




# 临床基本技能 操作常规指南

LINCHUANG JIBEN JINENG  
CAOZUO CHANGGUI ZHINAN

徐新娟 主编

 军事医学科学出版社

# 临床基本技能 操作常规指南

主编 李树刚 副主编 王瑞 王瑞 王瑞 王瑞 王瑞 王瑞  
副主编 王瑞 王瑞 王瑞 王瑞 王瑞 王瑞

第 1 版

# 临床基本技能操作常规指南

徐新娟 主编

· 军事医学科学出版社  
· 北 京 ·

---

图书在版编目 (CIP) 数据

临床基本技能操作常规指南/徐新娟主编.

—北京: 军事医学科学出版社, 2012. 10

ISBN 978 - 7 - 5163 - 0061 - 9

I. ①临… II. ①徐… III. ①临床医学 - 技术操作  
规程 - 指南 IV. ①R4 - 62

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2012) 第 228791 号

---

出 版: 军事医学科学出版社

地 址: 北京市海淀区太平路 27 号

邮 编: 100850

联系电话: 发行部: (010) 66931051, 66931049, 81858195

编辑部: (010) 66931127, 66931039, 66931038,  
86702759, 86703183

传 真: (010) 63801284

网 址: <http://www.mmsp.cn>

印 装: 北京长阳汇文印刷厂

发 行: 新华书店

---

开 本: 787mm × 1092mm 1/16

印 张: 22

字 数: 639 千字

版 次: 2013 年 3 月第 1 版

印 次: 2013 年 3 月第 1 次

定 价: 48.00 元

---

本社图书凡缺、损、倒、脱页者, 本社发行部负责调换

## 编写名单

主 编 徐新娟

副主编 丁 岩 马依彤 王云海 严 媚

温 浩 赛格林

编 委 (按姓氏笔画排序)

于 扬 马 岩 马 杰 王 沁 王 燕

王一疆 王惠妩 邓彦超 尔西丁·买买提

关 丽 刘继文 多兰·达力汗 孙 峰

米也赛尔·阿不都热依木 米热古丽·买买提

张跃新 张朝霞 李国庆 陈雪艺 赵 蕾

郝建萍 唐 莉 徐艺可 殷 艳 郭丽英

郭淑英 曹 力 黄 莺 谷 昊 雍 军

赛力克·马高维亚 薛 黎

# 前 言

医学是一门实践性很强的学科，加强临床实践教学是医学院校教学的重要内容，提高医学生临床基本理论、基本知识及基本技能的培养是临床实践教学的难点。为了帮助医学生更好地完成临床基本技能学习及练习，提高临床技能操作水平，适应医学生从业素质培养，提高医学生综合素质和临床实践能力，同时为满足医学专业学生基本技能训练和考核工作的要求，我们参照全国高等医学院校大学生临床技能竞赛范围，参阅相关学科进展和新标准，并结合各学科临床经验，编写了《临床基本技能操作常规指南》。本书分为两部分，第一部分包括技能操作流程、适应证和禁忌证、操作中涉及的相关内容和知识点总结及注意事项。第二部分根据操作流程，制定出相应的评分标准，以方便带教教师评价实习生各项临床技能的掌握程度。

本书涉及临床科目较多，包括诊断学、内科学、外科学、妇产科学、儿科学、急诊医学、眼科学、耳鼻喉科学、皮肤病学、传染病学、护理学等学科，以临床执业医师实践技能指南为依据，考核标准重点突出，简明扼要，条理分明，查阅方便，具有较强的科学性与实用性。对低年资住院医师、进修医师及基层医务工作者的专业学习及技能操作也具有较好的指导意义。

在编写本教材的过程中，得到了新疆医科大学教务处及第一附属医院各级领导的大力支持，我院各系、教研室及教学骨干均积极参与编写，付出了辛勤劳动，同时本书的出版受到中国教师发展基金会教师出版专项基金的资助，在此一并表示诚挚的感谢。在编写过程中我们虽然做了很多努力，但很多内容特别是考核内容的编写是一种新的尝试，难免有疏漏和欠妥之处，敬请广大师生和读者不吝赐教，惠予指正，以便修正。

