第一图书网, tushu007.com

<<急危重症临床问答>>

图书基本信息

书名：<<急危重症临床问答>>

13位ISBN编号：9787530451656

10位ISBN编号：7530451650

出版时间：2011-6

出版时间：帕森斯(Polly E.Parsons)、Jeanine P.Wiener-Kronish、 李春盛 北京科学技术出版社 (2011-06出版)

作者：李春盛 译
帕森斯（Polly E.Par

页数：619

译者：李春盛

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

内容概要

《急危重症临床问答》包括了：基础生命活动支持（BLS）、气管切开和上气道梗阻、慢性阻塞性肺疾病、急性呼吸窘迫综合征、静脉血栓栓塞和脂肪栓塞、心包疾病（心包炎和心包压塞）、生物恐怖主义、镰状细胞病等内容。

作者简介

译者：李春盛 编者：（美国）帕森斯（Polly E.Parsons） （美国）Jeanine P.Wiener-Kronish李春盛，教授、博士生导师，首都医科大学急诊医学系主任，附属北京朝阳医院急诊科主任；中华医学会急诊医学分会主任委员，中国医师协会急诊医学分会副会长，美国急诊医学会会员，全国复苏组组长，中国毒理学会中毒救治专业委员会副主任委员，卫生部继续医学教育委员会学科组急诊组组长；《中华急诊医学杂志》、《中国危重病急救医学》等10余家杂志任副主编、常务编委及编委。

<<急危重症临床问答>>

书籍目录

第1章 基础生命活动支持（BLS）第1节 危重患者的救治方法第2节 心肺复苏第3节 经皮血氧监测和二氧化碳图第4节 血流动力学检测第5节 关于动脉血气的知识第6节 输液疗法第7节 危重症患者的营养第8节 无创通气第9节 机械通气第10节 机械通气的撤除第2章 操作第11节 气管插管和气道处理第12节 气管切开和上气道梗阻第13节 胸腔引流管第14节 支气管镜第15节 起搏器和除颤器第16节 循环辅助装置第3章 肺部疾病第17节 急性肺炎第18节 哮喘第19节 慢性阻塞性肺疾病第20节 肺心病第21节 急性呼吸衰竭第22节 急性呼吸窘迫综合征第23节 误吸第24节 咯血第25节 静脉血栓栓塞和脂肪栓塞第4章 心脏疾病第26节 胸痛第27节 急性心肌梗死与研究进展第28节 节 律障碍及快速心律失常第29节 主动脉夹层第30节 瓣膜性心脏病第31节 心包疾病（心包炎和心包压塞）第5章 感染性疾病第32节 脓毒症,严重感染中毒综合症和感染中毒性休克第33节 感染性心内膜炎第34节 脑膜炎第35节 播散性真菌感染第36节 多重耐药细菌第37节 导管相关性感染和相关性细菌血症第38节 生物恐怖主义第39节 皮肤和软组织感染 第6章 肾脏疾病第40节 高血压第41节 急性肾衰第42节 肾脏替代疗法和横纹肌溶解第43节 低血钾和高血钾第44节 低钠和高钠血症第7章 胃肠道疾病第45节 严重的上下消化道出血第46节 急性胰腺炎第47节 肝炎和肝硬化第48节 腹膜炎第8章 内分泌疾病第49节 糖尿病酮症酸中毒第50节 高渗性高血糖性综合征第51节 重症监护病房中的肾上腺功能不全第52节 ICU中的甲状腺疾病第9章 血液学和肿瘤学第53节 血液制品和血液凝固第54节 血小板减少症和血小板第55节 弥散性血管内凝血第56节 镰状细胞病第57节 肿瘤学的急症（包括高钙血症）第10章 风湿第58节 重症监护室中的风湿类疾病第11章 神经病学第59节 昏迷第60节 脑死亡第61节 癫痫持续状态第62节 脑卒中和脑动脉瘤第63节 兰德里-格林-巴利综合征第64节 重症肌无力第65节 酒精戒断第66节 颅脑外伤第12章 外科和创伤第67节 烧伤第68节 急腹症第69节 气胸第70节 连枷胸和肺挫伤第71节 心肌挫伤第13章 手术期问治疗第72节 肝脏和心脏移植第14章 镇静和疼痛处理第73节 ICU中镇静药的使用第74节 ICU中的镇痛治疗第75节 镇静、镇痛和谵妄第15章 急诊医学第76节 破伤风第77节 过敏性反应第78节 低体温第79节 热射病第16章 毒理学第80节 中毒总则第81节 阿司匹林中毒第82节 对乙酰氨基酚过量第17章 产科学第83节 重症妊娠患者的治疗第18章 精神病学第84节 谵妄第85节 ICU患者的焦虑与躁动第86节 抗精神病药恶性综合症（神经阻滞剂恶性综合症）第19章 伦理学第87节 伦理学第88节 放弃治疗第21章 管理第89节 重症监护室管理第90节 ICU的质量保证第91节 用于比较ICU患者疾病严重程度的评分体系第92节 循证基础上的重症监护

章节摘录

版权页：插图：1.什么是经皮血氧监测？
经皮血氧监测是一种持续性的无创性监测动脉血红蛋白氧饱和度的方式。
它是一种在不同临床环境下，包括在手术室、急诊室和。
ICU常规监测氧合的方法。
经皮血氧监测临床应用分为两大类：①作为动脉血红蛋白／氧饱和的监测和预警。
②作为治疗干预的最终评定。
由于该仪器是通过检测搏动血流来测定血氧，所以它们又可以进行心率监测，其数据结果作为组织灌溉的指标。
2.经皮血氧监测如何测定动脉血氧饱和度？
经皮血氧监测仪基于光谱光度测量的方法，用来测定动脉血信号出现时的氧合血红蛋白结合的程度。
也就是说，血氧饱和度应在动脉搏动达到峰值时测出，此时组织对血氧的清除尚不显著，不饱和血也可对红光的吸收产生影响，动脉搏动时间可通过红外线测到。
分光光度测定法基于比尔一兰伯特定律，即光吸收率与该物质的浓度和介质的密度成正比。
利用这一原理，可选用两个光波波长分别对氧合血红蛋白（0，Hb）和还原血红蛋白（Hb）的吸收度进行测量。
经皮血氧监测仪通过两个发光的二极管（LED）向含有搏动血流的组织传送光。
光在组织中传输时采用两个波长来区分氧合血红蛋白和还原血红蛋白，分别是660nm（红光，主要被氧合血红蛋白0，Hb吸收）和940nm（红外线，主要被还原血红蛋白Hb吸收）。
红外线信号提供另外的重要功能即监测血流脉冲通过组织的时间。
动脉饱和度与分别在660nm和940nm波长测量到的吸收度比值有关，从而在这两个比率的基础上计算出结果。
这种方法是经皮血氧监测仪的真正关键，并且代表着从过去对非侵袭性的检测血氧的尝试到今天有了质的飞跃。
实现血氧饱和度的测量有以下这些基础，如：使用微处理器运算法程序来计算动脉血氧饱和度，设计时考虑到了必要的经验性因素，使特定的仪器产生精确读数。
最近介绍的几种经皮血氧监测仪器在降低干扰，减少伪差方面等做出了改进。
这些改进可更有效地检测低灌注患者的血氧饱和度。

编辑推荐

《急危重症临床问答(第4版)》由北京科学技术出版社出版。

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