

<<妇产科医嘱速查手册>>

图书基本信息

书名：<<妇产科医嘱速查手册>>

13位ISBN编号：9787122158741

10位ISBN编号：7122158748

出版时间：2013-3

出版时间：化学工业出版社

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>

<<妇产科医嘱速查手册>>

前言

医学是一门理论结合实践的科学，这一点毋庸置疑。

遥想自己20余年前从医学院校毕业，即将走上临床医学岗位时，踌躇满志，决心用自己在学校学到的自认为是海量的医学知识为患者解除病痛，实现自己的人生价值。

但临床工作并不是想象的那样，一切按照教科书行事，象牙塔里学到的知识远不能应付千变万化的临床病例处理，于是，内心彷徨的新医生渴望找到一座桥梁，让医学知识从书本过渡到复杂的临床实践中。

《妇产科医嘱速查手册》第一版对产科与妇科的各个病种的门诊医嘱、长期医嘱、临时医嘱、术前术后医嘱进行了详细的陈述，并加以注释详解。

第一版由于其简明实用，受到年轻医师的普遍喜爱。

为给年轻医师提供一座医学知识与临床实践结合的“桥梁”，我们在多年医疗工作的基础上，编写了本书。

由于医学是一门不断发展的学科，现代医学生物技术的飞速进步，使我们对许多疾病有了进一步、更深刻的认识，诊断、治疗手段也日新月异。

为此，我们在第一版的基础上，对手册中各病种的医嘱、说明及注释进行了丰富、修改，增加了诊治规范流程、图例、图解，尤其在妇科疾病部分，对妇科肿瘤的手术治疗、放疗及化疗方案的选择、具体操作进行了详细的阐述，对妇科内分泌的临床实用知识进行了更详细的表述，对一些新的内分泌药品在临床上的应用进行了介绍；增加了“盆底功能障碍性疾病”，介绍了近年来妇科泌尿学方面疾病的诊断、治疗新方法；增加了“辅助生殖技术”，详细介绍了辅助生殖技术的种类、适应证、禁忌证、具体流程等。

这些内容上的变化都将为广大年轻医师在治疗妇产科疾病中提供更加丰富的思路。

本书所有内容都是按照临床诊疗规范进行阐述的，由于人体的基因表达丰富多彩，个体表现千变万化，在基本医疗原则基础上如何针对每位患者制订个体化诊疗方案，是每位医师毕生的功课。

在临床工作中参考本手册时，希望读者结合临床实际，摸索更适合每位患者的处理方案，并对本手册的不足之处提出宝贵的意见和建议，以利于本手册进一步完善。

编者2012年12月妇产科学是一门实践性、经验性很强的学科，医嘱的规范化是正确诊疗的体现，是妇产科临床医师提高医疗质量，确保医疗安全，履行其救死扶伤责任的需要。

医嘱既是医师做出临床处理的基本依据，又是医院进行医疗质量检查和监督的客观标准，也是评估临床科室管理水平、医疗水平和评估临床医师业务能力、敬业精神的尺度，而严格的医嘱制度则是执行规范化诊断和治疗的基本保证。

正确、及时的医嘱是保证和提高医疗质量的基础，也是当前保障医疗安全、避免医疗纠纷的重要环节。

医嘱包括门诊医嘱、长期医嘱、临时医嘱，手术医嘱中的术前医嘱根据临床习惯和一般医嘱融于一起，术后医嘱则单列为术后长期医嘱和术后短期医嘱。

对一些不必住院治疗的疾病，本书以门诊医嘱的形式列出。

每一疾病均有圈注及详细注释，详细说明治疗方案的选择、禁忌证、适应证，所用药物的具体剂量，以供临床医师具体选用。

具体内容包括对病人的护理，治疗药物及其计量、用法，必要的诊断检查项目，以及术前准备、术后处理等。

年轻的妇产科医师尤其是基层医院的专科医师在开医嘱时有时会感到棘手，迫切需要一本妇产科医嘱方面的工具书。

我们邀请了一些有着多年临床实践经验的妇产科专家，在参阅了大量相关文献后，结合自己丰富的临床经验和科研成果，编写了本书。

书中所介绍的相关医嘱均为编者所在医院和其他大医院长期应用、疗效可靠，有些为国内外学者所公认的医嘱和处理准则，反映了近年来的研究成果和新进展，力求在内容的先进性和可操作性方面形成特色。

