上海交通大学医学院

临床教学规程

（试行）

**前言**

临床教学是医学生巩固理论知识、培养临床能力的重要时期，也是构建医学生良好职业习惯和高尚职业素养的重要阶段。是医学教育的重点也是难点所在。临床带教身兼医师和教师双重身份，由于临床工作的特殊性导致很多临床教学采用所谓“粗放式”的教学和管理模式，有什么学什么，造成医学生医学专业素质层次不齐。有不少进入临床实习的学生反映想学但是不知道从何着手，不得要领，纷纷表示“信息量太大”。进入临床后，一切都和十几年习惯的课堂教学模式不同，还有查房、收病人、各种病例讨论、交班、看门诊等医疗环节的从流程到实际内容，都较难适应和接受。我院通过多年临床教学探索和经验积累，听取多方意见，制定完成本套临床教学规程与同行共享。

本临床教学规程（下称“规程”）主要针对临床医学专业本科阶段临床见实习教学所设计，包括临床教学师资体系、临床教学活动规程和临床实习出科考核标准三大块。其中临床教学师资体系和教学活动规程主要针对教师和管理部门所以设计，是指导开展各类临床教学活动的蓝本；设计临床实习出科考核标准主要目的是对不同阶段的临床实习生进行分层次考核，真正起到检验学生能力和反映教学成果的作用。

临床教学师资体系分见习、实习带教。规程中对带教师资的岗位要求、职责和具体负责内容都有详述。特别是实习带教，总结近年的教改经验，采用病区实习总带教和实习生组导师相结合的制度：病区实习总带教负责学生在病区实习期间的专业知识和能力学习，通过教学查房、小讲课、技能带教操作等形式教学活动来实现。而组导师则是由导师通过与各自负责的实习小组在整个实习过程中的互动来完成带教和相互监督，包括定期的座谈、病例讨论、科研指导等，形式更灵活、内容更丰富、学生与导师接触的机会也更多，在组导师和学生为期1年的实习互动过程中，组导师能对实习生进行科研、医患、人文、循证、法律等更多方面的指导。

临床教学活动包括实习小讲课、教学查房、教学病例讨论、临床操作四大的教学专题活动。每个专题教学活动都制定规范化流程和教师教学质量评价表。

临床实习出科考核标准是根据不同实习阶段而制定的学生出科的考核方法和标准。包括每个科室实习结束后的小出科考核，每个大板块（内外妇儿）实习结束时进行的大出科考核，以及在实习前、中、末的标准化站点式考核（OSCE）。

三种类型的出科考核的侧重点、评价项目、方法、标准和分数占比各有不同。

本“规程”期待更多同行的反馈意见，在实践过程中不断修正完善。

目录

[一、临床教学师资体系](#_Toc379980498)

[（一）见习带教](#_Toc379980499)

[（二）实习带教](#_Toc379980500)

[1.实习病区总带教岗位职责等](#_Toc379980501)

[2.实习生组导师岗位职责等](#_Toc379980502)

附：实习生组导师师生练习册（[导师版）](#_Toc379980504)

实习生组导师师生练习册（[学生版）](#_Toc379980505)

[二、临床教学活动规程](#_Toc379980506)

[(一) 教学查房要求及教学质量评价表](#_Toc379980507)

[(二) 实习小讲课要求及教学质量评价表](#_Toc379980508)

[（三）教学病例讨论要求及教学质量评价表](#_Toc379980509)

[(四)临床操作带教要求及教学质量评价表](#_Toc379980510)

[三、临床实习出科考核](#_Toc379980511)

[（一）小出科考核](#_Toc379980512)

[附：实习小出科考核表](#_Toc379980513)

[（二）大出科考核](#_Toc379980514)

附：[实习大出科考核表](#_Toc379980516)

[（三）OSCE考核](#_Toc379980517)

# 一、临床教学师资体系

## （一）见习带教

**岗位职责**

1. 任职资格：第三年住院医师以上职称，有一定教学能力的教师。
2. 任职期间必须安排脱产带教。
3. 按时参加理论课讲授听课。
4. 根据教学大纲要求搜集临床带教病例。
5. 按照教学日历的计划要求，落实满学时带教规划。
6. 认真执行学生考勤制度。
7. 组织学生日常检查考核。
8. 兼任学生思想政治教育。

**具体负责内容包括：**

1. 带教计划：

(1)教学内容：按教学日历要求制定具体实施方案；

(2)课时安排：每次带教安排3学时以上，时间分配合理，带教内容充实。

1. 病例收集：

(1)病种要求：符合教学大纲要求；

(2)记录要求：符合随访病例建档的项目内容(包括病例号、住院号、姓名，病种等)。

1. 学生考勤：

(1)点名制度：开教前准时点名；

(2)考勤记录：出缺勤、迟到早退的学生姓名记录在案。

1. 日常考核：

(1)阶段测验：根据各系统阶段教学内容命题司考；

(2)评价分析：学生知识、技能、态度等的总体分析；

(3)成绩登记：占总成绩15%~30%。

1. 检查听课：

(1)参加对象：教研室主任、秘书、主讲教师；

(2)质量分析：填写见习带教质量评价表及评价意见。

## （二）实习带教

采取病区总带教和组导师相结合的制度。

由高年资主治或以上医师担任各病区的实习总带教，全面负责学生在该病区实习带教工作。在此基础上，结合实习生组导师制。面向所有临床科室，择优选拔副高或高年资主治医师组成实习轮转组导师，每位导师带教1组(5-6名)学生，全程负责所带教实习小组，完成内外妇儿等板块的实习。

