

<<口腔急症处理>>

图书基本信息

书名：<<口腔急症处理>>

13位ISBN编号：9787117135221

10位ISBN编号：7117135220

出版时间：2010-10

出版时间：马拉麦迪(Stanley F.Malamed)、胡开进 人民卫生出版社 (2010-10出版)

作者：马拉麦迪

页数：452

译者：胡开进

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>

<<口腔急症处理>>

前言

急救医学是一门快速发展和变化的学科，在口腔医学中的重要性也越来越多地得到了体现。

口腔急救医学是一门年轻的学科，在我国起步较晚，参考书目屈指可数，经典的指导用书更是少之又少，而在美国，口腔急救培训是口腔医生获得行医执照的必备上岗证书。

因此，一本专业实用的有关口腔急救的指导用书成为当前国内广大口腔医生的迫切需要。

本书作者Stanley F. Malamed是美国南加州大学口腔学院的教授，有30多年从事口腔麻醉和急救方面的临床和教学经验，该书自出版以来，内容不断更新，现已出版至第6版。

在美国，这是一本经典的有关口腔急救的教科书。

本书一改其他有关急救指导用书以病种分类的传统模式，而是以患者为中心，将临床症状作为分类标准，更贴近临床实用，浅显易懂，旨在通过对口腔治疗中常见的临床症状进行详细的总结叙述，使广大口腔临床工作者能够较快地掌握口腔急救的相关知识，具有很强的实用性和指导性。

鉴于中美医学文化方面的差异，为适合中国口腔临床工作者的使用，本书在翻译过程中对以下细节进行了相应的改动：将美国医疗急救电话911改为120，将牙医、牙科诊所、牙医学院、牙科学会相应地改为口腔医师、口腔诊所、口腔医学院和口腔医学会；此外，在翻译中对于“definitive”的理解，在向本书作者进行当面请教时，Stanley F. Malamed教授认为该词的含义是3D，即诊断（Diagnosis）、药物治疗（Drug）、除颤（Defibrillator），因此在这里我们将“definitive”翻译为“进一步精确治疗”，并得到了作者本人的认可。

本书的翻译工作由第四军医大学口腔医学院、北京大学口腔医学院、四川大学华西口腔医学院、上海交通大学口腔医学院、武汉大学口腔医学院、中山大学光华口腔医学院、北京协和医学院口腔科的工作人员完成，他们长期从事口腔临床工作，有着丰富的临床和教学经验。

这使得本书的翻译工作得以顺利地顺利完成。

在此，由衷的感谢在本书翻译中给出意见和帮助的专家、教授，感谢在本书文字处理中做了大量工作的有关人员，感谢人民卫生出版社的大力支持。

由于译者的专业、时间和能力有限，包括知识水平的限制以及理解上的偏差，甚至每次翻译都有不同的理解，书中可能存在一些错漏和不足，我们真诚地希望同仁和读者们给予批评指正，以便及时修订更正！

