

图书基本信息

书名：<<国家医师资格考试实践技能应试指南>>

13位ISBN编号：9787117110464

10位ISBN编号：7117110465

出版时间：2009-1

出版时间：人民卫生出版社

作者：医师资格考试指导用书专家编写组,医师资格考试指导用书专家编写组 编

页数：333

字数：544000

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

本书严格按照《医师资格考试大纲》要求进行编写，内容科学，不超纲。

针对考生复习量大，复习时间紧的特点，编写注意重点突出，强调结构的合理性与逻辑性。

全书共分六章，内容包括：执业医师的职业素质，病史采集，病例分析，体格检查，基本操作和辅助检查。

书籍目录

第一章 执业医师的职业素质 一、医德医风 二、沟通能力 三、人文关怀第二章 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 十一、黄疸 十二、消瘦 十三、无尿、少尿与多尿 十四、血尿 十五、惊厥 十六、意识障碍第三章 病例分析 一、慢性阻塞性肺疾病 二、肺炎 三、支气管哮喘 四、结核病 五、胸部闭合性损伤 六、高血压病 七、冠心病 八、心力衰竭 九、休克 十、胃炎 十一、消化性溃疡 十二、肛门、直肠良性病变 十三、肝硬化 十四、胆石病、胆道感染 十五、急性胰腺炎 十六、急腹症 十七、消化系统肿瘤 十八、腹部闭合性损伤 十九、腹外疝 二十、病毒性肝炎 二十一、细菌性痢疾 二十二、急、慢性肾小球肾炎 二十三、尿路感染 二十四、贫血（缺铁性贫血、再生障碍性贫血） 二十五、白血病 二十六、甲状腺功能亢进症 二十七、糖尿病 二十八、系统性红斑狼疮 二十九、脑血管疾病 三十、四肢长管状骨骨折和大关节脱位 三十一、急性一氧化碳中毒 三十二、有机磷杀虫药中毒 三十三、小儿腹泻 三十四、小儿常见发疹性疾病 三十五、软组织急性化脓性感染 三十六、乳房疾病：急性乳腺炎、乳腺囊性增生症、乳房肿瘤第四章 体格检查 一、基本检查方法 二、一般检查 三、头颈部 四、胸部 五、腹部 六、脊柱、四肢、肛门 七、神经系统第五章 基本操作 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、吸痰术 八、插胃管 九、三腔二囊管止血法 十、导尿术 十一、静脉穿刺术 十二、胸腔穿刺术 十三、腹腔穿刺术 十四、外科手术基本操作 十五、开放性伤口的止血包扎 十六、清创术 十七、脊柱损伤患者的搬运 十八、四肢骨折现场急救外固定技术 十九、人工呼吸 二十、胸外心脏按压 二十一、简易呼吸器的使用第六章 辅助检查 一、心电图检查 二、普通X线影像诊断 三、实验室检查

章节摘录

第一章 执业医师的职业素质 执业医师的职业素质是指与职业要求相应的素质，下面就三个方面的素质提出要求。

一、医德医风 医德医风是指执业医师应具有医学道德和风尚，它属于医学职业道德的范畴。

医学作为一种特殊职业，面对的是有思想、有感情的人类。执业医师担负着维护和促进人类健康的使命，关系到人的健康利益和生命，而人的健康和生命又是世界万物中最宝贵的。

因此，执业医师在职业活动中，不仅在医疗技术上要逐渐达到精良，而且面对一个个的患者还需要有亲切的语言、和蔼的态度、高度的责任感和高尚的医学道德情操，只有这样才能使自己成为德才兼备的医学人才和担负起“救死扶伤，治病救人”的光荣使命，也才能成为一个受人民群众爱戴的医生。

医学职业道德是从事医学职业的人们在医疗卫生保健工作中应遵循的行为原则和规范的总和。

因此，执业医师要达到医德医风的优良，必须接受医学道德教育和进行自我道德修养，并且要求做到：

（一）要提高对医学道德的基本原则即不伤害原则、有利原则、尊重原则和公正原则的认识和理解，并用这些基本原则指导自己的职业活动；同时，要提高对医疗卫生保健实践中伦理问题的敏感性及运用上述基本原则分析和解决伦理问题，把医疗技术和医学伦理统一起来。

（二）要认真履行卫生部制定的以下医学道德规范 1.救死扶伤，实行社会主义的人道主义。时刻为病人着想，千方百计为病人解除病痛。

2.尊重病人的人格和权利，对待病人，不分民族、性别、职业、地位、财产状况，都应一视同仁。

3.文明礼貌服务。

举止端庄，语言文明，态度和蔼，同情、关心和体贴病人。

4.廉洁奉公。

自觉遵纪守法，不以医谋私。

5.为病人保守医密，实行保护性医疗，不泄露病人隐私与秘密。

6.互学互尊，团结协作。

正确处理同行同事间的关系。

7.严谨求实，奋发进取，钻研医术，精益求精。

不断更新知识，提高技术水平。

（三）要在执业活动中，不断提高履行上述医学道德基本原则和规范的自觉性和责任感，逐渐形成良好的医学道德信念和养成良好的医学道德行为、习惯和风尚。

（四）随着生物医学的进步，医学高技术迅速发展，过去医学未曾涉及的领域而今成了医务人员活动的舞台，现在人们可以操纵基因、精子、卵子、受精卵、胚胎、人脑、人体和控制人的行为等。这种增大了的力量可以被正确使用，也可以被滥用，对此应如何控制？

