

图书基本信息

书名：<<2013 国家医师资格考试 实践技能应试指南>>

13位ISBN编号：9787117169349

10位ISBN编号：7117169346

出版时间：2013-2

出版时间：人民卫生出版社

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>

书籍目录

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、皮肤黏膜出血 三、疼痛 四、咳嗽与咳痰 五、咯血 六、呼吸困难 七、心悸 八、水肿 九、恶心与呕吐 十、呕血与便血 十一、腹泻与便秘 十二、黄疸 十三、消瘦 十四、无尿、少尿与多尿 十五、尿频、尿急与尿痛 十六、血尿 十七、抽搐与惊厥 十八、眩晕 十九、意识障碍 第三章体格检查 一、一般检查 二、头颈部 三、胸部 四、腹部 五、脊柱、四肢、肛门 六、神经系统 第四章基本操作 一、手术区消毒、铺巾 二、手术刷手法 三、穿、脱手术衣 四、戴无菌手套 五、手术基本操作：切开、缝合、结扎、止血 六、清创术 七、开放性伤口的止血包扎 八、脓肿切开术 九、换药与拆线 十、吸氧术 十一、吸痰术 十二、胃管置入术 十三、三腔二囊管止血法 十四、导尿术 十五、动、静脉穿刺术 十六、胸腔穿刺术 十七、腹腔穿刺术 十八、腰椎穿刺术 十九、骨髓穿刺术 二十、脊柱损伤的搬运 二十一、四肢骨折现场急救外固定技术 二十二、心肺复苏 二十三、电除颤 二十四、简易呼吸器的使用 二十五、穿、脱隔离衣 第五章辅助检查 一、心电图检查 二、X线平片影像诊断 三、X线胃肠道造影影像诊断 四、CT影像诊断 五、超声诊断 六、实验室检查 第六章案例分析 第一节呼吸系统 一、慢性阻塞性肺疾病 二、支气管哮喘 三、支气管扩张 四、肺炎 五、肺结核 六、支气管肺癌 七、呼吸衰竭 八、血胸和气胸 九、肋骨骨折 第二节心血管系统 一、心力衰竭 二、心律失常 三、冠心病 四、高血压 五、心脏瓣膜病 六、结核性心包炎 第三节消化系统 一、胃食管反流病 二、食管癌 三、胃炎 四、消化性溃疡 五、消化道穿孔 六、胃癌 七、肝硬化 八、肝癌 九、胆石病、胆道感染 十、急性胰腺炎 十一、溃疡性结肠炎 十二、肠梗阻 十三、结、直肠癌 十四、肠结核 十五、结核性腹膜炎 十六、急性阑尾炎 十七、肛管、直肠良性病变 十八、腹外疝 十九、腹部闭合性损伤 第四节泌尿系统（含男性生殖系统） 一、急性肾小球肾炎 二、慢性肾小球肾炎 三、尿路感染 四、尿路结石 五、前列腺增生 六、慢性肾衰竭 第五节女性生殖系统 一、异位妊娠 二、急性盆腔炎 三、子宫颈癌 四、子宫肌瘤 五、卵巢肿瘤 六、卵巢囊肿蒂扭转 第六节血液系统 一、缺铁性贫血 二、再生障碍性贫血 三、急性白血病 四、淋巴瘤 五、特发性血小板减少性紫癜 第七节内分泌系统 一、甲状腺功能亢进症 二、单纯性甲状腺肿 三、糖尿病 第八节神经系统 一、脑出血 二、脑梗死 三、蛛网膜下腔出血 四、急性硬膜外血肿 第九节运动系统 一、四肢长管状骨骨折 二、大关节脱位 第十节风湿免疫性疾病 一、系统性红斑狼疮 二、类风湿关节炎 第十一节儿科疾病 一、小儿肺炎 二、小儿腹泻 三、营养性维生素D缺乏性佝偻病 四、小儿常见发疹性疾病 第十二节传染病 一、病毒性肝炎 二、细菌性痢疾 三、流行性脑脊髓膜炎 四、艾滋病 第十三节其他 一、软组织急性化脓性感染 二、急性乳腺炎 三、乳腺癌 四、一氧化碳中毒 五、有机磷杀虫药中毒 医师资格考试大纲 临床执业医师

章节摘录

版权页：插图：2.术者戴好帽子口罩立于患者一例，消毒局部皮肤，戴无菌手套，铺无菌洞巾。于穿刺点处轻轻压迫皮肤及股静脉并稍加固定。

3.右手持注射器向左手示指中指固定的穿刺点刺入，进针方向与穿刺部位的皮肤呈 $30^{\circ} \sim 45^{\circ}$ 角、顺应血流方向或呈垂直方向，边进针边抽吸缓缓刺入。

4.当穿刺针进入股静脉后，即有静脉血液回流入注射针管内，再进针 $2 \sim 4\text{mm}$ 即可采血或注射药物。

5.若未能抽出血液则先向深部刺入，采用边退针边抽吸至有血液抽吸出为止；或者调整穿刺方向、深度或重新穿刺。

6.穿刺完毕，拔出针头，盖上无菌小纱布，局部压迫 $3 \sim 5$ 分钟，以防出血，再用胶布固定。

【注意事项】1.必须严格无菌操作，以防感染。

2.如抽出鲜红色血液表示误入动脉，应立即拔出，压迫穿刺点5分钟。

3.尽量避免反复穿刺，一般穿刺3次不成功应停止。

4.穿刺后妥善压迫止血，防止局部血栓形成。

十六、胸腔穿刺术【目的】用于检查胸腔积液的性质、抽吸减压或给药。

【适应证】1.诊断原因未明的胸腔积液，可作诊断性穿刺，作胸水涂片、培养、细胞学和生化学检查以明确病因。

2.治疗胸腔大量积液、气胸产生压迫症状，可抽液或抽气以减压；急性脓胸或恶性肿瘤侵及胸膜引起积液，可抽液或注入药物。

【禁忌证】有出凝血机制障碍，血小板少于 $60 \times 10^9 / \text{L}$ 。

严重衰竭者禁忌。

【术前准备】1.了解、熟悉患者病情。

2.与患者及家属谈话，交代检查目的、大致过程、可能出现的并发症等，并签字。

3.器械准备胸腔穿刺包、无菌胸腔引流管及引流瓶、皮肤消毒剂、麻醉剂、无菌棉签、手套、洞巾、注射器、纱布以及胶布。

4.操作者熟悉操作步骤，戴帽子、口罩。

【操作步骤】1.患者取坐位面向椅背，两前臂置于椅背上，前额伏于前臂，自然呼吸。

卧床者可取半坐位，患侧前臂上举抱于枕部。

2.穿刺点可行超声波定位，或选在胸部叩实音最明显部位进行，一般取肩胛下角线或腋后线第 $7 \sim 8$ 肋间；也可选腋中线 $6 \sim 7$ 肋间或腋前线第 5 肋间为穿刺点。

包裹性积液最好结合X线或超声定位，以确保穿刺成功。

气胸患者选择锁骨中线第 2 肋间或腋中线第 $4 \sim 5$ 肋间。

编辑推荐

《国家医师资格考试实践技能应试指南:临床执业医师(2013)》由医师资格考试指导用书专家编写组编写，是国家医学考试中心唯一推荐用书！

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>