徐新娟  
2012年8月29日

# 目 录

<b>第一章 内科系统部分</b> .....	1
第一节 问 诊.....	1
第二节 体格检查.....	2
第三节 腹膜腔穿刺术.....	4
第四节 胸膜腔穿刺术.....	7
第五节 骨髓穿刺术 .....	11
第六节 腰椎穿刺术 .....	13
第七节 心包穿刺技术 .....	16
第八节 中心静脉置管术 .....	19
第九节 三腔二囊管压迫止血法 .....	22
第十节 心脏电复律术 .....	25
第十一节 心电图及相关知识 .....	27
第十二节 血气分析及相关知识 .....	28
第十三节 肺功能检查及临床应用 .....	30
第十四节 尿液常规检查 .....	32
第十五节 粪便常规检查 .....	37
第十六节 脑脊液常规检查 .....	40
第十七节 浆膜腔积液常规检查 .....	43
<b>第二章 外科系统部分</b> .....	46
第一节 外科手术基本操作技术及相关知识 .....	46
第二节 无菌术及相关知识 .....	54
第三节 外科伤口处理及换药 .....	57
第四节 外科感染 .....	60
第五节 外科引流术 .....	63
第六节 输血操作技术及相关知识 .....	65
第七节 外科营养支持技术：鼻饲 .....	68
第八节 拔甲术 .....	71
第九节 清创术 .....	73
第十节 开放性伤口的止血包扎技术 .....	75
第十一节 骨科急救的处理技术及相关知识 .....	78
第十二节 运动系统力学检查法 .....	80
第十三节 骨科基本操作技术 .....	82
第十四节 创伤与烧伤的处理 .....	84
第十五节 体表肿瘤与肿块的处理及相关知识 .....	86
第十六节 乳腺检查法 .....	88
第十七节 乳腺肿物切除术 .....	90
第十八节 乳腺脓肿切开引流术 .....	92

第十九节	闭合性颅脑损伤（急性硬膜外血肿）	94
第二十节	血胸	97
第二十一节	微创技术和显微外科基本技术	100
第二十二节	胸腔闭式引流术及相关知识	102
第二十三节	气胸的急救技术及相关知识	105
第二十四节	耻骨上膀胱造瘘术及相关知识	108
第二十五节	静脉切开术及相关知识	110
第二十六节	颈部肿物的检查法及相关知识	112
第二十七节	血管疾病临床检查法及相关知识	114
<b>第三章</b>	<b>妇产科系统部分</b>	<b>116</b>
第一节	妇科检查	116
第二节	产科检查及相关知识	118
第三节	生殖道细胞学检查	121
第四节	产程图及相关知识	124
第五节	胎心监测及相关知识	127
第六节	基础体温测量技术及相关知识	133
第七节	诊刮术	135
第八节	上环术与取环术	137
第九节	后穹窿穿刺术	140
第十节	妊娠、分娩、产程处理及相关知识	142
第十一节	围产保健、处理技术及相关知识	145
第十二节	白带检查	147
第十三节	宫颈黏液检查（妇科内分泌检查及相关知识）	149
第十四节	输卵管通液术	151
第十五节	子宫输卵管造影术	153
第十六节	药物避孕法（避孕相关知识）	155
第十七节	阴道镜检查	157
<b>第四章</b>	<b>儿科系统部分</b>	<b>159</b>
第一节	新生儿处理及抢救相关知识	159
第二节	新生儿窒息复苏	163
第三节	婴儿喂养	166
第四节	体格生长指标测量及判读（一）	168
第五节	体格生长指标测量及判读（二）	170
第六节	儿童心肺复苏技术	171
第七节	儿童急性呼吸衰竭的处理技术	173
第八节	儿童急性中毒的处理及相关知识	176
第九节	小儿骨髓穿刺术	180
第十节	小儿腰椎穿刺术	184
第十一节	小儿胸腔穿刺术	188
第十二节	小儿腹膜腔穿刺术	191
第十三节	小儿导尿术	194



