



2016

国家执业医师资格考试

医师资格考试命题研究组 编

口腔医师实践技能 应试指南与得分技巧

(口腔执业、助理医师通用)

☑ 汇聚高频考点 模拟实战冲刺

☑ 免费 YY 课堂 名师在线精讲

医考通关一本通!



第四军医大学出版社



2016

国家执业医师资格考试

口腔医师实践技能 应试指南与得分技巧

医师资格考试命题研究组 编

第四军医大学出版社·西安

图书在版编目 (CIP) 数据

口腔医师实践技能应试指南与得分技巧/医师资格考试命题研究组编. —西安: 第四军医大学出版社, 2015. 12

(国家执业医师资格考试)

ISBN 978 - 7 - 5662 - 0379 - 3

I. ①口… II. ①医… III. ①口腔科学 - 医师 - 资格考试 - 自学参考资料 IV. ①R78

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2015) 第 293655 号

kouqiang yishi shijianjineng yingshizhINAN yu defenjiquiao

口腔医师实践技能应试指南与得分技巧

出版人: 富 明 责任编辑: 富 明 王 娜

出版发行: 第四军医大学出版社

地址: 西安市长乐西路 17 号 邮编: 710032

电话: 029 - 84776765 传真: 029 - 84776764

网址: <http://press.fmmu.edu.cn>

制版: 绝色设计

印刷: 陕西天意印务有限责任公司

版次: 2015 年 12 月第 1 版 2015 年 12 月第 1 次印刷

开本: 850 × 1168 1/16 印张: 9.75 字数: 320 千字

书号: ISBN 978 - 7 - 5662 - 0379 - 3/R · 1660

定价: 43.00 元

版权所有 侵权必究

购买本社图书, 凡有缺、倒、脱页者, 本社负责调换

编写组名单

主 编 胡温庭 赵晓勇

副主编 孙学辉 范 欣 孙银贵 孙美艳

编 者 (以姓氏笔画为序)

王 婧 王长磊 孙学辉 孙美艳

孙银贵 杨舟静 范 欣 赵晓勇

胡温庭 都桂娜 秦 欢 曹星华

董 超

目 录

医考过关的秘诀——选择决定成败.....	(1)
第一章 职业素质.....	(5)
第一节 医德医风.....	(5)
第二节 沟通能力.....	(5)
第三节 人文关怀.....	(6)
第二章 基本诊治技术.....	(9)
第一节 医院交叉感染控制.....	(9)
第二节 基本检查技能.....	(12)
第三节 基本操作技能.....	(20)
第三章 基本急救技术.....	(39)
第一节 吸氧术.....	(39)
第二节 测量血压.....	(40)
第三节 胸外心脏按压.....	(41)
第四节 人工呼吸.....	(43)
第四章 临床综合思辨能力.....	(44)
第一节 病史采集.....	(44)
第二节 病例分析.....	(67)
第五章 基本诊断技术和辅助检查结果判读.....	(134)
第一节 牙髓活力测验.....	(134)
第二节 X线检查.....	(135)
第三节 实验室检查.....	(143)

医考过关的秘诀——选择决定成败

谨以此书献给为了职业生涯、为了梦想而努力拼搏的医考战友们!

在这个竞争激烈的世界里,你不进步就是后退!为什么有人可以一次顺利考过,有些人考了很多年却考不过?其实很多考生多年考不过并非不用功,而是方式方法不正确,做了很多无用功。面对一尺来厚的书籍,众多莘莘学子只能望书兴叹,不知如何下手,只能高声呼喊“廉颇老矣,尚能记否?”还有很多考生会说,我要上班挣钱养家,没有时间!可是考试的都需要上班,都没有时间,为什么人家能考过呢?在此,我们只说:“自己能不能考过,考前你自己不知道吗,如果把选择题当填空题做,你会考不过?考前紧张,只能说是不自信,没复习好的表现。”结合生命园团队多年备考经验,我们在此解答各位考生的共性问题。

1. 医考的命题思路和每年的考点是如何变化的?

