

住院医师规范化培训结业临床实践能力 考核标准方案（2022 版） （儿外科）

一、考核形式及考站设置

儿外科住院医师规范化培训结业临床实践能力考核采取国际通行的客观结构化临床考核（Objective Structured Clinical Examination, OSCE）方式，共设置 6 个独立考站（见表 1），分别为：病史采集、体格检查、病历书写、病例分析、人文沟通和临床技能操作，建议考试总时长不少于 100 分钟。考试使用标准化病人（Standardized Patients，以下简称 SP）；临床技能操作在医学模拟人上进行实际操作。

表 1 儿（外）科住院医师规范化培训结业临床实践能力考核方案

项目	考核内容	考核形式 与方法	时间 (分钟)	分值 (分)	占比 (%)	合格标准
病史采集	儿外科各专科实际病例	SP/真实病人，床旁考核	10~15	100	15	各站分数 合计≥60 分~80分
体格检查	一般查体+专科查体	SP/真实病人，床旁考核	20~30	100	15	
病历书写	根据所查病人，书写住院志	笔试	20~30	100	15	
病例分析	对于所查病例进行分析诊断、回答问题	口试	20~30	100	15	
人文沟通 (可不单独 设站)	向家长交代病情、特殊检查、操作及手术治疗前谈话	口试(考官或SP扮演患儿家长)	5~10	100	10	
技能操作	心肺复苏、换药(清洁或感染切口)、拆线、导尿、切开缝合、伤口缝合。(至少选择两项)	医学模拟人	20~30	100	30	
注：合格分值低标准线为国家标准(不得低于该标准)，高标准线为建议标准(可高于该标准)。						

二、各考站设置及具体要求

(一) 各考站设置。

表 2 儿外科住院医师规范化培训结业实践能力考核考站设置

考站名称		设备	人员	考场空间
第 1 站	病史采集	评分表或电子评分系统、备用纸和笔。	每组考官 2 人、SP 或真实病人，床旁考核	至少可容纳 4 人
第 2 站	体格检查	压舌板、计时器、听诊器，血压计、手电筒、棉花签、叩诊锤、（无菌）手套、速干手消毒液、污物桶、评分表或电子评分系统、备用纸和笔。	每组考官 2 人、SP 或真实病人，床旁考核	3~4 人
第 3 站	病历书写	计时器、评分表或电子评分系统、备用纸和笔。	考官 2 名，1~2 名考务人员	2~3 人
第 4 站	病例分析	评分表或电子评分系统、备用纸和笔。	每组考官 2 人	3~4 人
第 5 站	人文沟通（可不单独设站）	评分表或电子评分系统、计时器、备用纸和笔。 考生用和考官用的两种考核资料。	每组考官 2 人、考官或 SP 扮演患儿家长	至少可容纳 4 人（单独设站时）
第 6 站	技能操作	操作模拟设备（模拟人、穿刺包等），评分表或电子评分系统、备用纸和笔。	每组考官 2 人	3~4 人

(二) 第一考站：病史采集。

1. 考核内容。儿外科疾病的病史采集。考核住院医师医学知识掌握和综合应用

2. 考核形式。采用 SP 进行病史采集。

3. 考核试题。住院医师规范化培训细则要求病种，根据建议病种选择典型病例的病人，且须征得患儿及家长知情同意。样题及评分表见附件 1、2。

4. 考核人员。每组考官 2 人、SP 或真实病人，床旁考核。
5. 考核时长。15 分钟。
6. 场地设备。单独设立一个房间或医院病房，至少可容纳 4 人、评分表或电子评分系统、备用纸和笔。
7. 考核评分。2 名考官根据评分表独立评分。满分 100 分。

（三）第二考站：体格检查。

1. 考核内容。儿外科疾病的专科体格检查的过程，其中体检内容包括与考核案例相关的重点身体部位的检查及阴性体征的检查。此外，选取大查体中某一项进行抽查。两者相加总分为本站得分。考核住院医师准确高效地完成体格检查。

2. 考核形式。采用 SP 或在模型上操作。

3. 考核试题。住院医师规范化培训细则要求病种，根据建议病种选择典型病例的病人，且须征得患儿及家长知情同意。样题及评分表见附件 1、3。

4. 考核人员。每组考官 2 人、SP 或真实病人，床旁考核。

5. 考核时长。建议 20~30 分钟。

6. 场地设备。单独设立一个房间或医院病房，可容纳 3~4 人、压舌板、听诊器，血压计、手电筒、棉花签、叩诊锤、直尺、软尺、笔、（无菌）手套、速干手消毒液、污物桶、评分表或电子评分系统、备用纸和笔。

7. 考核评分。2 名考官根据评分表独立评分。满分 100 分。

（四）第三考站：病历书写。

1. 考核内容。考核住院医师的文字组织和概括能力、临床思维应用和知识应用能力，考核住院医师对病史资料的整理、归纳、分析、书写的综合能力。相关医疗文书书写，主要包括主观简要病史、客观体检记录/检查结果、诊断评估与鉴别诊断以及诊疗计划等。

