

图书基本信息

书名：<<梦想成真系列辅导丛书·2010年国家医师资格考试>>

13位ISBN编号：9787313063137

10位ISBN编号：731306313X

出版时间：2010-3

出版时间：医学教育网 上海交通大学出版社 (2010-03出版)

作者：医学教育网 编

页数：352

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

各位考生，现在你手上的这本书，来自连续多年荣获“十佳网络教育机构”、“最具社会满意度职业资格教育机构”、“最具影响力远程教育品牌”等荣誉称号的医学教育网。

本书和你刚刚翻过和即将翻阅的书有着显著的不同，那就是含有大量的表格、图片。

一、我们为什么要编这本书这是我们过去6年来从事医考远程培训过程中反复思考的问题。

一个不争的事实是：医考成功与否，参考书的选择起着决定性的作用，因为它陪伴着考生复习的全过程。

实践技能考试是执业医师考试的第一道关。

一夫当关，万夫莫开。

很多考生尽管很努力却依然失败。

而医学教育网关于“为什么我今年考试失败”的网络调查中，有80%以上的考生选择了这一选项——

“我根本看不进去书！

”或是“我根本没看完书！

”由此，我们认识到：作为一家专业、权威的医考培训机构，医学教育网必须竭尽全力，为广大考生编写一本具有极强应试效果、能够激起考生复习兴趣、经得起考试检验的辅导书。

这，是我们的责任！

二、这本书为什么与众不同1.新颖的形式“看不进去书”不是考生的错！

各位医生家事繁重，白天上班、晚上复习的艰辛我们感同身受。

在这种状态下，任何精彩纷呈的事情都难以阻挡一天的疲乏之意，何况是枯燥无比的医考辅导书？

因此，我们拒绝教科书缩编，拒绝空洞无物的说教，拒绝毫无特色的编写模式！

内容概要

为了帮助广大参加临床执业/助理医师考试的考生了解和掌握临床执业(助理)医师实践技能考试大纲的全部内容,提高考生临床操作和疾病分析诊断的能力,医学教育网特组织有关专家研究、编写了这本《国家医师资格考试梦想成真系列辅导丛书——临床执业(助理)医师实践技能应试指南》。

《2010年国家医师资格考试:临床执业(助理)医师实践技能应试指南》根据临床执业(助理)医师实践技能考试大纲编写(其中带*和下划线的为助理医师不要求掌握的内容)。采用大量的图片、表格形式,通过实战病例演练最真切贴合考试形式、总结公式性答题技巧及解题思路,使考生做到融会贯通、学以致用,能够灵活地将所学的理论知识运用到应试和实际工作中。

《2010年国家医师资格考试:临床执业(助理)医师实践技能应试指南》适用于参加临床执业/助理医师资格考试人员作为考试参考资料。

书籍目录

临床执业(助理)医师实践技能考试大纲一、职业素质二、病史采集三、病例分析四、体格检查五、基本操作六、辅助检查

第一站 职业素质、病史采集和病例分析职业素质一、医德医风二、沟通能力三、人文关怀病史采集一、发热二、疼痛三、咯血四、呼吸困难五、心悸六、水肿七、恶心与呕吐八、呕血与便血九、腹泻与便秘十、黄疸十一、消瘦十二、少尿、无尿与多尿十三、尿频、尿急与尿痛十四、血尿十五、惊厥十六、意识障碍病例分析一、慢性阻塞性肺疾病二、肺炎三、支气管哮喘四、肺癌五、呼吸衰竭六、结核病七、胸部闭合性损伤八、高血压病九、心律失常十、冠心病十一、心力衰竭十二、心脏瓣膜病十三、休克十四、胃食管反流病十五、胃炎十六、消化性溃疡十七、溃疡性结肠炎十八、肛门、直肠良性病变十九、肝硬化二十、胆石病、胆道感染二十一、急性胰腺炎二十二、急腹症二十三、消化道肿瘤二十四、腹部闭合性损伤二十五、腹外疝二十六、病毒性肝炎二十七、细菌性痢疾二十八、艾滋病二十九、急、慢性肾小球、肾炎三十、尿路感染三十一、慢性肾衰竭三十二、尿路梗阻三十三、贫血三十四、特发性血小板减少性紫癜三十五、白血病三十六、甲状腺疾病三十七、糖尿病三十八、系统性红斑狼疮三十九、类风湿关节炎四十、四肢长管状骨折和大关节脱位四十一、急性一氧化碳中毒四十二、有机磷中毒四十三、化脓性脑膜炎(流行性脑脊髓膜炎)四十四、脑血管疾病四十五、闭合性颅脑损伤(急性硬膜外血肿)四十六、妇科肿瘤(子宫肌瘤、宫颈癌、卵巢癌)四十七、小儿腹泻四十八、营养性维生素D缺乏性佝偻病四十九、小儿常见发疹性疾病五十、软组织急性化脓性感染五十一、乳房疾病

