



天津医科大学
TIANJIN MEDICAL UNIVERSITY

教学大纲

《临床基本技能操作》

供临床医学五年制专业学生使用

开课单位：第二临床医学院
二零二四年

《临床基本技能操作》教学大纲

（授课对象：临床医学五年制专业学生）

前 言

《临床基本技能操作》是一门以临床技能操作为主要教学内容的实践性课程。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。临床技能教学是医学教育理论联系实践的一个重要环节。临床技能课着重于培养学生临床思维和临床实际动手能力，巩固和提高所学的临床知识和技能，加强学生临床诊疗技术综合训练，达到熟练掌握临床基本技能的教学目的，为临床实习打下良好的基础。

由于医疗环境的改变，学生在临床工作中的实践机会有所减少，患者对学生的实践操作要求越来越高，为此，本课程目的是在学生进入临床实习之前对学生进行系统的临床常见操作技能的培训，使学生掌握各种操作技能使用的适应证和禁忌证，并且能够熟练和正确地进行操作。

本课程整合了内科学、外科学、妇产科学、儿科学、护理学、麻醉学、急救学科、公共卫生与预防医学的临床技能教学内容；利用临床技能模拟教学中心仿真模型与全真医疗设备、模拟的安全环境和可重复性训练的特点，为学生提供了反复实践操作的机会；构建“以病例为引导”的教学模式，使实践操作训练既符合学习的规律又与临床实际相结合；通过建立多阶段、多形式的临床技能考核体系，能够全面客观地评价学生的知识、技能、行为、沟通与临床思维能力。课程建设主要遵循天津医科大学临床技能教学的坚实基础、医学教育改革和医学教育国际标准的要求。

本大纲力求内容实用、准确，有疏漏和不足的地方，希望大家实践的过程中不断提出改进意见。

第一篇 内科学临床技能

一、课程目标

通过对本课程的系统学习，使临床医学专业学生掌握正确病史采集（问诊）、体格检查重要的基本功，掌握胸腔穿刺术、腹腔穿刺术、腰椎穿刺术、骨髓穿刺术、桡动脉取血等常用的临床操作，并掌握心电图机的使用以及对心电图的正确解读和分析。

二、教学内容和时数

序号	教学内容	学 时（学时）	开课学期
1	医患沟通	2	3
2	病史采集（SP 示教）	8	8
3	体格检查	4	6
4	心电图机使用	1	6
5	心电图判读	2	6
6	胸腔穿刺术	1	6
7	腹腔穿刺术	1	6
8	骨髓穿刺术	1	7
9	腰椎穿刺术	1	7
10	桡动脉取血	1	3
合计		22	

第一章 医患沟通

一、目的要求

- （一）掌握：医患沟通的定义、必要性和基本概念。医患沟通的研究对象与内容。
- （二）熟悉：临床医学各学科医患沟通的知识与经验要点，医患沟通技能与实施。
- （三）了解：医患纠纷与医患沟通。

二、模拟设备

模拟设备名称 无

三、教学内容

（一）概述

医患沟通学是将医学专业、交流技能及人文知识融合应用的一门课程。课程从医患沟通概述、病史询问、医患沟通的各种技巧、门急诊医患沟通、病房医患沟通及各种特殊病人医患沟通等几个方面来介绍医患沟通的各种运用技能。本课程将帮助学生很好的掌握医患沟通所需的基本技能，并运用于不同的工作场景，更好的取得患者及家属的理解、信任和配合，最终达到医患双方互赢、人民健康状况普遍提升的目的。

1. 医患沟通学的定义：是指在医疗卫生和保健工作中，医患双方围绕伤病、诊疗和保健工作中，以医方为主导，通过医患各种有特征的全方位信息的多途径交流，科学的指引诊疗患者的伤病，使医患双方形成共识并建立信任合作关系、达到维护人类健康，促进医学发展和社会进步的目的。

2. 建立医患沟通学的必要性：现代社会迫切需要医患沟通，是医学自身发展有其内在的要求，培养适合现代医学模式的人才。

3. 医患沟通学的研究对象与内容

（1）医患沟通学研究对象：是医者和患者及相关因素。

（2）医患沟通学的研究内容：包括四个方面：研究医患关系在医学中的地位和作用；研究现代医患关系的状况及成因；研究医患关系的一般规律；研究医患关系的分类规律。

（3）医患沟通学的任务：医患沟通学将为现代医学承担自己应尽的责任和义务，构架起医方和患者理解、信任和合作的桥梁。

4. 医患沟通学在医学教育中的意义

（1）弥补我国传统医学教育的先天不足；

（2）促进医学人才培养新模式的形成；

（3）提高临床教师的人文素养；

（4）成为继续医学教育的新目标。

（二）沟通的技巧

1. 沟通技巧：

（1）倾听：这是最重要也最基本的一项技巧，医生必须尽可能耐心、专心和关心地倾听病人的主诉，并有所反应，倾听是发展医患间良好关系最重要的一步。诊断的错误，常常是医生倾听不够所致。

(2) 接受: 患者应信任医生, 接受医生, 病人或其家属不信任医生而接受医生的诊治最容易出现纠纷。医生也应无条件地接受病人, 不能有任何拒绝、厌恶、嫌弃和不耐烦的表现。

(3) 肯定: 这里指的是肯定病人感受的真实性, 切不可妄加否定。

(4) 鼓励: 适当的赞赏和鼓励可以拉近医患之间的距离。

(5) 选择: 医生可能有很多种治疗方案, 将其优缺点告诉病人, 病人可根据自身的想法、时间安排、经济情况等进行不同的选择, 医生在治疗效果的基础上充分尊重病人的选择。当然医生也不能迁就病人提出的不合理或不切实际的要求。

(三) 影响医患关系的因素分两大类

1. 客观因素: 包括社会制度、习俗、文化和医学和科学的发展;

2. 主观因素: 包括医德素质、技术水平以及心理状态。

(四) 医患沟通的原则:

1. 维护患者自尊, 平等告知;

2. 不和谐沟通的医方因素则包括:

(1) 语言过于简单, 忽略患者的感受;

(2) 对患者的某些话反应过度; 内容解释前后不一致;

(3) 不良的情绪影响到工作状态;

(4) 夸大疗效, 对不良预后估计不足。

四、教学学时安排

实践学时: 2 学时

五、参考教材

《医患沟通》主编 王锦帆 尹梅 人民卫生出版社 2018 第二版

第二章 病史采集

一、目的要求:

(一) 掌握: 病史采集的方法和技巧;

(二) 掌握: 根据大纲要求的内容, 进行常见病、多发病典型病例的病史采集练习;

(三) 熟悉: 病史采集沟通技巧和人文关怀的内容, 重视对医学生医学人文素质的培养。

二、模拟设备

无

三、教学内容

（一）病史采集的方法和技巧

（二）病史采集（问诊）的定义、内容、方法与技巧：

1. 问诊的定义

是医师通过对患者或相关人员的系统询问获取病史资料，经过分析综合而作出临床诊断的一种诊法。

2. 问诊内容包括

一般项目、主诉、现病史、既往史、个人史、月经史、婚姻史、生育史、家族史。

3. 问诊的方法与技巧

（1）开放性问题（一般性提问）：常用于问诊开始，包括现病史、既往史、个人史、家族史等，可获得某一方面的详细资料。

（2）封闭性问题（直接提问）：主要用于收集一些特定的有关细节。

（3）避免诱导性提问或暗示性、责难性提问及连续性提问。

（4）合理使用澄清技巧（确认所采集的病史）：信息确认：为了收集到尽可能准确的病史，医生要引证核实病人所提供的信息。

（5）避免使用复杂难懂的医学术语：与患者交谈，必须使用常人易懂的词语代替难懂的医学术语，

（6）适当停顿，给病人思考或提问的时间：在问诊过程中，要给病人有提问机会。

（7）倾听并回应病人问题：问诊过程应让病人能充分地陈述其病情和感受，切不可生硬地打断病人的叙述。

（8）适当的非语言技巧：包括目光交流、肢体语言、语速语调。问诊过程中在适当的时候应微笑或点头示意，不要只顾埋头记录，缺乏与病人的视线接触。

（9）小结：询问病史的每一部分结束（尤其现病史）时应进行归纳小结。

4. 问诊的医德要求：

（1）严肃认真，一丝不苟；

（2）尊重隐私、保守秘密；

（3）对老年人和儿童应该特别关心；

（4）对任何患者一视同仁，对残疾患者，不能有歧视的言行；

（5）对同道不随意评价。

5. 课堂情景模拟训练：教师课前准备好若干个临床问诊案例，然后将学生分成若干小组，由 SP 扮患者进行问诊训练，教师点评及总结。

（三）常见症状的问诊※

发热、皮肤黏膜出血、疼痛、咳嗽与咳痰、咯血、呼吸困难、心悸、水肿、恶心与呕吐、呕血与便血、便秘与腹泻、黄疸、消瘦、无尿、少尿与多尿、尿频、尿急与尿痛、血尿、抽搐与惊厥、眩晕、意识障碍。

四、教学学时安排

实践学时（SP 模拟训练）：8 学时

五、教学参考书

第 3 版《临床诊断学》 主编 万学红 陈红 人民卫生出版社 2015 年

第三章 体格检查

一、目的要求

- （一）掌握：全面、有序、规范的体格检查方法。
- （二）掌握：全身体格检查的步骤、内容、方法、注意事项。
- （三）了解：常见阳性体征的临床意义。

二、模拟设备

无

三、教学内容

（一）全身体格检查的顺序：以卧位患者为例：一般情况和生命体征→头颈部→前、侧胸部（肺、心）→（患者取坐位）后背部（包括肺、脊柱、肾区、骶部）→（卧位）腹部→上肢、下肢→肛门直肠→外生殖器→神经系统。

