

<<心内科重症监护临床手册>>

图书基本信息

书名：<<心内科重症监护临床手册>>

13位ISBN编号：9787509132593

10位ISBN编号：7509132592

出版时间：2010-4

出版时间：人民军医

作者：程友琴//刘宏伟

页数：293

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>

<<心内科重症监护临床手册>>

前言

心血管内科急危重症的监护、急救是心内科各级医师必备的基础知识和基本技能，但大多数刚毕业的住院医师、轮转医师、进修医师在临床工作特别是单独值班时，都会感到心里没底，虽然教科书背得滚瓜烂熟，临用时却没有时间去翻那些大部头的书。

解放军总医院南楼心脏监护室20多年来收治了大量心内科急危重症患者，积累了丰富的经验，创造过许多生命的奇迹。

编者深感一线医师特别需要一本在平时可以作为教材，以规范和统一急救知识和技能；值班时可以随时查阅那些必备又容易忘记和混淆的概念、知识的手册。

我认为是一件非常有意义的事。

这本手册涵盖了心内科重症监护基础知识、基本技能、急救技术、常见症状鉴别、常见临床病症处理；附录中收录了心内科重症监护常用公式，静脉给药配制和给药计算方法，常用药物的使用，常用肠内、外营养制剂简表等，一切从临床实用出发。

它虽然不是大部头的心脏病学和急救医学，但书中涉及的内容都是心内科重症临床工作中最常遇到的问题，以最简洁的语言和最实用的表达方式进行了高度概括，以最便于查找的方式进行编排。

本书的信息含量很高，可操作性很强，希望它成为心血管内科各级医师的良师益友，在最需要的时候会给你提供有力的帮助。

<<心内科重症监护临床手册>>

内容概要

本书介绍了心内科重症监护基本技能、基本知识、常见症状鉴别诊断及处理、危重症急救及处理。附录中收录心内科重症监护常用公式，静脉给药配制及用法，常用药物的使用，常用肠内、外营养制剂简表等，便于读者随时翻阅查找。

全书内容实用，编排新颖，可供心内科医师参考阅读。

<<心内科重症监护临床手册>>

书籍目录

第一部分 急重症监护技术常规 1.1 心脏急重症监护环境和设备常规 1.2 中心监护设备常规 1.3 床旁监护设备常规 1.4 氧疗常规 1.5 无创血流动力学监测常规 1.6 紧急气管插管常规 1.7 撤离呼吸机与拔管常规 1.8 择期气管切开常规 1.9 呼吸机应用常规 1.10 紧急主动脉气囊反搏术(IABP)临床应用常规 1.11 急诊经皮冠状动脉介入治疗(PCI)常规 1.12 择期PCI常规 1.13 留置导尿管常规 1.14 留置中心静脉导管常规 1.15 体外人工电除颤常规

第二部分 基本技能 2.1 心包穿刺 2.2 胸腔穿刺 2.3 腹腔穿刺 2.4 临时性心脏起搏器的应用 2.5 股静脉穿刺 2.6 颈内静脉穿刺 2.7 锁骨下静脉穿刺 2.8 气管插管术 2.9 气管食管联合导气管(盲插管)技术

第三部分 基本知识 3.1 常见心电图识别 3.2 超声心动图知识 3.3 窄QRS波, 节律齐的快速心律失常 3.4 窄QRS波, 节律不齐的快速心动过速 3.5 宽QRS波心动过速 3.6 心脏起搏器相关知识 3.7 冠状动脉造影 3.8 冠状动脉CT造影 3.9 心脏磁共振成像(MRI) 3.10 心脏PET / CT 3.11 心脏放射性核素检查 3.12 放射性核素心肌灌注显像腺苷负荷试验 3.13 胸部x线片的识读 3.14 肺部CT识读 3.15 心脏MRI图像识读 3.16 心脏功能评价 3.17 肝功能评价 3.18 肾功能评价 3.19 胰腺功能评价 3.20 出血 / 凝血功能评价 3.21 肺功能评价 3.22 心肌标志物结果判读 3.23 血气分析结果判读

第四部分 常见症状鉴别诊断及处理 4.1 低血压 4.2 高血压 4.3 心动过缓 4.4 心动过速 4.5 呼吸困难 4.6 恶心、呕吐 4.7 呕血 4.8 尿血 4.9 便血 4.10 头痛 4.11 晕厥 4.12 胸痛 4.13 腹胀 4.14 腹泻 4.15 腹痛 4.16 胸腔积液 4.17 腹腔积液 4.18 尿量减少 4.19 蛋白尿 4.20 发热 4.21 意识障碍 4.22 癫痫 4.23 低血糖