第十四节 小儿灌肠术	196
<b>第五章 眼科系统部分</b>	<b>198</b>
第一节 眼科常见症状的处理技术及相关知识	198
第二节 眼科疾病常见体征的检查法及相关知识	201
第三节 视功能检查法及临床应用	205
第四节 眼附属器检查法及相关知识	206
第五节 裂隙灯显微镜检查法及临床应用	209
第六节 眼压检查法及相关知识之眼压测量指测法	210
第七节 眼压检查法及相关知识之 Schiotz 眼压计测量法	212
第八节 眼压检查法及相关知识非接触眼压计 (NCT) 测量法	214
第九节 眼压检查法及相关知识之 Goldmann 眼压计测量法	215
第十节 斜视检查法及相关知识	217
第十一节 眼底检查法及相关知识	220
第十二节 屈光检查法	222
第十三节 眼外伤处理技术及相关知识之化学性眼外伤处理	224
<b>第六章 耳鼻喉系统部分</b>	<b>228</b>
第一节 鼻漏的处理技术及相关知识	228
第二节 鼻出血的处理技术及相关知识	230
第三节 咽喉检查	233
第四节 鼻腔、鼻窦检查	235
第五节 耳漏的处理技术及相关知识	238
第六节 耳的一般检查法及相关知识	240
第七节 耳科急症的处理技术及相关知识: 耳创伤	242
第八节 耳科急症的处理技术及相关知识: 急性中耳炎	244
第九节 耳科急症的处理技术及相关知识: 突发性耳聋	246
第十节 声嘶的处理技术及相关知识	248
第十一节 喉源性呼吸困难的处理技术及相关知识	250
第十二节 气管切开术	253
第十三节 咽喉检查	257
<b>第七章 急诊和麻醉系统部分</b>	<b>258</b>
第一节 单人徒手心肺复苏	258
第二节 双人徒手心肺复苏	260
第三节 简易呼吸器的使用 (单人)	261
第四节 无创呼吸机的使用及相关知识	262
第五节 环甲膜穿刺术及相关知识	264
第六节 气管插管术	266
第七节 麻醉、手术期间患者的监测	271
第八节 中毒抢救及相关知识	273
<b>第八章 传染病系统部分</b>	<b>276</b>
第一节 洗手法及相关知识	276
第二节 戴口罩方法及相关知识	278

第三节	穿脱隔离衣方法及相关知识	279
<b>第九章</b>	<b>皮肤性病学系统部分</b>	<b>281</b>
第一节	皮肤原发性皮损的辨认及相关知识	281
第二节	皮肤继发性皮损的辨认及相关知识	283
第三节	皮损触诊和特殊手段检查及相关知识	285
第四节	真菌镜检技术及相关知识	286
第五节	蠕形螨的检查及相关知识	287
第六节	疥螨的镜检技术及相关知识	288
第七节	阴虱检查及相关知识	289
第八节	斑贴试验	290
第九节	点刺试验及划破试验	291
第十节	淋球菌检查	292
第十一节	支原体检查	294
第十二节	衣原体检查	295
第十三节	梅毒螺旋体检查	297
第十四节	毛滴虫检查	299
第十五节	杜克雷嗜血杆菌检查	300
第十六节	醋酸白试验	301
第十七节	皮肤病理组织学的基本变化及相关知识	302
第十八节	红外线疗法及相关知识	307
第十九节	紫外线疗法及相关知识	308
第二十节	激光(laser)治疗及相关知识	310
第二十一节	皮肤病的微波治疗	312
第二十二节	皮肤病的冷冻治疗	314
<b>第十章</b>	<b>护理系统部分</b>	<b>316</b>
第一节	吸氧技术	316
第二节	留置导尿术	318
第三节	插鼻胃管术	320
第四节	洗胃术	322
第五节	动脉血液标本采集	324
第六节	静脉血液标本采集	326
第七节	皮内注射技术	328
第八节	皮下注射术	330
第九节	肌内注射技术	331
第十节	静脉输液	333
第十一节	吸痰术	335
第十二节	小儿鼻胃插管术	337
第十三节	小儿头皮静脉输液法	339

