

# 全科医师

## 诊疗操作指南

主编 姜雪皎 谷玉梅 主审 邱德亮



北京科学技术出版社

# 全科医师

全科医师

全科医师



# 全科医师诊疗操作指南

主编 姜雪皎 谷玉梅

主审 邱德亮

北京科学技术出版社

## 图书在版编目 (CIP) 数据

全科医师诊疗操作指南 / 姜雪皎, 谷玉梅主编.  
北京: 北京科学技术出版社, 2008.10  
ISBN 978-7-5304-3983-8

I. 全… II. ①姜…②谷… III. 全科医学 - 指南  
IV. R4-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2008)第 158707 号

## 全科医师诊疗操作指南

---

主 编: 姜雪皎 谷玉梅  
责任编辑: 边 岍  
封面设计: 张佳佳  
出 版 人: 张敬德  
出版发行: 北京科学技术出版社  
社 址: 北京西直门南大街 16 号  
邮政编码: 100035  
电话传真: 0086-10-66161951(总编室)  
0086-10-66113227(发行部) 0086-10-66161952(发行部传真)  
电子信箱: bjkjpress@163.com  
网 址: www.bkjpress.com  
经 销: 新华书店  
印 刷: 北京西郊伟业印刷厂  
开 本: 787mm × 1092mm 1/16  
字 数: 250 千  
印 张: 9.5  
版 次: 2008 年 10 月第 1 版  
印 次: 2008 年 10 月第 1 次印刷  
ISBN 978-7-5304-3983-8/R · 1079

---

定 价: 80.00 元



京科版图书, 版权所有, 侵权必究。  
京科版图书, 印装差错, 负责退换。

## 编委会名单

主 编 姜雪皎 谷玉梅

编 者 (以姓氏笔画为序)

李国田 李 晶 刘桂萍 谷玉梅 肖 迪 吴金义

陈雪莲 闵晓松 赵 刚 金丽虹 林 静 姜思艳

姜铁超 姜雪皎 徐凤芝 徐星慧 黄利篇 龚 珂

## 前 言

在吉林省卫生厅的领导、关怀和帮助下,我们基本依据卫生部颁发的“全科医师岗位培训大纲”和最近发送的“全科医师岗位培训大纲”(征求意见稿)的内容、学时和整体构建框架,从我省的全科医生在岗培训的教学实际需要出发,编写了这套《全科医师岗位培训教材》,并确保教材具有如下特点:

1. 全套教材设计分为主体教材和辅助教材两大部分。

(1) 主体教材内容结构框架参照“全科医师岗位培训大纲”(征求意见稿)的内容分类,为7大部分:除了原大纲提出的全科医学概论、全科服务基本技能、全科医疗、社区预防、社区保健、社区康复6部分之外,我们认为对中国的全科医生来说,中医中药知识是不能丢掉的,为此,增加了第7部分中医药基本知识。

(2) 辅助教材是为配合整体教学而编写的,共分2册:第一册《诊疗操作指南》,以实际操作为主题,利于实践教学,培养基本技能;第二册《习题集》,按照主体教材的章节,以试题形式突出重要知识点,强化记忆。

2. 教材从教学实际出发,有利自学、便于教学、促进教学。

(1) 教材各个章节的内容编写文字量,依据教学时数而定。

(2) 教材内容的重要知识点选定,依据大纲并结合本省实际。

(3) 教材的编写形式力争新颖、活泼,文字简练,图文并茂,多用表格、图表和模式图。

(4) 在适当章节,添加“想一想”、“新观点”和“病例思考”等内容,以强化学员的思考和扩大知识内涵,跟上时代发展。

全体作者深知编写此教材的责任重大,自然也都满怀信心、竭尽全力地完成此项工作。但是,由于参加教材编写的教师较多,分布较广,编写时间较紧,统稿时间有限,加之各位作者的水平不齐,在教材中难免存在某些不足或错误,热望各位读者、同道予以斧正。

主编 姜雪皎 谷玉梅

2007年1月19日(于长春)

