

临床实用技能学

Practical skills
in clinical medicine

曹 蘅 陈 斌 主编



人民卫生出版社

临床实用技能学

主 编 曹 蘅 陈 斌

副主编 童九翠 姚 凯 何莲芝 徐国成 陈方满

浦 春 吕建萍 余结根

编 委 (以姓氏笔画为序)

丁伯应	王明海	王 莹	史良会	刘少峰	刘策刚
吕建萍	江 峰	何莲芝	余结根	吴 佩	张卫东
张士发	张 莹	张道友	张永军	李小宁	李 倩
杨 浩	汪平君	汪正宇	沈伊娜	陈方满	陈花花
陈 斌	武其文	俞咏梅	姚 凯	姚应水	施 松
夏朝红	徐国成	徐 艳	浦 春	谈文霞	郭文俊
陶秀彬	曹 蘅	黄后宝	黄 鹤	储照虎	彭 辉
童九翠	潘大彬	戴 睿			

秘 书 潘大彬 余小文

人民卫生出版社

图书在版编目(CIP)数据

临床实用技能学/曹蘅,陈斌主编.—北京:人民卫生出版社,2016

ISBN 978-7-117-22059-0

I. ①临… II. ①曹… ②陈… III. ①临床医学 IV. ①R4

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2016)第 029561 号

人卫社官网	www.pmph.com	出版物查询, 在线购书
人卫医学网	www.ipmph.com	医学考试辅导, 医学数据库服务, 医学教育资源, 大众健康资讯

版权所有, 侵权必究!

临床实用技能学

主 编: 曹 蘅 陈 斌

出版发行: 人民卫生出版社(中继线 010-59780011)

地 址: 北京市朝阳区潘家园南里 19 号

邮 编: 100021

E - mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-59787592 010-59787584 010-65264830

印 刷: 北京人卫印刷厂

经 销: 新华书店

开 本: 787×1092 1/16 印张: 25

字 数: 624 千字

版 次: 2016 年 4 月第 1 版 2016 年 4 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-22059-0/R·22060

定 价: 55.00 元

打击盗版举报电话: 010-59787491 E-mail: WQ@pmph.com

(凡属印装质量问题请与本社市场营销中心联系退换)

序 >>>

皖南医学院弋矶山医院建院于 1888 年,迄今已有 120 多年历史,是安徽省皖南及皖江地区最大,集医疗服务、临床教学、医学科研、疾病预防和康复及急救为一体的省级医学中心和医学技术指导中心。全院教职医护员工深入学习贯彻习近平总书记系列重要讲话精神,认真贯彻落实《国家中长期教育改革和发展规划纲要(2010-2020)》和《中共中央国务院关于深化医药卫生体制改革的意见》以及第二次全国医学教育工作会议精神,全面实施临床医学教育综合改革方案,以培养高质量、高素质、高水平的优秀医学人才为宗旨,按照“早临床、多临床、反复临床”的临床医学教育改革要求,深化医学教育改革,全面实施临床医学教育教学综合改革方案,创新临床医学教育实践教学模式,提升临床医学专业教育和教学水平,致力于培养临床适用的具有创新能力的医学专门人才。近年来,我校招生规模不断扩大,教学质量逐年提高,执业医师资格考试通过率位次逐次前移,在全国高等医学院校大学生临床技能竞赛中连年冲入国家赛场,并取得了一系列优异成绩。取得好成绩的因素固然很多,但其中一个重要因素就是我校在临床医学教学上开展了一系列卓有成效的教改与教研活动,诸如增设了临床技能训练课,实行临床实习导师制,规范实习中期检查和督导,实施客观结构化毕业技能考试,开展临床技能竞赛,建立临床实践教学师资队伍等一系列临床实践教学活动,使医学生的临床思维能力和临床技能都有了很大提高,取得了令人赞美的可喜成绩。

