

第一篇 临床医学专业毕业实习大纲

第一章 实习总体科目内容及时间安排

实习总时间为 52 周。每位同学必须轮转包括内、外、妇、儿四大科的病区和相关急诊室，通称实习科室，合计 52 周。具体安排见下表：

临床医学专业实习时间安排表

通 科 实 习						
科 目	内科	外科	妇产科	儿科	社区医院	自主选科
周 数	16	16	8	8	2	2

注：(1)、实习时间共 52 周。其中内科 16 周（其中呼吸、循环、消化各科不少于 3 周），外科 16 周（其中普外不少于 6 周），妇产科 8 周，儿科 8 周，社区医院 2 周。在一年的实习期内，实习生可给 4 周时间用于联系就业、供需见面、试用及考研。最后 2 周为选科实习、补实习、复习备考、撰写论文。

(2)、考试另行通知。

第二章 内科毕业实习大纲

一、实习目的

通过内科实习、运用所学的基础理论知识，使理论联系实际。学会临床观察，能够正确的诊断（包括鉴别诊断）和及时处理内科常见多发病，急症病人的诊疗抢救工作，掌握内科常用的基本诊疗操作，熟悉常用药物的正确使用方法，培养独立思考，独立工作能力以及临床创新思维能力。

二、实习要求

(一) 掌握实习内容的各系统疾病的病因和发病机制、病理和病理生理、临床表现、临床分型、实验室和其它检查（X 线、心电图、超声心动图等），诊断与鉴别诊断、并发症、治疗及预防。

(二) 掌握实习内容的常见症状与体征、原因（病因）、发生机制、临床表现、伴随症状以及鉴别诊断和临床处理；

(三) 掌握以下基本技能、基本操作

1、基本技能：问诊；全身体格检查（要求边做边口述、手法正确）；全面系统地阅读 X 线照片，能辨认心、肺、胃、胆道、泌尿系统等脏器的常见病变的典型 X 线表现并能结合病理学知识作出初步诊断；结合经管病人能熟悉 B 超、CT 的基本表现及常见病变表现；能正确分析常见典型心电图变化；熟悉内科常用实验室检查及特殊检查

的临床意义；

2、诊疗操作：掌握腹腔、胸腔、腰椎、骨髓穿刺的适应症、并发症及操作要点；正确熟练地进行各种注射、输血、输液、输氧、导尿、灌肠、洗胃、血压测量等操作。

3、了解常用诊疗操作的适应症：禁忌症、操作方法及可能发生的并发症。

（四）门诊及急诊要求

1、能正确书写门诊病历及各种检查申请单，能处理内科门诊的常见疾病。

2、在急诊值班医师护士的指导下，观察和协助对急诊病人的检查处理和采取急救措施。

3、掌握门诊病人的住院标准、急诊的就诊标准。

三、实习内容

（一）各系统疾病的病因和发病机制、病理和病理生理、临床表现、临床分型、实验室和其它检查（X线、心电图、超声心动图等），诊断与鉴别诊断、并发症、治疗及预防。

1、呼吸系统疾病（3周）：慢性支气管炎，阻塞性肺气肿和肺原性心脏病、支气管哮喘、支气管扩张症、呼吸衰竭（血气分析的异常改变及临床意义包括酸碱失衡的判定），成人呼吸窘迫综合症（概念）、肺炎（概论、病因分类及院内感染的病原学）、肺炎球菌、葡萄球菌、克雷白杆菌、肺炎支原体感染引起的肺炎，肺脓肿、肺结核（原发型、血行播散型、浸润型、慢性纤维空洞型肺结核），弥漫性肺间质纤维化，胸腔积液。

2、循环系统疾病（3周）：心力衰竭（急慢性心力衰竭及急性左心衰的抢救措施），各类心律失常的心电图表现及治疗（窦性、房性、室性、房室交界性心律失常、房室传导阻滞）、心脏骤停和心脏性猝死（诊断及急救措施），原发性高血压，继发性高血压常见病因。冠状动脉粥样硬化性心脏病，二尖瓣狭窄及关闭不全，主动脉瓣狭窄及返流，自体瓣膜感染性心内膜炎，心肌疾病（定义和分类），扩张型心肌病、肥厚型心肌病、病毒性心肌炎。急性心包炎。

3、消化系统疾病（3周）：急性胃炎、慢性胃炎、消化性溃疡、肝硬化、肝癌、肝性脑病、急性胰腺炎、慢性胰腺炎、肠结核、结核性腹膜炎、克隆氏病、溃疡性结肠炎、上消化道出血。

4、泌尿系统疾病：蛋白尿、管型尿的概念及分类，血尿（常见原因、肾小球性血尿与非肾小球性血尿的鉴别）；急性肾小球肾炎、急进性肾小球肾炎、慢性肾小肾炎、肾病综合征（继发性肾病综合征的常见原因及主要特点、糖皮质激素的应用），IgA肾

炎、隐匿性肾炎（概念和特点）、急性肾盂肾炎（感染途径、常见致病细菌、菌落计算意义），慢性肾盂肾炎、急性膀胱炎、慢性肾功能不全（透析指征）。

5、血液和造血系统疾病：缺铁性贫血、再生障碍性贫血（急、慢性再障的临床表现及实验室的鉴别）、溶血性贫血、急性白血病（FAB 分类、血象和骨髓象特征，细胞化学染色在分型中的意义，常用化疗方案、中枢神经系统白血病防治方法、骨髓移植指征）。

慢性粒细胞白血病（Ph 染色体和分子生物学标记）、骨髓增生异常综合症（FAB 分型、血象、骨髓象特征）、淋巴瘤、过敏性紫癜、特发性血小板减少性紫癜（ITP），弥漫性血管内凝血（DIC）、中性粒细胞减少和缺乏、中性粒细胞增多、酸性粒细胞增多、淋巴细胞增多、异型淋巴细胞、单核细胞增多、红细胞增多、血小板增多、免疫球蛋白增高、除以上疾病还必须掌握骨髓穿刺部位、骨髓液吸取和涂片注意事项，骨髓穿刺的禁忌症，骨髓涂片细胞学检查的内容及临床意义。

6、内分泌和代谢疾病：

（1）内分泌概念、内分泌系统及器官。

（2）内分泌代谢性疾病的诊治原则，内分泌功能状态，病因病理及定位诊断。如：垂体腺瘤、成人垂体前叶功能减退症、中枢性尿崩症、甲状腺功能亢进症、甲状腺功能减退、皮质醇增生症、原发性慢性肾上腺皮质功能减退症、糖尿病与低血糖症。

7、风湿性疾病：类风湿性关节炎，系统性红斑狼疮，以及风湿性疾病的概论。

8、理化因素所致疾病：中毒的原因及发病机理、临床表现、诊断、治疗、预防。如：急性一氧化碳中毒、有机磷中毒。

9、抑郁症、焦虑症、强迫症、神经衰弱的临床表现及治疗原则。心身疾病的定义以及睡眠障碍、进食障碍的诊断和治疗。

（二）常见症状与体征原因（病因）发生机制、临床表现、伴随症状以及鉴别诊断：发热、咳嗽与咯痰、咯血、紫绀（分类）、语音震颤、叩诊音、呼吸音、干湿罗音、胸膜摩擦音、胸痛、呼吸困难、水肿、颈静脉怒张、震颤、正常心音、额外心音、心脏杂音、周围血管症、恶心与呕吐、腹痛、腹泻、呕血、便血、黄疸、腹水、肝肿大、淋巴结肿大、紫癜、脾肿大、排尿困难、尿路刺激征、意识障碍、头痛。

（三）基本技能、基本操作

1、基本技能：问诊；全身体格检查（要求边做边口述、手法正确）；全面系统地阅读 X 线照片，能辨认心、肺、胃、胆道、泌尿系统等脏器的常见病变的典型 X 线表现结合病理学知识作出初步诊断；结合经管病人能阅读 B 超、CT 的基本表现及常见病

变表现；能正确分析常见典型心电图变化；熟悉内科常用实验室检查及特殊检查的临床意义；

2、诊疗操作：腹腔、胸腔、腰椎、骨髓穿刺的适应症、并发症及操作要点；进行各种注射、输血、输液、输氧、导尿、灌肠、洗胃、血压测量等操作。

3、常用诊疗操作的适应症、禁忌症、操作方法及可能发生的并发症。

（四）门诊及急诊要求

1、能正确书写门诊病历及各种检查申请单能处理内科门诊的常见疾病。

2、在急诊值班医师护士的指导下，观察和协助对急诊病人的检查处理和采取急救措施。

3、门诊病人的住院标准、急诊的就诊标准。

四、实习方式、时间、地点的安排及要求

内科实习时 15 周（其中呼吸、循环、消化各科不少于 3 周），各医院根据情况安排科室轮转时间，门诊 1—2 周。

（一）实习生在病房实习时，每人分管病床 4—6 张，在上级医师指导下完成病房各项医疗工作，要求在病人入院后 24 小时完成病历记录，逐日书写病程记录并请带教老师修改。

（二）全部书写完整病历，提出病情分析，诊断计划及治疗原则，在上级医师查房时要进行汇报。

（三）各专科每周举行一次病例讨论会，由实习医生介绍病历、提出初步分析意见，由指导教师组织讨论。

（四）各科根据本科情况安排以下专题讲座，实习生必须参加。

- 1、抗菌素的新进展及临床应用；
- 2、感染性休克；
- 3、上消化道出血；
- 4、心脏骤停的抢救；
- 5、心律失常的诊治；
- 6、糖尿病酮性酸中毒的诊断及处理；
- 7、急性白血病化疗；
- 8、心电图分析、心电图报告基本书写方法。
- 9、心脏及腹部脏器的超声检查的临床应用；