# 目 录

第一部分 全科医生问诊及健康档案书写	1
第一章 问 诊	2
第一节 全科医生问诊特点	2
第二节 全科医生问诊过程	2
第三节 全科医生资料收集方法	5
第二章 全科医疗健康档案特点	8
第一节 全科医疗健康档案特点	8
第二节 全科医疗个人健康档案特点和内容	8
第三节 个人健康档案记录方式	10
第二部分 体格检查	13
第一章 全身体格检查的基本要求及项目	14
第一节 基本要求与项目	14
第二节 特殊人群的体格检查	18
第三节 基本检查法的技术要领	23
第二章 一般检查	26
第一节 一般状态	26
第二节 基本生命体征	28
第三节 皮肤、淋巴结检查	33
第三章 头部检查	38
第一节 头颅检查	38
第二节 头面部器官的检查	38
第四章 颈部检查	48
第五章 胸部检查	51
第一节 胸壁、胸廓与乳房检查	51
第二节 肺部检查	52
第六章 心脏及部分周围血管检查	59
第一节 心脏视诊	59
第二节 心脏触诊	59
第三节 心脏叩诊	61
第四节 心脏听诊	63
第七章 腹部检查	66
第一节 视诊、听诊	66
第二节 腹部叩诊	68
第三节 腹部触诊	71
第八章 脊柱四肢检查	77
第一节 脊柱检查	77
第二节 上肢与关节检查	79
第三节 下肢髋关节检查	81
第九章 生殖器、肛门、直肠检查	84
第一节 男性生殖器	84
第二节 女性生殖器	84
第三节 肛门与直肠	87
第十章 神经系统检查	88
第一节 常见脑神经检查	88
第二节 运动系统检查	88
第三节 感觉系统检查	97
第四节 反射检查	98
第五节 自主神经系统	102
第三部分 基本操作技术	105
第一章 鼻饲法	106
第二章 导尿术	109
第三章 物理降温	115
第四章 灌肠法	119
第五章 护送及搬运重病人	123
第六章 吸氧术	125
第七章 电动吸引器吸痰法	127
第八章 创伤止血法	129
第九章 洗胃术	132
第十章 临床常用四项穿刺技术	135
第一节 胸膜腔穿刺术	135
第二节 腹腔穿刺术	137
第三节 腰椎穿刺术	140
第四节 骨髓穿刺术	142

# 全科医生问诊及健康档案书写

## 第一部分



第一章 问诊

第二章 全科医疗健康档案特点



# 第一章 问 诊

## 第一节 全科医生问诊特点

专科医生每天接诊的疾病相对固定,但病人却不同,面对病人,专科医生首先考虑的是病人患了哪种疾病;而全科医生每天接触的病人及其背景相对固定,但健康问题却不同,面对病人,全科医生首先要考虑人,了解病人是怎样的人,了解病人就医背景、了解病人健康状况、了解家庭对病人的影响等。

### 一、人性化问诊理念,特殊的问诊方式

全科医生接诊的人,有病人、有亚健康人,还有健康人;全科医生接诊的病人,有生物学可以判明的异常情况——疾病、有不适的感觉(症状)——疾患,还有期待解决的各种各样的健康问题的人。尤其注意的是,同样的健康问题(如骨折),发生在不同的病人身上(如工人和运动员),病人的表现和问题的结果(骨折对病人的影响)往往又是不同的。因此全科医生必须采取独特的问诊方式,才能全面了解病人,提供服务,满足病人的需要(图1-1,表1-1)。

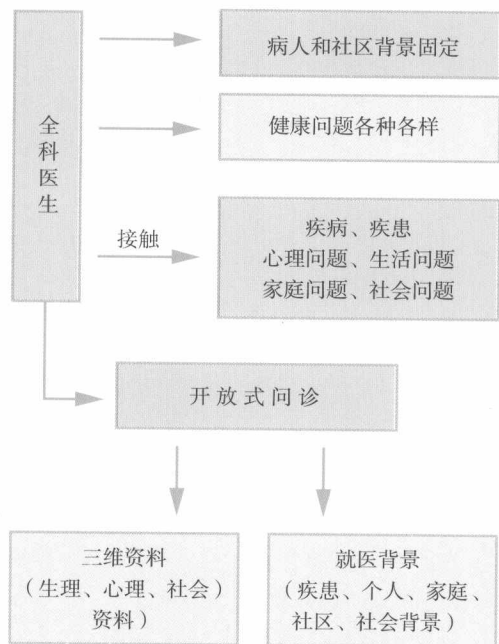


图1-1 全科医生问诊特点

## 二、全科医生和专科医生问诊区别(表1-1)

表1-1 全科医生和专科医生问诊区别

全科医生	专科医生
以病人为中心,发散思维	以疾病为中心,集中思维
开放式问诊	封闭式问诊
遵循生物—心理—社会医学模式	遵循生物医学模式
遵循现代健康观	遵循传统健康观
了解生物、心理、社会学资料	了解生物学资料
既询问病人,又询问疾病	只询问疾病,不询问病人

## 第二节 全科医生问诊过程

一次详实的问诊过程应体现生物—心理—社会医学模式,体现现代健康观内涵,不仅要问疾病,还要全面收集服务对象的三维资料即生物学资料、心理学资料、社会学资料,全面了解病人的就医背景、疾病和(或)疾患背景、个人背景、家庭背景、社区背景、社会背景。本节以健康问题如头痛为例,详细介绍全科医生全面的问诊过程。

### 一、背景

#### (一) 就医背景(表1-2)

表1-2 就医背景

项目	内容
就诊原因	是躯体的痛苦不能忍受,还是心理的焦虑到达极限 是出现了疾病信号行为,还是机会性就医 是预防性就医、还是随访性就医
就诊期望	环境舒适、流程方便、服务周到、价格可及、疗效明显
就诊需求	生理需求、安全需求、归属和爱的需求、尊重的需求、自我实现的需求
疾病因果观	对头痛的因果看法,头痛的来龙去脉
健康信念模式	平素对健康的重视程度,有问题是否及时就医,采取预防措施是否重要
患病体验	是躯体的(身体不适或疼痛),还是精神的(痛苦)
患病对生活影响	饮食、睡眠、情绪、工作、生活、理想、信念



