

# 医疗

结构化面试

备考手册



## 华图卓坤简介

华图卓坤，全称为北京华图卓坤教育科技有限公司，是华图教育（证券代码 830858）旗下子公司，专业从事医护药卫生人才招聘、资格证类、职称类和专业技术考试的培训辅导，拥有来自协和医科大学、北京大学医学部、首都医科大学、北京中医药大学、中国药科大学等国内知名院校的专兼职教师近千人，分支机构覆盖全国各省、自治区和直辖市的市级城市和部分县区，为考生提供图书、网课和面授培训的多方位服务。

华图卓坤始终以“好老师、好课程、好学生”的“三好”品质深耕教学教研，精心打磨教育产品质量。以学员的需求为核心，在不同的学习场景内提供“图书+面授+实践+网络”的四位一体教学服务体系，在不同的学习阶段提供给“导学+基础+强化+冲刺”的全阶段辅导课程，为数十万考生实现了职业梦想。

华图卓坤秉承“以教育助力健康中国”的使命，积极投身社会公益事业，先后在北京、云南、贵州、山东、山西、青海、广东、河南、安徽、内蒙古、江苏、湖南等多个地方开展医护药从业人员的公益培训，受到政府和社会各界的好评。

华图卓坤，专注医考，精于辅导！

华图卓坤医疗面试研究中心

2018年6月1日

## 致考生的一封信

您好，华图教育华图卓坤恭喜您顺利通过笔试进入面试，以您的实力告诉世人，您是可以的。在准备面试的时候，不知道您是否有这些焦虑：千辛万苦通过了笔试，却对面试却束手无策，感觉彷徨，感觉无助；不知道方向，不知道怎么抓重点，不知道怎么提升；不知道考官会出什么题，不知道考官在想什么。没关系！您的面试，由华图卓坤来守护。

为了让考生们可以顺利通过面试，我们全体华图人一直为此努力，精心打造天使通关面试手册，着重研究考官的出题心理、方向及考官期望，让您不再迷茫！

风里雨里，我们在岸上等你！

华图卓坤天使通关面试手册告诉您：

1. 结构化面试是什么？
2. 考场怎么布置的？
3. 有多少个考官？考官会说什么？
4. 面试的整个过程是怎样的？
5. 面试题目是什么样的？
6. 考官评分标准是什么？
7. 考官怎么点评？
8. 精彩的答案是怎样的？



来天使面试通关手册里寻找答案吧！

不要小看自己，人有无限可能。

# 第一章 面试概述

结构化面试，也称标准化面试，是相对于传统的经验型面试而言的根据所制定的评价指标，运用特定的问题、评价方法和评价标准，严格遵循特定程序，通过测评人员与被试者进行语言交流，对被试者进行评价的标准化过程。

传统面试存在最大的弊端是：考官的提问太随意，想问什么就问什么；同时评价也缺少客观依据，想怎么评就怎么评。正因为如此，传统面试的应用效果不理想，面试结果通常也很难令人信服。而结构化面试正是在克服传统非结构化面试上述缺陷的基础上产生的。单位在对应聘者进行面试的时候一方面应该保证选拔标准必须基于对职位申请者所需岗位胜任特征水平进行评估，另一方面必须采用系统化、结构化的方法来评价受测者在这些胜任特征上的行为表现水平，以便确保选拔的公平性和科学性。而结构化面试两方面兼顾，因此便成为当今最受青睐的面试方法。特别是在公务员和事业单位录用面试中，为了确保选拔工作的客观公正，通常采用严格的结构化面试形式。

结构化面试首先根据对职位的分析，确定面试的测评要素，在每一个测评的维度上预先编制好面试题目并制定相应的评分标准，面试过程遵照一种客观的评价程序，对被面试者的表现进行数量化分析，并给出一种客观的评价标准，不同的评价者使用相同的评价尺度，以保证判断的公平合理性。

而在 2017 吉林省事业单位医疗类招聘考试中，笔试与面试占比基本为 5:5/4:6/6:4。在面试考试中，良好而且出色的发挥，更是逆袭的开始。

## （一）结构化面试的特点

### 1. 考题规范化

- （一）测评要素一般根据拟任职位的要求提取，一般为 5~7 个测评要素；
- （二）针对测评要素编制问题，每个问题一般对应 1~2 个测试要素，给出评分标准；
- （三）对拟任同一类职位的应试者应使用相同的一组题目；
- （四）有统一的评分量表。

### 2. 考官规范化

（一）考官由 5-9 人组成，其中 1 名主考官，一般由组织、人事部门、卫计委、用人单位中具有一定资质的人员担任；

(二) 问题一般提前拟定好，由考官发问或以题本形式呈现给考生；

(三) 考官独立打分，不可商讨。采用体操打分的方式记面试总成绩，即为去掉一个最高分，去掉一个最低分，剩下的分数取平均值。

(四) 考官一般要经过专门培训，要有行为的一致性，不能带有明显的个人主观倾向；

(五) 考官衣装要得体。

### 3. 考务规范化

(一) 统一严格的考试组织管理；

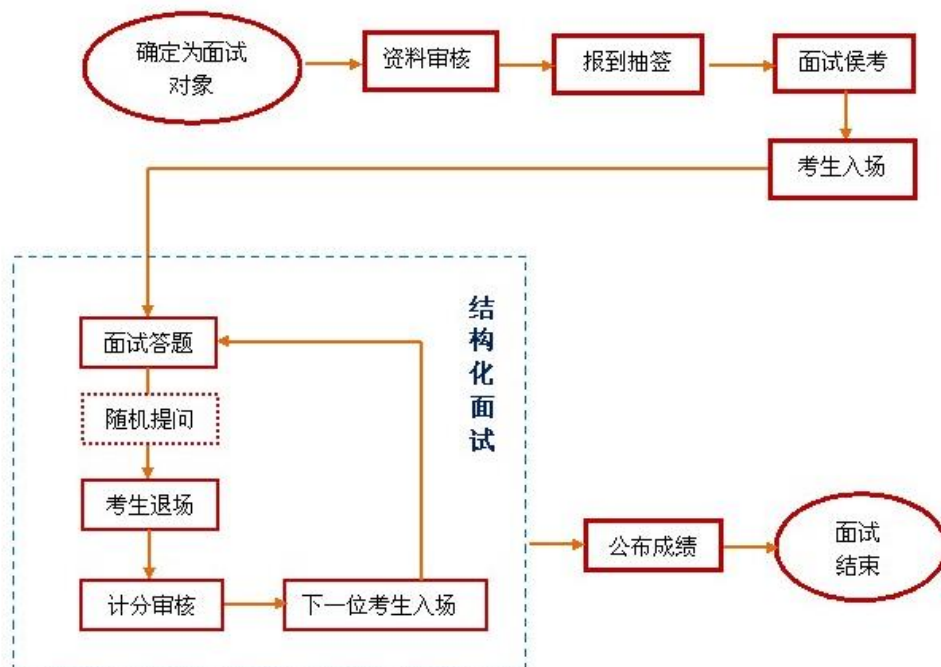
(二) 统一的面试程序；

(三) 统一的评分标准和评定量表；

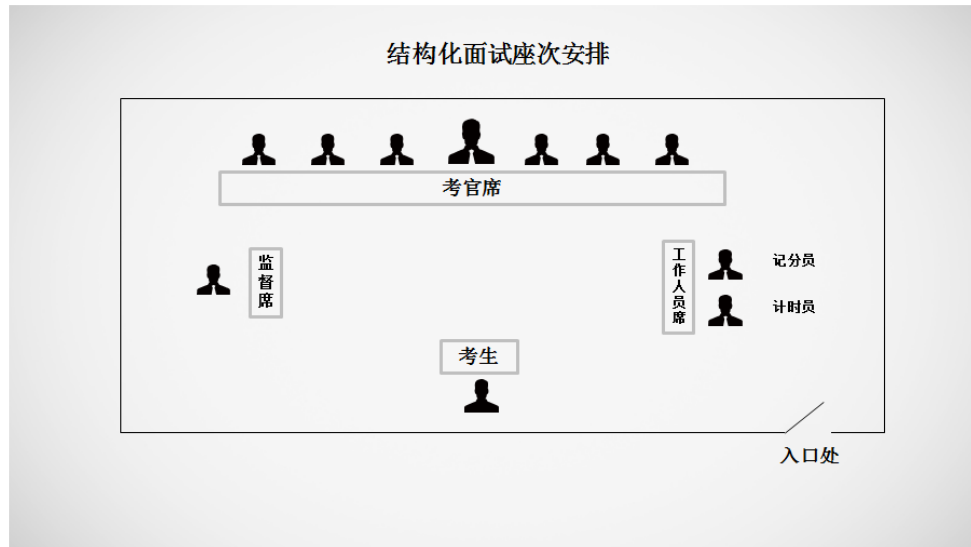
(四) 一般 2~3 道题/5~15min。

(五) 形式：事业单位招聘（卫生岗）面试一般采用有题本，考生看题后进行答题的方式进行，大部分地区单位考试考场有纸笔或只有题本无纸笔。

## (二) 结构化面试流程



### (三) 考场布置



面试室内，主考官负责宣读面试指导语，提醒考生应该注意的事项，宣读问题等。记分员负责现场统分数。计时员负责记录时间，并提醒考试距离答题结束的时间。考生应在规定时限内回答给定的问题，切记不可超时。

考生入场后，直接走到考生席，站定后向各位考官问好，并报自己的考试序号。特别注意，考生不能自报姓名，如在考场内自报姓名，考生会被当场取消面试资格。个别地区要求考生报出报考岗位，无要求地区不可报出。考生落座后，主考官将向考生宣读面试规则，面试开始。

考题展示形式主要为考生自行阅读题本和考官读题两种形式，部分地区采用抽题形式。答题形式，可能是考生看完所有题目后集中思考，连续作答；也可能是考官每问一题，考生答一题。

面试指导语示例如下：

**面试指导语（主考官用）**示例如下：

**标准形式：**

你好，首先祝贺你顺利通过了笔试，欢迎参加今天的面谈。请你来，是希望通过交谈，增进对你的直接了解。我们会问你一些问题，有些和你过去的经历有关，有些要求你发表自己的见解。对我们的问题，希望你认真和实事求是地回答，尽量反映自己的实际情况、真实想法。在后面的考核阶段，我们会核实你谈的情况。对你所谈的个人信息，我们会为你保密。面谈的时间为 XX 分钟。回答每个问题前，你可以考虑一下，不必紧张。好，

**不要小看自己，人有无限可能。**

现在就让我们开始。

#### 简短形式:

你好,请坐。你的面前的纸上写有考题,一共××道,请全部回答,你的答题时间为××分钟,计时员会在答题时间结束前××分钟时提醒你,请问,以上情况你都清楚了么,现在可以开始了么?

**☆温馨提示:**在聆听考官指示语的时候,注意获取其中重要信息,主要包括题目数量和答题时间。

考生回答完所有题目后,主考官一般要问考生是否还有其它补充,如无补充,主考官即宣布请考生退场。通常情况下,考生退场时要礼貌地与考官道别,但是大多都忽视了一个重要细节,那就是要把桌椅之间的距离保持刚入场时的状态,然后向考官道别。

面试答题结束后,评委根据评分方法打分,计分方式一般是去掉一个最高分、去掉一个最低分,最后得出的平均分就是考生最后得分。

考官将各自对该考生的评分表交给计分员,核算分数。核算完毕,交给监督员审核。计分员核算完分数,监督员和主考官签字后交给工作人员到候分室对考生宣布,或者在候分室张贴或者在网站上公布。

### (四) 考官评分表

2017年XXX招聘面试打分表								
考生序号		性别			报考地点		报考部门	
测评要素	综合分析	服务意识与技巧	计划组织	应变	主动性	言语表达	举止仪表	合计
分值	20	20	20	15	15	5	5	100

### (五) 题型介绍及测评要素

医疗结构化面试是对人的基本素质和实际工作能力的考查方法,结合测评要素的变化梳理和对面试真题考点的梳理,对考生进行的考查,大致有两个方向:普通结构化面试题、专业知识、实际操作测试(技能操作)。

观察要点	通过归纳、演绎等推理过程准确理解、把握事物的本质和内在联系以解决问题。	能够觉察他人的需要，愿意并能够以合适的方式来满足他人需要。	能够围绕工作目标，对工作进行科学安排，明确具体工作考察，通过合理安排人、财、物等相关问题，圆满实现工作目标。	在有压力的情境下，思考、解决问题时能够迅速而灵活地转移角度、随机应变、触类旁通，做出正确的判断和处理。	能自觉、独立地工作，并发现问题，能够做工作要求之外或没人要求做的工作。	针对不同的听众将自己的思想、观点以言语的方式明白无误地表达出来，以便于听众接受。要求用词准确、表达流畅、有感染力、说服力。	穿着得体，能始终保持头脑清醒，行为表现起伏波动少、不失分寸。	
好								
中								
差								
得分								
考官序号			考官签名			年 月 日		

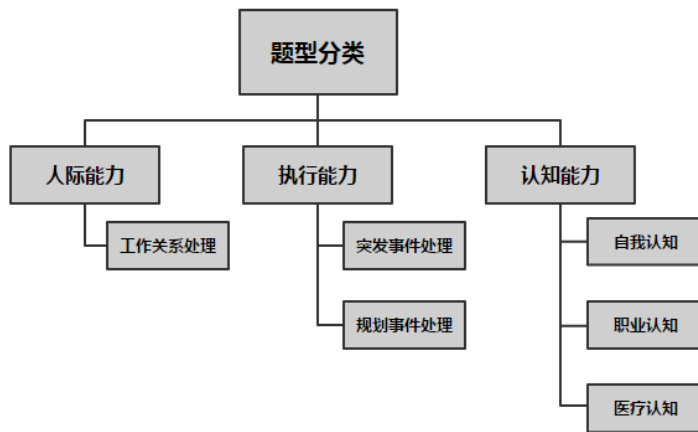
### 一、结构化面试题型

**1. 认知能力：**是指大脑加工、储存和提取信息的能力，即人们对事物的构成、性能、与他物的关系、发展的动力与方向、以及对基本规律的把握能力。认知能力考查的维度包括发现问题、分析问题和解决问题。在测评要素上的描述一般是这样的：通过归纳、演绎等推理过程准确理解、把握事物的本质和内在联系以解决问题。

**2. 执行能力：**执行能力是指有效利用资源、保质保量达成目标的能力。执行能力包含完成任务的意愿、能力及完成程度。考查的维度包括：计划、监控、指导；人财物等资源分配；时间进程控制和管理。考查的核心是效率和效果，即按时保质保量完成工作的能力。

**3. 人际能力：**人际能力是指人际感受能力与人际反应能力的综合，前者是对他人，及他人与自身关系的觉察能力；后者则是对他人，及他人对自身行为影响的应对能力。在测评要素上一般是这样描述的：能够达成工作目标，建立并保持友好、和谐的人际关系、人际网络。考查的维度包括：人际意识敏感性、沟通技巧多样性和构建有效的人际互动网络。





## 二、专业知识

### (1) 临床专业面试题

例题 1: 急性左心衰的治疗原则有哪些?

