第一图书网, tushu007.com

<<急诊科医师值班手册>>

图书基本信息

书名：<<急诊科医师值班手册>>

13位ISBN编号：9787509139318

10位ISBN编号：7509139317

出版时间：2011-1

出版时间：人民军医

作者：王其新//于海初|主编:苗志敏

页数：410

字数：379000

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

第一图书网, tushu007.com

前言

急诊医学属临床医学的二级学科，作为一门多专业多学科交叉渗透的综合性学科，近年来发展迅猛。现代急诊医学要求急诊医师具有多学科理论知识和操作技术，能够迅速地对各专业急症作出准确诊断并给予及时、有效的治疗。
因此，备有一本简明实用的急症手册以便在值班时随时查阅实属必要，特别是非急诊专业医师长期从事某一专业，而急诊值班时常会面对其他专业的急症，对这类手册尤为需要。
本手册为编者根据多年临床实践，参照最新临床指南，并参考国内外同道的经验编写而成。
本书以常见内科急症为重点，力求基础理论简明扼要，诊断部分突出要点，治疗部分具体实用，希望能对工作在急诊科临床一线的广大同仁有所帮助，成为广大急诊科医师、进修医师和临床研究生的重要参考手册。
本书编委由青岛大学医学院附属医院急诊科及相关科室医师组成，编者均有多年临床工作经验，主要由目前在职副教授以上职称的专家撰稿。
本书以常见急症为重点，因此未能面面俱到。
由于编者经验、水平所限，不当之处恳祈同道指正，以为借鉴。
本书编写过程中得到各级领导大力支持，谨表谢意。

第一图书网, tushu007.com

内容概要

本书以临床急诊值班时可能遇到的各种急症为切入点，对心血管系统、呼吸系统、消化系统、泌尿系统、血液系统、内分泌系统、结缔组织、神经系统等各系统组织的急症以及理化因素所致疾病、多器官功能衰竭、水电解质和酸碱平衡紊乱等病症从诊疗步骤、诊断思路、临床处理措施和注意事项等方面进行了介绍和讲解。
以帮助低年资医生养成良好的临床诊断思维，为日后的工作打下坚实的基础。

书籍目录

第1章　心血管系统常见急症的诊断与处理 第一节　急性冠状动脉综合征 第二节　休克　第三节　急性心功能不全 第四节　严重心律失常 第五节　高血压危象 第六节　急性主动脉夹层 第七节　急性心脏压塞 第八节　心搏骤停和心肺脑复苏 第九节　急性心肌炎第2章　呼吸系统急诊 第一节　急性呼吸衰竭 第二节　支气管哮喘 第三节　大咯血 第四节　肺血栓栓塞症 第五节　急性呼吸窘迫综合征(ARDS) 第六节　自发性气胸 第七节　呼吸道吸人性损伤 第八节　肺性脑病第3章　消化系统急诊 第一节　上消化道出血 第二节　下消化道出血 第三节　胃内异物 第四节　急性胰腺炎 第五节　急性肝衰竭　……第4章　泌尿系统急诊第5章　血液系统急诊第6章 内分泌系统急诊第7章　结缔组织疾病急诊第8章　理化因素所致疾病的急诊第9章　神经系统急诊第10章 多器官功能障碍综合征第11章　水、电解质与酸碱平衡紊乱第12章　急救诊疗技术

章节摘录

插图：（2）硝酸酯类药物：硝酸酯类药物的主要作用是松弛血管平滑肌，产生血管扩张的作用，该药对静脉的扩张作用明显强于对动脉的扩张作用。
周围静脉的扩张可降低心脏前负荷，动脉的扩张可减轻心脏后负荷，从而减少心脏做功和心肌耗氧量。
硝酸酯类药物还可直接扩张冠状动脉，增加心肌血流，预防和解除冠状动脉痉挛。
对已有严重狭窄的冠状动脉，硝酸酯类药物可通过扩张侧支血管增加缺血区血流，改善心内膜下心肌缺血，并可能预防左心室重塑。
常用的硝酸酯类药物包括硝酸甘油、硝酸异山梨酯和单硝酸异山梨酯。
综合临床试验资料显示，患者使用硝酸酯类药物可轻度降低病死率。
AMI早期通常给予硝酸甘油静脉滴注24～48h。
对AMI伴再发性心肌缺血、充血性心力衰竭或需处理的高血压患者更为适宜。
静脉滴注硝酸甘油应从低剂量开始，即10μg／min，可酌情逐渐增加剂量，每5～10分钟增加5～10μg，以症状控制、血压正常者动脉收缩压降低10mmHg或高血压患者动脉收缩压降低30mmHg为有效治疗剂量。
在静脉滴注过程中如果出现明显心率加快或收缩压≤90mmHg，应减慢滴注速度或暂停使用。
静脉滴注硝酸甘油的最高剂量以不超过100μg／min为宜，过高剂量可增加低血压的危险，对AMI患者同样不利。
硝酸甘油持续静脉滴注的时限为24～48h，开始24h一般不会产生耐药性，后24h若硝酸甘油的疗效减弱或消失可增加滴注剂量。
静脉滴注二硝基异山梨酯的剂量为2～7mg／h，开始剂量30μg／min，观察30min以上，如无不良反应可逐渐加量。
静脉用药后可使用口服制剂如硝酸异山梨酯或单硝山梨醇酯等继续治疗。
硝酸异山梨酯口服常用剂量为10～20mg，每日3次或4次；单硝山梨醇酯为20～40mg，每日2次。
硝酸酯类药物的不良反应有头痛、反射性心动过速和低血压等。
该药的禁忌证为AMI合并低血压（收缩压≤90mmHg）或心动过速（心率>100／min），下壁伴右心室梗死时即使无低血压也应慎用。

编辑推荐

《急诊科医师值班手册》：临床值班要领丛书

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