

WAIKE
SHIXI SHOUCHE

外科 实习手册

◆ 主编 蒋耀光 周 林

 人民军医出版社
PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

外科实习手册

WAIKE SHIXI SHOUCHE

主 编 蒋耀光 周 林
副 主 编 王爱民 张连阳 刘宝华 许民辉 靳凤烁
主编助理 廖祥丽 谭群友
编写人员 (以姓氏笔画为序)

王 震	王子明	王如文	王洛夫	王爱民
文亚渊	叶 锦	成 伟	刘宝华	许民辉
孙红振	杜全印	李志平	何 勇	何渝军
沈 岳	张 军	张 勇	张云东	张安平
张连阳	陈 亮	陈力勇	陈方祥	陈金萍
陈建明	范士志	周 林	姚元章	聂志林
徐伦山	郭庆山	黄显凯	龚水根	麻晓林
梁培禾	蒋耀光	傅祥林	靳凤烁	谭群友
蹇华胜				

 人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北 京

图书在版编目(CIP)数据

外科实习手册/蒋耀光,周林主编. —北京:人民军医出版社,2007.11
ISBN 978-7-5091-1323-3

I. 外… II. ①蒋…②周… III. 外科学—实习—手册 IV. R6-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2007)第 162289 号

策划编辑:张怡泓 文字编辑:刘平 责任审读:黄栩兵

出版人:齐学进

出版发行:人民军医出版社

经销:新华书店

通信地址:北京市 100036 信箱 188 分箱

邮编:100036

质量反馈电话:(010)51927270;(010)51927283

邮购电话:(010)51927252

策划编辑电话:(010)51927300-8026

网址:www.pmmp.com.cn

印刷:北京京海印刷厂 装订:京兰装订有限公司

开本:710mm×960mm 1/16

印张:32.5 字数:584 千字

版、印次:2007 年 11 月第 1 版第 1 次印刷

印数:0001~4000

定价:58.00 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



内 容 提 要

作者根据外科学实习生的需要,分 50 章详尽介绍了外科实习医师总则、病例书写、门诊急诊工作、影像学诊断技术、麻醉、外科总论,以及实习医师在各个外科专科实习时所必须掌握的内容。本书内容新颖,简明扼要,实用性、指导性强,是实习医师和低年资临床医师及外科实习指导教师的必备参考书。



前 言

临床实习是系统医学教育最为重要的阶段,医学生通过临床实习不仅要已学的理论知识与临床实践相结合,而且还要在为病人服务中继续学习掌握许多新的知识和技能,不断提高自身的综合素质,为正式进入医师行列奠定良好的基础。

随着医学科学事业的不断发展,临床医学分科更趋细化,“外科学”是医学科学的重要组成部分,无论医学生毕业后从事何种医学专业,外科学基础都是成为一名优秀医师必备的条件。

本手册的编写旨在方便医学生在外科实习时使用。全书力求简明扼要、实用,增加了一些教科书未提及而又常用的内容。对需要深入了解的内容可参阅教科书或专著,书末附有外科常用药物及检验正常值及临床意义,便于实习医师查阅,亦可为指导教师参考。

