



(欢迎扫码关注“执业医师考试信息网”公众号)

## 2020 年临床执业医师实践技能考试

### 真题考点解析汇总

(7月11日)

#### 2020 年临床执业医师实践技能考试知识点解析——肝腹水腹腔穿刺术：

根据病情和需要可取平卧位、半卧位或稍左侧卧位，并尽量使病人舒适，以便能耐受较长手术时间。

2.选择适宜的穿刺点①左下腹部脐与髂前上棘连线的中、外 1/3 交点处，不易损伤腹壁动脉；

②侧卧位穿刺点在脐水平线与腋前线或腋中线交叉处较为安全，常用于诊断性穿刺；

③脐与耻骨联合连线的中点上方 1.0cm，稍偏左或偏右 1——1.5cm 处，无重要器官且易愈合；

④少数积液或包裹性积液，可在 B 超引导下定位穿刺。

3.戴无菌手套，穿刺部位常规消毒及盖洞巾，用 2%利多卡因自皮肤至腹膜壁层做局部麻醉。





4.术者用左手固定穿刺部皮肤,右手持针经麻醉处垂直刺入腹壁,然后倾斜 $45^{\circ}$ — $60^{\circ}$ 进1—2cm后再垂直刺于腹膜层,待感针峰抵抗感突然消失时,表示针头已穿过腹膜壁层即可抽取腹水,并将抽出液放入试管中送检。作诊断性穿刺时,可直接用20ml或50ml注射针及适当针头进行。大量放液时,可用8号或9号针头,并在针尾接一橡皮管,再夹输液夹子以调节速度,将腹水引入容器中以备测量和化验检查。注意放液不宜过多过快,肝硬化患者一般一次不宜超过3000ml。

## 2020年临床执业医师实践技能考试知识点解析——胃管植入术：

### (一)现病史

#### 1.根据主诉及相关鉴别询问

(1)发病诱因：有无受凉、饮食不当(不洁饮食、进食刺激性食物)、饮酒、劳累、精神因素及服用药物。

(2)发热的特点：有无自测体温，最高体温多少，体温有无波动变化。

(3)腹痛：性质、程度、规律、持续时间，有无放射及转移，加重或缓解因素。

(4)腹泻：发作时大便次数、量、性状(需询问有无脓血或粘液便)，有无特殊气味，有无里急后重。发作频度及持续时间，加重或缓解因素。





微信扫码刷题



免费约直播领资料



免费订阅考试提醒

(5)伴随症状：有无头晕、心悸、出汗、反酸。

## 2.诊疗经过

(1)是否曾到医院就诊，做过哪些检查：血常规、粪常规及隐血试验、结肠镜。

(2)治疗情况：是否用过抑酸剂、抗酸剂、黏膜保护剂治疗，疗效如何。

3.一般情况发病以来饮食、睡眠、小便及体重变化情况。

## (二)其他相关病史

1.有无药物过敏史。

2.与该病有关的其他病史：有无类似发作史，有无消化性溃疡、肿瘤、慢性肝病病史。有无肿瘤家族史。

## 2020年临床执业医师实践技能考试知识点解析——穿脱手术衣：

### 一、脱手术衣

脱无菌手术衣，手术完毕，先脱手术衣，后脱手套，由护士解开腰带后，将手术衣自背部向前反折脱掉，先用右手将左手手套脱至掌指部，再用左手扯去右手手套，双手交换进行，最后脱下手套。





## 二、穿手术衣过程

1.拿起叠放着的手术衣，不能污染其下面的手术衣。

2.双手分别提起手术衣的衣领两端，抖开手术衣，有腰带的一面朝外。

3.将手术衣略向上抛起，双手顺势插入衣袖内，助手在身后协助穿手术衣，使双手伸出袖口。

4.身体略向前倾，使腰带下垂离开手术衣，双手交叉提起左右腰带向后递，由助手在身后接住并打结。

解析：

### (一)包背式手术衣

先核对手术衣的消毒日期，然后拿住手术衣衣领的中部，用双手分别提起衣领两端，将手术衣略向上抛起，顺势双手同时插入袖筒，手伸向前。巡回护士在后面协助穿衣，使双手伸出袖口。

戴无菌手套，用手内捏住手套套口的反折部，将手套取出，先用左手插入手套内，再用左手手指插入右手手套的反折面，协助右手插入手套。注意：配戴过程中，手部皮肤不能碰触到手套的“外侧面”；最后将手套反折部覆盖手术衣袖口即可。





戴好无菌手套后，解开腰带并将腰带递给巡回护士，巡回护士用无菌持物钳夹住腰带，术者环绕一周，使手术衣包绕其背部，最后再系紧腰部即可。

## (二)对开式手术衣(前交叉式手术衣)

在穿手术衣之前常规消毒洗手。拿住手术衣衣领的中部，用双手分别提起手术衣的衣领两端，将手术衣略向上抛起，顺势双手同时插入袖筒，手伸向前。巡回护士在后面协助穿衣，使双手伸出袖口，系紧衣带，穿上手术衣后，术者稍弯腰，使腰带悬空，两手交叉提起腰带中段，巡回护士在背后接住腰带端头，并在背后系紧衣带。

