

一、《非计划再次手术管理制度》、《非计划再入院管理制度》填空题

1. 非计划再入院指标作为衡量科室医疗质量的重要指标，科室设置非计划再入院专项管理登记，记录内容包括：患者姓名、住院号、入院诊断、首次入院情况、再次入院原因分析、再次入院后治疗情况及整改分析。

二、《住院时间超过 30 天患者管理与评价管理制度》

1. 发生住院时间超过 30 天患者科室如何进行管理？

答：发生住院时间超过 30 天患者的科室必须主动书面上报医务处医疗质量控制科。医务处医疗质量控制科对住院超过 30 天的病例进行重点督查，对住院时间大于 30 天患者原因进行分析和反馈，针对科室或相关部门存在的主要问题提出改进措施和要求，将住院时间超过 30 天患者作为评价各临床科室医疗质量的指标，进行重点追踪、评价、和控制，作为对科室进行年度考核的指标之一。

三、《单病种质量管理基本规范》

1. 简述急诊科和临床科室单病种质量诊疗流程管理。

答：（1）急诊科：及时、准确、规范地完成接诊、化验、检查及相应的治疗，确保与质控指标重要控制点相关的“时间—诊疗措施”的记录完整、准确、清晰。

（2）临床科室：接诊由急诊科转来的病人时，应主动索要急诊病历记录，并对主要质控信息点进行审核，确保无遗

漏。此外，收住科室医师应对患者急诊病历记录妥善保存（摘录于住院病历中，或复印后存放于住院病历中）。

四、《临床路径管理制度》填空题

1. 临床路径实施流程中，经治医师完成患者的检诊工作，符合临床路径已开展病种的均需入径，同步告知相关护理组。

五、《兰州大学第二医院手术切除标本管理制度》

1. 手术和内镜切除标本，病理检查送检固定方法？

答：手术、内镜标本有条件时应浸泡于足量 10%中性甲醛溶液内；冰冻标本不得用任何试剂固定或加生理盐水。

六、《检查、检验结果报告管理制度》填空题

1. 急诊影像学检查完毕后 30 分钟内出具报告，平诊影像学检查后 12 小时内出具报告。

2. 急诊临检常规项目报告时间 \leq 30 分钟，急诊生化和免疫项目报告时间 \leq 2 小时

七、《传染病疫情监测管理办法》单选题

1. 传染病传播的三个基本环节是（ D ）

- A、传染源、传播途径、易感者
- B、传染源、传染途径、易感者
- C、天然传染源、传染途径、易感人群
- D、传染源、传播途径、易感人群

2. 关于传染病报告种类及时限描述错误的是（ B ）

- A、甲类 2 种，乙类 26 种，丙类 11 种
 - B、甲类 2 种，乙类 25 种，丙类 11 种
 - C、甲类 2 小时内报告
 - D、乙类和丙类 24 小时内报告
3. 关于传染卡的报告，以下描述错误的是（D）
- A、14 岁以下患儿必须填写家长姓名。
 - B、学生（幼托儿童）必须填写所在学校（幼儿园）名称及班级。
 - C、传染病报告卡中身份证号必须填写。
 - D、职业是农民工的可以不填写工作单位。
4. 甲类传染病包括（C）
- A、鼠疫、新冠；B、霍乱、非典；C、鼠疫、霍乱；D、非典、新冠
 - D、嘱咐市外病人到当地疾控中心进行专业治疗。
5. 根据卫生部颁布的诊断标准，梅毒分期分类为以下哪项？
- （B）
- A、早期梅毒、晚期梅毒
 - B、一期、二期、三期、隐性、胎传梅毒
 - C、显性梅毒、隐性梅毒
 - D、后天梅毒、先天梅毒

八、《放射安全管理办法》

1. 简述从事放射工作人员的防护要点。

（一）放射工作人员应熟练掌握业务技术，提高放射防护意识，严格掌握影像检查适应症，避免一切不必要的照射。

（二）因患者病情需要，医务人员需在放射线照射下行手术、操作时，应穿铅衣进行操作并放置铅屏，非必要操作人员须离场。

（三）备孕、怀孕期的工作人员应暂时调离直接接触射线的岗位。

九、《抢救设备紧急调配制度》

1. 发生突发公共卫生事件时的设备调用流程。

发生突发公共卫生事件，如群体外伤、群体中毒等事件时，由医务处（非工作时间为总值班）和设备处共同负责抢救设备的调用。在应急状态下，医院有权调配使用全院呼吸机、心电监护仪、除颤仪、血滤机等抢救设备。各科室在设备未使用的情况下不得以任何借口拒绝调用。

十、《病区抢救车内备用急救药品管理制度》

1. 简述临床各病区及相关科室首次备用急救药品的流程：

临床各病区及相关科室首次备用急救药品，按《抢救车内备用急救药品基本目录》及科室特殊需求向临床药学部提出书面申请，填写“急救药品储备清单”。经病区主任、科主任，护士长签字后由临床药学部进行初审，医院药事管理与治疗学委员会审核同意后，一式三份分别在储备急救药品所在科室、相对应药房和临床药学部备案。同时病区及相关