而且这种力量的影响可能涉及这一代、下一代以及后几代人，而这一代人的利益和子孙后代的利益发生冲突怎么办？

.....出现了不少医学道德难题，这些难题不解决，就会影响医学的进一步发展或向健康方向发展。

因此，执业医师应结合自己的专业，增强对本专业中出现的医学道德难题的敏感性，进而去分析和研究解决的办法，以保障或促进医学科学的发展。

二、沟通能力 这里的沟通是指人际沟通，而人际沟通又是指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，要与其他医务人员、医院管理人员、医院后勤人员、特别是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的了解和理解，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。

同时,由于医学技术的进步,大量的诊疗设备的介入使医生的诊断、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,这样在医患之间出现了有形的医疗机器,医疗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。

前者是建立在语言文字的基础上,又分为口头和书面沟通;后者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:
(一)在语言沟通时,执业医师要使用科学、通俗而易于患者理解的语言;使用亲切、温暖、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,常有不安、焦虑、烦躁、忧虑等不良心理因素的患者使用安慰性语言,使其安心的配合治疗;对那些长期住院、治疗效果不显著而着急、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。

另外,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,执业医师还要善于集中注意力而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、意识到自身偏颇或不当时还能保持沉默、得理让人而不与患者发生争执。

(二)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,以便更准确的了解患者真实想法;另一方面执业医师也要注意自己的仪表、仪态、手势、手姿、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 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。我国古称“医乃仁术”,誉医生为“仁爱之士”。

以上说明,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,医务人员受生物医学模式的支配,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成为服务的潜在动力等,从而削弱了医务人员对患者的人文关怀。

因此,执业医师有必要重塑和提升人文素质,高扬人文精神的旗帜,积极开展人文关怀,使医学沿着健康的方向发展。

执业医师要对患者实施人文关怀,应该要做到:
(一)要具备一定的医学人文素质,在此基础上逐渐培养医学人文精神的理念和开展医学人文精神的实践——医学人文关怀的实践。

为此,执业医师要学习和丰富自己的医学人文知识,如医学与哲学、医学伦理学、医学心理学、医学社会学、医学史、医学美学、卫生法学等医学与人文科学相互交融、结合与统一的学科,以提高其医学人文素质。

(二)要树立医学人文精神的理念,即对患者健康和生命权利的敬畏,关爱患者的生命价值,尊重患者的人格和尊严,维护患者的自主性。

(三)要进行医学人文精神的实践即医学人文关怀的实践,具体表现在:
(1)要改变单纯的生物医学模式,树立生物-心理-社会的整体医学模式,即在医疗卫生保健活动中,既要重视患者的躯体疾病,又要了解和关注病人的心理状态和社会环境,以整体的观点对待疾病和病人,防止局部的、片面的观点。

(2)在医疗卫生保健服务活动中,要以病人为中心,时刻把患者的健康和生命利益放在首位,

当患者的利益需要服从社会利益时也要使患者利益的损失减低到最小限度。

(3) 提供热诚、负责地最优化服务, 即执业医师要改变患者“求医”的观念, 要对患者开展热诚、负责地服务; 同时, 在医疗卫生保健服务中, 对患者采取的措施是在当时的医学科学发展水平和客观条件下痛苦最小、耗费最少、效果最好和安全度最高的方案。

第二章 病史采集 病史采集又称问诊, 是医师通过对患者或相关知情人员(如家属和同事等)的系统询问而获取病史资料的过程, 是医师诊治疾病的第一步。

病史资料的完整性和准确性对疾病的诊断和处理是极其重要的, 它不仅可提示医师体格检查时的查体重及为进一步进行实验室检查和辅助检查提供线索, 而且更重要的是在临床工作中有一部分疾病仅通过病史采集即可基本确立诊断。

若想实现上述目的, 注意病史采集的内容和病史采集的技巧是极其重要的, 否则可能会造成临床工作中的误诊和漏诊。

为了做好病史采集工作及确保病史资料的完整性、准确性和可靠性, 下面分别介绍病史采集的内容和病史采集的技巧如下: 【病史采集的内容】 (一) 现病史 1. 根据主诉及相关鉴别问诊内

容包括: (1) 发病可能的病因和诱因。

(2) 根据主诉症状进行纵向询问。

(3) 有助于二鉴别诊断的横向询问, 即伴随症状询问。

(4) 现病史五项, 即发病以来饮食、睡眠、二便和体重变化情况, 以便了解病人的一般情况。

2. 诊疗经过 (1) 是否到医院就诊?

做过哪些检查?

应询问到医院做过的检查项目。

(2) 治疗和用药情况, 疗效如何?

应具体询问治疗的方法和药物, 有无疗效?

编辑推荐

《国家医师资格考试实践技能应试指南：临床执业助理医师(最新修订版2009)》针对考生复习量大，复习时间紧的特点，编写注意重点突出，强调结构的合理性与逻辑性。

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>