

<<急诊医生心电图手册1>>

图书基本信息

书名：<<急诊医生心电图手册1>>

13位ISBN编号：9787811169102

10位ISBN编号：781116910X

出版时间：2010-8

出版时间：北京大学医学出版社

作者：(美)马图, (美)布雷迪 主编, 吴立群 译

页数：161

译者：吴立群

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>

<<急诊医生心电图手册1>>

前言

急诊和其他紧急救治部门医生都已经非常熟练地运用和解读12导联心电图，是分析心电图的专家。我们提供了一些基础但重要的想法来编写这本书。

这本书体现了我们为进一步提高急诊医生和其他紧急救治部门的临床医生分析运用心电图的能力所做出的努力。

在急诊室和其他紧急救治部门接受治疗的病人，多伴有胸痛、血流动力学不稳定或主诉心血管系统的相关症状。

心血管急症时早期准确的诊断和快速恰当的处理所带来的益处更强调了医生分析心电图能力的重要性。

医生要对病人的病情作出迅速、准确的诊断，并给予恰当的处理，经常要用到12导联心电图。

例如，病人胸痛，心电图上有ST段的抬高，必须尽快且准确地评估是否为急性心肌梗死，从而能快速地给予恰当的处理。

又如，血流动力学不稳定的患者伴房室传导阻滞，同样需要作出快速的处理。

在这些例子以及其他很多情况下，复苏和其他治疗主要还是以心电图所提供的信息为指导的。

急诊室及其他紧急救治部门经常会用到心电图，很多情况下需要进行12导联心电图检查。

例如，急诊室最常见的进行心电图检查的适应证是胸痛；其他还包括：呼吸困难和晕厥。

除此之外，急诊室需要进行心电图检查的情况还包括用于诊断（急性冠状动脉综合征，怀疑肺栓塞以及心律失常的病人）和提供系统相关的信息（为了排除心肌梗死，常规检查和操作间隙时检查）。

不论何种病因，医生必须成为分析12导联心电图的专家。

分析心电图是一门学问也是一门艺术。

准确的心电图解读需要对心电图有全面的了解，不仅要有对急诊病人作出不同诊断的客观标准，同样亦需要对不同的心电图波形及其在每个病人身上所代表的意义有全面的掌握。

我们写这本书不仅仅是为了急诊室医生，同样也为了那些在其他紧急救治部门（不管是在办公室、医院病房、重症监护病房，还是院外或其他的病人紧急救治部门）的医生。

本书提供了于作者所在急诊室进行治疗的病人的真实心电图；每个病例中均有简短但准确的病史。

在某些情况下，病史可以为诊断提供线索，但有时临床提供的信息对最后的诊断又没有什么帮助——正如在急诊室一样。

我们努力从每个病人身上挑选最恰当的心电图，如同发生在真实的急诊室那样。

有些心电图是不完善的，原因包括人为因素、不完整的心电图等使其参考价值受到限制。

我们采用随机提供心电图的方式，以展现出现在急诊室的患者的真实情况。

我们力图创造一个真实的急诊室情境，让读者在使用本书时扩展他们的12导联心电图知识并与实践处理患者联系起来。

<<急诊医生心电图手册1>>

内容概要

本书提供了200多份心电图，是急诊医生学习心电图的一线工具书。

读者在达到心电图解读的基础水平后，即可直接学习发生在急诊室更为复杂的心电图。

本书按难度水平分成两部分，分别适应：
· 专科培训阶段医生
· 急诊或心内科专科医生
如同真实的临床实践，每份心电图下方均提供少量的临床信息。

本书将心电图和完整的临床题解分开列出，这样利于读者自学。

对于所有急诊医生，心电图解读是一项核心技能。

本书通过心电图知识点与大量随机病例的有机结合，为读者提供了心电图解析丰富的信息资源。

<<急诊医生心电图手册1>>

作者简介

作者：（美国）马图（Amal Mattu）（美国）布雷迪（William Brady）译者：吴立群

<<急诊医生心电图手册1>>

书籍目录

第一部分 病史 心电图解读与点评第二部分 病史 心电图解读与点评附录A 鉴别诊断附录B 常用缩略语

章节摘录

插图：167.窦性心动过速。

心率123次/分，低电压，电交替，诊断为大量心包积液。

大量心包积液的心电图特征为：心动过速、低电压和电交替。

低电压常见于大量心包积液、黏液性水肿、大量胸腔积液、终末期心肌病、严重的慢性阻塞性肺疾病、重度肥胖、浸润性心肌病、缩窄性心包炎和陈旧性大面积心肌梗死。

新出现的低电压，尤其是出现心动过速时，强烈提示可能存在大量心包积液。

电交替，即QRS波振幅的变化，并不是心包积液的特征性改变。

然而，当合并有低电压时则是大量心包积液高度特征性改变。

电交替是由于心脏在充满液体的心包腔内摆动所致。

这位患者因大量心包积液出现心脏压塞。

168.窦性心律，频发交界性早搏，呈交界性三联律，心率为79次/分。

QT间期延长。

这幅心电图表现为“成组心律”，每3个QRS波为一组，每组间由较短的间歇隔开。

遇到成组的心律首先应考虑第二度房室传导阻滞或早搏。

第二度房室传导阻滞的特点是PP间期规律，而早搏则是提早出现的。

在这幅心电图中，倒置的P波在提早出现的QRS波前。

这类P-QRS波群的P-R间期

<<急诊医生心电图手册1>>

编辑推荐

《急诊医生心电图手册(1)》是由北京大学医学出版社出版的。

<<急诊医生心电图手册1>>

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>