2. 考核形式。采用 SP/第 1、2 考站所查真实病人，笔试形式。根据病史采集、体格检查所采集的信息，按照实际考站要求书写相关医疗文书。

3. 考核试题。样题及评分表见附件 1、4。

4. 考核人员。考务人员 1~2 名，采用 1、2 考站的同一 SP。

5. 考核时长。20~30 分钟。

6. 场地设备。单独设立一个房间，可容纳 2~3 人、“病历书写”规定格式的空白答题纸、评分表或电子评分系统、备用纸和笔。

7. 考核评分。考官 2 名，满分 100 分。

（五）第四考站：病例分析。

1. 考核内容。对于所查病例进行分析诊断，考核评价住院医师对疾病的诊断、鉴别诊断、处置、预后判断过程中的临床思维与决策、总结概括、语言表达等能力。

2. 考核形式。口试。

3. 考核试题。题干+提问的形式。住院医师要求总结病史资

料、提出诊断思路、制定治疗计划，并回答针对专业知识的提问和病例相关的权衡决策以及职业素养的提问。要点是在面临多种治疗方案时，选择最合适病人的决策。根据儿科住院医师培训细则中关于病种要求，事先设计问题。出题范围建议限于普外科、急症、新生儿外科、骨科、肿瘤外科、泌尿外科专业。样题及评分表见附件 1、5。

4. 考核人员。考官 2 人。

5. 考核时长。20 分钟。

6. 场地设备。单独设立一个房间，可容纳 3~4 人、评分表或电子评分系统、备用纸和笔。

7. 考核评分。2 名考官根据评分表独立评分。满分 100 分。

（六）第五考站：人文沟通。

1. 考核内容。考核住院医师与患儿及其家长的沟通技巧、人文职业素养以及表达能力等。住院医师向家长交代病情或特殊检查治疗前谈话。

2. 考核形式。可不单独设站，利用 SP 在病史询问过程中进行。口试，考官或 SP 扮演患儿家长。考生用 1~2 分钟阅读提示信息 and 资料（时间包含在总时间内），然后按考题明示的要求与考官或 SP 扮演患儿的家长/患儿进行沟通。

3. 考核试题。样题及评分表见附件 1、6。

4. 考核人员。每组考官 2 人、考官或 SP 扮演患儿家长。

5. 考核时长。5~10 分钟。

6. 场地设备。单独设立一个房间，可容纳 3~4 人、考生用和考官用的两种考核资料、评分表或电子评分系统、备用纸和笔。

7. 考核评分。2 名考官根据评分表独立评分。满分 100 分。

（七）第六考站：临床技能操作。

1. 考核内容。心肺复苏、换药（清洁或感染切口）、拆线、导尿、切开缝合、间断缝合。至少选择其中两项进行考核。

2. 考核形式。在模拟人或器具上操作。

3. 考核试题。样题及评分表见附件 7.1~7.7。

4. 考核人员。每组考官 2 人。

5. 考核时长。20~30 分钟。

6. 场地设备。单独设立一个房间，可容纳 3~4 人、有进行相应操作的模具或模拟人、评分表或电子评分系统、备用纸和笔。

7. 考核评分。2 名考官根据评分表独立评分。50 分/项，共计 100 分。

七、结果评定

（一）通过标准。

1. 各站分数合计 ≥ 60 分~80分者为通过。合格分值低标准线为国家标准（不得低于该标准），高标准线为建议标准（可高于该标准）。

2. 以上标准仅作为推荐，各考区可依据具体情况自行调整。

（二）成绩认定。

1. 考核结束后立即召开全体考官会议，反馈、汇总考核情况，

重点审核并确定未通过者：由主考官陈述理由，经过集体讨论，获得多数考官同意。全部成绩由总考官签字认定。

2. 当次考试成绩在规定时间内报上级行政主管部门。

八、具体实施

（一）命题。

1. 命题人员。

各考区成立考核专业组，并由一名专家担任负责人，统一组织考核基地联合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，按考核方案要求，掌握出题范围、题型和难易度，确定内容和考核方法，配有标准答案和评分标准。

2. 试题设计。

同考区各考核基地使用统一考题。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。

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。

3. 考核基地。

各考区根据情况设立 1~2 个考核基地，为经过认定的考核基地，原则上设在专科委员会主、副委员所在单位。各考核基地教育主管部门负责人和各考核专业负责人同为考核基地负责人，接受考核领导小组领导。

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。

4. 站点准备。

按照各考站设置具体要求准备相应设备、材料。

（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；②原则上应具有副高及以上相应临床学科职称；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；④考官应严格遵守并签署保密协议，承担相应的保密责任。

（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（2022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，熟知考规考纪及实施程序，正确执行考试规程，恰当处理考试过程中出现的各种问题。考务人员应严格遵守保密协议，承担相应的保密责任。

