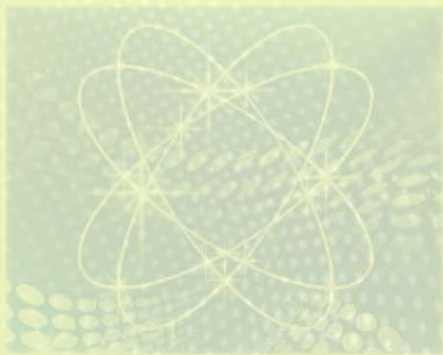


临床技能训练指导

主 编 李晋军 李彦树



湖北科学技术出版社

主 编 李晋军 李彦树
编 委 冀 楠 张 志 曹 敏
黄宣哲 金志刚 杨光勇
刘 平 刘 强 余 惠
侯华云 陈 静

前 言

现有的临床技能培训教材多针对从事临床工作的医师、护师及技师培训,或满足临床医师及护士参加执业医师、执业助理医师、执业护师等资格考试复习参考。近年来医学教育的发展方向正转向以培养医学生的实践能力、创新能力和应用知识的能力为重要特征。但是能满足医学专业在校学生教学使用的临床医学技能实践的教材并不多见。

我们编写的教材根据国家教育部医学教育质量保证体系研究课题组制定的《中国医学本科教育标准(草案)》对培养医学生的临床基本技能提出了明确的要求和目标。旨在注重加强临床动手操作能力的培训,突出临床技能的基本功训练,有利于临床思维能力的培养,亦有利于当前临床医学基础教学的实施。

本书是以培养有扎实基础理论及较高临床技能的合格的医学本科毕业生为目的的临床技能培训教材。以适应现代医学模式的转变和现代医学教育的需要,从临床实际应用出发,将医学诊断学基础、常用诊疗技术、医学心理学、伦理学、卫生法规等内容重新组合为一门新教程,注重加强学生临床动手操作能力的培训,突出临床技能的基本功训练,有利于临床思维能力的培养,亦有利于当

前临床医学基础教学的实施。本书内容新颖、实用性强、层次分明,便于记忆和掌握,对于本科生、专科生毕业实习、见习教学有一定的指导作用;亦可供临床医师及护士参加执业医师、执业助理医师、执业护师等资格考试复习参考。

[目 录]

CONTENTS

第一章 医学人文技能	1
第一节 医学伦理学	1
1.医学与医学伦理学	1
2.医学道德的基本原则、规范和范畴 ...	2
3.医患关系	3
4.医际关系	6
5.医德教育、评价与修养	10
6.医患沟通技巧	11
7.医疗纠纷防范	17
第二节 卫生法规	24
1.卫生法的概念	24
2.执业医师法	25
3.医疗事故处理条例	36
4.中华人民共和国传染病防治法	55
5.中华人民共和国献血法	64
6.中华人民共和国职业病防治法	68
7.中华人民共和国药品管理	91
8.医务人员医德规范及实施办法 ...	116
第二章 临床技能	119
第一节 内科常用诊疗技术	119
1.呼吸系统疾病诊疗技术	119
2.循环系统疾病诊疗技术	133

3. 消化系统疾病诊疗技术	146
4. 血液系统疾病诊疗技术	153
第二节 外科基本操作教学	159
1. 外科无菌技术	159
2. 手术操作基础	170
3. 体表肿物切除术	174
4. 外科常用手术及其他操作技术 ...	176
5. 其他临床基本操作教学	195
第三节 妇产科基本操作	207
1. 产科检查及治疗技术	207
2. 新生儿护理	214
3. 常用妇产科手术	217
4. 妇产科常用穿刺技术	218
第四节 儿科穿刺技术	226
1. 小儿腰椎穿刺术	226
2. 小儿骨髓穿刺术	229
3. 小儿血压测量方法	231
4. 新生儿高胆红素血症光疗操作常规	232
第五节 初级心肺复苏操作教学	233
1. CPR 发展概况	233
2. CPR 的近代概念	235
3. 心跳骤停的原因、类型和诊断	235
4. 成人基本生命支持(BLS)顺序	237
第六节 临床思维及临床综合分析	247
1. 临床思维概述	247
2. 临床思维能力培养	247

