



全国医药卫生类农村医学专业教材

农村常用医疗实践技能实训

第2版

主 编 黄益钢 辛雅菊



 第四军医大学出版社

全国医药卫生类农村医学专业教材

农村常用医疗实践技能实训

第2版

主 审 梁振华

主 编 黄益钢 辛雅菊

副主编 曹梅琴

第四军医大学出版社·西安

图书在版编目 (CIP) 数据

农村常用医疗实践技能实训/黄益钢, 辛雅菊主编. —2 版. —西安: 第四军医大学出版社, 2015. 1

全国医药卫生类农村医学专业教材

ISBN 978 - 7 - 5662 - 0652 - 7

I. ①农… II. ①黄…②辛… III. ①农村 - 医疗卫生服务 - 医学院校 - 教材 IV. ①R127

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2015) 第 022188 号

nongcun changyong yiliao shijian jineng shixun

农村常用医疗实践技能实训

出版人: 富 明 责任编辑: 王 雯 黄 璐

出版发行: 第四军医大学出版社

地址: 西安市长乐西路 17 号 邮编: 710032

电话: 029 - 84776765

传真: 029 - 84776764

网址: <http://press.fmmu.edu.cn>

制版: 绝色设计

印刷: 陕西奇彩印务有限责任公司

版次: 2012 年 5 月第 1 版 2015 年 1 月第 2 版第 3 次印刷

开本: 787 × 1092 1/16 印张: 17.75 字数: 425 千字

书号: ISBN 978 - 7 - 5662 - 0652 - 7/R · 1512

定价: 36.00 元

版权所有 侵权必究

购买本社图书, 凡有缺、倒、脱页者, 本社负责调换

再版说明

会员委员会

2010年,教育部颁布《中等职业学校专业目录》,新增农村医学专业。第四军医大学出版社联合中国职教学会教学工作委员会、中华预防医学会职业教育分会,在全国40余所率先开设农村医学专业的职业院校的积极参与和配合下,经过近两年的研发与实践,于2012年6月正式出版了国内首套“全国医药卫生类农村医学专业教材”。全套教材包括公共基础课、专业基础课、专业课、选修课、毕业实习与技能实习5个模块,共31门课程。其中,《诊断学基础》被教育部确定为“中等职业教育改革创新示范教材”。

2014年,教育部公布《中等职业学校农村医学专业教学标准》(试行),对农村医学专业学制及核心课程设置进行了调整。针对此变化,我社适时提出对《诊断学基础》等13门专业核心课程教材进行改版,以适应卫生职业教育农村医学专业的改革和发展需求。

本次教材改版,在一版教材编写理念的基础上,进一步破除理论教学与实践二元分离的格局,以“工作过程为导向”,坚持“贴近实际、关注需求、注重实践、突出特色”的基本原则,更加注重校企(院)合作与行业专家的参与,同时密切结合国家执业助理医师资格考试的“考点”,以培养目标为依据,以农村医学专业教学标准和课程标准为纲领,充分体现“以用为本,够用为度,增强实效”的特点。本次改版的重点集中在以下三个方面:

1. 注重引导,激发兴趣:二版教材在每章开篇均设置有“导言”模块,以生动、简短的故事或案例引出章节内容,从而激发学生的阅读兴趣,提高学生学习的主动性。

2. 更新考点,对接临床:通过对近三年国家执业助理医师资格考试试题进行分析,全面修订和完善教材中的“考点链接”“案例分析”模块。通过选编临床典型案例和高频考点并进行解析,以加深学生对重点、考点内容的理解,并提高其实际应用能力。邀请临床专家参与教材编写并进行把关,使教学与临床规范相一致。

3. 全面梳理,整体优化:对照农村医学专业发展的要求,依据学生认知规律与学习特点,对教材进行梳理和优化,对所用甚少的“偏深、偏难、偏繁”等不适合学生学习的内容进行删减,准确把握教材难易程度,易于学生学习。

本次改版的教材共13种,主要供中等职业院校农村医学专业学生使用,亦可作为基层医务人员的培训教材。

全国医药卫生类农村医学专业教材 审定委员会

主任委员 刘 晨

副主任委员 符史千 刘 敏 曹文元 崔玉国 黎 梅

吴润田 吴国宝 张 静

委 员 (按姓氏笔画排序)