首先,大家要知道国家执业医师考试的命题思路。其实,哪部分占的分值比较高,哪些考点经常考,每年的变化不会太大,考题也万变不离其宗。《口腔医师实践技能应试指南与得分技巧》这本书是针对历年考题进行分析,总结出一个一个的考点,它就像生命力旺盛的小树苗,看似渺小,但只要悉心灌溉(将考点吃透),终将生根发芽,枝繁叶茂(考出好成绩)!也欢迎学员在学习过程中将自创经典总结发给我们客服(QQ: 2660248008),我们将对总结较好的学员赠送辅导课程,优秀的学员也可以加入我们编者团队,具体情况见生命园论坛。接下来,我们就用几个例题来说明本书对历年考点的解析及总结方式。

考题举例 1

拔牙几个月后行固定义齿修复

- A. 1 个月 B. 2 个月 C. 3 个月 D. 4 个月 E. 5 个月

考题举例 2

一个患者拔牙 1 个月后,几个月可行固定义齿修复

- A. 1 个月 B. 2 个月 C. 3 个月 D. 4 个月 E. 5 个月

【答案】1. C 2. B

【解析】大家都知道拔牙 3 个月后行固定义齿修复,但是近几年就不会这么简单了,会拐好几个弯,我们书里以及售后,对这类题会有总结。

考题举例 3

下列不是咀嚼效率的影响因素的是

- A. 牙周组织的健康状况 B. 颞下颌关节疾患 C. 年龄
D. 全身健康状况 E. 性别

考题举例 4

影响咀嚼效率最重要的因素是

- A. 牙的形态 B. 牙的数目 C. 牙的生长部位
D. 牙的功能接触面积 E. 牙的生长发育情况

【答案】3. E 4. D

【解析】机体在一定时间内,对定量食物咀嚼的程度,称为咀嚼效率。其影响因素有牙齿功能性接触面积、牙周组织、颞下颌关节疾病、全身性疾病或口腔内软组织炎症、外伤、年老体弱、过度疲劳、精神紧张和不良咀嚼习惯等,其中最重要的因素是牙齿功能面积的大小。

【考点拓展】第 3、4 题都是考查“咀嚼效率影响因素”考点,注意考点运用的灵活性。如果单纯的靠背答案是不行的,要记住这个考点并灵活运用。

2. 我们知道考试重点了,但考点太多记不住,怎么办?

随着考题难度不断加大,变态考题层出不穷,如果不掌握一些窍门,你又怎么在短短的时间内将其一举攻破?正是因为没有好的技巧和规律总结,就出现了“今天记住明天忘,明天记住后天忘”。但是善于

研究真题的同学会发现，很多试题的出题点往往比较集中，有的常考点我们只要用特殊的记忆方法，掌握一定规律技巧就会终身难忘。本书将会为大家提供很多考点的记忆技巧，同时也建议大家理解记忆，不要死记硬背。

考题举例 5

尿中出现蜡样管型见于

- A. 慢性肾小球肾炎肾病型
- B. 慢性肾炎晚期
- C. 慢性肾炎急性发作
- D. 间质性肾炎
- E. 肾肿瘤

【答案】 B

【解析】 将管型分类及常见疾病汇总于下表，本题选 B。记忆题。

管型类型	常见临床疾病
透明管型	正常人偶见，剧烈运动后、肾病综合征、慢性肾炎
颗粒管型	各种肾炎、肾病
红细胞管型	急性、急进性肾小球肾炎等
白细胞管型	急性肾盂肾炎、急性间质性肾炎
上皮细胞管型	急性肾小管坏死
慢性肾衰管型（蜡样管型）	慢性肾衰竭、慢性肾炎晚期
脂肪管型	微小病变肾病（肾病综合征）

