

医师资格考试历年真题纵览与考点评析丛书

YISHI ZIGE KAOSHI LINIAN ZHENTI ZONGLAN
YU KAODIAN PINGXI CONGSHU

· 2011 ·

临床执业 (含助理) 医师实践技能

模拟考场与应试技巧

主编◎程卫平 王海涛 魏 丽 邓仰新

纵览历年真题
把握命题趋势
指导复习方向

(第六版)



随书赠光盘



军事医学科学出版社

· 医师资格考试历年真题纵览与考点评析丛书 ·

2011 临床执业(含助理)医师实践技能 模拟考场与应试技巧

(第六版)

主 编 程卫平 王海涛 魏 丽 邓仰新
副主编 王元涛 闫呈新 朱 峰 李元民
路艳花 张颜波

编 委 (以姓氏笔画为序)

于克波 王元涛 王 峰 王海涛
张秀伦 张晓晖 张颜波 范永华
峰 李元民
丽 傅 晓

主 审 何 明 王 强

军事医学科学出版社

· 北 京 ·

内容提要

本书紧扣 2011 年卫生部医师资格考试委员会和国家医学考试中心制订的考试大纲,吸收了新近出版的人民卫生出版社《诊断学》(第七版)内容,书中把与大纲内容相对应的考题分别列出,并根据往年考试评分标准,列出每一步骤、方面的判分标准,供考生参考;另一方面,根据临床需要,把全身体格检查的内容做了详尽的描述,便于考生在今后的临床工作中参考;此外,还对考试中考官经常提问的问题做了简要的叙述,最后编写了 10 套模拟试题。考试第二站、第三站内容配有光盘,光盘主要内容包括体格检查,基本操作技能,心肺听诊、X 线、心电图阅读以及医德医风内容,场景完全模拟真实考试,让考生有身临其境的感觉。

图书在版编目(CIP)数据

2011 临床执业(含助理)医师实践技能模拟考场与应试技巧/程卫平等主编.

-6 版. -北京:军事医学科学出版社,2011.1

(医师资格考试历年真题纵览与考点评析丛书)

ISBN 978-7-80245-703-4

I. ①2… II. ①程… III. ①临床医学-医师-资格考核-
自学参考资料 IV. ①R4

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2010)第 261578 号

出 版:军事医学科学出版社

地 址:北京市海淀区太平路 27 号

邮 编:100850

联系电话:发行部:(010)66931051,66931049,63827166

编辑部:(010)66931127,66931039,66931038

传 真:(010)63801284

网 址:<http://www.mmsp.cn>

印 装:北京市顺义兴华印刷厂

发 行:新华书店

开 本:787mm×1092mm 1/16

印 张:22.5

字 数:553 千字

版 次:2011 年 1 月第 6 版

印 次:2011 年 1 月第 1 次

定 价:50.00 元

本社图书凡缺、损、倒、脱页者,本社发行部负责调换

前 言

执业医师考试的内容包括实践技能考试和医学理论考试两部分,实践技能考试通过后方能参加医学理论考试。综合分析近几年的实践技能考试情况,每年有相当一部分考生在实践技能考试中被淘汰,没有获得参加医学理论考试的资格,而且,总通过率呈下降趋势。为此,我们组织了多年从事临床教学工作和多次担任实践技能考试考官的临床教师,编写了这本《2011 临床执业(含助理)医师实践技能模拟考场与应试技巧》辅导书,既适用于参加国家临床执业医师考试人员,也适用于参加助理医师资格考试的人员,也可作为从事临床医师工作人员的参考用书。

本书紧扣 2011 年卫生部医师资格考试委员会和国家医学考试中心制订的考试大纲,吸收了新近出版的人民卫生出版社《诊断学》(第七版)内容,先介绍了执业医师考试的流程、技能考试组成、各站答题技巧,然后根据考试流程分章节编写,系统规范地阐述了医德医风、病史采集、病历分析、体格检查、基本操作技能和辅助检查结果判读的方法、步骤、注意事项、考试技巧,用最为简洁的语言,使考生在最短的时间内,系统掌握、全面提高临床实践技能,在轻松应对考试的同时诊疗水平也会得到质的飞跃。

