

第2版

医学生临床技能 实训手册

主编 ■ 诸葛启钊 余 震



人民卫生出版社

第2版

医学生临床技能 实训手册

主编 廖晓梅 副主编 廖 静



人民卫生出版社

第2版

医学生临床技能 实训手册

主 编 诸葛启钊 余 震

副主编 冯建武 李章平 孙彩霞

编 委 (以姓氏笔画为序)

王 楸	王美豪	方 军	石玲燕	叶进燕
冯小芳	冯建武	朱乐如	朱雄白	许张晔
孙彩霞	杜乐燕	李 贺	李章平	杨丽丽
何菁菁	余志贤	汪静波	张学政	陈志文
陈宗静	陈咨苗	罗 盛	周素梅	赵 峰
胡 燕	贺彩芳	耿武军	倪海真	高洁锦
诸葛启钊	陶礼钧	黄唯佳	章虹霞	梁 彬
程俊彦	程德志	谢强丽	蔡雪黎	颜笑健
潘哲尔	戴振宇			

(以上编委单位为温州医科大学附属第一医院)

余 震(上海同济大学附属上海市第十人民医院)

编写秘书 罗 盛 程俊彦

人民卫生出版社

图书在版编目(CIP)数据

医学生临床技能实训手册/诸葛启钊,余震主编.—2版.
—北京:人民卫生出版社,2015
ISBN 978-7-117-20356-2

I. ①医… II. ①诸… ②余… III. ①临床医学-手册
IV. ①R4-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2015)第 037973 号

人卫社官网	www. pmph. com	出版物查询, 在线购书
人卫医学网	www. ipmph. com	医学考试辅导, 医学数据 库服务, 医学教育资源, 大众健康资讯

版权所有, 侵权必究!

医学生临床技能实训手册

第 2 版

主 编: 诸葛启钊 余 震
出版发行: 人民卫生出版社(中继线 010-59780011)
地 址: 北京市朝阳区潘家园南里 19 号
邮 编: 100021
E - mail: pmph @ pmph. com
购书热线: 010-59787592 010-59787584 010-65264830
印 刷: 三河市潮河印业有限公司
经 销: 新华书店
开 本: 850×1168 1/32 印张: 18.5
字 数: 480 千字
版 次: 2011 年 12 月第 1 版 2015 年 3 月第 2 版
2015 年 3 月第 2 版第 1 次印刷(总第 3 次印刷)
标准书号: ISBN 978-7-117-20356-2/R · 20357
定 价: 40.00 元
打击盗版举报电话: 010-59787491 E-mail: WQ @ pmph. com
(凡属印装质量问题请与本社市场营销中心联系退换)

再版前言

临床技能作为医学教育的重要内容,是每位医学生和执业医师所必须掌握的职业技能。规范临床技能教学与训练,培养合格的医学生与执业医师,是各高等医学院校、附属医院、教学医院的临床教师应尽的责任与义务。

《医学生临床技能实训手册》是专门为医学生和参加规范化培训的住院医师编写的实用性训练手册,内容涵括了高等医学院校医学生临床操作技能掌握要点、国家执业医师资格考试临床技能考试考点,以及全国高等医学院校大学生临床技能竞赛考点的部分内容。自2011年12月出版发行以来,受到广大读者与学术界同仁的好评与鼓励。现根据教学需要,我们进行了系统整理与补充。

《医学生临床技能实训手册》第2版分8章,包括体格检查、内科、外科、妇产科、急救、护理、儿科以及其他临床常用操作技术等,共116项内容,每个项目包括适应证、禁忌证、准备工作、操作步骤、注意事项、临床案例及操作评分表、思考题及参考答案等,内容丰富、系统,要点明了,可操作性强,希望能帮助读者掌握更为全面的临床基本技能。