例题 2: 简述高血压危象的诊断标准。

### (2) 护理专业面试题

例题 1: 简述一级护理病人的护理要点。

例题 2: 石膏病人如何护理?

### (3) 中医专业面试题

例题 1: 请简要叙述同病异治与异病同治。

例题 2: 依据五行相生规律确定的治法包括哪些?

### (4) 西药专业面试题

例题 1: 常用免疫调节药物的分类及常用药物。

例题 2: 口服降血糖药物分类及常用药物。

### (5) 中药专业面试题

例题 1: 中药炮制的目的是什么? 分述蜜灸、酒灸、盐灸、姜灸的作用。

例题 2: 何为中药的四气, 四气确定的依据是什么?

### (6) 影像专业面试题

例题 1: 请论述骨巨细胞瘤的好发年龄、好发部位及 X 线表现。

例题 2: 胃溃疡的好发部位及影像学表现是什么?

### (7) 检验专业面试题

例题 1: 凝血时间测定的临床意义何在?

例题 2: 简述红细胞沉降率（血沉）试验原理。

#### （8）口腔专业面试题

例题 1: 简述智齿冠周炎的病因和临床表现，治疗原则，并发症。

例题 2: 急性牙髓炎的应急处理。

#### （9）公共卫生专业面试题

例题 1: 简述基本公共卫生服务项目的概念。

例题 2: 简述 0-6 岁儿童健康问题处理的内容。

### 3、实际操作测试（技能操作）

医疗卫生事业单位招聘应聘者进行实际操作测试，主要是为了满足招考单位对技术人员专业素质的要求，这种面试方式侧重考查考生满足岗位工作需求的实际动手能力，也就是考查他们对基本知识的掌握和基本技能的临床应用。命题方向主要是根据实际工作需要对一些专业仪器、设备的操作方法进行考查，或者涉及到与工作相关的操作方法和流程等。技能操作面试时，考场布置相对比较随意，不像结构化面试有严格的规定。技能操作的考官，专业素质及能力相对结构化面试的考官来说更有针对性；不同岗位考查的操作内容也不同，他们在评分时一般会采取要点式打分的方式评分。

#### （1）护理实操测试题

例题 1: 请演示如何取用无菌溶液。

例题 2: 请具体演示静脉留置针的操作。

#### （2）临床实操测试题

例题 1: 演示戴无菌手套。

例题 2: 请演示心肺复苏术。

#### （3）中医实操测试题

例题 1: 请演示脊柱弯曲的检查。

例题 2: 请至少演示推拿的五种方法。

## 五、高分特征

“月子弯弯照九州，几家欢喜几家愁。”只有亲身经历了面试现场，考生才能深刻地感

受到面试带给人的巨大挑战。在各位同学进行面试准备的过程中，对考场高分特征的了解可以帮助我们比照自身、看到差距，从而寻找到自己需要调整的方向，并不断地努力训练。

这些高分特征就是：1、审题精准，2、结构合理，3、亮点突出，4、情感真挚。

## 1. 审题精准

考场上考官不喜欢考生絮絮叨叨、东拉西扯地说一大堆跟题目本身无关的东西，而是希望考生能做到“所答即所问”——精准定位、聚焦问题来展开观点。要实现这点必须做到精准审题。

一般而言，精准审题包含以下几个方面：

(1) **关键词**：题干信息总会包含关键信息和相关信息及无关信息。在听题或者看题的过程中，考生要能精确把握题干信息的关键点，比如关键主体、主要矛盾，才能在进行问题分析和提出对策的时候做到有的放矢、分析到位、措施可行。

(2) **身份**：俗话说“一千个读者就有一千个哈姆雷特”，日常生活中我们每一个个体都有自己经常扮演的身份角色，这样的身份角色会让我们形成思维定势，这种定势会在很大程度上左右我们看问题的角度。身份不一样，看问题的角度不一样，解决问题的对策也就不会不一样。对于想要进入医院的考生来说，用医务工作者的身份，站在医务工作者的角度看问题是非常关键的。可是绝大部分考生并没有形成这样的身份认知，这就需要在面试课程中不断地提醒自己并进行针对性的训练。

(3) **意识**：考官之所以会喜欢某些考生的答题，是因为考生答题时展现出来的意识与医务工作所要求的意识非常接近。而我们医务工作者在答题时应体现服务意识、创新意识、奉献意识、学习意识、团队意识和辩证意识等。

总的来说，考生想要在医疗结构化面试当中取得良好的成绩，既要做到精准审题，提高自己抓取关键词的能力，也要在面试训练过程中牢记作为医务工作者的使命，并不断强化医务工作者的服务意识，让自己对问题的剖析不但精准且符合医务工作者的思维习惯。

## 2. 结构合理

部分考生在医疗结构化面试过程当中结构混乱，使考官无法获取采分点，因此我们在答题时应保持清晰的结构，让考官更好地接收和理解我们的答题内容。

(1) **结论先行**。结论先行就是在表达的时候把结论放在前面。主要是基于在面试考

场上考生呈现信息时要考虑考场上的几个特点：信息相对来说比较复杂、时间紧迫、考官需要。结论先行的表达习惯和我们日常的表达习惯刚刚相反，我们习惯于先讲理由后讲结论，做出完整的铺垫。但是这种表达方式在正式场合下，往往需要对方有很多的耐心和充足的时间进行交流。而在面试考场上这些条件都不具备。所以，在接下来的学习训练中，一定要刻意练习将自己的结论前置。

**(2) 归类分组。**归类分组的意思是指我们在分述自己的要点时，要理清要点之间的边界，要点之间不能存在重复和交叉的地方，这样我们表达的每个点才能清晰地呈现给考官，而不会出现重复和啰嗦。同样，这个道理大家也可以从上边的政府文件中看出来。

**(3) 逻辑排序。**逻辑排序是指在结论先行的情况下，我们展开自己的论述的时候要对要点之间的关系进行顺序的梳理，这点在执行类问题上要求更高，因为一般实际的工作展开都是在时间逻辑下进行的，做事情讲究轻重缓急有序处理。常见的逻辑排序包含以下几大类：

按照时间排序：包括事前、事中、事后；过去、现在、未来等。

按照重要性排序：通常是从主要到次要，也可以是层层递进等。

按照逻辑学概念排序：包括从现象到本质，从一般到特殊等。

当我们按照这三个基本方法来组织自己的语言表达结构的时候，就能实现考场表达结构合理的要求。

### 3. 亮点突出

亮点在某种意义上来讲就是考生展现出来的与其他考生不一样的地方。比如：语言表达能力很强可以成为亮点，表达结构合理也可以是亮点，心理状态稳定可以是亮点，交流自然神情生动也可以是亮点。

当然在这里我们更想强调的是在内容层面展现亮点。内容层面要展现亮点，要求考生在答题的内容上包含更多的信息含量，这些信息含量主要包括：

**(1) 思维能力上的亮点：**语言是思维的外在显现形式，当考生表达对某些问题的看法时，通过对表达内容的观察，考官能够探知考生思考和分析问题的能力。这也就要求考生能站在医务工作者的角度和医疗系统的角度来思考和分析问题。

**(2) 知识积累层面的亮点：**一个人的知识素养能通过与之交谈来了解，尤其是与其进行比较规范严肃的话题讨论的时候。面试考场上的试题一般都是在综合、分析和评价的层面对考生进行考查，所以如果考生本身知识储备丰富，关心社会生活，对社会上发生的

事情会进行自己的思考和判断，他在考场上的表现都会高于一般考生。

**(3) 经验积累层面的亮点：**现在的面试题更加侧重考查考生在实际工作中处理各类问题的能力，而能力的呈现不是简单的谈谈原则就可以体现的。我们常常听说“有人百忙之中忙不到点子上”，忙不到点子上的一個很重要的原因就是抓不住重点，所以不管是认识问题还是解决问题，我们都要善于运用矛盾分析法中的两点论和重点论去处理。然而仅仅抓住重点还无法凸显能力，能力的呈现还需要细节层面的展示，这恰恰就是经验可以发挥作用的地方。因为自己经历过、体验过，表达的信息就更加真实，也更加贴近实际，更具有可操作性。

#### 4. 情感真挚

在对医疗结构化面试学员多年的培训中发现，医疗专业考生习惯于机械性回答问题，答题流于表面过于生硬，在众多考生中难以脱颖而出。因此，考生答题在结构完整、逻辑清晰的基础上，如果能加入一些情感互动，会成为有别于其他考生的高分特征。

**(1) 饱含热情：**面试考查的是考生自身素质与职位的匹配情况，因此，考生要充分认知医疗岗位的职责，对报考岗位自然流露出的向往和热爱，会使考生在答题中，话语表达更真实贴切。

**(2) 真情实例：**考生在回答认知类题目中，可以加入自身经历（隐去个人信息），如个人和岗位的故事，对于岗位本身的认知等，可使得整体答题更加生活化，让考官增加对考生的好感度，从而使得考生分数得到提升。

因此，各位考生在了解了考场的高分特征后，一定要不断地思考和体会这些特征中体现的考查要求，并在实操的过程中发现自己的不足进行弥补。

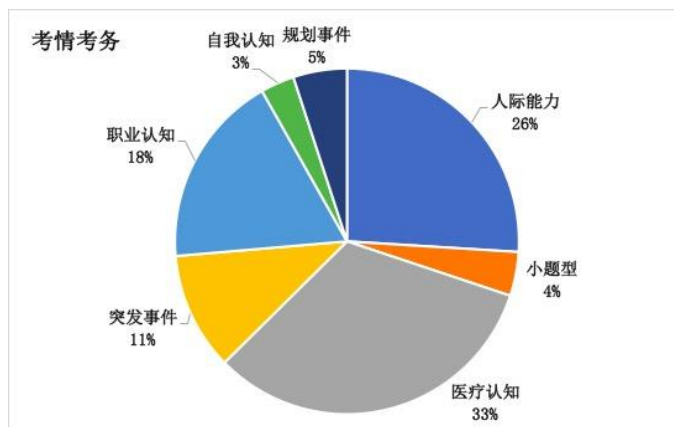
## 第二章 考情考务分析

医疗事业单位考试出题相对较为多样化，如结构化题、专业题、技能操作等，但一般采用结构化面试形式较多。在个别地区面试中出题会有一些材料题、漫画图新形式，但是无论以何形式进行考查，最终都是为了考查考生是否具备医护人员应具备的基本能力，而在考生中优中选优，选拔真正符合单位要求的合格人才。

### 一、结构化面试题型分析

通过对医疗事业单位面试真题的统计分析可以看出，结构化面试题目考查方向大体分为以下三类：人际能力、执行能力、认知能力。通过对近三年的面试真题的分析研究，我

们总结出医疗事业单位面试结构化试题分布规律。从近年试题总数来看，各类题型所占比例如下图所示：



结构化面试是医疗事业单位考试中最常见的一种形式，整体考试形式已较为成熟。相比而言，这种考试形式优点显而易见，如考试内容和流程较为固定、便于考官操作、面试要点突出等，且面试测评项目、参考话题、测评标准及实施程序都是经过科学分析确定的。

随着医疗卫生结构化面试的日益完善，整体的结构化面试的题型框架已较为稳定，即由人际能力、执行能力、认知能力三大模块构成。但近几年的考题显示，在传统的能力考查上，也出现了新的形势变化。

### ★考情规律：能力叠加考查，题型交叉明显

医疗事业单位考试面试试题除了延续传统外，各模块之间的界限也越来越模糊；对于考生而言，题目更加灵活；如“上夜班时，你的一名带教实习生因为粗心给患者打了两次胰岛素，作为带教老师你该怎么办？”此题不仅要求考生能够具备突发性事件的执行能力，还应具备工作关系的处理能力，显然这样就加大了考生在答题时的难度。

因此考生在答题时应灵活应对，目标是以患者为中心，抢救生命为先，具有医务人员的服务意识，做到妥善处理。避免出现模板和套话，切勿啰嗦，也只有这样才能打动考官，取得高分。

### ★考情规律：结合医学专业知识

除了利用能力叠加的方式来增加考试难度外，在考题中还直接出现专业知识的考查。考查专业知识的方式主要有两种：一种与突发事件处理相结合。如“你正在值班，有位患者在你面前晕倒了，你该怎么做？”，这类考题既需要考试根据当时的情况，做出有序处

理，又需要结合临床实际回答出临床处理办法，如病情的评估及采取的紧急抢救方式等。另一种考查形式则是专业知识口述或进行技能操作。如“口腔护理的评估和注意事项”或“技能操作：穿脱隔离衣”。

## 二、个别特殊地区的考情介绍

我们还发现，一些岗位在普通测试的基础上增加了特殊能力的考查，主要有以下几个方面：

**1. 外语能力考查。**增加对外语的考查是一种特殊的职业需要，比如涉外事业单位等相关职位对外语要求较高。外语题目的考查难度适中，主要是考查考生的自我认知能力和语言表达能力，比如说“你为什么报考该岗位”、“你对该岗位有何了解”、“请做一下自我介绍”等，这就要求考生在考前做好充足的准备。见于山东考区。

**2. 材料题形式。**近几年某单位的专业题考查中，都出现了材料形式，先看一篇材料，内容是医疗相关的事件，要求考生在看完材料后回答2~3个问题，这几个问题大多也是以人际沟通、应急应变、综合分析形式出题为主，也会有临床专业知识的问答。这就要求考生在看材料时注意提取和记录重要信息，并结合医疗相关医改、医政等作答。多见于广东粤东西北地区招考。

## 第三章 面试准备

### 一、面试礼仪

面试医疗卫生事业单位工作人员礼仪的具体内容，包括仪表仪态与行为举止两大部分。仪表仪态，主要包括仪容、着装和仪态；行为举止，主要包括姿态、动作和流程。

#### （一）仪表仪态

##### 1. 仪容

###### （1）发型

发型能最直接地反映考生的精神面貌，也能看出考生的品味和对细节的关注程度。一个凌乱不堪的发型，是无法给考官留下好印象的。考生头发的长度是有讲究的，也不能五颜六色。医务人员形象应该是端庄朴素、大方得体的。所以，作为准医护人员的广大考