(二) 个人背景 (图 1-2)

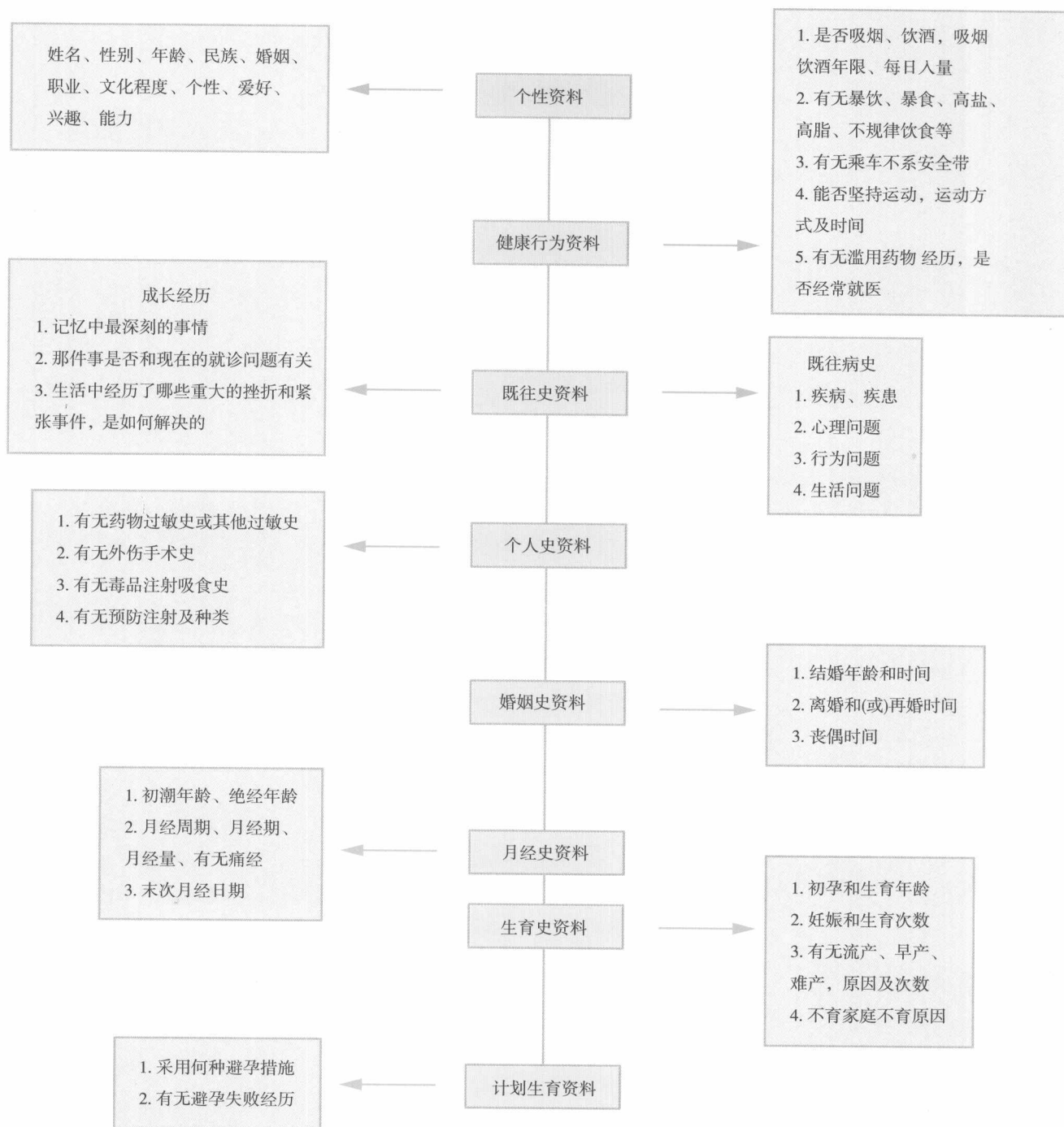


图 1-2 个人背景资料

(三) 家庭背景 (图 1-3)

