 40 年，反复咳嗽，咳痰、白色粘液 40 年，喘息 8 年，每年春季咳嗽明显，近 5 年有活动后气短。症状加重时常自服“头孢”类抗生素，症状减轻后马上停药；近 1 周症状有加重。

既往史，否认高血压 血脂异常，房颤病史，无其他特殊病史。

家族史：无特殊记录。生活习惯，吸烟，不饮酒，生活规律，口味偏咸，家庭经济条件好，夫妻关系和睦老伴 87 岁，身体健康。

门诊查体：体温 36.9 度，血压 130/72mmHg，身高 158cm，体重 55kg，腰围 74cm，轻度桶状胸，呼吸音减弱，未闻及干湿啰音。其他查体无明显异常。血常规、生化指标无异常。

患者签约家庭医生后，向医生咨询病情情况、如何能减少自己疾病的发作等，请医生根据病情进行交流并给予健康指导。

### 二、SP 考核扮演要点

1. 角色扮演：表现为咳嗽、气急；心情焦虑、表情痛苦的状态
2. 回答病史：症状加重 1 周，本次发病前有受凉史，自测体温 36.8 度，咳嗽痰为白色粘痰，伴活动后气急；睡眠不佳，食欲正常、体重无减轻；心理压力，性格内向。家族无类似病史、无遗传病史等。
3. 提问：
  - (1) 大夫，我得了什么病？要紧吗？
  - (2) 有什么好办法，有药治疗吗？
  - (3) 有什么预防发作的方法吗？
  - (4) 我很担忧我的病好不起来，会越来越厉害。

(5) 我现在经常活动后气急，有哪些需要注意的问题呢？

(6) 我平时需要多长时间来门诊就诊？

4. 根据考生问诊/回答及时反馈及认同、表示自己的想法、是否理解等。

**三、参考答案：见考官资料。**

## 提供给考官

病情简介：王某，男性，81岁离休干部，到社区卫生服务中心签约家庭医生，同时进行咨询。慢阻肺病史40年，反复咳嗽，咳痰、白色粘液40年，喘息8年，每年春季咳嗽明显，近2年有活动后气短。症状加重时常自服“头孢”类抗生素，症状减轻后马上停药；近1周症状有加重。

既往史：否认高血压 血脂异常，房颤病史，无其他特殊病史。

家族史：无特殊记录。生活习惯，吸烟，不饮酒，生活规律，口味偏咸，家庭经济条件好，夫妻关系和睦老伴87岁，身体健康。

门诊查体：体温 36.9 度，血压 130/72mmHg，身高 158cm；体重 55kg，腰围 74cm，轻度桶状胸，呼吸音减弱，未闻及干湿啰音。其他查体无明显异常。血常规、生化指标无异常。

