

<<麻省总医院危重病医学手册>>

图书基本信息

书名：<<麻省总医院危重病医学手册>>

13位ISBN编号：9787117108638

10位ISBN编号：7117108630

出版时间：2009-2

出版时间：人民卫生

作者：译者:杜斌

页数：820

译者：杜斌

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>

<<麻省总医院危重病医学手册>>

前言

最近看了柳叶刀杂志1986年发表的一封读者来信，信中讲了一个有趣的故事：三名统计学家与三名流行病学家共同乘火车参加学术会议。

上车后，统计学家问流行病学家是否买了车票。

“当然了！”

” “你们这几个傻瓜！”

” 统计学家说，“我们只买了一张车票。

” 查票员出现时，三名统计学家一起躲在洗手间中。

查票员发现洗手间有人，于是敲了敲门。

统计学家们将一张火车票从门缝下递了出来。

查票员验票后将车票从门缝下递了回去。

看到这一切，三名流行病学家非常佩服，决定在回程时也采用这一方法。

返程时他们三人也仅买了一张车票。

上车后他们又遇见了那三名统计学家。

统计学家再次问到：“你们都买票了吗？”

” “没有，” 流行病学家回答，“我们三人只买了一张票。

” “你们这几个傻瓜！”

” 统计学家说，“我们一张票都没有买。

” “查票员来的时候你们怎么办呢？”

” “你们会知道的。”

” 过了一会儿，查票员出现了。

三名流行病学家一起躲进了洗手间。

于是，统计学家走上前，敲了敲门。

流行病学家们将手中仅有的车票从门缝下递了出来。

这样，三名统计学家拿到了车票，躲进了另一个洗手间。

而流行病学家因为逃票被查票员抓住了...故事的本意是告诉大家，除非你完全了解一个统计学方法，否则不要轻易使用。

我相信，读者们一定会有各自的理解与感受。

对于每件事情，不仅应当知道如何做（how），而且还应当知道为什么这样做（why），这样才能做到真正掌握。

这是我看了上面这个故事的感想。

<<麻省总医院危重病医学手册>>

内容概要

本书为世界著名出版商LWW公司推出的知名ICU手册，国内的辽宁科技曾经出版过上一版，反映很好，为国内的读者所推崇；它较为系统而又言简意赅地阐述了ICU种常见疾病的诊治原则、方法与技术，原书作者为在该领域享有盛誉的马萨诸塞总医院的专家，内容全面、权威，信息量大；实用性极强。

<<麻省总医院危重病医学手册>>

作者简介

作者：(美国)Luca m.bigatello (美国)rae m.allain (美国)kenneth L.haspel 译者：杜斌

<<麻省总医院危重病医学手册>>

书籍目录

第1部分 重症监护的原则 第1章 血流动力学监测 第2章 血流动力学监测 第3章 呼吸功能监测
第4章 气道管理 第5章 机械通气 第6章 镇痛、镇静和神经肌肉阻滞 第7章 液体、电解质和酸碱状态
第8章 血流动力学治疗 第9章 营养 第10章 输血和抗凝 第11章 感染性疾病的一般介绍 第12章 预防
第13章 神经危重病监测 第14章 成人和儿童复苏 第15章 伦理和临终关怀问题 第16章 循证医学在危
重病学中的应用第2部分 各论 第17章 冠状动脉粥样硬化性心脏病 第18章 瓣膜性心脏病 第19章 心律
失常 第20章 急性呼吸窘迫综合征 第21章 慢性阻塞性肺病和哮喘 第22章 肺栓塞和深静脉血栓形成
第23章 机械通气的撤离 第24章 急性肾衰竭 第25章 急性肝功能衰竭 第26章 胃肠道疾病 第27章 内分
泌疾病 第28章 特殊感染 第29章 卒中、癫痫和脑病 第30章 急性无力 第31章 药物过量、中毒和药物
不良反应 第32章 皮肤病问题 第33章 创伤患者的重症监护 第34章 神经创伤 第35章 烧伤患者 第36章
血管外科 第37章 胸外科 第38章 心脏外科手术 第39章 肝、肾、肺移植 第40章 肥胖和肥胖治疗手术
的重症监护治疗原则 第41章 产科学和妇科学附录1 药物附录附录2 血液实验室检查正常值索引

章节摘录

d. 血压很低或很高：对于这些患者，仪器很难感知压力振荡。

B. 动脉内血压监测 动脉内血压测量是动脉血压测量的金标准。

在正确放置并校准的情况下，导管—传感器监护仪系统测定的血压数值可非常准确地反映实际血压。

1. 适应证 a. 血流动力学不稳定：血流动力学不稳定是动脉内血压监测最常见的适应证。

如前所述，严重的低血压、高血压或血压迅速波动时，无创血压监测往往不可靠。

b. 需要非常严格地控制血压的情况：某些临床情况下可能需要非常严格地控制血压（例如主动脉瘤渗血、主动脉创伤）以减少主动脉破裂的风险。

c. 频繁动脉取血：近年来，由于采用脉搏血氧仪和呼气末CO₂分析能够进行可靠的呼吸系统监测，这一适应证已逐渐减少。

2. 留置导管的位置 留置动脉导管位置最常选择腕部的桡动脉。

在腕部进行动脉穿刺难度较低，护理也很方便，而手部则有丰富的侧支循环通过尺动脉。

对于成年患者其他可供选择的穿刺部位还包括股动脉、腋动脉、肱动脉和足背动脉。

穿刺部位的选择取决于医生的个人习惯和患者的基础情况。

例如，感染性低血压患者采用股动脉置管可能优于桡动脉，因为桡动脉血压可能会低估中心动脉的实际血压，从而导致升压药物用量过大。

而对于既往主动脉搭桥手术的患者禁忌进行股动脉穿刺。

3. 动脉置管的并发症 a. 血管并发症：临床严重的血管并发症较为罕见，但有时却可能非常严重，必须密切注意置管动脉远端的灌注是否充分。

由于穿刺动脉较细（桡动脉和足背动脉），或缺乏充足的侧支循环（肱动脉和腋动脉），或经常发生粥样硬化性疾病（股动脉和足背动脉），因此所有部位都有发生缺血性并发症的危险。

Allen试验对血管并发症的预测价值很低。

b. 感染性并发症：感染性并发症很少见，这可能是由于导管内及周围的血流速度较快，但感染还是有可能发生的。

因此，应当像其他留置装置一样对待动脉导管，即采用严格的无菌技术，并经常检查插管部位是否有炎症和感染征象。

<<麻省总医院危重病医学手册>>

编辑推荐

《麻省总医院危重病医学手册(翻译版)》由人民卫生出版社出版。

<<麻省总医院危重病医学手册>>

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>