【记忆口诀】 急性急进肾小红，肾盂间质肾炎白，上皮管型小管死，蜡样管型慢肾衰，脂肪管型肾病综，透明管型多样变。

我们会把一些考点总结到位，然后编制出记忆口诀，让大家遇到此考点不再失分。

3. 应该怎么使用本书才能达到事半功倍的效果？

本书适合先看讲义（可以是我们机构的内部讲义），然后做我们的习题，再总结规律，记忆，才能达到事半功倍的效果。此外，书中讲到的记忆技巧规律需要大家结合试题理解记忆并熟练掌握，千万不要死记硬背。很多同学不去掌握重点、规律，只会抱着六本厚厚的教材去啃，这是十分不可取的，最好是能参与到我们的售后服务，与大家进行讨论。

4. 学习中遇到问题怎么办？

学习过程中经常会遇到各种各样的问题，传统方法是翻阅教材。但有时通过翻阅教材还找不到准确答案，于是找周围考生和同事咨询，结果也往往是一知半解，甚至得到的还是错误答案！我们第四军医大学出版社有强大售后团队，结合第四军医大学命题专家组的建议，可通过论坛、客服、YY 等及时互动，迅速解答你的疑惑，但前提是要购买我们的正版图书，或者是参加我们辅导班。

5. 我们提供的售后服务有哪些？

人常言：“金无足赤，人无完人”，我们图书也可能存在错误，欢迎大家参与进来一起讨论！只要购买正版图书，就可以进入我们的论坛售后版块，查看我们的勘误表、学习计划，还可发帖求助，我们有专业的值班人员进行售后服务（口腔售后 QQ 群：158980304；临床售后 QQ 群：222317730；中西医结合/中医售后 QQ 群：96030245），及时解答问题。也欢迎大家关注生命园官方订阅号：life59com，我们会发布每日一题，也可以添加售后微信号：2660248008。

欢迎大家给我们的图书提出宝贵意见，如果有好的意见我们将赠送最后押题密卷（辅导班使用电子版）或精讲班会员（具体情况见生命园网站的通知）。

6. 考前辅导机构的形式有哪些？

目前我们辅导机构有面授和网络直播两种形式（都送录制视频），主要以网络直播为主，面授班见生命园网站的通知。为参加辅导班的学员免费提供生命园论坛 VIP、QQ 群、学习小组，我们会选择在大家晚上下班后进行，有专门的老师带领复习，定期进行单元、章节考核，学习成绩优异者进行奖励，奖励办法见网站通知。

通过近几年的总结，本辅导机构会帮助广大考生了解执业医师资格考试，知道考什么、怎么考，迅速

了解考点并掌握解题思路。值得强调的是,我们最大的困难其实是克服自己的惰性,而本机构贵在有很好的学习氛围!只要按照我们提供的方法,有计划、有目的、一步一个脚印地走,最终会让你体验到“一小时一单元,如做填空题一般”的感觉!至少执业400分以上、助理200分以上没有问题!

7. 我们使用的教材有哪些?

(1) 我们的内部讲义

(2) 《口腔执业医师历年考点解析》

《口腔助理医师历年考点解析》

《生命园内部练习题》(辅导班学员使用)

(3) 《口腔医师实践技能应试指南与得分技巧》

(4) 《口腔执业医师资格考试考前评估测试卷》

《口腔助理医师资格考试考前评估测试卷》

《考前押题密卷》(辅导班学员使用电子版)

具体的步骤:

第一阶段(1—6月)精讲课程(部分流程)

按照制定课表先预习要讲课的内容,直播听讲课(边听边做笔记)。第二天做历年考点解析,不会做的题查阅教材,做笔记,标记错题、总结考点。各个学习小组班主任,在讲课当晚开课前对上节课内容进行测试、预习课程进行测试,循环进行,一个系统结束进行综合测试,下一个系统结束对前一个系统进行测试。

第二阶段(7—8月)冲刺课程(具体见网站辅导班专用版块)。

第三阶段(8—9月)真题讲解+模拟测试(具体见网站辅导班专用版块)。

欢迎大家关注我们的微信公众号,我们愿助您一臂之力顺利通过执业医师资格考试!



