第一图书网, tushu007.com

<<心脏病学进展>>

图书基本信息

书名：<<心脏病学进展>>

13位ISBN编号：9787117156974

10位ISBN编号：711715697X

出版时间：2012-4

出版时间：人民卫生

作者：林曙光 编

页数：496

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

内容概要

《心脏病学进展2012》内容涵盖心血管各分支专业的新进展，由全国知名专家执笔，综述与述评居多，有最新的指南解读等，内容新颖、实用，适合心血管专业以及相关专业的医务工作者学习使用。

<<心脏病学进展>>

书籍目录

第一篇新进展 第1章医学整合和转化：心血管防治新概念 林曙光 广东省医学科学院 广东省人民医院 广东省心血管病研究所 第2章近年来介入心脏病学的几项重要进展 高润霖 国家心血管病中心阜外医院 第3章应对非传染性疾病关键是行动——理想、价值、责任、使命 胡大一 北京大学人民医院心脏中心 第4章心外科手术跨入杂交时代 胡盛寿 国家心血管病中心 阜外医院 第5章2011年美国冠心病和高血压医疗质量评估标准解读 霍勇 于扬北京大学第一医院 第6章欧洲、美国和加拿大心房颤动指南的比较 黄从新武汉大学人民医院 第7章遏制心血管病的流行：成就和机遇 马长生首都医科大学附属安贞医院 第8章稳定型心绞痛血管重建的思考 葛均波戴宇翔上海市心血管病研究所复旦大学附属中山医院 第9章美国心脏病学学院／美国心脏学会2011版经皮冠状动脉介入指南的解读与点评 杨跃进杨进刚 国家心血管病中心阜外医院 第10章高血压联合用药的现状和展望 雷寒黄玮 重庆医科大学附属第一医院 第11章不稳定型心绞痛和非sT段抬高型心肌梗死诊断和治疗指南 王建安浙江大学医学院附属二院 第12章慢性心力衰竭管理的护理新模式 桂鸣黄峻南京医科大学第一附属医院 第13章心脏保护新概念：来自美国国立心肺血液研究所的推荐 吴明 李海涛 海南省人民医院 海南省心脏中心 第14章糖尿病患者的血压、血糖和血脂应降到多低？
浦晓东福建省立医院福建省心血管研究所 第15章ST段压低和T波倒置：需要警惕的陷阱 程晓曙鲍慧慧 南昌大学第二附属医院 第16章微伏级T波电交替：国际无创心电学会专家共识介绍 曹克将 南京医科大学第一附属医院 第17章高血压性心脏病：从高血压到心力衰竭 杨天伦沈俐 石为 中南大学湘雅医院 第18章关注ST段抬高型心肌梗死总缺血时间与临床预后 高传玉 刘军 河南省人民医院 第19章2011年欧洲心脏病学会和欧洲动脉粥样硬化学会血脂异常管理指南解读 黄振文郑州大学第一附属医院 第20章冠心病流行病学变迁的启示 严激 陈康玉安徽省立医院心内科安徽省心血管病研究所 第21章引起心力衰竭的药物 黄炎兰伍伟锋广西医科大学第一附属医院 第22章心血管药物与肿瘤风险 蔡运昌 吴强 贵州省人民医院贵州省心血管病医院 第23章急性冠脉综合征和经皮冠状动脉介入后出血问题：2011欧洲心脏病协会 血栓T作组共识文件解读 李易 重庆医科大学附属大学城医院 卢竞前 昆明市第一人民医院 第24章继发性高血压诊治十年进展 陈世德刘唐威广西医科大学第一附属医院 第25章美国心脏学会关于心血管零级预防和一级预防价值的观点 陈斌王兴祥陈君柱浙江大学医学院附属第一医院 第26章在门诊管理心房颤动 魏薇 吴书林 广东省医学科学院 广东省人民医院 广东省心血管病研究所 第27章急性心血管事件的诱因及预防对策 杨天和贵州省人民医院 第28章欧洲学术的别样风情：欧洲心脏病学会2011回顾 杨进刚 国家心血管病中心 阜外医院 第二篇预防与康复 第29章美国“百万心脏”倡议对中国的启示 沈卫峰上海交通大学医学院附属瑞金医院 第30章我国高血压及重要心血管病调查势在必行 王增武 国家心血管病中心 阜外医院 第31章注册研究的发展方向：美国心脏协会观点 黄岚赵晓辉第三军医大学新桥医院全军心血管病研究所 第32章心脏康复的现代观点 郭兰 李梅广东省医学科学院 广东省人民医院 广东省心血管病研究所 第33章体重和生活方式的科学管理 陈国伟 中山大学附属第一医院 第34章心血管病患者的营养建议 窦攀刘梅林北京大学第一医院 第35章中老年人从事娱乐性运动的心血管评价：来自欧洲预防和康复协会的建议 张焰马虹 中山大学附属第一医院 第36章老年心血管疾病诊治新模式 耿庆山 郑伊颖 广东省卫生厅 …… 第三篇高血压 第四篇冠心病 第五篇心律失常 第六篇先天性心脏病 第七篇心脏疾病 第八篇心力衰竭 第九篇心血管造影学 第十篇药物治疗 第十一篇肺动脉、心包与周围血管疾病 第十二篇外科 第十三篇学科交叉