生，头发颜色不能太多、太亮、与众不同、过分出挑。

男性的发型发式，一般要求干净利落、整洁自然；不宜过长，但最好也不要剃光头；基本的要求是“前发不覆额，侧发不掩耳，后发不过领”。女性发型总体要求是轻爽利落、美观大方，不要披头散发、发饰过多。女性可以烫发，但要给人稳重感。

### （2）面容

面容的总体要求是端正庄重、整洁干净、简约朴实、得体自然。男性应养成每天修面的好习惯，保持干净整洁，不蓄胡须、鼻毛不外现，口无异味。女性在面试场合应以淡妆为宜，保持清新、自然、柔和、淡雅、突出眼唇，建议考生面试时不要使用香水。

### （3）指甲

考生在面试时应保持手部清洁，不蓄长指甲，不使用醒目的甲彩。

## 2. 着装

### （1）服装

面试着装的总体要求是端庄得体、干练精明、朴素大方、温文尔雅。由于医务人员的职业特性要求，考生在穿着方面应表现出稳重、大方、干练、富有涵养的工作人员形象。一般而言，面试官评判面试者着装的标准是：协调中显示着人的气质与风度；稳重中透露出人的可信赖程度；独特中彰显着人的个性。

### （2）面试着装基本原则

第一，注重服饰美：质地好；款式雅；做工精；搭配准。

第二，服饰庄重。考生的服饰一方面应以其朴素大方取胜，另一方面则应要求文明得体。具体来说，主要应注意以下几点：1) 忌过分炫耀；2) 忌过分透明；3) 忌过分紧身；4) 忌过分短小；5) 忌过分裸露，即不露胸、不露肩、不露背、不露腰、不露腿。

第三，无特殊要求，最好不选择白大褂或护士服。

考生的服饰应保持整洁，具体而言，应注意：忌残破；忌褶皱；忌乱穿；忌肮脏。

男性着装：西装颜色搭配坚持“三色原则”，即全身颜色不得多于三种。西装、衬衫、领带三样中必须有两样是素色的。女性着装：建议女性穿正装，如衬衫长裤、西服套装或套裙等，性感、暴露、艳丽、怪异的服装绝不能出现在面试场合。

### （3）鞋袜

在面试场合，建议考生不要选择尼龙袜和白色袜子。男性应注意鞋袜与西服的搭配，皮鞋要清洁（黑色为首选），袜子应与裤子、皮鞋的颜色相同或其他较深颜色，而不能是浅



色或者白色。女性穿套裙时，根据套裙颜色配肉色、深色长统袜或连裤袜，不能穿黑色或镂花的丝袜；女性在面试场合不能穿凉鞋、凉拖等前露脚趾后露脚跟的鞋。

#### （4）配饰

饰物与配件的佩戴最重要的是要与服装构成一个有机的整体，在考生面试中女性可以配戴大方得体的饰品，例如手链、项链或胸针等，但应注意的是同时配戴的两种以上首饰应同质同色，尽量不要佩戴过分华丽、炫目的饰品。男性在面试场合除手表、婚戒以外，最好不要带其他饰品，以免使自己形象过于随意化，对考官做出的评判产生不利影响。

### 3. 仪态

#### （1）表情

在考场上，考生的面部表情应从容、镇定、自信，目光坚定，表情自然，不慌不忙不急不躁，体现出应有的气度与风貌。答题时要做到表情自然，切忌僵硬死板、面无表情。

微笑是面部表情的一种，它是考生在面试考场除口头表达外的另一种语言。考生从进入面试考场那一刻起，要懂得适时微笑。尤其是医务工作者属于服务性工作，更加需要具有亲和力。

#### （2）目光

考生在答题时，应注意与考官的眼神交流，这一点非常重要。考生不能只关注一个考官，而“不闻不问”其他考官。用眼神与每位考官进行沟通是十分必要的，可以为高分打下基础，考生在面试时以正视主考官为主，环视其他考官为辅。

眼神交流练习方法：考生可以通过照镜子答题的方式进行练习。既可以看到自己的表情变化，又有利于进行目光交流。也可在培训期间与其他学员进行分组练习答题，并互相纠正。

### （二）行为举止

#### 1. 姿态

“行如风，站如松，坐如钟”是对人体姿态审美标准的最好概括。

#### （1）行姿

行姿的基本要求是“安静、稳定、合礼”。人走路的形态能反映出一个人的个性、情绪及修养等，是形象礼仪的一部分。考生要想塑造良好的形象就不得不注意走姿。

正常行走姿势，应当是身体挺立、昂首挺胸、收腹直腰，两腿有节奏地向前迈步；两

眼直视前方，目光自然平静，不要左顾右盼、东张西望。具体而言，男性应步伐雄健有力，走平行线，显示潇洒豪迈；女性应步履轻捷，步伐略小，走直线，应显轻捷。

### （2）站姿

站姿的基本要求包括站立端正、不应持物、双腿稍分、双腿安稳、避免散漫五个方面。

站姿所禁忌的是歪脖、斜腰、挺腹、曲腿、翘臀等。切忌双手叉腰、放进裤袋或抱在胸前；不要东倒西歪、左摇右晃、耸肩勾背；不要弯腰驼背或挺肚后仰，这样会显得拘谨、缺乏自信和经验，更重要的是有失形象的庄重。

### （3）坐姿

考生在面试考场坐姿应注意稳重、静态、直挺和端正。考生入座时要注意稳、缓，动作协调柔和。尽可能坐在椅子的 1/3 至 1/2 处。考生入座和起座时动作要轻缓，不要过急或过猛。从椅子旁边走到椅子前入座，轻轻用手移出椅子不要弄出大的声响，背对椅子平稳坐下。考生落座后，挺胸收腹、腰部挺起，将两前臂自然放于考桌上。若考场中无考桌，就将双手自然置于腿上。

### （4）手势

考生的手势应当规范，尽量少用，不可滥用。面试答题时，考生的手势不宜多，动作不易过大。考生面试答题时不得用手抓挠身体的任何部位，避免出现拉衣袖、抓头发、抓耳挠腮、玩饰物、揉眼睛、不停抬腕看表等手势动作。

### （5）小动作

考生从进入面试考点到离开考场要注意一些小动作，如：望天花板、不停翻眼、拂头发、摸耳朵、咬嘴唇、抖腿、无意识的玩手指、玩笔、自言自语或考场用手捂嘴的情况。

## 2. 动作与流程

面试动作主要包括敲门、关门、问好、致谢、移凳、入座、鞠躬、离场等。在面试考场的动作与流程方面，主要提醒广大考生注意以下几点：

（1）如果门是关闭状态，工作人员未开门，考生应敲门，敲门的动作自然、声音清楚就好，敲门声太大或太小都不合适。得到考官“请进”的允许后，考生进入考场；

（2）考生进入考场后，在考生席椅子侧方站定，向考官微笑问好，展现礼貌大方的形象气质。问候考官时，考生在态度上需要注意四点：主动、热情、自然及专注。考生也可用鞠躬来表达对考官的尊重，但鞠躬动作并非必须，由考生自行决定；

- (3) 考生在未得到考官“请坐下”的允许（手势或言语）前，最好不要自行落座；
- (4) 考官示意“请坐下”，考生在致谢后移凳、就坐；考生致谢时要诚挚，调整座椅时避免发出刺耳声响；
- (5) 考生在听到考官宣读面试导语开场白“恭喜你进入面试……”时，可礼貌致谢，认真倾听面试导语中关于面试题数量及答题时间的要求；
- (6) 考生在回答试题前先思考，大多数考场都备有纸、笔供考生罗列提纲；考生在回答问题前最好将笔放下，端正坐姿再开口；
- (7) 答题过程中考生应与考官有眼神交流，不要一直低头看稿纸或抬头望天花板；答题结束后考生应明确说明“回答完毕”。
- (8) 考官或工作人员提示“面试结束，请退场”后，考生不急不缓地起立，将座椅轻轻放归原位，向考官致谢、鞠躬后离场。但鞠躬动作并非必须，由考生自行决定。考生退场时要注意走姿，轻轻将门带关。考生退场时不得将试题与考场草稿纸、记录用笔等带出考场。

## 二、语言表达

### ◆ 音量

根据心理学、生理学原理，音量适当提高半拍，声音洪亮有利于刺激潜能，尽快进入状态，越说越兴奋、越说思路越开阔、越说越有激情，注意抑扬顿挫。

### ◆ 语速

不要过快，因为语速太快思维空间小，更容易出现脱节卡壳的状况。这就对我们的语速提出了要求，即说话掌握好节奏，不急不慌，边说边想，娓娓道来。

### ◆ 语气语调

语气语调要有高低起伏、抑扬顿挫，最忌死水无澜、毫无变化。同时大部分考生在表达的时候语气词过多，如：啊，呢，哪，喔，啦。“然后”等词语避免重复使用。在练习的时候，我们可以给自己录音，反复拿来听，看看自己存在哪些语气词，多加练习，逐渐改掉这些毛病。

### ◆ 语言规范

对于考生而言，面试的过程中一定要注意语言的规范与风格。使用医学术语，展示一定的专业水平，注意做到“不古不洋，不新不旧”，在医务工作者的角度看问题，用稳重大

方，通俗易懂的语言表达观点。

## 第四章 真题解析

### （一）结构化面试

#### 1、认知能力-自我认知

**例题 1：请谈谈你的工作经历和学习经历，并结合岗位说说你有什么优势？**

**【试题类型】**自我认知

**【测评要素】**考查考生能否结合岗位特征，谈自身的学习经历与工作经历，是否突出重点。

**【答题思路】**谈学习经历与工作经历，通过例子来说明优势，突出竞争力。

**【参考解析】**

尊敬的各位考官，大家好！今天有机会与考官面对面的交流，我感觉非常开心和荣幸。现在我将给大家介绍我学习和工作方面的一些经历。**【总体概括，保障逻辑上的清晰。】**

在学习方面，主要包括学校的学习和校外的实习经历。在学校期间，我主修的课程有中医基础、生理、病理、解剖等专业基础课程，同时学习了相关的实践操作技能，学习成绩均排在专业的前 5 名，并多次拿到国家一等、二等奖学金。在学校，我积极参加了专业知识和专业技能大赛，并多次获奖。在校外，我利用了课外时间，周末或寒暑假到一些医疗单位参加实习，在实习的过程中不断地巩固理论知识、锻炼实际操作能力，把所学的东西运用到实践中去，也在此过程中不断发现新的问题，不断学习提高，收获了许多在课堂上学不到的知识。我的学习成绩以及实践都说明我的专业基础较为扎实，而医疗本身就是一个对专业要求较高的行业，所以，我是有一定的竞争优势的。**【展示具体的成果，用数据和取得的成绩进行说明，避免出现空话连篇，无说服力。】**

在工作方面，我刚毕业的时候曾在深圳某医疗单位工作了一段时间，在此期间我主要跟着单位的一位资深老师进行一个医疗项目的开展，包括项目方案的编写、实施、文件整理等工作，项目的开展过程中遇到许多难题，但通过各位老师、同事的帮助，以及自己不断思考、通过查阅资料等方式都圆满地解决了，最后顺利完成项目。这段工作经验让我学会独立思考，遇事能更冷静沉着地去处理，同时也具备了团队协作能力，这在医疗岗位也

是非常重要的素养。【所举实例要能够和岗位有机地相结合，保证答题的有效性。】

作为一名医务工作者，病患的生命健康与我们息息相关，在非常繁杂的医疗工作中，我所具备的扎实的理论基础、较强的学习能力、动手能力、思考能力、解决问题的能力，以及一定的工作经验，使我能够较快较好地胜任这个岗位。希望考官能够给我这次机会，让我能够成为贵单位白衣天使中的一员。【总体采取“总分总”的层次，最开始进行总概括，中间两段根据题目要求进行重点阐述，最后一段进行总结提升，很好地保证了叙事的条理性和丰富有效性。】

## 例题 2：作为职能科室的一员，你怎样做好本职工作？

【试题类型】自我认知

【测评要素】考查考生对于自身的定位以及如何履行本职工作的认识。

【答题思路】总——分——总

【参考解析】

做好本职工作是一个人最基本的职业道德。无论从事任何工作，首先要抱着认真负责的态度把它做到最好。作为职能科室的一员，我们要结合理论知识和临床实践，最大地发挥自身专业优势，体现职能作用，同时也要提高身为一名医务人员应该具备的其他能力与素质。【总起：阐述本职工作的内涵，表明自身对于本职工作的态度。】

对于如何做好本职工作，浅谈我个人的几点看法：

第一，高尚的医德修养是每一位医务工作者都应该具备的。医德就是从医疗卫生的道德规范要求。宋代的《省心录·论医》中指出：“无恒德者，不可以作医”。医务人员拥有认真负责的工作态度，不把医患关系庸俗为商品交换关系，尊重和爱护患者，才能在工作中对医术精益求精，全心全意为病人服务，设身处地为病人着想。

第二，优秀的临床业务能力。社会在突飞猛进地发展，医学在日新月异地进步，这就要求我们要做“终身学习型”的医务人员，只有临床业务知识丰富了，才能为患者提供更优质、更专业的服务。常常阅读文献书籍，多与领导、同事沟通交流，强化业务学习，不断提高自身的理论知识水平和操作技能，用正确而又科学的方法去投入到工作中，才能适应单位不断发展的需要。

第三，要团结同事和尊重领导。因为人都不能脱离集体，部门与部门之间的往来，人与人之间的合作，都是紧密相连的，只有通过集体的力量，才能更好的发挥自己的个

人才能。所以，我们心中必须应具共同协作、相互依存的整体关系意识。作为一个单位或部门的员工，我们不仅要对自己的工作负责，同样还要对他人、对单位的各项事业负责任。比方说我们工作的单位就像似一台大机器，而每一个员工就是这台机器上的任一个齿轮，假如其中有一个齿轮松动了，产生运转困难的话，都会引起其他齿轮的不正常运转，而且还会影响到整台机器设备的操作运作。

第四，具备良好的沟通能力。在工作中，我们所处的环境，需要我们去面对各种各样的人，包括患者、患者家属、领导、同事甚至下属。有效的沟通，不仅可以为患者和患者家属了解疾病的信息，减少医疗纠纷的发生，也可以让领导、同事和下属了解工作的内容，有利于工作顺畅地进行。在工作中多与别人进行沟通，不仅帮助了别人，还能方便自己。【分：从医德医风、业务水平、对待同事领导的态度和沟通能力方面展开讨论如何做好本职工作。】