3. 患儿准备。

(1) **SP**：按考生数目准备标准化病人并提前进行培训，予以编号。

(2) 考前以抽签形式决定住院医师的待考病人编号。

4. 考生。

在考前 30 分钟，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，确保考核顺利进行，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. 儿外科住院医师规范化培训结业临床实践能力考核（第 1~5 站样题）
2. 儿外科住院医师规范化培训结业临床实践能力考核评分表
3. 儿外科住院医师规范化培训结业临床实践能力考核（第 6 站）

附件 1

儿外科住院医师规范化培训结业临床实践能力考核（第 1~5 站样题）

一、考生卷

患儿男，9 岁。

主诉：间断腹痛 3 天，加重伴腹泻，呕吐 2 天，发烧 1 天。

现病史：3 天前，患儿出现反复腹痛，为右上腹疼痛。家长考虑为胃炎，未予就诊。之后时有疼痛发生，但为隐痛，无发烧，无呕吐。2 天前疼痛明显加重，位于右上腹，疼痛难忍，伴呕吐 1 次，为非喷射性，呕吐物为胃内容物；伴腹泻 2 次，为稀便，可见少量黏液样液体，无血迹。1 天前出现发烧， $T38.6^{\circ}\text{C}$ 。

查体：腹平坦，肌紧张，右下腹固定压痛；未及包块。

辅助检查：

血常规： $\text{WBC}26.0\times10^9/\text{L}$ ， $\text{NEUT}76\%$ ， $\text{LYM}24\%$ ， $\text{HGB}111\text{g/L}$ ， $\text{CRP}63\text{mg/L}$ 。

腹部 B 超：阑尾增粗伴周围炎。



问题：

患儿目前诊断急性阑尾炎，基于此诊断：

1. 如何向家长交代病情和手术事宜？
2. 家长拒绝手术如何处理？

二、考官卷

患儿男，9岁。

主诉：间断腹痛1个月，加重伴腹泻，呕吐3天，发烧1天。

现病史：1个月前，患儿出现反复腹痛，为右上腹疼痛。家长考虑为胃炎，未予就诊。之后时有疼痛发生，但为隐痛，无发烧，无呕吐。3天前疼痛明显加重，位于右上腹，疼痛难忍，伴呕吐1次，为非喷射性，呕吐物为胃内容物；伴腹泻2次，为稀便，可见少量黏液样液体，无血迹。1天前出现发烧，T38.6℃。

查体：腹平坦，肌紧张，右下腹固定压痛；未及包块。

辅助检查：

血常规：WBC $26.0 \times 10^9/L$ ，NEUT76%，LYM24%，
HGB111g/L，CRP63mg/L。

腹部B超：阑尾增粗伴周围炎。



问题：

患儿目前诊断急性阑尾炎，基于此诊断：

1. 如何向家长交代病情和手术事宜？
2. 家长拒绝手术如何处理？

考核要点：

1. 尊重及关心病人。
2. 用心聆听病人及家长的诉求。
3. 不打断病人的谈话。
4. 使用开放性的问题。
5. 避免使用医学术语。

6. 具有同理心。
7. 鼓励家长问问题。
8. 回答问题清楚明白。
9. 总结简洁明了。
10. 整体表现。

附件 2

儿外科住院医师规范化培训结业临床实践能力考核评分表

第 1 站：病史采集

考生姓名：

准考证号：

满分：100 分

得分：

	考核项目	内容	满分	扣分（原因）
病史采集	一般项目	医生自我介绍、核对家长信息	5	
		姓名、年龄、性别、职业	5	
	现病史	起病情况与患病时间（明确主诉）	5	
		病因与诱因	5	
		主要症状特点（出现的部位、性质、持续时间、程度、加重与缓解因素）	15	
		病情的发展与演变（主要症状变化及新出现的症状）	10	
		诊治经过（诊疗单位、诊治措施、用药剂量及效果）	10	
		伴随症状（包括重要的阴性症状）	10	
		病后的一般状况（精神、食欲、体重、二便、睡眠）	5	
	既往史	既往健康状况、曾患疾病、外伤、手术、过敏史	5	
	个人史	新生儿期情况，喂养史、生长发育、预防接种史	5	
	家族史	特别是与本病相关的疾病	5	
	问诊技巧	问诊有条理和重点，体现诊断思维	5	
综合素质，医德医风		仪表整洁、语言文明、爱伤观念、与病人交流的能力	10	
合 计			100 分	