3. 临床思维方法及形式	257
4. 临床思维方法	262
5. 临床诊断思维的基本原则	264
6. 临床诊断的方法、内容和格式	266
7. 医疗诊断内容	269
第三章 计算机病例模拟教学	271
1.CCS 的发展	271
2.CCS 的目的	271
3.CCS 设计	272
4.CCS 的评分方法	272
5.计算机病例模拟(computer-based case simulation,CCS) 考试	273
第四章 临床多站式技能考试	275
1.临床多站式技能考试(客观结构化 临床考试) 介绍	275
2.临床多站考试的应用范围	277
3.OSCE 在临床能力评价中的作用 ...	278
第五章 标准化病人(SP)介绍及在临床教 学中应用	281
1.标准化病人的概念	281
2.标准化病人的培训	281
3.标准化病人(SP) 应用于临床教学 ...	283
4.标准化病人的优缺点	286

第一章 医学人文技能

第一节 医学伦理学

1. 医学与医学伦理学

1.1 医学定义 (medicine) : 医学是处理人健康定义中人的生理处于良好状态相关问题的一种科学, 以治疗、预防生理疾病和提高人体生理机体健康为目的。狭义的医学只是疾病的治疗和机体有效功能的极限恢复, 广义的医学还包括中国养生学和由此衍生的西方的营养学。现在世界上医学主要有西方微观西医学和东方宏观中医学两大系统体系。医学的科学性在于应用基础医学的理论不断完善和实践的验证, 例如生化、生理、微生物学、解剖、病理学、药理学、统计学、流行病学、中医学及中医技能等, 来治疗疾病与促进健康。虽然东西方由于思维方式的不同导致研究人体健康与外界联系及病理机制的宏观微观顺序不同, 但在不久的将来, 中西医实践的丰富经验的积累和理论的形成必将诞生新的医学即人类医学。

1.2 医学伦理学 (medical ethics) : 是运用伦理学的理论、方法研究医学领域中人与人、人与社会、人与自然关系的道德问题的一门学问。由于医学不同于其他科学技术, 其本身就含有伦理因素, 医学临床实践、医学科学研究和其他医学活动过

程中都体现了伦理价值和道德追求,因此,医学伦理学是伦理学与医学的一门相互交融的学科。是用伦理学理论和原则,来探讨和解决医疗卫生工作中人类行为的是非善恶问题。从伦理学的角度看医学是一种爱人之学、人道之学。

2. 医学道德的基本原则、规范和范畴

2.1 医学道德

2.1.1 医学道德是一种职业道德,一般指医务生活中的道德现象和道德关系,可简称为“医德”。它是社会一般道德在医学领域中的具体表达,是医务人员自身的道德品质和调节医务人员与病人、他人、集体及社会之间关系的行为准则、规范的总和。

2.1.2 医学道德的基本原则。医学道德规范必须接受医学道德基本原则的指导,是判断和评价医学行为的道德标准。医学道德的基本原则是:防病治病,救死扶伤,实行人道主义,全心全意为人民健康服务。

2.1.3 医学道德规范。医学道德规范是医务人员在各种医学活动中应遵守的行为准则,是医学道德基本原则的具体体现,是医务人员道德行为和道德关系普遍规律的反映。

医学道德规范分为普遍医学道德规范和特殊医学道德规范;前者指所有医务人员必须遵守的规则,后者指特殊专业或特殊部门应遵循的规则。

医学道德规范的内容主要有:公正与平等地对待病人;诚实与慎言守密;信任、尊重与爱护同

行；热爱医学事业，不断进取，钻研与发展医学科学技术；廉洁奉公与文明行医等。

2.2 医学道德范畴：医学道德范畴是医学道德实践的总结与概括，是医学活动中人自身以及人的本质关系的反映，是普遍道德范畴在医学活动中的特殊表现。它作为一种信念存于医务人员内心，指导和规约其行为。医学道德范畴是对医学道德原则和规范的补充，也是医学道德原则和规范的內化。医学道德范畴的内容有医学道德权利与义务、医学道德责任与良心、医学功利与荣誉等。

