附件5

校医岗位腹部体格检查测试内容和评分标准

（时长10分钟）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 项目  （分） | | 内容及评分标准 | | 满分  （分） | |
| 操作前准备  （5） | | 着装：着装整洁、戴口罩；准备；皮尺、听诊器 | | 1 | |
| 跟患者沟通：介绍自己及将要进行的检查，取得合作 | | 1 | |
| 患者准备：排空膀胱 | | 1 | |
| 患者体位：协助患者取仰卧位，正确暴露腹部（上至剑突，下至耻骨联合） | | 1 | |
| 检查者位置：站在患者右侧 | | 1 | |
| 视诊  （15） | | 光线充足柔和，切线位观察 | | 2 | |
| 腹部外形：是否对称平坦、有无膨隆、凹陷、舟状腹 | | 2 | |
| 测量腹围：排尿后平卧，正常腹式呼吸，用软尺经脐绕腹一周，测得的周长用 cm表示 | | 2 | |
| 呼吸运动：呼吸是否自如，胸式呼吸或腹式呼吸为主 | | 2 | |
| 有无腹壁静脉曲张，曲张时检查血流方向 | | 2 | |
| 有无胃肠型及蠕动波 | | 2 | |
| 腹壁其他情况：有无皮疹、色素、腹纹、疤痕、疝、脐部、体毛及上腹部搏动（3个及 3个以上） | | 3 | |
| 听诊  （10） | | 肠鸣音：听诊部位：脐部或右下腹部；听诊时间 1分钟；报告：正常 4～5次 /分（各 1分） | | 3 | |
| 血管杂音：腹中部—腹主动脉；上腹部两侧—肾动脉；下腹部两侧—髂动脉；双侧腹股沟—股动脉；脐周 --静脉性杂音（各 1分） | | 5 | |
| 摩擦音：肝区有无摩擦音、脾区有无摩擦音 | | 2 | |
| 触诊  （20） | | 体位：病人取仰卧位，双腿屈起稍分开 | | 1 | |
| 嘱患者作缓慢腹式呼吸 | | 1 | |
| 医生的手必须温暖 | | 1 | |
| 触诊顺序：顺时针方向，由浅入深、由下至上，由不痛到痛的部位 | | 2 | |
| 腹壁紧张度 :浅部触诊法，要求右手全手掌平贴，掌指关节伸直，报告腹壁是否柔软 | | 2 | |
| 压痛及反跳痛 : 深部滑行触诊，要求右手全手掌平贴，四指并拢，掌指关节伸直，报告有无压痛及反跳痛 | | 2 | |
| 麦氏点压痛及反跳痛 | | 1 | |
| 尿路压痛点：季肋点（前肾点）：第十肋骨前端，右侧位置稍低，相当于肾盂位置 | | 1 | |
| 上输尿管点：脐水平腹直肌外缘 | | 1 | |
| 中输尿管点：髂前上棘水平腹直肌外缘，相当于输尿管第二狭窄处 | | 1 | |
| 肋脊点：背部 12肋骨与脊柱的交角的顶点 | | 1 | |
| 肋腰点：12肋骨与腰肌外缘交角的顶点 | | 1 | |
| 腹部肿块 : 深部滑行触诊，必要时双手触诊法（1分），判断有无肿块（1分）;有肿块需描述大小、部位、质地、表面状态、压痛、边界运动度、搏动性与邻近脏器的关系（3分，3个以上满分） | | 5 | |
| 项目  （分） | | 内容及评分标准 | | 满分  （分） | |
| 肝脏触诊  （9） | | 多用深部滑行触诊或双手触诊法或勾指触诊 | | 1 | |
| 手指与肋缘大致平行放于病人右锁骨中线 | | 1 | |
| 从脐水平逐渐向上，必要时从髂前上棘或更低平面开始 | | 1 | |
| 手落后于腹壁抬起，先于腹壁下去 | | 1 | |
| 同法继续在前正中线检查从脐水平逐渐向上 | | 1 | |
| 记录肝脏在右锁骨中线肋弓下 （平静吸气状态测量），以 cm表示 | | 1 | |
| 剑突下至肝脏下缘的垂直距离，以 cm表示 | | 1 | |
| 注意大小、质地、边缘和表面状态、压痛（肝颈静脉回流）、搏动及肝区摩擦感、肝震颤 | | 2 | |
| 胆囊触诊  （4） | | 肿大的胆囊用深部滑行触诊 | | 1 | |
| 医师以左手掌平放于患者右胸下部，以拇指腹勾压于右肋下胆囊点处嘱患者缓慢深吸气 | | 1 | |
| 吸气过程中胆囊下移碰到用力按压的拇指，即可引起疼痛，此为胆囊触痛 | | 1 | |