五、实习成绩考核

1、内科实习结束时，由各实习科室按照《大理学院临床医学院临床医学专业毕业实习考核办法》认真填写实习考核表。

2、学生除必须按时参加学院组织的出科理论考试外，各科室可根据医院具体情况组织学生进行理论及实践考试。

3、临床基本技能现场考核，可由医院实习科室组织进行，考核内容参照《大理学院临床医学院临床医学专业毕业实习考核办法》内容进行。

第一节 神经内科实习大纲

一、实习目的

通过实习，运用所学的基本知识、基本理论、基本技能、能够初步正确地诊断和处理本系统的疾病。

二、实习要求

(一) 掌握上、下运动神经元瘫痪解剖生理、临床表现、定位诊断以及深、浅感觉解剖生理、临床表现及定位诊断。

(二) 掌握神经系统疾病常见症状的表现，鉴别诊断。

(三) 掌握神经系统常见疾病的病因，临床表现，诊断鉴别诊断及治疗。

(四) 基本技能训练

1、神经系统检查要求熟练、准确，如：常见深、浅及病理反射、脑膜刺激征检查方法及临床意义；运动系统、感觉系统及脑神经的检查。

2、掌握腰穿适应症及操作常规，熟悉脑脊液检查的正常值。

3、正确阅读神经内科常见疾病的CT片。

三、实习内容

(一) 上、下运动神经元瘫痪解剖生理、临床表现、定位诊断以及深、浅感觉解剖生理、临床表现及定位诊断。

(二) 神经系统疾病常见症状的表现，鉴别诊断，常见疾病及治疗。

(三) 以下疾病的病因，临床表现，诊断鉴别诊断及治疗：特发性面神经麻痹、三叉神经痛，急性炎症性脱髓鞘性多发性神经病，急性脊髓炎，短暂性脑缺血发作，脑血栓形成，脑栓塞、脑出血、蛛网膜下腔出血、帕金森病、偏头痛、癫痫、重症肌无力、周期性麻痹。

(四) 基本技能训练

1、神经系统检查：常见深、浅及病理反射、脑膜刺激征检查方法及临床意义；运动系统、感觉系统及脑神经的检查。

2、腰穿适应症及操作常规，熟悉脑脊液检查的正常值。

3、阅读神经内科常见疾病的CT片。

四、实习方式、时间、地点的安排及要求

神经内科实习在内科实习时间内进行轮换：各医院根据情况安排科室轮转时间

(一) 实习生在病房实习时，每人分管病床 4-6 张，在上级医师指导下完成病房各项医疗工作，要求在病人入院后 24 小时完成病历记录，逐日书写病程记录并请带教老师修改。

(二) 全部书写完整病历，提出病情分析，诊断计划及治疗原则，在上级医师查房时要进行汇报。

(三) 各专科每周举行病例讨论会一次，由实习医生介绍病历、提出初步分析意见，由指导教师组织讨论。

(四) 各科根据本科情况安排专题讲座，实习生必须参加。

五、实习成绩考核：参照内科实施

第二节 传染科实习大纲

一、实习目的

通过传染科实习，使理论联系实际，掌握常见传染病的诊断，鉴别诊断、治疗原则及常用药物的正确使用方法，熟悉常见传染病的防治措施和危重病人的抢救工作。

二、实习要求

(一) 掌握感染与传染病的概念、感染过程的 5 种表现，熟悉传染病的流行过程的 3 个基本条件及影响流行过程的自然因素和社会因素。

(二) 熟悉和掌握传染病的 4 种基本特征，传染病的诊断(流行病学资料、临床资料、实验室检查)、鉴别诊断、治疗和预防。

(三) 重点掌握实习内容疾病的病原学，流行病学、发病机制、临床表现、诊断、治疗和预防。

(四)、基础知识、基本技能

1、掌握常用抗菌素和抗寄生虫药物应用原则，剂量、疗程及用药注意事项。

2、熟悉细菌和病毒感染疾病的免疫功能检查的临床意义。

3、掌握肝功能化验的临床意义，肥达氏反应及其他血清学检查的临床意义。

4、根据医院情况熟悉与传染病有关的特殊检查。

5、掌握常用的基本操作技术。

三、实习内容

(一) 感染与传染病的概念、感染过程的 5 种表现，熟悉传染病的流行过程的 3 个基本条件及影响流行过程的自然因素和社会因素。

(二) 传染病的 4 种基本特征, 传染病的诊断(流行病学资料、临床资料、实验室检查)、鉴别诊断、治疗和预防。

(三) 以下疾病的病原学, 流行病学、发病机制、临床表现、诊断、治疗和预防。病毒性肝炎、流行性出血热、艾滋病、流行性乙型脑炎、恙虫病、伤寒、细菌性痢疾、霍乱、流行性脑脊髓膜炎、感染性休克、钩端螺旋体病、肠阿米巴病、疟疾。

(四)、基础知识、基本技能

- 1、常用抗菌素和抗寄生虫药物应用原则, 剂量、疗程及用药注意事项。
- 2、细菌和病毒感染疾病的免疫功能检查的临床意义。
- 3、肝功能化验的临床意义, 肥达氏反应及其他血清学检查的临床意义。
- 4、与传染病有关的特殊检查。
- 5、常用的基本操作技术。

四、实习方式、时间、地点的安排及要求

传染病科实习在内科实习时间内进行轮换, 其它要求参照内科实施。

五、实习成绩考核: 参照内科实施

第三章 外科毕业实习大纲

一、实习目的

(一) 通过毕业实习, 进一步加强理论联系实际, 规范掌握外科临床基本技能及诊疗操作的训练。

(二) 了解外科有关的新技术, 新进展, 为培养具有一定创新能力的外科现代医学人才打下良好的基础。

二、实习要求

(一) 病房实习要求:

1、熟练掌握书写完整的外科病历及系统正确的体格检查方法, 并做好各项外科工作记录, 掌握临床常用化验的正常及异常值及临床意义。

2、掌握外科常见病的诊断、鉴别诊断及处理原则, 熟悉这些病的病因, 发病机理及应用解剖等临床基础知识。

3、进一步认识无菌技术的重要性, 熟练地掌握无菌操作。

4、掌握术前准备(一般准备、特殊准备), 术后处理(卧位、术后活动、饮食、输液、创口与引流物的处理, 术后不适的处理) 术后并发症(种类、处理)。

5、熟悉常用外科手术器械的名称, 学会外科手术器械准备工作及使用方法。

6、熟悉外科常用药物的作用机理，用法和剂量。

(二) 掌握以下多种疾病的病因、临床表现、诊断和治疗原则

1、水、电解质代谢和酸、硷平衡失调，如：水和钠的代谢紊乱，钾的异常，代谢性酸中毒，代谢性硷中毒，水电解质代谢和酸硷平衡失调的防治原则。

2、输血的适应症、输血并发症及其防治。

3、外科休克，如：低血容量休克，感染性休克。

4、多系统器官衰竭（概念、发病基础、诊断指标、预防原则）、急性肾功能衰竭。

5、外科病人的营养需求与补充。

6、徒手心肺复苏的原则，方法及注意事项。

三、实习内容

第一节 普外科实习内容

(一) 掌握急腹症的病因及其特点、鉴别诊断、处理，诊断性腹腔穿刺术的应用，如：阑尾炎（急性特殊性阑尾炎）、嵌顿疝、胃、十二指肠溃疡穿孔，上消化道出血、胆石症、胆囊炎、腹膜炎等。

(二) 熟悉常见病的临床表现，诊断、鉴别诊断原则，如：软组织炎症、全身化脓性感染、破伤风、腹外疝、直肠肛管周围脓肿，肛裂，肛痿，痔和直肠息肉、直肠癌、化脓性腹膜炎，阑尾炎、腹腔脓肿、肠炎性疾病、肝脓肿、胃癌、胃十二指肠溃疡及其并发症、结肠癌、肝癌、胆囊炎及胆道结石、胰头癌与壶腹癌、胰腺内分泌瘤、门静脉高压、急性胰腺炎、脾外伤、脾功能亢进。热烧伤面积计算与深度判定，治疗原则，初期处理与补液方法等。

(三) 掌握乳房检查的方法及内容，熟悉急性乳房炎，乳腺囊性增生病，乳腺纤维瘤的病因，临床表现及处理。了解乳癌的临床表现、临床分期法及治疗。

(四) 掌握单纯性甲状腺肿的病因及治疗选择；熟悉甲状腺功能亢进症的外科治疗；了解甲状腺癌的病理类型及其临床特点；鉴别诊断及处理原则；了解颈部转移性肿瘤的临床特点。

(五) 熟练、正确的掌握以下基本技能：

1、伤口切开、止血、缝合、结扎、换药、折线、各种引流处理，清创术、浅表淋巴结切除。

2、手术室洗手，穿衣、戴帽、戴手套，皮肤消毒、铺各种敷巾、吸氧、人工呼吸。

3、导尿、各种穿刺封闭，插双气囊三腔管。

(六) 具体措施

1、在上级医师指导下每名学生分管 4-6 张病床（可按医院具体情况而定）参加经管病人的手术及治疗。

2、在带教医师指导下，学生可担任简单的阑尾切除术，疝修补术等手术。对较为复杂的手术可担任助手。

3、每周进行教学查房一次，小讲课一次，讲课内容如下：

(1) 手术前准备，术后处理和术后遗嘱。

(2) 腹部包块的鉴别诊断。

(3) 上消化道大出血的鉴别诊断和处理原则。

(4) 外科急腹症的鉴别诊断。

第二节 骨科实习内容

(一) 掌握骨折的定义、成因、分类、骨折段的移位、骨折的临床表现及并发症，骨折的急救，骨折的愈合及影响因素，骨折治疗原则。

(二) 掌握以下骨折的临床表现，诊断及治疗。

上肢骨折，（锁骨、肱骨干、肱骨髁上，尺、桡骨、桡骨下端骨折）、下肢骨折（股骨颈、股骨干、胫腓骨骨折）脊柱和骨盆骨折、关节脱位、（肘关节、肩关节、髋关节脱位、桡骨小头半脱位），手外伤及断肢（指）再植。

(三) 熟练掌握以下骨病的诊断和治疗、临床表现等。

肩周炎、肱骨外上髁炎、狭窄性腱鞘炎、髌骨软化症、膝关节炎、骨关节炎、类风湿性关节炎、股骨头坏死、腰椎间盘突出、腰椎管狭窄、颈椎病、化脓性骨髓炎、急性血源性骨髓炎、化脓性关节炎、慢性骨髓炎、脊柱结核、骨与关节结核、骨肿瘤。

(四) 基本操作技能训练

1、熟练正确掌握运动系物理诊断学的基本方法，如：望、触、动、量诊、腱反射、自主（植物）神经检查。

2、常用的特殊检查如：影像学、电生理、实验室、病理切片检查以及关节内窥镜检查。

3、必须写好专科病史，着重骨科情况的检查记录。

4、学会手法复位，小夹板，石膏绷带固定操作方法，了解常见关节脱位的治疗方法，熟悉各种牵引方法的应用。

5、掌握正确阅读骨科常见疾病的典型 X 线改变并能作出诊断，特别要求掌握骨与关节结核，骨髓炎，化脓性关节炎及非化脓性关节炎的 X 线诊断要点。腰椎间盘突出症的 CT 表现。

