

21世纪乡村医生培训系列教材

诊断学与常用护理技术

ZHENDUANXUE YU CHANGYONG HULI JISHU

主编 / 张庆宪 王丽霞 李改焕



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

· 21 世纪乡村医生培训系列教材 ·

诊断学与常用护理技术

ZHENDUAXUE YU CHANGYONG HULI JISHU

主 编 张庆宪 王丽霞 李改焕

副主编 刘洪波 王宝玲 孙 琳 韩新巍 申志杨

编 委 (以姓氏笔画为序)

王丽霞 王宝玲 申志杨 孙 琳 刘洪波

刘莉莉 李改焕 张庆宪 郑 颖 韩新巍



人民军医出版社

People's Military Medical Press

图书在版编目(CIP)数据

诊断学与常用护理技术/张庆宪等编著. —北京:人民军医出版社,2004.4

(21世纪乡村医生培训系列教材)

ISBN 7-80194-207-8

I. 诊… II. 张… III. ①诊断学-乡村医生-教材②护理-技术-乡村医生-教材 IV. ①R44
②R47

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2004)第 005937 号

策划编辑:丁金玉	加工编辑:黄建松	责任审读:余满松
版式设计:赫英华	封面设计:吴朝洪	责任监印:陈琪福
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:北京市复兴路 22 号甲 3 号		邮编:100842
电话:(010)66882586(发行部)、51927290(总编室)		
传真:(010)68222916(发行部)、66882583(办公室)		
网址:www.pmmp.com.cn		

印刷:京南印刷厂	装订:桃园装订厂
开本:787mm×1092mm 1/16	
印张:19.5	字数:460千字
版次:2004年4月第1版	印次:2004年4月第1次印刷
印数:00001~10100	
定价:25.50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

电话:(010)66882585、51927252

前 言

为贯彻落实《中共中央、国务院关于进一步加强农村卫生工作的决定》，提高农村卫生技术人员业务素质 and 临床工作能力，我们组织有关专家编写了这套《21 世纪乡村医生培训系列教材》，用于乡村医生和乡镇卫生院初级卫生技术人员的学历教育和岗位培训。

本套教材是根据目前农村卫生工作的现状、基层卫生人员教育培训的特点、农村疾病谱的发生发展规律和卫生部制定的《2001—2010 年全国乡村医生教育规划》及《乡村医生在岗培训基本要求》而编写的。全套教材共 15 种，包括《正常人体学》、《病因病理学》、《临床药理学》、《诊断学与常用护理技术》、《全科医学概论》、《预防医学》、《中医学》、《内科学》、《外科学》、《妇产科学》、《儿科学》、《眼耳鼻咽喉口腔科学》、《急诊医学》、《医学心理与精神病学》和《医学伦理学与卫生法学》。教材的专业内容相当于专科水平。整套教材学科设置合理，内容完整系统，结构科学严密。既针对农村卫生人员的实际，使之学得会、用得上，符合基层卫生人员的培训要求；又面向未来，体现了基础医学和临床医学发展的新知识、新理论、新技术和新方法，显示出 21 世纪乡村医生培训教材的针对性、实用性、科学性和先进性。

在教材编写过程中，我们得到了郑州大学、新乡医学院、河南省人民医院、河南省肿瘤医院、河南省胸科医院、河南中医学院、河南大学医学院、河南科技大学和河南职工医学院及部分普通中等卫生学校等诸多专家、教授的指导和大力支持，在此谨表诚挚的谢意！因时间仓促，不足之处在所难免，诚恳希望广大读者提出宝贵意见，以便修订时进一步完善。

《21 世纪乡村医生培训系列教材》编写委员会

2004 年 1 月

编写说明

《诊断学与常用护理技术》是论述诊察、判断疾病和护理中常用的基本理论、方法、技能和诊察疾病科学思维方法的一门学科,是建立在基础医学、现代科技、临床实践经验上的一门基础课。它着重讲述每一位临床医生必须熟练掌握的诊断和护理基本技能和方法,是乡村医生医学教育的重要基础学科。

为满足 21 世纪乡村医生培训的需要,适应教学模式和医学模式的转变,以及科学技术发展、新的诊断方法、新的检验技术大量涌现的现状,不断丰富和更新诊断学的内容,突出乡村医疗的环境与特点,受河南省卫生厅的委托,我们组织了郑州大学医学院(原河南医科大学)第一附属医院和第二附属医院、河南省人民医院、河南省职工医学院等单位具有丰富诊断学教学经验和临床医疗经验的专家编写了本教材。

