



题号	临床执业医师 实践技能 第二站
6	<p>体格检查：肛门指诊提问：全腹弥漫性膨隆之腹部呈现球状或椭圆形常见于哪种病理情况？心脏听诊的检查（指出听诊部位和名称，报告检查结果）</p> <p>解析：全腹膨隆：腹部弥漫性膨隆呈球形或椭圆形，除因肥胖、腹壁皮下脂肪明显增多，脐凹陷外，因腹腔内容物增多所致者腹壁无增厚，腹压影响使脐突出。常见于腹腔积液、腹腔积气、腹内巨大肿块等。</p> <p>心脏听诊包括心脏各瓣膜区听诊、听诊顺序以及听诊内容三个部分，其中各瓣膜区的体表投影分别是：</p> <p>①二尖瓣听诊区，又称为心尖区，位于第 5 肋间，左锁骨中线内 0.5~1.0cm 处；</p> <p>②肺动脉瓣听诊区：位于胸骨左缘第 2 肋间；</p> <p>③主动脉瓣听诊区：位于胸骨右缘第 2 肋间；</p> <p>④主动脉瓣第二听诊区：位于胸骨左缘第 3 肋间；</p> <p>⑤三尖瓣听诊区：位于胸骨左缘第 4、5 肋间。</p> <p>听诊时，应按照二尖瓣听诊区→肺动脉瓣听诊区→主动脉瓣听诊区→主动脉瓣第二听诊区→三尖瓣听诊区的顺序进行。</p> <p>听诊的内容主要包括：心音的强弱、计算心率、心音的节律，以及有无心音改变，如：附加音、心脏杂音、心包摩擦音等。每次听诊时应不得少于 30 秒，若有心律不齐，应至少听诊 1 分钟</p> <p>听诊结束后，应注意向考官报告听诊结果；如：报告老师，被检者心脏听诊正常，心率 76 次/分钟，心律齐，各瓣膜听诊区未闻及病理性杂音。</p>
7	<p>体格检查：</p> <p>指出肩胛下角、胸骨上窝、锁骨重现、肩甲区体表位置、肛门指诊检查,使用肛诊模具检查，需要口述检查的体位和报告检查结果。简述腹膜炎检查时出现的典型三俩体征。心脏听诊检查。</p> <p>胸骨旁线：是胸骨线与锁骨中线之间的垂直线</p> <p>后正中线：沿身体后面中线（通过椎骨棘突）所作的垂线。</p> <p>腋窝：上肢内侧与胸壁相连处的凹陷为腋窝。</p> <p>锁骨上窝：（左、右）锁骨上方的凹陷部为锁骨上窝。脊柱棘突为后正中线标志，位于颈根部的第 7 颈椎棘突最为突出，让被检者低头，沿颈椎从上而下触摸可触及。其下为胸椎的起点。</p> <p>胸骨上窝指的是胸骨柄上方与颈部相连处的凹陷。</p> <p>肩胛线：又称肩胛下角线，为通过肩胛下角所做与后正中线平行的直线。</p> <p>锁骨中线：锁骨中线为通过锁骨胸骨端与锁骨肩峰端的中线所引的垂直。</p> <p>肛门指诊（使用模具，须口述检查结果）。</p> <p>体格检查（6 分）</p> <p>（1）检查者站位正确，告知被检者体位、姿势正确（2 分）</p> <p>被检者取左侧卧位、肘（胸）膝位或截石位。取左侧卧位或肘（胸）膝位时，检查者站在被检者右侧或后面。取截石位时，检查者站在被检者前面。</p> <p>（2）检查手法正确，动作规范（2 分）</p>

	<p>检查者戴手套或指套 (0.5 分), 涂以润滑油 (0.5 分), 以右手示指轻轻按摩肛门边缘, 并嘱被检者深呼吸, 使肛门括约肌松弛 (1 分), 然后轻柔地插入肛门、直肠内触诊。</p> <p>(3) 口述检查内容和结果 (2 分)</p> <p>检查者报告肛周和直肠周壁有无触痛、肿块和狭窄, 手套和指套上有没有分泌物及血迹等。</p> <p><b>腹膜炎检查时可出现典型的三联体征?</b></p> <p>腹膜炎的阳性体征为腹部检查时可发现典型的腹膜炎三联征——腹壁肌紧张、腹部压痛、反跳痛。</p>
8	<p>体格检查: 测体重、脊柱检查, 提问: 患者呼吸时烂苹果气味是什么临床意义?</p> <p>心脏叩诊检查。</p> <p>测体重 (须口述测定结果)</p> <p>体格检查</p> <p>(1) 测定方法正确</p> <p>嘱被检者脱鞋, 单衣站立于体重测量仪底座上, 站立位置正确, 身体站直, 观察体重测量仪上指针读数。</p> <p>(2) 读数正确</p> <p>向考官报告测得体重, 以公斤表示。(注意单位)</p> <p>脊柱检查 (须口述检查内容)。</p> <p>体格检查 (8 分)</p> <p>(1) 检查者站位正确, 告知被检者体位、姿势正确</p> <p>被检者取坐位或站立位, 充分暴露躯干, 检查者站在被检者后面。</p> <p>(2) 检查手法正确、动作规范</p> <p>① 脊柱弯曲度视诊检查: 观察脊柱生理弯曲是否存在; 有无脊柱侧弯、病理性前凸和后凸畸形。</p> <p>② 脊柱活动度检查:</p> <p>颈椎活动度检查: 检查者双手固定被检者双肩, 嘱被检者作颈部前屈、后伸、左右侧屈, 左右旋转运动, 观察被检者颈椎活动度。</p> <p>腰椎活动度检查: 检查者双手固定被检者骨盆, 嘱被检者作腰部前屈、后伸、左右侧屈, 左右旋转运动, 观察被检者腰椎活动度。</p> <p>(3) 脊柱压痛和叩击痛检查</p> <p>① 脊柱压痛检查: 用拇指或示指指腹自上而下依次按压颈椎、胸椎、腰骶椎棘突和椎旁肌肉, 发现压痛点时需重复检查确认。</p> <p>② 脊柱叩击痛检查 (直接叩击法或间接叩击法任选一种)</p> <p>直接叩击法: 检查者以叩诊锤或单一指端依次轻叩各个脊椎棘突。</p> <p>间接叩击法: 检查者将左手掌置于被检者头部, 右手握拳以小鱼际肌部位叩击左手背, 了解被检者脊柱各部位有无疼痛。</p> <p>呼出烂苹果味, 提示酮症酸中毒的可能</p>