本手册主要由高级职称医师参加编写,因时间所限,不当之处敬请指正。

第三军医大学大坪医院野战外科研究所 蒋耀光 周 林

2007 年 7 月



目 录

第1章 概论	(1)	第五节 输血反应及其处理	(41)
第一节 外科实习医师工作职责与 管理	(1)	第六节 血液治疗	(44)
第二节 外科实习病历书写规范	(3)	第七节 输血注意事项	(44)
第三节 外科诊断方法与步骤	(8)	第4章 止血、清创及缝合技术	(46)
第四节 门诊急诊工作	(11)	第一节 止血	(46)
第五节 影像学诊疗技术	(14)	第二节 清创术	(48)
第2章 麻醉	(22)	第三节 缝合	(48)
第一节 术前病情评估和麻醉前准备	(22)	一、肌腱的修复	(49)
第二节 局部麻醉	(23)	二、血管的缝合	(49)
第三节 椎管内麻醉	(26)	三、周围神经的缝合	(49)
一、蛛网膜下隙阻滞	(26)	第5章 敷料更换技术(换药)	(51)
二、硬膜外隙阻滞	(27)	第一节 伤口分类及影响伤口愈合的 因素	(51)
三、骶管阻滞	(29)	第二节 敷料更换的基本原则	(52)
第四节 全身麻醉	(29)	第三节 敷料更换的物品准备	(53)
第五节 麻醉监测与管理	(32)	第四节 敷料更换的基本方法	(55)
第六节 术后镇痛	(34)	第6章 外固定技术	(58)
第3章 外科输血	(36)	第一节 石膏固定技术	(58)
第一节 输血适应证	(36)	一、石膏绷带的使用注意事项	(58)
第二节 输血前检查	(37)	二、石膏绷带的操作步骤	(58)
第三节 成分血及其临床应用	(37)	三、石膏固定的优点	(59)
第四节 自体输血	(40)	四、石膏固定的缺点	(59)
		五、石膏固定后的护理	(59)



第二节 小夹板固定技术	(59)	二、血管通道建立	(92)
一、适应证和禁忌证	(60)	三、胸腔穿刺术	(93)
二、使用方法	(60)	第三节 溺水	(93)
三、注意事项	(60)	第 11 章 外科休克	(96)
四、小夹板固定的优缺点	(61)	第一节 创伤性休克	(96)
第三节 外固定架固定技术	(61)	第二节 感染性休克	(97)
一、骨外固定架的适应证和禁忌证	(62)	第 12 章 水、电解质代谢和酸碱平衡失调	(99)
二、骨外固定器分类	(62)	第一节 水代谢失调	(99)
三、骨外固定架的优点	(63)	一、高渗性脱水	(99)
四、骨外固定架的缺点	(64)	二、低渗性脱水	(99)
五、使用骨外固定架的基本技术	(64)	三、等渗性脱水	(100)
四、水中毒	(100)	第二节 电解质代谢失调	(101)
第 7 章 外科临床营养支持	(67)	一、低钠血症	(101)
第一节 肠内营养	(68)	二、高钠血症	(101)
第二节 肠外营养	(70)	三、低钾血症	(102)
第 8 章 封闭疗法	(72)	四、高钾血症	(103)
第一节 痛点封闭	(72)	五、低钙血症	(104)
第二节 套式封闭	(73)	六、高钙血症	(104)
第三节 颈交感神经封闭	(73)	七、低镁血症	(105)
第四节 肾周围脂肪囊封闭	(74)	八、高镁血症	(106)
第五节 肋间神经封闭	(75)	第三节 酸碱平衡失调	(106)
第 9 章 穿刺术	(76)	一、代谢性酸中毒	(106)
第一节 静脉切开术	(76)	二、代谢性碱中毒	(107)
第二节 中心静脉穿刺及插管术	(77)	三、呼吸性酸中毒	(108)
第三节 动脉穿刺术	(78)	四、呼吸性碱中毒	(109)
第四节 脓肿或囊肿性肿物穿刺术	(79)	五、混合型酸碱平衡紊乱	(109)
第五节 肿物穿刺活检术	(80)	第 13 章 创伤	(111)
第六节 胸腔穿刺术	(81)	第一节 创伤	(111)
第七节 心包穿刺术	(82)	一、创伤分类	(111)
第八节 腹腔穿刺及腹腔灌洗术	(83)	二、创伤的诊断	(112)
第九节 腰椎穿刺术	(84)	三、急救	(114)
第 10 章 急救	(86)	四、治疗	(115)
第一节 心肺脑复苏	(86)	第二节 多发伤	(115)
第二节 紧急急救术	(90)	一、临床特点	(116)
一、气道畅通术	(90)	二、诊断	(116)