马永林 王之一 王喜金 韦东玲 方 莉

邓鼎森 石海兰 叶海珍 田应伟 孙守明

纪 霖 李平芳 李运华 杨 松 杨 鑫

杨金友 何海明 沈成万 宋立富 张 展

张石在 张金来 张学夫 张贵锋 陈 军

陈玉奇 陈玉梅 陈碧霞 陈德军 邵兴明

林宏军 郑长民 赵苏静 閔晓松 宫国仁

徐家正 郭永凯 管辉勇 崔效忠 符秀华

符致明 章 龙 章晓红 谭 菁 腾艺萍

潘永忠

前 言

为了满足农村卫生工作改革以及广大农村社区的医疗卫生需求，国家对中等卫生职业教育提出了新的要求。为此，我们在第1版《农村医学专业实践技能实训》的基础上对教材进行了改版，并将其更名为《农村常用医疗实践技能实训》。本次改版坚持“贴近实际、关注需求、注重实践、突出特色”的基本原则，着力为农村医学专业学生通过执业（助理）医师资格考试和具备独立开展工作提供平台。全书具有以下特点：

1. 贴近专业，以临床专业《护理专业技术实训》《诊断学》《内科学》《外科学》等教材中所涉及的基层常用技术、常见病的理论为基础，培养学生掌握常用护理技术，提高分析问题、判断问题及解决问题的能力。

2. 贴近临床，以临床常用的护理技术、操作技能、常见疾病案例为教学重点，培养学生的实践动手能力。

3. 贴近考试，学习内容紧密结合临床执业（助理）医师资格考试大纲，通过介绍流程的文字、图表及考试举例，强化掌握大纲所规定的所有常见病的诊断、基本体格检查、操作及辅助检查等内容。

本教材按54学时设计，内容分为七章：第一章职业素质，贯穿教材始终；第二章常用护理技术；第三、四章病史采集及病例分析，多以表格及例题形式展现，内容简洁明了、实用；第五、六章体格检查及基本操作，也以表格形式呈现具体步骤，突出注意事项，让学生对细节部分加深印象；第七章辅助检查，以图片形式直观描述，让学生真正做到有针对性地掌握；附录为临床执业（助理）医师实践技能考试流程。本书为中职农村医学专业学生操作培训考核和临床技能规范化训练提供了理论依据，可作为其参加执业（助理）医师实践技能考试的参考用书。

本书的编写工作得到了各编委所在单位领导以及第四军医大学出版社的支持和帮助，同时得到南宁市临床执业医师考试技能考试基地的专家们的热心指导，部分内容参考了相关教材，在此一并表示诚挚的感谢。

本书虽经多次讨论、修改和审校，但由于经验等原因难免存在疏漏与不足，恳请广大教师和学生提出宝贵意见并予以指正，以利于我们今后不断改进。

黄益钢

2014年11月

目 录

第一章 职业素质	(1)
第二章 常用护理技术	(4)
第一节 卧床患者更换床单法	(4)
第二节 青霉素皮试液配制	(6)
第三节 皮内注射	(7)
第四节 肌肉注射技术	(9)
第五节 静脉注射技术	(10)
第六节 周围静脉输液	(12)
第七节 灌肠术 (大量不保留)	(15)
第三章 病史采集	(17)
第一节 发热	(18)
第二节 疼痛	(20)
第三节 咳嗽与咳痰	(28)
第四节 咯血	(30)
第五节 呼吸困难	(33)
第六节 心悸	(35)
第七节 水肿	(37)
第八节 恶心与呕吐	(39)
第九节 呕血与便血	(41)
第十节 腹泻	(46)
第十一节 黄疸	(48)
第十二节 消瘦	(49)
第十三节 无尿、少尿与多尿	(51)
第十四节 血尿	(53)
第十五节 惊厥	(55)
第十六节 意识障碍	(57)