9	<p>体格检查: 测头围、脊柱检查、提问: 患者呼吸时呼出氨味有何意义? 心脏叩诊检查。</p> <p>体格检查</p> <p>测头围 (须口述检查结果)</p> <p>(1) 测定方法正确</p> <p>嘱被检者坐位或立位, 用皮尺从被检者头枕骨粗隆部经耳颞部, 至前额以水平围成一圈 (头围最大径)。</p> <p>(2) 读数正确</p> <p>向考官报告测得头围值, 以厘米表示。</p> <p>脊柱检查 (须口述检查内容)。</p> <p>体格检查 (8 分)</p> <p>(1) 检查者站位正确, 告知被检者体位、姿势正确</p> <p>被检者取坐位或站立位, 充分暴露躯干, 检查者站在被检者后面。</p> <p>(2) 检查手法正确、动作规范</p> <p>① 脊柱弯曲度视诊检查: 观察脊柱生理弯曲是否存在; 有无脊柱侧弯、病理性前凸和后凸畸形。</p> <p>② 脊柱活动度检查:</p> <p>颈椎活动度检查: 检查者双手固定被检者双肩, 嘱被检者作颈部前屈、后伸、左右侧屈, 左右旋转运动, 观察被检者颈椎活动度。</p> <p>腰椎活动度检查: 检查者双手固定被检者骨盆, 嘱被检者作腰部前屈、后伸、左右侧屈, 左右旋转运动, 观察被检者腰椎活动度。</p> <p>(3) 脊柱压痛和叩击痛检查</p> <p>① 脊柱压痛检查: 用拇指或示指指腹自上而下依次按压颈椎、胸椎、腰骶椎棘突和椎旁肌肉, 发现压痛点时需重复检查确认。</p> <p>② 脊柱叩击痛检查 (直接叩击法或间接叩击法任选一种)</p> <p>直接叩击法: 检查者以叩诊锤或单一指端依次轻叩各个脊椎棘突。</p> <p>间接叩击法: 检查者将左手掌置于被检者头部, 右手握拳以小鱼际肌部位叩击左手背, 了解被检者脊柱各部位有无疼痛。</p> <p>氨味或尿臊味: 存在严重尿毒症的患者, 由于肾功能损害严重, 不能正常排泄废物, 可引起氮质及其它代谢物的潴留, 血中肌酐、尿毒氮明显增高, 病人的呼气中有一种特殊的氨的味道或尿臊味。</p>
10	<p>体格检查: 测试脉率、呼吸频率、脊柱检查、瞳孔对于光反射迟钝或者消失有什么临床意义? 心脏叩诊检查</p> <p>测脉搏(腕部)(须报告检查结果)</p> <p>体格检查</p> <p>1. 检查手法、部位正确</p> <p>考生示、中、环三指并拢, 指腹置于被检者腕部桡动脉处, 以适当压力触诊桡动脉搏动; 触诊时间至少 30 秒钟, 数其脉率; 双侧桡动脉进行对比。</p> <p>2. 报告检查结果</p> <p>报告检查结果(脉率和脉搏节律): 脉率以每分钟多少次表示, 正常人脉律规则。</p>



测呼吸频率(须报告检查结果)

体格检查(2 分)

1.检查方法正确(1 分)

告知被检者取舒适体位, 转移被检者注意力(如手触被检者腕部), 同时测呼吸频率。

2.检查时间及结果(1 分)

至少观察 30 秒钟, 报告被检者呼吸频率(以每分钟多少次表示)和节律。

脊柱检查(须口述检查内容)。

体格检查(8 分)

(1) 检查者站位正确, 告知被检者体位、姿势正确

被检者取坐位或站立位, 充分暴露躯干, 检查者站在被检者后面。

(2) 检查手法正确、动作规范

①脊柱弯曲度视诊检查: 观察脊柱生理弯曲是否存在; 有无脊柱侧弯、病理性前凸和后凸畸形。

②脊柱活动度检查:

颈椎活动度检查: 检查者双手固定被检者双肩, 嘱被检者作颈部前屈、后伸、左右侧屈, 左右旋转运动, 观察被检者颈椎活动度。

腰椎活动度检查: 检查者双手固定被检者骨盆, 嘱被检者作腰部前屈、后伸、左右侧屈, 左右旋转运动, 观察被检者腰椎活动度。

(3) 脊柱压痛和叩击痛检查

①脊柱压痛检查: 用拇指或示指指腹自上而下依次按压颈椎、胸椎、腰骶椎棘突和椎旁肌肉, 发现压痛点时需重复检查确认。

②脊柱叩击痛检查(直接叩击法或间接叩击法任选一种)

直接叩击法: 检查者以叩诊锤或单一指端依次轻叩各个脊椎棘突。

间接叩击法: 检查者将左手掌置于被检者头部, 右手握拳以小鱼际肌部位叩击左手背, 了解被检者脊柱各部位有无疼痛。

心脏叩诊检查(要求叩出被检者心脏相对浊音界, 作标记, 报告测量结果)。

体格检查

(1) 检查者站住正确, 告知被检者体位、姿势正确。

被检者取坐位或仰卧位, 充分暴露前胸部, 检查者站在被检者前面或右侧。

(2) 检查内容正确, 动作规范。

①叩诊方法)

检查者将左手中指第 2 指节紧贴于叩诊部位, 其他手指稍抬起, 勿与体表接触。右手手指自然弯曲, 用中指指端叩击左手中指末端指关节处或第 2 节指骨的远端。

叩击方向应与叩诊部位的体表垂直, 叩诊时应以腕关节与掌指关节的活动为主, 叩击动作要灵活、短促、富有弹性, 叩击后右手中指应立即抬起, 以免影响对叩诊音的判断。同一部位应连续叩击 2~3 下。

②心脏相对浊音界叩诊: 以下两种体位检查任选一种。

被检者取坐位时, 检查者板指与肋间垂直, 与心缘平行; 仰卧位检查时, 检查者板指与肋间平行。

	<p>宜采用轻叩诊法, 注意叩诊的力度要适中和均匀, 板指每次移动的距离不超过 0.5cm。当叩诊音由清音变为浊音时做标记, 为心脏的相对浊音界 (叩诊心界是指心脏相对浊音界, 反映心脏实际大小)。</p> <p>③叩诊顺序正确)</p> <p>左侧从心尖搏动最强点所在肋间的外侧 2~3cm 处开始叩诊, 心尖搏动不能触及时从左侧第 5 肋间锁骨中线外 2~3cm 开始, 其余各肋间可从锁骨中线开始。右侧从肝上界的上一肋间开始, 均向上叩至第 2 肋间。叩诊顺序: 先左后右, 由下而上, 由外向内。</p> <p>(3) 心界叩诊结果正确</p> <p>双眼瞳孔对光反射迟钝或消失, 主要见于昏迷的病人</p>
11	<p>体格检查: 测身高、脊柱检查、心脏叩诊 (要求扣出被检查者心脏相对浊音界, 体表标记并测量, 报告检查结果)</p> <p>测脉搏(腕部)(须报告检查结果)</p> <p>体格检查</p> <p>1.检查手法、部位正确</p> <p>考生示、中、环三指并拢, 指腹置于被检者腕部桡动脉处, 以适当压力触诊桡动脉搏动; 触诊时间至少 30 秒钟, 数其脉率; 双侧桡动脉进行对比。</p> <p>2.报告检查结果</p> <p>报告检查结果(脉率和脉搏节律): 脉率以每分钟多少次表示, 正常人脉律规则。</p> <p>脊柱检查 (须口述检查内容)。</p> <p>体格检查 (8 分)</p> <p>(1) 检查者站位正确, 告知被检者体位、姿势正确</p> <p>被检者取坐位或站立位, 充分暴露躯干, 检查者站在被检者后面。</p> <p>(2) 检查手法正确、动作规范</p> <p>①脊柱弯曲度视诊检查: 观察脊柱生理弯曲是否存在; 有无脊柱侧弯、病理性前凸和后凸畸形。</p> <p>②脊柱活动度检查:</p> <p>颈椎活动度检查: 检查者双手固定被检者双肩, 嘱被检者作颈部前屈、后伸、左右侧屈, 左右旋转运动, 观察被检者颈椎活动度。</p> <p>腰椎活动度检查: 检查者双手固定被检者骨盆, 嘱被检者作腰部前屈、后伸、左右侧屈, 左右旋转运动, 观察被检者腰椎活动度。</p> <p>(3) 脊柱压痛和叩击痛检查</p> <p>①脊柱压痛检查: 用拇指或示指指腹自上而下依次按压颈椎、胸椎、腰骶椎棘突和椎旁肌肉, 发现压痛点时需重复检查确认。</p> <p>②脊柱叩击痛检查 (直接叩击法或间接叩击法任选一种)</p> <p>直接叩击法: 检查者以叩诊锤或单一指端依次轻叩各个脊椎棘突。</p> <p>间接叩击法: 检查者将左手掌置于被检者头部, 右手握拳以小鱼际肌部位叩击左手背, 了解被检者脊柱各部位有无疼痛。</p>



