

<<临床助理医师实践技能模拟考场>>

图书基本信息

书名：<<临床助理医师实践技能模拟考场>>

13位ISBN编号：9787811365948

10位ISBN编号：7811365944

出版时间：2012-1

出版时间：中国协和医科大学

作者：张银合

页数：306

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>

## <<临床助理医师实践技能模拟考场>>

### 内容概要

执教行医30余年，带过多年的硕士生、博士生，数次参与过相关部门组织的各种各样的考试出题，编写过众多的专业书籍，还没有见过如此接近考试的书及光盘。我观摩过张银合博士及其领导的团队举办的面授班，深感对考试的实用价值之大。目前，国内如此专业的从事医师资格考试研究和培训的团队尚属少见。他把自己全部的经历和时间都投入到了为医考考生服务的事业中。我把光盘仔细观看了多遍，深感欣慰，相信本书的出版将会极大帮助参加临床助理医师资格考试的考生。

技能操作是一个医务工作者起码应该掌握的本领，也是医师资格考试的第一关，利用合理的时间顺利通过技能考试将对整个医师资格考试起到至关重要的作用。

学好实践技能也会为笔试起到承前启后的作用。

本书从出题思路到评分标准，从心态调整到应试技巧都不愧为广大考生的一部知识宝库和良师益友。

很多考生惧怕进考场，有些甚至连续几年连技能考试都没有通过，还有些考生以为技能很容易，掉以轻心，加之对新大纲新题型的不适应，导致了数次考试都遭遇失败，教训十分惨痛。

每年的考官培训仅注重考务和考风管理，缺乏像本书反映未来命题方向和思路以及详细评分标准的教材，以至于个别地区的考试评分有失公正。

本书也可作为考官培训的参考教材。

该书及光盘有以下特点：

1. 本光盘不但包含北京张博士技能全封闭培训班课堂的全部内容，而且还进行了考场还原。现在，您拥有了光盘，您就把书房变成了考场，可模拟考生在技能考试现场抽取题号，标准组卷，并给出标准答案。
2. 本书及配套光盘是国家执业医师资格考试协和张博士巡讲团全国各连锁学校的指定教材。经过数万考生的使用，效果十分显著，有很多地方都达到相当高的通过率，有的考生甚至得了满分。
3. 按真实考场的评分标准，逐题详细解答得分技巧与扣分易错环节，使考生胸有成竹，从容应对考试，力求题题满分。
4. 以机考方式，汇集可能考到的每一道题目，考生可反复自练自测，作到题题会、题题对。
5. 含有超纲内容，使考生对超出考试大纲的部分可以提前准备，这些内容多可能是考试会出的题目。
6. 助记口诀，让考生在短时间内过目不忘。

<<临床助理医师实践技能模拟考场>>

书籍目录

第一考站

第1部分 病史采集

- (一)发热
- (二)疼痛(头痛、胸痛、腹痛、关节痛)
- (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、多尿
- (十四)血尿
- (十五)惊厥
- (十六)意识障碍(昏迷、嗜睡、狂躁、谵妄)

附：颈部肿块

第2部分 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(肺结核、结核性胸腹膜炎)
- (五)胸部闭合性损伤(肋骨骨折、血胸和气胸)
- (六)高血压病
- (七)冠心病
- (八)心力衰竭

.....

第二考站

第三考站

## <<临床助理医师实践技能模拟考场>>

### 章节摘录

版权页：插图：2.执笔式用力轻柔，操作灵活准确，便于控制刀的活动度，其动作和力量主要在手指

。用于短小切口及精细手术，如解剖血管、神经及切开腹膜等。

3.握持式全手握持刀柄，拇指与示指紧捏刀柄刻痕处。

此法控刀比较稳定。

操作的主要活动力点是肩关节。

用于切割范围广、组织坚韧、用力较大的切开，如截肢、肌腱切开、较长的皮肤切口等。

4.反挑式是执笔式的一种转换形式，刀刃向上挑开，以免损伤深部组织。

操作时先刺入，动点在手指。

用于切开脓肿、血管、气管、胆总管或输尿管等空腔脏器，切断钳夹的组织或扩大皮肤切口等。

（二）切开1.较长的切口可预先用2%龙胆紫溶液及碘酒做好标记，以求准确。

切开时要固定皮肤。

小切口由术者用拇指、示指在切口两侧固定。

较长切口由术者和助手在切口两侧或上下固定皮肤。

2.做长切口时，术者及助手各用左手掌尺侧缘，隔以掩盖皮肤的干血垫，压住切口线两侧皮肤，并稍用力向两侧轻轻牵引，使皮肤平整，易于切开并能使切缘整齐。

3.任何皮肤切口应以下刀后一次切完为佳，如此可减少组织损伤。

下刀时刀片平面应与皮肤垂直。

（三）止血手术止血方法通常包括：1.压迫止血法即暂时用纱布、手指压迫出血处止血，清除手术野血液，看清出血点，予以处理，是常用的初步止血措施。

2.结扎止血法为临床最常用、最可靠的基本止血法。

在解剖剥离时，明确血管位置时，妥善的方法是用止血钳夹住血管两端于中间切断，然后结扎血管断端。

对于已切断的小血管，可用止血钳夹住，再结扎止血。

3.电凝止血法通常用于浅表较广泛的出血点。

该方法的优点是止血迅速，可缩短手术时间，且不留缝线于组织内，其缺点是止血的效果不完全可靠，凝固的组织易坏死脱落，导致再次出血；对较大血管出血效果不满意。

4.局部药物止血主要用于创面渗血时，可采用如明胶海绵、纤维蛋白胶、止血纱布等，此类制剂能促进血液凝固和黏附创面，具有一定的促凝和封闭小血管的作用。

（四）结扎方结为最基本的线结，最为常用。

若两手用力不均匀，只拉紧一线端，则易造成滑结，易滑脱，应注意避免。

对于重要组织和大血管的结扎如精索的结扎，可在方结的基础上再加一结，使方结更加牢靠。

结扎张力较大的组织时，可采用外科结。

线头较短、深部狭小术野的结扎，以及某些精细手术如眼科手术等，常采用器械打结法。

无论采用何种打结法，拉紧缝线时一定要两手用力均等，平着压向被结扎的组织，不可向上提起，以免结扣松弛或滑脱。

<<临床助理医师实践技能模拟考场>>

编辑推荐

《临床助理医师实践技能模拟考场(2012年)》编辑推荐：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，三站考试，六招过关。

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>