

住院医师规范化培训内容与标准

(2020 修订)

妇产科培训细则

妇产科学是研究女性特有的生理、病理和人类繁衍规律的专业学科,包括普通妇科、产科、计划生育、女性生殖内分泌及妇科肿瘤等亚专业,各亚专业间既有通识性知识交叉,又有各自的专业性知识技能。同时,也是兼顾理论、思维、和手术操作的学科。通过妇产科住院医师规范化培训,住院医师能够全面提升临床核心胜任力,胜任妇产科临床住院医师的基本工作。

一、培训目标

能独立完成妇产科常见通识性疾病、和各亚专业常见代表性疾病的病史采集、体格检查,有较完整的临床诊治、预防和随访思路以及实施能力;能够依据难易程度独立或作为助手完成相应微创操作和手术;对妇产科少见、疑难病症的诊断与治疗、急症和危重病症的应急与抢救具备初步认识和处理经验;具备良好的职业素养和基本临床伦理知识,掌握一定的患者照护和自我工作统筹管理能力,以及临床沟通技巧、自我学习提升能力。

为实现上述培训目标,妇产科住院医师规范化培训在兼顾临床轮转及能力循环巩固的基础上,采取年度培训内容分层递进的方法,原则如下:

第1年:基础理论、基本技能及通识性疾病培训阶段。培训对象应适应妇产科临床工作流程,完成从“医学生”到“医生”的角色转换。在上级医师全程监督与指导下,重点学习和熟悉妇产解剖、生理、病生理、药理等基础理论、常见通识性疾病诊疗原则、基本手术操作技巧以及锻炼与患者交流沟通的能力。

第2年:夯实基础、增加难度、拓展广度培训阶段。培训对象在巩固第1年基础知识和通识性疾病诊治水平的基础上,接触管理更复杂、难度更大的患者、并增加妇科肿瘤、生殖内分泌、盆底疾病、遗传诊断等进阶性专业知识与技能的学习和

训练。

第3年:妇产科综合诊疗能力培训阶段。培训对象能够将前两年学习和掌握的技能更加融汇贯通、形成综合的妇产科临床思维。并具备一定的快速应急反应能力、处理危重症患者的能力。还可在有条件的基地学习更多妇产科相关科室专业知识,进一步丰富和提高妇产科综合诊疗水平。

二、培训方法

培训总时间为36个月。采取在妇科、产科、计划生育亚专业科室轮转的形式进行。通过管理规定病种及数量的病人,参加门、急诊工作和各种教学活动,完成规范的医疗文书书写,学习基本操作技能,学习妇产科专业理论知识,认真填写《住院医师规范化培训登记手册》,参与见习/实习医生的妇产科临床教学工作以及高年资医师指导低年资医师。

由于妇产科专业基地包含“三级甲等综合医院妇产科”、“妇产科专科医院”及“妇幼保健院”三种基地类型,各基地亚专业特点和细分程度差异较大。如在妇幼保健院基地,可能只有“产科”、“妇科”两个亚专业,且产科规模更大、需轮转时间更长;而在三级甲等综合医院妇产科,可能除产科、妇科外又有计划生育、妇科肿瘤、生殖内分泌等亚专业的细分,还有一些相关辅助科室(如ICU、急诊、超声等)也可以为学员提供学习机会,使得其轮转产科时间不可能与妇幼保健院基地同样长。因此,轮转时间总体要求中,妇科和产科的总轮转时间给予一定灵活度,各基地可根据本基地实际情况酌情增减,但三年期间产科总轮转不得少于8个月、妇科总轮转不得少于14个月。同时,按照“分年度递进”的原则,肿瘤、生殖内分泌、急诊、ICU、超声等亚专业的轮转应放在第2~3年进行。

对于没有“计生”、“肿瘤”或“生殖内分泌”独立科室的基地,培训对象当年轮转的实际培训内容上必须涵盖本细则规定的相应病种和操作内容,并达到本细则要求其掌握的程度。例如,某基地并未单独设立计划生育病房或门诊,但其在产科或妇科病房、门诊中有符合计划生育培训内容的病种及操作,培训对象应在相应的科室完成当年要求的计生病种和操作,以及要求的学习例数。