考官签字：

日期：

第 2 站：体格检查

Part 1

考生姓名：

准考证号：

满分：100 分

得分：

考核项目		内容	满分	扣分	说明
准备工作		准备检查用具、和患儿沟通意图	5		
体格检查	一般情况描述	①描述一般状况 ②如有合并症,进行阳性体征查体	5		重要体征不能有遗漏,每遗漏其中一项扣 2 分
	阴性体征	疾病鉴别中阴性体征(相应鉴别诊断需要体现的,本例病人中为阴性的体征)	20		重要体征遗漏扣 5 分/项
	专科查体	支持诊断的阳性体征,体现专科查体特点	40		有漏项,扣 5 分/项;顺序颠倒扣 5 分
标准查体	抽查	抽查标准查体中一项内容进行检查(无一般状况;需制作抽签)	20		评分见下表
其他	综合素质	仪表整洁、操作熟练、检查顺序	5		体现出操作熟练,临床工作熟悉
	医德医风	爱伤观念、与病人沟通的能力	5		
	时间	20 分钟内完成			未按时完成扣 5 分
总计			100		

考官签字：

日期：

Part 2

标准体格检查抽查：抽查本表中一项，依据完成情况打分（注意不要与专科查体重复）

项目	内容		得分		
			A	B	C
生命征	T、 P 、 R、 BP		20	12	8
皮肤粘膜	水肿、黄疸、出血、皮疹、蜘蛛痣等		20	12	8
头部	头颅	畸形、压痛、头围、囟门、毛发	20	12	8
	眼	结膜、巩膜、角膜、瞳孔，调节、辐辏反射	20	12	8
	耳	外形、分泌物、乳突压痛、粗测听力	20	12	8
	鼻	外形与通气、鼻中隔与鼻粘膜、鼻旁窦	20	12	8
	口	口唇、口腔粘膜、牙齿及牙龈、舌、咽部	20	12	8
颈部	外形、血管、气管、甲状腺		20	12	8
淋巴结	头颈部、锁骨上、腋下、腹股沟、滑车上、 腠 窝		20	12	8
肺部	望诊	胸廓有无畸形、是否对称、肋缘是否外翻，呼吸动度及节律	20	12	8
	触诊	胸壁及胸骨压痛、皮下气肿、胸廓扩张度、语音震颤、胸膜摩擦感	20	12	8
	叩诊	双肺叩诊音、肺下界、肺底移动度	20	12	8
	听诊	呼吸音、罗音、胸膜摩擦音、语音共振	20	12	8
心脏	MCL 测量		20	12	8
	望诊	心前区有无膨隆、搏动范围	20	12	8
	触诊	心脏震颤、心尖搏动、心包摩擦感	20	12	8
	叩诊	心相对浊音界	20	12	8
	听诊	心率、节律、心音、杂音、额外心音、心包摩擦音	20	12	8
腹部	望诊	外形、腹壁静脉、胃肠型及蠕动波	20	12	8
	听诊	肠鸣音、振水音、血管杂音	20	12	8
	叩诊	腹部叩诊音、肝脾肾区叩击痛、移动性浊音	20	12	8
	触诊	腹壁紧张、压痛、反跳痛、包块、麦氏点、肝、脾、Murphy 征	20	12	8
脊柱四肢	畸形、肌张力、肌力、关节活动度		20	12	8
神经系统	腱反射、颈抵抗、Kernig 征、Brudzinski 征、Babinski 征、Oppenheim 征		20	12	8

考官签字：

日期：

第3站：病历书写（入院记录）

考生姓名：

准考证号：

满分：100分

得分：

项目	病历书写内容要求	分值	扣分	扣分细则
一般项目	姓名、性别、年龄、职业等填写齐全、准确	3		漏项或错项 扣1分/项
主诉	主要症状及持续时间，原则上不用诊断名称代替	3		不符合评分要求 扣5分
	简明、扼要、完整，能导出第一诊断	3		不符合评分要求 扣5分
现病史	现病史与主诉相关相符	5		出现一处描述不准确 扣2分
	起病时间与诱因描述准确	3		出现一处描述不准确 扣2分
	主要症状、体征的部位、时间、性质、程度描述清楚；伴随症状与体征描述清楚	5		出现一处描述不准确 扣2分
	具有鉴别诊断意义的阴性症状与体征记录准确	4		出现一处描述不准确 扣2分
	疾病演变情况，入院前诊治经过及效果记录完整	3		出现一处描述不准确 扣2分
	一般情况（饮食、睡眠、二便等）的记录完整	3		未描述或描述不全 扣1分/项
既往史	既往一般健康情况、心脑血管、肺、肾、内分泌系统等重要的疾病史记录准确	3		漏项或错项 扣2分/项
	手术、外伤史，重要传染病史，输血史记录准确	3		漏项或错项 扣2分/项
	药物过敏史记录准确	3		漏项或错项 扣2分/项
个人史	个人史、出生史、婴幼儿喂养史、生长发育史等记录准确	3		出现一处描述不准确 扣2分

