



全国高校素质教育教材研究编审委员会审定

临床技能训练与评价



主编 熊正南

LINCHUANG JINENG XUNLIAN YU PINGJIA



中国科学技术出版社



图书在版编目(CIP)数据

临床技能训练与评价/主编 熊正南, —中国: 中国科学技术出版社, 2006.9

ISBN 7-5046-1496-3

I. 临… II. 熊… III. 临床医学

IV. R4

中国版本图书馆CIP数据核字(2006)第118249号

临床技能训练与评价

主编 熊正南

责任编辑: 周晓慧 许 慧

责任印制: 王 沛

封面设计: 张骐年

出 版: 中国科学技术出版社

发 行: 科学普及出版社发行部发行

社 址: 北京市海淀区中关村南大街 16 号 邮编: 100081

电 话: 010-62103210 传真: 010-62183872

排 版: 科士洁文印中心

印 刷: 沧县第二印刷厂

开 本: 787mm×1092mm 1/16

印 张: 22.875

字 数: 542 千字

版 次: 2006 年 9 月第 1 版

印 次: 2006 年 9 月第 1 次印刷

书 号: ISBN 7-5046-1496-3/R · 1200

定 价: 35.00 元

版权所有 翻印必究

如有印装质量问题, 请将本书寄回编委会由我们负责为您调换

地址: 北京市海淀区交大东路 62 号 307 室 邮编: 100044

作者简介



熊正南，男，1956 年生于湖南衡阳。1982 年 12 月毕业于衡阳医学院临床医学系，担任《内科学》、《诊断学》教学 25 年，具有丰富的临床教学经验，主编并参编国家规划教材十余部，发表论文十余篇，现任怀化医学高等专科学校内科学副教授，临床医学系系主任。

前 言

为贯彻教育改革的精神,依据临床医学专业办学特点,以培养合格的适应城乡社区卫生服务工作的医学专业人才为目标,以素质教育为基础,以能力培养为中心,整合诊断学、手术学的基本理论和基本技巧,系统地阐述各项临床技能操作,制定规范化的操作程序、方法技巧,最大限度地接近临床教学与临床实践的“零”距离,强调临床工作的实用性和指导性。

临床技能的主要内容包括获取健康有关信息的技能、体格检查技能、实验结果分析能力、医学影像诊断技能、术前准备能力、手术学基本技能、外科操作技能、外科基础手术技能。总任务是使临床医生树立“以人的健康为中心”的医学理念,获得临床工作的基本知识、基本技能和科学方法,为进一步开展社区卫生服务奠定基础。

《临床技能训练与评价》一书是“湖南省少数民族社区卫生服务高级人才培养模式”研究课题的配套教材,本书着眼于基层社区卫生服务临床诊疗技能的训练与评价,以教学与临床工作“零”距离接触为目标,认知资料收集、体格检查、医学影像检查、实验室检查、外科手术学等技能为人们健康服务的作用,使基层社区卫生服务工作人员有效地掌握诊断学与外科手术学的基本理论。熟练地掌握诊断基本技能、手术学技能的方法和内容,具备开展社区卫生服务的临床各种健康问题的诊断能力;具备开展社区卫生服务的临床外科常见健康问题的小手术处理能力;具备临床执业助理医师的诊断和手术治疗的动手能力;为社区居民提供综合性、协调性、可及性的医疗服务。

本书的编写,得到湖南省教育厅、湖南省卫生厅、怀化医专的领导以及许多专家教授的大力支持和关怀,本书部分插图由怀化医专梁端生老师绘制,在此一并深表谢意。本书涉及基础学科较多,编著人员学术水平有限,内容取舍和形式的整合难免有不妥之处,敬请各位专家、读者批评惠正。

熊正南
2006年8月

目 录

上篇 诊断技能

第一章 病史采集技能训练与评价	3
一、病史采集技能训练	3
二、病史采集技能考核与评价标准	10
第二章 体格检查技能训练与评价	11
第一节 基本检查法及一般检查技能训练与评价	11
一、基本检查法与一般检查技能训练	11
二、基本检查法与一般检查技能考核与评价标准	16
第二节 皮肤、淋巴结、头、颈部检查技能训练与评价	18
一、皮肤、淋巴结、头颈部检查技能训练	18
二、皮肤、淋巴结、头颈部检查技能考核与评价标准	24
第三节 胸廓、肺、胸膜检查技能训练与评价	28
一、胸廓、肺、胸膜检查技能训练	28
二、胸廓、肺、胸膜检查技能考核与评价标准	34
第四节 心脏及血管检查技能训练与评价	36
一、心脏及血管检查技能训练	36
二、心脏、血管检查技能考核与评价标准	42
第五节 腹部检查技能训练与评价	44
一、腹部检查技能训练	44
二、腹部检查技能考核与评价标准	50
第六节 脊柱、四肢、神经系统检查技能训练与评价	52
一、脊柱、四肢、神经系统检查技能训练	52
二、脊柱、四肢、神经系统检查技能考核与评价标准	60
第七节 全身体格检查评分条目	62
一、一般检查/生命体征	62
二、头部和颈部	62
三、上肢	63
四、背部	64
五、乳房	64
六、前胸和肺	65