（二）基本方法

1. 视诊 全身视诊、局部视诊；
2. 触诊 包括浅部触诊法、深部触诊法；
3. 叩诊 包括直接叩诊法、间接叩诊法；
4. 听诊 包括直接听诊法、间接听诊法。

（三）一般检查※

全身状态检查（包括性别、年龄、生命体征、发育体型、营养状态、意识状态、语调语态、

面容表情、体位、步态）、皮肤、淋巴结。

（四）头部检查※

头发和头皮、头颅、颜面及其器官（眉毛、眼部结构、结膜、巩膜、眼球运动、瞳孔等、耳部检查、听力、鼻部检查、鼻窦检查、口唇、口腔粘膜、咽部及扁桃体）。

（五）颈部检查※

颈部外形与分区、姿势与运动、皮肤与包块、颈部血管、甲状腺、气管。

（六）胸部检查※

胸部的体表标志、胸壁胸廓与乳房（乳房的视诊、触诊）、肺和胸膜（按视触叩听诊顺序重点讲解，肺部呼吸音）、心脏检查（按视触叩听诊顺序重点讲解、心脏浊音界叩诊、心脏各瓣膜触诊听诊体表定位）、血管检查（血管杂音及周围血管征）。

（七）腹部检查※

重点讲解腹部触诊手法。腹部的体表标志及分区、按视听触叩诊顺序重点讲解、肝脏脾脏胆囊肾脏膀胱等器官触诊叩诊、腹部重要压痛点（胆囊压痛点、麦氏点、季肋点、上输尿管点、中输尿管点、肋脊点、肋腰点）、移动性浊音等。

（八）生殖器、肛门、直肠检查

男性生殖器检查、女性生殖器检查（一般情况下女性患者的生殖器不作常规检查，疑有妇产科疾病时应由妇产科医师进行检查）、肛门与直肠检查（视诊、触诊，注意体位）。

（九）脊柱与四肢 ※

脊柱检查（弯曲度、活动度、压痛与叩击痛、脊柱检查的特殊试验）、四肢与关节检查（上肢、下肢、关节检查）。

（十）神经系统检查※

脑神经检查（略）、运动功能检查（肌力、肌张力）、感觉功能检查（略）、神经反射检查,生理反射：浅反射、深反射；病理反射，脑膜刺激征。

四、教学学时安排

实践学时（SP 模拟）：4 学时

（学生在教师指导下对 SP 患者进行完整全身体格检查，4 学时）。

五、教学参考书

第 3 版《临床诊断学》 主编 万学红 陈红 人民卫生出版社 2015 年

第四章 心电图机使用

一、目的要求

- (一) 掌握:心电图检查的适应证、禁忌证;
- (二) 掌握:心电图检查的操作方法和注意事项;
- (三) 了解:心电产生原理、各波段的形成及意义。

二、模拟设备

十二导联心电图机。

三、教学内容

(一) 操作前准备

1. 明确做心电图的临床情况;
2. 判断患者是否可以心电图检查;
3. 检查时注意保护隐私,室内温度适中;
4. 与患者或家属沟通,核对;
5. 准备物品:心电图机、导联线、电源线、导电膏、心电图记录纸等。

(二) 操作步骤

1. 连接心电图机地线、电源线、导联线,接通电源,打开心电图机开关,安装心电图记录纸;
2. 皮肤处理:将导电膏涂于放置电极处的皮肤上;
3. 按照标准安放常规 12 导联心电图探查电极,肢体导联和胸前导联,设定纸速,记录;
4. 操作后处理:记录后的心电图标患者姓名、性别、年龄、检查日期和时间。关机,拔掉电源线、地线。

四、教学学时安排

实践学时:1 学时

五、教学参考书

第 3 版《临床诊断学》 主编 万学红 陈红 人民卫生出版社 2015 年

第五章 心电图判读

一、目的要求

- (一) 掌握:正常心电图各波的图象及正常值。✖
- (二) 掌握:常见异常心电图的特征。✖
- (三) 了解:各波段的形成及意义。

二、模拟设备

正常及常见异常心电图若干

三、教学内容

【重点】

1. 正常心电图各波的图象及正常值；
2. 常见异常心电图的特征。

【难点】心电图产生的原理。

（一）讲授内容：

1. 心电图产生的原理及常用导联；
2. 心电图的各波、段、波形的测量法及其正常值，心率及心电轴的测量，正常窦性心律的特点；
3. 几种常见异常心电图的特征：①左、右房室肥大；②心肌缺血及 ST-T 改变；③心肌梗死；④过早搏动；⑤心动过速；⑥心房扑动、心房颤动；⑦房室传导阻滞、室内传导阻滞；⑧预激综合征；⑨电解质紊乱及药物影响。

（二）使用辅助教具

十二导联自动分析心电图机

（三）示范、练习内容：

心电图的阅读方法及顺序

四、教学学时安排

实践学时：2 学时

五、教学方法

1. 讲授和示范：
 - 1) 讲授心电图原理、操作、常见异常心电图表现；
 - 2) 示范常规心电图阅读、测量方法。
2. 自主学习内容：

阅读及测量正常心电图及几种异常心电图（各类早搏、心动过速、房扑、房颤、房室传导阻滞、完全性左、右束支阻滞、房室肥大、心肌梗死），并写出报告。

六、推荐参考资料

第 3 版《临床诊断学》 主编 万学红 陈红 人民卫生出版社 2015 年

第六章 胸膜腔穿刺术※

一、目的要求

- （一）掌握：胸膜腔穿刺术的适应症、禁忌症；
- （二）掌握：胸膜腔穿刺术的穿刺点选择、操作步骤。掌握胸膜腔穿刺术的常见并发症及处理原则；
- （三）了解：肋间局部解剖结构，套管针穿刺及引流袋引流液体的操作方法。

二、模拟设备

胸腔穿刺模具

三、教学内容

- （一）概述：胸膜腔穿刺术的目的；
- （二）胸膜腔穿刺术的适应症和禁忌症、注意事项；
- （三）术前准备：物品准备、医生准备、患者准备；
- （四）操作步骤（重点掌握）

1. 胸腔穿刺术的体位；

2. 穿刺点选择；

3. 操作步骤：

- （1）戴无菌手套消毒、铺巾、利多卡因局麻
- （2）穿刺，抽液
- （3）术后处理

（五）胸膜腔穿刺术的常见并发症及处理原则。

四、教学学时安排

应用模拟人教具进行胸腔穿刺术的讲解及操作（0.25 学时）。

学生分组应用模拟人教具进行操作练习，教师指导（0.75 学时）。

五、教学参考书

- 1. 第 3 版《临床诊断学》 主编 万学红 陈红 人民卫生出版社 2015 年
- 2. 第 3 版 《中国医学生临床技能操作指南》主编 姜保国 陈红 人民卫生出版社 2020 年

第七章 腹膜腔穿刺术※

一、目的要求

- （一）掌握：腹腔穿刺术的适应症和禁忌症和操作步骤。
- （二）熟悉：腹腔穿刺术的注意事项，漏出液和渗出液的鉴别。
- （三）了解：腹腔穿刺术的并发症的预防和处理。

二、模拟设备

腹腔穿刺术模具

三、教学内容

（一）概述：腹膜腔穿刺术是指对有腹腔积液的病人，为了诊断和治疗疾病进行腹腔穿刺，抽取积液进行检验的操作过程。

【重点】腹腔穿刺术的适应症、禁忌症及操作方法。

【难点】腹腔穿刺术操作方法及并发症的处理。

（二）讲授内容：

1. 腹腔穿刺术的目的、适应症、禁忌症、操作前准备和操作方法。
2. 腹腔穿刺术的并发症及其预防和处理。

（三）使用辅助教具

腹腔穿刺模具

（四）示范、练习内容：

1. 教师应用模拟人教具进行腹腔穿刺术的讲解及操作。
2. 学生分组应用模拟人教具进行操作练习，教师指导。

四、教学安排及学时

教师应用模拟人教具进行腹腔穿刺术的讲解及操作（0.25 学时）。

学生分组应用模拟人教具进行操作练习，教师指导（0.75 学时）。

五、推荐参考资料

1. 第 3 版《临床诊断学》 主编 万学红 陈红 人民卫生出版社 2015 年
2. 第 3 版 《中国医学生临床技能操作指南》主编 姜保国 陈红 人民卫生出版社 2020 年

第八章 骨髓穿刺术※

一、目的要求

- （一）掌握：骨髓穿刺术的适应症和禁忌证，骨髓穿刺术的操作步骤。
- （二）熟悉：骨髓穿刺术的注意事项。

（三）了解：骨髓穿刺的诊断作用和治疗作用。

二、模拟设备

骨髓穿刺术模具

三、教学内容

【重点】骨髓穿刺术的操作步骤。

【难点】骨髓穿刺点的选择：髂前上棘、髂后上棘、胸骨、腰椎棘突。

（一）授课内容

1. 讲解骨髓穿刺术的基本概念；
2. 讲解骨髓穿刺术的适应症、禁忌症、操作步骤（包括术前准备、患者体位、穿刺点的选择、消毒、麻醉、穿刺和加压固定）及注意事项。

（二）示范、练习内容：

1. 教师示范骨髓穿刺术的操作方法和操作步骤；
2. 学生在模拟人上进行练习并教师指导。

四、教学学时安排

教师应用模拟人教具进行骨髓穿刺术的讲解及操作（0.25 学时）。

学生分组应用模拟人教具进行操作练习，教师指导（0.75 学时）。

五、教学参考书

1. 第 3 版《临床诊断学》 主编 万学红 陈红 人民卫生出版社 2015 年
2. 第 3 版《中国医学生临床技能操作指南》主编 姜保国 陈红 人民卫生出版社 2020 年

第九章 腰椎穿刺术※

一、目的要求

- （一）掌握：掌握腰椎穿刺术的掌握适应证、禁忌证、操作注意事项和操作步骤；
- （二）熟悉：腰椎穿刺术的并发症的预防及处理；
- （三）了解：压颈试验、压腹试验。

二、模拟设备

腰椎穿刺术模具

三、教学内容

【重点】腰椎穿刺术的操作方法

【难点】腰椎穿刺术并发症的预防及处理

（一）讲授内容：

1. 讲解腰椎穿刺术的目的、适应证、禁忌证、操作前准备、操作步骤；
2. 腰椎穿刺术操作注意事项、并发症；
3. 术后处理：术后嘱病人去枕平卧 4-6 小时，并观察有无病情变化。分送标本，清洁器械及操作场所，医疗垃圾分类处理。

（二）示范、练习内容：

1. 教师示范腰椎穿刺术的操作方法和操作步骤；
2. 学生在模拟人上进行练习，教师指导。

四、教学学时安排

教师应用模拟人教具进行腰椎穿刺术的讲解及操作（0.25 学时）。

学生分组应用模拟人教具进行操作练习，教师指导（0.75 学时）。

五、教学参考书

1. 第 3 版《临床诊断学》 主编 万学红 陈红 人民卫生出版社 2015 年
2. 第 3 版《中国医学生临床技能操作指南》主编 姜保国 陈红 人民卫生出版社 2020 年

