

图书基本信息

书名：<<麻醉学-2013全国卫生专业技术资格考试指导>>

13位ISBN编号：9787117165815

10位ISBN编号：7117165812

出版时间：2012-11

出版单位：人民卫生出版社

作者：全国卫生专业技术资格考试专家委员会 编

页数：678

字数：1101000

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

为贯彻国家人事部、卫生部《关于加强卫生专业技术职务评聘工作的通知》等相关文件的精神，自2001年全国卫生专业初、中级技术资格以考代评工作正式实施。通过考试取得的资格代表了相应级别技术职务要求的水平与能力，作为单位聘任相应技术职务的必要依据。

依据《关于2012年度卫生专业技术资格考试有关问题的通知》(人社厅发E2011]110号)文件精神，临床医学以及中药学初级(士)、初级(师)、中级、中医护理学初级(师)、中级等65个专业“基础知识”、“相关专业知识”、“专业知识”、“专业实践能力”4个科目的考试均采用人机对话的方式进行。其他52个专业的4个科目仍采用纸笔作答的方式进行考试。

为了帮助广大考生做好考前复习工作，特组织国内有关专家、教授编写了《2013全国卫生专业技术资格考试指导》病案信息技术部分。

本书根据最新考试大纲中的具体要求，参考国内外权威著作，将考试大纲中的各知识点与学科的系统性结合起来，以便于考生理解、记忆。

全书内容与考试科目的关系如下：

“基础知识”：考核内容包括概论、病案科的组织管理、病案保护、病案管理、社区病案信息管理。

“相关专业知识”：考核内容包括解剖学、生理学、病理学、临床医学、计算机基础知识、病案与法、病案管理与医疗保险。

“专业知识”：考核内容包括电子病历、病案的质量监控、医院的信息系统、医院统计、现代化设备在病案管理中的应用。

“专业实践能力”：考核内容包括挂号系统、随诊工作、住院病人信息采集、疾病与手术分类。

书籍目录

第一篇 基础知识

第一章 麻醉设备学

第一节 气道管理设备

第二节 麻醉机

第三节 通气机

第四节 医用输注设备

第五节 心脏除颤和起搏设备

第六节 麻醉监测仪器

第七节 手术室设备安全管理

第二章 麻醉解剖学

第一节 绪论

第二节 头部

第三节 颈部

第四节 胸部

第五节 腹部

第六节 盆部及会阴

第七节 脊柱区

第八节 上肢

第九节 下肢

第三章 麻醉生理学

第一节 麻醉与神经系统

第二节 麻醉与呼吸

第三节 麻醉与循环

第四节 麻醉与肝脏

第五节 麻醉与肾脏

第六节 麻醉与内分泌系统

第七节 麻醉与体温

第八节 麻醉与妊娠生理

第九节 麻醉与老年、小儿生理

第四章 麻醉药理学

第一节 总论

第二节 镇静、催眠及安定药

第三节 阿片类镇痛药及其拮抗药

第四节 阿片受体激动-拮抗药

第五节 吸入麻醉药

第六节 静脉全麻药

第七节 局部麻醉药

第八节 骨骼肌松弛药

第九节 作用于胆碱能受体的药物

第十节 作用于肾上腺素受体的药物

第十一节 强心药

第十二节 控制性降压药

第十三节 抗心律失常药

第十四节 血浆代用品

第十五节 药物依赖性

第二篇 相关专业知识

第一章 呼吸系统疾病

第一节 呼吸困难

第二节 慢性阻塞性肺疾病和肺心病

第三节 呼吸系统感染

第四节 支气管哮喘

第五节 间质性肺病

第六节 急性肺栓塞

第七节 咯血

第八节 胸腔积液

第九节 气胸

第十节 睡眠呼吸紊乱

第二章 循环系统疾病

第一节 心力衰竭

第二节 心律失常

第三节 原发性高血压

第四节 动脉粥样硬化

第五节 急性冠脉综合征

第六节 先天性心脏病

第七节 心脏瓣膜病

第八节 感染性心内膜炎

第九节 心肌病

第十节 心包疾病

第十一节 肺动脉高压

第十二节 血管疾病

第三章 消化系统疾病

第一节 消化道穿孔(溃疡病穿孔)

