

临床医学专业实习大纲

（五年制毕业实习和 5+3 一体化临床通科实习）

南京医科大学

二〇二〇年五月

目 录

第一部分 实习组织与管理

一、临床实习组织与管理有关规定	1
二、实习生工作职责	4
三、实习课程考核相关规定	7
四、临床医学专业毕业考试方案	8
五、实习生岗位制	10

第二部分 实习大纲

一、实习时间及科目	12
二、各科实习大纲	13
内科实习大纲	13
外科实习大纲	24
妇产科实习大纲	37
儿科实习大纲	53
急诊科实习大纲	68
传染科实习大纲	71
社区卫生实习大纲	78
神经内科实习大纲	78
眼科实习大纲	81
耳鼻咽喉科实习大纲	83
皮肤科实习大纲	84
放射科实习大纲	87
心电图实习大纲	90
临床英语应用实习大纲	90

第一部分 实习组织与管理

一、临床实习组织与管理有关规定

(一) 实习宗旨与目的

1、实习宗旨

临床实习是医学教学过程中的重要阶段，学生通过临床实习，树立全心全意为人民服务的宗旨，发扬救死扶伤的人道主义精神和以人为本的服务理念，在临床实习实践过程中努力学习，培养高尚的医德情操、严谨的科学态度、优良的医疗作风，开放的合作精神，努力成为合格医务工作者。

2、实习目的

使所学的基础理论密切联系临床实际，巩固和提高所学的专业知识，熟练地掌握基本诊疗技术和临床工作方法，培养独立思考、发现问题、分析问题、解决问题的能力，培养良好的人际沟通能力和终身学习的能力。

(二) 实习组织领导

实习生在实习期间接受学校和医院的双重领导。

1、学校

临床实习组织工作在学校分管校长领导下，由教务处和二级学院共同管理并组织落实实习大纲与实习计划。学校在学生实习期间深入临床教学基地，掌握实习情况。教务处、学院和各医院在工作中应互相支持，通力合作，共同做好实习生的管理工作。

2、临床教学基地

各临床教学基地根据与学校签定的教学协议，对实习教学全面领导和统一安排。

(1) 在医院分管院长领导下，由科（医）教部门指定专人负责实习工作，包括实习生的生活、实习安排、思想情况及纪律考勤，并经常向学校通报。如遇特殊情况应及时与学校相关部门联系。

(2) 定期检查实习计划的执行情况，及时解决和处理存在的问题，努力提高实习质量。

(3) 按学校的实习计划和要求制定实习轮转表。安排岗前教育和岗前培训。

(4) 对每科由于病、事假连续缺实习一周以上的实习生报学校教务处，并共同研究补实习方案。

(5) 督促实习科室、带教老师和实习生全面使用临床教学管理平台。

3、实习科室

临床教学基地实习科室是直接指导临床实习的教学组织。由科室主任负责领导工作，并组织全科室医务人员共同关心和完成教学任务，各科应指定一名教学秘书，协助主任管理此项工作。具体任务包括：

(1) 实习生入科时，进行入科教育，负责介绍科室情况，包括组织领导、规章制度、职责范围，指定带教老师并分配实习任务。

(2) 根据实习计划要求，做好具体安排，并经常检查实习大纲的完成情况，解决存在问题。关心实习生的全面发展，掌握实习生的服务态度、劳动纪律等情况，开展表扬与批评，定期向科（医）教部门通报实习生情况。

(3) 定期开展教学查房、病例讨论、科室讲座等实习教学活动，归档保存做好记录。

(4) 实习结束时，根据有关规定，对实习生的进行出科考评，评定成绩，填写考评表。

4、带教教师

(1) 本着“为人师表、教书育人”的原则，在医德医风和专业学习方面严格要求实习生，按各科实习大纲进行临床实习教学。

(2) 每位实习生实际管理 6 张以上病床，指导督促实习生及时完成分管床位新入院病人的完整病历和病程记录，认真修改、签名，指导实习生掌握各种特殊申请单、化验单及其它医疗文件的书写等。（如医院使用电子病历系统，

在指导学生书写电子病历之外，仍须按大纲要求督促完成相应数量的手写大病历，并认真修改签名后，交医院科（医）教部门作为教学文档存档。）

（3）查房时结合病例讲解基础理论、临床经验、观察重点、处理方法，培养实习生人文关爱精神、临床诊疗思维与表达能力。

（4）指导实习生完成各种临床技术操作。

（5）指导实习生参加门急诊、值班和危重病人的抢救、监护工作。

（6）指导和训练实习生开医嘱、处方，认真复核、签名，以防发生医疗差错。

（三）实习生组织

实习生以实习医院为单位，成立实习大组，主要任务是在医院领导下做好学生实习期间的学习、生活、思想方面的工作，实习组设正副大组长及小组长，其分工如下：

1、大组长

（1）全面负责大组工作。掌握同学的思想和工作情况，了解同学对实习的要求和意见，并及时向医院和学校有关部门汇报。

（2）负责传达和布置学校和医院对学生的要求和任务。

（3）组织全组同学的政治学习和协助做好思想工作。

2、副大组长

协助大组长工作，负责同学的生活管理。

3、小组长

协助组织安排组内同学的政治学习、实习、生活等。

（四）实习纪律和请假制度

1、实习生必须遵守学校和医院的各项规章制度，必须遵守实习生工作职责。实习生应和医院医务人员一样考勤，不迟到，不早退，不无故缺勤（旷课）。

2、实习期间不安排寒、暑假，一般节假日应在原地休息，需要离开本地者必须履行请假手续。春节假可根据医院情况进行调休。

3、实习生的病假应有所在实习医院指定的就诊医生的诊断证明，并原则上在原地休息或治疗，如病情需要离开本地休息或转院诊治者，须经医院同意，并报学校批准后，方可离开。

4、实习期间一般不准请事假，如有特殊情况必须请假者，先书面向实习大组长和带教老师提出，并经实习科室同意，经医院主管部门批准后方可离开。请假1天由科室批准；1天以上，3天以内由医院科（医）教部门批准；3天以上，5天（含5天）以内由实习医院领导批准；5天以上者经医院同意后，再报学校批准，教务处备案。假满回医院必须办理销假手续，所缺实践内容需补实习。

5、双选假总时间为2周（含双休日），用于学生就业面试、试用，每次请假须由用人单位提供面试时间证明，按时销假。双选假按需请假，不得挪用，不得一次用完。对于招聘单位需要试工的学生，最多请假一周，须按请假程序办理。以上所缺实习内容须补实习。

6、凡未经请假（含未批准）离院，或请假后又无故超假，或未按规定履行请假（续假）手续者，一律按旷实习论处，并按学籍管理有关规定处理。

7、实习期间原则上不予安排转实习。确属已签订就业协议并且就业单位提出要求转实习者，应由本人填写转实习申请表，同时就业单位出具书面意见并盖章，经所在实习医院同意盖章，学院领导批准，报教务处备案，由教务处实习科发“转实习通知”交学院通知各单位。转实习后学生的实习考核由就业单位协调安排，毕业考核由学院统一协调。学生在实习期间只能转实习一次，实习最后两个月内不受理转实习申请。转实习学生的住宿及安全等事宜由本人负责。

二、实习生工作职责

1、学生进入医院进行临床实习或毕业实习，称为实习医师（简称实习生）。实习期间，实习生必须遵守国家的各种相关法律法规，如《执业医师法》、《医

学教育临床实践管理暂行规定》、《母婴保健法》、《献血法》，及学校、医院、科室的各种规章制度。

2、实习生在思想政治、业务学习、生活管理、请假手续等方面应服从医院的管理，按期完成带教教师交给的医疗工作及其它各项任务。

3、在带教教师和护士长指导下，每位实习生应实际管理 6 张以上病床，对患者必须关心爱护，经常了解患者的病情变化、心理状况，树立高度的责任感和同情心，不允许有损害病人健康的行为。

4、及时规范完成各种医疗文书

(1) 新病人入院后，实习生应在带教教师指导下，采集病史，体格检查，并在次晨查房前完成病历，提出初步诊断和处理意见，请带教教师修改、签名。特殊情况经带教教师同意后可在二十四小时内完成。（如医院使用电子病历系统，除学习书写电子病历之外，仍须按大纲要求完成相应数量的手写住院病历，并请带教教师修改签名后，交医院医教部门作为教学文档存档。）

(2) 必须经常深入病房，在带教教师指导下，了解病情变化、做好病程记录、完成床边诊疗操作记录。

(3) 应在带教教师指导下，学习并掌握规范的各项医疗文书的书写。如：患者出院后应及时填写出院记录，出院卡及病历封面，并请带教教师检查、修改、补充和签名；患者死亡后应及时填写死亡记录；实习生于每次交班前，应将所管病人的病情演变（包括主要病史、体征、化验结果、治疗经过，目前存在问题及处理等）写成交班记录，并向接班人口头交待。

(4) 须在带教教师指导下填写各种临床化验申请单、住院证、出院通知单、疾病诊断书、休假证明书、病危通知单、传染病卡、病理检查申请单、透视摄片申请单、输血证明书、血型鉴定及交叉试验单等，实习生不得擅自签发。

5、值班、门（急）诊

(1) 应按医院要求值班（包括门急诊）。值班期间不得离开医院。因事暂时离开岗位须经带教教师同意，并通知有关人员以便寻找。

(2) 除完成病历外，在带教教师指导下，进行检查及治疗工作。

(3) 门（急）诊入院病人经会诊确定转科时，实习生应完成主要病史、体检及常规化验，交带教教师签阅后才转入其它科室。

6、病房工作

(1) 每日上午提前半小时上班作好查房准备，随带教教师查房和巡视病房（包括主任查房），汇报新入院患者情况，提出初步诊断和处理意见，并报告其他患者病情变化。

(2) 下午和傍晚应随同带教老师或住院总医师巡视病房。

(3) 实习生应遵守和执行病房保护性医疗制度，对患者及其家属关于诊断治疗或手术后有所询问时，应遵守带教教师意见解答。对手术预后不良或病情恶化等严重情况不得擅自向患者透露。

(4) 在带教教师指导或允许下，施行各种诊治操作及手术，不得擅自单独进行。

(5) 遇有患者病情变化应随时诊查并及时向带教教师报告。

7、医嘱、处方

(1) 实习生无独立处方权。

(2) 实习生可在带教教师指导下，开列医嘱和处方，并经带教教师审签后执行。

8、实习生在完成医疗工作的同时，亦应学习护理，协同护士作治疗（包括采血、补液、灌肠等）以及手术前皮肤准备等。协助做清洁卫生工作。

9、实习生应积极参加科内的病例分析、临床病例讨论、学术报告、死亡病例讨论等，参加为实习生、进修生安排的各种讲座以及会议等。

10、实习生要爱护医院的医疗器械及一切财产。如有损坏，应按有关赔偿制度进行赔偿和处理。重要药品、医药用具、未经带教教师同意，不得擅自动用。

11、实习生在学习和工作中应谦虚谨慎、勤奋务实，养成理论联系实际与

实事求是的科学态度；杜绝弄虚作假的不良行为。

12、实习生应按时参加实习组的政治理论学习，密切联系思想实际，做好实习小结，认真填写实习课程计划考核表。

上述规定实习生应切实遵守，严格执行。造成差错或事故，应视情节严重程度给予批评和处分。

三、实习课程考核相关规定

1、“实习课程教学”的含义，就是把实习大纲中对各科的专业要求和对学生素质与能力的要求分解成具体“课程”，以学校课程的教学与管理方法实施对实习教学的规范化管理，在重视实习过程化管理的同时，更加重视实习目标管理，其核心是实行新的实习生考核管理办法。

2、对实习生的课程考核全部采取“背靠背”的方式进行，即由科教科和各有关业务科室根据实习课程的教学与考核要求，严肃认真地对实习生进行出科技能考核和有关考核，相关成绩应及时登录到实习管理系统上，平时各项考核成绩不与实习生见面。每科（轮）实习结束后，各科室教学负责人在听取带教老师的意见后，组织3人考核小组为实习生评定本科室的课程成绩，并及时报送科教科备案。

3、实习生根据毕业实习考核及《实习大纲》中的教学要求与考核标准完成实习任务并接受有关考核。带教老师审核通过后，方可出科。

4、课程总成绩和有关单项考核均以100分制记载（以整数记）。单项获100分必须是表现出色且无任何违纪和差错行为者，所有单项得分为100分者该课程才可评为100分。单项中如有1项低于60分，该课程最高为60分。“出科技能考核”须至少二位教师共同考核评分。考核应实事求是，杜绝打人情分，每一实习组的课程成绩均应符合“考试成绩正态分布曲线”的标准。学生出科考核成绩应按理论、技能分别填入实习管理系统中。学校将通过定期实习教学质量测评、中期教学检查以及毕业技能考核成绩监督评分的客观公正性，严重违

规者将按学校有关规定处理。

5、单科课程成绩低于 60 分为不及格，须返校后由学校安排医院重新实习该门课程，合格后方可毕业。实习生不准用任何方式干扰教师评分，一经发现弄虚作假行为，该课程即以零分计算，并给予纪律处分。实习课程成绩将归入学生档案。

6、医院须开设 1—2 门实习选修课程，选修科室必须是未实习过的医院特色科室或其它科室，实习时间用机动计划。选修课程不进行技能考核，考核形式和内容医院自定，选修课成绩均载入实习课程成绩表。

四、五年制临床医学专业毕业考试方案

(含 5+3 一体化通科实习阶段考试)

为确保临床医学及相关专业毕业生质量，提高医学人才的培养质量，充分发挥毕业考试的导向作用，调动教、学、管三方面的积极性。在总结近年临床医学专业毕业考核改革经验的基础上，特制定本办法。

(一) 指导思想

巩固临床医学等专业理论知识，强化实践技能，提高实习生综合素质，严格教学管理，规范实习带教，优化培养过程，确保医学人才培养质量。

(二) 考试范围

临床医学专业五年制（全科医学专业）临床实习、临床医学专业 5+3 一体化临床通科实习阶段重点实习科室，内科、外科、妇产科、儿科实习大纲规定的理论内容及需要掌握的临床实践技能。

(三) 考试方法

毕业考试采取双轨“理论+技能”（简称双轨“1+1”）模式。即医院和学校均按“理论+技能”的模式组织考试，学年结束时，医院的成绩按照 30%计入学生毕业考试的总成绩。

(1) 理论考试

理论考试时间在阶段实习结束后安排，根据实习进度分三轮进行，每年 10 月中旬一次，次年 3 月下旬一次，次年 6 月上旬一次。采用卷面考试，考试由

学校教务处统一命题，组织人员下点监考，统一阅卷。

（2）临床实践技能考核

毕业实践技能考核，由学校教务处根据考核病例库和评分标准，组织专家组在实习结束回校后对学生逐一考核。考核方法为客观结构化临床考核（**Objective Structured Clinical Examination**，简称 **OSCE**），设置多个站点：模拟诊疗站、外科操作站、内（儿）科操作站、妇产科技能站、急诊技能站、实验室检查站、其他临床技能站、医患沟通站等等。

（四）考试成绩管理

理论和技能操作考试分别记分，其中有一项不合格者，不予毕业。重修补考合格后方能毕业。

1、学校考试

（1）理论考试分内科卷、外科卷、妇产科和儿科卷三轮出科统考，毕业理论成绩计算按内科占 1/3、外科占 1/3、妇产科占和儿科占 1/3 合计为一门成绩。

（2）单科成绩不得低于 50 分且合计成绩为 60 分以上者，免于补考；其他情况均给予一次补考机会，补考最高成绩按学校规定以 70 分计。

（3）技能考核总成绩为 100 分，60 分以下为不及格。

2、医院考试

（1）理论和技能操作考试分别计分，出科时完成相应的考试，总计成绩为所有出科考试成绩的均分（内外妇儿）。

（2）合计成绩满分为 100 分，60 分及以上为合格。

3、医院成绩按 30%计入毕业总成绩，如医院成绩未达到 60 分或考勤到岗率低于 80%，则不予以参加学校毕业考试的机会。

4、根据有关办法，将在毕业前安排一次补考，补考合格后，方可毕业。

5、毕业考试不及格者，如参加毕业前补考依然未能合格者，可于毕业后一年内提出重修，考试合格后方予以毕业。

（五）组织管理

学校临床医学专业的理论和毕业技能考试由教务处组织实施。医院的理论与技能考试由实习单位自行安排。

（六）本办法解释权在学校教务处。

五、南京医科大学实习生岗位制

（一）实施范围

我校各专业凡涉及为病人或群众直接服务的实习生均实行本岗位制度。

（二）岗位管理

1、正常上岗

实习生在上一轮（科）学习表现和成绩较好者，由医院安排或根据轮转表正常进入下一轮（科）实习。

2、等待岗位（暂停实习）

（1）实习生实习表现和成绩较差者且有广泛不良影响，须待岗 1-2 天，本人写出思想认识。态度较好者，由兼职班主任安排岗位。

（2）在实习过程中，实习态度较差，劳动纪律散漫，经多次提醒和教育无效者，或有一次较严重违纪违规者，待岗停实习 2-5 天。

（3）在实习中，因服务质量差被病人或其家属投诉者，经查实，待岗停实习 2-5 天。

3、责令下岗

（1）在实习中，严重违纪违规、医德败坏或直接造成医疗事故并产生恶劣影响者，医院应立即责令其下岗，退回学校。

（2）对第 3 次待岗的实习生，医院须立即责令下岗，退回学校。

（三）待岗与下岗处理

1、待岗实习生须服从医院医教部门老师的安排，交出胸牌，在指定地点学习有关文件，写出书面检查等。兼职班主任须及时将待岗实习生情况书面通

报学校学工处和教务处。对第二次待岗实习生，学校将通知其家长配合教育。

2、下岗被退回学校的实习生，在学校停岗反省 2—4 周，同时学校将视该生错误情节和本人态度给予必要的行政处分。处理后，由本人申请，学校实习科安排另外医院继续实习，该生所缺实习累计时间，待返校毕业考试后补修完成方可正常毕业。