第四章 病例分析	(60)
第一节 慢性阻塞性肺疾病	(61)
第二节 肺炎	(64)
第三节 支气管哮喘	(66)
第四节 肺结核	(69)
第五节 胸部闭合性损伤	(72)
第六节 高血压病	(74)
第七节 冠心病	(78)
第八节 心力衰竭	(81)
第九节 胃炎	(85)
第十节 消化性溃疡	(87)
第十一节 肛门、直肠良性病变	(90)
第十二节 肝硬化	(93)
第十三节 胆石病、胆道感染	(96)
第十四节 急性胰腺炎	(99)
第十五节 急性阑尾炎、消化道穿孔、肠梗阻	(101)
第十六节 异位妊娠、急性盆腔炎	(106)
第十七节 消化系统肿瘤	(109)
第十八节 腹部闭合性损伤	(115)
第十九节 腹外疝	(117)
第二十节 病毒性肝炎	(119)
第二十一节 细菌性痢疾	(121)
第二十二节 急、慢性肾小球肾炎	(123)
第二十三节 尿路感染	(126)
第二十四节 贫血	(128)
第二十五节 白血病	(130)
第二十六节 甲状腺功能亢进症	(132)
第二十七节 糖尿病	(135)
第二十八节 系统性红斑狼疮	(138)
第二十九节 脑血管疾病	(140)
第三十节 四肢长管状骨骨折和大关节脱位	(144)
第三十一节 急性一氧化碳中毒	(155)
第三十二节 急性有机磷杀虫药中毒	(157)
第三十三节 小儿腹泻	(159)

第三十四节 小儿常见发疹性疾病	(160)
第三十五节 软组织急性化脓性感染	(163)
第三十六节 乳房疾病	(165)
第五章 体格检查	(169)
第一节 体格检查的基本方法	(169)
第二节 一般状况检查	(171)
第三节 头颈部检查	(177)
第四节 胸部检查	(180)
第五节 腹部检查	(191)
第六节 脊柱、四肢、肛门检查	(198)
第七节 神经系统检查	(201)
第六章 基本操作	(204)
第一节 手术区消毒和铺巾	(204)
第二节 换药	(205)
第三节 戴无菌手套	(207)
第四节 穿、脱隔离衣	(209)
第五节 穿、脱手术衣	(210)
第六节 吸氧术	(212)
第七节 吸痰术	(213)
第八节 插胃管	(215)
第九节 三腔二囊管止血法	(217)
第十节 导尿术	(219)
第十一节 动、静脉穿刺术	(221)
第十二节 胸腔穿刺术	(223)
第十三节 腹腔穿刺术	(227)
第十四节 外科手术基本操作——切开、止血、缝合、打结与拆线	(230)
第十五节 开放性伤口的止血、包扎	(238)
第十六节 清创术	(241)
第十七节 脊柱损伤患者的搬运	(243)
第十八节 四肢骨折现场急救外固定技术	(244)
第十九节 人工呼吸和胸外心脏按压	(247)
第二十节 简易呼吸器的使用	(249)



第七章 辅助检查	(252)
第一节 心电图检查	(252)
第二节 X 线影像诊断	(260)
参考文献	(271)
附录 临床执业（助理）医师实践技能考试流程	(272)

第一章 职业素质

第一节 职业素质的概念

一、职业素质的概念

职业素质是作为一名合格医师所必备的素质，也是实践技能考试的重要内容。职业素质贯穿于整体考核全过程。为了各位学生能够顺利地地完成有关医德医风的考核，取得满意成绩，我们将医德医风考核的重要相关内容整理如下。

一、医德医风之风范

医德医风是指执业医师应具有医学道德和风尚。它属于医学职业道德的范畴。医学作为一种特殊职业，面对的是有思想、有感情的人类。因此，执业医师在职业活动中，不仅在医疗技术上要逐渐达到精良，而且面对一个个的患者还需要有亲切的语言、和蔼的态度、高度的责任感和高尚的医学道德情操，只有这样才能使自己成为德才兼备的医学人才，才能成为一名受人民群众尊敬爱戴的医生。