3. 医患关系

医患关系是人际关系在医疗情境中的一种具体化形式，是医护人员与患者之间相互联系，相互影响的人际作用过程。医患关系是医学心理学研究的核心领域之一。良好的医患关系是医疗活动顺利开展的重要基础，融洽的医患关系会造就良好的心理气氛和情绪反应，有助于促进患者康复。

3.1 医患关系概念：人际关系是人类社会关系的基本成分，是指在社会人际关系过程中发生、发展和建立起来的人与人之间的关系。临床医疗活动中的人际关系就是其中的一种，称之为医患关系。它主要是指以医务人员为一方、病人为另一方之间的人际关系，是人际关系在医疗情境中的一种具体化形式。

3.2 医患关系的重要性：良好的医患关系是临床诊疗活动顺利进行的基础。良好的诊疗效果

首先取决于医患双方交往的效果好坏。医患关系的重要性主要体现在以下四个方面：

3.2.1 医患关系是医疗活动开展的基础。每一种疾病都处于不断发展、变化的动态过程中，医护人员除了日常问诊外，必须及时掌握病情变化的反馈信息，然而医患之间如果缺乏充分的交往和信任，就往往不能收集到确切的病史资料 and 变化信息，严重的甚至将延误病情。

3.2.2 医患关系会影响病人的求医和遵医行为。医患关系的体验会影响病人的求医行为。病人在就医时，通过与医生交流能够解除自己身心的痛苦，则产生一种积极愉快的情绪体验。这种良好的就医经验使其再次生病时愿意寻求医生的帮助。同时，从治疗过程看，患者的依从性如何、是否遵从医嘱、执行医疗方案都将取决于医患交往的程度。例如，现代医学采用了许多新技术、新方法对患者进行检查治疗，这些都要求患者充分配合，如果没有患者的密切配合，就难以充分发挥其医疗效果。

3.2.3 良好的医患关系具有治疗效果。良好的医患关系也是治疗手段之一。融洽的医患关系会营造出良好的心理氛围和积极的情绪反应，它本身就是一种治疗手段。例如，对于脑血管和心血管疾病的患者，积极稳定的情绪状态起着其他治疗手段所无法替代的作用，是临床心理治疗常用的方法之一。此外，融洽的医患关系不仅能消除疾病所造成的心理应激，同时对于医患双方的心身健

康也是十分必要的。

3.3 医患关系的模式：萨斯(T.Szasz)和霍华德(M.Mohr)1956年提出，将医患关系分成3种模式：主动—被动型模式、指导—合作型模式、共同参与型模式。临床上应当根据患者的实际情况、医疗设施和治疗方法，采取适当的医患关系模式。

3.3.1 主动—被动型模式。主动—被动型模式也称为支配服从模式，这类模式中，医务人员处于完全主动地位，具有绝对权威，患者则处于完全服从地位，如患者已处于昏迷、休克或全麻醉手术的过程中，以及婴幼儿、垂危患者、老年患者等。患者此时没有主动性，完全听任医务人员的处置。但对于普通的患者，这种模式难以发挥患者的积极性，没有主动配合治疗是其最大的缺陷。

3.3.2 指导—合作型模式。这一模式中医务人员与患者同处于主动位置，但医生具有主动性，他们对治疗方案提出决定性措施，患者则按其吩咐执行。所不同的是患者除了尊重医务人员的决定外，也可以提出自己的问题，寻求医务人员的解释和帮助，具有一定的主动权。当前临床上常见这种模式。

