第一图书网, tushu007.com

<<2011年临床助理医师实践技能模拟>>

图书基本信息

书名：<<2011年临床助理医师实践技能模拟考场>>

13位ISBN编号：9787811364149

10位ISBN编号：781136414X

出版时间：2011-1

出版时间：中国协和医科大学

作者：张银合 编

页数：306

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

执教行医30余年，带过多年的硕士生、博士生，数次参与过相关部门组织的各种各样的考试出题，编写过众多的专业书籍，还没有见过如此接近考试的书及光盘。
我观摩过张银合博士及其领导的团队举办的面授班，深感对考试的实用价值之大。
目前，国内如此专业的从事医师资格考试研究和培训的团队尚属少见。
他把自己全部的经历和时间都投入到了为医考考生服务的事业中。
我把光盘仔细观看了多遍，深感欣慰，相信本书的出版将会极大帮助参加临床助理医师资格考试的考生。
技能操作是一个医务工作者起码应该掌握的本领，也是医师资格考试的第一关，利用合理的时间顺利通过技能考试将对整个医师资格考试起到至关重要的作用。
学好实践技能也会为笔试起到承前启后的作用。
本书从出题思路到评分标准，从心态调整到应试技巧都不愧为广大考生的一部知识宝库和良师益友。
很多考生惧怕进考场，有些甚至连续几年连技能考试都没有通过，还有些考生以为技能很容易，掉以轻心，加之对新大纲新题型的不适应，导致了数次考试都遭遇失败，教训十分惨痛。
每年的考官培训仅注重考务和考风管理，缺乏像本书反映未来命题方向和思路以及详细评分标准的教材，以至于个别地区的考试评分有失公正。
本书也可作为考官培训的参考教材。
该书及光盘有以下特点： 1. 本光盘不但包含北京张博士技能全封闭培训班课堂的全部内容，而且还进行了考场还原。
现在，您拥有了光盘，您就把书房变成了考场，可模拟考生在技能考试现场抽取题号，标准组卷，并给出标准答案。
2. 本书及配套光盘是国家执业医师资格考试协和张博士巡讲团全国各连锁学校的指定教材。
经过数万考生的使用，效果十分显著，有很多地方都达到相当高的通过率，有的考生甚至得了满分。
3. 按真实考场的评分标准，逐题详细解答得分技巧与扣分易错环节，使考生胸有成竹，从容应对考试，力求题题满分。
4. 以机考方式，汇集可能考到的每一道题目，考生可反复自练自测，作到题题会、题题对。
5. 含有超纲内容，使考生对超出考试大纲的部分可以提前准备，这些内容多可能是考试会出的题目。
6. 助记口诀，让考生在短时间内过目不忘。
7. 本光盘三站都作了详细讲解，与一般的只演示第二站的体格检查和基本操作技能的光盘形成鲜明对比。
详细讲解占有37分的第一站的每一个得分细节，给出病史采集张博士万能公式和病例分析张博士答题公式，使考试变得异常容易。
第二站不但有详细的标准操作示范，还有考生易犯错误演示，对没有进过技能考场的考生起到警示作用。
第三站有丰富的题库资料，可供考生自由演练，一直练到过关为止。
8. 详细讲解各考站各个考试细目的特点和答题技巧，确保站站过关无忧。
祝愿阅读本书的广大考生都能顺利通过技能考试。