<<妇产科医嘱速查手册>>

本书力求贴近临床工作，充分反映最新诊疗观点，对既往同类书籍中已逐渐淘汰的一些治疗方案和药物作了更新，可供年轻的妇产科医师、基层医务工作者临床工作时参考，以启迪诊疗思路。

但是疾病的临床表现千变万化，甚至险象环生、危机四伏，医生开医嘱时切不可生搬硬套，要密切结合病人的具体情况，因人而异，遵循个体化原则，合理开具医嘱，并根据病情的发展变化不断地修改、完善诊疗方案。

希望这本书的出版能给广大同道以帮助和借鉴。

由于编者的水平有限，本书内容不可能涵盖妇产科所有疾病，可能存在某些不足，恳切期望广大读者批评指正。

林元2010年1月

<<妇产科医嘱速查手册>>

内容概要

《妇产科医嘱速查手册(第2版)》内容简介：初入临床的医师开医嘱时往往不知道怎么开，或开不全面。书中列出妇产科常见疾病的医嘱及特殊情况下的医嘱，并采用注的形式对医嘱中重要检查、治疗及注意事项、其他可选方案等内容进行详细讲解，可以帮助年轻医师弥补这些不足。

《妇产科医嘱速查手册(第2版)》所涉及的病种全面，包括分期、分型、并发症、合并症的医嘱；医嘱内容丰富，介绍常规检查、特殊检查、常规治疗、替代方案及其他可选药物。内容设计采用真实医嘱格式，简洁明了。

适合低年资妇产科医师、实习医师阅读参考。

<<妇产科医嘱速查手册>>

书籍目录

第一章 产科 一、正常分娩 (一) 产前医嘱 (二) 产后医嘱 二、正常产褥 三、异常分娩 (一) 产力异常 (宫缩乏力) (二) 产力异常 (宫缩过强) (三) 产道异常 (四) 胎儿度胎位异常 四、异常产褥 (一) 产后急性乳腺炎 (二) 产后子宫复旧不良 (三) 产褥感染 (四) 晚期产后出血 (五) 产褥期抑郁症 (六) 产褥中暑 五、妊娠时限异常 (一) 先兆流产 (二) 难免流产、不全流产 (三) 稽留流产 (四) 复发性流产 (五) 早产 (六) 过期妊娠 六、异位妊娠 (一) 非手术治疗 (二) 异位妊娠手术治疗 七、妊娠特有疾病 (一) 妊娠期高血压 (二) 子痫前期 (三) 子痫 (四) HELLP综合征 (五) 妊娠期肝内胆汁淤积症 (ICP) (轻型) (六) 妊娠期肝内胆汁淤积症 (重型) (七) 妊娠剧吐 八、妊娠晚期出血 (一) 胎盘早剥 (二) 前置胎盘 九、羊水量异常 (一) 羊水过多 (二) 羊水过少 十、巨大胎儿与多胎妊娠 (一) 巨大胎儿 (二) 多胎妊娠 十一、胎儿发育异常及死胎 (一) 胎儿宫内生长受限 (二) 胎儿先天畸形 (三) 死胎 十二、胎儿窘迫与胎膜早破 (一) 胎儿宫内窘迫 (二) 胎膜早破 十三、分娩并发症 (一) 子宫破裂 (二) 羊水栓塞 (三) 产后出血 (四) 产科休克 十四、妊娠合并内科疾病 (一) 妊娠合并心脏病 (二) 妊娠合并原发性高血压 (三) 妊娠合并心律失常 (四) 妊娠合并贫血 (五) 妊娠合并血小板减少症 [特发性血小板减少性紫癜 (ITP)] (六) 妊娠合并糖尿病 (七) 妊娠合并甲状腺功能亢进症 (八) 妊娠合并甲状腺危象 (九) 妊娠合并甲状腺功能减退症 (十) 妊娠合并肺结核 (十一) 妊娠合并支气管哮喘 (十二) 妊娠合并肺炎 (十三) 妊娠合并慢性肾炎 (十四) 妊娠合并急性肾盂肾炎 (十五) 妊娠合并病毒性肝炎 (轻症) (十六) 妊娠合并病毒性肝炎 (重症) (十七) 妊娠期急性脂肪肝 十五、妊娠合并外科疾病 (一) 妊娠合并胆囊炎、胆石症 (二) 妊娠合并急性胰腺炎 (三) 妊娠合并阑尾炎 (四) 妊娠合并肠梗阻 (五) 妊娠合并卵巢肿瘤蒂扭转 (六) 妊娠期子宫肌瘤红色变性 十六、产科手术 (一) 人工破膜术 (二) 会阴切开缝合术 (三) 宫颈裂伤修补术 (四) 胎头吸引术 (五) 产钳术 (六) 臀住助产术 (七) 剖宫产术 十七、新生儿疾病 (一) 新生儿窒息 (轻度) (二) 新生儿窒息 (中、重度) (三) 早产儿 (四) 低体重儿 (五) 巨大儿 (六) 新生儿颅内出血 (七) 新生儿吸入性肺炎 第二章 妇科 第三章 计划生育 第四章 妇科内镜技术 附录A 产科数值 附录B 常用药物妊娠风险等级分类表 附录C 妇产科常用检查项目及参考值 附录D 处方常用外文缩略词表 参考文献

