第一图书网, tushu007.com

<<急性脑血管病医疗手册>>

图书基本信息

书名：<<急性脑血管病医疗手册>>

13位ISBN编号：9787117103107

10位ISBN编号：7117103108

出版时间：2008-9

出版时间：人民卫生出版社

作者：王拥军 编

页数：194

字数：120000

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

前言

2003年3月美国专科医生委员会(ABMS)批准美国精神病学和神经病学委员会(ABPN)关于设立血管神经病学资格考试的申请。
从此一个新的学科正式产生。
这就是血管神经病学(vas-CUJlar neuroloqy)。
血管神经病学是特定的医学领域， 它利用临床检查、影像、介入技术、药物对中枢神经系统缺血和出血性疾病进行评价、监护、治疗和预防。
血管神经病学医师参与血管病的多学科医疗，包括流行病学、基础科学、临床神经病学、神经影像、重症监护、血管内介入治疗、神经血管外科、神经外科、神经超声、脑血流与代谢、神经行为、神经康复。
同时血管神经病学医师获得中枢神经系统血管支配及其病变时改变的详尽知识，并且管理门诊、病房、监护室的卒中患者。
血管神经病学的产生把脑血管病的临床推向一个全新的阶段。
2004年，我和姜卫剑教授、高培毅教授在首都医科大学为研究生开设了《血管神经病学》的课程，反响之好，超出了我的想象。
之后，结合血管神经病学的基本理论，我在全国进行了多场脑血管病分层诊断和处理的讲座。

内容概要

急性卒中起病急骤、异质性强，其预后与医疗服务的三个因素直接相关：1是否遵循“循证医学（evidence-based medicine,EBM）与个体化分层相结合”的原则；2是否按照“正确的时间顺序”提供及时的评价与救治措施；3是否具有系统性，即应整合多学科的资源，如建立组织化的卒中中心或卒中单元系统模式。
因此，单纯颁布急性卒中的EBM指南并不能直接改善卒中患者的价值取向外，要在临床实践中正确地、及时地、系统地执行EBM指南，尚需一系列的持续医疗质量改进(continuous quality improvement,CQI)体系，即所谓的“知识转化(knowledge translation,KT)”工程、路径及各个环节上关键技术的操作规程与工具（如溶栓箱、远程卒中医疗体系、量表等）。
本分册的撰写基于上述原则，力求做到内容简明、条理清，旨在为同道提供一本可操作性强的落实急性卒中指南的口袋书。

作者简介

王拥军，男，1962年9月2日出生，汉族，中共党员。
现任北京天坛医院副院长、神经内科主任，北京市脑血管病抢救治疗中心主任，中国卒中中心培训中心主任。
主任医师，博士后、博士、硕士研究生导师。
学术职务：全国青联委员；中华医学会神经科分会委员；中华医学会北京分会秘书；北京神经科学学会理事；北京神经病学学术沙龙主席；《世界医学杂志》执行主编；《脑血管疾病杂志》副主编；《中华内科杂志》、《中华老年心脑血管病杂志》、《中国临床神经科学》、《中国综合临床医学》、《中国全科医学杂志》、《国外医学脑血管病分册》等多种期刊编委；美国心脏病学会中风专家委员会(AHA Stroke Council)委员；美国国立卒中学会(National Stroke Association)委员。
专业特长：神经病学及脑血管疾病的治疗于1986年在国内首次发现并报道了线粒体肌病，在国内最早研究脑血管病内皮损害的生化标志，同时参加我国第一株刺激型抗血小板单克隆抗体XW1作用机制的研究，发现了一个全新的血小板活化的途径。
1990年，建立了过氧化体病生化诊断的标准化方法，发现了国内例数最大的一组肾上腺脑白质营养不良。
建立了中国第一家标准卒中单元，发起建立中国卒中中心建设项目，并担任中国卒中中心建设项目专家认证委员会主席。

书籍目录

第一章　卒中急救体系　　一、卒中急救生命链——7“D”系统　　（一）Detection（发现患者）　（二）Dispat）eh（派遣EMS）　　（三）Delivery（快速转运）　　（四）Door（到达合适的医院）　　（五）Data（收集临床资料）　　（六）Decision（临床决策）　　（七）Drug（用药）　二、卒中中心　　（一）高级卒中中心（CSC）　　（二）急诊医疗系统（EMS）　　（三）急诊科（ED）　　（四）卒中单元（SU）　　（五）神经影像服务　　（六）实验室检查服务　　（七）卒中医疗服务持续质量改进体系　　（八）医疗管理部门支持　　（九）继续教育项目　　（十）卒中中心的认证　三、卒中急救流程的建立与管理　　（一）统一培训　　（二）文件化管理与质量监控　（三）“责、权、利”明确　　（四）持继质量改进第二章　卒中院前急救的处理与转运　一、卒中院前识别及转运路径　二、卒中院前处理及转运规程的要点　三、卒中院前筛检表　四、与卒中症状类似的病症第三章　急诊的诊断与处理　一、启动急诊绿色通道　二、急诊评价与处理流程　三、急诊诊断与评价方案　　（一）急诊医生初步评价　　（二）卒中小组急诊诊断与评价　四、急诊紧急治疗方案第四章　入院后的一般处理　一、生命体征监测和神经系统的评价　二、高血压管理　三、低血压管理及水电解质平衡　四、预防下肢深静脉血栓及肺栓塞　……第五章　短暂性脑缺血发作患者的处理第六章　急性缺血性卒中的处理第七章　脑出血的处理第八章　动脉瘤性蛛网膜下腔出血的处理第九章　脑静脉窦血栓形成的处理第十章　脑血管病急性期处理工具

章节摘录

第一章　卒中急救体系一、卒中急救生命链——7“D”系统卒中发病率高，致残率高，是人类三大致死性疾病之一，严重危害人类的寿命和生存质量。
在我国，卒中年发病率为150/10万，死亡率为120/10万。
每年因卒中造成的社会经济负担高达几百亿。
急性卒中治疗从急救反应系统启动那一刻起开始进行。
高效合理的急救医疗服务（EMS）对于改善长期生存率十分重要。
大血管闭塞的缺血性卒中若得不到及时的救治，平均每位患者每分钟将丧失190万个神经元。
调查显示，卒中患者则发病后到达急诊料（ED）的平均时间是7－8小时，据此，大的卒中事件发生时患者仅仅在医院转运过程中就会损失估计高达8亿～9亿个神经元。
国际复苏学会将卒中争救流程概括为7“D”系统的发展正是由于其通过纳入院前及院内系统管理而改善了卒中患者的预后，7“D”包括：Detection（发现）、Dispateh（派遣）、Delivery（转运）、Door（门－急诊）、Data（收集资料）、Decision（临床决策）及Drug（药物治疗）。
（一）Detection（发现患者）通过各种渠道对公众进行健康教育，提高公众对卒中的认识提高对卒中症状的早期识别能力，提高对卒中危害性和及早就医的必要性认识，提高公众对急性卒中患者的护理和应用处理能力，是患者得到及时治疗的关键。
国外文献报道患者从卒中发生至到达急诊科的中位时间为2.6－4.8小时，而我国为5.17小时，是整个流程中浪费时间最多的。
因此尽可能地扩大了解卒中的公众人群，成为顺利启动卒中抢救绿色通道的前提。

编辑推荐

《急性脑血管病医疗手册》由人民卫生出版社出版。

第一图书网, tushu007.com

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