穿好手术以后，戴无菌手套，用手捏住手套套口的反折部，将手套取出，先用右手插入手套内，再用右手手指插入左手手套的反折面，协助左手插入手套，最后将手套套口覆盖手术衣袖口，双手置于胸前。

## 2020 年临床执业医师实践技能考试知识点解析——简易呼吸机：

### 【目的】

- 1.维持和增加机体通气量。
- 2.纠正威胁生命的低氧血症。

### 【适应证】





微信扫码刷题



免费约直播领资料



免费订阅考试提醒

- 1.各种原因所致的呼吸停止或呼吸衰竭的抢救及麻醉期间的呼吸管理。
- 2.运送病员适用于机械通气患者做特殊检查, 进出手术室等情况。
- 3.临时替代呼吸机遇到呼吸机因故障、停电等特殊情况下, 可临时应用简易呼吸器替代。

## 【禁忌证】

有气胸者禁忌。

## 【物品准备】

简易呼吸器、带压力表的氧气瓶(中心供氧装置)、湿化瓶、流量计、扳手。

## 【操作步骤】

抢救者立于患者头顶处, 患者头后仰, 托起患者下颌, 将简易呼吸器连接氧气, 氧流量 8—10L/分钟, 扣紧面罩;一手以“EC”手法固定面罩, 另一手有规律地挤压呼吸囊, 使气体通过吸气活瓣进入患者肺部, 放松时, 肺部气体随呼气活瓣排出;每次送气 400—600ml, 挤压频率为每分钟成人 10—12 次(每 5—6 秒/次), 小儿酌情增加。

## 【注意事项】

- 1.面罩要紧扣鼻部, 否则易发生漏气。





微信扫码刷题



免费约直播领资料



免费订阅考试提醒

2.若患者有自主呼吸，应与之同步，即患者吸气初顺势挤压呼吸囊，达到一定潮气量便完全松开气囊，让患者自行完成呼气动作。

## 2020年临床执业医师实践技能考试知识点解析——脂肪瘤切除后两天换药：

### 1.物品准备

(1)换药包内有治疗碗 2 只，镊子 2 把(或血管钳 2 把)。拆线包还包括手术剪 1 把。

(2)碘伏或 70%酒精棉球，生理盐水棉球、纱布、胶布、棉签等。

### 2.患者准备

告知患者换药的目的，患者应采取最舒服且伤口暴露最好的体位。应避免 着凉，如伤口较复杂或疼痛较重，可适当给予镇痛或镇静药物以解除患者的恐惧及不安。

### 3.操作步骤

换药前操作者应洗手，并戴好帽子和口罩。

### 4.闭合伤口(缝合伤口)换药注意事项：

(1)一般在术后第 2 天或第 3 天更换第一次敷料。

(2)用手移去外层敷料，放在盛污物的治疗碗或弯盘内.....





(3)两把镊子法：一把镊子直接用于接触伤口，另一把镊子专用于传递换药碗中清洁物品。

。

(4)观察伤口：观察伤口处有无渗出物或皮肤红肿。若有问题，考虑伤口出现并发症，做相应处理。

(5)擦拭伤口：70%酒精棉球由内向外消毒伤口及周围皮肤，沿切口方向，范围大约距切口 3——5cm,擦拭 2——3 遍。

(6)敷料固定：用无菌纱布遮盖伤口，距离切口边缘 3cm 以上，下层纱布光滑面向下，上层纱布光滑面向上，一般 8——12 层纱布。贴胶布固定敷料，贴胶布方向应与该处躯体运动方向垂直。

(7)告知患者换药结束，予以适当衣物整理，遮挡住暴露躯体部分。

(8)丢弃敷料：将敷料按指定医疗废弃物区域丢弃。

## 2020 年临床执业医师实践技能考试知识点解析——脊柱搬运：

- 1.检测患者生命体征(病人的呼吸、心事、脉搏、意识)口述即可。
- 2 现场选择搬运工具(准备木板、门板或硬质担架搬运)。
- 3.撒运操作方法(整个搬运过程中检查者应主动指挥)。