执业医师要达到医德医风的优良，必须接受医学道德教育和进行自我道德修养，并且要求：

1. 要提高对医学道德的不伤害原则、有利原则、尊重原则和公正原则的认识和理解，并用这些基本原则指导自己的执业活动，把医疗技术和医学理论统一起来。

2. 要认真履行以下医学道德规范：

(1) 救死扶伤，实行社会主义的人道主义。时刻为患者着想，千方百计为患者解除病痛。

(2) 尊重患者的人格和权利，对待不同层次患者，都应一视同仁。

(3) 文明礼貌服务。

(4) 廉洁奉公。自觉遵守守法，不以医谋私。

(5) 为患者保守医密，实行保护性医疗。

(6) 互学互尊，团结协作。正确处理同行同事间的关系。

(7) 严谨求实，奋发进取。钻研医术，精益求精。不断更新知识，提高技术水平。

3. 要在执业活动中，不断提高履行上述医学道德基本原则和规范的自觉性和责任感。

4. 医学生在参加国家执业（助理）医师资格考试的过程中，必须时刻想到并注意体现医德医风内容。考生进入考场就是置身于临床工作实践环境，一定要体现出作为一名合格医生应有的职业道德风范。衣着得体，化妆适度，语言有素，落落大方。说话要有礼貌，考场的所有工作人员都是我们的老师，必须尊敬。对考官说话要诚恳，



给对方以亲切、朴实、大方之感。

二、沟通能力之体现

医师在执业活动中,要加强医患沟通,不断地提高沟通能力和沟通效果,这也是职业素质的重要组成部分和要求。

医患沟通使医患双方更好地互相了解和理解,有利于诊疗活动的进行,进而使医疗质量和服务水平得以提高,并且促进患者的康复。

医患关系的融洽,常起到十分重大的作用。在考试过程中,必须以身临“临床实践”的心态。面对“患者”实施体格检查,切不可错误地认为是在模型人身上进行表演,一定要把模型人视为“真正的患者”,带着深厚的感情,严谨、细心、准确地完成各项基本技术操作。

(一) 体格检查考试时

1. 在实施某项体格检查之前,一定要亲切地向患者(考官)说明这项检查的目的,在体格检查过程中可能会给患者带来哪些不适,希望患者予以配合。

2. 在体格检查过程中,必须时刻注意动作轻柔,尽最大努力减轻或减少给患者带来的不适。

3. 当体格检查完毕,要协助患者穿好衣服,整理好盖被,并对其良好地配合表示感谢,也可同时询问还有何要求。

(二) 基本操作考试时

1. 在实施某项基本操作之前,一定要亲切地向患者说明这项操作在疾病诊治中的目的和如何进行,可能会给患者带来哪些不适。患者了解情况之后,自然会较好地予以配合。

2. 在操作过程中,必须时刻注意动作准确,尽最大努力减轻或减少给患者带来的不适,边操作边观察。如穿刺前的麻药注射要体现“一针技术”;插入导尿管、胃管前,要充分涂抹润滑剂,插入时用力不可过猛;换药揭掉原有敷料时,要注意方向、层次、力度等。

3. 操作完毕,要注意包扎得当,协助患者穿好衣服,整理好身上盖的被子。同时向患者交代可能会出现哪些不适(如疼痛、瘙痒等)。最后要对其良好地配合向患者表示感谢,同时询问还有何要求,使患者感到温暖、心安。

三、人文关怀之渗透

医学起源于他人关怀、人类关怀的需要,它与人文有着天然不可分割的联系。执业医师有必要重塑和提升人文素质,高扬人文精神的旗帜,积极开展人文关怀,使医学沿着健康的方向发展。

医师要对患者实施人文关怀,应该做到:

1. 具备一定的医学人文素质,在此基础上逐渐培养医学人文精神的理念和开展医学人文精神的实践,即医学人文关怀的实践。为此执业医师要学习和丰富自己的医学

人文知识，以提高其医学人文素质。

2. 要树立医学人文精神的理念，即对患者健康和生命权利的敬畏，关爱患者的生命价值，尊重患者的人格和尊严，维护患者的自主性。

3. 要进行医学人文精神的实践即医学人文关怀的实践，具体表现在：

(1) 要改变单纯的生物医学模式，树立生物 - 心理 - 社会的整体医学模式，即在医疗卫生保健活动中，既要重视患者的躯体疾病，又要了解和关注患者的心理状态和所处的社会环境。以整体的观点对待疾病和患者，防止局部的、片面的观点。