(四) 其它

各医院要在加强思想教育的基础上加大管理力度，医院可根据实际制订具体实施办法。在实施中如有问题应及时与学校教务处和学工处联系。

第二部分 实习大纲

一、实习时间及科目

(一) 总时间按 51 周计划

(二) 实习科目、时间分配及分组轮转方案：

组别	科室	专科	实习时间	备注
第一组	内 科 (13 周)	呼吸科	3 周	门诊实习 穿插在 各科实习中
		心血管科	3 周	
		消化科	3 周	
		内分泌科	1 周	
		肾科	1 周	
		血液科	1 周	
		神经科	1 周	
	急 诊	内科急诊 外科急诊	2 周	
放射科		2 周		
第二组	外 科 (14 周)	普外科	8 周	门诊实习 穿插在 各科实习中
		骨 科	2 周	
		泌尿科	2 周	
		胸外科	1 周	
		麻 醉	1 周	
	眼 科		1 周	
	耳鼻咽喉科		1 周	
	皮肤科		1 周	
第三组	妇产科		6 周	
	儿 科		6 周	
	传染科		2 周	
	心电图		1 周	
	社 区		2 周	

(三) 毕业理论考试时间安排：

第一次：十月中旬，第二次：次年三月，第三次：次年六月初。

(四) 毕业技能操作考核时间：

实习结束返校后进行。

二、各科实习大纲

内科实习大纲

一、实习目的

通过内科实习，理论紧密联系实际，在实践中进一步巩固诊断学基础知识和技术操作训练，巩固和提高内科学的基础理论和基本知识，毕业后能达到国家临床执业医师的要求。

二、实习时间

共 13 周，呼吸科、消化科、心血管科各 3 周，内分泌、肾科、血液科及神经科等各实习 1 周。

三、内容与要求

(一) 要求

1. 主动参加医院的各项政治活动和有关业务活动，参加病房、门诊、急诊的各种临床活动和值班工作，并进行卫生宣传教育，培养掌握内科常见病防治工作的能力。

2. 学会内科常见病的检查、诊断和处理以及常用急救技术、诊疗操作和基本的护理工作。

3. 虚心向各级医务人员学习，实事求是和全面分析处理问题的工作作风。

4. 同学之间要发扬团结互助精神，在实习过程中互通信息共同提高。

5. 工作时间应坚守岗位，未经准假不得缺勤。

(二) 主要教学内容

1. 要求能掌握下列疾病的诊断与鉴别诊断和处理：

(1) 呼吸系统：慢性阻塞性肺疾病、肺动脉高压与肺源性心脏病、支气管哮喘、支气管扩张、肺炎、肺脓肿、肺结核、肺癌、肺血栓栓塞症、呼吸衰竭、急性呼吸窘迫综合征与多器官功能障碍综合征、胸腔积液、气胸等。

(2) 心血管系统：心力衰竭(急性、慢性)、高血压病、冠心病(心绞痛和心肌梗死)、心律失常、心脏骤停和心脏性猝死、风湿性心瓣膜病、心肌病、感染

性心内膜炎、心包疾病、周围血管疾病、休克等。

(3) 消化系统：胃食管反流病、食管癌、慢性胃炎、急性胃炎、消化性溃疡、胃癌、肝硬化、门静脉高压症、肝性脑病、肝癌、肝脓肿、急性胆囊炎、急性胰腺炎、胆管癌、胰腺癌、肠结核、溃疡性结肠炎、克罗恩病、肠易激综合征、结肠癌、结直肠息肉、结核性腹膜炎、上消化道出血等。

(4) 血液系统：贫血（缺铁性贫血、再生障碍性贫血、溶血性贫血）、出血性疾病、白血病、骨髓增生异常综合征、淋巴瘤、特发性血小板减少性紫癜、弥散性血管内凝血、中性粒细胞减少和缺乏、中性粒细胞增多、嗜酸性粒细胞增多、淋巴细胞增多、红细胞增多、血小板增多、输血等。

(5) 泌尿系统：原发性肾小球肾炎、肾病综合征、继发性肾小球疾病（糖尿病肾病、狼疮性肾炎）、尿路感染（着重急、慢性肾盂肾炎）、急/慢性肾功能衰竭。

(6) 内分泌及代谢疾病：糖尿病、甲状腺功能亢进。

(7) 神经系统：详见神经内科学实习大纲。

2. 熟练掌握完整的病案记录和体格检查技能：

3. 在带教教师指导下进行下列急症的诊断、处理：

昏迷（糖尿病昏迷、尿毒症昏迷、肝性脑病昏迷及药物中毒昏迷）、休克、上消化道大出血、大咯血、急腹症、急性左心衰竭、呼吸衰竭、急性肾功能衰竭、气胸及急性药物中毒等。

4. 诊疗技能及技术操作：（亦为转科考试时的考核内容）

技能：

完整病历书写：内科至少完成 12 份住院病历

阅读心电图

阅读 X 光片

体格检查

查房汇报病历、回答问题

门诊处理病人

病例分析

操作：对以下各项操作应掌握其适应证、禁忌证、操作方法、可能发生的并发症及处理。

(1) 胸腔穿刺：至少完成 2 次

(2) 腹腔穿刺：至少完成 3 次

(3) 骨髓穿刺：至少完成 1 次

(4) 腰椎穿刺：争取独立完成

(5) 掌握急救措施：吸氧术、吸痰术、洗胃、胃肠减压、心肺复苏、电除颤、简易呼吸器的使用、心电图检查、三腔两囊管止血法

(6) 参与相关护理操作：皮内/皮下/肌肉注射、静脉穿刺注射、青霉素皮试、体温测量、灌肠、插肛管、物理降温（酒精擦浴等）、插胃管及鼻饲、护送及搬运危重病人、输血输液、导尿术、结核菌素试验

四、具体安排

(一) 组织领导

1. 在临床医学院领导下，由内科教研室指定主管教师负责实习的有关工作安排，定期了解实习医生的思想动态和学习情况，研究和解决与实习有关的问题。

2. 每批实习生进入内科时要进行入科教育，参加人员：教学主任、教学秘书、各病区组长。

3. 各专科设立教学日志内容：轮科时间、学生和直接带教老师名单、学生考勤、专科教学查房和病例讨论记录、学生书写病历的姓名、住院号和评分、学生专科平时成绩。

4. 每轮结束时，实习生填写意见反馈表，及时总结，不断提高内科学教学

质量。

（二）临床实习教学安排

1. 直接带教老师应选派本专科有带教经验的医生，有利于加强实习生临床工作综合能力的培养。

2. 病区应坚持每两周一次由副高以上教师带实习生进行专门的教学查房。目的：通过实施本办法，提高教师 and 教学管理人员的责任意识，营造出良好的教学氛围。

3. 每两周安排一次由主治医师或住院总带领的以学生为主导的教学病例讨论。以利于进一步培养学生的临床思维能力。

4. 每两周安排一次由中级以上教师讲授的专题讲座。以利于学生所学临床知识的概括并巩固理论。

（三）病房实习

1. 在带教教师指导下，各位实习医生分管至少 4-6 张病床，对主管新收病人应书写完整病历，整个内科实习应完成完整病历 12 份。

2. 新病人入院后，在上级医生指导下，应及时询问病史，作体格检查，开医嘱和进行必要的处理。要认真书写完整病历，原则上要求在 24 小时内完成。

3. 应及时了解经管病人的病情变化，及时汇报上级医生协助其进行诊疗工作。一般病人应 2-3 天记录病情一次，危重病人则根据病情变化随时记录。住院较久病人应定期写阶段小结。交、接班时应写交、接班记录。掌握经管病人的会诊记录、材料转院记录、出院记录、死亡记录及各种检查申请单等的书写。及时取回有关检查结果，并按规定张贴在病历上。

4. 早晨应提前半小时入病房，在上级医生查房前，应先了解经管病人的病情变化，做好查房前资料的准备（如 X 光片及各种化验单）并于查房时（以背诵的方式）向上级医生汇报，并提出自己的看法、建议，经上级医生修改同意后执行。下午下班前应巡视主管床位病人。

5. 参加主任、教授查房及专科查房。并以背诵的方式主动报告病情和各项

检查结果。参加各专科的专题讲座和住院总带领的晚查房。

6. 轮流参加病房值班，跟随上级医生一起巡视重病人，值班期间要深入病房，病人病情有变化时，应与上级医生一起参加诊视病人，如上级医生不在场，实习医生应先诊视，并向上级医生报告检查结果及处理意见，经同意后方可执行。危重病人则应立即报告上级医生处理。

7. 实习医生应参加规定的护理及清洁工作，如晨间抽血、静脉输液、注射、导尿等。值班时要主动配合带教老师执行临时医嘱。

8. 参加病房和科内有关活动，如病例讨论会、死亡病例讨论会等。参加实习生座谈会和认真填写实习生意见反馈表。主动进行卫生宣教工作。

9. 当条件允许时，实习医生可参加一定的临床科研工作。

五、内科实习业务考核方法

内科实习业务考试项目包括以下内容：

1. 理论考核

2. 临床技能综合考核：包括①为学生提供病例，进行独立询问病史、体格检查、书写住院病历（包括诊断、诊断依据、鉴别诊断病名、治疗方案等），1小时；②由两位老师进行病历相关提问以及内科学相关问题提问（8-10个问题）约30分钟。③基本技能操作考核（四大穿刺等）。④辅助检查（心电图、X光片等）考核。⑤病历和医疗文件书写：抽查完整病历或住院病历、病程记录等。

3. 将成绩登入实习管理网络平台中。

建议：各专科轮转结束时，应该考本专科的规范体检手法及相关技能操作，由责任教师负责。

附：内科临床技能相关评分标准

1. A. 检查住院病历、B. 报告病史、回答问题 (总分 100 分)

A. 检查住院病历 (85 分)

(1). 主诉：5 分

①主要症状及发病时间有错误.....3 (.....为应扣分数，下类同)

②主要症状及发病时间有遗漏.....2

(2). 现病史：20 分

①起病情况叙述不清.....1~3

②发病经过顺序不清，条理性差或有遗漏.....1~3

③主要症状特点不清.....1~3

④伴随症状不清.....1~3

⑤有关鉴别的症状或重要的阴性症状不清。.....1~3

⑥治疗经过叙述不全面。.....1~3

⑦一般症状未叙述.....1~2

(3). 其他病史：5 分

①项目有遗漏者每项.....1~2

②有关阴性病史未提及.....1~2

③顺序错误.....1

(4). 体检：10 分

①项目有遗漏.....1~3

②重要阳性或阴性体征有遗漏.....1~3

③结果不符.....1~3

④顺序错误.....1

(5). 辅助检查：10 分 指临床常用的重要化验项目：

如血、尿、粪便、脑脊液常规、血生化、X光片、心电图等的结果，不能熟练掌握运用者每项扣 0.5~1.5 分

(6). 诊断：10 分

①主要诊断错误或有重要遗漏.....5

②次要诊断错误或有遗漏.....3

- ③顺序错误.....2
- (7). 诊断分析：10 分
 - ①主要及次要诊断不全面.....1~4
 - ②未作必要的鉴别诊断者.....3
 - ③仅罗列书本内容，缺少对本病人实际情况的具体分析.....1~3
- (8). 治疗计划：5 分
 - ①有错误.....1~3
 - ②有遗漏.....1~2
- (9). 病程记录：5 分
 - ①治疗经过有遗漏.....2
 - ②病情变化有遗漏.....3
- (10). 规格文字：5 分（检查住院病历）
 - ①规格不符.....1
 - ②不符合医学术语.....1
 - ③字迹潦草.....1
 - ④有涂改.....1
 - ⑤错别字.....1

B.报告病历、回答问题（15 分）

报告病历要求40分钟完成。

提问与本病相关的诊断、鉴别诊断、治疗原则及基础理论，共5个问题，每题 3 分。

2.体格检查（总分 100 分）

(1). 速度：10 分

- ①要求40分钟内完成全面系统检查
- ②超过 5 分钟.....5 分，超过 10 分钟.....10 分

(2). 方法：30 分 检查方法不正确扣分如下：

一般情况.....1	咽部.....1	胸部及肺	视诊.....1
皮 肤.....1	颈部.....1		触诊.....1
淋 巴 结.....1			叩诊.....2

头 部.....1					听诊.....1
眼 部.....1	心脏	视诊.....1	腹部	视诊.....1	
耳 部.....1		触诊.....1		触诊.....2	
鼻 部.....1		叩诊.....1		叩诊.....1	
口 部.....1		听诊.....2		听诊.....1	
神经系统.....2 包括颈强直、克氏、布氏、巴氏征、腹壁反射、膝腱反射 (神经系统疾病例外)					
四肢关节.....1	脊柱.....1		肛门及外生殖器.....1		

(3). 准确性 : 60 分

- ①与主要诊断有关的阳性体征遗漏.....30
- ②与次要诊断有关的阳性体征遗漏.....10
- ③其他部位阳性体征遗漏.....5~10
- ④实为阴性体征查出阳性结果.....5~10

3. 处理门诊或住院病人 (总分 100 分)

(1). 问诊 : 20 分

- ①主诉不确切.....4
- ②起病情况叙述不清.....4
- ③有关鉴别诊断的阳性症状及阴性症状遗漏.....4
- ④治疗经过叙述不清.....4
- ⑤与本病有关的既往史及接触史遗漏.....4

(2). 查体 : 15 分

- ①重要阳性体征遗漏.....5
- ②有关阴性体征遗漏.....5
- ③结果不符.....5

(3). 诊断 : 20 分

- ①主要诊断错误.....5~10
- ②主要诊断有遗漏.....5
- ③次要诊断有错误.....2
- ④次要诊断有遗漏.....2
- ⑤未提出必要的辅助检查.....1

- (4). 处理：20 分
- ①治疗原则错误.....10~13
 - ②主要药物用错.....4
 - ③主要药物剂量错误.....2
 - ④药名写错.....1
- (5). 交代病情：6 分
- ①交待诊断不清.....2
 - ②交待注意事项不清.....2
 - ③传染病的隔离、检疫有遗漏.....2
- (6). 处方书写：4 分
- ①字迹不清有错别字或涂改.....2
 - ②不签全名.....2
- (7). 回答问题：15 分

教师提问与本病诊断、鉴别诊断、治疗原则相关的问题5个，每题 3 分。

要求 20~30 分钟完成。

4. 其他：(100 分)

①心电图：50 分

5 个典型心电图 (各 10 分)

②X 光片：50 分

10 张典型 X 光片 (每张 5 分)

诊断依据占 40%，诊断 60%，分别在 1 小时内完成。

内科实习综合技能考试评分标准

病历（50%）：

学生姓名：

实习医院：

成绩：

总分：

口试（50%）：

内容	细则要求说明	满分	实际得分	教师评语	
一般项目	项目齐全（姓名、性别、年龄、民族、籍贯、职业、婚姻、住址、入院时间、记录时间）缺一项扣0.5分	5			
主诉	确切、简明、时间准确、用语恰当（缺主要症状扣 3—5 分）	10			
现病史	起病具体时间、症状出现时间要准确记录	5			
	疾病的发生、发展及演变过程要清楚	5			
	详细记录主要症状、病因、诱因	5			
	鉴别诊断的阴性症状记录	5			
	起病以来的一般情况及诊治过程	5			
既往史	系统回顾、过敏史等	4			
个人史	出生地、工种、习惯、月经婚姻生育史等	3			
其它	家族史等	1			
体格检查	一般项目（体温、脉搏、呼吸、血压、营养、发育、病容、意识、体位、皮肤、粘膜、淋巴结）缺一项扣0.5分	5			
	头颈部	2			
	胸部	心脏	6		
		肺	4		
		其它	2		
	腹部	视	2		
		触	4		
		叩	2		
		听	2		
	脊柱四肢及神经系统		2		
诊断	科学、完整、准确，多种病主次分清	1			
书写	系统性强，文字通顺，术语规范，签名，	4			
态度	全过程态度、语言、动作关爱病人，沟通能力强	2			
合计		100			