家族史	与疾病有关的遗传或具有遗传倾向的病史及类似本病病史记录准确	3		漏项或错项 扣 2 分/项
	直系家族成员的健康、疾病及死亡情况记录准确	3		漏项或错项 扣 2 分/项
体格检查	各大系统体检项目完整、准确、规范，与专科体检情况不矛盾	10		漏项或错项 扣 2 分/项
	体格检查符合患儿实际年龄、性别情况	5		不符合评分要求 扣 5 分
	阳性体征准确，有鉴别诊断意义的阴性体征无遗漏	5		漏项或错项 扣 2 分/项
	专科体检情况记录完整，符合实际情况	5		不符合评分要求 扣 5 分
辅助检查	记录与本次疾病相关的主要检查及其结果，写明检查日期、外院检查注明医院名称	10		漏项或错项 扣 2 分/项
诊断	初步诊断合理，诊断疾病名称规范	5		不符合评分要求 扣 5 分
	主次诊断排列有序，与主诉和现病史记录相符	5		不符合评分要求 扣 5 分
总体要求	书写规范、字迹清楚、无错别字、页面整洁	5		不符合评分要求 扣 2 分/项
合计		100		

考官签字：

日期：

病历书写答题纸

考生姓名： 准考证号： 满分： 100 分 得分：

病人姓名： 性别： 年龄： 职业：

主 诉：

现病史：

既往史：

个人史：

家族史：

体格检查：

辅助检查：

诊 断（初步诊断和鉴别诊断）：

治疗计划：

医师签字:

第 4 站：病例分析

考生姓名：
考官签字：

准考证号：

满分：100 分
日期：

得分：

项目	考核要点	分值	打分		
			优良	一般	差
病例特点	归纳简单明了、重点突出	6	6	3	1
	对疾病诊断有意义的体格检查描述正确、到位	4	4	3	1
	与疾病相关的辅助检查结果描述正确、到位	3	3	2	1
诊断与鉴别诊断	诊断依据概括简洁完整，各项诊断均有病史、体检、辅助检查的支持	9	9	6	3
	诊断主次排序正确	4	4	2	1
	鉴别诊断结合主要诊断展开，分析有条理	9	9	6	3
	未出现与诊断无关的鉴别诊断	2	2	1	0
诊疗计划	针对病情制订具体明确的诊治计划，体现出诊治的整体思路	5	5	3	1
	诊疗计划与相关诊断对应	5	5	3	1
	体现患者病情个体化原则	3	3	2	1
综合提问	针对本病提出 4 个相关问题，每一问题 5 分（回答完整全面得 5 分，遗漏按照分值比例扣分）	20			
	儿外科范畴内提出 5 个问题，每一问题 6 分（回答完整全面得 6 分，遗漏按照分值比例扣分）	30			
合计		100			

第 5 站：人文沟通

考生姓名：

准考证号：

满分：100 分

得分：

项目	评分项目	分值	扣分	备注
开始阶段 (10 分)	自我介绍	4		
	确认家长身份	3		
	仪表仪容	3		
沟通内容 (40 分)	基本病情介绍	10		
	准确清楚表达题目中要求的内容	2		
	阐明进一步诊疗的必要性或病情变化	6		
	阐明进一步诊疗的风险或病情的变化	6		
	阐明不同意/不配合诊疗的相关风险	6		
	请家长签署病情告知或知情同意书	5		
	其它	5		
沟通技巧 (25 分)	语言技巧	15		
	非语言沟通能力	10		
医德医风 (5 分)		5		
沟通效果 (15 分)	应变能力	4		
	控制和判断能力	4		
	掌握时间	4		
	沟通对象的感受	3		
综合评价 (5 分)		5		
合计		100		

考官签字：

日期：

附件 3

儿外科住院医师规范化培训结业 临床实践能力考核（第 6 站）

第一部分：技能操作（心肺复苏）

考生卷

在地铁站，发现有一男童（约 8 岁）躺地，旁边有女家长在呼救。身为医务人员请参与！

技能操作（心肺复苏）评分表

考生姓名：

准考证号：

满分：100 分

得分：

考核内容	评分要素	分值	扣分（原因）
评估现场	抢救环境对施救者和患儿是安全的	4	
评估意识	对声音刺激的反应：拍患者的双肩，在其双耳旁大声呼唤“你还好吗”？	4	
呼叫与启动	呼叫他人帮助	2	
	启动应急反应系统或拨打 120	2	
	请求获取 AED 或除颤仪	2	
识别心脏骤停	用 5-10 秒检查呼吸和脉搏	2	
	观察胸廓判断呼吸	2	
	触摸大动脉检查脉搏：同侧的颈动脉或股动脉	2	
胸外按压	手法正确：双掌按压法做到“两掌根重叠，十指不压迫胸壁，肩肘腕三点一线，肩位于双手正上方”	5	
	按压点在胸骨的下半部分	4	
	速度 100~120 次/分	10	
	保证按压深度 5 厘米	10	
	每次按压后胸廓完全回弹，掌根不离开按压点皮肤表面	10	
开放气道	仰头提颏法	4	
人工呼吸	每次人工呼吸吹气持续 1 秒	5	
	人工呼吸时可产生胸廓隆起且避免过度通气	5	
心外按压和人工通气比例	比例 30：2	4	
按压中断	胸外按压中断小于 10 秒	5	
	至少考核第 2 组 30：2 循环（胸外按压-开放气道-人工通气技术要求同上，若其中任何一个技术要点不正确，扣除 10 分）	10	
再次评估	约每 2 分钟评估呼吸和脉搏	4	
过程评价	流程合理（胸外按压前完成评估环境和患者及启动应急反应系统，施救者依据抢救场景应使患者处于仰卧体位，在硬质平面对患者实施胸外按压），遵从 CAB 顺序	4	