七、心脏	65
八、腹部	65
九、下肢	66
第三章 心电图检查技能训练与评价	73
第一节 正常心电图检查技能训练与评价	73
一、正常心电图检查技能训练	73
二、正常心电图检查技能考核与评价标准	77
第二节 异常心电图检查技能训练与评价	79
一、异常心电图检查技能训练	79
二、窦性心律及窦性心律失常检查技能考核与评价标准	91
第四章 影像学检查技能训练与评价	95
第一节 胸廓、肺 X 线诊断技能训练与评价	95
一、胸廓、肺 X 线诊断技能训练	95
二、胸廓、肺 X 线检查技能考核与评价标准	101
第二节 心血管 X 线诊断技能训练与评价	104
一、心血管 X 线诊断检查技能训练	104
二、心血管 X 线检查技能考核与评价标准	107
第三节 消化、泌尿、骨、关节 X 线检查技能训练与评价	109
一、消化、泌尿、骨、关节 X 线检查技能训练	109
二、消化、泌尿、骨、关节 X 线检查技能考核与评价标准	113
第五章 实验室检查技能训练与评价	116
第一节 血常规检查的基本技能训练与评价	116
一、血常规检查基本技能训练	116
二、血液一般检验技能考核与评价标准	120
第二节 血常规检验技能训练与评价	122
一、血常规检验技能训练	122
二、血液常规检验技能考核与评价标准	125
第三节 血细胞分析仪检测参数的临床应用技能与评价	129
一、血细胞直方图的应用技能训练	129
二、血液细胞分析技能考核与评价标准	131
第四节 尿液及大便常规检验技能训练与评价	133
一、尿液及大便常规检验技能训练	133
二、尿常规检验技能考核与评价标准	139
三、大便常规检验技能考核与评价标准	144
第六章 临床常用诊疗技能训练与评价	146
第一节 胸膜腔穿刺术技能训练与评价	146
一、胸膜腔穿刺术技能训练	146
二、胸膜腔穿刺术技能考核与评价标准	148
第二节 腹膜腔穿刺术技能训练与评价	149

一、腹膜腔穿刺术技能训练.....	149
二、腹膜腔穿刺术技能考核与评价标准.....	151
第三节 肝穿刺术技能训练与评价.....	152
一、肝穿刺术技能训练.....	152
二、肝穿刺术技能考核与评价标准.....	153
第四节 腰椎穿刺术技能训练与评价.....	154
一、腰椎穿刺术技能训练.....	154
二、腰椎穿刺术技能考核与评价标准.....	156
第五节 骨髓穿刺术技能训练与评价.....	158
一、骨髓穿刺术技能训练.....	158
二、骨髓穿刺术技能考核与评价标准.....	160
第六节 静脉压测定术技能训练与评价.....	161
一、静脉压测定术技能训练.....	161
二、静脉压测定术技能考核与评价标准.....	162
第七节 双气囊三腔管压迫术技能训练与评价.....	163
一、双气囊三腔管压迫术技能训练.....	163
二、双气囊三腔管压迫术技能考核与评价标准.....	164
第七章 病历书写规范	165
第一节 规范病历概述	165
一、病历分类及名称定义.....	165
二、病历的地位与作用	165
第二节 病历书写的基本规定.....	166
一、格式	166
二、时限	166
三、书写要求.....	167
第三节 病历书写的种类与格式内容	168
一、住院病案首页.....	168
二、门诊病历	170
三、急诊（留观）病历.....	171
四、完整病历	174
五、入院记录	182
六、24 小时入出院记录.....	185
七、再次或多次住院病历.....	187
八、转院病历	189
九、诊疗计划单或诊疗计划表.....	190
十、病程记录	191
十一、临床病例讨论记录.....	193
十二、会诊记录	195
十三、转科及接收记录.....	196