想要把工作干好，我们一定要提高自身的综合素质。在以后的工作和生活中，我会严以律己，不断地钻研专业知识，丰富自身临床实践经验，将患者生命放在首位，尽最大的努力为患者解除病痛，建立良好的医患关系，同时团结同事、尊重领导，为单位的美好建设添砖加瓦，奉献自己的一份微薄之力，实现自己的人生价值。【总结：表明自己今后会如何做好本职工作。】

## 2、人际能力-工作关系处理

**例题 1：患者相信网上的医疗信息，不按照医嘱吃药，作为医生你怎么和患者沟通？**

【试题类型】工作关系处理

【测评要素】考察学生是否能够与患者沟通的过程中能让患者遵照医嘱，配合医生的治疗，化解和患者之间的矛盾，考察学生在人际交往中的主动性，角色定位的准确性，复杂情境的适应性、沟通的有效性、处理问题的原则性与灵活性，贯穿始终要体现理性。

【答题思路】态度——原因——化解——避免

【参考解析】

患者相信网上的医疗信息，不听医嘱，作为医生我能理解患者的行为，他之所以这样做也是因为着急治好病，我非常能理解，我会耐心的和患者进行沟通，积极应对这件事，认真的分析下这个问题产生的原因。【态度：将心比心，换位思考，从患者的角度想问题，积极应对患者不听医嘱，引出下面对于患者不听医嘱的原因分析。】

第一，可能是因为我在和病人下医嘱的时候，表述的不够清晰，导致患者产生了误解，如果是这样的情况我会主动和患者重新沟通，详细耐心的和患者说明医嘱。并且委婉的和他解释网上的信息不能完全相信，网上发布的信息如未经核实，盲目偏信偏方容易耽误病情且浪费钱财，让其明白治好疾病不仅需要医生的努力，还需要患者的配合。

第二，患者对于我的治疗方案不信任。那么我会请其他的这方面的专家和我一起重新对患者的疾病进行诊治，并且提出新的治疗方案，并征求患者的意见是否继续在我们医院治疗，如果患者不愿意继续接受治疗，那我也会尊重患者的意愿。帮他进行转诊。

第三，可能是患者对于自己的疾病不够重视，从而忽视我下的医嘱，如果是这样的情况，首先我会找患者进行沟通，和他说明白遵照医嘱对于他身体恢复健康的重要性。并且我作为医生，他没有遵照医嘱，对于我来说也是失责，希望他能理解我的难处。如果患者还是不重视我所说的情况，那么我会继续耐心的和他说明白他疾病的一个发展状况，如果没有遵照医嘱，盲目网上的医疗信息容易耽误病情，并和他普及一些网上医疗信息很多是虚假信息，希望他不盲目相信网上信息。其次和他说明白不遵照医嘱会对他身体造成哪些不良的影响。相信患者会明白遵照医嘱对于他目前治疗过程的必要性，从而积极配合我的治疗。【原因、化解：分析自己的原因、患者的原因，并针对原因一一化解。】

作为医生，我们不仅要把患者的疾病治好，还要时时刻刻给予患者帮助，而且也要加强自己的沟通能力，对待患者要有耐心和细心，要善于捕捉到患者内心的需求，再对患者的疾病做个体化和针对性的解释。【避免：总结经验，反省自己在这件事中还存在哪些不足，有针对性的提升自身，避免此类事件再次发生。】

## 例题 2：你怎样处理好上级和下级的关系？

【试题类型】 工作关系处理

【测评要素】 考察考生人际沟通能力，明确组织中的权属关系。

【答题思路】 态度——意义——方式——总结

【参考解析】

上级与下级的关系在每个单位都是非常重要的，协调好双方之间的关系，能够为单位创造良好的工作氛围，让工作人员心情舒畅，感受到团队的温馨，会主动、自觉而积极地完成各项工作任务，发挥出最大的工作效率。所以作为医务人员，我们必须在工作中，注重沟通，善用沟通，搭建上下级之间的良好关系。【态度及意义：阐述良好的上下级关系在

工作中的优点，表明态度，体现上下级关系中相互沟通的重要性。】

对于上级，我们要尊重服从，支持和配合工作，多请示多汇报，同时学会建议沟通。

一、尊重并相信上级，服从上级安排，做好自身工作，保证上级交派的任务及时完成。

二、作为下级，要积极主动地支持和配合上级工作，当上级在决策时，要拾遗补缺，避免差错；当工作有变化之时，及时与上级沟通，提出补救措施以补正纠偏。

三、主动向上级汇报自己的工作，如做事想法、进展情况、遇到的困难和问题。有必要的时候向上级请示，如工作策略，咨询建议等，说明发生了什么、当前事情的状态，自己将如何处理，以得到上级指导。

四、在工作中要多和上级沟通，了解工作的整体战略规划，当自己对于工作有了好的想法时，要加以完善，使其具有科学性和可行性，在适当时间、地点和场合，以恰当方式向上级提出，如上级也在思考这个问题而又百思不得其解的时候，或是上级心情舒畅的时候。若不便对上级直接说明，可灵活地借用类似的事例或故事，或通过“中间人”间接表达自己的想法。

对于下级，我们要关心引导和激励提升，若下级有错，应进行责任追究。

一、要关心下级的心理需求、生活状况和工作状态，多和下级沟通交流，倾听下级汇报，教授常见的疾病相关的知识及技能，反思自己在管理方面存在的问题。

二、当下级取得一定成就的时候要给予赞赏，当下级犯错的时候，要给予及时的纠正，并给予下级改正错误的机会。原则性错误可以以批评形式教育下级，但要注重下级后续回应。

三、当下级违反原则，由于个人原因犯错的时候，要根据相关的工作流程追究责任。当然，也要主动承担自己的责任，并在最快的时间内弥补损失。【方式：从对待上级和对待下级两个角度去分析，提出促进人际沟通的方式。】

作为医务人员，我们在工作中要利用、巧用、善用沟通能力，处理好上下级之间的关系。有效、友好的人际沟通不仅是人际关系之间的润滑剂、化解矛盾的良药，更是提高工作效率的利器。尊重上级，礼遇下级，相信我们可以共同为单位的建设作出贡献。【总结：点出沟通能力在人际关系中的重要性，首尾呼应。】

### 3、执行能力-突发事件处理

**不要小看自己，人有无限可能。**



**例题 1：值班时医生喝酒后上班开错处方拒不更改你怎么办？**

【试题类型】突发事件处理

【测评要素】考查考生对待工作的原则性、应急应变能力和人际沟通能力。

【答题思路】分析情况——确定任务——解决问题——总结提升

【参考解析】

在生活和工作中，人们总会遇到各种各样的事情，有压力，有困难，就会寻求释放压力的方法。古人云：“何以解忧？唯有杜康！”喝酒也是一种能够缓解压力的方式，但是在工作中喝酒就是对于工作的不负责，特别是在医疗行业，面对病人的健康与生死，医务人员喝醉酒可能会造成无法挽回的后果，比如开错处方、用错药、打错针等，更不用说很大可能会导致医患纠纷、医闹和医暴事件，伤害他人、伤害自身。故，我们对于工作时喝酒这一行为，应给予强烈谴责与批评，同时一旦遇到此种情况，应立马制止以及作出相应的处理。【分析情况、确定任务：简述工作中喝酒的危害，对于这件事，我们一定要立马处理，防止造成不可磨灭的后果。】

若是我值班时，医生喝酒后上班，开错处方拒不更改，首先我会通过解酒药、按摩穴位甚至食物等方式让喝酒了的同事醒酒，由于醒酒时间不定，同时我会马上报告二线医生，让二线医生顶替该医生值班，以防造成医疗事故。对于我认为开错了的处方，我应仔细再次查看一次，看是否真的存在药物配伍禁忌、处方与患者的病症是否对应等问题，请示二线医生后执行。当该值班医生醒酒后，我会与他说明，他上班期间发生的事情以及我相应的处理方式，告诉他喝酒容易误事，相信他能理解我的一片苦心。而且，我也会向同事了解他喝酒的原因。若他是因为工作和生活的压力过大，造成了不良的情绪，我会倾听他内心的苦衷，安慰他，关心他，在工作和生活上给予力所能及的帮助。若他是喜爱喝酒，我会劝导他不应在工作时间喝，应遵守医院的规章制度，尽职尽责做好身为医务人员的本分。相信他以后再也不会在工作时喝酒，会更加认真、慎重地对待每个患者，工作之余也会找到方法解压。【解决问题：对于事情本身的解决，以及事后跟该同事进行沟通。】

作为一名医务工作者，我们要时刻心系患者的生命健康，在临床实践中切不可马虎大意，不可儿戏地对待患者，秉持着一切为患者服务的态度认真地工作，尽我们最大的努力为患者创造良好的就医环境，让患者放心地把健康交给我们。【总结提升：联系自我，展望未来。】

**例题 2：某地发生集体中毒事件，你作为值班医生怎么办？**

【试题类型】突发事件处理

【测评要素】考察面对公共突发事件时，考生能否沉着、冷静、有条理地处理问题。

【答题思路】分析情况——确定任务——解决问题——总结提升

【参考解析】

一旦发生集体中毒事件，我们应该引起高度的重视。若我是值班医生，遇到了集体中毒事件，我要充分利用自身的专业知识为中毒患者排忧解难，减少伤亡的发生，积极配合相关部门的工作，以免造成社会恐慌。【分析情况及明确任务：明确此次事件的严重性、事情的紧急性及自身职责所在。】

首先，我会立即向护士长、科室主任和院内领导报告，并请求调配资源，请求做好人员、物资的准备，并通知相关科室医生如检验医生、影像医生等随时待命，联系药房做好药品的准备，保证药品数量充足。患者入院后，我们会评估病情和中毒的原因，将患者分为抢救、治疗、观察三组，并迅速开展诊治，同时做好与患者和患者家属的沟通，安抚情绪。

如果是食物中毒，我和同事会根据病情需要给患者采取洗胃、催吐等方法抢救。抢救时注意留取患者的呕吐物，以配合相关部门的后期调查。若在中毒物质明确的情况下，根据患者病情选择催吐、洗胃、导泻等治疗；若患者不能明确毒物性质，不能盲目洗胃，则向患者家属、在场人员、知情人了解情况，谨慎选择治疗方案。

如果是有机磷农药中毒，我和同事会立即为患者建立静脉通道、静脉注射阿托品、氯解磷定等解救药和洛贝林等呼吸兴奋药，同时给予气管插管人工辅助呼吸和清水洗胃。在治疗过程中，根据患者的病情随时调整阿托品的用量，防止出现阿托品化，并嘱咐护士观察患者的生命体征、阿托品指征，必要时联系透析室进行血液灌流。

如果是一氧化碳中毒，我和同事应立即纠正患者的缺氧，条件允许时进行高压氧治疗，预防迟发型脑病的发生。为防止脑水肿的发生，使用有效的脱水剂如 20%甘露醇、速尿剂，必要时使用能量合剂促进细胞代谢。嘱咐护士加强对患者生命体征的监测和日常护理，防止褥疮和肺炎的发生。患者病情稳定后，鼓励患者做主动锻炼、尽早下床活动，从起床、患肢平衡、站立、行走进行训练指导，逐步增加活动范围和次数，最后帮助进行上下楼梯训练，让患肢得到运动，利于功能的恢复。

抢救后，我们要根据患者的病情，决定患者的去向。病情较重者的生命体征平稳后，

在医护人员陪同下将患者送至住院部继续治疗，病情较轻的则在急诊留观或者院外观察。同时，我们也要协调配合质检、公安等相关部门做好原因追查。【解决问题：先进行向上汇报，请求支援，再运用层层假设法，假设中毒的原因以及提出相应的处理措施，最后对于抢救的情况进行总结。】

通过此次事件，今后我会更加沉着、冷静地处理类似的突发情况。在工作中，我也要时常阅读医院的各类应急预案、参加医院安排的各项紧急演练，切实地提高自身的应急应变能力。同时，我也会向周围的患者、患者家属以及我的亲朋好友大力宣传和普及急救常识，进一步提高人们遇到紧急突发情况的应急救护处理能力。【总结提高：总结此次事件之后，自己的应急应变能力有所提升，也表明会通过各种途径去提高这种能力，以及宣传普及急救常识。】

#### 4、执行能力-规划事件处理

**例题 1：领导交代你负责社区的义诊活动，让你去组织，你怎么去组织？**

【试题类型】规划事件处理

【测评要素】考察考生能否有明确的义诊目标，能否协调各方的关系，合理安排各种义诊过程中的资源，统筹组织义诊计划是否完备，能否处理好过程中的重难点。

【答题思路】目的意义——准备组织——协调控制——总结提升

【参考解析】

组织一场义诊活动能为社区群众提供医疗咨询，提高其健康保健知识，增强其防病保健养生意识，也能对一些常见疾病做到早发现、早诊断、早治疗，同时也能提升自身医院的知名度。【目的意义：谈组织义诊活动的目的及意义，以目标为导向，进行准备。】

领导让我去负责组织此次社区义诊活动，我会先向组织过类似活动的同事请教活动的注意事项以及可能出现的问题，并查阅相关资料获取经验，然后从以下几个方面来进行着手准备：

第一，为了顺利开展此次活动，我首先要了解当地居民的常见疾病谱，根据当地居民的常见病、多发病情况，选出相应针对性的医师，使我们这次义诊更有针对性。同时我会事先联系当地社区居委，以板报、宣传栏的形式在小区内进行宣传通知，同时在我院官方网站对外公布，并可以借助媒体的力量，通过微信公众号、微博等新媒体工具的方式让更多的人知晓，参与进来。另外，我还要请我的同事协助我，并把同事分为后勤组、医疗保障组等，以

便更好地开展工作。

第二，我决定将此次义诊活动定于本周末早上，在该社区广场进行。

第三，我也需要准备一些物资如血压计、体重秤、血糖仪、听诊器、心电图机、模具人、爱心礼品、生活急救知识宣传画、凳子、桌子、杯子、水、纸笔、宣传横幅等。

最后，将上述活动计划及耗费预算上报给领导审阅，我会在得到领导的批准后执行。

**【准备组织：义诊所需要的人包括组织者及参与对象、时间、地点、物资、财产的准备。】**

在义诊的过程中，我将与工作人员提前到达现场，摆放好物资，安排车辆接送医师到场，期间维持好现场秩序，防止现场人数过多而导致拥挤、踩踏等事件的发生，同时帮助医师更好提供诊治，另外安排摄影人员摄影留念，为后期宣传做准备。**【协调控制：对义诊过程中可能存在的问题进行解决。】**

