



戴红蕾 主任医师 硕士生导师

浙大邵逸夫医院全科医学科副主任

全科教研室副主任、基地教学主任

浙大第四医院全科医学科主任

 13958166572

 13958166572@163.com



About Me

中国医师协会毕教委执委会评估工作委员会委员

中华医学会全科医学分会教育培训学组委员

中华中医药学会全科分会常务委员

海峡两岸医药卫生交流协会全科医学专业委员会常委

浙江省医学会全科分会副主任委员

浙江省住院医师规范化培训全科专业质控中心委员兼副秘书长

浙江省医学会公共卫生学分会常委

中国老年医学学会高血压分会浙江省级工作组副组长



Experience

- 2011年在美国密歇根州立大学Genesys医学中心学习访问
- 2013年在澳大利亚西奥大学全科医学院访问
- 2017年在英国RCGP及伯明翰大学交流访问



Honor

- 2017年获浙江大学优质教学奖
- 2018年获中国医师协会“优秀带教老师”





基于国家标准要求的全科住院医师培养

浙江大学医学院附属邵逸夫医院全科医学科

戴红蕾



浙江大学医学院
附属邵逸夫医院



中国医疗机构
最佳雇主



邵逸夫医院
下沙院区

MAYO
CLINIC

CareNetwork
Member

目录

Why

为什么要培养全科住院医师?

Who

培养什么样的全科医师?

What

用什么来培养全科住院医师?

How

如何来培养全科住院医师?



我们的思考



1

PART 01

Why?

为什么要培养全科住院医师?

健康中国

分级诊疗



没有全民健康 就没有全面小康

- 2016年8月19日-20日，习近平在全国卫生与健康大会发表重要讲话强调。
- 让广大人民群众享有公平可及、系统连续的预防、治疗、康复、健康促进等健康服务。



人民网网址: <http://www.people.com.cn>

2016年8月

24

星期三

丙申年七月廿二

人民日报社出版

国内统一连续出版物号

CN 11-0065

代号 1-1

第 24882 期

今日 24 版

习近平在全国卫生与健康大会重要讲话引起强烈反响 让人民享有公平可及的健康服务

本报记者 白剑峰 王君平 李红梅

全民健康，强国之基。让人民享有基本医疗卫生服务，关系千家万户幸福，体现社会公平正义。

习近平总书记在全国卫生与健康大会上指出，要坚持基本医疗卫生事业的公益性，不断完善制度，扩展服务，提高质量，让广大人民群众享有公平可及、系统连续的预防、治疗、康复、健康促进等健康服务。连日来，习近平总书记的重要讲话在广大卫生与健康工作

和人民健康从总体上被提到“优先发展”的地位，体现了这两项事业的极端重要性。人民健康是发展的根本目的，是全体人民的共同追求。把人民健康放到优先发展的目标上，这是马克思主义实现人全面自由发展学说的体现，也标志着我国发展目标导向的重要转变。当前，我国既面对着发达国家的卫生与健康问题，又面对着发展中国家

的绝对贫困人数。

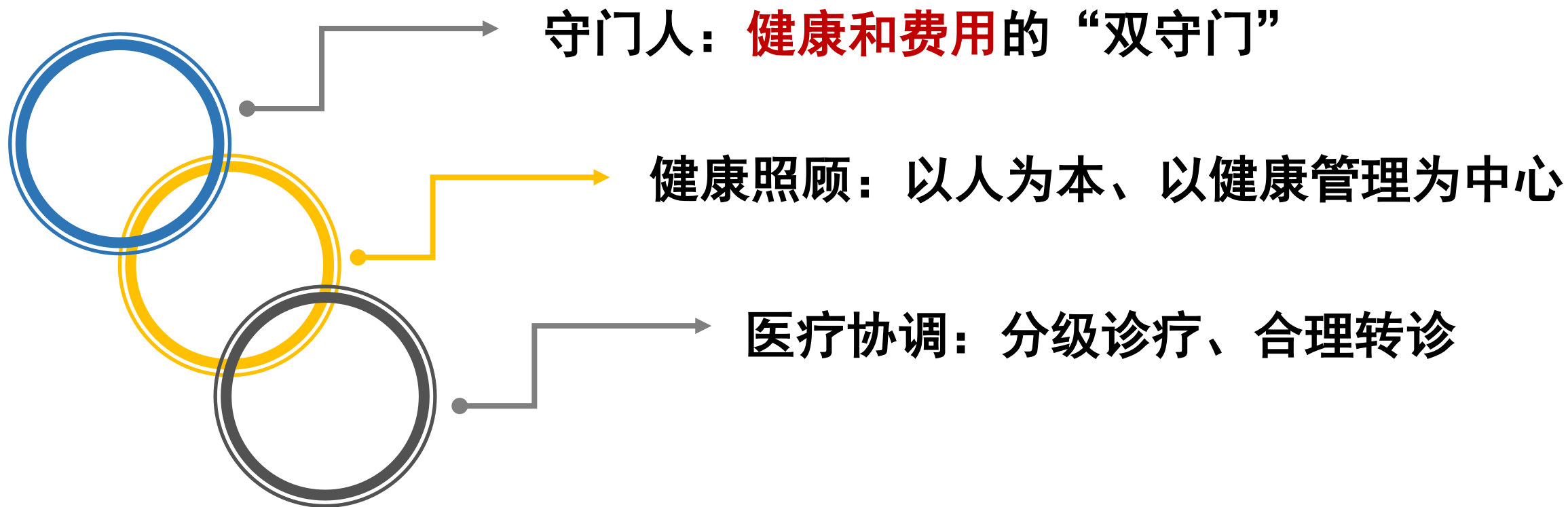
国家卫生计生委卫生发展研究中心研究员苗艳青指出，全方位、全周期保障人民健康，不仅要关注个人遗传基因、生活方式对健康的影响，更要关注自然环境、气候变化、家庭、社区、工业化、城镇化等社会发展因素对健康的影响；不仅要关注重点人群的健康状况，也要关注一般人群的健康状况。新时期的健康管理体系包括自我健康管理





医改的重点是分级诊疗

分级诊疗的关键人是全科医生





国家政策倾斜 大力加强全科医生培养

2017年通过住院医师规范化培训、助理全科医生培训、转岗培训等多种途径，加大全科医生培养力度。《国务院办公厅关于深化医教协同进一步推进医学教育改革与发展的意见》

2011年建立分级诊疗模式，实行全科医生签约服务《国务院关于建立全科医生制度指导意见》

2015年强调“基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动”的分级诊疗模式《国务院办公厅关于推进分级诊疗制度建设的指导意见》

2018年1月24日国务院办公厅《关于改革完善全科医生培养与使用激励机制的意见》《关于深化医教协同进一步推进医学教育改革与发展的意见》

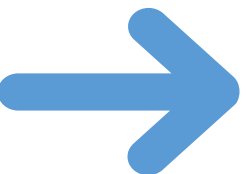
2010年加强基层医疗卫生人才队伍建设，特别是全科医生的培养培训《中共中央国务院关于深化医药卫生体制改革的意见》



国务院办公厅

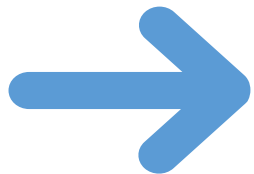
《关于改革完善全科医生培养与使用激励机制的意见》

到2030年



城乡每万名居民拥有5名**合格的**全科医生
全科医生队伍基本满足健康中国建设需求

到2020年



城乡每万名居民拥有2-3名合格的全科医生



2

PART 02

Who?

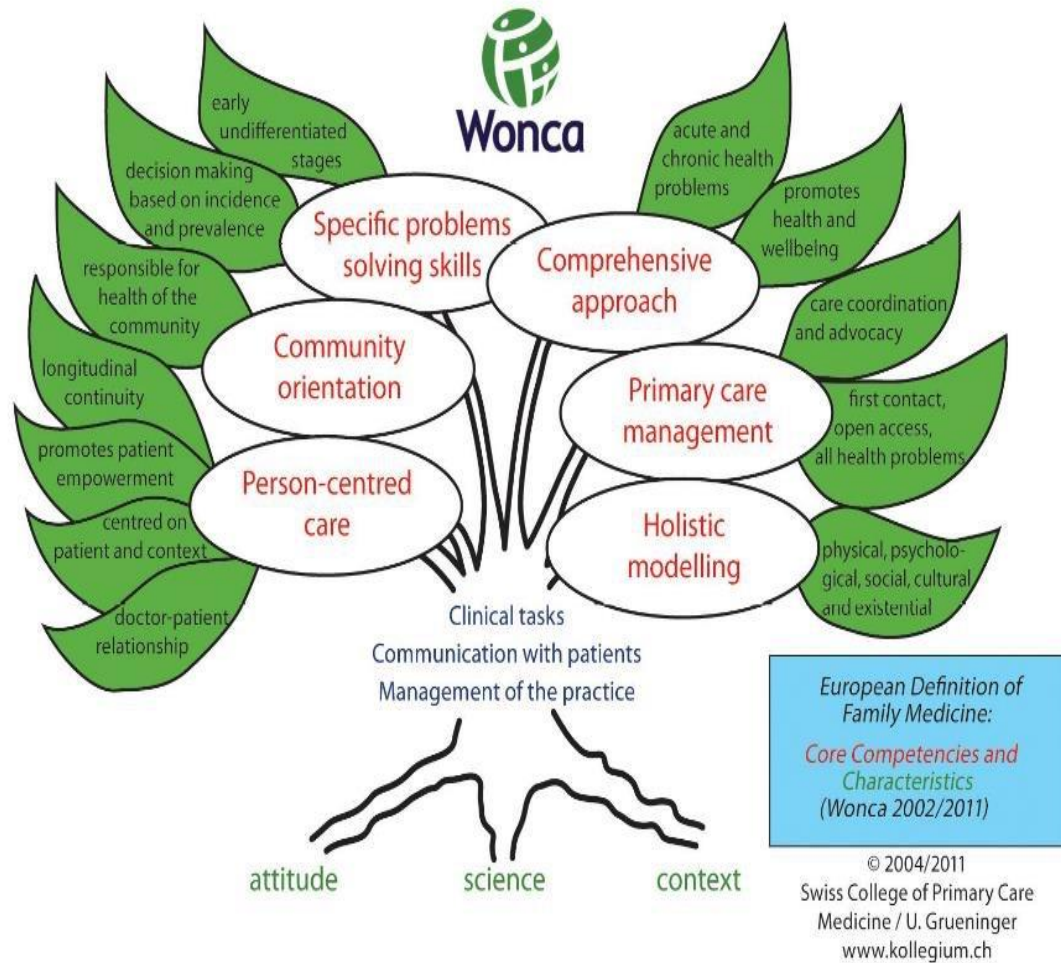
培养什么样的全科医生?