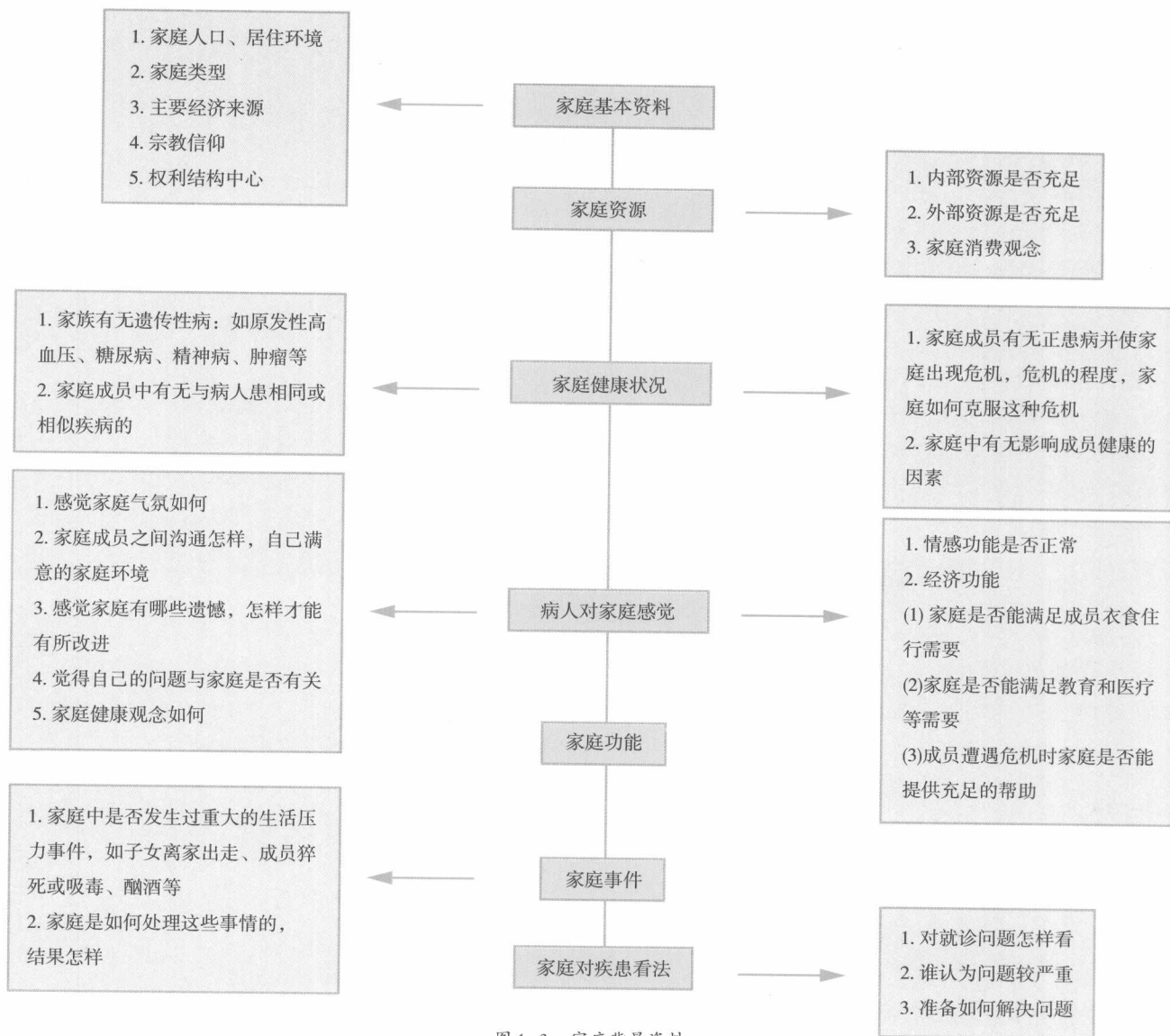


图 1-3 家庭背景资料

(四) 社区背景 (图 1-4)

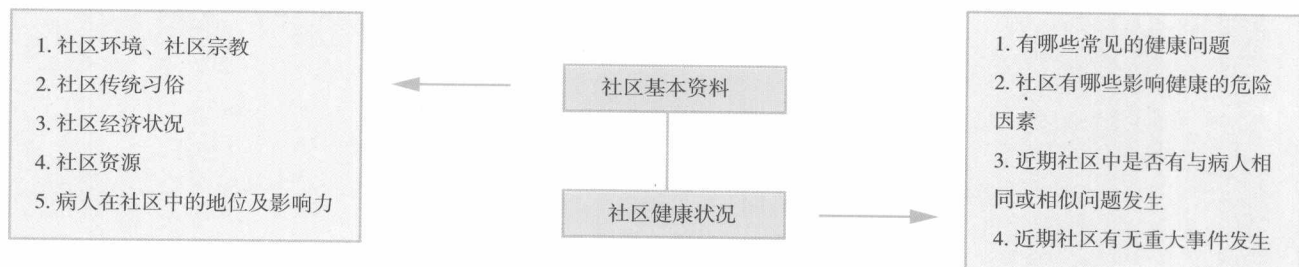


图 1-4 社区背景资料



(五) 社会背景 (图 1-5)

(六) 疾患背景

1. 健康状况 病人的工作环境中是否有影响健康的因素; 一直以来的健康状况如何; 通常什么时候有变化, 有什么样的变化。

2. 健康问题 对病人影响最大的健康问题有哪些, 这些问题在哪些方面影响病人, 是如何影响的。

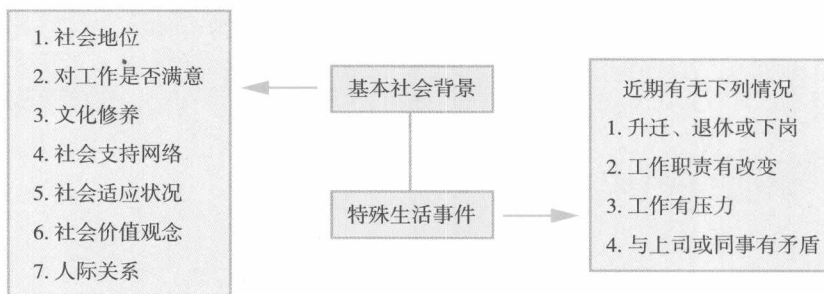


图 1-5 社会背景资料

二、三维资料

(一) 生物学资料主要询问就诊症状的发生时间、发生诱因、发生状况、发展过程、症状涉及的范围、伴随的症状、症状的经历, 同时应明确哪些是主要症状, 哪些是暂时性问题 (图 1-6)。