患者签约家庭医生后，向你咨询病情情况、如何能减少自己疾病的发作等，请你根据病情进行交流并给予健康指导。

**考核要求：**请从以下方面进行医患沟通。

1. 补充病史、关注患者、分析病情、共同决策；
2. 回答患者提问、进行健康教育。

**参考答案：**见下。请根据所提供的《参考答案（评分细则）》，在《医患沟通评分表（通用表）》对考生进行评分。



## 参考答案（评分细则）

考点	参 考 答 案
沟通准备 (5分)	态度和蔼，自我介绍（1分） 核对患者基本信息（1分） 营造宽松和谐的气氛（1分） 询问患者需求及期望（2分）
回答患者提出的问题 60分)	<p>1. 我得了什么病？要紧吗？（10分）</p> <p>（1）循证分析诊断（2分）、诊断依据（2分）及鉴别诊断（1分） 参考内容如下：根据反复咳嗽、咳痰、喘息、白色粘液40年，首先考虑慢性阻塞性肺疾病，也要注意排除肺结核、支气管扩张及肺部肿瘤等疾病</p> <p>（2）分析预后（2分），合理解释及安慰（3分） 参考内容如下：告知患者慢性阻塞性肺疾病的并发症有肺部感染、气胸、慢性呼吸衰竭、肺心病等，但可以预防和治疗的</p>
	<p>2. 有什么好办法，有药治疗吗？（10分）</p> <p>（1）结合患者提出的问题，告知现有治疗方法（2分）、不同方法的优点（2分）及风险（1分） 参考内容如下：治疗方法有祛痰药、支气管扩张剂、长期家庭氧疗等，急性发作期可用抗生素、激素等治疗，但药物有副作用（举例说明）</p> <p>（2）了解患者想法、偏好（2分），医患共同决策治疗方案（3分）</p>
	<p>3. 什么预防发作的方法吗？（10分）</p> <p>（1）结合患者提出的问题，进一步了解患者生活方式情况（2分），特别是吸烟时间、量、烟瘾程度等</p> <p>（2）对患者存在的生活方式问题给予相应指导，参考内容如下： ①改变不良嗜好指导（3分），戒烟、避免被动吸烟，避免粉尘、刺激性气体、冷空气吸入 ②饮食指导（1分），加强营养，增加优质蛋白、蔬菜及水果、多饮水等 ③运动指导（1分），适当运动，增强体质，进行散步、呼吸运动等 ④防治呼吸道感染（2分）；每年注射流感疫苗，5年注射1次肺炎疫苗等 ⑤其他（1分），如保证充足的睡眠，增加耐寒运动等</p>
	<p>4. 我很担忧我的病好不起来，会越来越厉害（10分）</p> <p>（1）结合患者提出的问题，了解患者担忧、烦恼及痛苦（2分） （2）用同理心对患者情况表示理解（5分） 参考内容如下：反复咳嗽及气急等情况已影响生活质量与健康状况，告知很理解患者的心情、烦恼及痛苦</p> <p>（3）进行安慰与疏导（3分） 参考内容如下：告知患者不要太担心，通过综合治疗与预防，能够控制及稳定病情，有希望逐渐好转</p>
	<p>5. 我现在经常在经常活动后气急，有哪些需要注意呢？（10分）</p> <p>结合患者提出的困惑，告知具体解决问题的方法（5分），注意事项，给予正确的干预指导（5分）。参考内容如下： （1）改善生活环境，保持室内适宜的温度、湿度及通风 （2）加强呼吸运动锻炼，可采用缩唇呼吸、腹式呼吸等 （3）家庭氧疗，鼻导管吸氧，氧流量1-2L/分，吸氧时间10-15小时/天 （4）告知规律用药治疗，包括祛痰药、支气管扩张剂 （5）急性发作期可用抗生素、激素等治疗</p>
	<p>6. 我平时需要多长时间来门诊就诊？（10分）</p> <p>（1）合理解释定期随访的必要性（2分） 参考内容如下：慢阻肺是慢性疾病，可能逐渐进展，需要定期随访及检查</p> <p>（2）随访的时间与方法（5分）参考内容如下：一般每3月到院就诊，接受健康指导及配药治疗，根据情况进行血检查、肺功能、肺部影像学等检查；</p> <p>（3）突发或特殊状况下及时就诊（3分） 参考内容如下：急性发作期，如有发热、咳嗽、气急加重，或胸闷、嗜睡、下肢水肿等需要及时到医院进一步诊治</p>

归纳总结 (10分)	用全科思维及方法有条理地总结患者的情况(4分) 了解有无其他问题,告知如有问题的咨询方法(2分) 及时反馈,关注患者的情绪及整体(4分)
非语言沟通 (10分)	与患者有亲切眼神的交流(2分) 表情和蔼、坐姿良好,服装整齐等(3分) 整个过程考生无打断患者的陈述(2分)表情有笑容,有亲和力(3分)
沟通效果 (5分)	注意用患者可以理解的词语、注重患者满意度(3分) 确认患者了解知识点、学会的方法及管理能力(2分)
整体印象 (10分)	用以人为中心的全人理念进行交流(5分) 体现职业素养、人文关怀、沟通流畅(5分)