执业胜任力

职业素养

2005年世界家庭医生组织(WONCA)

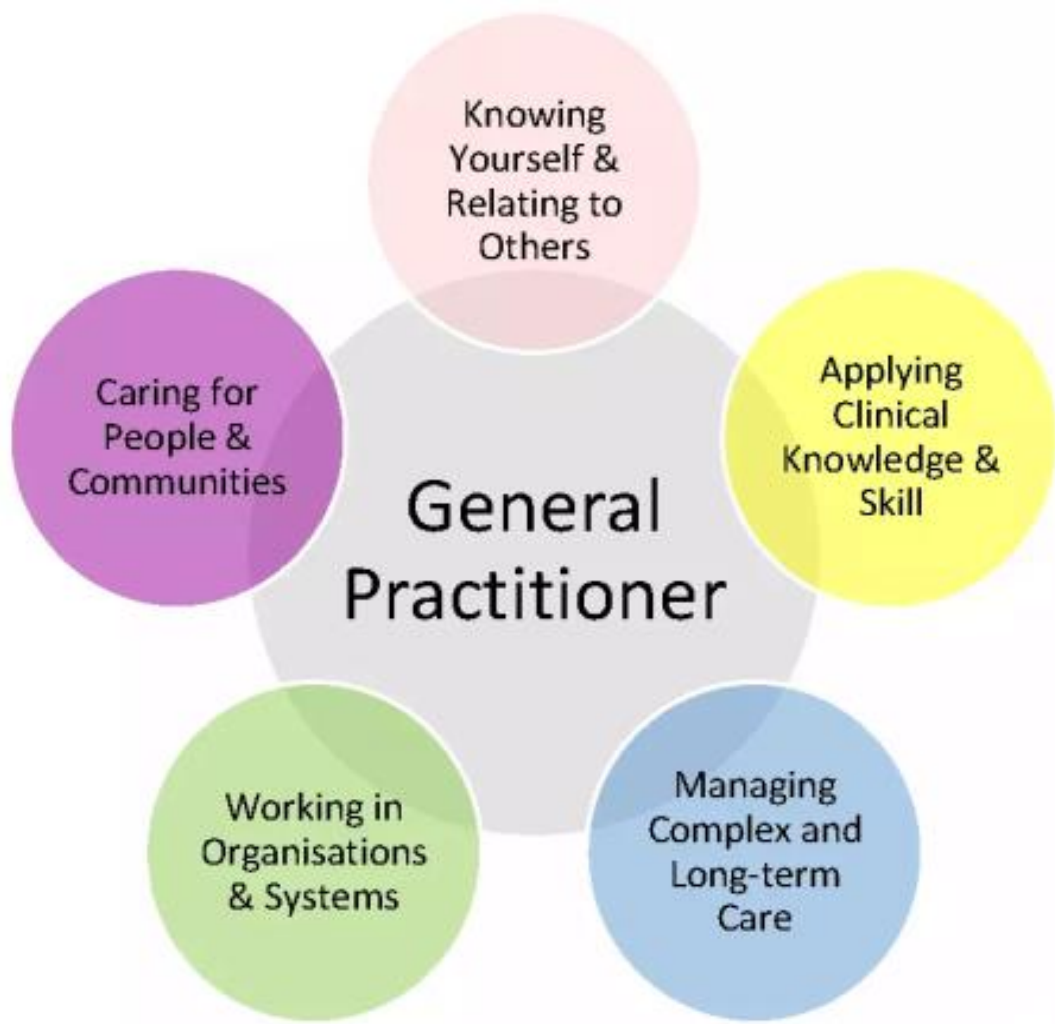
全科医生所具备的6个岗位胜任力:



- 基本医疗诊治能力
- 特定问题解决能力
- 综合方案制定
- 以人为中心的医疗
- 社区导向的医疗
- 全人模式的管理



英国RCGP全科医生能力要求



1. **认知自我和顾及他人**：包括适合做医生、道德维护、沟通协商3方面能力。
2. **应用知识技能**：包括信息采集分析、医学决策、临床管理3方面能力。
3. **管理复杂和长期疾病**：包括医学复杂性管理和团队合作2项能力。
4. **在卫生保健系统中出色工作**：包括“保持工作、学习和教学”以及“组织、管理和领导”2项能力。
5. **全人和全社区照顾**：包括“全人照顾和促进健康”以及“社区导向”2项能力。



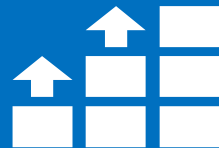
紧密结合培训细则

目标



提升全科医生的
职业胜任力

定位



住院医师培训阶段
的实践要求

内容



围绕全科住院医师
规范化培训大纲



全科住院医师规范化培训目标

主要为基层培养合格的全科医生：

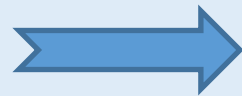
1. 具有高尚职业道德和良好专业素质
2. 掌握专业知识和技能
3. 能独立开展工作
4. 向个人、家庭与社区居民提供综合性、协调性、连续性的基本医疗卫生服务

医学素养

临床能力

全科理念

培养会看病的医生



会看“病+人”的全科医生



关于印发住院医师规范化培训基地（综合医院）全科医学科设置指导标准（试行）的通知

国卫办科教发〔2018〕21号

明确了全科医学科的诊疗范围：

- 以症状学为表现的常见健康问题
- 常见多发疾病
- 多系统慢性疾病
- 复杂疑难病例转诊

突出综合性、协调性诊疗和以病人为中心等特点



3

PART 03

What?

用什么来培养全科住院医师?

**学科
建设**

**师资
团队**



一、规范学科建设，引领专业方向



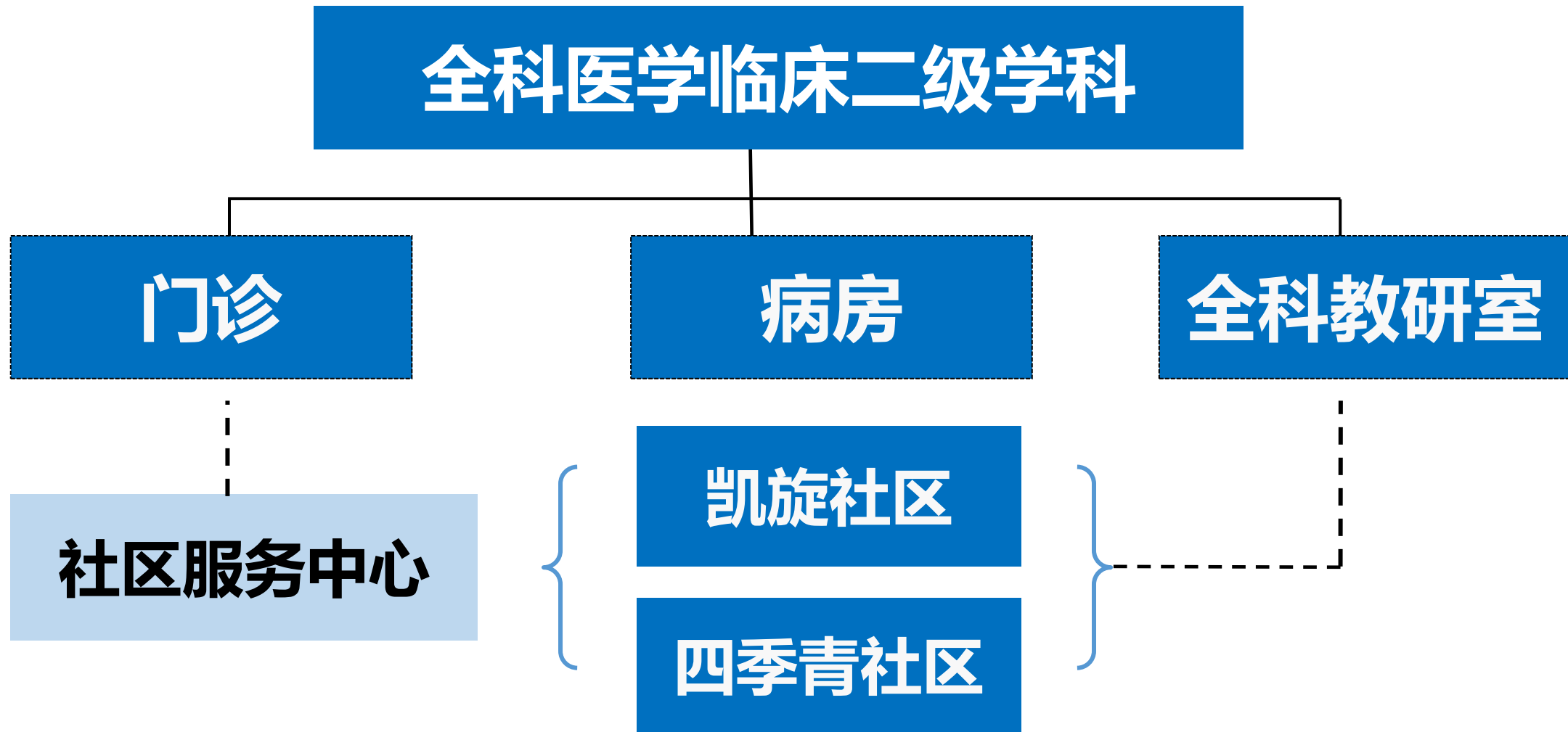
住院医师规范化培训基地标准 (2019 年修订版)