十四、交接班记录	197
十五、手术前小结	199
十六、手术前讨论记录	199
十七、手术记录	202
十八、出院记录	203
十九、死亡记录	204
二十、24 小时内入院死亡记录	205
第八章 住院病例(案)医疗质量评定标准	207
第一节 病例分型标准	207
第二节 病例医疗缺陷的分主及种类	207
第三节 医疗缺陷的分级标准	211

下篇 外科手术学技能

第九章 外科手术学基础	215
第一节 无菌术	215
第二节 麻醉简介	216
第三节 围手术期处理	218
第四节 常用外科手术器械及使用方法	221
第五节 手术基本操作技术	222
第六节 外科引流	224
第七节 手术操作基本原则及要求	225
第十章 手术学技能实验	226
第一节 洗手、穿手术衣、戴无菌手套及考核评分标准	226
第二节 消毒、铺巾及考核评分标准	230
第三节 手术器械及使用方法、切开、止血	234
第四节 外科打结	240
第五节 缝合、剪线与拆线	243
第六节 换药及考核评分标准	247
第七节 绷带包扎及考核评分标准	250
第八节 外伤急救基本技术及考核评分标准	256
第九节 心肺复苏技能训练及考核评价标准	265
第十节 动物实验	270
一、动物术前准备	270
二、软组织损伤清创术	270
三、阑尾切除术及小肠部分切除吻合术	271
第十一章 外科常用诊疗技术	272
第一节 外科常用穿刺技术	272

一、体表脓肿穿刺	272
二、盆腔脓肿穿刺	272
三、前列腺穿刺	273
四、关节腔穿刺	274
五、膀胱穿刺	275
六、浅表肿块穿刺	276
第二节 常用急救技术	277
一、经口直视气管内插管	277
二、口对口人工呼吸	278
三、胸外心脏按压	279
四、外伤急救技术	280
第十二章 常用外科基础手术	286
第一节 常用外科小手术	286
一、活体组织切除术	286
二、胸膜腔肋间闭式引流术	287
三、清创缝合术	288
四、一般脓肿切开引流术	289
五、静脉切开术	290
六、腋臭切除术	291
七、拔甲术	292
八、体表良性肿瘤切除术	293
九、包皮环切术	294
十、外痔切除术	295
十一、窦道扩大切开引流术	296
十二、鸡眼切除术	297
十三、乳腺纤维瘤切除术	297
第二节 常用普通外科手术	299
一、甲状腺大部分切除术	299
二、单纯乳房切除术	303
三、腹股沟斜疝修补术	304
四、胃大部切除胃空肠吻合术	307
五、肠部分切除及端端吻合术	310
六、阑尾切除术	312
七、结肠造瘘术	314
八、胆囊切除及胆道探查术	317
九、肝破裂修补术	320
十、脾切除术	321
第三节 常用泌尿外科手术	325
一、膀胱造瘘术	325

二、睾丸鞘膜切除术	327
三、睾丸固定术	328
四、尿道会师牵引术	330
五、肾造瘘术	331
六、输尿管切开取石术	333
第四节 常用骨科手术	336
一、手部急性化脓性感染切开引流术	336
二、狭窄性腱鞘炎松解术	337
三、慢性骨髓炎死骨摘除术	338
四、肢体异物取出术	339
五、截肢术	339
第五节 皮肤移植术	342
第十三章 特殊外科技术简介	347
第一节 显微外科简介	347
一、显微外科概述	347
二、显微外科的工作条件	347
三、显微外科基本手术技术	349
第二节 移植外科技术简介	350
一、概述	350
二、器官移植	352
第三节 微创外科简介	354