本教材共分六篇,分别为问诊与症状学、检体诊断、诊断方法与病历书写、实验室检查、器械检查和临床常用诊疗护理技术。编写中注重提高教材的实用性和适用性,适合基层教学和自学,以及在临床医疗工作中的查询,力求做到条理清楚、简明扼要,重点阐述乡村实用并对环境条件要求不高的诊断护理知识,在实验室检查和器械检查内容方面,强调检查的适应证、禁忌证和对检查报告所描述异常改变的理解。除乡村医生外,本书也适用于医学专科及成人医学教育使用。

由于现代医学知识和技术发展很快,本教材难免有一些疏漏及错误,恳请同道批评指正。

编者

2004 年 1 月

目 录

绪论.....	(1)
---------	-----

第一篇 问诊与症状学

第1章 问诊.....	(4)
第一节 问诊的重要性.....	(4)
第二节 问诊的方法和注意事项.....	(4)
一、问诊的方法	(4)
二、问诊的注意事项	(5)
第三节 问诊的内容.....	(6)
第2章 症状学.....	(9)
第一节 发热.....	(9)
第二节 疼痛	(11)
一、头痛.....	(11)
二、胸痛.....	(12)
三、腹痛.....	(13)
四、关节痛.....	(15)
第三节 水肿	(15)
第四节 呼吸困难	(17)
第五节 咳嗽与咳痰	(18)
第六节 咯血	(19)
第七节 恶心与呕吐	(20)
第八节 呕血与便血	(21)
第九节 腹泻	(23)
第十节 黄疸	(24)
第十一节 消瘦	(25)
第十二节 心悸	(26)
第十三节 抽搐与惊厥	(26)
第十四节 意识障碍	(27)
第十五节 少尿、多尿、血尿	(28)
第十六节 休克	(30)

第二 检体诊断

第3章 基本检查法	(32)
-----------------	------

第一节 视诊	(32)
第二节 触诊	(33)
第三节 叩诊	(34)
第四节 听诊	(35)
第五节 嗅诊	(35)
第4章 一般检查	(37)
第一节 全身状态检查	(37)
第二节 皮肤	(40)
第三节 表浅淋巴结	(43)
第5章 头部及其器官检查	(45)
第一节 头颅	(45)
第二节 头部器官	(45)
一、眼	(45)
二、耳	(48)
三、鼻	(48)
四、口腔	(49)
五、腮腺	(51)
第6章 颈部检查	(53)
第一节 皮肤、包块与血管	(53)
第二节 甲状腺	(54)
第三节 气管	(55)
第7章 胸廓和肺部检查	(56)
第一节 胸部的体表标志与分区	(56)
第二节 胸廓和胸壁	(57)
一、胸廓形状	(57)
二、胸壁	(57)
第三节 乳房检查	(58)
第四节 肺部检查	(59)
一、视诊	(59)
二、触诊	(60)
三、叩诊	(61)
四、听诊	(63)
第五节 肺胸膜常见疾病的症状体征	(66)
第8章 心脏和血管检查	(69)
第一节 心脏检查	(69)
一、视诊	(69)
二、触诊	(70)
三、叩诊	(71)
四、听诊	(73)

第二节 血管检查	(83)
一、脉搏	(83)
二、血压	(85)
三、血管杂音与周围血管征	(86)
第三节 循环系统常见疾病的症状体征	(86)
第9章 腹部检查	(90)
第一节 腹部体表标志与分区	(90)
第二节 视诊	(91)
第三节 触诊	(94)
一、腹壁触诊	(95)
二、肿块触诊	(95)
三、脏器触诊	(96)
四、正常腹部可触及的组织与脏器	(100)
第四节 叩诊	(101)
第五节 听诊	(103)
第六节 腹部常见疾病的症状体征	(104)
第10章 生殖器、肛门和直肠检查	(108)
第一节 男性生殖器	(108)
第二节 女性生殖器	(109)
第三节 肛门与直肠	(109)
第11章 脊柱与四肢检查	(112)
第一节 脊柱	(112)
第二节 四肢	(113)
第12章 神经系统检查	(116)
第一节 脑神经检查	(116)
第二节 运动功能检查	(118)
第三节 感觉功能检查	(120)
第四节 神经反射检查	(121)
一、浅反射	(121)
二、深反射	(122)
三、病理反射	(123)
四、脑膜刺激征和神经根刺激征	(124)
第五节 自主神经功能检查	(125)
第六节 神经系统常见疾病的症状体征	(126)