	<p>心脏叩诊检查（要求叩出被检者心脏相对浊音界，作标记，报告测量结果）。</p> <p>体格检查</p> <p>（1）检查者站住正确，告知被检者体位、姿势正确。</p> <p>被检者取坐位或仰卧位，充分暴露前胸部，检查者站在被检者前面或右侧。</p> <p>（2）检查内容正确，动作规范。</p> <p>①叩诊方法）</p> <p>检查者将左手中指第 2 指节紧贴于叩诊部位，其他手指稍抬起，勿与体表接触。右手手指自然弯曲，用中指指端叩击左手中指末端指关节处或第 2 节指骨的远端。</p> <p>叩击方向应与叩诊部位的体表垂直，叩诊时应以腕关节与掌指关节的活动为主，叩击动作要灵活、短促、富有弹性，叩击后右手中指应立即抬起，以免影响对叩诊音的判断。同一部位应连续叩击 2~3 下。</p> <p>②心脏相对浊音界叩诊：以下两种体位检查任选一种。</p> <p>被检者取坐位时，检查者板指与肋间垂直，与心缘平行；仰卧位检查时，检查者板指与肋间平行。</p> <p>宜采用轻叩诊法，注意叩诊的力度要适中和均匀，板指每次移动的距离不超过 0.5cm。当叩诊音由清音变为浊音时做标记，为心脏的相对浊音界（叩诊心界是指心脏相对浊音界，反映心脏实际大小）。</p> <p>③叩诊顺序正确）</p> <p>左侧从心尖搏动最强点所在肋间的外侧 2~3cm 处开始叩诊，心尖搏动不能触及时从左侧第 5 肋间锁骨中线外 2~3cm 开始，其余各肋间可从锁骨中线开始。右侧从肝上界的上一肋间开始，均向上叩至第 2 肋间。叩诊顺序：先左后右，由下而上，由外向内。</p> <p>（3）心界叩诊结果正确</p>
13	<p>体格检查：甲状腺检查、胸部扩张度（前胸）检查、肝脏触诊（单手、双手）提问：查体时颈椎活动受限的临床意义是什么基本操作：男性导尿，提问：见尿液流出后为什么还要进 7-10cm，</p> <p>甲状腺检查：</p> <p>甲状腺位于环状软骨下方 2~4 气管环前，由一个峡部和两个侧叶组成，呈 H 型；在吞咽时，甲状腺可随甲状软骨向上移动。</p> <p>一、甲状腺的视诊</p> <p>主要观察甲状腺的大小、形态、以及两侧是否对称；同时嘱被检者做吞咽动作，可见甲状腺随吞咽动作而向上移动。在不易辨认时，可嘱被检者两手放于枕后，头向后仰，然后再进行视诊。</p> <p>二、甲状腺触诊操作演示</p> <p>1.峡部前面触诊</p> <p>检查时，被检者取坐位，检查者站立于被检者面前，用拇指从胸骨上切迹向上触摸甲状腺的峡部，然后嘱被检者做吞咽动作，判断峡部的大小和质地。</p> <p>2.峡部后面触诊</p> <p>检查时，被检者取坐位，检查者站立于被检者后面，用示指从胸骨上切迹向上触摸甲状腺峡部，同时嘱被检者做吞咽动作，判断峡部的大小和质地。</p> <p>注意事项：</p> <p>峡部触诊时，无论前面触诊或后面触诊，触诊起始部位都是“胸骨上切迹”，</p>

	<p>此处位于胸骨柄上缘, 距离胸骨角上方约 5cm 处。</p> <p>胸廓扩张度(前)检查(须口述检查内容和结果)。</p> <p>体格检查</p> <p>(1) 检查者站位正确, 告知被检者体位、姿势正确 被检者取坐位或仰卧位, 充分暴露前胸部, 检查者站在被检者前面或右侧。</p> <p>(2) 检查内容正确, 动作规范 检查者双手放在被检者胸廓前侧部, 双拇指分别沿两侧肋缘指向剑突, 拇指尖在前正中两侧对称部位, 手掌和伸展的手指置于前侧胸壁。 嘱被检者作深呼吸运动, 利用手掌感觉双侧呼吸运动强度和一致性(正常人两侧胸廓呈对称性的张缩)。</p> <p>肝脏触诊:</p> <p>腹部触诊前, 被检者应取仰卧位, 双腿屈曲, 充分暴露腹部, 检查者站立于右侧。 单手触诊肝脏时, 右手与肋缘平行, 放置在脐水平线上, 当检查者呼气时手指压向腹深部, 吸气时手指向上、向前迎接下移的肝缘。如果没有触到肝脏则手指上移, 重复上述的动作, 直到触到肝脏。前正中线触摸时也以同样方法触诊至肋弓下缘。</p> <p>双手触诊肝脏时, 检查者右手位置同单手法, 左手托住被检查者右侧腰部, 拇指张开置于季肋部, 并向上抬起, 使肝下缘紧贴前腹壁, 这样吸气时下移的肝脏就更易碰到右手指, 可提高触诊的效率。</p> <p>查体时颈椎活动受限的临床意义是颈椎病</p> <p>如果是水囊的导尿管, 都是见到尿液后再插入 7~10cm。(因为有个水囊, 要预留出一定长度, 保证进入膀胱内。)</p>
15	<p>体格检查: 1.皮肤弹性和下肢凹陷检查。2.小腿和膝关节检查。3.脑膜刺激征检查。</p> <p>皮肤弹性检查 检查时, 用手将皮肤捏成皱褶, 然后放开, 观察皮肤恢复原状的快慢。皮肤弹性良好, 立即恢复原状, 皮肤弹性减退, 则不易恢复原状。</p> <p>下肢凹陷水肿检查 水肿皮下组织的细胞内及组织间隙内液体积聚过多称为水肿。水肿的检查应以视诊和触诊相结合。凹陷性水肿局部受压后可出现凹陷, 而粘液性水肿及象皮肿(丝虫病)尽管组织肿胀明显, 但受压后并无组织凹陷。根据水肿的轻重, 可分为轻、中、重三度。</p> <p>小腿和膝关节检查(包括浮髌试验, 口述检查内容及浮髌试验阳性表现)。</p> <p>体格检查</p> <p>(1) 检查者站位正确, 告知被检者体位、姿势正确 被检者取坐位或仰卧位, 双小腿自然放松并充分暴露, 检查者站在被检者前面或右侧。</p> <p>(2) 检查方法正确, 动作规范(口述检查结果正确)</p>

①双小腿和膝关节视诊

被检者双小腿有无皮疹或溃烂、皮下出血、粗细不等、肿胀、表浅静脉曲张等。双膝关节有无畸形、肿胀、活动受限等。

②双小腿和膝关节触诊

1) 检查者按压胫前皮肤, 观察有无肿胀和凹陷。按压膝关节, 观察膝关节有无压痛、肿胀。

2) 浮髌试验: 检查者左手拇指和其余手指分别固定在被检者膝关节上方两侧, 右手拇指和其余手指分别固定在被检者膝关节下方两侧, 以一手示指按压髌骨, 了解髌骨有无浮动感。若有浮动感, 则为浮髌试验阳性。