第十章 桡动脉取血※

一、目的要求

- （一）掌握：桡动脉取血的适应证、禁忌证和操作步骤。
- （二）熟悉：桡动脉取血的常见并发症及处理方法。
- （三）了解：Allen 实验。

二、模拟设备

桡动脉穿刺手臂模型

三、教学内容

重点：桡动脉穿刺的适应症和禁忌证。

难点：桡动脉穿刺的步骤。

- （一）概述：取动脉血液标本目的是做血气分析。常用的穿刺部位：桡动脉。穿刺前需要做 ALLEN 试验。

(二) 桡动脉取血的适应症和禁忌症。

(三) 准备物品，患者准备，医生准备。

(四) 穿刺方法（重点讲述）：

1. 体位：坐位或者卧位，前臂外展，掌心向上，腕下垫小枕。
2. 穿刺点：桡骨茎突近端约 1cm，动脉搏动最明显的地方。
3. 消毒：
4. 穿刺步骤，留取标本，拔针、按压 5~10 分钟止血。
5. 观察是否有出血、肿胀疼痛等现象，观察取血部位远端血供情况。

(五) 注意事项和常见并发症及处理。

四、教学学时安排

教师应用模拟人教具进行桡动脉取血的讲解及操作（0.5 学时）。

学生分组应用模拟人教具进行操作练习，教师指导（0.5 学时）。

五、教学参考书

第 3 版 《中国医学生临床技能操作指南》主编 姜保国 陈红 人民卫生出版社 2020 年

第二篇 外科学临床技能

一、课程目标

通过对本课程的系统学习，使学生掌握外科无菌术、打结、切开缝合、止血、换药与拆线、清创、小肠端端吻合以及创伤急救等临床技能的基本操作。

二、教学内容与学时数

序号	教学内容	学时	开课学期
1	外科无菌术：刷手、穿脱手术衣与戴无菌手套、消毒铺单	2	6
2	手术基本技术：打结、切开、缝合、止血	3	6
3	换药与拆线	2	6
4	小肠端端吻合术	2	8
5	清创术	2	8
6	创伤急救：止血、包扎、固定、搬运技术	2	8

合计		13	
----	--	----	--

第一章 外科无菌术

一、目的要求

- （一）掌握正确的无菌操作技术。※.
- （二）掌握手术人员手的消毒方法、手术人员穿脱无菌手术衣、戴无菌手套方法。※
- （三）掌握以腹部正中切口为主的术前消毒、铺无菌单（包括中单和大单）方法。※
- （四）熟悉不同器材的无菌消毒方法。※

二、模拟设备

模拟手术室，包括刷手间、手术室

整身模拟人

三、教学内容

（一）概述

1. 无菌操作技术：凡防止一切微生物侵入机体和保持灭菌物品及无菌区不再受污染的操作方法和管理方法，它由灭菌法、抗菌法，一定的操作规程和管理制度等组成。
2. 手术野的细菌来源和控制途径。
3. 不同手术器材的无菌消毒方法。※

（二）示教术前刷手的方法（边讲边做），包括碘酒酒精刷手法和碘伏刷手法。示教后学生分组练习※

（三）示教穿脱无菌手术衣，戴无菌手套，然后由学生分组练习※

（四）病人手术区皮肤的准备（术野消毒铺单，重点讲解），以上腹部正中切口为例，确定手术切口、消毒、铺无菌巾单（包括中单和大单）※

1. 手术病人皮肤消毒方法。
2. 消毒原则：由清洁区向相对不清洁区消毒。
3. 腹部手术皮肤消毒方法。
4. 消毒的范围：至少包括手术切口周围 15-20cm 的皮肤区域。
5. 消毒的注意事项

- （1）第二遍消毒涂抹范围开始应在第一遍所涂范围之内；
- （2）已经涂过外围部位的纱布（或棉球）不要再返回中心区域；

(3) 从清净部位到接触污染部位;

(4) 对称进行;

(5) 不留空白点。

6. 铺无菌单的方法※

(五) 手术人员换位法※

手术人员在术中要更换位置时, 应双手置胸前, 面对手术台作侧方移动。换位需要越过其他人员时, 必须后退一步, “背靠背”地转过去。如需转至手术台对侧时, 亦应按此种方法经病人之足端(无菌器械台一端)转移, 绕过器械台时, 应面对无菌器械台。(边讲边做, 并予以纠正)

四、教学学时安排

实践学时: 2 学时

五、教学参考书

《外科手术学基础》 马跃美主编, 第 2 版, “外科无菌术”内容。

《外科手术学》 “外科无菌术”内容。

《中国医学生临床技能操作指南》主编: 姜保国 陈红 人民卫生出版社 (第 3 版)。

第二章 手术基本技术: 打结、切开、缝合、止血※

一、目的要求

- (一) 掌握: 方结、三迭结、外科结常用结;
- (二) 掌握: 单手打结、器械打结、深部打结的方法。
- (三) 掌握: 组织切开与缝合的原则与方法。
- (四) 掌握: 组织切开、止血、结扎和缝合等基本操作技术。
- (五) 了解: 选择皮肤切口的基本原则。
- (六) 了解: 手术常用的各种缝合方法。

二、模拟设备

使用打结训练模块、皮肤切开缝合模块, 出血止血模块

三、教学内容

(一) 结的种类

方结(平结) square knot,

三迭结 triple knot,

外科结 surgical knot,

滑结 slip knot,

假结：十字结（两个方向相同的单结）false knot。

（二）打结方法

单手打结法（重点介绍）：食指钩，中指挑。持线、挑线、钩线。

挑—压—钩—拉；靠—压—钩—拉。

双手打结法（了解）。

器械打结法（掌握）。

（三）切开（Incision）

1. 切开前准备。
2. 切口的选择。
3. 注意要点。
4. 皮肤切开的方法步骤。
5. 腹膜的切开。

（四）止血（Hemostasis）

出血时，一般先压迫，看清出血点后再止血。

1. 血管钳止血法。
2. 压迫及填塞止血法。
3. 电凝止血法。
4. 止血剂止血法。

（五）缝合法（Suture）

1. 间断缝合法（Interrupted Suture）（重点）。
2. 连续缝合法（Continuous Suture）（重点）。
3. “8”字缝合法（Figure-of-eight Suture）：内外“8”字缝合两种
4. 褥式缝合法（Mattress Suture）：水平及垂直两种，注意内翻与外翻。
5. 荷包缝合法（Purse-string Suture）。

四、教学学时安排

实践学时：3 学时

五、教学参考书

《外科手术学基础》 马跃美主编，第2版，“打结、切开、缝合、止血技术”内容。

《外科手术学》 “打结、切开、缝合、止血技术”内容。

《中国医学生临床技能操作指南》主编：姜保国 陈红 人民卫生出版社（第3版）。

第三章 换药与拆线※

一、目的要求

- （一）掌握换药和拆线的基本步骤。
- （二）掌握拆线的适应症。
- （三）熟悉不同伤口的换药方法。
- （四）熟悉各部位拆线的时间。
- （五）了解换药的目的及适应症。

二、模拟设备

拆线换药模拟人、高级皮肤切开缝合模块

三、教学内容

- （一）换药拆线的无菌原则
- （二）换药的目的及适应症，拆线的适应症
- （三）换药、拆线前操作者及物品的准备
- （四）换药和拆线操作步骤
- （五）特殊伤口的换药与拆线：感染伤口、特殊感染菌伤口
- （六）不同部位拆线时间

四、教学学时安排

实践学时：2 学时

五、教学参考书

- 《中国医学生临床技能操作指南》主编：姜保国 陈红 人民卫生出版社（第3版）
- 《外科实习医师手册》 主编 张必翔，人民卫生出版社，第6版
- 《国家医师资格考试实践技能应试指南》最新修订版，人民卫生出版社

第四章 小肠端端吻合术

一、目的要求

- （一）掌握小肠吻合的基本操作步骤。
- （二）了解胃肠道手术的各种缝合方法。

(三) 了解小肠端端吻合术的基本步骤与方法。

二、模拟设备

使用小肠吻合模具

三、教学内容

(一) 介绍肠吻合术的方法

1. 全层内翻缝合(Connell' suture) (重点讲述)

2. 浆肌层加固缝合(Lemberts suture)

3. 间断缝合方法进行肠端端吻合术

(二) 手术步骤及注意事项

1. 选取端端吻合肠管，肠钳夹闭肠管。

2. 距切缘 0.3cm 处系膜侧缝合一针关闭裸区，线尾留作牵引用，对系膜缘作一浆肌层缝合。线尾留作牵引，并用蚊式止血钳夹好。

3. 吻合肠管，全层毯边缝合后壁、全层内翻缝合前壁，关闭肠腔。或采用全层间断内翻缝合方法。

4. 间断浆肌层缝合加固。

5. 缝合肠系膜裂口（口述）。

6. 检查吻合口的大小。

(三) 注意事项

肠吻合时边缘不宜翻入过多，以免造成吻合口的狭窄。

四、教学学时安排

实践学时：2 学时

五、推荐教材和教学参考书

《外科手术学基础》 马跃美主编，第 2 版，“小肠部分切除端端吻合术”内容。

《外科手术学》 “小肠部分切除端端吻合术”内容。

第五章 清创术※

一、目的要求

(一) 掌握清创术的主要原则及手术要点。

(二) 掌握清创术的手术步骤及方法。

(三) 熟悉利用模具进行组织切开、止血、结扎和缝合。

（四）了解清创术的适应证及禁忌证。

二、模拟设备

头部清创缝合模型

三、教学内容

（一）清洗

1. 皮肤的清洗

（1）一助戴手套将无菌纱布覆盖伤口。

（2）脱去伤口周围皮肤毛丛。

（3）戴无菌手套，用无菌软毛刷及肥皂液刷洗伤口。

周围皮肤 2-3 次，每次用无菌生理盐水冲洗，尽可能干净至肉眼见不到异物。

（4）更换覆盖伤口的无菌纱布，注意勿让冲洗液流入伤口，以免加重伤口污染。

2. 伤口的清洗：揭去覆盖伤口的纱布，巡回用无菌生理盐水冲洗伤口，此时术者戴手套用无菌棉球轻轻擦去伤口内的污物及泥土等，分别用 3%双氧水和稀释络合碘液浸泡伤口 3 分钟，中间以无菌生理盐水冲洗 2-3 次，擦干皮肤。一助洗手后用碘伏消毒伤口周围皮肤，铺无菌巾。