妇产科总轮转及相关亚专业轮转的具体时间安排见表1。

表 1 亚专业轮转内容安排

培训年度	培训时长 (月)	必轮转亚专业				有条件可选 1~2 项
		产科(月)	计生(月)	妇科(月)		急诊/超声/ ICU/麻醉(月)
		含新生儿 NICU	门诊或 病房	普通妇科	肿瘤/生殖	
第 1 年	12	4	4	4		
第 2 年	12	4	2	4	2	2~4
第 3 年	12	4*	0	4*	4*	
合计	36	8~12	6	14~18		2~4

* :可减免或调剂时间

三、培训内容与要求

(一)第 1 年普通妇科(4 个月)

1. 轮转目的

掌握:妇科病史采集方法和查体方法、病历及各种医疗文件的书写与填报;妇科常用药物的适应证、禁忌证、作用机制、不良反应及使用方法;妇科手术中女性盆腔解剖特点、下腹部及会阴部消毒铺巾方法。

熟悉:妇科常见辅助检查手段的原理及报告判读;妇科常见病、多发病及常见急症的发病机制、临床特点、诊断与鉴别诊断要点、治疗与转诊原则、以及随访规范。具备初步的人文沟通与病情告知能力;基本手术操作步骤、术前准备和术后处理原则。

2. 基本要求

(1)病种要求,见表 2。

表 2 病种及病例数要求

病种	最低例数	病种	最低例数
子宫肌瘤	25	妇科急腹症	10
子宫内膜异位症	25	异常子宫出血	10
子宫腺肌病	20	宫颈上皮内病变	10
附件良性肿物	20	子宫内膜病变	5
生殖道炎症	15	盆底功能障碍性及生殖器官损伤疾病	5

(2) 基本技能要求

在上级医师指导下学习表 3 所列简单外阴阴道小手术和开、关腹手术基本操作。

表 3 基本技能要求

操作	最低例数	手术(需在指导下进行)	最低例数
双合诊	50	探宫腔及宫颈扩张术*	10
宫颈细胞学取材	20	诊刮术*	10
三合诊	10	皮肤、皮下及筋膜切开缝合*	10
肛门指诊	5	外阴/宫颈活检*	3

*: 无医师执业资格者要求在上级医师监督指导下进行该项目的操作。

(3) 要求管理住院病床数不少于 5 张, 或平均每日管理住院患者数不少于 5 人, 每月书写住院病历至少 10 份或门诊病历至少 20 份。

3. 较高要求

能独立完成常规患者的接诊、病历书写, 诊疗思路基本正确; 独立管理常见病患者、书写手术知情同意书并做手术的风险交待; 完成 10 例以上经外阴阴道小手术和/或 20 例以上开关腹基本操作; 接受正规腔镜模拟训练。

(二) 第 1 年产科(4 个月)

1. 轮转目的

掌握: 产科学的基本概念、妊娠期母体的生理变化、胎儿生理及其发育、胎盘和羊水的相关知识; 产科病史采集和病历书写方法、围生保健病历及各类手册、卡片的填写方法; 正确的四步触诊、骨盆外测量及阴道检查的手法; 电子胎心监护的使用和典型图形的识别。

熟悉: 正常妊娠期保健规范、妊娠图或产程图的绘制; 正常分娩、正常产程、正常产褥的特征与处理。

了解: 新生儿查体方法和新生儿窒息复苏技术流程; 产科主要不良结局相关咨询和医患沟通要点。

2. 基本要求

(1) 病种要求, 见表 4。

表 4 病种及病例数要求

病种	最低例数	病种	最低例数
正常妊娠	50	胎膜早破	10
早产/先兆早产	30	胎儿窘迫	5
妊娠期糖尿病/糖尿病合并妊娠	30	胎儿生长受限/巨大儿	5
妊娠期高血压疾病	10	羊水量异常	5
产前出血(不含前置胎盘)	10	新生儿窒息	5
前置胎盘	10	产后出血	5