主考教师签名：

年 月 日

口试评分记录表

内容	评分要求	问题记录	得分	教师评语
基本 问题	基础理论 诊 断 诊断依据 鉴别诊断 处理原则等 占 70 分	1、基础理论（15 分） 2、诊断及诊断依据（20 分） 3、鉴别诊断（15 分） 4、处理原则（15 分） 5、其他（逻辑思维、沟通能力等）（5 分）		
自由 问题	包括 1-2题 超纲问题 占 30 分	1、（6 分） 2、（6 分） 3、（6 分） 4、（6 分） 5、（6 分）		
合计				

主考教师签名：

年 月 日

六、每两周至少进行一次病区小讲课或专题讲座，参考题如下。

- (1) 心血管重危急症的监护和抢救
- (2) 高血压危象的临床类型及处理
- (3) 急性呼吸窘迫综合征
- (4) 重症哮喘的诊断与治疗
- (5) 消化道出血的诊断与治疗
- (6) 急性胰腺炎的诊断与治疗
- (7) 出血性疾病的诊断与处理
- (8) 酮症酸中毒与高渗性非酮症糖尿病昏迷
- (9) 血气分析、化疗药物、抗生素、洋地黄、肾上腺皮质激素等的临床应用
- (10) 白血病的治疗展望
- (11) 内分泌功能检查
- (12) 介绍内科领域内的新进展内容

七、了解内科领域内的新进展

- (1) 心血管疾病介入治疗(射频消融、冠状造影 PTCA 等)
- (2) 纤支镜的临床应用与进展
- (3) 消化系统疾病的内镜治疗
- (4) 血液净化疗法的临床应用
- (5) 骨髓移植及外周造血干细胞移植
- (6) 内科常见疾病、常用药物、化验等方面的新进展。

八、实习参考教材

以《诊断学》、《内科学》教科书为主，参阅《实习医生手册》、《诊疗思维实例解析》、《医患沟通学》、当年《临床执业医师考试大纲》及参考相关临床手册和期刊杂志。

外科实习大纲

一、目的与要求：

通过外科临床实习，加强医学基础理论、基本知识和基本技能的学习，巩固所学的外科学及有关医学基础理论知识，较好地掌握普外科、骨科、泌尿外科为主的专业知识、诊疗技能、基本技术操作等，并培养具有初步独立诊断和处理外科常见病、多发病的能力，结合病例学习手术前后的处理方法及各种手术的适应症和禁忌症，了解手术中可能发生的意外及术后常见并发症的防治；初步具备外科临床分析、解决问题、独立工作及与患者沟通能力。毕业后能达到国家临床执业医师的要求。

二、时间安排：

外科实习共14周，普外科8周、骨科2周、泌尿外科2周、麻醉科1周，胸外科1周。实习医院尚未分三级学科的，则安排病房实习 10 周，门急诊3周，选科根据医院具体情况另行安排。

三、实习内容和要求：

1、普通外科（8周）

（1）初步掌握普通外科常见病及多发病的诊断、鉴别诊断和处理原则，包括下列各种病种：

外科各类感染。外科常见水电解质与酸碱平衡失调的类型及诊治。甲状腺疾患（甲亢、甲状腺瘤、结节性甲状腺肿、甲状腺癌等）。乳腺疾患（乳腺囊性增生病、乳腺纤维腺瘤、乳腺癌、急性乳腺炎等）。肝胆道疾患（胆囊炎、胆结石、肝癌、壶腹周围癌、门脉高压症等）。溃疡病的外科治疗。消化道肿瘤（食道癌、胃癌、结肠癌、肛管直肠癌及其他小肠、大肠的良、恶性肿瘤等）。急腹症：阑尾炎、胆囊炎、胆管炎、胆石症、胃十二指肠溃疡急性穿孔、急性胰腺炎、肠梗阻、嵌顿疝、腹膜炎、上消化道出血、腹部外伤等。各类腹外疝（腹

股沟疝、股疝等)。外周血管瘤、下肢大隐静脉曲张、血栓闭塞性脉管炎、动脉粥样硬化性闭塞症等。痔及肛瘘。外科病人的营养问题。

(2) 在上级医生指导下参加手术, 重点掌握的内容: 无菌操作规程、洗手法、穿无菌手术衣、戴手套、手术野消毒及铺巾等。

手术基本功训练: 掌握手术切开、止血、分离、结扎、缝合等基本方法。

(3) 掌握术前、术后处理, 包括: 术前总结, 手术医嘱, 简单手术的手术记录, 手术野皮肤准备, 胃肠道手术前准备。

外科常用导管(如胃管、尿管、T 管、肛管、腹腔引流管等)的应用, 各类伤口的处理(包括引流的观察、伤口换药及拆线等)。

术后并发症的处理: 伤口感染、腹胀、尿潴留、肺部并发症。

(4) 掌握常用急救处理方法, 包括: 抗休克、中心静脉穿刺置管、气管切开、心肺复苏等。

(5) 掌握常用的诊断技术(如腹腔穿刺、测中心静脉压、T 管造影等)及了解特殊的外科诊断技术。

(6) 书写完整病历至少 10 份, 完成所管病人病程记录。

2、骨外科(2 周)

(1) 骨外科病房实习初步了解骨外科常见病、多发病的诊断、四肢、脊柱骨折的治疗原则及特殊检查方法, 了解骨折并发症, 重点对创伤的急救处理方法及骨关节化脓感染、腰腿痛、常见骨肿瘤的诊断及治疗原则。

(2) 掌握骨科的检查(脊柱、四肢、髋、膝、肩等关节检查)。

(3) 了解常见骨折及骨疾患的 X 线征。由上级老师结合病例作 1~2 次常见骨折、骨肿瘤等骨外科疾患的 X 线片、CT 和 MRI 片示教。

(3) 了解四肢常见骨折复位及固定牵引方法。掌握常见骨折的石膏固定技术, 掌握皮肤牵引技术, 在上级医生指导下, 参加骨牵引操作。

(4) 在上级医生指导下参加骨科手术, 重点掌握的内容: 无菌操作规程、洗手法、穿无菌手术衣、戴手套、手术野消毒及铺巾等。

手术基本功训练：掌握手术切开、止血、分离、结扎、缝合等基本方法，熟悉骨科常见器械的名称和使用方法。

(5) 在上级医生指导下，掌握创伤病人各类伤口的处理（包括引流的观察、伤口换药及拆线等）

(6) 书写完整病历 2 份，完成所管病人病程记录。

3、泌尿外科（2 周）

(1) 通过泌尿外科实习，了解泌尿外科常见病、多发病的诊断、治疗原则（重点掌握泌尿系统结石、感染、损伤、肿瘤、结核、前列腺增生症等）及特殊检查方法，掌握血尿及脓尿的鉴别诊断。

(2) 泌尿外科掌握输尿管结石、膀胱肿瘤、肾结核、前列腺增生、前列腺癌、肾损伤、隐睾、鞘膜积液的诊疗常规。掌握导尿术，参加 2 例以上的导尿操作，参加 1 例以上包皮环切术。书写泌尿外科病例至少 2 份。

(3) 参加泌尿外科常见手术及了解一些特殊检查方法（如膀胱镜逆行造影）。

(4) 了解常见泌尿系统疾病的 X 线征，特别是对尿石症的诊断。

(5) 了解泌尿外科各种腔内器械和引流管的应用及处理原则。

(6) 了解体外震波碎石的适应症及治疗概况。

4、胸外科（1 周）

(1) 通过胸外科实习，了解胸外科常见病、多发病的诊断、治疗原则及特殊检查方法。

(2) 参加胸外科常见手术及了解胸外科特殊检查方法。

(3) 胸外科掌握胸腔积液、脓胸、胸部损伤、常见肿瘤等诊断治疗原则，脑外科掌握颅脑外伤，颅内肿瘤、脑疝的诊断治疗原则。

(4) 了解常见胸外科的 X 线，CT，MRI 的特点。

5、麻醉科（1 周）

(1) 通过麻醉科实习，了解病人的术前准备与评估（ASA 分级），学会 ASA

分级。

(2) 熟悉常用的麻醉方法，包括全身麻醉、椎管内麻醉，参加 2 次气管插管，完成二次面罩辅助呼吸，完成 2 次麻醉记录，掌握腰穿方法。

(3) 熟悉多功能监护仪的使用，麻醉生命体征记录，学会监护仪的连接。

(4) 熟悉面罩辅助呼吸及气管插管。

(5) 了解常用的麻醉药物。

四、实习具体安排

(一) 带教方式：

(1) 每批实习生入科前一天，由外科组织对实习生进行医德医风和医患沟通的入科教育，并组织实习生进行一次综合技能演示，包括询问病史、体检、外科基本技术操作的示范。

(2) 临床实习通常固定在一医疗小组，参加该小组日常医疗工作。固定一带教老师负责实习教学和考核，各病区 1~2 周应组织一次实习生进行病例讨论，每次要求实习生准备发言提纲，以实习生发言为主，老师最后总结、评价。并做好记录。

(3) 在外科实习期间，每批实习生应主要由副主任医师及以上教师带领进行至少 3 次教学查房(普外、骨科、泌尿科各 1 次)，要求实习生充分准备，老师应注意培养并检查实习生的诊疗思维水平。各病区做好教学查房记录。

(4) 在病区实习生实际管理床位数至少 6 张。

(5) 各带教老师主动为实习生创造技术操作动手机会，尽可能让实习生掌握内科各主要技术操作项目，并组织实习生在技能训练中心进行强化模拟训练。

(6) 安排与临床实际密切相关的专题讲座，由大外科、普外科、骨科、泌尿外科指派专人负责检查落实。

(二) 实习教学安排：由各临床实习医院根据实际情况安排教学，组织实习生进行病例讨论。安排集体性教学每周一次，包括讲座、演示、技能训练、

病例讨论、教学查房内容等。并做好相应纪录。

（三）病房实习要求

（1）在病房上级医生指导下，分管 6~8 张病床的诊疗工作，包括书写完整病历 14 份(普外 10 份，骨外、泌尿外各 2 份)、病情记录术前总结、医嘱主动参加部分护理工作。如实习医院使用电子病历系统，则由上级医生指导下书写电子病历，由上级医生签名确认；或按实习医院具体规定完成上述病历量。

（2）病历书写必须在病人入院后 24 小时内完成，急诊病人若急需手术可先在病情记录上扼要地书写入院记录，手术结束后再行书写病历，但不得超过入院后 48 小时。

（3）病历书写先按各专科要求完成完整病历的份数。完整病历除按诊基要求书写外，每份病历均应书写外科（专科）情况，并交老师修改，合格后才能书写住院病历。

（4）病情记录必须及时记载。危重病人视病情发展情况随时记录，并在每天下班前写交班记录，手术后病人于术后三天每天至少记录一次。同时要记录主治医师、教授及会诊病例讨论的意见。

（5）每天早上提早 30 分钟上班，必须在上级医生查房前查看病人，熟悉病情，尤其要了解其术后血压、脉搏、呼吸，主要症状和体征，各种引流管是否通畅，引流量多少及辅助检查结果（包括张贴各种化验结果）。按病情决定是否换药或进行其它必要的工作。上级医生查房时要主动汇报病情，并提出自己的分析和处理意见，与上级医生共同处理病人。

（6）每日上、下午巡视病人一次以上，及时向上级医生报告病情变化，提出处理意见。星期六、日早上如非参加值班，仍需回病房巡视分管病人，处理完毕后才休息。

（7）在上级医生指导下，及时了解各项检查结果，按规定张贴在病历上。

（8）适当参加自己所管病人的护理工作，如抽血、补液、输血、灌肠等。

（9）参加病区值班(包括重病人抢救轮值)，接班后即巡视病区的危重及术

后病人，掌握病情，并及时向值班医生汇报病情。值班时间不得无故离开病房。值班同学应勤于巡视病人，在上级医生指导下处理病人，并参加急诊手术。

(10) 对须手术的病人，可参与老师与病人或其家属的谈话，但绝对不能单独与病人或其家属谈及有关手术麻醉的必要性、风险性和术后并发症等病情，以免引起不必要的医疗纠纷。

(11) 参加手术的同学，术后应护送病人回病房，向接班护士作床边口头交班，在老师指导下开出术后医嘱和书写病情交班记录，包括手术名称、术中情况、术中术后输血、输液总量和术后注意事项。

(12) 在上级医生指导下，协助病区做好病人思想工作及病情解释工作，学会医患沟通的技巧。

(13) 积极参加病区及全科的病例讨论，并预先作好发言准备，详细做好讨论记录。

五、外科实习业务考核方法

外科实习业务考试项目包括以下内容：

大外科实习结束后，根据临床执业医师考试大纲要求，由大外科组织出科考核，不合格者延长实习。

1、理论考核。

2、临床技能综合考核：包括①为学生提供病例（需征求病人同意），进行独立询问病史、体格检查、书写住院病历（包括诊断、诊断依据、鉴别诊断、病名、治疗方案等）；②教师对学生进行面试，提问以上病历相关问题以及外科学相关问题（合计 10 个问题）。③手术操作，包括手术洗手、消毒铺巾（以普外手术为主）、穿手术衣、戴手套、手术基本操作（切开、止血、分离、结扎、缝合等）。④病房工作：如换药、拆线等。⑤病历和医疗文件书写：抽查完整病历或住院病历、病程记录等。

3、将成绩及时登录到实习管理平台中。

附：外科临床技能相关评分标准（明细参考）

1. 检查住院病历(100 分)

(1)主诉：5 分

①主要症状和发病时间有错误.....2(“.....”为应扣分数，下类同)

②发病部位、主要症状、发病时间有遗漏.....2

③没有突出重点.....1

(2)现病史：25 分

①起病情况叙述不清.....1~3

②发病经过顺序不清、条理性差.....1~4

③主要症状不清.....1~4

④伴随症状不清.....1~3

⑤有关鉴别的症状或重要的阴性症状不清.....1~4

⑥遗漏病史.....1~3

⑦治疗经过叙述不全.....1~2

⑧一般症状未叙述或不全面.....1~2

(3)其他病史：5 分

①项目有遗漏每项.....1~3

②有关阴性病史未提及.....1~2

(4)体检：10 分

①一般项目有遗漏.....1

②重要阳性或阴性体征有遗漏.....1~3

③检查结果与实际不符.....1~3

④描述不准确.....1~2

⑤顺序错误.....1

(5)外科情况：15 分

①检查顺序错误.....1

②没有图示.....1

③重要阳性体征遗漏或有错误.....1~4

④检查结果与实际不符.....1~4

⑤阴性体征遗漏.....1~3

⑥描述不清楚或不准确.....1~2

(6)辅助检查：5 分

①与诊断或治疗有关的重要检查结果未列出.....1~2

②不能熟练掌握简单必要的检查方法及其结果...1~3

(7)诊断：10 分

①主要诊断错误或部位、程度有遗漏.....1~5

②次要诊断错误或遗漏.....1~3 ..

