

<<急危重症实战攻略>>

图书基本信息

书名：<<急危重症实战攻略>>

13位ISBN编号：9787117124300

10位ISBN编号：711712430X

出版时间：2010-3

出版单位：人民卫生出版社

作者：孟新科 等主编

页数：480

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>

<<急危重症实战攻略>>

前言

一次，我给一位算是大龄的博士考生复试，他在陈述报考求师时说的一句话，至今还常常萦绕耳畔。他说：世上只有两种人不怕后来者居上，一是生身者父母，二是知育者师长。

我想这也是对为人师表者的铭训与激励，如何使后来者居上，莫过扶上马送一程。

副主编尹明是我的嫡亲弟子，主编孟新科虽未能亲自言传身教，却在其学位课题评审中给过一些指导，也算有一面师生之缘。

当得知两位能在两地携手著作，与一群工作在临床一线急危重症诊治上朝气蓬勃的年轻医师一起，从实践经验入手，详细总结、深入思索并加以汇总、提炼，集简成书，我深感欣慰。

急危重症的紧急处理是急诊、ICU医师常需要面对的核心问题。

急诊的特点是：在有限的时空中，利用有限资源，提供最优化的救治。

这与其他临床科室有所不同，这一特点又决定了急诊要按自身的规律来构建和规范急危重症抢救流程，并使之成为每一位临床急诊医师的思维模式，这也是有志发展急诊医学工作者的事业追求。

在某单病种或专科问题的诊断和治疗方面，教科书都讲述了基本原则和标准，而临床急诊中更多见到的却是一个患者身上同时存在几个复杂问题，有时处理起来原则相悖，相互矛盾，难以按常规方法来实施。

故临床上要学会抓住急症问题的关键点，去分析判断是否可能有生命危险，如何导致功能障碍，以致最终明确疾病及原因。

为提高急症患者的救治成功率，要更突出以抢救生命、稳定生命体征为优先原则，即“救人治病”的原则。

本书列举了临床常见、但诊断和处理却相对棘手的急危重症病例，通过再现成功或有失败教训的病例处理过程，举一反三地总结出同类急危重症具体问题的规范化处理程序和分析解决问题的合理思维；并结合相关重点，综述该类问题目前最新研究进展、相关指南、公认的指导原则和循证依据，力求通过急危重症规范化诊断与救治、快速评估和分析总结，来培养临床医师的良好临床思维能力。

<<急危重症实战攻略>>

内容概要

急危重症的紧急处理是院前、急诊、ICU医师经常需要面对的问题。即使在普通病房，患者出现病情突然加重或异常变化，也需要专科医师的应急处理。熟练掌握规范的急危重症抢救程序，培养缜密的临床思维是每一个临床医师的追求。单纯病种或单一问题的诊断和处理教科书上都有其基本原则，而某些患者身上同时存在几个复杂问题，诊断或治疗难以按常规方法确定，甚至存在相互对立的矛盾，往往令临床年轻医师顾此失彼，一时无所适从。

鉴于此，我们编写了这本专著，列举临床常见、诊断和处理却非常棘手的急危重症病例，通过再现抢救过程，举一反三地总结规范处理程序和临床思维；结合相关问题，综述最新进展、相关指南、公认的指导原则和循证意见，力求提高医师对复杂急危重症的应急抢救能力，达到既练好基本功，又了解新进展、新知识的日的。

由于水平有限，编写经验不足，编写过程中难免疏漏，恳请广大读者、前辈和同行予以指正。

本书以病例救治过程介绍的方式展现所要反映的内容。

全书以症状、主诉为导向，精心筛选100余例全国各大医院急诊、ICU或专科病房中抢救成功的复杂急危重症或虽然抢救失败，但其反映的问题具有普遍代表性的病例，对其抢救过程进行全程详细描述、分析点评，对相关重点问题进行深入分析和归纳总结，力求通过一个病例，解决一个或两个临床医师在以往类似病例中曾感迷惑的问题。

每个病例包括：接诊时病例资料；病情严重程度快速评估；启动首轮抢救程序；病因思考快速扫描；实战经过真实回放；诊疗经过剖析与总结；相关问题深层次解读。

本书着重突出稳定生命体征第一、先救命后辨病的急危重症处理总策略；强调对情况复杂的急危重症利用较少的临床病例资料，抓住问题的关键点，对病因作出准确的推断，进一步促进对患者的成功救治；将生动的实战病例和缜密的临床思维、规范的处理程序、最新的国际指南和循证研究结果结合起来，可读性强；注重实战需要，突出急危重症急救的可操作性、实用性以及相关依据的充分性；既有临床实战经验，也有指南、标准和循证结论作理论指导。