（二）清创

1. 皮肤的清创：术者、一助洗手，穿衣、戴手套上台操作。术者沿伤口边缘将不整齐的皮肤呈条状切除约 1-2mm，并彻底清除污染、失去血供的皮下组织。

2. 清理伤口：由表及里彻底清除伤口异物、血肿、失去活力污染的组织如筋膜、肌肉等；并仔细探查有无重要的神经、血管损伤、彻底止血。

3. 再次冲洗：经彻底清创后，用碘伏浸泡伤口 3-5 分钟，以无菌生理盐水冲洗伤口 2-3 次，更换手术器械及手套，伤口周围重新消毒再铺一层无菌巾。

（三）伤口的缝合：

1. 结扎或缝线活动性出血点。

2. 4 号或 1 号丝线间断逐层缝合深筋膜、皮下组织及皮肤，勿留死腔，闭合伤口。

3. 伤口用无菌纱布覆盖并包扎。

四、教学学时安排

实践学时：2 学时

五、推荐教材和教学参考书

《外科手术学基础》 马跃美主编，第 2 版，“清创术”内容。

《外科手术学》 “清创术” 内容。

《中国医学生临床技能操作指南》主编：姜保国 陈红 人民卫生出版社 （第3版）。

第六章 创伤急救：止血、包扎、固定、搬运技术

一、目的要求

- （一）了解外伤急救的新进展。
- （二）熟悉各种止血、包扎、固定材料。※
- （三）掌握战伤急救的五项基本技术。※

二、模拟设备

创伤模拟人

三、教学内容

（一）利用模型示教创伤后的具体处理措施

- 1. 通气：（1）指抠口咽法；（2）击背法；（3）垂俯压腹法；（4）托颌牵舌法；（5）环甲膜穿刺或切开；（6）气管插管或气管切开。
- 2. 止血：（1）指压法；（2）加压包扎法；（3）止血带止血法。※
- 3. 包扎：常用材料包括绷带、三角巾、四头带、胸腹带等。※
- 4. 固定：骨关节损伤或较重的软组织损伤后固定注意事项。※
- 5. 搬运：脊柱损伤的搬运技术※

（二）使用模拟人同学分组练习

四、教学学时安排

实践学时：2 学时

五、推荐教材和教学参考书

《外科手术学基础》 马跃美主编，第2版，“创伤急救（止血、包扎、脊柱损伤现场搬运）” 内容。

《外科手术学》 “创伤急救（止血、包扎、脊柱损伤现场搬运）” 内容。

《中国医学生临床技能操作指南》主编：姜保国 陈红 人民卫生出版社 （第3版）。

第三篇 《妇产科》临床技能

一、课程目标

通过对本课程的系统学习，使临床医学专业“5+3”一体化本科阶段、临床医学专业本科见习学生掌握妇产科的基本操作。

二、教学内容和时数

序号	教学内容	学时	开课学期
1	盆腔检查	1	7
2	阴道分泌物检查	0.5	7
3	宫颈脱落细胞检查法	0.5	7
4	经阴道后穹窿穿刺术	0.5	7
5	宫颈息肉摘除术	0.5	7
6	诊断性刮宫术	1	7
7	宫内节育器放置术	1	7
8	宫内节育器取出术	1	7
9	妊娠腹部四部触诊法	1	7
10	胎心听诊	0.5	7
	电子胎心监护仪操作	0.5	
11	女性骨盆外测量	0.5	7
	孕妇肛门与阴道检查法	0.5	
合计		9	

第一章 盆腔检查※

一、目的要求

- （一）掌握阴道窥器的放置和取出，双合诊、三合诊、直肠-腹部诊的适应证、检查方法
- （二）熟悉妇科检查的内容及顺序
- （三）了解妇科检查在妇科疾病如妇科炎症、宫颈病变、子宫肿瘤、卵巢肿瘤、宫颈癌临床分期等的临床应用

二、模拟设备

膀胱截石位模拟人

三、教学内容

- (一) 外阴部的检查
- (二) 阴道窥器的放置及取出
- (三) 阴道、宫颈的视诊内容
- (四) 双合诊的检查方法、内容
- (五) 三合诊的检查方法、内容
- (六) 直肠-腹部诊检查方法、内容及适应证

四、教学课时安排

实践学时：1 学时

五、教学参考书

1. 第 3 版《妇产科学》 主编 沈铿 马丁 人民卫生出版社，2015 年
2. 第 3 版《中国医学生临床技能操作指南》主编 姜保国 陈红 人民卫生出版社 2020 年

第二章 阴道分泌物检查※

一、目的要求

(一) 掌握：阴道分泌物检查的目的和适应症。滴虫阴道炎、外阴阴道假丝酵母菌病、细菌性阴道病的分泌物的特点，取材方法及镜下特点。

(二) 熟悉：各种不同性状白带的临床意义；外阴及阴道的生理特点；淋球菌感染和 HPV 感染分泌物检查的取材方法；内分泌功能检查和宫颈粘液结晶检查的方法。

二、模拟设备

膀胱截石位模拟人

三、教学内容

- (一) 外阴及阴道的生理特点。
- (二) 白带检查的目的。
- (三) 白带检查的适应症。
- (四) 白带检查的步骤和检查前准备。
- (五) 滴虫阴道炎、外阴阴道假丝酵母菌病、细菌性阴道病的分泌物的特点，取材方法及镜下特点。
- (六) 淋球菌感染和 HPV 感染分泌物检查的取材方法。

（七）内分泌功能检查和宫颈粘液结晶检查的方法。

（八）白带检查的注意事项。

四、教学课时安排

实践学时：0.5 学时

五、教学参考书

1. 第3版《妇产科学》 主编 沈铿 马丁 人民卫生出版社，2015 年
2. 第3版《中国医学生临床技能操作指南》主编 姜保国 陈红 人民卫生出版社 2020 年

第三章 宫颈脱落细胞检查法

一、目的要求

- （一）掌握：宫颈癌的好发部位，宫颈脱落细胞学检查的方法。
- （二）熟悉：宫颈的解剖学和组织学特点，宫颈脱落细胞学检查的注意事项。
- （三）了解：宫颈癌的筛查步骤。

二、模拟设备

膀胱截石位模拟人

三、教学内容

- （一）宫颈的解剖学和组织学特点。
- （二）宫颈癌的好发部位和发生机制。
- （三）宫颈脱落细胞学的检查方法。
- （四）宫颈脱落细胞学检查的注意事项。
- （五）宫颈癌的筛查步骤。

四、教学课时安排

实践学时：0.5 学时

五、教学参考书

1. 第3版《妇产科学》 主编 沈铿 马丁 人民卫生出版社，2015 年
2. 第3版《中国医学生临床技能操作指南》主编 姜保国 陈红 人民卫生出版社 2020 年

第四章 经阴道后穹窿穿刺术

一、目的要求

- (一) 掌握阴道后穹窿穿刺术的操作步骤
- (二) 熟悉阴道后穹窿穿刺术目的、适应证
- (三) 了解阴道后穹窿穿刺术禁忌证

二、模拟设备

膀胱截石位模拟人

三、教学内容

- (一) 阴道后穹窿穿刺术临床目的、适应证、禁忌证
- (二) 阴道后穹窿穿刺术的操作方法

四、教学课时安排

实践学时：0.5 学时

五、教学参考书

1. 第3版《妇产科学》 主编 沈铿 马丁 人民卫生出版社，2015 年
2. 第3版《中国医学生临床技能操作指南》主编 姜保国 陈红 人民卫生出版社 2020 年

第五章 宫颈息肉摘除术

一、目的要求

- (一) 掌握宫颈息肉摘除术的操作步骤
- (二) 熟悉宫颈息肉摘除术目的、适应证
- (三) 了解宫颈息肉摘除术手术禁忌证

二、模拟设备

膀胱截石位模拟人

三、教学内容

- (一) 宫颈息肉摘除术临床目的、适应证、禁忌证
- (二) 宫颈息肉摘除术的操作方法

四、教学课时安排

实践学时：0.5 学时

五、教学参考书

1. 第3版《妇产科学》 主编 沈铿 马丁 人民卫生出版社，2015 年

2. 第3版 《中国医学生临床技能操作指南》主编 姜保国 陈红 人民卫生出版社 2020年

第六章 诊断性刮宫术※

一、目的要求

掌握：掌握诊断性刮宫的适应证、禁忌证，诊断性刮宫的操作步骤、术后注意事项。

熟悉：熟悉诊断性刮宫的并发症。

了解：诊断性刮宫术前的准备工作，诊断性刮宫并发症的处理。

二、教学内容

（一）诊断性刮宫的适应证及禁忌证。

（二）诊断性刮宫的术前准备工作。

（三）诊断性刮宫的术后注意事项。

（四）诊断性刮宫的并发症及处理。

三、模拟设备

膀胱截石位模拟人

四、教学课时安排

实践学时：1学时

五、教学参考书

1. 第3版《妇产科学》主编 沈铿 马丁 人民卫生出版社，2015年

2. 第3版 《中国医学生临床技能操作指南》主编 姜保国 陈红 人民卫生出版社 2020年

第七章 宫内节育器放置术※

一、目的要求

（一）掌握宫内节育器放置术的适应证、操作步骤

（二）熟悉宫内节育器放置术禁忌证及操作注意事项

（三）了解宫内节育器放置术并发症及处理措施

二、教学内容

（一）宫内节育器放置术临床目的、适应证、禁忌证

（二）宫内节育器放置术的操作方法

（三）宫内节育器放置术并发症及处理措施

三、模拟设备

膀胱截石位模拟人

四、课程时数

实践学时：1 学时

五、教学参考书

1. 第 3 版《妇产科学》 主编 沈铿 马丁 人民卫生出版社，2015 年
2. 第 3 版 《中国医学生临床技能操作指南》主编 姜保国 陈红 人民卫生出版社 2020 年