1. 开放式补充询问个人,心理病史,注意不过度引导。

心理社会背景、家族史:包括心理压力、性格、家族情况等。

(参考内容:心理压力,性格内向,家族无类似病史、无遗传病史)

2. 全科理念疏导,注重以患者为中心,体现人文关怀。

(1) 对患者的咳嗽、气急表示关注,并说明与症状的出现与患者机体的整体情况、免疫机能、生活习惯、吸烟等有关。

(2) 对患者的心情焦虑、表情痛苦表示理解,进行安慰,鼓励树立信心战胜疾病。

3. 回答患者的提问,归纳患者病情、医患共同决策、回答患者提问,进行健康教育。

具体运用循证医学方法,合理解释,归纳患者的病情与预后、进行医患共同决策,耐心倾听患者的提问,指导其解决问题。

(1) 我得了什么病?要紧吗?

有条理地告知患者病情、用全科思维归纳可能的诊断、根据病情进行鉴别诊断、归纳疾病发展、并发症及预后并进行安慰疏导。

(参考内容:根据反复咳嗽,咳痰、喘息,白色粘液40年的情况,首先考虑慢性阻塞性肺疾病,也要注意鉴别其他疾病,如肺结核。)

## 医患沟通评分表（通用表）

考点		参考答案	分值	得分
沟通准备 (5分)		态度和蔼，问候与自我介绍（1分）	5	
		核对患者基本信息（1分）		
		营造宽松和谐的气氛（1分）		
		询问患者需求及期望（2分）		
答患者 提出的 问题 (60 分)	问题1 交流方法 循证分析 解释安慰	用循证医学方法分析患者提出的问题（5分）；	10	
		合理进行解释及安慰（5分）		
	问题2 交流方法 分析利弊 共同决策	分析患者提出问题可采取措施的利好及风险（5分）	10	
		了解患者偏好（2分）		
		医患共同决策诊治方案（3分）		
	问题3 交流方法 了解个体 健康教育	了解患者个人生活方式情况（2分）	10	
		健康教育，进行饮食、运动等生活方式指导（5分）		
		指导改变不良嗜好指导（3分）		
	问题4 交流方法 理解安慰 心理干预	了解患者心理及担忧、烦恼及痛苦（2分）	10	
		用同理心对患者情况表示理解（5分）		
		运用心理干预方法，进行安慰与疏导（3分）		
	问题5 交流方法 解决方法 科学指导	结合患者困惑，告知具体解决问题的方法（5分）	10	
告知注意事项，给予正确的干预指导（5分）				
问题6 交流方法 合理解释 定期管理	合理解释定期管理（随访）的必要性（5分），	10		
	告知管理（随访）的时间与方法（5分）			
归纳总结 (10分)		用全科思维及方法有条理地总结患者的情况（4分）	10	
		了解有无其他问题，告知如有问题的咨询方法（2分）		
		耐心倾听，及时反馈，关注患者的情绪及整体（4分）		
非语言沟通 (10分)		考生与患者有亲切眼神的交流（2分）	10	
		表情和蔼、坐姿良好，服装整齐等（3分）		
		整个过程考生无打断患者的陈述（2分）		
		表情有笑容，有亲和力（3分）		
沟通效果 (5分)		注意用患者可以理解的词语、注重患者满意度（3分）	5	
		确认患者了解知识点、学会的方法及管理方法（2分）		
整体印象 (10分)		用以人为中心的全人理念进行交流（5分）	10	
		体现职业素养、人文关怀、沟通流畅（5分）		
总 分			100	

考官签字：\_\_\_\_\_ 日期： 年 月 日

## 附件 4-1

# 全科住院医师规范化培训结业临床实践

## 能力考核全科接诊考站

### (第 3 考站)

(考官材料：考场指令，考官扮演模拟病人)

#### 1. 考生入场，考官宣读指令 A：

您好，欢迎参加全科接诊考站考试。我们是本站的考官。本站共 70 分钟，分为 2 部分：（1）面试 40 分钟，现在开始计时，包括考站介绍、审题、病史采集、体格检查（包括口述和实际操作 2 部分）、病例分析等，在本考场完成；