③诊断不够明确、较笼统或顺序错误.....1~2

(8)病程记录：20 分

①治疗经过有遗漏.....2~6

②病情变化有遗漏.....2~6

③上级医生意见没有及时记录.....2~4

④没有交班注意的病情.....2~4

(10)规格文字：5 分

①地址、年龄不详.....1~2

②字迹潦草或错别字.....1

③规格不符、不符合医学术语.....1~2

2. 手术操作(100 分)

(1)入室与洗手：25 分

①入手术室前，口罩、帽、衬衣裤穿着不合要求.....1~5

②洗手前未剪指甲，未按要求擦手或要求不严格.....1~6

③擦手巾不正确.....1~3

④泡手未看时间、或手臂未够泡手深度.....1~5

⑤泡手时上臂碰桶边，泡手后未滴干浸泡液，双手姿势不正确.....1~5

⑥有意浸泡过时.....1

(2)消毒铺巾：25 分

①消毒有遗漏、范围不准确、次序错误.....1~5

②消毒碘酊未干即涂酒精或擦净碘酊.....1~3

③碘酊或酒精流向其他部位.....1~3

④消毒时碰触污染部位.....1~3

⑤铺巾顺序错误或违反无菌原则.....1~5

⑥铺巾不准确.....1~3

⑦操作不熟练.....1~3

(3)穿手术衣、戴手套：25 分

①穿手术衣时手触及污染部位.....1~4

②穿手术衣时手触及无菌部位.....1~3

③送腰带方法不对或忘记送腰带.....1~3

- ④手术衣或手触及其他物件.....1~3
- ⑤取手套未拿反卷部位.....1~2
- ⑥戴手套时手触及手套外面.....1~3
- ⑦动作不熟练.....1~4
- ⑧滑石粉飞扬或未洗净手套外滑石粉.....1~3

(4)手术基本操作：25 分

- ①持刀、剪、持钳、持镊方法错误.....1~5
- ②止血不准确或未压迫止血.....1~3
- ③缝合方法不准确、组织对合不好.....1~4
- ④打结牵拉组织、过松或过紧、动作生硬.....1~5
- ⑤打结拉线方向错误或打反结.....1~6 .
- ⑥头离术野过近或术中交换站立位置错误.....1~2

3 . 病房工作及换药(100 分)

(1)病房工作：40 分

- ①工作安排统筹不好，工作秩序条理差.....1~5
- ②查房无主动报告病史或病情重点突出不够，不够准确，简练.....1~5
- ③对病人态度生硬.....1~4
- ④对术前准备、术后并发症不熟练.....1~6
- ⑤对病情不熟悉.....1~5
- ⑥医嘱、处方、各种检查申请单书写错误.....1~5
- ⑦验单粘贴不整齐或漏贴.....1~5
- ⑧填写各种病案有错误或遗漏.....1~5

(2)换药：50 分

- ①换药次序未注意无菌原则.....1~4
- ②换药前未戴口罩、帽子.....1~5
- ③换药前未检查伤口.....1~3
- ④敷药、用品准备不完全或浪费.....1~3
- ⑤拿换药碗、镊不合无菌原则.....1~5
- ⑥未洗去胶布痕迹、撕胶布动作粗暴.....1~3
- ⑦内层敷料用手取去.....1~4
- ⑧消毒不合无菌要求，未洗净伤口.....1~5
- ⑨所用引流物不恰当或伤口处理不当.....1~5
- ⑩贴胶布错误或包扎不当.....1~4
- (11)换药后敷料、用具的处理有错误.....1~4
- (12)换药后不洗手.....2
- (13)操作次序有错误.....1~3

(3)拆线：10 分

- ①拆线前、后未消毒.....1~5
- ②剪线位置或拉线方向错误.....1~5

外科临床诊疗综合技能考试评分标准表

学生姓名：_____ 实习医院：_____ 成绩：_____ 病历（50%）：_____ 总分：_____ 口试（50%）：_____

内容	细则要求说明	满分	实际得分	教师评语
一般项目	项目齐全（姓名、性别、年龄、民族、籍贯、职业、婚姻、住址、入院时间、记录时间）缺一项扣 0.5 分	2		
主诉	确切，简明（部位，时间，主要症状，原因）	8		
现病史	诱因、时间、主要症状、发病经过、诊治经过、一般情况	15		
其他	重点突出、明确（月经、生育史、家族史、过去史、个人、婚姻）	5		
体格检查	系统体检	10		
	外科情况	10		
	检查手法	10		
诊断依据	科学、完整、主次分清、有鉴别诊断	10		
处理原则	恰当、正确、完整、主次分明	10		
回答问题	恰当、正确、完整、清晰	10		
态度	全过程态度、语言、动作关爱病人，沟通能力强	5		
书写	文字工整、语言通顺、签名、术语规范	5		
合计		100		

主考教师签名：

年 月 日

六、病区小讲课或专题讲座目录：

(1) 由大外科统一安排的题目：外科病历书写、水电解质酸碱平衡、外科急诊室工作、烫伤的急救与处理、脑外科急诊处理原则、胸外科的急救与处理、清创术、复苏术、一般外科急救处理。

(2) 由普外科安排的题目：急腹症的诊断与处理、腹部包块的外科诊疗、外科黄疸疾病的诊疗、外科营养支持治疗进展、腹腔镜技术在普外科中的应用进展，管道引流的应用、上消化道大出血的外科诊疗、阑尾炎及腹股沟疝手术的注意要点、胰腺炎的处理原则。

(3) 由骨科安排的题目：常见骨折的诊断与处理、开放性骨折的处理、椎间盘突出症治疗新进展。

(4) 泌尿外科安排的题目：急性尿潴留的处理、泌尿系统外伤的处理、血尿的鉴别诊断。前列腺增生的诊治、泌尿系结石的诊治、泌尿系统肿瘤的诊治。

(5) 由麻醉科安排的讲座：各种麻醉的适应症及其评估。

七、了解外科领域的新进展：

- ①了解 DSA、CT、MRI 等放射介入在外科疾病诊治中的应用。
- ②腹腔镜在外科疾病诊治中的应用。
- ③了解电切，经尿道膀胱碎石、前列腺网状内支架等新技术。
- ④膝关节表面置换及全髋置换技术。
- ⑤脏器移植在外科临床的新进展

八、实习参考教材

《外科学》教科书、《实习医师手册》、《诊疗思维实例解析》、《应用解剖学》、《外科手术学》、《医患沟通学》其它外科参考教材、国内外科核心期刊重点文献等。

妇产科学实习大纲

一、实习目的

通过在妇产科的临床实习，巩固所学的妇产科学基本理论知识，熟悉妇产科学的诊疗技能；掌握妇产科常见病多发病的诊断、鉴别诊断、处理原则和预防措施。毕业后能达到国家临床执业医师的要求。

二、实习时间分配

实习时间 6 周，产科病房 2 周，妇科病房2周，门诊2周（其中妇科 1 周，另1周上午产科门诊，下午计划生育门诊）。

三、实习内容及要求

在妇产科实习过程中，实习生按规定必须至少完成 4 份完整病历，产科 2 份，妇科 2 份。完整病历书写完成后交带教老师修改，修改后反馈信息给实习生及兼职班主任，病历在实习生出科考核后交医院医教部门保存。

实习生无处方权，实习过程中必须在老师的指导下进行各种医疗活动，所有记录、医嘱、处方、填写的各种检验检查单均须交老师签字，实习生为病人做各种处理、检查病人等均须有老师在场。

（一）产科

1. 熟练掌握产科的病史采集和病历书写，书写产科完整病历 2 份，选择高危妊娠病例写完整病历。

2. 熟悉决定分娩的因素。

3. 熟悉枕先露的分娩机转。

4. 掌握产程的观察（包括听胎心音、触摸宫缩情况、基本掌握肛门检查或阴道检查的检查方法）。

5. 掌握胎儿监护、判断胎儿储备能力的各种检查方法（NST、OCT、数胎动、胎儿生物物理评分、尿E3测定等）。

6. 掌握产程图的填写（填写产程图3份），及时发现异常产程及其处理原则（产力异常、产道异常、胎位异常的判断与处理），掌握缩宫剂使用的适应症、

禁忌症、使用方法和注意事项。

7. 辅助接生正常产3个以上，了解会阴侧切缝合术。

8. 初步掌握病理产科的诊断依据及处理原则：（妊娠高血压疾病、妊娠合并心脏病、妊娠合并肝病、妊娠合并糖尿病等妊娠合并症，产前、产后出血、子宫破裂、胎盘早剥、前置胎盘、胎膜早破、早产等妊娠并发症，及多胎妊娠、羊水异常、胎儿生长发育受限、胎儿宫内窘迫及新生儿窒息的抢救等胎儿异常的处理）。

9. 掌握正常产褥的过程及异常产褥诊断和防治措施。

10. 了解妊娠期及哺乳期的用药原则。

11. 了解产科手术（包括胎吸、产钳、臀助产、剖宫产等）的适应症、操作步骤及术前、术后的处理。

12. 了解产科新知识、新技术的进展和应用。

（二）妇科

1. 熟练掌握妇科病人的病史采集、体格检查（包括全身检查及妇科专科检查），病历书写、各种医疗文件书写，书写妇科完整病历 2 份。

2. 妇科检查要求掌握窥阴器的使用、双合诊，了解三合诊及肛门—腹部诊的操作。注意检查过程中的无菌操作、自身防护等。

3. 掌握妇科常见病多发病的诊断、鉴别诊断及处理原则（包括妇科炎症、异位妊娠、宫颈癌、子宫肌瘤、子宫内膜癌、卵巢肿瘤、滋养细胞疾病、功能失调性子宫出血、子宫内膜异位症及腺肌症、多囊卵巢综合症、不孕不育、子宫脱垂等）。

4. 了解妇科常用药物的使用。

5. 掌握妇科常见手术前准备及术后处理。

6. 熟悉妇科急症的诊断、鉴别诊断及处理原则，熟悉常用妇科辅助检查方法的应用（后穹窿穿刺、腹穿、刮宫及B超等）。

7. 通过参加妇科开腹、内窥镜及阴式手术进一步熟悉盆腔解剖、子宫切除

手术指征、手术操作步骤，学习简单附件切除术，了解妇科手术的注意事项。

8. 熟悉中期妊娠引产的方法（羊膜腔穿刺、水囊引产及药物引产）。

9. 了解妇科恶性肿瘤的治疗方案、化疗方案的制定及选择、放疗的方法。

10. 了解妇科新知识、新技术的进展和应用。

（三）门诊

1. 掌握产前检查的内容（包括四步手法、听胎心音、腹围及宫高的测量、骨盆测量等基本技术操作）。

2. 熟悉掌握妇科门诊病历书写及妇科检查方法（双合诊、三合诊、窥器检查、宫颈刮片及阴道分泌物取样）。

3. 基本掌握妇科门诊常见病的诊断和治疗原则（早孕、生殖系统炎症、流产、月经病、妇科肿瘤、生殖道创伤、不孕等）。

4. 了解宫颈炎的治疗方法（物理治疗与药物治疗）、输卵管通液术、宫颈活检术、诊刮术、子宫输卵管碘油造影术等适应症、禁忌症、操作步骤及注意事项。

（四）计划生育

1. 掌握常用避孕方法（口服避孕药、避孕针、工具避孕）的适应症、用法以及副作用的处理。

2. 掌握人工流产、放置宫内节育器的适应症、禁忌症，了解其操作步骤及注意事项。

四、实习具体安排

（一）带教方式

1. 实习生入科前一天，由妇产科组织对实习生进行医德医风和医患沟通的入医教育，并组织实习生进行一次综合技能演示，从询问病史、体检及有关妇产科操作进行示范。

2. 各病区 1-2 周应组织一次实习生进行病例讨论，每次要求实习生准备发言提纲，以实习生发言为主，老师最后总结、评价。并做好记录。

3. 在妇产科实习期间,实习生应主要由副主任医师及以上教师带领进行至少 2 次教学查房(妇科、产科各 1 次),要求实习生充分准备,老师应注意培养并检查实习生的诊疗思维水平。各病区做好教学查房记录。

4. 各带教老师主动为实习生创造技术操作动手机会,尽可能让实习生掌握妇产科各主要技术操作项目,并组织实习生在技能训练中心进行强化模拟训练。

(二) 实习教学安排

1. 每 2 周进行一次专题讲座(专题讲座参考目录见后)。

2. 每 2 周一次教学查房(前置胎盘、胎盘早剥、流产、异位妊娠、腹痛待查、子宫肌瘤、子宫颈癌、卵巢肿瘤、功能失调性子宫出血等)。

(三) 病房实习要求

1. 在病区实习生实际管理床位数至少 6 张。

2. 书写病历及各种医疗文件,产科、妇科各完成 2 份完整的大病历。

3. 参加查房、接生、手术、换药、拆线。

4. 参加病房夜班值班工作和节假日查房工作。

5. 参加一定的护理工作,学会肌肉注射、静脉注射、导尿、会阴护理、阴道擦洗、术前备皮、酒精擦浴等护理工作。

(四) 门诊实习要求

固定一位带教老师指导学生进行病史采集、体检并写出相关病史包括主诉、现病史、体检、诊断、处理等工作;实习生以看初诊病例为主,凡当天所看初诊病例中,病情变化需继续留观察者,在指导教师同意下,陪同到急诊室留观或补液治疗。

五、实习专科考核方法

1. 理论考核。

2. 临床技能综合考核:

(1) 为学生提供病例(需征求病人的同意)进行独立询问病史、体格检查、书写住院病例(包括诊断、诊断依据、鉴别诊断、治疗方案)。

(2) 教师对学生进行面试，提问 8-10 个问题，要求 5 个问题结合所考病例及与该病例相关，5 个问题为所考病例以外内容，结合学科进展，考察考生的临床实际思维能力，分析问题能力以及对本学科最新动态的了解。

(3) 门诊考核：门诊病人处理。

(4) 病历和医疗文件书写：抽查完整病历或住院病历、病程记录等。

附：考核评分标准及考核评分表

1. 检查住院病历及报告病历评分标准(总分 100 分)

(1)主诉：5 分

①主要症状及发病时间有错误.....3(“.....”为应扣分数，下类同)

②主要症状及发病时间有遗漏.....2

(2)现病史：20 分

①起病情况及发病经过叙述不清条理性差或有遗漏..... 2~5

②主要症状特点不清.....1~3

③伴随症状不清.....1~3

④有关鉴别的症状或重要的阴性症状不清.....1~3

⑤治疗经过叙述不全面.....1~3

⑥一般症状未叙述.....1~3

(3)月经史：5 分

①项目有明显错误.....1~3

②部分项目有遗漏.....1~2

(4)其他病史：5 分

①项目有遗漏者每项.....1~2

②有关阳性病史未提及.....1~3

(5)体检：5 分

①项目有遗漏.....1

②重要阳性体征遗漏.....1~2

③结果不符.....1~2

(6)妇检：10 分

①检查项目有遗漏.....1~3

②重要阳性或阴性体征有遗漏.....1~3

③结果不符.....1~3

④顺序有错误.....1

(7)辅助检查：5 分

①与诊断有关的化验检查有遗漏，每项.....1

②有关特殊检查如胎心、监护、B 超有遗漏，每项.....1

(8)诊断：10 分

①主要诊断错误或有重要遗漏.....5

②次要诊断错误或有遗漏.....3

③顺序错误.....2

(9)诊断分析：10 分

①主要及次要诊断不全面.....3~5

②未作必要的鉴别诊断者.....2~5

(10)治疗计划：5 分

①有错误.....1~3

②不全面.....1~2

(11)病程记录：5 分

①治疗经过有遗漏.....2

②病情变化有遗漏.....3

(12)文字规范、整齐：5 分

①不符合医学术语.....1~2

②字迹潦草不清晰.....1~2

③错别字.....1

(13)报告病历准确性：10 分

①欠完整有部份遗漏.....2~3

②病史有主要错误.....2~3

③主要及次要诊断有遗漏.....2

④治疗措施欠全面.....1~2

2. 妇科检查或产科检查评分标准(各 100 分，抽一项检查)

A. 妇科检查：100 分

(1)窥器检查：30 分

①操作不正确.....5~10

②操作不熟练.....3~5

③检查结果不正确.....5~10

④检查结果不完整.....3~5

(2)双合诊与三合诊检查：70 分(其中子宫占 60%，附件占 40%)

①子宫大小有错误.....20

- ②子宫大小不太准确.....5~10
- ③子宫位置不正确.....5~10
- ④子宫硬度、活动度不准确.....5
- ⑤双侧输卵管、卵巢.....10~25

B . 产科检查(总分 100 分)

- (1)检查有错误.....10~15 分
- (2)检查不熟练.....5~10 分
- (3)检查顺序不正确.....3~5 分
- (4)胎方位 : 20 分
- (5)胎心音 : 15 分
- (6)骨盆外测量 : 35 分
- ①方法不正确 :15~20
- ②检查结果不准确.....5~10
- ③检查不熟练.....5

3 . 门诊处理病人评分标准(总分 100 分)

- (1)病历 : 20 分
- ①主诉不确切.....4
- ②起病情况叙述不清.....4
- ③有关鉴别诊断的阳性或阴性症状遗漏.....4
- ④治疗经过叙述不清.....4