三、治疗	(117)	五、颅内压增高的诊断	(151)
第 14 章 多器官功能障碍综合征	(120)	六、颅内压增高的处理	(152)
第 15 章 外科感染	(124)	七、脑疝的抢救与治疗	(152)
第一节 体表软组织感染	(124)	第 21 章 神经系统常见阳性体征及意义	(154)
一、疖	(124)	一、语言	(154)
二、痈	(124)	二、脑神经	(155)
三、急性蜂窝织炎	(125)	三、反射	(155)
四、丹毒	(125)	第 22 章 颅脑疾病的微创外科治疗技术	(159)
第二节 外科特殊细菌感染	(126)	一、神经导航手术	(159)
一、破伤风	(126)	二、神经内镜手术	(160)
二、梭状芽胞杆菌性肌坏死	(127)	三、血管内神经外科	(161)
第三节 全身化脓性感染	(128)	四、立体定向放射外科	(161)
第 16 章 局部组织病变	(131)	五、显微神经外科	(162)
第一节 坏死及坏疽	(131)	六、立体定向神经外科	(163)
第二节 溃疡	(132)	第 23 章 中枢神经系统肿瘤	(165)
第三节 窦道及瘘管	(133)	第一节 颅内肿瘤	(165)
第 17 章 常见体表肿瘤	(135)	一、胶质瘤	(165)
第一节 色痣及恶性黑色素瘤	(135)	二、脑膜瘤	(167)
第二节 皮样囊肿与表皮样囊肿	(136)	三、脑转移瘤	(170)
第三节 皮脂腺囊肿	(137)	第二节 椎管内肿瘤	(171)
第四节 脂肪瘤	(138)	第 24 章 脑血管病	(173)
第五节 神经纤维瘤	(138)	一、蛛网膜下隙出血	(173)
第六节 血管瘤	(138)	二、颅内动脉瘤	(174)
第 18 章 手足部小手术与感染	(140)	三、脑动、静脉畸形	(177)
第一节 手部常见小手术	(140)	第 25 章 颅脑外伤	(179)
第二节 足部常见小手术	(142)	第一节 头皮损伤	(179)
第三节 甲沟炎、甲下脓肿	(143)	一、头皮擦伤	(179)
第四节 脓性指头炎与化脓性腱鞘炎	(144)	二、头皮挫伤	(179)
第 19 章 神经外科手术前后的处理	(146)	三、头皮血肿	(179)
第 20 章 颅内压增高	(149)	四、头皮裂伤	(180)
一、颅内压增高的原因	(149)	五、头皮撕脱伤	(180)
二、颅内压增高的发生机制	(150)	第二节 颅骨骨折	(181)
三、颅内压增高的后果	(150)	一、线性骨折	(181)
四、颅内压增高的临床表现	(151)	二、凹陷骨折	(181)
		三、颅底骨折	(182)



