第一图书网, tushu007.com

<<危重病医学>>

图书基本信息

书名：<<危重病医学>>

13位ISBN编号：9787117146944

10位ISBN编号：711714694X

出版时间：2000-6

出版时间：人民卫生

作者：邓小明//李文志

页数：364

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

第一图书网, tushu007.com

内容概要

危重病医学是一门较新的医学学科，是麻醉学专业本科教学的重要主干课程之一。
邓小明、李文志主编的《危重病医学（第3版）》内容主要包括：①与危重病诊治相关的临床共性问题，如创伤后机体反应，水、电解质与酸碱平衡失常的诊治等，并注意减少与相关学科教材的重复；②临床常规监测；③危重病治疗基本技术；④重要脏器系统功能障碍以及常见高危综合征；⑤心肺脑复苏等。
在内容上侧重围术期危重病的监测、诊断与治疗。

第一图书网, tushu007.com

<<危重病医学>>

书籍目录

第一章 绪论
第二章 创伤后机体反应
第三章 围术期水、电解质平衡失常的诊治
第四章 围术期酸碱失衡的诊治
第五章 血液气体监测
第六章 呼吸功能监测
第七章 血流动力学监测
第八章 心电图监测
第九章 脑功能监测
第十章 体温监测
第十一章 出凝血监测
第十二章 内分泌代谢功能的监测
第十三章 氧疗
第十四章 机械通气
第十五章 输血
第十六章 心脏除颤、复律与起搏
第十七章 危重患者营养支持
第十八章 危重患者的镇静与镇痛
第十九章 危重患者的感染
第二十章 急性肺水肿
第二十一章 急性呼吸衰竭
第二十二章 急性肺损伤和急性呼吸窘迫综合征
第二十三章 围术期心律失常
第二十四章 急性冠脉综合征与心肌梗死
第二十五章 急性心力衰竭
第二十六章 休克
第二十七章 术后脑功能障碍
第二十八章 急性肾损伤
第二十九章 术后肝功能不全
第三十章 围术期内分泌系统危象
第三十一章 多器官功能障碍综合征
第三十二章 心肺脑复苏
第三十三章 加强医疗病房

章节摘录

版权页：插图：二、麻醉对水、电解质平衡的影响　麻醉对水、电解质平衡的影响远小于手术创伤。
虽然麻醉药可影响血容量，但是这种影响并不显著，均不会导致水、电解质平衡失常。
然而，麻醉药可影响血管壁张力而使血管床容积与血容量之间平衡失调，可能对血流动力学产生显著影响。
麻醉药还可通过影响内分泌系统，对水、电解质平衡产生间接效应，导致体液容量与分布变化。
椎管内麻醉阻滞交感神经后，血管床容积的增加可导致有效循环血容量相对不足。
为预防麻醉引起的血压下降，常需输入大量液体。
在麻醉恢复时，血管张力的恢复可能引起液体超负荷。
麻醉中呼吸管理也可引起体液变化，如高碳酸血症时细胞外液容量增加，低碳酸血症时细胞外液容量减少。
间歇正压通气时血浆容量减少，尤其持续正压通气时更明显。
三、手术创伤对水、电解质平衡的影响　与麻醉药或麻醉方法相比，手术创伤对水、电解质平衡的影响更为显著。
创伤恢复期ECF增加，并随创伤程度的加重或伴有感染而更明显。
肌肉中Na+、CT可进行性增高，与此同时肌肉中K+、Mg2+却进行性下降。
创伤后ECF增加与创伤后细胞膜通透性改变有关，创伤常引起细胞膜通透性增加，导致细胞膜离子交换的特性发生改变，使原先不透膜的物质透过细胞膜进入ECF，引起ECF增加。
ECF增加是创伤后患者体重增加的主要原因，而体重增加对机体造成的影响与患者术前身体状况有关，对年轻、重要脏器功能良好的患者，一般可耐受10%～20%体重增加。
对老年患者及（或）心肺储备能力下降的患者，其耐受能力明显下降。
手术创伤可使大量功能性细胞外液进入新形成的急性分隔性水肿间隙（acute sequestered edema space），此间隙又称第三间隙。
当大量功能性细胞外液转移成为非功能性细胞外液时，可致功能性细胞外液减少，有效循环血容量减少，直接影响血流动力学稳定。
潴留的液体可存于创伤局部的组织间隙、肠管内腔、胸腹腔以及受伤失去功能细胞等处，其成分与ECF相近，需用成分接近细胞外液的液体补充。
在创伤48小时后，第三间隙体液可被重吸收，此时尿量增加，因而补液量要视尿量多少适当调整。
除手术创伤直接作用外，神经内分泌因素也影响术中体液平衡。
疼痛、血压下降等刺激通过下丘脑自主神经中枢，引起抗利尿激素、醛固酮、皮质醇等分泌增加，使机体有水钠潴留的倾向。
在胰岛素作用下，K+可进入细胞内。
当刺激持续时间更长时，机体对蛋白质合成尤其血浆蛋白合成受抑制，使血浆容量减少，结果组织间液增加，有时可出现水肿，在全麻下因活动受限，水肿更易出现；另一方面，麻醉手术期间机体水、电解质代谢仍继续进行。
当开腹、开胸手术时，从其浆膜面蒸发丢失水分，疼痛、体温升高等引起出汗均可致体液大量丢失，从而产生体液负平衡。
在手术过程中，失血也是引起体液丢失的重要因素。
在麻醉手术后恢复期，ECF改变时复杂，既有增加的因素，同时也有减少的因素，要根据术前患者状态，麻醉、手术期间病情改变与治疗措施等综合分析考虑麻醉手术后体液平衡的维持。

第一图书网, tushu007.com

编辑推荐

《危重病医学(第3版)》供麻醉学专业用书。

第一图书网, tushu007.com

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