考官签字：

日期：

第二部分：技能操作（清洁伤口换药）

考生卷

门诊换药室内，一名头皮裂伤清创缝合术后 3 天患儿来换药。

技能操作（清洁伤口换药）评分表

考生姓名：

准考证号：

满分：100 分

得分：

项 目	考核内容	考核要点	得分		
			优良	一般	差
准备 (25 分)	知情同意	核对患者，告知患者需要进行的操作及准备	3	1	0
	帽子、口罩	正确佩戴	3	2	1
	洗手/手消	2 次，检查伤口及准备物品前	4	2	0
	查看伤口	正确去除敷料，检查伤口情况，判断有无感染	7	4	0
	物品准备	准备物品适宜，检查换药用物品包装完好，在有效期内，持物钳使用、取物品顺序正确	8	4	1
器械使用 (25 分)	无菌物品取用	正确拿、扣弯盘，污染、清洁弯盘放置位置，从弯盘取出镊子方法正确	10	7	4
	镊子	正确使用洁净及污染镊子	15	10	5
消毒 (25 分)	消毒过程	消毒顺序及次数正确，消毒范围充分，无空白区	25	15	5
伤口覆盖 (10 分)	无菌敷料覆盖	纱布方向正确，毛茬面不接触皮肤，纱布覆盖范围、层数符合要求，胶布长短适宜，方向、位置适当	10	7	4
操作后 处理 (15 分)	病情沟通	与患者沟通伤口愈合情况、注意事项；病程中有反映	5	3	0
	医疗废物及污染器械处理	一次性物品丢至黄色垃圾袋，非一次性使用物品（镊子、剪刀、弯盘）处理正确	6	4	2
	洗手	换药后洗第三遍手	4	2	0
合 计		100			

考官签字：

日期：

第三部分：技能操作（感染伤口换药）

考生卷

病房内，右下肢撕脱伤患儿换药，敷料可见少许淡黄色渗液渗出。

技能操作（感染伤口换药）评分表

考生姓名：

准考证号：

满分：100 分

得分：

项 目	考核内容	考核要点	得分		
			优良	一般	差
准备 (25 分)	知情同意	核对患者，告知患者需要进行的操作及准备	3	1	0
	帽子、口罩	正确佩戴	3	2	1
	洗手/手消	2 次，检查伤口及准备物品前	4	2	0
	查看伤口	正确去除敷料，检查伤口情况，判断有无感染	7	4	0
	物品准备	准备物品适宜，0.05%碘伏棉球，盐水棉球，检查换药用物品包装完好，在有效期内，持物钳使用、取物品顺序正确	8	4	1
器械 使用 (20 分)	无菌物品取用	正确拿、扣弯盘，污染、清洁弯盘放置位置，从弯盘取出镊子方法正确	10	7	4
	镊子	正确使用洁净及污染镊子	10	7	4
消毒 (30 分)	消毒过程	0.5%碘伏棉球自伤口边缘 5cm 起由外向内消毒两遍，范围相同，无遗漏；用 0.05%碘伏棉球消毒伤口内清理伤口,再用盐水棉球清洗伤口内。如有引流：消毒皮肤后，取出伤口内填塞的油纱，盐水清洗伤口后放置伤口内引流纱条，伤口外留头，计数，然后用 0.5%碘伏棉球自伤口边缘 5cm 起由外向内再次消毒。	30	20	10
伤口 覆盖 (10 分)	无菌敷料覆盖	视伤口渗出情况适量纱布覆盖，厚度>12 层，覆盖伤口周围 3-5cm，光面接触皮肤，胶布长短适宜，方向、位置适当	10	7	4
操作后 处理 (15 分)	病情沟通	与患者沟通伤口愈合情况、注意事项；病程记录中有反映	5	3	0
	医疗废物及污染器械处理	一次性物品丢至黄色垃圾袋，非一次性使用物品（镊子、剪刀、弯盘）处理正确	6	4	2
	洗手	换药后洗第三遍手	4	2	0
合 计		100			