四、儿童生长性骨折	(182)	第五节 肺挫伤	(202)
第三节 脑损伤	(183)	第六节 肺裂伤	(202)
一、脑震荡	(183)	第七节 创伤性膈肌破裂	(203)
二、脑挫裂伤	(183)	第八节 心脏损伤	(204)
三、弥漫性轴索损伤	(184)	一、心脏挫伤	(204)
第四节 颅内血肿	(185)	二、穿透性心脏损伤	(204)
一、概述	(185)	第九节 电视胸腔镜在胸部创伤中的 应用	(205)
二、急性硬膜外血肿	(185)	第 27 章 胸壁胸膜疾病	(206)
三、急性硬膜下血肿	(186)	第一节 非特异性肋软骨炎	(206)
四、慢性硬膜下血肿	(186)	第二节 胸壁结核	(207)
五、急性(亚急性)脑内血肿	(187)	第三节 肋间神经痛	(208)
六、迟发性颅内血肿	(187)	第四节 胸壁畸形	(209)
第五节 特殊颅脑损伤	(188)	第五节 胸壁肿瘤	(210)
一、横窦沟微型硬膜外血肿	(188)	第六节 脓胸	(211)
二、小儿颅脑损伤	(188)	第七节 自发性气胸	(212)
三、老年人颅脑损伤	(189)	第八节 胸膜间皮瘤	(213)
四、胸部挤压所致的脑损伤	(190)	第 28 章 纵隔疾病	(215)
五、非火器性颅脑开放伤	(191)	第一节 概述	(215)
六、火器性颅脑损伤	(191)	第二节 纵隔肿瘤和囊肿	(216)
第六节 头部外伤的并发症与后遗症	(192)	一、畸胎类肿瘤	(216)
一、脑外伤后脑积水	(192)	二、神经源性肿瘤	(217)
二、颅骨缺损	(193)	三、胸腺瘤	(217)
三、外伤后低颅压	(194)	四、胸内甲状腺肿	(218)
四、迁延性昏迷	(194)	五、气管和支气管囊肿	(219)
五、外伤性癫痫	(195)	六、心包囊肿	(219)
六、脑外伤后综合征	(195)	七、食管囊肿	(220)
第 26 章 胸部创伤	(196)	第 29 章 肺部疾病	(221)
第一节 胸部创伤的早期救治	(196)	第一节 肺部疾病的症状	(221)
第二节 胸廓骨折	(197)	第二节 肺部疾病特殊检查	(222)
一、肋骨骨折	(197)	第三节 常见肺外科疾病	(223)
二、胸骨骨折	(198)	一、肺大疱	(223)
第三节 创伤性气胸	(199)	二、支气管扩张的外科治疗	(224)
一、闭合性气胸	(199)	三、肺结核的外科治疗	(225)
二、开放性气胸	(199)	四、肺癌和其他肺部肿瘤	(227)
三、张力性气胸	(200)	第 30 章 食管外科疾病	(233)
第四节 创伤性血胸	(200)	第一节 食管疾病常见的症状	(233)

一、吞咽困难	(233)	防治	(251)
二、疼痛	(233)	第三节 常见先天性心脏病的外科	
三、胃灼热	(234)	治疗	(253)
四、反吐	(234)	一、动脉导管未闭	(253)
第二节 食管疾病常用诊断技术		二、房间隔缺损	(253)
.....	(234)	三、室间隔缺损	(254)
一、X线透视及摄片	(234)	四、法洛四联症	(255)
二、食管造影	(234)	第四节 常见后天性心脏病的外科	
三、食管镜检查	(234)	治疗	(256)
四、超声食管镜(EUS)	(235)	一、慢性缩窄性心包炎	(256)
五、CT及磁共振(MRI)检查	(235)	二、风湿性心脏瓣膜病	(257)
六、食管压力测定	(235)	第33章 颈部常见疾病和创伤	(260)
七、24h食管pH监测	(235)	第一节 甲状腺疾病	(260)
第三节 常见食管外科疾病	(235)	一、单纯性甲状腺肿	(260)
一、贲门失弛症	(235)	二、甲状腺腺瘤	(261)
二、食管烧伤	(236)	三、甲状腺癌	(262)
三、食管癌	(237)	四、甲状腺炎症	(264)
四、贲门癌	(239)	第二节 原发性甲状腺功能亢进的	
五、食管良性肿瘤	(240)	外科治疗	(266)
六、食管憩室	(242)	第三节 颈部淋巴结结核	(268)
七、食管裂孔疝	(242)	第四节 颈部包块	(269)
第31章 胸外科手术前准备、术后处理		第五节 颈部损伤	(271)
及并发症的防治	(244)	第34章 乳腺疾病	(273)
第一节 手术前准备	(244)	第一节 乳腺畸形	(273)
一、常规检查项目	(244)	一、多乳头、多乳腺症	(273)
二、不同胸部疾病需要检查项目		二、乳腺发育不良	(273)
.....	(244)	三、巨乳症	(274)
三、术前准备	(244)	四、男性乳腺增生症	(274)
第二节 术后处理	(245)	第二节 急性乳腺炎	(275)
第三节 常见并发症的防治	(246)	第三节 乳腺囊性增生症	(277)
第32章 心脏外科疾病	(248)	第四节 乳腺肿瘤	(278)
第一节 体外循环术	(248)	一、乳腺纤维腺瘤	(278)
第二节 心脏外科病人术前准备及		二、乳管内乳头状瘤	(279)
术后处理	(249)	三、乳腺癌	(279)
一、术前准备	(249)	四、特殊类型的乳腺癌	(283)
二、术后处理	(251)	五、乳腺肉瘤	(284)
三、体外循环手术后常见并发症的		第35章 血管疾病	(286)