第三篇 诊断方法与病历书写

第13章 临床诊断步骤与思维方法	(128)
第一节 建立诊断的一般步骤与思维方法	(128)

第二节 诊断内容与书写方式	(131)
第14章 病历书写	(132)
第一节 病历书写的基本要求	(132)
第二节 病历书写的内容与格式	(133)
一、门(急)诊病历	(133)
二、住院病历	(133)
第三节 病程记录的要求及内容	(140)

第四篇 实验室检查

第15章 常规检查	(143)
第一节 血常规检查	(143)
一、红细胞计数及血红蛋白测定	(143)
二、白细胞计数及分类	(145)
三、血细胞比容及红细胞相关参数的测定	(147)
第二节 尿常规检查	(149)
一、一般性状检查	(149)
二、化学检查	(150)
三、显微镜检查	(151)
第三节 粪常规检查	(152)
第16章 临床生物化学检查	(154)
第一节 肝功能检查	(154)
一、蛋白质代谢检查	(154)
二、胆红素代谢功能检查	(155)
三、血清酶测定	(155)
第二节 肾功能检查	(156)
一、肾小球滤过功能检查	(157)
二、肾小管功能检查	(157)
第三节 酶学检查	(158)
一、心肌酶学检查	(158)
二、其他血清酶检查	(159)
第四节 电解质检查	(159)
第五节 血脂检查	(161)
一、总胆固醇测定(TC)	(161)
二、血清三酰甘油(甘油三酯)测定(TC)	(162)
三、血清脂蛋白及载脂蛋白测定	(162)
第六节 内分泌检查	(162)
一、甲状腺功能检查	(162)
二、糖代谢检查	(163)

第 17 章 体液检查	(165)
第一节 脑脊液检查	(165)
一、适应证及标本的采集	(165)
二、检查项目及临床意义	(165)
第二节 浆膜腔积液检查	(167)
第 18 章 免疫学检查	(169)
第一节 血清免疫球蛋白和补体测定	(169)
一、血清免疫球蛋白	(169)
二、血清补体测定	(169)
三、血清 C-反应蛋白测定(CRP)	(170)
第二节 特异性抗体测定	(170)
一、血清抗链球菌溶血素“O”测定(ASO)	(170)
二、伤寒和副伤寒血清试验(WR)	(170)
三、梅毒螺旋体抗体测定	(170)
四、艾滋病血清学检查	(171)
五、病毒性肝炎血清标志物检查	(171)
第三节 自身抗体测定	(172)
第四节 肿瘤标志物检查	(173)
第五节 结核菌素试验	(173)
第六节 过敏原测定	(174)
第 19 章 血液学检查	(176)
第一节 红细胞沉降率	(176)
第二节 贫血的相关检查	(176)
一、网织红细胞(Ret)计数	(176)
二、溶血性贫血的检查	(176)
第三节 出血与血栓性疾病的检查	(177)
一、血管因素的检查	(177)
二、血小板检测	(178)
三、凝血因子检查	(178)
四、纤溶活性检测	(179)
第四节 常见血液病的血象及骨髓象特征	(179)

第五篇 器械检查

第 20 章 心电图检查	(181)
第一节 基本知识	(181)
第二节 正常心电图	(185)
第三节 异常心电图	(187)
一、窦性心律及窦性心律失常	(187)

二、期前收缩	(187)
三、室上性心动过速	(188)
四、心房扑动与颤动	(189)
五、心脏传导阻滞	(190)
六、预激综合征	(192)
七、心室肥厚	(193)
八、心肌缺血与 ST、T 改变	(194)
九、心肌梗死	(195)
第四节 临床应用及注意事项	(198)
第 21 章 X 线及 CT 检查	(199)
第一节 检查方法	(199)
一、X 线设备和成像原理	(199)
二、X 线检查技术	(200)
三、计算机体层摄影(CT)	(202)
四、介入放射学	(204)
第二节 胸部 X 线检查	(205)
一、肺部 X 线检查	(205)
二、心脏 X 线检查	(212)
第三节 腹部检查	(217)
第四节 妇科检查	(221)
第五节 肢体检查	(222)
第 22 章 超声检查	(224)
第一节 基本知识与种类	(224)
第二节 心脏超声检查	(225)
一、基本知识	(225)
二、常见心脏病的超声诊断	(226)
第三节 腹部超声检查	(230)
一、肝脏疾病的超声诊断	(230)
二、胆道疾病的超声诊断	(233)
三、胰腺疾病的超声诊断	(235)
四、脾脏疾病的超声诊断	(236)
五、肾脏疾病的超声诊断	(236)
六、膀胱疾病的超声诊断	(238)
第四节 胸部超声检查	(238)
第五节 妇产科超声检查	(239)
第六节 小器官的超声检查	(243)
第 23 章 肺功能检查	(246)
第一节 通气功能检查	(246)
第二节 动脉血气分析	(248)

