

# 2022临床执业（含助理）医师资格考试

## 实践技能考前绝密

### 第一考站 临床思维能力

#### 第一部分 病例分析

##### 第一节 呼吸系统疾病

一、诊断、诊断依据… 二、鉴别诊断…

三、进一步检查：

- 1、三大常规{血、尿、便}肝、肾功能、血糖、血脂。
- 2、肺功能检查（FEV1/FVC<70%、支气管舒张试验、支气管激发试验）。  
支气管造影或者纤维支气管镜。动脉血气分析。
- 3、胸部 X 线。必要时胸部 CT 或高分辨 CT。
- 4、痰培养+药敏。心电图：肺心病。
- 5、痰涂片抗酸杆菌染色、PPD 试验、结核抗体。脱落细胞学检查、肿瘤标记物检查。必要时胸腔穿刺或开胸探查。血清 D-2 聚体；肺栓塞。胸膜活检、胸水检查。

四. 治疗原则：

- 1、慢阻肺：休息持低氧咳痰，静点抗生支舒剂，机械通气短激素。
- 2、肺炎：休息退热止咳痰，抗感吸氧机械通。
- 3、支气管哮喘： 休息吸氧脱敏源，支舒静口糖激素，  
病情稳吸糖皮支，机通健康管理。
- 4、支扩：休息咳痰抗感染，手术治疗切肺叶，提高免疫流感苗。
- 5、肺结核：休息营养支持疗，十字方针抗结核。
- 6、肺癌：手术切除病变叶，化疗放疗中医免
- 7、呼吸衰竭：呼吸氧疗机械通，抗感支舒解痉喘，纠酸利尿防消血。
- 8、血胸：镇静止痛补血容，闭引出血手术查。
- 9、气胸：胸腔穿刺闭式流，通畅吸氧抗感染，镇痛开胸把病查。
- 10、肋骨骨折：胸扎固定治氧痛，胸腔穿刺闭式流，开胸探查防感染。
- 11、肺栓塞：吸氧通畅痛吗度，早期溶栓链尿酶，  
中度血栓抗凝疗，控制血压必手术。
- 12、胸腔积液：结核性：休息营养和对症，十字方针抗结核，  
必要激素胸腔抽。  
恶性： 一般休息加营养，明确手术放化中，  
胸腔抽液生物免。
- 13、脓胸：控制原全支持疗，药敏选出抗生素，排脓促肺早复张，胸腔穿刺注炎药，闭式引流肋骨固。
- 14、XXX 健康管理。

## 第二节 心血管系统疾病

一、诊断、诊断依据… 二、鉴别诊断…

三、进一步检查：

- 1、三大常规、血尿便、心肌坏死标记物、肝、肾功能、血糖、血脂。
- 2、心电图、动态心电图、心电图负荷试验、超声心动图。
- 3、冠脉造影、胸部 X 线。血沉、抗“O”、NT-ProBNP。
- 5、心包积液常规、抗酸染色、结核杆菌培养。

四、治疗原则：

- 1、冠心病：去除诱因适运动，长硝 $\beta$ 缓痛，冠脉介入抗小板，冠心病来二级防。
- 2、心肌梗死：休息吸氧心电监。心肌再灌纠心衰，控制液体利尿剂，冠心病来二级防。
- 3、心力衰竭：休息吸氧心电监。心肌再灌改供血，控制液体利尿剂，冠心病来二级防。
- 4、心律失常：戒烟戒酒限钠盐，降压纠失调睡眠。
- 5、高血压病：休息吸氧心电监。心肌再灌改供血。解痛杜吗硝酸酯，抗凝小板聚集药，长期降压对症疗，冠心病来二级防。
- 6、心瓣膜病：减轻体力限钠盐，纠衰利尿扩血管，药敏用药早足长，危及生命做手术。
- 7、结核性心包炎：明确诊断抗结核，十字方针抗结核，心包填塞要穿刺，心包缩窄手术治

## 第三节 消化系统疾病

一、诊断、诊断依据… 二、鉴别诊断…

三、进一步检查：

- 1、三大常规、血尿便、肝、肾功能、血糖、血脂、血清淀粉酶。
- 2、结肠镜、胃镜（必要时黏膜活检）、幽门螺杆菌检测。
- 3、B超、食管 PH 监测、胸部 CT、肿瘤标记物。
- 4、立位 X 片、包块透光试验。
- 5、重复腹腔穿刺、腹腔灌洗检查（腹部损伤）。
- 6、肝穿刺活检（非酒精性脂肪肝）。

四、治疗原则：

- 1、胃反流食管病：减重戒烟调生活，首选抑药抑酸剂，黏膜保护胃动力，酌情手术来治疗。
- 2、食管癌：放疗化疗手术疗，介入下架支持疗
- 3、胃炎：避免刺激半流食，应用抑药停阿司，黏膜保护米索前，幽门感染择期除。
- 4、消化性溃疡：戒烟戒酒不劳累，三联四联抗酸剂。保护黏膜防复发，反反复复手术吧。
- 5、消化道穿孔：禁食减压补水电，急症手术抗菌素，术后正规抗溃疡。
- 6、胃癌：限饮补液多休息，手术放化幽菌除。
- 7、肝硬化：休息戒酒限盐水，避免粗糙刺激食，输入白蛋放腹水，排钾保钾保肝药，维持水电降门压。

- 8、肝 癌： 手术介入放射疗，免疫中医来帮忙。
- 9、胆石症： 禁食输液抗感染，手术胆切胆管探。
- 10、急性胰腺炎： 重监氧疗胃减压，禁食补液营养疗  
补液扩容维水电，静脉三抑液酶酸  
静脉抗菌中医疗，生命危急找外科。
- 11、溃疡性结肠炎： 一般休息限饮食，对症营养支持疗。  
静脉激素抗生素，氨基水杨和手术。
- 12、肠梗阻： 禁食减压输抗生，手术探查定术式。
- 13、结直肠癌： 术前准备手术切，术后化疗辅助爹。
- 14、肠结核： 营养休息抗结核，十字方针对症理
- 15、结核性腹膜炎： 营养休息抗结核，十字方针放腹水。
- 16、急性阑尾炎： 禁食维电和酸碱，阑尾切除抗感染。
- 17、肛管直肠良性病变： 局部清洗加坐浴，抗菌瘻管切开除。
- 18、腹外疝： 术前准备手术疗。
- 19、腹部闭合性损伤： 维持水电开腹查，治疗休克做手术。
- 20 消化道出血： 卧休活血应禁食，补血容量可输血  
神药抑酸镜止血，介入手术来帮忙。
- 21 非酒精性脂肪肝硬化： 降脂降糖加 VE，控饮增动早睡眠。
- 22、克罗恩病： 控炎美沙柳氮磺，对症抗胆止泻药，必要时手术。

#### 第四节 血液系统疾病

- 一、诊断、诊断依据…
- 二、鉴别诊断…
- 三、进一步检查：
  - 1、三大常规、血尿便、肝、肾功能、血糖、血脂、凝血时间。
  - 2、血涂片观察红细胞形态、血清铁蛋白和总铁结合力测定。
  - 3、骨髓活组织病理学检查。
  - 4、骨髓铁染色、血清叶酸、维生素 B12 水平。
  - 5、染色体和分子生物学测定、胸部 X 线、抗人球蛋白试验。
  - 6、血清 ANA 谱、免疫球蛋白、补体。
- 四、治疗原则：
  - 1、缺铁性贫血： 去除病因口服铁，不能耐受注射铁。
  - 2、非重型再障： 成分输血支持疗，促进造血雄激素  
重型再障： 异基因造血干细胞移植、免疫抑制剂治疗。
  - 3、化疗： 急淋（ALL）： VP、VP、DVL 方案。  
急非淋（ANLL）、急粒： DA 方案。  
急早幼粒 M3（APL）： 全反式维 A 酸。  
通选： 骨髓移植。
  - 5、霍 奇 金： 首选 ABVD 方案、次选 MOPP 方案。  
非霍奇金： CHOP 方案。  
通 选： 造血干细胞移植、免疫治疗、抗 CD20 单抗。
  - 6、严重血小板减少： 输血小板、激素、大剂量免疫球、血浆置换
  - 7、特发性血小板减少紫癜： 激素大量免疫球，雄激免疫脾切除。

