

图书基本信息

书名：<<2011年临床医师实践技能应试指导>>

13位ISBN编号：9787811364217

10位ISBN编号：7811364212

出版时间：2011-1

出版时间：中国协和医科大学出版社

作者：《临床医师实践技能应试指导》专家组 编

页数：331

字数：500000

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

我们编写《临床医师实践技能应试指导》的目标是：通过一月时间的复习，让有医学背景的考生得以通过技能考试。

准备实践技能考试，要避免两个误区：一是在技能上花太多的时间，技能考试通过后才开始准备综合笔试。

由于实践技能考试是考试的第一关，有很多考生在技能考试前把所有精力都放在了准备实践技能考试的复习上，几乎不复习综合笔试，这是一种十分有害的做法，造成年年考试技能过，综合笔试年年考不过。

正确的做法应该是把实践技能中所有能与笔试内容相对应的部分全部糅合在一起复习。

二是，根本不准备技能考试，完全靠找熟人过关。

诚然，因为技能是否过关由各考点的考官自己掌握，有不少考生完全凭关系就能过关。

但试想一下，一点书都不看，技能第一站的病史采集和病例分析都不会答，将来在行医过程中迟早会因为病历的不严谨而被患者抓住把柄，考试是督促我们被动学习的有力武器。

因此自己花费一个月的时间，把我们出版的这本书及光盘看完，就算为自己努力吧。

随着对考生动手能力要求的提高和知识的全面要求以及各考点考试纪律的加强，“人情分”会逐渐压缩，通过率也会有所降低。

那么，何时开始复习实践技能呢？

合适的技能复习时间是从技能考试前一月开始。

复习太早，忘得太快，考前还得再复习，得不偿失。

用多长时间复习实践技能比较科学是困扰很多考生的一大难题。

凭我们多年从事医师资格考试辅导的经验，最好的复习方法是3+1复习方法，即用3个月复习综合笔试，临近技能考试前准备技能考试1月。

试想想。

技能考试需要多少分过关：60分！

并没有要求过高的分数，也不像综合笔试没有固定的分数线。

下面，重点阐述考生最为关心的几个问题一、2011年临床类考试将发生重大变化根据2010年版《医师资格考试大纲》的变化及2010年实践技能的考试题目的变化，2011年国家医师资格考试实践技能考试内容将做出相应调整。

临床类别的执业医师和执业助理医师资格考试原三站的考试形式不变，考试内容覆盖面更广，每站考试的题目数增加，越考越细。

以第二考站的体格检查为例，新大纲实施前一般只考一道题目，新大纲实施后往往考3到4道题目。

考试总时间比以往延长，其中临床类别延长为65分钟。

临床类别实践技能考试调整内容如下。

## 内容概要

这套《丛书》由中国医学科学院、北京协和医学院、哈尔滨医科大学、河北医科大学、山西医科大学、北京中医药大学、北京市中西医结合医院等单位的专家编写，并邀请了专职从事执业医师资格考试研究的培训专家进行审定。

该书的特点是：紧扣《国家执业医师资格考试大纲》、以规划教材为基础、以临床能力为重点，侧重于知识、理论的综合运用。

在多次考生读者座谈会上，凡用过这套应试指导的考生均感到获益匪浅，一致予以好评，并认为今后在做低年住院医师期间，本书仍会对他们有所帮助。

《临床医师实践技能应试指导(2011版)》在去年的基础上进行了调整，将疏漏之处——查漏补缺，且更加强调实际操作能力、系统运用知识和解决问题的能力，并注重医德医风、政策法规等职业素质修养。

“当医生就当好医生，当好医生就读协和医书”，拥有十三年执业医师考试书出版经验的协和出版社为全国争当好医生的读者，提供这套全面、准确、实用的应试丛书，我们期望它对广大考生顺利通过执业考试有所助益，而且对我国医学教育以及医学事业的发展做出积极的贡献。

书籍目录

职业素质 一、医德医风 二、沟通能力 三、人文关怀  
 第一站 病史采集与病例分析 病史采集  
 一、发热 二、疼痛 三、咳嗽与咳痰 四、咯血 五、呼吸困难 六、心悸  
 七、水肿 八、恶心与呕吐 九、呕血与便血 十、腹泻与便秘 十一、黄疸 十二、消瘦  
 十三、无尿、少尿与多尿 十四、尿频、尿急与尿痛 十五、血尿 十六、惊厥、  
 十七、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、原发性高血压病  
 九、心律失常 十、冠状动脉粥样硬化性心脏病 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、直肠良性疾病 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、消化系统肿瘤 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、慢性肾功能衰竭 三十二、尿路梗阻 三十三、贫血 ...  
 ...第二站 体格检查与基本操作技能第三站 辅助检查与结果判读

章节摘录

- 1.告诉患者不要过度紧张，临床症状可能由多种原因引起。
- 2.建议患者行进一步检查。
- 3.告知患者即时复诊和下一步处理。

例如：题目为“患者黄疸，如何解释病情”，按照上述规律，应该回答如下：1.告诉患者不要过度紧张，黄疸可能由多种原因引起，不一定是肝硬化、肝癌。

- 2.建议患者行进一步检查。
- 3.告知患者即时复诊。

（四）接诊题目主要包括临床接诊患者时遇到的各种问题，如遇到医疗纠纷、不理智的患者家属等。

其答题规律一般多包括以下方面：1.言语安慰。

- 2.告知患者疾病诊疗过程中存在一定困难和难度，取得谅解。
- 3.若发生被殴打事件，可指出患者的错误，绝对不能还手，但可寻找证人。
- 4.向上级报告。
- 5.对患者的诊疗应不受上述事件的影响。

例如：题目为“遇到情绪激动的家属，被殴打后处理”，按照上述规律，应该回答如下：1.言语安慰患者和家属情绪。

- 2.告知患者疾病诊疗过程中存在一定困难和难度，取得谅解。
- 3.若发生被殴打事件，指出患者的错误，绝对不能还手，但可寻找证人。
- 4.上报医务科。
- 5.对患者的诊疗应不受上述事件的影响，应更加细心。

总之，医德医风考试应牢记以下原则：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、沟通能力沟通分为医患沟通和医医沟通等多个部分，下面主要介绍医患沟通技巧。

医患沟通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。

需要指出的是，医患沟通，沟通是手段，相互理解是目的。

医患沟通要遵循以下原则：1.平等、尊重尊重患者的人格和权利，学会换位思考。

在实践中，要关心患者的疾苦，设身处地地了解患者的困难。

2.有效传递信息以患者能理解的语言向其提供全面、真实的信息。

在实践中，应尊重患者知情权，全面介绍病情。

3.正确运用人际沟通的技巧和途径与患者沟通宜因不同的教育背景、文化传统、生活环境而采取不同的语言或非语言沟通形式。

在实践中，应因病情的轻重、复杂程度选择不同的沟通方式。

4.正确安排沟通的时机和选择沟通的环境。

5.遇到不能理解的患者，不要激化矛盾。

编辑推荐

《2011年临床医师实践技能应试指导》：权威执考用书、13年经验指导、贴近考试实战、凸显得分要点。

国家执业医师资格考试指定用书。

最精辟，最实用，最简洁，最有效。

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>