注：严重违反无菌原则（如器材污染），总分 < 60 分。

考官签字：

日期：

第四部分：技能操作（拆线）

考生卷

门诊换药室内，一名头皮裂伤清创缝合术后 5 天患儿来拆线。请进行操作。

技能操作（拆线）评分表

考生姓名：

准考证号：

满分：100 分

得分：

项 目	考核内容	考核要点	得分		
			优良	一般	差
准备 (25 分)	知情同意	核对患者，告知患者需要进行的操作及准备	3	1	0
	帽子、口罩	正确佩戴	3	2	1
	洗手/手消	2 次，检查伤口及准备物品前	4	2	0
	查看伤口	检查伤口愈合情况，可否拆线	7	4	0
	物品准备	准备物品适宜，检查换药用物品包装完好，在有效期内，持物钳使用、取物品顺序正确	8	4	1
器械使用 (20 分)	无菌物品取用	正确拿、扣弯盘，弯盘放置位置，从弯盘取出镊子、剪刀方法	10	6	3
	镊子	正确区分洁净及污染镊子	5	3	1
	剪刀	正确使用	5	3	1
消毒 (15 分)	消毒过程	消毒顺序正确，消毒范围充分，无空白区	15	8	1
拆线 (20 分)	拆线过程	提起线结、贴皮肤剪线向剪线侧拉出缝线，间断拆线、判断痊愈后全部拆除	10	6	3
	再次消毒	拆线结束，再次消毒	10	6	3
伤口覆盖 (10 分)	无菌敷料覆盖	纱布方向正确，毛茬面不接触皮肤，纱布覆盖范围、层数符合要求，胶布长短适宜，方向、位置适当	10	6	3
操作后处理 (10 分)	病情沟通	与患者沟通伤口愈合情况、注意事项	3	2	1
	医疗废物及污染器械处理	一次性物品丢至黄色垃圾袋，非一次性使用物品（镊子、剪刀、弯盘）处理正确	4	2	1
	洗手	结束后洗第三遍手	3	2	1
合 计		100			

考官签字：

日期：

第五部分：技能操作（导尿）

考生卷

手术室内，一名 8 岁男性患儿术前准备，手术时间长约 3 小时，是否需要留置尿管？如需要，请进行操作。

技能操作（导尿术）评分表

考生姓名： 准考证号： 满分：100分 得分：

评分项目	评分要素	分值	扣分（原因）
操作判断	根据题干判断该做何种技能操作，判断正确得5分。判断错误不得分，由考官告知其正确操作项目，考生进行技能操作。	5	
操作前准备	1.核对患者身份，注意保护患者隐私，必要时用屏风遮挡患者。	3	
	2.解释操作的目的和必要性，签署导尿同意书。	3	
	3.物品准备（注意有效期），戴口罩、帽子，洗手。	4	
	4.准备物品（外阴消毒包、导尿包、导尿管、引流袋、注射器、手套、生理盐水、石蜡油、中单等）。	5	
操作过程	1.协助患者摆体位，暴露外阴。将中单置于患者臀下。给异性患者导尿需有监护人或第三人在场。	4	
	2.初步消毒外阴： （1）在治疗车上打开外阴初步消毒用物，弯盘（内放镊子及碘伏棉球）置于患者两腿之间（5分）。 （2）左手戴手套，右手持镊子夹取碘伏棉球，按顺序消毒，男性：阴阜—大腿内侧上1/3—阴茎—阴囊—纱布将包皮向后推，提起阴茎—尿道口—龟头—冠状沟；女性：阴阜—大腿内侧上1/3—大阴唇—分开大阴唇—小阴唇—尿道口—阴道口过肛门（10分）。 （3）消毒完毕，将弯盘及所有污物收入包装袋内，移至治疗车下层（5分）。备注：1.消毒的顺序：从外向内，从上向下。2.每个部位消毒限用1个棉球（顺序错误扣10分，棉球多用扣5分）。	15	
	3.再次消毒双手。	2	
	4.再次消毒外阴： （1）将导尿包放在患者两腿之间，按无菌操作原则打开。倒碘伏、生理盐水，导尿管、注射器、引流袋（5分）。 （2）戴好无菌手套，取出洞巾，铺在患者的外阴处。检查并润滑导尿管。根据需要连接导尿管和引流袋（5分）。 （3）按顺序消毒：男性：纱布提起阴茎—尿道口—龟头—冠状沟—尿道口；女性：左手分开小阴唇—尿道口—小阴唇—阴道口—尿道口（10分）。备注：1.消毒的顺序：从内向外，从上向下。2.每个部位消毒限用1个棉球。（顺序错误扣10分，棉球多用扣5分）。	20	
	5.导尿： （1）男性儿童：提起阴茎90°—插入见尿（10~18cm）—继续插1~2cm—球囊注水（1~5ml）—回拉； （2）女性儿童：分开小阴唇—插入见尿（3~5cm）—继续插1~2cm—球囊注水（1~5ml）—回拉。女性导尿管误入阴道，	10	