病区总带教和组导师岗位职责如下：

### 1.实习病区总带教

**岗位职责：**

1. 任职资格：高年资主治或以上医师，有脱产见习带教或理论授课经历。
2. 任职的病区总带教必须相对固定（不少于一学期），不得随意更改。

3. 制定和落实临床带教计划。

(1)学生分管床位、病案书写要求及出科考核规定。

(2)专题教学活动：小讲课、专题教学查房、病例讨论、操作指导等每实习轮转安排的次数、内容及执教人员，并督促学生在教学活动实施后作好记录。

4. 组织临床出科考核

(1)笔试：实行教考分离，以每次1小时的题量备卷十套，并定期进行试题分析，修改调整试卷（由教学管理部门统一安排）。

(2)技能考核：平时由床位带教老师进行技能操作考查和口试，特别是内、外、妇、儿大出科考试要按规范专门组织。

(3)出科鉴定：由临床教学干事组织病区负责老师、护士长等集体评议，作出评语和成绩评定。

5. 教书育人

(1)根据《高等医药院校教师职业道德规范》，结合本专业特点，制订教书育人组织管理条例。

(2)根据《高等医药院校学生行为规范》的要求，结合专业实习特点，制订学生学风医德和临床实习守则。

(3)定期组织工休座谈会，发放学生学风医德征询表征集病人对实习学生的反馈评价。

**具体负责内容包括：**

1. 计划制度：

(1)学生安排分管床位5-8张；

(2)出科考核要求，实习医生守则等明确；

(3)专题老师告示牌计划明确，人员落实。

1. 专题教学(小讲课、教学查房、疑难，典型病例讨论、手术示教、基本操作)具体内容可由实习学生记录，教学活动结束后，执教老师签名审阅。
2. 劳动纪律：

(1)考勤记录：执行学生签到，签退制度；

(2)查岗督导：劳动纪律检查及批评表扬记录。

1. 医德教育：

(1)规范要求：入科学风医德教育，出科实习表现评议记录；

(2)病人评议：组织工休座谈会，发放征询表，作为出科鉴定重要内容。

1. 检查听课：

(1)参加对象：教研室主任、秘书及病区负责人；

(2)质量分析：填写实习带教质量评价表及评价意见。

1. 出科考核：

(1)理论考试：试卷规范，题量适当，监考到位，阅卷公正；

(2)技能考核：临床操作考及口试。

1. 出科鉴定：

(1)完成时间：出科后一周；

(2)考评要求：符合学生实际情况，组织集体评议。

### 2.实习生组导师

**岗位职责和具体负责内容：**

1.任职资格：高年资主治或以上。有脱产见习带教或理论授课经历，担任教学干事或病区总带教者优先考虑。

2.每位组导师负责带教1组（5-6位）本科实习学生，全程负责所带教学生组完成内外妇儿等板块的实习。

3.负责整个实习过程中对带教老师和实习学生之间的相互监督，及时根据学生和带教老师的反馈做好沟通教育工作（一学期不少于两次学生座谈会）。

4.负责实习阶段对实习学生的科研能力培养，定期医学新进展的学习，并作好相关记录。

5.负责加强实习学生医患沟通方法、医学法律及自我保护等方面的能力。

6.定期组织小组内病例分析/讨论（一般安排在每个科室轮转结束时）并评分，分数按比例算入出科成绩中。

7.按照实习要求组织并协调学生在临床技能中心进行临床技能操作练习。

## 附：实习生组导师师生联系册（导师版、学生版）

## 导师版

实习阶段本科生导师

师生联系册

导师姓名：

班级：

组员：

**贴照片处 姓名：学号：班级：**

**贴照片处 姓名：学号：班级：**

**贴照片处 姓名：学号：班级：**

**贴照片处 姓名：学号：班级：**

**贴照片处 姓名：学号：班级：**

**贴照片处 姓名：学号：班级：**

**贴照片处 姓名：学号：班级：**

**目录**

1.本科生导师职责

2.实习带教老师联系记录表

3.师生联系签到表

4.组导师心得

**本科生导师职责**

每位导师带教5-6位本科实习学生，全程负责所带教学生组完成内外妇儿等板块的实习。具体职责如下：

1. 负责整个实习过程中对带教老师和实习学生之间的相互监督，及时根据学生和带教老师的反馈做好沟通教育工作（二周一次学生座谈会）。
2. 负责实习阶段对实习学生的科研能力培养，定期医学新进展的学习，指导组内学生完成毕业论文撰写。
3. 负责加强实习学生医患沟通方法、医学法律及自我保护等方面的能力。
4. 定期组织小组内病例分析/讨论（一般安排在每个科室轮转结束时）并评分（可以本人指导学生讨论亦可以联系安排相关科室的带教老师指导学生讨论），并将讨论案例保存存档，分数按比例算入出科成绩中。
5. 按照实习要求组织并协调学生在临床技能中心进行临床技能操作练习，一般在每个轮转模块结束时组织联系考核等。

