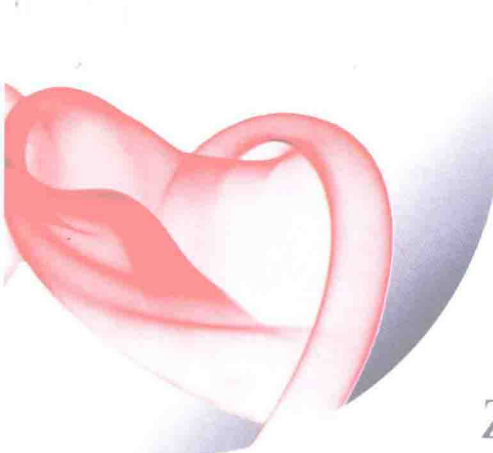




全国医药院校特色规划教材

ZHUANKE HULI JISHU

专科护理技术

(供护理及相关医学专业用)

主编 谢晓铿



中国医药科技出版社

全国医药院校特色规划教材

专科护理技术

(供护理及相关医学专业用)

主 编 谢晓铿

副主编 薛丽平 王立民

中国医药科技出版社

内 容 提 要

本书为全国医药高职高专规划教材,内容包括内科、外科、妇产科、儿科、眼科、耳鼻喉科、手术室、消毒供应室、急危重症等专业的护理技术。每项操作均突出护士怎样配合医师完成操作且重点强调护士应该掌握的部分。每项操作后的“考核评分标准”又为学生随时自我评价学习效果提供了方便。内容简明扼要,条理清晰,实用性强。

本教材可作为在校护理、助产等专业实践能力和专业技能培养用书,也可作为广大临床护理人员在工作实践中的学习参考书。

图书在版编目(CIP)数据

专科护理技术/谢晓铿主编. —北京:中国医药科技出版社, 2011.9

ISBN 978 - 7 - 5067 - 5144 - 5

(全国医药院校特色规划教材)

I. ①专… II. ①谢… III. ①护理学 IV. ①R47

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2011) 第 163731 号

美术编辑 陈君杞

版式设计 郭小平

出版 中国医药科技出版社

地址 北京市海淀区文慧园北路甲 22 号

邮编 100082

电话 发行: 010 - 62227427 邮购: 010 - 62236938

网址 www.cmstp.com

规格 787 × 1092mm $\frac{1}{16}$

印张 16 $\frac{1}{2}$

字数 323 千字

版次 2011 年 9 月第 1 版

印次 2011 年 9 月第 1 次印刷

印刷 三河市华新科达彩色印务有限公司

经销 全国各地新华书店

书号 ISBN 978 - 7 - 5067 - 5144 - 5

定价 32.00 元

本社图书如存在印装质量问题请与本社联系调换

编 委 会

主 编 谢晓铨

副主编 薛丽平 王立民

编 委 (以姓氏笔画为序)

王立民 韦宇明 龙淑珍 刘春斌

汪 涛 林寒松 黄文洁 黄 俊

黄道海 梁 谷 梁惠萍 游 坤

蒙 燕 谢晓铨 薛丽平

前 言

专 科 护 理 技 术

“百年大计，教育为本，国家兴之，人才为基。”在知识与生命科学的新时代，护理学科发展很快，因为适应了社会和经济的发展，适应了医学科学技术的进步，满足了人民群众健康、保健的需求。

为适应临床护理教育由经验型向科学型、适用型的转变，为了便于在校学生练习常用的专科护理操作技术，加深学生对教材内容的理解和掌握，我们结合多年的课堂教学经验与临床实际，编写了本教材。

本教材突出了护理临床专业特点，强调了对护生素质教育、专业技能教育。每项操作均突出了护士怎样配合医师完成操作，而且重点强调了护士应该掌握的部分。本书内容简明扼要，条理清晰，实用性较强。编者打破了传统的叙述方法，采用提纲式描述的方式，使本书的可操作性大大增强。此外，每项操作后的“考核评分标准”又为学生随时自我评价学习效果提供了方便。

全书包括内科、外科、妇产科、儿科、眼科、耳鼻喉科、手术室、消毒供应室、急危重症等专业的护理技术。可作为在校护理、助产等专业实践能力和专业技能培养的用书，也可作为广大临床护理人员在工作实践中的学习参考书。

