

<<心血管疾病诊治关键流程>>

图书基本信息

书名：<<心血管疾病诊治关键流程>>

13位ISBN编号：9787030242464

10位ISBN编号：7030242467

出版时间：2009-3

出版时间：科学出版社

作者：（美）坎农 等主编，卢才义，张亚晶 主译

页数：413

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>

<<心血管疾病诊治关键流程>>

前言

为患者提供最好的医疗服务是心血管内科的目标，当然也是所有医学学科的目标。在过去的10年中，医学已经取得了巨大进步，尤其是心血管内科方面，为评价治疗心血管疾病的新方法开展了大量临床实验。

实际上我们已经进入了一个新的心血管疾病治疗及处理方法不断涌现的时代。

在这种情形下，它们又可为临床医生提供有益的指导。

但改进医疗实践的过程远比进行一个新的临床试验复杂得多。虽然基础研究学者可能将其看做是多年研究积累的精华，但对于临床实践来说，却仅仅是个开始。

首先，美国FDA必须审查该新治疗方法的疗效及安全性的相关临床试验数据，以确保有充足的证据获得批准，并用于临床患者。

与此同时，指南编写委员会及专家审查相关临床证据，并就如何以及在何种患者中应补充新的治疗方法提出建议。

然后，制药公司逐渐地通过各种媒体向医生传递相关信息，包括医学继续教育论坛。

医学会将组织专题研讨，专家们则通过医院的巡回讲座将新的治疗方法介绍给心血管内科医生。

然而，确保依据指南将新的（即便是标准的）治疗方法应用于患者需要做更大量的工作。

近年来，许多挂号处已经将临床实践中患者应采取何种治疗以表列出。

说明相当比例的患者没有经过基本的药物治疗，如大力推荐的阿司匹林及降脂药物等。

因此，还需要更多的努力来确保患者能在恰当的时间得到合适的医生所采取的正确治疗。医疗质控已经形成医学新领域，并且心血管医学处于这个领域的最前沿。

此领域由旨在改善患者医疗质量的多种不同规划组成。

一种方法是改进及应用关键路径。

其均为结合了已验证治疗方法的标准化文件或计算机程序，目的在于使治疗合理化并更符合成本效益原则。

虽然起初被用来缩短住院时间，但现在关键路径的应用在不断增加。

其为相关机构医疗水平的提高提供了契机，可为特异性诊断的患者提供恰当的检查及治疗。本书收集了美国主要机构的示范性临床路径（流程）。

这些路径均已经过医院实践并由相关专家改进。

作者已经将关键性的临床资料总结为简短摘要，并提供了其所在医院应用的临床路径。

我们将其编纂成书，旨在使读者更好地应用相关信息。

本书起始概述了什么是临床路径及如何改进，然后介绍了一些处理住院前患者及急诊患者的路径。

接下来介绍了一些主要心血管疾病的恰当的治疗方法。

最后介绍了一些门诊患者的临床路径，如高血压及血脂异常的处理。

希望这些临床路径能够使内科医生常规采用嵌入式疗法以作为改善心脏病患者症状的一种手段。

<<心血管疾病诊治关键流程>>

内容概要

本书为心血管疾病患者的入院前急诊科治疗、住院治疗及门诊治疗提供了以证据为基础并综合考虑成本及效益关系的重要流程。

同时，本书充分反映了心血管领域最新的研究结果及心血管疾病防治的最佳方案和最新流程。

本书适合心血管内外科急诊医师、护士和技师阅读，对心血管内外科住院医师、门诊医师和保健医师亦具有重要参考价值。

<<心血管疾病诊治关键流程>>

作者简介

编者：(美国)Christopher P.Cannon (美国)Patrick T.O'Gara

<<心血管疾病诊治关键流程>>

书籍目录

前言第1章 心血管医学急救路线图的目标、设计与执行第2章 院前溶栓治疗第3章 开展区域转院直接PCI项目第4章 公众除颤第5章 在急诊室中的非ST段抬高型急性冠脉综合征第6章 急诊科ST段抬高型心肌梗死的溶栓治疗第7章 急诊室的心力衰竭第8章 急诊室房颤第9章 卒中和短暂性脑缺血发作第10章 运动试验在胸痛病人中的作用：进展、应用及结果第11章 溶栓后的关键治疗措施第12章 直接PCI第13章 应强化社区医院开展急诊PCI术的条件和能力第14章 心肌梗死并发症的处理第15章 心导管术和经皮冠状动脉介入治疗第16章 冠脉搭桥术常规第17章 急性主动脉综合征第18章 急性冠脉综合征伴高血糖的强化治疗第19章 心房颤动和心房扑动的处理第20章 心力衰竭第21章 心力衰竭的器械治疗：ICD及CRT治疗的患者选择第22章 静脉血栓栓塞第23章 高脂血症第24章 糖尿病和代谢综合征第25章 高血压第26章 戒烟第27章 二级预防的概述第28章 AHA“跟上指南”计划的概述第29章 心脏康复

<<心血管疾病诊治关键流程>>

章节摘录

插图：第8章 急诊室房颤流行病学 急诊室心律失常最普遍、临床最重要的是心房颤动（AF）。

据估计有220万美国人患阵发性或持续性房颤。

60岁的人2%有房颤，房颤的发病率随年龄增加升高。

75岁以上病人，10%以上有房颤经历。

与高龄相应的其他情形如冠心病、高血压、充血性心力衰竭、瓣膜性心脏病、甲状腺功能亢进以及糖尿病也容易合并房颤。

由于老年人发病率较高，以及老年人群的增长，房颤已成为住院增加的原因。

房颤的心律失常住院的34.5%。

房颤的并发症从心脏先代偿到血栓栓塞事件，如急性缺血性脑卒中。

房颤病人死亡的相对危险男性增加1.5倍，女性几乎增加2倍。

分类必须首先理解几个与房颤有关的术语。

急性发作房颤的定义是持续时间小于48小时。

这一特征非常重要，因为它将指导所选病例的治疗。

阵发性或复发性房颤指房颤至少发作2次并且已经终止。

持续性房颤指没有终止的房颤，后来的终止并不改变其持续性房颤的定义。

如果房颤持续时间超过1年，便被划分为永久性房颤。

孤立性房颤的定义是指发生在年龄60岁以下、没有超声或临床心血管疾病证据的患者的房颤。

据估计孤立性房颤占有所有房颤的12% - 30%。

这些分类不适用于持续时间小于30秒的房颤以及继发于心脏手术、心肌炎、急性心肌梗死、甲状腺功能亢进和急性肺部疾病的房颤。

病理生理学慢性房颤病人心房组织的组织学分析显示了除预期潜在疾病本身以外的改变，常见纤维斑片或炎症与正常心房组织混合在一起，这解释了心房不应期的不均一性。

<<心血管疾病诊治关键流程>>

编辑推荐

《心血管疾病诊治关键流程(中文翻译版)(原书第2版)》收集了美国主要机构的示范性临床路径（流程）。

这些路径均已经过医院实践并由相关专家改进。

作者已经将关键性的临床资料总结为简短摘要，并提供了其所在医院应用的临床路径。

我们将其编纂成书，旨在使读者更好地应用相关信息。

《心血管疾病诊治关键流程(中文翻译版)(原书第2版)》起始概述了什么是临床路径及如何改进，然后介绍了一些处理住院前患者及急诊患者的路径。

接下来介绍了一些主要心血管疾病的恰当的治疗方法。

最后介绍了一些门诊患者的临床路径，如高血压及血脂异常的处理。

<<心血管疾病诊治关键流程>>

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>