⑤与本病有关的既往史有遗漏.....4

(2)体检：5分

①与本病有关的体检遗漏.....2

②与本病有关的体检错误.....3

(3)妇检(或产检)：30分

①妇检(或产检)有错误.....10~15

②妇检(或产检)有部分遗漏.....5~10

③妇检(或产检)不熟练.....5

(4)诊断：10分

①主要诊断不正确.....3~5

②次要诊断遗漏.....3~5

(5)处理：10分

①主要的处理有错误.....3~5

②处理不够完整.....2~3

③处理不切合实际.....1~2

(6)交代病情：5分

①未交待病情.....2~3

②交待不全面.....1~2

(7)书写处方：5分

①字迹不清有错别字或涂改.....2~3

②不签全名.....1~2

(8)回答问题：15 分

教师提出与本病诊断、鉴别诊断、治疗原则有关的问题 5 个，每题 3 分(要求在 20-30 分钟内完成)。

妇产科实习综合技能考试评分标准表

病历（50%）_____

实习生姓名：_____ 实习医院：_____ 成绩：_____ 总分：_____

口试（50%）_____

内容	细则要求说明	满分	实际得分	教师评语
一般项目	项目齐全（姓名、性别、年龄、民族、籍贯、职业、婚姻、住址、入院时间、记录时间）缺一项扣 1 分	5		
主诉	确切、简明、用语恰当	10		
现病史	概括发病诱因时间，主要症状，疾病发展经过，诊疗经过，一般情况	20		
过去史 月经史 婚姻史	描述相关病史及月经史、生育史	10		
体格检查	重要阳性体征及有鉴别意义的阴性体征， 乳腺检查	10		
妇产科检查	妇科：内外生殖器情况 产科：四步 手法，骨盆外测量，测胎心音	20		
诊断	科学、完整、准确、主次分明	15		
态度	全过程态度、语言、动作关爱病人， 沟通能力强	5		
其它	病例书写、系统性、文字工整、医 学术语规范，签名等	5		
合计		100		

注：优秀 90-100 分，良好 80-89 分，中等 70-79 分，及格 60-69 分，不及格 <60 分

主考教师签名：

年 月 日

口试评分记录表

内容	评分要求	问题记录	得分	教师评语
基本问题	基础理论 诊断 诊断依据 鉴别诊断 处理原则等 占 70 分	1、基础理论（10 分） 2、诊断及诊断依据（20 分） 3、鉴别诊断（15 分） 4、处理原则（15 分） 5、其他（10 分）		
自由问题	包括 1-2题 超纲问题 占 30 分	1、(6 分) 2、(6 分) 3、(6 分) 4、(6 分) 5、(6 分)		
合计				

主考教师签名：

年 月 日

妇产科学临床技能综合考试指引

临床技能综合考核时间共 90 分钟 (采集病史及体格检查 30 分钟 , 病历书写30 分钟 , 面试口试 30 分钟)

1、采集病史：考官全程监控，根据考生采集病史过程的临床思维、思路、逻辑、语言表达能力、对待病人的态度、亲和力、获得病史的准确度。着重评判 考生的临床思维、对他人的态度、与病人的沟通能力、处理医患关系的能力。

病史应包含的项目

一般项目：	姓名：	职业：
	性别：	住址：
	年龄：	入院日期：
	婚姻：	记录日期：
	籍贯：	病史陈述者：
	民族：	可靠程度：

主 诉：考生能否很快归纳获得“主诉”，围绕主诉继续询问病史。

现病史：考生能否尽可能详细询问病史，获得准确可靠的病史，获得阳性症状及有意义的阴性症状，为鉴别诊断提供依据。

月经史、婚育史：考生能否采集获得准确的婚育史，尤其是对不孕不育患者、多次婚史的患者。

既往史：

个人史：考生能否采集获得患者与疾病相关的特殊嗜好，特殊行为，特殊职业及工种，是否能询问有意义的药物或食物过敏史，是否能获得有意义的传染性疾病的相关资料 (尤其是性传播疾病病史)。

家族史：考生能否采集获得有意义的家族聚集性疾病的相关资料。

体格检查：参照诊断学全身检查要求，每一器官视触叩听，但较为简略，重点在妇科或产科检查。

体温：一般不要求，必要时由考官提供。

其他一般项目：呼吸 脉搏 血压

全身皮肤粘膜：有无全面视诊。

浅表淋巴结：锁骨上、腋窝、腹股沟。

头颅五官：一般视诊触诊。

眼睛：睑结膜视诊，双侧瞳孔视诊，对光反射。

颈软部：触诊，甲状腺、气管情况，有无抵抗。

胸廓：视诊，是否对称、有无畸形，双乳是否对称等大，乳房表面有结节、溃疡或凹陷，乳头有无凹陷。触诊，双乳是否扪及包块及结节，双肺语颤。叩诊，心界有无扩大。听诊，双肺呼吸音，是否听及罗音，心率，心律，有无病理性杂音。

腹部：视诊，有无隆起，疤痕。触诊，腹肌表现，有无压痛、反跳痛，肝脾肋下是否触及。叩诊，移动性浊音，双肾区有无叩击痛。听诊，肠鸣音表现。

脊柱四肢：有无畸形，双下肢有无浮肿。

肛检：(视病情而定)。神经放射：膝反射，巴彬斯基征。

妇科检查：要求考生采集病史后嘱咐病人排空膀胱，进入检查室，为病人铺就检查床，准备检查用品，兼顾考核其无菌观念及规范操作。

外阴：发育情况，阴毛分布情况，有无肿物，有无结节或溃疡，尿道口及周围有无红肿。

阴道：是否通畅，阴道壁有无结节或溃疡，阴道内分泌物情况，阴道穹隆是否饱满。

宫颈：形态及大小是否正常，质地是否正常，表面是否光滑，如有赘生物应描述其部位、大小、表面、边界、质地、接触性出血情况，宫口有无异物阻塞、有无脓血流出，宫颈是否举痛。

子宫：位置、大小、形态、软硬度、活动度及有无压痛。

附件：有无包块、有无增厚、有无压痛，如若扪及包块则应查清其位置、大小、形态、软硬度、活动度、与子宫和其他盆腔器官的关系、有无压痛。

产科检查：包括腹部检查、四步手法、胎心音听诊和骨盆测量。要求考察考生有无关心孕妇，搀扶孕妇上检查床，协助摆好体位等。测量宫高、腹围的准确度。

听胎心音部位的选择是否准确。

四步手法的准确性。骨盆外测量的准确度，测量骨盆四条经线：髂棘间径、髂嵴间径、骶耻外径、坐骨结节间径。

2、病历书写：按标准格式要求书写住院病历，要求依据考生所采集病史及体格检查获得的资料如实书写，不得弄虚作假，按时完成，超时酌情扣分（一般每超 1 分钟扣 1 分）。

范例：

住院病历

姓名：王×× 职业：无 性别：女 住址：略

年龄：26 岁 入院日期：2009 年 7 月 6 日 婚姻：已婚 记录日期：2009 年 7

月 6 日 籍贯：南海 病史陈述者：患者本人 民族：汉 可靠程度：基本可靠

主 诉：停经 46 天，阴道流血 4 天，下腹痛 2 天，加重 1 天。

现病史:患者平素月经规则,末次月经 2009 年 5 月 20 日,停经 36 天在当地验“尿 HCG (+),”孕早期无明显恶心、呕吐等早孕反应,4 天前无明显诱因出现阴道流血,量少,咖啡色,2 天前开始出现右下腹疼痛,为隐痛,无牵涉到其他地方,今天早上 8 时左右始出现右下腹疼痛加剧,伴恶心,呕吐胃内容物1次,量不多,并出现头晕、眼花等不适,为进一步诊治收入院,患者自起病以来,无畏寒、发热,精神疲倦,胃纳欠佳。

月经史:12 岁,5-6/28天,痛经(有无)。LMP2009 年 5 月 20 日,平时月经规则,量中等。

婚育史:22 岁结婚,人工流产2次,G3P0A2,本次为第3次妊娠,丈夫体健。既往史:平素体健,否认高血压、糖尿病、心脏病等病史,有无输血史。

个人史:初中文化水平,无毒物、特殊药物、放射性物或重金属接触史,

无烟酒嗜好,否认冶游史。

家族史:无肿瘤、遗传性疾病史。

体检:T36.90C R24 次/分 P86 次/分 BP90/60mmHg。发育正常,营养中等,神志清晰,表情痛苦,精神疲倦,自动体位。面色较苍白,全身皮肤粘膜无出血点,皮疹,锁骨上、腋窝、腹股沟等处浅表淋巴结无肿大,头颅五官无畸形,睑结膜较苍白,双侧瞳孔等圆等大,对光反射存在,颈软,无抵抗,甲状腺未触及肿大,气管居中,胸廓对称无畸形,双乳对称等大,乳头无凹陷,未见明显蒙氏结节,未及包块及结节,双肺呼吸音清,未闻及罗音,心界无扩大,心率86 次/分,律齐,未闻及病理性杂音,腹稍紧张,右下腹压痛明显,有反跳痛,肝脾肋下触诊欠满意,移动性浊音(+),双肾区无叩击痛,肠鸣音活跃,脊柱四肢无畸形,双下肢无浮肿,肛检指套无血染,膝反射存在,巴宾氏征(-)。

妇检:外阴:发育正常,阴毛女性分布处女膜不完整,尿道无红肿,外阴未及肿物。

阴道:通畅容二指,阴道内见少量血污,阴道壁未触及结节。

宫颈：肥大，质地正常，见多个纳氏囊肿，宫口闭，无明显着色，宫颈举痛（+）。

子宫：后位，稍大，质地较软，压痛，活动欠佳。

附件：右附件区扪及增厚，压痛明显，左附件区未及明显包块、无增厚及压痛；

辅助检查：B 超：子宫 85×67×55mm，宫腔内未见孕囊，右附件区见混合性包块 30×40mm,盆腔少量积液。

血型“O”

尿快速妊娠实验：阳性

血常规：白细胞 $8.2 \times 10^9/L$ 中性粒细胞分类 0.84

淋巴细胞分类 0.16

红细胞 $2.7 \times 10^{12}/L$ Hb78g/L 血小板 $80 \times 10^9/L$

初步诊断：1、异位妊娠

2、腹腔内出血？

3、中度贫血

4、慢性宫颈炎

处理原则：

（1）即查血型、备血、查急诊生化了解肝肾情况，补液，建立静脉通道，密切观察患者生命体征情况及病情变化；

（2）后穹窿穿刺或腹腔穿刺进一步确定诊断；

（3）积极术前准备，输血输液同时行急诊剖腹探查术，手术标本送病理检查；

（4）术前后应用适量抗菌素预防感染；

六、专题讲座参考目录

1. 妇产科病历书写和基本技能演示(妇科检查、产科检查)。
2. 妇产科常用药物、剂量及应用（雌激素、孕激素、宫缩剂、硫酸镁及避孕药等）。
3. 妇产科常用辅助检查方法及其临床应用。
4. 妇科急腹症的诊断和治疗（异位妊娠、卵巢囊肿蒂扭转、盆腔炎）等。
5. 阴道流血的鉴别诊断及处理原则（重点：前置胎盘、胎盘早剥、流产、功能失调性子宫出血）。
6. 盆腔包块的鉴别诊断。
7. 产程观察和接生。

七、了解妇产科领域的新进展。

八、参考教材

以《妇产科学》教科书为主，参阅《实习生手册》、《诊疗思维实例解析》、《医患沟通学》、当年《临床执业医师考试大纲》以及参考妇产科期刊杂志。

儿科实习大纲

一、实习目的

通过临床实习，进一步巩固儿科基本理论知识、加强基本技能训练，做到理论和临床实践相结合，培养具有初步独立诊断和处理儿科常见病、多发病的能力。

二、实习时间

6周，其中病房5周，门急诊1周。

三、实习内容及要求

1、通过临床实践学习，掌握小儿年龄的分期和各期特点，掌握小儿生长发育的规律，体格生长、运动和语言的发育。掌握小儿计划免疫程序、小儿营养基础及人工喂养儿所需能量的计算方法。

2、根据条件和发病季节，掌握下列病种的病因、发病机理、诊断、鉴别诊断、治疗原则及预防。

(1) 营养代谢性疾病：维生素D缺乏性佝偻病、维生素D缺乏性手足搐搦症、蛋白质-热能营养不良。

(2) 新生儿疾病：正常足月儿和早产儿的特点及护理、新生儿窒息、新生儿缺氧缺血性脑病、新生儿黄疸、新生儿溶血病、新生儿败血症、新生儿寒冷损伤综合征。

(3) 呼吸系统疾病：急性上呼吸道感染、支气管炎、支气管哮喘、支气管肺炎。

(4) 消化系统疾病：小儿腹泻病及液体疗法、婴儿肝炎综合征。

(5) 心血管系统疾病：先天性心脏病（房间隔缺损、室间隔缺损、动脉导管未闭、法洛四联症）、小儿心力衰竭、病毒性心肌炎。

(6) 泌尿系疾病：急性肾炎、肾病综合征、泌尿系统感染。

(7) 血液系统疾病：营养性贫血、血小板减少性紫癜。

(8) 神经系统疾病：小儿惊厥、化脓性脑膜炎、病毒性脑炎。

(9) 感染性疾病：常见发疹性疾病（麻疹、风疹、幼儿急疹、水痘、猩红热）、流行性腮腺炎、传染性单核细胞增多症，中毒型细菌性痢疾，原发型肺结核、结核性脑膜炎。

(10) 遗传性疾病：21-三体综合征、苯丙酮尿症。

(11) 免疫与风湿性疾病：风湿热、川崎病、过敏性紫癜。

(12) 内分泌系统：先天性甲状腺功能减低症。

3、了解熟悉先天性肥厚性幽门狭窄、先天性巨结肠、白血病、地中海贫血、G-6PD 缺乏、手足口病、寄生虫病（蛔虫、蛲虫、钩虫）等。

4、熟练掌握完整的病案记录和体格检查技能。

5、学习儿科基本技术操作项目

(1)初步掌握：青霉素皮试、PPD试验、皮下注射、静脉穿刺、腰椎穿刺、骨髓穿刺、给氧、鼻饲、胃肠减压、肛管排气、吸痰、物理降温、心肺复苏等。

(2)了解：灌肠、新生儿保暖箱使用，光疗箱、呼吸机、心电监护仪使用，雾化吸入疗法。

(3)根据条件见到或做到腹腔穿刺等。

6、在带教教师指导下进行了解下列急症的诊断及处理：惊厥、高热、呼吸心跳骤停、休克、窒息、心力衰竭等。

7、对疑难病例，能查阅有关文献资料进行独立思考，提出初步诊疗意见。

8、学习掌握一般护理技术操作：测量体温、脉搏、血压、口腔护理、尿布皮炎以及化验标本搜集和送检等。

9、加强医患沟通，熟悉掌握沟通技能。

(1)适当向患者介绍诊疗情况，能与患儿较快建立友好关系，并取得信任。

(2)引导患儿快乐情感，积极配合治疗。

(3)引导患儿家长理解医生工作，以理智的心态配合医护工作。

10、书写入院病历不少于6份（不同病种）。

四、实习具体安排

（一）带教方式

1、在临床学院领导下，由儿科教研室指定住院总负责实习的有关工作安排，定期了解实习医生的思想动态和学习情况，研究和解决与实习有关的问题。

2、每批实习生进入儿科时要进行岗前教育，参加人员：教研室主任、教研室秘书、住院总。

3、带教老师应选派本科高年资住院医师以上的有带教经验的医生，有利于加强实习生临床工作综合能力的培养。

4、设立教学日志，内容：轮科时间、学生和直接带教老师名单、学生考勤、教学查房和病例讨论记录、学生书写病历的姓名、住院号和评分、学生平时成绩。

5、定期召开实习生座谈会，每批实习生至少召开一次。参加人员：教研室主任、教研室秘书、住院总、带教老师。目的：及时发现教与学中存在的问题，以便及时纠正，以求达到最佳教学效果。

6、每批实习结束时，实习生填写意见反馈表，及时总结，不断提高儿科学教学质量。

（二）实习教学安排

1、每批实习生入科第一天，由儿科组织对实习生进行医德医风和医患沟通的入科教育，并组织实习生进行一次综合技能演示，从询问病史、体格检查及有关儿科操作进行示范。

2、每1~2周进行一次由高年资住院医师专题讲座：①小儿液体疗法，②惊厥的鉴别诊断及处理，③小儿出疹性疾病的鉴别诊断，④小儿发热的鉴别诊断，⑤小儿药物剂量。

3、每轮实习生应组织1~2次主治医师主持典型病例讨论，每次要求实习生准备发言提纲，以实习生发言为主，老师最后总结、评价，并做好记录。

4、每轮实习生应至少2次由副主任医师及以上教师带领进行教学查房，要求实习生充分准备，老师应注意培养并检查实习生的诊疗思维水平，各病区做

好教学查房记录。

（三）病房实习要求

1、在带教教师指导下，每位实习医生分管 6~8 张病床，对主管新收病人应书写完整病历，整个儿科实习应完成完整病历 6 份（不同病种）。

2、新病人入院后，在上级医生指导下，应及时询问病史，作体格检查，开医嘱和进行必要的处理。要认真书写完整病历，要求在24小时内完成。

3、应及时了解经管病人的病情变化，及时进行诊疗工作。一般病人应 2~3天记录病情一次，危重病人则根据病情变化随时记录。住院较久病人应定期写阶段小结。交、接班时应写交、接班记录。负责填写经管病人的会诊记录、转科记录、出院记录及各种检查申请单等。及时取回有关检查结果，并按规定张贴在病历上。