科室规模及要求：

- (1) 全科医学科独立设置，总门诊诊间 ≥ 2 间，其中一间为全科教学门诊；病床数应满足全科专业住院医师培训教学需求（20~40 张为宜）；有独立的示教室。
- (2) 全科医学科年门诊量 ≥ 2 万人次；年收治病人数 ≥ 500 人次。
- (3) 各项诊疗活动及病历书写规范。
- (4) 全科医学科牵头负责落实培训任务，包括全科专业住院医师管理、轮转计划安排、考勤考核管理和教学质量控制等。



全科基地构成：全科医学科+基层基地





邵逸夫医院率先在三甲医院建立全科医学科

医疗

独立设置全科医学门诊、全科病房、健康促进中心，引领全科临床医疗

教学

设立全科教研室，医学院校教学 + 住院医师规范化培训 + 继续教育纵贯式教学

科研

开展多项课题探索全科教学、培训新模式，获得多项教学成果奖

全科医学科四大职能：医疗、教学、科研、预防



邵医全科门诊

——2018年度全科年门诊量8万人次



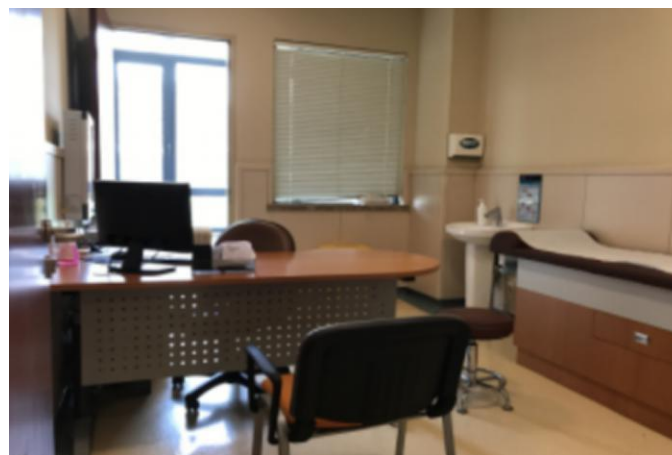
国际门诊全科诊间



庆春院区全科门诊区域



庆春院区全科门诊诊间

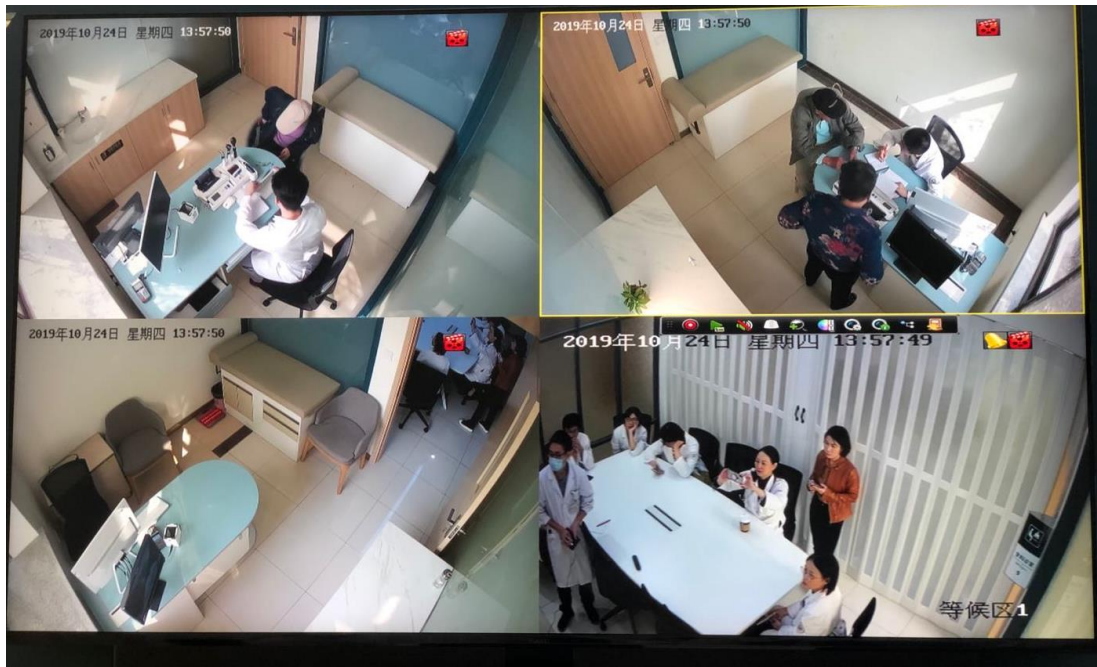


下沙院区全科门诊诊间



下沙院区全科门诊区域

社区实践基地教学门诊诊间



四季青街道社区卫生服务中心



凯旋街道社区卫生服务中心



全科病房

全科医学科床位数：28 张





建设全科之家，给学员专业归属感





二、打造全科师资团队，提升教学水平



住院医师规范化培训基地标准 (2019 年修订版)

指导医师条件：

- 指导医师总人数至少15人，其中内科、全科医学科至少各3人，神经内科、外科、儿科、急诊科至少各1人；副高级及以上专业技术职务比例不少于1/3。
- 指导医师具有医学本科及以上学历、主治医师及以上专业技术职务；全科医学科指导医师执业注册范围均应含“全科医学专业”。
- 全科医学科和内科从事全科带教的指导医师均应参加过省级及以上全科医学师资培训，其他轮转科室至少各1人参加过省级及以上全科医学 师资培训，并获得全科师资培训证书；其中经过骨干师资培训的人数不低于 1/5；所有指导医师均参加过院级及以上全科师资培训。



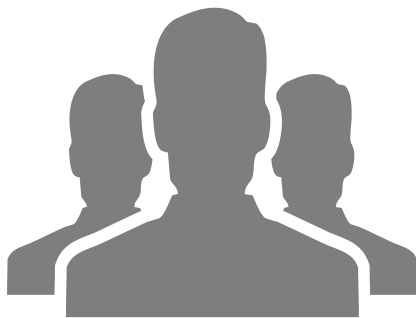
邵医全科团队 (30人)