（五）具体措施：

1、在带教医师指导下，分管 4-6 张床，可参加骨折复位，关节穿刺术，切开排脓，骨髓炎死骨摘除开放性骨折，清创等手术操作。

2、每周安排教学查房一次，结合实习大纲的要点和病人具体病情有目的进行分析讲解，不断提高学生的临床思维能力。

3、每周安排讲课一次，内容以实习大纲为基础，贯穿新的进展、信息，根据医院具体情况，选择范围如下：

- （1）骨折的诊断和治疗
- （2）骨关节结核和骨感染
- （3）骨科 X 光读片

第三节 泌尿外科实习内容

（一）重点掌握下列疾病的临床表现、诊断与鉴别诊断及治疗原则

- 1、泌尿系统结石：解剖生理概要。上、下尿路结石。
- 2、泌尿男生殖系统肿瘤：肾癌、肾盂癌、肾母细胞瘤、膀胱肿瘤、前列腺癌、睾丸癌。
- 3、泌尿系统损伤：肾损伤、球部尿道损伤，后尿道损伤。
- 4、泌尿系统结核：肾结核。
- 5、泌尿系统梗阻：肾积水、良性前列腺增生症、急性尿潴留。
- 6、其他：隐睾、精索静脉曲张、鞘膜积液。

（二）基本操作技能训练

- 1、掌握导尿、膀胱穿刺、前列腺按摩，简单的尿道扩张术。
- 2、能阅读泌尿系统常见病的 X 线照片，并能作出初步诊断。
- 3、初步掌握泌尿外科疾病的术前准备，手术注意点，术后处理，并发症的防治等。
- 4、了解泌尿系统的特殊检查方法：肾盂造影、膀胱镜等泌尿外科器械和造影检查的适应症及注意事项，肾功能测定等，并熟悉这些检查的临床意义。
- 5、了解肾移植适应症选择及抗排斥措施。
- 6、了解泌尿系统近代检查诊断方法：同位素、肾图、肾扫描、B 超、CT 等。

（三）具体措施

- 1、在带教医师的指导下，参加经管病人的治疗和手术。
- 2、根据本系统实习内容和要求进行教学查房和小讲课。
- 3、培养学生的动手能力，规范诊疗操作。

第四节 胸外科实习内容

(一) 掌握胸部损伤的分类：解剖生理概要，病理生理改变，体格检查方法、处理原则。熟悉肋骨骨折、气胸、血胸的临床表现、诊断、急救和治疗，了解心包压塞的临床表现和体征。

(二) 熟悉肺癌、食管癌、纵隔肿瘤的诊断要点、鉴别诊断、病理及临床表现等。

(三) 掌握急、慢性脓胸的病因、临床表现、诊断和治疗。

(四) 基本技能与操作训练

1、在带教教师的指导下参加胸腔穿刺、胸壁固定、肋间神经封闭、胸腔引流。

2、熟练正确掌握呼吸功能监测和呼吸治疗，熟悉血液动力学监测的临床应用。

3、熟练正确的进行各种人工呼吸，以及心、肺、脑初期复苏，后期复苏以及复苏后治疗。

(五) 具体措施

根据医院具体情况进行教学查房及小讲课，具体内容可参照实习大纲，要求进行。

第五节 神经外科实习内容

(一) 掌握相关头部解剖知识；掌握头皮损伤处理原则；颅骨线状骨折诊断；颅骨凹陷骨折手术指征；颅底骨折临床表现及处理。

(二) 掌握脑震荡诊断及治疗；脑挫裂伤及脑干损伤的临床表现。

(三) 掌握硬脑膜外血肿形成机制及临床表现；硬脑膜下血肿临床表现及诊断；慢性硬脑膜下血肿诊断以及颅内血肿的 CT 表现及手术适应症。

(四) 掌握 Glasgow 昏迷评分法及呼吸道管理。

(五) 熟悉颅内压增高的诊断及处理；脑疝形成的原因及种类以及各类脑疝的临床表现及处理原则。

(六) 熟悉颅内压升高、颅内血肿手术适应症以及蛛网膜下腔出血的病因，诊断和鉴别诊断，临床表现及处理原则。

(七) 基本技能操作训练

1、神经系统的基本检查。

2、头部损伤的清创缝合。

4、写好专科病史，重点是神经外科检查记录。

5、了解神经外科各种特殊检查方法。

6、能正确阅读脑部各种疾病的 X 线及 CT 片。

（八）具体措施

1、根据医院情况学生在带教医师指导下分管病床和参加经管病人的各类治疗，如诊疗操作及手术。

2、每周进行小讲课一次，内容以如何观察颅脑损伤病人的意识，瞳孔、肢体活动、生命体征等及其临床意义。

（九）其他实习内容

1、了解创伤和战伤的病因，分类、临床表现检查诊断方法，急救及治疗原则。

2、了解创伤弹道损伤的特点及处理原则。

3、熟悉掌握热烧伤面积计算与深度判定、治疗原则及现场急救，学会烧伤初期处理与补液方法。

4、了解电烧伤的特点及急救。

第六节 麻醉科实习内容

（一）掌握外科常用小手术的局部麻醉法和局麻药物的毒性反应及其处理。

（二）熟悉麻醉前一般准备，麻醉选择和各种麻醉过程中观察病人的要领，学会处理麻醉意外事件要领。

（三）了解各种常用的麻醉方法及其适应症。

第七节 门诊、急诊实习内容

（一）掌握外科门诊工作常规。

（二）掌握外科门诊常见病的诊断与处理原则。按要求写好门诊病历。

（三）对外科急诊如：休克、急腹症、急性出血、外伤等能及时作出诊断和进行急救处理。

（四）能独立进行外科常见病的诊断和防治，熟悉常见的手术适应症、禁忌症，外科无菌技术，学会一般外科手术的基本操作和术前、术后处理。熟悉常用药物的正确使用方法。

（五）、为毕业后通过执业医师资格考试及住院医师规范培训考试打下坚实的基础。

四、实习方式、时间、地点的安排及要求

外科实习时间15周，其中普外6周，骨科、泌尿、胸科根据实习医院条件可到整形美容外科，烧伤科，麻醉科、脑系科实习。外科门诊1—2周。

五、实习成绩考核

1、外科实习结束时，由各实习科室按照《大理学院临床医学院临床医学专业毕业实习考核办法》认真填写实习考核表。

2、学生除必须按时参加学院组织的出、科理论考试外，各科室可根据医院具体情况组织学生进行理论及实践考试。

3、临床基本技能现场考核，可由医院实习科室组织进行，考核内容参照《大理学院临床医学院临床医学专业毕业实习考核办法》内容进行。

第四章 妇产科毕业实习大纲

一、实习目的

通过门诊、妇科、产科病房实习进一步掌握和巩固妇产科的基本理论与基本知识，掌握妇产科各种常见疾病的诊断和处理，在上级医师、助产士、护士的指导下参加各项临床工作。

二、实习要求

(一) 掌握妇产科各种常见疾病的诊断和处理。

(二) 掌握基本知识、基本技能及诊疗操作。

基本知识

1、掌握女性生殖系统解剖如：骨盆类型、骨盆与分娩相关的解剖特点、骨盆平面和径线、骨盆底，外阴的范围和组成；内生殖器及其功能，内生殖器与邻近器官的关系以及女性生殖系统血管和淋巴分布。

2、女性生殖系统生理如：女性一生各时期的生理特点、月经生理、经期卫生、卵巢的功能及其周期性变化，子宫内膜的周期性变化、性周期的调控。

3、掌握妊娠生理如：受精与着床、胎儿附属物的形成及其功能，妊娠期母体变化。

基本技能

1、掌握妇科常规检查：如双合诊、三合诊、肛腹诊。产前检查：包括四部触诊、胎心听诊、骨盆外测量及内测量。

2、熟悉妇科常用特殊检查方法：阴道分泌物悬滴检查，阴道细胞涂片，子宫颈刮片及活体组织检查、宫颈粘液检查法等。

三、实习内容

第一节 产科实习内容

(一) 熟练掌握产科各项记录（包括产科门诊及住院记录、产程记录、分娩记录、产后记录、出院记录等的书写）。

(二) 熟练掌握妊娠诊断如：早期、中晚期妊娠的病史与症状，检查与体征，辅助

检查以及胎产式、胎先露、胎方位等。

(三) 熟练掌握孕妇监护、孕妇管理、胎儿宫内监护及胎儿宫内诊断如：产前检查时间，首次产前检查、复诊产前检查，孕产期系统保健的三级管理，高危妊娠的筛查、监护及管理，胎儿宫内情况的监护和胎盘功能检查等。

(四) 熟练掌握决定分娩的四因素，先兆临产及临产的诊断，产程分期，分娩的临床经过及处理以及枕先露的分娩机制。

(五) 熟练掌握产褥期母体变化、产褥期临床表现、处理及保健。

(六) 熟练掌握流产、异位妊娠、早产、妊娠期高血压疾病，前置胎盘、胎盘早剥，双胎妊娠、羊水过多、羊水过少、过期妊娠、死胎、胎儿窘迫、胎膜早破等妊娠病理的病因、病理、诊断、鉴别诊断以及处理。

(七) 掌握妊娠合并心脏病的种类、妊娠时心脏负担加重的三时期，心脏病患者能否耐受妊娠的判断及处理；熟悉妊娠合并急性病毒性肝炎妊娠时肝的生理变化；妊娠与肝炎间的相互影响、诊断要点，鉴别诊断、预防及处理。熟悉妊娠合并糖尿病的诊断及处理要点。