相信这本《专科护理技术》的应用，必将为护理临床教学改革提供思路和发展的模式，也为我们护理教育事业的发展作出贡献。

由于编者的水平和经验有限，加上编写时间仓促，疏漏和不当之处在所难免，敬请各位专家和同行批评指正，使其更臻完善和实用。

编者

2011年6月

目 录

专 科 护 理 技 术

第一章 健康评估常用的护理技能	(1)
第一节 一般状态、皮肤、淋巴结评估	(1)
第二节 头颈部评估	(4)
第三节 胸壁、胸廓及肺脏评估	(7)
第四节 心脏和血管评估	(10)
第五节 腹部评估	(13)
第六节 脊柱、四肢和关节评估	(17)
第七节 神经系统评估	(20)
第八节 健康史评估	(23)
第九节 心电图机操作	(29)
第十节 心电图测量和正常数据	(31)
第十一节 临床常见的病理性心电图分析	(42)
心脏房、室肥大	(42)
心肌缺血与心肌梗死	(48)
心律失常	(53)
第二章 内科常用的护理技术	(69)
第一节 胸膜腔穿刺术的护理	(69)
第二节 心包穿刺术的护理	(70)
第三节 肝穿刺活体组织检查术的护理	(72)
第四节 腹腔穿刺术的护理	(74)
第五节 腰椎穿刺术的护理	(76)
第六节 骨髓穿刺术的护理	(77)
第七节 淋巴结穿刺术的护理	(79)
第八节 脾脏穿刺术的护理	(81)
第九节 体位引流术的护理	(82)

第十节 中心静脉压测定的护理	(84)
第十一节 双气囊三腔管压迫止血术的护理	(86)
第十二节 动脉采血	(88)
第十三节 测量微量血糖技术	(91)
第三章 手术室的设置及其管理制度	(93)
第一节 参观模拟手术室1——手术室的设置与要求	(93)
第二节 参观模拟手术室2——手术室的卫生要求及管理制度	(95)
第三节 参观模拟手术室3——手术室物品准备与器械保养	(96)
第四章 手术室有关人员各项操作及患者手术区域无菌准备	(105)
第一节 手术人员手臂无菌准备	(105)
第二节 穿无菌手术衣及戴无菌手套	(107)
第三节 术野皮肤消毒、铺无菌巾的配合	(109)
第四节 器械台的铺设和管理	(112)
第五节 手术护士的手术配合	(114)
第六节 巡回护士对患者手术体位的安置	(117)
第七节 巡回护士的术前、术中、术后工作	(119)
第八节 手术区域皮肤的准备	(120)
第五章 无菌术	(123)
第一节 高压蒸汽灭菌法	(123)
第二节 供应室清洗与打包	(125)
第六章 外科常用的护理技术	(128)
第一节 负压引流的护理	(128)
第二节 胸腔闭式引流的护理	(129)
第三节 胃肠减压引流的护理	(132)
第四节 T形管的护理	(133)
第五节 持续膀胱冲洗的护理	(135)
第六节 静脉切开术的护理	(136)
第七节 中心静脉置管的护理	(138)
第八节 肠造口的护理	(140)
第九节 换药	(141)
第七章 妇产科常用的护理技术	(144)
第一节 产前检查评估	(144)
第二节 胎儿电子监护仪的使用	(147)

第三节	分娩期外阴消毒术	(149)
第四节	分娩期新生儿护理技术	(150)
第五节	会阴切开缝合术的护理配合	(152)
第六节	胎头吸引术的护理配合	(155)
第七节	产钳术的护理配合	(158)
第八节	产褥期护理技术	(160)
第九节	新生儿淋浴法	(164)
第十节	新生儿抚触法	(170)
第十一节	新生儿游泳法	(172)
第十二节	新生儿窒息复苏术及护理	(175)
第十三节	阴道冲洗术	(180)
第十四节	会阴擦洗术	(182)
第十五节	妇科坐浴治疗法	(184)
第十六节	阴道、宫颈上药法	(186)
第十七节	生殖道细胞学检查	(188)
第十八节	宫颈活体组织检查	(189)
第十九节	输卵管通液术的护理配合	(191)
第二十节	后穹窿穿刺术的护理配合	(193)
第八章	儿科常用的护理技术	(195)
第一节	小儿体格生长常用指标的测量	(195)
第二节	温箱使用法	(199)
第三节	光照疗法	(202)
第四节	新生儿喂养	(205)
第九章	耳鼻喉科常用的护理技术	(210)
第一节	外耳道清洁法	(210)
第二节	外耳道滴药法	(211)
第三节	鼓膜穿刺法	(213)
第四节	鼻腔滴药法	(214)
第五节	鼻腔冲洗法	(215)
第六节	下鼻甲黏膜下注射法	(217)
第七节	上颌窦穿刺冲洗法	(218)
第八节	鼻窦置换法	(220)
第九节	雾化吸入法	(222)