**实习带教老师联系记录表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **实习科室** |  | **带教老师** |  |
| **反映问题：****解决方案：** |
| **实习科室** |  | **带教老师** |  |
| **反映问题：****解决方案：** |

**师生联系签到表**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **时间** | **内容** | **学生签到** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **合计：座谈会次；业务学习次；技能操作次** |

**组导师心得**

## 学生版

实习阶段本科生导师

师生联系册

班级：

组员：

导师姓名：

**目录**

1.本科生导师职责

2.学生座谈会记录表

3.业务学习登记表

4.临床技能操作练习记录表

5.学生评价

**本科生导师职责**

每位导师带教5-6位本科实习学生，全程负责所带教学生组完成内外妇儿等板块的实习。具体职责如下：

1. 负责整个实习过程中对带教老师和实习学生之间的相互监督，及时根据学生和带教老师的反馈做好沟通教育工作（二周一次学生座谈会）。
2. 负责实习阶段对实习学生的科研能力培养，定期医学新进展的学习，指导组内学生完成毕业论文撰写。
3. 负责加强实习学生医患沟通方法、医学法律及自我保护等方面的能力。
4. 定期组织小组内病例分析/讨论（一般安排在每个科室轮转结束时）并评分（可以本人指导学生讨论亦可以联系安排相关科室的带教老师指导学生讨论），并将讨论案例保存存档，分数按比例算入出科成绩中。
5. 按照实习要求组织并协调学生在临床技能中心进行临床技能操作练习，一般在每个轮转模块结束时组织联系考核等。

**学生座谈会记录**

|  |
| --- |
| 开会时间： |
| 有待解决问题：会后心得：导师签名： |
| 开会时间： |
| 有待解决问题：会后心得：导师签名： |
| 开会时间： |
| 有待解决问题：会后心得：导师签名： |

**业务学习登记表（在对应的学习内容中打“√”并记录）**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  内容时间 | 科研能力培养 | 医患沟通及医学法律学习 | 病例分析/讨论 |
|  |  |  |  |
| 学习记录：导师/带教老师签名： |

**临床技能操作练习记录表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  内容时间 | 骨穿 | 胸穿 | 腹穿 | CPR | 清创缝合 | 消毒铺巾 | 动静脉穿刺 | 带教老师签名 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**实习结束对组导师的评价及建议**

|  |
| --- |
| 评价及建议： |

# 二、临床教学活动规程

## (一) 教学查房：

1.病区的教学查房一般每周至少一次，落实具体的时间和内容，保持相对稳定。

2.教学查房主要由主治以上级别的医师主持

3.主持教学的教师应根据教研室安排，事先作好准备，撰写“教学查房备课方案”。主管教学主任应事先听取主持教师准备情况的简短汇报，给予指导和认可。对于新担任此项工作的年青教师，教研室或病区可组织集体备课听取汇报，并给予指导。

4.教学查房时间应与医疗查房时间错开，以尽量减少对日常医疗工作的影响。病区在工作安排中应保证学生和主持教师能按时实施此项工作，避免随意更换时间和内容。

5.教师应事先精心选择有一定典型性，或便于对某一症候群进行鉴别分析的病例。一般不选诊断不明确的疑难杂症。

6.保证教学查房取得预期效果的重要前提是学生的主动参与。教师应事先告知学生所查的病例，并要求熟悉病史，复习有关理论知识。

7.教学查房可按以下步骤进行。

①汇报病史、重要辅助检查结果和病情演变：一般应在床边进行，如病情内容。对病人可能有不良心理影响，也可在办公室内进行。教师应引导学生掌握正确汇报病史的要领。

②检查病人：由学生作体检操作，特别是专科检查，主要是与诊断及鉴别诊断有关的检查。教师应及时纠正学生操作中的错误，特别要引导学生注意所查病例的重要阳性体征及其在病程演进中的变化。

③分析讨论：内容包括：病史采集并分析病史特点、病情演变过程、诊断依据与鉴别诊断，重要辅助检查的意义、治疗方案的选择、医嘱的格式、内容和依据以及医学人文知识等。在讨论中注意结合进展性内容，开阔学生眼界。