# 第一章 内科系统部分

## 第一节 问 诊

临床技能操作项目评分表

项目	内容		
大纲	《诊断学》——问诊		
题干	症状。		
操作流程	1. 在 20 字以内、简明、扼要、确切地归纳患者最主要的（或最明显的）痛苦。2. 痛苦（或不适）的起病情况或患病时间。3. 发病的明显原因。4. 发病的诱因。5. 痛苦（或不适）的特点：包括部位、性质、持续时间、程度、加重与缓解方式、是否伴有反射等。6. 病情的发展与演变：包括主要症状的变化、是否有新的痛苦（或不是）出现。7. 主要症状以外的伴随症状。8. 患者的诊治经过。9. 发病以来的一般情况。		
禁忌证与适应证	无。		
相关内容及知识点	1. 以礼节性交谈开始（自我介绍、建立医患关系、改善生疏局面）。2. 尽可能让患者陈述和强调他认为重要的情况和感受。3. 注意追溯首发症状开始出现的确切时间，直到目前的演变过程。4. 问诊时过渡语言的使用。5. 具体情况具体对待。6. 避免重复提问。7. 归纳总结——理顺思路、避免忘记重要问题。8. 避免使用特定意义的医学术语（如隐血、里急后重等）。9. 及时核定患者陈述中不确切或有疑问的情况。10. 注意仪表、礼节、举止等。11. 恰当地运用评价、赞扬与鼓励语言。12. 明白患者的期望，了解就诊的确切目的和需求。13. 耐心、仔细、细心。14. 巧妙应答患者的问题（不可随意应付，不懂装懂）。15. 问诊结束，说明下一步对患者的要求及相关诊疗计划。		
注意事项	1. 采集病史态度和蔼、仪表端庄、避免审问式；2. 避免暗示性提问，引导患者进入疾病；3. 避免使用医学术语；4. 根据患者的不同文化程度，采用相应问诊语言；5. 让患者陈述，不随意打扰，但可引导；6. 问诊过程中出现危症应先抢救。		
评分标准	采分点	计分	应得分
	问诊开始——礼貌地建立医患关系（1分）；询问患者最主要的不适或痛苦（1分）；是否有相关的诱因及明显原因（0.5分）；是否完整地把握住主要痛苦的特点（2.5分）；是否体现出病情发展和演变及诊治经过（1分）；患者的诊治经过、重要的阳性发现（1.5分）；是否含纳重要伴随症状（0.5分）；发病以来一般情况的采集（1分）；问诊过程中思路清晰、具有条理性（1分）。	10分	
操作要求	时间要求：10min。		
设备及用品	笔和纸。		

## 第二节 体格检查

临床技能操作项目评分表

项目	内容
大纲	《诊断学》——体格检查
题干	30min 内为患者进行完整的全身体格检查。
操作流程	<p>1. 操作前与患者进行沟通,告知患者体格检查的原因、目的和要求,取得患者的同意及配合。2. 将患者带至光线适当,温暖的体格检查室或将检查器械推至病床边进行全身体格检查。3. 检查手的温度,如太凉可适当搓手以免查体时引起患者的不适。4. 向患者示意后按一定顺序开始进行体格检查。5. 检查结束时对患者的良好配合表示感谢。</p>
禁忌证与适应证	<p>适应证:适用于所有患者。</p> <p>禁忌证:无绝对禁忌证,但在为一些特殊患者进行体格检查时要因地制宜,灵活应对现场的情景。</p>
相关内容及知识点	<p>一、检查顺序</p> <p>1. 卧位患者:一般情况和生命体征→头颈部→前、侧胸部(心、肺)→(患者取坐位)后背部(包括肺、脊柱、肾区、骶部)→(卧位)腹部→上肢、下肢→肛门、直肠→外生殖器→神经系统(最后站立位)。</p> <p>2. 坐位患者:一般情况和生命体征→上肢→头颈部→后背部(包括肺、脊柱、肾区、骶部)→(患者取卧位)前、侧胸部(心、肺)→腹部→下肢→肛门、直肠→外生殖器→神经系统(最后站立位)。</p> <p>二、检查内容</p> <p>1. 一般检查/生命体征:包括清点器械、自我介绍、观察一般情况、洗手,测体温、脉搏、呼吸、血压等。</p> <p>2. 头颈部:按照头颅→眼→耳→鼻→鼻窦→口腔→面部→颈部→副神经→颈部淋巴结→甲状腺→颈动脉→气管→颈部听诊的顺序进行,共计47项。</p> <p>3. 前、侧胸部:按照胸部望诊→乳房→腋窝淋巴结→胸壁触诊→肺望、触、叩、听→心脏望、触、叩、听的顺序进行,共计24项。</p> <p>4. 背部:按照脊柱望诊→肺部望、触、叩、听→脊柱触诊、叩诊→肋脊点、肋腰点压痛→肋脊角叩痛顺序进行,共计16项。</p> <p>5. 腹部:按照腹部望、听、叩、触→腹部触觉→腹壁反射的顺序进行,共计22项。</p> <p>6. 上肢:按照皮肤、关节→手(望、触、运动)→上肢远端肌力→腕关节(触诊、运动)→肘关节(触诊、淋巴结、运动、肌力)→肩部(望诊、触诊、运动)→上肢触觉→反射(生理、病理)。</p> <p>7. 下肢:按照下肢望诊→触诊腹股沟区、淋巴结、股动脉→髋关节运动及肌力→膝关节触诊及运动、反射→踝关节及跟腱→水肿→触诊足背动脉→踝关节运动→下肢触觉→反射及病理征的顺序进行检查,共计25项。</p> <p>8. 肛门、直肠(必要时检查)。</p> <p>9. 外生殖器(必要时检查)。</p> <p>10. 共济运动、步态与腰椎运动:按照指鼻试验→双手轮替→观察步态→屈、伸腰运动→腰椎侧弯→腰椎旋转的顺序进行检查,共计8项。</p>