#### 第五节 泌尿系统疾病

- 一、诊断、诊断依据…
- 二、鉴别诊断…
- 三、进一步检查：

- 1、三大常规、血尿便、肝、肾功能、血糖、血脂。
- 2、24 小时蛋白定性、血肌酐清除率，血清补体 C3、抗链“O”。
- 3、肾彩超、尿相差显微镜检查。
- 4、尿涂片镜检、清洁中段尿培养、尿抗体包裹细菌、IVP 检查。
- 5、静脉肾盂造影、逆行肾盂造影、尿细菌培养+药物敏感试验。
- 6、尿流率检查、残余尿检查、尿渗透压、粪隐血。
- 9、必要时肾穿刺活检。

#### 四、治疗原则：

- 1、急性肾小球肾炎：休息限水盐摄入、利尿消肿降血压，  
肾功恶化血透析。
- 2、慢性肾小球肾炎：监测肾功 ACEI 或 ARB、免疫抑制免劳累、避免感染肾毒药。
- 4、尿路感染：休息饮水加尿量、未得尿培 G 阴药，  
药敏选药抗感染、抗菌疗程是 2 周。
- 5、尿路结石：解痉止痛抗感染、微创开放术取石、术后预防结石发。
- 6、前列腺增生： $\alpha$ 1-受体阻滞剂、5 $\alpha$ -还原酶抑制剂、手术治疗。
- 7、慢性肾衰：营养热量优蛋白、降压纠贫促红素、纠正钙磷代谢乱，合理使用 VD、纠电及  
酸肾替代，血液净化肾移植。

### 第六节 内分泌系统

#### 一、诊断、诊断依据… 二、鉴别诊断…

#### 三、进一步检查：

- 1、三大常规、血尿便、肝、肾功能、空腹及餐后 2 小时血糖、血脂。
- 2、基础代谢率、T3、T4、TSH 测定、动脉血气分析。
- 3、颈部超声、甲状腺核素扫描。
- 4、同位素扫描、胰岛自身抗体。
- 4、甲状腺功能测定：TG-Ab、TPO-Ab。
- 5、甲状腺穿刺活检。

#### 四、治疗原则：

- 1、甲亢：抗甲药物硫脲咪、应用碘剂和手术。
- 2、甲减：休息饮食替代疗，首选 L-T4 小剂量。
- 3、弥漫性毒性甲状腺肿或 Graves 病、甲状腺危象：  
抗感丙硫氧碘剂、 $\beta$ 受体断激素、常规不满意血液透、支持疗法是最后。
- 4、单纯性甲状腺肿：进食含碘食物，手术治疗随诊。
- 5、糖尿病：
  - ①五驾马车：饮食、运动、药物、监测、健康教育。
  - ②胰岛素、抗感染。
- 5、糖尿病酮症酸中毒：尽快补液、纠正水电解及酸碱平衡紊乱。

### 第七节 运动系统疾病

#### 一、诊断、诊断依据…二、鉴别诊断…

#### 三、进一步检查：

- 1、三大常规、血尿便、肝、肾功能、血糖、血脂。
- 2、X 线、CT、核磁、心电图、动脉彩超。
- 3、神经系统检查、椎动脉造影。

#### 四、治疗原则：

- 1、四肢长骨骨折：手法复位、内固定或外固定，三角巾悬吊。



- 2、肱骨干骨折：复位内外来固定，康复治疗是上肢。
- 3、肱骨髁上骨折：手法复位外固定，屈肘后侧 45 周。
- 4、挠骨下段骨折：臂丛局麻手复位，复查 X 石膏托。
- 5、股骨颈骨折：人工关节功能炼。
- 6、股骨干骨折：首先得要抗休克，止血包扎外固定。
- 7、胫腓骨骨干骨折：手法复外切复内，康复治疗是下肢
- 8、肩关节脱位：局麻手复位查 X，三角固定 45 周，康复治疗。
- 9、髋关节脱位：单纯手复皮固定，复杂手术内固定。
- 10、肘关节脱位：手复外固康复疗。
- 11、颈椎病：休息营养牵按理，留体神经药手术。
- 12、腰盘突出：休息营养留体药，骨盆牵拉加理疗，保守无效再手术。

## 第八节 风湿免疫系统疾病

一、诊断、诊断依据…二、鉴别诊断…

三、进一步检查：

- 1、三大常规、血尿便、肝、肾功能、血糖、血脂。
- 2、系统红斑：血沉、类风湿因子、CRP、抗 CCP 抗体、抗 ENA 抗体、C3C4、抗心磷脂抗体、抗 β 2-糖蛋白 1 抗体、狼疮抗凝物、肾穿刺活检。
- 3、类风湿：抗 CCP 抗体、HLA-B27、抗核抗体谱、X 线检查。

四、治疗原则：

- 1、类风湿：休息锻炼留体药、抗风蝶蛉磺吡啶、来氟米特羟氯喹。
- 2、系统性红斑狼疮：避光休息对症疗、激素免疫其他药、合并抗磷脂治疗。

## 第九节 神经系统疾病

一、诊断、诊断依据…二、鉴别诊断…

三、进一步检查：

- 1、三大常规、血尿便、肝、肾功能、血糖、血脂、出凝血、血型。
- 2、头颅 CT 或核磁、颅内压监测、心电图、必要时腰穿监测脑脊液。
- 3、头颈部：颈动脉、经颅多普勒、下肢动脉超声、同型半胱氨酸。

四、治疗原则：

- 1、脑出血：监测维持生命体、保持呼吸便通畅，  
降颅降压控水肿，水电平衡防并发，  
必要手术脑保护，预防应激和康复。
- 2、脑梗死：血管再通抗小板，对症处理是重点，  
营养吞咽感管理，二级康复评价治。
- 3、蛛网膜下腔出血：密切监测生命体，绝对卧床用止血，  
防止再出抗纤溶，尼莫地平管痉挛  
降颅甘露白蛋白，手术切除动脉瘤。
- 6、硬膜外：急诊开颅血肿清，术后止血降颅压、抗生素。
- 7、颅骨骨折：脑脊液：不堵不冲不腰穿、脱水激素降颅压，  
加压包扎头皮血肿。