(八) 了解产力异常、产道异常、胎位异常的诊断及处理措施。

(九) 了解分娩期并发症如：子宫破裂及产后出血分类，子宫破裂、产后出血、胎膜早破、羊水栓塞、脐带异常的定义、病因、临床表现、诊断及处理。

(十) 了解产褥感染的病因、病理、临床表现、诊断及处理。

第二节 妇科实习内容

(一) 掌握阴道炎症如：滴虫阴道炎，念球菌阴道炎、细菌性阴道病、老年性阴道炎的病因、临床表现、诊断特点及治疗。

(二) 掌握慢性宫颈炎、慢性盆腔炎、生殖器结核的病理、临床特点及治疗。

(三) 熟悉淋病、梅毒、生殖道沙眼衣原体感染的传染途径，临床特征及诊断依据，了解梅毒的分期及淋病妊娠期的治疗。

(四) 熟悉获得性免疫缺陷综合征（艾滋病）的病原体、临床特征、确证实验。

(五) 熟悉子宫肌瘤、子宫内膜癌、卵巢肿瘤、子宫颈癌的病因、病理、临床表现、诊断及治疗。了解子宫内膜癌、子宫颈癌的转移途径，掌握良恶性卵巢肿瘤的鉴别要点及鉴别诊断。

(六) 了解葡萄胎、侵蚀性葡萄胎、绒毛膜癌的概念，临床表现、诊断及鉴别诊断。

(七) 掌握月经相关疾病如：无排卵性功能失调性子宫出血，排卵性月经失调、闭经、痛经、围绝经期综合征病理、临床表现、诊断、鉴别诊断及治疗。

(八) 了解子宫内膜异位症、子宫腺肌病的概念、病因、临床表现、诊断及治疗。

(九) 熟悉膀胱膨出与直肠膨出，子宫脱垂的病因，临床表现、诊断、鉴别诊断、预防和治疗。

第三节 计划生育实习内容

(一) 明确计划生育的意义。

(二) 掌握宫内节育器的放置、取出术以及其它避孕方法。

(三) 熟悉人工流产适应症与禁忌症、术前、术后注意事项。

(四) 了解妇女保健工作的意义及工作范围。

四、实习方式、时间、地点的安排及要求

妇产科实习时间 7 周。 妇科实习 4 周，产科实习 2 周，门诊 1 周。各实习医院根据情况具体调整。

(一) 实习方法：学生在实习期间，除加强学生独立思考，独立工作能力外，以实习生的身份参加各项临床工作。

(二) 在妇科病房实习期间，参加手术，可以作放环、取环、人流、绝育手术、简单的附件切除或剖宫产手术、妇科手术的开腹、关腹的操作；参加子宫全切术；参加接生 2-3 次。

(三) 学生在实习期间，每周安排一次教学查房，病案讨论，由指导教师结合病例，可选择以下题目。

- | | |
|-----------------|-------------------|
| 1、妇产科的病历书写 | 2、妊娠合并内、外科疾病 |
| 3、难产的诊断及处理 | 4、妊娠期高血疾病 |
| 5、妇科急腹症的诊断及处理原则 | 6、介绍妇产科学的新知识、新进展。 |

五、考核方法：参照内科进行

1、妇产科实习结束时，由各实习科室按照《大理学院临床医学院临床医学专业毕业实习考核办法》认真填写实习考核表。

2、学生除必须按时参加学院组织的出科理论考试外，各科室可根据医院具体情况组织学生进行理论及实践考试。

3、临床基本技能现场考核，可由医院实习科室组织进行，考核内容参照《大理学院临床医学院临床医学专业毕业实习考核办法》内容进行。

第五章 儿科实习大纲

一、实习目的

通过儿科的毕业实习，使所学的理论知识与临床实践密切联系，进一步培养学生独立临床思维能力，养成良好的医德医风。在上级医师的具体指导下，掌握儿科常见多发病的诊治与预防措施及儿科常用的诊疗操作技术。

二、实习要求

(一) 掌握儿科常见多发病的诊治与预防措施。

(二) 掌握儿科基本知识、常用操作技能

1、掌握小儿呼吸、消化、解剖、生理特点及免疫特点。

2、掌握小儿泌尿系统解剖、生理特点以及小儿排尿特点。

3、掌握小儿循环系统生理特点（胎儿血循环及出生后的改变，心脏、血管、心率、血压特点）。

4、掌握小儿生长发育规律，及体格生长，熟悉年龄分期和各期特点。

5、了解各年龄时期的保健原则、计划免疫和预防接种实施程序。

6、掌握小儿常用药物剂量、熟悉小儿用药特点。

7、掌握各种穿刺、吸氧、吸痰、喂养等常用操作技能。

三、实习内容

第一节 儿科常见多发病的诊治与预防措施

(一) 营养性疾病

掌握营养不良、维生素 D 缺乏性佝偻病、维生素 D 缺乏手足搐搦的病因、临床表现、诊断、鉴别诊断、治疗和预防。

(二) 新生儿与新生儿疾病

1、掌握新生儿分类特点及护理

2、掌握新生儿疾病如：新生儿黄疸（胆红素代谢特点、生理性和病理性黄疸的鉴别），新生儿溶血病、新生儿缺氧缺血性脑病的临床表现、诊断、鉴别诊断及治疗。熟悉新生儿缺氧缺血性脑病的病因。

3、掌握新生儿败血症的临床表现、诊断及治疗原则；熟悉常见病原菌及感染途径。

4、掌握新生儿肺炎、透明膜病的病因、临床表现及诊断治疗原则。

(三) 遗传性疾病：了解 21-三体综合征（又称先天愚型或 Down 综合征），苯丙酮尿症的临床表现、诊断和治疗。熟悉 21-三体综合征细胞遗传学诊断和遗传咨询，了解苯丙酮尿症的病因。

（四）免疫性疾病

- 1、熟悉小儿免疫系统特点
- 2、了解原发性免疫缺陷病的共同临床表现、免疫学过筛原则及治疗原则。
- 3、熟悉继发性免疫缺陷病的病因和防治。
- 4、重点掌握支气管哮喘发病机理和诱因，治疗和预防原则，熟练掌握婴幼儿哮喘、3岁以上儿童哮喘的诊断标准，熟悉咳嗽变异性哮喘的诊断依据。
- 5、了解急性风湿热的病因和病理过程以及临床表现，诊断标准、治疗和预防。
- 6、掌握川崎病的诊断标准、鉴别及治疗要求。
- 7、掌握过敏性紫癜的诊断标准、鉴别及治疗要求。

（五）感染性疾病

- 1、重点掌握细菌性痢疾的病因、临床表现和分型，掌握其诊断和鉴别诊断以及治疗。
- 2、重点掌握常见呼吸道发疹性传染病的种类和病因，各种皮疹特点和出疹规律，常见并发症，治疗原则及预防措施。
- 3、了解流行性腮腺炎的病因，流行病学，发现机制和病理；掌握其临床表现、诊断、并发症、治疗原则及预防措施。

（六）结核病

- 1、掌握小儿结核病的病因、发病特点，结核菌素的试验方法和临床意义。
- 2、掌握原发性肺结核，结核性脑膜炎的临床表现、诊断和鉴别诊断以及治疗。
- 3、熟悉结核感染的诊断及治疗。

（七）重点掌握消化系统疾病中婴儿腹泻的病理、临床表现、诊断和鉴别诊断、治疗原则、液体疗法。

（八）呼吸系统疾病

- 1、重点掌握急性上呼吸道感染的病因、临床表现、鉴别诊断、治疗原则。高热和高热惊厥的处理。
- 2、掌握小儿肺炎的分类，常用病原学检查方法，重点掌握不同病原菌肺炎的临床特点，并发症，治疗原则，病原学治疗的药物选择。

（九）循环及泌尿系统疾病

- 1、重点掌握房间隔缺损、室间隔缺损、动脉导管未闭、法洛四联症的血液动力学改变、临床表现、并发症、诊断步骤、鉴别诊断和治疗原则以及特殊检查（X线、心电图、超声心动图、心导管）的临床意义。

2、重点掌握急性肾小球肾炎的病因，病理、临床表现、诊断和鉴别诊断、治疗以及实验室检查及特殊检查的临床意义。

3、掌握肾病综合征临床分型、临床表现、并发症、诊断和治疗。

(十) 造血系统疾病与其它

1、重点掌握营养性缺铁性贫血，营养性巨幼红细胞贫血、地中海贫血的病因，临床表现和实验室检查、预防和治疗；掌握小儿外周血象特点，能正确判断不同年龄期小儿外周血象。

2、重点掌握化脓性脑膜炎病因、临床表现、并发症诊断与鉴别诊断以及治疗。

3、了解先天性甲状腺功能减低症的病因、临床表现、实验室检查、鉴别诊断、治疗。

第二节 基本知识、常用操作技能

(一)、熟悉小儿呼吸、消化、解剖、生理特点及免疫特点。

(二)、熟悉小儿泌尿系统解剖、生理特点以及小儿排尿特点。

(三)、熟悉小儿循环系统生理特点（胎儿血循环及出生后的改变，心脏、血管、心率、血压特点）。

(四)、掌握小儿生长发育规律，及体格生长，熟悉年龄分期和各期特点。

(五)、各年龄时期的保健原则、计划免疫和预防接种实施程序。

(六)、熟悉小儿常用药物剂量、熟悉小儿用药特点。

(七)、各种穿刺、吸氧、吸痰、喂养等常用操作技能。

四、实习方式、时间、地点的安排及要求

儿科实习时间7周。各实习医院根据情况安排病房和门诊。

(一) 学生分配到病区，在带教教师指导下分管病床，完成医疗工作，每人至少书写5-6份完整儿科病历。

(二) 儿科实习期间，病区每周安排一次由主任选择典型病例进行教学查房。

(三) 根据具体情况可参照以下内容进行小讲课

- | | | |
|----------|----------|-------------|
| 1、儿科病历书写 | 2、小儿用药原则 | 3、惊厥病儿急诊处理 |
| 4、中毒病儿抢救 | 5、液体疗法 | 6、儿科新知识、新进展 |

五、实习成绩考核

1、儿科实习结束时，由各实习科室按照《大理学院临床医学院临床医学专业毕业实习考核办法》认真填写实习考核表。

2、学生除必须按时参加学院组织的出、科理论考试外，各科室可根据医院具体情况组织学生进行理论及实践考试。

3、临床基本技能现场考核，可由医院实习科室组织进行，考核内容参照《大理学院临床医学院临床医学专业毕业实习考核办法》内容进行。

第六章 社区卫生服务站/所实习大纲

一、实习目的

通过到社区卫生服务站/所实习，加深对医疗卫生服务体系、基本医疗卫生服务和群体健康的认识；树立预防为主的思想和大卫生观念。

二、实习要求

- 1、利用 1~2 天时间熟悉社区卫生服务的基本情况，10~12 天左右时间直接参加社区卫生服务临床实践，在指导教师带领下开展针对社区内人群的预防、医疗、保健、康复、计生技术指导和健康教育等卫生服务。
- 2、掌握社区门诊的工作流程及主要任务；特殊人群社区保健（包括儿童保健、妇女保健、老年保健）和社区康复的常用技术与方法。
- 3、熟悉健康档案的建立、管理和免疫接种流程。
- 4、了解所处社区的地理环境、卫生服务机构状况、卫生人力资源及卫生服务情况；根据不同健康教育目的、内容、对象、时间等如何制订健康教育计划，并进行实施；特殊人群保健记录和慢性病随访监测记录。