第十节	咽喉部喷雾法	(223)
第十章	眼科常用的护理技术	(225)
第一节	滴眼药水法	(225)
第二节	涂眼药膏法	(226)
第三节	结膜囊冲洗法	(228)
第四节	泪道冲洗法	(230)
第五节	结膜下注射法	(231)
第六节	球后注射法	(233)
第十一章	急救技术	(236)
第一节	心肺复苏术	(236)
第二节	气管插管术	(239)
第三节	体外心电除颤术	(241)
第四节	包扎	(242)
第五节	多功能监护仪的使用	(246)
第六节	自动洗胃机洗胃术	(248)
第七节	漏斗胃管洗胃术（灌注洗胃法）	(250)
第八节	注射器洗胃术	(251)
第九节	简易呼吸器的使用	(253)

健康评估常用的护理技能

第一节 一般状态、皮肤、淋巴结评估

一般状态评估是对被评估者全身状况的概括性观察。评估内容包括生命体征、发育与体型、营养、意识状态、面容与表情、体位及步态等。评估以视诊为主，配合触诊、听诊等方法。

皮肤评估是临床诊疗和护理评估的重要内容。评估皮肤除需了解皮肤的颜色、湿度、弹性外，还需注意有无皮疹、脱屑、皮下出血、皮下结节、蜘蛛痣、瘢痕、水肿以及毛发的评估。评估以视诊为主，配合触诊等方法。

淋巴结分布于全身，深处的淋巴结不易触及，通常只评估身体浅表部位的淋巴结。浅表淋巴结的不同组群，收集一定区域内的淋巴液。根据该特点，评估浅表淋巴结可协助病因诊断。评估主要用浅表滑行触诊法，按一定顺序进行。

一、学习目标

1. 熟悉一般状态评估的内容。
2. 掌握生命体征（体温、脉搏、呼吸、血压）的评估方法。
3. 掌握皮肤评估的内容和方法。
4. 掌握淋巴结评估的检查顺序和方法。

二、用具、器械、学习方法

1. 体温计、血压计、听诊器、棉签、笔等。
2. 观看一般状态、皮肤、浅表淋巴结检查的录像，教师在担任模特的学生身上做示范性检查，指出检查要点和操作技巧。
3. 学生每2人为一小组，按要求进行互相检查练习。

三、操作步骤

（一）生命体征（体温、脉搏、呼吸、血压）的测量

1. **体温** 测腋温，将体温计汞柱甩到35℃以下，腋下放置5~10min，取出读数，

记录。

2. 呼吸 通过视诊观察胸、腹部的运动频率和节律情况并记录。

3. 脉搏 一般常用桡动脉处触诊，测 1min 脉搏的频率和节律情况并记录结果。

4. 血压 血压的测量：常用袖带加压法，此法常采用血压计测量。血压计有汞柱式、弹簧式和电子血压计，但以汞柱式最可靠、最准确和最常用。

(1) 方法 检查时被检查者必须安静休息 5 ~ 10min，采取仰卧位或坐位，露出上肢，将袖带的气囊部对准肘关节上方 2 ~ 3cm 的肱动脉处束于上臂，然后将听诊器的胸件部分置于肘窝处肱动脉上，向气囊内加气，当肱动脉搏动消失后再继续充气使汞柱上升 20 ~ 30mmHg，随后以每秒 2 ~ 3mmHg 的速度缓慢放气。当听到第一声为收缩压，最后消失或声音变调者为舒张压。收缩压与舒张压之差为脉压。