第二站 体格检查与基本技能操作体格检查一、一般检查二、头部检查三、颈部检查四、胸部检查五、腹部检查六、脊柱、四肢、关节七、神经系统检查基本操作技能一、手术区消毒和铺巾二、换药三、戴无菌手套四、穿、脱隔离衣五、穿、脱手术衣六、吸氧术七、电动吸引器吸痰术八、胃插管术九、三腔二囊管止血法十、导尿术十一、动、静脉穿刺术十二、胸膜腔穿刺术十三、腹膜腔穿刺术十四、腰椎穿刺术十五、骨髓穿刺术十六、手术基本操作：切开、止血、缝合、打结与拆线十七、开放性伤口的止血包扎十八、清创缝合术十九、脊柱损伤患者的搬运二十、四肢骨折现场急救外固定技术二十一、人工呼吸二十二、胸外心脏按压二十三、电除颤二十四、简易呼吸器的使用

第三站 辅助检查与结果判读心电图一、正常心电图二、窦性心动过速三、窦性心动过缓四、房性期前收缩五、心房颤动六、阵发性室上性心动过速七、室性期前收缩八、室性心动过速九、心室颤动十、房室传导阻滞十一、束支与分支阻滞十二、心室肥大十三、心肌缺血十四、心肌梗死X线检查一、正常胸部正位片二、肺炎三、气胸四、胸腔积液五、典型浸润型肺结核六、肺癌七、心脏扩大八、正常腹部平片九、肠梗阻十、消化道穿孔十一、泌尿系阳性结石十二、上(下)消化道造影十三、肢体骨折正、侧位片B型超声检查一、肝硬化二、急性胆囊炎三、胆囊结石四、肾结石CT检查一、肝癌(肝细胞癌)二、急性胰腺炎三、腹部外伤四、颅脑外伤五、脑出血六、脑梗死实验室检查一、血常规二、尿常规三、粪常规四、痰液检测五、血清电解质六、凝血功能检查七、铁代谢八、血脂九、心肌坏死标志物十、空腹血糖(FBG)检测十一、淀粉酶(AMS)十二、肝功能十三、肾功能十四、乙型肝炎病毒免疫标志物十五、血气分析十六、脑脊液常规和生化检测十七、浆膜腔积液(胸腔积液和腹水)检测十八、骨髓常规检查十九、肿瘤标记物二十、人绒毛膜促性腺激素(hcG)

章节摘录

插图：4.考虑患者的舒适度和容纳度，以患者的舒适体位为准。

5.听诊杂音时可请患者呼吸配合。

例3（解释病情题）题目为：“门诊接待黄疸病人要注意什么，如何解释病情？”

”回答如下：1.告诉患者不必过度紧张，造成黄疸的原因很多，不一定是肝硬化、肝癌。

2.建议患者做进一步专科检查。

3.告知患者及时复诊。

例4（接诊题）题目为：“遇到情绪激动的患者家属，医生被打了该怎么办？”

”回答如下：1.言语安慰患者及其家属的情绪。

2.告知患者疾病诊疗过程中存在一定困难和难度，希望取得谅解。

3.若发生被殴打事件，应立即指出患者的错误，但是绝对不能还手，可寻找证人作证。

4.立即上报医务科。

5.对患者的诊疗应不受上述外界事件的影响，需要做到更加细心。

总结：多解释，勤沟通，男查女，要庄重。

若被打，不还手，医与患，换位思。

二、沟通能力沟通是信息的传递和交流的过程，是个体与个体之间的信息交流以及情感、需要、态度等心理因素的传递与交流，是一种面对面的直接沟通形式。

医患沟通是指在医疗卫生和保健工作中，医患双方围绕伤病、诊疗、健康及相关因素等主题，以医方为主导，通过多途径的交流，科学地指引患者的诊疗，建立双方相互尊重、理解和信任的医患关系。

医患沟通使医患双方更好地了解和理解，有利于诊治、护理的进行，进而使医疗质量和服务水平得以提高以及促进病人的康复。

沟通中应注意的问题：1.正确选用沟通的形式。

2.正确使用沟通的渠道。

3.保持各种类型沟通时应有的距离。

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

三、人文关怀人文关怀就是对人的生存状况的关怀，对人的尊严与符合人性的生活条件的肯定，对人类的解放与自由的追求。

医学人文关怀是指在医护过程中，医务人员以人道的精神对患者的生命与健康、权利与需求、人格与尊严予以真诚的关心与关注。

执业医师要对患者实施人文关怀，需做到：1.给患者以足够的尊重和同情，善于与患者沟通。

2.富于爱心，寻求与患者情感上的共鸣。

3.体恤患者的痛苦，同情患者的困难。

4.尊重患者的想法，耐心打消患者的顾虑。

5.努力让患者获得肉体 and 心灵的健康，尽可能人道地满足患者及家属的身体的、心理社会的以及精神方面的需要。

总结：医患沟通与人文关怀需注意预做准备、设定目标、互相尊重、善用方法、注意倾听、同情病患。

。

编辑推荐

《2010年国家医师资格考试:临床执业(助理)医师实践技能应试指南》:浓缩六年辅导经验凝练技能考试技巧汇集百万考生心得囊括历年考试重点紧扣大纲、指导性强对最新考试大纲认真分析研究,全面体现大纲中的考点、重点、难点难点讲解、丝丝入扣对大纲中的难点内容进行全面深刻的讲解,点面结合实战演练、全新题解利用大量实战病例演练,总结答题技巧,提供全新解题思路《2010年国家医师资格考试:临床执业(助理)医师实践技能应试指南》赠20元免费学习卡

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>