认识到生活方式、遗传、人口学、环境、社会、经济、心理和文化等多种因素对健康维护、促进和疾病的预防、诊断、治疗、康复所起到的重要作用，

三、实习内容：

- 1、社区常见病、多发病慢性病（如高血压、冠心病、糖尿病、脑卒中、常见恶性肿瘤、慢性阻塞性肺疾患、骨质疏松、老年痴呆、焦虑、抑郁症等）初步处理流程。
- 2、建立个人健康档案、制定个性化健康教育计划。
- 3、血压计测量血压、血糖仪测量血糖、X 线片阅读、心电图机操作和心电图判读、常见实验室检查结果判读，老年痴呆和老年抑郁症筛查量表的应用。

四、实习方式、时间、地点的安排及要求

社区实习 2 周，各省、州级医院根据所联系社区情况，安排 2 周时间到社区实习。

五、实习成绩考核

- 1、社区实习结束时，由社区相关部门按照《大理学院临床医学院临床医学专业毕业实习考核办法》认真填写实习考核表。
- 2、社区可根据具体情况组织学生进行理论及实践考试。

第二篇 毕业实习考核

第一章 考核办法

前 言

为了规范毕业实习带教工作和提高实习质量，根据临床医学本科实习计划的要求，结合我院实际特制定本办法。

一、学生毕业实习的考核工作由各实习医院分管教学的副院长领导，科教科或医教科和各实习教研室（科室）主任具体组织实施。

二、考核对象：临床医学本科专业毕业实习生。

三、毕业实习考核包括四个方面的内容

（一）按《实习医生医德医风考核评定标准》由实习科室主任或指定副主任在征求该科带教老师的意见的基础上，对学生在该科实习期间的表现进行考核，在鉴定表上写出鉴定意见。

（二）按《病历书写评分标准》由实习科室带教老师负责进行考核。每位实习生考核 5 份病历。

（三）按《临床实践技能考核标准》对实习生进行临床实践技能考核。

（四）根据《毕业实习计划大纲》对规定该科实习生应掌握的临床知识，适当结合基础理论、基础知识，由教研室（科室）命题组卷或由科教科（医教科）统一从题库抽题组卷，对学生的理论联系实际的临床工作能力进行书面理论考试。考试科目：内科学、外科学、妇产科学和儿科学。

医德医风考核按 10%，住院病历书写考核按 20%，临床实践技能考核按 30%，理论考试 40%，记入学生实习考核手册。每次考核资料由教研室（科教科或医教科）归档备查。

四、毕业实习考核的科目及时间

（一）医德医风考核在所有实习科室均需进行。

（二）病历书写考核在所有实习科室均需进行。

（三）实践技能考核和理论考试，只在内、外、妇、儿四科进行。

（四）学生实习完安排的该科各病后，由教研室主任（大科主任）安排在出科前一周内进行。

五、临床实践技能考核程序

（一）内、外、妇、儿科由教研室主任（大科主任）牵头负责，组成考核小组，一

般由 4 至 6 名副主任医师以上职称人员组成，相对固定，定期集中实施考核。

（二）临床实践技能考核内容包括：体格检查（心、肺听诊+某项体格检查）、基本操作技能、X 线片、心电图和化验检查结果判读。

（三）考核小组在病区预选备考病例或准备医学教学用模拟人以及基本操作技能项目、X 线片、心电图和化验检查结果。基本操作技能项目、X 线片、心电图和化验检查结果一般要由 5 项以上备选，制成签牌，以备考核时实习生抽选。

（四）临床实践技能考核，每 2—3 名老师考核 1 名学生，每个学生迎考 45 分钟。具体时间分配：体格检查 20 分钟，基本操作技能、X 线片、心电图和化验检查结果判读 25 分钟。考题由学生抽签决定。老师按标准严格打分，然后将所有打分总评，得出该生该科临床技能考核成绩并记入手册。

（五）考核小组对本项考核进行总结、分析，写出书面分析报告，连同学生考核成绩一并报教办（科教科或医教科）。

六、毕业生实习成绩的评定方法

以内科学、外科学、妇产科学和儿科学四科毕业实习考核成绩的总平均来评定优秀、良好、中等、及格、不及格五个等级。总平均分在 87—100 分者为优秀，77—86 分者为良好，70—76 分者为中等，60—69 分者为及格，低于 60 分者为不及格，**不及格者必须补一年实习方可毕业。**

第二章 考核标准

第一节 内科毕业实习考核标准

一、医德医风考核评定标准（100分）

（一）思想品德（12分）积极参加政治业务学习。学习无故缺席者一次扣3分，无故迟到、早退者一次扣2分。

（二）服务态度（12分）文明礼貌挂牌服务，举止端庄、衣帽整洁。态度生硬与病人发生争吵者一次扣5分。

（三）尊重病人（15分）尊重病人的人格与权利，视病人同亲人，为病人保守医密。推诿、刁难病人一次扣5分；未执行保护性医疗制度造成不良后果者，本项不得分。

（四）遵纪守法（20分）遵守国家法律法规、部门规章和医院的各项制度。违反卫生部“八不准”规定者，本项不得分；无故迟到、早退者一次扣2分，串科、脱岗者一次扣3分，旷工者本项不得分。

（五）团结协作（16分）互学互尊、正确处理同志之间的关系。凡工作时间议论他人或发生纠纷、闹不团结者一次扣2分；造成不良影响者本项不得分。

（六）医疗质量（25分）遵守各项操作规程。违反操作规程一次扣2分，影响工作质量加倍扣分；发生差错一次扣5分，发生医疗纠纷或医疗事故者本项不得分。

（七）其他（加分项）拒受病人“红包”一次加3分；受到病人书面表扬者一次加2分；受到媒体点名表扬者一次加5分。

二、病历书写评分标准（100分）

1. 主诉(5分)

(1) 主诉叙述不符合要求(-1) (2) 主要症状或发病时间有错误(-2)

(3) 主要症状或发病时间有遗漏(-2)

2. 现病史(20分)

(1) 起病情况描述不清楚(-3) (2) 发病经过顺序不对, 条理性差或有遗漏(-3)

(3) 主要症状特点不准确(-4) (4) 伴随症状不清晰(-2)

(5) 有关鉴别的症状或重要的阴性症状遗漏(-3)

(6) 治疗经过叙述不全面(-3) (7) 一般症状叙述不全面(-2)

3. 其他病史(5分)

(1) 项目有遗漏, 每项(-2) (2) 有关阴性病史未提及(-1)

(3) 顺序错误(-1) (4) 药物过敏史未问(-1)

4. 体检 (15 分)

- (1) 一般项目有遗漏 (-3) (2) 重要体征有遗漏 (-5)
(3) 结果错误 (-5) (4) 顺序错误 (-2)

5. 辅助检查 (5 分)

包括血、尿、便三大常规及有关诊断的重要化验, 如: 脑脊液常规、血生化、X 线片、心电图等, 不能正确分析其临床意义, 每项 (-1)

6. 诊断 (10 分)

- (1) 主要诊断错误或有重要遗漏 (-4) (2) 次要诊断错误或有遗漏 (-3)
(3) 诊断不规范 (-2) (4) 顺序错误 (-1)

7. 诊断分析 (15 分)

- (1) 主要及次要诊断分析不全面 (-4) (2) 未作必要的鉴别诊断 (-4)
(3) 只罗列书本内容, 缺少对本病人实际情况的具体分析 (-3)
(4) 诊断依据不足 (-4)

8. 治疗计划 (5 分)

- (1) 有错误 (-3) (2) 有遗漏 (-2)

9. 病程记录 (10 分)

- (1) 诊疗经过有遗漏 (-2) (2) 病情变化有遗漏 (-2)
(3) 对病情变化未加分析 (-4) (4) 上级医师指示未记录或有误 (-2)

10. 规格文字 (10 分)

- (1) 格式不规范 (-2) (2) 医学术语不规范 (-3)
(3) 字迹潦草 (-1) (4) 有涂改 (-2)
(5) 有错别字 (-1) (6) 无签字 (-1)

三、临床技能考核: (100 分)

(一)、体格检查: 应在 30 分钟内完成, 既要全面系统又重点突出, 时间达到 30 分钟即终止检查。(100 分占 40 分)

1, 体格检查 (85 分), 包括检查手法正确性与熟练程度, 阳性结果可靠, 检查顺序规范性与全面性 (重点项目与阳性体征无漏项), 时间未超标。计分标准如下:

- (1) 一般状况 1 (2) 血压 2 (3) 皮肤 2 (4) 淋巴结 2 (5) 头颅 1
(6) 眼睛 3 (7) 耳部 1 (8) 鼻部 1 (9) 口腔 2 (10) 咽部 1
(11) 颈部 1 (12) 甲状腺 2 (13) 胸部 2 (14) 脊柱 2 (15) 四肢关节 2
(16) 神经系统 5

- (17)心脏(15分): A. 视诊 2 B. 触诊 3 C. 叩诊 5 D. 听诊 5
 (18)胸部(15分): A. 视诊 2 B. 触诊 4 C. 叩诊 5 D. 听诊 4
 (19)腹部(15分): A. 视诊 3 B. 触诊 6 C. 叩诊 3 D. 听诊 3
 (20)检查顺序规范:3 (21)全面性 2 (22)超时-3 (23)阳性结果可靠性 2

2. 提问(15分)

- (1)阳性体征综合分析能力 8 (2)阳性体征临床意义及基础理论 7

“神内体格检查”(100分)

要求在 30 分钟内完成全面系统的检查,超过 30 分钟终止检查。

1. 方法(85分),包括检查方法,规范顺序,正确性,熟练程度,时间,视、触、叩、听,神经系统。

- (1)一般状况 1 (2)血压 2 (3)皮肤 1 (4)淋巴结 2 (5)头颅 1
 (6)眼睛 2 (7)耳部 1 (8)鼻部 1 (9)口腔 1 (10)咽部 1
 (11)颈部 1 (12)甲状腺 2 (13)胸部 2 (14)脊柱 2 (15)四肢关节 2

