

完整版)全身体格检查(汇报版)

正确。

5) 测量生命体征：体温、脉搏、呼吸、血压。

汇报：体温为 $xx^{\circ}\text{C}$ ，脉搏为 xx 次/分，呼吸为 xx 次/分，
血压为 $xx/xx\text{mmHg}$ 。

2、头面颈部检查

1) 外观检查：头颅大小、形态、头发、颜色、分布等。

2) 颈部检查：颈部活动度、甲状腺大小、质地、结节等。

3) 口腔检查：口腔黏膜、齿列、牙龈、舌、咽部等。

4) 眼科检查：瞳孔大小、对光反射、眼球运动、视力等。

5) 听力检查：听力、耳廓、外耳道等。

6) 鼻腔检查：鼻腔粘膜、鼻中隔、鼻窦等。

汇报：头颅无畸形，颈部活动度正常，甲状腺未触及异常，
口腔、眼、耳、鼻检查无明显异常。

3、胸部检查

1) 外观检查：胸廓形态、呼吸运动、皮肤、等。

2) 触诊：乳房、胸壁、肋间隙等。

3) 叩诊：肺界、胸膜腔、心浊音界等。

4) 听诊：心脏、肺部、气管等。

汇报：胸廓对称，呼吸运动正常，乳房、胸壁、肋间隙触诊无异常，肺部叩诊、听诊无明显异常。

4、腹部检查

1) 外观检查：腹部形态、皮肤、脐部、肠道蠕动等。

2) 触诊：腹部肌肉张力、压痛、包块、脾、肝、肾等器官。

3) 叩诊：肝浊音界、脾浊音界、肠鸣音等。

4) 听诊：肠鸣音、血管杂音等。

汇报：腹部平坦，无压痛、包块、脾、肝、肾未触及异常，肠鸣音正常，无血管杂音。

5、四肢检查

1) 上肢：手指、手掌、腕关节、肘关节等。

2) 下肢：足趾、踝关节、膝关节、髋关节等。

汇报：四肢活动自如，无畸形、肿胀、压痛等异常。

6、神经系统检查

1) 粗略神经系统检查：意识、语言、视力、听力、运动、感觉等。

2) 深度神经系统检查：腱反射、病理征、锥体束征等。

汇报：神经系统检查无明显异常。

7、肛门直肠检查

1) 外观检查：肛门周围皮肤、肛门括约肌等。

2) 指检：肛管、直肠、前列腺等。

汇报：肛门周围皮肤无异常，肛管、直肠、前列腺指检无明显异常。

8、外生殖器检查

1) 男性：、阴囊、附睾、精索等。

2) 女性：外阴、、宫颈、附件等。

汇报：男性外生殖器无明显异常，女性外阴、、宫颈、附件检查无明显异常。

9、站立位检查

1) 外观检查：站姿、步态等。

2) 观察脊柱：侧弯、前凸、后凸等。

汇报：站姿、步态正常，脊柱无侧弯、前凸、后凸等异常。

5.测量体温（腋温，10 分钟）

汇报：受检者体温为摄氏 36 度 6.

手法：在测量体温时，检查者应将温度标记甩至 35 度以下，避免手触及水印部位。然后，检查者应用双手将受检者上臂平放在身体两侧，肘关节放在床上，双手放在剑突部位，等

待十分钟。在检查颈部时，取出体温计并报告读数。接着，将体温计甩至 35 度以下，将体温计水银头放入长套筒内，再盖好蓝色短帽。

6.触诊桡动脉至少 30 秒。（右手测受检者右手，计数）

汇报：受检者脉搏每分钟 70 次，脉搏有力，节律整齐，血管弹性正常。

7.用双手同时触诊双侧桡动脉，检查其对称性（右手测左桡动脉，左手测右桡动脉）

汇报：双侧桡动脉脉搏一致有力，呼吸每分钟（16~18）次。

手法：检查者在触摸比较双侧桡动脉时，应使受检者不注意时计数。计数呼吸时，检查者应在触摸双侧桡动脉时计数，计数最少 30 秒。

9.测右上肢血压

汇报：受检者血压为 XXX。

注意：测量血压时，应测量两次并取平均值。放气时，应以 2mmHg/s 的速度进行。测第二次时，水银柱一定要放气至后方才能进行第二次测量。收缩压应取声音消失时的值，若声音持续不消失，则取声音变调值。

手法：检查者应将受检者右上肢暴露，并轻度外展 45 度平放在床上。将血压计、肘部放在与心脏同一水平（腋中线），同时触摸肱动脉搏动位置。打开水银计，开水银柱开关。将袖带平整缠于受检者右上臂，袖带下缘在肘窝上 2~3cm。袖带的气管正好位于肱动脉之上。球囊至于床边身体旁。用右手的 1 个指头或 2 个指头可以塞进袖带内。判断袖带松紧程度。戴听诊器，再触及到肱动脉。左手将听诊器体检放在肱动脉波动之处，体件不能塞进袖带内。右手握球囊缓慢充气。收缩压消失后，再充气 20~30mmHg，缓慢放气，以 2mmHg/s 的速度将袖带气体完全放完为止，水银柱归后，再测第二次血压。将血压计收好。听诊器体件放入白大衣右侧口袋中。取两次测得平均值汇报。