(2) 血压的记录方法 血压的单位是 mmHg 或 kPa。血压的记录是以“收缩压/舒张压 mmHg 或 kPa”的形式来表示。如 120/80mmHg。

(3) 注意事项

①测压前半小时内应停止进食或吸烟。

②核对血压计。

③测压时血压计不能倾斜。

④血压计应与心脏处于同一高度，并与躯干够成 45° 的角。

⑤袖带不能绑的过紧或过松。

⑥听诊器的胸件不能塞于袖带下面。

(二) 一般状态评估

1. 发育 通过身高、体重、年龄与智力之间的关系判断为正常或不正常。

2. 营养 根据皮肤、毛发、皮下脂肪、肌肉发育情况综合判断为良好、中等或不良。

消瘦与肥胖的概念：体重指数 (BMI) = 患者体重 (kg) ÷ 身高 (m)²。BMI 在 20 ~ 25kg/m² 为正常；BMI 在 18.5 ~ 20kg/m² 时为消瘦；当 BMI 数值 > 25kg/m² 时为肥胖症。

3. 神志 清晰、嗜睡、意识模糊、谵妄、昏睡或昏迷。

4. 体位 自动、被动或强迫。

5. 表情 正常、淡漠、烦躁不安、痛苦或忧郁。

6. 面容 急性面容、慢性面容、贫血面容、病危面容、二尖瓣面容、肝病面容、肾病面容、甲亢面容、黏液性水肿面容等。

7. 步态 正常、异常步态 (蹒跚步态、醉酒步态、共济失调步态等)。

(三) 皮肤评估

1. 弹性

(1) 记录结果 正常或减弱。

(2) 检查部位 常取手背或上臂内侧肘上 3 ~ 4cm 处。

(3) 检查方法 用示指与拇指将皮肤捏起, 正常人于松手后皱褶立即平复, 弹性减弱时皱褶平复缓慢。

2. 温度 正常、增高或冰冷。

3. 湿度 正常、湿润或干燥。

手脚皮肤发凉而大汗淋漓称为冷汗, 夜间睡后出汗称盗汗。

4. 皮下出血 出血点(瘀点)、紫癜、瘀斑、血肿的鉴别。

5. 蜘蛛痣 为皮肤小动脉末端分枝性扩张所形成的血管痣, 形似蜘蛛而得名。

(1) 检查部位 颈、上胸、肩背。

(2) 检查方法 用棉签杆端或指尖压迫蜘蛛痣的中心(即中央小动脉干部), 其辐射小血管网即褪色。

6. 毛发分布 正常、增多或稀少。

7. 水肿 轻度、中度、重度的区别。

检查方法: 以手指按压检查部位后, 受压组织就会发生凹陷, 称为凹陷性水肿。而黏液性水肿及象皮肿虽有组织明显肿胀, 但指压后无组织凹陷可资鉴别。

(四) 浅表淋巴结评估

检查前注意揉搓双手使之温暖, 触诊各组淋巴结时, 如遇淋巴结肿大, 应注意其大小、数目、硬度、压痛、活动度、与皮肤有无粘连等。

1. 头颈部淋巴结评估

(1) 检查部位及顺序 耳前→耳后→乳突区→枕骨下区→颈后三角→颈前三角→颌下→颏下→锁骨上、下窝。

(2) 检查手法 用双手的示指和中指指尖于各部位的皮肤上按顺序由浅入深滑行触诊, 两侧同时进行。

用双手指紧贴耳屏前, 滑动触诊耳前、耳后、乳突区淋巴结→用右手指触诊枕后淋巴结→检查者双手指尖在颈后三角沿斜方肌前缘和胸锁乳突肌后缘触诊→双手指在颈前三角区, 先沿胸锁乳突肌前缘触诊→被检者头稍低向左侧, 右手指尖分别触摸颌下和颏下淋巴结, 同法触摸右侧颌下淋巴结→被检者稍前屈, 用双手指尖在锁骨上、下窝内由浅部逐渐触摸至锁骨后深部, 检查锁骨上、下淋巴结。

2. 腋窝淋巴结评估

(1) 检查顺序 顶部→后壁→内侧壁→前壁→外侧壁。

(2) 检查方法 病人采取坐位或仰卧位, 面对病人, 一般先检查左侧, 后检查右侧。用右手查左腋, 左手查右腋。

检查左腋时, 检查者左手握住病人左腕向外上屈肘并抬高约 45° , 右手指并拢, 掌面贴近胸壁向上逐渐达腋窝顶部, 滑动触诊, 然后依次触诊腋窝后、内、前壁, 再翻掌向外, 将病人外展之上臂下垂触诊外侧壁。换手检查右腋。