书籍目录

第一考站　第1部分　病史采集　(一)发热　(二)疼痛(头痛、胸痛、腹痛、关节痛)　(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　(十一)黄疸　(十二)消瘦　(十三)无尿、少尿、多尿　(十四)血尿　(十五)惊厥　(十六)意识障碍(昏迷、嗜睡、狂躁、谵妄)　附：颈部肿块　第2部分　病例分析　(一)慢性阻塞性肺疾病　(二)肺炎　(三)支气管哮喘　(四)结核病(肺结核、结核性胸腹膜炎)　(五)胸部闭合性损伤(肋骨骨折、血胸和气胸)　(六)高血压病　(七)冠心病　(八)心力衰竭　(九)休克　(十)胃炎　(十一)消化性溃疡　(十二)肛门、直肠良性病变　(十三)肝硬化　(十四)胆石病、胆道感染　(十五)急性胰腺炎　(十六)急腹症(急性阑尾炎、异位妊娠、急性盆腔炎、肠梗阻、消化道穿孔)　(十七)消化系统肿瘤(食管癌、胃癌、结肠癌、直肠癌)　(十八)腹部闭合性损伤(肝、脾、肾损伤)　(十九)腹外疝　(二十)病毒性肝炎(甲型病毒性肝炎、乙型病毒性肝炎)　(二十一)细菌性痢疾　(二十二)急、慢性肾小球肾炎　(二十三)尿路感染　(二十四)贫血(缺铁性贫血、再生障碍性贫血)　(二十五)白血病　(二十六)甲状腺疾病(甲状腺功能亢进)　(二十七)糖尿病　(二十八)系统性红斑狼疮　(二十九)四肢长管状骨骨折和大关节脱位　(三十)一氧化碳中毒　(三十一)有机磷中毒　(三十二)脑血管疾病(脑出血、脑梗死)　(三十三)小儿腹泻　(三十四)小儿常见发疹性疾病(麻疹、幼儿急疹、水痘)　(三十五)软组织急性化脓性感染　(三十六)乳房疾病(急性乳腺炎、乳腺囊性增生病、乳房肿瘤)第二考站　第1部分　体格检查　(一)一般检查　(二)头颈部　(三)胸部　(四)腹部　……第三考站附：《健康报》两篇关于实践技能考试的文章

章节摘录

版权页：插图：【原理】潜血是指消化道出血少，肉眼无法观察到红色，且被消化液分解又在显微镜下不能发现红细胞的出血。
目前OBT广泛使用单克隆抗体技术，不受动物血红蛋白的影响。
【参考值】正常粪便OBT阴性。
【临床意义】潜血阳性见：①消化道溃疡，呈间歇性；②消化道肿瘤，呈持续性间歇性；③其他，任何导致消化道出血的原因或疾病，如药物、肠结核、病等。
（二）痰液检验1.一般性状检查正常人痰液呈无色或灰白色。
化脓性感染时呈黄色；铜绿假单胞菌感染时呈黄绿色；大叶性肺炎时呈铁锈色；急性左心衰时呈粉红色泡沫样痰；阿米巴肺脓肿时呈咖啡色。
呼吸系统有病变时痰可呈黏液性、浆液性、脓性或血性。
2.显微镜检查（1）不染色涂片①红细胞：正常痰液无红细胞，脓性痰可见少量红细胞；②白细胞：正常痰液可有少量白细胞，呼吸道感染时可见大量白（脓）细胞；③肺泡巨噬细胞，见于肺淤血、肺栓塞和慢性肺出血患者；④寄生虫及卵：如肺吸虫卵和溶组织阿米巴滋养体；⑤夏科一莱登结晶：见于支气管哮喘和肺吸虫患者痰液；⑥柯什曼螺旋体：见于支气管哮喘和喘息性支气管炎患者。
（2）染色涂片①脱落细胞检查：巴氏染色查肺癌细胞；②细菌检查：革兰染色可见许多致病菌；③分枝杆菌检查：抗酸染色及金胺O荧光染色。
3.病原体培养根据可能的疾病进行不同病原体培养，如一般细菌、结核杆菌、肺炎支原体、真菌及厌氧菌等培养。
需要注意的是，厌氧菌培养需环甲膜穿刺取痰，由于存在口咽污染的可能性，痰液培养结果不一定反应下呼吸道感染情况。

编辑推荐

《2011年临床助理医师实践技能模拟考场》：国家执业医师资格考试协和张博士巡讲团全国面授班指定用书。
三站考试，六招过关。
赠200元学习卡。

第一图书网, tushu007.com

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