恳请广大读者能够融入自己的思想并身体力行,把书本所学内容进行实践和验证,并多提宝贵建议与意见。

诸葛启钊

2015年1月

目 录

第一章 体格检查	1
第一节 一般检查	1
一、生命体征	1
二、发育	9
三、体型	13
四、营养状态	13
五、意识状态	14
六、面容与表情	15
七、体位	16
八、姿势与步态	17
九、皮肤	17
十、淋巴结	20
第二节 头部及其器官检查	26
一、眼睑、结膜、巩膜、眼球运动	26
二、瞳孔检查、对光反射、集合反射	31
三、口咽部、扁桃体	35
第三节 颈部检查	38
一、颈部血管	38
二、气管	40
三、甲状腺	44
第四节 胸部检查	49
一、胸部体表标志	49
二、肺与胸膜检查	52

视诊	52
触诊	58
叩诊	63
听诊	70
三、乳房检查	76
四、心脏检查	80
视诊	80
触诊	84
叩诊	88
听诊	94
五、脉搏、外周血管检查	102
第五节 腹部检查	108
一、腹部的体表主要标志和分区	108
二、腹部检查	114
视诊	114
触诊	119
叩诊	138
听诊	147
第六节 肛门、直肠检查	152
第七节 脊柱、四肢检查	156
一、脊柱检查	156
二、上下肢神经损伤的判断	159
三、关节韧带损伤的判断	163
第八节 神经系统检查	167
一、神经反射检查	167
二、脑膜刺激征检查	175
第二章 常用外科操作	180
第一节 洗手、穿手术衣、戴手套	180
第二节 切口消毒(腹部手术)	184
第三节 铺巾	187

第四节	切开·····	189
第五节	缝合·····	192
第六节	打结·····	200
第七节	拆线·····	203
第八节	换药·····	207
第九节	开放性伤口的止血包扎·····	212
第十节	清创术·····	218
第十一节	脊柱损伤患者的搬运·····	222
第十二节	四肢骨折现场急救外固定技术·····	225
第十三节	体表肿物切除(皮脂腺囊肿切除术)·····	230
第十四节	脓肿切开引流术·····	234
第十五节	膝关节穿刺术·····	238
第十六节	颈内静脉穿刺置管术·····	243
第十七节	硬膜外穿刺置管术·····	248
第十八节	静脉切开技术·····	253
第十九节	常见外科引流术·····	256
一、外科引流原则与引流物的选择·····		256
二、耻骨上膀胱穿刺造瘘术·····		262
第二十节	淋巴结穿刺术·····	269
第二十一节	淋巴结活体组织检查术·····	272
第二十二节	骨科牵引技术·····	276
第二十三节	外周静脉切开置管术·····	281
第二十四节	拔甲术·····	284
第三章	常见内科操作·····	289
第一节	胸腔穿刺术·····	289
第二节	腹腔穿刺术·····	294
第三节	腰椎穿刺术·····	300
第四节	骨髓穿刺术·····	307
第五节	三腔二囊管止血法·····	313
第六节	心包穿刺术·····	318

第四章 常用急救操作	327
第一节 经口气管插管术	327
第二节 成人单人徒手心肺复苏术	332
第三节 成人双人心肺复苏术	337
第四节 电除颤术	343
第五节 球囊-面罩通气术	347
第六节 无创呼吸机使用	352
第七节 环甲膜穿刺术	359
第八节 气管切开术	363
第五章 常用妇产科检查	370
第一节 妇科检查	370
第二节 骨盆外测量	376
第三节 产科四步触诊法	381
第四节 刮宫术	386
第五节 经阴道后穹隆穿刺术	394
第六节 上下宫内节育器	399
第七节 人工流产术	412
第六章 常用护理操作	425
第一节 穿、脱隔离衣	425
第二节 吸氧术	429
第三节 吸痰术	435
第四节 插胃管术	439
第五节 导尿术	445
第六节 动脉穿刺术	453
第七节 深静脉穿刺术	457
第八节 静脉注射法	460
第九节 肌内注射法	464
第十节 皮内注射法	468
第十一节 皮下注射法	472