④归纳总结：教师应总结归纳该病例中应掌握的内容，对学生在查体、讨论中出现的问题进行讲评。

8.在教学查房中，主持教师应言传身教，体恤病人，培养学生树立良好的医德医风。

**临床教学质量评价表---教学查房**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 教研室（病区） |  | 任职时间 |  | 考评日期 |  | 考评者 |  |
| 考评项目 | 考评内容 | 评价等级 | 评语及建议 |
| 10~9 | 8~6 | <6分 |
| 1 | 教学准备 | 熟悉患者病情，全面掌握近期演变情况 |  |  |  |  |
| 2 | 计划目标 | 重视基本理论、基础知识、基本技能培养，对教学内容的掌握、熟悉、了解三级要求层次分明。 |  |  |  |  |
| 3 | 整体指导 | 查体示范指导规范、标准。 |  |  |  |  |
| 4 | 临床分析 | 能结合病例综合分析收集的资料，正确诊断，制定治疗计划。 |  |  |  |  |
| 5 | 启发教育 | 善于诱导学生的临床思维兴趣，耐心解答各种问题，及时纠正学生的不足。 |  |  |  |  |
| 6 | 归纳总结 | 引导学生归纳总结学习内容和收获。 |  |  |  |  |
| 7 | 为人师表 | 礼貌待人，体恤病人，着装大方，谈吐文雅 |  |  |  |  |
| 8 | 教学形式 | 教学查房流程规范，上课时间把握好 |  |  |  |  |
| 9 | 医德医风 | 结合教学内容，开展职业道德教育 |  |  |  |  |
| 10 | 教学效果 | 与学生互动好，教学效果明显 |  |  |  |  |
| 备注：评分等级：优良=9~10分，一般=6~8分，较差=6分以下，每项满分为10分，可以达0分。 |

## (二) 实习小讲课：

1．以实习病区为单位组织，每周1次，每次1小时左右。

2．讲课教师以高年住院医师以上教师担任为宜，备课应有教案或较详细的书面提纲。

3．教研室应根据教学大纲和实习手册要求确定讲课内容，并将其列入实习教学计划，记录实施情况。在保证基本内容的基础上，可安排一部分进展性内容。

4．实习小讲课不应简单重复理论课内容，应从临床实际工作的角度对理论知识进行综合归纳，以求融会贯通，特别要突出知识的横向联系。以症状或症候群为题目，鼓励应用PBL、CBL等新颖的教学模式，把相关疾病的知识串连起来，培养学生的临床思维能力。也可以本病区特有的业务内容作为讲课题目，以补充教材与理论课的不足。

5．在小讲课中，教师应启发学生积极思考，鼓励提问，培养主动探索精神，改善教学效果。

**临床教学质量评价表---实习小讲课**

被评教师姓名：

职称：医院：科室：任教对象：评价者：评价日期：

|  |
| --- |
| 说明：1、他评小组成员现场检查教师的教案。（教案就是简明扼要，提纲挈领的教学实施方案，不同于讲稿。评价教案标准见1、2、3、4条目。） 2、要求小组成员听课2——4学时后，填写。3、对每条目的评定方法在认定的等级内打分。4、最后对该教师课堂教学质量给予综合定性评语。 |
| 评价项目 | 评价等级 | 各项评语及对该教师改进教学的建议 |
| 9~10 | 6~8 | 6分以下 |
| 教案水平 | 1. 教学目标明确，切合实际，符合大纲要求；精选教材及参考资料，突出重点，难点
2. 教学程序层次分明，时间分配合理，逻辑性强；注意与相关课程、后继课程联系
 |  |  |  |  |
|  |  |  |
| 知识传授 | 1. 概念阐述准确、清楚；讲解重点突出，难点讲清；有机地结合了学科的新发展
2. 恰当运用本课的外语关键词；
3. 运用板书、教具和电化器材合理
 |  |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 能力培养 | 6、结合临床问题，理论联系实际7、精心设疑提问，培养分析、解决问题能力8、布置思考讨论题及参考书的阅读，培养自学能力 |  |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 教书育人 | 9、仪表端庄，举止语言文明规范；教学态度积极严肃，认真，营造严肃、活泼的学习气氛10、结合教学内容、开展职业道德教育 |  |  |  |  |
|  |  |  |
| 合计 |  |  |  | 总体印象 |  |
|  |

## （三）. 教学病例讨论

1. 病区的教学病例讨论以实习病区为单位组织，每轮转至少安排一次，每次1小时左右。

2.带教病例讨论的教师以主治医师以上担任为宜，事先应选择典型的或虽不典型但有助于掌握基础理论、基本知识的病例。教师可以安排学生事先分工准备，查阅教材和参考书，在讨论中积极主动地发表意见，教学病例讨论应以学生为主体。

3.病例讨论应事先作好备课，在讨论中按教学意图，引导和组织学生就病史的完整性，必要的辅助检查、诊断和鉴别诊断及其依据、治疗方案的选择等展开充分讨论，并作适当的归纳和总结以书面形式记录。

4.教研室应将教学病例讨论的时间、内容列入实习教学计划、记录实施情况。对于新担任此项工作的教师，教研室应给予指导，并安排有关教师进行示范性观摩教学。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 教研室或科室（病区） | 教师姓名 | 职称 |
| 评价项目及标准 | 满分 | 得分 | 建议或评价 |
| 实施计划20分 | 1.按照大纲要求，选择病例 | 10 |  |  |
| 2.熟悉病情，全面掌握病情演变 | 5 |  |
|  | 3.课前安排学生分工，要求为讨论准备 | 5 |  |  |
| 教学过程70分 | 4.讨论中，按教学意图引导学生发言讨论 | 20 |  |  |
| 5.注意就人文、伦理等问题引导学生讨论思考 | 10 |  |
| 6. 注意疾病的横向联系，指导学生系统性的看待问题、分析疾病 | 15 |  |
| 7．归纳总结完整、精炼，能突出知识要点 | 15 |  |
|  | 8. 布置讨论后思考题，巩固知识开阔学生眼界 | 10 |  |  |
| 教书育人10分 | 为人师表，仪表端庄，言语措辞得当 | 10 |  |  |
| 总分 |  |