（2）笔试 30 分钟，为根据面试部分收集的信息完成 SOAP 书写，另外设单独考场，会有考务人员带你进入，从你落座后开始计时。每部分考核结束前 5 分钟，会提醒您剩余“5 分钟”，此后不再提示。您阅读完考生材料后就可以开始交流，结束时报告后即可离开。

另外这位考官在面试部分扮演模拟病人，您可以向他提问。体检的实际操作部分由我指定，在查体模特或模拟人上完成。您可以根据我们的时钟做出安排。您准备好了就可以开始。

#### 2. 考试结束前 5 分钟，考官宣读指令 B：

离考试结束还有 5 分钟。请注意安排时间。

#### 3. 考试结束，考官宣读指令 C：

考试已经结束，请您停止操作。离开考场。感谢您的合作。

附件 4-2

全科住院医师规范化培训结业临床实践  
能力考核全科接诊考站  
(第 3 考站)

得分表

考生:			准考证号:		
统分人:			本站得分:		
考官1	问题一 (25分)	问题二 (30分)	问题三 (25分)	问题四 (20分)	总分
得分					
考官2	问题一 (25分)	问题二 (30分)	问题三 (25分)	问题四 (20分)	总分
得分					

### 提供给考生

张女士，65岁，8年前出现活动后胸痛，自服中药“速效救心丸”治疗，症状消失后停药，此后偶有发作，无明显规律。近2周胸痛发作较前加重，故前来社区中心就诊。

考核内容如下：

#### 1. 病史采集（满分 25 分）

您作为首诊医师，应了解哪些相关病史？

#### 2. 体格检查（满分 30 分，含体检实际操作 10 分）

针对患者目前病情，你应做哪些必要的体格检查？

#### 3. 病例分析（满分 25 分）

患者需要完善的检查，初步诊断、存在哪些健康问题并评价患者目前的健康问题，目前的治疗及今后社区管理原则。

#### 4. SOAP 书写（20 分）

请根据前几站了解到的该患者情况，书写 1 份 SOAP 接诊记录。

书写格式如下：

S 主观资料

O 客观资料

A 评价

P 处置计划

## 提供给 SP 或模拟病人的提问要点

参考考官答案。

## 提供给考官

张女士，65岁，8年前出现活动后胸痛，自服中药“速效救心丸”治疗，症状消失后停药，此后偶有发作，无明显规律。近2周胸痛发作较前加重，故前来社区中心就诊。



问题一：病史采集（满分 25 分）

得分：

您作为全科医生，如果接诊该患者，应了解哪些病史信息？

询问内容	考官提供信息	分值	扣分	
一、主要症状描述、病情演变				
1.8 年前胸痛症状	诱因	无规律，活动后、休息时、生气后	7	
	部位	不固定		
	性质	闷痛		
	持续时间	持续数秒至 1 小时不等		
	缓解因素	可自行缓解		
	放射痛	无		
	发作频率	间断无规律		
(每项 1 分)				
2. 此次胸痛症状	诱因	活动时	7	
	部位	胸骨后		
	性质	闷痛，但疼痛程度较前剧烈		
	持续时间	持续时间 3-5 分钟左右		
	缓解因素	停止活动约 1-2 分钟可自行缓解		
	放射痛	放射至左肩、左臂		
	发作频率	近 2 周发作 5 次		
(每项 1 分。) (如前一问询问比较详细，此处问“发作与原来有什么区别”，可参考前一问已问项目给分。反之，如此处询问比较详细，但 8 年前胸痛症状未询问可给 3 分。)				
3.其他伴随症状	此次有时伴恶心、心悸，无呕吐、大汗	1		
二、既往就诊用药情况	未就诊	1		
三、有无相关病史				
1.有无高血压病史	无	3		
2.有无糖尿病病史	无			
3.有无胰腺炎、消化性溃疡、胆囊炎及胆石症病史	无			
4.有无血脂异常	4 年前曾体检发现血脂异常（具体不详），未重视			
5.合理补充项				
(回答 3 项即满分，缺 1 项扣 1 分。项目回答不完整酌情扣分)				
四、家族史	父亲因脑出血去世	1		
五、生活方式、心理及社会因素				
1.是否吸烟	吸烟 30 年，每天 20 支	5		
2.饮食、饮酒	喜油炸食品；不嗜酒			
3.运动情况	不运动			
4.体重情况	体重无明显变化			
5.睡眠情况	夜间睡眠 6-7 小时			
6.二便	二便如常			
7.是否有影响疾病的心理、社会因素	家庭和睦，社会关系好 1 周前邻居死于心肌梗死，故担心自己健康状况，有些焦虑			
8.合理补充项				
(回答 5 项即满分，缺 1 项扣 1 分。项目回答不完整酌情扣分)				
合计		25		