高级职称4人

副高职称5人

主治医师7人

住院医师14人



博士5人

在读博士4人

硕士学位24人

硕士生导师2人

全科12人受系统的美国全科医师培训2年，8位有国外培训的学习经历

国内最强劲的全科团队



邵医全科师资准入标准

- 1 有良好的职业道德和职业素养
- 2 持续性的全科职业发展及教学意愿
- 3 主治医生3年及以上，全科临床工作5年以上
- 4 无重大投诉或医疗问题



基层实践基地师资团队

四季青街道社区 卫生服务中心

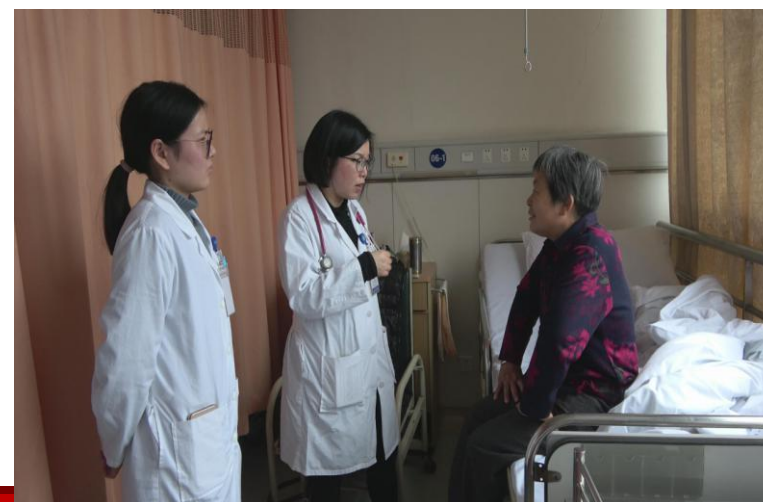
凯旋街道社区 卫生服务中心





青年师资能力提升

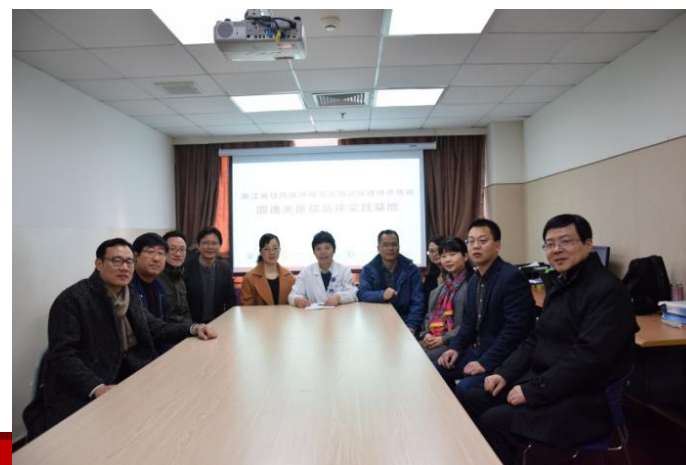
——以教学查房为重点演练考核





资深师资能力提升 ——成为师资的师资

- 每年承接浙大高级师资培训，成为省内全科师资的导师





资深师资能力提升 ——成为师资的师资

- 在全国全科住院医师规范化培训师资培训班授课
- 帮助外省单位进行全科骨干师资培训





国际视野——全科师资国际交流学习

全科12人受系统的美国全科医师培训2年。邵医全科共有8位、基层实践基地共有12位师资赴英国、美国、澳大利亚等国家及香港台湾地区交流学习全科经验。





紧密联动，持续提升社区师资教学能力



临床 - 社区师资逐年递进协同带教



社区师资轮流参与医院全科教学活动

医院师资下基层进行教学指导及考核评估



参加全科教学活动



社区门诊带教考核



参与签约病人联合查房



师资持续质量评估

- 遵守教师职责
- 完成教学任务(例如: 讲课, 一对一带教)

基本规范

- 医院组织的Fellow or Attending 年度考核
- 科内每两年评估一次
- 晋升与教学挂钩

临床能力

- 教学查房
- 对讲座和教学方法的评估
- 住院医师反馈
- 知识更新
- 经验分享

教学能力

- 继续教育
- 职业素养

质量保证

师资评估



三、临床师资协同带教，保证教学质量



轮转科室师资带教关注点

——明确全科住院医师轮转要求





临床科室轮转要求示例1--神经内科

（三）神经内科（2个月）

1. 轮转目的

通过神经内科培训，系统学习神经内科常见疾病的基础理论和基本知识，掌握病史采集、体格检查、病历书写等临床技能；了解 CT、MRI 等必要的诊疗技术；培养正确的临床思维；掌握神经内科常见疾病的诊断和处理。

2. 基本要求

（1）症状学

掌握以下常见症状的诊断、鉴别诊断和处理原则：意识障碍、认知障碍、构音障碍、眼球运动障碍、面肌瘫痪、听觉障碍、眩晕、头痛、晕厥、癫痫发作、感觉障碍、瘫痪、肌肉萎缩、步态异常、不自主运动、共济失调、尿便障碍。

（2）主要疾病

①短暂性脑缺血发作

掌握：短暂性脑缺血发作的定义、临床表现、诊断与鉴别诊断、治疗原则，院前处理及转诊指征。

熟悉：短暂性脑缺血发作的治疗进展、血管介入治疗。

了解：短暂性脑缺血发作的病因及发病机制。

②动脉粥样硬化性脑梗死

掌握：动脉粥样硬化性脑梗死的定义、临床表现、诊断与鉴别诊断，院前处理及转诊指征，缓解期的治疗，针对可干预危险因素的处理原则，康复指征。

熟悉：急性期的处理原则。

了解：动脉粥样硬化性脑梗死的病因、发病机制。

③脑栓塞

掌握：脑栓塞的定义、临床表现、诊断与鉴别诊断，院前处理及转诊指征，缓解期的治疗，针对可干预危险因素的处理原则，康复指征。

熟悉：脑栓塞的病因及发病机制。

④腔隙性脑梗死

掌握：腔隙性脑梗死的定义、临床表现、诊断与鉴别诊断、治疗原则。

熟悉：腔隙性脑梗死的常见综合征。

了解：腔隙性脑梗死的病因及发病机制。

轮转目的：

1. 掌握常见疾病的基本理论、基本知识、诊断和处理方法。
2. 掌握病史采集、体检检查、病历书写等临床技能。
3. 了解CT、MRI的阅片

基本要求：

1. 掌握神经内科常见症状的诊断、鉴别诊断和处理原则。
2. 掌握神经内科主要疾病的定义、临床表现、诊断及鉴别诊断。
3. 掌握主要疾病的急性期处理及转诊指征、治疗原则及康复指征。
4. 熟悉、了解疾病的常见综合征、病因、发病机制及病理机制。



临床科室轮转要求示例1- --神经内科

表 10 神经内科学习病种和例数要求

病种	最低例数
短暂性脑缺血发作	5
动脉粥样硬化性脑梗死	5
腔隙性脑梗死	5
病种	最低例数
脑出血	5
脑栓塞	2
蛛网膜下腔出血	2
高血压脑病	2

学习病种和例数要求

(3) 基本技能要求：见表 11。

表 11 神经内科基本技能要求

操作技术名称	最低例数
掌握：	
体格检查	5
头颅 CT 阅片	5
了解：	
头颅 MRI 阅片腰椎穿刺	
椎穿刺	

基本技能要求：

1. 掌握神经查体
2. 掌握头颅CT阅片
3. 了解头颅MRI阅片
4. 腰椎穿刺



临床科室轮转培训要求示例2--急诊科

(四) 急诊科 (2个月)

1. 轮转目的

(1) 通过急诊科培训, 在上级医师指导下诊治急诊患者, 学习常见急症的诊断方法与抢救治疗, 掌握病史采集、体格检查等临床技能及心电图检查等必要的诊疗技术; 掌握心肺复苏术、电除颤术、洗胃、包扎、患者搬运等急救技能; 培养正确的临床思维; 掌握基层常见急症的诊断、处理与转诊。

(2) 急诊科学习结束时, 全科专业住院医师能独立承担院前急救任务, 具有正确评估及处理基层常见急症的能力, 及时识别危急重症患者并能给予正确的急救与处理, 同时能精准转诊。

2. 基本要求

(1) 基本理论

掌握: 突发急症主要判断方法及紧急处理原则; 常用急救药物的作用、副作用及使用方法; 生命体征的观察方法、记录及临床意义; 院前急救流程。

熟悉: 高级心肺复苏术的步骤和条件; 心肺复苏的终止指征。

了解: 现代急诊医学主要内容; 现代急诊医疗体系基本组织形式; 灾难抢救、重大交通事故、地震、水灾、火灾等重大抢救处理及防疫原则。

(2) 症状学

掌握以下常见症状的诊断、鉴别诊断和处理原则: 头痛、晕厥、意识障碍、胸痛、咯血、呼吸困难、腹痛、呕血与便血、腰痛、血尿、惊厥。

(3) 主要疾病

①心脏骤停

掌握: 心脏骤停的快速判定、初级心肺复苏 (BLS)、电除颤与简易呼吸器的使用。

熟悉: 心脏骤停的高级心肺脑复苏。

了解: 心脏骤停的定义、病因、病理生理。

②急性气道梗阻

掌握: 急性气道梗阻的判断与处理方法。

熟悉: 急性气道梗阻的常见原因。

了解: 环甲膜穿刺术的指征。

③急性呼吸衰竭

掌握: 急性呼吸衰竭的临床表现、诊断标准与治疗原则。

熟悉: 急性呼吸衰竭常见病因。

了解: 呼吸机的使用指征及基本原理。

④急性呼吸窘迫综合征 (ARDS)

熟悉: 急性呼吸窘迫综合征的诊断标准。

了解: 急性呼吸窘迫综合征的常见病因与影像学特点。

⑤自发性气胸

掌握: 自发性气胸的临床表现、体征及影像学特点。

熟悉: 自发性气胸的病因及处理方法。

了解: 自发性气胸的发病机制。

轮转目的:

1. 学习常见急症的诊断方法与抢救方法
2. 掌握基层常见急症的诊断、处理及转诊
3. 掌握病史采集、体格检查等临床技能
4. 掌握心肺复苏、电除颤术、洗胃、包扎、患者搬运等急救技能。

基本要求:

1. 掌握突发急症的主要判断方法及紧急处理原则。
2. 掌握急救药物的作用、副作用及使用方法。
3. 掌握生命体征的观察方法、记录及临床意义。
4. 掌握院前急救流程
5. 熟悉高级心肺复苏术的步骤和条件; 心肺复苏的终止指征。



临床科室轮转培训要求示例2--急诊科

表 12 急诊医学科学学习病种和例数要求

病种	最低例数
心脏骤停	5
休克	5
心绞痛、急性心肌梗死	5
自发性气胸	2
急性呼吸衰竭	2
急性气道梗阻	2
上消化道出血	2
急腹症	5
创伤	5
中毒与意外伤害	5

学习病种和例数要求

(4) 基本技能要求：见表 13。

表 13 急诊医学学科基本技能要求

操作技术名称	最低例数
掌握：	
初级心肺复苏技术、电除颤术、简易呼吸器的使用	5
洗胃术准备工作及操作方法	5
创伤的包扎止血固定	5
伤口的清创、缝合	5
小夹板及石膏固定	5
了解：	
气管插管、气管切开术、环甲膜穿刺术等	

基本技能要求：

1. 掌握心肺复苏、电除颤术、简易呼吸器的使用
2. 掌握洗胃术准备工作及操作方法
3. 掌握创伤的包扎止血固定及伤口的清创、缝合
4. 了解气管插管、气管切开术等



4

PART 04

How?