(二) 心理学资料主要询问就诊问题对病人的影响、问题发生后病人的心理感受, 了解病人的健康信念模式、对健康的关心程度、病人的期望和需要 (图 1-7)。

(三) 社会学资料主要询问病人的基本社会背景、有无特殊的生活经历、病人的疾病因果观、病人对就诊问题的看法、病人的疾患行为等 (图 1-8)。

第三节 全科医生资料收集方法

一、个人资料收集

对首次接触的就诊病人, 全科医生应通过外貌迅速判断出病人的个性, 介绍自己, 表现出对病人的关心和尊重, 用适合病人文化程度的通俗语言, 用热情的态度, 解除病人陌生、紧张、恐惧的心理, 力求在第一时间和病人建立最初的友好关系, 通过和病人“随意”的交谈, 获得病人的相关资料。在得到病人的信任之前, 全科医生无法了解病人深层次的问题或隐私, 只有通过病人持续多次接触, 建立朋友式的关系, 才能取得病人的信任, 从而深入了解病人。



图 1-6 病人生物学资料

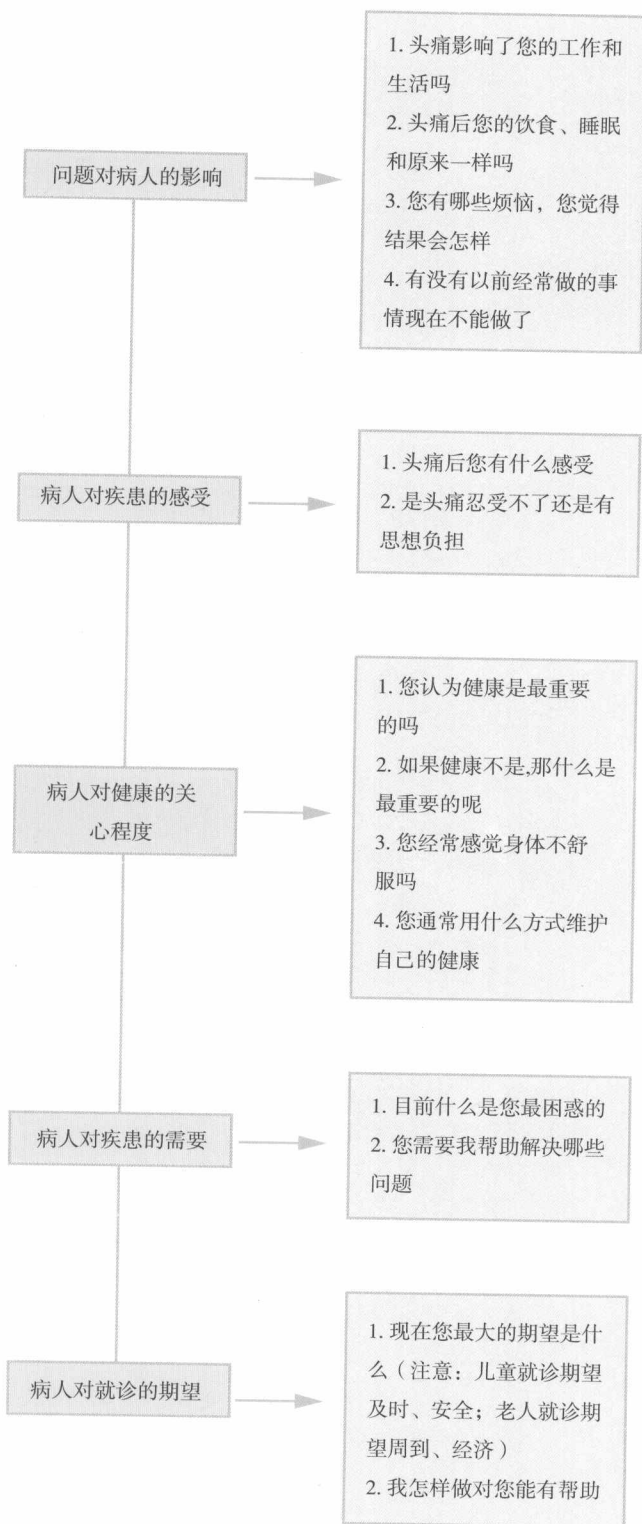


图 1-7 病人心理学资料

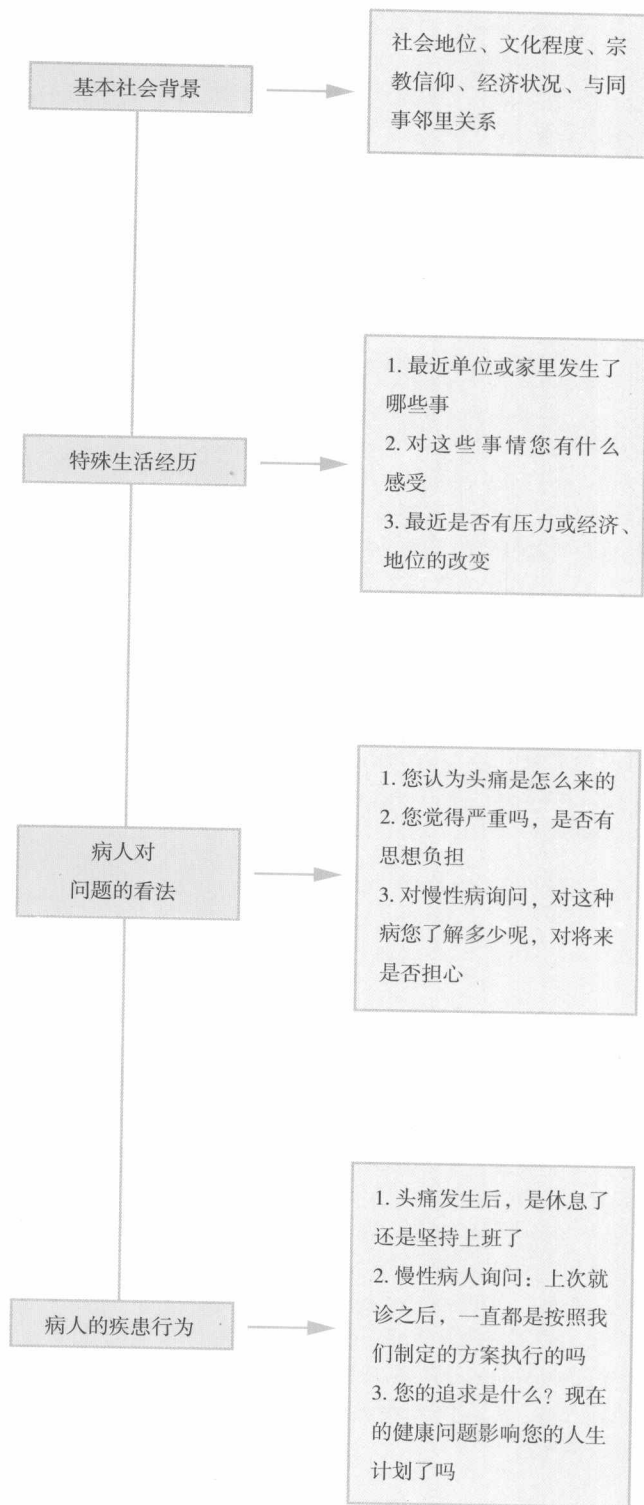


图 1-8 病人社会学资料



## 二、家庭资料收集

从家庭角度看待个体健康，是全科医学的特色。通过了解病人的家庭资料，可在一定程度上判断疾病的发生发展和家庭的关系，也能推断家庭在疾病的预后中所起到的作用。

家庭资料的收集，除了首诊时对病人的询问，还要依靠全科医生独特的工作方式：即与病人朋友式的关系、和居民的频繁接触、对病人的家庭访视、已记录的全科医疗档案等，这样才能更全面、真实、可靠地收集到病人的家庭资料。