3.3.3 共同参与型模式。这一模式中医务人员与患者同处于平等的相互作用的位置，他们相互需要，共同参与。该模式多见于慢性病患者，由于其病程长，疗程反复，患者对自身疾病及其治疗方法有所了解。同时医患之间经过一定时间的交往，双方之间有所了解，因此患者对疾病的治疗有强烈的参与感，彼此之间能够发挥双方的积极性，其

特点是注意调动患者的主动性。

在实际的医疗活动中，医务人员同病人间的医患关系类型也不是固定不变的，随病人病情的变化，可以由一种模式转化为另一种模式。例如，一个因昏迷而入院治疗的病人，最初应按主动—被动模式处理，随着病情的好转和意识的恢复，可逐渐转为指导—合作模式，最后，病人进入康复期，适宜的模式应该是共同参与了。

4. 医际关系

4.1 医际关系概念：医际关系，即医务人员之间的相互关系。既包括直接从事医疗活动的医务人员之间、医务人员与行政管理人员之间、医务人员与后勤人员之间的关系，也包括医生与医生、护士与护士、医护与医技、医技与医技之间的关系。处理好医际关系，有利于提高医院的整体战斗力，加强医院的内涵建设。建立良好的医际关系，必须坚持以下三条基本原则。

4.1.1 建立彼此平等、相互尊重的同志关系。保护患者的生命与健康，捍卫患者的正当权益，这是医务人员的共同义务与天职。“一切以病人为中心”是医务人员所应共同遵循的道德原则，也是建立良好医际关系的基础。医院是社会医疗活动的重要载体，是医务人员共有的大家庭，每个医务工作者都应当守护自己的工作单位，维护医院的整体利益。

在维护患者和医院利益的共同目标下，医务人员有分工不同和上下级之分，但在工作性质、人

格上没有高低贵贱之分,彼此是平等的。如在医护关系中,过去那种所谓的“医生的嘴、护士的腿”的主从型关系模式、必须向并列—互补型转化,才能达到医护间的平等。医际间的平等是建立在互相尊重的基础上的。尊重是一个人渴望被别人承认和信任,这种心理人人有之。因此,医务人员之间要相互尊重,不能随便训斥、嘲笑、指责他人。例如,医务人员不应随便指责行政管理人员官僚主义、不产生效益等,而要自觉尊重他们的管理,反过来,管理人员不能听不得医务人员的意见,要别人唯命是从,而是要善于听取职工的建议,主动关心职工的利益。

医际间的相互尊重表现在要重视别人的意见,不妒贤嫉能,不医者相轻,不贬低他人抬高自己。例如,同级医务人员之间,在晋升、调级时,要多看他人的长处,不要“各以所长,相轻相短”。在发生医疗差错时,要相互尊重,实事求是,与人为善,积极查找原因,及时采取补救措施,不要幸灾乐祸,甚至落井下石,更不能怂恿、支持病人或其家属到医院闹事,破坏医院的秩序,借机泄恨,这是极不道德的,其结果只能是严重恶化医际关系和医患关系。

综上所述,在“一切以病人为中心”的共同宗旨下,建立相互平等、相互尊重的医际关系,才是真正的志同道合、同心同德。

4.1.2 建立相互信任、彼此支持的协作关系。
医院内部分工是医学发展的必然结果,它有利于

医学的不断深化。医务人员各司其职,搞好本职工作是医务人员的基本责任。在此基础上,医务人员在不同的工作岗位上,要相互支持和彼此协作。相互信任是相互支持、协作的基础。