(2)基本技能要求,见表 5。

表 5 基本技能要求

手术或操作技术名称	术者或操作者(最低例数)	助手(最低例数)
四步触诊	50	
Bishop 评分	20	
骨盆内/外测量	20	
电子胎心监护图型判读	50	
缩宫素点滴引产术	50	
产程图/妊娠图的绘制与应用	20	
人工破膜术*	10	10
阴道分娩接生*	10	15
会阴侧切及缝合术*	5	15

* :对“术者”的要求仅针对“已有医师执业资格者”,无医师执业资格者按“助手”要求。

(3)要求管理住院病床数不少于 5 张,或每日平均管理住院患者数不少于 5 人,每月书写住院病历至少 10 份或门诊病历至少 20 份。

3. 较高要求

独立完成常规患者的接诊、病历书写,诊疗思路基本正确;独立管理常见病理妊娠孕妇。完成 20 例以上阴道分娩接生。

(三)第 1 年计划生育(4 个月)

1. 轮转目的

掌握:计划生育病历书写要点、计划生育专业基本理论知识;常用工具避孕及药物避孕指导。

熟悉:计划生育手术操作(包括早、中孕期人工流产术、引产术、药物流产术、女性绝育术、宫内节育器放置及取出术等)的适应证、禁忌证、手术步骤、术前准备、术后处理及注意事项;计划生育手术常见并发症的识别、诊断与处理原则。

了解:避孕节育技术的知情选择;基本的宫腔操作步骤和注意事项。

2. 基本要求

(1)学习病种及例数要求,见表 6。

表 6 病种及病例数要求

病种	最低例数	病种	最低例数
早孕	20	人工流产术后随访及并发症	5
孕中期引产	10	避孕咨询指导	5
药物流产	5		

(2)基本技能要求,见表 7。

表 7 基本技能要求

操作技术名称	术者(最低例数)	助手(最低例数)
宫腔负压吸引术*	5	15
放、取环术*	10	15
钳刮术		5
羊膜腔穿刺术		5

*:对“术者”的要求仅针对“已有医师执业资格者”,无医师执业资格者按“助手”要求。

(3)要求管理住院病床数不少于 5 张,或每日平均管理住院患者数不少于 5 人,每月书写住院病历至少 10 份或门诊病历至少 20 份。

3. 较高要求

了解宫腔镜、腹腔镜技术在计划生育手术与并发症诊断与处理中的作用。

(四)第 2~3 年普通妇科(4~8 个月)

1. 轮转目的

掌握:临床路径的执行与实施。对常见妇科危重患者的识别及基本救治;对部分妇科疑难疾病的临床特点、诊断与鉴别诊断梳理和分析,结合病例拓展学习。

熟悉:女性生殖系统疾病的病理生理基础;基本正确地对妇科常见疾病患者进行独立诊断和处理,有比较系统的临床思路。

2. 基本要求

(1)病种要求,见表 8。

表 8 病种及病例数要求

病种	最低例数	病种	最低例数
子宫肌瘤	25	妇科急腹症	15
子宫内膜异位症	25	异常子宫出血	15
子宫腺肌病	20	宫颈上皮内病变	10
附件良性肿物	20	子宫内膜病变	5
生殖道炎症	20	盆底功能障碍性及生殖器官损伤疾病	5

(2)基本技能要求,见表 9。

基本独立完成多数常见 I~II 级手术见表 9。

表 9 基本技能要求

手术或操作技术名称	术者(最低例数)	助手(最低例数)
外阴阴道或宫颈 I~II 级小手术*	5	5
开腹 II 级手术(附件手术)*	2	5
腹腔镜 II 级手术(附件手术)		20
III~IV 级手术(包括开腹/腹腔镜/阴式)		20
肌瘤剔除术		10
子宫切除术		10
盆底功能障碍性疾病矫治手术		10

*:对“术者”的要求仅针对“已有医师执业资格者”,无医师执业资格者按“助手”要求。

(3)要求管理住院病床数不少于 5 张,或每日平均管理住院患者数不少于 5 人,每月书写住院病历至少 10 份或门诊病历至少 20 份。

3. 较高要求

更好地管理患者,独立管理较复杂和疑难的患者;作为术者按要求完成 I~II 级经外阴阴道手术及开腹手术,作为一助正确使用腹腔镜非能量器械。学习分析讲解相关英文文献综述、临床指南。学习并掌握一定的临床科研能力。

