



南昌市卫生学校校本教材

国家中等职业教育改革发展示范学校建设成果

NONGCUN YIXUE ZHUANYE LINCHUANG JIBEN JINENG SHIXUN SHOUC

农村医学专业临床 基本技能实训手册

主 编 龚金根 涂丽华

江西科学技术出版社

南昌市卫生学校校本教材
国家中等职业教育改革发展示范学校建设成果

农村医学专业临床基本技能实训手册

行业顾问:胡 玲 南昌市第一医院

主 编:龚金根 南昌市卫生学校实习管理处
涂丽华 南昌市卫生学校教务处

副主编:王 雪 南昌市卫生学校教务处
姚志莹 南昌市卫生学校内科教研室
李青芳 南昌市卫生学校外科教研室

编者:(按姓氏笔画排序)

王 雪 文海茹 刘 凯 李 和 李春言
邹 清 张 华 张 昱 陈 敏 项 彬
胡水莲 姜俊敏 姚志莹 涂丽华 曹 明
龚金根 熊小夏 熊阿盈

图书在版编目(CIP)数据

农村医学专业临床基本技能实训手册/龚金根,涂丽华主编. —南昌:江西科学技术出版社,2015.7

ISBN 978-7-5390-5336-3

I. ①农… II. ①龚… ②涂… 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166297号

国际互联网(Internet)地址:

<http://www.jxkjcs.com>

选题序号:ZK2015127

图书代码:X15011-101

农村医学专业临床基本技能实训手册 龚金根 涂丽华 主编

出版	江西科学技术出版社
发行	
社址	南昌市蓼洲街2号附1号
	邮编:330009 电话:(0791)86623491 86639342(传真)
印刷	江西华奥印务有限责任公司
经销	各地新华书店
开本	787mm×1092mm 1/16
字数	90千字
印张	7.5
版次	2015年8月第1版 2015年8月第1次印刷
书号	ISBN 978-7-5390-5336-3
定价	20.00元

赣版权登字-03-2015-103

版权所有,侵权必究

(赣科版图书凡属印装错误,可向承印厂调换)

前 言

为深入推进国家中等职业教育改革示范学校项目建设工作,发挥项目建设学校示范、引领、辐射作用,总结学校教育教学改革成果,形成《国家中等职业教育改革示范学校项目建设成果》系列教辅丛书。南昌市卫生学校在农村医学专业人才培养与课程体系改革的探索与实践,以提升学生的专业知识与技能的综合应用能力为目标,深入开展“理论—实训—实习”相结合的工学交替教学模式改革活动,使校内实验、实训教学全面对接临床需求与操作标准,制定本专业临床基本技能实训手册。

临床基本技能实训手册根据农村医学专业岗位需求调研,梳理出 33 项临床必需的技能操作项目。明确每项操作的操作流程、注意事项及考核评分标准,增加对学生人文素养的培养与评价,有效地指导学生校内实践技能的训练与考核,评估学生各项临床技能的掌握程度,为学生实习、就业从事临床工作打下坚实的基础。

临床基本技能实训手册的制订是在农村医学专业建设指导委员会校内外专家的指导和亲自参与下完成的,既总结示范校建设以来专业教学和学生实践技能操作、考核强化与改革工作的经验,又结合临床执业助理医师资格考试的要求和标准,细化量化考核内容,科学设定评分标准。它适用于农村医学专业的临床实践教学,既是临床实践技能教学操作和考核的标准,又是学校举办专业技能竞赛的评分标准,同时也是学生临床实践技能学习的指南。

限于时间与编者水平有限,本书中仍会有不少缺点和不足,我们恳切希望老师和同学们在使用过程中批评指正,以使本书进一步充实完善。

南昌市卫生学校

农村医学专业临床基本技能实训手册编写组

2015 年 4 月

目 录

第一部分 内科诊疗技术.....	(1)
实训一 血压测量.....	(1)
实训二 常规心电图检测技术.....	(5)
实训三 心电除颤监护仪操作.....	(9)
实训四 心肺复苏术	(14)
实训五 心包穿刺术	(19)
实训六 胸膜腔穿刺术	(23)
实训七 腹膜腔穿刺术	(27)
实训八 骨髓穿刺术	(30)
实训九 腰椎穿刺术	(36)
实训十 动脉血气分析	(41)
实训十一 洗胃术	(43)
实训十二 三腔二囊管压迫术	(47)
第二部分 外科诊疗技术	(50)
实训十三 置胃管术	(50)
实训十四 肌肉注射法	(55)
实训十五 导尿术(男病人)	(58)