医学源于实践和经验,无论中医还是西医,其理论体系均构建于实践基础之上。现代临床医学更是一门实践性很强的学科,除了要求具有扎实的理论基础,还必须具有丰富的临床实践能力。因此,临床思维和临床动手能力是培养医学生的重点内容。全国医学教育工作会议已确定的“5+3”为主体的临床医学教育综合改革方案,国家卫生计生委在《医药卫生中长期人才发展规划(2011)》中明确规定,新医生均要经过住院医师规范化培训。为切实贯彻落实全国教育工作会议精神和《国家中长期教育改革和发展规划纲要(2010-2020)》,加强医学生临床实践课教学、指导医学生进行临床实习以及更好地开展临床医学硕士学位研究生与住院医师规范化培训并轨培养,主编组织编写了这部系统地介绍临床实用技能的专业教科书,以满足开设临床实践课、指导医学生进行临床实习和开展临床医学硕士学位研究生与住院医师规范化培训的需要,实乃恰逢其时。

曹衡和陈斌两位教授是我校临床医学学科带头人。他们医术精湛,学风严谨,为人谦和持重,工作踏实,持之以恒,创新意识强,学术水平已颇有建树,多年来从事医疗、教学和临床

医学研究,并取得了可喜的成就。他们在繁忙的工作中不忘教学改革和提高临床教学质量,潜心研究教学,将教材与临床实践相结合,探讨临床实践教学新方法、新技术和新手段。数年前,两位教授多次与我谈起组织编写《临床实用技能学》一书之事,恰与我不谋同辞,当即表示赞赏和支持,但唯虑其条件所限,困难不少,恐非易事。令人欣慰的是,两位教授带领他们的团队总结临床实践教学经验编写了《临床实用技能学》一书,实为难能可贵。在该书付梓之际,请我审阅并为之写序,看过书稿,欣慰尤加。该书立足临床实践,目视未来医学。其内容翔实、资料丰富、文字简明、图文并重、通俗易懂,对医学生的临床思维能力和临床技能等专业知识做了全面阐述,尤其针对各专科的基本理论知识、基本操作技能以及人文医学执业技能等。专科基本技能、急诊急救等部分也详而有要,简繁妥当,是开展临床实践课教学和指导医学生进行临床实习以及实施临床医学硕士专业学位研究生与住院医师规范化并轨培养理想的教科书。该书不但可作为临床医学专业本科生、专业学位研究生、住院医师规范化培训的临床实践教学的教材,又可作为广大医护人员临床技能竞赛和临床护理技能训练的指导用书,还可供临床一线医护人员在临床技能培训工作中学习参考。该书是皖南医学院弋矶山医院长期临床实践教学的结晶,更是临床教师临床实践教学改革的一项重要成果。为此向该书全体作者致敬,并郑重地向大家推荐这本好书,以期它能为高等医学教育和临床实践教学发挥更好的作用。

新作问世,硕果飘香,可喜可贺,欣然为序!

李朝品

2015年10月于芜湖

前言 >>>

人类教育学日趋完善,而医学教育始终走在前列。对于医学生,如果仅仅接受课堂理论教育,而不进行临床技能和临床思维训练以及实际临床实践经验积累是难以成为一个合格医生的。欧洲医学奠基人、“医学之父”希波克拉底(Hippocrates)曾说过“人生短促,技艺长存”。于此,他始终践行“观察一切;观察患者本人而非疾病本身”两大基本原则。另一位医学实践教学的倡导者是荷兰医生弗朗西斯克斯·席尔维斯(Franciscus Sylvius, 1614~1672),他始终坚持每天将学生带去观察病人,现场对学生进行提问,让学生按其观察发现提出疾病诊断和治疗原则。此举开辟了医学教育 CBL(case based learning)之先河。加拿大的威廉·奥斯勒(Sir Willian Osler, 1849~1919)医师则率先在美国约翰·霍普金斯大学医院建立了首个住院医师制度,并借此将床边教学(bedside teaching)制度化,因此被世人尊为现代医学教育的始祖和临床医学的泰斗。“学习临床医学,如果没有书本作为导读,就像是没有导航图来引导海上的航行。但如果只学书本,而没有从病人身上来学习医学,就像学习航海却从未出海航行。”这些名言至今给我们以启迪。