第八章 宫内节育器取出术※

一、目的要求

- （一）掌握宫内节育器取出术的操作步骤、适应症
- （二）熟悉宫内节育器取出术禁忌症及操作注意事项
- （三）了解宫内节育器取出术并发症及处理措施

二、教学内容

- （一）宫内节育器取出术临床目的、适应证、禁忌证
- （二）宫内节育器取出术的操作方法
- （三）宫内节育器取出术并发症及处理措施

三、模拟设备

膀胱截石位模拟人

四、课程时数

实践学时：1 学时

五、教学参考书

1. 第 3 版《妇产科学》 主编 沈铿 马丁 人民卫生出版社，2015 年
2. 第 3 版 《中国医学生临床技能操作指南》主编 姜保国 陈红 人民卫生出版社 2020 年

第九章 妊娠腹部四部触诊法※

一、目的要求

掌握产科四步触诊方法。

熟悉每步触诊的目的和检查内容。

二、教学内容

- （一）四步触诊的适应症及禁忌症。
- （二）四步触诊前的准备工作。
- （三）产科四步触诊操作方法。
- （四）四步触诊的注意事项。

三、模拟设备

孕妇模拟人 1 个

四、课程时数

实践学时：1 学时

五、教学参考书

1. 第 3 版《妇产科学》 主编 沈铿 马丁 人民卫生出版社，2015 年
2. 第 3 版《中国医学生临床技能操作指南》主编 姜保国 陈红 人民卫生出版社 2020 年

第十章 胎心听诊、电子胎心监护仪操作※

一、目的要求

- 掌握：电子胎心监护适应症，掌握胎心监护仪操作方法。
- 掌握：正常胎心范围，电子胎心监护相关知识及临床应用。
- 熟悉：观察及记录胎心率动态变化。
- 了解：胎心监护禁忌症。

二、教学内容

- （一）胎心听诊方法与技巧，胎心监护适应症。
- （二）胎心监护操作方法。
- （三）胎心监护操作目的及注意事项。

三、模拟设备

孕妇模拟人

四、课程时数

实践学时：1 学时

五、教学参考书

第 3 版《妇产科学》 主编 沈铿 马丁 人民卫生出版社，2015 年

第十一章 女性骨盆外测量、肛门阴道检查方法※

一、目的要求

- (一) 掌握骨盆内外测量方法。
- (二) 熟悉骨盆内外测量各个径线的正常值范围。
- (三) 了解阴道检查、指肛检查的相关内容、各种骨盆测量器名称。

二、教学内容

- (一) 骨盆内外测量的适应症及禁忌症。
- (二) 骨盆内外测量的准备工作。
- (三) 骨盆外测量的操作方法。
- (四) 骨盆测量的注意事项。
- (五) 肛门及阴道检查内容及操作方法。

三、模拟设备

孕妇模拟人、产科骨盆测量模型、骨盆测量器

四、教学学时安排

实践学时：1 学时

五、教学参考书

1. 第3版《妇产科学》 主编 沈铿 马丁 人民卫生出版社，2015 年
2. 第3版《中国医学生临床技能操作指南》主编 姜保国 陈红 人民卫生出版社 2020 年

第四篇 《儿科学》临床技能

一、课程目标

通过对本课程的系统学习，使临床医学专业学生掌握与家长和大龄儿童沟通的技巧以及正确询问病史、体格检查和书写病历这一重要的基本功，掌握体格发育指标的测量、新生儿复苏、小儿腰椎穿刺术、小儿骨髓穿刺术、小儿股静脉穿刺术等儿科常用临床技能操作。

二、教学内容与学时数

序号	教学内容	学时	开课学期
1	医患沟通：儿科医生与家长和大龄儿童沟通的技巧	2	3

2	儿科病历采集的特点和特殊性	1	7
3	体格发育指标的测量：头围、前囟、 身高、体重、上下部量	1	7
4	新生儿复苏	2	7
5	小儿腰椎穿刺术	1	7
6	小儿骨髓穿刺术	1	7
7	小儿股静脉穿刺术	0.5	7
8	小儿桡动脉穿刺术	0.5	7
合计		9	

第一章 医患沟通：儿科医生与家长和大年龄儿童沟通的技巧

一、目的要求

- （一）掌握与患儿家长及大年龄儿童沟通的技巧※
- （二）熟悉患儿家长的心理特点及大龄儿童的心理特点※
- （三）了解医患沟通的意义及儿科医患沟通的特殊意义

二、模拟设备

无

三、教学内容

- （一）医患沟通的常用方式与技巧※
- （二）患儿家长的心理特点及大龄儿童的心理特点
- （三）儿科医生与家长和大年龄儿童沟通的技巧

四、教学学时安排

实践学时：2 学时

五、教学参考书

万学红、卢雪峰，《诊断学》第 9 版，人民卫生出版社，2018 年。

吴希如、李万镇，《儿科实习医师手册》第 2 版，人民卫生出版社，2012 年。

第二章 儿科病历采集的特点和特殊性

一、目的要求

（一）掌握儿科问诊项目和技巧及儿科体格检查方法

（二）熟悉儿科病历书写方法

二、模拟设备

无

三、教学内容

（一）概述

1. 问诊的概念。
2. 问诊的重要性及医德要求。
3. 病历的概念。

（二）儿科问诊的内容及儿科体格检查方法与特点（重点讲解）

（三）儿科病历书写内容及基本要求

1. 在病史中注意突出儿科特点。如个人史中包括出生史、喂养史、生长发育史和母孕产史等。
2. 体格检查时要突出儿科特点，尤其是婴幼儿。
3. 记录实验室检查内容时注意儿科特点。
4. 诊断要结合年龄、发病季节等儿科特点。

四、教学学时安排

实践学时：1 学时

五、教学参考书

万学红、卢雪峰，《诊断学》第 9 版，人民卫生出版社，2018 年。

王卫平、孙锟、常立文，《儿科学》，第 9 版，人民卫生出版社，2018 年。

吴希如、李万镇，《儿科实习医师手册》第 2 版，人民卫生出版社，2012 年。

第三章 体格生长发育指标的测量

一、目的要求

- （一）掌握小儿体格生长发育指标的测量方法及评价标准。※
- （二）熟悉体格生长发育指标测量的适应证及禁忌证。
- （三）了解操作中的人文关怀及注意事项。

二、模拟设备

婴儿生长发育指标测量具（婴儿模具、体重秤、婴儿伸长测量器等）

三、教学内容

（一）小儿体格生长发育指标测量的适应证及禁忌证。

（二）测量前的准备工作。

（三）各项小儿体格生长发育指标的操作步骤及评价标准，突出不同年龄阶段的特点（重点讲授）

※

1. 体重测量。

2. 身高（身长）的测量。

3. 顶臀长、坐高及上、下部量的测量。

4. 头围及前囟的测量。

5. 胸围的测量。

6. 腹围的测量。

7. 上臂围及皮下脂肪厚度的测量。

（四）操作中的人文关怀及注意事项。

四、教学学时安排

实践学时：1 学时

五、教学参考书

姜保国、陈红，《中国医学生临床技能操作指南》，第3版，人民卫生出版社，2020年。

王卫平、孙锟、常立文，《儿科学》，第9版，人民卫生出版社，2018年。

王天有、申昆玲、沈颖，《诸福棠实用儿科学》，第9版，人民卫生出版社，2022年。

第四章 新生儿复苏

一、目的要求

1. 掌握新生儿复苏的指征（快速评估）※。

2. 掌握自动充气式气囊和T组合复苏器的使用方法。

3. 掌握新生儿复苏的步骤。

二、模拟设备

危重新生儿模拟人、开放式辐射台、负压吸引器、气管内插管物品、新生儿复苏球囊

三、教学内容

【重点】

新生儿复苏的步骤。

【难点】

（一）复苏常见失败原因（矫正通气、气管插管技术）。

讲授内容：

1. 新生儿复苏的适应证：适用于所有新生儿，特别是窒息新生儿和早产新生儿。
2. 复苏前充分了解患儿情况，评估发生窒息的危险性，物品的准备。
3. 新生儿复苏的操作步骤，复苏的基本程序：评估-决策-措施，初步复苏：保暖、体位、吸引、羊水胎粪污染时的处理、刺激，正压通气，简易呼吸器的使用，气管插管，胸外按压，按压的方法，药物，复苏后监护。并发症处理。
4. 简易呼吸器的类型。
5. 常见的复苏失败原因（矫正通气、气管插管技术）。

（二）示范、练习内容：

新生儿复苏步骤讲解 0.5 学时

操作训练 1.5 学时

四、教学学时安排

（一）讲授

1. 新生儿复苏的适应证，评估发生窒息的危险性，物品的准备，简易呼吸器的类型 0.25
2. 新生儿复苏步骤 0.25

（二）示范、练习

新生儿复苏步骤 1.5

五、教学参考书

姜保国、陈红，《中国医学生临床技能操作指南》，第3版，人民卫生出版社，2020年。

叶鸿瑁、虞人杰、朱小瑜，《中国新生儿复苏指南及临床实施教程》第1版，人民卫生出版社，2017。

陈翔、吴静，《湘雅临床技能培训教程》第2版，高等教育出版社，2019。

桂永浩、薛辛东，《儿科学》“5+3”一体化专业用，第3版，人民卫生出版社，2017。

王毅、张秀峰，《临床技能与临床思维》第2版，人民卫生出版社，2024。

第五章 小儿腰椎穿刺术

一、目的要求

- （一）掌握腰椎穿刺术的适应证、禁忌证及操作步骤。
- （二）熟悉腰椎穿刺术的注意事项，并发症及处理。
- （三）了解腰椎穿刺术的目的。

二、模拟设备

小儿腰椎穿刺术模具

三、教学内容

- （一）小儿腰椎穿刺术的目的：诊断和治疗（鞘内注射药物预防和治疗中枢神经系统白血病、中枢神经系统感染等）。
- （二）小儿腰椎穿刺术适应证及禁忌证，如有可疑颅压高，可先行眼底检查，了解是否有视盘水肿。
- （三）术前准备：核对、向家属说明穿刺目的、必要性和可能出现的并发症，并签署知情同意书。准备穿刺物品。
- （四）操作步骤：包括体位、操作前再次核对、消毒铺巾、麻醉，穿刺（测压、留取脑脊液分别送检，拔针）。
- （五）注意事项：穿刺后的观察，去枕平卧六小时，注意观察生命体征，注意观察有无头痛、背疼等。
- （六）并发症的处理：穿刺后头痛、低颅压综合征、脑疝、神经根痛、感染、出血的处理。

