

图书基本信息

书名：<<2010-临床执业医师-实践技能高频考点背诵及全真模拟试卷-最新版>>

13位ISBN编号：9787117124904

10位ISBN编号：7117124903

出版时间：2010-1

出版单位：人民卫生出版社

作者：医师资格考试专家组 编

页数：378

字数：618000

版权说明：本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介，请支持正版图书。

更多资源请访问：<http://www.tushu007.com>

前言

执业医师考试的内容包括实践技能考试和医学理论考试两部分，实践技能考试通过后方能参加医学理论考试。

根据近几年的实践技能考试情况分析，每年有一部分考生在考试中被淘汰，失去了继续参加医学理论考试的机会。

本书由多年从事临床教学工作和多次担任实践技能考试考官的临床教师，依据最新《医师资格考试大纲》编写。

本书系统高效、考用结合，根据考试流程分章节编写，规范简洁地阐述了病史采集、病例分析、体格检查、基本操作技能和辅助检查结果判读的方法、步骤、注意事项、考试技巧，用表格形式，提炼常考点，使考生在最短的时间内，系统掌握、全面提高临床实践技能，轻松通过考试。

本书采取高频考点+典型例题模式，便于考生第一轮复习完教材后有针对性地进入第二轮复习。

高频考点尽量用表格归纳总结，有助于考生对教材的掌握完成“从厚到薄”的消化过程。

熟背这些考点是提高得分的关键。

历年试题的重复率很高。

试题从有限的题库中抽取，即使每年都有些变化，但万变不离其宗，本书精选的这些试题一方面可以强化考生理解本章高频考点，另一方面也可以帮助考生熟悉考试形式。

在每章后还附有对本章内容同步自测的模拟训练题。

最后附全真模拟试卷。

建议考生在模拟考试环境下做全真模拟试卷，把出错的地方都单独罗列出来，集中突破，下次模拟时再检验这次掌握的效果，如此反复，效果显著。

协助参加编写人员还包括：王瑶、柏露、朱红云、刘楣林、胡在斌、王琼、乔海玲、李利娟、李萌、李秀红、耿茉、韩珍、周丽红、韩彬、温晴、李为、包凌燕、刘静、刘素枚、吴必有、刘英、郭瑞、程佳、周健、刘治国、王薇、汪萍、王欣、马芳芳、史根生、刘治佳、李敏、刘超、王爽、刘亚红、杜鹃、郭海权、王艳、高伟、王秀辉、王立志、王国峰、郭宏洁、朱金春、高佳、刘雪。

他们付出了辛勤劳动，在此表示感谢！

内容概要

本书由多年从事临床教学工作和多次担任实践技能考试考官的临床教师，依据最新《医师资格考试大纲》编写。

本书系统高效、考用结合，根据考试流程分章节编写，规范简洁地阐述了病史采集、病例分析、体格检查、基本操作技能和辅助检查结果判读的方法、步骤、注意事项、考试技巧，用表格形式，提炼常考点，使考生在最短的时间内，系统掌握、全面提高临床实践技能，轻松通过考试。

