

<<公卫医师实践技能应试指导>>

图书基本信息

书名：<<公卫医师实践技能应试指导>>

13位ISBN编号：9787811361322

10位ISBN编号：7811361329

出版时间：2009-1

出版时间：中国协和医科大学出版社

作者：《公卫助理医师考试指南》专家编写组 编

页数：172

字数：270000

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>

<<公卫医师实践技能应试指导>>

前言

中国协和医科大学出版社伴随全国参加执业医师资格考试的同仁经历了十年光阴，摸索了我国执业医师资格考试的基本规律，积累了丰富的编写应试丛书的经验，为考生提供了不同层次、不同阶段和不同需求的应试参考书。

2009年是我国执业医师资格考试发生变化的一年。

《考试大纲》的修订及指导思想的转变，将明显提高考试质量和考试难度。

但经过三年的准备，协和出版社给考生提供了一套符合考试的思想，遵循新大纲的应试丛书，帮助考生获得全面复习，重点突破和把握规律的实用知识。

<<公卫医师实践技能应试指导>>

内容概要

中国协和医科大学出版社伴随全国参加执业医师资格考试的同仁经历了十年光阴，摸索了我国执业医师资格考试的基本规律，积累了丰富的编写应试丛书经验，为考生提供了不同层次、不同阶段和不同需求的应试参考书。

2009年是我国执业医师资格考试发生变化的一年。

《考试大纲》的修订及指导思想的转变，将明显提高考试质量和考试难度。

但经过三年的准备，协和出版社给考生提供了一套符合考试的思想，遵循新大纲的应试丛书，帮助考生获得全面复习，重点突破和把握规律的实用知识。

本套丛书的实践技能类分册强调实际操作能力，系统运用知识分析和解决问题的能力，并注重医德医风、政策法规等职业素质修养。

临床执业医师、执业助理医师增加了常用检查的内容，如CT、腹部B超等。

口腔执业医师、执业助理医师扩展了病例分析涵盖的内容。

公共卫生执业医师、执业助理医师增加了应对突发公共卫生事件的处理等。

临床医师指导图书分基础综合、专业综合和实践综合三部分，强调以疾病为中心，紧密联系工作实际和工作场景。

专业综合按症状和体征依系统进行编写，将内、外、妇、儿科等科整合为各个系统，体现临床实际。

实践综合按临床场景、症状与体征、常见病、多发病进行编写，训练考生运用基本理论和专业知识处理实际问题的能力。

口腔医师指导根据资格准入要求增加新知识、新技术，注重口腔疾病的预防。

公卫医师指导图书增加了“学校卫生”部分内容，扩大了“突发公共卫生事件”的新内容，临床综合部分按疾病进行编写，扩大了复习范围，强调临床知识和技能复习。

“当医生就当好医生，当好医生就读协和医书”，协和出版社为全国争当好医生的读者，提供这套全面、准确、实用的应试丛书，必将获得广大考生的检验和客观评价，我们期待多有读者受益匪浅。

<<公卫医师实践技能应试指导>>

书籍目录

第一章 临床基本技能 第一节 体格检查 一、一般检查 二、胸部 三、腹部 四、神经系统 第二节 辅助检查结果判读 一、x线片 二、实验室检查结果判读 第三节 急救技术 一、吸氧术 二、人工呼吸 三、胸外心脏按压术 第四节 疾病及案例 一、鼠疫 二、霍乱 三、艾滋病 四、麻疹 五、流行性出血热 六、肺结核 七、流行性乙型脑炎 八、流行性感冒 九、伤寒、副伤寒 十、病毒性肝炎 十一、细菌性痢疾 十二、阿米巴痢疾 十三、流行性脑脊髓膜炎 十四、高血压病 十五、糖尿病 十六、脑卒中 十七、有机磷农药中毒 十八、亚硝酸盐食物中毒 十九、一氧化碳中毒 二十、苯中毒 第二章 公共卫生调查与分析能力 一、流行病学研究工作的程序及内容 二、流行病学调查研究方案的制定 三、流行病学调查活动的实施 四、调查资料的处理 五、控制与干预措施的选择 六、控制效果评价 七、调查报告的撰写 第三章 公共卫生现场处置能力 第一节 传染性疾 病 一、病毒性肝炎 二、流行性感冒 三、血吸虫病 四、人感染高致病性禽流感 五、登革热 六、麻疹 七、流行性出血热 八、鼠疫 九、霍乱 十、细菌性痢疾 十一、伤寒和副伤寒 十二、流行性脑脊髓膜炎 第二节 其他公共卫生问题 一、食物中毒 二、职业中毒 三、环境污染 第三节 卫生工作人员的自我防护 一、个人防护装备及要求 二、防护装备的穿脱程序 三、防护水平分级 第四节 卫生处理 一、消毒 二、杀虫 三、灭鼠

章节摘录

插图：第一章临床基本技能第一节体格检查（一）血压测量方法：病人在安静环境休息5~10min，采取仰卧位或坐位，被测的上肢（一般为右上肢）裸露，肘部应与心脏同一水平，上臂伸直并轻度外展。

袖带气囊部分对准肱动脉，紧贴皮肤缚于上臂，袖带下缘应距肘弯横纹上2~3cm。

检查者先于肘窝处触知肱动脉搏动，再将听诊器胸件置于肘窝触肱动脉上，轻压听诊器胸件与皮肤密接，不可压得太重，不得与袖带接触，更不可塞在袖带下。

然后，向袖带内充气，边充气边听诊，待肱动脉搏动消失，再将汞柱升高20~30mmHg后，开始缓慢放气，两眼平视汞柱缓慢下降，按听到的第一次声响时的汞柱数值为收缩压，随着汞柱下降，声音逐渐加强，继而出现吹风样杂音，然后声音突然变小而低沉，最终声音消失。

声音消失时汞柱数值为舒张压。

测下肢血压的方法与测上肢血压相同，但病人采取俯卧位，选用较宽的袖带，袖带缚于腘窝上方3~4cm处，听诊器体件置于腘窝处动脉上，判定收缩压、舒张压方法同上。

（二）脉搏动脉血管内的压力随着心脏节律性的舒缩而升降，从而血管壁也相应地出现一次次的扩张和回缩，称为动脉脉搏，简称脉搏。

检查脉搏时，必须选择较浅表的动脉，一般用桡动脉，在某些情况下需检查颈动脉、股动脉、肱动脉、足背动脉甚至颞浅动脉、耳前动脉等。

通常用示指、中指、无名指的指腹，平放于桡动脉的近手腕处，轻压至感觉搏动最强。

检查时要注意两侧对比，必要时还要做上下肢脉搏对比。

1. 频率每分钟脉搏搏动的速率称为脉率。

一般脉率与心率是一致的，因此可使心率增快的因素均可增加脉率，反之亦然。

2. 节律脉搏的节律通常是心脏节律的反映。

正常人的脉搏节律通常是规则的。

如果节律不规则，则应注意与其相关病理状况。

3. 强弱脉搏的强弱或大小取决于动脉充盈度和周围血管的阻力，与心搏量和脉压有关。

心搏量增加，周围动脉的阻力较小时，脉搏强大，称洪脉，反之，动搏弱小，称为细脉或丝脉。

<<公卫医师实践技能应试指导>>

编辑推荐

《公卫医师实践技能应试指导(含公卫助理医师)》由中国协和医科大学出版社出版。

<<公卫医师实践技能应试指导>>

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>