在编写时,我们把与大纲内容相对应的考题分别列出,并根据往年考试评分标准,列出每一步骤、方面的判分标准,供考生参考;另一方面,根据临床需要,把全身体格检查的内容做了详尽的描述,便于考生在今后的临床工作中参考;此外,还对相关操作的适应证、禁忌证、注意事项,以及考试中考官经常提问的问题做了简要的叙述,既有利于临床工作,又是考官所提问题的常用答案。

为方便考生考前练习,最后编写了 10 套模拟试题。考试第二站、第三站内容配有光盘,光盘主要内容包括体格检查,基本操作技能,心肺听诊、X 线、心电图阅读以及医德医风内容,场景完全模拟真实考试,让考生有身临其境的感觉。本书配赠的光盘包括两部分内容:第一部分是体格检查和操作技能,适用于 DVD 影碟机和电脑观看;第二部分主要为心肺听诊等第三站部分考试内容,以模拟题的形

式出现,需用电脑观看。

本书在编写过程中得到了许多同行的支持与帮助,特别是历年来参加考试的考生们,给我们提出了很多中肯的意见和建议,在此一并表示感谢。由于时间限制和编者水平有限,书中难免有错误和不妥之处,望广大读者批评指正。

程卫平 王海涛

2010 年 12 月

目 录

第一部分	执业医师考试介绍及应试技巧	(1)
第一章	执业医师资格考试介绍	(1)
第二章	执业医师实践技能考试概述	(1)
第三章	各站答题技巧	(3)
第四章	关于技能复习及考试的一点意见	(5)
第五章	职业素质	(6)
第二部分	病史采集与病历分析	(12)
第一章	病史采集	(12)
第二章	病历分析	(56)
第三部分	体格检查与基本技能操作	(234)
第一章	全身体格检查全过程	(234)
第二章	全身体格检查要点	(239)
第三章	执业医师技能考试体格检查分项考核要点	(243)
第四章	基本技能操作	(261)
第四部分	辅助结果判读	(279)
第一章	心电图	(279)
第二章	X线片	(293)
第三章	CT检查	(311)
第五部分	模拟试卷	(324)
试卷一		(324)
试卷二		(327)
试卷三		(330)
试卷四		(332)
试卷五		(335)
试卷六		(338)
试卷七		(341)
试卷八		(344)
试卷九		(346)
试卷十		(349)

第一部分 执业医师考试介绍及应试技巧

第一章 执业医师资格考试介绍

一、医师资格考试的性质

医师资格考试是世界各国普遍采用的行业准入形式,也是《执业医师法》和医师管理制度的核心内容。执业资格是专业技术人员依法独立工作或开业所必需的,由国家认可和授予的个人学识、技术和能力的资质证明。执业资格考试是检验应试者是否具备从事某一特定行业所必需的资格、是否达到从事某一特定岗位工作的最基本要求。它要求应试者通过考试后,能直接胜任该岗位的大多数工作,并具有该行业特有的基本经验。

1998年6月26日第九届全国人民代表大会常务委员会第三次会议通过的《中华人民共和国执业医师法》,从法律上规定了国家实行医师资格考试制度。

二、考试分级与分类

医师资格考试分为两级四类,即医师和助理医师两级;每级分为临床、中医(包括中医、民族医、中西医结合)、口腔、公共卫生四类。

三、考试内容与科目

考试方式分为实践技能考试和医学综合笔试。只有通过了实践技能考试,才能参加医学综合笔试。执业医师考试测试基础科目、专业科目和公共科目三部分。笔试采用客观性选择题,书面考试,考试总题量为640题,助理医师资格考试总题量为330题。