生命园微信公众号



官方售后服务号

第一章 职业素质

执业医师的职业素质是指与职业要求相应的素质,体现在从业者所应具有医学道德和风尚、良好的医患关系以及爱伤意识三个方面,体现在临床工作的方方面面。

第一节 医德医风

医德医风是指执业医师应具有医学道德和风尚,它属于医学职业道德的范畴。医学作为一种特殊职业,面对的是有思想、有感情的人类。执业医师负担着维护和促进人类健康的使命,关系到人的健康利益和生命,而人的健康和生命是世界万物中最宝贵的。因此,执业医师在职业生活中,不仅在医疗技术上要达到精良,而且面对患者还需要有亲切的语言、和蔼的态度、高度的责任感和高尚的医学道德情操,只有这样才能使自己成为德才兼备的医学人才和负担起“救死扶伤,治病救人”的光荣使命,才能成为一个受人民群众爱戴的医生。

一、医学职业道德

从事医学职业的人们在医疗卫生保健工作中应遵循的行为原则和规范的总和即为医学职业道德。

(一) 医学道德的基本原则

医学道德的基本原则包括:不伤害原则、有利原则、尊重原则和公正原则。

(二) 我国卫生部制定的医学道德规范

1. 救死扶伤,实行社会主义的人道主义。时刻为患者着想,千方百计为患者解除病情。
2. 尊重患者的人格和权力,对待患者一视同仁,不因其民族、性别、职业、地位和财产状况的不同而有所区别。
3. 文明礼貌服务,举止端庄,语言文明,态度和蔼,同情、关心和体贴患者。
4. 廉洁奉公,自觉遵纪守法,不以医谋私。
5. 为患者保守医密,实行保护性医疗,不泄露患者隐私与秘密。
6. 互学互尊,团结协作。正确处理同行同事间的关系。
7. 严谨求实,奋发进取,钻研医术,精益求精。不断更新知识,提高技术水平。

二、对执业医师树立良好医德医风的要求

执业医师在从业过程中要达到优良的医德医风,必须接受医学道德教育并终身自觉进行道德修养,提高对医学道德的认识和理解。在职业活动中,不断提高履行上述医学道德基本原则、规范的自觉性和责任感,逐渐形成良好的医学道德信念和养成良好的医学道德行为、习惯和风尚。还有主动增强对医疗卫生保健实践中伦理问题的敏感性及运用上述基本原则分析和解决伦理问题的能力,把医疗技术和医学伦理统一起来,保障和促进医学科学的发展。

第二节 沟通能力

一、沟通的含义

沟通是指人际沟通,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。

二、医患沟通的必要性

医患沟通可以使医患双方更好地相互了解和理解,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并促进患者的康复。随着医疗技术的进步,大量的诊疗设备、器械、材料和药物不断进入医疗实践活动中,临床诊疗水平提高的同时,医师对上述器材的依赖性也逐渐增强,医患之间出现了有形的医疗机器或设备的横亘,致使医患双方的交流减少,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,医生重视的只是疾病。通过医患沟通,可以有效地弥补这一缺陷,也可以消除双方的误解,减轻医患关系的紧张程度,减少医患矛盾或纠纷的发生,有利于建立和谐的医患关系。

三、医患沟通的形式

良好的医患沟通基础是双方持平等、尊重、诚实和互信的态度,除此之外,还需掌握有效的沟通手段和形式。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。

(一) 语言沟通

执业医师要用科学、通俗、易于患者理解、有礼貌的语言和亲切、温暖的语气与患者交流病情、治疗方案、风险和预后,以及可能发生的费用等内容,使患者知情,获得对诊疗全过程的理解和同意。对那些在诊治中有疑惑的患者,医师交流的语言应更具解释性;对那些因长期受疾病困扰而伴有不安、焦虑、烦躁、忧虑等情绪或精神状态的患者,医师应使用安慰性语言,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,医师则要使用鼓励性语言,使其树立起战胜疾病的信心;对那些病情危重而预后不良的患者,医师要斟酌选择保护性语言。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患者难以理解的医学专业术语。同时,执业医师还要善于集中注意力来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、语言过激时还要保持冷静,需得理让人,不与患者发生正面争执和冲突。