**临床教学质量评价表---学生病例讨论**

评价者：

评价日期：

## (四). 临床操作带教

准备工作：

1.教研室应根据教学大纲及实习大纲要求，将实习期间必须掌握的诊疗操作列入实习教学计划，指定教师负责实施。内容、时间应事先公布，以便学生预习。

2.教师在做操作指导前，应结合临床经验，参照教材及有关资料，写好备课方案，准备好所需的器材。

3.操作示范指导应结合临床工作，在为病人做诊疗时进行，并事先向病员解释清楚，以免引起误会。在临床不许可的情况下，也可以模拟方式进行。

教学过程：

1.开始时，教师应首先阐明教学目的和方式，然后简要说明该项操作的指征和反指征，基本步骤，出示所需器材，介绍其性能和使用方法。

2.演示操作中，要结合各个步骤，辅以适当的讲解，提出本项操作的注意事项，可能的并发症及处理原则、操作前后所需的检测项目等。有条件时可结合录像等形式教学。

3.根据不同操作的特点，可由学生互相练习或熟悉器材、练习手法，鼓励学生动手，教师进行纠正。

4.在教学中教师应以身作则，以自身的医德医风影响学生，尽力减少病员痛苦，体现爱伤观念。

5.结束时教师应填写“操作示范指导教学记录”。

**临床教学质量评价表---临床技能操作带教**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 教研室或科室（病区） | 教师姓名 | 职称 |
| 评价项目及标准 | 满分 | 得分 | 建议或评价 |
| 实施计划10分 |  1.按照大纲要求，制定操作带教计划 | 5 |  |  |
|  2.选择病人合适的病人（或模拟人及器材） | 5 |  |
| 操作示范70分 |  3.操作前告知学生操作相关的理论知识，介绍器材及其性能及使用方法 | 20 |  |  |
|  4.操作过程流畅、规范，边做边教学 | 30 |  |
|  5.理论联系实际，结合实际病例教学 | 10 |  |
|  6.学生在模拟人上操作，纠正错误 | 10 |  |
| 教书育人20分 | 仪表端庄，整个过程注意人文观念的传授 | 10 |  |  |
| 10 |  |
| 总分 |  |

# 三、实习出科考核

**不同阶段分三种形式：**

## （一）小出科考核：

每个科室实习出科考核。出科考核的分数按照实习带教老师评分(即实习得分，占60%) ，学院统一组织安排理论出科考（占40%）来计算。

### 附：实习小出科考核表

姓名 \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 班级 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 实习科室 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

实习时间 \_\_\_ 年\_\_\_ 月\_\_\_\_ 日 ------- \_\_\_ 年\_\_\_ 月\_\_\_\_ 日

**病例观察记录**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 病名 | 见过 | 管过 | 病名 | 见过 | 管过 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

注：见过、管过以数字记录

**临床诊治操作记录**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 名称 | 亲自操作次数 | 助手次数 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

注：操作名称根据教学大纲填写，包括各类手术、操作等

**自我鉴定（包括思想业务收获、工作服务态度等）**

|  |
| --- |
|  |

**以下由教师填写：**

实习评分：\_\_\_\_\_\_\_\_ 理论考试：\_\_\_\_\_\_\_\_

总评分（实习评分60%，出科考40%）：\_\_\_\_\_\_\_\_

带教老师签名\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

## （二）大出科考核

每个大板块（内、外、妇、儿）实习结束时进行，可安排在临床实训周，考核范围为该实习板块所轮转过的科室。采取床边考核的方式，包括病史采集（30%）、体检（30%）、病史书写（20%）、口试提问（20%）等项目。

### 附：实习大出科考核表

班级\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 姓名 \_\_\_\_\_\_\_\_ 学号 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 项目 | 标准 | 标准分 | 实得分 |
| 病史采集 | 完整、重点突出、叙述正确、逻辑性强 | 30 |  |
| 体格检查 | 手法正确、熟练、系统全面，能正确查出阳性体征，无菌概念好，有爱伤观念 | 30 |  |
| 病史书写 | 包括综合病史、体征等，综合分析，做出正确的诊断、鉴别诊断和诊疗计划。 | 20 |  |
| 口试 | 汇报病史完整系统，回答问题语言精练，逻辑性强，有分析能力。 | 20 |  |
| 总评分 |  |
| 评语 |  |

考试科目 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 考核日期 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

主考教师签名\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

上海交通大学医学院临床医学专业实习出科考核—病史采集

 [学生姓名] [学号]

