# 西北民族大学第二临床医学院外科DOPS评估表

|  |
| --- |
| 学生姓名: 评定日期： 年 月 日教师姓名： 地点： 急诊 手术室 病房 其他病人资料： 男 女 年龄： 住院号： 主要诊断：  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 评价项目 | 劣 | 差 | 可 | 良 | 优 | 未评 |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 1 | 诊断，手术适应症 |  |  |  |  |  |  |
| 2 | 神经学检查及鉴别诊断。 |  |  |  |  |  |  |
| 3 | 解释手术的必要性、替代治疗方式。 |  |  |  |  |  |  |
| 4 | 获得同意、签署手术同意书。 |  |  |  |  |  |  |
| 5 | 是否根据范本准备各项手术步骤。 |  |  |  |  |  |  |
| 6 | 操作器械是否有无菌和安全观念。 |  |  |  |  |  |  |
| 7 | 手术的技巧神经保护。 |  |  |  |  |  |  |
| 8 | 主动发现异常及适时求助。 |  |  |  |  |  |  |
| 9 | 伤口缝合及引流管放置。 |  |  |  |  |  |  |
| 10 | 完整记录及解释术后照顾重点。 |  |  |  |  |  |  |

直接观察时间： 分钟 回馈时间： 分钟

教师对本次评量满意程度：低 1 2 3 4 5 6 7 8 9 高

学生对本次评量满意程度：低 1 2 3 4 5 6 7 8 9 高

教师回馈：

教师签字： 学生签字：