

<<内科急症抢救及诊疗操作指南>>

图书基本信息

书名：<<内科急症抢救及诊疗操作指南>>

13位ISBN编号：9787560731827

10位ISBN编号：7560731821

出版时间：2006-6

出版时间：山东大学出版社

作者：赵艳青

页数：518

字数：420000

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>

<<内科急症抢救及诊疗操作指南>>

内容概要

医学是一门不断发展的科学，内科急症的抢救及诊断治疗技术在原有传统的诊疗常规的基础上，有了长足的发展，有的诊断与治疗甚至是全新的概念。

我们这些长期工作在临床一线的医务工作者非常希望一本方便实用、精粹简约、又能汇集较新的知识与技术的参考书籍，在紧张的诊疗工作中，当遇到问题时，随手一翻，问题便能迎刃而解。

这便是我们编写本书的初衷。

本书共分三篇：第一篇是内科常见急症的抢救，内含12章；第二篇是内科常用诊断与治疗操作技术，包括诊断技术20节及治疗技术41节；第三篇是内科常用急救药物及辅助检查，包括急救药物、内科常用的检验、常用X线检查前的准备及内科常用数据和公式。

<<内科急症抢救及诊疗操作指南>>

书籍目录

第一篇 内科常见急症及其抢救 第一章 心肺脑复苏 第一节 心搏呼吸骤停概述 第二节 心肺脑复苏术 第三节 心肺复苏有效指标和终止抢救的标准 第二章 休克 第一节 低血容量性休克 第二节 感染性休克 第三节 心源性休克 第四节 心源性休克 第五节 过敏性休克 第三章 呼吸系统急症 第一节 呼吸衰竭 第二节 急性呼吸窘迫综合征 第三节 哮喘持续状态 第四节 急性肺血栓栓塞症 第五节 自发性气胸 第六节 严重急性呼吸综合征 第四章 循环系统急症 第一节 急性心力衰竭 第二节 急性冠状动脉综合征 第三节 快速型心律失常 第四节 缓慢型心律失常 第五节 高血压危象 第六节 主动脉夹层动脉瘤 第五章 消化系统急症 第一节 吞入异物 第二节 急性上消化道出血 第三节 胃、十二指肠急性穿孔 第四节 急性胆囊炎 第五节 急性重症胆管炎 第六节 急性胰腺炎 第七节 肝性脑病 第八节 急性腹膜炎 第六章 泌尿系统急症 第一节 尿路感染 第二节 急性肾小球肾炎 第三节 急性肾小球肾炎 第四节 急性尿潴留 第五节 急性肾功能衰竭 第二篇 内科常用诊疗操作技术 第三篇 内科常用急救药物及辅助检查 附录一 常用化学消毒剂 附录二 食物营养含量表

<<内科急症抢救及诊疗操作指南>>

章节摘录

根据情况决定下一步输入量、质及速度。

总之，无论输入量和速度都须在密切观察下，依据血压、尿量，有条件时可依据中心静脉压、平均动脉压等监测数据边输入、边分析、边估计、边调整。

(2) 输液量：液体量的多少应根据需要和可能而灵活掌握，对患者缺血量的估计应将人体的自我调节能力、休克后血管系统容积的情况、心脏排血能力高低等因素通盘加以考虑。

原则上是“需多少，补多少”，而不是“失多少，补多少”。

既要补充已失去的血容量，还要填补已扩大的毛细血管床的容量，因此往往需要逾量补液。

一般超过预计液体量的10%~15%，甚至要多至2~3倍的失量。

当然，目前也有部分临床医生提出逾量补液而导致病人因肺衰竭死亡的病例增多，对此还需观察与研究。

(3) 液体种类：首先快速输入晶体液，如生理盐水、林格氏液等。

因为休克时，微循环中血液黏滞性增高，红细胞聚集，血流缓慢，又常伴有不同程度的代谢性酸中毒，此时输入晶体液，可使微循环内血液黏滞性降低，改善酸中毒状态，有利于增加微循环的灌注量。

为了维持血液的胶体渗透压，还应输入胶体液，如706代血浆、全血、血浆、血液代用品等。

晶体液与胶体液的比例一般为3:1或4:1，必要时还可更大些。

不宜用单纯葡萄糖液，以免引起血浆的低渗状态和细胞水肿。

4. 血管活性药物：常用的血管活性药物有：多巴胺、间羟胺、异丙肾上腺素等。

使用升压药的原则：最小剂量、最低浓度、随时调整、有效后尽快撤掉。

一般来说，只有在无血压，使生命受到严重威胁的情况下，用升压药暂时提高血压，先维持脑、冠状动脉的灌注，赢得时间，为输液、输血或其他抢救措施创造条件。

其次，在输入的液体已达到估计量的一半以后，如血压仍不回升，则需用血管活性药物，以提高血压和避免输液过多。

用药时最好在监测血压、中心静脉压、肺动脉楔压的情况下进行，以调节用药的剂量。

.....

<<内科急症抢救及诊疗操作指南>>

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>