③膝关节活动度检查

屈曲被检者膝关节, 观察小腿后部与大腿后部能否相贴, 关节能否伸直。

脑膜刺激征检查 (须口述检查结果和阳性表现)。

体格检查

(1) 检查者站位正确, 告知被检者体位、姿势正确

被检者取去枕仰卧位, 双上肢自然伸直置于躯干两旁, 双下肢自然伸直, 检查者站在被检者右侧, 嘱被检者放松。

(2) 检查手法正确, 动作规范

①颈强直

检查者左手置于被检者枕部, 托扶并左右转动被检者头部, 通过观察或感觉被动运动时的阻力和询问有无疼痛, 以了解被检者是否有颈部肌肉或椎体病变。

检查者右手轻按被检者胸前, 左手托扶被检者枕部并作屈颈动作, 体会被检者颈部有无抵抗感及其程度。

②Kernig 征

检查者左手固定被检者右侧或左侧膝关节, 右手托持于被检者右侧或左侧足跟部, 屈曲髋、膝关节使之均呈  $90^\circ$  屈曲, 右手抬高被检者小腿并使之伸膝。

(检查 Kernig 征时, 若只查一侧扣分)

③Brudzinski 征

检查者右手轻按被检者胸前, 左手托持被检者枕部并作屈颈动作, 观察被检者髋、膝关节有无屈曲动作。

(3) 口述检查结果和阳性表现

颈强直阳性表现为被动屈颈时抵抗力增强。

Kernig 征阳性表现为伸膝受阻伴有疼痛或下肢屈肌牵拉痉挛。

Brudzinski 征阳性表现为双侧膝关节和髋关节屈曲。

正常人脑膜刺激征为阴性。



25	<p>体格检查：甲状腺检查，肺部间接叩诊，腹部包块基本操作：触诊基本操作：18号背部脂肪瘤换药！</p> <p>体检：甲状腺检查</p> <p>甲状腺触诊</p> <p>触诊：甲状腺较小（如Ⅰ度肿大）时，可用右手的拇指和示、中指分别置于甲状软骨两侧，嘱患者进行吞咽动作，对甲状腺进行触诊，或立于患者后面用双手的示、中、环指置于甲状软骨两侧，嘱患者做吞咽动作，对双侧甲状腺叶进行触诊。甲状腺较大（如Ⅱ度及以上肿大）时，检查者可站在患者前面，用一手拇指将甲状软骨轻轻推向对侧，另一手示、中指在对侧胸锁乳突肌后缘向前推挤甲状腺侧叶，拇指则在胸锁乳突肌前缘对甲状腺进行触诊，并嘱患者做吞咽动作，同法检查另一侧甲状腺。</p> <p>肺部间接叩诊 1.以左中指的第一、二节作为叩诊板指，平紧贴于叩击部位表面，右手手中指以右腕关节和指掌关节活动叩击左手中指第二指骨的前端或第一、二之间的指关节。</p> <p>2.顺序正确：首先检查前胸，由锁骨上窝开始，自第一肋间隙从上至下逐一肋间隙进行叩诊，其次检查侧胸壁，嘱被检查者举起上臂置于头部，自腋窝开始向下叩诊至肋缘。医学教育网搜集整理最后叩诊背部，嘱被检查者向前稍低头，双手交叉抱肘，自上至下进行叩诊，叩诊时应左右、上下、内外对比叩音的变化。</p> <p>腹部包块触诊</p> <p>腹部包块触诊主要是做腹部的深部触诊和双手触诊</p> <p>触诊前，被检者应取仰卧位，双腿屈曲，充分暴露腹部，检查者站立于右侧。检查者右手掌从被检者从正常区域向包块开始，做深部滑行触诊，力度要使腹壁压陷 2cm 以上，然后指端逐渐移向包块，滑动方向应与包块长轴垂直。</p> <p><b>注意事项：</b></p> <p>若包块不易触及时，可作双手触诊，检查者将左手置于包块后部，并将包块向右手方向推动，再以右手感知包块性质。</p> <p>容易触及包块后，应注意包块的位置、大小、形态、硬度、移动度、有无触痛、搏动感等。</p> <p>换药：</p> <p>换药前操作者应洗手，戴好帽子和口罩</p> <p>首先，用手揭开固定的胶布，然后移去外层敷料；在放置敷料时应注意，敷料的放置方法。</p> <p>一般情况下敷料有两层，分：外层敷料和内层敷料；在拆除患者敷料时：外层敷料是直接用手揭下，然后将敷料的内侧面放入到污物碗中；而内层敷料需要用镊子取出，放置到污物碗中时，要内侧面向下放置。</p> <p>拆除患者敷料后，需要观察伤口情况；观察时应向考官口述以下内容：</p> <p>①观察伤口有无合并感染，如：脓性分泌物、红肿、坏死组织等；②有无新鲜肉芽组织生长，愈合情况是否良好；③伤口内有无活动性出血等。</p> <p>口述伤口情况后，选用碘伏棉球由内向外消毒伤口，消毒范围为距离伤口周围皮肤 3~5cm 的区域，一共消毒 2 遍。若伤口有分泌物，可用生理盐水反复清洗。在消毒时，一只镊子仅用于传递换药碗中物品，另一镊子专用于接触伤口。</p>
----	--

最后用无菌敷料覆盖并固定。贴胶布方向, 应与肢体或躯干长轴垂直, 长短适宜。



基本操作: 吸氧(鼻塞管)提问, 吸氧为啥用湿化瓶? 颈静脉怒张和静脉波动有什么意义?

医药用氧是纯氧, 但也是干氧没有水份, 不向自然界空气中含有水份存在, 干燥的氧气会刺激人的上呼吸道造成不舒适的感觉。所以在吸氧时要先给氧增湿。当然也可以从增湿瓶观察出氧量的大小便于调整。

26

颈静脉怒张提示静脉压增高。根据颈静脉充盈、搏动的水平, 可间接推测中央静脉压水平。病人取半坐位或坐位, 医师用手指在锁骨上方轻压颈外静脉, 待压迫点以上的静脉充盈后, 放开手指, 观察并测量颈静脉搏动点与经过胸骨角水平线的距离。如大于 4cm, 则估计中央静脉压大于 9cmH<sub>2</sub>O, 即静脉压升高, 见于右心衰竭、缩窄性心包炎、心包积液、腔静脉阻塞综合征、以及胸腔、腹腔压力增加等情况。

三尖瓣关闭不全时可看到明显的颈静脉搏动(收缩期搏动)。



34	<p>体格检查: 眼球运动检查 (须报告检查结果) 小腿和膝关节检查 (包括浮髌试验、须口述检查内容及浮髌试验阳性表现) 脑膜刺激征检查 (须口述阳性表现, 报告检查结果) 提问: 如何判断甲状腺 III 度重大?</p> <p>眼球运动的检查</p> <p>(1) 被检者取坐位, 检查者站在被检者前面。</p> <p>(2) 检查者伸出右手示指 (或置目标物), 于被检者眼前 30~40cm。告之被检者头部不动, 注视手指 (或目标物)。依次将手指移向左→左上→左下, 右→右上→右下 6 个方向的顺序进行 (呈“H”型)。每一方向代表双眼的一对配偶肌的功能, 若有某一方向运动受限提示该对配偶肌功能障碍, 并伴有复视。</p> <p>小腿和膝关节检查 (包括浮髌试验, 口述检查内容及浮髌试验阳性表现)。</p> <p>体格检查</p> <p>(1) 检查者站位正确, 告知被检者体位、姿势正确</p> <p>被检者取坐位或仰卧位, 双小腿自然放松并充分暴露, 检查者站在被检者前面或右侧。</p> <p>(2) 检查方法正确, 动作规范 (口述检查结果正确)</p> <p>①双小腿和膝关节视诊</p> <p>被检者双小腿有无皮疹或溃烂、皮下出血、粗细不等、肿胀、表浅静脉曲张等。双膝关节有无畸形、肿胀、活动受限等。</p> <p>②双小腿和膝关节触诊</p> <p>1) 检查者按压胫前皮肤, 观察有无肿胀和凹陷。按压膝关节, 观察膝关节有无压痛、肿胀。</p> <p>2) 浮髌试验: 检查者左手拇指和其余手指分别固定在被检者膝关节上方两侧, 右手拇指和其余手指分别固定在被检者膝关节下方两侧, 以一手示指按压髌骨, 了解髌骨有无浮动感。若有浮动感, 则为浮髌试验阳性。</p> <p>③膝关节活动度检查</p> <p>屈曲被检者膝关节, 观察小腿后部与大腿后部能否相贴, 关节能否伸直。</p> <p>脑膜刺激征检查 (须口述检查结果和阳性表现)。</p> <p>体格检查</p> <p>(1) 检查者站位正确, 告知被检者体位、姿势正确</p> <p>被检者取去枕仰卧位, 双上肢自然伸直置于躯干两旁, 双下肢自然伸直, 检查者站在被检者右侧, 嘱被检者放松。</p> <p>(2) 检查手法正确, 动作规范</p> <p>①颈强直</p> <p>检查者左手置于被检者枕部, 托扶并左右转动被检者头部, 通过观察或感觉被动运动时的阻力和询问有无疼痛, 以了解被检者是否有颈部肌肉或椎体病变。检查者右手轻按被检者胸前, 左手托扶被检者枕部并作屈颈动作, 体会被检者颈部有无抵抗感及其程度。</p> <p>②Kernig 征</p> <p>检查者左手固定被检者右侧或左侧膝关节, 右手托持于被检者右侧或左侧足跟部, 屈曲髋、膝关节使之均呈 90° 屈曲, 右手抬高被检者小腿并使之伸膝。</p> <p>(检查 Kernig 征时, 若只查一侧扣分)</p>
----	---