## 第十节 女性生殖系统疾病

一、诊断、诊断依据… 二、鉴别诊断…

三、进一步检查：

- 1、三大常规、血尿便、肝、肾功能、血糖、血脂、出凝血、血型。
- 2、血尿 HCG 后穿刺、B 超诊刮腹腔镜、内膜活检分泌物、。

3、宫颈活检分段刮，宫颈细胞 HPV、肿瘤标记 CA125。

4、腹水细胞 PPD、胎心监测盘功能。

四、治疗原则：

1、宫外剖腹加手术；盆腔抗菌加手术、支持中药一起上。

2、宫颈癌：依据病理结果临床分期行手术。

3、子宫肌瘤：纠正贫血补铁+手术。

4、卵巢癌：手术辅化疗。

5、卵巢囊肿破裂：扭转破裂开腹查。

6、前置胎盘：前置左卧胎监测，吸氧禁止阴道查；纠正贫血防感染，促肺成熟用地米、适时终止来保命。

7、胎盘早剥：纠正休克输新血，剖宫终止防并发。

8、妊高症：休息监测生命体、镇静安定解痉镁、降压洛尔适时终。

9、自然流产：先兆流产禁生活，难免不全确诊刮，稽留不刮需手术。

10、子宫内膜癌：手术放化孕激素。

11、产后出血：止血容量输新血，宫颈修补抗感染。

12、子宫内膜异位症：手术保留生育能，对症缓解布洛芬，药物假孕假绝经。

### 第十一节 儿科系统

一、诊断、诊断依据… 二、鉴别诊断…

三、进一步检查：

1、三大常规、血尿便、肝、肾功能、血糖、血脂、出凝血、血型。

2、X线、痰培养+药敏、支原体抗体、冷凝集试验、PPD试验。

3、动脉血气分析、血清电解质，病毒抗原检测。

4、血清钙磷碱性磷酸酶，血清 25-羟化酶 D3 检查，血清铁代谢检查。

5、血清 CRP、电解质，病毒 IgM 抗体检测。

6、疱疹刮片，水痘病毒检测，病毒分离培养检测。

7、脑电头颅脑造影，脑脊液检查。

8、母子血型、改良直接抗人球蛋白试验 coombs、抗体释放、游离抗体试验，血涂片，相应影像学检查。

四、治疗原则；

1、肺炎：休息饮食退咳痰，病原不同抗感染，呼吸通畅要吸氧，对症治疗并发症。

2、腹泻：食疗纠酸防脱水，液体三定钙钾镁、肠微生态膜保护，避免止泻抗生素，对症处理锌来疗。

3、佝偻病：营养辅食晒太阳、防骨畸形 D 制剂、钙剂铁剂维生 C。

4、麻疹：宝宝休息多喝水，皮肤眼鼻口清洁，退热补充维生素。祛痰止咳防感染，疹后 10 天除隔离。

5、风疹：退热处理、合理饮食、注意休息和隔离。

6、水痘：休息饮水易消化，对症退热抗病毒、加强皮护不用药。

7、手足口：一般卧床来补液、防止并发抗感染，对症支持用激素。

8、小儿惊厥：去枕平卧通气道，口腔压舌防咬伤，胃肠减压禁饮食。退热降温止惊厥，吸氧补液甘露醇，肺炎吸痰抗菌素。

9、新生黄疸：光照药物白纠酸，其他防止糖钙低，纠正缺氧血电乱。

## 第十二节 传染性疾病

一、诊断、诊断依据… 二、鉴别诊断…

三、进一步检查：

- 1、三大常规、血尿便、肝、肾功能、血糖、血脂、出凝血、血型。
- 2、肝炎病毒加腹超，肝穿刺活检，纤维结肠镜+活检，钡剂灌肠。
- 3、粪便镜检阿米巴滋养体，脑脊液涂片，病原体培养+药敏。
- 4、血培养 PPD，胸部 X 线、脑 CT。
- 5、HIV 检测，淋巴结活检，T 淋巴细胞 CD4<sup>+</sup>和 CD8<sup>+</sup>检查，必要时骨髓检查。
- 6、血清中特异性抗体，病原学检测，血尿中可找出汉坦病毒。

四、治疗原则：

- 1、病毒性肝炎：休息禁酒维生素，抗毒干扰拉米夫，保肝降酶促再生。
- 2、细菌性痢疾：急痢药敏选沙星，对症补液水电退（热）  
慢痢一般养丰化，病原治疗调肠群。  
毒痢抗菌抗休克，解除痉挛防脑病。
- 3、流脑：对症降颅控高热，足量抗生加激素。
- 4、艾滋病：对症抗 H 并发症。
- 5、肾综合征出血热：抗毒补充血容量，改善肾功防灭鼠。

## 第十三节 其他

一、诊断、诊断依据… 二、鉴别诊断…

三、进一步检查：

- 1、三大常规、血尿便、肝、肾功能、血糖、血脂、出凝血、血型。
- 2、伤口分泌物或脓液细菌培养+药敏。
- 3、乳腺超声，诊断穿刺乳汁细菌培养+药敏。
- 4、钼靶 X 线，针吸刺细胞学，穿刺活检，胸部 X 线，腹部超声。
- 5、血液含氧血红蛋白测定，动脉血气分析，脑电图头部 CT。
- 6、全血胆碱酯酶活力测定，血、排泄物、呕吐物毒物鉴定。
- 7、血、尿、胃液药物浓度测定，复查心电图。

四、治疗原则：

- 1、软组织化脓感染：控制血糖抗感染，行+手术切
- 2、乳腺炎：排净乳汁保通畅，静脉抗菌切开流。
- 3、乳腺癌：手术化疗和放疗，内分免疫和靶向。
- 4、CO 中毒：脱离吸氧高压氧，防脑水肿促脑代，预防并发后遗症。
- 5、急性有机磷中毒：清皮换衣护气道，洗胃导泻清毒物，  
胆碱酯酶复活剂，氯解解磷阿托品，  
保持呼吸机械通。
- 6、镇药中毒：清毒洗胃泻利尿，紧急复苏气插管，  
机械通气+氧疗，解毒对症药支持。

## 第二部分 多媒体机考

### 第一节 X线影像学检查

金英杰医学  
JINYINGJIE.COM


金英杰临床

病史 + 特异表现

(二) X线平片影像诊断

- 1. 正常胸部 (无症状)
- 2. 肺炎 (高热=密度增强影)
- 3. 浸润型肺结核 (低热、盗汗=云絮、空洞)
- 4. 肺癌 (消瘦、痰中带血=肺部肿块)
- 5. 心脏增大: 二尖瓣型 (梨子)、主动脉型 (靴子) 和普大型 (葫芦)。
- 6. 气胸 (外伤, 或有支扩、结核, 突发咳嗽、呼吸困难=无肺纹理)
- 7. 胸腔积液 (发热、呼吸困难=肋膈角消失, 弧形影)

金英杰临床



金英杰医学  
JINYINGJIE.COM

金英杰临床


病史 + 特异表现

无正常

(三) X线胃肠道造影影像诊断\*执业

- 1. 食管静脉曲张\* (乙肝、肝硬化、大量呕血=钡剂充盈缺损)
- 2. 食管癌\* (进行性吞咽困难、消瘦=充盈性缺损、占位)
- 3. 消化性溃疡\* (慢性、节律性、周期性腹痛=龛影)
- 4. 胃癌\* (老年进行性消瘦, 大便隐血持续阳性=占位、黏膜中断, 半月征)
- 5. 结肠癌\* (老年消瘦, 大便习惯和性状改变=充盈性缺损、占位)

2021年 张伟



## 第二节 CT 影像学诊断

金英杰医学 JINYINGJIE.COM

(四) CT影像诊断\* **无正常** **病史** + **特异表现**

**肺**

- 1.肺炎\* (高热、铁锈色=肺部密度影)
- 2.肺结核\* (低热、盗汗、咯血=云絮、空洞)
- 3.肺癌\* (消瘦、痰中带血=占位)

**肝**

- 4.肝癌\* (老年、乙肝、肝硬化、肝大、肝痛=占位。造影-强化-快进快出)  
第二张-内白(强化)
- 5.肝血管瘤\* (无症状或轻微, 体检发现-快进慢出)  
第二张-边缘白(强化)-O形征
- 6.肝囊肿\* (无症状, 体检发现-边界清晰, 密度均匀, 造影不强化)  
第二张-不变白(不强化)

2021年 张伟

金英杰医学 JINYINGJIE.COM

- 7.急性胰腺炎\* (暴饮暴食、左侧腹部疼痛=胰腺肿大)
- 8.腹部外伤\* 肝、脾、肾损伤\*。(相应部位外伤史=脏器破裂、边界不清, 周围水肿及积血-对侧对比明显)
- 9.颅脑外伤 颅骨骨折 (头部外伤史=连续性中断)、急性硬膜外血肿 (中间清醒期=凸透镜)、急性硬膜下血肿 (立即昏迷=新月影)。
- 10.脑出血 (高血压或外伤=高密度-白色)
- 11.脑梗死 (高血脂、动脉粥样硬化=低密度=灰黑色)

2021年 张伟

金英杰医学 JINYINGJIE.COM

**病史** + **特异表现**

- 8.正常腹部平片 (无症状)
- 9.消化道穿孔 (溃疡病史, 突发腹痛=膈下游离气体)
- 10.肠梗阻 (手术史, 痛、吐、胀、闭=液气平面)
- 11.泌尿系阳性结石 (活动后血尿, 绞痛后血尿=白色密度影)
- 12.长骨骨折 (外伤史=四肢骨连续性中断)
- 13.肋骨骨折\* (肋骨连续性中断)

2021年 张伟



### 第三节 心电图检查

张伟教你二算、六看 心电图。		
一算、RR间期:	数横格数	
二算、心率 HR:	心率=60/RR (0.20×大格数)	窦速<3—正常 >5 窦缓
一看、P波	有P波, 与主波QRS方向一致	正常心电图
	有P波, 但提前出现, P'-QRS-T	房早
	无P波	房颤
二看、P-R段	一度 就是PR长 (P-R间期>0.20秒)	一度 房室传导阻滞
	二度1型 逐渐长 (直至QRS波脱落)	二度1型 房室传导阻滞
	二度2型 固定长 (直至QRS波脱落)	二度2型 房室传导阻滞
	III度阻滞各顾各 (房室分离, 毫无关联)	III度 房室传导阻滞
三看、QRS (形态)	正常	正常心电图
	一个宽大畸形QRS	室早
	连续三个室早波	室速
	乱七八糟抖动 (随基线上下抖动)	室颤
四看、ST-T (高低)	正常	正常心电图
	高: 抬高	心梗 (病史、病Q)
	低: 压低	心肌缺血
五看、1-3导联	尖朝天则不偏!	正常心电图
	口对口向左走!	左室肥厚
	尖对尖则右偏!	右室肥厚
六、看异常R	RV <sub>5</sub> R波呈M状	左束支传导阻滞
	RV <sub>1</sub> R波呈M状	右束支传导阻滞

