

住院医师规范化培训 迷你临床演练评估指南 (2022年版)

迷你临床演练评估 (Mini-Clinical Evaluation Exercise, 简称Mini-CEX) 是指导医师直接观察住院医师对患者进行重点问诊、重点查体、病情交流及做出诊疗决策的过程, 并且对住院医师进行评估、反馈的形成性评价方式。

1 目的

(1) 明确住院医师诊疗能力的评级、优点和不足之处等;

(2) 针对住院医师评估中的不足之处, 指导医师给予诊疗能力改进的意见和建议;

(3) 根据既往Mini-CEX的记录, 指导医师调整住院医师临床轮转的诊疗能力培训重点。

2 形式

Mini-CEX由培训基地统筹管理, 专业基地组织实施, 指导医师和住院医师协商发起, 以住院医师接诊真实患者的临床诊疗过程为评估内容, 指导医师通过直接观察法, 按照统一的评估量表, 对住院医师进行评估并予以反馈、指导。

3 组织安排

3.1 组织工作 Mini-CEX由培训基地统筹管理, 各专业基地组织实施, 包括制订评估计划及教学督导要求、统一教学

实施程序、开展指导医师及住院医师培训等。

3.2 培训安排

3.2.1 指导医师培训 参加评估的指导医师必须接受Mini-CEX评估前培训，掌握Mini-CEX评估量表的指标细则、流程和规范实施的要求。

3.2.2 住院医师培训 建议教学职能部门组织住院医师的Mini-CEX评估前培训，使住院医师充分理解形成性评价的目的和意义，熟悉Mini-CEX的评估流程和要求。

3.3 评估频次 住院医师在规范化培训期间应根据专业基地教学要求进行Mini-CEX，建议第一年住院医师至少每月1次，视住院医师能力的提升，可以适当减少频次，至少每两个月1次。

3.4 评估时间 每次20～30分钟。

4 准备工作

4.1 评估发起及病例选择

(1) Mini-CEX由指导医师或者住院医师发起，如住院医师发起须经指导医师同意。

(2) 病例选择应符合本专业培训细则要求掌握或熟悉的病种，同时兼顾病区内常见疾病种类及住院医师既往的评估表现。

(3) 评估确认后，发起者应提前沟通并取得患者和家属的知情同意。

注意事项：建议第一年住院医师的Mini-CEX由指导医师发起，指导医师可以根据住院医师的轮转阶段要求和实际能

力，选择更具有教学和评估价值的病例。第二和第三年住院医师的Mini-CEX，鼓励住院医师根据自身学习目标选择恰当的病例并发起评估。

4.2 指导医师的准备

(1) 熟悉住院医师既往Mini-CEX中的表现，包括优点和不足，确定评估的重点；

(2) 掌握患者的病历资料，确定本次的评估目标及要求。

5 实施

5.1 评估规则介绍

(1) 场所：示教室或医生办公室。

(2) 指导医师向住院医师告知本次评估的目标及要求，住院医师需要执行的项目及注意事项等。

5.2 评估观察阶段

(1) 场所：病房或门诊。

(2) 时间：10~20分钟。

5.2.1 直接观察 指导医师直接观察住院医师的诊疗过程。指导医师的站位（三角位点原则）应既便于观察住院医师和患者之间的互动，又在住院医师和患者交流的视线之外。

指导医师在观察过程中原则上不提示、不指导、不评价。不做出任何影响住院医师诊疗过程的行为，包括语言、眼神及其他肢体动作等。

注意事项：评估过程中，当住院医师出现危险动作、表述严重错误或者需要帮助时，指导医师应及时介入或者中止

住院医师的诊疗行为。住院医师在做关键步骤时，指导教师要保持持续观察，以确保患者医疗安全。

5.2.2 发现与记录 指导教师根据评估量表逐一评估住院医师优点和不足之处，并进行重点记录。7项评估项目中的评估点包括：

（1）医疗面谈：引导患者陈述病史的交流方式，引导的顺序，对患者的各种情绪及肢体语言所做的应答，与患者确认信息等。

（2）体格检查：选择的体格检查项目，检查的实施顺序，检查的手法，对患者反应做出的处理等。

（3）沟通技能：对病情的分析解释，对后续进一步检查或处置的解释，对患者疑问的解答，疾病相关健康教育，交流的语言及非语言的眼神及肢体交流等。

（4）临床判断：结合疾病信息，对患者的鉴别诊断、初步诊断及相应的分析，制订的诊疗方案等。

（5）人文关怀：患者信任的建立，患者隐私的保护，对患者的尊重，对患者的同情心，为患者着想，对患者需求的回应等。

（6）组织效能：诊疗过程的完整性、合理性、条理性，临床工作的效率，时间的把控能力，病情汇报的能力等。

（7）整体表现：整个观察过程中住院医师临床能力的综合评估。

注意事项：临床判断、组织效能和整体表现项目中的部分内容，指导教师应在住院医师病情汇报阶段完善评估。

5.3 汇报与反馈阶段

(1) 场所：示教室或医生办公室。

(2) 时间：5~10分钟。

5.3.1 病情汇报 住院医师结合已获得的患者信息，向指导教师做病情的简要汇报和分析，包括对该患者的病史小结、诊断与鉴别诊断及下一步诊疗计划等。

5.3.2 项目评级 Mini-CEX的7项评估项目评级采用9级制。

1-3级表示住院医师该项目的表现未达到合格的医疗要求（有原则性问题），4-6级表示住院医师该项目的临床能力达到医疗要求（无原则性问题，有细节不足），7-9级表示住院医师该项目表现优秀（思路清晰，细节到位）。