第一章 内科系统部分

<p>注意事项</p>	<p>1. 应以患者为中心，要关心体贴患者，要有高度的责任感和良好的医德修养，检查过程中，应避免交叉感染。2. 医师应仪表端庄，举止大方，态度诚恳和蔼。3. 医师应站在患者右侧。检查患者前，应有礼貌地对患者做自我介绍，并说明体格检查的原因、目的和要求，便于更好地取得患者密切配合。4. 检查患者时光线应合适、室内应温暖，环境应安静；检查手法应规范、轻柔；被检查部位暴露应充分。5. 全身体格检查时力求达到全面、系统、重点、规范和正确。6. 体格检查要按一定顺序进行，避免重复和遗漏，避免反复翻动患者，力求建立规范的检查顺序。通常首先进行生命体征和一般检查，然后按头、颈、胸、腹、脊柱、四肢和神经系统的顺序进行检查，必要时进行生殖器、肛门和直肠检查。根据病情轻重、避免影响检查结果等因素，可调整检查顺序，利于及时抢救和处理患者。7. 在体格检查过程中，应注意左、右及相邻部位等的对照检查。8. 检查结束应对患者的良好配合表示感谢。9. 应根据病情变化及时地进行复查，这样才能有助于病情观察，有助于补充和修正诊断。</p>		
<p>评分标准</p>	<p>采分点</p> <p>检查前沟通，取得患者同意及配合（0.5分）；患者体位合适、医师站位准确（1分）；体格检查顺序正确（1分）；检查内容完整，无漏项（3分）；手法正确，结果正确（3分）；检查过程中体贴患者，体现人文关怀（1分）；按时完成体格检查（0.25分）；体格检查结束后向患者提出感谢（0.25分）。</p>	<p>计分</p> <p>10分</p>	<p>应得分</p>
<p>操作要求</p>	<p>时间要求：30min。</p>		
<p>设备及用品</p>	<p>体温计、血压计、听诊器、皮尺、直尺两把、叩诊锤。 治疗车及物品放置于右手边。</p>		

