

2010执业医师实践技能病历分析中注意的三点 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/650/2021_2022_2010_E6_89_A7_E4_B8_9A_c22_650382.htm 2010年执业医师VIP保过班 不过免费重读

1、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)肺原性心脏病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，特别是外科及妇产科，病种更少，一但抽到，则立刻可断定是什么疾病。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：一定要用病史及辅检中给的资料，按诊断的顺序对应列出。上面提到的一些具体疾病特征就是诊断的重要依据。

3、鉴别诊断：要围绕着病变的部位及特征写出几种疾病，一般有三、四种，如果你真是不了解，那就将相近的疾病多写几种吧。

4、进一步检查：举几个例子供大家体会一下：胃癌：进一步作CT(看一下肝、腹腔转移)。胸片(有无肺转移) 心绞痛：24小时动态心电图、动态监测血清心肌酶 闭合性腹部损伤(脾破裂)：腹腔穿刺、腹部B超、腹部X线

5、治疗：重点写治疗原则，也要有主次。注意不要忘记支持治疗，及一些预防复发、健康教育等项目。

100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 www.100test.com