第一图书网, tushu007.com

<<急诊科主治医生899问>>

图书基本信息

书名：<<急诊科主治医生899问>>

13位ISBN编号：9787811367614

10位ISBN编号：7811367610

出版时间：2013-4

出版时间：中国协和医科大学出版社

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

《急诊科主治医生899问》共899问，内容涵盖急诊医学理论体系、灾害医学和群体伤亡事件、心肺复苏、常见急症处理、创伤、环境理化损伤、中毒、常见急诊疾病处理、特殊人群急诊处理和急救技术等十个部分，共20章。
答题陈述力求全面系统、科学客观，同时把握简明扼要、新颖实用原则。

第一图书网, tushu007.com

<<急诊科主治医生899问>>

书籍目录

一、急诊医学理论体系 1.什么是急诊医学？
2.国际急诊医学发展历史？
3.中国急诊医学发展历史？
4.急诊医学研究领域是什么？
5.急诊医学专业职责是什么？
6.急诊医学的专业范畴是什么？
7.急诊医学的专业特点是什么？
8.急诊医学的临床思维特点是什么？
9.急诊医师如何进行职业生涯设计？
10.21世纪急诊医学面临的主要问题有哪些？
11.急诊医学与全科医学之间关系是什么？
12.急诊医学和危重病医学间关系如何？
13.急诊医学与其他二级临床学科之间的区别是什么？
14.急诊医学是一门独立的专业学科吗？
15.急诊医学和急诊医疗服务体系间是什么关系？
16.“急诊医学”和“急救医学”概念之争由来？
17.我国急诊医学目前处在什么阶段？
18.国际上急诊医学运行模式有哪些？
19.目前急诊医学亚专业有哪些？
20.急诊医学住院医师培养的核心课程有哪些？
21.什么是急诊医学住院医师3+x培养计划？
22.急诊住院医师教学方式方法有哪些重点要求？
23.急诊医师可从哪些途径获取继续医学教育资源？
24.仿真模拟训练在急诊住院医师培养中的前景如何？
25.如何对急诊住院医师进行考核？
26.什么是急诊医学临床决策？
27.急诊医学临床决策的特殊性表现在哪些方面？
28.急诊医学经典临床决策过程如何？
29.常用急诊医学临床决策方法有哪些？
30.比较各类临床决策方法的优缺点？
31.急诊医师为什么要掌握“启发法”临床决策方法？
32.如何制定急诊问题处理的流程图？
33.急诊医学实践中有哪些常见临床决策失误？
34.如何提高急诊医学临床决策能力？
35.如何判断急诊科拥挤现象？
36.为什么要重视急诊科拥挤问题研究？
37.国际上对急诊科拥挤现象的研究热点如何？
38.如何用客观实时定量方法评价急诊科拥挤程度？
39.何谓LwBS、LAMA、RenegeRate和AmbulanceDiversion？
40.LwBs、LAMA、RenegeRate、Ambulance—Diversion有何临床意义？
41.启动AmbulanceDiversion应急机制有什么要求？
42.急诊科的拥挤问题对急诊医学临床实践的影响如何？
43.影响急诊工作效率的因素有哪些？
44.如何提高急诊工作效率，缓解急诊科拥挤现象？
45.什么是多任务急诊？

46.急诊室多任务时处理原则有哪些？
47.急诊分诊现状如何？
48.什么是ESI？
49.如何收集急诊患者的信息？
50.如何评估急诊患者？
51.如何识别有生命危险的患者？
52.针对一个慢性病复发的患者，询问要点是什么？
53.如果患者不能确诊，怎么办？
54.如何确定患者是否需要住院或留观？
55.如何制定急诊出院医嘱？
56.循证医学对急诊医学的影响如何？
57.什么是转换医学？
58.急诊医学临床实践能从转换医学中获益吗？
59.急诊医学费用控制重要性如何？
60.为什么说辅助检查是急诊医疗费用控制的最重要的环节？
61.急诊医师如何控制医疗风险？
62.如何及时发现高（医疗事故诉讼）风险病例？
63.如何采取应对措施减少急诊暴力事件？
64.哪些临床问题最常使急诊医师陷入医疗事故困境？
65.如何规范急诊处方？
66.如何看待医疗记录与医疗风险？
67.急诊交接班有哪些注意事项？
68.导致医疗纠纷的常见原因有哪些？
69.当患者拒绝治疗或拒绝签字时怎么办？
70.什么样的行为有助于急诊医师避免被起诉？
71.急诊医师如何与患者进行沟通？
72.如何理解“有时是治愈，经常是帮助，总是去安慰”这句话的含义？
…… 二、灾害医学和群体伤亡事件 三、心肺复苏 四、常见急症处理 五、创伤 六、环境损伤 七、中毒学 八、急诊非创伤性疾病 九、心血管疾病 十、呼吸系统 十一、消化系统 十二、泌尿生殖系统 十三、血液系统疾病和肿瘤 十四、神经系统 十五、内分泌集新陈代谢疾病 十六、感染性疾病 十七、儿科与老年疾病 十八、妇产科疾病 十九、行为医学及其他 二十、急救技能

