

<<孕产期危重症急救>>

图书基本信息

书名：<<孕产期危重症急救>>

13位ISBN编号：9787564116545

10位ISBN编号：7564116544

出版时间：2009-8

出版时间：沈志洪 东南大学出版社 (2009-09出版)

作者：沈志洪 编

页数：234

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>

<<孕产期危重症急救>>

前言

为实现2015年“人人享有生殖保健”的全球性奋斗目标，保障妇女的生殖健康已被纳入我国的妇幼卫生工作方针。

围产保健是生殖健康保健的核心内容。

孕产期是妇女生命脆弱时期，也易给生命带来威胁。

人类健康三大主题、要素都与产科有关系，如从生命开始、人形成的最初阶段，在产科，需要确保新生命诞生及生存即为母婴安全及健康素质提供优异的环境。

孕妇的健康生活方式、行为及居住环境等直接影响胎儿出生完成率、人终身健康基础及发育潜能，故产科必须做好胎儿及围产期保健。

提高出生人口素质，为社会进步、发展奠定基础，源于产科。

孕妇分娩期保健及医疗处置更是关系着母婴安全及终身健康。

历年来孕产妇死亡数在分娩后24小时内占总死亡数的70%左右，新生儿死亡占婴儿死亡数的50%左右。

临床实践也证实，分娩期是母婴生命最脆弱阶段，需要更多的关爱与呵护。

正确地处理分娩方式，认真负责地关注产程中任何问题是医护工作者的天职。

提高孕产期危重症急救技术及操作技能和更新急救的理论知识对基层围产医务工作者是重要的举措。

为此，江苏省卫生厅社妇处和江苏省医学会围产分会组织省内专家编写了这本《孕产期危重症急救》，以期通过培训提高围产医生的急救技术及理论知识，为进一步减少孕产妇死亡而做出贡献。

<<孕产期危重症急救>>

内容概要

《孕产期危重症急救》是编者为提高围产医学基层医护人员对高危孕妇的生命危象的早期识别、准确处理,以及围产医学首诊医生的急救能力,有效地降低孕产妇死亡率,根据近10年孕产妇死亡的前十位原因及在急救过程中出现的一些迷茫、困惑和失误等问题编写而成。

全书共分3个部分,第一部分是介绍产程处理及在产程中孕妇体内的正常生理变化等基础理论知识。如催产与引产的正确合理使用规范,休克时的血流动力学变化,胎盘血管病变诱发产程中的分娩并发症,孕产期急救时血制品的合理应用及与孕产期危重病人医患沟通的方法与技能。

第二部分重点介绍孕产期最常见的最危及母婴生命安危的病理体征的变化及发病诱因;对其临床症状识别和处理原则。

如孕产期失血性休克,多器官功能障碍综合征及羊水栓塞。

第三部分重点介绍孕产期最常见危及其生命的并发症,如孕产期产科出血,子痫前期、子痫及HELLP综合征(妊娠高血压疾病)、孕产期心力衰竭、孕产期急性呼吸衰竭、孕产期急性肝衰竭、孕产期糖尿病酮症酸中毒、孕产期甲亢危象、孕产期急腹症,主要介绍这些疾病的早期临床表现、症状、体征和实验室血液检查指标等,以助早期诊断和早期治疗。