#### 【鉴别】

疾病	区别点 (张伟原创记忆技巧) zhangweilaoshi
窦速与窦缓	R-R间期, 窦速<3个大格; R-R间期, 窦缓>5个大格; 正常: 3-5个大格;
房早与室早	只要提前出现就是早搏, 然后看QRS波, QRS正常-房早; QRS不正常-室早;
房颤与室颤	只要是颤就是消失, P波消失-就是房颤; QRS波消失就是室颤;
阵发性室上速与室速	室上速比10少, 室速就是室早多
三度阻滞与窦缓	只要RR间期>5个大格; 然后看PR间期, PR间期正常-窦缓; 不正常-三度阻滞!
心绞痛与心梗	我们只考 心梗!
左右心室肥厚	I、III导联: 尖朝天则不偏! 口对口向左走! 尖对尖则右偏! RV <sub>5</sub> ≥2.5mv=左室肥厚; RV <sub>1</sub> ≥1.0mv
左右束支传导阻滞	RV <sub>1</sub> 呈M=右束支传导阻滞, RV <sub>5</sub> 呈M=左束支传导阻滞。



## 第三考站 基本操作

### 护理板块之男导尿术



**目的：**尿潴留、尿细菌培养

**适应症：**尿潴留或膀胱减压，盆腔器官手术前

**禁忌症：**急性尿道炎、前列腺炎、淋病；骨盆骨折及尿道损伤插尿管失败。

**操作前准备：**医师准备：帽子、口罩、肥皂水洗手

患者准备：知情同意、保护隐私、屈膝仰卧位（外展外旋）

物品准备：油布、中单、便盆、弯盘、一次性导尿包、无菌钳

**第一步 铺中单、放弯盘，检查导尿包**

**第二步 打开导尿包（第一层）**

左手戴手套持纱布，右手持镊夹碘伏棉球

第一遍消毒（4个棉球）

**第三步 打开导尿包（第二层）**

第二遍消毒（4个棉球）

戴手套，铺洞巾；

检查导尿管→涂石蜡油→连接集尿袋

**第四步 插导尿管**

与腹壁呈60°，消除耻骨前弯；

左手纱布，右手持镊插入20-22cm

**第五步 固定导尿管**

当尿管插入到指定长度，松开夹闭器，观察有无尿液流出

1. 球囊导尿管：再入7-10cm→注水15-20ml→回拉有阻挡感

2. 普通导尿管：退至无尿液流出→再入2cm→胶布固定

**第六步 固定**

接引流袋→撤洞巾→固定于床旁

**第七步 操作后三处理**（患者护理、物品处理、医师报告）

注意事项：

1. 第一遍消毒（4个棉球）

第1个棉球：阴阜→阴茎→阴囊

第2-4个棉球：尿道口→龟头→

冠状沟→阴茎（螺旋消毒）

2. 第二遍消毒（4个棉球）

第1-3个棉球

分别消：尿道口、龟头、冠状沟

第4个棉球：尿道口



## 护理板块之女导尿管

**目的：**尿潴留、尿细菌培养

**适应症：**尿潴留或膀胱减压，盆腔器官手术前

**禁忌症：**女性经期，骨盆骨折及尿道损伤插尿管失败。

**操作前准备：**医师准备：帽子、口罩、肥皂水洗手

患者准备：知情同意、保护隐私、屈膝仰卧位（外展外旋）

物品准备：油布、中单、便盆、弯盘、一次性导尿包、无菌钳



### 第一步 铺中单、放弯盘，检查导尿包

### 第二步 打开导尿包（第一层）

左手戴手套持纱布，右手持镊夹碘伏棉球

第一遍消毒

### 第三步 打开导尿包（第二层）

第二遍消毒

戴无菌手套，铺洞巾

检查导尿管→涂石蜡油→连接引流袋

### 第四步 插导尿管

左手纱布，右手持镊插入 6-8cm

### 第五步 固定导尿管

当尿管插入到指定长度，松开夹闭器，观察有无尿液流出

1. 球囊导尿管：再入 7-10cm→注水 15-20ml→回拉有阻挡感

2. 普通导尿管：退至无尿液流出→再入 2cm→胶布固定

### 第六步 连接引流袋，固定

连接引流袋→撤洞巾→固定于床旁

### 第七步 操作后处理（患者处理、物品处理、医师报告）

**注：男医生进行女导尿，需要女护士陪同**

#### 注意事项：

1. 第一遍消毒（5 个棉球）

第 1 个棉球：

阴阜→大腿内上 1/3→大阴唇

第 2-4 个棉球：

小阴唇→尿道口→阴道口→会阴

第 5 个棉球：

尿道口→阴道口→肛门

2. 第二遍消毒（4 个棉球）

第 1-3 个棉球：分别消：

尿道口→对侧小阴唇→同侧小阴唇

第 4 个棉球：尿道口

## 急救板块之脊柱损伤搬运

**适应症：**脊柱损伤（颈椎或脊柱其他部位）

**操作前准备：物品准备：**硬质担架（颈托）、绷带4条、软垫若干

### 第一步 判断生命体征

“患者生命体征平稳”（呼吸、脉搏、心率、意识）

### 第二步 分工安排

1. 颈椎损伤（4人搬运）考生站中间指挥位，负责搬运颈椎人员，站立患者头侧；其余二人站立与考生同侧

①头颈 ②胸 ③腰臀（C位） ④大小腿

2. 其他部位损伤（3人搬运）考生站中间指挥位，其余二人站立与考生同侧

①头胸 ②腰臀（C位） ③大小腿

### 第三步 搬运

平托法，喊口号“1,2,1”，步调一致，  
将患者放置在硬质担架上

### 第四步 固定

①胸、上臂 ②腹、前臂 ③大腿 ④小腿

1. 颈椎与腰椎下以及受伤部位下垫软棉垫；
2. 头部两侧放沙袋固定

### 第五步 结束

迅速转运，报告考官，操作结束



#### 注意事项：

1. C位为操作者站立位置；
2. 绷带固定是将患者与担架固定在一起，防止运输过程中跌落；
3. 步调一致要求，同时先迈右脚，再迈左脚；尤其是颈椎损伤
4. 4人搬运时  
禁止一人抱头一人抬足

## 急救板块之电除颤

**适应症：**使室颤或其他心律失常恢复窦性心律。

**禁忌症：**洋地黄类药物中毒，三度房室传导阻滞心房颤动。

**操作前三准备：**医生准备：帽子，口罩，肥皂水洗手

**物品准备：**电除颤仪、导电糊

**患者准备：**去枕平仰卧位，充分暴露胸壁

### 第一步 判定生命体征或情况

“患者发生室颤，需要紧急电除颤”

### 第二步 电除颤仪准备

1. 左拿左，右拿右，双线无交叉
2. 导电糊涂抹均匀，放好除颤仪

### 第三步 定位

前电极——右锁骨下方

侧电极——心尖部

### 第四步 确定环境安全

1. 电极板紧贴胸壁，确认周围环境安全
2. “我准备好了，你们准备好了吗？”

### 第五步 电除颤

1. 同时按下除颤仪按钮，迅速抬起
2. 助手观察心电监护仪，看是否恢复窦性心率。
3. “有没有？”“有。”
4. 恢复窦性心律→操作结束

### 第六步 操作后三处理及报告

患者：清理患者胸部导电糊，整理其衣物

用物：清理除颤仪导电糊

医生：报告“经过我有效的电除颤，患者恢复窦性心律。”



拓展：

☒ 除颤仪调节

室颤：非同步 双向：200J

非室颤：同步 单向：360J(少用)