第一节 动脉疾病	(286)		(328)
一、颈动脉狭窄症	(286)	第四节 膀胱镜检查及逆行肾盂造影	(328)
二、腹主动脉瘤	(287)		(328)
三、下肢动脉硬化闭塞症	(288)	第五节 膀胱造影术	(329)
四、血栓闭塞性脉管炎	(289)	第六节 尿道造影	(330)
第二节 周围静脉疾病	(291)	第七节 肾脏穿刺造影及穿刺造瘘术	(330)
一、下肢浅静脉曲张	(291)		(330)
二、深静脉血栓形成	(292)	第八节 肾脏穿刺活检术	(331)
第三节 动静脉瘘	(294)	第九节 前列腺穿刺活检	(332)
一、先天性动静脉瘘	(294)	第十节 睾丸穿刺活检术	(332)
二、后天性动静脉瘘	(294)	第十一节 导尿术	(333)
第四节 周围血管损伤	(295)	第十二节 尿道扩张术	(333)
第五节 布一加综合征	(297)	第十三节 膀胱冲洗术	(334)
第 36 章 腹部疾病	(299)	第十四节 前列腺按摩术	(335)
第一节 急腹症	(299)	第十五节 耻骨上膀胱造瘘术	(335)
第二节 腹部包块	(303)	第十六节 尿流动力学检查	(335)
第三节 消化道出血	(306)	第十七节 肾血管造影及肾动脉栓塞术	(337)
一、上消化道出血	(306)		(337)
二、下消化道出血	(310)	第十八节 男性生殖系造影术	(339)
第四节 便秘	(312)	第十九节 淋巴管造影术	(340)
第五节 腹外疝	(313)	第二十节 输尿管镜检查术	(341)
一、腹股沟斜疝	(313)	第 40 章 泌尿外科常见症状	(342)
二、腹股沟直疝	(314)	一、尿频	(342)
三、股疝	(315)	二、尿急	(343)
四、腹壁切口疝	(316)	三、尿痛	(343)
第 37 章 腹部外科手术术前、术后处理	(317)	四、排尿困难	(343)
及并发症的防治	(317)	五、尿潴留	(344)
第一节 手术前准备	(317)	六、尿失禁	(345)
第二节 手术后处理	(318)	七、血尿	(346)
第三节 术后并发症的防治	(320)	八、乳糜尿	(348)
第 38 章 腹部创伤	(322)	九、脓尿	(348)
第一节 概论	(322)	十、气尿	(349)
第二节 常见腹腔脏器损伤	(324)	十一、尿浑浊	(350)
第 39 章 泌尿外科常用诊疗技术	(327)	十二、男性性功能症状	(350)
第一节 精索封闭术	(327)	第 41 章 泌尿外科常见疾病	(353)
第二节 肾囊封闭术	(327)	第一节 膀胱过度活动症	(353)
第三节 排泄性尿路造影术(IVU)	(327)	第二节 尿道肉阜	(353)