本书采取高频考点+典型例题模式，便于考生第一轮复习完教材后有针对性地进入第二轮复习。

书籍目录

第一章 职业素质第二章 病史采集 第一单元 发热 第二单元 疼痛 第三单元 咳嗽与咳痰 第四单元 咯血 第五单元 呼吸困难 第六单元 心悸 第七单元 水肿 第八单元 恶心与呕吐 第九单元 呕血与便血 第十单元 腹泻与便秘 第十一单元 黄疸 第十二单元 消瘦 第十三单元 无尿、少尿与多尿 第十四单元 尿频、尿急与尿痛 第十五单元 血尿 第十六单元 惊厥 第十七单元 意识障碍 第十八单元 发绀 第十九单元 模拟训练题 第二十单元 模拟训练题答案及解析第三章 病例分析 第一单元 慢性阻塞性肺疾病(COPD) 第二单元 肺炎 第三单元 支气管哮喘 第四单元 肺癌 第五单元 呼吸衰竭 第六单元 结核病：肺结核、结核性胸膜炎、结核性心包炎、结核性腹膜炎、肠结核 第七单元 胸部闭合性损伤：肋骨骨折、血胸和气胸 第八单元 高血压病 第九单元 心律失常 第十单元 冠心病 第十一单元 心力衰竭 第十二单元 心脏瓣膜病 第十三单元 休克 第十四单元 胃食管反流病 第十五单元 胃炎 第十六单元 消化性溃疡 第十七单元 溃疡性结肠炎 第十八单元 肛门、直肠良性病变 第十九单元 肝硬化 第二十二单元 胆石病、胆道感染 第二十一单元 急性胰腺炎 第二十二单元 急腹症——急性阑尾炎、消化道穿孔、肠梗阻、异位妊娠、卵巢囊肿蒂扭转、卵巢囊肿破裂、急性盆腔炎 第二十三单元 消化系统肿瘤——食管癌、胃癌、结肠癌、直肠癌、肝癌、胰腺癌 第二十四单元 腹部闭合性损伤——肝、胆、脾、肠、肾损伤 第二十五单元 腹外疝 第二十六单元 病毒性肝炎 第二十七单元 细菌性痢疾 第二十八单元 艾滋病 第二十九单元 急、慢性肾小球肾炎 第三十单元 尿路感染 第三十一单元 慢性肾衰竭 第三十二单元 尿路梗阻——尿路结石、前列腺增生 第三十三单元 贫血——缺铁性贫血、再生障碍性贫血、溶血性贫血 第三十四单元 特发性血小板减少性紫癜 第三十五单元 白血病 第三十六单元 甲状腺功能亢进症 第三十七单元 糖尿病 第三十八单元 系统性红斑狼疮 第三十九单元 类风湿关节炎 第四十单元 四肢长管状骨骨折和大关节脱位 第四十一单元 一氧化碳中毒 第四十二单元 有机磷中毒 第四十三单元 化脓性脑膜炎(流行性脑脊髓膜炎) 第四十四单元 脑血管疾病——脑出血、脑梗死 第四十五单元 闭合性颅脑损伤——急性硬膜外血肿 第四十六单元 妇科肿瘤——子宫肌瘤、宫颈癌、卵巢癌 第四十七单元 小儿腹泻 第四十八单元 营养性维生素D缺乏性佝偻病 第四十九单元 小儿常见发疹性疾病——麻疹、风疹、幼儿急疹、水痘、猩红热 第五十单元 软组织急性化脓性感染 第五十一单元 乳房疾病——急性乳腺炎、乳腺囊性增生病、乳房肿瘤 第五十二单元 模拟训练题 第五十三单元 模拟训练题答案及解析第四章 体格检查 第一单元 一般检查 第二单元 头颈部 第三单元 胸部 第四单元 腹部 第五单元 脊柱、四肢、肛门 第六单元 神经系统 第七单元 模拟训练题 第八单元 模拟训练题答案及解析第五章 基本操作 第一单元 手术区消毒和铺巾 第二单元 换药 第三单元 戴无菌手套 第四单元 穿、脱隔离衣 第五单元 穿、脱手术衣 第六单元 吸氧术 第七单元 吸痰术 第八单元 插胃管 第九单元 三腔二囊管止血法 第十单元 导尿术 第十一单元 动、静脉穿刺术 第十二单元 胸腔穿刺术 第十三单元 腹腔穿刺术 第十四单元 腰椎穿刺术 第十五单元 骨髓穿刺术 第十六单元 手术基本操作：切开、止血、缝合、打结与拆线 第十七单元 开放性伤口的止血包扎 第十八单元 清创术 第十九单元 脊柱损伤的搬运 第二十单元 四肢骨折现场急救外固定技术 第二十一单元 人工呼吸 第二十二单元 胸外心脏按压 第二十三单元 电除颤 第二十四单元 简易呼吸器的使用 第二十五单元 模拟训练题 第二十六单元 模拟训练题答案及解析第六章 辅助检查 第一单元 心电图 第二单元 普通X线影像诊断 第三单元 CT影像诊断 第四单元 模拟训练题 第五单元 模拟训练题答案及解析第七章 全真模拟试卷 第一单元 全真模拟试卷一 第二单元 全真模拟试卷二 第三单元 全真模拟试卷三 第四单元 全真模拟试卷四 第五单元 全真模拟试卷五 第六单元 全真模拟试卷六 第七单元 全真模拟试卷七 第八单元 全真模拟试卷八 第九单元 全真模拟试卷九 第十单元 全真模拟试卷十 第十一单元 全真模拟试卷一解析 第十二单元 全真模拟试卷二解析 第十三单元 全真模拟试卷三解析 第十四单元 全真模拟试卷四解析 第十五单元 全真模拟试卷五解析 第十六单元 全真模拟试卷六解析 第十七单元 全真模拟试卷七解析 第十八单元 全真模拟试卷八解析 第十九单元 全真模拟试卷九解析 第二十单元 全真模拟试卷十解析

