

图书基本信息

书名：<<2010通关宝典口腔执业助理医师实践技能精讲与实战模拟>>

13位ISBN编号：9787509135136

10位ISBN编号：7509135133

出版时间：2010-3

出版时间：人民军医出版社

作者：刘洪臣，李鸿波 主编

页数：203

字数：316000

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>

内容概要

本书是为参加国家口腔执业助理医师实践技能考试的考生准备的系统复习参考书，由业内有经验的考官和专家审定，按照最新口腔执业助理医师实践技能考试大纲的要求和实际考站顺序编写。

上篇为实践技能精讲辅导，介绍三个考站的内容：第一考站是病史采集、无菌操作与口腔检查，讲述口腔患者的病史采集和无菌操作、口腔基本检查方法；第二考站是基本操作技能，介绍12项常用的、正确的技能操作方法和注意事项；第三考站主要是辅助检查结果判读及病例分析，介绍相关的口腔科常用辅助检查方法和实验室检查结果评价，以及常见病的分析解读要点。

下篇为技能考试实战模拟，提供了8套技能考试模拟试题及相关的参考答案。

每份试卷设计三个考站，均按照真实的实践技能考核大纲要求和组卷模式给出考试内容、方法、要求和仿真试题，供考生学习后自我考核使用。

随书配置高质量的多媒体光盘，形象直观地演示了各项基本技能的操作手法与步骤，达到有效帮助考生掌握口腔执业助理医师基本技能，提高复习效率的目的；试卷中第三站为多媒体现场实景考核并设有自动阅卷功能，考生可有针对性地选择试卷或练习次数，熟悉考试过程，有效地提高冲关的成功率。

本书除了供参加口腔执业助理医师实践技能考试的考生使用外，还可供口腔医学生、实习医师或低年资医师学习使用。

书籍目录

实践技能考试实施介绍 实践技能考试应试方法与得分技巧 上篇 实践技能精讲辅导 第一考站 病史采集、无菌操作与口腔检查 第一部分 病史采集 一、问诊的项目 二、问诊的技巧 三、问诊的内容 (一) 牙痛 (二) 牙松动 (三) 牙龈出血 (四) 牙龈肥大 (五) 口腔黏膜及皮肤窦道和瘘管 (六) 口腔黏膜溃疡 (七) 修复后疼痛 四、口腔检查 (一) 口腔检查的准备 (二) 口腔检查的内容 (三) 口腔检查的基本技术 五、正确选择辅助检查方法 (影像检查申请单、检验项目等) (一) 辅助检查的种类 (二) 辅助检查的申请方法 (三) 辅助检查的选用原则 六、诊断、鉴别诊断及其依据与治疗设计 (一) 诊断及其依据 (二) 鉴别诊断要点 (三) 治疗设计要点 七、病历书写 (一) 口腔门诊病历的书写内容 (二) 口腔门诊病历的书写要求 (三) 口腔门诊病历格式举例 第二部分 无菌操作 一、洗手、戴手套 (一) “六步洗手法”的基本内容 (二) 洗手的基本步骤 (以肥皂刷手法为例) (三) 戴手套方法 二、口腔黏膜消毒 (一) 口腔黏膜消毒准备 (二) 操作步骤 第三部分 口腔检查 一、一般检查 (一) 物品准备 (二) 姿势准备 (三) 检查内容 (四) 检查方法 (五) 社区牙周指数 (CPI) (六) 口腔检查表 二、特殊检查 (一) 牙髓温度测试 (二) 牙周袋探诊 (三) 关系检查 (四) 颞下颌关节检查 (五) 下颌下腺检查 第二考站 基本操作技能 下篇 技能考试实战模拟

章节摘录

第一部分 病史采集 病史采集是口腔疾病诊治的基础和首要环节，也是口腔医师要想获得执业资格接受实践技能考核的第一项内容。

任何医师接诊患者首先要做的一项工作就是进行病史采集，详细了解患者的各种相关病史，并给其做相应的初步体检或专科检查，然后根据对疾病的判断选择一些必要的辅助检查项目来进一步深入了解病因和病患的发生基础，最后医师将所获得的所有资料综合起来进行分析，寻找出患者遇到的主要问题，得出正确的诊断，并有的放矢地制定治疗计划，这便形成了现代临床诊治学的基本工作程序。因此，对医师来说，掌握好病史采集的方法，学会病例分析的思路，写出完整准确的病历对开展后续医疗活动具有十分重大的意义。

正是基于这种认识，临床口腔执业助理医师的实践技能考核与其他专业一样，都把病史采集能力作为最重要的基础技能之一加以考核。

一、问诊的项目 病史采集的基本手段是问诊。

问诊就是通过语言与患者交流，收集与疾病相关的信息。

它几乎贯穿整个口腔患者就诊的全过程。

通过问诊医师可以全面地了解疾病的发生、发展、病因、诊治经过和过去的健康状态等情况。

通常医师要完成问诊这一任务，一定要有针对性、深入细致地进行一系列相关询问。

问诊主要包括主诉、现病史、既往史和家族史四项内容，询问中医师要应紧紧围绕这些项目展开，询问顺序可根据情况自行安排。

1.主诉 主诉是患者最痛苦、最迫切需要解决的问题，即本次就诊的起始原因。

如牙齿出现冷热疼痛，突然外伤后的牙齿断裂等。

一般该问题也常常就是疾病所表现出来的最主要症状。

正确科学的主诉记录应包括三个基本“要素”：（1）患者最主要的症状。

（2）病变发生的具体部位。

（3）本次患病的时间。

【举例】“右下前牙反复肿痛伴牙龈起脓包4个月”；“左上后牙剧烈疼痛9h”。

2.现病史 简单说就是记录患者本次的发病情况。

这并不是医师花时间倾听患者诉说病痛，而是医师先根据患者的主诉内容迅速判断可能引起该主诉的相关疾病，然后围绕这些可能的疾病所具有的特点对患者有条理地逐一询问并记录，对有价值的信息可以在患者陈述发病情况时通过适当引导有针对性地加以询问。

其涉及的内容包括发病时间；当时的诱因或原因；出现的症状和伴发表现（如牙齿冷热痛、放射痛，伴经常性牙龈出血等）；疾病发展的形式（如初发还是再发，病情是逐渐加重还是逐渐减轻）；已做过的检查结果和治疗效果如何等。

这样才能获得完整的现病史。

编辑推荐

随书多媒体光盘由专业医学队伍制作，涵盖考试大纲要求的内容。光盘采用交互式学习方式，包括长达50多分钟的操作视频，部分操作通过二维动画演示。光盘还配合技能考试的现场模拟设计了第三考站的真实场景，能够有效帮助考生复习考试内容，掌握考试技巧，提高考试成绩。

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>