第 24 章 内镜检查	(250)
第一节 食管和胃镜检查	(250)
第二节 结肠镜检查	(251)
第三节 纤维支气管镜检查	(252)
第四节 其他内镜检查	(253)
第 25 章 其他检查	(254)
第一节 磁共振成像	(254)
第二节 放射性核素检查	(254)

第六篇 临床常用诊疗和护理技术

第 26 章 医院感染的预防和控制技术	(256)
第一节 清洁及消毒灭菌技术	(256)
一、清洁法	(256)
二、消毒灭菌方法	(256)
第二节 无菌技术	(258)
一、无菌观念	(258)
二、基本操作	(258)
第 27 章 体温、脉搏、呼吸、血压的测量	(260)
第一节 体温的测量	(260)
一、测量准备	(260)
二、操作步骤	(260)
三、注意事项	(260)
四、体温表的消毒与检查	(260)
第二节 脉搏的测量	(261)
一、测量准备	(261)
二、操作步骤	(261)
三、注意事项	(261)
第三节 呼吸的测量	(261)
一、测量准备	(261)
二、操作步骤	(262)
三、注意事项	(262)
第四节 血压的测量	(262)
一、测量准备	(262)
二、操作步骤	(262)
三、注意事项	(263)
第 28 章 注射法	(264)
第一节 皮内注射	(264)
一、操作准备	(264)

二、操作步骤	(264)
三、注意事项	(264)
第二节 皮下注射	(264)
一、操作准备	(264)
二、操作步骤	(265)
三、注意事项	(265)
第三节 肌内注射	(265)
一、操作准备	(265)
二、定位法	(265)
三、操作步骤	(267)
四、注意事项	(267)
第四节 静脉注射	(267)
一、操作准备	(267)
二、操作步骤	(267)
三、注意事项	(267)
四、常见失败原因及处理方法	(268)
第五节 静脉输液	(268)
一、操作步骤	(268)
二、注意事项	(269)
三、输液故障处理	(269)
四、输液反应的防治	(269)
第 29 章 药物过敏试验法及过敏的急救	(271)
一、青霉素过敏试验法	(271)
二、链霉素过敏试验法	(272)
三、破伤风抗毒素过敏试验法	(272)
四、普鲁卡因过敏试验法	(273)
第 30 章 其他操作技术	(274)
第一节 吸氧法	(274)
一、鼻导管吸氧法	(274)
二、氧气枕使用法	(274)
第二节 吸痰法	(275)
一、电动吸引器吸痰法	(275)
二、注射器吸痰法	(275)
第三节 洗胃法	(275)
一、口服催吐法	(276)
二、漏斗胃管洗胃法	(276)
第四节 导尿与膀胱冲洗法	(277)
一、导尿术	(277)
二、导尿管留置法	(278)

三、膀胱冲洗法	(279)
第五节 冷热疗法	(280)
一、热疗法	(280)
二、冷疗法	(281)
第六节 灌肠法	(282)
一、大量不保留灌肠	(282)
二、小量不保留灌肠	(283)
三、清洁灌肠	(283)
四、保留灌肠	(283)
第七节 胸腔穿刺术	(284)
一、术前准备	(284)
二、操作步骤	(284)
三、注意事项	(285)
第八节 腹腔穿刺术	(285)
一、术前准备	(285)
二、操作步骤	(286)
三、注意事项	(287)
第九节 腰椎穿刺术	(287)
一、术前准备	(287)
二、操作步骤	(287)
三、注意事项	(289)
第十节 骨髓穿刺术	(289)
一、术前准备	(289)
二、操作步骤	(289)
三、注意事项	(290)
第十一节 胃肠减压术	(290)
一、物品准备	(290)
二、操作步骤	(290)
三、注意事项	(290)
第十二节 双气囊三腔管压迫术	(291)
一、术前准备	(291)
二、操作步骤	(291)
三、注意事项	(292)
四、术后护理	(292)