第三节 前列腺增生	(354)	一、急性肾盂肾炎	(394)
第四节 膀胱颈挛缩	(355)	二、慢性肾盂肾炎	(395)
第五节 尿道异物	(356)	第二节 肾皮质感染	(396)
第六节 睾丸扭转	(356)	第三节 肾周围炎	(397)
第七节 隐睾	(357)	第四节 细菌性膀胱炎	(397)
第八节 鞘膜积液	(358)	一、急性细菌性膀胱炎	(398)
第九节 精索静脉曲张	(358)	二、慢性细菌性膀胱炎	(399)
第十节 包皮过长及包茎	(359)	第五节 尿道炎	(399)
第十一节 先天性尿道下裂	(359)	一、淋菌性尿道炎	(399)
第十二节 勃起功能障碍	(360)	二、非淋菌性尿道炎	(400)
第十三节 女性压力性尿失禁	(362)	第六节 前列腺炎	(401)
第 42 章 泌尿生殖系损伤	(364)	一、急性细菌性前列腺炎	(401)
第一节 肾脏损伤	(364)	二、慢性细菌性前列腺炎	(402)
第二节 输尿管损伤	(367)	三、慢性非细菌性前列腺炎	(404)
第三节 膀胱损伤	(369)	四、前列腺痛	(405)
第四节 男性尿道损伤	(370)	第七节 精囊炎	(405)
第五节 生殖系统损伤	(372)	第八节 泌尿生殖系统结核	(406)
一、阴茎损伤	(372)	一、肾结核	(406)
二、阴囊损伤	(373)	二、膀胱结核	(408)
三、睾丸损伤	(373)	三、附睾结核	(408)
四、女性尿道及生殖器官伤	(374)	第 46 章 骨科实用技术	(410)
第 43 章 泌尿生殖系统肿瘤	(377)	第一节 腰腿疼痛	(410)
第一节 泌尿系统移行上皮癌	(377)	第二节 骨折与脱位救治技术	(415)
一、肾盂肿瘤	(377)	第三节 常见骨折与脱位	(420)
二、膀胱肿瘤	(378)	第 47 章 关节损伤与疾病	(436)
第二节 肾癌	(381)	第一节 关节损伤	(436)
第三节 前列腺癌	(383)	第二节 常见关节炎的治疗	(444)
第四节 睾丸肿瘤	(385)	第 48 章 关节镜检查与治疗	(450)
第五节 阴茎癌	(386)	第一节 关节镜基本常识	(450)
第六节 肾脏错构瘤	(387)	第二节 关节镜技术	(450)
第 44 章 尿石症	(389)	第三节 膝关节镜检查和手术	(452)
第一节 概述	(389)	第 49 章 常见骨科肿瘤治疗	(454)
第二节 上尿路结石	(390)	一、内生软骨瘤	(454)
第三节 膀胱结石	(392)	二、软骨骨瘤	(455)
第四节 尿道结石	(393)	三、骨囊肿	(456)
第 45 章 泌尿生殖系统感染	(394)	四、动脉瘤样骨囊肿	(456)
第一节 肾盂肾炎	(394)	五、骨纤维异样增殖症	(457)



六、骨巨细胞瘤	(458)	附录 A 外科常用药物	(467)
七、骨肉瘤	(460)	附录 B 临床常用检验正常值及临床	
第 50 章 抗生素的合理使用	(462)	意义	(493)

第1章 概 论

第一节 外科实习医师工作职责与管理

临床实习是医学生理论联系实际的桥梁,特别是临床实际工作能力培养和锻炼的一个初始和重要环节,只有身临其中,才能真正体会到医学科学的实践性、严谨性和它的社会属性,才能从中掌握临床医学的基础理论、基本知识和基本技能。同时,临床实习阶段对于实习生自身养成良好的职业习惯、职业道德、法律意识是一个关键的“塑形”时期。因此,充分认识实习的重要性、明确实习的目标、了解实习的具体方法和要达到的目的,这对于学习和掌握知识,获得临床技能,为今后自己从事的专业打下良好的基础是至关重要的。

一、工作职责

1. 自觉遵守国家相关法律法规和教学医院及实习科室的各项规章制度,严格按教学大纲的要求完成实习任务。熟悉和掌握外科常见病、多发病的病因、病理、临床表现、诊断与鉴别诊断及治疗原则,并能较好地掌握和应用外科常用诊疗技术。