	<p>③Brudzinski 征 检查者右手轻按被检者胸前, 左手托持被检者枕部并作屈颈动作, 观察被检者髋、膝关节有无屈曲动作。</p> <p>(3) 口述检查结果和阳性表现 颈强直阳性表现为被动屈颈时抵抗力增强。 Kernig 征阳性表现为伸膝受阻伴有疼痛或下肢屈肌牵拉痉挛。 Brudzinski 征阳性表现为双侧膝关节和髋关节屈曲。 正常人脑膜刺激征为阴性。</p> <p>视诊和触诊都可以发现甲状腺肿大, 甲状腺超出了胸锁乳突肌的后缘。</p>
35	<p>体格检查: 甲状腺检查(须口述视诊内容、报告检查结果, 触诊检查时, 前面触诊个后面触诊可任选其一) 肺部听诊检查(须报告检查结果) 振水音检查(须报告检查结果) 提问: 肛诊和直肠指诊时患者应采取哪几种体位?</p> <p>甲状腺检查(须口述视诊内容, 前面触诊和后面触诊可任选一)。</p> <p>体格检查</p> <p>(1) 视诊 甲状腺大小、对称性。</p> <p>(2) 触诊手法正确、规范</p> <p>①甲状腺侧叶触诊 后面触诊 被检者取坐位, 检查者站在被检者后面。一手示、中指施压于一叶甲状软骨, 将气管推向对侧。另一手拇指在对侧胸锁乳头肌后缘推挤甲状腺, 示、中指在其前缘触诊甲状腺。检查过程中, 嘱被检者做吞咽动作。用同样方法检查另一侧甲状腺。</p> <p>前面触诊 被检者取坐位, 检查者面对被检者。检查者一手拇指施压于被检者一侧甲状软骨, 将气管推向对侧。另一手示、中指在对侧胸锁乳突肌后缘向前推挤甲状腺, 拇指在胸锁乳突肌前缘触诊。嘱被检者做吞咽动作, 并随吞咽动作进行触诊。用同样方法检查另一侧甲状腺。</p> <p>②甲状腺峡部触诊 检查者面对被检者, 用拇指(或站在被检者后面用示指)自胸骨上切迹向上触摸, 可触到气管前甲状腺组织, 判断有无增厚。嘱被检者做吞咽动作。</p> <p>(3) 听诊方法正确、规范 检查者用听诊器体件放于甲状腺部位, 两侧均需检查。</p> <p>、 肺部听诊检查(口述检查内容和结果)。</p>

#### 体格检查

(1) 检查者站位正确, 告知被检者体位、姿势正确

被检者取仰卧位或坐位, 充分暴露前胸部和胸背部, 检查者站在被检者右侧(坐位时站在被检者前面或后面)。

(2) 检查方法正确, 动作规范)

检查者用听诊器的膜型体件在胸壁检查, 听诊顺序由肺尖开始, 自上而下, 由前胸到侧胸、背部, 左右两侧对称部位进行比较(0.5分), 每处至少听 1~2 个呼吸周期。要求被检者轻微张口作均匀而平静的呼吸, 必要时嘱被检者深呼吸、屏气或咳嗽后听诊。

检查语音共振: 嘱被检者发出一般强度的低音调“yi”声(或耳语“1、2、3”), 检查者用听诊器的膜型体件在被检者胸壁上由上而下、左右两侧对称部位对比听诊。

(3) 口述检查内容和结果

双肺呼吸音是否清晰, 有无增强或减弱, 有无异常呼吸音, 有无啰音, 有无胸膜摩擦音, 语音共振有无增强或减弱。

振水音检查(须报告检查结果)。

#### 体格检查

(1) 检查者站位正确, 告知被检者体位、姿势正确

被检者取仰卧位, 暴露腹部, 检查者站在被检者右侧。

(2) 检查内容正确, 动作规范

检查者将听诊器体件置于被检者上腹部, 同时, 右手四指并拢于上腹部腹壁向下冲击振动胃部。听诊有无气、液相撞的声音。

(3) 口述检查结果

检查者向考官报告是否闻及振水音。

#### 肛门指诊的常用体位:

肛门指诊检查不需任何辅助设备。医学教育网整理检查时, 医生右手戴上消毒手套, 食指和病人肛门外部都涂上一些润滑油或凡士林, 现常用液体石蜡油。病人体位可以采取以下三种:

(1) 膝胸式: 适于检查男性病人, 尤适于做前列腺及精囊的检查, 而且也是检查肛门、直肠的较好体位。

(2) 左侧卧式: 适用于检查女病人, 男病人亦可采用。

(3) 仰卧式: 有腹腔疾患或不便于改换体位时可用此式, 对身体虚弱者尤为适用。

36	<p>体格检查: 腋窝淋巴结检查(须口述检查内容,报告检查结果)腹壁紧张度和腹部压痛、反跳痛检查(须报告检查结果)病理反射(Babinski 征)检查(须口述阳性表现,报告检查结果)肠鸣音亢进常见于哪些情况?</p> <p>腋窝淋巴结检查 (须边检查边口述检查哪几组淋巴结群及其部位)</p> <p>体格检查</p> <p>(1) 检查者站位正确。告知被检者体位、姿势正确</p> <p>被检者取坐位 (或仰卧位), 检查者站在被检者前面或后面 (或站在其右侧), 边检查边口述被检者正确体位、姿势 (如嘱被检者头稍低或偏向检查侧)。</p> <p>(2) 检查手法正确, 动作规范</p> <p>检查者三指 (示、中、环指) 并拢, 手指紧贴检查部位皮肤, 由浅及深进行滑动触诊。</p> <p>(3) 部位准确</p> <p>检查双侧颈前区和颈后区。</p> <p>腹壁紧张度和腹部压痛、反跳痛检查。</p> <p>体格检查</p> <p>(1) 检查者站位正确, 告知被检者体位、姿势正确</p> <p>被检者取仰卧位, 双腿屈曲, 腹部放松, 做腹式呼吸, 检查者站在被检者右侧。</p> <p>(2) 检查手法正确, 动作规范</p> <p>①腹壁紧张度</p> <p>检查者先以全手掌放于腹壁上, 让被检者适应片刻, 检查者此时可感受被检者腹壁紧张程度, 然后以轻柔动作开始触诊。检查完一个区域后, 检查者的手应提起并离开腹壁, 再以上述手法检查下一区域。一般先从左下腹开始, 逆时针方向进行触诊, 最后检查病痛部位。</p> <p>②腹部压痛、反跳痛</p> <p>检查者先以全手掌放于腹壁上, 让被检者适应片刻, 然后用手指指腹压于腹壁, 观察被检者有无疼痛反应。当出现疼痛时手指在原处停留片刻, 然后迅速将手指抬起, 观察被检者疼痛有无骤然加重。</p> <p>病理反射 (Babinski 征) 检查 (须口述阳性表现)。</p> <p>体格检查</p> <p>(1) 检查者站位正确, 告知被检者体位、姿势正确</p> <p>被检者取侧卧位, 双上肢自然伸直置于躯干两旁, 双下肢自然伸直。检查者站在被检者右侧, 嘱被检者放松。</p> <p>(2) 检查手法正确, 动作规范</p> <p>检查者左手扶持被检者踝关节, 右手用钝针或木签等钝性器具沿足底外侧缘由后向前划至小趾跖趾关节处转向拇趾侧。</p> <p>(3) 口述阳性表现</p> <p>阳性表现为拇趾背伸, 其余四趾向背部呈扇形张开。</p> <p><b>肠鸣音亢进</b></p> <p>炎症、机械性肠梗阻早期 (肠扭转、肠套叠)、肠管内积血 (溃疡病出血, 食管胃底静脉曲张破裂出血)</p>
----	---

37	<p>体格检查: 腋窝淋巴结检查(须口述检查内容,报告检查结果)腹部移动性浊音检查(须报告检查结果)膝反射检查(仰卧位、坐位姿势 1、坐位姿势 2,三种检查方法任选一种,须口述正常表现,报告检查结果)如肩关节弧形轮廓消失,肩峰突出呈“方肩”可见于哪些病变?</p> <p>腋窝淋巴结检查 (须边检查边口述检查哪几组淋巴结群及其部位)</p> <p>体格检查</p> <p>(1) 检查者站位正确。告知被检者体位、姿势正确</p> <p>被检者取坐位(或仰卧位), 检查者站在被检者前面或后面(或站在其右侧), 边检查边口述被检者正确体位、姿势(如嘱被检者头稍低或偏向检查侧)。</p> <p>(2) 检查手法正确, 动作规范</p> <p>检查者三指(示、中、环指)并拢, 手指紧贴检查部位皮肤, 由浅及深进行滑动触诊。</p> <p>(3) 部位准确</p> <p>检查双侧颈前区和颈后区。</p> <p>移动性浊音</p> <p>(1) 体位 被检者取仰卧位, 双腿屈曲, 腹部放松, 充分暴露腹部。检查者站在被检者右侧。</p> <p>(2) 检查手法 检查者首先从腹中部(即脐部)开始, 向左侧腹部叩诊, 当叩诊音由鼓音变为浊音时, 左手板指不离开腹壁。嘱被检者右侧卧位, 再次叩诊, 若浊音变为鼓音, 则移动性浊音阳性。同样手法向右侧叩诊, 叩得浊音后, 嘱患者左侧卧位, 以核实浊音是否移动。(注意体位变化是平卧→右侧卧位→左侧卧位→平卧)</p> <p>膝反射(卧位、坐位姿势检查方法 1、2, 这三种检查任选一种, 须口述正常表现)。</p> <p>体格检查</p> <p>(1) 检查方法</p> <p>①卧位检查</p> <p>1) 检查者站位正确, 告知被检者体位、姿势正确</p> <p>被检者取仰卧位, 检查者站在被检者右侧。</p> <p>2) 检查手法正确, 动作规范</p> <p>检查者左手置于被检者腘窝处, 托起被检者膝关节, 并使之屈曲 <math>120\sim 130^\circ</math> ,</p>

	<p>右手持叩诊锤叩击髌骨下缘和胫骨粗隆之间的股四头肌肌腱。</p> <p>②坐位姿势检查方法 1</p> <p>1)检查者站住正确,告知被检者体位、姿势正确 被检者取坐位,自然屈曲膝关节成 90° 左右,检查者站在被检者右侧。</p> <p>2)检查手法正确,动作规范 检查者左手置于被检者腘窝处,轻轻托起被检者膝关节,右手持叩诊锤叩击髌骨下缘和胫骨粗隆之间的股四头肌肌腱。</p> <p>③坐位姿势检查方法 2</p> <p>1)检查者站住正确,告知被检者体位、姿势正确 被检者取坐位,自然屈曲膝关节成 90° 左右,然后将一侧下肢架于另一侧下肢之上,放松,检查者站在被检者右侧。</p> <p>2)检查手法正确,动作规范 检查者左手示指位于被检者髌骨上方,右手持叩诊锤叩击髌骨下缘和胫骨粗隆之间的股四头肌肌腱。 (检查者须检查双侧反射,若只查一侧扣分)</p> <p>(2)口述正常表现 膝反射正常表现为叩击股四头肌肌腱时,引发股四头肌收缩、小腿伸展动作。</p> <p>正常双肩对称,双肩呈弧形,如肩关节弧形轮廓消失肩峰突出,呈“方肩”,见于肩关节脱位或三角肌萎缩。</p>
38	<p>体格检查: Murphy 征检查(须报告检查结果)肛门指诊检查(使用肛诊模具检查,须口述检查体位和报告检查结果)小腿和膝关节检查(包括浮髌试验,须口述检查内容及浮髌试验阳性表现)提问:在心脏听诊时第一心音强弱不等可见于哪些心律失常?</p> <p>Murphy 征检查。</p> <p>体格检查</p> <p>(1)检查者站位正确,告知被检者体位、姿势正确。 被检者取仰卧位,双腿屈曲,腹部放松,检查者站在被检者右侧。</p> <p>(2)检查手法正确,动作规范 检查者左手掌平放于被检者右下胸部,拇指指腹勾压于腹直肌外缘和肋缘交界处或右锁骨中线与肋缘交界处(胆囊点)(1分),告知其缓慢做深呼吸(1分)。若突然出现胆囊点剧烈触痛或因疼痛而屏住呼吸为 Murphy 征阳性</p> <p>肛门指诊(使用模具,须口述检查结果)。</p> <p>体格检查(6分)</p> <p>(1)检查者站位正确,告知被检者体位、姿势正确(2分) 被检者取左侧卧位、肘(胸)膝位或截石位。取左侧卧位或肘(胸)膝位时,检查者站在被检者右侧或后面。取截石位时,检查者站在被检者前面。</p> <p>(2)检查手法正确,动作规范(2分) 检查者戴手套或指套(0.5分),涂以润滑油(0.5分),以右手示指轻轻按摩肛门边缘,并嘱被检者深呼吸,使肛门括约肌松弛(1分),然后轻柔地插入肛门、直肠内触诊。</p> <p>(3)口述检查内容和结果(2分)</p>

