

山东省住院医师规范化培训结业临床实践能力考核基本要求(2022 版)

(神经外科)

为规范我省住院医师规范化培训结业临床实践能力考核工作，统一考核内容及考核标准，制定本要求。

一、考核内容

根据《住院医师规范化培训内容与标准（试行）》神经外科培训细则的要求，重点考核住院医师对神经外科多发病、常见病的独立诊治能力。临床实践能力考核范围包括：病史采集、体格检查、辅助检查应用和结果判断、诊断及鉴别诊断、医疗文书书写、病例分析、临床思维及决策、专科基本技能操作、医患沟通和人文关怀等。综合评估住院医师综合应用医学知识和诠释判断疾病特征的能力、接受咨询并解释患者疑问的能力、临床基本技能和操作掌握情况、人际沟通和交流能力等。

二、考核形式

采用客观结构式多站式考核（OSCE）方式，使用标准化病人（SP）或医学模拟人（模具）上实际操作。共设病史采集、体格检查、临床技能操作、临床思维与决策、阅片 5 个考站，现场考核总时间共 50 分钟。各考站的具体规定如下

表所示。

考站名称	考核形式	考核内容	考核用时 (分钟)	备注
病史采集	SP	考生按照病史采集流程问诊 SP(无需查体)。考官根据评分表对考生的整个问诊过程进行评分	10	对 SP 重点进行问诊,无需书写主诉及现病史,考官根据问诊过程,结合评分标准对考生整个问诊过程进行评分。满分 100 分。
体格检查	SP	神经系统查体、医患沟通、人文关怀	10	对 SP 进行外科相关专业查体(神经系统查体为主)。 满分 100 分。
临床技能操作	模拟人器具	临床技能操作 1 项	10	临床技能操作为腰椎穿刺术、术区常规消毒铺巾(头部)、手术入路及刀口设计、心肺复苏、导尿管、换药拆线中的一项。考官根据评分表评分, 满分 100 分。
临床思维与决策	面试	针对提供的神经外科病例 1 例进行分析, 提出诊断、鉴别诊断、诊疗方案、手术策略、术中术后并发症(诊疗思路要体现人文关怀)	10	随机抽题,考官根据考核要求评分,满分 100 分。
辅助结果判读	人机对话	X 线、ECG、CT 或 MRI、DSA 等相关辅助检查的判读	10	共 20 道题, 重点考察学员对神经外科常见疾病的影像学结果判读,同时涉及其它相关轮转专业典型疾病的影像学结果。考生需将影像学结果书写在答题纸上。满分 100 分。

三、建议选用的病种

1、中枢神经系统外伤：硬脑膜外血肿、急性硬膜下血肿、脑内血肿、脑挫裂伤、慢性硬脑膜下血肿、凹陷骨折、头皮裂伤、脑震荡、外伤性脑脊液漏、急性脊髓损伤

2、中枢神经系统肿瘤：胶质瘤、脑膜瘤、垂体瘤、颅咽管瘤、听神经鞘瘤、椎管内神经鞘瘤、脊膜瘤、髓内室管膜瘤

3、脑血管疾病：高血压性脑出血、蛛网膜下腔出血、颅内动脉瘤、脑动静脉畸形、颈动脉狭窄

4、脊柱脊髓疾病：脊髓栓系，椎间盘病变，环枕畸形

5、神经外科功能性疾病：三叉神经痛、面肌痉挛、癫痫

6、神经外科常见手术入路：翼点入路、冠切单额入路、颞下入路、乙状窦后入路、后正中入路、幕上窦/镰旁病变入路、Poppen入路、幕下小脑上入路

7、外科相关科室疾病：常见异常心电图表现、乳腺癌、消化系统肿瘤（食管癌、胃癌、结肠癌、直肠癌）、肠梗阻、腹股沟疝、急性阑尾炎、消化道溃疡、肺癌、气胸、泌尿系结石、泌尿系统肿瘤、骨折、骨肿瘤

四、建议选用的操作项目

临床技能操作：腰椎穿刺术、术区常规消毒铺巾（头部）、手术入路及刀口设计、心肺复苏、导尿术、换药拆线。

以上内容随机抽取一项进行考核。

五、结果评定

每站单独评分，满分 100 分。总分为每站得分 $\times 0.20$ 之和。总分达 60 分，且单站成绩不低于 60 分为合格。