实训十六 脊柱损伤搬运法	(61)
实训十七 穿、脱隔离衣	(63)
实训十八 氧气吸入法	(66)
实训十九 洗手法	(70)
实训二十 穿脱手术衣、戴无菌手套	(73)
实训二十一 消毒、铺巾、缝合术	(77)
实训二十二 伤口换药	(80)
实训二十三 切口拆线	(83)
实训二十四 静脉抽血法	(85)
实训二十五 静脉输液法	(89)
 第三部分 妇产科诊疗技术	(92)
实训二十六 产前检查	(92)
实训二十七 产科外阴冲洗及消毒	(96)
实训二十八 妇科检查	(98)
实训二十九 放、取宫内节育器	(101)
 第四部分 儿科诊疗技术	(104)
实训三十 婴儿的牛奶配制与喂养	(104)
实训三十一 光照疗法	(107)
实训三十二 小儿体重测量法	(110)
实训三十三 小儿臀红治疗法	(112)

第一部分 内科诊疗技术

实训一 血压测量

【操作目的】

测量出血压数值,了解病情,协助诊断及治疗。

【操作准备】

1. 医生准备 仪表端庄、衣帽整齐,态度和蔼。
2. 物品准备 准备汞柱血压计、听诊器,并检查器械完好情况。
3. 向受检者解释,使检查者安静(活动后或情绪激动待休息安静后再测)。

【操作步骤】

表 血压测量操作步骤与方法

操作步骤	操作方法
体位	受检者可采取坐式或卧式,两脚平放,其肘部及前臂舒适地放在与心脏大约平行的位置上。让受检者脱下衣袖露出右上臂,如衣袖单薄宽大,可向上卷到腋窝处
打开血压计	打开血压计盒,垂直放稳,开启水银槽开关
气袖位置	选择合适大小的袖带、气囊宽度应至少为上臂周径的40%。在绑血压计气袖时,先驱尽袖带内空气,平整置于上臂中部,下缘距肘窝2~3cm,松紧以能插入1指为宜

续表

操作步骤	操作方法
血压测量	触摸肱动脉搏动,将听诊器听头置于肱动脉最明显处,一手固定,另一手握加压气球,关气门,匀速向袖带内充气至肱动脉搏动消失后,再升高 20 ~ 30mmHg。微开气阀门,使水银缓缓下降,在听诊器中听到第 1 声搏动,此时水银柱所指的刻度即为收缩压。当搏动声突然变弱或消失,此时水银柱所指的刻度即为舒张压
读测量数据	第 1 次测量完成后应完全放气,至少等 3 分钟后,再重复测量 1 次,取 2 次的平均值为所得到的血压值
整理	测量完毕,还原听诊器,松袖带,整理受检者衣袖 排尽血压计袖带内余气,整理后放入盒内。血压计盒盖右倾 45°,使水银全部流回槽内,关闭水银开关,盖上盒盖,平稳放置

【注意事项】

1. 测压前半小时内不要进食或吸烟,排空膀胱,不饮酒、咖啡和浓茶。
2. 室内要保持安静,室温最好保持在 20℃ 左右。要精神放松,最好休息 20 ~ 30 分钟后再测。
3. 测量血压时要摆正姿势,保持精神和肌肉处于放松状态,测量时不要说话,更不要运动。
4. 采取坐式,两脚平放,被测的上肢应该裸露,手掌向上平放,肘部及前臂舒适地放在与心脏大约平行的位置上;袖带的高度应该和心脏的高度处于同一水平,测量时裸露手臂,如果穿有较厚的上衣,测量时不要卷长袖,应将上衣脱去,仅穿贴身薄衣进行测量。
5. 两次测量血压的间隔不得少于 3 分钟,并且部位、体位要固定,一般每天早、晚各测 1 次,早晨测量定在起床后 1 个小时内、排空小便后、进早餐和服降压药前,晚上测量定在睡觉前。