3. 腹股沟淋巴结评估 浅部触诊法触摸被检者双侧腹股沟淋巴结。

四、考核评分标准

见表 1-1。

表 1-1 皮肤、淋巴结评估考核评分标准

项目	要 求	标准分	扣分	得分
仪表、态度	1. 服装、鞋帽整洁	3		
	2. 态度认真，一丝不苟	4		
10 分	3. 物品准备齐全	3		
一、皮肤评估				
操作过程 70 分	1. 弹性			
	(1) 取手背或上臂内侧肘上 3~4cm 处	5		
	(2) 用示指与拇指将皮肤捏起	5		
	(3) 判断并记录结果	5		
	2. 蜘蛛痣的判断和检查：用棉签杆端或指尖压迫蜘蛛痣的中心（即中央小动脉干部），其辐射小血管网褪色	5		
	3. 水肿的判断与检查：手指按压检查部位后发生凹陷——凹陷性水肿；指压后，无组织凹陷——黏液性水肿或象皮肿	5		
	二、浅表淋巴结评估			
	1. 检查前注意暖手	5		
	2. 头颈部淋巴结评估			
	(1) 用双手的食指和中指指尖紧贴于各部位的皮肤上	5		
	(2) 按耳前→耳后→乳突区→枕骨下区→颈后三角→颈前三角→颌下→颌下→锁骨上、下窝顺序由浅入深滑行触诊，两侧同时进行	10		
	3. 腋窝淋巴结评估			
	(1) 面对病人，先检查左侧，后检查右侧。用右手查左腋，左手查右腋	5		
	(2) 四指并拢，掌面贴近胸壁滑动触诊	5		
	(3) 依次触诊腋窝顶部→后壁→内侧壁→前壁→外侧壁	5		
	4. 腹股沟淋巴结评估：浅部触诊法触摸被检者双侧腹股沟淋巴结	5		
	5. 注意其大小、数目、硬度、压痛、活动度、与皮肤有无粘连等并记录	5		
熟练程度	1. 操作正确，动作协调	5		
10 分	2. 在规定时间内完成操作	5		
理论	1. 完整说出皮肤弹性的检查部位、方法和结果判断	5		
10 分	2. 说出摸到淋巴结时需注意的问题	5		

(林寒松)

第二节 头颈部评估

头颈部各器官的异常可反映局部器官或全身疾病的情况。头颈部评估主要包括头发、头皮、头颅、眼、耳、鼻、口、颈静脉、甲状腺以及气管位置检查等内容。评估

主要采用视诊和触诊等方法。

一、学习目标

1. 熟悉头、颈部检查的顺序、内容和方法。
2. 了解正常状态和异常改变的临床意义。

二、用具、器械、学习方法

1. 软尺、手电筒、棉签、压舌板、笔等。
2. 观看头颈部检查的录像，教师在担任模特的学生身上做示范性检查，指出检查要点和操作技巧。
3. 学生每2人为一小组，按要求进行互相检查练习。

三、操作步骤

（一）头部评估

顺序：头发→头皮→头颅→眼→耳→鼻→口。

1. **测量头围** 以软尺自眉间绕到颅后通过枕骨粗隆，再从对侧绕回到眉间并记录。
2. **结合膜检查法** 检查下睑结膜时，右手持手电筒，左手拇指向下按睑边缘，同时嘱被检者眼向上看。检查上睑结膜时，拇指、示指捏住上睑皮肤，被检者眼向下看，同时迅速将上睑结膜向上翻转，检毕嘱被检者眼向上看，上眼睑即复原。
3. **巩膜检查法** 嘱被检者眼向下看同时用拇指使上睑上提，或按下睑同时嘱被检者眼向上看，即可观察巩膜。应在自然光线下进行检查。
4. **角膜反射检查法** 嘱被检者睁眼，眼球向内上方注视（被检的一侧），医生用细棉丝从旁边轻触角膜，则引起眼睑急速闭合。双侧分别测试（包括直接反射与间接反射），并分别以灵敏、迟钝、消失记录。
5. **对光反射检查法** 嘱被检者注视前方，将手电筒光线从眼球外侧向瞳孔部位迅速内移，观察瞳孔收缩情况（直接反射）。用手隔开两眼，用手电光照射一侧瞳孔，观察另一侧瞳孔的变化（间接反射）。分别以存在、迟钝、消失记录。
6. **调节反射检查法** 嘱被检者凝视医生手指，该指与被检者眼球同一水平由约1m外自远到近移动，此时瞳孔逐渐缩小，以反应灵敏、迟钝、消失记录之。
7. **辐辏反射检查法** 同调节反射检查法，观察双侧眼球内聚情况，以灵敏、迟钝、消失记录。
8. **眼球运动检查法** 具体方法：病人坐位，检查者在其对面，病人如为卧位，检查者在其右侧。检查者告知被检者头部保持不动，一般先检查左眼，再检查右眼。