活动后，我会与工作人员清理现场，将生活垃圾与医疗垃圾分类回收，避免造成医疗污染，同时，随机向参与群众做个简单的满意度调查。之后，我会将此次的诊疗数据、现场情况、义诊后满意度调查情况以及个人总结进行汇总，写成书面报告、上报领导，并在我院官网上发布新闻稿，扩大宣传，提高影响力，为后期类似活动打下基础。另外，我还要总结经验，为下次更好组织类似活动做准备。**【总结提升：义诊后的现场整理，资料整理以及宣传。】**

**例题 2：领导安排你开展一项传染病的病人康复状况调查，同事担心有传染性，不配合工作，你将怎样开展工作？**

**【试题类型】**规划事件处理

**【测评要素】**考察考生是否具备良好的组织协调能力及处理复杂人际关系协调各种冲突的能力。对组织管理的宏观掌控及解决条件限制的考查。

**【答题思路】**目的意义——准备组织——协调控制——总结提升

**【参考解析】**

调查是为了了解患者的康复情况，获取患者的反馈信息，既是对之前治疗的反馈，也是为以后的治疗提供宝贵的经验，因此具有积极重要的意义。为了更好地服务患者，我一定会做好此次调查的开展工作。**【目的意义：阐述本次活动的重要性及意义。】**

要开展好这项工作，我认为首先要解决同事担心有传染性，不配合工作的问题。通过与同事之间加强沟通，明确同事担心的问题之所在，并提出相应的措施进行防护。如果是

同事不了解我们开展调查的整个流程以及相关的防护措施，那么我会耐心地跟同事解释说明，相信经过我的一番解释，能够消除同事的担心，彼此相互配合，顺利完成调查工作。如果是同事对传染病的传播途径不清楚，那么我会先组织同事进行传染病相关知识的宣传讲座，重点介绍传染病的传播途径以及预防措施，让同事消除担心心理，参与到此次调查工作中来。【准备组织：解除条件限制。】

在开展调查前，我会确定好此次调查的对象为传染科病人，调查的区域为传染病病区，同时也选定好此次采用抽样调查的形式以及问卷的调查方式展开调查。为保证调查结果的科学性及其有效性，采用随机抽样的办法进行。此外，也要提前设计好问卷调查的内容，打印好问卷，并且准备好口罩、医用手套及其他防护用具，和传染病防护的宣传手册等物料。对参与的工作人员进行提前培训，包括工作要求及防护措施，让工作人员掌握一定的沟通技巧，在调查过程中善于与传染病病人进行沟通，也掌握一定的防护措施，保护好自己的人身安全，还需提前进行调查活动的宣传。最后，将所有准备情况上报领导审批。【准备工作：前期做好准备。】

提前将物料发放给同事们，并且分配好每个人进行问卷调查的区域，确保调查工作能高效完成，提醒同事有问题及时沟通交流。在调查过程中，为保证调查对象参与的积极性，对于有填写调查问卷的患者给予一定的回馈，比如赠送一些传染病防护的宣传手册等，感谢他们配合与参与我们的工作。在此过程中，也要做好相关的记录，以备后期资料的整理及数据的反馈。对于调查过程中，可能出现的一些突发情况，做好应急预案的准备，确保活动的顺利进行。【协调控制：现场协调控制，对突发情况有应急预案。】

调查结束后，请相关的工作人员对问卷表进行整理分析统计，将调查数据汇总、总结，上报领导知晓，并将有关数据留存，为以后再次开展类似工作提供经验。【总结提升：反思此次活动中的不足之处做经验总结。】

## 5、认知能力-医疗认知

**例题 1：**近年来，看病难、看病贵的问题引发的矛盾日益突出，对于看病难，看病贵这个现象，你怎么看？

【试题类型】医疗认知

【测评要素】考察考生对于现在社会存在的看病难、看病贵的问题的立场及看法；考察考生能否通过现象准确把握事物的本质和内在联系，并且说理透彻、全面、辩证地解决问题，考察考生思考问题的广度及深度。

【答题思路】扣题——分析——对策——升华

【参考解析】

随着社会的进步，人们对于医疗的需求量也越来越高，但是医疗资源的增长却未能跟上患者人数的增长速度，进一步加剧了医患关系的恶化。虽然我国已经针对看病难，看病贵的问题推行了一系列的医改政策，也取得了一定的成效，但是“看病难，看病贵”仍然是当前群众反映最强烈、困扰社会和谐发展的一个重大的社会问题。因病返贫、因病致贫现象依然严重。我认为存在这个现象的原因有以下几个方面：【扣题：谈产生“看病难、看病贵”的背景，表立场，引出后面对此现象的个人分析。】

第一，国家财政对医疗卫生事业资金投入严重不足，且我国的医疗资源分布不均。大医院占据了大部分优质的医务人员，先进的医疗设备。相反，基层医院由于福利环境差，不仅缺乏先进的医疗设备而且留不住优秀人才，很多医科大学毕业生不愿去基层医院，或者只是把基层医院作为一个暂时的跳板，待考过资格证后立即跳槽。这样的基层，患者信任感自然不高，也不愿去基层就医，由此也导致大医院往往人满为患，出现一号难求或一床难求，要挂专家号可能要提前几天排队挂号，也因此出现了“黄牛党加价挂专家号”这样的情况，一定程度导致看病贵；相反的，基层医院却门可罗雀，所以看病难看病贵也是意料之中的情况。

第二，医疗保障水平低，我国基本医保的保额相当有限，列入基本医保的药品范围还比较小，在病人的治疗药品中自费药品所占的比例过高，门诊费用基本不报销，故而看病贵。

第三，公立医院公益性淡化、过度医疗严重。公立医院本应是政府投资的不以营利为目的、救死扶伤、服务社会的公共服务机构，但由于政府对公立医院资金投入的严重不足，使得本应是“公益性”的公立医院要维持自身的正常运营如医院的建设、员工的薪资福利、医疗设备的购置等，不得不趋向市场化。

第四，以药养医导致药价虚高，医药流通环节过多，层层加价，患者对此却毫无还价之力，由此加剧了患者的“看病贵”。

第五，医患矛盾不断升级，杀医伤医事件屡见报端，这不但使学医人数大大减少，也使现有医生离职率提高，医疗资源流失，从而造成医生患者比例失衡，无法满足患者所需。

“看病难，看病贵”是一个长期困扰我国和谐社会建设的一大顽疾，要想从根本上解

决这个难题，政府必须要拿出决心，强化政府职能，切实进行医疗体制方面的改革。故针对以上问题我认为可以采取一下措施：【分析：从国家对医疗行业的投入，资源分配不均、国家的医疗保障水平、医院的经营模式、以药养医的现象、医患矛盾产生看病难看病贵的原因，引出下面的解决措施。】

第一，国家增加财政投入，保证公立医院的公益性。加大医疗体制改革的力度，重新定位自己的角色，建立以“政府为主导，市场为补充”的医疗投入模式。政府对公立医院进行全额拨款，包括医院医务工作者的工资、医疗设备的购置及医院建设都应该以政府投资为主，让公立医院始终保持其公益性。

第二，优化资源配置，贯彻落实分级诊疗制度，上下联动，真正让分级诊疗制度落实到地。加大基层医院投入包括更新医疗设备、引进技术水平高的医疗人员和医护人员的培训等。做到小病在社区医院、乡镇卫生院，大病去县级医院，疑难杂症去省级或全国性大医院，病人转诊应按照当地医疗条件和治疗的难易程度逐级申请，有效分流大医院的就诊压力。要推动医疗卫生工作重心下移、医疗卫生资源下沉，推动城乡基本公共服务均等化，为群众提供安全有效方便价廉的公共卫生和基本医疗服务，真正解决好基层群众看病难、看病贵问题。

第三，建立大病、重病、疑难杂病的补贴机制。政府出台一系列大病、重病、慢病的医疗补助政策，增加医保保额，扩宽能医保报销的药品范围。

第四，深化药品和医疗器械的生产流通体制改革，药品和医疗器械是病人治疗过程中的重要组成部分，也是医院和医生收入的重要组成部分，是“看病贵”中最重要的因素。因此，要完善药品和医疗器械的生产、流通和价格管理，加强政府监管，减少流通环节，减少中间环节的层层剥利，全面取消药品加成，切断医药企业与医疗机构及医生之间的直接经济利益关系，真正实现医药分家，建立国家基本药物制度，保障群众基本用药，使群众能够用上安全、价廉的药品。

第五，合理提高医疗技术服务价格，调动医务人员的积极性，合理提高他们的劳务收入。使其能真正能体现医务人员的自我价值。【对策：针对从国家对医疗行业的投入、国家的医疗保障水平、医院的经营模式、以药养医的现象、医患矛盾产生看病难看病贵的原因提出相对应的解决方法。】

相信通过以上的措施，“看病难、看病贵”现状会逐渐改善。作为即将走上医疗工作岗位的我们，可以强化自身专业技能，遵守职业道德，坚持职业操守，为这一现象的缓解尽

一份力。【升华：结合自身岗位谈践行。】

**例题 2：医院推出网上预约挂号、看诊，有人表示赞同，也有人说残疾人老年人不方便预约，你怎么看？**

**【试题类型】** 医疗认知

**【测评要素】** 考察考生是否关注医疗发展，是否能辩证看待目前出现的跟医疗相关的新兴事物如“互联网+医疗”，分析其中的原因及影响，并全面提出可行的建议。

**【答题思路】** 扣题——分析——对策——升华

**【参考解析】**

“互联网+医疗”已成趋势，通过新兴事物与传统行业相结合，能极大地推动社会发展，带来巨大的社会变革的同时，也提高了群众就诊的便利性，我认为医院推出这种预约方式是值得肯定，因为：**【扣题：谈医疗目前与互联网的结合，引出下文对“网上预约挂号”好处的原因分析】**

第一，网上预约挂号、看诊可以缓解医疗目前看病难的情况。这在一定程度上缓解了医院拥堵、患者过多的情况，起到了分流的作用；节省了患者的时间成本，便捷的预约方式使患者的看病时间与医生的看诊时间得以相互协调，省去挂号、排队及等待的时间，能享受更快捷服务。

第二，另外，时间的可预测性，也便于人们安排具体的日程。可以满足患者想要预约“专家号”的需求，有针对性地根据自己的情况，提前选择预约所要看诊的医师，使得资源得到更合理的应用。

网上预约挂号运用于医疗，为绝大多数患者带来了福音，我们需要去落实、去扩大其影响的。但对于部分老年人，残疾人等弱势群体，他们对新生事物的接受度远不及年轻人，网上预约挂号对于他们来说是难以操作的，所以针对这一情况的困扰，我觉得有必要采取一些相应的措施来完善此次互联网对医疗的渗透：**【分析：谈“网上预约挂号”的好处及不足，引出下文对策的提出】**

第一，优化预约手段。医院可以通过技术更新优化网上预约方式，使预约程序更贴合普通人群运用，甚至令老年人、残疾人等也可以轻易操作；相应的增设老年人、残疾人服务窗口，派经过专门培训的工作人员和志愿者帮助愿意使用手机但不熟悉移动互联网应用的老年人或残疾患者，手把手帮助老年人、残疾人进行微信建卡、绑定、预约挂号等操作，完成



手机端的预约挂号操作。

第二，医院可以大力鼓励年轻人运用手机、自助机进行预约挂号，通过疏解窗口人流的方式，为老年人腾出更多的资源，使老年人“少排队，不排队”。同时，鼓励家人为老年人、残疾患者绑定微信，减少往返，方便院外挂号。患者子女、亲属的手机可绑定老年人、残疾患者的实名身份信息，帮助患者完成预约挂号。

第三，媒体积极宣传，使社会形成老年人、残疾人、妇女儿童优先的优良风气。通过现有的新媒体微信、公众号、微博、以及地面海报等去宣传礼让精神，潜移默化渗透进人们的思想中，使老人、残疾人等弱势群体即使不预约挂号，也能有优先看诊的机会。【对策：通过预约手段、医院做法、媒体宣传不同维度去提出相应对策。】

传统行业在社会的发展潮流中，必将走向不断的变革，所有繁琐的环节会变得便捷，我们个人在接受它的同时也要帮助弱势群体去享受它带来的便利。相信通过各方的努力，广大患者就医将越来越便利。【升华：展望未来，相信医疗。】

## 6、认知能力-职业认知

**例题 1：“干部干部，当头是干”，谈谈你对此的看法？**

【试题类型】职业认知

【测评要素】考察考生对于“干部干部，当头是干”的理解，能提出“想干愿干积极干，又要能干会干善于干”是主要的得分点。

【答题思路】就话论话——就话论理——就话论人

【参考解析】

习近平总书记在参加十二届全国人大四次会议黑龙江代表团审议时指出，要充分调动广大干部积极性，不断提升工作精气神。干部干部，干是当头的，既要想干愿干积极干，又要能干会干善于干，其中积极性又是首要的。【就话论话：由这句话的出处引出内涵。】

想干愿干积极干，说明在工作中，我们要全身心地投入，设立目标，积极、乐观地朝目标进取。做每件工作，要投入地去做。作为一名医务人员，在工作生活中总会遇到各种各样的困难，比如疑难杂症、患者的不信任或者身心压力过大等问题。若是我们消极、悲观地去对待这些问题，疑难杂症会越来越难，患者不会理解我们的工作甚至自己的身体可能会出现问題。所以我们要积极地面对所遇到的困难，找出解决的方法。就像李嘉诚先生说的，乐观者在灾祸中看到机会；悲观者在机会中看到灾祸。对于疑难杂症，我们可以翻

阅书籍，搜索数据，与同事进行交流，结合前人相似的经验，根据自己的临床实践，从多个角度去辩证地看待和分析。对于不信任医务人员的患者，我们要以一颗真诚的心与他们沟通交流，体谅他们患病难过的心情，专业地为他们解答和解释相关疾病的情况，以及尽自己最大的努力为他们排忧解难。对于自身身心压力过大的问题，我们要找出压力的来源，生活工作中要学会调节，可以与友人倾诉，在运动中感受美好的生活，同时重视身体上的问题。

能干会干善于干，即是说，我们做事要有方法，有张有弛，不能蛮干。就像我们在书上曾经学过某些疾病的表现，比如急性肺水肿患者的粉红色泡沫痰，理论上是典型的表现，实际在临床中可能很少见，那么就需要我们把理论和实践相结合，从患者的其他体征和症状去判断，而不能一味地死读书，读死书。2008年一位危重患儿送来北京儿童医院，在大家都将诊断重点放在腹部的时候，该院的主任钱素云当机立断提出进行脑部CT检查，CT检查一旦开始，意味着要停止使用呼吸机，患儿将不能自主呼吸几分钟。家长坚决反对，钱素云跟家长说，为了诊断清楚该承担的风险还是要担的，如果真的出了风险，我来负责，就这样钱素云穿着铅衣，抱着孩子完成了检查，孩子确诊为脑干肿瘤。在工作中，我们也要经常去思考和观察，对于已经形成惯例的工作流程是否有改进的空间？比如AHA急救指南，是随着实践不断改进更新的，近几年相应地出了2010版、2015版以及最新的2017版。【就话论理：把“干”的含义拆分为两个，“想干愿干积极干”和“能干会干善于干”，讲道理，举例子。】