【效果评价】

见血压测量操作评分标准。

血压测量操作评分标准

班级: _____ 学号: _____ 学生姓名: _____ 得分: _____

项目总分	考核内容	应得分	评分标准	扣分
目的 (5分)	得出血压数值,了解病情,协助诊断及治疗	5	说错或说不清	
操作准备 (10分)	仪表端庄、衣帽整齐,态度和蔼	3	不符合	
	用物备齐,检查器械完好	4	未检查	
	向受检者解释,使受检者安静	3	解释不清	
操作过程 (70分)	受检者可采取坐式或卧式,两脚平放,其肘部及前臂舒适地放在与心脏大约平行的位置上。让受检者脱去衣袖露出右上臂,如衣袖单薄宽大,可向上卷到腋窝处	10	体位不正确	
	打开血压计盒,垂直放稳,开启水银槽开关	3	不正确	
	选择合适大小的袖带、气囊宽度应至少为上臂周径的40%。在绑血压计气袖时,先驱尽袖带内空气,平整置于上臂中部,下缘距肘窝2~3cm,松紧以能插入1指为宜	7	气袖位置不准确	
	触摸肱动脉搏动,将听诊器听头置于肱动脉最明显处,一手固定,另一手握加压气球,关气门,匀速向袖带内充气至肱动脉搏动消失后,再升高20~30mmHg。微开气阀门,使水银缓缓下降,在听诊器中听到第1声搏动,此时水银柱所指的刻度即为收缩压。当搏动声突然变弱或消失,此时水银柱所指的刻度即为舒张压	30	定位不对 未用手按 打气反复 超出要求 放气太快 反复多次	
	第1次测量完成后应完全放气,至少等3分钟后,再重复测量1次,取2次的平均值为所得到的血压值	10	报告测量数据不准确	
	测量完毕,还原听诊器,松袖带,整理受检者衣袖	3	没协助整理	
	排尽血压计袖带内余气,整理后放入盒内。血压计盒盖右倾45°,使水银全部流回槽内,关闭水银开关,盖上盒盖,平稳放置	7	整理有误	

续表

项目总分	考核内容	应得分	评分标准	扣分
注意事项 (10分)	测压前半小时内不要进食或吸烟,排空膀胱,不饮酒、咖啡和浓茶	2	违反1项, 扣2~3分	
	室内要保持安静,室温最好保持在20℃左右。要精神放松,最好休息20~30分钟后再测	2		
	测量血压时要摆正姿势,保持精神和肌肉处于放松状态,测量时不要说话,更不要运动	2		
	采取坐式,两脚平放,被测的上肢应该裸露,手掌向上平放,肘部及前臂舒适地放在与心脏大约平行的位置上;袖带的高度应该和心脏的高度处于同一水平,测量时裸露手臂,如果穿有较厚的上衣,测量时不要卷长袖,应将上衣脱去,仅穿贴身薄衣进行测量	3		
	两次测量血压的间隔不得少于3分钟,并且部位、体位要固定,一般每天早、晚各测1次,早晨测量定在起床后1小时内、排空小便后、进早餐和服降压药前,晚上测量定在睡觉前	3		
质量评价 (5分)	1. 态度严肃认真、作风严谨 2. 操作熟练、动作敏捷、迅速、连贯、正确有效 3. 讲解流利 4. 关爱病人 5. 完成时间:6分钟(超时1分钟扣1分)	5		
总分		100	得分	

实训二 常规心电图检测技术

【操作目的】

- 1. 会操作心电图机。
- 2. 能阅读心电图。

【操作准备】

- 1. 对初次接受心电图检查者,必须事先作好解释工作,消除紧张心理。
- 2. 在每次做常规心电图检测之前受检者应充分休息,解开上衣,在描记心电图时要放松肢体,保持平静呼吸;室内要求保持温暖($>18^{\circ}\text{C}$)。
- 3. 检查心电图机各项工作性能是否正常,各附件是否齐全。
- 4. 检查电源和地线或充电状态。

