

# 临床医师基本技能考核分析

沈昌明 戴俊岭 党永进 匡俊  
(陕西西安临潼 68310 部队门诊部 陕西 临潼 710600)

中图分类号: G424.1 文献标识码: B

现代医学是一门综合分析、交叉性强的学科,是关系人体生命科学的重要组成部分,不论从预防医学、社会医学;还是从治疗、康复、保健医学出发,卫生人才是需要量大、专科性强、技术性要求高、素质要现代化的全科性、复合性人才。基本技能是临床医师最重要的专业技能和临床基本功之一。体检技能的水平高低一定程度上反映了临床医师实际工作能力。直接影响医疗质量状况,成为各级医疗机构考核临床医师“三基”水平的重要内容。近年来,国家、军队卫生行政部门构建制定了临床医师规范化培训方法,将体检技能培训纳入了相继医学教育范畴。我部根据上级规定和临床工作实际,有计划、有步骤地对临床医师体检技能进行了规范化培训,在此基础上进行认真考核,现将考核中发现的问题分析如下:

## 1 设立考核内容

### 1.1 考核思想道德素质及专业素质

培养良好的医德医风观念、精湛的技能,树立救死扶伤、全心全意为伤病员服务的思想,是做作为一名合格医生的基本条件,我们考核中素质考核占总分的 10%,通过“问、听、看、评”的方法,即“提高、旁听、观看、评价”的方法,对每个医师做出基本评价。

### 1.2 考核体格检查的规范和熟练程度

查体是医生的基本技能。我们考核依据《医疗护理技术操作常规》第四版第二篇第一章规定的内容,设立了 6 个项目考核内容:①一般检查;②头颈部检查;③肺部检查;④心脏及血管检查;⑤腹部检查;⑥系统的神经反射检查。要求动作规范、有条不紊、准确熟练,不得遗漏项目和内容。

#### 1.3 考核应用知识能力

临床医学知识是一门广泛的、系统的、复杂的、科学的学科。通过考核,可以反映出临床医师对医学基础知识的掌握情况,即掌握常用的正常人体解剖学、生理学、药理学、病理学等基础医学知识,学习临床典型的各科常见病的诊断及治疗原则。

#### 1.4 考核病历书写的质量

要求医生书写一份住院病历,考核病历的完整性、格式的规范性、内容的真实性 and 准确性。考核临床医师对知识的综合分析能力和思维判断方式。

## 2 制定评分细则

### 2.1 突出以操作为重点

考核中所设立的技能考核项目,每项均按 100 分计算,以肺部检查为例(见下表)。

表 1 肺部检查考核项目评分标准

| 要求与标准                                                                                                              | 标准分 |            | 扣分标准 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|------------|------|
| 1 按视、触、叩、听顺序                                                                                                       | 10  | 顺序乱        | 4~10 |
| 2 查呼吸运动:①双手掌平贴于胸部两侧对称部位;<br>②嘱患者做深呼吸;                                                                              | 10  | 手法不准确      | 2~4  |
|                                                                                                                    |     | 未做深呼吸      | 4    |
|                                                                                                                    |     | 手法错误       | 2~4  |
| 3 查语颤:①双手掌平贴于胸部对称部位;<br>②嘱患者用同样强度重复发“一”音                                                                           | 10  | 未发音        | 4    |
|                                                                                                                    |     | 发音不正确      | 2    |
|                                                                                                                    |     | 只做单侧       | 4    |
| 4 触胸膜摩擦                                                                                                            | 10  | 手法不正确      | 2~4  |
| 5 叩诊:①取坐位或仰卧位,患者呼吸均匀,查前胸挺胸,查后背低头前倾,查侧胸上肢举起抱枕;<br>②按顺序:肺尖、前胸、后背,自上而下,左右对比;<br>③叩诊力量均等,手法正确;<br>④叩出肺上、下界;<br>⑤叩肺的移动度 | 30  | 每小条内容有误    | 2~6  |
|                                                                                                                    |     | 有阳性体征而未叩出者 | 16   |
|                                                                                                                    |     | 顺序错误       | 2~6  |
|                                                                                                                    |     | 未对比        | 5    |
|                                                                                                                    |     | 未查实变发音     | 5    |
| 6 听诊:①顺序:肺尖开始,自上而下,由前胸到后背;<br>②左、右对比;<br>③胸件放在胸壁,让患者用语音或耳音重复发“一”音;<br>④听胸膜摩擦音阶                                     | 30  | 未听摩擦音      | 4    |
|                                                                                                                    |     | 有阳性体征而未听出  | 8    |

作者简介:沈昌明,男,(1963—),副主任医师,现任68310部队门诊部主任  
(收稿日期:2006—05—06 接受日期:2006—06—10)

## 2.2 综合进行评分

问诊与病历书写及随机抽取体格检查 6 个项目中的 1 项进行考核后综合进行评分,其中问诊项目占技能考核总分的 30%,病历书写占 10%,体格检查占 50%,素质考核占 10%,最后对每位医生做出综合评分。