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **项目** | **具体内容** | **标准分** | **实得分** |
| 一般项目 | 姓名、性别、年龄、籍贯、出生地、民族、婚姻、通讯地址、工作单位、职业 | 5 |  |
| 现病史 | 起病情况 | 5 |  |
| 主要症状的特点 | 10 |  |
| 病因与诱因 | 10 |  |
| 病情的发展、演变 | 10 |  |
| 伴随症状 | 5 |  |
| 诊治经过 | 5 |  |
| 病程中的一般情况 | 5 |  |
| 既往史 | 传染病、外伤、过敏及与现病史有关疾病 | 5 |  |
| 系统回顾 | 呼吸、消化、循环、泌尿、造血、内分泌、神经、肌肉骨骼系统 | 10 |  |
| 个人史 | 职业习惯、工作条件、嗜好 | 5 |  |
| 月经史/婚育史 | 初潮年龄、经期、性周期、末次月经或绝经年龄；婚、育、产情况 | 5 |  |
| 家族史 | 父母、兄弟、姐妹、子女的健康与疾病 | 5 |  |
| 检查报告 | 对体格检查报告、一般/特殊检查报告的询问 | 5 |  |
| 总体评价 | 问诊次序，时间把握 | 5 |  |
| 人文关怀，交流沟通 | 5 |  |
| **等第（勾选）** | **通过/基本合格/不合格** | **总得分** |  |