医学是一门实践性很强的学科。亲临床边、亲身实践是成就一个合格、称职的临床医师不可或缺的重要环节,此乃“工欲善其事,必先利其器”。临床实践技能既是每位医学生从业的必备条件,也是所有临床医师必须掌握的基本功。然而,目前教育体系设计的现状、临床实践资源的匮乏难以为众多医学生提供全面实践机会,同时也缺乏指导实践操作的实用教材。此次在获批安徽省规划教材的基础上,有机会编写这本《临床实用技能学》,将分别在各学科理论课习得的临床基础理论、基本知识和基本技能加以重组、凝练和拓展,力求成为一部真正实用的临床基本技能及相关知识理论的教材和实用参考资料。

本书分八个篇幅编写,即:内科篇、外科篇、儿科篇、妇产科篇、检验篇、影像篇、护理篇、人文篇,共二十一章。各篇分别从基本知识、基本技能和急诊急救入手,尝试凝集诊断学和临床各学科与该专业相关的临床基础理论、常用基本操作以及急救技术内容,同时也参考了全国大学生临床技能竞赛和执业医师考试的内容。内科篇以临床基本诊疗程序为纲,有序又重点地讲述了从问诊、体格检查要点、医嘱和处方、医疗文书书写、交班查房等诊疗患者的全过程,并将一些常用穿刺等临床基本操作作为基本技能操作编写,常用急诊急救技能则单独作为一章。外科篇以无菌术、水电解质紊乱等处理作为基础知识。重在外科基本操作,同时将外科其他系统基本技能和操作共成一章。妇产科篇除简要基本知识外,按临床实践归类为产科技能和妇科技能。儿科篇的基本知识集中了小儿生长、喂养、体液疗法的特点,除

儿科基本技能外,还着重强调了儿童急诊急救操作技能。检验篇重点诠释了常用实验室诊断项目该如何解读及临床常见疾病的实验室检查项目的选择。影像篇对常用影像诊断技术进行了简介,强调掌握读片方法和影像诊断原则,并对一些常见疾病的影像表现进行浓缩和集中介绍。护理篇从现代护理视角出发,就年轻医师所应掌握和了解的一些护理知识及操作进行组合和编写,同时涵盖了有关医院感染的相关知识和内容。人文篇欲普及当今很多年轻医(学)生所欠缺的人文教育的知识、医患沟通原则和技巧以及医学伦理等常识,为行医先做人打下基础。

临床医学教育的三部曲,就是“由病人开始,自病人引申,于病人完成”。本书以“三基”为出发点,紧扣基础和实用的宗旨,将临床医师所需的基本诊断技能和诊疗操作的内容集中、概括和拓展,具有系统性以及较强的实用性,既可作为临床医学专业各层次学生的临床技能课程教材和教师用书,又可在整个实习中作为临床技能学习指导,也是执业医师考试的备考用书,同时也适用于各层次医师在医疗工作中参考,并可作为医学生技能竞赛的实用参考资料。

本书编写过程中参考了各学科最新版教材、前沿临床资料、有关技能操作的专著和指南等,同时也汇总了编者们的长期积累的临床实践经验。在此感谢全体编委、所有专家和工作人员的精心撰写及辛勤付出,感谢我校临床教学部和教务处的的大力支持及帮助,尤其是副校长李朝品教授的悉心指导,不仅为本书增辉添色,更是保证了本书的质量。