第十二节 电动洗胃机洗胃法	476
第十三节 戴口罩法	480
第十四节 洗手与卫生手消毒	486
第十五节 医务人员防护用品的使用	491
第七章 常用儿科操作	499
第一节 儿科体格生长测量	499
第二节 新生儿窒息复苏技术	506
第三节 儿童心肺复苏术	511
第四节 婴儿人工喂养	516
第五节 小儿腰椎穿刺术	520
第六节 小儿骨髓穿刺术	526
第七节 小儿胸腔穿刺术	533
第八节 小儿腹腔穿刺术	537
第九节 小儿插胃管术	544
第十节 小儿头皮静脉输液法	550
第十一节 小儿导尿术	556
第十二节 小儿灌肠术	561
第八章 其他临床操作	566
第一节 鼻腔填塞术	566
第二节 咽部异物取出术	569
第三节 耳道异物取出术	574
第四节 泪道冲洗术	578

第一章

体格检查

第一节 一般检查

一、生命体征

【体温】

(一) 训练目的

掌握正确的体温测量方法。

(二) 用物准备

体温计(已消毒)。

(三) 检查步骤

1. 测量前嘱被检者应处于安静休息状态。

2. 检查体温计汞柱的读数,如高于 35°C ,则应甩到 35°C 以下。

3. 口腔测温法(简称口测法)

(1)检查者将体温计的汞柱端置于被检者舌下,嘱其紧闭口唇,用鼻呼吸,勿用牙咬,测量前 10 分钟内禁饮热水和冰水。

(2)放置 5 分钟后取出并读数。

(3)正常值为 $36.3\sim 37.2^{\circ}\text{C}$ 。

(4)口测法测量结果可靠。婴幼儿或神志不清者不能使用。

4. 腋窝测温法(简称腋测法)

(1)检查者触摸被检者腋窝,检查影响体温测试的各种因素,如汗液,冷热物体等。如存在上述因素应清除,如擦干腋窝等。

(2)检查者把体温计汞柱端放在被检者一侧腋窝中央顶部,嘱其上臂紧贴胸壁,夹紧体温计。

(3)放置 10 分钟后取出并读数。

(4)正常值为 $36\sim 37^{\circ}\text{C}$,腋窝体温较口温约低 $0.2\sim 0.4^{\circ}\text{C}$ 。

(5)本法安全、方便,且不易发生交叉感染,较常用。

5. 直肠测温法(简称肛测法)

(1)嘱被检者取侧卧位,将肛门体温计的圆钝端涂以润滑剂,徐徐插入被检者的肛门,深达体温计的一半。

(2)检查者手扶肛表,放置 5 分钟,然后取出并读数。

(3)正常值为 $36.5\sim 37.7^{\circ}\text{C}$ 。

(4)此法较上述两种方法准确,适用于重症昏迷患者及幼儿。

(四) 注意事项

1. 检查前体温计汞柱应甩到 35°C 以下。

2. 应避免或消除影响体温检测的其他因素:如体温计附近有影响局部体温的冷热源存在,检测前被检者饮用冷、热水或用其漱口以及用冷、热毛巾擦拭腋部等。

(五) 临床案例及检查评分表

案例:患者,女性,25 岁,发热伴咳嗽 1 周就诊。要求:请你分别用口测法、腋测法及肛测法为该患者测量体温,并口述检查结果及正常范围。(可在模型人上检查)

体温测量评分表

项目	检查内容与评分要点	分值
检查前准备	检查者及用物准备,与被检者的沟通	14 分
	①检查者衣帽、口罩整齐(2 分)	
	②检查前洗手法正确(2 分)	