上篇 诊断技能

第一章 病史采集技能训练与评价

一、病史采集技能训练

【实习目的】掌握问诊的方法和技巧

【实习时数】2 学时

【实习物品准备】笔、纸

【实习对象】自然人（标准化病人或住院病人）

【实习内容】

（一）一般项目

姓名、性别、年龄（按实足年龄成人以“岁”计，1 岁以内的以“月”计，1 月以内以“天”计）、婚姻、职业、籍贯、出生地、民族、住址（电话）、工作单位。

（二）主诉

用病人自己的语言概括其主要症状或体征及其时间。先提一些通俗易懂的一般性问题，如“你今天来，有哪里不舒服？”等。

（三）现病史

详细记述病人目前的主要问题：

1. 起病时间及发病情况：起病的环境、首次出现症状的具体时间及发病的缓急。
2. 发作原因和诱因：包括与本次发病有关的病因（如感染、中毒、外伤、过敏等）和诱因（如环境改变、情绪变化、饮食不当等）。
3. 主要症状的特点：包括主要症状出现的部位、性质、发作频度、持续时间、强度、加重和缓解的因素。对慢性病患者及旧病复发患者，应详细询问第一次发作情况和本次发作情况。
4. 病情的发展和演变：患病过程中主要症状的变化，起病后病情呈持续性或间歇性发作，进行性加剧或逐渐好转（按时间顺序记录，包括主要症状的发展和其他有关症状的情况）。
5. 伴随症状：在主要症状的基础上伴随出现的其他症状。这些伴随症状常常是鉴别诊断的依据，或提示出现了并发症。
6. 有临床意义的阴性症状。
7. 诊治经过：应询问已经施行过的诊断措施及其结果，已治疗者应注明使用过的药物、剂量、疗效等。
8. 病程中的一般情况：包括患病后的精神状态、食欲与食量的改变、体重改变、睡眠及大小便等情况。

归纳、小结，再度核实：

用过渡语言转入过去史的问诊。

(四) 过去史

1. 既往的健康状况。
2. 过去曾患过的疾病（主要指感染性疾病和传染病，以及与现病有关的疾病）。
3. 手术、外伤、意外事故史。
4. 过敏史：对药物、食物和其他接触物的过敏史等。
5. 预防接种史。
6. 输血史。

归纳、小结，核实：

用过渡语言转入系统问题

(五) 系统回顾

如某一系统有两项阳性，应详细询问该系统。现病史或过去史中已提及的项目，应避免重复。应记录阳性和有临床意义的阴性项目。

—一般情况	—皮肤	—造血系统	—头部	—眼	—耳	—鼻
—口腔	—咽喉	—乳房	—呼吸系统	—心血管系统		
—消化系统	—泌尿系统	—生殖系统	—内分泌系统	—骨骼、肌肉、关节		
—神经系统	—精神状态					

归纳、小结，核实（阳性者）：

用过渡语言转入个人史的问诊。

(六) 个人史

1. 社会经历（包括出生地、居住与旅居地区和居留时间，尤其是传染病和地方病流行区。受教育情况、经济情况、居住条件、业余爱好）。
2. 职业和工作条件包括劳动环境、工种、化学药品、放射性物质、工业毒物的接触情况和时间（如疑为病因因素）。
3. 习惯和嗜好：如睡眠、饮食、烟酒嗜好及其量，娱乐、其他药物（镇静或麻醉毒品）、异嗜物（泥土、头发等）。
4. 有无不法性交所、有无性病史。

(七) 婚姻史：婚姻状况（未婚、已婚、再婚）、结婚年龄、性生活情况、夫妻关系、有无离婚及婚次等。

(八) 月经史（女性病人）：月经初潮的年龄，月经周期和经期天数，经血量和颜色以及性状、有无痛经，末次月经日期或绝经年龄。月经史记录格式如下：

行经期（天）

初潮年龄-----末次月经日期（或绝经年龄）

月经周期（天）

(九) 生育史：初孕年龄，妊娠与生育次数；人工和自然流产次数，有无早产、难产、死产、手术产、产褥热；计划生育状况；避孕措施（安全期、避孕药、避孕环、避孕帽、安全套）。

归纳、总结，核实：

用过渡语言转入家族史的问诊。

(十) 家族史

1. 双亲的年龄及健康状况（儿科应包括祖父母、外祖父母）。
2. 配偶的年龄和健康情况。
3. 兄弟、姐妹的年龄及健康情况。
4. 子女的年龄及健康情况。
5. 家族中有否与病人相类似的疾病。

注意询问：

- (1) 家族中有否传染性疾病（如结核、肝炎）、过敏性疾病、癌症、糖尿病等。
- (2) 家族中患过的任何遗传性疾病。
- (3) 直系亲属死亡者，询问死因和死亡年龄。

归纳、小结，核实。

(十一) 结束

1. 讨论促进健康的措施，（如减少不良嗜好：戒烟、减少酒的饮量等，牙齿保健、饮食卫生等，骑车、驾车安全等）。
2. 让病人提出对疾病的看法、就诊的期望并讨论所提出的问题等。
3. 提出并讨论进一步的诊断和治疗计划、项目及其安排。

附:

问诊技巧与评分标准

问诊技巧与获取信息的数量及质量息息相关,因而直接影响诊断及病人的依从性。下列 20 条问诊方法是较为全面而广泛运用的问诊技巧的总结,对初学者特别有用。每项技能的理论基础和详细说明如下。并附有评分标准以评估。(每条 1 分,满分 20 分,及格 15 分。)

第一项:组织安排

组织安排指整个问诊的结构与组织,包括:引言(询问者介绍自己的姓名和说明职责)、问诊主体(主诉、现病史、过去史、系统回顾、个人史、家族史)和结束(结束语的质量在第 20 条评价)。