(五)第 2~3 年产科(含 NICU,4~8 个月)

1. 轮转目的

掌握:独立和基本正确地对产科常见病理性疾病、异常产程进行识别、诊断和处理;能独立完成正常接生、正常新生儿查体及处理;新生儿轻度窒息复苏技术及应急处理。

熟悉:阴道助产技术的适应证、禁忌证、主要手法与并发症的防范。对高危妊

娠、产科常见急症、重症合并症和并发症进行一定的识别和初步系统处理；新生儿常见生理性和病理性变化及一般处理措施。

了解：分娩镇痛技术、超声在产科中的应用；产前筛查和诊断的内容与方法、遗传咨询和常见胎儿畸形的相关知识与上报流程。

2. 基本要求

(1)病种要求,见表 10。

表 10 病种及病例数要求

病种	最低例数	病种	最低例数
早产/先兆早产	30	胎位异常	10
妊娠期糖尿病/妊娠合并糖尿病	30	胎儿生长受限/巨大儿	5
妊娠期高血压疾病/妊娠合并高血压	10	妊娠合并生殖道感染	5
产前出血(不含前置胎盘)	10	多胎妊娠	5
前置胎盘	10	胎儿窘迫	5
胎膜早破	10	产后出血	5
其它妊娠期合并症	5	新生儿黄疸	5
产道异常	10	新生儿窒息/缺血缺氧性脑病	5
产力异常	10	胎儿畸形	1

(2)基本技能要求

在上级医师监督下作为术者完成简单剖宫产的全过程见表 11。

表 11 基本操作技能及例数要求

手术或操作技术名称	术者或操作者(最低例数)	助手(最低例数)
电子胎心监护图形判读	50	
骨盆内/外测量	30	
Bishop 评分	30	
人工破膜术*	20	
阴道分娩接生*	10	
会阴侧切/+裂伤缝合术*	15	10
剖宫产*	10	30
徒手剥离胎盘*	2	5
新生儿窒息复苏*	2(轻度)	3
胎吸/产钳助产	0	5

* :对“术者”的要求仅针对“已有医师执业资格者”,无医师执业资格者按“助手”要求。

(3)要求管理住院病床数不少于 5 张,或每日平均管理住院患者数不少于 5 人,每月书写住院病历至少 10 份或门诊病历至少 20 份。

3. 较高要求

独立完成较复杂和重症患者的管理;独立处理常见异常产程患者;在上级医师监督指导下完成一些简单的异常阴道分娩接生(如枕后位、臀位等)、阴道助产和常规剖宫产操作。

(六)第 2~3 年计划生育(2 个月)

1. 轮转目的:

熟悉:国家有关计划生育的政策、法规,常见手术并发症的处理原则、钳刮、引产技术。识别特殊部位的妊娠(宫颈妊娠、剖宫产瘢痕部位妊娠、宫角妊娠等),做到及时汇报、转诊。管理更多高危型早中孕期患者。

了解:胎儿畸形、常见产前诊断异常的处理原则;操作例数更多、更加熟练并逐渐增加难度;生殖健康理念,宫腔镜、腹腔镜技术在计划生育手术中的应用。

2. 基本要求:

(1)学习病种及例数要求,见表 12。

表 12 病种及病例数要求

病种	最低例数	病种	最低例数
早孕	20	宫内节育器并发症	2
特殊部位妊娠	5	人工流产术后随访及并发症	5
孕中期引产	10	避孕咨询指导	10
药物流产及并发症	5	高危人工流产	10