其中涉及危重病评分方法的内容可参考《急危重症评分——评价、预测、处理》一书。

<<急危重症实战攻略>>

书籍目录

第一章 呼吸心搏骤停 引言 病例1 呼吸心搏骤停复苏后9小时 病例2 突发意识丧失20分钟 病例3 突发抽搐、呼口及心搏骤停并心肺复苏术后2小时 小结第二章 意识障碍 引言 病例1 突发神志不清10分钟 病例2 神志异常半小时 病例3 被110发现昏迷在家1小时 病例4 突发意识丧失15分钟 病例5 神志不清30分钟 病例6 经尿道前列腺电切术后30分钟突发意识障碍 病例7 突发神志不清1小时 病例8 乏力、纳差半个月，神志不清3日 病例9 颈髓损伤后17天，抽搐、昏迷5小时 小结第三章 急性呼吸道梗阻 引言 病例1 躁动患者使用咪唑啉仑5分钟后突发呼吸困难 病例2 车祸后昏迷呕吐呼吸困难 病例3 气管插管患者影像检查过程中出现发绀 病例4 喉肿瘤引起的呼吸道梗阻 病例5 起床跌倒、肢体瘫痪、呼吸困难 小结第四章 呼吸困难与发绀 引言 病例1 呼吸困难3天 病例2 胸主动脉夹层动脉瘤围术期发绀、低氧饱和度 病例3 发作性全身抽搐、意识丧失14天，反复呼吸困难7天 病例4 发热、咳嗽5天，胸闷、呼吸困难2天.....第五章 呕吐、腹泻、乏力第六章 晕厥第七章 头痛与眩晕第八章 急性胸痛第九章 腹痛第十章 创作急症第十一章 妇产科急症结束语缩略语索引

<<急危重症实战攻略>>

章节摘录

插图：5.内分泌、代谢危重症患者发病初期（呼吸心搏停止前）血压正常，心率不快（64次/分）等不是低血糖或甲亢危象、垂体危象等导致的呼吸心搏骤停的典型表现。

来院后发现虽然血糖异常升高，但是尿酮体阴性、血浆渗透压不高，可以排除糖尿病严重并发症导致的呼吸心搏骤停。

外院复苏后的电解质结果虽然有低钾，这种程度的低钾还不至于导致严重心律失常以致呼吸心搏骤停，但不能除外由于患者呼吸心搏停止后代谢性、呼吸性酸中毒导致的假性血钾升高，患者机体实际已经严重缺钾的可能。

来院后急诊科检查患者的血钾更低，虽然患者并没有发生心电不稳定或室性心律失常，但不能排除电解质紊乱导致的恶性心律失常后的呼吸心搏骤停。

患者高血糖的原因考虑与患者应激反应和院外输注高渗葡萄糖液有关。

6.创伤性心搏骤停患者没有明显的外伤痕迹或体征，血压正常等证据可帮助排除严重外伤所导致的创伤[生休克、重型颅脑外伤、急性心包压塞、血气胸等导致的呼吸心搏骤停。

7.其他中毒毒鼠药中毒以毒鼠强最易致死，一般潜伏期为数分钟到半小时，有呕吐、强烈痉挛性抽搐，类似癫痫大发作，一般剂量的镇静剂难以制止。

患者可发生急性肺水肿而咳大量粉红色泡沫痰。

即使呼吸心搏骤停复苏成功后，患者处于昏迷状态，全身某些部位的肌肉也可发生强烈不自主地抽动。

毒品中毒，如海洛因中毒，临床特点为慢呼吸（呼吸慢而微弱）、小瞳孔、深昏迷，看似符合该患者的一些临床特点，但是海洛因中毒致呼吸心搏骤停往往是在一次大剂量毒品静脉注射后数分钟或数小时发病，而且一般不会有恶心、呕吐、口吐白沫等。

该患者入院后没有发现长期吸毒及新近的注射痕迹。

亚硝酸盐中毒表现为严重发绀与该患者表现不符合。

在毒蛇咬伤中，容易导致呼吸心搏骤停的是金、银环蛇等神经毒性毒蛇咬伤，因其神经毒影响神经肌肉接头的信息传导，导致患者呼吸肌麻痹，呼吸衰竭死亡。

但其发病是逐渐发生，加重，皮肤可有咬伤痕迹，患者也不会有瞳孔缩小或多汗的表现。

<<急危重症实战攻略>>

编辑推荐

《急危重症实战攻略:评价、推断、决策、反思》由人民卫生出版社出版。

<<急危重症实战攻略>>

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>