(二) 非语言沟通

医师在职业活动中,要善于观察患者的非语言信息,及时消除患者的顾虑,鼓励其用语言表达出来,以便更准确地了解患者的真实想法。另一方面,执业医师必须注重自己的仪表、仪态、手势、眼神、情绪、声音等对患者的影响,即要通过无声的语言传递对患者的关怀和照顾,使患者增强战胜疾病的信心和力量,而不要因此引起误会而使患者多疑、不信任甚至产生悲观失望心理。

第三节 人文关怀

人文关怀是医学的本质特征,是医学的核心理念。执业医师要求对患者实施人文关怀,应该做到:

1. 具备一定的医学人文素养,努力学习和丰富自己的医学人文知识,如医学与哲学、医学伦理学、医学心理学、医学社会学、医学史、医学美学、卫生法学等医学与人文科学相互交融、结合与统一的学科知识。

2. 树立医学人文精神的理念,包括对患者健康和生命权力的敬畏,关爱患者的生命价值,尊重患者的人格和尊严,维护患者的自主性。

3. 进行医学人文精神的实践,即医学人文关怀的实践,具体表现在:

(1) 要改变单纯的生物医学模式,树立生物-心理-社会的整体医学模式。即在医疗卫生保健活动中,既要重视患者的躯体疾病,又要了解和关注患者的心理状态和社会环境,以整体的观点对待疾病和患者,防止局部的、片面的观点。

(2) 在医疗卫生保健服务活动中,要以患者为中心,时刻把患者的健康和生命利益放在首位,当患者的利益需要服从社会利益时也要使患者利益的损失降低到最小限度。

(3) 提供热诚、负责的最优化服务。在执业活动中,对患者采取的是在当时医学科学发展水平和客观条件下痛苦最小、耗费较少、效果最好和安全度最高的方案。

历年考题

【医德医风考题】

1. 患者两次腹痛来就诊不能缓解,第三次来看你的门诊,情绪激动,你该怎么办?

首先,态度和蔼,耐心解释疾病的诊断要一个过程,需进一步检查寻找证据;同时告诉下一步要做的诊疗措施,让患者心中有数。如若不行,请示上级医生解决。

2. 男医生检查女患者,需要注意什么?

检查敏感部位,要有一位女医生陪同,注意遮蔽,不得和女患者过分攀谈,聊天。不得进行不必要的、过分的检查。

3. 门诊接待黄疸患者要注意什么?

要热情接待患者,决不可有嫌弃和躲避患者的表现;向患者解释黄疸有多种病因,需要进一步检查。如是否为急性肝炎所致,告诉患者大致的病程,并嘱其注意休息;如系慢性肝炎或肝硬化,则建议到传染科就诊并告诉患者在家里应该怎样进行隔离。

4. 如果肝腹水的患者,腹腔穿刺得到血性液体后,患者怀疑自己得了癌症,你该如何回答患者?

血性腹水不一定就是患了癌症,其他疾病如炎症、结核等也可能出现血性腹水;宽慰患者不要紧张,我们会将抽出的腹水立即送实验室进一步检查,查明病因以利诊疗;量过血压后嘱患者好好休息,如有不适,如腹痛或纱垫有渗水时应及时通知医生。

5. 某年轻患者,颈部多个淋巴结肿大,怀疑自己得了肿瘤,你如何解释?

告诉患者,颈部淋巴结肿大的原因很多,如病毒感染、结核病等,不一定是肿瘤,还需进一步检查;给患者做进一步检查,如测体温,查血常规、血沉,拍胸片,做 PPD 等;用抗病毒或抗生素试验治疗。

6. 患者,女,腹穿出现血性腹水,患者担心癌症,情绪低落,你如何解释?