检查者伸右臂，竖示指，距受检查者眼前约40cm左右，嘱其注视。手指按以下顺序移动，水平向左→左上→左下→水平右→右上→右下共六个方向。

检查每个方向时，都要从中位开始（即两眼平视前方）。不能将各方向连起来画圆

圈。检查时注意眼球转动幅度、灵活性、两眼是否同步、有无眼球震颤、斜视、复视等。

9. 鼻前庭、鼻通气的检查 左手拇指将鼻尖上推，借手电光观察鼻前庭和鼻腔、分泌物及鼻中隔有无偏曲、鼻息肉或肿瘤等。查鼻通气时手在鼻上，分别用拇指和示指压闭一侧鼻翼，检查另一侧的通气情况。同法检查另一侧。

10. 鼻窦压痛 检查顺序为额窦、筛窦、上颌窦。

(1) 额窦 检查者双手置两侧颞部，双手拇指分别置于左、右眼眶上方稍内，用力向后按压，观察并询问有无疼痛现象。

(2) 筛窦 检查者双手置于颈部耳廓部，双手拇指分别置于鼻根部与眼内角处向内后方按压。

(3) 上颌窦 检查者双手置于两侧耳后，双手拇指分别于左、右颧部向后按压。

11. 咽部及扁桃体 嘱病人张大口并发“a”音，手持压舌板在舌前 2/3 与后 1/3 交界处将舌迅速下压，借手电光观察硬腭、软腭弓、腭垂、扁桃体。

如扁桃体肿大则应注意分度（分为Ⅲ度：Ⅰ度肿大之扁桃体不超过咽腭弓；Ⅱ度超过咽腭弓，未达到咽后壁中线；Ⅲ度处于或超过咽后壁中线）。

（二）颈部评估

1. 颈静脉检查 被检查者分别取平卧位、 $30^{\circ} \sim 45^{\circ}$ 的半卧位，观察锁骨上缘至下颌角颈静脉充盈的情况。

静脉过度充盈：正常人坐位时颈静脉不明显，平卧时可稍见充盈水平仅限于锁骨上缘至下颌角距离下 2/3 内。若处 $30^{\circ} \sim 45^{\circ}$ 的半卧位时静脉充盈度超过正常水平，称为颈静脉怒张。表示静脉压增高，见于右心功能不全、心包积液、上腔静脉综合征等。

2. 甲状腺的检查 了解有无肿大、肿大程度（Ⅰ度：不能看出肿大但能触及者。Ⅱ度：能看到肿大又能触及，但在胸锁乳突肌以内者。Ⅲ度：超过胸锁乳突肌者）及对称性。检查时，请病人做吞咽动作，可见肿大的甲状腺随吞咽动作向上下移动，以此可与其颈部肿块鉴别。

(1) 视诊 正常看不到。

(2) 触诊 可用双手或单手两种方法进行。

①双手触诊法 检查者位于病人背面，触诊时嘱病人配合吞咽动作，随吞咽而上下移动者为甲状腺。

②单手触诊法 检查者右手拇指置于环状软骨下气管右侧，将甲状腺轻推向左侧，其余示、中、无名指触摸甲状腺左叶的轮廓、大小及表面情况。也可用左手检查甲状腺右叶。

3. 气管位置的检查 将示指与无名指分别放在两侧胸锁关节上；将中指置于气管上，判断有否气管移位。

检查方法：病人舒适坐位或仰卧位，使颈部处于自然直立状态，医生将示指与无名指分别置于两侧胸锁关节上，然后将中指置于气管之上，观察中指是否在示指与无名指中间，若距离不等则示有气管移位。