☒ 除颤最多3次

☒ 5min后，再进行除颤

☒ 3次无效后，胸外按压及注射肾上腺素



# 急救板块之简易呼吸器



目的：维持和增加机体通气量，纠正低氧血症。

操作前三准备：医生准备：帽子，口罩，洗手

患者准备：去枕平仰卧位，头后仰

物品准备：简易呼吸器、氧气装置、无菌敷料、听诊器

## 第一步 判断生命体征

“患者无自主呼吸，我将使用简易呼吸器恢复其自主呼吸”

## 第二步 检查、连接简易呼吸器

1. 连接简易呼吸器，球囊末端连接氧气导管及储气袋
2. “球囊弹性良好，接口无漏气，调节氧流量 8-10l/min”

## 第三步 清理口腔

1. 将患者头部偏向己侧，手指裹无菌纱布，清除口腔分泌物及活动性义齿；

## 第四步 开放气道，简易呼吸器的使用

1. 站在患者头侧，左手“EC”手法  
C：卡面罩 E：抬下颌

2. 右手按压球囊，深度为 1/2；（捏 1 秒，歇 2 秒）：捏一下，1001,1002；时间至少持续 3min

## 第五步 观察效果

1. 捏压气囊同时，观察胸廓有无起伏
2. 嘱助手听诊双肺呼吸音，经自行确认后报告

## 第六步 处理及报告

“报告老师，经过我的有效的简易呼吸器操作，患者恢复自主呼吸。”



### 注意事项：

1. 球囊输送气体：500-1000ml
2. 捏放频率为 16-20 次
3. 输送氧流量为 8-10L/min
4. 如考官询问：患者呼吸恢复但较弱，如何处理？回答“伴随患者呼吸频率，捏松球囊”

# 急救板块之心肺复苏

**适应症：**各种原因出现的心跳、呼吸骤停。

**禁忌症：**胸壁开放性损伤、肋骨骨折、胸廓畸形及心包填塞。

**操作前准备：物品：**治疗碗内放无菌纱布三块

## 第一步 确定环境安全

“发现有人晕倒”，展开上臂，头部上下左右观察，双手指向前方。“确定环境安全”

## 第二步 判断意识

1. “先生先生你怎么了？先生先生你怎么了？” 轻拍重唤。
2. “请这位女士帮忙拨打120” 指定人员。

## 第三步 判断生命体征

1. “颈椎无损伤，解开束缚。”（袖口、领口、腰带等）
  2. 右手置顺喉结下滑右侧横开两横指，食指中指触摸颈动脉
- “5秒（1001-1005）” 一听有无呼吸音，二看胸廓有无起伏，三感觉有无气体吹在脸上
- “报告老师，患者无自主呼吸，心跳骤停，我将对其进行心肺复苏”

## 第四步 胸外心脏按压

1. 定位：两乳头连线与前正中线交点
2. 掌叠，肘直，腰用力，（01,02,03~30）

## 第五步 开放气道

将患者头部偏向己侧；纱布清除口腔分泌物及活动义齿。

## 第六步 人工呼吸

1. 抬头仰颌，敷料放于患者嘴部，口对口；
2. 捏住鼻子→吹气→口对口（嘴要包住患者的嘴）
3. 松开鼻子：一听二看三感觉。按照要求循环2次或5次

## 第七步 再次判断意识

（1001~1005）同第3步；（1006~1010）看面→胸→腹→手→足

## 第八步 处理及报告

1. 整理衣物，头偏向一侧，带走垃圾。
2. “报告老师，经过我的有效心肺复苏，患者恢复自主心跳及呼吸，等待120运送到医院进行下一步治疗”



### 注意事项：

- 深度：5-6cm
- 频率：100-120次/min
- 按压：放松=1:1
- 按压频率：呼吸=30:2
- 人工呼吸频率  
6-8次/min(无心跳，无呼吸)  
12-20次/min(有心跳，无呼吸)
- 时间：持续1s以上
- 潮气量500-600ml



## 无菌板块之穿手术衣（包背式手术衣）

操作前准备：医师准备：“戴帽子、口罩、肥皂水洗手、穿拖鞋、刷手完毕”

物品准备：“护士准备好包背式手术衣、无菌手套”

### 第一步 取手术衣（抓）

右手抓手术衣，交付左手，展开——找到衣领

### 第二步 手术衣展开（抖）

抓衣领，分内外，内面朝己，找到袖口

### 第三步 穿手术衣（抛→插）

抓领口，向上抛起手术衣

双手顺势插入内袖口

护士从后面协助，将手从袖口穿出

### 第四步 戴无菌手套

内对内，外对外

### 第五步 系腰带（系）

解腰带，右侧长带递于护士

自转左旋 180°，接过腰带系腰间（勿触碰护士）

### 第六步 保持拱手位



注意事项：

1. 抓——注意手不能低于腰部，如手术衣放置低于腰，则下蹲抓取
2. 抖——注意手术衣不要接触到其他物体
3. 插——手向前伸，双手左右活动范围不超过两侧腋中线
4. 传统式手术衣先系腰带，后带手套。
5. 包背式手术衣先戴手套，后系腰带。其腰带位置较高。

## 无菌板块之手术刷手法

**目的：**预防和控制病原体传播，防止术后感染发生。

**禁忌症：**手臂有破损或化脓感染者；患有传染病，处于传染期者。

**操作前准备：医师准备：**帽子、口罩、穿刷手衣、换拖鞋

**物品准备：**毛刷、无菌擦手巾



### 第一步 刷手前准备

1. 修剪指甲、去处污垢、首饰等物品
2. 将刷手衣袖口挽至肘上10cm
3. 将手及手臂清水打湿，涂肥皂后清水冲尽



### 第二步 刷手

**原则：**刷三次，先左手后右手，自指尖到指根，先掌内再掌背，先横纹再竖刷。

1. 指尖：左手指尖→甲缝、甲沟、甲缘（5个手指分别刷）【换刷右手】
2. 手指：左手手掌横纹→指掌→指背横纹→指背→从小指→拇指（依次刷指缝、指蹼、虎口）【换右手】
3. 手掌与手背：左手手掌→手背【换手】
4. 手腕
5. 前臂→肘窝→上臂（肘上10cm→8cm→6cm）

### 第三步 冲洗

每刷完一遍，清水冲尽，从肘窝流走；

冲洗后保持拱手姿势。

### 第四步 擦手

手心→手背→手臂至肘上6cm

### 第五步 泡手、晾干

指尖到肘上6cm于70%酒精浸泡5min，保持拱手位，自然晾干。

#### 注意事项：

1. 指横纹、手腕、肘窝需要先横刷，再竖刷。
2. 刷手后，手部上不过肩、下不过腰、两侧不过腋中线；注意取毛巾、毛刷时的姿势。
3. 泡手完毕，双手置于胸前，双手不相互交叉。
4. 擦过肘部不能再接触手和前臂



## 无菌板块之手术区消毒、铺巾



**操作前准备：医师准备：**穿洗手衣、拖鞋，机械刷手 3 遍及浸泡 5min

**患者准备：**充分暴露手术部位，备皮

**物品准备：**卵圆钳、治疗碗、碘伏、无菌敷料、小单 4 块、中单 2 块、大单 1 块，巾钳若干

### 第一步 暴露范围及消毒（以胃大部切除术）

肚脐倒碘伏，原则：由上到下、由内到外、最后上下两端，交替消毒，不留白  
消毒 3 次，范围依次小于前次

### 第二步 铺巾与固定

对着面朝下，顺序为：（逆时针）

下→对→上→我（穿洗手衣）

我→下→对→上（穿手术衣）

巾钳从外部固定→上提，以免夹到手术者

### 第三步 铺中单及穿手术衣

请助手或考官协助，上下拿单，先上后下

结束后“穿手术衣，带无菌手套。”