第二节 肝硬化和门脉高压

第三节 消化道出血

第四节 消化道梗阻

第五节 胆道梗阻

第六节 急性化脓性胆管炎

第七节 急性腹膜炎

第八节 急性胰腺炎

第九节 肠系膜动脉栓塞

第四章 泌尿系统疾病

第一节 急性肾小球肾炎

第二节 肾病综合征

第三节 急、慢性肾衰竭

第四节 泌尿系统梗阻

第五章 血液系统疾病

第一节 贫血

第二节 出血性疾病

第三节 弥散性血管内凝血

第六章 内分泌系统疾病

第一节 甲状腺功能亢进症

第二节 甲状腺功能减退症

- 第三节 库欣综合征
- 第四节 肾上腺皮质功能减退症
- 第五节 原发性醛固酮增多症
- 第六节 嗜铬细胞瘤
- 第七节 甲状旁腺功能减退症
- 第七章 代谢疾病和营养疾病
 - 第一节 糖尿病
 - 第二节 肥胖症
 - 第三节 代谢综合征
 - 第四节 痛风
 - 第五节 营养不良
- 第八章 免疫性疾病和风湿病
 - 第一节 系统性红斑狼疮
 - 第二节 类风湿关节炎
 - 第三节 强直性脊柱炎
 - 第四节 骨质疏松症
- 第九章 神经系统疾病
 - 第一节 颅内压增高、脑疝
 - 第二节 眩晕、晕厥和意识障碍
 - 第三节 脑血管疾病
 - 第四节 脊髓病变
 - 第五节 中枢神经系统感染
 - 第六节 重症肌无力
- 第十章 感染性疾病
 - 第一节 病毒性肝炎
 - 第二节 结核病
 - 第三节 艾滋病
 - 第四节 破伤风
- 第十一章 肿瘤
 - 第一节 肿瘤概述
 - 第二节 肿瘤与免疫
 - 第三节 肿瘤化疗与麻醉
 - 第四节 肿瘤放疗与麻醉
- 第十二章 创伤
 - 第一节 概述
 - 第二节 颈部外伤
 - 第三节 颅脑损伤
 - 第四节 胸部损伤
 - 第五节 腹部损伤
 - 第六节 泌尿系统损伤
 - 第七节 四肢、骨盆、脊柱骨折与脊髓损伤
 - 第八节 持压伤、多发伤与复合伤
 - 第九节 烧伤、电击伤、冷伤和咬螫伤
- 第十三章 病理妊娠
 - 第一节 妊娠期高血压疾病
 - 第二节 前置胎盘
 - 第三节 胎盘早剥