修路、求索难免出错。鉴于经验需不断更新和积累,万望读者在使用过程中提出宝贵意见和建议,以利今后修正和完善。

主 编

2015年10月于安徽芜湖

目 录 >>>

内 科 篇

第一章 临床基本知识	3
第一节 临床基本诊疗程序	3
第二节 问诊要点	8
第三节 体格检查要点	12
第四节 医嘱与处方	40
第五节 医疗文书书写	44
第二章 临床基本技能	48
第一节 胸腔穿刺术(液体)	48
第二节 腹腔穿刺术	50
第三节 骨髓穿刺术	52
第四节 腰椎穿刺术	54
第五节 心包穿刺术	56
第六节 洗胃术	58
第七节 三腔二囊管应用	60
第八节 心电图检查及判断	62
第三章 常用急诊急救	80
第一节 心肺复苏术	80
第二节 心脏直流电复律	84
第三节 简易呼吸器使用	86
第四节 气管插管术	88
第五节 人工呼吸机应用	91

外 科 篇

第四章 外科基本知识	99
------------------	----

第一节 无菌术	99
第二节 水电解质紊乱及酸碱平衡失调的处理	102
第三节 营养代谢与支持治疗	109
第四节 围术期处理	115
第五节 常用麻醉技术	119
第五章 外科基本技能	124
第一节 手术基本操作	124
第二节 换药与拆线	131
第三节 清创术	134
第四节 体表良性肿瘤切除术	137
第五节 浅表脓肿切开引流术	139
第六节 静脉切开术	141
第七节 中心静脉置管测压术	142
第八节 导尿术	146
第九节 骨折外固定术	148
第六章 外科急诊急救	153
第一节 止血与包扎技术	153
第二节 创伤急救固定技术	157
第三节 创伤急救搬运技术	159
第四节 环甲膜穿刺术	163
第五节 气管切开术	164
第六节 张力性气胸的急救	168
第七节 胸腔闭式引流术	169
第八节 耻骨上膀胱穿刺造瘘术	172
第九节 常见颅脑损伤的急救	174

妇 产 科 篇

第七章 妇产科基本知识	187
第一节 女性一生各阶段的生理特点	187
第二节 妊娠与分娩	188
第三节 妇科病史采集	192
第八章 产科基本技能	194
第一节 宫高腹围测量及四步触诊法	194
第二节 胎心检查	196
第三节 骨盆测量	197
第四节 产科肛门检查及阴道检查	200
第五节 会阴切开缝合术	202
第六节 顺产接生	204

第七节 人工胎盘剥离术	205
第九章 妇科基本技能	207
第一节 妇科检查	207
第二节 经阴道后穹窿穿刺术	209
第三节 宫内节育器放取术	211
第四节 诊断性刮宫术	214
第五节 人工流产吸宫术	216
第六节 妇科常见标本取样	217

儿 科 篇

第十章 儿科基本知识	223
第一节 儿童生长发育特点	223
第二节 儿童体液平衡的特点及液体疗法	227
第三节 儿科病史采集	231
第四节 儿科体格检查	232
第五节 儿童药物治疗原则	235
第十一章 儿科基本技能	238
第一节 儿童生长指标的测量	238
第二节 儿童常用穿刺术	240
第三节 儿童鼻胃管插管术	241
第十二章 儿科急诊急救	243
第一节 新生儿窒息复苏	243
第二节 儿童心肺复苏术	245
第三节 气道异物的急救	248
第四节 热性惊厥的处理	249
第五节 儿童溺水的急救	250
第六节 儿童急性中毒的处理	252

医学检验篇

第十三章 医学检验基本知识	259
第一节 标本采集	259
第二节 血气分析	262
第三节 参考值与危急值	264
第十四章 临床基础检验	266
第一节 血液常规检验	266
第二节 尿液常规检验	269
第三节 粪便常规检验	271

第四节	脑脊液及浆膜腔积液常规检验	273
第十五章	常用实验室检查项目选择与应用	276
第一节	肝脏疾病实验室检查	276
第二节	肾脏疾病实验室检查	278
第三节	急性心肌梗死实验室检查	281
第四节	糖尿病实验室检查	283
第五节	急性胰腺炎实验室检查	285