## 3 严密组织实施,合理公平考核

我们成立了以门诊部主任、副主任为组长,临床各科室主管为成员的考核领导小组,考试前认真熟悉考试内容,掌握细则。考前进行组织动员,向医生讲清考试内容、方法及评分细则,做到内容、方法、评分三公开。考核中采取操作与答辩相结合、考评与讲评相结合、考核与示范操作相结合。体检考核中注意医生的操作方法并随时提问操作要点。对于不明显的阳性体征和一些项目中的视诊内容,借助提问的形式补充。问诊结束,采取病历诊断思维答辩提问。每位医生考核结束后,由考核领导小组成员讲评并做标准化操作示范。这样可使医生通过考核真正了解到自己的不足,获益匪浅。

## 4 考核分析

通过考核,发现了医生操作技能中的薄弱环节,暴露了临床工作中的一些问题。

### 4.1 手法不正确。

视、触、叩、听基本功差,个别医生手法生疏、查体不全面、结合不好。如肺脏触诊、心脏触诊,手法不规范,不到位,不统一。胸部手指叩诊动作不准确,叩诊质量不高。肺部听诊区域不全面,左右对比不准确。暴露出平时动手能力差,不注重基本功训练。

### 4.2 体检顺序安排不当。

主要表现为前后顺序颠倒,视、触、叩、听顺序颠倒,阴性体征与阳性体征检查顺序颠倒,不同生理系统颠倒、交叉,严重影响体检的合理性、有序性、系统性。

### 4.3 问诊技能薄弱。

问诊的核心是主诉和现病史,除有内容漏项、顺序混乱外,有的医生不会问或问不清,所问内容不能反映疾病的特征、本质,这说明对症状学知识掌握不够,对疾病的综合分析和鉴别诊断能力较差。

### 4.4 专科检查不细。

主要表现为专科体检重点不突出,没有详尽、系统的对有关专科体征进行检查,专科特色不突出。例如对一例输尿管结石病人的专科体检,仅做了压痛检查就告结束,而其它具有诊断或鉴别诊断意义体征就不查了,即反应了临床工作的粗疏性,又反映了专科水平的肤浅性。

## 5 讨论与体会

这次技能考核使我们体会到,今后应在医师的能力培养,

技能训练上下功夫。改革科技练兵方法,理论教学力求少而精,重视动手能力的培养,做到基础知识学习与基本技能训练紧密联系,进一步建立完善可行的定期考核制度,提高临床诊疗工作质量。

### 5.1 统一规范,强化训练:

要以国家卫生部规划教材为基础,以《医疗护理操作技术常规》和《三基训练教材》为依据,认真组织医务人员开展继续医学教育,学习诊断学理论基础和体检教程。聘请专家教授统一示教,或组织观看录像,统一规范,统一手法,统一标准,一个动作一个动作组织体检技能训练。使每一位医生的体检技能都达到客观、准确、熟练、系统、完整的要求。

### 5.2 制定标准,严格考核:

体检技能考核本身也是一种强化训练的方法,要依据有关质量标准,制定内容详实的《体检技能考核评分标准》,以此为依据,每年至少要组织 1~2 次考核,促进体检技能的提高。

### 5.3 联系实际,学以致用:

体检技能是临床工作基础,提高体检技能必须紧密联系临床实际,学以致用,才能提高全面工作能力。上级医师在临床工作中必须通过体检技能的提高,培养其它能力提高。一是病案书写能力,较高体检技能能促进病案书写能力,提高病案质量。二是询问病史能力,通过体检工作的系统性、完整性,促进询问病史能力的提高。同时也可提高保护性医疗观念和向上级医师汇报病历的能力。三是诊断分析能力,体检技能提高可以准确而无遗漏的捕捉阳性体征和有意义阴性体征,有助于诊断、鉴别诊断等分析能力的提高,有助于医疗质量的提高。

我们要积极适应 21 世纪对医学人才高素质的要求,打好三个基础,树立四个意识,培养五种能力,为部队全面建设再立新功,积极认真做好军事斗争准备。三个基础:(1)本类学科知识的基础;(2)异类学科知识的基础,包括伦理学,哲学,管理学,经济学和人文科学等基础;(3)计算机操作应用技术和外语基础。四个意识:(1)了解掌握医疗卫生、生态环境和预防保健发展动态的前瞻意识;(2)对卫生事业高度责任感、使命感和奉献意识;(3)终身学习、全面发展的自学意识;(4)强烈求索、勇于进取的创新意识。五种能力:(1)为官兵提供预防、医疗、保健一体化服务的能力;(2)较强的医学科研能力;(3)指导官兵养成健康生活方式的能力;(4)本专业领域中的竞争、合作能力;(5)平时重大自然灾害、突发事件,不战时本级医疗救护能力。

### 参 考 文 献

- [1] 沈昌明. 卫生员素质及技能考核分析. 中华现代医院管理杂志, 2004 2(11): 69-70
- [2] 杨捷. 注意提高住院医师的检诊水平. 解放军医院管理杂志, 1998, 5(2): 122-124