4、早晨应提前半小时入病房，在上级医生查房前，应先了解经管病人的病情变化，做好查房前资料的准备（如X光片及各种检验单），并于查房时（以背诵的方式）向上级医生汇报，并提出自己的看法、建议、经上级医生修改同意后执行。下午下班前应巡视经管床位病人。

5、参加主任、教授查房及专科查房。并以背诵的方式主动报告病情和各项检查结果。参加各专科的专题讲座。

6、轮流参加病房值班，跟随上级医生一起巡视重病人，值班期间要深入病房，病人病情有变化时，应与上级医生一起参加诊视病人，如上级医生不在场，实习医生应先诊视，并向上级医生报告检查结果及处理意见，经同意后方可执行。危重病人则应立即报告上级医生处理。值夜班期间要求睡在病房，第二天以背诵的方式进行早交班。

7、实习医生应参加规定的护理及清洁工作，如晨间抽血、静脉输液、注射、导尿等。值班时要主动配合带教老师执行临时医嘱。

8、积极参加科室或病区有关活动，如病例讨论会、死亡病例讨论会等。参加实习生座谈会和认真填写实习生意见反馈表。主动进行卫生宣教工作。

9、当条件允许时，实习医生可参加一定的临床科研工作。

（四）门急诊实习要求

1、门急诊实习1周，由指定教师负责指导。

2、实习医生在带教老师指导下独立进行询问病史、体格检查，提出初步诊断和处理意见，然后由教师审核或修改。

3、实习医生所写的疾病证明、处方及各种检查申请单需经上级医生复核签名后，方能有效。

五、实习转科考核方法

（一）考核评分标准及考核评分表

包括理论考核、临床技能综合考核、门诊考核、病历和医疗文件书写、平时成绩五部分，具体如下：

1、理论考核。

2、临床技能综合考核：包括①独立询问病史、体格检查、书写住院病历（包括诊断、诊断依据、鉴别诊断病名、开出长短期医嘱；②由两位老师进行病历相关提问以及儿科学相关问题提问。③门诊药物考核、门诊病例考核。④病历和医疗文件书写，抽查完整病历或住院病历、病程记录等。

3、将理论和技能考核成绩及时登录到实习管理平台中。

附：儿科临床技能相关评分标准

1. 病历评分标准(总分100分)

(1)主诉：5分

①主要症状及发病时间有错误.....3(“.....”为应扣分数，下类同)

②主要症状及发病时间有遗漏.....2

(2)现病史：25分

①起病情况叙述不清、时间表达不准确.....1~4

②发病经过顺序不清、条理性差或遗漏.....1~4

③主要症状描述不清.....1~4

④伴随症状不清.....1~4

⑤有关鉴别的症状和重要阴性症状不清.....1~4

⑥治疗经过叙述不全面.....1~3

⑦发病后一般情况不清.....1~2

(3)个人史：5分

①项目有遗漏者.....1~3

②有关病史不清.....1~2

(4)其他病史：5分

①项目有遗漏者.....1~3

②有关的阳性或阴性病史未提及.....1~2

(5)体检：15分

①项目有遗漏.....1~4

②重要阳性或阴性体征有遗漏.....1~4

③结果不符...1—4

④顺序错误.....3

(6)辅助检查：5分

包括三大常规及有关诊断的重要化验(X线、超声、心电图、血生化.....)

(7)诊断：10分

①主要诊断错误或有重要遗漏.....5

②次要诊断错误或遗漏.....3

③顺序错误.....2

(8)诊断分析：15分

①主要及次要诊断分析不全面.....2~5

②未作必要的鉴别诊断者.....2~5

③仅罗列书本内容、化验结果，缺少对本病实际情况的分析.....3~5

(9)治疗计划：10分

①有错误.....3~5

②有遗漏.....2~5

(10)文字书写：5分

①不符合医学术语.....1~2

②字迹潦草.....1~2

③有涂改、错别字.....1

2. 体格检查 (总分100分)

- ②起病情况叙述不清.....4
- ③有关鉴别诊断阳性症状及阴性症状遗漏.....4
- ④治疗经过叙述不清.....4
- ⑤与本病有关的其他病史和接触史未提及.....4

(2)查体：15分

- ①重要阳性体征遗漏.....5
- ②有关阴性体征遗漏.....3
- ③结果不符合.....5
- ④患儿一般状态未提及.....2

(3)诊断：20分

- ①主要诊断错误.....5~10
- ②主要诊断有遗漏.....5
- ③次要诊断有错误.....2~3
- ④次要诊断有遗漏.....2

(4)处理：20分

- ①治疗原则错误.....8~10
- ②主要药物用错.....3
- ③主要药物剂量错误.....2
- ④药名写错.....1
- ⑤处理不全面.....4

(5)交代病情：6分

①交代诊断不清.....2

②交代注意事项不清.....2

③传染病的隔离、检疫有遗漏.....2

(6)处方书写：4分

①字迹不清有错别字或涂改.....2

②不签全名.....2

(7)回答问题：15分

4. 门诊药物考核

请写出 15 个小儿常用药物剂量(要求 20 分钟内完成)每个 1 分。

南京医科大学儿科实习综合技能考试评分标准

病历（50%）：_____

学生姓名：_____ 实习医院：_____ 成绩：_____ 总分：_____

口试（50%）：_____

内 容	细 则 要 求 说 明	满 分	实 际 得 分	教 师 评 语	
一般项目	项目齐全（住院号、姓名、性别、年龄、民族、出生地、病历陈述者、病历可靠性、住址、家长姓名、入院日期）	5			
主诉	确切、简明、时间准确、用语适当	10			
现病史	起病具体时间，症状出现时间，要准确记录	25			
	疾病的发生、发展及演变过程要清楚				
	详细记录主要症状，病因，诱因				
	鉴别诊断的阴性症状记录				
	病人的一般情况及诊治经过				
过去史	过去病史、急性传染病和传染病接触史	10			
个人史	出生史、喂养史、生长发育和预防接种史				
家族史	家族成员及密切接触者健康情况，遗传病史，分娩情况，同胞健康情况，父母是否近亲结婚				
体格 检查	一般项目（体温、脉搏、血压、呼吸、体重、营养、发育、病容、意识、体位）、皮肤、粘膜及淋巴结	5	28		
	头颈部	2			
	胸部 12	心脏			5
		肺			4
		其它			1
	腹部 10	肝			4
		脾			4
		其它			1
	脊柱四肢及神经系统	2			
诊断	科学、完整、准确、多种病主次分清	15			
书写	文字工整、签名、术语规范	5			
态度	全过程态度、语言、动作关爱病人，沟通能力强	2			
总分		100			

主考教师签名：_____

年 月 日

口试评分记录表

内容	评分要求	问题记录	得分	教师评语
基本 问题	基础理论 诊 断 诊断依据 鉴别诊断 处理原则等 占 70 分	1、基础理论（10 分） 2、诊断及诊断依据（20 分） 3、鉴别诊断（15 分） 4、处理原则（15 分） 5、其他（10 分）		
自由 问题	包括 1-2题 超纲问题 占 30 分	1、（6 分） 2、（6 分） 3、（6 分） 4、（6 分） 5、（6 分）		
合计				

主考教师签名：

年 月 日

临床技能及技术操作考核指引

临床技能综合考核时间共90分钟（采集病史及体格检查30分钟，病历书写30分钟，面试口试30分钟）。

1、采集病史：考官全程监控，根据考生采集病史过程的临床思维、思路、逻辑、语言表达能力、对待病人的态度、亲和力、获得病史的准确度。着重评判考生的临床思维、对他人的态度、与病人的沟通能力、处理医患关系的能力。

病史询问因注意婴幼儿不能陈述病史，只能由家长或抚养人代诉，所以精确性受到一定的限制。年长儿虽能诉说但有时表达不一定正确而且容易受到暗示的影响。儿科有以下几点与成人不同需注意。

（1）年龄 根据出生日期计算实足年龄。新生儿记录天数，1岁以内写明几个月几天，例如7个月20天；1岁以上写明几岁几个月，例如3岁8个月。

（2）现病史 为病历的主要部分。详细描述此次患病的情况，包括主要症状、病情发展和诊治经过。要特别注意以下几点：①主要症状要仔细询问，要注意问出症状的特征，如咳嗽的询问应包括：持续性还是间断性、剧烈还是轻咳、单声或连续性、阵发性咳嗽、有无鸡鸣样吼声、有无痰及其性状，咳嗽在一日中何时较重，有无伴随症状及诱因等；②有鉴别意义的有关症状包括阴性症状，也要询问并记录在病史中；③病后小儿的一般情况，如精神状态、吃奶或食欲情况、大小便、睡眠等以及其他系统的症状；④已经做过的检查和结果；⑤已经进行治疗的病人要询问用药的情况，如药物名称、剂量、给药方法、时间、治疗的效果及有无不良反应等。

（3）个人史 应包括①母亲妊娠史 如母亲孕期的健康状况，妊娠反应的严重程度，用药的详细情况，有无先兆流产、早产、孕期营养状况、是否接受射线照射，家中是否养猫、养狗等；②出生史 第几胎第几产，分娩地点（医院或在家），足月与否、生产方式、

生时 有无窒息（包括 Apgar 评分）、产伤、羊水吸入、生后黄疸情况等，疑有智能发育迟缓的患儿更应详细了解。③喂养史 生后母乳喂养还是人工喂养或部分母乳喂养，母亲奶量是否充足，人工喂养以何种乳品为主，如何配制，每日哺喂次数及数量，何时断奶，以及添加辅助食品的时间、种类及数量，目前的食欲及大小便情况。对年长儿应了解有无挑食、偏食和吃零食的习惯；④生长发育史 抬头、独坐、行走所开始的年龄，何时叫爸爸、妈妈，能控制大小便的年龄，以及身高、体重的增长情况。学龄儿童还应了解在校的学习成绩和行为表现。⑤行为史 小儿睡眠习惯、有无夜惊、遗尿、吮指癖、咬指甲癖、屏气发作、性格孤僻、暴怒、偷窃、逃学等行为以及与同伴之间的关系等。

（4）既往史 ①既往患病史 对儿科患者一般不需要对各系统进行全面回顾，只需详细询问既往疾病的种类，发病的年龄以及治疗情况，也需了解有无药物或食物过敏史以及外科手术史。②预防接种史 何时接受过何种预防接种，具体次数，有无反应（目前均有预防接种记录卡以供参考）。

（5）家庭环境史 了解家庭中有无遗传性疾病、过敏性疾病和急慢性传染病患者，父母是否近亲结婚，母亲以往的分娩情况，同胞的健康情况（若已死亡应问清死亡的原因及年龄）、家庭成员的年龄、文化、职业、健康状况、经济收入、居住条件等。

病史询问要结合具体病情而有所侧重，不要千篇一律，譬如营养不良的孩子要着重询问喂养史。

2、体格检查

（1）在检查方法方面：①利用病史询问与患儿建立良好的关系，譬如用语言表扬，用手轻轻抚摸，也可用听诊器逗他玩耍以消除其恐惧感并取得其信任与合作，同时也可借此观察小儿的精神状态，对外界的反应等情况；②检查时态度和蔼，手要温暖，两眼不要正视小儿以免引起恐慌；不要过多地暴露身体部位以免着凉，对年长儿要照顾他（她）们

的害羞心理和自卑心；③检查顺序可根据患儿情况灵活掌握，不必“从头到脚”，一般先检查心肺听诊，心率、呼吸次数和腹部触诊等易受哭闹影响的部位，口腔，咽部等小儿不易接受的部位放在最后，如果哪一部位疼痛，也要放在后面检查；④对危重患儿，先重点检查生命体征或与疾病有关的部位，全面的体征可边抢救边检查或放在病情稳定之后再行；⑤为了防止交叉感染，应使用一次性压舌板，检查者的工作衣、听诊器要经常消毒，检查前要洗净双手；⑥体格检查完毕后要给予赞扬，以争取今后继续合作。

(2) 在检查项目和结果方面 ①一般状况 在询问病史过程中，趁小儿不注意时观察其发育、营养状况、神志、表情以及对周围事物的反应、语言能力等；②一般测量 包括体温、呼吸、脉搏、血压、身(长)高、体重、头围、胸围等。体温测定法应根据小儿的年龄和病情选用：口腔测温法既准确又方便，适用于神志清楚能配合的6岁以上小儿；直肠测温法适用于不合作的儿童和昏迷、休克以及6岁以下小儿。测量血压时应根据不同的年龄选择不同宽度的袖带，袖带宽度应为上臂长度的2/3，过宽时测得的结果较实际为低，过窄则较实际为高。新生儿和小婴儿可用监听或超声多普勒诊断仪测量或用简易的潮红法测量。③头部 需注意头部外形、囟门大小、饱满度及缝隙，牙齿应记录乳牙及/或恒牙数目及龋齿数。咽部检查应放在体检最后进行。④颈部 有无斜颈、短颈或蹠颈等畸形，颈椎活动情况，气管位置，甲状腺有无肿大，颈静脉充盈及搏动情况等。⑤胸部 注意胸廓形态，有无肋外翻、肋膈沟、肋串珠、鸡胸、漏斗胸等佝偻病的体征，胸廓两侧是否对称，有无心前区隆起、有无桶状胸、肋间隙饱满、增宽或凹陷、变狭等。新生儿呼吸节律不齐、浅表，吸气性呼吸困难时可出现胸骨上窝、肋间隙和剑突下吸气时向内凹陷的“三凹征”。呼气性呼吸困难可出现呼气延长，一般2岁以下以腹式呼吸，6岁以后以胸式呼吸为主，常在婴儿哭泣时进行语颤检查，正常小儿胸壁薄，叩诊为清鼓音，肝脏浊音界在右胸第4肋以下，听诊时正常小儿呼吸音比成人响，在喉、气管、胸骨上部及第一胸椎以上的脊椎旁可以听到支气管性呼吸音，听诊时尽量保持小

儿安静，在小儿啼哭后深吸气时更容易闻及细湿罗音。正常2岁以内小儿心脏相对浊音界左缘在第4肋间锁骨中线外1~2cm处，到5~6岁以后移至左锁骨中线内0.5~1.0cm。小儿心律的正常值随着年龄的增加而减慢，且常伴有窦性心律不齐，小儿时期肺动脉瓣区第二心音比主动脉瓣第二音响 ($P_2>A_2$)，有时可出现吸气性第二心音分裂，学龄前期及学龄儿童常于心尖部或肺动脉瓣区出现柔和的生理性收缩期杂音。⑥腹部 对新生儿要注意脐带残端是否脱落，局部有无分泌物、出血、炎症、脐疝，在消瘦小儿中可见到肠型或蠕动波，触诊应尽量争取小儿的合作，若小儿哭闹不止，可利用其吸气时作快速扪诊，6岁以下小儿肝脏可在肋缘下1-2cm处扪及，柔软而无压痛，6-7岁后不应再触及，充盈的膀胱可在耻骨联合点以上摸到。检查是否有压痛主要观察小儿的面部表情和反应，不能完全依靠其回答。⑦脊柱及四肢 应注意是否有畸形，四肢与躯干的比例有否失调和佝偻病的体征，如“O”形或“X”形腿，手、足镯，脊柱侧弯，观察有无多指（趾）畸形。⑧会阴、肛门及生殖器 观察有无畸形（如先天性无肛、尿道下裂、两性畸形），女孩有无阴道分泌物，畸形，男孩有无隐睾、包茎、鞘膜积液以及腹股沟疝等。⑨神经系统 包括一般检查（神态、面部表情、有无异常行为等），神经反射，有些神经反射有其年龄特点，如新生儿和小婴儿期提睾反射、腹壁反射不易引出，但跟腱反射亢进，2岁以下小儿Babinski征可阳性，但一侧阳性而另一侧阴性则常有临床意义。脑膜刺激征的检查同成人，但因在胎内屈肌占优势，故生后头几个月Kernig征和Brudzinski征也可阳性，因此，在解释和判断体格检查结果时，一定要根据病情并结合年龄特点全面考虑。在作体检时虽不按照“自上而下”的原则，但结果记录仍应按规定方式书写，不仅阳性体征要记录，而且重要的阴性体征也要记录，如一次检查不能肯定时，可以重复检查。