### 第三节 腹膜腔穿刺术

临床技能操作项目评分表

项目	内容
大纲	《内科学》——腹膜腔穿刺术
题干	患者女性，30岁，进行性腹围增大伴消瘦2个月加重，伴低热盗汗1周。
操作流程	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 查对医嘱，取得患者同意，并签署知情同意书。</li> <li>2. 评估患者生命体征是否平稳。</li> <li>3. 简单的体格检查：移动性浊音、腹围。</li> <li>4. 选择穿刺点：左下腹脐与左髂前上棘连线中、外1/3交点。</li> <li>5. 术者用0.1%碘伏消毒皮肤3遍，消毒范围直径不小于15cm；注意第二次的消毒范围应该略小于第一次，棉球应由内向外擦拭。</li> <li>6. 局部麻醉：术者以2%利多卡因麻醉皮肤至腹膜壁层。</li> <li>7. 术者打开穿刺包，查看消毒日期，戴无菌手套，检查手术器械。</li> <li>8. 术者铺洞巾，用止血钳固定，助手协助术者核对麻药的名称及浓度，消毒安瓿，打开麻药，术者抽取麻药，注意针头不能碰到安瓿瓶口。</li> <li>9. 将与穿刺针连接的橡皮管夹闭，术者左手固定皮肤，右手持针（用无菌纱布包裹）经麻醉点垂直刺入腹壁，抵抗感突然消失时接上注射器，打开橡皮管，即可抽水、留标本送检。</li> <li>10. 穿刺完毕后拔出针，针眼处以0.1%碘伏消毒，覆盖无菌纱布，手指压迫数分钟，胶布固定。大量放水后，需束以多头腹带以防腹压骤降。</li> <li>11. 术后嘱患者平卧，注意使穿刺针孔位于上方，以免腹水继续漏出；测脉搏、血压、腹围。放液前后应测量血压。</li> </ol>
禁忌证与适应证	<p>适应证：明确腹腔积液的性质，协助诊断；进行诊断性或治疗性腹腔灌洗；腹水过多引起胸闷、气急难以忍受者，放水减轻压迫症状；行人工气腹作为诊断和治疗手段；经穿刺注入药物。</p> <p>禁忌证：严重腹内胀气，肠梗阻肠管扩张显著者；大月份妊娠者、卵巢巨大囊肿者；躁动而不能合作者；因既往手术或炎症引起腹腔内广泛粘连者；肝性脑病先兆；包虫病，肝功能不良者放腹水要慎重，以免诱发肝性脑病。</p> <p>因疾病诊断和治疗的需要，患者需反复行腹穿检查，因个体差异，手术过程中及手术后可能出现下列情况：①麻醉意外；②穿刺部位的组织、脏器、血管及神经损伤；③穿刺部位感染、出血；④穿刺失败；⑤大量放腹水可能诱发肝性脑病、上消化道出血、电解质紊乱等并发症；⑥由于医学的复杂性，可能发生心血管意外等其他不可预见的情况；⑦如病情需要，需反复穿刺；⑧穿刺后依然不能明确疾病。医师在术中应按操作规范认真操作，尽可能防范可能出现的并发症，但因临床医学有难以估计的特殊性，在医师尽了最大努力后，仍有可能出现上述意外，特在术前告之患者或家属。</p>
相关内容及知识点	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 血性腹水的常见病因有哪些？</li> </ol> <p>最常见病因为腹腔内恶性肿瘤或恶性肿瘤合并腹膜转移；结核性腹膜炎，少数见于肝硬化、血液病、慢性肾功能不全、红斑狼疮等。</p>

