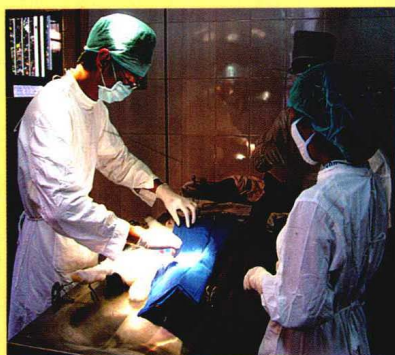


主编 杨玉萍 李海林

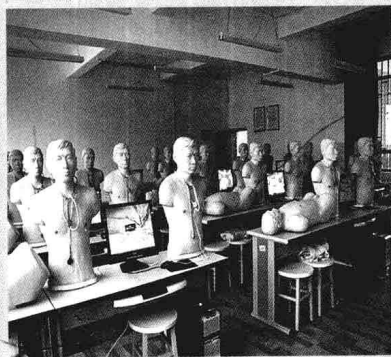


临床技能课实验教程

LINCHUANG JINENGKE SHIYAN JIAOCHENG

云南民族出版社

主编 杨玉萍 李海林



临床技能课实验教程

LINCHUANG JINENGKE SHIYAN JIAOCHENG

云南民族出版社

图书在版编目 (C I P) 数据

临床技能课实验教程 / 杨玉萍, 李海林主编. —昆明:
云南民族出版社, 2008. 7
ISBN 978-7-5367-4098-3

I. 临… II. ①杨…②李… III. 临床医学—实验—教材
IV. R4-33

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2008) 第 100114 号

责任编辑	董 艾
装帧设计	何志明
出版发行	云南民族出版社
地 址	昆明市环城西路 170 号云南民族大厦五楼
邮政编码	650032
电子邮箱	ynbook@vip.163.com
印 制	云南民族印刷厂
地 址	昆明市棕树营小区翠羽路 22 号
邮政编码	650118
开 本	850mm×1168mm 1/16
印 张	9.25
字 数	265 千
版 次	2008 年 7 月第 1 版
印 次	2008 年 7 月第 1 次
印 数	1~3 000
定 价	20.00 元

ISBN 978-7-5367-4098-3 / R · 123

编 委 会

主 审 李 松

主 编 杨玉萍 李海林

编 者 (以姓氏笔画为序)

孙桂芳 刘 健 龙 婷 李海林 张荧荧

张瑞宏 杨玉萍 杨 晖 陈长生 陈有华

肖忠高 周曾芳 袁曙光 黄建强 魏 东

序

高等医学教育的特征在于注重培养学生的临床实际动手能力。2002年国际医学教育组织（IIME）制定发表的“全球医学教育最基本要求（GMER）”明确提出医生的培养应覆盖医学职业价值、态度、行为和伦理，医学科学基础知识，交流与沟通技能，临床技能，群体健康，医疗卫生保健知识，信息管理及批评性思维等七个领域的最基本要求。按照昆明医学院“培养具备坚实医学基本理论，适应能力强、品德高尚、综合素质好，具有创新精神和实践能力的应用型高级医学人才”的培养目标，学校在国内的医学院校率先开设独立的临床技能课，让学生在进入医院实习前进行规范、系统的临床技能强化培训。临床技能课作为医学理论与医学临床实践之间的桥梁课程，按照教学计划 and 教学大纲的要求将教学内容设置为三个模块：人文技能、临床技能和客观技能化考试模块，全面培训学生以病人为中心的服务理念及临床操作技能，有助于学生向实习医生角色的转变；彰显我校“理论与实践相结合，强化学生实践能力培养，构建适应云南边疆需要的医学教育实践教学体系”的办学特色。

为规范教学，昆明医学院临床技能中心组织专家编写了《临床技能课实验教程》，系统、直观地介绍了临床技能课的教学内容，作为课程的指导教材便于教师教学，有助于学生对操作技术的掌握和运用。该教材试用后得到了教师和学生的好评，也得到了教育部评估专家的肯定。

《临床技能课实验教程》除可作为医学院校专科、本科和研究生的临床技能课指导教材外，也可作为低年资住院医师强化培训临床基本技能的参考书。

昆明医学院副院长 李松教授

2008年6月

前 言

临床技能教学是临床医学教学的核心内容之一。临床技能是医生和医学生的基本功，医学生能否熟练掌握临床技能是衡量临床教学质量的重要指标。临床技能主要包括医学生的职业道德、职业伦理和医患沟通技巧等人文技能，问诊和病历书写、全身体格检查，外科手术学基本技能，临床常用操作技术、无菌术，判读心电图、影像及实验室检查结果等临床技能，以及医学生的临床思维及综合临床分析能力等。依据“全球医学教育最基本要求”的内容，按照昆明医学院教学计划的安排和要求，课程开设于学生进入毕业实习之前，教学内容主要包括三个模块：人文技能教学模块、临床技能教学模块和 OSCE 考试模块。临床技能课适用对象为临床医学专业和麻醉专业学生，总学时 200 学时，学分 12.5，其中专题讲座 30 学时，170 学时均为实验课教学。