血性腹水不一定就是患了癌症,其他疾病如炎症、结核等也可能出现血性腹水;宽慰患者不要紧张,我们会将抽出的腹水立即送实验室进一步检查,查明病因以利诊疗;量过血压后嘱患者好好休息,如有不适,如腹痛或纱垫有渗水时应及时通知医生。

7. 心悸患者怀疑自己患有严重心脏病时,你怎么办?

告诉患者期前收缩在正常人也可能会出现,不一定是心脏病;问患者心悸是活动时还是休息时发作;为患者做心电图,查明病因再用药。

8. 急性心脏衰竭查体时应注意什么?

根据患者的病情决定查体是否完整,可先进行必要的查体,而不是要求患者平卧完成所有的内容。因为这样平卧过久患者的症状会加重。还要注意防止感冒,男、女患者检查时注意保护隐私。

9. 你成功抢救了误服农药的儿童,如何对他的家长解释?

这次是由于及时来诊患儿的生命才得以挽救,回家后要好好休养数天,饮食注意营养与易消化;叮嘱患儿家长今后一定要注意农药的保管,应放在儿童不易接触的地方;近几天内患儿出现头晕、出汗、恶心、呕吐、憋气或精神不好,应及时来院复诊。

10. 老年人导尿如何向家人交代?

导尿的目的是为了解除尿潴留,如不导尿,膀胱会越胀越大,会更痛苦;导尿一般没有多大的痛苦,只是尿道有些憋胀感,只要排出尿来就会舒服了;导尿有时也会不成功,尤其是老年男性,因前列腺增生使导尿发生困难,如遇此种情况不要紧张,医生还有别的方法解决尿潴留。

11. 疑似非典患者,如何向家属交代病情

①这是传染病,需要隔离;②该病可治、可防;③要家属地址,确诊并隔离;④交代病情,有可能恶化;⑤家属一旦出现类似症状立刻就诊。

12. 被患者家属打了该怎么办?

不能还手，但要告诉患者家属打医生是错误的，并请人证明你被打了；对家属讲清为诊治患者所做的工作和对病情的分析；上报医务处（科）或有关领导；更密切观察患者，积极考虑诊治对策。

13. 患者右肋部疼痛，自疑有肝癌，检查肝肋下2cm，应如何解释？

告诉患者肝大的一些常见原因，还需进一步检查；为他测量肝的上、下径，以区别是肝大还是肝下垂；检查肝功能，肝肿瘤的指标，做B超等；结合患者病史和体征全面考虑。

14. 腹部视诊时“充分暴露全腹”，应如何理解？

暴露腹部范围上至乳房下缘，下至耻骨上缘；不要暴露不需要暴露的部位；暴露时间不要过长，以免受凉。

15. 心衰患者诊断不明，烦躁，不能耐受全面检查，为减轻患者痛苦，心脏物理检查应如何进行？

心前视诊，听诊心率（律）、心音和附加音；心脏叩诊，只叩3个肋间（左3、5，右4）；体位以患者舒适为宜，也可分次检查。

16. 对呼吸困难的老年患者，在叩诊肺下界移动范围时应注意什么问题？

叩诊动作迅速，不可让患者憋气时间过长；深吸气与深呼气时叩诊都要自上而下叩诊，以免辨别不清浊音，延误时间叩诊移动范围确有困难时，停止叩诊，改拍胸片。

17. 如测得血压为150/70mmHg，应如何对患者进行处理？

询问患者有无高血压病史及家族史；安慰患者不要着急，隔日复诊；再检查患者心脏大小、杂音和周围血管，如水冲脉、枪击音、毛细血管搏动征等；查尿常规；不必急于用降压药。

18. 在施行插胃管术前，应如何对患者解释，以便配合医生完成操作？

告诉患者插胃管的目的（如为了明确诊断，清除胃内有害物质，给予胃内营养液等）。告诉患者胃管从鼻孔进入，无特殊不适，如在进入咽部时有恶心感，可配合医生做吞咽动作或深呼吸，通过咽部后症状即可消失，一般没有危险。