第四节 羊水栓塞

第十四章 妊娠合并内科疾病

第一节 妊娠合并心血管系统疾病

第二节 妊娠合并急性脂肪肝

第三节 妊娠合并糖尿病

第四节 妊娠合并甲状腺功能亢进

第三篇 专业知识与专业实践能力

第一章 临床麻醉学

第一节 绪论

第二节 麻醉前对病情的评估

第三节 麻醉前准备和麻醉前用药

第四节 气管和支气管插管

第五节 全麻的诱导、维持和苏醒

第六节 吸入全身麻醉

第七节 静脉全身麻醉

第八节 肌松药的临床应用

第九节 局部麻醉

第十节 椎管内麻醉

第十一节 复合麻醉

第十二节 低温在麻醉中的应用

第十三节 控制性降压在麻醉中的应用

第十四节 全身麻醉期间严重并发症的防治

第十五节 麻醉期间的输血输液

第十六节 胸部外科手术的麻醉

第十七节 心脏及大血管手术的麻醉

第十八节 神经外科麻醉

第十九节 眼科手术的麻醉

第二十节 耳鼻喉科手术的麻醉

第二十一节 骨科手术的麻醉

第二十二节 泌尿外科手术的麻醉

第二十三节 普外科手术的麻醉

第二十四节 整形外科手术的麻醉

第二十五节 妇科手术的麻醉

第二十六节 合并呼吸系统严重疾患患者的麻醉

第二十七节 口腔颌面外科手术的麻醉

第二十八节 烧伤患者的麻醉

第二十九节 内分泌外科手术的麻醉

第三十节 小儿外科手术的麻醉

第三十一节 产科手术的麻醉

第三十二节 老年患者的手术麻醉

第三十三节 心血管疾病患者非心脏手术的麻醉

第三十四节 血液病患者的麻醉

第三十五节 严重创伤患者的麻醉处理

第三十六节 器官移植手术的麻醉

第二章 危重病医学

第一节 绪论

第二节 应激反应

- 第三节 围术期水、电解质平衡失常的诊治
- 第四节 围术期体液渗透平衡失常的诊治
- 第五节 围术期血液酸碱平衡失常的诊治
- 第六节 血液气体分析
- 第七节 呼吸功能监测
- 第八节 血流动力学监测
- 第九节 心电图监测
- 第十节 脑功能监测
- 第十一节 体温监测
- 第十二节 出凝血监测
- 第十三节 内分泌功能的监测
- 第十四节 氧疗
- 第十五节 机械通气
- 第十六节 心脏除颤、复律与起搏
- 第十七节 急性中毒
- 第十八节 严重创伤
- 第十九节 脓毒症
- 第二十节 危重病患者感染
- 第二十一节 危重患者的营养
- 第二十二节 危重患者的镇静镇痛
- 第二十三节 急性肺水肿
- 第二十四节 急性呼吸衰竭
- 第二十五节 急性肺损伤和急性呼吸窘迫综合征
- 第二十六节 围手术期急性心肌缺血与急性心肌梗死
- 第二十七节 急性心力衰竭
- 第二十八节 休克
- 第二十九节 麻醉手术后脑功能障碍
- 第三十节 急性肾衰竭
- 第三十一节 肝功能障碍
- 第三十二节 围手术期内分泌系统危象
- 第三十三节 多器官功能障碍综合征
- 第三十四节 心肺脑复苏
- 第三十五节 加强医疗病房
- 第三章 疼痛诊疗学
 - 第一节 绪论
 - 第二节 疼痛性疾病的诊断方法
 - 第三节 疼痛的药物治疗
 - 第四节 外周神经阻滞疗法
 - 第五节 椎管内阻滞疗法
 - 第六节 疼痛的微创治疗
 - 第七节 手术后镇痛
 - 第八节 分娩镇痛
 - 第九节 癌性疼痛
 - 第十节 神经病理性疼痛
 - 第十一节 周围血管性疾病
 - 第十二节 面部疾病及头痛
 - 第十三节 颈肩及上肢疼痛

第十四节 腰及下肢痛
麻醉学考试大纲

章节摘录

版权页：患者呼出气体在循环回路中总是要降温，并释出多余的水分。

通常采用引流原理，将这些冷凝水引流到钠石灰罐等不影响功能的空间，或引流到贮气囊、波纹管等易于排水的空间。

采用回路恒温加热的原理可以防止循环回路内积水，但高温环境下或用于高热患者可能加剧患者的体热滞留。

六、麻醉废气清除系统 实际工作中麻醉回路的新鲜气体量总是超过患者的需要量，排放到手术间内的多余麻醉气体称为麻醉废气。

麻醉废气清除系统（AGSS）是连接回路或麻醉通气机排气阀，清除排气中的麻醉气体或将麻醉废气转移到手术室外的装置。

（一）麻醉废气清除系统的分类 目前可见吸附式和排放式两类AGSS。

吸附式AGSS也称麻醉净化装置。

由收集管和吸收罐组成，吸收罐内填充活性炭，通过净化装置的麻醉药蒸气由活性炭吸附，其他气体由吸收罐的出口排入手术室。

活性炭吸附净化装置寿命短，不吸附氧化亚氮，对氧化亚氮造成的环境污染无效。

排放式AGSS又可分为无动力排放和动力排放两种。

无动力麻醉废气排放系统的气流完全依靠排出气体本身的动能，排放距离太远会造成较大的呼气阻力。

所以，接收系统设有贮气囊，并采用大口径排放管道降低阻力。

（二）典型麻醉废气清除系统介绍 动力麻醉废气排放系统分为收集管道、接收装置、转移管道、处理系统和排放管道五个部分。

气流动力来自处理系统的真空泵，可以将进入AGSS的麻醉废气远距离排放到大气中，手术室环境保护作用最可靠。

较大医疗单位设有中心气体管理部门，其中的负压吸引系统即可作为处理系统。

为了降低负压吸引气流对麻醉回路的影响，动力AGSS的接收装置应该能够完全缓冲吸引气流造成的压力影响。

目前可见开放式和紧闭式两类接收装置。

紧闭式接收装置难以完全消除吸引气流的危害，在处理系统发生故障时，如果不能及时脱离AGSS收集管道，会形成较大的气道正压。

开放式接收装置在处理系统发生故障时，可以自动转变成为无AGSS状态，不会对患者造成危害，是比较安全的设计。

七、麻醉机的用前检查 麻醉机带故障运行会在使用中突然失去功能或出现功能反常而危及患者安全。

使用麻醉机以前进行相关功能检查是应有的工作常规。

麻醉机检查的一般次序为：气源、电源、流量控制系统、蒸发器、麻醉主机低压系统、麻醉回路、麻醉废气清除系统，最后进行模拟通气试验。

编辑推荐

《全国卫生专业技术资格考试指导:麻醉学(2013)》由人民卫生出版社出版。

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>