评分者签名：

日期：

|  |
| --- |
| 上海交通大学医学院临床医学专业实习出科考核—体格检查 [学生姓名] [学号]  |
| **评分项目** | **标准分** | **评分标准** | **扣分理由** | **扣分** |
| 检查前2分 | 2 | 1、工作衣穿戴整齐，洗手，自我介绍，对患者态度和蔼。2、医生站在患者右侧，嘱患者体位。3、充分暴露患者检查部位（注意保暖和隐私）。 |  |  |
| 血压测量20分 | 4 | 血压计放置位置正确（肘部置于心脏同一水平） | 　 | 　 |
| 4 | 血压带绑扎部位正确、松紧度适宜（气袖下缘在肘窝横纹以上2-3cm） | 　 | 　 |
| 4 | 听诊器胸件放置部位正确（放在触及肱动脉搏动处） | 　 | 　 |
| 4 | 测量过程流畅（肱动脉搏动声消失再升高30mmHg，缓慢放气体,不要快于3mmHg/S,口述应测量至少2次，间隔1-2分钟，以读数的平均值作为测量结果） | 　 | 　 |
| 2 | 终结复原（注意血压计右倾，水银回纳后关阀门） | 　 | 　 |
| 2 | 读数结果 | 　 | 　 |
| 甲状腺检查75分（可选） | 视诊 | 4 | 病人体位和医生站位正确 |  |  |
| 触诊 | 8 | 观察颈部有否异常隆起，嘱患者做吞咽动作，观察颈部有无随吞咽上下活动肿块 |  |  |
| 15分（正确完成一种方法得10分；了解2种方法加5分） | 医生站位和检查手法正确1. 状腺峡部：检查者站于受检查者前面用拇指或站于受检查者后面用示指从胸骨上切迹向上触摸，可感到气管前软组织，判断有无增厚，请受检者吞咽，可感到此软组织在手指下滑动，判断有无长大和肿块。
 |  |  |
| ②甲状腺侧叶：a.前面触诊：一手拇指施压于一叶甲状软骨，将气管推向对侧，另一手示、中指在对侧胸锁乳突肌的后缘向前推挤甲状腺侧叶，拇指在胸锁乳突肌前缘触诊，配合吞咽动作，重复检查，可触及被推挤的甲状腺。用同样方法检查另一叶甲状腺。 |  |  |
| ②甲状腺侧叶：b.后面触诊：一手中、示指压于一叶甲状软骨，将气管推向对侧，另一手拇指在对侧胸锁乳突肌的后缘向前推挤甲状腺，中指在其前缘触诊甲状腺。再配合吞咽动作，重复检查。用同样的方法检查另一侧甲状腺。 |  |  |
| 8 | 嘱患者做吞咽动作，了解有无随吞咽动作上下活动的肿块 |  |  |
| 8 | 能提到甲状腺区是否有震颤 |  |  |
| 8 | 检查颈部淋巴结：气管前（颈前区）、胸锁乳突肌内侧深面（胸锁乳突肌区）、胸锁乳突肌外侧锁骨山凹（颈后区）有无肿大淋巴结 |  |  |
| 听诊 | 8 | 将钟型听诊器直接放在肿大的甲状腺区仔细听有无血管杂音 |  |  |
| 专科检查 | 8 | 针对甲亢的“眼部检查” |  |  |
| 提问： | 8 | 1）如果发现颈中区有肿块，应考虑什么情况？如何处理？（嘱患者做伸舌动作，了解肿块是否随伸舌而活动，借此判断是否为甲状舌管囊肿）2）如果检查甲亢病人，还应增加哪些检查？ |  |  |
| 胸部 75分（可选） | 视诊 | 6 | 能指出胸部体表标志主要骨骼标志、主要垂直标志（锁骨中线）及主要自然馅窝（腋窝、胸骨上窝、锁骨上窝、锁骨下窝） | 　 | 　 |
| 6 | 在视诊内容方面，能提到观察胸廓形状（桶状胸、扁平胸、肋间隙是否饱满、乳房是否对称等） | 　 | 　 |
| 7 | 能答出视诊可观察：呼吸运动、频率、深度、节律和幅度 | 　 | 　 |
| 触诊 | 6 | 胸部（廓）扩张度双手触诊方法，姿势正确 | 　 | 　 |
| 6 | 双手语音震颤触诊方法正确（两手掌或手掌尺侧缘，反复说“一、二、三”或长声“衣”） | 　 | 　 |
| 6 | 能提到胸部触诊可触及胸膜摩擦感，并能进行正确操作（前下胸侧部或腋中线第5、6肋间，令患者反复做深慢呼吸运动） | 　 | 　 |
| 叩诊 | 6 | 间接叩诊时手指动作、方法、顺序正确 | 　 | 　 |
| 6 | 直接叩诊手法正确 | 　 | 　 |
| 7 | 会叩诊肺下界移动度：两侧肺下界大致相同，平静呼吸时位于锁骨中线第6肋间隙，腋中线第8肋间隙，肩胛线第10肋骨水平。正常的呼吸移动肺下界的肺底移动度为6-8厘米 | 　 | 　 |
| 听诊 | 6 | 听诊方法、顺序正确 | 　 | 　 |
| 8 | 能表述听诊（肺部听诊）四种主要内容（正常呼吸音、异常呼吸应、啰音、语音共振、胸膜摩擦音） | 　 | 　 |
| 提问： | 5 | 如：双侧中等量胸腔积液的阳性体征？ | 　 | 　 |
| 心脏体格检查75（可选） | 视诊 | 6 | 心脏视诊方法正确 | 　 | 　 |
| 6 | 能讲出心脏视诊主要三个内容，并能指出其部位（心前区隆起与凹陷、心尖搏动、心前区异常搏动） | 　 | 　 |
| 触诊 | 6 | 触诊手法正确 | 　 | 　 |
| 6 | 能在心尖搏动区及心前区正确进行触诊 | 　 | 　 |
| 6 | 能提到触诊可触及震颤、抬举感、心包摩擦感 | 　 | 　 |
| 叩诊 | 6 | 叩诊手法、姿势、力量正确（板指与肋间平行放置，以右手中指均匀叩击板指） | 　 | 　 |
| 6 | 会叩心浊音届，能回答并叩出考官提出的某肋间心浊音界（先左侧自心尖搏动外2～3cm处开始叩诊，由外向内，由下至上，右侧叩诊先叩出肝上界，上移一肋间，同法扣诊，并标记。） | 　 | 　 |
| 6 | 锁骨中线测量方法正确，2把直尺测量方法正确 | 　 | 　 |
| 听诊 | 9 | 能正确指出心脏瓣膜各听诊区 | 　 | 　 |
| 5 | 听诊顺序正确（二尖瓣-肺动脉瓣-主动脉瓣-主动脉瓣第二听诊区-三尖瓣区，逆时针方向） | 　 | 　 |
| 9 | 能讲出心脏听诊主要内容。听诊时听诊器先置于心尖区，听诊1分钟，数心率，判断心律、心音、额外心音、杂音、心包摩擦音 | 　 | 　 |
| 提问： | 4 | 如：心尖抬举样搏动的临床意义？ | 　 | 　 |
| 腹部 75分（可选） | 视诊 | 4 | 腹部的体表标志及分区表述正确并能在腹部指点正确 | 　 | 　 |
| 4 | 视诊方法正确：站在右侧，自腹部侧面切线方向观察 | 　 | 　 |
| 5 | 能表述视诊主要内容（腹部外形、腹式呼吸运动、腹壁静脉、胃肠型和蠕动波、脐、上腹部搏动） | 　 | 　 |
| 听诊 | 5 | 听诊顺序方法正确（肠鸣音时将膜型体件放在脐旁） | 　 | 　 |
| 5 | 能正确表述肠鸣音（4-5次/分正常、>10次活跃、1次减弱） | 　 | 　 |
| 5 | 血管杂音（腹主动脉、肾动脉、髂动脉、股动脉的动脉性和静脉性）听诊部位正确 | 　 | 　 |
| 叩诊 | 5 | 叩诊手法、动作、力量、顺序正确 | 　 | 　 |
| 5 | 移动性浊音叩诊方法正确：由脐部开始向左叩诊，发现浊音时，板指固定不动，嘱咐被检查者右侧卧位，再度叩诊，如呈鼓音，表明浊音移动。同样方法向右侧叩诊，以核实浊音是否移动（腹腔游离液体大于1000ml有意义） | 　 | 　 |
| 5 | 膀胱叩诊方法正确：在耻骨联合上方进行叩诊 | 　 | 　 |
| 5 | 肋脊角叩击痛检查方法正确：左手掌平放其肋脊角处，右手握拳用由轻到中等的力量叩击左手背。 | 　 | 　 |
| 5 | 肝浊音界叩诊方法正确 | 　 | 　 |
| 触诊 | 5 | 触诊手法、顺序正确 | 　 | 　 |
| 6 | 肝脾触诊及测量方法正确：肝脏：被检者呼气时，手指压向腹深部；被检者吸气时，手指向上迎触下移的肝缘。如此反复进行，手指不能离开腹壁，并逐渐向肋缘方向移动，直到触及肝缘或肋缘。（检查者左手板指置于被检者脐水平部，板指与腹直肌垂直，沿右锁骨中心和正中线，单手、双手触诊）；脾脏：①平卧位触诊：被检查者仰卧，两腿屈曲。检查者站在被检查者的右侧，左手掌置于左腰部第9-11肋处，试将其脾从后向前托起，右手掌平放于脐部，右手三指（示、中、环）伸直并拢，与肋缘大致成垂直方向，从脐水平开始，配合呼吸，用指末端桡侧进行触诊，直至触及脾缘或肋缘。②侧卧位触诊：当平卧位触诊不到脾脏时，嘱被检查者取右侧卧位，右下肢伸直，左下肢屈曲，此时用双手触诊法 | 　 | 　 |
| 6 | 下述任选2项操作方法正确（腹部肿块、液波震颤、振水音、压痛及反跳痛） | 　 | 　 |
| 提问： | 5 | 如：腹腔叩诊移动性浊音的临床意义？腹水大于1000ml | 　 | 　 |
| 神经系统检查 75分（可选） | 眼部检查 | 5 | 眼球运动检查方法正确：左-左上-左下，右-右上-右下 | 　 | 　 |
| 6 | 对光反射（直接、间接）检查方法正确 | 　 | 　 |
| 5 | 集合反射检查方法正确：注视1米外目标逐渐移动距眼球5-10cm | 　 | 　 |
| 浅深反射 | 6 | 浅反射：腹壁反射,上、中、下，由外向内划(双侧均做) | 　 | 　 |
| 6 | 深反射：肱二头肌、膝反射、跟腱反射(双侧均做) | 　 | 　 |
| 脑膜刺激征 | 6 | 测试颈项强直操作正确：右手轻按被检者胸前,左手托被检者枕部作屈颈动作,体会抵抗感及其程度 | 　 | 　 |
| 6 | 测试Kernig操作正确：去枕卧位，将病人一侧髋关节屈成直角后，膝关节也屈曲为近乎直角状态；将被检者小腿抬高伸膝(双侧均做) | 　 | 　 |
| 6 | 测试Brudzinski操作正确：去枕卧位，被检查仰卧，下肢伸直，检查者一手托起被检者枕部作屈颈动作，另一手按于其胸前 | 　 | 　 |
| 椎体束病理反射 | 6 | Babinski征：用竹签或钝针沿患者足底外侧缘，由后向前至小趾跟部并转向内侧(双侧均做) | 　 | 　 |
| 6 | Oppenheim征：用拇指及示指沿被检者胫骨前缘用力由上向下滑压(双侧均做) | 　 | 　 |
| 6 | Gordon征：检查时用手以一定力量捏压腓肠肌(双侧均做) | 　 | 　 |
| 6 | Chaddock征：用竹签或钝针在外踝下方足背外缘，由后向前划至趾跖关节处(双侧均做) | 　 | 　 |
| 提问： | 5 | 如：脑膜刺激征包括哪几项？ | 　 | 　 |
| 整体印象3分 | 3 | 包括人文关爱、医患沟通和自身形象。帮助患者整理衣服，表示检查完毕 | 　 | 　 |
| 最终得分 | 　 |
| 考官签名：日期: |

