

<<心内科新医师手册>>

图书基本信息

书名：<<心内科新医师手册>>

13位ISBN编号：9787122018359

10位ISBN编号：7122018350

出版时间：2008-3

出版时间：化学工业出版社

作者：岳桂华，何长杰，刘迟 主编

页数：346

字数：268000

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>

<<心内科新医师手册>>

内容概要

本书详细论述了心内科新医师应如何询问病史、查体中注意哪些体征、患者需要进一步做哪些检查、如何诊断和鉴别诊断、应该选用哪些治疗方案等，在治疗部分用处方的形式列出不同的方案，并对处方和药物的使用做了详细的说明。

书中还对新医师如何尽快胜任心内科临床工作给出了具体的建议和指导。

本书可弥补新医师工作经验的不足，帮助新医师对心内科患者进行独立诊治。

本书适于新医师和实习医师参考。

<<心内科新医师手册>>

书籍目录

第1章 新医师心内科临床技能培养 第1节 如何尽快胜任心内科医疗工作 第2节 如何写好病案第2章 心血管疾病的评估第3章 高血压 第1节 原发性高血压 第2节 继发性高血压 第3节 高血压危象第4章 高脂血症第5章 冠心病 第1节 心绞痛 第2节 急性心肌梗死第6章 慢性心力衰竭第7章 心律失常 第1节 窦性心动过速 第2节 窦性心动过缓 第3节 病态窦房结综合征 第4节 房性期前收缩 第5节 心房颤动 第6节 心房扑动 第7节 阵发性室上性心动过速 第8节 室性期前收缩 第9节 室性心动过速 第10节 心室扑动和心室颤动 第11节 房室传导阻滞 第12节 室内传导阻滞 第13节 预激综合征第8章 心脏瓣膜病 第1节 二尖瓣狭窄 第2节 二尖瓣关闭不全 第3节 主动脉瓣狭窄第9章 心肌病 第1节 扩张型心肌病 第2节 肥厚型心肌病 第3节 限制型心肌病第10章 病毒性心肌炎第11章 心包疾病 第1节 急性心包炎 第2节 缩窄性心包炎第12章 感染性心内膜炎第13章 心搏骤停第14章 心肺复苏第15章 肺血栓栓塞症第16章 主动脉夹层动脉瘤 第1节 主动脉瘤 第2节 主动脉夹层第17章 围PCI手术期药物治疗第18章 心脏病患者非心脏手术的围手术期处理第19章 心血管常用药的应用 第1节 强心药 第2节 抗心律失常药 第3节 β 受体阻滞剂 第4节 钙通道阻滞剂 第5节 血管紧张素转化酶抑制剂 第6节 血管紧张素受体拮抗剂 第7节 硝酸酯类药物 第8节 调血脂药物第13节 预激综合征第8章 心脏瓣膜病 第1节 二尖瓣狭窄 第2节 二尖瓣关闭不全 第3节 主动脉瓣狭窄第9章 心肌病 第1节 扩张型心肌病 第2节 肥厚型心肌病 第3节 限制型心肌病第10章 病毒性心肌炎第11章 心包疾病 第1节 急性心包炎 第2节 缩窄性心包炎第12章 感染性心内膜炎第13章 心搏骤停第14章 心肺复苏第15章 肺血栓栓塞症第16章 主动脉夹层动脉瘤 第1节 主动脉瘤 第2节 主动脉夹层第17章 围PCI手术期药物治疗第18章 心脏病患者非心脏手术的围手术期处理第19章 心血管常用药的应用 第1节 强心药 第2节 抗心律失常药 第3节 β 受体阻滞剂 第4节 钙通道阻滞剂 第5节 血管紧张素转化酶抑制剂 第6节 血管紧张素受体拮抗剂 第7节 硝酸酯类药物 第8节 调血脂药物附录A 常用心血管疾病诊疗技术 第1节 临床心电图基本概念 第2节 心电图运动试验 第3节 心脏电复律 第4节 临时心脏起搏 第5节 经食管心房调搏术 第6节 常见心血管疾病的超声心动图诊断 第7节 心包穿刺抽液术 第8节 左心室及冠状动脉造影术附录B 处方常用外文缩写表参考文献

章节摘录

第1章 新医师心内科临床技能培养 第1节 如何尽快胜任心内科医疗工作 新医师走上临床岗位后,首先面临如何尽快适应工作环境、熟悉工作程序、进入角色等问题,所以了解一些医疗工作程序和管理制度是非常需要的。

一、如何接诊住院患者 1.对病情稳定患者的接诊 (1)问围绕患者的一般情况、主诉、现病史、既往史、个人史及家族史等详细问诊,对心血管疾病的危险因素、典型的心血管疾病症状进行重点询问,并做好记录。

(2)查对心血管疾病患者要进行全面、重点的查体,重点是心肺检查和血液循环体征的检查。

(3)诊断根据问诊情况、阳性体征、门诊的辅助检查资料,初步做出诊断。

(4)处理提出初步治疗方案和进一步的辅助检查内容。

(5)解释对病情、治疗和辅助检查进行解释,并告知患者注意事项、治疗风险及预后等。

(6)报告及时向上级医师报告诊断、治疗情况及患者病情的变化。

接诊是医生品德、知识、技术、能力、经验等各方面素质的综合体现。

当代医学已经从生物医学模式转变为“生物—心理—社会”医学模式,人们不再满足于只是能看上病、看好病,而且希望医师有很好的人品,能关心他、同情他、帮助他。

医师留给患者的首次印象很重要,通过沟通调节患者对诊疗效果期望值过高的反常心理,疏导过激的情绪,这是建立信任的基础,也是要重视接诊的原因。

接诊的过程中要求新医师能够在第一时间对患者进行详细认真地问诊和查体,并正确书写住院病历;根据门诊和初步诊断有针对性地开具有关检查单。

病史的全面获得在于医师主动细致的询问,阳性体征的掌握来源于医师认真细致的检查,正确诊断的基础是全面、综合、客观的临床资料的掌握。

接诊患者时,医师首先与患者打招呼,并做自我介绍,如:“您好!

您是王某某伯伯吗?我是某医生”。

医师要用关心、诚恳的态度对待患者,不仅关心疾病,而且要关心患者,要关注患者身上的细节,如患者的表情、语气、无意识的动作。

此外,医师还应重视倾听患者的诉说,通过倾诉和安慰,有些患者的病情可以减轻。

医师要求患者说话简明扼要也是合理的,但多数患者做不到。

这时医师应稍微耐心些,加上一些询问技巧。

查体时,举止要关切、严肃,查体不是检查或修理机器,医师走进病室或病房时,切忌一言不发,脸上表情应当正常,应该把自己想做什么、正在做什么、将要做什么以及要求患者怎么配合都随时告知患者,查体过程中也要注意保护患者,一方面要避免受凉,另一方面要保护患者的身体隐私,按照正规的程序和手法进行。

在接诊患者时,对病史采集要全面、体检要详细、辅助检查要客观,不仅考虑到患者的局部器官,而且还要从整体上考虑;不仅要注意器质性疾病,还要注意功能性病变;诊断时,不仅要考虑常见病,也要考虑罕见病。

在开具检查单时,医师应较及时而明确地向患者及其家属说明检查和治疗的方法、注意事项等,使用大型检查和费用较高的药品时请患者或家属签字,以防医疗纠纷的发生。

<<心内科新医师手册>>

编辑推荐

问诊——哪些病史必须问，查体——哪些体征重点查，检查——哪些检查应该做，诊断——哪些疾病要排除，治疗——怎样治疗更有效。

<<心内科新医师手册>>

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>