医学影像学篇

第十六章	医学影像学基本知识	291
第一节	X线成像	291
第二节	计算机体层成像	293
第三节	超声成像	295
第四节	影像读片方法和诊断原则	297
第十七章	常见疾病的影像学表现	299
第一节	胸部疾病	299
第二节	腹部疾病	310
第三节	骨与关节疾病	319
第四节	中枢神经及头颈部疾病	326

护 理 篇

第十八章	护理和医院感染基本知识	333
第一节	级别护理与医院膳食	333
第二节	医院感染性职业防护	336
第三节	医院感染的诊断与防控	338
第十九章	护理基本技能	341
第一节	生命体征的观察与护理	341
第二节	注射法	344
第三节	静脉输液及输血术	349
第四节	动脉穿刺术	354
第五节	经外周中心静脉置管术	355
第六节	氧气吸入法	358
第七节	吸痰术	359
第八节	灌肠术	360
第九节	戴口罩、穿脱隔离衣	362

人 文 篇

第二十章 医师基本人文素养	367
第一节 医学伦理道德	367
第二节 医师职业精神	369
第三节 团队合作精神	372
第四节 学习能力	374
第二十一章 医患沟通技能	378
第一节 医患沟通原理	378
第二节 医患沟通方法	380

内科篇

内科学(internal medicine)是临床医学中的核心学科,内科既是临床学科的基础学科,又与各学科之间有着密切的联系,素有“医学之母”之称。其内容涉及面很广,具有普遍性、基础性和代表性,集中体现了临床医学诊疗中所需的诊断共性、治疗思维。内科包括多个亚专科,而广义上的内科则包含了非外科治疗的所有学科,内科疾病也是临床上最常见的疾病。内科篇中所选的基本知识、基本操作技能和急诊急救的内容,是临床医师赖以诊疗疾病的基本常识和工具,通过学习和掌握将对于夯实临床工作的根基、培养正确的临床思维、掌握共性的诊疗方法、规范临床诊疗行为均有所裨益,同时也为其他各学科的学习奠定了基础,是所有从医者必备的基础临床知识和技能。

第一章 临床基本知识 >>>

在这高科技迅猛发展的时代,医疗技术和手段日新月异,临床医师时常会因过分依赖先进的医疗设备而忽略了对临床基本技能的要求和重视,而日益细化的临床专业分科以及实际操作培训的匮乏也使得基本技能的掌握受限。本章从最基本的临床诊疗程序入手,将问诊和体格检查要点、医嘱以及常用医疗文书的应用逐一整理并加以陈述,旨在协助临床医师尽快掌握临床基本知识技能、拓展横向思维、构建正确合理的诊疗方案。

第一节 临床基本诊疗程序

结束了医学院校理论课的学习踏入病房,作为医院最基层的一线医师,即将独自面对患者,进而参与和完成对患者的全程诊疗工作,这对年轻医师既是期待又是考验。临床工作绝非是通过医学理论课以及实践课的学习就能很好胜任,需要进一步熟悉和了解临床基本诊疗的内容、程序以及具体操作方法。作为住院医师应首先掌握住院患者和门、急诊患者的接诊处理程序和方法。

一、病房诊治工作规程

【概述】

住院患者管理包括从患者入院到出院(或死亡)的全过程,可分为:新患者处理、床位患者管理、出院患者处置三个阶段。这三个阶段的一些内容可能会交叉重叠或重复进行,是住院医师最基本的日常工作,需要熟练掌握、灵活应用并切实执行。

【主要知识点】

1. 准备工作

(1)熟悉基本情况:进入病房工作,首先要了解即将工作的整个病区环境、医疗布局、抢救室、监护室、护士站、工作台、值班室等情况。熟悉各种物品的放置尤其是抢救和操作物品摆放和存储处。

(2)了解分组安排:病房医师的工作都是分治疗组进行的,每个治疗组由主任(副主任)为组长、组内有主治医师、住院医师以及实习医师、进修医师和研究生等各级医师,是病房医疗工作的基本单元。治疗组分管一定数量的床位,负责所分管床位患者住院期间的所有诊疗工作。住院医师是治疗组的一线工作人员,是几乎所有医疗活动的直接实施者。