注意事项：

(1) 不同年资住院医师的评估标准保持一致，均应按照临床诊疗要求进行判断。

(2) 根据规范化培训的目标，第1年住院医师预期达到4~5级，第2年住院医师预期达到5~6级，第3年住院医师预期达到6~7级。

(3) 前6个项目应单独评级，不应互相影响。

5.3.3 指导教师反馈 反馈是Mini-CEX的重点环节，分为口头反馈和书面反馈，应在评估后即时进行。反馈遵循针对性、互动性、建设性、鼓励性的原则。

推荐采用FED反馈模式：F（Feedback，反馈信息），客观陈述住院医师的具体表现，包括优点和不足；E

（Encouragement，鼓励），对于住院医师的优点及取得的

进步进行肯定和鼓励；D（Direction，指导），针对住院医师的不足之处，给予改进的建议。

注意事项：

（1）建议指导医师反馈中首先告知住院医师每个项目的评级，基于评级陈述住院医师的具体表现，然后进行鼓励及指导。

（2）反馈应以有效、正向反馈为主，要客观表述不足之处。

（3）指导医师反馈后，可以请住院医师做出对反馈的回应并展开讨论。

5.3.4 资料归档 指导医师反馈后，住院医师和指导医师对本次评估进行满意度评价，并分别签字。评价表等资料根据专业基地要求完整归档。

注意事项：指导医师和住院医师的满意度评价，仅针对本次评估的过程效果，与住院医师的临床诊疗水平无关。

6 其他说明

本指南适用于全国各住院医师规范化培训基地开展的Mini-CEX项目。各基地可以根据实际情况进行适当调整，但不能偏离其基本框架。

7 附件

住院医师规范化培训迷你临床演练评估量表

迷你临床演练评估指南编审小组

组长 夏志俊（杭州医学院）

编写 余更生（重庆医科大学附属儿童医院）（共同执笔）

向 阳（复旦大学附属华山医院）（共同执笔）

审稿（以姓氏笔画为序）

毛 健（中国医科大学附属盛京医院）

刘 婧（北京大学人民医院）

齐 心（北京大学第一医院）

齐建光（北京大学第一医院）

李海潮（北京大学第一医院）

陈丽芬（首都医科大学宣武医院）

易 江（四川大学华西医院）

周玉皆（南京鼓楼医院）

郑 青（上海交通大学附属仁济医院）

郑 毅（上海市第一人民医院）

郑玉英（复旦大学中山医院）

柳 俊（中山大学附属第一医院）

姜林娣（复旦大学中山医院）

姚 瑶（中山大学附属第三医院）

耿晓北（浙江大学医学院）

贾明艳（北京医学教育协会）

黄 虑（复旦大学附属华山医院）

黄一沁（复旦大学附属华东医院）

黄晓明（北京协和医院）

蒋 莹（上海交通大学附属瑞金医院）

附件

住院医师规范化培训迷你临床评估演练量表^[1]时间：_____年____月____日 地点：☐病房 ☐门诊 ☐急诊 ☐ICU ☐其他指导医师：_____ ☐主任医师 ☐副主任医师 ☐主治医师住院医师：_____ ☐第一年 ☐第二年 ☐第三年患者： 年龄：_____岁 性别：☐男 ☐女 ☐初诊 ☐复诊诊断：_____ 病情复杂程度：☐低 ☐中 ☐高评估重点：☐信息采集 ☐诊断 ☐治疗 ☐健康宣教

评级项目	未观察到	项目评级结果								
		不符合要求			符合要求			表现优秀		
		1	2	3	4	5	6	7	8	9
医疗面谈										
体格检查										
沟通技能										
临床判断										
人文关怀										
组织效能										
整体表现										

直接观察时间：_____分钟；反馈时间：_____分钟

指导医师对评估的满意程度：低 ☐1 ☐2 ☐3 ☐4 ☐5 ☐6 ☐7 ☐8 ☐9 高住院医师对评估的满意程度：低 ☐1 ☐2 ☐3 ☐4 ☐5 ☐6 ☐7 ☐8 ☐9 高

指导医师的评语：_____

住院医师签字：_____

指导医师签字：_____

参考文献

[1] The Mini-CEX: A Method for Assessing Clinical Skills. John J. Norcini, Linda L. Blank, F. Daniel

Duffy, et al. Annals of Internal Medicine, 2003, 138 (6): 476-481