

<<临床实践技能培训指南>>

图书基本信息

书名：<<临床实践技能培训指南>>

13位ISBN编号：9787117109727

10位ISBN编号：7117109726

出版时间：2009-1

出版时间：人民卫生出版社

作者：关广聚 编

页数：968

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>

<<临床实践技能培训指南>>

内容概要

21世纪是生命科学的新纪元，培养具有临床实践能力和创新精神的医学人才是新时期医学教育的重要内容，也是目前临床医学发展的迫切需要。

临床医学是一门实践性非常强的学科，医学基础知识和临床医学知识共同构成医学知识体系，其中临床技能是核心、是对合格医生的基本要求。

医学生完成基础课后，临床实习、住院医师规范化培训、执业医师资格考试、研究生面试、低年资医师各专业轮转等都离不开临床基本技能培训。

临床思维能力也是临床医学的重要基本技能。

只有熟练掌握临床技能、操作规范且临床思维分析准确才能成为合格的医生。

目前我国医学教育面临着严峻挑战，重理论考试、轻实践操作的现状亟待解决。

为了弥补传统临床医师培养方法的不足，消除理论教学与临床实践之间的沟壑，提高实习医师、青年医师临床基本技能操作及临床思维能力，山东大学第二医院组织富有临床经验的专家，结合国家执业医师资格考试要求，编写了《临床实践技能培训指南》一书。

本书涵盖内、外、妇、儿、麻醉、眼、耳鼻喉、皮肤、神经内外、放射、检验、药剂等学科，共分为两篇。

第一篇为临床基本技能，包括病历书写要求、医患沟通技巧、体格检查规则、临床操作规程、临床常用药物、常用实验室检查结果及临床意义等，目的在于讲述实践技能的基本知识及规范的操作步骤；第二篇为临床思维技巧及应试训练试题，包括典型病例分析及临床实践技能操作模拟试题，注重临床思维能力培养，以期提高读者解决实际问题的能力。

<<临床实践技能培训指南>>

书籍目录

第一篇 临床基本技能 第一章 病历书写的基本要求 第一节 病历书写的一般要求及注意事项
 第二节 门(急)诊病历书写要求 第三节 住院病历书写要求 第四节 入院记录书写要求 第五
 节 病程记录书写要求 第六节 其他医疗文书书写要求 第七节 内科病历书写要求 第八节 外科
 病历书写要求 第九节 妇产科病历书写要求 第十节 儿科病历书写要求 第二章 医患沟通技巧
 第一节 医患沟通的概念与内涵 第二节 医患沟通与交流的基本技巧 第三节 患者的基本心理状
 态 第四节 病史采集中的医患沟通技巧 第五节 与特殊疾病患者沟通的技巧 第六节 医疗法规
 与医患沟通 第三章 体格检查的一般规则 第一节 皮肤及浅表淋巴结检查 第二节 头颅检查
 第三节 颈部检查 第四节 胸部及肺检查 第五节 心脏检查 第六节 血管检查 第七节 腹
 部检查 第八节 泌尿生殖系统检查 第九节 脊柱与四肢检查 第十节 神经系统检查 第四章 临
 床操作规程 第一节 一般操作规程 一、人工呼吸 二、胸外心脏按压 三、呼吸机的临床
 应用 四、环甲膜切开术 五、环甲膜穿刺术 六、气管切开术 七、胸部外伤急救 八
 、骨折急救 九、皮内注射法 十、皮下注射法 十一、肌内注射法 十二、静脉注射
 法 十三、测血压 十四、吸氧术 十五、吸痰术 十六、超声雾化吸入 十七、洗
 胃术 十八、胃插管术 十九、胃肠减压术 二十、灌肠术 二十一、导尿术 二十
 二、穿脱隔离衣 第二节 内科操作规程 一、电除颤 二、心脏电复律术 三、人工心
 脏起搏术 四、胸腔穿刺 五、腹腔穿刺 六、腰椎穿刺 七、骨髓穿刺 八、心包
 腔穿刺 九、肝穿刺活检 十、肾穿刺活检 十一、淋巴结穿刺 十二、纤维支气管镜
 检查 十三、纤维胃镜、十二指肠镜检查 十四、纤维结肠镜检查 十五、食管压力检查
 十六、心电图检查 十七、超声心动图检查 十八、冠状动脉造影 十九、三腔二囊管
 的应用 二十、胃液采集和分析..... 第五章 临床常用药物 第六章 常用实用项目及临床意
 义 第二篇 临床思维技巧及应试训练试题

<<临床实践技能培训指南>>

章节摘录

第一章 病历书写的基本要求 病历是病历及其他医疗护理文件的总称。

是指医务人员在医疗活动过程中形成的文字、符号、图表、影像、切片等资料的总和,包括门(急)诊病历和住院病历、入院记录、病程记录、手术记录、转科记录、出院记录和门诊记录等。

第一节 病历书写的一般要求及注意事项 一、一般要求 病历书写是指医务人员通过问诊、查体、辅助检查、诊断、治疗、护理等医疗活动获得的有关资料,并进行归纳、分析、整理形成医疗活动记录的行为。

1. 病历书写应当客观、真实、准确、及时、完整。

2. 住院病历书写应当使用蓝黑墨水、碳素墨水,门(急)诊病历和需复写的资料可以使用蓝或黑色油性的圆珠笔。

3. 病历书写应当使用中文和医学术语。

通用的外文缩写和无正式中文译名的症状、体征、疾病名称等可以使用外文。

4. 病历书写应当文字工整,字迹清晰,表述准确,语句通顺,标点正确。

书写过程中出现错字时,应当用双线划在错字上,不得采用刮、粘、涂等方法掩盖或去除原来的字迹。

5. 病历应当按照规定的内容书写,并由相应医务人员签名。

实习医务人员、试用期医务人员书写的病历,应当经过在本医疗机构合法执业的医务人员审阅、修改并签名。

进修医务人员应当由接收进修的医疗机构根据其胜任本专业工作的实际情况认定后书写病历。

6. 上级医务人员有审查修改下级医务人员书写的病历的责任。

修改时,应当注明修改日期,修改人员要签名,并保持原记录清楚、可辨。

7. 因抢救急危患者,未能及时书写病历的,有关医务人员应当在抢救结束后6小时内据实补记,并加以注明。

8. 对按照有关规定需取得患者书面同意方可进行的医疗活动(如特殊检查、特殊治疗、手术、实验性临床医疗等),应当由患者本人签署同意书。

患者不具备完全民事行为能力时,应当由其法定代理人签字;患者因病无法签字时,应当由其近亲属签字,没有近亲属的,由其关系人签字;为抢救患者,在法定代理人或近亲属、关系人无法及时签字的情况下,可由医疗机构负责人或者被授权的负责人签字。

因实施保护性医疗措施不宜向患者说明情况的,应当将有关情况通知患者近亲属,由患者近亲属签署同意书,并及时记录。

患者无近亲属的或者患者近亲属无法签署同意书的,由患者的法定代理人或者关系人签署同意书。

<<临床实践技能培训指南>>

编辑推荐

《临床实践技能培训指南》结构严谨、层次分明、由浅入深，既强调了基础理论、基本知识、基本技能，又突出了临床实践环节，有助于读者系统地学习掌握知识要点，达到理论联系实际、拓展思路、提高临床技能和应试能力的目的。

<<临床实践技能培训指南>>

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>