(1)搬运前将伤者两下肢伸直，两手相握放在身前。

(2)选择搬运工具，三人(或四人)站在患者同一侧。

(3)搬运的数人同时用力平托患者的头颈、躯干及下肢，使伤员成一整体平直托至担架上。

(4)施以平托法将患者平稳移到木板或门板上，注意不要使躯干扭转。

(严禁搂抱或一人抬头、一人抬足的搬运方法，若发现此种情况不能得分)。

(5)固定：用带子将患者固定在木板或门板上。

捆绑 4 条带子：胸、肢骨水平，前臂、腰水平，大腿水平、小腿水平各 1 条带子将患者绑在木板或门板上。

## 2020 年临床执业医师实践技能考试知识点解析——胃潴留插胃管：

首先，在患者的右侧铺盖治疗巾，将弯盘放置于患者的口角处;然后预先测量胃管的插入长度，一般情况下测量的方法有两种：

第一种方法是：将胃管前端，置于患者前额发际处，然后测量至胸骨剑突的距离；





第二种方法是：测量患者鼻尖至耳垂的距离，再由鼻尖到胸骨剑突的距离，两段距离之和，即可估算出患者胃管的插入长度。

在考试操作中无论使用哪一种方法，都要牢记胃管的实际插入长度为 55——60cm。需要注意的是：这一长度在胃管的管壁上有标尺显示，应注意考官通过胃管上的标尺来检查插入的长度是否符合要求。

完成上述步骤后，用液体石蜡油滑润胃管至测量的长度。然后，沿选定的鼻孔缓慢地插入胃管，在插入 14——16cm 咽喉部时，嘱病人做吞咽动作，当病人吞咽时顺势将胃管向前推进，直至预定长度。然后用医用胶布初步固定胃管，同时嘱患者张口检查胃管是否盘曲在口中。

确认无误后，检查胃管位置，通常有三种检查方法：

第一种方法是：将胃管末端置于盛水的治疗碗内，观察有无气泡逸出，若无气泡溢出即可排除误入气管；

第二种方法是：抽取胃液法，在胃管末端连接 20ml 注射器抽取胃液，若见到胃液后即可确认胃管已进入胃内。

第三种方法是：听气过水声法，将听诊器置于患者胃区，然后快速向胃管内注入 10ml 空气，听到气过水声即可确认已进入胃内。





确认胃管已插入胃内后，应整理好相关物品：

先将胃管末端反折，用纱布包好，然后用别针固定于枕旁或病人衣领处；再用无菌纱布清除患者口鼻分泌物，最后撤走治疗巾，脱手套，询问病人感受。

注意以上步骤反映爱伤意识，考试中务必不要遗漏。

## 2020 年临床执业医师实践技能考试知识点解析——低热、腹痛、腹泻：

### (一)现病史

#### 1.根据主诉及相关鉴别询问

(1)发病诱因：有无受凉、饮食不当(不洁饮食、进食刺激性食物)、饮酒、劳累、精神因素及服用药物。

(2)发热的特点：有无自测体温，最高体温多少，体温有无波动变化。

(3)腹痛：性质、程度、规律、持续时间，有无放射及转移，加重或缓解因素。

(4)腹泻：发作时大便次数、量、性状(需询问有无脓血或粘液便)，有无特殊气味，有无里急后重。发作频度及持续时间，加重或缓解因素。

(5)伴随症状：有无头晕、心悸、出汗、反酸。





## 2. 诊疗经过

(1)是否曾到医院就诊，做过哪些检查：血常规、粪常规及隐血试验、结肠镜。

(2)治疗情况：是否用过抑酸剂、抗酸剂、黏膜保护剂治疗，疗效如何。

3. 一般情况发病以来饮食、睡眠、小便及体重变化情况。

## (二)其他相关病史

1. 有无药物过敏史。

2. 与该病有关的其他病史：有无类似发作史，有无消化性溃疡、肿瘤、慢性肝病病史。有无肿瘤家族史。

## 2020 年临床执业医师实践技能考试知识点解析——皮肤消毒铺巾操作：

### 1. 皮肤消毒过程

(1)戴帽子、口罩(头发、鼻孔不外露)。

(2)考生一手端盛有碘伏棉球/纱布块的换药碗，另一手持卵圆钳。站立于患者右侧。

(3)给皮肤消毒过程中，保持卵圆钳头端始终低于握持端。

(4)以右下腹麦氏切口为中心，由内向外，自上面下消毒皮肤 2-3 遍





(5)消毒中每一次涂擦之间不留空白区。

(6)每一遍消毒均不超过前一遍范围。

## 2.腹部手术皮肤消毒范围

(1)上自剑突水平成或乳头连线水平。

(2)下至大腿上、中 1/3 交界处。

(3)两侧达肢中线。

## 3.铺巾操作过程

(1)用四块无菌巾，内折少许，掩盖在拟定切口周围，反折部靠近切口。铺巾后手术野皮肤暴露不要过于宽大。

(2)先铺考生对侧或患者会阴侧无菌巾，最后铺靠近考生侧的无菌巾。用四把巾钳固定。

(3)铺中单(考官协助)：在拟定切口上下方各铺一块中单。

(4)铺大单(考官协助)：铺大单时先将洞口对准拟定切口，然后将大单头端盖过麻醉架，两侧和足端下垂超过手术台边 30cm。