作为一名医务人员，我们不仅要积极地工作，乐观、勇敢地对待困难，通过不断学习和思考，提高自身各方面的能力和素质，做到想干愿干积极干，以及能干会干善于干。【就话论人：展望未来。】

**例题 2：不谋当谋之事，为医之耻；贪求身外之财，从医之危。你是否赞同。你是怎么看的。对你警醒是什么？**

【试题类别】职业认知

【测评要素】考查考生能否通过题目中的名言警句分析观点的含义，并且说理透彻、分析全面、条理清晰、需要考生具有思维的敏捷性、条理性、辩证性以及深度及广度等。

【答题思路】就话论话——就话论理——就话论人

【参考解析】

**不要小看自己，人有无限可能。**

不谋当谋之事，为医之耻；贪求身外之财，从医之危，这句话就是说，不做自己应当做的工作，是作为一名医生的耻辱；贪婪地索取不该属于自己的财物，是作为一名医生的危险，归根结底是说救死扶伤是医生的天职，尽职尽责做好自己分内之事，廉洁从医，不以权谋私，不收取贿赂，真正为患者全心全意地服务。我非常赞同这种观点，这是很多医务工作者的名言警句，具有很强的现实指导意义。【就话论话：解释题干中出现的观点的含义，指明论点。】

近几年出现的医药购销和医疗服务中的不正之风，违背了做医生起码的道德准则。虽然只发生在极少数医务人员身上，却直接有损我们的行业形象。当前，全国卫生系统正在组织倡导廉洁行医、诚信服务，这为进一步推动医疗卫生事业发展、强化卫生行风建设、提高医疗服务水平提供了一个非常有利的时机。我们作为从医多年的医务工作者，身感责任重大，决心为进一步端正卫生行风作出积极贡献。

我深知作为一名合格的医务工作者应具备强烈的事业心，高度的责任心和对患者的同情心。不但要有精湛的医术，还应具有高尚的医德。多年来工作中常遇见患者送礼品，请吃喝的现象，也曾碰到药商，器械商送“好处费”。曾遇见一位食管癌患者家属送1000元红包，一位肾癌患者送了500元现金，一位甲状腺瘤病人送了200元钱，我都坚决地退给了病人。记得2014年的一天，在手术室门前一位患者家属硬塞给我200元现金，为了照顾患者家属面子，也为让患者及家属放心，我收起200元钱进了手术室，术后我让护士长给病人交了住院押金，事后患者家属为表感谢，坚持要请吃饭，我拒绝了，患者非常感动，给院长送去感谢信，给科里送了一面锦旗。

作为党员医务工作者，应该不断强化先进性意识，从行业特点、职业要求和本院实际出发，以解决老百姓“看病难、看病贵”为各项工作的出发点和落脚点，带头抵制“回扣”、“红包”、“大处方”、“滥检查”等行业不正之风。卫生行业肩负着保护人民健康、保障全面建设小康社会的光荣职责，这是时代赋予我们的神圣使命。在2003年抗击非典的斗争中，我们广大医务工作者经受了严峻的考验，赢得了广大人民群众普遍赞誉，党和人民也给予了很高的评价。我们要珍惜这来之不易的荣誉，戒骄戒躁，再接再厉。【就话论理：说明现实指导意义；结合实例、联系实际，论证尽职尽责做事、廉洁从医的观点。】

作为一名医护人员，我会从自身做起，努力提高医疗质量和水平，以自己的实际行动为卫生行风建设作贡献。知荣耻，树新风，做人民健康的忠诚卫士，坚决反对不作为，以权谋私等腐败行为，努力规范自身行为，公平公正对待每一位患者，尽自己最大努

力为患者提供最好的医疗服务。【就话论人：结合自己的岗位谈如何践行。】

## （二）专业面试

医疗卫生事业单位专业面试主要考查考生专业知识掌握程度，需要各位考生对于自己所学的知识灵活掌握，这类题目考查的内容一般都侧重于临床应用能力、难度不大、考点分散，考前复习需要有重点、有取舍，最便捷、最有效的方法是通过历年真题引出考点、进而复习并记忆。

### 1、临床专业面试题

**例题 1：肿瘤细胞分为良性肿瘤、恶性肿瘤，谈谈两者区别。**

【参考解析】

肿瘤是机体的细胞异常增殖形成的新生物，常表现为机体局部的异常组织团块。肿瘤的形成，是在各种致癌因素作用下，细胞生长调控发生严重紊乱的结果。可将肿瘤细胞分为两种，良性肿瘤与恶性肿瘤，它们间的区别在于：

**良性肿瘤：**组织分化程度分化好，异型性小，与原有组织形态相似，核分裂无或少见，不见病理性核分裂象，生长速度缓慢，生长方式膨胀性或外生性生长，常有完整包膜，与周围组织界限清，活动度大，无转移，很少发生出血、坏死，很少复发，对机体影响小，主要为局部压迫和阻塞作用。

**恶性肿瘤：**组织分化程度分化程度低，异型性大，与原有组织形态差别大，核分裂多见，常见病理性核分裂象，生长速度较快，生长方式浸润性或外生性生长，无包膜，与周围组织界限不清，固定不活动，常有转移，常发生出血、坏死、囊性变、溃疡形成，容易复发，对机体影响较大，除局部压迫外和阻塞外，常破坏正常组织结构，引起出血合并感染。

以上从分化程度、核分裂象、生长速度、生长方式、转移、复发以及对机体的影响区分良性肿瘤与恶性肿瘤。

**例题 2：临床上何如降低过敏反应的风险？**

【参考解析】

过敏反应是指已产生免疫的机体在再次接受相同抗原刺激时所发生的组织损伤或功能紊乱的反应。反应的特点是发作迅速、反应强烈、消退较快，一般不会破坏组织细胞，也

**不要小看自己，人有无限可能。**

不会引起组织严重损伤，有明显的遗传倾向和个体差异。严重的过敏反应可以致命。

因此，在临床诊疗过程中，医务人员应提高自己的谨慎度和责任心，应该严格遵守相关治疗流程，不能存在着图省事、抱侥幸心理的心态。同时要了解患者的既往史和过敏史，对已经明确存在过敏反应的药物，坚决不能使用。对于需要皮试的药物，一定要严格遵守皮试的相关流程，如怀疑患者为皮试结果阳性时，不能给予患者该药物继续治疗。使用可能过敏的药物后，要严密观察患者的生命体征，并派专人看守，不能用药后就不管不问，遇到患者可能存在的过敏反应时，要早发现、早诊断、早治疗，以免错过最佳治疗时机。

## 2、护理专业面试题

### 例题 1：灌肠的操作流程

#### 【参考解析】

灌肠法是用导管自肛门经直肠插入结肠灌注液体，以达到通便排气的治疗方法。能刺激肠蠕动，软化、清除粪便，并有降温、催产、稀释肠内毒物、减少吸收，低温溶液为高热患者降温的作用，此外，亦可达到供给药物、营养、水分等治疗目的。

灌肠的操作主要分为三种灌肠方式，根据患者的情况选择不同的灌肠方法。

大量不保留灌肠：

- ①核对医嘱及患者，注意操作环境隐蔽，室温适宜。
- ②配制灌肠液，温度 39-41℃，用止血钳夹闭排液管。
- ③患者取左侧卧位，臀部垫防水布，屈膝。
- ④灌肠筒挂于输液架上，液面比肛门高，排除管道气体，将肛门管缓缓插入肛门 7~10cm。
- ⑤固定肛管，松开止血钳，观察液体流入及患者耐受情况；根据患者耐受程度，适当调整灌肠筒高度。
- ⑥灌毕，夹闭并反折排液管，再将肛管拔出，擦净肛门。
- ⑦嘱患者尽量于 5~10min 后排便。
- ⑧了解患者排便情况，安置患者，整理用物。

甘油灌肠：

- ①核对医嘱及患者，准备环境和物品。

- ②患者取左侧卧位，臀部靠近床沿，屈膝，臀部垫高。
- ③打开甘油灌肠剂，挤出少许液体润滑管口，将灌肠剂缓缓插入肛门7~10cm。
- ④固定灌肠剂，轻轻挤压，观察液体流入及患者耐受情况。
- ⑤灌毕，反折灌肠剂管口同时拔出，擦净肛门。
- ⑥嘱患者尽量10min后排便。
- ⑦安置患者，整理用物，记录排便情况。

保留灌肠：

- ①核对医嘱和患者，嘱患者先排便，准备环境及灌肠药液，灌肠液量不宜超过200ml。
- ②根据病情和病变部位取合适卧位，臀部垫高约10cm，必要时准备便盆。
- ③润滑并插入肛管15~20cm，液面至肛门的高度应<30cm，缓慢注入药液。
- ④药液注入完毕后，反折肛管并拔出，擦净肛门，嘱患者尽可能忍耐，药液保留20~30min。
- ⑤安置患者，整理用物。
- ⑥观察用药后的效果并记录。

以上就是三种灌肠的具体操作以及注意事项。

## 例题 2：简述心肺复苏的流程？

### 【参考解析】

心搏骤停一旦发生，如果得不到及时地抢救复苏，4~6min后会造成患者脑和其他人体重要器官组织的不可逆的损害，因此心搏骤停后的心肺复苏必须在现场立即进行。这也要求我们需要熟练的掌握心肺复苏的操作，其流程如下：

- ①先要判断患者意识。大声地呼叫他，或者摇摇他，看是否有反应。凑近他的鼻子、嘴边，感受是否有呼吸。摸摸他的颈动脉，看是否有搏动，切忌不可同时触摸两侧颈动脉，容易发生危险。
- ②开放气道。将患者置于平躺的仰卧位，昏迷的人常常会因舌后坠而造成气道堵塞，这时施救人员要跪在患者身体的一侧，一手按住其额头向下压，另一手托起其下巴向上抬，标准是下颌与耳垂的连线垂直于地平线，这样就说明气道已经被打开。
- ③人工呼吸。如患者无呼吸，立即进行口对口人工呼吸两次，然后摸颈动脉，如果能

感觉到搏动，那么仅作人工呼吸即可。

方法：最好能找一块干净的纱布或手巾，放在患者的口部，防止细菌感染。施救者一手捏住患者鼻子，大口吸气，屏住，迅速俯身，用嘴包住患者的嘴，快速将气体吹入。与此同时，施救者的眼睛需观察患者的胸廓是否因气体的灌入而扩张，气吹完后，松开捏着鼻子的手，让气体呼出，这样就是完成了一次呼吸过程。每分钟平均完成 12 次人工呼吸。

④胸外心脏按压。如果患者一开始就已经没有脉搏，或者人工呼吸进行一分钟后还是没有触及，则需进行胸外心脏按压。

方法：施救者先要找到按压的部位。沿着最下缘的两侧肋骨从下往身体中间摸到交接点，叫剑突，以剑突为点向上在胸骨上定出两横指的位置，也就是胸骨的中下三分之一交界线处，这里就是实施点。施救者以一手叠放于另一手手背，十指交叉，将掌根部置于刚才找到的位置，依靠上半身的力量垂直向下压，胸骨的下陷距离约为 4~5 厘米，双手臂必须伸直，不能弯曲，压下后迅速抬起，频率控制在每分钟 80~100 次。

注意事项：必须控制力道，不可太过用劲，因为力道太大容易引起肋骨骨折，从而造成肋骨刺破心肺肝脾等重要脏器。老人的骨质本身就脆，更要加倍注意。

⑤单人施救和双人施救的比例。单人施救时，每做 15 次人工呼吸，就做两次胸外心脏按压；双人施救，则是每做 10 次人工呼吸，就做两次胸外心脏按压。

⑥停止心肺复苏的指证。在施救的同时也要时刻观察患者的生命体征。触摸患者的手足，若温度有所回升，则进一步触摸颈动脉，发现有搏动即可停止心肺复苏，尽快把患者送往医院进行进一步的治疗。

### 3、中医专业面试题

**例题 1：肺痛的临床分期、治法、方药。**

**【参考解析】**

肺痛是指由于热毒瘀结于肺，以致肺叶生疮，肉败血腐，形成脓疡，以发热、咳嗽、胸痛、咯吐腥臭浊痰，甚则咯吐脓血痰为主要临床表现的一种病证。肺痛属内痛之一，是内科较为常见的疾病。

临床上肺痛可分为四期，分别是初期、成痈期、溃脓期、恢复期。四个分期的不同治法以及所开具的处方如下：

①初期：治法：疏散风热，清热化痰；用方：银翘散加减

②成痈期：治法：清肺解毒，化瘀消痈；用方：千金苇茎汤合如金解毒散加减

- ③溃脓期：治法：排脓解毒；用方：加味桔梗汤加减
- ④恢复期：治法：清养补肺；用方：沙参清肺汤或桔梗杏仁煎

## 例题 2：内伤发热的定义并分述各型内伤发热的机理。

### 【参考解析】

内伤发热是指以内伤病因、脏腑功能失调、气血阴阳亏虚为基本病机所引起的以发热为主的病症。主要分为以下七大类，所对应的内伤发热机理分别是：

- ①肝经郁热：气郁化火而发热或肝火内动以致发热。
- ②瘀血阻滞：瘀血阻滞经络，气血运行不畅或因血虚失养而引起发热。
- ③内湿停聚：脾胃受损，运化失职，以致湿邪内生，郁而化热，进而引起内伤发热。
- ④中气不足：中气不足阴火内生而引起发热，也称气虚发热。
- ⑤血虚失养：久病心肝血虚，脾虚不能生血，长期慢性失血，以致血虚失于濡养。血属阴，阴血不足，无以敛阳，因而引起发热。
- ⑥阴精耗伤：素体阴虚，热病日久，耗伤阴液，误用过用温燥药物，导致阴精亏虚，阴衰则阳盛，水不能制火，阳气偏盛而引起发热。
- ⑦阳气虚衰：寒症日久，久病气虚，气损及阳，脾肾阳气亏虚，以致火不归原，虚阳外浮而引起发热。