四、教学学时安排

实践学时：1 学时

五、教学参考书

- 姜保国、陈红，《中国医学生临床技能操作指南》，第 3 版，人民卫生出版社，2020 年。
- 陈翔、吴静，《湘雅临床技能培训教程》第 2 版，高等教育出版社，2019。
- 王卫平、孙锟、常立文，《儿科学》，第 9 版，人民卫生出版社，2018 年。

第六章 小儿骨髓穿刺术（胫骨）

一、目的要求

（一）掌握胫骨穿刺术的操作步骤及适应证、禁忌证。

（二）熟悉胫骨穿刺术的注意事项，并发症及处理。

（三）了解胫骨穿刺术的目的。

二、模拟设备

小儿胫骨穿刺术模型

三、教学内容

（一）适应证：诊断、治疗（危重儿童抢救，外周静脉通路建立困难，可胫骨穿刺输液直至建立静脉通道）。

（二）禁忌证：血友病，穿刺部位有感染或开放性损伤。

（三）术前准备：患者准备（核对、注意生命体征，向家属交代相关情况，签署知情同意书，物品准备）。

（四）操作步骤：体位、穿刺点选择，再次核对，标记穿刺点，消毒铺巾，麻醉，穿刺，抽骨髓液，涂片，拔针。

（五）注意事项：穿刺后观察有无出血情况。并发症的处理。

四、教学学时安排

实践学时：1 学时

五、教学参考书

姜保国、陈红，《中国医学生临床技能操作指南》，第 3 版，人民卫生出版社，2020 年。

陈翔、吴静，《湘雅临床技能培训教程》第 2 版，高等教育出版社，2019。

王卫平、孙锟、常立文，《儿科学》，第 9 版，人民卫生出版社，2018 年。

第七章 小儿股静脉穿刺术

一、目的要求

（一）掌握小儿股静脉穿刺术的操作步骤及适应证、禁忌证。

（二）熟悉小儿股静脉穿刺术的注意事项，并发症及处理。

（三）了解小儿股静脉穿刺术的目的。

二、模拟设备

小儿股静脉穿刺术模型

三、教学内容

(一) 适应证, 禁忌证

(二) 术前准备: 取血前患儿的评估, 病情、意识及配合程度, 向家属交代相关情况并签署知情同意书。

(三) 操作步骤:

(1) 更换尿布洗净婴儿臀部及会阴部。

(2) 患儿取仰卧位, 脱去一侧裤腿, 将穿刺医学教育网原创侧腹股沟垫高, 用尿布覆盖会阴部, 以免患儿的尿液污染穿刺部位。

(3) 将患儿两腿分开呈蛙腿卧位, 助手分别用两手及前臂约束患儿躯干及上肢。

(4) 常规消毒穿刺部位及术者左手食指。在腹股沟中 1/3 与外 1/3 交界处, 用左食指触摸股动脉搏动点, 右手将注射器自股动脉搏动点内侧垂直刺入, 然后逐渐向上提针, 并同时抽吸, 见有回血时立即停止提针, 固定并抽足血量。

(5) 拔出针头, 棉球压迫局部约 3min, 然后用胶布固定。

(四) 注意事项: 穿刺如误入动脉, 应拔出针头, 按压 5-10 分钟。

四、教学学时安排

实践学时: 0.5 学时

五、教学参考书

陈红, 《中国医学生临床技能操作指南》, 第 2 版, 人民卫生出版社, 2016 年。

王卫平, 《儿科学》, 第 8 版, 人民卫生出版社, 2014 年。

第八章 小儿桡动脉穿刺术

一、目的要求

(一) 掌握小儿桡动脉穿刺术的操作步骤及适应证、禁忌证。

(二) 熟悉小儿桡动脉穿刺术的注意事项, 并发症及处理。

(三) 了解小儿桡动脉穿刺术的目的。

(四) 了解 Allen 实验。

二、模拟设备

小儿桡动脉穿刺术模型

三、教学内容

(一) 适应证, 禁忌证。

（二）术前准备：患儿的准备，向家属交代相关情况并签署知情同意书，物品的准备。

（三）操作步骤：核对、选取穿刺部位，消毒，穿刺，判断是否为动脉血（鲜红色，血液自动流入注射器），采集血液 1ml，迅速拔针，压迫穿刺点 5-10 分钟，至无出血，采血后排出气泡，立即将针尖刺入橡皮塞。

（四）注意事项：观察穿刺部位有无出血或血肿。

四、教学学时安排

实践学时：0.5 学时

五、教学参考书

陈红，《中国医学生临床技能操作指南》，第 2 版，人民卫生出版社，2016 年。

王卫平，《儿科学》，第 8 版，人民卫生出版社，2014 年。

第五篇 护理学临床技能

一、课程目标

通过对本课程的系统学习，使学生学习到护理学的基本理论、基本知识、基本技能，掌握护理专业的基本操作。

二、教学内容与学时数

序号	教学内容	学时	开课学期
1	吸痰、吸氧术、氧疗	1	8
2	胃管置入	2	6
3	导尿术（男）	1	8
4	导尿术（女）	1	8
5	穿、脱隔离衣	2	3
合计		7	

第一章 吸痰、吸氧术、氧疗

第一节 吸痰法

一、目的要求

- （一）掌握：吸痰操作步骤及注意事项。※
- （二）熟悉：吸痰的适应证、禁忌证，吸痰方式、吸痰效果评估。

二、模拟设备

可供吸痰模具、电动吸引器或中心负压装置

三、教学内容

- （一）讲授吸痰适应证、禁忌证（绝对禁忌证、相对禁忌症）。
- （二）讲授操作前的准备（患者的准备、器械的准备、操作者的准备）。
- （三）演示吸痰的操作步骤，包括经口/或鼻吸痰、经气管插管/气管切开吸痰步骤。
- （四）吸痰的并发症及处理：吸入性肺炎、低氧血症、气管组织或支气管黏膜损伤、支气管收缩/支气管痉挛、颅内压升高、高血压/低血压、心律失常及处理。

四、教学学时安排

实践学时：0.5 学时

五、教学参考书

- 《护理技术标准操作规程及流程》陈荣秀 赵岳总主编，人民卫生出版社，2018 年。
- 《中国医学生临床技能操作指南》，姜保国、陈红，第 3 版，人民卫生出版社，2020 年。

第二节 吸氧术、氧疗

一、目的要求

- （一）掌握：吸氧的目的、适应症和禁忌证。
- （二）掌握：吸氧术的操作方法和注意事项。※
- （三）熟悉：针对不同疾病、不同缺氧状况灵活、正确的选择氧疗方法。※
- （四）了解：氧疗的常见副作用。

二、模拟设备

模拟人、管道式吸氧装置

三、教学内容

- （一）讲授吸氧术适应证、判断患者是否可以吸氧治疗（禁忌证及相对禁忌证），评估患者，选择氧疗的方式，向患者和家属沟通，物品的准备。
- （二）演示吸氧操作步骤，安装氧气表，根据需要安装输氧管（鼻导管或面罩），开流量表开关，

调节氧气流量。

（三）讲解注意事项。

四、教学学时安排

实践学时：0.5 学时

五、教学参考书

参考书：

《内科学》，葛均波、徐永健、王辰主编，第9版，人民卫生出版社，2018年。

《国家医师资格考试实践技能应试 指南》最新修订版，人民卫生出版社。

《护理技术标准操作规程及流程》陈荣秀 赵岳总主编，人民卫生出版社，2018年。

《中国医学生临床技能操作指南》，姜保国、陈红，第3版，人民卫生出版社，2020年。

第二章 胃管置入※

一、目的要求

（一）掌握：胃管置入的操作步骤。

（二）熟悉：胃管置入用物准备。

（三）了解：胃管置入的适应证

二、模拟设备

可胃管置入模拟人（可取半坐位）

三、教学内容

（一）讲授胃管置入适应证（需鼻饲患者、清除胃内毒物、胃肠减压、上消化道出血患者出血情况的观察和治疗、上消化道穿孔、腹部手术前准备）。

（二）胃管置入的操作前准备：患者准备、向患者及家属沟通，交代胃管置入的目的及可能出现的风险，签署知情同意书。

（三）演示胃管置入的操作步骤。

（四）回示并讲解注意事项。

四、教学学时安排

实践学时：2 学时

五、教学参考书

《国家医师资格考试实践技能应试 指南》最新修订版，人民卫生出版社。

《护理技术标准操作规程及流程》陈荣秀 赵岳总主编，人民卫生出版社，2018 年。

《中国医学生临床技能操作指南》，姜保国、陈红，第 3 版，人民卫生出版社，2020 年。

第三章 导尿术（男）

一、目的要求

- （一）掌握：导尿术（男病人）的操作步骤。※
- （二）熟悉：导尿术的适应证、导尿术的目的、导尿术的并发症及处理。
- （三）了解：男性尿道的解剖知识。 ※

二、模拟设备

导尿用模具（男）

三、教学内容

- （一）讲授导尿术目的，治疗和诊断。
- （二）导尿的适应证和禁忌证。
- （三）演示导尿术操作步骤：操作前物品的准备，核对患者信息，想患者或家属交代导尿的目的、存在的风险及并发症，并签署知情同意书，环境准备，注意患者隐私。※
- （四）讲述男性的导尿步骤，严格执行无菌操作。
- （五）讲述导尿可能出现的并发症及处理。