## 三、社区资料收集

全科医生长期生活在社区中，对所在社区的背景非常熟悉，病人的社区社会背景都会影响疾病的发生和康复。通过询问这些资料，可以了解病人的疾病因果观，帮助全科医生确定解决问题的方式。

## 四、背景资料收集

要全面了解病人的背景资料，不是一次就诊就能解决的，全科医生要在日常的工作中通过持续性的服务，不断地积累，要和病人建立朋友式的医患关系，不断地深入、了解和收集，逐渐将这些资料记录在全科医疗健康档案之中。全科医生要让病人认识到，这些资料对病人健康问题的重要性，使病人愿意提供相关的信息。

## 你知道吗

### 全科医生有独特的问诊技巧

1. 注意自己的仪表 医生的仪表应该严肃、整洁、卫生，让病人一看就觉得很放心、很安全、很亲切，容易接近和沟通。

2. 运用语言技巧 不同的病人问不同的话，一句话就说到病人心里去，让病人觉得医生很理解他。说话的音质应比较低沉、浑厚，保持中等语速，音调不能太高。

3. 增加品质魅力 病人喜欢的医生品质包括热情、真诚、平等、尊重人、容易沟通、善于理解人、能与病人共鸣。

4. 提问的技巧 用通俗的语言，不要用医学术语，每次只问一个问题，越容易回答越好，按一定的顺序提问；不轻易打断病人的回忆；适当安排轻松的间隙，调整病人的情绪。

5. 倾听的技巧 倾听时身体要稍前倾，目光不时地注视病人，及时给予反馈，如点头、抬眉、鼓励，医生可以很认真地说：“啊！真的，这太重要了，接着说，慢慢说，别着急。”