四、考核评分标准

见表 1-2。

表 1-2 头颈部评估考核评分标准

项目	要 求	标准分	扣分	得分
仪表、态度 10 分	1. 服装、鞋帽整洁	3		
	2. 态度认真，一丝不苟	4		
	3. 物品准备齐全	3		
操作过程 70 分	1. 对光反射（直接、间接）检查			
	(1) 嘱被检者注视前方	5		
	(2) 直接对光反射：将手电筒光线从眼球外侧向瞳孔部位迅速内移，观察瞳孔收缩情况	10		
	(3) 间接对光反射：用一手立于鼻梁部挡住光线，用手电光照射一侧瞳孔，观察另一侧瞳孔的收缩情况	15		
	2. 眼球运动检查			
	(1) 检查者执目标物（笔或用示指），于被检者眼前 30~40cm	6		
	(2) 告知被检者头部不动，注视目标物	5		
	(3) 按水平向左→左上→左下→水平向右→右上→右下六个方向的顺序进行	24		
	(4) 检查每个方向时，都要从中位开始	5		
熟练程度 10 分	1. 操作正确，动作协调	5		
	2. 在规定时间内完成操作	5		
理论 10 分	1. 完整说出两侧瞳孔缩小的临床意义	5		
	2. 完整说出两侧瞳孔散大的临床意义	5		

（林寒松）

第三节 胸壁、胸廓及肺脏评估

胸部评估应在安静、温度适宜、光线充足的环境下进行，尽可能暴露被检查部位，按视、触、叩、听的顺序进行。

一、学习目标

1. 掌握胸部的体表标志。
2. 掌握肺部正常呼吸音的听诊方法，能识别正常呼吸音。
3. 熟悉肺脏视诊、触诊、叩诊的内容及方法。

二、用具、器械、学习方法

1. 听诊器、笔、尺等。

2. 观看胸部的体表标志, 胸壁、胸廓与乳房检查, 肺与胸膜检查的录像, 或由教师做示范性检查, 指出检查要点和操作技巧。

3. 每2名学生为一小组, 按要求进行相互检查, 教师巡回查看, 随时纠正互相检查过程中出现的各种错误。

三、操作步骤

(一) 认识胸部的体表标志

1. 骨骼标志 锁骨、肋骨、胸骨、胸骨角 (Louis 角) 第7颈椎棘突、肩胛骨下角。

(1) 胸骨角 为胸骨柄与胸骨体连接处向前突起所形成的角。此角恰与第2肋软骨相连, 是计算肋骨顺序的标志。

(2) 第7颈椎棘突 为背部颈椎与胸椎交界的骨性标志, 低头时有更为明显的突出, 此以下即为计算胸椎的起点。

(3) 肩胛下角 被检查者正坐、双手下垂时, 肩胛角的位置相当于第7或第8肋骨的水平。

2. 自然陷窝及解剖区域 胸骨上窝, 锁骨上、下窝, 腋窝, 肩胛间区, 肩胛上、下区。

(1) 胸骨上窝 胸骨上方的凹陷部, 气管位于其后。

(2) 肩胛上区 背部肩胛冈以上区域。外上以斜方肌的上缘为界, 相当于上叶肺尖的下部。

(3) 肩胛下区 在背部两肩胛下角连线与平第12胸椎水平线之间的区域。

(4) 肩胛间区 背部两肩胛骨之间的区域。

3. 标志线

(1) 锁骨中线 通过锁骨肩峰端与胸骨端二者中点的垂直线, 正常男子此线常通过乳头。

(2) 腋前、中、后线 通过腋窝前皱襞、后皱襞所作的垂直线, 为腋前、腋后线; 腋前、腋后线间等距离的平行线叫腋中线。

(3) 前正中线 通过胸骨中央的垂直线。

(4) 后正中线 通过脊柱棘突的垂直线。

(5) 肩胛下角线 通过肩胛下角的垂直线。

(二) 胸壁、胸廓与乳房检查

1. 胸壁 观察有无静脉曲张、皮下气肿, 按压胸部有无压痛。

2. 胸廓 正常胸廓两侧对称, 前后径与左右径之比约1:1.5。

3. 乳房检查

(1) 视诊 正常两侧对称, 视诊观察有无乳头内陷、溢液、皮肤红肿等。如乳头内陷呈橘皮样改变可能为乳腺癌变; 分泌物为血性多见于乳腺癌; 分泌物为黄色见于慢性乳腺炎; 乳房红、肿、热、痛为乳腺炎表现。

(2) 触诊 先健侧后患侧。检查左侧从外上部开始沿顺时针方向进行; 检查右侧