	扣 10 分。男性包皮未复位，扣 5 分。		
	6.根据需要留取标本，撤洞巾，挂尿引流袋于适当高度。引流袋位置要低于膀胱。	4	
操作后 处理	1.安置患者体位，交代注意事项。	5	
	2.整理用物，污物的处理，再次洗手。	2	
	3.观察患者反应及导尿情况，书写导尿记录，留取标本送检。	3	
总体评价	无菌观念强，整个操作过程表现人文关怀。	5	
	操作熟练，在规定时间内完成操作。	5	
操作后 提问	该项操作的适应证、禁忌证、并发症和操作后宣教事项中任选 2 项提问。	5	
合计			

考官签字：

日期：

第六部分：技能操作（切开缝合）

考生卷

要求：无需麻醉，在模型上完成消毒、切开、缝合术。
切口大小 3cm，间断缝合 3 针，两针器械打结，一针手法打结。

技能操作（切开缝合）评分表

要求：无需麻醉，在模型上完成消毒、切开、缝合术。切口大小 3cm，间断缝合 3 针，两针器械打结，一针手法打结。

考生姓名：

准考证号：

满分：100 分

得分：

项目	分值	操作要点	考核要点	评分等级		
				优良	一般	差
准备	5	刷手衣穿着正确，帽子口罩穿戴正确	仪表端庄，服装整洁	2	1	0
		洗手/手消	正确操作	3	2	0
无菌器械使用	10	持针器的使用	使用方法是否正确	3	1	0
		缝针的夹持位置		3	1	0
		镊子的使用		2	1	0
		剪刀的使用		2	1	0
无菌观念	5	手臂、衣物注意保护，无接触无菌区，操作过程无污染	无菌观念	5	3	0
戴无菌手套及打包	10	检查缝合包，无菌消毒标记合格	核对正确	2	1	0
		检查手套密闭无破损，在有效期内				
		戴手套方法正确	操作正确	3	2	1
		按要求戴手套，将手套的翻转处套在工作服衣袖外面				
		打开无菌包过程遵循无菌操作原则	操作过程遵循无菌原则	5	3	1
消毒	5	持钳方法正确，持钳高度合适，消毒液不倒流，由中心向外	消毒范围大小合适	5	3	1
铺巾	5	放置位置合适，无随意移动	无无菌区向无菌区移动	5	3	0
切开	5	固定皮肤、持刀姿势、用刀方法正确	切口平整	5	3	1
缝合时间	10		缝合快速熟练	10	5	1
手术操作要点	45	缝合起始点	距切口起始点 0.5cm 以内	5	3	0
		缝合针距	0.8-1.0cm	5	3	0
		缝合边距	0.5cm	5	3	0
		缝线松紧程度	打结压线（有无缝线松脱）	5	3	0
		线头长度	0.5~0.8cm	4	2	0
		打结方法（方结或外科结）	打结拉线方向是否正确	8	4	1
		缝合方法	垂直进、出针	8	4	1
		切口对合情况	对合是否有歪斜	5	3	1
合计	100					

考官签字：

日期：

第七部分：技能操作（间断缝合）

考生卷

要求：无需麻醉，在模型上完成间断缝合术。切口大小 3cm，间断缝合 3 针，两针器械打结，一针手法打结。

技能操作（间断缝合）评分表

要求：无需麻醉，在模型上完成间断缝合术。切口大小**3cm**，间断缝合**3**针，两针器械打结，一针手法打结。

考生姓名：

准考证号：

满分：**100**分

得分：

项目	分值	操作要点	考核要点	评分等级		
				优良	一般	差
准备	10	刷手衣穿着正确，帽子口罩穿戴正确	仪表端庄，服装整洁	5	3	1
		洗手/手消	正确操作	5	3	0
无菌器械使用	10	持针器的使用	使用方法是否正确	3	1	0
		缝针的夹持位置		3	1	0
		镊子		2	1	0
		剪刀		2	1	0
无菌观念	5	手臂、衣物注意保护，无接触无菌区，操作过程无污染		5	3	0
戴无菌手套及打包	15	检查缝合包，无菌消毒标记合格	核对正确	4	2	0
		检查手套密闭无破损，在有效期内				
		戴手套方法正确	操作正确	5	3	1
		按要求戴手套，将手套的翻转处套在工作服衣袖外面				
		打开无菌包过程遵循无菌操作原则	操作过程遵循无菌原则	6	3	1
铺巾	5	放置位置合适，无随意移动	无有菌区向无菌区移动	5	3	0
缝合时间	10		缝合快速熟练	10	5	1
手术操作要点	45	缝合起始点	距切口起始点 0.5cm 以内	5	3	0
		缝合针距	0.8~1.0cm	5	3	0
		缝合边距	0.5cm	5	3	0
		缝线松紧程度	打结压线（有无缝线松脱）	5	3	0
		线头长度	0.5~0.8cm	4	2	0
		打结方法（方结或外科结）	打结拉线方向是否正确	8	4	1
		缝合方法	垂直进、出针	8	4	1
		切口对合情况	对合是否有歪斜	5	3	1
总计	100					

考官签字：

日期：