### 第四步 铺大单

大单放置切口部位，洞口对准手术切口

先铺头侧，盖过麻醉架→再铺足侧，两侧及足端下垂超出手术床 30cm

### 第五步 操作后处理（患者处理、物品处理、医师报告）



#### 注意事项：

1. 无菌原则至关重要

卵圆钳头要朝下  
消毒留白不回擦  
肚脐消毒经已过  
铺单无菌注原则

2. 消毒范围

颈部

上：下唇；下：两乳头

两侧：斜方肌前缘

阑尾手术

上：剑突下；

下：耻骨联合上

左：腋前线

右：腋后线

3. 无菌切口消毒：由内到外

污染切口消毒：由外到内

## 无菌板块之穿手术衣（传统式手术衣）

**操作前准备：医师准备：**“戴帽子、口罩、肥皂水洗手、穿拖鞋、刷手完毕”

**物品准备：**“护士准备好传统式手术衣、无菌手套”

### 第一步 取手术衣（抓）

右手抓手术衣，交付左手，展开——找到衣领

### 第二步 手术衣展开（抖）

抓衣领，分内外，内面朝己，找到袖口

### 第三步 穿手术衣（抛→插）

抓领口，向上抛起手术衣

双手顺势插入内袖口

护士从后面协助，将手从袖口穿出

### 第四步 手术衣系带（系）

身体略前倾，双手交叉，腰带后递，护士系带

### 第五步 戴无菌手套

内对内，外对外

### 第六步 保持拱手位

注意事项：

1. 抓——注意手不能低于腰部，如手术衣放置低于腰，则下蹲抓取
2. 抖——注意手术衣不要接触到其他物体
3. 插——手向前伸，双手左右活动范围不超过两侧腋中线



## 急救板块之四肢骨折现场急救外固定

**适应症：**四肢骨折现场的急救

**操作前三准备：**医生准备：帽子、口罩、洗手；

患者准备：知情同意，暴露部位

物品准备：开放性伤口——无菌纱布  
骨折——夹板  
活动性出血——止血带



### 第一步 判断生命体征

“检查患者生命体征平稳”

### 第二步 检查患肢、准备用物（以前臂骨折为例）

确定骨折患肢及部位，伤口周围污物去除，观察伤口清洁，敷料覆盖

### 第三步 伤口处理

1. 敷料覆盖后，胶布固定，绷带加压包扎
2. 四块夹板固定前臂，内垫衬垫；
3. 伤口近端上一下；远端上一下
4. 效果：伤口不出血，摸不到浅表动脉搏动。

### 第四步 夹板固定及包扎

1. 长度：超过上下两关节（4块）。垫衬垫。
2. 松紧度：绷带上下移动1cm。

### 第五步 三角巾固定

1. 患肢取功能位，肘关节屈曲成 $90^\circ$
2. 三角巾前臂悬吊固定

### 第六步 观察四肢末端血运。迅速转运

1. 观察末梢循环，迅速转运
2. 报告考官，操作结束

注意事项：

1. 考试时，注意审题：

- ✘ 受伤部位、左右
  - ✘ 有无活动性出血、开放性伤口
2. 止血带结扎部位
- ✘ 上肢出血——结扎上臂上1/3
  - ✘ 下肢出血——结扎大腿下1/3
3. 止血带放松时间：1小时  
放松1-2min

## 外科板块之开放性伤口的止血包扎

**适应症：**开放性伤口的止血包扎，急救处理

**操作前准备：物品准备：**敷料、绷带、胶布、三角巾、止血带、手套

### 第一步 判断生命体征

检查患者生命体征平稳（口述）

### 第二步 确定检查患肢及简单处理（以小腿开放性伤口为例）

确定骨折患肢及部位→**活动性出血(止血带)**→以控制出血和触不到浅表动脉为宜

→记录止血时间

### 第三步 伤口处理

伤口周围污物去除，观察伤口清创，敷料覆盖

### 第四步 包扎及固定

敷料覆盖，胶布固定，绷带加压包扎

### 第五步 结束

1. 观察末梢循环，迅速转运
2. 报告考官，操作结束



#### 注意事项：

##### 1. 考试时，注意审题：

- ☒ 受伤具体部位、左右
- ☒ 有无活动性出血
- ☒ 有无骨折等

##### 2. 扎止血带部

- ☒ 上臂→上臂上 1/3
- ☒ 下肢→大腿下 1/3  
(上扎上，下扎下)



## 外科板块之拆线与换药

**目的：**检查伤口，去除坏死组织，控制感染，促进恢复

**操作前准备：医师准备：**帽子、口罩、肥皂水洗手

**患者准备：**知情同意、充分暴露操作部位

**物品准备：**弯盘、无菌治疗碗2只，镊子2个，酒精棉球、生理盐水棉球、敷料、胶布、剪刀等



### 第一步 取敷料，查伤口

1. 撕开胶布(手)→移除第一层纱布(手)→移除第二层纱布(镊子)
2. 检查伤口情况(两把镊子)

### 第二步 消毒

1. 酒精消毒伤口周围皮肤(5-6cm, 2-3遍)  
清洁——内到外；污染——外到内
2. 生理盐水棉球消毒伤口

### 第三步 拆线

1. 从近侧提起缝合线，剪断
2. 将远端缝合线向近侧抽出

### 第四步 消毒盖敷料

1. 酒精消毒伤口
2. 敷料遮盖，距离切口边缘3cm以上，至少3层，胶布顺皮纹固定

### 第五步 处理

患者处理、物品处理、医生报告



注意事项：

1. 基本操作，相对简单，注意无菌要求
2. 两把镊子  
左手镊负责传递清洁物，不接触伤口；  
右手镊负责接触伤口，不接触无菌区。
3. 拆线步骤①左手镊放置无菌区→左手持右手镊→右手持剪刀→左手提起缝合线→右手剪刀剪线（一定要注意镊子的使用）
4. 拆线步骤②右手持镊不变→左手持剪刀剪线（此方法无需更换左右手镊子）
5. 换药操作省略剪线步骤，其他均相同

## 外科板块之清创术



**目的：**用手术方法处理伤口，使伤口愈合良好

**操作前准备：医师准备：**口罩、帽子、肥皂水洗手、手术刷手

**患者准备：**知情同意、摆体位

**物品准备：**毛刷，肥皂水，双氧水，生理盐水，敷料（若干），治疗碗，酒精，棉球，弯盘，外科缝合包，利多卡因，注射器，手套

### 第一步 一次清创（第一副手套）

戴手套→敷料盖伤口→毛刷清理伤口周围→生理盐水与双氧水反复冲洗伤口→

最后生理盐水→检查伤口→摘手套

### 第二步 消毒

“医生手臂消毒”，患者伤口碘伏消毒

原则：3遍，螺旋内→外，半径15cm

### 第三步 局麻及伤口处理（第二副手套）

戴手套→铺洞巾→局麻后，伤口3步处理

### 第四步 二次清创

操作同第一步双水反复冲洗，检查伤口

### 第五步 缝合

1. 铺洞巾，酒精消毒两侧皮肤
2. 单纯间断缝合，对皮，挤出皮下出血
3. 酒精消毒伤口及皮肤

### 第六步 包扎

3层无菌敷料覆盖→撤洞巾→摘手套→胶布顺皮纹固定

### 第七步 处理

患者处理、物品处理、医生报告

#### 注意事项：

1. 清创术使用物品较多，  
建议按照操作流程进行物品准备；

需注意：2副手套、2个洞巾

2. 伤口3步处理（左镊右剪清创）：

- ✘ 清理异物；
- ✘ 剪除坏死组织
- ✘ 修剪创缘

3. 污染伤口处理：

引流条代替缝合即可，其他操作相同



## 急救板块之心肺复苏

**适应症：**各种原因出现的心跳、呼吸骤停。

**禁忌症：**胸壁开放性损伤、肋骨骨折、胸廓畸形及心包填塞。

**操作前准备：物品：**治疗碗内放无菌纱布三块



### 第一步 确定环境安全

“发现有人晕倒”，展开上臂，头部上下左右观察，双手指向前方。“确定环境安全”

### 第二步 判断意识

1. “先生先生你怎么了？先生先生你怎么了？”轻拍重唤。
2. “请这位女士帮忙拨打120”指定人员。



### 第三步 判断生命体征

1. “颈椎无损伤，解开束缚。”（袖口、领口、腰带等）
  2. 右手置顺喉结下滑右侧横开两横指，食指中指触摸颈动脉
- “5秒（1001-1005）”一听有无呼吸音，二看胸廓有无起伏，三感觉有无气体吹在脸上
- “报告老师，患者无自主呼吸，心跳骤停，我将对其进行心肺复苏”