临床技能课着重于培养医学生的临床思维和临床实际动手能力，学生应首先相互之间反复训练问诊的技巧及体格检查的基本手法，再通过临床技能中心各实验室的教学模型模拟教学、临场综合能力训练、计算机模拟病人临床思维训练、动物手术操作训练等方式的教学，达到熟练掌握临床基本技能的教学目的。

由于时间非常仓促，在本书的编写过程中难免有遗漏和错误，恳请广大同仁和读者赐教指正。

编 者

2008 年 6 月 20 日

目 录

第一单元 人文技能教学模块	(1)
实验一 医患沟通	(1)
实验二 医疗纠纷防范	(2)
第二单元 临床技能教学模块	(3)
实验三 病历书写规范	(3)
实验四 建立科学的临床思维, 搞好毕业实习	(4)
实验五 判读心电图	(5)
实验六 判读 X - ray	(6)
实验七 问诊及病例分析	(7)
第一部分 问诊的内容和方法	(7)
第二部分 问诊剧本编写	(13)
第三部分 问诊模拟训练及评价	(14)
实验八 全身体格检查	(17)
一、一般检查及生命体征	(17)
二、头颈部	(19)
三、前侧胸部	(25)
四、背 部	(28)
五、腹 部	(30)
六、上 肢	(33)
七、下 肢	(36)
八、肛门直肠 (仅必要时检查)	(40)
九、外生殖器 (仅必要时检查)	(40)
十、共济运动、步态与腰椎运动	(41)
实验九 心、肺、腹部异常体格检查	(42)
第一部分 心脏听诊	(42)
第二部分 肺部听诊	(55)
第三部分 腹部触诊	(59)
实验十 外科无菌术	(65)
第一部分 手术人员术前准备	(65)
第二部分 病人手术区的准备	(67)
实验十一 手术基本操作	(69)
第一部分 外科基本操作训练	(69)

第二部分	阑尾切除术	(74)
第三部分	小肠部分切除术	(80)
实验十二	清创术和换药术	(84)
第一部分	清创术	(84)
第二部分	外科切口处理和换药术	(86)
实验十三	妇产科基本操作	(88)
第一部分	产前检查	(88)
第二部分	正常分娩	(92)
第三部分	妇科病史和体格检查	(96)
实验十四	儿科基本操作	(99)
第一部分	儿科病史采集	(99)
第二部分	儿童体格检查	(100)
第三部分	儿科临床病例分析	(103)
实验十五	常用穿刺术	(105)
第一部分	胸膜腔穿刺术	(105)
第二部分	腹腔穿刺术	(108)
第三部分	骨髓穿刺术	(111)
第四部分	外周静脉穿刺术	(113)
实验十六	初级心肺复苏及一般急救操作	(116)
第一部分	心肺复苏 ABC 方案	(116)
第二部分	一般急救处理	(120)
实验十七	气管插管术和综合急救训练	(128)
第一部分	气管插管术	(128)
第二部分	综合基本急救操作	(131)
第三单元	OSCE 考试模块	(136)
实验十八	客观结构化临床考核 (OSCE 考试)	(136)
一、OSCE 简介		(136)
二、临床实践技能多站考试		(138)
参考文献		(142)

第一单元 人文技能教学模块

实验一

医患沟通

【目的要求】

以专题讲座的方式讲解医患沟通的技巧及内容，帮助学生学习 and 理解有效的医患沟通的方法，便于学生在进入临床实习的过程中运用医患沟通的技巧及方法，创造一个便于与病人及其亲属交流和同行之间进行相互学习的环境，尽快适应医学生向医生角色的转变。

【实验内容】

1. 沟通的技巧和艺术。
2. 医患沟通的方法。

实验二

医疗纠纷防范

【目的要求】

以专题讲座的方式讲解医学职业的基本要素，如医学职业的道德规范、伦理原则和法律责任等，帮助学生确立敬业精神和伦理行为是医疗实践的核心内容的认识，通过学习和临床实践使学生树立良好的职业道德及为人民服务的理念。

【实验内容】

1. 职业道德、职业精神、职业态度。
2. 医学伦理、卫生法律。
3. 医疗纠纷防范。

第二单元 临床技能教学模块

实验三

病历书写规范

【目的要求】

以专题讲座的方式系统讲解完整病历及其他常用医疗文书的书写内容、格式和要求，使学生熟练掌握病历及其他常用医疗文书的书写要求，并通过书写完整病历初步建立临床思维的方法。