第五部分 危重症急救及处理 5.1 心搏骤停判断及即刻处理 5.2 心、肺、脑复苏 5.3 病态窦房结综合征 5.4 心房颤动 5.5 心源性休克 5.6 急性肺水肿 5.7 感染性休克 5.8 出血性休克 5.9 血小板减少症 5.10 急性冠状动脉综合征 5.11 急性冠状动脉综合征常规治疗 5.12 急性心肌梗死型 5.13 急性ST段抬高型心肌梗死的溶栓常规 5.14 亚急性感染性心内膜炎 5.15 心脏压塞 5.16 肺动脉栓塞 5.17 肥厚型心肌病 5.18 扩张型心肌病 5.19 主动脉夹层 5.20 胸、腹主动脉瘤 5.21 肠系膜动脉狭窄、闭塞 5.22 下肢动脉狭窄和闭塞 5.23 肺部感染 5.24 尿路感染 5.25 肠道菌群失调 5.26 侵袭性真菌感染 5.27 导管相关性感染 5.28 多器官功能衰竭 5.29 心力衰竭 5.30 急性肾衰竭 5.31 急性肝衰竭 5.32 药物性肝损害 5.33 急性胰腺炎 5.34 酸碱紊乱诊断流程及诊断 5.35 代谢性酸中毒 5.36 呼吸性酸中毒 5.37 代谢性碱中毒 5.38 呼吸性碱中毒 5.39 低钠血症 5.40 高钠血症 5.41 低钾血症 5.42 高钾血症 5.43 低钙血症 5.44 高钙血症 5.45 低氯血症 5.46 贫血 5.47 肾性贫血 5.48 甲状腺功能亢进危象 5.49 甲状腺功能减退症 5.50 糖尿病 5.51 血糖管理 5.52 危重症的营养支持 5.53 床旁血液净化治疗

附录A 心内科重症监护常用公式
附录B 常用静脉泵入药物用法
附录C 常用药物
附录D 常用肠内营养制剂简表
附录E 常用肠外营养制剂简表

<<心内科重症监护临床手册>>

章节摘录

插图：(7) 心动过缓或双束支阻滞患者接受全身麻醉及大手术时的保护性起搏。

(8) 诊断性心脏电生理检查。

2.4.2起搏方法 (1) 起搏类型：包括心房起搏、心室起搏及双腔起搏。

其中，心室临时起搏最常用，双腔起搏适用于心功能差的急性心肌梗死、心肌炎等，有助于建立最佳血流动力学状态。

(2) 起搏方法：包括胸壁起搏、心肌起搏、食管内起搏、气管内起搏和心内膜起搏。

其中经心内膜起搏是目前临床上最常用的方法。

后者又可分为经胸壁和经静脉置入心内膜电极。

2.4.3并发症及处理方法 (1) 与手术过程相关的并发症：包括感染、局部出血以及静脉穿刺可能造成的气胸、血胸，一旦出现感染时应积极去除感染灶、充分抗感染治疗，出血量小时可局部加压止血，必要时停用抗血小板药物，出血量大时需手术探查，直视下止血。

术中因静脉穿刺造成的少量气胸不需要干预治疗，气胸>30%需抽气。

血胸可视量的多少酌情处理。

(2) 与电极相关的并发症。

脱位与微脱位。

因临时起搏导管电极头呈柱状，没有主动或被动固定装置，故不如永久起搏导管固定稳固。

发生导管脱位或微脱位较永久起搏常见，表现为间歇起搏或不起搏及起搏阈值升高。

X线可见微脱位者电极头仍在原处，但已与心内膜接触不良。

处理方法是加强心电监护，一旦发现应重新安置起搏电极。

心脏穿孔。

临时起搏导线质硬，较永久性起搏电极发生心脏穿孔的概率较大。

穿孔可能引起心包积液或心包压塞。

当患者出现胸痛、心包摩擦音或低血压时应考虑穿孔可能。

胸部X线检查可能会发现心影增大或电极头在心影外。

<<心内科重症监护临床手册>>

编辑推荐

《心内科重症监护临床手册》由人民军医出版社出版。

<<心内科重症监护临床手册>>

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>