如何来培养全科住院医师?

过程管理

考核评估



住院医师规范化培训内容与标准 (2019 年修订版)

以独立承担全科医疗工作为主线

在不同阶段的培训目标：

第一年：系统学习全科医学核心问题的诊疗技能，在上级医师指导下临床诊疗能力；**参与**指导医师在基层实践基地的全科医疗工作。

第二年：横向拓展相关专业临床技能，奠定扎实的临床医疗工作基础；**指导下**完成基层医疗卫生工作。

第三年：掌握全科临床思维与基层医疗卫生服务能力，**独立完成**全科医疗工作；参与科研及低年资住院医师教学工作，培养基本带教及终身学习素养和健康素养。

关键词

专业技能

系统全面

分层递进

独立实践

终生学习



一、注重过程管理，提升教学内涵



全科住院医师培养的三大关注点

首诊实践--住院医师预查房

门诊教学--门诊四步法

反思性学习--病例小结反馈

培养主动学习、终生学习的能力

**住培阶段的
首要目标**



培训的核心内容

全科医学

专业知识

- 临床实践
- 讲座
- 以问题为基础的学习
- 阅读
- 网络学习

临床技能

- 问诊
- 交流沟通
- 操作
- 住院病人的管理
- 团队合作

职业素养

- 导师和师资的模范作用
- 同行间的学习
- 反思工作表现
- 道德素养



提升教学活动质量

次数达标



内涵提升

- 小讲课 两周一次
- 教学查房 两周一次
- 病例讨论 两周一次

与教学大纲相符合



与全科专业特色相一致



与岗位胜任力相匹配



分层教学

三年级

侧重于诊断及处理的正确性把关，要求能独立处理病人

二年级

侧重于诊断的正确性及鉴别诊断的思路训练

一年级

侧重于病史询问、体格检查、医患交流等基本功的训练

入科

第一年

第二年

第三年



注重全科门诊教学

浙江大学医学院附属邵逸夫医院全科医学科

住院医师门诊带教管理制度

1.对全科住院医师进行全科门诊工作量考核，根据全科培训大纲的目标，要求全科住院医师在第一年完成门诊数量150例，第二年完成门诊数量500例，第三年完成门诊数量1000例。

2.教学门诊结束后培训医师针对就诊的教学病例进行总结反思，带教老师对每位住院医师每月形成1份评价报告，包括问诊和体格检查、诊断及处理、医患交流、健康宣教能力等方面的评估。

3.住院医师门诊轮转期间，带教老师在诊间或通过视屏对其每月一次进行门诊接诊能力考核。门诊各阶段轮转结束时由带教老师进行综合评估。

4.社区轮转过程中常见慢病门诊规范管理、围产期保健轮转考核、社区技能和操作考核、社区培训综合考评等。

5.考核评估结果定期反馈给教学小组、导师及住院医师，及时进行质量改进。

2.带教教师应重视全科住院医师的基本功训练，提高全科住院医师独立分析问题和解决问题能力，积极调动全科住院医师学习上的主动性、积极性和创造性。

3.根据全科门诊常见病以症状为主就诊的特点，进行常见症状鉴别诊断指导，对全科住院医师进行全科临床思维能力的培养，提高对常见病、多发病的处理能力。针对门诊疑难病例进行案例讨论、集中小讲课等，进一步指导全科住院医师进行全科临床思维能力的培养，提高对常见病、多发病的处理能力。

4.对全科住院医师进行全科门诊实践技巧的指导，包括医患交流及沟通技巧训练、全科诊疗方法、门诊健康教育、全科门诊随访、社区卫生服务等，提高住院医师的门诊接诊能力及全科门诊的综合性、连续性服务能力。

5.针对不同年级住院医师进行分层施教，即对不同年级的住院医师制定不同的教学目标、计划和要求。对一年级住院医师主要侧重于病史询问、体格检查等基本功的训练，每次接诊时间要求为 25-30 分钟。二年级住院医师教学侧重于诊断的准确性及鉴别诊断的思路训练，每次接诊时间要求为：15-20 分钟。三年级住院医师侧重于诊断及处理，要求全科住院医师能独立处理病人，每次接诊时间要求为：15-20 分钟。

四、考核评估

1.对全科住院医师进行全科门诊工作量考核，根据全科培训大纲的目标，要求全科住院医师在第一年完成门诊数量150例，第二年完成门诊数量500例，第三年完成门诊数量1000例。

2.教学门诊结束后培训医师针对就诊的教学病例进行总结反思，带教老师对每位住院医师每月形成1份评价报告，包括问诊和体格检查、诊断及处理、医患交流、健康宣教能力等方面的评估。