四、教学学时安排

实践学时：1 学时

五、教学参考书

《诊断学》，万学红、卢雪峰主编，第 9 版，人民卫生出版社，2018 年。

《国家医师资格考试实践技能应试 指南》最新修订版，人民卫生出版社。

《护理技术标准操作规程及流程》陈荣秀 赵岳总主编，人民卫生出版社，2018 年。

《中国医学生临床技能操作指南》，姜保国、陈红，第 3 版，人民卫生出版社，2020 年。

第四章 导尿术（女）

一、目的要求

- （一）掌握：导尿术（女病人）的操作步骤。※
- （二）熟悉：导尿术的适应证、导尿术的目的、导尿术的并发症及处理。

（三）了解：女性尿道的解剖知识。※

二、模拟设备

导尿用模具（女）

三、教学内容

（一）讲授导尿术目的，治疗和诊断。

（二）导尿的适应证和禁忌证。

（三）演示导尿术操作步骤：操作前物品的准备，核对患者信息，想患者或家属交代导尿的目的、存在的风险及并发症，并签署知情同意书，环境准备，注意患者隐私。※

（四）讲述女性的导尿步骤，严格执行无菌操作。

（五）讲述导尿可能出现的并发症及处理。

四、教学学时安排

实践学时：1 学时

五、教学参考书

《诊断学》，万学红、卢雪峰主编，第9版，人民卫生出版社，2018年。

《国家医师资格考试实践技能应试 指南》最新修订版，人民卫生出版社。

《护理技术标准操作规程及流程》陈荣秀 赵岳总主编，人民卫生出版社，2018年。

《中国医学生临床技能操作指南》，姜保国、陈红，第3版，人民卫生出版社，2020年。

第五章 穿、脱隔离衣※

一、目的要求

（一）掌握：穿、脱隔离衣的操作步骤及注意事项。

（二）熟悉：穿隔离衣的适应证、隔离的种类。

二、模拟设备

无

三、教学内容

（一）讲授隔离种类、穿隔离衣的适应证、穿隔离衣的目的：保护医务人员避免受到血液、体和其他感染性物质的污染；保护患者避免感染。

（二）穿脱隔离衣前准备：材料准备（隔离衣、挂衣架、衣架、洗手池、洗手液、帽子口罩、刷子、消毒液、毛巾）；操作者准备。

（三）演示穿脱隔离衣的操作步骤。

四、教学学时安排

实践学时：2 学时

五、教学参考书

《国家医师资格考试实践技能应试 指南》最新修订版，人民卫生出版社。

《护理技术标准操作规程及流程》陈荣秀 赵岳总主编，人民卫生出版社，2018 年。

《中国医学生临床技能操作指南》，姜保国、陈红，第 3 版，人民卫生出版社，2020 年。

第六篇 《急诊医学》临床技能

一、课程目标

早期识别心脏骤停并迅速启动紧急医疗服务体系，尽快实施心肺复苏。

二、教学内容与学时数

序号	教学内容	学时	开课学期
1	成人基础生命支持（心肺复苏 单人操作）	2	3
合计		2	

成人基础生命支持（心肺复苏 单人操作）※

一、目的要求

（一）掌握：早期识别心脏骤停并迅速启动紧急医疗服务体系；

（二）掌握：基础生命支持的操作步骤；

（三）掌握：心肺复苏的适应症、禁忌症及并发症；

（四）掌握：心肺复苏成功的标准；

（五）熟悉：简易呼吸器的使用；

（六）了解：心肺复苏生存链的概念及主要内容。

二、模拟设备

心肺复苏模具

三、教学内容

（一）基础生命支持目的、适应症、禁忌症、并发症，院内心脏骤停（IHCA）与院外心脏骤停（OHCA）

生存链概念。

（二）识别心脏骤停、启动应急反应系统、实施高质量的心肺复苏，包括胸外按压、开放气道和人工呼吸。单人心肺复苏、双人心肺复苏和球囊面罩使用。

（三）生存链环节。

四、教学学时安排

实践学时：2 学时

五、教学参考书

1. 《中国医学生临床技能操作指南》，姜保国、陈红，人民卫生出版社，第 3 版

2. 《实用内科学》 主编 王吉耀，葛均波，邹和建 人民卫生出版社出版，第 16 版

3. 《内科学》主编 葛均波，徐永健，王辰 人民卫生出版社，第 9 版

4. Kleinman ME, Brennan EE, Goldberger ZD, et al. Part 5: adult basic life support and cardiopulmonary resuscitation quality: 2015 American Heart Association Guidelines Update for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care. *Circulation*. 2015;132(suppl 2):S414–S435.

第七篇 《麻醉学》临床技能

一、课程目标

利用教学模具培训学生气管插管的操作技能及规范操作手法。

二、教学内容与学时数

序号	教学内容	学时	开课学期
1	气管插管	1	8
合计		1	

气管内插管（经口）

一、目的要求

（一）掌握：气管插管的目的、适应证及禁忌证；

- (二) 掌握：气管插管的操作步骤和注意事项；
- (三) 熟悉：气管插管的并发症及处理；熟悉气管内插管的拔管指征、拔管的即时并发症。
- (四) 了解：气管插管用具及其准备，了解气管插管的方法

二、模拟设备

气管内插管模型、普通喉镜、气管导管

三、教学内容

(一) 讲授内容：

1. 气管内插管的目的、常用的方法
2. 适应症与禁忌证
4. 操作前准备
5. 操作步骤、注意事项
6. 并发症及处理

(二) 示范、练习内容：

1. 体位摆放
2. 暴露声门
3. 插入导管
4. 放置牙垫
5. 套囊充气
6. 确认导管位置固定导管

四、教学学时安排

讲授内容 0.25 学时，示范、练习内容 0.75 学时

五、教学参考书

《麻醉与抢救中气管插管学》 主编 王世泉 人民军医出版社 2005 年

第 4 版《麻醉学（本科临床/十三五规划教材）》 主编 李文志 姚尚龙 人民卫生出版社 2018 年

第 3 版 《中国医学生临床技能操作指南》主编 姜保国 陈红 人民卫生出版社 2020 年

第八篇 公共卫生实践技能

一、课程目标

通过对本课程的系统学习，使学生掌握个体膳食调查的种类、方法及适用范围、个体膳食评价的方法、成年人认知功能评估方法及不明原因传染病的应急处置流程等公共卫生技能的基本操作。

二、教学内容与学时数

序号	教学内容	学时	开课学期
1	个体膳食调查与评价	3	4
2	成年人认知功能评估实践	3	4
3	不明原因传染病的应急处置	3	4
合计		9	

第一章 个体膳食调查与评价

一、目的要求

- （一）掌握常见食物的量化。
- （二）个体 24 小时膳食回顾法及食物频率法的基本概念、适用范围、调查方法、优缺点及注意事项，膳食中各类食物摄入量的计算、个体膳食结果评价方法。
- （三）熟悉 24h 膳食调查及食物频率调查问卷和新版食物成分表的内容。

二、调查工具

24 小时调查问卷
食物频率问卷
常见食物模型

三、教学内容

- （一）常见食物的量化
 1. 常见食物器皿的容量，常用餐具（如碗、勺等）的容量和常规份食物（如馒头、面包片等）的重量。
 2. 常见食物量的估计方法。
- （二）24 小时膳食回顾法及食物频率法
 1. 24 小时膳食回顾法及食物频率法的概念及适用范围。
 2. 24 小时膳食回顾法及食物频率法的调查方法，优缺点及注意事项。
 3. 学生根据食物量化方法填写个体 24 小时膳食回顾调查表。

4. 学生模拟膳食调查现场，分组面对面进行过去一个月饮食情况调查。

（四）个体膳食结果计算与评价

1. 学生完成食物频率调查表填写后，在教师的指导下完成每日食物摄入量的计算。
2. 结合中国居民膳食宝塔及膳食指南原则，对个体膳食营养状况进行评价，并给出改善建议。
3. 学生对自己的膳食结果进行汇报，教师进行点评及总结。

四、教学学时安排

实践学时：3 学时

五、教学参考书

1. 第 1 版《营养筛查诊断与评估》主编 霍军生 人民卫生出版社 2022 年
2. 第 1 版《回顾性膳食调查辅助估量食物图谱》主编 汪之頔 江苏凤凰科学技术出版社 2021 年
3. 第 8 版《中国居民膳食指南（2022）》主编 中国营养学会 人民卫生出版社 2022 年

第二章 成年人认知功能评估实践

一、目的要求

（一）掌握：认知功能基本概念及区分维度；韦氏成人智力测验（WAIS-RC）的实施、记分及结果解释方法；智商得出及在认知评估中意义；现场认知评价注意事项。

（二）熟悉：神经心理测评的概念及评价基本程序；神经心理量表种类及使用原理；量表质量评价及信效度评估。

（三）了解：老年性痴呆分类、主要临床表现及认知损伤特点；阿尔茨海默病（Alzheimer's disease, AD）典型病理特征及其认知损伤机制。

二、筛查工具

韦氏智力量表

三、教学内容

（一）老年性痴呆面临严峻形势及其分类；AD 典型病理特征及其认知功能损伤机制

1. 老年性痴呆面临严峻形势及其分类：变性病性痴呆及非变性病性痴呆。
2. AD 典型病理特征及其认知损伤机制

（二）神经心理测评评价基本程序及量表质量评价

1. 神经心理测评基本程序：决定评估的内容；确定评估目的，选择测量工具；选择作决策的标准；

搜集评估资料；结果的解释与报告。

2. 量表质量评价：效度评估方法（表面效度、内容效度、准则效度和结构效度）及信度评估方法（测试-再测试、等价形式、内在一致性（折半信度、KR20 信度、克朗巴哈 α 系数））。

（三）WAIS-RC 认知评价

1. 教师对 WAIS-RC 及分数进行讲解：11 个分测验，其中言语部分包括知识、领悟、算术、相似性、数字广度、词汇 6 个分测验，操作部分包括数符号、图画填充、木块图、图片排列、物体拼凑 5 个分测验。

2. 学生根据教师讲解，自测智商得出，并分组讨论 WAIS-RC 认知评价在认知评估中意义。

（四）现场认知功能评价注意事项

1. 环境准备：安静、舒适，并尽可能保证以后的测试在相同的环境中进行。

2. 房间中不能有受访者可看到的钟表、日历等，最好使用「请勿打扰」标志；不应让受访者看到你对他的评分。

3. 人物准备：建立良好的关系；备物齐全（铅笔、手表、纸张等）；鼓励受访者完成测试，提供眼镜/助听器；给予正性的反馈；应尽量避免搜集任何关于不良事件的信息。

4. 测试中注意事项：不应使受访者感到要求的回答速度过快；每个测试项目只允许尝试一次；受访者的反应不正确，测试者应开始下一个项目的检查；给予受访者的反馈应当是中性的，而且通常不应当指出受访者的反应是对还是不对；评价恰当；受访者特意询问自己是否做对了，可以给予反馈。

四、教学学时安排

实践学时：3 学时

五、教学参考书

1. 第 3 版《神经心理评估》主编 郭起浩 上海科学技术出版社 2020 年
2. 第 1 版《临床神经认知及社会功能评估手册》主编 金华 人民卫生出版社 2023 年
3. 第 31 版《痴呆诊断与认知功能损害评估量表》主编 周晓华 王健 科学出版社 2022 年

