第一图书网, tushu007.com

<<心脏监护室患者的治疗>>

图书基本信息

书名：<<心脏监护室患者的治疗>>

13位ISBN编号：9787117115858

10位ISBN编号：7117115858

出版时间：2009-10

出版时间：人民卫生出版社

作者：王吉云　等主译

页数：338

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

前言

对任何心脏专科医生和正在培训的心脏专科医生来说，医院里最令人兴奋的地方就是心脏监护室（CCU）了。
在这里医生可以见到几乎所有的心脏急症，包括心源性休克、急性主动脉夹层、心脏瓣膜疾病的机械并发症、顽固性室性心律失常、心脏压塞和存在并发症的心肌梗死。
当然，医生也能在这里见到一些并非极端危急的患者，包括无并发症的急性冠状动脉综合征，或冠状动脉解剖复杂但是已经经过干预的高危患者，以及心脏功能受损的患者。
毫无疑问，在CCU中采取的措施是非常关键的。
近些年来，CCU的工作越来越富有挑战性，患者的年龄常常超过80岁或90岁，存在多系统功能衰竭，包括。
肾脏、肺脏、脑、肝脏功能的衰竭或顽固性感染。
在克里夫兰医学中心让我记忆最深的是我在“ G20 ”心脏监护室工作，与一线医生密切接触的那一段时间。
事实上，是这些一线医生开展着心脏监护室的工作，很多时候有不止1名患者接受主动脉气囊反搏治疗，或接受机械通气和间歇的透析治疗。
心脏监护室的患者常常频繁进出导管室治疗，也经常需要考虑手术治疗。
心脏监护室于20世纪60年代出现，最初的目的是为更有效地应对心脏事件，现在已经成为现代化的、复杂的监护部门。
在CCU环境中学习，医生的进步是显著的。
克里夫兰医学中心的医生们对此感触深刻，因此萌生了要编写一部有关CCU的手册，以供医学生和心脏科医生阅读。

内容概要

本书包含了34个完整的章节，涉及心脏科的多种疾病；另外还有6章，主要聚焦于一些有趣的病例。
每一章均提纲挈领，用简洁语言叙述诊断及治疗策略。
每一章均列有一个紧急处理的表，对每一种心脏急症提出简明的诊断和治疗流程，体现了基于循证证据的治疗手段以及克里夫兰医学中心所采取的一些治疗手段。
每一章希望达到的目的是提供心脏监护室应对心脏急症的简便易行的、较准确的处理手段。
第1章提出了CCU中患者管理的总的系统流程。
随后论及急性冠状动脉综合征，同时有一些基于边缘循证证据结论的具体推荐，包括有一章专门论及冠心病干预治疗后的管理。
急性失代偿瓣膜性心脏病一章分别论及了每种瓣膜疾病的详细超声心动图和血流动力学情况。
第4章部分论及心律失常，包括一系列心电图、简单鉴别的技巧以及每种心律失常的治疗。
还有一章论及了主动脉和心包的疾病，包括主动脉夹层。
急性失代偿心力衰竭有6章，其中包括了机械循环支持一章和心脏移植以及心脏移植患者急性失代偿的治疗。
操作技术一章对每种心脏操作技术给出了一步一步的指导，并提出了适应证。
其他部分包含4章，详细讨论了心脏患者的通气管理、镇静、麻醉、营养和伦理。
最后，本书列举了6个典型的病例，同时给出了诊断和处理技巧。

作者简介

作者：(美国)Mehdi H.Shishehbor (美国)Thomas H.Wang (美国)Mare S.Penn 等 译者：王吉云 马志敏

<<心脏监护室患者的治疗>>

书籍目录

第一部分　心脏监护室患者的接诊　第1章　心脏监护室患者的接诊第二部分　急性冠状动脉综合征　第2章　急性ST段抬高心肌梗死 第3章　非ST段抬高性心肌梗死 第4章　急性心肌梗死机械并发症 第5章　右室梗死 第6章　冠状动脉介入后治疗第三部分　急性失代偿性瓣膜性心脏病 第7章　失代偿性主动脉瓣狭窄 第8章　急性主动脉瓣关闭不全 第9章　二尖瓣狭窄 第10章　二尖瓣反流 第11章　三尖瓣疾病 第12章　感染性心内膜炎 第13章　瓣膜移植物引发的疾病第四部分　心律失常 第14章　窄QRS心动过速 第15章　宽QRS心动过速 第16章　心动过缓第五部分　主动脉和心包疾病 第17章　急性主动脉综合征 第18章　心脏压塞 第19章　缩窄性心包炎第六部分　急性失代偿性心力衰竭 第20章　缺血性和非缺血性心肌病 第21章　右心室衰竭 第22章　肺动脉高压 第23章　肥厚型心肌病 第24章　机械循环辅助和心脏移植 第25章　心脏移植患者急性代偿失调的处理第七部分　操作 第26章　右心导管术 第27章　经静脉临时起搏 第28章　心包穿刺 第29章　心脏复律 第30章　主动脉内球囊反搏第八部分　其他 第31章　心脏监护室的呼吸机管理 第32章　心脏监护室中的镇静和镇痛 第33章　心脏监护室中的营养 第34章　心脏监护室中的伦理问题第九部分　病例　第35章　乳头肌断裂伴急性二尖瓣反流　第36章　暴发性EB病毒心肌炎　第37章　骨髓移植患者的巨细胞性心肌炎　第38章　右室梗死　第39章　心脏病患者中肝素引起的血小板减少　第40章　产后心肌病索引

章节摘录

插图：休克：常见于未诊断的右室梗死。
避免右室梗死时使用血管扩张剂。
心律失常：常见于由于右室梗死时血流中断而影响心脏重要传导结构。
高度及完全房室传导阻滞可见于一半以上的右室梗死患者，常伴发心动过缓及继发低血压。
房颤发生于1／3的患者，可能为右房梗死或容量负荷过重、心房扩大所致。
室间隔穿孔：在右室、室间隔透壁梗死时发生。
如果需要异常的右心压力来维持足够的右室前负荷，通过室间隔及卵圆孔的血流可减轻右向左分流及相应的低氧血症。
右室血栓：右室功能不全可能继发肺栓塞。
心包炎：在右室梗死时经常发生。
这是由于正常右室壁相对较薄，透壁心肌梗死可增加穿孔机会。
转出在血流动力学稳定之前，右室梗死的患者应在ICU观察。
严重的右室梗死患者可能在ICU观察10—14天。
几乎所有右室梗死患者可逐渐好转。
因此，出院前应对这些患者保持耐心，并进行有创血流动力学监测。
如血流动力学稳定，可给予小剂量.ACEI。
所有患者在离开CICU之前均应给予口服药物治疗以维持血压及心率。

编辑推荐

《心脏监护室患者的治疗》是由人民卫生出版社出版的。

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