

住院医师规范化培训 操作技能直接观察评估指南 (2022年版)

操作技能直接观察(Direct Observation of Procedural Skills, 简称DOPS)评估是指在临床实践过程中,指导医师直接观察住院医师执行临床操作的过程,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) 明确住院医师临床操作技能的评级、优点和不足之处等;

(2) 根据住院医师临床操作技能的不足之处,指导医师给予改进的意见和建议;

(3) 根据既往DOPS评估的记录,指导医师调整临床轮转中住院医师临床操作技能的培训重点。

2 形式

DOPS评估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,在临床实践过程中,以住院医师执行临床操作的过程为评估内容,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 DOPS评估由培训基地统筹管理，各专业基地组织实施，包括制订评估计划和教学督导要求、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DOPS评估前培训，掌握DOPS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 教学职能部门组织住院医师的DOPS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DOPS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DOPS评估，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) DOPS评估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) 操作种类的选择应符合本专业培训细则要求掌握或熟悉的临床操作，同时兼顾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：建议第一年对住院医师的DOPS评估由指导教师发起，指导教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操作项目。第二年和第三年住院医师的DOPS评估，鼓励住院医师根据自身学习目标选择恰当的操作项目并发起评估。

4.2 指导医师的准备

(1) 熟悉住院医师既往DOPS评估或临床操作中的表现，包括优点和不足之处，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) 指导教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、门诊、手术室等。

(2) 时间：10~20分钟。

5.2.1 直接观察 指导教师直接观察住院医师的临床操作过程。指导医师的站位（三角位点原则）应便于观察住院医师的操作、患者情况、住院医师与患者之间的互动。

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临床操作过程的行为，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、发生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临床操作。住院医师在做关键步骤时，指导医师要保持持续观察，以确保患者医疗安全。

5.2.2 发现与记录 指导医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。评估项目中的评估点包括：

（1）操作适应证、相关解剖和操作技术的理解：清晰地说明临床操作的指征、相关的解剖结构和操作的基本步骤。

（2）知情同意：操作前完整、清晰地向患者解释临床操作及其必要性；获取患者同意前，核实患者对临床操作的理解；认真倾听并回应患者的问题。

（3）操作前准备：操作前说明所需的准备，确定特殊器械、设备等，进行安全检查，并与相关人员进行适当沟通。

（4）镇痛镇静：选择适当的局部镇静方式，并与护理人员核对；选择正确的注射方式及剂量；确认镇静效果等。

（5）技术能力：遵循临床操作规范，展现出良好的专业技能；适当使用器械，保护组织，控制出血。

（6）无菌技术：遵循无菌操作技术要求。

(7) 根据需要寻求帮助：预判并应对操作过程中出现的各种状况，能够意识到自身局限性，适时寻求指导医师的帮助。

(8) 操作后处理：操作后对患者进行评估，以口头和书面形式向患者及相关人员传达注意事项、健康教育等相关信息，持续进行患者照护。

(9) 沟通技能：告知患者病情，解释临床操作及其必要性，解答患者疑问，宣教疾病相关健康知识，与相关人员进行有效交流，包括语言、非语言的眼神及肢体交流，适当使用专业术语等。

(10) 人文关怀/职业素养：建立患者信任，保护患者隐私，尊重患者，秉持对患者的同情心，为患者着想，回应患者需求等。

(11) 整体表现：整个观察过程中，指导医师对住院医师临床操作技能的综合评估。

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 住院医师结合已执行的临床操作，向指导医师做病情的简要汇报和分析，包括操作过程、临床决策及后期管理等。

5.3.2 项目评级 DOPS评估的评级采用6级制。

1-2级表示住院医师该项目的行为表现未达到合格的医

疗要求（有原则性问题），3-4级表示住院医师该项目的行为表现达到医疗要求（无原则性问题，有细节不足），5-6级表示住院医师该项目的行为表现优秀（操作规范，细节到位）。

注意事项：

（1）每个项目均应按照临床操作要求进行判断，评估标准应保持一致；

（2）每个项目应单独评级，不应互相影响。

5.3.3 指导医师反馈 反馈是DOPS评估的重点环节，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，包括优点和不足之处；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结果，针对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，可以请住院医师对反馈做出回应，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，与住院医师的临床操作水平无关。

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DOPS评估项目。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操作技能直接观察评估量表

操作技能直接观察评估指南编审小组

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）

齐 心（北京大学第一医院）（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）

向 阳（复旦大学附属华山医院）

刘 婧（北京大学人民医院）

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操作技能直接观察评估量表

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

患者资料： 年龄：_____岁 性别：男 女 初诊 复诊

操作名称：_____ 操作复杂程度：低 中 高

评估项目	未观察到	项目评级结果					
		不符合要求		符合要求		表现优良	
		1	2	3	4	5	6
操作适应证、相关解剖和操作技术的理解							
知情同意							
操作前准备							
止痛镇静							
技术能力							
无菌技术							
根据需要寻求帮助							
操作后处理							
沟通技能							
人文关怀/职业素养							
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：_____