	<p>检查者报告肛周和直肠周壁有无触痛、肿块和狭窄, 手套和指套上有无分泌物及血迹等。</p> <p>小腿和膝关节检查 (包括浮髌试验, 口述检查内容及浮髌试验阳性表现)。</p> <p>体格检查</p> <p>(1) 检查者站位正确, 告知被检者体位、姿势正确</p> <p>被检者取坐位或仰卧位, 双小腿自然放松并充分暴露, 检查者站在被检者前面或右侧。</p> <p>(2) 检查方法正确, 动作规范 (口述检查结果正确)</p> <p>①双小腿和膝关节视诊</p> <p>被检者双小腿有无皮疹或溃烂、皮下出血、粗细不等、肿胀、表浅静脉曲张等。双膝关节有无畸形、肿胀、活动受限等。</p> <p>②双小腿和膝关节触诊</p> <p>1) 检查者按压胫前皮肤, 观察有无肿胀和凹陷。按压膝关节, 观察膝关节有无压痛、肿胀。</p> <p>2) 浮髌试验: 检查者左手拇指和其余手指分别固定在被检者膝关节上方两侧, 右手拇指和其余手指分别固定在被检者膝关节下方两侧, 以一手示指按压髌骨, 了解髌骨有无浮动感分。若有浮动感, 则为浮髌试验阳性。</p> <p>③膝关节活动度检查</p> <p>屈曲被检者膝关节, 观察小腿后部与大腿后部能否相贴, 关节能否伸直。</p> <p><b>第一心音强弱不等</b></p> <p>心房颤动、室性期前收缩三联律、二度 I 型房室传导阻滞</p>
39	<p>体格检查: 呼吸运动检查(呼吸运动类型、呼吸频率、呼吸节律, 须报告检查结果) 腹部液波震颤触诊检查(须报告检查结果) 脑膜刺激征检查(须口述阳性表现, 报告检查结果)</p> <p>呼吸运动检查 (呼吸运动类型, 呼吸频率、节律、幅度, 须口述检查结果)。</p> <p>体格检查</p> <p>(1) 检查者站位正确, 告知被检者体位、姿势正确</p> <p>被检者取坐位或仰卧位, 充分暴露前胸部, 检查者站在被检者前面或右侧。</p> <p>(2) 视诊检查正确</p> <p>①呼吸运动类型: 正常成年男性和儿童的呼吸以腹式呼吸为主, 成年女性以胸式呼吸为主。</p> <p>②呼吸频率: 计数呼吸次数 (计数 1 分钟)。</p> <p>③呼吸节律: 节律是否均与而整齐。</p> <p>④呼吸幅度: 是否异常。</p> <p>(3) 口述检查结果正确</p> <p>被检者为腹 (胸) 式呼吸, 呼吸频率为 × 次/分 (检查者报告实际次数), 节律规整, 呼吸运动幅度正常。</p> <p>腹部液波震颤触诊检查。</p>

体格检查

(1) 检查者站位正确, 告知被检者体位、姿势正确

被检者取仰卧位, 双腿屈曲, 腹部放松, 检查者站在被检者右侧。

(2) 检查手法正确, 动作规范

检查者以一手掌掌面贴于被检者一侧腹壁, 另一于四指并拢稍屈曲, 用指端叩击对侧腹壁或指端冲击对侧腹壁。如有大量液体存在, 贴于腹壁的手掌有被液体波动冲击的感觉。为防止腹壁本身的震动传至对侧, 应请另一人用手掌尺侧缘压于腹中线上协助检查。

脑膜刺激征检查 (须口述检查结果和阳性表现)。

体格检查

(1) 检查者站位正确, 告知被检者体位、姿势正确

被检者取去枕仰卧位, 双上肢自然伸直置于躯干两旁, 双下肢自然伸直, 检查者站在被检者右侧, 嘱被检者放松。

(2) 检查手法正确, 动作规范

①颈强直

检查者左手置于被检者枕部, 托扶并左右转动被检者头部, 通过观察或感觉被动运动时的阻力和询问有无疼痛, 以了解被检者是否有颈部肌肉或椎体病变。

检查者右手轻按被检者胸前, 左手托扶被检者枕部并作屈颈动作, 体会被检者颈部有无抵抗感及其程度。

②Kernig 征

检查者左手固定被检者右侧或左侧膝关节, 右手托持于被检者右侧或左侧足跟部, 屈曲髋、膝关节使之均呈  $90^\circ$  屈曲, 右手抬高被检者小腿并使之伸膝。

(检查 Kernig 征时, 若只查一侧扣分)

③Brudzinski 征

检查者右手轻按被检者胸前, 左手托持被检者枕部并作屈颈动作, 观察被检者髋、膝关节有无屈曲动作。

(3) 口述检查结果和阳性表现

颈强直阳性表现为被动屈颈时抵抗力增强。

Kernig 征阳性表现为伸膝受阻伴有疼痛或下肢屈肌牵拉痉挛。

Brudzinski 征阳性表现为双侧膝关节和髋关节屈曲。

正常人脑膜刺激征为阴性。

46	<p>体格检查: 1, 血压测量。2, 颈前颈后淋巴结检查。3, 肺下界检查。基本操作: 急救处理三角巾固定。问答, 浅快呼吸见于什么病。</p> <p>测血压(须报告检查结果)</p> <p>体格检查(4 分)</p> <p>1.测量方法正确</p> <p>(1)检查血压计水银柱是否在“0”点, 被检者肘部、血压计“0”点与心脏(第四肋软骨水平)在同一水平。</p> <p>(2)气袖均匀紧贴皮肤, 缠于上臂, 其下缘在肘窝以上约 2~3cm, 气袖的中央位于肱动脉表面, 其松紧度适宜。</p> <p>(3)考生触诊确定肱动脉搏动位置后, 将听诊器体件置于肱动脉搏动处听诊动脉搏动音, 不能将体件塞于气袖下。</p> <p>(4)向袖带内充气, 边充气边听诊至肱动脉搏动音消失后, 水银柱再升高 20~30mmHg, 然后缓慢放气(水银柱下降速度约为 2~3mmHg/秒), 双眼平视观察水银柱, 根据听诊动脉搏动音变化和水银柱位置读出收缩压、舒张压数值并记录。</p> <p>2.读数正确</p> <p>报告测得实际血压, 读数正确, 先报收缩压, 后报舒张压。</p> <p>颈部淋巴结的检查: 用两手指滑动触诊耳前、耳后(乳突区)淋巴结。后患者将头转向右侧或左侧, 检查者用右手或左手触诊枕骨下区的枕后淋巴结。后检查者用左手扶住头部, 右手(翻掌)指尖触摸颌下及颈下淋巴结, 同法检查左侧。用双手指在颈前三角区先沿胸锁乳突肌前缘触诊。再用双手指在颈后三角沿斜方肌前缘和胸锁乳突肌的后缘触诊。最后用双手指尖在锁骨上窝内由浅到深触摸锁骨上淋巴结。(颈部淋巴结的触诊顺序为耳前、耳后、枕部、颌下、颈前、颈后、锁骨上淋巴结共 8 组。)</p> <p>肺下界检查方法及位置</p> <p>嘱被检者均匀呼吸, 板指平贴肋间隙, 与肋骨平行, 逐个肋间进行叩诊。叩诊音由清音变为实音时为肺下界。分别检查右锁骨中线、左右腋中线和左右肩胛线上肺下界的位置。</p> <p>三角巾固定</p> <p>(1)三角巾折叠成燕尾式。</p> <p>(2)三角巾中央放在左前臂的中、下 1/3 处。</p> <p>——很多考生对于三角巾很生疏, 主要是跟现在临床用的很少有关, 请多加练习</p> <p>(3)三角巾两端在颈后打结, 将前臂悬吊于胸前。</p> <p>(4)固定左侧肩肘关节于胸壁: 另用一条三角巾围绕左上臂于右侧腋下打结。</p> <p>重症肺炎时, 呼吸浅而快</p>
----	---



144

体格检查: 眼球运动 脑膜刺激征 小腿膝关节检查。基本操作: 穿手术衣...