2、头面及颈部

1.观察头部外形、毛发分布、异常运动等；

2.触诊头颅

汇报：受检者头颅未见畸形，毛发沿发迹均匀分布、色泽黑、发质亮，未见局部脱发及瘢痕。头部未见异常运动。头皮无压痛、未触及异常隆起及凹陷。

3.视诊双眼及眉毛

双眼大小对称，双侧眼睑未出现下垂或水肿，双侧眉毛对称且分布均匀，没有脱落。左右眼分别使用近视力表检查近视力，距离为 33cm。左眼裸眼视力或矫正视力为 1.0，右眼裸眼视力或矫正视力也为 1.0.检查双侧下睑结膜、球结膜和巩膜，以及双侧泪囊。翻转左右上睑，检查上睑结膜、球结膜和巩膜。结果显示，睑结膜未出现苍白、充血、滤泡，球结膜未出现水肿或充血，巩膜未出现黄染，双侧泪囊未出现红肿或分泌物。检查眼球运动，六个方向距离为 25cm，结果显示双侧眼球运动自如，眼震阴性。检查瞳孔，结果显示双侧瞳孔对称、等大

等圆，直径约为 3mm。检查瞳孔直接对光反射和间接对光反射，先左后右，先直接再间接。结果显示双侧瞳孔直接对光反射和间接对光反射均存在。检查集合反射，医生手指由受检者眼睛前方逐渐缓慢移向眼睛 5~10cm，观察双眼有无向内斜视，结果显示双眼集合反射存在。观察双侧外耳及耳后区，触诊双侧外耳及耳后区，结果显示双侧耳廓对称、无畸形，外耳道通畅，未见分泌物，乳突区无压痛。触诊颞颌关节及其运动，结果显示颞颌关节无压痛，关节活动不受限，将双手食指、中指先放在耳前，然后再将中指放在外耳道，令受检者张口。分别检查双耳听力，受检者捂住左耳，医生手在 1 米外搓指逐渐移向左耳，结果显示双耳听力粗测正常。观察外鼻，结果显示鼻外形正常，触诊外鼻，结果显示鼻部无压痛。观察鼻前庭、鼻中隔，左手拇指上推鼻尖，暴露鼻前庭，用手电筒照射，结果显示鼻前庭未见分泌物，鼻中隔居中。分别检查左右鼻道通气状态，左手拇指食指分别按压鼻翼，令受检者呼气，结果显示左右鼻道通畅。检查上颌窦、额窦、筛窦，有无肿胀、压痛等，双手拇指按压眶上神经孔的上方、内眦、眶下神经孔的下方，结果显示各副鼻窦区无压痛或肿胀。观察口唇、牙齿、上颌、舌质和舌苔，借助压舌板检查口腔黏膜、牙齿、牙龈，以及口咽部和扁桃体，嘱受检者发“啊”音，结果显示口唇红润，口腔

粘膜完整，未见出血点或溃疡，牙龈无红肿，牙齿排列整齐，未见残齿、缺齿或义齿。

患者的舌头呈现红色，舌苔薄白，咽部未见充血，双侧扁桃体大小正常。在检查舌下神经时，患者伸舌居中，舌体无震颤，舌肌无萎缩。面神经运动功能检查时，双侧面神经运动功能正常。检查三叉神经运动支时，双手手掌挨在患者面部，感受嚼肌处的肌力，然后令其张口，手掌感觉张口肌力。双侧三叉神经感觉功能正常，用曲别针刺左右额部、面部、下颌部皮肤感觉，患者同时手示曲别针刺的是哪一侧。颈部两侧对称，皮肤未见蜘蛛痣、皮疹、**XXX**，未见颈静脉怒张及颈动脉异常搏动。颈椎活动不受限，取枕，左手托起枕部，右手放在胸前，左手托头前屈后仰、左右旋转。副神经运动功能正常，双手按住双肩，令患者耸肩，双手感觉力量。然后左手扶肩、右手在另一侧耳部，令患者头转向左侧，感觉头旋转力量，再测右侧。头颈部浅表淋巴结未触及肿大，双手触及耳前淋巴结、耳后淋巴结，单手分别触摸左右枕后淋巴结。右侧颌下（头转向检查侧）、左侧、颌下、右颈前（头转向检查右侧）、左颈前（头转向检查左侧），触摸颈前三角区。甲状软骨无压痛，右手触摸甲状软骨，确定甲状软骨位置，为寻找甲状腺准备。