| 因剧烈疼痛而致吸气终止称 Murphy征阳性，否则为阴性 | | 1 | |
| 脾脏触诊  （7） | | 深部滑行触诊或双手触诊法，右手掌平放于脐部，自脐平面开始触诊 | | 1 | |
| 与左肋弓大致成垂直方向，直至左肋缘 | | 1 | |
| 如平卧位不能触及脾脏时，可让病人改为右侧卧位检查 | | 1 | |
| 注意大小、质地、压痛、边缘、切迹、表面状态、脾区摩擦感 | | 2 | |
| 记录方法：第 Ⅰ线（甲乙线）：指左锁骨中线与左肋缘交点至脾下缘的距离；第 Ⅱ线（甲丙线）：左锁骨中线与左肋缘交点至脾脏最远点的距离；第 Ⅲ线（丁戊线），脾右缘与前正中线的距离 | | 1 | |
| 轻度肿大时只作第Ⅰ测量；明显肿大时加测第Ⅱ线和第Ⅲ线测量 | | 1 | |
| 胰腺触诊  （1） | | 胰脏位于腹膜后，位置深而柔软，正常不能触及 | | 1 | |
| 肾脏触诊  （1） | | 双手触诊法，左手掌从后面托起腰部，右手掌平放在腰部，吸气时双手配合夹触肾脏 | | 1 | |
| 膀胱触诊  （1） | | 只有当膀胱积尿，充盈胀大时，才越出耻骨上缘而在下腹中部触及 | | 1 | |
| 液波震颤  （2） | | 用一手掌贴于腹壁的一侧，另一手四指并拢屈曲，用指端轻轻叩对侧腹壁，如腹内有较多的腹水存在时，贴于腹壁的手掌则有水波冲击感 | | 1 | |
| 请他人将手掌的尺侧轻轻压在被检查者脐上中线处，阻止由腹壁脂肪传来的波动，用于检查腹水病人，提示液体 3 000～4 000 mL以上 | | 1 | |
| 振水音  （2） | | 冲击触诊法：用手指在病人腹部作连续迅速的冲击动作，可听到胃内气体与液体相撞击而发出的声音称为振水音。如水在水瓶内或热水袋内震荡的响声 | | 1 | |
| 需清晨空腹或餐后 6～8小时以上检查，提示胃排空障碍如幽门梗阻或胃扩张 | | 1 | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 项目  （分） | 内容及评分标准 | 满分  （分） |
| 叩诊  （4） | 手法：以左手中指末端关节为叩诊板指，用右手中指指尖叩诊，连续叩击 2～3次，叩诊手指离开板指 | 2 |
| 普遍叩诊：鼓音，从左下象限逆时针至右下象限再至脐部结束2 | 2 |
| 肝浊音界及肝区叩痛  （3） | 右锁骨中线第二前肋间开始，由清音变为浊音为肝浊音界即肝上界，正常肝上界位于右侧第五前肋间 | 1 |
| 腹部鼓音区沿右锁骨中线或正中线向上叩，由鼓音转为浊音处即为肝下界 | 1 |
| 肝区叩痛有无 | 1 |
| 胃泡区  （1） | 左肋弓上方接近胸骨处产生明显鼓音，其上界为横膈及肺下缘，下界为肋弓，左界为脾脏，右界为肝左缘 | 0.5 |
| 报告胃泡区是否存在 | 0.5 |
| 脾浊音区  （1） | 左腋中线第 9～11肋之间叩到脾浊音 | 0.5 |
| 报告其长度约为 4 cm～7cm，前方不超过腋前线 | 0.5 |
| 移动性浊音  （3） | 病人仰卧，医生立于病人右侧 | 0.5 |
| 先从腹中部脐平面开始向左侧叩诊，直达左侧髂腰肌边缘 | 0.5 |
| 叩诊变为浊音时叩诊板指位置固定（不离开皮肤），嘱病人向右侧卧位 | 0.5 |
| 重新叩诊该处，听取音调有无变化 | 0.5 |
| 然后向右侧移动叩诊直达浊音区，叩诊板指固定，嘱病人向左侧翻身作左侧卧位 | 0.5 |
| 再次叩诊，听取音调之改变 | 0.5 |
| 充盈膀胱叩诊  （2） | 嘱病人仰卧位，耻骨联合上方进行叩诊，从上往下，鼓音转成浊音 | 1 |
| 判断膀胱膨胀的程度。膀胱充盈时浊音区的弧形上缘凸向脐部 | 1 |
| 肋脊角叩诊（2） | 患者取坐位或侧卧位 | 0.5 |
| 医师用左手掌平放在其肋脊角（肾区）处 | 0.5 |
| 右手握拳由轻到中等的力量叩击左手背 | 1 |
| 人文关怀  （3） | 检查完毕，整理患者衣物 | 1 |
| 告知检查结果并解释 | 1 |
| 注意人文关怀并致谢 | 1 |
| 操作流畅性  （4） | 操作手法规范，流畅 | 2 |
| 未过多转换体位 | 2 |
| 总分 |  | 100 |