心脏(8分): A. 视诊 2 B. 触诊 2 C. 叩诊 2 D. 听诊 2

胸部(8分): A. 视诊 2 B. 触诊 1 C. 叩诊 3 D. 听诊 2

腹部(8分): A. 视诊 2 B. 触诊 2 C. 叩诊 2 D. 听诊 2

神经系统: A. 颈项强直 6 B. 克氏征 7 C. 布氏征 7 D. 巴氏征 7

E. 腹壁反射 6 F. 膝腱反射 6(神经系统疾病除外)

2. 提问(15分)

(1)阳性体征综合分析能力(8)

(2)阳性体征临床意义及基础理论(7)

(二)、基本技术操作(占30分)

从实习学生应会操作的项目中以抽签的形式考核 1 项基本操作。要求在 10 分钟内完成。

1、胸膜腔穿刺术:胸膜腔穿刺术(thoracentesis)常用于检查胸腔积液的性质、抽液减压或通过穿刺胸膜腔内给药。

1)、适应证:3分

(1).抽取胸腔积液进行各种实验室检验,以便寻找病因,协助临床诊断。

(2).对大量胸水引起严重胸闷、气促等症状,使患者难以忍受时,可适当抽放胸水以缓解症状。

(3).胸腔内注射药物,如注射抗生素卡那霉素、链霉素或庆大霉素,如注射化疗药

物环磷酰胺、噻替派、自力霉素等,以协助治疗疾病。

2)、操作方法: 18分

(1). 嘱患者取坐位面向椅背,两前臂置于椅背上,前额伏于前臂上。不能起床者可取半卧位,患侧前臂上举抱于枕部。3分

(2). 穿刺点应根据胸部叩诊选择实音最明显部位进行,胸液多时一般选择肩胛线或腋后线第7~8肋间;必要时也可选腋中线第6~7肋间或腋前线第5肋间。穿刺前应结合X线或超声波检查定位,穿刺点可用蘸甲紫(龙胆紫)的棉签在皮肤上作标记。3分

(3). 常规消毒皮肤,戴无菌手套,覆盖消毒洞巾。3分

(4). 用2%利多卡因(Lidocaine)在下一肋骨上缘的穿刺点自皮至胸膜壁层进行局部浸润麻醉。3分

(5). 术者以左手示指与中指固定穿刺部位的皮肤,右手将穿刺针后的胶皮管用血管钳夹住,然后进行穿刺,再将穿刺针在麻醉处缓缓刺入,当针锋抵抗感突然消失时,再接上注射器,松开止血钳,抽吸胸腔内积液,抽满后再次用血管钳夹闭胶管,尔后取下注射器,将液体注入弯盘中,以便计量或送检。助手用止血钳协助固定穿刺针,以防针刺入过深损伤肺组织。也可用带三通活栓的穿刺针进行胸膜腔穿刺,进入胸膜腔后,转动三通活栓使其与胸腔相通,进行抽液。注射器抽满后,转动三通活栓使其与外界相通,排出液体。根据需要抽液完毕后可注入药物。3分

(6). 抽液毕拔出穿刺针,覆盖无菌纱布,稍用力压迫穿刺部位片刻,用胶布固定后嘱患者静卧。3分

3)、注意事项: 9分

(1). 操作前应向患者说明穿刺目的,消除顾虑;对精神紧张者,可于术前半小时给地西洋(安定)10mg,或可待因0.03g以镇静止痛。1分

(2). 操作中应密切观察患者的反应,如有头晕、面色苍白、出汗、心悸、胸部压迫感或剧痛、昏厥等胸膜过敏反应;或出现连续性咳嗽、气短、咳泡沫痰等现象时,立即停止抽液,并皮下注射0.1%肾上腺素0.3~0.5ml,或进行其他对症处理。2分

(3). 一次抽液不宜过多、过快,诊断性抽液50~100ml即可。减压抽液,首次不超过600ml,以后每次不超过1000ml;如为脓胸,每次尽量抽尽。疑为化脓性感染时,助手用无菌试管留取标本,行涂片革兰染色镜检、细菌培养及药敏试验。作细胞学检查至少需100ml,并应立即送检,以免细胞自溶。3分

(4). 严格无菌操作,操作中要防止空气进入胸腔,始终保持胸腔负压。1分

(5). 应避免在第9肋间以下穿刺,以免穿透膈肌损伤腹腔脏器。1分

(6). 恶性胸腔积液, 可在胸腔内注入抗肿瘤药或硬化剂诱发化学性胸膜炎, 促使脏层与壁层胸膜粘连, 闭合胸腔。1 分

2、腹腔穿刺术

腹膜穿刺术(abdominocentesis)是指对有腹腔积液的患者, 为了诊断和治疗疾病进行腹腔穿刺, 抽取积液的操作过程。

1)、适应证: 3 分

(1). 抽取腹腔积液进行各种实验室检验, 以便寻找病因, 协助临床诊断。1 分

(2). 对大量腹水引起严重胸闷、气促、少尿等症状, 使患者难以忍受时, 可适当抽放腹水以缓解症状。一般每次放液不超过 3000ml-6000ml。1 分

(3). 腹腔内注射药物, 如注射抗生素卡那霉素、链霉素或庆大霉素, 如注射化疗药物环磷酰胺、噻替派、自力霉素等, 以协助治疗疾病。1 分

2)、方法: 18 分

(1). 先嘱患者排空尿液, 以免穿刺时损伤膀胱。2 分

(2). 放液前应测量腹围、脉搏、血压和腹部体征, 以观察病情变化。3 分

(3). 让患者坐在靠椅上, 或平卧、半卧、稍左侧卧位。2 分

(4). 选择适宜穿刺点: 一般常选于左下腹部脐与髂前上棘连线中外 1/3 交点处, 也有取脐与耻骨联合中点上 1 cm, 偏左或右 1.5 cm 处, 或侧卧位脐水平线与腋前线或腋中线的交点。对少量或包裹性腹水, 常须 B 超指导下定位穿刺。3 分

(5). 将穿刺部位常规消毒, 带无菌手套, 铺消毒洞巾, 自皮肤至腹膜壁层用 2%利多卡因逐层作局部浸润麻醉。2 分

(6). 术者左手固定穿刺处皮肤, 右手持针经麻醉处逐步刺入腹壁, 待感到针尖抵抗突然消失时, 表示针尖已穿过腹膜壁层, 即可行抽取和引流腹水, 并置腹水于消毒试管中以备作检验用, 诊断性穿刺可直接用无菌的 20 或 50ml 注射器和 7 号针尖进行穿刺。大量放液时可用针尾连接橡皮管的 8 号或 9 号针头, 助手用消毒血管钳固定针尖并夹持橡皮管, 用输液夹子调整放液速度, 将腹水引流入容器中记量或送检。腹水不断流出时, 应将预先绑在腹部多头绷带逐步收紧, 以防腹压骤然降低, 内脏血管扩张而发生血压下降甚至休克等现象, 放液结束后拔出穿刺针, 盖上消毒纱布, 并用多头绷带将腹部包扎, 如遇穿刺孔继续有腹水渗漏时, 可用蝶形胶布或涂上火棉胶封闭。6 分

3)、注意事项: 9 分

(1). 有肝性脑病先兆者, 禁忌腹腔穿刺放腹水。1.5 分

(2). 术中应密切观察患者, 如发现头晕、恶心、心悸、气促、脉快、面色苍白应

立即停止操作,并作适当处理。1.5分

(3). 腹腔放液不宜过快过多,肝硬化患者一次放腹水一般不超过 3000ml,过多放液可肝性脑病和电解质紊乱,但在补充输注大量白蛋白的基础上,也可以大量放液。1.5分

(4). 在放腹水时若流出不畅,可将穿刺针稍作移动或变换体位。1.5分

(5). 大量腹水患者,为防止腹腔穿刺后腹水渗漏,在穿刺时注意勿使皮肤至腹膜壁层位于同一条直线上,方法是当针尖通过皮肤到达皮下后,即在另一手协助下稍向周围移动一下穿刺针尖,然后再向腹腔刺入。1.5分

(6). 注意无菌操作,以防止腹腔感染。1.5分

3、骨髓穿刺术: 30分

骨髓穿刺术(bone marrow puncture)是采集骨髓液的一种常用诊断技术。临床上骨髓穿刺液常用于血细胞形态学检查,也可用于造血干细胞培养、细胞遗传学分析及病原生物学检查等,以协助临床诊断、观察疗效和判断预后等。

1)、适应症: 4.5分

(1)、各种血液病的诊断、鉴别诊断及治疗随访。1.5分

(2)、不明原因的红细胞、白细胞、血小板数量增多或减少及形态学异常。1.5分

(3)、不明原因发热的诊断与鉴别诊断,可作骨髓培养,骨髓涂片找寄生虫等。

1.5分

2)、方法: 16分

(1). 选择穿刺部位 ①髂前上棘穿刺点:髂前上棘后 1-2cm 处,该处骨面平坦,易于固定,操作方便,危险性极小。②髂后上棘穿刺点:骶椎两侧、臀部上方突出的部位。③胸骨穿刺点:胸骨柄、胸骨体相当于第 1、2 肋间隙的部位。此处胸骨较薄,且其后有大血管和心房,穿刺时务必小心,以防穿透胸骨而发生意外。但由于胸骨的骨髓液丰富,当其他部位穿刺失败时,仍需要进行胸骨穿刺。④腰椎棘突穿刺点:腰椎棘突突出的部位。2分

(2). 体位 采用髂前上棘和胸骨穿刺时,病人取仰卧位;采用髂后上棘穿刺时,病人取侧卧位;采用腰椎棘突穿刺时,病人取坐位或侧卧位。1分

(3). 麻醉 常规消毒局部皮肤,操作者戴无菌手套,铺无菌洞巾。然后用 2%利多卡因做局部皮肤、皮下和骨膜麻醉。2分

(4). 固定穿刺针长度 将骨髓穿刺针的固定器固定在适当的长度上。髂骨穿刺约 1.5cm,胸骨穿刺约 1.0cm。2分

(5). 穿刺 操作者左手拇指和示指固定穿刺部位, 右手持骨髓穿刺针与骨面垂直刺入, 若为胸骨穿刺则应与骨面成 $30^{\circ} \sim 40^{\circ}$ 角刺入。当穿刺针针尖接触骨质后, 沿穿刺针的针体长轴左右旋转穿刺针, 并向前推进, 缓缓刺入骨质。当突然感到穿刺阻力消失, 且穿刺针已固定在骨内时, 表明穿刺针已进入骨髓腔。如果穿刺针尚未固定, 则应继续刺入少许以达到固定为止。2 分