甲状腺未触及肿大，触诊甲状腺峡部（配合吞咽）和甲状腺侧叶（配合吞咽），可疑者需增加坐位背面检查法复查。

手法：用中指敲击胸壁，从肺尖开始向下叩诊，前胸和侧胸都要对比双侧。注意听声音和感觉震动的强度，判断肺部是否正常。如果听到浊音或呈现不对称，需要进一步检查。

改写：在检查前、侧胸部时，首先需要暴露胸部并观察其外形、对称性、皮肤和呼吸运动等。通过触诊乳房和腋窝淋巴结，可以检查是否存在包块、压痛或溢液等异常情况。同时，叩诊双肺并检查双侧呼吸动度和触觉语颤，以判断肺部是否正常。最后，触诊胸壁弹性和有无压痛，以及检查有无胸膜摩擦感，也是必要的步骤。

心包摩擦音等。在听诊时要注意顺序，先听二尖瓣区，再听肺动脉瓣区、主动脉瓣区、主动脉瓣第二听诊区和三尖瓣区。听诊时间需要 15 秒至 1 分钟。汇报结果为心率每分钟 75 次，心律齐，各瓣膜区的第一、第二心音正常，未闻及心音分裂及附加音，未闻及杂音和心包摩擦音。

观察心尖和心前区的搏动，切线方向观察。汇报结果为心前区未见隆起，心前区未见心尖搏动（或位于左锁骨中线内第 5 肋间 0.5cm 处）。触诊心尖搏动时使用两步法触搏动位置、

范围、强度、有无震颤。汇报结果为心尖搏动正常，位于第五肋间左锁骨中线内大约 1cm 处，范围大约为 2.5cm。触诊心前区时要注意有无异常震颤和心包摩擦感。

检查双侧语音共振，受检者发出“1，2，3”长音。汇报结果为双侧语音共振对称。

听诊双肺时要注意手法，先左后右、自上而下、由外向内、“弓”形旋转肋间，注意外侧壁。肺尖使用钟型体件，每一个点听诊时间需要 1~2 个呼吸周期。汇报结果为双肺听诊清音，未闻及干湿性啰音和胸膜摩擦音。

叩诊心脏相对浊音界时要轻叩，由外向内（左锁骨中线外 3cm），由下而上，扣完做记号。先从右锁骨中线第 2 肋间向下叩出肝浊音界，在其上一肋间（4 肋）开始，由外向内，由下向上，扣完记号。用两个尺子测量每一点距离中线的距离。汇报结果为心脏相对浊音界在正常范围。

在听诊各瓣膜区时，要按照顺序，先听二尖瓣区，再听肺动脉瓣区、主动脉瓣区、主动脉瓣第二听诊区和三尖瓣区。每

个瓣膜区的听诊时间需要至少 30 秒。听诊内容主要包括频率、心律、心音、有无杂音和心包摩擦音等。汇报结果为心率每分钟 75 次，心律齐，各瓣膜区的第一、第二心音正常，未闻及心音分裂及附加音，未闻及杂音和心包摩擦音。

在背部检查中，需要让受检者坐起，正对床边，并充分暴露背部，观察脊柱、胸廓外形及呼吸运动。同时，要检查胸廓活动度及其对称性，以及有无胸膜摩擦感。手法包括在背部第 10 肋脊柱两侧平置两手掌，以及在胸下部、侧胸壁平放手掌，令受检者深吸气，并检查双侧触觉语颤。最后，叩诊双侧后胸部和肺下界移动度，以及听诊双侧后胸部和检查双侧语音共振，触诊脊柱有无畸形、压痛。检查结果显示，脊柱未见畸形，胸廓对称，呼吸运动正常，双侧呼吸动度一致，未触及胸膜摩擦感，双侧触觉语颤正常，两侧对称，叩诊音清，两侧对称，腋中线肺下界，左侧第 8 肋间，右侧第 7 肋间，肩胛线肺下界左侧第 10 肋间，右侧第 9 肋间，双侧肺下界移动度约 6cm，听诊音清，未闻及干湿性啰音，未闻及胸膜摩擦音，双侧语音共振对称，脊柱无畸形、无压痛。

手法：逐个按压棘突，使皮肤留下红印记。右手的食指和中指骑跨在脊柱两侧下行。

汇报：脊柱无叩击痛。

手法：使用叩诊锤逐个叩诊棘突。然后左手放在受检者头顶，右手锤击左手手背。

汇报：双侧肋脊点和肋腰点无压痛，双侧肾区无叩击痛。

手法：双手按压双侧肋脊点和肋腰点。左手放在肋脊点和肋腰点之间，右手叩击左手手背。

1.腹部

手法：将受检者的腹部正确暴露。请受检者屈膝、放松腹肌，双上肢置于躯干两侧。医生视线与受检者腹部平行，并且从不同角度观察。

汇报：腹部平坦，两侧对称。未见胃肠蠕动波。腹式呼吸存在。未见皮疹、**XXX**、及瘢痕。未见腹壁静脉曲张、脐未见隆起及分泌物。

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/946110151002010131>