2. 负责分管4~8张病床,在带教老师的具体指导下进行外科疾病的诊治工作。参加病房值班,危重、急诊病人的抢救。节假日必须坚持查看病人。

3. 接管新收治的病人,必须及时采集病史、进行体格检查,在24h内完成病历书写,提出初步的诊断和处理意见,根据病情需要填写化验单和辅助检查申请单。下医嘱、开处方须经带教老师检查和签字后方可生效。对于需要实施特殊检诊操作或手术者,必须在带教老师的带领或指导下方可进行。

4. 每日必须按时完成病程记录、手术记录,及时将复查的化验单规整地粘贴好。准确地记录好带教老师在查房中对具体病人作出的诊治意见。并认真做好病例讨论、术前讨论、死亡讨论等详细记录。



5. 在带教老师指导或允许下,实施各种诊疗操作和手术,未经允许,不得擅自单独实施。

6. 在完成医疗工作的同时,应主动学习护理等相关知识,能较熟练地掌握静脉穿刺、肌内注射、放置胃管、尿管、灌肠及手术前皮肤准备等常用护理操作技术。

7. 积极参加医院和科室举办的学术报告、专题讲座、教学查房等活动,并发挥学习的主动性,开展教学相互交流。

8. 实习结束,应主动向所在实习科室主任、教学组长和带教老师报告,并完成相应程序(如出科考试,相关表格填写等)。

二、实习管理

主要由教学医院的教学行政管理部门、外科教研室和实习科室三级负责,教学工作责任落实到科室,各科室均设一名教学组长负责对实习生的日常教学管理。实习医师的管理,采取常规管理和个性化科学管理并重。注重规范管理,宽严并济,管理育人,把管理作为提高教学质量和培养实习生综合素质的有效手段之一。

1. 岗前培训 实习生进入教学医院,必须实施岗前培训。目的是帮助实习生尽快熟悉国家相关法律法规,医院的整体情况、工作环境、工作程序和作息规律及各项规章制度等,尽快进入角色。

2. 医德教育 通过对医德理论、范畴、规范的学习,在实习中自觉严格要求自己,遵纪守法,崇尚敬业爱岗精神,树立一切以病人为中心的思想,养成一丝不苟,严肃认真的工作态度。从实习生开始,从对患者与工作的真诚热爱和强烈的责任感,奠定成为一名合格的医务工作者在医学生涯中应承担的职业义务。

3. 规范实习生的言行、仪表 在实习中,要礼貌待人,谈吐文明,谦虚谨慎,勤快主动,向老师汇报工作或交谈要学会使用医学术语和文明用语;对待患者和蔼可亲,与患者谈话要通俗易懂,尊重患者,不谈论患者隐私,举止大方得体,不吸烟,不酗酒,不穿奇装异服,讲究卫生,树立良好的职业形象。

4. 注重实习生综合能力培养与训练 临床教学树立以“以学生为中心”的思想,把能否培养出基础扎实、知识面宽、能力强、具有创新精神和实践能力的并能适应社会发展的高素质人才作为外科临床教学的长远目标和任务。针对外科专业的特点,在临床实习教学过程中要把传授知识、培养能力和提高综合素质有机地结合起来,具体地说,对实习医生应注重以下能力的培养:

(1)全面系统采集临床资料的能力,提高病案书写质量。

(2)以系统生物医学观分析问题和解决问题的能力。

(3)临床技术操作能力。

- (4)语言表达能力。
- (5)阅读文献查阅资料的能力。
- (6)学会与人相处的社会适应性能力。
- (7)撰写论文的能力。

5. 严格考核制度 实习生结束科室实习均要求实行出科考试,由科室自行组织;每一轮实习生外科实习结束,由外科教研室组织考试;主要是以检验“三基”,即基本理论、基本知识、基本技能掌握和应用能力的考试。整个实习结束,由教学行政管理部门协同外科教研室进行临床技能统考。