上海交通大学医学院临床医学专业实习出科考核—病史书写

[学生姓名] [学号]

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **项目及分值** | **基本要求** | **得分** |
| 1. 楣栏

(6分) | 病史楣栏项目齐全（姓名、性别等） |  |
| 2．病史(30分) | 1．主诉：主要症状+部位+性质+时间，能与诊断相呼应，<20字，症状原则上不可用诊断名，2．现病史：应与主诉紧密结合，原则上按8项内容写能反映主要病症的发展过程，简要记录入院前的诊疗过程。(1)既往史：(包括传染病史，手术外伤史，过敏史及系统回顾)(2)个人史(3)月经婚育史；(4)家庭史 |  |
| 3．体检(20分) | 体检各项项目(包括本科检查)应齐全，描述应；住确、详尽；不遗漏重要体征与有鉴别意义的阴性体征。 |  |
| 4．小结与讨论（25分） | 小结：重点突出．不遗漏重要内容。讨论：(1)诊断及诊断依据。(2)鉴别诊断：写病种即可(3)层次分明，逻辑性强。 |  |
| 5．诊断(10分) | 诊断用语要规范；诊断的主次排列恰当；诊断明确者应写出病因、解剖、病理、功能等全面诊断。 |  |
| 6．诊疗计划(4分) | 只需写原则 |  |
| 7.卷面 (5分) | 撰写整洁，语句通顺，标点符号基本正确。无错别字，自撰字；无涂改，无粘贴，无擦痕。 |  |
| **评阅教师签名：总分：** |  |

上海交通大学医学院临床医学专业实习出科考核---口试

[学生姓名] [学号]

|  |
| --- |
| **口试评分要求：**由主考教师根据学生对知识的掌握和应用能力（权重60%）、答题中所体现的临床思路（权重20%）、口头表达能力（权重20%）进行评分。**满分100分。** |
| **题号与题干/答题情况** | **考生等第（勾选）** |
| **通过** | **基本合格** | **不合格** |
| （1） |  |  |  |
| （2） |  |  |  |
| （3） |  |  |  |
| （4） |  |  |  |
| （5） |  |  |  |
| **评语（必要时可加注评语）：****评分（百分制）：** |

评分者签名：

日期：

## （三）OSCE考核

根据交大医学院安排，进行实习前、实习中、实习末的标准化站点式考核。