## 4、西药专业面试题

### 例题 1：说说抗菌药物的临床合理使用。

#### 【参考解析】

绝大多数药物经过代谢后，药物活性均减弱或消失；有极少数的药物被代谢后才具有药理活性；很多药物经过代谢生成的代谢物通常是水溶性加大，易从肾或胆汁中排出，一次起到解毒作用。此外，生成的代谢物通常失去药理活性。因此，代谢是许多药物消除、解毒的重要途径。

①代谢使药物失去活性：代谢可使药物变为无活性的代谢物而失去治疗作用，如局麻药普鲁卡因在体内水解后便迅速失去活性。

②代谢使药物降低活性：有些药物代谢后的产物活性明显下降，但仍具有一定的药理作用，如氯丙嗪的代谢产物去甲氯丙嗪，药理活性比氯丙嗪弱。



③代谢使药物活性增强：即药物经代谢后的产物表现出药理效应增强，如非那西丁在体内转化为极性更大的代谢产物对乙酰氨基酚，药理作用明显增强。

④代谢使药物作用激活：有些药物本身没有药理活性，在体内经代谢后产生有活性的代谢产物。通常的前体药物就是根据此种作用设计的。

⑤代谢产生毒性代谢物：有些药物经代谢后可产生毒性物质，如异烟肼在体内的代谢物可引起肝脏的损害。

## 例题 2：药品不良反应可分为哪几类？

### 【参考解析】

据世界卫生组织统计，中国每年 5000 万人住院，至少有 250 万人是因为药物不良反应住院，所以药物不良反应的波及范围以及危害程度值得引起我们注意。按药品不良反应的性质分类，目前的药品不良反应分类有很多种，其中根据药品不良反应与药理作用的关系将药品不良反应分为三类：A 型反应、B 型反应和 C 型反应。

A 型反应是由药物的药理作用增强所致，其特点是可以预测，常与剂量有关，停药或减量后症状很快减轻或消失，发生率高，但死亡率低。通常包括副作用、毒性作用、后遗效应、继发反应等。

B 型反应是与正常药理作用完全无关的一种异常反应，一般很难以预测，常规毒理学筛选不能发现，发生率低，但死亡率高。包括特异性遗传素质反应、药物过敏反应等。

C 型反应是指 A 型和 B 型反应之外的异常反应。一般在长期用药后出现，潜伏期较长，没有明确的时间关系，难以预测。发病机理有些与致癌、致畸以及长期用药后心血管疾患、纤溶系统变化等有关，有些机理不清，尚在探讨之中。

另外，从临床症状上，药品不良反应可分为副作用、毒性作用、后遗效应、停药反应、变态反应、特异质反应、依赖性、致癌作用、致突变、致畸作用等。

## 5、中药专业面试题

### 例题 1：简述薄荷、牛蒡子、蝉蜕的异同。（2016 年广州市中医院面试真题）

### 【参考解析】

薄荷、牛蒡子、蝉蜕这三味药都是日常中药处方中常见的药物，这三者都属于解表药，共同点在于功效均能宣散风热、利咽、透疹，治疗风热感冒、温病初起；麻疹不透，

风热瘙痒；咽喉肿痛等症。

不同点在于薄荷能清利头目，治疗风热头痛、目赤；又能疏肝，治疗肝气郁滞，胸闷胁胀。而牛蒡子发汗之力不如薄荷，却长于清热解毒与滑利二便，主治风热或热毒所致诸疾，兼二便不利者尤宜。蝉蜕发汗不如薄荷，清热不如牛蒡子，长于祛风止痉与明目开音，能明目退翳，治疗风热或肝热目赤翳胀，又能息风止痉，治疗小儿惊哭夜啼，破伤风。

## 例题 2：简述引起中药不良反应的原因。（2016 年广州市中医院面试真题）

### 【参考解析】

中药是指以中医药理论为指导，有着独特的理论体系和应用形式，用于预防和治疗疾病并具有康复与保健作用的天然药物及其加工代用品。目前，也发现很多中药不良反应如出现口腔灼热、流涎、恶心呕吐、四肢发麻、头昏眼花、呼吸困难、瞳孔散大、心律紊乱等症。那么深究引起中药不良反应的原因，主要有以下几点：

- (1) 品种混乱，误将混淆品种作正品使用，引发中毒。
- (2) 误服毒药，有部分中药毒性较大如马钱子，应在医师指导下使用。
- (3) 用量过大
- (4) 炮制失度，如川乌毒性大，需要久煎 30~60 分钟，时间太短会导致毒性依旧大。
- (5) 剂型失宜
- (6) 疗程过长，毒性在体内蓄积。
- (7) 配伍不当，组方不正确，有配伍禁忌，中西药联合用药有误。
- (8) 管理不善，剧毒药管理不善，药物混杂，错发毒药。
- (9) 辨证不准
- (10) 个体差异，个体对某些药物的耐受性相异。
- (11) 离经悖法，无论是应用单味中药，还是复方中药及中成药，都应在中医药理论指导下进行，否则就会引发或轻或重的不良反应。

## 6、影像专业面试题

例题 1：请论述骨巨细胞瘤的好发年龄、好发部位及 X 线表现。

### 【参考解析】

不要小看自己，人有无限可能。

骨巨细胞瘤是常见的原发性骨肿瘤之一。是由骨髓间质细胞分化而来的，以单核细胞为主要成分的溶骨性肿瘤，又称破骨细胞瘤。

①好发年龄多在 20~40 岁，占 60%，儿童及少年少见。

②好发部位为股骨远端和胫骨近端最为多见，其次为肱骨近端和桡骨远端。

③X 线平片上，肿瘤好发于干骺愈合后的骨端，多呈膨胀性、多房性、偏心性骨质破坏。骨壳较薄，其轮廓一般完整，其内可见纤细骨嵴，构成分房状。有的肿瘤膨胀可很明显甚至将关节对侧的另一端包绕起来，这是该瘤的特征之一。肿瘤常直达骨性关节面，以至骨性关节面就是肿瘤的部分骨性包壳，这亦是其特征之一。骨破坏区与正常骨的交界清楚但不锐利，无硬化边。骨破坏区内无钙化和骨化影。溶骨性破坏可呈“肥皂泡”样改变。一般无骨膜新生骨，或仅在骨壳与正常皮质交界处可见少量骨膜新生骨，称为花萼样骨膜新生骨。

## 例题 2：胃溃疡的好发部位及影像学表现是什么？

### 【参考解析】

胃溃疡是一种常见的消化道疾病，常单发，多在小弯与胃角附近，其次为胃窦部。

胃溃疡的 X 线造影表现因溃疡的形状、大小及部位、病理改变的不同而有异，可分为直接征象和间接征象。胃溃疡的直接征象是龛影，多见于小弯侧，切线位呈乳头状、锥状或其他形状，其边缘光滑整齐，密度均匀，底部平整或略不平。龛影口部常有一圈黏膜水肿形成的透明带。这种黏膜水肿带为良性溃疡的特征，依其范围与不同位置的显示而有如下表现：

①黏膜线：为龛影口部一条宽 1~2mm 的光滑整齐的透明线；

②项圈征：龛影口部的透明带，宽 0.5~1cm，犹如一项圈；

③狭颈征：龛影口部明显狭小，是龛影犹如具有一个狭长的颈。另一良性溃疡的特征为：慢性溃疡周围的瘢痕收缩而形成的黏膜皱襞均匀性纠集，这种皱襞如车轮状向龛影口部集中且达口部边缘并逐渐变窄。

## 7、检验专业面试题

### 例题 1：简述尿标本采集的种类。

#### 【参考解析】

不要小看自己，人有无限可能。

尿液检查对临床诊断、判断疗效和预后有着十分重要的价值。根据不同的疾病以及不同检验目的，有多种尿标本采集方式，主要种类如下：

(1) 晨尿：即清晨起床后第一次排尿时收集的尿标本，即为首次晨尿。这种标本尿较为浓缩，可用于肾脏浓缩能力评价。首次晨尿常偏酸性，其中的血细胞、上皮细胞、病理细胞、管形或管形等有形成分，以及如人绒毛膜促性腺激素（HCG）等的浓度较高。但夜尿在膀胱内停留时间过长，硝酸盐及葡萄糖易被分解，不利于检出在酸性环境中易变的物质，因而推荐采集第2次晨尿代替首次晨尿。

(2) 随机尿：这种标本不受时间限制，但此尿标本，仅反映某一时段的现象，且易受多种因素（如运动、饮食、用药、情绪、体位等）的影响，可致尿检成分浓度减低或增高。

(3) 计时尿：按特定时间采集尿标本。

①3h 尿：一般是收集上午6~9时段内的尿，多用于检查尿有形成分，如1h尿排泄率检查等。

②餐后尿：通常收集午餐后至下午2时的尿。这种尿标本，有利于检出病理性糖尿、蛋白尿或尿胆原。有助于肝胆疾病、肾脏疾病、糖尿病、溶血性疾病等的临床诊断。

③24h 尿：患者上午8时排尿一次，将膀胱排空，弃去尿，此后收集各次排出的尿，直至次日上午8时最后一次排尿的全部尿。尿中某些成分24h不同时间内的排泄浓度不同，如肌酐、总蛋白质、电解质等，为了较准确地定量分析这些成分，必须采集24h尿。

④特殊试验尿：尿三杯试验：多用于男性下尿路及生殖系统疾病定位初步判断；耐受性试验尿：如经前列腺按摩后排尿收集尿标本。

⑤无菌尿：常用的方法有：中段尿：留尿前先清洗外阴，在不间断排尿过程中，弃取前、后时段的尿，以无菌容器只接留中间时段的尿。

## 例题 2：简述精液的组成及检测意义。

### 【参考解析】

精液主要由精子和精浆部分组成。精子产生于睾丸，在附睾内发育成熟，是男性的生殖细胞，约占精液的5%，其余95%为精浆。精浆是男性附性腺分泌的混合液，是运送精子的载体，也是营养精子、激发精子活力的重要物质。

精液检查的主要目的有：

①评估男性生育功能，提供不育症诊断和疗效观察的依据；

- ②辅助诊断男性生殖系统疾病；
- ③输精管结扎术疗效观察；
- ④计划生育科研；
- ⑤为体外授精和精子库筛选优质精子；
- ⑦法医学鉴定。

## 8、口腔专业面试题

### 例题 1：慢性根尖周炎治疗原则？

#### 【参考解析】

根尖周病包括急性和慢性根尖周炎，根尖周病是指局限于根尖部的牙周组织，包括牙骨质、牙周膜和牙槽骨的炎症。其中慢性根尖周炎治疗原则一般有：

- ①根管治疗。
- ②有窦型慢性根尖周炎患牙在根管预备后，需行根管封药，以彻底清除根管系统的感染，特窦道口闭合后再行根管充填。
- ③较大的根尖病变，尤其是根尖周脓肿患牙，在根管治疗的基础上有时还需做根尖手术。
- ④根管治疗后，择期进行牙冠的修复，可根据剩余牙体组织的量选择复合树脂直接粘接修复，嵌体修复，或全冠、桩核冠修复。
- ⑤无法完成根管治疗、根尖周病变顽固不愈、或牙体组织破坏严重不足以修复的患牙予以拔除。

### 例题 2：“逐步后退法”根管预备时注意事项？

#### 【参考解析】

“逐步后退法”根管预备时的注意事项为：

- ①正确使用根管治疗器械，防止器械折断和器械误吞。
- ②使用器械前要检查有无折痕、锈蚀或螺纹松解。使用时旋转角度不要超过正反 90° 的范围。
- ③器械要按号顺序使用，不要跳号，否则易形成台阶。在小号未达工作长度时，不要换用大号器械，否则也易形成台阶。

④器械向前推进时，用力不可过猛，尤其当接近根尖时要轻轻推进，否则易将感染推出根尖孔外，或刺伤根尖周围组织，引起急性根尖周炎。

⑤根管锉应严格记次使用，及时更换，以免造成器械折断。

## 9、公共卫生专业面试题

**例题 1：禽流感的传播途径和预防措施是什么？（2017 年 7 月 1 日越秀卫计委招考面试题）**

### 【参考解析】

禽流感，是由病毒引起的动物传染病，通常只感染鸟类，少见情况会感染猪。在 1997 年香港发现人类也会感染禽流感之后，此病症引起全世界卫生组织的高度关注，目前国内外都没有针对 H7N9 禽流感病毒的疫苗，禽流感传播危害巨大，必须清楚了解其特点并有针对性地去预防。

其传播途径主要为呼吸道传播或密切接触禽类的分泌物、排泄物而被感染，或通过接触病毒污染的环境感染。感染潜伏期多为 7 天以内，也可长达 10 天。

减少与活禽接触、勤洗手、保持良好的卫生习惯对预防禽流感十分重要。到有疫情报告地区的活禽市场时，应避免直接接触活动物和动物接触过的表面；如果有家养的猪、鸡等动物，应确保儿童不要接触患病或死亡动物，还要尽量将不同种类的动物隔离开；动物患病或死亡后，应立即向当地有关部门报告；最后，不应宰杀和食用患病或死亡动物。

**例题 2：梅毒的传播途径？**

### 【参考解析】

梅毒是由梅毒螺旋体引起的、通过性接触等途径传播的一种慢性全身性传播疾病。梅毒的传播途径相较艾滋病较多，但它最主要的有 4 种传播途径，梅毒的 4 种主要传播途径分别是：性接触传染、胎盘传染、产道传染、血液传染。

①梅毒直接性接触传播途径：98%的梅毒是通过性接触途径传播的，梅毒患者在第一年内传染性最强，病人的皮肤、黏膜损害表面有大量梅毒螺旋体。因此凡和这些病人有性接触时（包括同性恋），皮肤和黏膜接触到并压到损害处，都可传染上梅毒。

②梅毒胎盘传播途径：未经治疗的梅毒孕妇在整个病程都可经胎盘传播给胎儿，比如梅毒孕妇在妊娠 4 个月可以通过胎盘感染胎儿，可以引起胎传梅毒、流产、早产、死胎。

③梅毒产道传播途径：分娩时，新生儿通过产道时发生感染。

④梅毒血源性传播途径：输血时传染于患有梅毒供血者，如输血或共用针头、意外接种。

另外，通过与梅毒病人接吻、握手、哺乳、妇科检查或以其它方式直接接触梅毒患者的皮损处或接触到梅毒病人沾污的物品用具而被感染，如接触梅毒患者污染的衣被、毛巾、食具或污染的医疗器械所引起梅毒的间接传播。