(3)准备基本用品:合体整洁的白大衣、口罩和帽子,基本诊疗用品如听诊器、叩诊锤、手

电筒、尺,简单的专科工具如耳镜、检眼镜等,还有必要的个人防护用品。

2. 新入院患者处理

(1)询问病史:病史是患者心理、生理健康相关事件的记录,是医师从患者就诊的自发叙述中整理、提炼、归纳、评价后记录的医疗专业文献。医师通过问诊得到相关的病史,需要有一定程序、方法、技巧和内容(详见本章第二节)。

(2)体格检查:系医师运用感官和简便工具、了解和评估被检查者身体状况的基本检查方法。通过完整的问诊和体格检查可以得到大部分疾病的初步诊断。通常体格检查从问诊后开始,但其在被检查者进入诊室或病房时就开始被视诊了(详见本章第三节)。

1)全身体格检查:住院患者需要进行全身系统的体格检查,要求既全面系统、分段有序,又有重点深入、灵活调整。体格检查通常需要遵循一定的顺序,原则是不遗漏和尽量不重复变动患者的体位。

2)重点体格检查:根据患者病情针对重点部位进行必要简化的体格检查。如危重患者不宜搬动需争分夺秒地完成重要部位的体检,同时迅速作出判断和实施救治措施。其他一些特殊患者:如精神病、残疾人、瘫痪者等;以及在特殊情况下:如条件、时间不许可等都需要先进行重点体格检查,以后有机会和条件允许时再补缺补差。

3)专科体格检查:除进行全身体格检查外,一些专科需要进行深入的专科特有体格检查,并在病历中详细记录,如:神经系统检查、眼科检查、精神鉴定、意识评分、妇科测量等。这些内容将会在各科轮转学习中或分科后不断充实完善。

(3)辅助检查:是诊断疾病所需的重要辅助手段。常用的基本方法包括各种实验室检查、心电图检查、影像学检查(X线、超声、CT、磁共振、放射性核素)、肺功能检查等。各科住院患者入院后需要进行的常规辅助检查项目的选择有所不同,应根据各科的特点和需求有所侧重。依据病情可选择立即或择日进行急诊或常规检查。危重患者应将治疗和安全放在首位,不应为了做检查而中断抢救,以防发生意外,一些有风险又必须进行的检查需要征得家属同意、由医护陪同前往并备好救治措施。

(4)初步诊断:诊断的含义是医师在诊察患者后做出的疾病判断。准确的诊断是为患者提供良好治疗的前提。初步诊断由住院医师拟定,内容包括病因诊断、病理诊断、病理生理诊断等。从接触患者开始,医师就在脑海中对产生症状的疾病提出设想,又不断做出修正和匹配,逐步将获得的所有资料(症状、体征、辅助检查等)分析、综合、联想、推理、拟定,从而得出对疾病的初步诊断,即初级诊断。在此后诊疗过程中,将通过观察病情和充实资料逐步完善诊断,由上级医师指导并签署:入院诊断、修正诊断、最后诊断等。

(5)拟定医嘱:医嘱是医师在诊疗活动中下达的医疗指令,用表格形式记录在电脑和病历中,现多为电子版。需要为所有新入院患者拟定长期医嘱和临时医嘱,明确初始诊疗措施。开具的医嘱需要认真思考和核对无误,并签字后方生效。住院期间须根据检查结果和病情再修改和完善医嘱。当抢救危重患者时可以下“口头医嘱”,由护士复述后执行,随后应及时补充记录(详见本章第四节)。

(6)治疗处理:有针对性按照医嘱进行与诊断和治疗相关的操作。如各种穿刺、静脉插管、手术、介入、换药等。在实施各种操作前需要掌握适应证、禁忌证和操作方法。一些操作则需要在上级医师指导或带领下进行。