3、病历书写：按标准格式要求书写住院病历，要求依据考生所采集病史及体格检查获得的资料如实书写，不得弄虚作假，按时完成，超时酌情扣分

六、专题讲座参考目录

《儿科学》、《实用儿科学》为主。

七、了解各领域的新进展

了解儿科领域的进展，如先天性心脏病介入治疗、骨髓移植及外周造血干细胞移植等。

八、参考教材

《儿科学》、《实用儿科学》为主，参阅《实习生手册》、《诊疗思维实例解析》、《医患沟通学》、当年《临床执业医师考试大纲》以及儿科期刊杂志。

急诊科实习大纲

一、实习目的

巩固急诊医学的基本理论、基本知识、基本技能。通过急诊相关实习，较好的掌握常见急诊病种的诊治技能，熟悉急症的急救程序、急症抢救技术操作规程，具有一定的急诊实践能力和应急能力。对具体病种进行全面把握：(1)掌握常见临床急诊病种的诊疗思维方法和程序、治疗常规、急诊常用药物的剂量及使用方法。(2)掌握常见危重症的诊断，鉴别诊断及救治原则，熟悉 EICU 常用技术。(3)掌握急诊抢救基本技能。(4)熟悉急诊中心规章制度、人员职责、科室管理及工作程序，初步具备一定的急诊应急及组织能力。(5)书写急诊病历(观察室、急诊病区、EICU)不少于 12 份。(6)初步具备随车出诊救护运送伤病员的能力。(7)熟悉急诊常用药物的应用。

二、实习时间：急诊中心实习共 2 周，其中急诊内科 1 周，急诊外科 1 周。

三、实习内容及要求

1. 针对急诊专业的特点，要求掌握下列急诊病症的诊断、鉴别诊断和救治常规：(1)急症症状的鉴别与急救处理，如发热、呼吸困难、昏迷、咯血、呕血与黑便、急性腹痛等。(2)心肺复苏，包括初级生命支持及脑复苏等高级生命支持。(3)意外伤害，如淹溺、电击伤、烧伤、自杀、毒蛇(虫)咬(蛰)伤等。(4)休克，如低血容量性休克、心源性休克、感染性休克、过敏性休克。(5)水、电解质和酸碱平衡紊乱。(6)急性中毒，如急性一氧化碳中毒、有机磷农药类中毒、安定类药物中毒等。(7)危重病证的紧急处理，如急性冠状动脉综合征、高血压危象、致命性的心律失常、脑出血等。(8)全身各主要脏器的急性功能不全或慢性功能衰竭进行性加重的处理，如急性心力衰竭、呼吸衰竭、肾功能衰竭等。

2. 急诊中心作为处理突发公共卫生事件的重要基地，常用的基本操作技能必须掌握：(1)现场心肺复苏术，了解人工心肺复苏机的应用。(2)心脏电除颤及自动体外除颤术，了解人工心脏起搏术。(3)气管内插管、环甲膜穿刺术和异物卡喉窒息的海氏手法。(4)面罩简易呼吸器及机械通气技术。(5)心脏监护、血流

动力学等危重症监测技术。(6)微量注射泵及输液泵的应用技术。(7)外周静脉开通、深静脉置管及动脉穿刺术。(8)胃肠减压术及洗胃术。(9)胸腔穿刺和胸腔闭式引流术。(10)膀胱留置导尿管及膀胱穿刺术。(11)诊断性腹腔穿刺及腹腔灌洗术。(12)心包腔穿刺和心包切开引流术。

3.了解急诊医学领域内的新进展：(1)MODS 及 ARDS 诊治进展。(2)介入治疗在急诊医学中的应用。(3)如何提高伤后黄金一小时的救治水准。

四、实习具体安排

(一)带教方式：首次由老师组织急诊片实习生进行一次综合急诊技能演示，从接诊、分诊、基础生命支持开始，到询问病史，体检进行示范或演示，以后由实习生根据急诊患者主诉及病史，体检结果、有关实验室检查及其他检查，讨论诊断、鉴别诊断及救治原则。急诊科常用操作技术由带教老师个别辅导。由副主任及以上医师带领进行两次以上教学查房，实习生准备，老师提问，以训练并检查实习生的急诊诊疗思维水平。

(二)实习教学安排：以临床带教（包括问诊、体检、临床操作技术及病历书写等）、教学查房和临床讲座为主。

(三)实习要求：

按时上下班，遵守各项急诊规章制度。

在指定带教老师的安排和指导下，参加管床、查房、病案讨论和各项相关医疗活动。

五、实习转科考核方法

实习结束前三天，实习医生做好实习小结（自我鉴定），由科室主任、带教老师根据实习医生的实习表现，思想作风，服务态度和执行科室制度情况，共同鉴定和评定实习成绩。

考核评分标准：

序号	项目	分值	实际分值
1	遵守各项基本医疗制度，无事故、差错	30	

2	实习完成所指定的各项临床操作	30	
3	管床 4~5 张，写一份临床综诉。	30	
4	参加科室学术讲座	10	

六、专题讲座参考目录

1. 心肺脑复苏的最新进展
2. 急性冠脉综合征的诊断与处理
3. 重症胰腺炎的救治
4. 急性中毒救治基本原则
5. 发热的诊断与鉴别诊断
6. 昏迷的诊断与鉴别诊断
7. 重症哮喘的急诊处理
8. 多器官功能障碍综合征的现代治疗
9. 灾难性事件医疗急救的经验总结
10. 院前急救、院内急诊和 ICU 管理体制的经验与探讨。

七、实习参考教材：以《急诊医学》教材为主，参考各种急诊临床手册和期刊杂志。

传染病学实习大纲

一、实习目的

1、通过临床实习，熟悉传染病房消毒隔离制度，掌握常用消毒隔离方法，及传染病报告制度、预防接种知识。

2、通过临床实习，使理论与实践相结合，在临床实践中学习提高，认识各种感染性疾病，特别是一些常见传染病的重要症状、体征，了解相关的实验室检查，掌握疾病的诊断思路，及鉴别诊断与治疗方法。

3、通过临床实习，掌握常见传染病的相关操作技术。

二、实习时间

2周。实习少于 1 周者，不给实习成绩。

三、实习内容和要求

1. 掌握下列病种的诊断处理：

(1) 细菌性传染病：细菌性痢疾、细菌性食物中毒、伤寒、细菌性脑膜炎（流行性脑脊髓膜炎、化脓性脑膜炎、结核性脑膜炎等）、霍乱、败血症、感染性休克等。

(2) 病毒性传染病：病毒性肝炎、艾滋病、EBV感染、CMV感染、流行性腮腺炎、水痘、麻疹、流行性出血热、病毒性脑（膜）炎（流行性乙型脑炎）等。

(3) 真菌性传染病：隐球菌性脑膜炎。

(4) 寄生虫病：日本血吸虫病、疟疾、阿米巴病（阿米巴痢疾、阿米巴肝脓肿）、和囊虫病等。

2. 在上级医生指导下能进行下列急症的诊断与处理：高热、昏迷（包括肝昏迷）、抽搐、休克、消化道大出血、肝衰竭、急性肾衰、急性心衰、急性呼衰、脑水肿、脑疝等。

3. 诊断技能与技术操作：

(1) 掌握下列操作：皮内注射、皮下注射、肌肉注射，静脉注射、静脉输液，静脉穿刺、心电图、血培养等。

(2) 做到或见到下列操作：导尿、灌肠、鼻饲、物理降温、吸氧、吸痰、直肠指诊、腹腔穿刺、胸腔穿刺、腰椎穿刺、骨髓穿刺、肝穿刺等。

(3) 学会初步阅读腹部B超及胸部CT、腹部CT片。

四、实习具体安排：

(一) 带教方式

住院总医师全面负责实习生临床带教工作。每位实习生由一位临床经验丰富、责任心强的临床医师作为直接带教老师。

(二) 实习教学安排

- 1、住院医师、主治医师每日带领实习生巡查病人。
- 2、病区主任结合具体病人，每周安排 1~2 次教学查房。
- 3、科室每周安排 1~2 次全科查房，对疑难危重病人进行全科讨论。
- 4、每二周安排一次专题讲座，通过学术活动提高理论水平。
- 5、不定期参加内科、全院组织的临床病例讨论。

(三) 病房实习要求

(1) 床位分管：在病房上级医生安排指导下，每个同学分管 4~6 张病床，对新入院病人，要求完成住院病历2~4 份。住院病历要求在24小时内完成。若休息或有其它原因时，则由当天值班实习生完成。

(2) 查房：每天上午提早半小时进病房，在上级医生查房前，先了解好经管病人的病情变化。查房时，由经管实习医生汇报病史和病情，并提出初步诊断及治疗方案或处理意见。查房后及时记录上级医生查房的意见与建议。填写各种检验单、会诊单，及时追查检验结果，并将检验结果及时报告带教教师，每天下午下班前（5:00~5:30）进行晚查房一次。

(3) 病情记录：对一般病人2~3天记录病情一次，病重病人应每天写病情记录一次，危重病人应根据病情变化随时记录。法定传染病及时填写传染病报告卡片。学会在带教教师指导下利用电脑开具医嘱。

(4) 其他相关医疗文件记录：经管病人出院前，应填写出院小结及病历

首页。对转科、转院病人，应填写转科、转院记录。住院较久的病人及危重病人写好病情阶段小结；做好交、接班记录。

(5) 检查：凡遇病人进行x线检查、超声波检查、同位素、MR检查、CT检查等特殊检查时，分管病人的实习医生应陪同前往，并观察学习。

(6) 与病人沟通：学习与病人沟通技巧，参与带教教师与病人及其家属的知情谈话，在上级医生指导下，协助做好病人安抚工作。

(5) 值班：轮流参加病房值班，与上级医生一起巡视病人，如病人有病情变化，应由值班实习医生先行检查，并向上级值班医生汇报检查结果与处理意见。每次值班后要在病区交班会上口头交班。节假日服从实习科室安排，参加病区的节假日值班，在带教教师指导下，严密观察病人。

(6) 适当参加自己所管病人的护理工作，如晨间抽血，静脉输液，静脉注射，导尿等。

(7) 实习期间不得无故缺席，有事必须请假，不得擅自离开工作岗位。要对病人负责，态度要和蔼。要注意执行保护性医疗制度。

五、实习转科考核方法

(一) 考核内容

1. 理论考核。

2. 临床技能综合考核：

(1) 为学生提供病例，进行独立询问病史、体格检查、书写住院病历（包括诊断、诊断依据、鉴别诊断病名、治疗方案等），。

(2) 由两位老师进行病历相关提问以及内科学相关问题提问（8-10 个问题）。

(3) 病历和医疗文书书写：抽查完整病历或住院病历、病程记录等。

附：考核评分标准及考核评分表

1. A. 检查住院病历、B. 报告病历、回答问题（总分 100分）

A. 检查住院病历（85 分）

(1). 主诉：5 分

①主要症状及发病时间有错误.....3 分（.....为应扣分数，下类同）

②主要症状及发病时间有遗漏.....2 分

(2). 现病史：20 分

①起病情况叙述不清.....1~3

②发病经过顺序不清，条理性差或有遗漏.....1~3

③主要症状特点不清.....1~3

④伴随症状不清.....1~3

⑤有关鉴别的症状或重要的阴性症状不清。.....1~3

⑥治疗经过叙述不全面。.....1~3

⑦一般症状未叙述.....1~2

(3). 其他病史：5 分

①项目有遗漏者每项.....1~2

②有关阴性病史未提及.....1~2

③顺序错误.....1

(4). 体检：10 分

①项目有遗漏.....1~3

②重要阳性或阴性体征有遗漏.....1~3

③结果不符.....1~3

④顺序错误.....1

(5). 辅助检查：10 分

指临床常用的重要化验项目：如血、尿、粪便、脑脊液常规、血生化、X 光片、心电图等的结果，不能熟练掌握运用者每项扣 0.5~1.5 分

(6). 诊断：10 分

①主要诊断错误或有重要遗漏.....5

②次要诊断错误或有遗漏.....3

③顺序错误.....2

(7). 诊断分析：10 分

①主要及次要诊断不全面.....1~4

②未作必要的鉴别诊断者.....3

③仅罗列书本内容，缺少对本病人实际情况的具体分析.....1~3

(8). 治疗计划：5 分

①有错误.....1~3

②有遗漏.....1~2

(9). 病程记录：5 分

①治疗经过有遗漏.....2

②病情变化有遗漏.....3

(10). 规格文字：5 分（检查住院病历）

①规格不符.....1

②不符合医学术语.....1

③字迹潦草.....1

④有涂改.....1

⑤错别字.....1

B.报告病历、回答问题 (15 分)

报告病历要求 40 分钟完成。

提问与本病有关的诊断、鉴别诊断、治疗原则及基础理论 , 共 5 个问题 , 每题3 分。

2.体格检查 (总分 100 分)

(1). 速度 : 10 分

①要求 40 分钟内完成全面系统检查

②超过 5 分钟.....5 分 , 超过 10 分钟.....10 分

(2). 方法 : 30 分 检查方法不正确扣分如下 :

一般情况.....1	咽部.....1	肺	视诊.....1
皮 肤.....1	颈部.....1		触诊.....1
淋 巴 结.....1	胸部.....1		叩诊.....1
头 部.....1			听诊.....1
眼 部.....1	心脏	视诊.....1	腹部 视诊.....1
耳 部.....1		触诊.....1	触诊.....1
鼻 部.....1		叩诊.....1	叩诊.....1
口 部.....1		听诊.....1	听诊.....1

神经系统.....4 包括颈强直、克氏、布氏、巴氏征、腹壁反射、膝腱反射 (神经系统疾病例外)

四肢关节.....1 脊柱.....1 肛门及外生殖器.....1

(3). 准确性：60 分

①与主要诊断有关的阳性体征遗漏.....30

②与次要诊断有关的阳性体征遗漏.....10

③其他部位阳性体征遗漏.....5~10

④实为阴性体征查出阳性结果.....5~10

3.相关操作 (总分 100 分)

(1) 口头表述操作程序准确性 (30分)

(2) 实际操作过程程序的准确性 (40分)

(3) 操作过程的无菌原则 (20分)

(4) 操作成功率 (10分)

六、专题讲座参考目录

1、发热、黄疸、感染性腹泻、中枢神经系统感染的病因、鉴别诊断及处理原则。

2、临床常用肝功能检查及临床意义。

3、深部真菌感染的治疗

4、院内感染的预防和处理

5、抗菌药物的临床合理应用

6、激素的临床应用。

7、临床病例教学讨论。

七、了解各领域的新进展

1、病毒性肝炎抗病毒治疗药物的进展

2、HBV抗病毒治疗的耐药问题及对策

3、新发传染病的诊断与治疗策略

八、参考教材

1、卫生部规划教材《传染病学》第7版。主编：杨绍基。

2、《感染病学》。主编：斯崇文、贾辅忠、李家泰。

3、《临床感染病学》。主编：田庚善、贾辅忠

4、当年《临床执业医师考试大纲》

说明：各医院如无传染病科，安排到当地传染病医院实习。请原实习医院与传染病院密切配合加强联系，统一安排。

社区卫生实习大纲

一、实习时间：2周时间。

二、指导思想

社区医疗是医疗卫生事业的重要组成部分，随着社会的发展，社区医疗越来越发挥重要作用。为了适应医疗卫生事业服务模式的转变和医学教育改革，弥补在综合医院临床实习的不足，使学生了解社区医疗、预防保健、老年康复、健康教育、慢性病管理等工作程序、方法和技术，培养宽基础、强能力、高素质、具有一定社区医疗服务知识的高级医学人才。

三、实习内容

了解社区医疗卫生工作的业务内容，包括社区医疗门诊、走访家庭病床、计划免疫、儿保门诊、新生儿宣传保健、精神病人档案管理、五保户体检、疾病调查、服务老年公寓、社区健康宣传等。

四、其它

(1) 社区医院结合自身业务和工作特点制订具体实习计划，并选派具有高度责任心、业务能力强的医生带教。实习结束后，医院及时对实习生作出鉴定。

(2) 社区医疗卫生实习期间，学生仍住原实习医院，自行解决交通问题。社区医疗卫生实习期间的管理由实习生所在社区医院负责。

神经内科学实习大纲

一、实习目的

通过临床学习，理论与实践结合，巩固和提高神经科基础理论知识，熟悉病历书写及神经系统检查方法，掌握神经系统定位定性诊断原则，初步掌握神经系统常见疾病的诊断和处理。掌握腰椎穿刺术的基本操作流程。毕业后能达到国家临床执业医师的要求。

二、实习时间：

1周。

三、实习内容

1. 要求能掌握下列病种的临床诊疗常规：脑出血、动脉血栓性脑梗死、脑栓塞、蛛网膜下腔出血、帕金森病、癫痫、三叉神经痛、动眼神经麻痹、面神经麻痹、急性多发性神经根神经炎、多发性神经炎、坐骨神经痛、急性脊髓炎、脊髓压迫症、重症肌无力、周期性麻痹、肌营养不良症、多发性硬化、偏头痛等。