6. 说服的技巧 用医生的亲身经历、用事实、用平常的生活道理、用激励的方法说服病人。给病人更多的知识，改变不良观念，调整心态，树立信心，发挥潜能，主动康复。



## 第二章 全科医疗健康档案特点

### 第一节 全科医疗健康档案特点

#### 一、全科医疗健康档案特点

全科医疗健康档案在内容上分三个部分,即个人健康档案、家庭健康档案和社区健康档案。个人健康档案在全科医疗中应用频繁,使用价值也最高,但不同于专科医疗病历(表2-1)。

家庭健康档案体现全科医学的专业特色,即以家庭为单位的照顾,因此家庭健康档案资料的记录是必须的。社区健康档案主要考核全科医生对所在社区居民健康状况和社区资源的了解,考察全科医生在病人照顾中的整体观念(图2-1)。本章重点介绍个人健康档案的内容和记录方式。

#### 二、全科医疗健康档案记录方式——以问题为导向的记录方式

全科医疗健康档案记录方式不同于专科医疗门诊病历,也

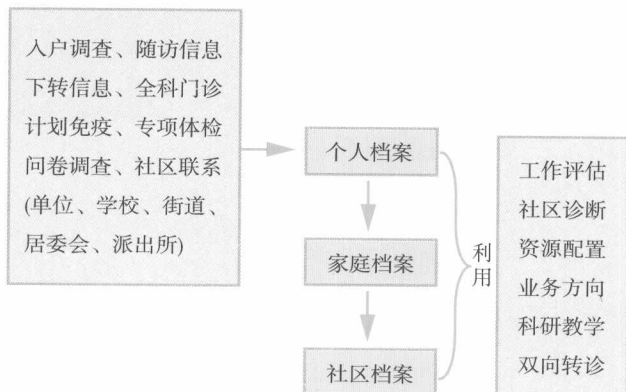


图 2-1 健康档案组成

不同于专科医疗住院病历,在个人和家庭健康档案的记录中,广泛采用以问题为导向的记录方式(Problem Oriented Medical Record, POMR),POMR主要内容包括四个部分,基础资料、问题目录、问题描述、病程流程记录(慢性病人需附加),其精髓部分是问题描述,通常采用S.O.A.P记录格式(图2-2)。

### 第二节 全科医疗个人健康档案特点和内容

#### 一、个人健康档案特点

个人健康档案是全科医疗健康档案中使用频率最高、使用价值最大的一部分,应记录社区居民一生的所有医疗资料,

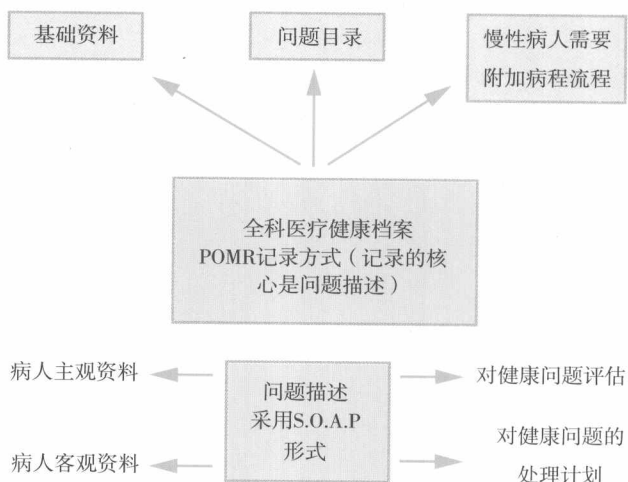


图 2-2 S.O.A.P记录格式

表 2-1 全科医疗健康档案和临床病历的区别

类别	全科医疗健康档案	临床病历
记录格式	以健康问题为中心 体现生物—心理—社会医学模式	以疾病为中心 体现生物医学模式
资料来源	多渠道	病人和家属
记录对象	个体和群体	个体
记录内容	持续性积累 从健康→疾病→预后 终身性记录 以时间为序记录人生各个阶段 综合性记录 六位一体;三个层面 全面性资料 个人、家庭、社区资料	间断性积累 疾病发生时 临时性记录 记录发病就诊阶段 局限性记录 疾病诊治;生理层面 片面性资料 个人资料



具体内容主要包括：个人基本资料、健康现状、生活习惯、既往病史、药物治疗史、过敏反应史、诊断治疗情况、家族病史、历次体检结果等健康信息，通过全面、动态、连续、完整的记录，为居民提供全方位的持续性健康服务。

## 二、个人健康档案内容

全科医疗首诊制有两层含义，即包括首次就诊的社区居民，还包括有病先到社区再转诊的病人。对首次就诊病人，全科医生应详细填写个人健康档案首页。

### 社区居民（个人）健康档案首页

档案号：□□□□□□□□□□□□□□□□□□

身份证编号：□□□□□□□□□□□□□□□□□□

建档医生：□□□ 建档护士：□□□

建档日期：□□□□年□□月□□日

### 个人基本资料

姓名	性别
民族	职业
婚姻	文化程度
出生日期	邮政编码
详细住址	联系电话
家庭角色	

#### (一) 生物学基础资料

身高 (cm): \_\_\_\_\_ 体重 (kg): \_\_\_\_\_  
 血压 (mmHg): \_\_\_\_\_ 血型: \_\_\_\_\_

#### (二) 既往病史、诊断治疗史

诊断日期	健康问题	诊断医院	治疗方法
2005. 3. 4	阑尾炎	吉林市中心医院	手术
.....			