评分标准:

1 分 问诊的开始、中间和结束清楚明了。开始先自我介绍,讲明自己的作用,确定问诊的进程,能系统地询问一系列问诊内容(包括主诉、现病史等),最后系统地获得全部必要的资料。有明确的结束语。

0.6 分 大部分问诊是有秩序的,但有些还应组织得更好些;或者主体部分组织较好,开始和结束不很明确。

0.2 分 问诊缺乏连贯性和组织性。

第二项:时间顺序

评分标准:

1 分 虽然收集资料时,不必严格地按症状出现先后提问,但能获得足够资料以至能按时间顺序口述或写出主诉、现病史及伴随的有关症状。

0.6 分 仅获得部分必要的资料。

0.2 分 未获得编写症状先后顺序所必要的资料。

第三项:过渡语言

评分标准:

1 分 询问者由一部分转入另一部分时,会用过渡性语言,提问恰当、解释清楚,能确保病人提供有关的和必要的信息。如“现在我要问几个有关你家庭的问题,因为我们发现有些疾病可以出现在有血缘关系的亲属中,这有助于我们了解你们家庭中危害健康的因素。”

0.6 分 有时能用有效的过渡性语言,有时却不能,有时使用的过渡性语言质量不高,如“现在我要问你几个有关你家庭的问题。”

0.2 分 不会使用过渡性语言,因而问诊过程中病人不明白提出问题的目的和用意。(根本没有过渡性语言)

第四项:问诊进度

评分标准:

1 分 关心病人的反应,聆听病人的全部叙述和回答问题,不轻易打断,不出现难堪的停顿。必要时注意保持沉默,让病人思索,以做出系统的回答。

0.6 分 问诊顺利,偶尔打断病人的叙述,和/或有难堪的停顿,使流畅交谈中断。

0.2 分 经常打断病人,使病人无法圆满地叙述和回答问题,和/或有难堪的停顿,使流畅的交谈中断。

第五项:问题类型

评分标准:

1 分 一开始和每一部分开始都用通俗易懂的一般提问,紧接着用更具体、直接的问题深入细问,以便病人集中详细说明之,并做出肯定或否定的确切回答。无连续提问、诘难性提问或诱导性提问。

0.6 分 不能用通俗易懂的一般提问开头,而用具体直接的问题提问,或用了诱导性、诘难性、连续性提问。

0.2 分 常用诘难性、连续性、分别连续性或诱导性提问,例如:“你的孩子一直在腹泻,不是吗?”“你是下午发热,对吗?”等。

第六项:重复提问

评分标准:

1 分 为了阐明或总结偶尔重复提问或追问先前的情况。

0.6 分 很少重复提问,但重复提问并非为了阐明或总结,而是由于遗忘了某些资料。

0.2 分 因无法记住已收集到的资料,而频繁重复提问。

第七项:归纳小结

评分标准:

1 分 各部分都有小结,每一部分问诊结束都力求印证,阐明所得资料并确保未遗漏重要内容。小结了主诉、现病史及其他 1~2 部分,可得 0.8 分。例:你告诉我,你发烧已经一周。伴有右胸痛,近两天来咳嗽时痰中带血,其他没有什么大问题了,对吗?

0.6 分 主诉、现病史有小结:有时有些部分结束时有小结,但不完全,可取 0.5 分。尽管其他各部分有小结而主诉现病史缺乏小结仅能得 0.4 分。

0.2 分 完全未做小结。

第八项:避免医学术语

评分标准:

1 分 不用医学或难懂的医学术语提问,语言简单易懂,适合于病人的文化程度。如果使用术语必须立即向病人解释。例:“你是否有过血尿,换句话说有没有尿色变红的情况?或者,小便颜色有没有改变?”

0.6 分 偶尔使用医学术语,除非病人要求,否则未做解释。

0.2 分 整个问诊常用难懂的医学术语又未做解释及限定。

第九项:印证核实

评分标准:

1 分 全部项目都核实了,可以得 1 分。总是从病人的问答中去核实特殊的、有价值的信息,包括在需要时了解药物治疗、嗜好的细节(如用药的数量、频度及时间等)。如病人说:“我对青霉素过敏。”则应追问“你怎么知道你过敏?”“过去你用青霉素时有哪些反应?”如询问者引证了每一条,但并非每一条都很完整,可给 0.8 分。

0.6 分 按标准如核实了一半项目可以得 0.6 分。有时从病人的回答中去寻找特殊的、有价值的证据,但始终如一。