3. 住院患者管理

(1)早交班:即科室晨会,是每天医疗工作开始时的重要医疗活动。全科室(或病区)各

级医师、护士(除护士站留守外)汇集交班和进行必要事项的简明扼要的讨论或通知等。早交班让所有人都了解新患者和重点患者的情况,是每日医疗工作的开端和必需,也是年轻值班医师需要不断演练和掌握的基本功。

1)交班程序:护士交班→实习医师交班→住院医师交班→住院总交班→上级医师补充→主持人(主任或副主任医师)总结。依据交班规模和参加人员的不同,交班程序会有适当调整。

2)交班内容:各级医师和护士的交班内容是不同的,各有侧重。作为实习医师或住院医师交班的内容相对较为详细,但也应根据具体情况灵活调整。需要在交班前做好准备,在充分了解情况的基础上,填写好交班本,并加以浓缩和记忆,以便能当众流利交班。具体内容如下:①一般内容有患者人数(原有总数;出院、入院、死亡、转科、手术或介入人数;现有总数),出院患者床号等;②新入院患者需逐一交代新入院(含转入)患者的床号、姓名、年龄、性别、诊断、主诉、简要病情以及值班期间的病情和处理情况;③交重点患者,包括手术、介入、危重患者的病情变化、值班时的处理、目前病情以及提醒治疗组和值班医师所需要注意的事项;④其他需要交代的事项,如对特殊患者需要特别交代的一些除病情以外的事项,如家庭、经济、纠纷、建议、其他事件等。

除早交班外,在临床上还有多种形式和内容的交接班,可随时灵活进行,如各时段值班交接班、节假日及上下班交接班、危重疑难患者床头交接班、医护诊治方案调整交接班等,主要是对所负责床位患者病情和注意事项的交代。形成良好交接班习惯对观察病情、处理好随时发生的情况以及医患沟通等十分重要。

(2)查房:是医师在患者病床边进行的诊疗和教学行为,是每日医疗工作的开始,也是最为基本和常用的医疗手段和步骤。

1)常规查房:是每位医师最重要和最基本的医疗行为,是各级医师在病床边就患者前一天的病情变化和辅助检查资料进行问诊、体格检查、分析、综合、完善诊治方案的一种医疗形式,是临床医疗活动的核心内容之一。

规范和认真的查房保证医院医疗工作能够有序进行,利于加强医患之间沟通和交流,及提高医疗水平和质量。三级查房(主任医师/副主任医师、主治医师、住院医师查房)制度是医院核心制度,需要严格执行,是完善医疗质量的重要保证。具体要求:①查房前需要做好充分准备,包括掌握病情、诊断、治疗情况等,并备好病历、检查报告等相关资料。②主查房医师以下的各级医师均应参加,主任查房时病区护士长须参加。③主查房医师站在病床右侧,住院医师站在病床左侧,其他医师依次站在病床两边,护士长站在床尾。④各级医师查房内容各有侧重点,主任医师/副主任医师查房侧重于危重和重点患者,内容同时兼顾教学;住院医师查房需查看患者的辅助检查资料,了解前日医嘱执行情况及其疗效,开具当日长期和临时医嘱,确定下一步检查项目,对危重、疑难、手术等重点患者需要随时巡视查房。将查房所得病情资料及时向上级医师汇报。⑤住院医师每天应早晨和下午查房各1次,必要时上、下班均应查房。⑥查房结束后应在规定时限内记录病程记录,对危重、手术、疑难患者的查房信息需要及时记录。上级医师查房后需要将查房内容详细记录并执行。

2)教学查房:每个行医者都具有三种身份,即临床医学的实践者、教育者和探索者。临床医师也应是很好的临床医学教师。教学查房就是在临床教师组织和带领下,以学生为主的师生互动、以真实病例为教授内容并行归纳总结的一种临床教学活动。临床各级医师都可以进行不同层次的教学查房,教学查房的形式是传授临床综合医学知识的重要途径。