

<<住院医师手册>>

图书基本信息

书名：<<住院医师手册>>

13位ISBN编号：9787117148115

10位ISBN编号：711714811X

出版时间：2011-11

出版时间：人民卫生出版社

作者：(美)Mehta 主编，许昱，董卫国 主译

页数：306

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>

<<住院医师手册>>

内容概要

住院医师医学是现代卫生医学领域中一个相对新的概念。在这个新领域中，众多内科医生认为住院医师培训是为顺应当今教育需要而产生的。为了满足这种教育需要，Manish Mehta、Arun Mathews出版了《住院医师手册》这本书。我国住院医师培训项目努力使应届大学毕业生们全面掌握应对住院患者和门诊患者的能力。然而，在培训过程中住院医师和急诊医师也有一些细微的不同。希望通过此书使住院医师具备及时处理患者以及在各种条件下应对患者需要的能力，并为那些忙碌的初级医务工作者提供新的帮助。

<<住院医师手册>>

书籍目录

序言

第一章 住院医师医学的发展

第二章 为你第一天上班作准备

信息收集

急诊医师的着装及规定

需要携带的物品

第三章 代码

国际疾病分类常用编码

住院医师服务代码

入院代码

随访代码

出院代码

第四章 医学查房

心血管系统疾病

胸痛

ST段抬高性心肌梗死 (MI)

不稳定性心绞痛 / 非ST段抬高心肌梗死 (NSTEMI)

心房颤动

室上性心动过速 (SVT)

室性心动过速 (VT)

充血性心力衰竭 (CHF)

心动过缓

窦性心动过缓 / 心脏传导阻滞

高血压危象

心电图复习

第一步

第二步

第三步

第四步

第五步

第六步

第七步

高钾血症

呼吸系统疾病

哮喘

慢性阻塞性肺病 (COPD)

肺栓塞 (PE)

社区获得性肺炎 (CAP)

消化系统疾病

消化道出血

急性胰腺炎

肠梗阻

泌尿系统疾病

急性肾衰竭

高钾血症

<<住院医师手册>>

低钾血症
高钠血症
低钠血症
神经系统疾病
短暂性脑缺血发作 (TIA)
急性脑卒中
一般处理
脑膜炎
癫痫
精神异常
血液系统疾病
贫血
深静脉血栓形成 (DVT)
国家化标准比值 (INR) 升高的治疗
内分泌系统疾病
糖尿病酮症酸中毒 (DKA)
低血糖症
抗利尿激素异常分泌综合征 (SIADH)
感染性疾病
蜂窝织炎
褥疮 (压疮)

第五章 ICU 巡视

成人急性呼吸窘迫综合征 (ARDS)
休克
低血容量性休克
分布性休克
心源性休克
梗阻性休克
临床评估
治疗
通气
无创通气
机械通气
常见的临床计算公式

第六章 操作

中心静脉导管置入
股静脉穿刺置管术
颈内静脉套管置入术
锁骨下静脉套管置入术
气管内插管术
腹腔穿刺术
 腰椎穿刺术 (LP)
关节穿刺术
肘关节腔穿刺术
胸腔穿刺术
动脉血气分析
动脉导管置入

<<住院医师手册>>

第七章 术前评估

美国心脏病学会 / 美国卫生协会术前心脏风险评估

美国医师协会术前心脏危风险评估

第八章 从容，疲劳，同情心

同情心运用是一种技巧

从容和效率：住院医师的处事方法

第九章 医学伦理问题

死亡医嘱（DNR）

撤销治疗

知情同意

决策能力和资格

患者隐私权与健康保险携带和责任法案（HIPAA）

无效、不合理的患者请求

难应付的患者

疼痛控制和姑息治疗

预设医疗指示

伦理咨询

第十章 住院医师风险管理

住院医师的角色和职责

住院医师的权利范围

交接患者的重要性

交接出错：一个真实的案例

交接出错：案例分析

住院医师交接和签字出院标准：六个基本原则

出院

住院医师收住院

急诊医师与住院医师：一场信息战

急诊医师与住院医师：基本的接触

结论：处事小心

附录

A缩写词

B病例模板

初次就诊（病史和体格检查）模板

出院小结模板

参考文献

索引

<<住院医师手册>>

章节摘录

利用同情心能够处理医学中最难的压力问题，但和其他珍贵的资源一样，它会被迅速耗尽。同情或同情心的对立面是冷漠。

冷漠是感情疲劳的表现，是医疗工作者中的常见现象，虽然目前有关研究很少。

Doebbeling等研究了诊治癌症末期以及艾滋病晚期患者的医生，评估他们冷漠的缺陷。

因为医院治疗包括姑息治疗，所以医生在治疗慢性病患者时会承担类似的情感压力。

事实上，尽管有轮班和严格分工制度，医生在给予患者准确的治疗及如上所述的各项选择时，很有可能形成冷漠。

如同压力，冷漠可通过许多行为表现，比如拖延时间，作出不道德的决定和工作中的疏忽等。

因此我们认为，如抵制未遵守洗手的卫生规定和医疗文件记录模糊一样，我们应拒绝医疗工作中的冷漠。

那么如何避免冷漠呢？

可以通过制定产生同情心的技巧或制定直接接触患者的准则，强化医疗服务的同情心。

Atul Gawande在《Better: A Surgeon's Notes on Performance》中建议：临床实践中可询问患者一些疾病以外的问题。

“我们的工作同陌生人交谈”，他说，“为什么不多了解他们一些？

”花一些时间记录非必需的资料，有助于强化医患关系。

因此，像Dr Gawande一样，尽可能多地询问患者其它的问题。

住院医师在询问这些问题时，不要站在病房门口或是把手放在门把手上，这样显得你马上就会离去。

简而言之，要保证花时间坐下来与每一个患者认真交谈。

美国住院医师培训主席和执行总裁Dr. Michael Gregory，鼓励住院医师在患者床边坐下来交谈。

进行有指导的体格检查，并完整地告知患者其检查的结果、总体评估以及进一步的诊疗措施，不仅能与患者很好的交流，而且是一种优质的医疗服务，也是对医患关系的认可。

.....

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>