章节摘录

二、沟通能力 沟通是指人际沟通,即人与人以全方位的信息交流以达到人际间建立共识、分享利益并发展人际关系的过程。

执业医师在职业活动中,要与很多人打交道,包括其他医务人员、医院管理人员、医院后勤人员、特别是与患者及其家属进行沟通在此重点阐述医患间的沟通。

医患沟通使医患双方更好地相互理解,有利于进行诊治、护理,进而使医疗质量和服务水平得以提高,从而促进病人的康复。

同时,由于医学技术的进步,大量的诊疗设备使医生的诊断治疗越来越有效,然而医生对这些设备的依赖性也逐渐增强,由于在医患之间出现了有形的医疗机器或设备,致使医患双方的思想交流减少,相互之间感情也容易淡漠,即医患关系在一定程度上被物化了,并且医生重视的只是疾病。

因此,医患沟通可以弥补上述缺陷,也可以消除双方的误会、减轻医患关系的紧张以及减少医患矛盾或纠纷,进而有利于建立和谐的医患关系。

根据信息载体的不同。

医患沟通分为语言沟通和非语言沟通两种形式。

语言沟通是建立在语言文字的基础上,又分为口头和书面沟通;非语言沟通是通过某些媒介和具体行为,又分为肢体语言和行为沟通等。

在医患沟通中,除要求双方要建立在平等、尊重、诚实和互信的基础上外,还要求执业医师做到:

1.在语言沟通时,执业医师要使用科学且易于患者理解的语言;使用亲切、有礼貌的语言。同时,对那些在诊治中有疑惑的患者使用解释性语言;对那些由于疾病缠身,常有不妥、烦躁、忧虑等不良心理因素的患者使用安慰性语言;对那些长期住院,治疗效果不显著而信心不足的患者,要使用鼓励性语言,使其树立战胜疾病的信心等;对那些病情危重而预后不良的患者,要使用保护性语言等。

在医患沟通时,执业医师切忌使用简单、生硬、粗俗、模棱两可的语言以及病人难以理解的医学术语等。

同时,执业医师还要善于耐心倾听患者的诉说,不要在沟通时心不在焉或轻易打断患者的诉说,并且在患者情绪激动、语言过激时还能保持得理让人而不与患者发生争执。

2.在非语言沟通时,执业医师一方面要善于观察患者的非语言信息并消除患者的顾虑而鼓励其用语言表达出来,以便更准确地了解患者真实想法;另一方面执业医师也要注意自己的仪表、手势、眼神、情绪、声音等对患者的影响,即要通过无声的语言传递对患者的关怀和照顾,使患者增强战胜疾病的信心和力量,而不要因此引起误会而使患者多疑,甚至产生悲观失望心理。

总之,执业医师要加强医患沟通,不断地提高沟通能力,这也是职业素质的重要组成部分和要求。

三、人文关怀 医学起源于他人关怀、人类关怀的需要,它与人文有着天然不可分割的联系。人文关怀是医学的本质特征,也是医学的核心理念。

长期以来,医务人员受生物学模式的支配,加之随着临床医学分科的细化而形成医生只是面对一个系统乃至一个器官的局面和医学技术的飞速发展导致技术至上主义的滋长以及市场化导致医疗卫生保健机构把追求更大的经济利益作为服务的潜在动力等。

版权说明

本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介，请支持正版图书。

更多资源请访问:<http://www.tushu007.com>