考官签字：\_\_\_\_\_

日期： 年 月 日

问题二：体格检查（满分 30 分，含实际操作 15 分）

得分：

针对患者目前病情，你应做哪些必要的体格检查？

询问内容	考官提供信息	分值	扣分
一、一般项目			
1. 体温、脉搏、呼吸	T 36.7°C, P 88 次/分（两侧对比），R 18 次/分	2	
2. 神志	清楚		
3. 皮肤粘膜颜色	皮肤温度正常，无苍白、紫绀		
4. 神经系统检查	四肢肌力、肌张力正常。		
5. 有无眼睑水肿	无		
6. 合理补充项			
<b>（回答 4 项即满分，缺 1 项扣 0.5 分。项目回答不完整酌情扣分）</b>			
二、重点查体			
身高、体重	身高 155cm、体重 70kg BMI29.1	1	
血压	116/70mmHg（应两侧对比,可口述。未强调双侧扣 1 分）	2	
颈部血管检查	颈静脉无怒张，颈动脉未闻明显血管杂音	1	
双肺呼吸音	双肺呼吸音清	1	
心脏检查（心界、心率、心律、心音、杂音、心包摩擦音等，需描述具体项目至少 6 项）	心界不大，心率 88 次/分，律齐，第一心音不低钝，未闻及明显杂音，无心包摩擦音。	6	
腹部查体	无异常	1	
有无双下肢水肿	无	1	
合计		<b>15</b>	

考官签字：\_\_\_\_\_

日期： 年 月 日

## 血压测量体评分表（5分）

评分要点		分值	扣分
测量前沟通与 注意事项 (1分)	介绍血压测量目的	0.5	
	注意事项，如排尿、禁烟茶咖啡、休息至少 5 分钟等。	0.5	
体位与血压计 检查 (1分)	坐位或仰卧位，暴露恰当，肘部、血压计“0”点与心脏在同一水平	0.5	
	检查血压计水银柱是否在“0”点，有无气泡	0.5	
气袖位置 (1.5分)	触诊确定肱动脉位置，气袖中央在肱动脉表面，松紧合适	1	
	气袖下缘距在肘窝上 2-3cm，听诊器体件置于肱动脉搏动处（不能塞于气袖下）	0.5	
测量方法 (1.5分)	边充气边听诊至肱动脉搏动消失，水银柱再升高 30mmHg，缓慢放气（2-3mmHg/秒）	1	
	双眼平视观察水银柱读数，尾数应为 0、2、4、6、8	0.5	
合计		5	