3.住院医师门诊轮转期间，带教老师在诊间或通过视屏对其每月一次进行门诊接诊能力考核，门诊各阶段轮转结束时由带教老师进行综合评估。

4.社区轮转过程中常见慢病门诊规范管理、围产期保健轮转考核、社区技能和操作考核、社区培训综合考评等。

5.考核评估结果定期反馈给教学小组、导师及住院医师，及时进行质量改进。

邵逸夫医院全科医学科

2014 年 12 月



全科门诊教学基本流程

教学前准备

- 教学诊室的设置
- 病人的预约与沟通

门诊教学实施

- 学员接诊病人
- 带教老师指导
- 与病人交流制定诊疗计划

教学后总结

- 点评学员的接诊
- 围绕病人的问题分析讨论
- 布置进一步学习内容



邵医全科门诊教学四步法

诊室1

第一步

住院医师单独接诊病人（独立询问病史并进行体格检查）

第二步

病人在诊间等候

第三步

带教老师和住院医师一起回到病人所在的诊室，再次诊治病人

第四步

——

诊室2

带教老师等候并观察住院医师接诊病人的过程

住院医师向带教老师汇报病史及体格检查结果，并给出自己的诊断及处理意见

——

带教老师与住院医师一起讨论接诊的病人，并进行总结



社区教学门诊实景

1



住院医师单独接诊



带教老师观看接诊过程

4



当天教学门诊总结

3



带教老师和住院医师一起重新接诊病人

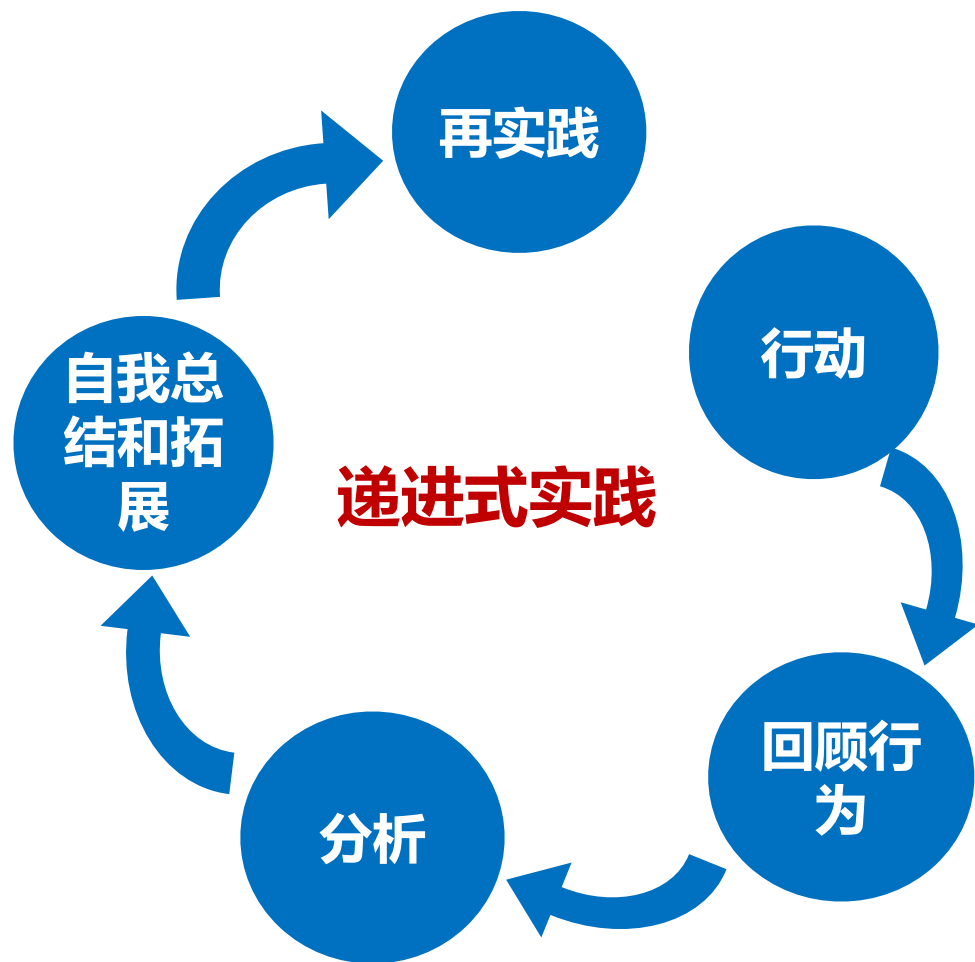
2



住院医师汇报病史，带教老师给予指导点评



“反思性” 教学模式



- 通过“反思性教学” “门诊四步法”，引导学员反思
- 提升门诊接诊能力，临床思维能力及自我提升能力
- 促进其在自我反思、自我评价中实现自我专业发展



反思性门诊病历

签名：戴红蕾/邓志玲

病史小结

1. 病史小结

40373 性别：男 年龄：62岁 工作：退休

，血肌酐升高10余年

现病史：患者20余年前饮白酒后出现左跗跖关节及踝关节疼痛，呈针刺样疼痛，伴皮温升高，伴肿胀，行走不能，休息后不能缓解。当地医院就诊，诊断为“痛风”，给予“中成药”和“西药”（具体不详）治疗后疼痛可缓解。20余年来“痛风”来未经规律药物治疗，未定期复查血尿酸，饮食控制不佳。期间上述症状反复发作，约2-3次/月，发作时自行服用“别嘌醇”2-3片可缓解，间断服用此药约8年。患者10余年前体检发现血肌酐升高，达120umol/L，无少尿、血尿、腰痛、眼睑水肿，自觉无特殊不适，未经诊治。3月前于我社区中心复查血肌酐139umol/L，诊断为“痛风、CKD2期”，给予“别嘌醇”0.2g tid，“百灵胶囊、易善复”护肾护肝治疗，期间痛风发作1次，症状同前。13天前于我社区中心复查血肌酐142umol/L，予暂停服用“别嘌醇”，改用“苯溴马隆50mg qd”、“秋水仙碱 1mg qd”控制高尿酸血症，期间痛风未再发作。患者现为进一步明确肾功能异常原因，调整用药来我社区中心就诊。起病以来，患者精神可，睡眠可，胃纳可，大小便同前。

既往史：否认高血压、糖尿病、心脏病病史，否认肝炎、结核病史。

个人史、家族史：否认食物药物过敏史。父亲有“痛风”病史20余年，死于“食管癌”，母亲体健，育2女，体健。饮白酒10余年，约4两/天。抽烟40余年，约10支/天。

查体：BP 120/75mmHg，HR 82 bpm，R 18次/分。肺部听诊双肺呼吸音清，未闻及性啰音。心脏听诊无特殊，腹部触诊无特殊。四肢未见关节畸形，未见痛风结，各关节活动自如。

辅查：2015-8-27江干区四季青卫生服务中心：血肌酐139 umol/L 血尿酸317 umol/L 谷氨酰胺转移酶 80U/L。2015-11-27江干区四季青卫生服务中心：血肌酐142 umol/L 血尿酸451 umol/L，r-谷氨酰胺转移酶 81U/L。

诊断：1、痛风

2、CKD 3a期

3、脂肪肝 肝功能异常

治疗：1、建议继续别嘌醇治疗；

2、建议继续百灵胶囊护肾治疗，易善复护肝治疗；

3、定期复查肾功能、尿酸、尿常规、尿微量蛋白；

4、低嘌呤饮食，戒烟戒酒，多饮水，适量运动。

2. 接诊反思

个人感想

为老年男性，痛风病史多年，由于未经规律药物治疗，未控制饮食，痛风发作次数频繁。痛风急性发作时，肾脏对尿酸滤过的负担加重，长期反复发作对肾脏损害很大，所以在痛风病程达10余年后，患者出现血肌酐升高的情况，提示肾功能也一定程度上受到伤害。

患者目前存在两个主要问题：

1. 痛风控制不佳，仍有发作，2015-11-27复查血尿酸仍高达451 umol/L。

考虑有以下几个原因：①患者对疾病未重视，饮食控制不佳，仍喜白酒；②降尿酸药物未规则服用。患者服用降尿酸药物不规律，常自行停药，发作时才用药。针对这两个原因，已在接诊过程中跟患者进行健康教育，嘱患者务必拒绝饮白酒，饮食调整为低嘌呤饮食，不吃动物内脏，不吃或少吃豆制品，多饮水，适量运动，另外告知患者规律服用降尿酸药物的必要性，强调痛风反复发作会对肾脏引

2. 肾功能损害时，痛风药物的如何选择。

追问病史后，考虑患者肾功能不全是由于痛风反复发作引起，现已达CKD3a期，为防

3. 进一步学习的内容

本次是我首次在社区卫生服务中心接诊病人，自我感觉在问诊技巧上仍不够娴熟，思路欠清晰，特别是患者病程较长，在病史提供上有模糊记忆不清的情况。对于此类病人在问诊过程中一定要抓住病人就诊的主要问题来展开问诊。

本次是我首次在社区卫生服务中心接诊病人，自我感觉在问诊技巧上仍不够娴熟，思路欠清晰，特别是患者病程较长，在病史提供上有模糊记忆不清的情况。对于此类病人在问



反思性门诊病历

< 收件箱

4.19四季青社区病例一万金晶

cyndi~.. 4-30 15:10

发至 我 详情

附件

2018-4-19 四季青街道
社区卫生...金晶.docx
15.5 KB

我 5-1 12:31

发至 cyndi~.. 详情

写得挺清晰，这个病人的治疗计划还需要关注健康教育，几种慢性病的综合治疗和监测。添加后发到社区邮箱。

< 收件箱

囡囡 4-24 23:45

发至 我 详情

发的有点晚，请戴老师批阅，谢谢！

附件

王蓉蓉-四季青社区卫生
服务中心.doc
16 KB

我 4-25 13:56

发至 囡囡 详情

写得还比较清晰，有以下几个问题：1、病史中不能写三多一少症状，要具体描述，2、动态血压结果的记录最主要的是要写上超过高限的比例，3.这个病人高血压的情况需要分析到底为什么觉得控制不佳，如何判断血压控制的程度，是不是有“白大衣高血压”？4.病历小结缺少结合改病例的进一步学习。

社区病例 戴杰

DWJ 4-18 20:42

发至 我 详情

附件

社区病例 戴杰.docx
14.3 KB

我 4-23 21:41

发至 DWJ 详情

写得还比较详细，但是我跟你分析的三点思路没有体现：1.结合动态心电图报告评估心律失常的危重程度 2.结合该病人的病史思考心律失常的病因诊断有哪些可能 3. 结合以上进一步检查和治疗的方案，另外结合该病人的学习内容，既然对药物不熟悉，可以复习一下常用抗心律失常药物