医师资格考试的内容、考试形式以卫生部医师资格考试委员会审定颁布的《医师资格考试大纲》为依据。

第二章 执业医师实践技能考试概述

一、考试形式

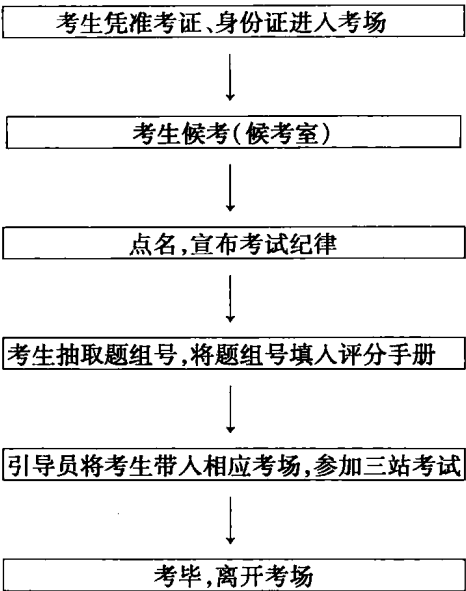
国家执业医师实践技能考试(临床类)设立三站考试,测试时间总共65分钟。

1. 第一考站:病史采集与病例分析。用答题卡进行笔试。
2. 第二考站:基本技能操作与体格检查。考生采用医学模拟人进行基本技能操作,考生互相之间进行体格检查。考官在考生进行操作时或操作后进行提问,考生回答。
3. 第三考站:计算机多媒体考试。内容有心肺听诊、X线片判读、心电图判读、CT阅图、

B 超阅图,以及医德医风题。

二、考试流程

见表。



三、考核实施方案

考站	考试项目		考试时间(分钟)		分值(分)		考试方法
第一考站	病史采集		11	26	15	37	笔试
	病历分析		15		22		
第二考站	体格检查		13	24	20	40	操作考试
	基本操作技能		11		20		
第三考站	心肺听诊	试题 1	15		4	23	多媒体考试
		试题 2			4		
	影像	试题 1			2		
		试题 2			2		
		试题 3			2		
	心电图	试题 1			3		
		试题 2			4		
	医德医风				2		
合 计			65	100			

第三章 各站答题技巧

一、第一站考试

考试时间 26 分钟,没有多余时间思考,务必抓紧时间。以往很多考生就因为在规定的时间没有完成被淘汰。

(一) 病史采集

执业医师技能考试不是直接面对患者去问,而是将你要问诊的过程和内容记录下来,即在病历中应当反映的内容,所以一定要按照考试的要求去做。该部分考试时间 11 分钟,总分 15 分。

1. 病史采集的考试通常会先给出一个简单的病例。(执业医师技能考试大纲的测试症状共 17 项,一般有 100 多道题让考生抽签,应当掌握答题的思路和方法,按提纲顺序逐一列出答案。)

2. 理解答题要求,回答两个内容:

(1) 如何询问现病史

按照提纲进行:①病因、诱因;②主要症状的特点;③伴随症状;④全身状态,发病后的一般情况;⑤诊疗经过。分析给出的简单病例,按具体疾病可能的病因、诱因,按具体的症状学、鉴别诊断学要求进行询问,不要忘记询问发病后的一般情况和诊疗经过。

(2) 如何询问相关病史

包括①药物过敏史,手术史(一定要提及,每年的评分标准都有此项);②相关病史,既往史。

注意:对相关病史必须结合题目,询问与具体疾病有关的或需要鉴别的内容。不能千篇一律,死记硬背。

3. 问诊技巧是如何体现的

(1) 问诊有无条理性,是否重点突出?

(2) 是否围绕病情询问?

如果在答题中不能体现以上要求,则给考官不足的印象。所以考生应注意:①尽量按照提纲顺序进行回答,问诊中一定要条理性强,想好了再写,不要过后再乱加。②保持卷面的整洁,字迹清晰可辨。③提高准确性、逻辑性。围绕主诉来询问,单靠一个主诉是不能作出诊断的,但还是有倾向性的,如:24 岁女性,发热、咯血,结核的可能性较大;而 45 岁男性,发热、咯血,则考虑为肺癌,两者采集的倾向则有所区别。

(二) 病历分析

病历分析中重点抓分要注意三点:诊断、诊断依据和进一步检查。

每份病历分析题均提供病历摘要,根据摘要内容进行分析、讨论。要得出正确答案,首先要有基本的临床医学知识和实践经验,还需要有一定的技巧,实际上就是正确的逻辑思维方法。应试医师应按四个步骤分析病例,简要回答相关问题:

1. 诊断及诊断依据

(1) 诊断:这是最难的一项,也是最关键的第一步。在每份病历摘要中,主要有三个部分:

主诉、现病史、查体和辅助检查,应循序阅读、分析。

①主诉:主诉很简短,往往只有一两句话,但这是病例的主要症状表现,是浓缩的病历。读完主诉后应试医师对本例病人所患疾病会有初步了解和一个大致的范围。例如,“反复发作性右上腹痛半年”,应联想到引起右上腹痛的各种病变:消化性溃疡、肝胆系疾病、右半结肠病变和右尿路疾患等;若主诉是“胸痛、咳嗽、咯血2个月”,自然首先考虑是呼吸系统病变;又如主诉是“排便次数增加,大便带血3个月”,就会想到下消化道疾患,注意结肠和直肠的相应表现;有“尿频、尿急、尿痛伴发热1天”主诉的病例,尿路感染的可能性就很大。所以阅读完主诉后,对本例疾病的可能部位、性质等要有初步的了解。主诉前的性别、年龄也有一定的参考意义。

②现病史:是对主诉的进一步描述和说明,使可疑诊断范围缩小。例如,右上腹痛病例,半年前初次发作是由一次油腻饮食引起,继而有黄疸、发热,则疑诊的范围集中到胆道系统了;若右上腹痛与季节有关,伴有反酸、胃灼热,夜间或饥饿时明显,则应想到消化性溃疡。在其他医院的检查、治疗情况,也是有助于诊断的。

③查体和辅助检查:是诊断的具体客观指标,如大便次数增加,便中带血病例,查体触及右下腹包块,大便潜血(+),血红蛋白过低,则很可能是结肠肿瘤。有一点应予说明,病例摘要中辅助检查多不全,只能提供旁证。若辅助检查很全面,即可直接明确诊断,就不需要进一步检查了。

根据上述三项内容,应试医师应该能够对所分析的病历作出初步诊断,完成关键的一步。

诊断一定要写全,要主次有序。如慢支的病历诊断要写:(1)慢性支气管炎合并感染;(2)阻塞性肺气肿;(3)肺源性心脏病;(4)心功能几级。要注意病史及辅检中提供的每个线索,各个系统中的疾病并不多,很容易判断出来。总之,诊断一定要写全。一些基本化验值也应知道,如血钾低,则在诊断中应加上低钾血症;一些疾病的基本特征是要掌握的,如膈下游离气体,则为消化道穿孔;外伤后出现昏迷及中间清醒期,则为硬膜外血肿,如有瞳孔的改变则考虑有脑疝出现,注意诊断前面还要加上脑外伤;脾破裂可以有被膜下出血,可以在伤后一周才出现出血性休克症状,要加以注意。

(2)诊断依据:就是把作出诊断的理由和根据,一定要用病史及辅检中给的资料,按症状、体征和各项支持初步诊断的辅助检查顺序列出,结合该具体疾病病理特点分析,给出诊断的依据。

2. 鉴别诊断:将你在病历分析过程中曾疑疾病排除,或还不能完全排除的疾患逐一列出,并简要阐明需要鉴别的原因和可初步排除的理由。要围绕着病变的部位及特征写出几种疾病,一般写三四种,例如溃疡病穿孔病例,应与其他急腹症如急性胆囊炎、急性胰腺炎、肠梗阻或急性阑尾炎等相鉴别。

3. 进一步检查:内容不外乎以下三方面内容,一是为了明确诊断,二是为了鉴别诊断排除某些疾病,三是拟订治疗方案所需做的检查。例如,初步诊断是胃癌,但尚需与胃溃疡病、胃息肉、胃炎相鉴别,则应进一步做胃镜检查(可取组织做病理以明确诊断)、CT(看一下肝、腹腔转移)、胸片(有无肺转移)。咳嗽、咯血、发热病例,已摄X线胸片疑为肺癌,尚需与肺结核、肺炎、气管炎或良性肿瘤鉴别,则需做痰液检查(包括细菌学和细胞学检查)、胸部CT以及气管镜检查等。

4. 治疗原则:根据诊断及病情,列出药物、手术等内外科治疗原则和简单的方案,如:应用

抗生素、抗感染治疗;输血、输液、抗休克治疗;开腹探查,阑尾切除和骨折复位,石膏托外固定等,逐一列出。注意重点写治疗原则,并且分清主次,不要忘记支持治疗,及一些预防复发、健康教育等项目。