(2)基本技能要求见表 13。

表 13 基本操作技能及例数要求

操作技术名称	术者(最低例数)	助手(最低例数)
宫腔负压吸引术	10	20
放、取环术	10	10
钳刮术	2	5
羊膜腔穿刺术	2	3

注:以上对“术者”的要求仅针对“已有医师执业资格者”,无医师执业资格者按“助手”要求。

(3)要求管理住院病床数不少于 5 张,或每日平均管理住院患者数不少于 5 人,每月书写住院病历至少 10 份或门诊病历至少 20 份。

3. 较高要求

能独立完成较复杂和高危的计划生育手术,并处理一些较重症的妊娠早期合并症患者;学习较复杂的胎儿畸形的产前诊断和处理方法。

(七)第 2~3 年妇科肿瘤/生殖内分泌(2~6 个月)

1. 轮转目的

掌握:妇产科专业性特点较突出、或操作难度及患者重症率较高的两个亚专业患者的诊治原则;常见妇科恶性肿瘤的筛查手段、常见妇科肿瘤及妇科内分泌疾病的病生理及发病机制、临床特点、诊断与鉴别诊断。

熟悉:各种妇科常见手术治疗、化学治疗、内分泌治疗的适应证、禁忌证以及并发症的处理原则。

了解:女性盆腹腔血管神经、腹膜后及盆底解剖;放射治疗、以及靶向治疗、生物免疫调节治疗的基本原理及适应证、禁忌证;辅助生育技术的基本概念、方式方法、适应证、主要风险及伦理原则。

2. 基本要求

(1)病种及列数要求,见表 14。

表 14 重点病种及病例数要求

生殖内分泌病种	最低例数	妇科肿瘤病种	最低例数
异常子宫出血	50	外阴良恶性肿瘤	5
多囊卵巢综合征	20	宫颈上皮内病变及宫颈癌	15
月经稀发/病理性闭经	10	子宫内膜病变及子宫内膜癌	15
原发/继发不孕	15	卵巢/输卵管/腹膜恶性肿瘤	15
绝经综合征	15	妊娠滋养细胞疾病	3
卵巢早衰/早发性卵巢功能不全	5		

(2)基本技能及例数要求,见表 15。

表 15 基本操作技能及例数要求

手术或操作名称	术者(最低例数)	助手(最低例数)
输卵管通液/造影术*	5	5
腹腔穿刺术*	5	5
宫颈锥切/LEEP 术*	3	10
开腹 II 级手术(附件手术)*	2	5

(续 表)

手术或操作名称	术者(最低例数)	助手(最低例数)
腹腔镜Ⅱ级手术(附件手术/宫腹腔镜检查术)		20
Ⅲ~Ⅳ级手术(包括开腹/腹腔镜/阴式)		20
子宫/+附件切除术		10
卵巢癌肿瘤细胞减灭术(CRS)/内膜癌分期术/根治性子宫切除术		10

* :对“术者”的要求仅针对“已有医师执业资格者”,无医师执业资格者按“助手”要求。

(3)要求管理住院病床数不少于 5 张,或每日平均管理住院患者数不少于 5 人,每月书写住院病历至少 10 份或门诊病历至少 20 份。

3. 较高要求

能独立管理一些较复杂、专业特性较强和重症的妇科疾病患者;作为术者或助手操作熟练;更多参与较复杂的Ⅲ~Ⅳ级手术,在上级医师指导下使用一些腹腔镜非能量器械。

(八)第 2~3 年可选轮转专业:妇产科急诊/妇产科超声/ICU/麻醉(共 2~4 个月)

1. 轮转目的

妇产科急诊轮转训练可加强妇产科临床综合能力、应急抢救能力、处理危重症的能力、统筹安排临床任务的能力;有利于全面提升职业素养、知识技能、患者照护、团队合作、交流沟通能力。妇产科超声、ICU、麻醉科轮转可以拓展相关专业知识技能,以便于更好的结合应用于临床。

2. 基本病种要求如下(无具体例数要求):

(1)妇产科急诊病种:急腹症、异常子宫出血、各种手术/产后并发症、胎动异常、其它妊娠期合并症。

(2)妇产科超声病种:早孕、异位妊娠、前置胎盘及胎盘早剥、胎儿基本径线测量及估重、胎盘位置形态及羊水量测定;子宫及附件正常超声影像特征、内膜及颈管常见病变、常见盆腔包块(子宫肿物及附件肿物)影像。

(3)其余专科无具体病种要求。