每周教学活动





每月两次病例讨论



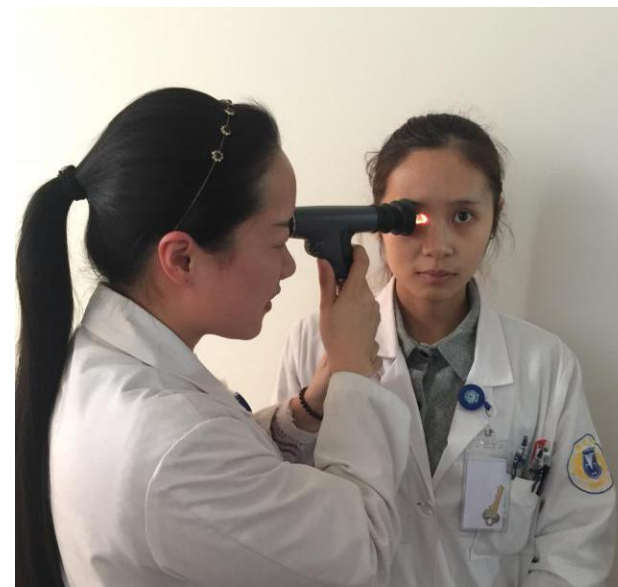
疑难病例讨论



CBL教学式病例讨论



重视全科基本技能训练





重视全科基本技能训练





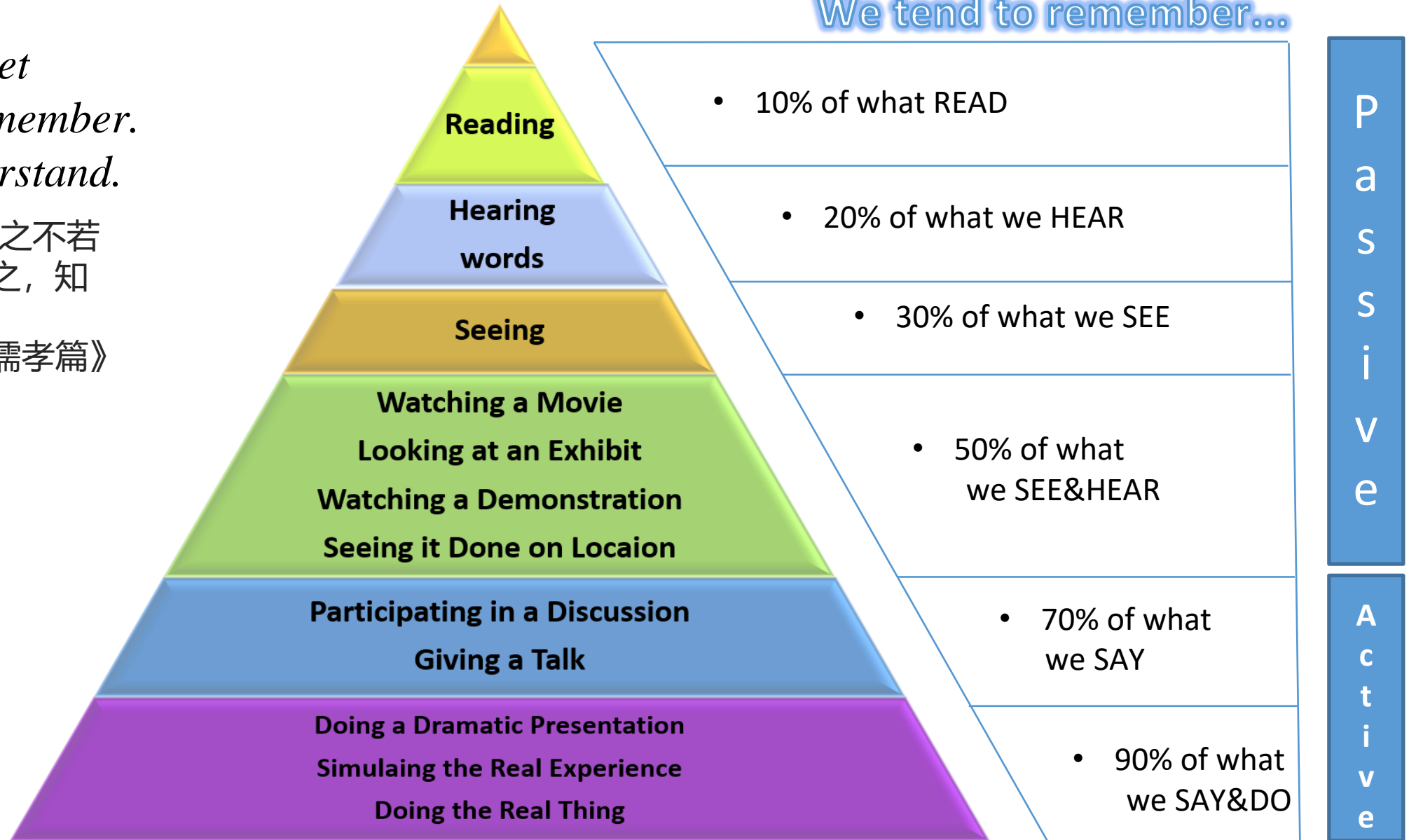
注重自我学习能力的培养

After 2 weeks,

We tend to remember...

I see and I forget
I hear and I remember.
I do and I understand.

“不闻不若闻之，闻之不若见之，见之不若知之，知之不若行之。”
——荀子《儒孝篇》





住院医师读书报告年度安排

全科住院医师读书报告安排表
(每周五中午)

日期	姓名	带教老师
2016.5.6	姚晨	陈丽英
2016.5.13	朱天武	臧国尧
2016.5.20	刘扬帆	裘力锋
2016.5.27	李洁	朱文华
2016.6.3	赵结庆	朱文华
2016.6.10	曾东东	卢崇蓉
2016.6.17	陈文婷	李利
2016.6.24	黄大怡	戴红蕾
2016.7.1	麦丹红	卢崇蓉
2016.7.8	刘筱桥	陈丽英
2016.7.15	苏绍萍	裘力锋
2016.7.22	曾福梅	陈丽英
2016.7.29	戴文娜	卢崇蓉
2016.8.5	张剑威	裘力锋
2016.8.12	李婷	方力争
2016.8.19	翁小波	李利
2016.8.26	刘婵娟	臧国尧
2016.9.2	邓志玲	戴红蕾
2016.9.9	段雨	戴红蕾
2016.9.16	吕勉梅	朱文华

全科住院医师读书报告安排表
(每周五中午)

日期	姓名	指导老师
2016.10.14	吕勉梅	朱文华
2016.10.21	肖鸿菁	方力争
2016.10.28	陈建冬	卢崇蓉
2016.11.4	方良如	李利
2016.11.11	刘勇强	陈丽英
2016.11.18	刘宇航	戴红蕾
2016.11.25	朱泽玲	戴红蕾
2016.12.2	师学敏	臧国尧
2016.12.9	张仲文	陈丽英
2016.12.16	邹定达	戴红蕾
2016.12.23	袁志宏	朱文华
2016.12.30	汪晓金	李利
2017.1.6	雷巧丽	朱文华
2017.1.13	金雅妹	卢崇蓉
2017.1.20	卢德强	戴红蕾

全科住院医师读书报告安排表
(每周五中午)

日期	姓名	指导老师
2017.2.10	陈涛	方力争
2017.2.17	姚晨	陈丽英
2017.2.24	朱天武	臧国尧
2017.3.3	刘扬帆	裘力锋
2017.3.10	李洁	朱文华
2017.3.17	赵结庆	朱文华
2017.3.24	曾东东	卢崇蓉
2017.3.31	陈文婷	李利
2017.4.7	黄大怡	戴红蕾
2017.4.14	麦丹红	卢崇蓉
2017.4.21	刘筱桥	陈丽英
2017.4.28	苏绍萍	裘力锋
2017.5.5	曾福梅	陈丽英
2017.5.12	戴文娜	卢崇蓉
2017.5.19	张剑威	裘力锋
2017.5.26	李婷	方力争





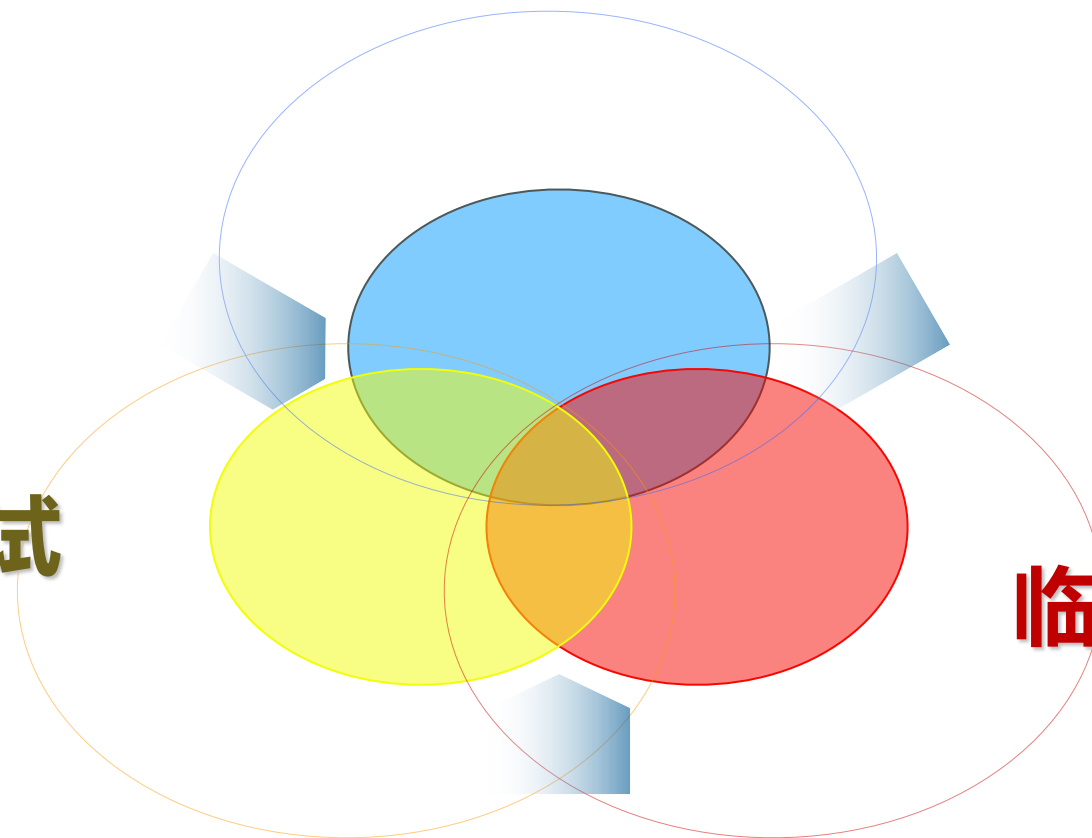
二、加强考核评价，持续质量改进



住院医师的考核评估

工作实地评估

应用知识测试



临床技能考核



完善出科考核理论题库

➤ 立足培训大纲建立相应题库

➤ 不同题型比重分层递进

➤ 侧重临床诊治和管理能力

➤ 结合最新临床指南和规范

全科住院医师规范化培训出科考核试题(一年级)