<<妇产科医嘱速查手册>>

章节摘录

版权页：插图：治疗原则首选化学药物治疗，严格遵照早期、联合、适量、规律、全程的原则，制订合理的化疗方案，并预防耐药的发生。

目前推行两阶段短程药物治疗方案，分强化期和巩固期。

疗程为6~9个月。

前2~3个月为强化期，后4~6个月为巩固期。

常用抗结核药物：利福平（R）450~600mg/d，早饭前顿服，便于吸收，（体重小于50kg者用450mg）间歇疗法为每周2~3次，每次600~900mg；异烟肼（H）300mg，每日1次顿服，或间歇疗法为每周2~3次，每次600~800mg；链霉素（S）0.75g每日肌注；（50岁以上或肾功能减退者可用0.5g）；乙胺丁醇（E）0.75~1g口服，或25mg/kg，8周后改为15mg/kg，间歇疗法为每周2~3次，每次1.5~2g；吡嗪酰胺（Z）每日1.5~2g，分3次口服。

方案一可用于初次治疗的患者，方案二多用于治疗失败或复发的患者。

若对以上方案中的链霉素耐药，可用乙胺丁醇代替。

其他可选用的方案有2HRZ/7H3R3或3SHR/6H2R2，多用于病情较轻的患者。

5手术指征如下：a.盆腔包块经药物治疗后缩小但不能完全消退；b.治疗无效或治疗后反复发作者；c.盆腔结核形成较大包块或较大包裹性积液者；d.子宫内膜结核严重，内膜破坏广泛，药物治疗无效者。

手术以全子宫及双附件切除为宜，对年轻患者应尽量保留卵巢功能；对病变局限于输卵管，而又迫切希望生育者，可行双侧输卵管切除术，保留卵巢及子宫。

盆腔结核导致的粘连多极为广泛和致密，以致手术分离困难，若勉强进行可造成不必要的损伤，手术者遇上上述情况应及时停止手术，术后抗结核治疗3~6个月，必要时进行二次手术。

为避免手术时感染扩散及减轻粘连，术前应采用抗结核药物1个疗程，术后再给予药物治疗1个月即可。

如果术前诊断不明，术中发现结核病变，清除病灶、引流通畅，术中可给予4~5g链霉素腹腔灌注，术后正规抗结核治疗。

注：1.急性患者至少休息3个月，慢性患者可以从事部分工作和学习，但要注意劳逸结合，加强营养，适当锻炼，增强体质。

2.抗结核治疗的方案有多种，可根据病情选用。

3.做好卡介苗接种，积极防治肺结核、淋巴结核和肠结核等。

4.生殖器结核患者的分泌物和月经血内可有结核菌存在，应加强隔离，避免传染给接触者。

5.注意结核药物的副作用，如利福平、吡嗪酰胺可引起肝损伤，异烟肼可引起周围神经炎，乙胺丁醇可引起视神经损伤，链霉素、阿米卡星（丁胺卡那霉素）可引起听神经损伤，此外还有药物过敏反应、中枢神经系统损伤、骨关节损伤等。

轻度肝功能异常，无黄疸及症状，可在密切监测下保肝治疗并观察，如果继续升高应停止抗结核药，进行保肝治疗。

<<妇产科医嘱速查手册>>

编辑推荐

《妇产科医嘱速查手册(第2版)》力求贴近临床工作,充分反映最新诊疗观点,对既往同类书籍中已逐渐淘汰的一些治疗方案和药物作了更新,可供年轻的妇产科医师、基层医务工作者临床工作时参考,以启迪诊疗思路。

<<妇产科医嘱速查手册>>

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>