

<<神经重症监护管理与实践>>

图书基本信息

书名：<<神经重症监护管理与实践>>

13位ISBN编号：9787030360489

10位ISBN编号：7030360486

出版时间：2013-1

出版时间：科学出版社

作者：柯开富 编

页数：347

字数：541000

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>

## <<神经重症监护管理与实践>>

### 内容概要

神经重症监护是因临床实践应用的需要而产生的，并逐渐形成的一种基于临床生理学的神经系统危重症监护和治疗的专业。

《神经重症监护管理与实践》分为4个部分，系

统地介绍了神经重症监护学的主要原理和临床实用技术。

首先是学科相关的生理及病理生理原理，如脑血流、脑水肿、体温调控、机械通气及神经

药理学等，其次是神经重症监护病房内常用的颅内压、脑血流、血流动力学及电生

理等监测技术，再次详述了神经重症监护病房常见的各类疾病的管理，最后还对神经重症监护相关

内科合并症的处理作了阐述，帮助神经内科专业医

师处理这些疾病，并为相关专业医师的会诊工作提供参考。

柯开富主编的《神经重症监护管理与实践》列出了大量影

像学资料及临床诊疗流程图表，图文并茂，使读者能更好地了解其中内容。

## <<神经重症监护管理与实践>>

### 书籍目录

#### 第一篇 神经重症监护原理

##### 第1章 脑血流生理和代谢a

###### 第一节 脑血流的调节

###### 第二节 脑血流量的测定方法

###### 第三节 脑的代谢

###### 第四节 新陈代谢的贡献

###### 第五节 血脑屏障

###### 第六节 温度对代谢的影响

#### 第2章 脑水肿与颅内压

##### 第一节 颅内压的动力学

##### 第二节 脑血流和脑灌注压

##### 第三节 颅内压增高的原因

##### 第四节 脑水肿和颅内压

##### 第五节 颅内压增高的治疗

#### 第3章 体温调控与低温治疗

##### 第一节 正常体温调节与发热的机制

##### 第二节 NICU中的发热与管理

##### 第三节 人工低温治疗

##### 第四节 结论

#### 第4章 机械通气与气道管理

##### 第一节 气道管理

##### 第二节 机械通气

#### 第5章 神经药理学

##### 第一节 神经药理学基本原理

##### 第二节 血管活性药物

##### 第三节 抗血小板药物

##### 第四节 抗凝治疗

##### 第五节 抗癫痫药物

#### 第6章 血压管理

##### 第一节 血压调控

##### 第二节 神经内科急症的血压管理

#### 第7章 镇静、镇痛与神经肌肉阻滞

##### 第一节 镇静

##### 第二节 镇痛

##### 第三节 神经肌肉阻滞

#### 第二篇 神经监测

#### 第8章 颅内压和脑血流的监测

#### 第9章 昏迷和脑死亡

#### 第10章 血流动力学及电生理监测

#### 第三篇 神经重症监护各类疾病管理

#### 第11章 急性缺血性卒中

#### 第12章 脑出血

#### 第13章 脑静脉及静脉窦血栓形成

#### 第14章 蛛网膜下腔出血

#### 第15章 癫痫持续状态

<<神经重症监护管理与实践>>

第16章 神经肌肉疾病

第17章 脑病

第18章 药物滥用、过量与急性中毒

第19章 中枢神经系统感染

第20章 颅脑损伤

第21章 脊髓损伤

第22章 神经外科重症监护术后管理

第四篇 神经重症监护相关合并症的处理

第23章 心脏疾病

第24章 ICU相关的感染

第25章 肺部疾病

第26章 内分泌系统疾病

第27章 消化系统疾病

## &lt;&lt;神经重症监护管理与实践&gt;&gt;

## 章节摘录

版权页：插图：（一）作用机制 肝素的抗凝效应是介导一个特定的五糖序列到结合了抗凝血酶肝素分子上，引起了构象变化。

抗凝血酶 然后然后结合FXa和凝血酶（ a）导致他们失活和抑制凝血瀑布的开启。

普通肝素—凝血酶复合物的抗凝作用是抗凝血酶单独存在的100~1000倍，抗凝血酶 灭活凝血瀑布的多种因子，包括因子 a, a, a, a和抗凝血酶（ a）。

UFH与血小板因子4具有很强的亲和力，而血小板因子4分布于活化的血小板表面，非定向的结合于多种细胞和血浆蛋白，包括抗凝血酶、巨噬细胞、血小板、纤维蛋白原、血友病因子（ von Willebrand factor）。

这使UFH从皮下注射部位呈剂量依赖性吸收，并且使其血浆水平的变化取决于内源性肝素结合蛋白的浓度。

（二）监测 尽管常规实验室监测在用肝素皮下注射的方式行预防性治疗时不被要求，但却是用于治疗目的的静脉应用肝素时必需的。

这主要是因为肝素的抗凝作用不可预知性、充满变数、半衰期以及为了维持抗凝与出血之间的平衡而需要调整应用剂量。

（1）肝素导致活化部分凝血活酶时间（aPTT）、凝血酶原时间（PT）和凝血酶时间（thrombintime）延长。

（2）aPTT是评价肝素治疗的最敏感的指标。

首次静脉应用肝素后6小时应测定aPTT水平，任何水平的提前测定将误导并导致剂量调整不当。

（三）剂量 肝素必须肠外给药，最好静脉应用或皮下注射，肌肉注射通常会导致吸收不稳定，因此可致大出血，不推荐此种应用方式。

因为皮下注射肝素的生物利用度低（

## <<神经重症监护管理与实践>>

### 编辑推荐

《神经重症监护管理与实践》列出了大量影像学资料及临床诊疗流程图表，图文并茂，使读者能更好地了解其中内容。

<<神经重症监护管理与实践>>

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>