姓名： 日期： 成绩：

一、单选题（每题1分，共20分）

1.全科医疗与专科医疗的共同点为：

A. 疾病类型 B. 照顾范围 C. 服务人口 D. 医学基础 E. 服务宗旨

2.阻塞性肺气肿最常见的病因是

A. 支气管哮喘 B. 支气管扩 C. 慢性支气管炎 D. 重症肺结核 E. 尘肺

3.高血压伴心绞痛及哮喘患者，出现肾功能不全时，下列最适合治疗药是：

A. 卡托普利 B. 普萘洛尔 C. 硝苯地平 D. 氢氯噻嗪 E. 呋噻嗪

4.心脏骤停最主要的诊断标准是

A. 意识丧失 B. 动脉搏动消失 C. 呼吸缓慢 D. 心音消失 E. 全身发绀

5.支气管扩张最有意义的体征是

A. 贫血貌 B. 杵状指 C. 发绀 D. 固定吸气性哮鸣音

E. 局限性固定持久湿啰音

6.导致心源性休克的最主要原因是：

A. 急性广泛前壁心肌梗死 B. 急性失血 C. 过敏

D. 感染 E. 急性下壁心肌梗死

7.羊水过多，辅助诊断最常用的检查是：

A. B 超 B. 腹围测量 C. 母血×FP 测定

D. 羊水×FP 测定 E. 生化测定

8.对年老体弱、痰量较多且无力咳痰的慢性阻塞性肺疾病患者，不宜使用的药物为

A. 氧氟沙星 B. 溴己新 C. 羧甲司坦 D. 氨溴索 E. 可待因

9.重度妊高症，首选治疗原则是：

A. 降压药 B. 利尿剂 C. 降低颅内压 D. 镇静剂 E. 解痉剂

10.完全性阻塞性黄疸时，正确的是：

A. 尿胆原（-），尿胆红素（-） B. 尿胆原（+），尿胆红素（-）

全科住院医师规范化培训出科考核试题(二年级)

姓名： 日期： 成绩：

一、单选题（每题1分，共20分）

1.心肌梗死24小时内并发急性左心衰竭时，最不宜应用

A. 吗啡 B. 洋地黄 C. 利尿剂 D. 硝酸甘油 E. 多巴酚丁胺

2.禁止全身使用糖皮质激素的疾病是：

A. 急性荨麻疹 B. 过敏性休克 C. 寻常型银屑病

D. 接触性皮炎 E. 药疹

3.婴儿出生后，卵圆孔解剖上关闭的年龄大多是

A. 2~4 个月 B. 5~7 个月 C. 8~10 个月 D. 1 岁 E. 2 岁

4.肺炎球菌肺炎可出现以下体征，除了：

A. 口角或鼻周单纯性疱疹 B. 肋间带状疱疹 C. 皮肤和黏膜出血点

D. 病变部位湿啰音 E. 病变部位支气管呼吸音

5.原发性甲状腺功能减退症最早出现异常的是：

A. 血TSH B. 血总T₃ C. 血清游离T₃ D. 血总T₄ E. 血清游离T₄

6.肺炎球菌肺炎抗生素治疗停药指征是

A. 热退停药 B. 热退 3 天 C. 热退 7 天

D. 临床症状、体征消失 E. 胸片炎变消退

7.男，40岁，因心前区剧痛12小时诊为急性前壁心肌梗死住院。心电监护示频发室性早搏和短阵室性心动过速。首选的抗心律失常药物是

A. 乙胺碘呋酮 B. 利多卡因 C. 溴苄胺 D. 倍他乐克 E. 慢心律

8.正常 10 月婴儿，其心率应是

A. >140 次/分 B. 120~140 次/分 C. 110~130 次/分 D. 100~120 次/分

E. 80~100 次/分

9.女，36岁，上腹部饥饿痛1周，查体：神志清，BP100/70mmHg，心率78/分，最佳治疗是：

A. 6氨基己酸静脉滴注 B. 止血芳酸肌注 C. 奥美拉唑静脉滴注



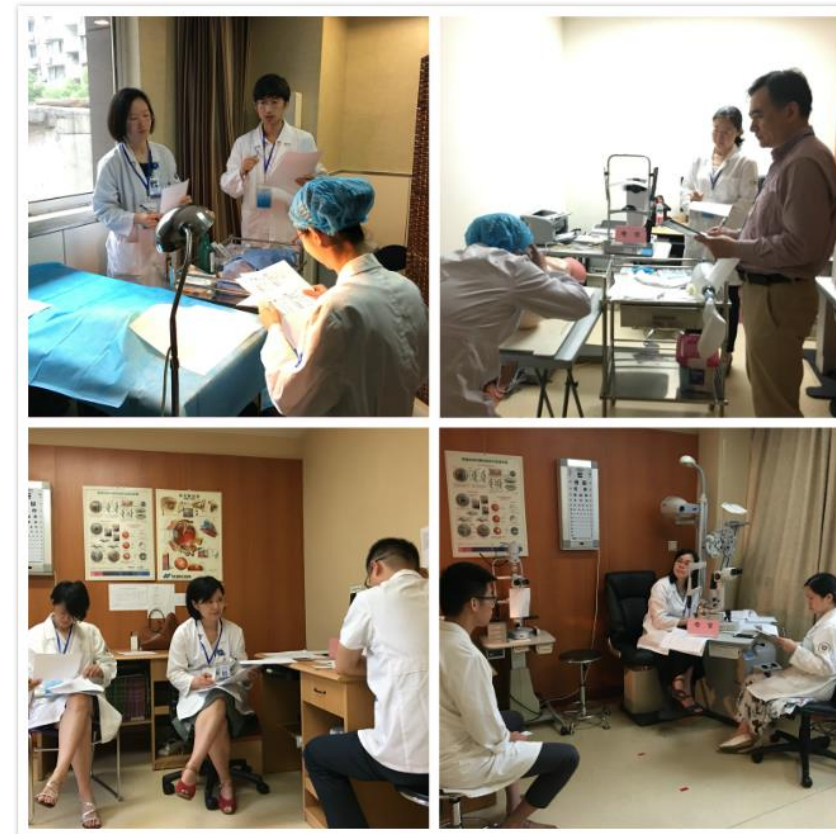
年度考核方案

年级	考站名称	考核内容	考核形式	考核用时	分值	及格分	组织
一年级	病人接诊	病史采集以及体格检查	挑选考核规定的建议选用病种，对病人进行重点问诊，并按要求检查相应部位。取两项平均分为该靠站最终得分，任一项得分低于80分即视为该考站不合格	20min	100分	80分	全科组织
	首程书写	根据病人接诊考站病历，手写一份首次病程录	现场手写，考官根据考核要求评分	15min	100分	80分	全科组织
	基本技能操作1	CRP	模具操作	10min	100分	90分	科教组织
	基本技能操作2	气管插管	模具操作	10min	100分	90分	科教组织
二年级	临床思维与决策	根据所给病历回答问题	面试	20min	100分	80分	全科组织
	专科技能操作	根据案例判断进行技能操作	胸穿、骨穿、腹穿、腰穿、插胃管、导尿术、心电图、清创缝合、妇科检查技术及阴道分泌物留取	15min	110分	80分	科教组织

分层递进、能力进阶



各类考核现场





360度评估系统

1. 导师对学员评估报告
2. 导师年度自评表
3. 全科住院医师培训评估
4. 住院医师对主诊医生评价表
5. 主诊医生对住院医师评价表
6. 培训医师满意度调查表
7. 护理部对住院医师满意度调查表
8. 患者对住院医师满意度调查表
9. 医学生对住院医师满意度调查表
10. 住院医师相互满意度调查表

邵逸夫医院
浙江大学医学院
全科医师培训

全科培训医师：邹定达

规培医师：邹定达
教学导师：戴红蕾

一年级住院医师，在上
普外科、呼吸内科，撰写的
够进行良好的分析，得到了
章制度，工作态度认真，积极
学习了相关疾病的诊治及临
中。

作为一年级住院医师，
完成 70 余例的门诊病人，
了逐渐提高，能较好地通过
本规范，能较好完成门诊病
希望该学员在接下来的
并且进一步学好临床知识，
断思维。在工作中更积极与
通能力。

浙江
住院医师
住院医师
住院医师

Dear resident,
We would be grateful if you could spare a few minutes to complete this questionnaire, in order to improve quality of Residents medical service and create better medical service environment. This questionnaire would help us evaluate practice of our residents. Thank you for your support!

Please tick the appropriate box to indicate your degree of satisfaction. 1 = unsatisfactory, 2 = needs improvement, 3 = satisfactory, 4 = good, 5 = excellent

尊敬的住院医师：
为了提高住院医师医疗服务品质，营造更好的医疗服务环境，请您填写这份调查表，以有助于我们对住院医师的临床工作进行调查评估，感谢您的合作与支持。
请在下表的合适栏中打上记号。1=不满意，2=有待改善，3=基本满意，4=良好，5=优秀

Name of Fellow Resident (所评价住院医师姓名) _____

Items	1	2	3	4	5
1 The resident treated patients with respect and kindness.					✓
2 The resident communicated well with patients and their families.					✓
3 Residents were knowledgeable and exercised good judgment.				✓	
4 Residents communicated well with the nursing staff.				✓	
5 Residents were readily available and easily approachable to the nursing staff.				✓	
6 Residents demonstrated ethical and professional behavior throughout their time on this rotation.					✓
7 If this resident were your physician, how would you rate his/her overall performance?					✓

Comments (评语):
吴松清 工作认真负责
能力强

使命所在

“Education is not about teaching people to know what they don't know. It's about teaching them to behave as they do not behave.”

教育不在于使人知其所未知，而在于使人按其未行而行。





敬请指导!