续表

项目	检查内容与评分要点	分值
检查前准备	③核对、确认被检者,并向被检者说明测量体温的目的(2分) ④测量前嘱被检者应安静休息(检查者口述)(2分) ⑤取出消毒器皿中已消毒的体温计(2分) ⑥检查前体温计汞柱应甩到 35℃ 以下(4分)	
检查过程	口腔测温法	20 分
	①体温计置于被检者舌下(5分) ②嘱被检者紧闭口唇,用鼻呼吸(5分) ③口述放置时间:5 分钟(5分) ④取出体温计并读数。口述检查结果,正常值为 36.3~37.2℃(5分)	
	腋窝测温法	20 分
	①触摸被检者腋窝,检查并清除影响体温测试的各种因素(5分) ②把体温计汞柱端放在一侧腋窝中央顶部,上臂紧贴胸壁夹紧体温计(5分) ③口述放置时间:10 分钟(5分) ④取出体温计并读数。口述检查结果,正常值为 36~37℃(5分)	
	肛门测温法	25 分
	①嘱被检者取侧卧位(5分) ②将肛门体温计的圆钝端涂以润滑剂(5分) ③将肛门体温计徐徐插入肛门,深达体温计的一半(5分) ④口述放置时间:5 分钟(5分) ⑤取出体温计并读数。口述检查结果,正常值为 36.5~37.7℃(5分)	

续表

项目	检查内容与评分要点	分值
总体评价	检查熟练	5 分
	①检查熟练、稳重,检查顺序有条理、不慌乱(2 分) ②测量方法正确(3 分)	
	爱伤观念、仪表、态度、职业素质	9 分
	①检查时动作轻柔,力度适中,注意被检者隐私的保护,有爱伤意识(3 分) ②仪表端正、整洁,检查时态度认真仔细,沟通时有礼貌(3 分) ③检查后将被检者衣物还原,并告知,体现爱伤意识(3 分)	
	时间把握及检查后处理	7 分
	①时间把握得当,时间控制在 4 分钟内(3 分) ②体温计放回原处(2 分) ③检查后洗手(2 分)	

(六) 思考题及参考答案

思考题:

1. 临床工作中发现体温检测结果发生误差的常见原因有哪些?
2. 何谓稽留热?有何临床意义?

参考答案:

1. 答:临床工作中发现体温检测结果发生误差的常见原因有:
(1)检查前体温计汞柱未能甩到 35℃ 以下,使检测结果高于患者的实际体温。

(2)应用腋测法检测时,由于患者未能将体温计夹紧如消瘦、病情严重、意识障碍以及检测方法不规范等,可使检测结果

低于患者的实际体温。

(3) 未能避免或消除影响体温检测的其他因素,如体温计附近有影响局部体温的冷、热源存在;检测前饮用冷、热水或用其漱口以及用冷、热毛巾擦拭腋部等。应用规范的检测方法一般可以避免误差。

2. 答:稽留热指体温恒定地维持在 $39\sim 40^{\circ}\text{C}$ 以上的高水平,达数天或数周,24h 内体温波动范围不超过 1°C 。多见于大叶性肺炎、斑疹伤寒及伤寒高热期。

(蔡雪黎 诸葛启钊)

【血压】

(一) 训练目的

掌握正确的血压测量方法。

(二) 用物准备

汞柱式血压计,听诊器。

(三) 检查步骤

1. 应用汞柱式血压计来测定血压。

2. 测定血压前先嘱被检者安静休息 $5\sim 10$ 分钟。嘱被检者取仰卧位或坐位。检查者打开血压计开关,检查血压计刻度是否位于“0”mmHg。

3. 嘱被检者的手臂应裸露伸直,并稍外展,其肘部、血压计的“0”刻度置于与右心房同一水平(坐位时平第4肋软骨,仰卧位时应与腋中线同一水平)。

4. 检查者将血压计的橡皮气袖(宽为 $12\sim 14\text{cm}$)展平,驱尽气袖内的气体,将气袖中部对准肱动脉,缚于上臂,气袖下缘距肘横纹 2.5cm ,不可过紧或过松,以免影响准确性。