二、第二站考试

本站是考生与考官直接面对面的交流,考生给考官的第一印象是影响考官评分的第一个环节,所以考生进入答题现场后,一定要注意礼节、言谈、举止等。给考官留下较好的印象起码可以缓解紧张的气氛,更有利于考生的发挥。对考试大纲的把握以及本书所涉及的考试要点的掌握,更能做到“手中有粮,心中不慌”,从容地完成所要求的操作,但操作中的技巧还需注意。例如答题前一定要听清楚、听完整考官所出的题义。切忌还没完全听懂题义就开始草率作答。如某患者因铁钉扎伤脚,请你换药。很多考生换了半天药,却漏掉了污染性伤口换药才是考核的关键点。

本站考察注重考生的实际操作能力,考生要把考试当成实际工作场景,一般要求考生在模拟人体上边操作边叙述,考生一定要按考官要求做,细节之处一定要演示清楚并叙述完整。考生比较容易紧张的是考官提问,一般提问的内容有以下几种情况:一是根据必须掌握的知识点事先设定好的,二是考生答题要点没有完全叙述清楚考官补充追问的问题。本书给出了一些考官常问的问题,多数涉及各种操作的注意事项、适应证、禁忌证,某一重要体征的病理意义和生理意义,一些操作检查的具体数值,一些专用的术语、专业名词等,考生复习时要注意这些要点。

操作中体现出对患者的同情、关爱和尊重,在检查前,主动介绍检查的内容以及患者应当如何配合,在检查中和检查后对患者给予肯定和感谢等。如血压的检查,一般认为比较简单,但很多考生遗漏了一项内容,就是测完血压后要给患者(模拟人)整理好衣袖,因此而丢分很可惜。操作取物时要注意治疗车上的物品是否齐全,特别是开各种包时要看清包内的物品是否齐全,每一步的操作都要注意和体现无菌观念,让考官一看就感觉你适合做临床工作。

三、第三站考试

要求强化记住几种X线片、CT片和心电图特点,检验结果分析不单独考核。

进行X线诊断时,一定要结合临床资料判别,综合影像学信息与临床、实验室检查,对病变特点进行归纳,而作出诊断。看片时要按顺序观察、注意全面观察,结合正常结构影像,掌握常见病变征象,熟悉病变诊断。心电图主要正常值要强化掌握,分析步骤为心律、心率、心电图轴,结合各波形特点、常见典型心电图诊断要点,给出诊断。考核医德医风、医患关系的内容,查看考生有无“爱伤意识”,必须引起各位考生的高度重视。

第四章 关于技能复习及考试的一点意见

复习的问题,首先,选择合适的复习资料,必须明确复习资料并不在于多而在于精,任何一个版本的复习资料都是根据大纲编写的,要想把大纲要求的点掌握透、说明白,就要完整细致地消化吸收,选择编写完整、观点正确的资料,无论对要进行的考试,还是将来要伴随终生的临床实践,都大有裨益。从技能考试来看,实际上还是以实际临床工作为主,很多都是工作中常

见的技能,所以复习的时候要注意技能中那些小的细节问题,往往这些就是得分点。仔细看技能操作,很多都是一环扣一环,一些基本技能合在一起的。如腰穿,腰穿前考测量血压的方法,消毒范围,无菌术,戴手套,还有的要求穿手术衣等,都是一些技能合在一起的,复习的时候要注意不同的技能的关联。还要注意结合临床,该项技能如何操作才最容易使被检者接受,还能易于有阳性发现,有什么临床意义,诊断什么疾病,如何操作才是规范的等等。