绪 论

《诊断学与常用诊疗护理技术》是一门论述诊断与处理疾病的基本理论和方法的课程。它是医学基础与临床之间的桥梁课,也是临床各科的基础课。通过研究疾病发生发展规律和诊断过程中的思维程序,使得医务人员能在各种复杂的情况下,正确和早期的诊断疾病,并使其得到及时、合理的治疗,达到中断自然病程和早期康复的目的。

诊断的基本方法包括症状诊断、检体诊断、实验诊断、X线诊断、心电图诊断、超声诊断、内镜诊断、穿刺操作及其他检查方法诊断。本书以实用知识和操作技术为重点,为乡村医生和基层医务人员提供学习与掌握诊断、防治、护理疾病最基本的方法和技术知识。对于一些专业性较强的诊断技术本书仅作简要介绍。

一、《诊断学与常用诊疗护理技术》的重点内容

(一)症状诊断

通过问诊了解病人对疾病的主观感受,即症状。并根据症状的特点来推断引起症状的疾病。本书第一章对症状的发生机制、症状特点、伴随症状、常见病因、问诊要点和诊断思路进行了详细地阐述。

(二)检体诊断

即物理诊断,是医生通过自己的感觉器官(如眼、耳、鼻、手)或借助简单的诊断工具(如听诊器、叩诊锤等)对病人进行体格检查后提出的临床判断。

多数疾病可以通过问诊得来的症状,结合体格检查中发现的体征,提出正确的临床诊断。症状诊断和检体诊断是最基本的诊断方法,也是本教材的重点内容。

(三)实验诊断

通过物理、化学和生物方法对病人的体液(如血液、脑脊液、胸水和腹水等)、排泄物(如痰、粪便、尿等)、分泌物(如胃液、十二指肠液和胆汁等)或组织细胞等标本进行检查,获得疾病的病原、病理和器官功能损害程度资料,协助临床诊断。

(四)器械诊断

通过仪器对病人体内的病变进行检测,以发现疾病的异常征象,临床上常用的器械诊断如下:

1. X线诊断 利用X线对各种组织的不同穿透力来判断器官和组织的轮廓、密度及活动情况,包括荧光屏透视、X线平片和造影检查。电子影像增强装置和电子计算机断层扫描(CT)对某些疾病及其病理生理状态的诊断更为精确。

2. 心电图诊断 用心电图机描记的心脏综合生物电流图像,用于心律失常和各种性质的心肌病变诊断。

3. 超声诊断 利用探头发出超声波,将经过组织和器官的回声信号显示在屏幕上,根据回声的波形和图像来诊断疾病。特别是B超的广泛应用,对心脏、肝脏、胆囊、胰腺、肾脏、颅脑及妇产科疾病均有很大的诊断价值。

4. 其他 除以上检查方法外,本教材还对肺功能检查、内镜检查以及常用诊疗护理技术作了一般介绍,对放射核素检查、磁共振等先进技术也作了简要介绍,以供学生自学和参考。

检查仪器有一定的适用范围和局限性,使用时应结合病史及体格检查中的阳性发现,严格掌握适应证与禁忌证,避免滥用。由于仪器的稳定性、技术人员操作熟练程度及其责任心等因素,会导致数据的误差。因此,当检查结果与临床表现不符时,必须结合临床资料进行全面分析,仔细考虑,或进行必要的重复,不能依据一次阳性或阴性结果轻易肯定或否定临床诊断。

在临床医疗工作中,精密的实验室和仪器检查正在向非侵入性、微量化、自动化和快速化方向发展,极大地提高了临床诊断的水平,但尚不能完全取代问诊、体格检查和常规的实验室检查,更不能取代临床诊断思维,因此,正确、熟练地掌握这些基本功是临床诊断的重要前提。

二、临床诊断

(一)临床诊断的步骤

一般是先询问病史,做系统的体格检查,需要时再进行有关的实验室和器械检查,然后提出初步诊断(或拟诊)。它是在临床经验和理论知识相结合的基础上,对临床资料加以归纳、综合、分析后做出的判断。

初步诊断建立后,即可开始治疗。疾病不是静止不变的,新的病情出现,可能使原来的诊断被否定,新的诊断又需要做另一些检查来证实。即使初步诊断已被证实,也需要用治疗效果来检验。因此,初步诊断后仍需不断观察,并反复有重点地体检和做必要的辅助检查,以证实或修正初步诊断,直至最后建立正确的诊断。有些疾病需经组织活检、手术探查、甚至解剖检验后才能做出准确的诊断。