6. 坚持评教评学制度 外科教研室要经常收集学员、教员的意见,通过定期召开教学组长会、学员座谈会,问卷调查,并结合实习生的考试成绩,对科室的临床教学质量、教员带教能力与水平以及实习生的学习态度等作出客观公正的评估,不断改进临床教学工作。

(麻晓林 周 林)

第二节 外科实习病历书写规范

病历是临床医生根据对病人的问诊、体格检查的结果及实验室检查、器械检查等资料,进行综合、分析、整理后书写的记录。还包括在疾病过程中的病情变化、治疗效果、各项检查、各级医师诊疗意见、会诊医师建议等的完整记录。因此,一份完整的病历是临床医师在诊疗工作中的全面记录和总结。它具有丰富的调查研究资料,是疾病全过程的客观反映,可作为病人再次患病时诊断与治疗的参考,并为临床教学、医学科研和政法工作提供宝贵的素材与重要依据。此外,病历也深刻体现着医院管理、医疗质量和学术水平。病历是具有法律效力的医疗文件,严禁涂改、伪造、隐匿、销毁病历资料。实习医生必须以极端负责的精神和实事求是的态度,严格按照规定认真书写病历。

一、基本要求

(一)病历书写

1. 病历书写内容应客观、真实、准确、及时、完整、重点突出、层次分明;表述准确、语句简练通顺;书写工整、清楚;标点符号正确;书写不超过格线;在书写过程中,若出现错字、错句,应在错字、错句上用双横线标示,不得采用刀刮、胶粘、涂黑、剪贴等方法抹去原来的字迹。

2. 实习医师书写的病历,必须经过在本医疗机构取得合法执业医师的修



改并签名,审查修改应保持原记录清楚可辨,并注明修改时间。修改病历应在 72h 内完成。

3. 病历应当使用蓝黑墨水、碳素墨水书写,计算机打印病历的一定要有人工签字。

4. 实习医师书写的住院病历,经上级医师补充修改、签字以示负责后,可不再写入院记录,但上级医师必须认真书写首次病程记录。

5. 急诊病历在接诊同时或处置完成后及时书写。

6. 危急患者的病历应及时完成,因抢救危急患者未能及时书写病历的,应在抢救结束后 6h 内据实补记,并注明抢救完成时间和补记时间。详细记录患者初始生命状态和抢救过程及向患者及其亲属告知的重要事项等有关资料。

7. 病历书写应当使用中文和医学术语。通用的外文缩写和无正式中文译名的症状、体征、疾病名称、药物名称可以使用外文。患者述及的既往所患疾病名称和手术名称应加引号。

8. 疾病诊断、手术、各种治疗操作的名称书写和编码应符合《国际疾病分类》的规范要求。

9. 凡药物过敏者,应在病历中用红笔注明过敏药物的名称。

(二)入院记录

入院记录的内容和要求原则上与住院病历相同,但应简明扼要,重点突出,必须 24h 内完成。其主诉、现病史与住院病历相同,既往史、个人史、月经生育史、家族史和体格检查可以简明记录。

(三)病程记录

病程记录的书写应另起一页,并在横线适中位置标明“病程记录”。这部分很重要,是住院过程中病情变化的客观反映及重要证据,若不重视,常常因疏忽造成医疗失误。

1. 病程记录是指继住院病历或入院记录后,经治医师对患者病情诊疗过程所进行的连续性记录。内容包括患者的病情变化、重要的检查结果及临床意义、上级医师查房意见、会诊意见、医师分析讨论意见、所采取的诊疗措施及效果、医嘱更改及理由、向患者及其近亲属告知的重要事项等。

2. 书写病程记录时首先要标明记录日期,再另起一行记录具体内容。记录结束后由记录者签名。

3. 首次病程记录系指患者入院后由经治医师或值班医师书写的第一次病程记录,应当在患者入院后 8h 内完成,注明书写时间。摘要记述和分析疾病特征,提出诊断依据及诊断、诊疗计划、诊疗措施。对诊断不明确的病例应作诊断讨论,列