

图书基本信息

书名：<<2012 国家医师资格考试 实践技能应试指南>>

13位ISBN编号：9787117151894

10位ISBN编号：7117151897

出版时间：2012-1

出版时间：人民卫生

作者：马明信//孙靖中

页数：462

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

国家医学考试中心(以下简称中心)深入贯彻《中华人民共和国执业医师法》，根据医师执业的实际需要，组织医学教育、医学考试和教育测量专家，研究制定了临床、口腔、公共卫生执业医师、执业助理医师准入的基本要求，包括基本素质、基础理论和基本知识、基本技能。

要求申请医师资格者不仅要具有较高的医学专业知识和能力，还要具有必要的人文素养。

《医师资格考试大纲》包括实践技能考试大纲和医学综合笔试大纲两部分。

医学综合笔试部分将大纲考核的内容整合为基础综合、专业综合和实践综合三部分。

为帮助考生有效地掌握其执业所必须具备的基础理论、基本知识和基本技能，具有综合应用能力，能够安全有效地从事医疗、预防和保健工作，根据大纲的要求和特点，我中心组织专家精心编写了医师资格考试系列指导丛书。

丛书包括临床、口腔、公卫执业医师和执业助理医师二级三类的《医师资格考试医学综合笔试应试指南》、《医师资格考试实践技能应试指南》、《医师资格考试模拟试题解析》、《医学人文概要》共20本。

书籍目录

第一章 法理学

本章考点提示

第一节 法的概念和要素第一章职业素质

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

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、支气管肺癌

五、呼吸衰竭

六、结核病

七、胸部闭合性损伤

八、高血压

九、心律失常

十、冠心病

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、直肠良性病变

十九、肝硬化

二十、胆石病、胆道感染

<<2012 国家医师资格考试 实践 >

- 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、慢性肾衰竭
- 三十二、尿路梗阻
- 三十三、贫血(缺铁性贫血、再生障碍性贫血、溶血性贫血)
- 三十四、特发性血小板减少性紫癜
- 三十五、白血病
- 三十六、甲状腺疾病
- 三十七、糖尿病
- 三十八、系统性红斑狼疮
- 三十九、类风湿关节炎
- 四十、四肢长管状骨骨折和大关节脱位
- 四十一、一氧化碳中毒

.....

- 第四章 体格检查
- 第五章 基本操作
- 第六章 辅助检查

章节摘录

版权页：插图：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、特别是患者及患者家属进行沟通。

在此重点阐述医患间的沟通。

医患沟通使医患双方更好地了解和理解，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，大量的诊疗设备介入医疗实践活动中，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，这样由于在医患之间出现了有形的医疗机器或设备，致使医患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，使其安心地配合治疗；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。

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。

编辑推荐

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>