(2) 在医疗卫生保健服务活动中，要以患者为中心，时刻把患者的健康和生命利益放在首位，当患者的利益需要服从社会利益时也要使患者利益的损失降低到最低程度。

(3) 提供热诚、负责的最优化服务，即执业医师要改变患者“求医”的观念，要对患者开展热诚、负责的服务；同时，在医疗卫生保健服务中，对患者采取的措施应当是在当时的医学科学发展水平和客观条件下痛苦最小、耗费最少、效果最好和安全度最高的方案。

医患之间的人文关怀无处不在，处处皆是。在考试时主要注意语言和藹，切忌粗话。在要求患者做某些必要配合时，多用“请”字，即“请您这样”，等等。防避语言生硬、冷淡而影响了彼此间的信任。

(黄益钢)

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

12

13

14

15

第二章 常用护理技术

中职农村医学专业毕业生是未来的乡村医生，是服务于社区卫生服务站、乡镇、村屯卫生服务站及个体医疗诊所的基层医生。乡村医生既要具备诊断疾病、健康指导的能力，还要具备治疗疾病、护理患者的能力，工作常常是独立开展，学习和掌握常用护理技术，可提高基层医生的医疗水平，更好地发挥服务基层的作用。

第一节 卧床患者更换床单法

一、目的

- 1. 更换及整理卧床患者的床单、被套，使卧床患者能够获得清洁、舒适的居住环境。
- 2. 更换被褥的同时观察患者，预防压疮等并发症的发生。
- 3. 保持床单位及病室的整齐、美观。

二、准备

- 1. 用物准备 护理车上层备叠放整齐的大单1条（必要时备中单及橡胶单）、被套1个、枕套1个、50%乙醇1瓶、清洁衣裤1套。护理车下层备扫床刷及床刷套。
- 2. 环境准备 病室内无患者进餐或治疗，按季节调节室内温度。
- 3. 操作者准备 洗手、戴口罩、着装整齐。
- 4. 患者准备 帮助患者取舒适体位，了解操作的目的、方法及配合要点。

三、操作步骤

操作流程	流程说明
操作前	备齐用物 评估患者的病情、活动能力、合作程度和床单位清洁程度 环境是否适合操作

续 表

操作流程	流程说明
操作	1. 核对患者床头卡 2. 再次向患者解释操作的目的是配合方法 3. 酌情关好门窗或围屏风、布帘，调节室温 4. 移开床旁桌，距床 20cm，移椅于床旁桌边，护理车放于床尾正中 5. 松开床尾盖被，将枕头移向对侧，并协助患者移向对侧 6. 协助患者侧卧，背向护士 7. 从床头至床尾松开近侧各层床单 8. 上卷中单至床中线处，塞于患者身下 9. 清扫橡胶单上的渣屑，然后将橡胶单搭于患者身上 10. 再将大单污染面向内翻卷塞于患者身下，清扫床褥 11. 铺清洁大单，将对侧一半塞入患者身下，按铺床法铺好近侧大单 12. 放下橡胶单，铺清洁中单于橡胶单上；卷对侧中单于患者身下，将近侧橡胶单和中单边缘塞入床垫下铺好 13. 协助患者平卧，护士转向对侧，移枕于患者头下，协助患者背向护士，侧卧于铺好一侧 14. 松开各层床单，取出污中单放于护理车下层 15. 清扫橡胶单，搭于患者身上 16. 取出污染大单放于护理车下层 17. 从床头至床尾清扫床褥，取下床刷套放于护理车下层，床刷放于护理车上层 18. 同法铺好各层床单 19. 协助患者平卧 20. 铺清洁被套于盖被上，打开被套尾端开口，从污被套里取出棉胎（S 形折叠）放于清洁被套内，套好被套 21. 更换枕套，将枕头拍松整理平整 22. 移回桌椅，根据病情摇起床头和膝下支架 23. 整理床单位，帮助患者取舒适的卧位，打开窗户
操作后	1. 询问患者感觉 2. 检查卧位是否舒适，床单位是否整洁 3. 征求患者意见