(6). 抽取骨髓液 拔出穿刺针针芯, 接上干燥的注射器(10ml 或 20ml 以), 用适当的力量抽取骨髓液。当穿刺针在骨髓腔时, 抽吸时病人感到有尖锐酸痛, 随即便有红色骨髓液进入注射器。抽取的骨髓液一般为 0.1~0.2ml, 若用力过猛或抽吸过多, 会使骨髓液稀释。如果需要做骨髓液细菌培养, 应在留取骨髓液计数和涂片标本后, 再抽取 1~2ml, 以用于细菌培养。2 分

若未能抽取骨髓液, 则可能是针腔被组织块堵塞或“干抽”(dry tap), 此时应重新插上针芯, 稍加旋转穿刺针或再刺入少许。拔出针芯, 如果针芯带有血迹, 再次抽取即可取得红色骨髓液。2 分

(7). 涂片 将骨髓液滴在载玻片上, 立即做有核细胞计数和制备骨髓液涂片数张。1 分

(8). 加压固定 骨髓液抽取完毕, 重新插入针芯。左手取无菌纱布置于穿刺处, 右手将穿刺针拔出, 并将无菌纱布敷于针孔上, 按压 1~2min 后, 再用胶布加压固定。2 分

3)、注意事项: 9.5 分

(1). 骨髓穿刺前应检查出血时间和凝血时间, 有出血倾向者行骨髓穿刺术时应特别注意, 血友病病人禁止骨髓穿刺检查。1.5 分

(2). 骨髓穿刺针和注射器必须干燥, 以免发生溶血。1 分

(3). 穿刺针针头进入骨质后要避免过大摆动, 以免折断穿刺针。胸骨穿刺时不可用力过猛、穿刺过深, 以防穿透内侧骨板而发生意外。1 分

(4). 穿刺过程中, 如果感到骨质坚硬, 难以进入骨髓腔时, 不可强行进针, 以免断针。应考虑为大理石骨病的可能, 及时行骨骼 X 线检查, 以明确诊断。1 分

(5). 做骨髓细胞形态学检查时, 抽取的骨髓液不可过多, 以免影响骨髓增生程度的判断、细胞计数和分类结果。1 分

(6). 行骨髓液细菌培养时, 需要在骨髓液涂片后, 再抽取 1~2 以骨髓液用于培养。1 分

(7). 由于骨髓液中含有大量的幼稚细胞, 极易发生凝固。因此, 穿刺抽取骨髓液后立即涂片。1 分

(8) .送检骨髓液涂片时,应同时附送 2~3 张血涂片。1 分

(9) .麻醉前需做普鲁卡因皮试。1 分

4、心肺复苏操作考核评分标准(总分 100 分占 30 分)

1)、呼吸心跳停止的判断(15 分)

(1) 无呼叫等判断神志丧失(-5) (2) 无触摸颈动脉或股动脉动作(-5)

(3) 无感知有无自主呼吸(-5)

2)、畅通气道(20 分)

开发气道的抬颈法或提颌法手法不正确(-10)

无用手指或器械清除口咽部异物动作(-5)

腹部按压法清除气道内异物操作错误(-5)

3)、人工呼吸(20 分)

(1) 无紧闭病人鼻翼(-4) (2) 无深吸气动作(-4)

(3) 吹气量过小(-4) (4) 吹气频率过快或过慢(-8)

4)、人工循环(25 分)

(1) 按压部位不正确(-5) (2) 按压时手掌摆放位置不正确(-4)

(3) 双肘关节未伸直(-4) (4) 按压深度错误(-4)

(5) 按压频率过快或过慢(-8)

5)、提问(20 分)

紧密围绕本项操作提出 4 个问题, 每个问题 5 分, 答错 1 个问题(-5 分)

(三)、X 线片、心电图和化验检查结果判读(30 分)

要求: 在 15 分钟内完成一张 X 线片、1 份心电图和 1 份化验检查结果判读。

第二节 外科毕业实习考核标准

一、医德医风考核评定标准（100分）同内科毕业实习考核标准

二、病历书写评分标准（100分）同内科毕业实习考核标准

三、临床实践技能考核标准（100分）

外科基本技能：90分

（一）外科无菌技术操作考核评分标准（总分100分占25分）

此项操作前，应检查手指甲是否剪好，着装是否符合要求，否则不可进入此项操作。

1. 刷手（30分）

- (1) 刷手的顺序及范围不符合要求(-5)
- (2) 刷手的重点部位不突出(-5)
- (3) 冲洗时顺序不正确及手臂的保护不够(-5)
- (4) 用毛巾擦手臂时的无菌操作不够(-5)
- (5) 刷手后接触了有菌物品，接触后的处理不正确(-5)
- (6) 刷手时间每超过1分钟扣1分，最高扣5分

2. 穿衣（12分）

- (1) 提衣动作不符合要求(-3)
- (2) 递送腰带时错误(-3)
- (3) 手接触有菌区(-3)
- (4) 穿衣时手举得过高(-3)

3. 戴手套（12分）

- (1) 提取手套不符合要求(-3)
- (2) 戴手套时无菌观念不强(-3)
- (3) 手套腕部外翻部位内卷(-3)
- (4) 手套口未能套扎手术衣袖口(-3)

4. 消毒及铺巾（30分）

- (1) 消毒钳持拿错误(-5)
- (2) 消毒顺序错误、每次消毒时与前次重复的不够(-5)
- (3) 过早脱碘(-5)
- (4) 铺巾顺序错误(-5)
- (5) 手术巾铺后又向切口移动(-5)
- (6) 消毒及铺巾过程中无菌观念不强(手或敷料被污染)(-5)

5. 提问（16分）

紧密围绕本项操作提出4个问题，每个问题4分，答错1个问题（-4分）

（二）、外科基本手术操作考核评分标准（总分100分占25分）

1. 切开（24分）

- (1) 切开操作不正确(皮肤应绷紧、刀应垂直于组织、按层切开)(-8)

- (2) 执刀姿势不符合要求(-8) (3) 切开的深浅、大小不适合(-8)
2. 止血(钳夹止血)(24分)
- (1) 持钳方法不对(-6) (2) 目标不准, 盲目乱夹(-8)
- (3) 钳夹组织过多(-6) (4) 止血打结时, 松钳时间掌握不当(-4)
3. 打结(单手打方结)(15分)
- (1) 打结时绕线错误(-5) (2) 打结时拉线方向不对、打成滑结或顺结(-5)
- (3) 打第二结时, 第一结松开, 结扎不牢(-5)
4. 剪线(12分)
- (1) 持剪方式不对(-4) (2) 剪线方法不正确(-4)
- (3) 留线长度不符合要求(-4)
5. 缝合(25分)
- (1) 器材(针、镊、线)选择不当(-5) (2) 持器械错误(-5)
- (3) 进出针错误(未能垂直于组织)(-5) (4) 缝合方法不正确(-5)
- (5) 结扎错误(-5)
- (三)、换药操作考核评分标准(总分100分占15分)
1. 换药物品的准备(20分)
- (1) 取持物钳方法错误(-5) (2) 开储槽、夹持无菌敷料违反无菌原则(-8)
- (3) 换药物品的准备过多或不足(-4) (3) 使用过期物品(-3)
2. 伤口敷料的去除(17分)
- (1) 外层敷料使用镊子去除(-5) (2) 内层敷料直接用手去除(-5)
- (3) 干结紧贴创面的敷料未用盐水浸湿、直接揭去(-7)
3. 伤口、创面的清洁、消毒(18分)
- (1) 消毒剂使用错误(-6) (2) 消毒顺序不正确(-6)
- (3) 消毒范围过大或过小(-6)
4. 伤口无菌敷料的覆盖(15分)
- (1) 覆盖范围过小或过大(-5) (2) 无菌敷料覆盖过多或过少(-5)
- (3) 无菌敷料固定不恰当(-5)
5. 污染物的处理(分10)
- (1) 污染敷料未放入污物桶(-5) (2) 使用过的换药盘、碗等未放入指定位置(-5)
6. 提问(20分)
- 紧密围绕本项操作提出4个问题, 每个问题5分, 答错1个问题(-5分)

(四)、拆线操作考核评分标准 (总分 100 分占 15 分)

1. 换药物品的准备 (20 分)

- (1) 取持物钳方法错误(-5) (2) 开储槽、夹持无菌敷料违反无菌原则(-8)
(3) 换药物品的准备过多或不足(-4) (4) 使用过期物品(-3)

2. 伤口敷料的去除(-17)

- (1) 外层敷料使用镊子去除(-5) (2) 内层敷料直接用手去除(-5)
(3) 干结紧贴创面的敷料未用盐水浸湿、直接揭去(-7)

3. 伤口、创面的清洁、消毒(-18)

- (1) 消毒剂使用错误(-6) (2) 消毒顺序不正确(-6)
(3) 消毒范围过大或过小(-6)

4. 拆除缝线(-10)

- (1) 剪线部位正确(-5) (2) 抽线方向错误(-5)

5. 伤口无菌敷料的覆盖(-15)

- (1) 覆盖范围过小或过大(-5) (2) 无菌敷料覆盖过多或过少(-5)
(3) 无菌敷料固定不恰当(-5)

6. 污染物的处理(-10)

- (1) 污染敷料未放入污物桶(-5) (2) 使用过的换药盘、碗等未放入指定位置(-5)

7. 提问(10 分)

紧密围绕本项操作提出 2 个问题, 每个问题 5 分, 答错 1 个问题 (-5 分)

8. X 线片、心电图和化验检查结果判读 (10 分)

要求: 在 15 分钟内完成一张 X 线片、1 份心电图和 1 份化验检查结果判读。

第三节 妇产科毕业实习考核标准

一、医德医风考核评定标准（100分）同内科毕业实习考核标准

二、病历书写评分标准（100分）同内科毕业实习考核标准

三、临床实践技能考核标准（100分）

（一）、妇科检查(45分)