### 第四步 胸外心脏按压

1. 定位：两乳头连线与前正中线交点
2. 掌叠，肘直，腰用力，（01,02,03-30）

#### 注意事项：

- ✘ 深度：5-6cm
- ✘ 频率：100-120次/min
- ✘ 按压：放松=1:1
- ✘ 按压频率：呼吸=30:2
- ✘ 人工呼吸频率  
6-8次/min(无心跳，无呼吸)  
12-20次/min(有心跳，无呼吸)
- ✘ 时间：持续1s以上
- ✘ 潮气量 500-600ml

### 第五步 开放气道

将患者头部偏向己侧；纱布清除口腔分泌物及活动义齿。

### 第六步 人工呼吸

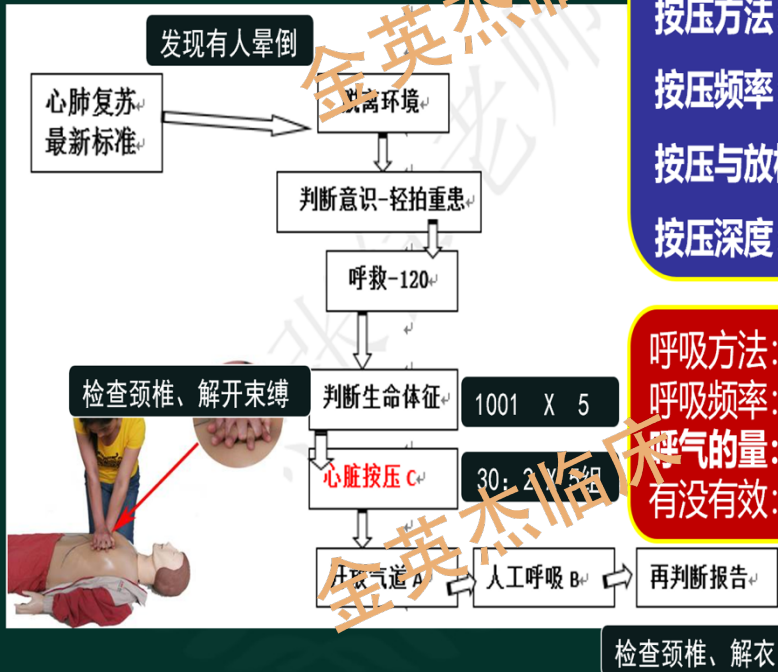
1. 抬头仰颌，敷料放于患者嘴部，口对口；
2. 捏住鼻子→吹气→口对口（嘴要包住患者的嘴）
3. 松开鼻子：一听二看三感觉。按照要求循环2次或5次

### 第七步 再次判断意识

（1001~1005）同第3步；（1006~1010）看→听→摸→手→足

### 第八步 处理及报告

1. 整理衣物，头偏向一侧，带走垃圾。
2. “报告老师，经过我的有效心肺复苏，患者恢复自主心跳及呼吸，等待120运送到医院进行下一步治疗”



按压位置：两乳头连线

按压方法：双手重叠肘直法

按压频率：100-120次/分

按压与放松比率：1:1

按压深度：5-6cm

呼吸方法：口对口最佳

呼吸频率：6-8次/分 (心肺复苏)

呼气的量：500-600ml

有没有效：看胸廓起伏度

1001~1005 1006 (面) 1007 (胸) 1008 (腹) 1009 (手) 1010 (足)

金英杰临床



## 外科板块之手术基本操作（以脂肪瘤为例切开、缝合）



操作前准备：医师准备：“帽子、口罩、肥皂水洗手、穿手术衣、戴手套”

患者准备：知情同意、摆体位

物品准备：手术刀片、三角针、缝线、碘伏、酒精、棉球、敷料

消毒物品（卵圆钳，治疗碗，弯盘，镊子2把，）



### 第一步 皮肤消毒

碘伏由内向外，消毒3遍，每次范围小于前次；

### 第二步 切开

1. 戴手套、铺洞巾、打麻药（逐层浸润麻醉）

2. 安装刀片，左手固定皮肤，右手持刀

垂直进刀→水平走刀→垂直出刀，均匀用力

### 第三步 缝合

1. “脂肪瘤已切除，准备缝合。”

2. 酒精消毒缝合口3遍

3. 安装缝合线，右手持针器持针，左手持镊，  
间断缝合3针

4. 对皮，挤出皮下出血

### 第四步 包扎处理

1. 酒精消毒，盖敷料

2. 撤洞巾→摘手套→胶布固定

### 第五步 结束

患者处理：嘱其休息

物品处理：一次性物品丢黄色垃圾桶；可复用物品清洗待消毒；

针头、缝合针放锐器盒

#### 注意事项：

1. 外科操作消毒步骤较多，如下：

✘ 切开前→碘伏消毒

✘ 缝合前→酒精消毒

✘ 包扎前→酒精消毒

2. 单纯间断缝合：

✘ 第一缝打结

a) 钳压线，绕一圈

b) 钳向后，针向前

c) 右手钳不动，左手回拉，张力固定

✘ 第二缝打结

a) 线压钳，绕一圈

b) 钳向前，针向后

c) 剪断

✘ 注意：不要张力过大

3. 消毒

✘ 无菌：内→外

✘ 污染：外→内

4. 消毒范围

✘ 脓肿、囊肿边缘(小)→

消毒范围(中) →麻药范围(大)

# 外科板块之手术基本操作（以脓肿为例）

操作前准备：医师准备：“帽子、口罩、肥皂水洗手、穿手术衣、戴手套”

患者准备：知情同意、摆体位

物品准备：手术刀片、引流条等、碘伏、酒精、棉球、敷料

消毒物品（卵圆钳，治疗碗，弯盘，镊子2把）



扫码关注我们

## 第六步 皮肤消毒

碘伏由外向内消毒3遍，每次范围小于前次。

## 第七步 切开及探查脓腔

1. 戴手套、铺洞巾、打麻药（逐层浸润麻醉）
2. 安装刀片，左手固定皮肤，右手持刀
  - ✘ 反挑挑式切开
3. 脓腔探查

## 第八步 冲洗

1. 生理盐水与双氧水反复冲洗，最后生理盐水冲洗
2. 放置引流条，以不出血为宜

## 第九步 包扎处理

1. 酒精消毒，盖敷料
2. 撤洞巾→摘手套→胶布固定

## 第十步 结束

患者处理：嘱其休息

物品处理：一次性物品丢黄色垃圾桶；可复用物品清洗待消毒；

针头、缝合针放锐器盒

注意事项：

1. 脓腔探查步骤【重点操作】：

- ✘ 手指或刀柄探查脓腔大小
- ✘ 打通脓腔隔膜
- ✘ 延长切口至脓腔边缘

2. 注意与脂肪瘤操作区别

- ✘ 脂肪瘤可缝合；脓肿需要引流
- ✘ 脂肪瘤用普通刀片；  
脓肿用三角刀片，反挑式切开





## 穿刺板块之动脉穿刺术



**目的：**建立动脉通道，便于诊断与治疗

**禁忌症：**慢性严重心、肺、肾疾病；晚期肿瘤；有出血倾向

**操作前准备：医师准备：**帽子、口罩、肥皂水洗手

**患者准备：**知情同意、**仰卧位、腹股沟（下肢外展外旋）**

**物品准备：**肝素生理盐水、注射器、棉签、碘伏棉球、弯盘、橡皮塞、无菌敷料、胶布

### 第一步 消毒

腹股沟韧带下 **2cm** 股动脉处消毒（3遍）→瓶塞→肝素生理盐水→手（或戴手套）

### 第二步 冲洗注射器

用肝素生理盐水冲洗注射器

### 第三步 穿刺

左手固定→垂直刺入→取适量动脉血

### 第四步 隔绝空气

拔出注射器→立即插入橡皮塞

### 第五步 压迫止血

“**按压至少 5min**”