四、注意事项

1. 动作轻稳，使患者舒适安全。
2. 注意观察患者面色、脉搏、呼吸，有异常情况立即停止操作，及时处理。

五、考题举例

帮助患者整理床单位的目的不包括

- A. 使病床平整
- B. 使患者舒适
- C. 预防压疮
- D. 预防感染
- E. 保持病房整洁美观

第二节 青霉素皮试液配制

一、目的

在使用易产生过敏反应的青霉素类药物前，配制小剂量的药液进行药物过敏试验，根据试验结果确定可否使用此类药物。

二、准备

1. 操作者准备 着装整齐，洗手，戴口罩，熟悉青霉素过敏试验的目的及操作流程。如操作者对青霉素过敏，不宜做青霉素皮试。
2. 用物准备 注射盘内放无菌 1ml 注射器、4~5 号针头、5ml 注射器、注射卡、按医嘱备药液；无菌棉签、70% 乙醇、砂轮、开瓶器、弯盘；青霉素钠粉剂（80 万 U）、生理盐水；洗手液、污物桶、锐器盒；另备盐酸肾上腺素 1 支、2ml 针筒及其他急救用物。
3. 环境准备 符合无菌操作要求，安静、整洁、光线适宜。

三、操作步骤

操作流程	流程说明
操作前	1. 准确备物 2. 仔细核对注射卡和药物
操作	1. 查对药物（名称、有效期、质量、剂量） 2. 开启瓶盖，常规开启青霉素粉剂的铝盖中心部分，开启一瓶生理盐水 3. 消毒瓶口 4. 溶解药液，再次检查药液（名称、有效期、质量、剂量），用 5ml 针筒抽取 4ml 生理盐水注入青霉素粉剂瓶中，抽出 4ml 空气，充分摇匀（此时浓度为 20 万 U/ml） 5. 第一次稀释：用 1ml 注射器抽 0.1ml 青霉素钠溶液，用生理盐水稀释到 1ml，摇匀（此时浓度为 2 万 U/ml） 6. 第二次稀释：推出 0.9ml，保留 0.1ml，用生理盐水稀释到 1ml，摇匀（此时浓度为 2000U/ml） 7. 第三次稀释：推出 0.75ml，保留 0.25ml，用生理盐水稀释到 1ml，摇匀（此时浓度为 500U/ml） 8. 标识备用：放于无菌盘中，在胶布上注明配制日期、时间、签名贴于注射器上
操作后	1. 整理用物 2. 洗手

四、注意事项

1. 操作过程中严格无菌操作，掌握操作步骤。
2. 青霉素现配现用，浓度和剂量要准确。

五、考题举例

患者，女，24岁。体温38.8℃，脉搏112次/分，咽喉疼痛，诊断为：化脓性扁桃体炎。医嘱：“青霉素皮内注射试验”，配制好青霉素皮试液后给患者注射。

1. 青霉素皮内注射的剂量应为
 - A. 1500U
 - B. 300U
 - C. 200U
 - D. 100U
 - E. 50U
2. 青霉素皮试液配制第二次稀释时，注射器摇匀后推出的剂量是
 - A. 0.25ml
 - B. 0.5ml
 - C. 0.75ml
 - D. 0.8ml
 - E. 0.9ml
3. 给患者进行青霉素皮试前，应询问患者的问题下列哪项除外
 - A. 上次使用的青霉素的生产厂家和批号
 - B. 既往是否使用过青霉素
 - C. 既往是否有其他药物过敏
 - D. 既往对食物有无过敏
 - E. 家属有无青霉素过敏

(林笑芳)

第三节 皮内注射

一、目的

1. 用于各种药物过敏试验，以观察有无过敏反应。
2. 预防接种。
3. 局部麻醉的起始步骤。

二、准备

1. 患者准备 了解病情、心态、有无该药过敏史、家族过敏史、医患合作点、合适体位、有无饥饿感，并安抚患者。
2. 操作者准备 着装整洁，洗手，戴口罩，熟悉药物的作用和用法。
3. 用物准备 注射盘内放无菌1ml注射器和4~5号针头、注射卡，按医嘱备药液；无菌棉签、70%乙醇、砂轮、弯盘；洗手液、污物桶、锐器盒；若为药物过敏试验，另备盐酸肾上腺素1支、2ml针筒及其他急救用物。
4. 环境准备 符合无菌操作要求，安静、整洁、光线适宜。