考试注意的问题,还是要强调以人为本、人文意识,考生面对的虽然是模拟人,还是要解释要进行的技能操作的意义,并说明注意事项。考病史采集和病例分析时注意审题,不要想当然地提笔就写,减少修改,字迹清晰工整,保持卷面整洁。技能操作注意顺序,口述的时候要注意条理性。读片时要分析选项,如腹部平片,典型的有液气平面,肠梗阻确定,但如果注意到还有个选项是肠梗阻伴穿孔,就要注意了,再仔细看片,如果看到膈下游离气体,选肠梗阻就错了。听诊也是一样,要注意分析题干。有往年真题如下,女,23岁,咳嗽,胸痛,有结核病史,问心前区能听到什么。常规考虑心前区听的是心音,4个选项,3个都是关于心音的,分析,咳嗽、胸痛应该是肺脏胸膜的问题,有结核病史。考虑是肺结核或结核性胸膜炎,能听到的应该是呼吸方面的胸膜摩擦音等,心音选项选哪个都是错的。

总之,医师资格考试是一个入门考试,考的都是基础知识,不会考一些偏题、难题。所以对基础知识的掌握非常重要。操作时,动作要到位,给考官的印象觉得你适合做医生。希望考生在全面复习的前提下,认真看模拟题,先自己答题,再根据评分标准给自己评分,然后看看自己哪些方面没掌握好,多训练几次就会提高答题技巧。只要用心学习并掌握一些考试技巧,实践技能考试是很容易通过的。祝大家成功!

第五章 职业素质

一、医德医风

医德医风是指执业医师应具有医学道德和风尚,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。执业医师担负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,而人的健康和生命又是世界万物中最宝贵的。因此,执业医师在执业活动中,不仅在医疗技术上要逐渐达到精良,而且面对一个个的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担负起“救死扶伤,治病救人”的光荣使命,也才能成为一个受人民群众爱戴的医生。

医学职业道德是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综合,因此,执业医师要达到医德医风的优良,必须接受医学道德教育和进行自我道德修养,并且要求做到:

1. 要提高对医学道德的基本原则(即不伤害原则、有利原则、尊重原则和公正原则)的认识和理解,并用这些基本原则指导自己的执业活动;同时,要提高对医疗卫生保健实践中伦理问题的敏感性,并运用上述基本原则分析和解决伦理问题,把医疗技术和医学伦理统一起来。

2. 要认真履行卫生部制定的以下医学道德规范:

(1)救死扶伤,实行社会主义的人道主义,时刻为病人着想,千方百计为病人解除病痛。

(2) 尊重病人的人格和权力,对待病人,不分民族、性别、职业、地位、财产状况,都应一视同仁。

(3) 文明礼貌。举止端庄,语言文明,态度和蔼,同情、关心和体贴病人。

(4) 廉洁奉公。自觉遵守纪律,不以医谋私。

(5) 为病人保守秘密,实行保护性医疗,不泄露病人隐私和秘密。

(6) 互学互尊,团结协作。正确处理同行同事之间的关系。

(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。

3. 要在执业活动中,不断提高履行上述医学道德基本原则和规范的自觉性和责任感,要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。

4. 随着生物医学的进步,医学高技术迅速发展,过去医学未曾涉及的领域而今成了医务人员活动的舞台。因此,执业医师应结合自己的专业,增强对本专业中出现的医学道德难题的敏感性,进而去分析和研究解决的办法,以保障或者促进医学科学的发展。

二、沟通能力

医患沟通可以使医患双方更好地了解和理解,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病人的康复。

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的,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。

在医患沟通中,除要求双方要建立在平等、尊重、诚实和互信的基础上外,还要求执业医师做到:

1. 在语言沟通时,执业医师要使用科学、通俗而易于患者理解的语言;使用亲切、温暖、有礼貌的语言。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病人难以理解的医学术语等。同时,执业医师还要善于集中注意力并且耐心倾听患者的诉说。

2. 在非语言沟通时,执业医师一方面要善于观察患者的非语言信息并消除患者的顾虑而鼓励其使用语言表达出来,以便更准确地了解患者的真实想法;另一方面执业医师也要注意自己的仪表、态度、手势、眼神、情绪、声音对患者的影响,不要因此引起误会而使患者多疑、甚至产生悲观失望心理。

总之,执业医师要加强医患沟通,不断地提高沟通能力和沟通效果,这也是职业素质的重要组成部分和要求。

三、人文关怀

执业医师要对患者实施人文关怀,要做到:

1. 具备一定的医学人文素质,在此基础上逐渐培养医学人文精神的理念和开展医学人文精神的时间。为此,执业医师要学习和丰富自己的医学人文知识,以提高医学人文素质。

2. 要树立医学人文精神的理念,即对患者健康和生命权利的敬畏,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. 要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,在医疗卫生保健

活动中,既要重视患者的躯体疾病,又要了解和关注病人的心理状态和社会环境,以整体的观点对待疾病和病人,防止局部的、片面的观点。

(2)在医疗卫生保健服务活动中,要以病人为中心,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,要使患者利益的损失减低到最小限度。

四、医德医风考试复习指导

1. 医德规范的概念

医德是医务人员必须遵守的职业道德。

医德规范是医务人员从事医疗活动的思想和行动准则。

2. 医疗活动中的回扣行为,应如何追究责任

(1)记入年度考核表,停止6~12个月的处方权。

(2)情节严重的,给予相应的行政处分。

(3)构成犯罪的,移交司法机关追究刑事责任。

3. 如何认识收取红包的主要危害

(1)危害了卫生行业的整体形象,扰乱了正常的医疗秩序。

(2)侵害了患者的健康与利益。

(3)腐蚀了医务人员的思想,必须予以制止。

4. 医德规范的内容

(1)救死扶伤,实行革命的人道主义。

(2)尊重病人的人格与权利,文明服务。

(3)不泄漏病人隐私,专研技术,勤奋敬业。

五、医德医风部分试题

1. 病人三次腹痛来就诊不能缓解,第四次来看你的门诊,情绪激动,你该怎么办?

答:态度和蔼,安慰患者,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,让病人心中有数。如若不行,请示上级医生解决。

2. 男医生检查女病人需要注意什么?

答:态度严肃,不随便谈笑,根据问诊有针对性地检查,不作不必要的检查,若检查敏感部位,要有一位女医生陪同,注意遮蔽。

3. 门诊接待黄疸病人要注意什么?

答:要热情接待病人,决不可有嫌弃和躲避病人的表现;向病人解释黄疸有多种病因,需要进一步检查;

如是急性肝炎所致,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?

答:血性腹水不一定是患了癌症,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应及时通知医生。

5. 一年轻病人,颈部多个淋巴结肿大,怀疑自己得了肿瘤,你如何解释?

答:(1)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。

(2)给患者做进一步检查,如试体温、查血常规、血沉、胸片、PPD等;检查结果+用抗病毒或抗菌素试验治疗。

6. 女性,腹穿出现血性腹水,患者担心癌症,情绪低落,你如何解释?

答:血性腹水不一定是患了癌症,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应及时通知医生。

7. 听到患者心脏有期前收缩,患者感觉心悸,自认为得了心脏病,应如何处理?

答:(1)告诉患者期前收缩在正常人也可以出现,不一定是心脏病;

(2)问他心悸是活动时还是休息时发作;

(3)为患者做心电图,查明病因再用药。

8. 急性心衰体查时注意?

根据病人的病情决定查体是否完整,可先进行必要的查体,而不是要求病人平卧完成所有的内容。因为这样平卧过久病人的症状会加重。还要注意防止感冒,男女病人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?

答:(1)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;

(2)叮嘱患儿家长今后一定注意农药的保管,应放在儿童不易接触的地方;

(3)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?

答:(1)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;

(2)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;

(3)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. 疑似非典病人,如何向家属交代病情

答:(1)告诉病人及其家属这是传染病,需要住院隔离治疗;

(2)立即向院领导或上级医师报告;

(3)要家属地址及联系电话,家属一旦出现类似症状立刻就诊;

(4)简单讲解“非典”的防治常识,并向病人及其家属交代病情,有可能恶化。

12. 被病人家属打了该怎么办?

答:(1)不能还手,但要告诉他打医生是错误的,并请人证明你被打了;

(2)对家属讲清为诊治患者所做的工作和对病情的分析;

(3)上报医务处(科)或有关领导;

(4)更密切观察病人,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2 cm,应如何解释?

答:(1)告诉患者肝脏肿大的一些常见原因,还需进一步检查;

(2)为他测量肝的上、下径,以区别肝肿大还是下垂;

(3)检查肝功能,肝肿瘤的指标,做B超等;

(4)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?