<<口腔急症处理>>

内容概要

《口腔急症处理（第6版）》采用全彩色印刷，将有助于识别并处理在口腔诊疗过程中可能发生的医疗急症。

全文阐述了如何预判潜在的医疗急症，介绍了对急症进行有效处理的必备资源。

通过介绍最新的进展以及简单而有效的常见急症的处理方法，可帮助您拯救患者的生命。

<<口腔急症处理>>

作者简介

作者：（美国）马拉麦迪（Stanley F.Malamed）译者：胡开进

<<口腔急症处理>>

书籍目录

第一部分 预防第一章 绪论发病率死亡率危险因素威胁生命的突发事件的分类各章节论述的紧急情况的纲要第二章 预防评价目标身体评估焦虑识别第三章 准备总体说明急救药箱模块1：主要的(核心的)急救药物和设备模块2：次级的(非重要)急救药物和设备模块3：ACLS(高级心脏生命支持)模块4：解毒药急救箱的布置摆放附录：肠外给药的方法第四章 法律相关问题现代责任保险危机有关责任的理论紧急情况有关急救的责任限制应对意外急症的哲学观点第二部分 意识丧失第五章 意识丧失总论易患因素预防临床表现病理生理学处理方法第六章 血管减压神经性晕厥易患因素预防临床表现病理生理学处理方法第七章 体位性低血压易患因素预防临床表现病理生理学处理方法第八章 急性肾上腺皮质功能不全易患因素预防临床表现病理生理学处理方法第九章 意识丧失的鉴别诊断病人年龄与意识丧失相关的情况病人体位晕厥前的症状和体征第三部分 呼吸窘迫第十章 呼吸窘迫总论易患因素预防临床表现病理生理学处理方法第十一章 异物气道梗阻预防处理方法第十二章 过度换气易患因素预防临床表现病理生理学处理方法第十三章 哮喘易患因素预防临床表现病理生理学处理方法第十四章 心力衰竭和急性肺水肿易患因素预防临床表现病理生理学处理方法第十五章 呼吸窘迫的鉴别诊断病史年龄性别相关环境急性发作问期的临床症状体位异常呼吸音呼吸窘迫相关症状外周水肿和发绀肢体感觉异常使用辅助呼吸肌胸痛心率和血压呼吸窘迫的持续时间第四部分 意识改变第十六章 意识改变总论易患因素预防临床表现病理生理学处理方法第十七章 糖尿病：低血糖与高血糖急性并发症慢性并发症易患因素糖尿病的分类高血糖症_低血糖症糖尿病的控制预防临床表现病理生理学处理方法第十八章 甲状腺功能异常易患因素预防临床表现病理生理学处理方法第十九章 脑血管意外分类易患因素预防临床表现病理生理学处理方法第二十章 意识改变的鉴别诊断病史年龄性别相关环境体征和症状的出现急性发作间期的症状表现意识丧失体征和症状生命体征总结第五部分 癫痫发作第二十一章 癫痫发作癫痫的种类病因易患因素预防临床表现病理生理学处理方法鉴别诊断第六部分 药物相关急症第二十二章 药物相关急症总论预防分类药物相关急症第二十三章 药物过量反应局麻药物的过量反应肾上腺素(血管收缩剂)的过量反应中枢神经系统抑制药物的过量反应总结第二十四章 过敏易患因素预防处理方法临床表现病理生理学处理方法第二十五章 药物相关急症的鉴别诊断病史年龄性别体位症状和体征的出现既往用药史用药剂量：总体的发生率症状和体征生命体征总结第七部分 胸痛第二十六章 胸痛总论易患因素预防临床表现病理生理学处理方法第二十七章 心绞痛易患因素预防口腔治疗注意事项临床表现病理生理学处理方法第二十八章 急性心肌梗死易患因素预防口腔治疗注意事项临床表现病理生理学处理方法第二十九章 胸痛的鉴别诊断非心源性胸痛心源性胸痛总结第八部分 心搏骤停第三十章 心搏骤停心搏骤停的存活生存链口腔诊室心肺骤停基础生命支持(CPR)第三十一章 有关儿童急救的问题准备基本处理方法特定急症的处理附录 危及生命情况的快速参考部分

<<口腔急症处理>>

章节摘录

插图：在急救情况下对于急性疼痛或者焦虑可以使用止痛药。

大多数情况下，疼痛和焦虑可以增加心肌的负荷（这就增加了心肌的需氧量），被证明对病人的健康是不利的，如诱发急性心肌梗死和充血性心力衰竭这两种情况。

可选择的止痛药包括成瘾性的阿片类兴奋剂硫酸吗啡和哌替啶（Demerol）。

适应证：剧烈的、长期的疼痛或者焦虑；急性心肌梗死（见第二十八章）；以及充血性心力衰竭（见第十四章）。

副作用。

禁忌证以及预防：成瘾性的阿片类兴奋剂是强效的中枢神经和呼吸系统抑制剂。

当使用这些药物时必须谨慎地进行生命体征的监测。

使用成瘾性的阿片类兴奋剂对于外伤和多处创伤的病人是禁忌的；对任何人使用这种药物都需要小心，因为影响呼吸功能（纳洛酮能够被用来对抗成瘾性的阿片类兴奋剂和其他成瘾性的阿片类兴奋剂性能以及止痛药的呼吸抑制作用[见模块4：解毒药]）。

阿片类镇痛药物应该通过静脉途径用于疑似急性心肌梗死的病人。

急救药箱不应该包括这组药物，除非医生和工作人员受过静脉药物的使用和ACLS的训练。

<<口腔急症处理>>

编辑推荐

《口腔急症处理(第6版)》：章节的编排依据了遭遇医疗急症的方式——临床表现和症状。

“准备”这一章讲述了如何准备基本的急救药物和急救箱。

“附录”部分给出了在危及生命的情况下快速参考和处置的流程图。

所有的急救方法都符合美国心脏学会指南。

PABCD boxes为稳定和治疗患者提供了详细的说明——该缩写使读者很容易记住每一步。

P：体位A：气道B：呼吸C：循环D：进一步精确治疗该领域的世界知名专家——Stanley Malamed博士
领衔编写！

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>