

<<心力衰竭的短期留院治疗>>

图书基本信息

书名：<<心力衰竭的短期留院治疗>>

13位ISBN编号：9787509126646

10位ISBN编号：7509126649

出版时间：2009-6

出版时间：人民军医出版社

作者：（美）皮库克（Peacock, W.F）原著，奚国荣 等译

页数：192

译者：奚国荣

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>

## <<心力衰竭的短期留院治疗>>

### 前言

心力衰竭是心血管疾病的第一大疾病，成为二十一世纪的最常见的一种慢性疾病，没有哪一种疾病能够像心衰那样，造成更高的住院率，更容易使患者致残和窒息。

不幸地是，在心衰的早期阶段，往往是没有症状的，直到病人出现呼吸困难时才被注意到。

心衰患者周而复始地出现“症状恶化—入院治疗—出院回家”的周期，并且心功能通常无法再恢复到住院前的水平，因此，实际上是一种心功能不可避免地螺旋式下降过程，病人通常在5年内就会死亡

。这种反复入院—出院的周期对心衰患者是没有益处的。

患者不断的重复就诊和昂贵的多种药物治疗费用意味着当代的心衰治疗是在“耗竭”患者的生活质量和生活储蓄。

心衰不仅仅给病人带来经济负担，更消耗了医疗机构巨额资金。

对于医患双方而言，解决这个问题都十分必要。

通常使用的心衰治疗方法，其结局令人沮丧。

因此，探索富有创造性的新办法势在必行。

本书首次描述了急性失代偿心衰的新的治疗方法，这种方法并不需要心衰患者接受常规的住院治疗。目标在于通过规范的门诊或急诊短期治疗缓解后回家治疗，以提高患者的生活质量，并减少不必要的花销。

本书是美国著名急诊医学、药理学、内科学、心血管病学、护理学、营养学、健康管理学专家等联合编写，以美国著名心脏中心的临床实践和经验为指导，简要介绍短期留院急性失代偿心衰的早期诊疗策略。

医生诊治的地点或者执业医生的医学背景也并不重要，重要的是能使急性心衰患者得到有效的治疗措施。

本书系统介绍了心力衰竭患者在观察室、急诊室、院外处理和诊疗规程、方法、标准等，心力衰竭治疗的常规药物及其不良反应、出院标准、基础教育等，附录部分列举37项治疗规范、处理程序、临床路径、各种医嘱和指南、病人出院指导、营养手册等，所赠光盘为附录的英文原文，内容翔实，图表生动，非常适合我国内科医生尤其心血管科医生和急诊科医生参考。

由于水平有限，翻译错误在所难免，敬请读者指出宝贵意见。

## <<心力衰竭的短期留院治疗>>

### 内容概要

本书以美国著名心脏中心的临床实践和经验为指南，系统介绍了心力衰竭患者在观察室、急诊室和院外处理指南，详述治疗规程、方法、标准以及心力衰竭治疗的常规药物及其不良反应、出院标准、基础教育等，附录中包括37项心力衰竭治疗规范、医嘱和指南。

所赠光盘内容为附录的英文原文。

本书内容翔实、简明实用，是内科尤其是心血管科和急诊科医师的必备参考书。

## <<心力衰竭的短期留院治疗>>

### 作者简介

奚国荣：男，1984年7月毕业于第四军医大学医疗系，2000年获解放军军医进修学院医学硕士学位。曾任总参警卫局卫生保健处主任医师，现任总参警卫局副局长、少将，中央保健委员会委员、中央保健委员会专家组成员，全军保健医学专业委员会副主任委员，解放军军医进修学院医院保健管理专业硕士研究生导师，《中华老年心脑血管疾病》《老年医学与保健》杂志编委。