章节摘录

版权页： 插图： 1什么是急诊医学？
急诊医学是一门应对突发性疾病和创伤，并迅速评估患者和做出临床决策，以挽救患者生命和阻止疾病进一步恶化为目的的临床专业学科。
现代急诊医学主要是研究外伤和突发医学问题的发生发展规律；研究对象是发生外伤和突发医学问题的各年龄段的患者；研究内容主要包括：患者的转运、分诊、初始评估、稳定、诊断、治疗和预防决策，以及急诊医学教学和管理等方面。
急诊医学临床实践是以医院内急诊科为基石，涵盖伤病现场、转运途中、医院急诊科和急诊危重病监护病房，对急危重症患者进行评估和诊治。
这充分体现了急诊医学独一无二的优势，即急诊医学是公共卫生和临床医学间的桥梁。
急诊医学是一门非常有特色的医学专业学科，临床实践和研究领域涉及：任何人、任何时间、任何地点、任何症状、任何事件，甚至包括患者自己认为患有某种疾患或某人对他（她）的伤害，需要急诊医师和院前急救人员进行迅速对其进行转运、初始评估、稳定、诊断和治疗，以及安置。
急诊医学的水平在一定程度上综合反映了一所医院甚至一个国家临床医学的总体水平，折射出一个社会对生命尊重的文明程度。
2国际急诊医学发展历史？
法国拿破仑首席外科医师Baron DJ Larrey（1766—1842）组建了首个有组织的急救系统，并装备相应急救运输工具来抢救战场上的伤员（图1—1～图1—2），他被誉为急诊医学之父。
出生于奥匈帝国的军医官Jaromir Baron von Mundy（1822～1894）1883年组建了世界上第一个城市院前急救系统——维也纳急救系统，该组织同时也积极参与国际灾害急救。
Letterman J（1824～1872）则在美国国内战争期间改进了军队急救体系，使伤员快速转运到最近的野战医院。
1865年美国辛辛那提Commerial Hospital建立第一个Hospital—based急救医疗服务机构。
1961年美国弗吉尼亚州Alexandria Hospital的James D.Mills医师提出“Alexandria计划”，即医院急诊室为病患提供每周7天、每天24小时的急诊医疗服务。
急诊医疗服务体系（emergency medicine service system，EMSS）不断完善和发展壮大，为保障肋骨骨折外，还可使受压区域皮下淤血甚至破溃。
据有关报道，主动按压减压心肺复苏术产生的血流动力学效果较标准心肺复苏术要好，因为它可明显增加心排血量，提高脑的血灌注压，改善心肌血流，由于放松时对胸廓的抬举作用，也明显改善患者的通气效果。
心肺复苏时CPR辅助方法有哪些？
其发展前景如何？
由于胸泵理论的提出，很多研究者做了很多有关增加胸腔压力的试验，以增加心排血量，改善冠状动脉和脑的血液供应。
临床上研究得比较多的有充气背心和充气腹带在CPR时的应用，以及间歇腹部按压和抗休克裤等。
这些操作方法相对来说均比较复杂，不适宜于临床操作，但动物实验结果确实表明这些辅助方法能增加心肺复苏时的颈动脉血流，增加主动脉血流，增加心排出量，增加舒张期主动脉压，增加舒张期动静脉压差，改善氧的输送等。
但同时也发现，它使颅内压增高，增加的颈动脉血流量多经颈总动脉流人压力较低的颈外动脉，故而并未明显改善脑的血流量。
实验结果也未发现可以明显改善患者的预后，且进行持续腹部加压或间歇腹部按压时，可引起肝脏破裂和内出血，长时间胸外按压和通气易导致动脉塌陷等并发症，而且操作复杂，也不利于普及和实施。
所以大多数人认为这些方法并不比传统的心肺复苏方法优越，但不失为一种研究方向。
作为对传统心肺复苏辅助方法的研究，必须满足以下标准：无需辅助设备，足够简单，知识保留时间长，不宜使操作人员疲劳，最多两个人即可进行，且对抢救者和患者都安全，临床效果显著，能够改

善脑和冠脉血流，改善神经系统预后。
目前心肺复苏指南推荐按压和呼吸比是多少？
为什么？
2010年和2005年心肺复苏国际指南中明确按压通气比例为30：2，其原因主要是为了最大限度的延长持续胸外按压的时间以及增加抢救过程中胸外按压的次数。
2000指南和2005指南对按压频率的推荐都是一样的。
但2010年指南中推荐按压频率：大于100次／分。
但是要注意按压的频率不等于每分钟实际的按压次数。

编辑推荐

《急诊科主治医生899问》旨在帮助临床一线医师，尤其是急诊科主治医师较快地、系统地认识急诊医学学科体系，提高其临床诊治能力。
书稿以答疑形式撰写，重点探讨急诊医师在临床实践中经常碰到的一些容易混淆的概念和诊疗陷阱。

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