考官签字：\_\_\_\_\_

日期： 年 月 日

## 心脏查体评分表（10分）

评分要点		分值	扣分
视诊 1分	心前区隆起、心前区异常搏动	0.5	
	心尖搏动：结合触诊（部位、范围、强度）	0.5	
触诊 2分	心尖搏动：（结合视诊）	0.5	
	震颤：（各瓣膜区）	0.5	
	心包磨擦感：胸骨左缘 4-5 肋间（需屏气）	0.5	
	心前区异常搏动	0.5	
叩诊 3.5分	MCL 测定准确	0.5	
	叩诊顺序、手法正确	1	
	准确性（口述与实际操作符合，结果正确与否）	2	
听诊 3.5分	听诊顺序、心率、节律	1.5	
	心音（S <sub>1</sub> 、A <sub>2</sub> 、P <sub>2</sub> 的强度，心音分裂）	0.5	
	杂音（部位、时间、性质、强度、传导、与呼吸及体位的关系）	0.5	
	额外心音	0.5	
	心包磨擦音	0.5	
合计		10	

考官签字：\_\_\_\_\_

日期： 年 月 日

问题三：病例分析（满分 25 分）

得分：

患者需要完善的检查，初步诊断、存在哪些健康问题并评价患者目前的健康问题，目前的治疗及今后社区管理原则。

询问内容	考官提供信息	分值	扣分
<b>一、需要完善的检查（包括需要转诊上级医院的必要检查）</b>			
1.血常规	正常	6	
2.尿常规	正常		
3.便常规	正常		
4.心电图	窦性心律 V1-V5 ST 压低 0.05-0.10mv 心电图		
5. 心肌酶（或 TNT）	暂未做		
6.生化全项	肝肾功能正常；空腹血糖 5.9mmol/L 血胆固醇 6.7mmol/l；甘油三酯 3.5mmol/l； LDL-C 4.2mmol/L；		
7.眼底	未查		
8.合理补充项			
<b>（回答 6 项即满分，缺 1 项扣 1 分。项目回答不完整酌情扣分）</b>			
<b>二、初步诊断、存在哪些健康问题并评价患者目前的健康问题</b>			
1.初步诊断	1.冠心病可能性大（3分） 不稳定型心绞痛（2分） 2.血脂异常（1分）	6	
2.存在的健康问题	1.65 岁以上女性 2.吸烟 3.肥胖 4.心脑血管疾病家族史 5.缺乏运动 6.焦虑情绪 7.未规律就诊、用药，依从性较差。 <b>（答 5 项即满分，缺 1 项扣 1 分。项目回答不完整酌情扣分）</b>	5	
<b>三、目前的治疗及今后社区管理时非药物治疗原则</b>			
1.立即采取措施	1. 尽快转上级医院进一步检查、明确诊断，及时治疗。 2. 转诊时随身携带急救药物如硝酸甘油。	3	
2.非药物治疗	1.戒烟 2.低盐、低脂饮食 3.减轻体重 4.规律运动 5.保持心理平衡 6.参与健康教育活动 7.其他 <b>（答 5 项即满分，缺 1 项扣 1 分。项目回答不完整酌情扣分）</b>	5	
<b>合计</b>		<b>25</b>	

考官签字：\_\_\_\_\_

日期： 年 月 日

问题四：SOAP书写（满分20分）

得分：

请根据前几站了解到的该患者情况，书写1份首次接诊的全科诊疗记录及长期管理计划。

项目	评分标准	分值	扣分
S 主观资料	1.格式：按主要健康问题，逐一描述（0.5分） 2.主要书写内容： （1）主诉（0.5分） （2）主要症状描述、病情演变（1分） （3）诊治经过及结果（0.5分） （4）相关病史（0.5分） （5）家族史（0.5分） （6）生活方式、心理及社会因素（0.5分）	4	
O 客观检查	1.体检的结果（3分） 2.实验室检查及辅助检查等（1分）	4	
A 评价	1.诊断是否明确（2分） 2.存在的危险因素（可干预的）（2分） 3.并发症或临床情况（1分） 4.患者的依从性（0.5分） 5.家庭可利用的资源（0.5分）	6	
P 处置计划	1.进一步诊查及管理计划（1分） 2.治疗计划： （1）药物计划（2分） （2）非药物计划——饮食起居宜忌、行为干预计划、健康教育指导、注意事项等（2分） 3.随访要求与转诊指征（1分）	6	
合计		20	

考官签字：\_\_\_\_\_

日期： 年 月 日