(1) 外阴视诊(3分) ①阴毛分布(1分) ②外阴发育情况(2分)

(2) 窥器检查(15分)

①放置窥器的手法(6分)

②阴道是否通畅、阴道壁是否光滑(2分)

③宫颈形状、大小、有无糜烂、肥大、息肉、宫颈腺囊肿、宫颈炎，有无出血(4分)

④阴道内分泌物的量、性质、色泽、有无异味(3分)

(3) 阴道检查（双合诊）(15分)

①双合诊手法(6分)

②子宫位置、大小、质地、表面是否光滑、活动度、有无压痛(4分)

③双侧附件有无增粗、压痛、包块。如有包块，包块位置、大小、质地、表面是否光滑、活动度、有无压痛(4分)

④宫颈有无接触性出血，宫颈质地(1分)

(4) 三合诊检查(6分)

①三合诊手法(4分)

②除双合诊的内容外，还包括阴道后壁、子宫直肠陷凹、阴道直肠间是否有异常(2分)

(5) 肛诊(6分)

①肛诊手法(4分)

②子宫、双侧附件情况(2分)

（二）、产科检查(45分)

(1) 腹部检查(15分)

①视诊：注意腹部形状、大小、有无妊娠纹、手术疤痕及水肿(3分)

②触诊：通过四步触诊手法检查，了解宫高、腹围、胎先露、胎方位、先露是否入盆、羊水量及子宫敏感程度。估计胎儿大小(8分)

③听诊：听取胎心音，最清楚部位在胎儿背部上方。枕先露：胎心音在脐下；臀先

露：胎心音在脐上。正常频率 120-160 次/分钟(4 分)

(2) 骨盆外测量(16 分)

①髂前上棘间径、髂嵴间径、骶耻外径、坐骨结节间径的测量方法及正常值(各 4 分)

(3) 接生(14 分)

①第一产程(4 分)

a) 观察宫缩。宫缩间隔，持续时间，强度(2 分)

b) 宫口扩张情况，胎先露下降情况。定时监测胎心率(2 分)

②第二产程(6 分)

a) 做好接生准备：洗手，穿衣，消毒，铺巾。打开产包，摆放器械(2 分)

b) 如何保护会阴 (4 分)

③第三产程(4 分)

清理新生儿呼吸道，处理脐带(2 分)

判断胎盘是否剥离，协助娩出胎盘，检查胎盘胎膜是否完整(2 分)

(三)、X 线片、心电图和化验检查结果判读 (10 分)

要求：在 15 分钟内完成一张 X 线片、1 份心电图和 1 份化验检查结果判读。

第四节 儿科毕业实习考核标准

一、医德医风考核评定标准（100分）同内科毕业实习考核标准

二、病历书写评分标准（100分）

1. 一般内容（1分）：

包括姓名、性别、年龄、民族、家庭住址、病史叙述者及可靠程度等。

有重要遗漏或叙述不清（-0.5）

2. 主诉（4分）：主要症状（一般不超过三个）及发病时间

（1）主诉描述不符合要求（-1）

（2）主要症状或发病时间有错误（-1.5）

（3）主要症状或发病时间有遗漏（-1.5）

3. 现病史（20分）：

（1）起病情况（诱因和初发症状及时间）描述不清楚（-2）

（2）发病经过顺序不正确，条理性差或有遗漏（-3）

（3）主要症状特点不准确（-5）

（4）主要伴随症状（阳性、阴性）不全（-2）

（5）有关鉴别的症状或重要的阴性症状描述不清晰（-3）

（6）入院前检查与治疗情况描述不清楚（-5）

4. 其他病史（8分）：

（1）既往史（2分）：

包括传染病史、传染病接触史、既往健康状况和所患疾病的叙述（时间、病种、转归）及药物过敏史。有重要遗漏或叙述不清（-1）

（2）个人史（4分）：

包括出生史（产前、产时、产后）、喂养史、生长发育史（体格及精神神经发育）、预防接种史（具体接种何种疫苗）。漏一项（-1）

（3）家族史（1分）：包括父母是否近亲婚配、健康状况、有无家族遗传病史及传染病史、同胞健康状况等。有重要遗漏或叙述不清（-0.5）。

（4）生活环境史（1分）：

包括家庭居住地、卫生及医疗条件、居住地附近由于特殊疾病流行等。有重要遗漏或叙述不清（-0.5）。

5. 体格检查（15分）：

（1）一般测量（呼吸、脉搏、体温、血压、身高、体重等）

- (2) 一般状况 (精神、眼神、神志等)
- (3) 皮肤和皮下组织 (颜色、皮疹、弹性、皮下脂肪厚度等)
- (4) 淋巴结 (位置、大小、数目、活动度、有无粘连、压痛等)
- (5) 头部: 头颅 (头形异常、囟门、颅骨软化等); 眼、耳、鼻 (巩膜黄染、结膜充血、瞳孔、眼窝凹陷、眼睑浮肿; 外耳道有无分泌物、牵拉疼; 鼻翼扇动、鼻腔分泌物、鼻窦压痛等); 口腔 (扁桃体、颊粘膜、咽部充血等)
- (6) 颈部 (是否柔软、对称、甲状腺、气管位置等)
- (7) 胸部: 胸廓 (形状、鸡胸、肋骨串珠); 肺 (视诊、触诊、叩诊、听诊)
心脏 (视诊、触诊、叩诊、听诊)
- (8) 腹部 (视诊、触诊、叩诊、听诊)
- (9) 四肢关节、脊柱 (有无畸形、水肿、运动受限等, 包括佝偻病体征)
- (10) 外生殖器及肛门 (有无畸形、包茎、睾丸下降等)
- (11) 神经系统 (颈强直、克氏征、布氏征、巴氏征、提睾反射、腹壁反射、膝腱反射、肌力、肌张力等, 神经系统疾病另定)

- 评分标准: (1) 一般项目有遗漏(-2) (2) 重要阴性体征有遗漏(-2)
 (3) 阳性体征有遗漏(-5) (4) 结果错误(-5)
 (5) 顺序错误(-1)

6. 辅助检查 (5 分)

包括血、尿、便三大常规及有关诊断的重要化验, 如血生化、X 线片、脑脊液常规及必要的特殊检查等, 不能正确分析其临床意义, 每项扣(-1)

7. 诊断 (10 分)

- (1) 主要诊断错误或有遗漏(-4) (2) 次要诊断错误或有遗漏(-3)
- (3) 诊断名称不规范(-2) (4) 顺序错误(-1)

8. 诊断分析 (20 分)

- (1) 病历特点归纳不全面, 缺乏条理化(-5)
- (2) 诊断依据不全面(-5)
- (3) 主要鉴别诊断不全面、不正确、依据不足(-5)
- (4) 仅罗列书本内容, 缺少对本病人实际情况的具体分析(-5)

9. 治疗计划 (5 分)

- (1) 有错误(-3) (2) 有遗漏(-2)

10. 病程日志 (9 分)

- (1) 治疗经过有遗漏(-1)
- (2) 病情变化有遗漏(-1)
- (3) 对病情变化未加分析(-3)
- (4) 更改重要医嘱未记录原因(-1)
- (5) 无各级医师查房及他科会诊的诊疗意见, 记录不准确(-3)

11. 规格文字(3分)

- (1) 格式不规范(-0.5)
- (2) 医学术语不规范(-0.5)
- (3) 字迹潦草, 标点不完整(-0.5)
- (4) 有涂改(-0.5)
- (5) 有错别字(-0.5)
- (6) 无签名(-0.5)

三、临床实践技能考核标准(100分)

(一)、儿童常用体格生长发育指标测量考核评分标准: 总分100分占40分。

1. 小儿常用体格测量的注意事项(20分):

每项指标2.5分, 少一项(-2.5), 不完全者(-1)

2. 说出各项指标对小儿的临床意义(20分):

每项指标2.5分, 少一项(-2.5), 不完全者(-1)

3. 小儿常用体格生长发育指标测量的操作步骤(60)

(1) 各项指标体位(16分): 少一项(-2), 不完全者(-1)

(2) 各项指标身体的测量标志(16分): 少一项(-2), 不完全者(-1)

(3) 各项指标测量工具的选择(8分): 错一项(-1)

(4) 顺利完成体格测量(20分):

(二)、腰椎穿刺术: 总分100分, 占40分

每项指标2.5分, 少一项(-2.5), 不完全者(-1)

1、掌握腰椎穿刺术的适应症(6分): 列举三种以上给满分, 少一种(-2)

2、掌握腰椎穿刺术的禁忌症(6分): 列举三种以上给满分, 少一种(-2)

3、整个操作过程严格按照无菌操作进行(30分):

(1) 穿衣、带帽、戴口罩(5分): 少一种(-1.5)

(2) 正确带手套(5分): 不规范动作每个-1

(3) 消毒正确(6分): 顺序、面积、有无接触消毒部位等

(4) 打开穿刺包和铺巾正确(6分): 不正确, 每次(-2)

(5) 术中严格无菌(8分): 出现不规范情况, 每次(-2)

4、顺利完成整个操作过程(40分):

(1) 步骤完整(20分): 体位、穿刺位点选择、消毒、铺巾、局麻、穿刺、留取脑脊液、拔针、包扎、标本送检。(缺一项, -2)

(2)顺序正常(5分):以上顺序错乱。每一次,(-1)

(3)体位、穿刺位点选择及定位(5分):恰当体位、穿刺位点位置,定位标志(错一个,-1.5)

(4)手法正确(5分):不正确,每次(-2)

(5)穿刺成功(5分):见到脑脊液流出,未成功(-2)

5、能说明其术后处理(4分):覆盖消毒纱布,用胶布固定。去枕平卧4-6小时。无任何不适照常活动。少一个,(-1分)

6、能说明注意事项(8分):针体角度;当针头穿过黄韧带与硬脑膜时感觉;不成功时如何处理;穿刺时患者出异常症状如何处理等。少一个,(-2分)

7、能说出常见的失败原因(6分):说出三个以上给满分,少一个,(-2)

(三)、X线片、心电图和化验检查结果判读(20分)

要求:在15分钟内完成一张X线片、1份心电图和1份化验检查结果判读。

附:毕业考成绩计算:

总成绩100分,其中理论(内、外、妇、儿)考试100分(占50%)、临床技能考核(返校后每人必须参加8个站的考核)100分(占50%),两项均必须及格才能毕业。