19. 在进行心脏检查时，应如何体现以患者为本的思想？

双手及听诊器胸件应温暖；在不影响检查结果的前提下，尽量减少胸部暴露部位；男医生检查女患者时，应有女医生或女护士在场；检查时，患者因病不能配合时，体位应以患者舒适为主，患者感到劳累时可分次检查。

20. 急腹症患者称腹痛难忍，要求用止痛药治疗，因未满足其要求而吵闹时应如何向患者解释？

腹痛还未做出明确诊断前，盲目使用止痛药会掩盖疾病症状，延误诊断和治疗，安慰患者及其家属不要着急；腹痛可能发生变化或出现其他症状，例如急性阑尾炎就有转移性下腹痛特点，应告诉患者及其家属在病情允许的情况下，需进一步观察病情变化；可给予输液等对症治疗，以安抚患者。

21. 在做腰椎穿刺前应如何与患者谈话？

首先要向患者说明穿刺的必要性是为了明确诊断；介绍腰椎穿刺大致操作过程，请患者予以配合；腰穿只是抽取少量脑脊液进行化验，一般不会对大脑造成损害。术后要去枕俯卧4~6小时，如有头晕、头痛、呕吐等不适时应及时通知医生或护士。

22. 患者女性，经检查需做诊断性腹腔穿刺，术前应如何与患者谈话？

首先向患者说明穿刺是为了明确诊断；简单介绍腹腔穿刺术的操作过程，这是一种比较安全的检查方法，以解除患者的紧张情绪；腹腔穿刺前嘱患者排尿。

第二章 基本诊治技术

第一节 医院交叉感染控制

评分细化表

考试项目		项目细化	分值
交叉感染控制	洗手、戴手套 (2分)	双手肥皂揉搓	0.6分
		六步洗手法	0.6分
		正确戴手套	0.8分
	口腔黏膜消毒 (2分)	消毒剂的正确选择	0.8分
		干棉球擦干术区	0.6分
		消毒剂擦拭方式	0.6分

对于口腔医学执业人员来说,控制并防范医院交叉感染尤其重要,必须掌握手卫生、基本消毒及自我防护的基本知识及基本技能。

一、手卫生

医务人员在以下情况需要洗手:

1. 直接接触患者前后,接触不同患者之间,从同一患者身体的污染部位移动到清洁部位时,接触特殊易感患者前后。
2. 接触患者黏膜、破损皮肤或伤口前后,接触患者的血液、体液、分泌物、排泄物、伤口敷料之后。
3. 穿脱隔离衣前后,摘手套后。
4. 进行无菌操作前后,处理清洁、无菌物品之前,处理污染物品之后。
5. 手部有可见污染物或被患者的血液、体液污染后。

二、洗手操作注意事项

1. 首先取下双手饰物,然后修剪指甲,清理甲沟污垢。
2. 流动水充分淋湿双手。
3. 取适量肥皂或皂液、洗手液,均匀涂抹至手掌、手背、手指及指缝。
4. 认真按六步洗手法揉搓双手至少15秒(每步约5秒)。

六步洗手法(图2-1-1~2-1-6):

- (1) 掌心相对,手指并拢,相互揉搓。
- (2) 手心对手背沿指缝相互揉搓,交互进行。
- (3) 掌心相对,双手交叉指缝揉搓。
- (4) 弯曲手指使关节在另一手掌心旋转揉搓,交互进行。
- (5) 一手握住另一手大拇指旋转揉搓,交互进行。
- (6) 将五个手指尖并拢放在另一手掌心旋转揉搓,交互进行。