眼球运动的检查

(1) 被检者取坐位, 检查者站在被检者前面。

(2) 检查者伸出右手示指(或置目标物), 于被检者眼前 30~40cm。告之被检者头部不动, 注视手指(或目标物)。依次将手指移向左→左上→左下, 右→右上→右下 6 个方向的顺序进行(呈“H”型)。每一方向代表双眼的一对配偶肌的功能, 若有某一方向运动受限提示该对配偶肌功能障碍, 并伴有复视。

脑膜刺激征检查(须口述检查结果和阳性表现)。

体格检查

(1) 检查者站位正确, 告知被检者体位、姿势正确

被检者取去枕仰卧位, 双上肢自然伸直置于躯干两旁, 双下肢自然伸直, 检查者站在被检者右侧, 嘱被检者放松。

(2) 检查手法正确, 动作规范

①颈强直

检查者左手置于被检者枕部, 托扶并左右转动被检者头部, 通过观察或感觉被动运动时的阻力和询问有无疼痛, 以了解被检者是否有颈部肌肉或椎体病变。

检查者右手轻按被检者胸前, 左手托扶被检者枕部并作屈颈动作, 体会被检者颈部有无抵抗感及其程度。

②Kernig 征

检查者左手固定被检者右侧或左侧膝关节, 右手托持于被检者右侧或左侧足跟部, 屈曲髋、膝关节使之均呈 90° 屈曲, 右手抬高被检者小腿并使之伸膝。

(检查 Kernig 征时, 若只查一侧扣分)

③Brudzinski 征

检查者右手轻按被检者胸前, 左手托持被检者枕部并作屈颈动作, 观察被检者髋、膝关节有无屈曲动作。

(3) 口述检查结果和阳性表现

颈强直阳性表现为被动屈颈时抵抗力增强。

Kernig 征阳性表现为伸膝受阻伴有疼痛或下肢屈肌牵拉痉挛。

Brudzinski 征阳性表现为双侧膝关节和髋关节屈曲。

正常人脑膜刺激征为阴性。

小腿和膝关节检查(包括浮髌试验, 口述检查内容及浮髌试验阳性表现)。

体格检查

(1) 检查者站位正确, 告知被检者体位、姿势正确

被检者取坐位或仰卧位, 双小腿自然放松并充分暴露, 检查者站在被检者前面或右侧。

(2) 检查方法正确, 动作规范(口述检查结果正确)

①双小腿和膝关节视诊

被检者双小腿有无皮疹或溃烂、皮下出血、粗细不等、肿胀、表浅静脉曲张等。双膝关节有无畸形、肿胀、活动受限等。

②双小腿和膝关节触诊

1) 检查者按压胫前皮肤, 观察有无肿胀和凹陷。按压膝关节, 观察膝关节有无压痛、肿胀。

2) 浮髌试验: 检查者左手拇指和其余手指分别固定在被检者膝关节上方两侧, 右手拇指和其余手指分别固定在被检者膝关节下方两侧, 以一手示指按压髌骨, 了解髌骨有无浮动感。若有浮动感, 则为浮髌试验阳性。

### ③膝关节活动度检查

屈曲被检者膝关节, 观察小腿后部与大腿后部能否相贴, 关节能否伸直。

#### 1. 穿手术衣

(1) 取一件折叠的手术衣, 手不得触及下面剩余的手术衣, 远离胸前及手术台和其他人

员, 用双手分别提起手术衣的衣领两端, 轻抖开手术衣, 有腰带的一面向外。

(2) 将手术衣略向上抛起, 顺势双手同时插入袖筒, 手伸向前, 不可高举过肩, 待巡回护士在后面协助穿衣, 使双手伸出袖口(若为无接触戴手套, 双手不伸出袖口), 不得用未戴手套的手拉衣袖或接触其他处。

(3) 穿好手术衣后, 稍弯腰, 使腰带悬空, 两手交叉提起腰带中段(腰带不要交叉), 巡回护士在侧后接住手术衣带端头, 并在背后系紧衣带, 避免接触手术衣的其他部分。

(4) 穿好手术衣、戴好手套, 在等待手术期间, 双手拱手置于胸前。双手不可高举过肩、垂于腰下或双手交叉放于腋下。

(5) 穿一次性使用的包背式手术衣时, 穿上手术衣戴无菌手套后自行解开并提起前襟的

腰带, 将右手的腰带递给已戴好手套的手术人员, 或由巡回护士用无菌持物钳夹持, 自身向左后旋转一周, 使腰带及连带的手术衣背后部分包绕术者, 穿衣者接住腰带, 自行将两根腰带在左侧腰问系结。

体格检查: 气管+心界叩诊+脊柱检查。

基本操作: 手术区消毒+铺巾

气管检查

体格检查

①检查者站位正确, 告知被检者体位、姿势正确

被检者取坐位或仰卧位, 颈部处于自然直立状态, 检查者站在被检者前面或右侧。

②检查手法正确, 动作规范

检查者用一手示指与环指分别置于两侧胸锁关节上, 然后将中指置于气管之上, 观察中指是否在示指与环指中间(或以中指置于气管与两侧胸锁乳头肌之间的间隙, 根据两侧间隙是否等宽来判断气管有无偏移)。

脊柱检查(须口述检查内容)。

体格检查(8分)

(1) 检查者站位正确, 告知被检者体位、姿势正确

被检者取坐位或站立位, 充分暴露躯干, 检查者站在被检者后面。

(2) 检查手法正确、动作规范

①脊柱弯曲度视诊检查: 观察脊柱生理弯曲是否存在; 有无脊柱侧弯、病理性前凸和后凸畸形。

②脊柱活动度检查:

颈椎活动度检查: 检查者双手固定被检者双肩, 嘱被检者作颈部前屈、后伸、左右侧屈, 左右旋转运动, 观察被检者颈椎活动度。

腰椎活动度检查: 检查者双手固定被检者骨盆, 嘱被检者作腰部前屈、后伸、左右侧屈, 左右旋转运动, 观察被检者腰椎活动度。

(3) 脊柱压痛和叩击痛检查

①脊柱压痛检查: 用拇指或示指指腹自上而下依次按压颈椎、胸椎、腰骶椎棘突和椎旁肌肉, 发现压痛点时需重复检查确认。

②脊柱叩击痛检查(直接叩击法或间接叩击法任选一种)

直接叩击法: 检查者以叩诊锤或单一指端依次轻叩各个脊椎棘突。

间接叩击法: 检查者将左手掌置于被检者头部, 右手握拳以小鱼际肌部位叩击左手背, 了解被检者脊柱各部位有无疼痛。

以“上腹部手术”、碘伏消毒法为例

操作者站立于患者的右侧, 先将消毒液倒入肚脐少许, 由腹部中线开始, 至上而下, 由内向外进行涂擦, 涂擦至脐部时注意绕过脐部;

涂擦过程中应当注意: 上到下只涂擦一遍, 不能反复来回涂擦; “由内向外”是由腹部中线向腋中线沿纵轴方向进行涂擦, 左右交换进行, 直到涂擦整个消毒区; 第一遍消毒完毕后, 更换消毒棉球或纱布, 做第二和三遍消毒, 第二和第三遍消毒时, 都不能超出上一遍的范围; 三遍消毒完毕, 翻过卵圆钳用棉球的另一侧将肚脐内的消毒液蘸干。

完成手术区消毒后, 先铺切口周围的小方巾; 首先将小方巾反折, 使小方巾的反折面朝下覆盖在手术区皮肤上, 覆盖时: 反折端应靠近切口侧, 覆盖动作要轻缓, 覆盖后不要随意移动, 如果需要调整, 只能由内向外移动。小方巾铺盖完成后,

再用四把巾钳分别固定在无菌巾的交叉处, 以防止术中滑脱。上述步骤完成后, 再铺中单; 在拟定切口的上方和下方各覆盖一块中单, 覆盖上方中单时需要注意应越过麻醉架; 考生此时应请巡回护士协助完成。最后覆盖大单, 覆盖大单时先将洞口对准手术切口, 然后将大单头端盖过手术架, 两侧和足端部, 应垂下超过手术台边缘 30cm。