### （三）实际操作测试（技能操作）

#### 一. 护理操作技能

##### 例题 1 请操作口腔护理

##### 【操作流程】

**进考场口述：**各位老师好，我是 XX 号考生，我今天做的操作是口腔护理。服装干净整洁，没有配饰，洗手并剪指甲。请问老师我可以开始了吗？接到医嘱，转抄医嘱，请老师帮我核对——两人核对无误进病房评估（执行单、手电筒）；

**进病房：**床尾核对——病人核对（口述：X 床，您好，请问您叫什么名字？让我看一下您的手腕带好吗？由于您刚做好手术，身体比较虚弱，不方便起床漱口，所以我要为您进行口腔护理，擦洗口腔可以清除口腔气味，使您感到清洁舒服，让我观察下您的口腔，您稍作休息，我去为您准备用物）——床位再次核对

##### 进治疗室 三准备：（环境准备、个人准备、用物准备）

**环境准备：**（环境宽敞明亮，适合操作）三擦盘台车；

**个人准备：**洗手（洗手并口述：报告老师 XX 床病人，患者由于刚刚做完手术，身体比较虚弱，不方便起床漱口。患者目前患者病情稳定，神志清楚，能配合我的操作，下面我要为他进行口腔护理）；戴口罩；

**用物准备：**治疗车上层 口腔护理包，无菌持物镊，氯化钠注射液 250ml，杯子（内盛漱口液），吸水管，棉签，手电筒，弯盘，按需准备常用药物：锡类散、冰硼散、西瓜霜、液状石蜡、金霉素甘油、制霉菌素甘油等，必要时备张口器；治疗车下层 生活垃圾桶、医用垃圾桶、利器盒；打开口腔护理包，倒溶液（注明开瓶日期 24 小时内有效），浸湿并清点棉球；

**备齐用物进病房：**床尾核对——治疗车放床头柜处呈 45° 摆放（口述：X 床，您好，

**不要小看自己，人有无限可能。**

请问您叫什么名字？让我看一下您的手腕带。现在我要帮您做口腔护理，请您听好我的口令，如果有什么不舒服，请及时告诉我。）---置卧位（侧卧或仰卧位头偏向一侧）---铺巾（颌下）---置弯盘（口角旁）---操作：擦口唇（棉球正反面）---漱口（口述：昏迷患者禁用）---观察口腔（压舌板：压舌看上下、压左看左、压右看右，有义齿者取下）---左外侧面（由内向外，纵向擦拭，过门牙中线）---右外侧面---左上内侧面---左上咬合面---左下内侧面---左下咬合面---左侧颊粘膜（“C”字型擦拭）---右上内侧面---右上咬合面---右下内侧面---右下咬合面---右侧颊粘膜（“C”字型擦拭）---硬腭（横向“Z”字型由内向外擦拭）---舌面（擦拭舌面的1/2-2/3处“Z”型由内向外擦拭）---口唇---漱口---撤弯盘并清点棉球---擦口唇---再次观察口腔---按需涂药（口述：口唇干裂用液体石蜡；口腔溃疡用西瓜霜或锡类散；真菌感染用制霉菌素）---撤巾，恢复体位，整理床单位---洗手（口述：X床，您好，我现在已经帮您擦洗好口腔了，请问您现在是不是舒服很多，谢谢您的配合，如有任何不适可以及时按铃叫我，我把铃放在您的旁边）---床尾核对离开病房。

**【评分要点】**

项目	实施要点
操作准备 10分	(1) 护士准备：衣帽整洁、洗手、戴口罩
	(2) 用物准备：治疗盘内放：口腔护理包，石蜡油（或其他治疗用药），生理盐水、手电筒，无菌棉签、弯盘，必要时备开口器、拉舌钳
评估患者 10分	(1) 询问了解患者身体状况，病情、意识状态、合作程度
	(2) 评估患者口腔及口腔粘膜情况
操作要点 60分	(1) 核对医嘱，检查备齐用物，携用物至病人床边
	(2) 再次核对、解释，协助患者取舒适体位，头偏向一侧，面向护士
	(3) 打开口腔护理包，取治疗巾于颌下，弯盘置于患者口角旁
	(4) 打开生理盐水，湿润棉球，清点棉球
	(5) 湿润口唇，漱口（清醒患者，口述昏迷患者禁漱口），检查口腔有无出血、溃疡、活动性义齿，观察患者舌苔变化，分辨口腔气味，压舌板使用与漱口方法正确。义齿取下，处理正确（口述）
	(6) 擦拭方法正确，棉球干湿适宜，擦洗腭部、舌面时，口述勿触及咽部，以免引起恶心
	(6) 擦洗完毕，协助清醒患者漱口，再次检查口腔内有无棉球遗漏、是否清洁等
(7) 用持物镊清点棉球数量后，擦净口周围及口唇，撤去弯盘	



	(8) 正确处理口腔疾患（口述具体处理内容），涂抹石蜡油
	(9) 安置患者于舒适体位，整理床单位
	(10) 处理用物正确，洗手，做好记录
	(11) 操作过程中，应注意观察患者的病情，听取不适主诉
指导患者 15分	(1) 告知患者的注意事项。
	(2) 指导患者正确的漱口方法，避免呛咳和误吸
	(3) 口腔清洁、无臭无垢
提问 5分	1、 口腔护理注意事项？ 2、 常用漱口溶液浓度及作用？

## 例题 2 请操作皮内注射

### 【操作流程】

**进考场口述：**各位老师好，我是 XX 号考生，我今天做的操作是皮内注射。服装干净整洁，没有配饰，洗手并剪指甲。请问老师我可以开始了吗？接到医嘱，转抄医嘱，请老师帮我核对——两人核对无误进病房评估；

**进病房：**床尾核对——病人核对（口述：X 床，您好，请问您叫什么名字？让我看一下您的手腕带好吗？因为您肺炎，医生开医嘱要给您使用青霉素，但在使用前要做青霉素皮试。请问您有青霉素过敏吗？您最近使用过青霉素吗？您家里有人青霉素过敏吗？您有酒精过敏吗？因为皮试不能在空腹的时候做，您有吃过东西吗？您对酒精过敏吗？让我看一下您需注射部位的皮肤，皮肤无红肿、疤痕、结节、炎症，您稍做休息，我去准备一下用物）——床尾再次核对

### 进治疗室 三准备：（环境准备、个人准备、用物准备）

**环境准备：**（环境宽敞明亮，30 分钟内无人员走动，无尘埃飞扬）三擦盘台车；

**个人准备：**洗手（洗手并口述：报告老师几床病人，因肺炎需要使用青霉素，但使用前要做青霉素皮试。患者目前患者病情稳定，神志清楚，能配合我的操作，下面我要为他进行皮内注射）戴口罩；

**用物准备：**治疗车上层 注射盘，75%酒精，棉签，盐酸肾上腺素及注射器，1ml 注射器，一次性无菌纱布；治疗车下层 生活垃圾筒、医用垃圾筒、锐器盒；

根据医嘱取药、检查、两人核对——铺无菌纱布盘——打开密封瓶——消毒密封瓶——配置皮试液——抽取 0.3-0.5ml 皮试液——核对（和治疗单核对）——放入纱布盘——弯盘内用

物处理---备齐所有用物进病房

**备齐用物进病房：**携用物进病房---床尾核对---治疗车推至床旁（口述：X床，您好，请问您叫什么名字？让我看一下您的手腕带，刚刚和您说过要为您做青霉素皮试，希望操作中您能配合我）选择部位消毒（注射部位：前臂、掌侧下1/3段，内侧）---消毒（以进针点为中心，螺旋形的消毒直径大于5cm）---从纱布取出药液再次核对---右手持针，左手绷紧皮肤---再次核对患者---于皮肤呈5°角刺入---针头斜面进入皮内---放平注射器---左手固定针栓---右手推药0.1ml---拔出针头---看表计时（口述：xx床病人，皮试做好了，有什么不舒服吗？现在是几点几分，20分钟后是几点几分我会看结果。您不要用手去按揉皮丘，20分钟内不要离开病房，不要剧烈运动）---整理床单位---再次核对药液---将纱布和注射器按需处理---放治疗盘、弯盘分别置于车上、下层---洗手（口述：您好，注射很顺利，谢谢您的配合，呼叫器放在您床头，如果您有什么不舒服，请打铃叫我们，我们会来看您的）---再次核对床尾卡离开病房。

**【评分要点】**

项目	实施要点
操作准备 10分	(1) 护士准备：衣帽整洁，剪指甲，洗手，戴口罩。
	(2) 用物准备：治疗盘内放OT针筒、无菌棉签、酒精棉球、复合碘、药液、注射卡、无菌治疗巾，弯盘，另备肾上腺素1支及2ml注射器一副
评估患者 10分	(1) 核对、解释、询问、了解患者病情、身体状况、合作程度
	(2) 了解有无药物过敏史，观察患者局部皮肤情况
操作要点 60分	(1) 核对医嘱，检查药名，浓度，剂量及有效期等，检查药液有无变质，沉淀、混浊
	(2) 铺无菌盘，配制皮试液正确放于无菌盘内
	(3) 携用物至患者床边，核对床号、姓名，向患者解释，询问药物过敏史
	(4) 协助患者取舒适卧位，暴露并选定合适的注射部位（前臂掌侧下1/3近内侧）
	(5) 以进针点为中心，用75%酒精棉球消毒皮肤2次，间隔15秒，螺旋式由内至外，直径大于5cm

	(6) 再次核对, 抽取药液, 排尽空气, 用左手绷紧皮肤, 右手持针筒, 针尖斜面向上, 与皮肤呈 5° 进针, 固定针栓 (以左手拇指), 注药 0.1ml 成皮丘, 注射毕, 拔针。勿按揉和压迫, 再次核对床号、姓名、药名、时间, 计时 20 分钟观察反应, 告知患者注意事项, 如有不适及时告知
	(7) 协助患者穿衣裤, 躺卧舒适, 整理床单位, 放置呼叫器开关于患者可取处
	(8) 分类处理用物, 洗手后作记录, 签名等
	(9) 观察患者情况和用药后反应, 描述皮试结果 (阴性或阳性), 盖章告知患者试验结果 (2 名护士观察结果)
指导患者	(1) 向患者解释操作的目 的及配合方法
10 分	(2) 告知皮内注射的注意事项
提问	1、 皮内注射的注意事项? 2、 如何判断青霉素皮试结果?
5 分	

## 二. 临床操作技能

例题 1 请穿戴无菌手套

### 【操作要点】

- (1) 评估操作环境是否符合要求。
- (2) 选择尺码合适的无菌手套, 检查有无破损、潮湿及其有效期。
- (3) 取下手表, 洗手。
- (4) 按照无菌技术原则和方法戴无菌手套。
- (5) 双手对合交叉调整手套位置, 将手套翻边扣套在工作服衣袖外面。

### 【注意事项】

- (1) 戴手套时应当注意未戴手套的手不可触及手套的外面, 戴手套的手不可触及未戴手套的手或另一手套的里面。
- (2) 戴手套后如发现有破洞, 应当立即更换。
- (3) 脱手套时, 应翻转脱下。

### 【问答题】

如果手套带有滑石粉, 手术开始前是否应先冲洗手套? 为什么?

**不要小看自己, 人有无限可能。**

答：应当冲洗。因为滑石粉进入腹腔，可能刺激术野组织，加重炎症反应。

## 例题 2 请操作单人心肺复苏

### 【操作流程】

(一) 心跳呼吸停止的判断：应在 10 秒内完成

- 1、判断意识：拍打、轻摇病人肩部并大声呼唤病人：“同志同志，你怎么了？”。
- 2、判断心跳：用食指和中指触摸到甲状软骨向外下方 2-3cm 处触有无颈动脉搏动。
- 3、立即呼救：启动绿色通道，呼叫他人，或通知其他医生护士抢救拨打 120。
- 4、复苏体位：使病人仰卧于硬板床，去枕，头颈躯干在同一轴线上。

(二) 先开始胸外按压

- 1、按压部位：胸骨下半部，或目测双侧乳头之间胸部中央处。
- 2、按压方法：用一只手掌根部放在胸骨正中或双乳头之间的胸骨上，另一只手平行重叠压在手背上，保证手掌根部横轴与胸骨长轴方向一致。
- 3、按压姿势：手臂与胸骨保持垂直，双肘关节伸直，依靠肩部和背部的力量垂直向下按压，按压后使胸廓恢复原来位置，放松时双手不要离开胸壁。
- 4、按压频率：100-120 次/分。
- 5、按压幅度：成人 5-6cm，儿童 4-5cm。
- 6、按压-通气比例：单双人统一为 30:2。
- 7、每 5 个循环判断一次心肺复苏是否有效。

(三) 开放气道

- 1、清除口鼻分泌物、异物（食指、中指在患者口腔内抠出），颈部无外伤，采用仰头抬颈法。颈部有外伤者采用双手托下颌法。
- 2、仰头抬颈法：术者将一手置于患者前额用力加压，使头后仰，另一手的示、中两指抬起下颏，使下颌尖、耳垂的连线与地面呈垂直状态，以通畅气道。应清除患者口中的异物和呕吐物，患者义齿松动应取下。
- 3、托颌法：施救者的食指及其他手指置于下颌角后方向上向前用力托起，并利用拇指向前推动颌部使口张开。

#### （四）人工呼吸

术者用置于患者前额的手拇指与示指捏住患者鼻孔，吸一口气，用口唇把患者的口全罩住，然后吹气，每次吹气应持续 1 秒，进行两次吹气。

#### 【注意事项】

- 1、胸外按压尽量减少中断，除了一些特殊操作，如建立人工气道或者进行除颤。
- 2、遵循正确的操作方法，尽量避免并发症的发生。并发症主要包括：肋骨骨折、心包积血或心脏压塞、气胸、血胸、肺挫伤、肝脾撕裂伤和脂肪栓塞。
- 3、不要搬动患者，除非处于危险环境或者其创伤需要外科处理。
- 4、多人施救尽可能轮换进行，以免因疲劳影响按压质量。一般每 2 分钟更换按压者。
- 5、不要依赖颈动脉或股动脉搏动来评估按压是否有效。

#### 【问答题】

胸外心脏按压的机制是什么？

胸外心脏按压依传统的观点是“心泵机制”，即在胸外按压时，心脏在胸骨和脊柱之间挤压，使左右心室受压而泵出血液；放松压迫后，心室舒张，血液回心。近年临床观察证明，人工循环的动力不单是心泵机制，主要还是来自胸腔内压增减的变化，心脏骤停病人的胸廓仍具有一定的弹性，胸骨和肋骨交界处可因受压下陷。因此，当按压胸部时，使血液向前流动的机制是由于胸腔内压力普遍增加，以致胸内压力 $>$ 颈动脉压 $>$ 头动脉压 $>$ 颈静脉压。正是这个压差使血液向颈动脉，流向头部，回流到颈静脉。