5. 在流动水下彻底冲洗干净双手,注意正确冲洗为手指向上(图2-1-7),避免手指向下(图2-1-8),关闭水龙头,用清洁纸巾或消毒毛巾擦干。



图 2-1-1



图 2-1-2



图 2-1-3



图 2-1-4



图 2-1-5



图 2-1-6



图 2-1-7



图 2-1-8

三、戴手套

1. 双手洗净并干燥。
2. 将左右两只手套拇指相对，用食指及大拇指夹持两只手套的内边，然后先将左手五指分开伸入左手手套的五指中，勿触及手套外部（图 2-1-9、2-1-10）。

3. 再用左手持右手手套外面并打开手套边（左手勿触及手套内面），让右手也同左手一样分开五指分别插入手套的五指中（图 2-1-11）。
4. 将手套边缘套过双侧袖口，注意不要碰到衣袖或其他未消毒物品（图 2-1-12~2-1-14）。
5. 用戴好手套的双手持手套外面调整手套位置；
6. 注意在第 2 步中双手勿触及手套外部，第 3 步中未戴手套的手勿触及手套内部（图 2-1-15、2-1-16）。



图 2-1-9



图 2-1-10



图 2-1-11



图 2-1-12



图 2-1-13



图 2-1-14



图 2-1-15



图 2-1-16

四、口腔黏膜消毒

(一) 口腔黏膜消毒剂

- 1. 碘伏 含有效碘 0.5% 的碘伏水溶液用于皮肤消毒，也可用于口腔黏膜，作用优于碘酊。具有消毒彻底、刺激性小、着色浅的优点。
- 2. 碘酊 杀菌力强，但刺激性大，不同部位浓度不同。口腔黏膜浓度为 1%，碘过敏者禁用。
- 3. 氯己定 刺激性小，使用广泛。口腔黏膜使用浓度为 0.1%。
- 4. 其他 消毒剂 0.1% 洗必泰，75% 酒精，0.1% 苯扎溴铵（新洁尔灭）。

(二) 消毒方法

- 1. 术者左手持口镜牵开唇颊部或舌体，暴露手术区域。
- 2. 先用干棉球擦干术区，再用无菌棉签蘸取适量消毒剂，勿过量致其在黏膜表面流淌。
- 3. 从手术中心区开始，由内向外涂擦，消毒的范围应该超过手术区域。感染创口应从清洁区至污染区，由外向内，反复 3 次。
- 4. 口腔黏膜活检时，不用有色药物消毒，用 75% 酒精。
- 5. 用过的棉签需弃至医疗废物垃圾桶（黄色）。

第二节 基本检查技能

评分细化表

考试项目		时间	分值
一般检查 (9 分)	医患体位	2 分钟	1.5 分
	探诊	2 分钟	1.5 分
	扪诊（考官指定牙位）	2 分钟	1.5 分
	叩诊（考官指定牙位）	2 分钟	1.5 分
	松动度（考官指定区段）	2 分钟	1.5 分
	口镜的使用	2 分钟	1.5 分
口腔检查表		2 分钟	3 分
特殊检查 (4 分)	社区牙周指数检查（CPI）	2 分钟	4 分
	牙髓温度测试	2 分钟	4 分
	颞下颌关节检查	2 分钟	4 分
	牙周袋探诊	2 分钟	4 分
	下颌下腺检查	2 分钟	4 分
	咬合关系检查	2 分钟	4 分
爱伤观念			3 分
职业素质			

一、口腔全面检查并填写检查表

口腔一般检查内容包括视诊、探诊、扪诊、叩诊、牙齿松动度的检查，为口腔医师实践技能考核必考内容。每项检查操作之前，应向被检者做出适当的说明，检查操作应尽量轻柔。考试要求两位考生互为医患，完成检查并填写检查表。操作过程中考生应口述操作目的及注意事项。

(一) 准备工作

医师需着装整洁、仪表稳重，检查前应修剪指甲，穿工作服，戴口罩、帽子和眼罩，调节好椅位及灯