因此,良好的医际关系要求每个医务人员都要立足本职,不断巩固专业信念,发挥自己的主动性和创造性,最大限度地提高自己的工作效能。在立足本职、安心本职的基础上,要以自己工作的可靠性赢得他人的信任,同时也要相信他人工作的主动性、可靠性和能力。如检验人员以自己检验的准确性赢得医生的信任,才能减少不必要的重复检验,医生也要相信检验人员的工作,尽量不要搞“大撒网式的检查”和不必要的重复检验。这样才能在相互信任的基础上,通过各自的努力,建立有效地支持与协作关系。

建立相互信任、彼此支持和协作关系,不仅是医学发展和提高工作效率的需要,也是搞好各自本职工作的必要补充。每个医务人员都要为病人提供条件和方便。如护士要主动协助医生,观察和及时提供病情、建议,认真执行医嘱;医生也要体贴、尊重护士的劳动,尊重她们的劳动成果,倾听她们的合理化建议,同时参加一些力所能及的护理工作。再如总务人员,要及时主动上门服务,使医护人员更好地工作;医务人员也要尊重后勤人员的劳动,不提过高的要求和以病人的安危去增加后勤的压力。

4.1.3 建立共同提高和发挥优势的竞争关系。

医务人员的自我完善包括身心素质、思想道德素质和科学文化素质等方面的完善。这不仅是医务人员个体成长的需要，而且也是良好医际关系的基础。其中，道德素质的完善，主要是指在深刻理解社会公德和认识道德本质的基础上建立起来的医德认识、情感、意志和信念，进而形成医德良心，进行道德自我完善，最后，通过医德修养，达到职业上的“慎独”境界等。在自我完善的过程中，医际间要相互学习，这种学习既体现了和谐的道德关系，又是自我完善的必要补充和重要途径。在医际关系中，由于各人的年龄不同，智能优势不一，道德品质各异，相互之间可以学到更多东西，只要能坚持就能起到取长补短的作用。实现医际之间的互补和继承功能。

医际间的互相学习，可以达到共同提高。但共同提高绝不是不许“冒尖”，而是鼓励发挥各自的优势，鼓励竞争。这体现了医际间新时代的关系，可以形成你追我赶、学习先进、帮助后进，使先进更先进的生动局面。但是，必须明确，现在所提倡的竞争，是为了发挥自己的技术特长和技能优势，为了更好地为患者服务和尽量使患者满意，是为了对社会主义卫生事业的发展做出更大的贡献。

良好的医际关系是现代医学发展的客观需要，是提高医、教、研效益的重要因素，是建立新型医患关系的重要条件，是保证医务人员健康成长的重要环境。每一名医院管理者都应当重视医际关系的研究，努力营造良好的医际关系，促进医院

内涵建设的发展。

5. 医德教育、评价与修养

5.1 医德是调整医务人员与病人、医务人员之间以及与社会之间关系的行为准则。它是一种职业道德，是一般社会道德在医疗卫生领域中的特殊表现。不同职业，由于担负的任务、职务的对象、工作的手段、活动的条件和应尽的责任等的不同，而形成自己所特有的道德意识、习惯传统和行为准则。医德就是从医疗卫生这一职业特点中引申出来的道德规范要求，它主要调整医务人员与病人、医务人员之间以及医务人员与社会之间三方面的关系。

5.2 社会主义医德是共产主义道德在医务领域中的具体体现，它是以马克思主义道德科学的一般原则为指导的。道德是上层建筑的一种意识形态，受一定社会生产关系的制约。以公有制为基础的我国社会主义制度的性质，决定了以共产主义思想为核心的我国社会主义精神文明的特征。医德作为一种职业道德，有它自己职业道德意识的特殊性，但它不是脱离共产主义道德思想体系而独立存在的道德类型，这是由我国社会制度的性质和事业奋斗的目标理想所决定的。社会主义医德必须以共产主义道德观、人生观、世界观为思想基础，来确立自己职业的行为规范。白求恩同志医德之所以高尚，能够做到毫不利己，专门利人，极端负责，极端热忱，就在于他从实践中找到了共产主义的伟大理想，把医疗卫生工作同整个人类