【操作步骤】

表 常规心电图检测技术操作步骤与方法

操作步骤	操作方法
操作准备	对初次接受心电图检查者,必须事先作好解释工作,消除紧张心理;在每次做常规心电图检测之前受检者应充分休息,解开上衣,在描记心电图时要放松肢体,保持平静呼吸;室内要求保持温暖($>18^{\circ}\text{C}$)
	按要求将心电图机面板上各控制钮置于适当位置。将心电图机妥善接通电源,预热 5 分钟
安放电极	把准备安放电极的部位先用乙醇棉球脱脂,再涂上导电糊,以减小皮肤电阻
接连导联线	按心电图机之规定,正确连接导联线。电极安放位置:右手腕 - 红色,左手腕 - 黄色,左脚踝 - 绿色,右脚踝 - 黑色;胸导 V1 探查电极放在胸骨右缘第 4 肋间,V2 探查电极放在胸骨左缘第 4 肋间,V3 探查电极放在 V2 与 V4 连线的中点,V4 探查电极放在左锁骨中线与第 5 肋间的交点上,V5 探查电极放在左腋前线与第 5 肋间的交点上,V6 探查电极放在左腋中线与第 5 肋间的交点上
调节基线	调节基线旋转基线调节钮,使基线位于适当位置

续表

操作步骤	操作方法
输入标准电压	打开输入开关,使热笔预热 10 分钟后,重复按动 1 毫伏定标电压按钮,再调节灵敏度(或增益)旋钮,标准方波上升变为 10mm。开动记录开关,记录下标准电压曲线
记录心电图	旋动导联选择开关,依次记录各项导联图形
整理	记录完毕,应松解电极,洗净擦干,以防腐蚀
	将心电图机面板上放入各控制钮转回原位,最后切断电源
	取下记录纸,记录导联、受试者姓名、年龄、性别及实验日期
阅读心电图	测量 P 波、R 波、T 波振幅,P-R、Q-T、R-R 间期,并计算心率,写出诊断报告

【注意事项】

1. 严格按照各肢夹所标符号进行对应连接测量,请不要左右脚串联在一起或只用 3 个肢夹,否则会造成测出的波形干扰、不准或分析结果错误。
2. 严格按照各胸电极连接的位置进行连接,并要使用 6 个胸电极连接。
3. 请使用导电膏或乙醇,胸电极在擦拭导电膏或乙醇时请注意要各自分开,禁止将所有胸导测量位置一次性进行涂抹,这将会造成体表短路,影响测出波形效果。请不要使用水或生理盐水进行测量,这将会加快电极的腐蚀及老化。

【效果评价】

见常规心电图检测技术操作评分标准。

常规心电图检测技术操作评分标准

班级:_____ 学号:_____ 学生姓名:_____ 得分:_____

项目总分	考核内容	应得分	评分标准	扣分
目的 (5 分)	会心电图机的使用方法 能进行心电图技术指标的测量	5	说错或说不清	

续表

项目总分	考 核 内 容	应得分	评 分 标 准	扣分
操作准备 (10 分)	对初次接受心电图检查者,必须事先作好解释工作,消除紧张心理	3	没做解释	
	在每次作常规心电图之前受检者应经充分休息,解开上衣,在描记心电图时要放松肢体,保持平静呼吸;室内要求保持温暖(>18℃)	3	受检者准备不足 环境达不标	
	检查心电图机各项工作性能是否正常,各附件是否齐全	2	心电图机检查不到位	
	检查电源和地线或充电状态	2	没做检查电源	
操作过程 (70 分)	按要求将心电图机面板上各控制钮置于适当位置	5	没按要求操作	
	安放电极。把准备安放电极的部位先用乙醇棉球脱脂,再涂上导电糊,以减小皮肤电阻	10	安放电极皮肤没有处理	
	接连导联线。按心电图机之规定,正确连接导联线。电极安放位置:右手腕 - 红色,左手腕 - 黄色,左脚踝 - 绿色,右脚踝 - 黑色;胸导 V1 探查电极放在胸骨右缘第 4 肋间,V2 探查电极放在胸骨左缘第 4 肋间,V3 探查电极放在 V2 与 V4 连线中点,V4 探查电极放在左锁骨中线与第 5 肋间的交点上,V5 探查电极放在左腋前线与第 5 肋间的交点上,V6 探查电极放在左腋中线与第 5 肋间的交点上	20	接 连 导 联 线 不 正 确	
	调节基线。旋动基线调节钮,使基线位于适当位置	5		
	输入标准电压。打开输入开关,使热笔预热 10 分钟后,重复按动 1 毫伏定标电压按钮,再调节灵敏度(或增益)旋钮,标准方波上升边为 10mm。开动记录开关,记录下标准电压曲线	5	没有记录下标准电压曲线	
	记录心电图。旋动导联选择开关,依次记录各项导联图形	10	各 项 导 联 图 形 记录	
	记录完毕,应松解电极,洗净擦干,以防腐蚀	5	整理有误	
	将心电图机面板上放入各控制钮转回原位,最后切断电源	10		