《孕产期危重症急救》对妇产科医生的临床工作具有一定的指导作用。

<<孕产期危重症急救>>

书籍目录

第一篇 基础理论知识第一章 产程图第一节 正常产程图一、定义二、产程图的结构三、正常产程图的临床体征观察指标第二节 异常产程图一、头位正常分娩机理二、异常产程图的类型三、总产程及产程分期在产程图中标记四、典型病例示范五、应用产程图进行产程管理第二章 催产与引产一、概述二、引产术三、催产术四、小结第三章 休克时的血流动力学变化第一节 概念一、血流动力学的三大要素二、休克的定义三、休克的血流动力学分类及特点第二节 血流动力学变化与休克的发生一、休克的阶段性变化二、血流动力学的病理改变启动了休克第三节 不同类型休克的血流动力学特点一、低循环血量型休克的血流动力学二、心泵衰竭型休克的血流动力学三、分布型休克的血流动力学第四节 休克时的血流动力学监测一、传统的监测指标二、血流动力学监测指标三、氧代谢监测第四章 胎盘血管病理一、子宫胎盘循环二、胎盘功能障碍的发生机制三、胎盘血管病理四、胎盘功能的临床监测手段第五章 孕产期急救时血制品的合理应用第一节 常用血制品及适应证一、全血二、红细胞三、血小板四、冰冻新鲜血浆五、新鲜血浆六、冰冻普通血浆七、冷沉淀(抗血友病球蛋白)八、纤维蛋白原九、凝血酶原复合物[因子 、 、 、X]十、其他第二节 应用血制品发生的不良反应一、细菌污染二、输血相关性急性肺损伤三、感染性疾病四、输血反应第三节 输注血制品不良反应的预防第六章 孕产期危重病人抢救的医患沟通第一节 医患关系一、医患关系二、医疗纠纷三、处理好医患关系的必要性第二节 产科的医患关系与沟通一、孕产期危重病人抢救的医患沟通二、孕产期危重病人抢救中的几种特殊情况第二篇 产科急救第七章 孕产期失血性休克第一节 引起孕产期失血性休克的病因一、患有与妊娠无密切关系的全身性疾病二、发生与妊娠有密切关系的疾病第二节 孕产期失血性休克的预防一、对非妊娠因素可能致失血的干预二、妊娠因素可能致失血的干预三、围手术期的干预第三节 失血性休克的监测和评估一、传统的监测指标二、血流动力学监测三、氧代谢监测四、失血量的评估第四节 孕产期失血性休克的治疗一、病因治疗二、抗休克治疗三、加强护理第八章 多器官功能障碍综合征的诊断与处理一、定义二、病因病理三、临床表现四、诊断与鉴别诊断五、临床分期和特征六、治疗第九章 羊水栓塞一、定义二、病因三、临床表现四、诊断及鉴别诊断五、急救步骤六、典型病例第三篇 危重症急救第十章 孕产期产科出血第一节 孕期产科出血一、异位妊娠二、前置胎盘.....第十一章 妊娠期高血压疾病第十二章 妊娠期心力衰竭第十三章 妊娠期急性呼吸衰竭第十四章 妊娠期急性肝衰竭第十五章 妊娠期糖尿病并发酮症酸中毒第十六章 孕产期甲状腺功能亢进危象第十七章 妊娠合并急腹症参考文献

<<孕产期危重症急救>>

章节摘录

插图：近年来，医患关系日趋紧张，医患沟通已经成为一个重要的研究课题。

妊娠通常应该是一个快乐的过程，患者及家属对此也常抱有极高的期望。

因此，当孕产妇或新生儿发生意外时，容易引起患者及家属的焦虑，医患纠纷这一问题也就变得更为敏感。

而在危重病人抢救过程中，病人预后通常较差，且常常会有突发事件发生。

作为妇产科医生尤其要注意医患沟通问题，懂得使用交流的基本技巧，与孕产妇及其家属建立起一个诚恳、关心、相互信任的医患关系，减少医患纠纷的发生。

医患关系是在临床活动中形成的特殊人际关系，有广义和狭义之分。

广义的医患关系是指以医生为主的群体与以患者为主的群体在诊疗疾病的过程中形成的相互关系。

狭义的医患关系相对比较简单，仅仅是指医院的医护人员与患者个体之间的关系。

一、医患关系 医患关系是医学范畴的人际关系，有以下几个特点： 医患双方相互依存，离开了医疗体系，两者便脱离了关系； 双方的目标是一致的，都是为了使患者治愈疾病，恢复健康； 在诊疗中两者的地位是不平等的，医务人员由于掌握医疗知识，处于主动地位，患者则缺少医学知识，处于被动和服从的地位； 医患双方的人格是平等的。

<<孕产期危重症急救>>

编辑推荐

《孕产期危重症急救》由东南大学出版社出版。

<<孕产期危重症急救>>

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>