答:(1)暴露腹部范围上至乳房下缘,下至耻骨上缘;

(2)不要暴露不需要暴露的部位;

(3)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?

答:(1)心前视诊,听诊心率(律)心音和附加音;

(2)心脏叩诊,只叩3个肋间(左3、5,右4);

(3)体位以病人舒适为宜,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?

答:(1)叩诊动作迅速,不可让患者憋气时间过长;

(2)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;

(3)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150/70 mmHg,应如何对症处理?

答:(1)询问患者有无高血压病史及家族史;

(2)安慰患者不要着急,隔日复诊;

(3)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;

(4)查尿常规;

(5)不必急于用降压药。

18. 在施行插胃管术前,应如何对病人解释,以便配合医生完成操作?

答:(1)告诉病人插胃管的目的(如为了明确诊断,清除胃内有害物质,给予胃内营养液等)。

(2)告诉病人胃管从鼻孔进入,无特殊不适,如在进入咽部时有恶心想,可配合医生做吞咽动作。

(3)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,应如何体现以病人为本的思想?

答:(1)双手及听诊器胸件应温暖;

(2)在不影响检查结果的前提下,尽量减少胸部暴露部位;

(3)男医生检查女病人时,应有女医生或女护士在场;

(4)检查时,病人因病不能配合时,体位应以病人舒适为主,病人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病人解释?

答:(1)腹痛还未作出明确诊断前,盲目使用止痛药会掩盖疾病症状,延误诊断和治疗,安慰病人及其家属不要着急;

(2)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,应告诉病人及其家属在病情允许的情况下,需进一步观察病情变化;

(3)可给予输液等对症治疗,以安抚病人。

21. 在做腰椎穿刺前应如何与患者谈话?

答:(1)首先要向病人说明穿刺的必要性是为了明确诊断;

(2)介绍腰椎穿刺大致操作过程,请患者予以配合;

(3)腰穿只是抽取少量脑脊液进行化验,一般不会对脑造成损害。

(4)术后要去枕俯卧 4~6 h,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?

答:(1)首先向病人说明穿刺是为了明确诊断;

(2)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;

(3)腹腔穿刺前嘱患者排尿。

23. 《医务人员医德规范及实施办法》是何时由哪一级主管部门发布的?

答:《医务人员医德规范及实施办法》于 1992 年 10 月 14 日由中华人民共和国国务院第 106 号令发布,说明我们国家对医德规范建设的高度重视。

24. 加强医德规范建设有何重大意义?

答:加强医德规范建设对于加强卫生系统社会主义精神文明建设,提高医务人员的职业道德素质,改善和提高医疗服务质量,全心全意为人民服务均具有重大意义。

25. 医德、医德规范的涵义是什么?

答:(1)医德,即医务人员的职业道德,是医务人员应具备的思想品质,是医务人员与病人、社会以及医务人员之间关系的总和。

(2)医德规范是指导医务人员进行医疗活动的思想和行为准则。

26. 医德规范包括哪些范围?

答:医德规范的范围主要包括:

(1)救死扶伤,实行社会主义的人道主义。时刻为病人着想,千方百计为病人解除病痛。

(2)尊重病人的人格与权利,对待病人,不分民族、性别、职业、地位、财产状况,都应一视同仁。

(3)文明礼貌服务。举止端庄,语言文明,态度和蔼,同情、关心和体贴病人。

(4)廉洁奉公。自觉遵守守法,不以医谋私。

(5)为病人保守医密,实行保护性医疗,不泄露病人隐私与秘密。

(6)互学互尊,团结协作。正确处理同行、同事间关系。

(7)严谨求实,奋发进取,钻研医术,精益求精。

27. 医德规范的适应范围包括哪些人员?

答:医德规范适用于全国各级各类医院、诊断的医务人员,包括医生、护士、医技科室人员、管理人员和工勤人员。

28. 医务人员在医疗活动中违反了临床促销费开单费等回扣行为的应如何处理?

答:对违反规定的人员,要停止 6~12 个月的处方权,并记入本人年度考核登记表,作为执业医师资格审定的重要依据之一,情节严重的要给予相应的行政处分,构成犯罪的要移送司法机关追究刑事责任。

(王海涛 程卫平 于克波)