章节摘录

版权页： 插图： 三、对高危心衰床边筛查工具的深入解释 （一）需要立即转诊的患者 需要立即转诊的患者包括2种不同亚类。
一旦转诊确立，要求心衰护士在24小时内保持与患者或患者家属联系。
第一个亚类包含了很强的、独立的预测心衰再住院因素，因此需要将患者立即转诊至有专业知识和治疗经验的医院。
这些情况包括：①新诊断的心衰；②心衰作为主要诊断；③心衰作为次要诊断还合并有呼吸系统疾病、糖尿病、肾病和抑郁症；④心衰作为次要诊断合并5种以上疾病，而且这些病不包括前面提及的这几种病；⑤NYHAⅢ～Ⅳ级患者，BNP>250pg／ml，血BUN增高，或是上述任意因素的组合。
对于新诊断的心衰患者，他们必须学会改变生活方式和掌握复杂的治疗方法。
这类患者除了缺乏对心衰的认识外，新的诊断所带来的焦虑可能会损害患者的学习能力、记忆能力和应对新知识的行动能力。
为了使治疗有效，护士必须对其学习能力进行必要的长期评估，分析依从性差的原因，制订恰当的护理策略，最好由心衰护士提供出院教育，患者和其家属进行1对1对话。
因心衰恶化首次入院的患者再住院的风险增加一半。
经常是患者体液过多所致，患者没有理解和遵守医护人员的指导。
这些患者往往需要更多的、更易于理解的评估方法，从而提高自我管理能力，防止今后病情恶化。
心衰患者通常有许多合并症，这与再住院增加有密切关系。
在一个大型的随机对照试验中，可预防的再住院心衰的危险性随着慢性病合并症的数量增加而增加，无合并症的再住院的可能性为35%，多于5个合并症的再住院的可能性增加到72%，多于10个合并症的再住院的可能性增加到94%。
独立的高危险合并症包括肺部疾病、肾病、糖尿病和抑郁症。
抑郁症是特别重要的，也是经常被忽视的因素。
据估计，抑郁症影响近一半的心衰患者，抑郁增加了他们与社会隔离的风险，并干扰了他们对药物治疗的依从性、体力活动的能力、学习的能力以及感知能力、判断严重性的能力、根据症状做决定的能力。
基于上述原因，那些有高危险合并症的心衰患者都应该接受经过专业训练的护理师的教育指导和支持。
NYHA Ⅲ级和Ⅳ级是相对较为严重的心衰，它增加了治疗的复杂性，常常导致明显的认知障碍和活动能力降低，药物依从性差，自我管理能力也差，是高危患者，容易引起心衰恶化。
恶化的严重程度与血尿素氮增高，BNP>250pg／ml有关。
心衰护士可提供全面的护理治疗，包括教育指导、支持，也可商讨一些于死后如何处理的事宜。
第二个亚类包含的因素是不能用来独立预测住院的，但是这些因素组合起来可能大大增加再住院的可能性。
在转诊之前，必须有两个或两个以上的因素同时存在。
这些因素参数包括：①年龄大于65岁；②非白种人；③低社会经济地位；④单独居住或很少的社会支持；⑤认知能力障碍；⑥除抑郁之外的精神病合并症；⑦已证明自我管理能力低。
仅符合其中之一，不需要转诊。
但是，在临床护理中应给予标准化的出院指导，重点观察那些较弱的因素，并在出院前预约好随访时间。
（二）非必须转诊的患者 在非必须转诊的患者中，预防再住院的因素包括：①婚姻状况；②现在正在参加心衰专项临床观察和研究项目。
几个研究发现单身的心衰患者60天再入院治疗的风险是已婚人的2倍。
然而已婚的心衰患者，即使有抑郁，依然保持较长的无事件的存活率。
婚姻使心衰患者有很强的安全感，除非有其他原因，如有严重的行为功能上和认知上的缺陷。
不需要转诊因而他们不接受较多的心衰知识。

应该强调一点，不是所有的结婚患者和他的伴侣、家庭有良好关系，这些人仍然是再住院的高危人群。
因此，要求护士应该重点考虑此类因素，做出合理的判断。
这种情况同样适合于已经结婚但不能得到良好的社会支持的患者，一旦有这种情况，要考虑转诊。

编辑推荐

《心脏病学进展(2012)》内容涵盖心血管各分支专业的新进展，由全国知名专家执笔，综述与述评居多，有最新的指南解读等，内容新颖、实用，适合心血管专业以及相关专业的医务工作者学习使用。

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