【实验内容】

1. 病案书写的一般要求及注意事项。
2. 住院病历书写的内容及要求。
3. 门诊病历书写的内容及要求。
4. 其他医疗文书书写的内容及要求。

实验四

建立科学的临床思维，搞好毕业实习

【目的要求】

以专题讲座、典型病例分析的方式，向学生讲解如何在临床实际工作中初步建立临床思维的方法，培养临床实际工作能力，实现向临床实习医师的角色转变。

【实验内容】

1. 初步建立临床思维的方法。
2. 实习医师的工作职责和学习方法。

实验五

判读心电图

【目的要求】

以专题讲座、典型病例分析的方式，向学生系统讲解阅读心电图的基本方法，指导学生掌握正常心电图及常见心电图的特点，使学生进一步掌握判读心电图的方法。

【实验内容】

1. 心电图判读方法。
2. 掌握常见疾病心电图的特点。

实验六

判读 X - ray

【目的要求】

以专题讲座的方式，向学生系统讲解阅读 X - ray 的基本方法，指导学生掌握正常 X - ray 及常见疾病 X - ray 的特点，使学生进一步掌握判读 X - ray 的方法。

【实验内容】

1. X - ray 判读方法。
2. 常见疾病 X - ray 特点。

实验七

问诊及病例分析

第一部分 问诊的内容和方法

一、问诊的基本内容

(一) 一般项目 (general data)

姓名、性别、年龄、籍贯、出生地、民族、婚姻、通讯地址、电话号码、工作单位、职业、入院日期、记录日期、病史陈述者及可靠程度(若陈述者非本人则需注明与患者的关系)。

(二) 主诉 (chief complaint)

患者感受最主要的痛苦或最明显的症状或(和)体征,即本次就诊最主要的原因及其持续时间。

(三) 现病史 (history of present illness)

(1) 起病情况与患病时间:起病时间、地点、环境、起病缓急、起病到就诊或入院的时间;

(2) 主要症状的特点:主要症状出现的部位、性质、持续时间、程度、缓解方法或加剧因素;

(3) 病因与诱因:发病有关病因及诱因;

(4) 病情发展与演变:患病过程中主要症状的变化或有无新的症状出现;

(5) 伴随症状:在主要症状的基础上有无同时出现一系列的其他症状,与鉴别诊断有关的阴性症状也需询问;

(6) 诊治经过:此次就诊前曾在何时、何处做过哪些检查,诊断为何病,接受过何种治疗,所用药物的名称、剂量、用法和效果,有无不良反应等;

(7) 病程中的一般情况:起病后的精神状态、饮食、睡眠、体重、体力、大小便等情况。

(四) 既往史 (past history)

患者既往的健康状况和过去曾经患过的疾病(包括各种传染病)、外伤、手术、预防注射、过敏,特别是与目前所患疾病有密切关系的情况。

(五) 系统回顾 (review of systems)

(1) 头颅五官:有无视力障碍、耳聋、耳鸣、眩晕、鼻出血、牙龈出血、牙痛、咽喉痛、声音嘶哑史等;

(2) 呼吸系统:有无咳嗽、咳痰、咯血、胸痛、呼吸困难、盗汗、气短及哮喘史等;

(3) 循环系统:有无心悸、气促、发绀、心前区疼痛、端坐呼吸、血压增高、晕厥、下肢水肿史等;

(4) 消化系统:有无食欲减退、吞咽困难、反酸、嗝气、恶心呕吐、腹泻、便秘、呕血、黑便、腹痛、黄染史等;

(5) 泌尿系统:有无尿频、尿急、尿痛、血尿、排尿困难、尿量改变、腰痛、水肿史等;

(6) 造血系统:有无头晕、乏力、皮肤出血点、淤斑、淋巴结肿大、肝脾肿大、骨骼痛史等;

(7) 内分泌与代谢系统:有无多饮、多尿、多食、怕热、怕冷、乏力、显著消瘦或肥胖、口干、闭经史,有无性格、智力、体重、骨骼发育等方面的改变等;

(8) 肌肉与骨关节系统:有无关节肿痛、关节畸形、运动障碍、肌肉萎缩、肢体麻木、骨折、关节脱位史等;

(9) 神经系统：有无抽搐、瘫痪、惊厥、头痛、记忆力减退、失眠、嗜睡、语言障碍史，有无情绪异常及神经状态的改变、幻听、幻视等。

(六) 个人史 (personal history)

(1) 社会经历：包括出生地、居住地和居住时间、受教育程度、经济生活及业余爱好；

(2) 职业及工作条件：包括工种、劳动环境、过去及目前的职业、对工业毒物的接触情况及时间；

(3) 习惯和嗜好：包括起居及卫生习惯、饮食习惯、烟酒嗜好程度及持续时间、其他异常嗜好和麻醉药品、毒品等；

(4) 冶游史：有无不洁性交史、有无患过淋病性尿道炎等。

(七) 婚姻史 (marital history)

