

<<危重症护理>>

图书基本信息

书名：<<危重症护理>>

13位ISBN编号：9787538442380

10位ISBN编号：7538442383

出版时间：2009-6

出版时间：刘玉婧、全海燕、王继霞、等吉林科学技术出版社 (2009-06出版)

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>

<<危重症护理>>

内容概要

《危重症护理》内容包括：内科常见危重症护理、呼吸系统危重症护理、循环系统危重症护理、消化系统危重症护理、泌尿系统危重症护理、内分泌系统危重症护理、血液系统危重症护理、神经系统危重症护理、理化因素损伤危重症护理、外科常见危重症护理、头颈部外科危重症护理、胸部外科危重症护理、妇产科危重症护理、小儿科危重症护理等。

<<危重症护理>>

书籍目录

第一篇 内科常见危重症护理第一章 呼吸系统危重症护理第一节 重症支气管哮喘第二节 肺炎第三节 肺脓肿第四节 肺结核病第五节 胸腔积液第六节 急性呼吸窘迫综合征第七节 呼吸衰竭第二章 循环系统危重症护理第一节 高血压危象第二节 急性心肌梗死第三节 严重心律失常第四节 心搏骤停第五节 心肺脑复苏第六节 感染性心内膜炎第七节 病毒性心肌炎第八节 心肌病第九节 急性心包炎第十节 急性心力衰竭第十一节 慢性心力衰竭第三章 消化系统危重症护理第一节 急性胃炎第二节 消化性溃疡第三节 急性肝功能衰竭第四节 急性胰腺炎第五节 上消化道大出血第四章 泌尿系统危重症护理第一节 急性肾小球肾炎第二节 肾病综合征第三节 急性肾盂肾炎第四节 急性肾功能衰竭第五章 内分泌系统危重症护理第一节 尿崩症第二节 甲状腺功能亢进症危象第三节 肾上腺危象第四节 糖尿病酮症酸中毒第五节 痛风第六章 血液系统危重症护理第一节 溶血性贫血第二节 再生障碍性贫血第三节 出血性疾病第四节 弥散性血管内凝血第七章 神经系统危重症护理第一节 三叉神经痛第二节 特发性面神经麻痹第三节 急性多发性神经根神经炎第四节 急性脊髓炎第五节 癫痫第六节 脑血管病第七节 重症肌无力第八章 理化因素损伤危重症护理第一节 中暑第二节 溺水第三节 电击伤第四节 冻伤第五节 化学毒气损伤第六节 有机磷农药中毒第七节 镇静催眠药中毒第八节 一氧化碳中毒第九节 毒蕈中毒第十节 强酸、强碱中毒第十一节 毒蛇咬伤第二篇 外科常见危重症护理第一章 头颈部外科危重症护理第一节 头部创伤第二节 颅内压增高第三节 颈部损伤第二章 胸部外科危重症护理第一节 食管癌第二节 支气管肺癌第三节 自发性气胸第四节 胸部创伤.....第三篇 妇产科危重症护理第四篇 小儿科危重症护理

<<危重症护理>>

章节摘录

版权页：各生产厂家可以提供心脏功能的分析软件，精确定量分析如心脏容量、射血分数、室壁运动等参数。

对于冠状动脉的显示是近期的热点技术之一。

多层螺旋CT可能利用多维功能显示各支冠状动脉的形态信息，如狭窄、粥样斑块与溃疡及钙化斑块等。

还可利用血管内镜的功能，显示冠状动脉腔内的改变；利用四维显示的功能。

可以对感兴趣的冠状动脉节段作管腔内，外及室壁自身的多轴向显示。

冠状动脉钙化积分以往主要是电子束CT的功能。

多层螺旋CT综合各种显示技术及专用软件，随着成像速度与软件分析能力的提高，多层螺旋CT已经取代或部分取代电子束CT的这~功能，成。

为冠状动脉狭窄的介入治疗与搭桥手术适应症的相对廉价的筛选方法。

冠状动脉自身纤细特别是存在狭窄与粥样斑块和钙化时，加上心脏搏动的影响，以往应用血管内镜技术显示很困难，影像也不理想。

多层螺旋CT可以采集以往常规单层CT作三维显示时四倍以上的信息，完成血管内镜和四维方式显示更多的细节。

除此之外，各生产厂家还在图像三维重建、智能血管分析、仿真内镜等软件技术处理上有了飞速的进步。

CI、设备技术的发展为临床研究提供了丰富可靠的信息b多层螺旋cT的临床应用，将采用大面积探测器锥形束CT，使得一次轴向扫描能够覆盖整个器官或多个器官，这样的技术目前已经开发成功，采用平板探测器技术的CI、目前还没有出现商品，因此锥形束CT是很有前途的技术。

目前的256层及320层CT做到了一圈扫描覆盖整个心脏，由于平板技术还有待进一步地提高，因此，近阶段的未来，平板锥形束CI、尚不能有商品化的产品。

一、CT新技术的临床应用1.CT、灌注成像技术CT、灌注成像的理论基础为核医学的放射性示踪剂稀释原理和中心容积定律。

Miles等认为，碘对比剂与放射性示踪剂具有相同的药代动力学，因此放射性核素的示踪原理可用于动态CI的研究。

CT灌注是基于静脉内团注对比剂后分析动脉、组织以及必要时包括静脉之间强化的关系，以了解该层面组织脏器的灌注情况。

经静脉注射对比剂，同时对选定的某一层或多层进行动态扫描，获得该兴趣层面内每一像素的时间-密度曲线（TDC），其变化反映的是对比剂在该器官中浓度的变化，即碘聚集量的变化，从而间接反映组织灌注量的变化。

根据该曲线利用不同的数学模型，用PerfusionCT或FunctionalCT等商用软件包计算出血流量（BF）、血容量（BV）、对比剂平均通过时间（MTT）、对比剂峰值时间（TTP）、表面通透性（Ps）等灌注参数，并给色阶赋值，形成灌注图像。

CT灌注成像技术已广泛用于临床，如肿瘤灌注成像、脑缺血性疾病灌注成像、心肌灌注成像、肺栓塞灌注成像、肾脏缺血性疾病灌注成像、正常肝脏与肝硬化的CT灌注测量等。

肿瘤CT动态增强和灌注成像指标与肿瘤血管生成、肿瘤增殖细胞核抗原等高度相关。

2.CT血管造影多层螺旋CT短时间内完成大覆盖范围的连续扫描，加上计算机后处理功能的提高，使得CT血管造影（CTA）成为可能。

CTA图像重建和显示方法主要有：表面显示（SS[）和容积再现（VR）、最大密度投影（MIP）、曲面重建（2PR）、多平面重组（MPR）等，2种以上图像重建方法结合，可提高CTA显示血管病变的准确性。

CIA广泛用于全身各部位血管结构的显示，由于多层螺旋CT大范围薄层采集的各向同性，血管造影图像质量好，在一定程度上可以替代常规血管造影检查。

CIA已成为诊断脑血管疾病的重要方法之一，为临床预测脑血管事件的风险、治疗后的随访观察等提

<<危重症护理>>

供重要信息。

CTA对头颈部动脉主支的显示与数字减影血管造影（DSA）相似；对于脑动脉瘤的诊断，CTA比DSA更敏感、更准确。

由于CTA不能动态观察脑的血。

<<危重症护理>>

编辑推荐

《危重症护理》是由吉林科学技术出版社出版的。

<<危重症护理>>

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>