<p>相关内容及知识点</p>	<p>2. 顽固性腹水的定义是什么？ 对限制钠的摄入和使用大剂量的利尿剂（螺内酯 400mg/d，呋塞米 160mg/d）无效的腹水，或者治疗性腹穿放腹水后很快复发，称为顽固性腹水。</p> <p>3. 何种腹水检查结果下，可诊断自发性腹膜炎？ 腹水细菌培养阳性并且腹水中嗜中性粒细胞计数升高（<math>&gt;250/mm^3</math>），没有腹内的、可手术治疗的感染来源。</p> <p>4. 腹腔穿刺抽得不凝血或混浊液体，应考虑什么诊断？ 腹腔内脏器损伤，如肝、脾破裂；消化道器官破裂穿孔；宫外孕破裂出血等。</p> <p>5. 诊断性腹腔穿刺时，抽出全血样液体，如何辨别是腹腔内出血或穿刺本身所造成的出血？ 腹腔内出血因腹膜的脱纤维作用而使血液不凝，可将全血样液体置玻片上观察。若血液迅速凝固多系穿刺针误刺血管所致，若不能凝固即是腹腔内出血。</p> <p>6. 大量腹水者为防止腹水沿穿刺针路外渗，应采取哪些方法？ ①迷路穿刺；②蝶形胶布固定弥合针路；③术后按摩局部 1~2min；④涂火棉胶封闭。</p>
<p>注意事项</p>	<p>摆放体位：平卧位、半卧位或稍左侧卧位，保持舒适。</p> <p>常用的穿刺点有：①左下腹脐与髂前上棘连线中、外 1/3 交点，此处不易损伤腹壁动脉，肠管较游离不易损伤；②脐与耻骨联合连线中点上方 1.0cm、偏左或偏右 1.5cm 处，此处无重要器官且易愈合；③侧卧位，在脐水平线与腋前线或腋中线之延长线相交处，此处常用于诊断性穿刺；④B 超定位。</p> <p>消毒：准备换药碗，消毒镊持拿应为握笔式，两把消毒镊交替传递棉球，消毒镊尖端不应超过持钳手指的水平；消毒顺序和范围：沿穿刺点同心圆消毒，由中心往外，消毒直径 15cm 以上，0.1% 碘伏消毒皮肤 3 遍。避免铺巾的手指触碰到有菌部位。检查消毒状态和器械：穿刺前用 50ml 注射器检查穿刺针的通畅程度。</p> <p>助手打开麻药：消毒安瓿及砂轮，术者抽取麻药，注意针头不能碰到安瓿瓶口。</p> <p>局麻：核对麻药，用 2% 的利多卡因 3~5ml。进针前左手拿纱布一块。自皮肤至壁腹膜以 2% 利多卡因逐层做局部麻醉，注入局麻药时先回抽判断是否进入血管，回抽出腹水说明进入腹腔。退针后立即用左手纱布按压。</p> <p>穿刺：以血管钳钳夹橡皮管，针以 45° 经麻醉处斜刺入皮肤进入皮下 1~2cm 后，即在另一手协助下，稍向周围移动一下穿刺针头，然后与腹壁呈垂直角度刺入，有突破感后，回抽腹水证实进入腹腔。穿刺过程中注意患者情况，注意与患者适当交流。</p> <p>抽吸积液：放液时要密切观察患者面色、脉搏、呼吸和血压等，如发生晕厥、休克应立即终止放液，并予以输液、扩容等对症治疗。诊断性腹腔穿刺者，用注射器抽吸腹腔液 50~100ml，送检培养、常规、生化、涂片或脱落细胞学检查。以放液为目的者，速度宜慢，初次放腹水不宜超过 3000ml，以后每次可放 3000~6000ml。肝硬化患者初次不超过 1000ml，以后每次不超过 3000ml。腹水若系血性，则在吸取标本后停止放液。</p> <p>放腹水时若流出不畅，可将穿刺针稍作移动或稍变换体位。</p> <p>拔针，纱布按压：穿刺结束后，拔出穿刺针，消毒针孔部位，并按住针孔 3min，防止腹水渗漏，纱布覆盖，胶布加压固定。大量放液者需加用腹带加压包扎，以防腹压骤降，内脏血管扩张引起休克。腹水有漏出时，可用蝶形胶布或火棉胶粘贴。</p> <p>术后应平卧 1~2h，必要时穿刺侧向上侧卧。</p>

临床基本技能操作常规指南

<p>注意事项</p>	<p>腹穿和放腹水记录示例：患者平卧位，常规消毒铺巾，2% 盐酸利多卡因 2ml 局部麻醉，50ml 针头在 B 超定位点处斜行进针，进针约 3cm 后有突空感，抽出深黄色液体 1200ml 送检，拔出针头，压迫止血后予以敷贴保护伤口，予腹带加压包扎。 术中术后患者无不舒适主诉，生命体征平稳。</p>		
<p>评分标准</p>	<p>采分点</p>	<p>计分</p>	<p>应得分</p>
	<p>查对医嘱，取得患者同意并签署同意书（1 分）；安置患者体位妥当（1 分）；评估患者生命体征血压、脉搏、呼吸，及简单体格检查（腹围、移动性浊音）（1 分）；正确选择穿刺点（1 分）；常规消毒皮肤顺序正确（1 分）；戴无菌手套，铺巾，麻醉及检查穿刺针通畅（1 分）；穿刺并抽取腹水（2 分）；拔出穿刺针，局部消毒及局部压迫固定（1 分）；术后处理及交代患者注意事项（1 分）。</p>	<p>10 分</p>	
<p>操作要求</p>	<p>时间要求：5min。</p>		
<p>设备及用品</p>	<p>消毒物品、腹腔穿刺包、无菌手套、麻醉药物、胶布、皮尺、血压计、听诊器、污物盒。同时检查各物品的消毒状态及有效日期（包括总有效期和开封后有效期）。 治疗车及物品放置于右手边。</p>		