科室在系统上按清单申请药品，由药房配发药品。

十一、《急诊患者管理制度》填空题

1. 急诊患者的分级：濒危患者（1级）、危重患者（2级）、急症患者（3级）、非急症患者（4级）。

十二、《门诊、急诊患者入院管理制度》填空题

1. 对急危重症患者应优先收治，急诊患者留观不得超过 72 小时。

十三、《急诊绿色通道管理制度》填空题

1. 院前急救出诊、转运的人员、设备、车辆必须随时处于备用状态。接到呼叫后，医务人员及救护车必须 5分钟 内出动。急诊病人到院后必须在 5分钟 内开始治疗处置。

2. 急诊绿色通道是成功抢救急诊危重病人的重要途径，必须确保 24小时畅通无阻。

十四、《ICU 收治管理办法》多选题

1. 以下哪些患者符合 ICU 收入适应症（ABCD）
- A. 急性、可逆、已经危及生命的器官功能不全
 - B. 存在各种高危因素，具有潜在生命危险
 - C. 再慢性器官功能不全的基础上，出现急性加重且危及生命
 - D. 对创伤、急性冠状动脉综合征、急性脑血管病等重点病种。

十五、《住院患者健康教育与随访工作制度》单选题

1. 住院患者出院随访指导内容不包括：（ B ）
- A. 主管医师为出院患者提供出院医嘱和康复指导。

B. 告知出院患者此次住院费用详细内容。

C. 详细开具出院证明书，其中内容应包括出院诊断、治疗经过、生活医嘱、用药医嘱、随诊要求、门诊时间、门诊预约挂号方式等。

D. 针对慢性疾病急性发作期就医治疗方法、稳定期巩固治疗进行指导。

十六、《患者病情评估管理制度》填空题

1. 普通患者病情综合评估应在8小时内完成，急、危、重症患者即刻进行评估。急、危、重症患者应每天至少评估一次，病情平稳患者由主管医师定期进行病情评估，主管医师应在查房时，评估患者目前病情情况、治疗效果，并将评估记录在病程记录中。

2. 入院 48 小时主治医师查房和 72 小时副主任（或主任医师）查房时要对患者病情进行动态评估，并将病情评估结果记录于病程记录中。

十七、《出院、转院、转科管理制度》

1. 请简述重点患者、重点科室交接要点？

答：对需转科交接的产妇、新生儿、儿童、无名氏，手术室患者、重症、急诊患者、意识不清、语言交流障碍及（或）镇静期间的患者，严格按照查对制度执行，必须由医务人员陪同，并及时转交医疗记录。

十八、《医嘱管理制度》填空题

1. 医嘱执行的原则：先急后缓、先临时后长期、先执行后转抄。

2. 医嘱分为：长期医嘱、临时医嘱、口头医嘱、备用医嘱

十九、《非住院患者输液管理制度》填空题

1. 门、急诊输液处方量每次应开具 1-3 天用量，不得开具 特殊使用级抗菌药物。

2. 发生输液反应的药品按规定进行 实物封存，封存时需 医务人员及患者或家属共同在现场，医患双方需在封口处 签注姓名，日期和时间，封存标本由临床药学部保管。

二十、《患者权益保障制度》

1. 在诊疗过程中，应充分尊重、保护患者的以下权利：知情权、选择权、隐私权、投诉权、尊重患者民族习惯、宗教信仰。

2. 医务人员给患者采集标本、给药或输血等各类诊疗活动时，根据查对制度，应该至少同时使用 两种 患者身份识别方法，并主动要求患者及家属参与 身份识别。

二十一、《多学科协作诊疗（MDT）管理办法》单选题

1. 门诊患者需行 MDT 讨论时，由（D）向门诊部办公室提出申请，门诊部收集患者病历资料，联系预约相关医师确定 MDT 讨论时间，并通知患者。

A. 住院医师

B. 主治医师

C. 主任医师

D. 首诊医师、

二十二、《医疗安全管理制度》

1. 请简述医疗不良事件的分级和上报具体要求？

答：①对于 I 级、II 级不良事件，当事人必须在事件发生 48 小时内主动上报。②对于 III 级、IV 级不良事件，当事人必须在 24 小时内向科室负责人上报。医疗不良事件上报医务处医疗安全科；护理不良事件上报护理部；药物不良事件上报临床药学部；器械设备不良事件上报设备处。所有产生医患纠纷的统一上报至医务处医疗安全科。

二十三、《“三基”培训与考核制度》

1. “三基”培训内容是什么？

答：（一）基本理论和基本知识 1. 相关临床医学专业基本理论及基本知识，合理用药、合理用血，临床常见病、多发病诊治，相关疾病诊疗指南解读及各医技专业相关的基本理论、基本知识内容。 2. 临床思维能力。 3. 医学人文知识。 4. 卫生相关法律法规。 5. 医院规章制度。

（二）基本技能： 病历书写、体格检查、无菌操作技术、胸膜腔穿刺、腹膜腔穿刺、腰椎穿刺、骨髓穿刺、气管插管术、心肺复苏、心电图检查、医学影像学阅片、超声诊断学等临床、医技专业基本技能。