

<<实用重症医学>>

图书基本信息

书名：<<实用重症医学>>

13位ISBN编号：9787509137888

10位ISBN编号：7509137888

出版时间：2010-5

出版时间：人民军医出版社

作者：高友山 编

页数：306

字数：385000

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>

前言

2005年5月中华医学会重症医学分会成立，2008年7月重症医学正式获得国家标准化管理委员会颁布的二级学科代码（320.58），2009年2月卫生部确定在《医疗机构诊疗科目名录》中增加一级诊疗科目“重症医学科”（代码：28），并规定原已设置的综合重症加强治疗科（病房、室）应重新申请“重症医学科”诊疗科目登记，并更改原科室名称为重症医学科。

这三个重要事件标志着重症医学将作为一个新的学科来建设与发展，重症医学的春天来了！

我国重症医学与国外相比，尽管起步相对较晚，但近年重症医学发展迅速，二级以上医院均成立了ICU。

目前各地ICU发展相对不平衡，水平参差不齐，迫切需要一部指导性强的参考书。

本书编者均为目前活跃在临床一线、经验丰富的重症医学专家及学者，对目前ICU前沿进展及关键技术有很好的把握。

本书编写有如下特点：按国外重症医学的理念，所有危重病病情危重到一定程度，其面对的问题及使用的技术是共同的，即以器官功能支持为主。

基于这一思想，本书相应章节按此思路进行编排，而不是按传统的系统疾病来编排。

对ICU经常遇到的营养、镇静、镇痛、深静脉血栓预防、抬高床头、应激性溃疡的预防、血糖控制等7个重要问题（FASTHUG）归类成一章，便于读者掌握并实施。

对ICU常见的突发事件及临床紧急情况制定了应对预案。

我们知道，任何一本书都包含了大量前人的工作成果，本书也不例外。

在编写过程中我们参阅了大量国内外文献，包括相关书籍、杂志等，在此向有关专家谨致谢意。

另外由于本人水平所限，对于书中缺点和纰漏，欢迎各位专家同仁的批评和指正。

此书编写过程中，得到暨南大学附属第一医院和人民军医出版社的大力支持，在此表示衷心感谢。

内容概要

本书为ICU的简明读物，涵盖了ICU的各个方面，如常用操作技术、监护技术、器官支持治疗技术、ICU应急预案以及ICU的建设与管理等。

本书编者均为活跃在临床一线、经验丰富的ICU专家及学者。

作者在编写时查阅大量文献，并融合自己的经验。

本书内容新颖，可操作性强，是ICU、急诊及麻醉科医护人员及相关专业临床工作者的实用参考书。

书籍目录

第1章 ICU常用操作技术 第一节 中心静脉导管置管术 第二节 动脉导管置管术 第三节 肺动脉导管置管术 第四节 床边经静脉临时心脏起搏 第五节 心脏除颤及电复律 第六节 经口明视气管插管术 第七节 经纤维支气管镜气管插管术 第八节 经皮扩张气管切开术 第九节 胸腔闭式引流术 第十节 心包穿刺引流术 第十一节 腹腔穿刺引流术 第十二节 床边幽门后鼻饲管置管术 第十三节 床边纤维支气管镜检查及治疗 第十四节 腹腔内压测定第2章 常用监测技术 第一节 心血管功能监测 第二节 呼吸功能监测 第三节 神经功能监测 第四节 肾功能监测 第五节 肝功能监测第3章 器官功能支持技术 第一节 机械通气 第二节 主动脉内球囊反搏 第三节 血液净化 第四节 体外膜肺氧合技术应用 第五节 亚低温治疗在重症病人中的应用第4章 ICU每天必做7件事：FAST HUG 第一节 重症患者的营养支持 第二节 ICU病人的镇痛 第三节 ICU病人的镇静 第四节 深静脉血栓的预防及处理 第五节 床头抬高 第六节 应激性溃疡的预防及处理 第七节 血糖控制第5章 重症患者感染相关问题 第一节 重症患者耐药革兰阳性菌的诊治 第二节 重症患者非发酵菌感染的诊治 第三节 重症患者侵袭性真菌感染的诊治 第四节 血管内导管相关感染的预防与治疗第6章 ICU应急及抢救预案 第一节 ICU停电应急预案 第二节 中心供氧报警 第三节 中心压缩空气低压报警应急 第四节 预防ICU病区火灾预案 第五节 针刺伤处理预案 第六节 机械通气故障处理及应急预案 第七节 意外拔管应急预案 第八节 误吸的应急预案 第九节 静脉空气栓塞 第十节 突发躁狂患者的处理 第十一节 过敏性休克 第十二节 低血容量休克 第十三节 低血糖昏迷 第十四节 高钾血症 第十五节 低钾血症 第十六节 高钠血症 第十七节 低钠血症 第十八节 骨筋膜室综合征 第十九节 上消化道出血抢救预案 第二十章 急性左心衰竭 第二十一章 心脏压塞 第二十二章 重型颅脑损伤 第二十三章 脑疝 第二十四章 癫痫持续状态第7章 急救相关护理技术 第一节 口咽通气管的使用 第二节 鼻咽通气管的使用 第三节 人工复苏囊的使用 第四节 人工气道的管理 第五节 血管内导管的维护 第六节 鼻胃肠管的维护 第七节 降温仪的使用 第八节 重症患者眼部护理第8章 ICU建设及管理 第一节 ICU的建设 第二节 ICU的质量管理

章节摘录

插图：(2) 临床意义：正常时血清ALT和AST含量很低。

当肝细胞受损时，细胞膜通透性增加，两者血清活性迅速增加，但血清ALT升高更为明显，且ALT的半衰期(6.3d)较AST(2d)要长。

因此与AST相比，ALT能更灵敏反映肝细胞损伤。

ALT升高多见于急性肝炎，若为重症肝炎时，一度上升的ALT可随病情的恶化而降低，表明肝细胞的减少。

ALT与黄疸分离表明有大量肝细胞坏死。

2.碱性磷酸酶(ALP)测定ALP为一磷酸单酯水解酶，在肝脏主要分布在肝细胞的血窦侧的毛细胆管侧的微绒毛上，经胆汁排入小肠。

当胆汁排出不畅、毛细胆管内压力增高时，又可诱导产生大量ALP。

另外来源于骨、肠、肾、胎盘等处的ALP也随胆汁一起排泄。

因此胆汁淤积时ALP升高。

另外细胞增生活跃的骨骼疾病或肿瘤患者ALP也升高。

ALP与血清转氨酶同时测定，有助于黄疸的鉴别：肝细胞性黄疸的转氨酶很高，而ALP正常或稍高；阻塞性黄疸ALP升高明显，而转氨酶仅轻度升高。

3.7 一谷氨酰转移酶(γ -GT)测定 γ -GT在体内组织中分布多少依次为肾、胰及肝脏。

在肝脏中 γ -GT主要分布于肝细胞近毛细胆管侧以及整个胆管系统。

因此有胆汁淤积、肝内合成亢进(如慢性肝炎)等状况时升高。

<<实用重症医学>>

编辑推荐

《实用重症医学》是由人民军医出版社出版的。

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>