5. 检查者触及被检者肘部肱动脉搏动,并将听诊器体件置于肱动脉搏动处进行听诊。

6. 测定时检查者将听诊器体件放在被检者肘部肱动脉上(不应置于气袖下面),往气袖内打气,待肱动脉搏动消失后再将汞柱升高 30mmHg ,然后缓慢放出气袖内的气体,使汞柱徐徐

下降(以 $2\sim 6\text{mmHg/s}$ 为宜),以便能准确地读出结果。

7. 当汞柱下降过程中听到的第一个声音所示压力值为收缩压;此音逐渐增强后又转为柔和的杂音,压力再降低后又出现不带杂音的声音,并逐渐减弱,继之性质突然变低沉而很快消失。一般取动脉音完全消失时的压力值为舒张压。

8. 测定血压一般以右上肢为准,至少测量 2 次,间隔 $1\sim 2$ 分钟;如收缩压或舒张压 2 次读数相差 5mmHg 以上,应再次测量,以 3 次读数的平均值作为测量结果。有时须测下肢血压,此时应嘱被检者取俯卧位,气袖缚于腘窝上方约 $3\sim 4\text{cm}$ 处,听诊器体件按压在腘动脉上,测定腘动脉的压力。

9. 完成血压测量及读数后,将血压计右倾 45° ,使水银液面至“0”刻度并关好血压计(此步骤视血压计的不同型号而定)。

(四) 注意事项

1. 检查前应嘱被检者充分休息 $10\sim 15$ 分钟,避免剧烈运动。检查时被检者要保持安静。

2. 测压时血压计不能倾斜,汞柱保持垂直。

3. 袖带使用正确:袖带的大小应适合被检者的上臂臂围,至少应包裹 80% 上臂。

4. 放气时注意使汞柱徐徐下降,以 $2\sim 6\text{mmHg/s}$ 为宜,免得过快放气影响结果。

(五) 临床案例及检查评分表

案例:患者,男性,55 岁,头晕半个月,前来就诊。要求:请你给该患者测量血压,并口述检查结果。(可在模型人上检查)

血压测量评分表

项目	检查内容与评分要点	分值
检查前准备	检查者及用物准备,与被检者的沟通	16 分
	①检查者衣帽、口罩整齐(4 分)	
	②检查前洗手法正确(2 分)	

续表

项目	检查内容与评分要点	分值
检查前准备	③核对、确认被检者,并向被检者说明测量血压的目的(4分) ④嘱被检者安静休息 5~10 分钟(检查者口述)(2分) ⑤取血压计,打开血压计开关,检查血压计刻度是否位于“0”mmHg(4分)	
检查方法、过程	被检者体位及姿势的选择	10 分
	①检查者协助被检者采取舒适体位,取坐位或仰卧位(4分) ②嘱被检者右上肢裸露,稍外展,肘部、血压计的“0”刻度应与心脏同一水平,坐位时平第四肋软骨,仰卧位时与腋中线同一水平(6分)	
	血压计气袖绑扎,听诊器体件放置部位	20 分
	①驱尽血压计袖带内的气体(4分) ②将气袖中部对准肱动脉,缚于上臂,松紧适宜(4分) ③袖带下缘应距肘弯横纹上 2.5cm,肱动脉表面(4分) ④听诊器体件置于肱动脉搏动处,不能塞在气袖下(4分) ⑤检查过程娴熟,动作轻柔(4分)	
	测量过程与读数	32 分
	①向袖带内充气,边充气边听诊(4分) ②待肱动脉搏动消失,再将汞柱升高 30mmHg(4分) ③然后开始缓慢放气,速度 2~6mmHg/s(4分) ④两眼平视汞柱缓慢下降(4分) ⑤听到第一声响时的数值为收缩压,声音消失时数值为舒张压(4分)	