是否结婚、结婚年龄、配偶健康状况、性生活情况、夫妻关系等。

(八) 月经史 (menstrual history)

月经初潮年龄、月经周期、经期天数、每次月经量、色泽及其他性状、有无痛经、末次月经日期、闭经日期、绝经年龄。

记录格式：

$$\text{初潮年龄} \xrightarrow[\text{月经周期 (天)}]{\text{行经期 (天)}} \text{末次月经日期或绝经年龄}$$

(九) 生育史 (childbearing history)

妊娠分娩次数、流产（人工流产或自然流产）次数、有无早产、死产、手术产、计划生育状况。

(十) 家族史 (family history)

父母、兄弟姐妹、子女的健康与疾病情况，已亡直系亲属的死因、年龄，遗传病应了解非直系亲属有无类似病人。

二、问诊的方法与技巧

(一) 基本问诊的方法与技巧

问诊技巧与获取信息的数量及质量密切相关，直接影响诊断治疗的效果及病人的依从性。

1. 仪表和礼节

外表整洁、谦虚礼貌有助于与病人的关系和谐发展，获得病人的信任。傲慢粗鲁会丧失病人对询问者的信任感。

要求：询问者的衣帽整洁，头发、手和指甲清洁，文明礼貌，使病人感到亲切温暖。

2. 友善的举止

倾听时采取前倾姿势，注视病人要恰当，要避免如审讯般凝视或直视病人。交谈时适时的微笑或赞许地点头示意，表示接受和理解，鼓励病人继续谈话，也可在病人讲完时附和几句。

要求：询问者的眼神友善，体语轻松大方，有适当的面部表情和语调，可用尾白或附和语，使病人感到轻松自在，易于交流。

3. 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、既往史、系统回顾、个人史、家族史）和结束语。

要求：开始先自我介绍并说明自己的作用，然后确定问诊进程并系统地询问问诊内容，最后获得全部必要的资料并有明确的结束语。

4. 时间顺序

指主诉和现病史中症状或体征出现的先后顺序。应问清症状开始的确切时间，从首发至目前按照时间顺序追溯症状的演变过程，如有几个症状同时出现，有必要确定其先后顺序。

要求：询问者收集完资料后，能获得足够信息并按照时间顺序口述或书写主诉、现病史及有关伴随症状。

5. 过渡语言

指问诊时用于两个项目之间转换的语言，应向病人说明即将讨论的新话题及其理由，避免病人困惑为什么要改变话题。

要求：询问者由一个部分转入另一个部分时，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。

6. 问诊进度

注意聆听，不要轻易打断病人讲话，允许有必要的停顿，感到难堪时可总结归纳已获得的病史或提出一些现成的问题。不要急促地提出一连串问题，使病人没有时间思考答案。如果病人不停地谈论与病史无关的问题，可客气地把其引导到病史线索上来。

要求：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。必要时故意保持沉默，让病人考虑后再作出系统的回答。

7. 问题类型

应遵循从一般到特殊的提问进程，每一部分的问诊开始时用一般性问题去获得某一方面的大量资料，让病人像讲故事一样叙述他的病情。之后针对性地直接选择性提问，收集特定的有关细节。问诊时要避免诱导性提问、诘难性提问、连续提问等不正确的提问方式。

要求：问诊一开始和每一部分开始都用通俗易懂的一般性问题提问，紧接着用更具体直接的问题深入细问，以便病人能集中详细说明，并作出肯定或否定的确切回答。问诊过程中无连续提问、诘难性提问或诱导性提问。

8. 重复提问

有时为核实资料、重申要点，同样的问题需多问几次，但无计划的重复提问可能会让病人觉得询问者未注意倾听，对其产生不信任，因此要尽量避免，必要时可以结合归纳总结、引证核实、反问及解释等其他技巧进行提问。

要求：避免使用，但为了阐明或总结，偶尔可重复提问或追问先前已提供的情况。

9. 归纳小结

每一部分结束时应进行小结，主诉和现病史的小结尽可能详细，家族史只需简短概括，系统回顾时最好只小结阳性发现。可避免询问者忘记要问的问题，让病人知道询问者如何理解他的病史，并提供机会印证病人所述病情。

要求：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没有遗漏重要内容。

10. 避免医学术语

与病人交谈，用难懂的医学术语提问可能引起误解，必须用语意相同或相近、通俗易懂的词语替换或作适当的解释。

要求：不用医学或难懂的术语提问，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。

11. 引证核实

应引证核实病人提供的信息，如提供了特定的诊断和用药就应问明如何作出的诊断及用药的剂