作为临床医生,绝不应单纯依赖仪器,必须勤学苦练诊察能力,不断总结临床经验,有针对性地选择必要的实验室和器械检查,才能提高诊断的符合率。

(二)临床诊断的分类

通常分为病因诊断、病理解剖诊断、病理生理诊断和症状诊断4类。

1. 病因诊断 是根据致病原因作出的诊断。病因可分为两类:内因(如免疫、遗传和代谢方面的缺陷等)和外因(如外伤、感染、中毒、理化 and 环境因素等)。明确病因对疾病的发展、转归、治疗有重要影响。因此,病因诊断是最理想的临床诊断。但有些疾病的病因目前还不清楚,临床诊断只能用其他方式来探寻,如克山病、大骨节病、再生障碍性贫血等。

2. 病理解剖诊断 又称病理形态学诊断。是能够指出病变的部位、范围、性质以及组织结构改变的一种诊断方式。可通过穿刺、内镜、手术探查等方式获取组织,经病理学检查确定诊断。

3. 病理生理诊断 又称功能诊断。是对病变脏器功能的判断,随着检测手段的逐渐完善,使许多脏器的功能得到进一步的认识。

一个疾病的完整诊断应力求包括以上3个方面。但并不是所有的疾病都能作出完整的诊断,能查明病因的先做出病因诊断,未查明病因的,应根据疾病的性质做出病理解剖和(或)病理生理诊断。

4. 症状诊断 某些疾病一时查不出病因,也难以判定形态和功能方面的改变,这时可根据主要症状,暂写某症状待诊。这类诊断只是提供诊断方向,待病因查明后及时修正。

根据诊断方式和步骤不同,临床诊断又可分为直接诊断、鉴别诊断和确定诊断。直接诊断

是根据病人的症状和体征,不经过辅助检查就能提出的诊断;鉴别诊断是对症状、体征不典型的病例,经过与一些容易混淆的疾病进行逐个对比,并予以排除后得出的诊断;确定诊断是经过鉴别、排除而又获得病因、病理检查证据的诊断。暂时不能完全确定诊断时,由于病情的需要,根据经验先行试验性治疗,若效果明显,可达到明确诊断的目的。

(三)临床诊断的分期与分型

临床诊断的分期与分型的目的是为了更好地了解疾病的本质和进程,以便能充分地发挥对防治的指导作用。任何疾病都有一个动态发展过程,每个疾病的不同阶段都有需要及时处理的特殊问题。因此,在临床诊断中反映疾病某一阶段的动态变化,称为疾病的分期。如病毒性心肌炎,可根据病情的轻重和病程的长短分为急性期、亚急性期、慢性期及后遗症期。同一疾病由于发病形式不同进行区分时,称为分型。如病毒性肝炎可根据传染方式和潜伏期分为甲型、乙型、丙型、丁型、戊型等类型。

三、学习《诊断学与常用诊疗护理技术》的方法与要求

诊断学与常用诊疗护理技术的教学,除大班授课及实验课外,大量的知识是在医疗工作中通过接触病人,从实践中学习的。在接触病人的过程中,要不断地学习,要关心病人,体贴病人。对病人要有医德、医风,从病人的利益出发,为病人服务,在诊治病人的过程中不断学习,避免不良的言行举止给病人精神上带来不良刺激。操作手法如视、触、叩、听等体格检查方法,要先练好基本功,以求检查手法熟练,避免给病人带来不必要的痛苦。在诊疗过程中要勤思考、勤动手,一丝不苟,精益求精。仔细观察病情的变化,注意病人在疾病的过程中思想和情绪的变化,及时解除病人的忧虑和思想负担。只有得到病人的充分配合和理解,才能达到学习及诊疗的目的。

在学好基本理论的基础上,结合临床实践应达到如下要求:

1. 掌握问诊的基本方法和内容,进行系统有针对性的问诊,熟悉常见症状的临床意义和问诊要点。
2. 掌握检体诊断的方法,使用正确的手法进行有序的体格检查,检查结果符合病人实际情况。
3. 熟悉血、尿、粪常规及常用实验室检查项目的报告结果和对疾病的诊断意义。
4. 熟悉正常心电图和常见异常心电图的图像及其临床意义;熟悉常见的X线图像及临床意义;熟悉超声波和内镜检查结果的临床意义。
5. 了解常用诊疗护理操作技术。
6. 按照卫生部规定的内容和格式写出住院病历,提出初步诊断。

(张庆宪)