#### (三) 个人史、药物史、家族史

项目	记录内容
生活习惯及个人史	吸烟：是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 吸烟年限：□□ 每日烟量：_____
	经常饮酒：是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 饮酒年限：□□ 每日酒相当白酒量：_____
	药物依赖：是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 药物名称 _____ 服药年限：□□ 日剂量：_____
	体育锻炼：是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 锻炼年限：□□ 活动类型：每周□次 每次□□分钟
	饮食习惯：规律饮食 <input type="checkbox"/> 合理 <input type="checkbox"/> 甜食 <input type="checkbox"/> 高盐 <input type="checkbox"/> 高脂 <input type="checkbox"/> 油炸 <input type="checkbox"/> 冷食 <input type="checkbox"/> 过热 <input type="checkbox"/> 暴饮暴食 <input type="checkbox"/> 其他 (注明) _____
健康状况	外地居住史：是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 居住起止时间： ~ _____
	居住地是否发生过传染病：是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 传染病种类：_____
健康现状	健康现状：很好 <input type="checkbox"/> 好 <input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 差 <input type="checkbox"/> 很差 <input type="checkbox"/>
	健康状况满意程度：很满意 <input type="checkbox"/> 基本满意 <input type="checkbox"/> 不大满意 <input type="checkbox"/> 很不满意 <input type="checkbox"/>
过敏史	过敏药物：_____ 过敏食物：_____ 其他过敏物 (注明)：_____
药物治疗史	药物种类：_____ 药物名称：_____ 服用年限：_____ 每日剂量：_____
	出现何种副作用 _____ 用何种方法缓解：_____



家族病史  
(只限亲生  
父母)

家族遗传病: 有  无  不详   
 遗传病种类: 高血压  冠心病  糖尿病  脑血管病  恶性肿瘤   
 精神疾患  青光眼  先天聋哑  血友病  其他 (请注明):  
 家庭中患同种疾病人数: 患病种类:

### 第三节 个人健康档案记录方式

个人健康档案记录主要由两个部分组成,即以问题为导向的个人健康问题记录和以预防为导向的周期性健康检查记录。

#### 一、以问题为导向的个人健康问题记录

1. 病人基本资料 (见个人健康档案首页)。

2. 健康问题目录 和专科医生不同的是,全科医生接触的是健康问题而不是疾病,问题是指“病人”(有疾病的人、有疾患的人、有发生健康问题的人)需要诊断或处理的任何事情、任何不适、任何会干扰其生活质量的事务。

问题目录包括主要问题目录和暂时性问题目录。暂时性健康问题是指急性发生的或短期内发生的问题,而主要问题目录是指过去、现在或将来都会影响个人健康的异常情况,如慢性生理或心理疾患、社会问题、家庭问题、经济问题、异常体征或化验结果、各种影响健康的危险因素,或医师认为是较为重要的问题等,主要问题目录能动态地记录病人一生中所发生的健康问题(图2-3)。问题目录应以表格的方式记录,方便全科医生随时填写和修改(表2-2、2-3)。

3. 健康问题描述——问题记录及处理方案 问题描述是以问题为导向的健康问题记录方式(POMR)的核心和精髓,通常采用S.O.A.P形式进行记录,记录时应按顺序从四个方面

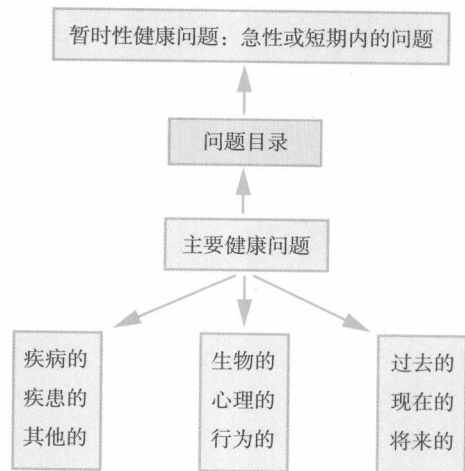


图2-3 问题目录构成

依次对健康问题进行描述。

S代表病人的主观资料 (Subjective information)。

O代表病人的客观资料 (Objective data)。

A代表对健康问题的评估 (Assessment)。与专科医院需要区别的是对疾病、疾患、生理问题、心理问题、行为问题、生活问题等做出评估。

P代表对问题的处理计划 (Plan)。包括诊断计划、治疗

表2-2 主要问题目录

序号	就诊日期	问题名称	问题进展	日期	结果	解决日期
1	2000.6	糖尿病	视网膜病变	2006.3		
2	2005.5	高血压				
3	2005.10	丧偶				
4	2006.5	与子女分居			再婚	2006.10
5	-----					
6	-----					

表2-3 暂时性问题目录

序号	就诊时	健康问题及时间	处理	结果
1	2006.8.9	上呼吸道感染1天	休息多饮水	痊愈
2	2007.1.2	先兆流产2天	卧床休息,服保胎药	保胎成功
3	-----			
4	-----			