**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。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，指导医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 导医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 指导医师反馈 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

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 |
|  |  |  | 符合要求 |  |  |  |
| 不符合要求 | 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：