

<<临床急救>>

图书基本信息

书名：<<临床急救>>

13位ISBN编号：9787308042390

10位ISBN编号：7308042391

出版时间：2005-7

出版时间：浙江大学出版社

作者：陆远强

页数：729

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>

<<临床急救>>

内容概要

《临床急救》是一本关于临床急救中诊治要点的学术专著，是浙江省农村卫生协会组织编写的“基层医生文苑”系列丛书之一。

《临床急救》分为两大部分21个章节，从临床实际出发，结合国内外的新理论及新经验，系统而详尽地叙述了150余种临床上常见急症的临床特点、诊断要点及急救措施，特别注重临床处理的合理化和规范化。

在编写形式上，打破一般教科书和参考书的传统编撰模式，精辟、扼要和快速地阐述相关内容，旨在实用。

该书文风严谨，内容新颖，编排简洁，明了易懂，能解决临床上的实际问题，可作为广大基层医生和医学院校高年级学生的口袋工具书。

<<临床急救>>

书籍目录

上篇 总论第一章 心肺复苏第一节 概述第二节 基础生命支持第三节 进一步生命支持第四节 常用复苏药物第五节 心肺复苏流程图第二章 休克第一节 概述第二节 低血容量性休克第三节 感染性休克第四节 心源性休克第五节 过敏性休克第六节 神经源性休克第三章 成分输血第一节 概述第二节 血液制剂的临床应用第三节 输血反应及处理第四章 水、电解质及酸碱平衡紊乱第一节 水和钠代谢紊乱第二节 钾代谢紊乱第三节 酸碱平衡紊乱第四节 评估酸碱平衡的常用指标第五章 弥散性血管内凝血第六章 多器官功能障碍综合征第一节 概述第二节 M () Ds的临床特征第三节 MODS的诊断标准第四节 MODS的治疗第五节 重要器官功能的支持策略第七章 常见病症第一节 发热第二节 头痛第三节 胸痛第四节 腹痛第五节 昏迷第六节 晕厥第七节 眩晕第八节 心悸第九节 大咯血下篇 各论第八章 传染病急症第一节 流行性感冒第二节 麻疹第三节 风疹第四节 狂犬病第五节 肾综合征出血热第六节 钩端螺旋体病第七节 细菌性痢疾第八节 肉毒中毒第九节 霍乱.....

<<临床急救>>

章节摘录

第三节 感染性休克 一、定义 · 感染性休克 (septic shock) -- 又称内毒素休克或脓毒性休克, 是由脓毒症 (sepsis) 引起的低血压状态 二、病因 · 各种致病微生物如细菌、真菌、病毒、原虫都可导致感染性休克 -- 相对而言, 革兰阴性菌更易导致休克 · 各部位的感染均可导致脓毒症或感染性休克 -- 外科临床多见于烧伤、腹膜炎、化脓性胆管炎、重症胰腺炎、绞窄性肠梗阻等 -- 有相当高的比例为院内感染所致 三、机制 / 解说 · 免疫抵抗力差者属高危人群 · 感染损害免疫系统 · 炎症介质 (白三烯、组胺、前列环素等) 的大量释放导致血管舒张 · 毛细血管内皮受损, 裂隙加大 · 总外周血管阻力下降, 导致组织灌注不足 四、症状和体征 · 原发感染灶相关的症状与体征 · 全身性炎症反应综合征 (sIRS) -- 发热最为常见, 伴寒战, 仅15%的患者体温不升 -- 心动过速、呼吸增快 · 血压降低 -- 收缩压低于90 mmHg, 或较原来基础血压下降40 mmHg · 器官组织的低灌注 -- 尿少或无尿 -- 皮肤苍白或潮红 -- 神志改变或意识障碍 五、诊断要点 · 临床上, 感染性休克的诊断标准 -- 有明确的感染灶, 和 / 或具有致病微生物的证据 -- 具有全身性炎症反应综合征的表现 -- 收缩压低于90 mmHg, 或较原来基础血压下降 40 mmHg, 经液体复苏1小时不能恢复或需血管活性药物维持血压 -- 伴有器官组织的低灌注, 如尿量小于30 ml / h, 或有急性意识障碍等 · 感染性休克的血流动力学特点 -- 体循环阻力下降, 心输出量正常或增高, 肺循环阻力增加 -- 心输出量正常或增高与组织低灌注并存是感染性休克的特征 · 实验室检查 -- 血常规 -- 白细胞计数常升高, 伴核左移 -- 少数重症患者白细胞计数可减少, 伴杆状核白细胞明显增加 -- 血清电解质、BUN、cr、血糖 -- PT / PTT -- 血型 · 影像 / 特殊检查 -- 血培养 -- 阳性率在40% ~ 60% -- 可疑感染部位标本的微生物学 (特别是细菌学培养) 检查

<<临床急救>>

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>