### 第六步 盖敷料

敷料覆盖→摘手套（手指消毒则无此项）→标本立即送检

### 第七步 操作后处理

患者处理、物品处理、医师报告

#### 注意事项：

1. 肝素生理盐水冲洗，是管壁沾有肝素抗凝
2. 抽血后立即插入橡皮塞封闭，避免动脉血被氧化，影响测定结果。
3. 手指消毒：示指与中指远端指节，全手指亦可。



## 穿刺板块之静脉穿刺术



**目的：**建立静脉通道

**禁忌症：**皮肤感染及凝血机制缺陷障碍患者

**操作前准备：医师准备：**帽子、口罩、肥皂水洗手

**患者准备：**知情同意、**坐位**

**物品准备：**碘伏、棉签、止血带、注射器、采血管

### 第一步 定位、扎止血带

充分暴露穿刺部位→采血部位上**6cm**扎止血带

### 第二步 消毒

3遍/＜5cm

### 第三步 穿刺

左手固定皮肤→右手持注射器穿刺

### 第四步 抽取静脉血

**30-45°**进针→抽出暗红色血液**3-5ml**→左手松止血带

穿刺要求：**针头斜面朝上，针尖对准穿刺血管**

### 第五步 压迫止血

迅速拔针→按压**5min**→标本立即送检

### 第六步 操作后处理（患者处理、物品处理、医师报告）



## 穿刺板块之胸腔穿刺术



**目的：**检查积液性质、抽液减压或给药

**禁忌症：**凝血功能障碍、多器官衰竭

**操作前准备：**医师准备：帽子、口罩、肥皂水洗手

**患者准备：**知情同意、倒骑椅背，双前臂抱肘，前额放前臂

**物品准备：**一次性胸穿包、卵圆钳、治疗碗、碘伏棉球、弯盘、胶布  
甲紫溶液、棉签、无菌纱布、酒精、2%利多卡因、止血钳

### 第一步 定位、消毒

充分暴露穿刺部位。

气胸：锁骨中线第2肋间

胸水：肩胛下角线7-8肋间。（标记浊音7、8肋）

消毒：3遍/＜15cm

### 第二步 戴手套、铺洞巾

检查胸穿包有效期及有无漏气，戴手套，铺洞巾

### 第三步 局麻，2%利多卡因

斜15°打皮丘→垂直进针→逐层浸润麻醉→胸膜壁层

### 第四步 穿刺

检查通畅→垂直进针→突破感止→助手协助固定

### 第五步 抽液

连接注射器→打开夹闭器→抽取规定液体→关闭

### 第六步 退针

缓慢退针→按压3-5min

### 第七步 消毒、盖敷料

消毒→敷料覆盖→摘手套→撤洞巾→固定→标本送检

### 第八步 操作后处理（患者处理、物品处理、医师报告）

#### 注意事项：

1. 穿刺点：选下一肋的上缘，避免损伤血管和N
2. 浸润麻醉公式：进针→回抽无血→打麻药。
3. 胸穿包打开后，为无菌清洁区，注意无菌原则
4. 进针与拔针，夹闭器必须关闭，且动作缓慢
5. 抽液公式：固定—连接—打开—抽—关—拔



## 穿刺板块之腹腔穿刺术



**目的：**检查积液性质、抽液减压或给药。

**禁忌症：**凝血功能障碍、多器官衰竭、肝性脑病先兆者。

**操作前准备：医师准备：**帽子、口罩、肥皂水洗手

**患者准备：**知情同意、平卧位或左侧卧位

**物品准备：**一次性腹穿包、卵圆钳、治疗碗、碘伏棉球、弯盘、胶布  
甲紫溶液、棉签、无菌纱布、酒精、2%利多卡因、止血钳、  
多头腹带（放腹水时适用）

### 第一步 定位、消毒

定位：左下腹部脐与左髂前上棘连线中外 1/3 交点

消毒：3 遍/ < 15cm

### 第二步 戴手套、铺洞巾

检查腹穿包有效期及有无漏气，戴手套，铺洞巾

### 第三步 局麻，2%利多卡因

斜 15° 打皮丘→垂直进针→逐层浸润麻醉→腹膜壁层

### 第四步 穿刺

检查通畅→45-60° 进针 1-2cm→垂直进针

→突破感止→助手协助固定

### 第五步 抽液

连接注射器→打开夹闭器→抽取规定液体→关闭

### 第六步 退针

缓慢退针→按压 3-5min

### 第七步 消毒、盖敷料、包扎

消毒→敷料覆盖→摘手套→撤洞巾→固定→多头腹带加压包扎（放大量腹水时适用）

→标本送检

### 第八步 操作后处理（患者处理、物品处理、医师报告）

#### 注意事项：

1. 浸润麻醉公式：进针→回抽无血→打麻药

2. 腹穿包打开后，为无菌清洁区，注意操作时的规范

3. 进针与拔针，夹闭器必须关闭，且动作缓慢。

4. 放腹水，需多头腹带包扎

5. 抽液公式：固定—连接—打开—抽—关—拔

6. 治疗性放液初次不超过 1000ml，不过快不过多，以后放液不超

3000-6000ml，肝硬化一次不超过 3000ml



## 穿刺板块之腰椎穿刺术



**目的：**检查脑脊液，测定颅内压

**禁忌症：**颅内高压、脑疝、颅内占位病变等

**操作前准备：医师准备：**帽子、口罩、肥皂水洗手

**患者准备：**知情同意、**抱头屈膝侧卧位，身体与床面垂直**

**物品准备：**一次性腰穿包、卵圆钳、治疗碗、碘伏棉球、弯盘、胶布  
甲紫溶液、棉签、无菌纱布、酒精、2%利多卡因、止血钳、  
血压计、测压表

### 第一步 测血压、定位、消毒

定位：髂嵴连线与后正中中线交点，3-4 腰椎水平

消毒：3 遍/×15cm



### 第二步 戴手套、铺洞巾

检查腰穿包有效期及有无漏气，戴手套，铺洞巾

### 第三步 局麻，2%利多卡因

斜 15° 打皮丘→垂直进针→逐层浸润麻醉→**椎间韧带**

### 第四步 穿刺

检查通畅→放入针芯→垂直进针→突破感止

### 第五步 测压，取脑脊液

连接测压管→取脑脊液 **2-5ml**

### 第六步 退针

放入针芯→缓慢退针→按压 **3-5min**

### 第七步 消毒、盖敷料

消毒→敷料覆盖→摘手套→撤洞巾→固定→标本送检

### 第八步 术后处理

去枕平卧 **4-6h**，防止低颅压头痛。“**穿刺液体立即送检。**”

### 第九步 操作后处理（患者处理、物品处理、医师报告）

#### 注意事项：

1. 成人进针长度为 4-6cm；  
儿童为 2-4cm

2. 抽拔针芯要注意“缓慢”  
动作，防止脑疝

3. 脑脊液压力：

☒ 80-180mmH<sub>2</sub>O

☒ 40-50 滴/min（或）

4. 浸润麻醉公式：进针→回  
抽无血→打麻药。

## 穿刺板块之骨髓穿刺术



目的：诊断血液和骨髓疾病

禁忌症：血友病

操作前准备：医师准备：帽子、口罩、肥皂水洗手

患者准备：知情同意、**仰卧位、测凝血**

物品准备：一次性骨穿包、卵圆钳、治疗碗、碘伏棉球、弯盘、胶布  
甲紫溶液、棉签、无菌纱布、酒精、2%利多卡因、止血钳

### 第一步 定位、消毒

定位：髂前上棘后 1-2cm（常用），胸骨

消毒：3 遍/ < 15cm

### 第二步 戴手套、铺洞巾

检查骨穿包有效期及有无漏气，戴手套，铺洞巾

### 第三步 局麻，2%利多卡因

斜 15° 打皮丘 → 垂直进针 → 逐层浸润麻醉 → **骨膜**

### 第四步 调节及穿刺

检查通畅 → 放入针芯 → 调节固定器 → **垂直骨面，左右旋转（力度控制），加压缓慢刺入** → 阻力消失

### 第五步 取骨髓液，涂片

针管抽骨髓液 **0.1-0.2ml** → 迅速涂片 **2-3 张**

### 第六步 退针

放入针芯 → 左右旋转，缓慢退针 → 按压 **5min**

### 第七步 消毒、盖敷料

消毒 → 敷料覆盖 → 摘手套 → 撤洞巾 → 固定 → **载玻片立即送检**

### 第八步 操作后处理（患者处理、物品处理、医师报告）

#### 注意事项：

1. 可作为穿刺点为胸骨、髂前上棘与髂后上嵴
2. 固定器：
  - ☒ 髂骨穿为 1.5cm；
  - ☒ 胸骨穿为 1cm
3. 涂片：抽取骨髓液迅速涂片，而不是最后涂片
4. 浸润麻醉公式：进针 → 回抽无血 → 打麻药。
5. 胸骨穿刺角度为 30-40°
6. 细菌培养再取 1-2mL。