

<<基层医师诊疗操作技术图解>>

图书基本信息

书名：<<基层医师诊疗操作技术图解>>

13位ISBN编号：9787117151122

10位ISBN编号：7117151129

出版时间：2012-1

出版时间：人民卫生出版社

作者：刘志敏

页数：242

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>

## <<基层医师诊疗操作技术图解>>

### 内容概要

这是一部根据医药卫生体制改革的总体目标和要求，组织编写的专供基层医师和住院医师使用的图书，实用性较强，以图解的形式指导医师进行各种诊断和治疗的<sub>操作</sub>，以训练医师动手能力为目的，图文并茂，一目了然。

《基层医师诊疗操作技术图解》所述内容都是全科医师需要掌握的内容，既可作为基层医师的工具书，也可作为基层医师的培训教材使用。

同样，本书也可供医学院校教师和医学生阅读和参考。

本书详细介绍了全身各部位的检查手法以及诊断操作步骤，为适应基层医师的需要，增加了孕妇产前保健的检查方法，治疗技术中介绍了内科基本操作技术如注射、穿刺、导尿、灌肠、洗胃、输氧、吸痰等，急诊急救时需要掌握的技术如心肺复苏、止血、包扎、固定、搬运等，外科的基本操作技巧以及外科常见手术的操作步骤，妇产科和五官科常用的治疗操作技术等。

## <<基层医师诊疗操作技术图解>>

### 作者简介

刘志敏，男，1963年12月出生，汉族，湖南望城县人，医学硕士，主任医师，著有《让生命之树常青》、《医师人文与艺术》、《护士修养与护理艺术》、《辉煌人生》等著作。参与《实用肿瘤治疗学》、《实用内科处方手册》、《实用眼耳鼻喉口腔诊疗手册》、《美容人辞典》等5部工具书的编写。在国家级刊物上发表专业论文24篇，在全国报刊上发表科普文章200余篇。主持和参与的3项科研成果分别获市级、省级和国家级奖励。

## <<基层医师诊疗操作技术图解>>

### 书籍目录

#### 第一章 检查与诊断

##### 第一节 一般检查与诊断

- 一、医师检查注意事项
- 二、体温测量与诊断
- 三、脉搏测量与诊断
- 四、呼吸测量与诊断
- 五、血压测量与诊断
- 六、发育检查
- 七、营养检查
- 八、面容与表情
- 九、体位
- 十、步态

##### 第二节 头颈部

- 一、头部
- 二、眼部
- 三、耳部
- 四、鼻部
- 五、口腔
- 六、咽部
- 七、颈部

##### 第三节 胸部

- 一、胸部标志线
- 二、胸壁
- 三、胸廓外形
- 四、乳房

##### 第四节 肺与胸膜

- 一、肺与胸膜的体表投影
- 二、呼吸运动检查
- 三、肺部叩诊
- 四、肺部听诊

##### 第五节 心脏

- 一、心边界的体表投影
- 二、心脏视诊
- 三、心脏触诊
- 四、心脏叩诊
- 五、心脏听诊

##### 第六节 腹部

- 一、腹部体表标志及分区
- 二、腹部视诊
- 三、腹部触诊
- 四、腹部叩诊
- 五、腹部听诊

##### 第七节 神经系统检查

- 一、神经系统一般检查
- 二、脑神经检查

<<基层医师诊疗操作技术图解>>

三、运动功能检查

四、感觉功能检查

五、神经反射

六、自主神经检查

第八节 四肢检查与诊断

一、形态异常

二、四肢运动功能检查

第九节 脊柱检查与诊断

一、脊柱的棘突与椎体的定位

二、脊柱弯曲度

第十节 肛门生殖器检查

.....

第二章 临床常用基本操作技术

第三章 常见急诊急救操作技术

第四章 外科基本操作技术

第五章 外科常用治疗技术

第六章 妇产科常用治疗技术

第七章 小儿科常用操作技术

第八章 五官科常用治疗技术

## &lt;&lt;基层医师诊疗操作技术图解&gt;&gt;

## 章节摘录

版权页：插图：第七节神经系统检查 一、神经系统一般检查 一般检查主要是检查患者的意识状态。

通过与患者交谈并检查患者对外界刺激的反应而进行评价。

意识状态可分为以下几类：1.清醒状态被检查者对自身及周围环境的认识能力良好，应包括正确的时间定向、地点定向和人物定向。

当问诊者问及姓名、年龄、地点、时刻等问题时，被检查者能作出正确回答。

2.嗜睡状态（图1—212）为以意识清晰度降低为主的意识障碍的一种形式。

指患者意识清醒程度降低较轻微，呼叫或推动患者肢体，患者可立即清醒，并能进行一些简短而正确的交谈或做一些简单的动作，但刺激一消失又入睡。

此时，患者吞咽、瞳孔、角膜等反射均存在。

3.意识模糊指患者意识障碍的程度较嗜睡深，对外界刺激不能清晰地认识；空间和时间定向力障碍；理解力、判断力迟钝，或发生错误；记忆模糊、近记忆力更差；对现实环境的印象模糊不清，常有思维不连贯、思维活动迟钝等表现。

一般来说，患者有时间和地点定向障碍时，即称为意识模糊。

4.昏睡状态意识清晰度降低较意识模糊状态为深。

呼喊或推动肢体不能引起反应。

用手指压迫患者眶上缘内侧时，其面部肌肉（或针刺患者手足）可引起防御反射。

此时，深反射亢进、震颤及不自主运动以及角膜、睫毛等反射减弱，但对光的反射仍存在。

5.浅昏迷指患者随意运动丧失，呼之不应，对一般刺激全无反应，对强疼痛刺激如压眶、压甲根等有反应，浅反射消失，腱反射、舌咽反射、角膜反射、瞳孔对光反射存在，呼吸、脉搏无明显变化。

见于重症脑血管病、脑炎、脑脓肿、脑肿瘤、中毒、休克早期、肝性脑病等[图1—213（1）]。

6.深昏迷指患者对各种刺激均无反应[见图1—213（2）]，完全处于不动的姿势，角膜反射和瞳孔对光反射均消失，大小便失禁，呼吸不规则，血压下降，此时可有去大脑强直现象（图1—214）。

后期患者肌肉松弛，眼球固定，瞳孔散大，濒临死亡。

见于肝性脑病、肺性脑病、脑血管病、脑肿瘤、脑外伤、严重中毒、休克晚期等。

7.谵妄一种急性意识障碍，表现为定向障碍、错觉、幻觉、情绪不稳、行为紊乱等，有时可有片断的妄想。

症状常表现为日轻夜重的波动。

患者有时白天嗜睡、夜间吵闹。

由于受到错觉或幻觉的影响，患者可产生自伤或伤人的行为。

可由多种原因引起，常见的有中毒、感染、外伤、严重代谢或营养障碍等。

## <<基层医师诊疗操作技术图解>>

### 编辑推荐

《基层医师诊疗操作技术图解》是一部根据医药卫生体制改革的总体目标和要求，组织编写的专供基层医师和住院医师使用的图书，实用性较强，以图解的形式指导医师进行各种诊断和治疗的的操作，以训练医师动手能力为目的，图文并茂，一目了然。

<<基层医师诊疗操作技术图解>>

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>