## 第四节 胸膜腔穿刺术

临床技能操作项目评分表

项目	内容
大纲	《诊断学》——胸膜腔穿刺术
题千	患者男性，28岁，因胸闷咳嗽伴胸痛1周为主诉入院。X线片示：左侧肋膈角消失；纵隔向健侧移位，考虑左侧胸膜腔中量积液。请为该患者行胸穿治疗检查。
操作流程	<p>1. 穿刺前准备：了解病情并向患者交代病情及穿刺注意事项并签署手术同意书后，认真体检和备齐穿刺物品。因疾病诊断和治疗的需要，患者需反复行胸膜腔穿刺检查，手术过程中及手术后可能出现下列情况：①麻醉意外；②穿刺部位的组织、脏器、血管及神经损伤引起相应的并发症，如损伤血管导致进行性血胸需开胸止血，损伤肺组织导致气胸需行胸膜腔闭式引流术等；③穿刺部位皮肤及皮下组织的感染、出血以及胸膜腔感染导致脓胸需行胸膜腔闭式引流术或开胸脓胸纤维板剥脱术；④穿刺失败未抽出明显积液或积气；⑤大量抽出胸水可能出现复张性肺水肿致呼吸衰竭或纵隔摆动，呼吸、心搏骤停等并发症；⑥由于医学的复杂性，可能发生心血管意外等其他不可预见的情况；⑦如病情需要，需反复穿刺；⑧穿刺后依然不能明确疾病或改善临床症状。医师在术中按操作规范认真操作，尽可能防范可能出现的并发症，但因临床医学有难以估计的特殊性，在医师尽了最大努力后，仍有可能出现上述意外，特在术前告之患者或家属。</p> <p>2. 穿刺体位：骑跨坐在靠背椅上或仰卧高坡位。</p> <p>3. 穿刺部位：依患者病情而定，气胸穿刺点为患侧锁骨中线第2肋间，中、大量胸腔积液、血胸或脓胸穿刺点一般选取在胸部叩诊最明显部位，通常取肩胛线第7~8肋间，腋中线第6~7肋间或腋前线第5肋间隙为穿刺点。包裹性胸腔积液或少量胸腔积液，需根据X线检查或B超定位决定穿刺部位。穿刺点可用记号笔在胸壁皮肤上作标记。</p> <p>4. 皮肤消毒与局部麻醉：常规用5%碘伏棉球以穿刺点为中心由内向外消毒皮肤2~3遍，消毒直径不小于15cm，注意第二次的消毒范围应该略小于第一次。</p> <p>5. 术者打开穿刺包，查看消毒日期，戴无菌手套，检查手术器械是否齐全，检查胸腔穿刺针及连接乳胶管是否通畅或漏气。</p> <p>6. 局部麻醉：戴无菌手套、术者铺消毒洞巾，用止血钳固定，助手协助术者核对麻药的名称及浓度，消毒安瓿，打开麻药，术者抽取麻药，注意针头不能碰到安瓿瓶口。沿下一肋骨上缘的穿刺点进针，先打一约0.5cm皮丘，然后垂直进针，一边进针一边回抽，如未抽到血即可推注少许麻药逐层浸润麻醉，直至壁层胸膜。</p> <p>7. 胸膜腔穿刺：术者用止血钳将与穿刺针连接的乳胶管夹闭，左手固定穿刺部位，右手持胸膜腔穿刺针（用无菌纱布包裹），沿肋骨上缘经麻醉点垂直缓慢刺入，当针锋有明显落空感时，表明针尖已进入胸膜腔，停止进针，助手用止血钳固定穿刺针并协助拿好夹乳胶管的止血钳，术者用50ml注射器接穿刺针乳皮管，助手打开夹闭乳胶管的止血钳，术者均匀缓慢抽吸胸膜腔的液体，每次取下注射器之前助手必须先夹闭乳胶管，防止空气进入胸膜腔。首次抽液量不超过600ml，以后每次不超过1000ml。抽液完毕拔除针头，纱布压迫3min然后消毒穿刺点皮肤，覆盖无菌纱布，稍压迫，胶布固定，测脉搏，血压无明显异常送患者回病房，嘱患者静卧休息。穿刺液计量并送化验检查。整理胸穿物品后清洁双手。</p>