2. 在上级医生指导下，能进行下列急症的处理；脑疝、癫痫发作（包括癫痫持续状态）、呼吸肌麻痹、昏迷、呼吸循环衰竭等。

3. 掌握以下神经科常用药物的应用原则：脱水剂，激素，溶栓药物，抗凝药物，抗血小板聚集药物，B族维生素等。

4. 在可能情况下，征得患者同意后，在带教老师的指导下进行腰椎穿刺等操作。

5. 诊疗技能与操作技能：

(1) 神经科完整病历的书写，包括感觉图。

(2) 神经系统体格检查。

(3) 通过询问病史和完整的神经系统体格检查能对常见病做出初步的定位定性诊断。

(4) 学会初步阅读常见疾病的CT和MRI片，重点是脑血管疾病。

四、具体安排

1. 安排在病房，直接分管病人，负责病床4~6张。书写神经科完整病历1份，包括感觉图。

2. 对所管病人均要写病情记录（包括上级医生查房和病例分析意见），一般病人应2—3天记录病情一次，危重病人则根据病情需要随时记录。住院时间较长的病人应定期阶段病情小结。负责填写经管病人的会诊记录，转科记录，出院记录，死亡记录及各种检查申请等。及时取回有关检查结果，并按规定张贴在病历上。转科时写好交接班记录。

3. 每天早上提前30分钟进入病房，对脑血管病人每日均应测量血压。在上级医生查房前，应先了解经管病人的病情变化，做好查房前资料的准备，并在查房时向上级医生汇报，并提出自己的看法。下午下班前应巡视主管床位病人。

4. 参加小组查房及组内、科的病例讨论（报告病历、争取发表分析意见）））

5. 参加对危重病人的抢救工作，病人病情有变化时，应及时向上级医生汇报，并参加抢救工作。

6. 轮流参加值班（包括急诊），与上级医生一起巡视病人，处理病人的病情变化。每人轮一次急诊查房，初步了解急诊神经科病人情况

7. 适当兼学护理及参加病区清洁工作，如晨间抽血，静脉输液，导尿等。

8. 按照学院对实习医生的要求，严格要求自己，遵守医院及科室的规章制度，注意保护性治疗。

9. 实习期间教学活动安排：由教研室主任负责。

（1）入科教育：介绍神经科的情况，分组，分管床位，排班等。

（2）小讲课：内容包括神经系统体格检查与示范（可结合视频资料学习），神经系统定位定性诊断原则。可分两次进行。

（3）临床病例教学讨论：实习同学汇报病史和发言，老师用启发的方法引导学生掌握定位定性原则，并据此做出初步诊断和处理原则。讨论结束后每人书写一份病例讨论记录，由教学秘书批改。

10. 实习医生导师制：

（1）每个实习医生由一名导师负责（本院中级职称以上老师），带教方式可贯穿在整个实习阶段中。主要内容包括：医德医风的教育，神经系统常见疾病与多发病的诊疗原则，神经系统体格检查与定位定性诊断，腰穿操作，病历与病程记录的书写，常用药物的药理及应用的原则，医嘱的书写等。

（2）组织一次规范的教学查房，内容以常见并与多发病的诊疗规范与神经系统体格检查为主，结合病人分析疾病的定位与定性诊断，鉴别诊断，异常体征的临床意义等，可传递有关方面新的医疗信息。查房完毕，实习医生应在病程记

录上反映。

(3) 每位导师负责学生书写病历的批改和学生的综合评估。

11. 科室主任每年主持一次实习生的临床教学查房和病例讨论，批改一份学生出科考试试卷与病历。

五、考查与教评

每批实习结束前进行一次考查及教评，由教研室主任和教学秘书负责，教学主任和督导员不定时巡视。安排在出科前一天进行。内容包括：

1. 神经系统体格检查（以面试的形式进行）：以抽签的形式进行，占30%
2. 病例分析（书面考试）：占 30%
3. 完整病历评分（两份）：占 20%
4. 临床病例教学讨论记录：占 10%
5. 劳动纪律，医德医风等平时的综合表现：由实习生导师评比，占10%

眼科实习大纲

一、实习目的

通过实习，要求实习生掌握眼科常见疾病的诊断和治疗，掌握眼科常用检查仪器设备的使用，熟悉门诊和病房工作常规，简单的治疗操作，了解各种眼科手术。

二、实习时间：1 周

三、实习内容及要求

1. 熟练掌握翻上眼睑的基本操作，熟悉眼科基本检查方法，包括远近视力测定、外眼检查法、裂隙灯检查法、眼底镜检查等。

2. 参加眼科病区日常医疗活动，如每日交、接班，换药，手术，查房及疑难病例讨论等。参与管理病床 2—3 张，在带教教师的指导下，完成对病人的检查、疾病的诊断及处理等，并完成大病历的书写(不少于 1 份)。担任手术助手：麦粒肿切除 2 次；倒睫 2 次；胬肉切除术 1 次。观摩角膜异物剔除，白内障手

术，青光眼手术各 1 次。

3. 参加病区每周的教学查房及眼科业务学习。

四、实习具体安排

（一）带教方式

采取口头传授，示范操作，讲座等方式。

（二）实习教学安排

主要参加病房日常医疗工作，管 2—3 张病床，安排部分时间到门诊诊疗室、急诊室、眼科手术室及专项检查室等实习。

（三）病房实习要求

1. 熟悉眼科病房日常工作常规。

2. 掌握询问病史，眼部基本检查，病史书写（眼科病史，首次病程录，主治医师查房录，主任医师查房录）。

3. 掌握入院常规检查，术前准备（包括术前小结和术前讨论），术后检查（换药，主诉，眼压，眼前节和眼底检查）。

4. 掌握眼科手术前洗眼和消毒铺巾。

（四）门急诊实习要求

1. 熟悉门诊治疗常规：测眼压、屈光学基本检查、泪道冲洗、球结膜下注射、球旁注射，麦粒肿切除，角膜异物剔除等。

2. 了解眼部 B 超，UBM，FFA，中心视野，电生理，三面镜检查、房角镜检查等特殊检查。

3. 安排急诊 1 次 / 人(6: 00—9: 00pm)，了解急症病例的诊断处理。

五、实习转科考核方法

眼科实习结束后学生均要写一份完整的实习小结，包括实习内容、收获、临床技能及理论水平的提高。然后由教学秘书汇同带教医师给每位学生写评语和综合测评实习成绩。

六、专题讲座参考目录

1. 眼前节检查方法

2. 眼后段检查方法

七. 参考教材

第七版《眼科学》

耳鼻咽喉科实习大纲

一、实习目的：

理论联系实际，能基本掌握本科常用检查方法，培养同学独立进行本专业的一般临床工作能力。为今后从事临床工作打下一定基础。掌握耳鼻咽喉科的基本临床检查。掌握耳鼻咽喉科常见疾病诊断、治疗及预防原则。了解耳鼻咽喉科急诊的诊断及防治原则。了解本科门诊常用药物性能及使用方法。正确了解耳鼻咽喉科疾病与全身之间相互关系，树立机体整体观点。

二、实习时间：1周

三、实习安排：

1. 以门诊为主，适当安排病房实习。

2. 结合实际需要，参加一次专题讲座、一次教学查房。

四、具体内容：

1、检查器械的使用：掌握额镜和光源的配合使用，能熟练使用耳镜、前鼻镜、压舌板、音叉等器械进行专科检查，了解间接鼻咽镜、间接喉镜的检查手法；通过检查辨别耳鼻咽喉各部分的正常解剖标志和结构。

2、能书写耳鼻咽喉科门诊病历，学习并掌握本科病史的询问及下列症状的鉴别诊断：耳聋、耳鸣、耳流脓、鼻出血、流涕鼻塞、咽痛、声嘶、头痛、眩晕、急性喉阻塞、颈部包块等；了解住院病历、手术记录、病程记录、出院记录的特点。

3、了解本科常见的疾病诊断和治疗：外耳道疔肿、外耳道耵聍栓塞、外耳道霉菌病、美尼尔病、中耳炎、急慢性鼻-鼻窦炎、鼻前庭疔、变态反应性鼻

炎、急慢性扁桃体炎、声带小结、声带息肉、喉癌、阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合症等。

4、了解本科急诊的诊断和初步处理：鼻出血、急性会厌炎、急性喉阻塞、化脓性中耳炎及其颅内外并发症、突发性耳聋、耳鼻咽喉异物及外伤、扁桃体周围脓肿、咽后脓肿等。

5、了解纤维喉镜、电子喉镜、鼻内镜、微波、激光在耳鼻喉科的应用；了解电测听、声阻抗基本理论及临床意义；了解脑干诱发电位、耳声发射技术、助听器的应用。

6、参观或参加下列门诊手术及操作：咽鼓管吹张术、扁桃体周围脓肿切开排脓术、上颌窦穿刺术、鼓膜穿刺术等。

皮肤科实习大纲

一、实习目的

通过临床实践，熟练掌握皮肤性病科常用的各种检查方法，皮肤病变的描述和常见病皮疹的辨别。牢固地掌握常见皮肤性病的诊断和治疗。基本掌握皮肤病的手术操作技术。

二、实习时间：1周

三、实习内容及要求

1. 要求掌握以下常见皮肤病：湿疹、接触性皮炎、药疹、荨麻疹、单纯疱疹、带状疱疹、扁平疣、寻常疣、疥疮、脓疱疮及各种毛囊炎性疾病、头癣、体癣、股癣、手癣、足癣、甲癣、花斑癣、念珠菌病、皮肤瘙痒症、神经性皮炎、银屑病、痤疮、酒糟鼻、皮脂溢性皮炎、天疱疮、白癜风、结缔组织疾病（红斑狼疮、皮肌炎、硬皮病），老年性皮肤病（老年瘙痒症、老年疣）、秃发等。

2. 要求掌握以下性病的病因、临床特征及诊疗和预防：淋病、非淋菌性尿道炎、尖锐湿疣、生殖器疱疹和梅毒。

3. 了解艾滋病的传播途径，临床表现及防治原则。

4. 要求了解或掌握以下操作技术：电灼、微波、刮疣、冷冻、激光、皮肤组织病理活检、损害内注射、湿敷、紫外线治疗等。其中在带教老师指导下开展皮肤病理活检 2 例以上。

5. 要求掌握以下一般诊断检查技术：真菌镜检、划痕试验、皮肤感觉检查（触、冷热、痛觉）等。在带教老师指导下开展各部位真菌取材 5 例以上。

6. 在病房轮转期间管床 1 张以上。

四、实习具体安排

（一）带教方式：门诊带教由门诊组长负责，病区带教由病区主治医生负责安排。要求在带教老师的指导下，做好皮肤科体检，特别是皮损的识别，学习常见皮肤性病的诊断及治疗。在病区工作期间，应学习皮肤科工作常规，了解和熟悉一些重危皮肤病（特别是重症药疹）的诊断和治疗。

（二）实习教学安排：以临床带教（包括认皮疹、辨皮病和各项要求的操作及病历书写等）和临床讲座为主。

（三）病房实习要求：

按时上下班，遵守各项病区规章制度。

在病区指定主治医师的安排和指导下，参加管床、查房、病案讨论和各项相关医疗活动。

（四）门急诊实习要求

按时上下班，遵守各项门诊规章制度。

在门诊组长的安排和指导下，学习皮损的识别，了解常见皮肤性病的诊断及治疗。

五、实习转科考核方法

实习结束前三天，实习医生做好实习小结（自我鉴定），由科室主任、带教老师根据实习医生的实习表现，思想作风，服务态度和执行科室制度情况，共同鉴定和评定实习成绩。

考核评分标准：

序号	项目	分值	实际分值
1	遵守各项基本医疗制度，无事故、差错	30	
2	门诊实习完成所指定的医疗任务	30	
3	病区实习完成所指定的医疗任务	30	
4	参加科室学术讲座	10	

六、专题讲座参考目录

皮肤科急诊及处理

常见皮损及外用药

药物性皮炎的处理

银屑病的现代诊疗

常见性病的诊治和预防

皮肤红斑狼疮的诊疗

七、了解各领域的新进展

毛发移植

皮肤肿瘤

光老化与光保护

美容皮肤病学

激光在皮肤科的应用

八、参考教材

1. 张学军主编部颁《皮肤性病学》教材

2. 赵辨《临床皮肤病学》

放射科实习大纲

一、目的与要求：

1. 了解放射科常规工作制度及X线机的主要组成部分、X线的发生、X线的防护。
2. 熟悉X线透视、摄片会诊单及报告单的正规书写方法。
3. 了解X线透视操作方法，摄片操作方法。
4. 初步掌握常见疾病影像检查程序，合理选用各种检查方法(包括各种造影检查)。
5. 认识呼吸系统、循环系统、骨骼系统、消化系统等正常X线表现和初步识别典型X线征象，并能对其中常见疾病出现典型征象者做出初步诊断。
6. 理解申请单中临床信息的完整性对影像诊断的重要性。
7. 通过实习，能了解各种影像学检查方法的优缺点、适应症、禁忌症，能够结合临床正确合理地选用检查方法。

二、实习时间：

放射科共2周，1周在普放，包括消化道造影跟班实习1-2次，1周在CT/MRI。

三、实习内容及要求

1. 要求掌握以下疾病的影像学特征

(1)肺部疾病：肺结核、肺炎、肺癌、肺脓疡、支气管扩张、支气管阻塞及胸膜疾患等。

(2)心脏大血管疾病：风湿性心脏病、先天性心脏病、高血压性心脏病、肺源性心脏病、心肌病、心包炎等。

(3)消化系统疾病：溃疡病、食管癌、胃癌、结肠癌、肠梗阻、胆囊炎、胆石症等。

(4)泌尿系统疾病：结石、结核、肿瘤及梗阻性病变、输卵管结核等。

(5)骨骼系统疾病：骨外伤、骨髓炎、骨结核、骨肿瘤与关节病变等。

2. 放射科实习期间，每位实习同学至少写报告25份，其中普放报告不少于20份，CT/MRI报告不少于5份。

四、实习具体安排：

（一）带教方法

1. 每批实习生入科前一天，由放射科组织对实习生进行入医教育，并讲解放射科常规工作制度及日常工作特点。

2. 实习带教方式以实习医生跟班参加阅片、写报告及实习教学授课为主，报告均需带教教师复核签名后方可发出。

3. 带教老师不固定，各带教老师主动为实习生讲解常见病的影像学特点及鉴别诊断。

4. 实习期间，实习生要参加每天早晨的全科读片会。

（二）实习教学安排

1. 每日参加科室读片会，并记录相应病例及讨论分析，包括临床特点、影像学所见、诊断及鉴别诊断等。读片会结束后在普放的同学到门诊放射科报告室参加阅片实习，在CT/MRI的同学到CT/MRI报告室参加阅片实习。

2. 每周科室有固定的业务学习，要求实习同学参加。

3. 参加科室组织的病例读片讨论会，实习同学参加口头分析讨论，教师提问并讲解。

4. 参加科室为进修医师及住院医师组织的专题讲座。

五、实习考核方法

（一）考核评分标准及考核评分表

5分标准	实习表现良好，解读考核正确无误。
4分标准	实习表现良好或较好，解读考核略有错误。
3分标准	实习表现较好或一般，解读考核有错误。
2分标准	实习表现一般或较差，解读考核错误较多
1分标准	实习表现一般或较差，解读考核错误较多。

（二）阅片考核

专人负责考核，考核2张普放片及1张CT片。

六、讲座参考目录

结合专用辅导片，包括呼吸、循环、骨骼、消化、泌尿等，听各系统辅导讲座。（介绍放射科进展、CT、MRI、DSA等基本知识）。

心电图实习大纲

一、目的与要求

通过在心电图室理论联系实际的学习，要求学生掌握心电图仪的操作和电极的正确放置位置以及分析心电图的方法，并能对正常和常见异常的心电图进行分析和作出诊断。

二、时间安排：1周

三、具体内容和实施方法

（一）心电图室实习期间在老师带领下参加门、急诊心电图室工作，包括进行操作仪器、读心电图、打报告等临床实践训练。

（二）实习结束后进行出科技能理论考核。

（三）通过实习掌握如下内容：

1、正常心电图

2、常见异常心电图

窦性心律失常、各类过早搏动及短阵心动过速、阵发性室上性心动过速、心房扑动、心房颤动、室性心动过速、心室颤动、房室传导阻滞、完全性左右束支传导阻滞、房室肥大、心肌梗塞、典型心肌缺血。

临床英语应用实习大纲（七年制临床通科实习要求）

一、实习时间：贯穿在实习全程。

二、实习目的与要求：

1、基本掌握临床英语常用医学英语术语。

2、能阅读简单的医学英文文献。

3、能运用简单的临床医学英语询问病史。。

4、能运用简单的临床医学英语书写典型病史。

三、教学安排

1、掌握临床常用医学术语。

2、参加英语查房 2-3 次/内科(外科)/年。

3、有关科室（双语查房）实习 1-2 天。