第三章 不明原因传染病的应急处置

一、目的要求

- （一）掌握不明原因传染病的个体防护、病患隔离、现场流行病学调查、样品采集及实验室检测。
- （二）熟悉流行病学方法在不明原因传染病病因研究中的作用及不明原因传染病的处理原则。

二、模拟设备

咽拭子模拟人

三、教学内容

（一）引入不明原因传染病案例

1. 介绍不明原因传染病的定义及应急处置的重要性。
2. 教师演示个体防护：接触隔离个人防护；呼吸道（飞沫隔离）个人防护；空气隔离个人防护；防护用品穿脱顺序。
3. 学生分组完成个体防护用品的穿脱，由教师点评。

（二）不明原因传染病的识别流程

1. 进行现场流行病学调查：以提问的方式引导学生思考病例搜索、个案调查及危险因素调查的方法。
2. 病患隔离：引导学生对隔离病区的三区（污染区、潜在污染区及清洁区）两通道（患者通道及医务人员通道）进行正确区分。
3. 生物样品及环境样品采集：练习学生对消化道标本（呕吐物）及呼吸道标本（咽拭子）的采集方法；环境表面样品如桌面、病患用品如杯子、毛巾等的样品采集的方法。
4. 实验室检测：教师演示微生物（PCR 病毒）检测的方法，由学生对检测结果进行解读，由教师进行点评。

（三）环境终末消毒：病例或无症状感染者转移后，练习学生如何对隔离病区行终末消毒，重点对其接触的环境和物体表面进行消毒。

（四）综合分析：结合流行病学调查、生物及环境样品检测综合分析传染病来源，引导学生初步判断传染病的病因。

（五）不明原因传染病的应急处置原则

1. 应急处置的基本原则。
2. 疫情控制策略与措施。

四、教学学时安排

实践学时：3 学时

五、教学参考书

1. 第 1 版《公共卫生实践技能》 主编 王建明 倪春辉 人民卫生出版社 2021 年
2. 第 1 版《突发事件公共卫生风险评估理论与实践》主编 许树强 王宇 人民卫生出版社 2017 年

附表：

临床执业医师考试大纲内容			课程教学大纲		
单元	细目	要点	对应章节	目标要求	是否自主学习
七、医患关系与医患沟通	3. 医患沟通的理论、技术及其应用	(1) 医患沟通的基本理论 (2) 医患沟通的技术与方法 (3) 医患沟通的常见问题与处理	第一篇第一章	医患沟通	否
一、运动系统	1. 骨学与关节学	(8) 下肢骨及其连结：髌骨、股骨、胫骨和腓骨，髋关节、膝关节、距小腿关节	第一篇第八章	骨髓穿刺术	否
三、呼吸系统	4. 肺	肺的位置、形态、分叶和体表投影，肺段	第一篇第六章	胸膜腔穿刺	否
七、脉管系统	2. 心	(2) 心的各腔，心的构造	第一篇第四章	心电图机使用	否
七、脉管系统	2. 心	(3) 心传导系	第一篇第五章	心电图判读	否
七、脉管系统	3. 动脉	(1) 头、颈、胸、腹、盆、四肢的动脉干及其主要分支与分布	第一篇第十章	桡动脉取血	否
一、呼吸系统	(十三) 胸腔积液	1. 概述	第一篇第六章	胸膜腔穿刺	否
三、消化系统	(二) 肝脏疾病	1. 肝硬化	第一篇第七章	腹膜腔穿刺	否
八、精神、神经系统	(八) 颅内压增高	颅内压增高	第一篇第九章	腰椎穿刺术	否

一、临床思维	(一) 主要考察的症状/体征	5. 水肿 34. 血尿 35. 尿频、尿急、尿痛 36. 无尿、少尿与多尿	第一篇 第二章	病史采集: 无尿、少尿与多尿、尿频、尿急与尿痛、血尿、水肿	否
一、临床思维	(一) 主要考察的症状/体征	1. 发热 10. 咳嗽、咳痰 11. 咯血 13. 呼吸困难 14. 胸痛	第一篇 第二章	病史采集: 发热、疼痛、咳嗽与咳痰、咯血、呼吸困难	否
一、临床思维	(一) 主要考察的症状/体征	3. 皮肤黏膜出血 15. 心悸 39. 眩晕 41. 痫性发作与惊厥 42. 意识障碍	第一篇 第二章	病史采集: 心悸、皮肤黏膜出血、抽搐与惊厥、眩晕、意识障碍	否
一、临床思维	(一) 主要考察的症状/体征	17. 恶心、呕吐 19. 呕血 20. 便血 22. 腹泻 23. 便秘 24. 黄疸 37. 消瘦	第一篇 第二章	病史采集: 恶心与呕吐、呕血与便血、便秘与腹泻、黄疸、消瘦	否
二、体格检查	(一) 一般检查 (二) 头颈部 (五) 脊柱、四肢、肛门 (六) 神经系统	全身状况、皮肤、浅表淋巴结、眼、口、颈部、脊柱四肢关节检查、神经反射	第一篇 第三章	体格检查: 一般检查、头颈部、脊柱四肢神经反射	否
二、体格检查	(三) 胸部 (四) 腹部	胸部、心脏、腹部视诊、触诊、叩诊、听诊, 乳房检查	第一篇 第三章	体格检查: 胸部检查、腹部检查	否
十三、其他	1. 无菌术	1. 手术器械、物品的灭菌、消毒法	第二篇 第一章	熟悉不同器材的无菌消毒方法	否
		2. 手术人员和病人手术区域的准备		掌握手术人员手的消毒方法、手术人员穿脱无菌手术衣、戴无菌手套方法.	否

				掌握以腹部正中切口为主的术前消毒、铺无菌单（包括中单和大单）方法	否
		3. 手术进行中的无菌原则		掌握正确的无菌操作技术	否
三、基本操作	5. 手术基本操作（切开、缝合、结扎、止血）		第二篇第二章	手术基本技术：打结、切开、缝合、止血	否
三、基本操作	9. 换药与拆线		第二篇第三章	换药与拆线	否
三、基本操作	6. 清创术		第二篇第五章	清创术	否
三、基本操作	7. 开放性伤口的止血包扎		第二篇第六章	熟悉各种止血、包扎、固定材料	否
三、基本操作	20. 脊柱损伤的搬运		第二篇第六章	掌握战伤急救的五项基本技术	否
三、基本操作	21. 四肢骨折现场急救外固定术		第二篇第六章	掌握战伤急救的五项基本技术	否
一、运动系统	1. 骨学与关节学	（6）骨盆的构成、区分和性别差异，女性骨盆的类型	第三篇第十一章	女性骨盆外测量、孕妇肛门与阴道检查法	否
五、生殖系统	4. 女性生殖器	（3）子宫的形态、组织结构、位置、毗邻和固定装置	第三篇第一章	盆腔检查	否
五、生殖系统	4. 女性生殖器	（4）阴道的形态和分部	第三篇第二章	阴道分泌物检查	否
五、女性生殖系统	（二）妊娠诊断	3. 胎动及胎心的正常值	第三篇第十章	胎心听诊 电子胎心监护仪操作	否
		4. 胎产式、	第三篇第九章	妊娠腹部四	否

		胎先露及胎方位的概念		部触诊法	
	(三)产前检查与孕期保健	2. 推算及核对预产期; 四部触诊法	第三篇第九章	妊娠腹部四部触诊法	否
五、女性生殖系统	(十九)生育规划	2. 宫内节育器避孕	第三篇第七章第八章	宫内节育器放置术、宫内节育器取出术	否
五、女性生殖系统	(十九)生育规划	5. 人工流	第三篇第六章	诊断性刮宫术	否
七、医患关系与医患沟通	3. 医患沟通的理论、技术及其应用	(2) 医患沟通的技术与方法	第四篇第一章	掌握与患儿家长及大龄儿童沟通的技巧	否
三、心理健康	2. 不同年龄阶段的心理健康	(1) 儿童阶段心理健康常见问题与对策	第四篇第一章	熟悉患儿家长的心理特点及大龄儿童的心理特点	否
八、患者的心理问题	3. 不同年龄阶段患者的心理活动特征	(1) 儿童患者的心理	第四篇第一章	熟悉患儿家长的心理特点及大龄儿童的心理特点	否
十一、儿科疾病	(二)生长发育	生长发育	第四篇第三章	掌握小儿体格生长发育指标的测量方法及评价标准	否
	(五)新生儿与新生儿疾病	3. 新生儿窒息	第四篇第四章	掌握新生儿复苏的指征	否
三、基本操作	11. 吸痰术		第五篇第三章第一节	掌握吸痰操作步骤及注意事项	否
三、基本操作	10. 吸氧术		第五篇第三章第二节	吸氧术的操作方法和注意事项	否
一、呼吸系统	(十二)急性呼吸窘迫综合征与多器官功能障碍综合征	2. 呼吸支持技术	第五篇第三章第二节	熟悉针对不同疾病、不同缺氧状况灵活、正确的选择氧疗方法	否

三、基本操作	12. 胃管置入术		第五篇第四章	胃管置入	否
五、生殖系统	3. 男性尿道	男性尿道分部、狭窄、膨大及弯曲	第五篇第五章	了解男性尿道的解剖知识	否
三、基本操作	14. 导尿术		第五篇第五章	掌握导尿术（男病人）的操作步骤	否
四、泌尿系统	4. 尿道	女性尿道	第五篇第六章	了解女性尿道的解剖知识	否
三、基本操作	14. 导尿术		第五篇第六章	掌握导尿术（女病人）的操作步骤	否
三、基本操作	24. 穿、脱隔离衣		第五篇第七章	穿、脱隔离衣	否
二、心血管系统	(三)心脏骤停	心脏骤停	第六篇	掌握早期识别心脏骤停并迅速启动紧急医疗服务体系	否
三、基本操作	22. 心肺复苏		第六篇	成人基础生命支持（心肺复苏 单人操作）	否
二、消化系统	2. 咽	咽的形态、位置、分部，咽鼓管咽口，咽淋巴环，咽隐窝	第七篇	气管插管	否
三、呼吸系统	2. 喉	(1) 喉的位置，喉软骨及其连结，弹性圆锥，环甲肌	第七篇	气管插管	否
三、呼吸系统	3. 气管与支气管	(1) 气管的位置、结构和毗邻	第七篇	气管插管	否