续表

项目总分	考 核 内 容	应得分	评 分 标 准	扣分
质量评价 (5 分)	1. 态度严肃认真、作风严谨 2. 操作熟练、动作敏捷、迅速、连贯、正确有效 3. 讲解流利 4. 关爱病人 5. 完成时间:8 分钟(超时 1 分扣 1 分)	5		
阅读心电图 (10 分)	测量 P 波、R 波、T 波振幅,P-R、Q-T、R-R 间期,并计算心率	5	测量有误	
	写出诊断报告	5	诊断错误	
总分		100	得分	

实训三 心电除颤监护仪操作

【操作目的】

- 1. 掌握心电除颤监护仪的操作方法。
- 2. 能识别各种心律失常,心室颤动时正确使用除颤仪抢救病人生命。

【操作准备】

- 1. 检查电源电压是否容许范围内,如使用电池供电必须保证电池充电。
- 2. 检查电源接地是否良好。
- 3. 所有电缆是否正确连接,有无裸露、破损等。
- 4. 当本机与其他设备合用时,应检查各机器配合是否完好。

【操作步骤】

表 心电监护操作步骤与方法

操作步骤	操作方法
准备	心电监护仪使用中,应先观察患者心律失常状况,先将电极贴片粘贴在患者的正确部位,注意电极片与患者皮肤的良好接触,如有必要可以对患者的相应部位进行清洁处理,以降低干扰信号和肌肉运动对心电信号的影响
连接导线与电极片	将导线与电极片连接,将导联固定在床边或患者身上,以避免电极或导联线脱落
接通电源	将心电除颤监护仪的电源与医院供电插座正确连接,并确认地线连接良好,如使用机内蓄电池,则可直接将开关置于“ON”位置
操作仪器	用“导联选择”按键选择希望观察患者的导联,观察患者心电波形是否在显示屏上显示,用“心电波形波幅”按键调整 QRS 波的波幅到适当的高度,用“心律报警范围”按键将心律报警的上下限调整到合适的数值

表 除颤仪操作步骤与方法

操作步骤	操作方法
选择开关	通过“输出能量设定”开关,选择合适的除颤能量
选择除颤模式	根据患者情况选择 R 波同步除颤或非同步除颤模式
取下除颤电极,并涂以导电凝胶	从除颤仪取下除颤电极,在电极表面涂以导电凝胶,并注意不要让电极膏涂到医生手上或除颤电极手柄上

续表

操作步骤	操作方法
放置除颤电极	将除颤电极按在患者正确的部位,在患者皮肤上小幅度地来回移动电极,以增加电极与患者皮肤之间的良好接触,然后保持电极静止,并施加 11 ~ 14kg 的压力
充电	按下除颤电极或控制版面的充电按钮进行充电,等待除颤仪提示通电完成
调整	在充电完成后,如果需要改变能量大小,可直接将“能量设定”开关调整到需要的数值,并等待除颤仪提示充电完成,适度调节并确认电极安放的位置和施加的压力合适
确认	确认没有其他人员与患者有身体接触,没有其他可能形成电流回路的路径,如监护电极盒、导联线、床栏等,高声提醒所有人员与患者保持一定的距离
按下除颤按钮	同时按下除颤电极的两个“除颤”按钮
效果观察	检查打印除颤后患者心电图,确定除颤效果

【注意事项】

- 1. 保证操作中的安全,患者去除义齿,卧于硬板床上。
- 2. 选择合适的能量,一般首次除颤 200J,最大除颤 360J。
- 3. 将电极板涂好导电膏放于患者胸壁上,导电物质涂抹均匀,避免局部皮肤灼伤。
- 4. 保持电极板的间隔 > 10cm。
- 5. 除颤时应在患者呼气终时放电。
- 6. 尽量避免高氧环境,避开内置式起搏器部位。

【效果评价】

见心电监护操作评分标准。

心电监护操作评分标准

班级:_____ 学号:_____ 学生姓名:_____ 得分:_____

项目总分	考核内容	应得分	评分标准	扣分
目的 (5 分)	掌握心电除颤监护仪的操作方法 能识别各种心律失常,心室颤动时,正确使用除颤仪抢救病人生命	5	说错或说不清	