从事中央保健工作多年，在老年心血管内科疾病的医疗、预防与保健方面具有丰富的经验，发表论文多篇。

获全军科技进步三等奖1项。

担负全军医学科学技术研究“十一五”计划科技攻关课题负责人。

1997年被评为全军干部保健工作先进个人，1998年获中央保健工作特殊贡献奖，2000年受中央保健委员会表彰。

## &lt;&lt;心力衰竭的短期留院治疗&gt;&gt;

## 书籍目录

第1章 观察室内患者的心力衰竭 一、心力衰竭的原因是什么 二、说起来容易做起来难 三、概念的澄清 四、站在巨人的肩膀上第2章 急性心力衰竭的院外治疗 一、前言 二、急性肺水肿的发病机制 三、评估范围 四、急性肺水肿的治疗 五、减轻左心室前负荷 六、降低左心室后负荷 七、辅助呼吸 八、总结 九、结论第3章 观察室收治与排除标准 一、背景 二、急性失代偿性心衰的观察室处理 三、初步结论 四、结论第4章 心力衰竭的急性恶化：初步评价和急救处理 一、引言 二、初步确定 三、治疗原则 四、具体疗法和模式 五、结论第5章 心力衰竭的诊治流程与经济学分析 一、引言 二、疾病的负担 三、当前做法 四、观察室的出现 五、观察室的成本效益 六、临床结果 七、跨理论Y模型 八、结论第6章 观察室-治疗规程 一、引言 二、综合支持 三、急性肺水肿的前期处理 四、药物治疗 五、观察室处理规程 六、结论第7章 观察室处理心力衰竭的禁用药物：选用药物的不良反应 一、引言 二、抗炎药 三、心血管药物 四、糖尿病用药 五、神经、精神药物 六、草药 七、其他药物 八、总结第8章 观察室心力衰竭治疗的执行标准、人员配置和设施需求 一、执行管理 二、人员 三、医疗设施要求 四、总结第9章 急诊室与观察室的出院标准第10章 急诊室心力衰竭病人的基础教育 一、引言 二、失代偿的原因 三、医疗和饮食的依从性 四、恶化的体征和症状 五、强化教育 六、总结第11章 心力衰竭短期留观患者的出院计划 一、概述 二、心衰患者的急诊处理 三、什么是出院计划 四、哪些患者面临再入院的风险 五、患者做好出院准备了吗 六、出院后患者能够获得充分的支持治疗吗 七、良好的教育可减低再入院风险 八、讨论 九、结论第12章 慢性心力衰竭治疗：推荐常规使用的药物 一、ACEI类药物 二、 $\alpha$ -肾上腺素能受体阻滞药 三、血管紧张素受体拮抗药(ARBs) 四、肼苯达嗪-硝酸异山梨酯 五、利尿药 六、螺内酯 七、强心苷类 八、总结附录A A-1 急性失代偿心功能衰竭早期目标治疗规范 A-2 早期稳定的急性失代偿心衰病人在急诊室的处理程序 A-3 ADHF的治疗规范 A-4 心衰急诊治疗规范 A-5 ADHERE Registry心力衰竭临床路径 A-6 CHF(充血性心衰)诊疗方案分级 A-7 充血性心力衰竭-内科医师协定检查表(非医学记录部分) A-8 观察充血性心力衰竭病人路径 A-9 MCP-观察充血性心力衰竭 A-10 疑似急性失代偿性心力衰竭的处理 A-11 有心衰症状/体征的病人在急诊室诊疗程序附录B B-1 心衰急诊室治疗医嘱 B-2 心力衰竭住院医嘱 B-3 基于临床证据急诊心力衰竭医嘱 B-4 心衰收治医嘱——临床证据 B-5 ADHF心衰患者急诊室医嘱单 B-6 CHF患者收治医嘱 B-7 心衰留观医嘱——临床证据 B-8 BOTSFORD总医院 B-9 慢性心衰快速诊断和处置中心医嘱-1 B-10 慢性心衰快速诊断和处置中心医嘱-2附录C C-1 心衰病人信息 C-2 观察室出院指南 C-3 急诊室出院指南 C-4 心衰患者出院知情书 C-5 出院护理要览 C-6 出院指导——心衰观察 C-7 充血性心衰：出院教育 C-8 心衰患者生活完全指南 C-9 患者提示卡 C-10 随身卡——快速心衰评估指南 C-11 心血管静脉用药随身卡附录D D-1 2克钠食谱指导手册 D-2 关于新食物标签的指导 D-3 选择低钠食物 D-4 普通食物中的钠含量 D-5 为2克钠食谱制定的进餐计划样本

## <<心力衰竭的短期留院治疗>>

### 章节摘录

插图：第1章 观察室内患者的心力衰竭一、心力衰竭的原因是什么实际上，心力衰竭（以下简称心衰）是美国的第一大疾病。

然而，由于社会的过量投入，并且与医疗团体在抵御久坐不动、过度消费和自我放纵所引发的必然后果方面的成功，使得这一事实没有得到充分认可。

在当前，这个时代心肌梗死并非一定是致死性事件；肥胖症患病达到流行病学比例；冠脉支架与冠脉旁路移植（coro-nary artery bypass graft, CABG)成为外行人茶余饭后的谈资；高血压和糖尿病患者确诊后仍能生存数十年；我们已经能够让那些心血管功能严重损害的群体继续生存。

近30年以前，这些患者只是死于他们所患疾病的并发症。

现今，患者只要在稍后数年的心衰进展期间，重返医疗机构，他们通常能够继续存活。

于是，心衰就成为21世纪的疾病。

心衰也是一种慢性疾病，损害了美国人口中增长最快的那部分人群（老年人）的生活质量。

没有哪一种疾病能够像心衰那样，造成更高的住院率，更容易使患者致残和窒息。

<<心力衰竭的短期留院治疗>>

编辑推荐

《心力衰竭的短期留院治疗》为人民军医出版社出版发行。

<<心力衰竭的短期留院治疗>>

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>