

<<麻省总医院危重病医学手册>>

图书基本信息

书名：<<麻省总医院危重病医学手册>>

13位ISBN编号：9787117159258

10位ISBN编号：7117159251

出版时间：2012-8

出版单位：人民卫生出版社

作者：毕格特罗, Hasan B. Alam, Rae M. Allain, Edward A. Bittner

页数：791

字数：888000

译者：杜斌

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>

<<麻省总医院危重病医学手册>>

内容概要

《麻省总医院危重病医学手册(第5版)》编著者杜斌。

为世界著名出版商LWW公司推出的知名ICU手册，国内的辽宁科技曾经出版过上一版，反映很好，为国内的读者所推崇；它较为系统而又言简意赅地阐述了ICU种常见疾病的诊治原则、方法与技术，原书作者为在该领域享有盛誉的马萨诸塞总医院的专家，内容全面、权威，信息量大；实用性极强。

<<麻省总医院危重病医学手册>>

作者简介

作者：（美国）毕格特罗（Luca M.Bigatello）（美国）Hasan B.Alam（美国）Rae M.Allain（美国）Edward A.Bittner 译者：杜斌

<<麻省总医院危重病医学手册>>

书籍目录

第1部分 重症监护的原则

- 第1章 血流动力学监测
- 第2章 血流动力学监测
- 第3章 呼吸功能监测
- 第4章 气道管理
- 第5章 机械通气
- 第6章 镇痛、镇静和神经肌肉阻滞
- 第7章 液体、电解质和酸碱状态
- 第8章 血流动力学治疗
- 第9章 营养
- 第10章 输血和抗凝
- 第11章 感染性疾病的一般介绍
- 第12章 预防
- 第13章 神经危重病监测
- 第14章 成人和儿童复苏
- 第15章 伦理和临终关怀问题
- 第16章 循证医学在危重病学中的应用

第2部分 各论

- 第17章 冠状动脉粥样硬化性心脏病
- 第18章 瓣膜性心脏病
- 第19章 心律失常
- 第20章 急性呼吸窘迫综合征
- 第21章 慢性阻塞性肺病和哮喘
- 第22章 肺栓塞和深静脉血栓形成
- 第23章 机械通气的撤离
- 第24章 急性肾衰竭
- 第25章 急性肝功能衰竭
- 第26章 胃肠道疾病
- 第27章 内分泌疾病
- 第28章 特殊感染
- 第29章 卒中、癫痫和脑病
- 第30章 急性无力
- 第31章 药物过量、中毒和药物不良反应
- 第32章 皮肤病问题
- 第33章 创伤患者的重症监护
- 第34章 神经创伤
- 第35章 烧伤患者
- 第36章 血管外科
- 第37章 胸外科
- 第38章 心脏外科手术
- 第39章 肝、肾、肺移植
- 第40章 肥胖和肥胖治疗手术的重症监护治疗原则
- 第41章 产科学和妇科学
- 附录1 药物附录
- 附录2 血液实验室检查正常值

<<麻省总医院危重病医学手册>>

索引

章节摘录

版权页：插图：b.盲插管技术需要患者保留自主呼吸。

在插管近端倾听呼吸音，并在吸气相送入ETT。

咳嗽后出现深吸气，呼气时插管内形成气雾，以及不能发声均提示插管进入气管。

呼吸音突然消失则提示插管进入食管、会厌谷或梨状窝：（1）伸展颈部或压迫环状软骨可避免插管进入食管。

（2）向前屈曲可使插管远离会厌谷。

（3）向插管侧倾斜头部（非旋转）并将插管转向中线，可使插管远离梨状窝。

（4）对于喉前位患者，将ETT套囊充气可使其离开咽后壁，并帮助其通过声门。

这种情况下，当插管通过声门时应将套囊放气。

c.Endotrol气管插管（Mallinckrodt, Inc., Glens Falls, NY）的凹面有一条绳索连接插管的近端与尖端。

拉动绳索近端的拉环可使插管向前屈曲，从而使插管尖端指向声门。

有时，这种气管插管对于经鼻盲插管非常有用，尤其在无法进行颈部操作时。

d.也可使用纤维支气管镜引导气管插管进入气管（见下文）。

G.纤维支气管镜下可用于经口及经鼻气管插管。

预计患者为困难气道时，纤维支气管镜下插管应作为首选而非最后的手段。

已知或怀疑颈椎病变、头颈部肿瘤、病态肥胖、既往有困难通气或插管病史时，应考虑纤维支气管镜下插管。

在尝试纤维支气管镜下紧急插管前，必须通过模拟人训练和择期插管熟悉纤维支气管镜下插管技术。

1.纤维支气管镜下经口或经鼻气管插管所需的标准设备包括带有光源的无菌纤维支气管镜、牙垫或Ovassapian气道、局部麻醉药、血管收缩药和吸引器。

2.操作进行纤维支气管镜下插管时，应将Elvr套在已经润滑的纤维支气管镜外，并将负压吸引管与吸引端口相连接，一只手控制操纵杆，另一只手送入并调整插管。

一位助手帮助推开下颌，同时使用外科纱布抓住并拉出舌头。

进行经口喉镜操作时，可使用Ovassapian气道可能有帮助，且耐受良好。

操作时应用抗胆碱药可减少分泌物，以免影响视野。

进行局部或全身麻醉后，将插管镜尖端前屈进入下咽部。

继续将纤维支气管镜送至会厌。

为避免进入梨状窝，在送入纤维支气管镜时应保持其位于中线。

<<麻省总医院危重病医学手册>>

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>