

<<欧斯勒内科学手册>>

图书基本信息

书名：<<欧斯勒内科学手册>>

13位ISBN编号：9787509153727

10位ISBN编号：7509153727

出版时间：2012-6

出版时间：尼尔森(Kent R. Nilsson Jr.)、皮奇尼(Jonathan P.)、胡大一、郭丹杰 人民军医出版社
(2012-06出版)

作者：(美) (尼尔森Kent R.Nilsson) (Jr.)

页数：1000

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>

<<欧斯勒内科学手册>>

内容概要

《欧斯勒内科学手册（第2版）》分为成年患者的紧急处理、诊断与治疗、比较药理学和剂量表、快速参考四个部分，不仅简明扼要和系统介绍了各类疾病的医疗实践循证规范，更是强调引导住院医师正确的诊治思维与优化流程。

第二部分在阐述各类疾病时，分为流行病学、临床表现、诊断与处理等几个部分；每章节开头都有一个重点内容速读，以及对临床有意义的经验和教训；同时章节最后部分还设有要点和注意事项，对上述疾病的诊治要点与容易犯的错误进行了高度概括。

书末的比较药理学和剂量表，以及快速参考也十分实用。

《欧斯勒内科学手册（第2版）》是住院医师、住院总医师，甚至主治医师案头书或口袋书不可或缺的选择。

<<欧斯勒内科学手册>>

作者简介

作者：（美国）尼尔森（Kent R. Nilsson Jr）（美国）皮奇尼（Jonathan P.）译者：胡大一 郭丹杰

<<欧斯勒内科学手册>>

书籍目录

第一部分成年患者的紧急处理第1章高级心肺生命支持 一、室速和室颤停搏 二、PEA和停搏 三、心动过缓第2章基本诊疗技能操作第3章营养支持第4章过敏反应以及药物过敏第5章住院患者放射学第二部分诊断与治疗第6章心电图分析第7章急性胸痛第8章急性冠脉综合征第9章高血压次急症和急症第10章晕厥第11章心力衰竭第12章心脏瓣膜疾病第13章心包疾病第14章心动过缓和起搏器第15章快速性心律失常和置入性心脏除颤器第16章心房颤动第17章危重患者的处理第18章急性呼吸衰竭第19章有创性及无创性通气第20章低血压和休克第21章脓毒血症第22章住院患者内分泌紊乱的处理第23章肾上腺功能不全第24章糖尿病酮症酸中毒及高渗性高血糖状态第25章甲状腺疾病第26章钙代谢紊乱第27章腹痛的处置方法第28章急性胰腺炎第29章胆道疾病第30章急性肝衰竭及肝生化指标检测第31章病毒性肝炎第32章终末期肝病第33章腹水第34章消化道出血第35章炎症性肠病第36章腹泻第37章输血医学第38章贫血与红细胞增多症第39章镰状细胞贫血第40章血小板减少症第41章骨髓衰竭第42章出血性疾病第43章高凝状态第44章肿瘤急症第45章急性反转录病毒综合征与人类免疫缺陷病毒感染的一般处理措施第46章人类免疫缺陷病毒感染对中枢神经系统的影响第47章人类免疫缺陷病毒感染对肺的影响第48章人类免疫缺陷病毒感染患者的胃肠道疾病第49章人类免疫缺陷病毒感染的系统性表现第50章不明原因的发热第51章中枢神经系统感染第52章肺炎第53章结核病第54章感染性心内膜炎第55章中心静脉导管感染第56章尿路感染第57章软组织和骨感染第58章真菌第59章实质器官移植后感染第60章尿液分析第61章急性肾衰竭的处理第62章肾小球疾病第63章肾小管间质病第64章肾血管性高血压 第65章慢性肾病第66章透析疗法第67章急性肾绞痛第68章酸碱平衡紊乱第69章肾小管酸中毒第70章钠平衡紊乱第71章钾平衡紊乱第72章同种异体肾移植功能障碍第73章谵妄第74章癫痫持续状态 第75章卒中第76章药物滥用第77章肺功能试验第78章哮喘第79章慢性阻塞性肺疾病第80章胸腔积液第81章咯血第82章肺动脉高压第83章静脉血栓栓塞第84章间质性肺疾病第85章结节病第86章风湿性疾病第87章血管炎第88章系统性红斑狼疮第89章结缔组织病第三部分比较药理学和剂量表第四部分快速参考

<<欧斯勒内科学手册>>

章节摘录

版权页：插图：（13）一旦18号针进入锁骨下静脉，继续步骤6。

5.股静脉位置（1）确定股动脉搏动。

（2）穿刺位置在股动脉搏动内侧腹股沟韧带下1cm。

（3）穿刺部位用杀菌液消毒准备，以及用1%利多卡因进行局部麻醉。

（4）斜面朝12点钟位置以45°~60°沿股动脉搏动内侧插入25号针，指向股动脉搏动处。

（5）进针同时轻轻回抽注射器芯，并且用利多卡因浸润组织。

（6）一旦达到25号针针座，换成22号针且继续进针。

（7）如果在4cm深度时没有穿刺到股静脉，退针至皮肤表皮下，向内侧调整进针方向。深度可能根据患者的体型而不同。

（8）用接着10ml注射器的18号针，沿22号针进针路径向股静脉进针。

（9）进针时回抽注射器芯。

（10）一旦18号针进入股静脉，继续步骤6。

6.当针进入血管时，通过观察连接针头的注射器顶端的少量血液颜色和血流搏动性大小来判断针是否在动脉。

7.如果确认针在静脉，则将导丝弯曲的末端送入针腔并且轻轻插入静脉。

插入导丝不要超过一半长度以避免血栓形成。

8.

如果感到插入导丝有阻力，回抽导丝，旋转18号针改变斜面位置，并且重新轻轻插入导丝。

9.如果患者有心电监护且在导丝插入后有心律失常，拔出导丝等待异常节律消失。

如果心律失常持续存在，进行适当的高级心脏生命支持。

10.导丝插入后拔出针。

11.用手术刀片将导丝处皮肤切开约2mm切口。

12.沿导丝边旋转边插入扩皮器，扩松皮肤后拔出扩皮器。

13.将导丝体外段从中心静脉导管一端插入，回撤导丝至导丝穿通中心静脉导管且从中心静脉导管另一端露出，确定把帽从近端出口拿掉。

始终保持导丝切面以防止血栓形成。

14.固定导丝不动，沿导丝将导管扭动送入静脉。

15.导管插入深度在右侧颈内静脉置管时为15cm，左侧颈内静脉置管为17cm，右锁骨下静脉置管为15cm，左锁骨下静脉置管为17cm，股静脉置管插到导管接头处。

16.拔出导丝并检查血液回流到全部导管口。

17.用盐水冲洗导管头并缝合。

18.覆盖无菌敷料。

19.对于颈内静脉以及锁骨下静脉置管，行胸部X线检查，以确定置管位置和评价气胸和血胸。

确定导管尖端不在右心房。

（并发症）疼痛、感染、出血、动脉或静脉裂伤、动脉套管插入、气胸、血胸、心律失常及空气栓塞。

（注意事项）1.超声引导降低了机械并发症的发生率，减少了穿刺失败的次数并缩短了操作时间。

最适于颈内静脉及股静脉置管。

2.引导针是切割针，除非它们被回撤到皮下1~2mm，否则不应该调整方向。

这样可以减少血管裂伤。

3.置管位置影响发生感染的风险。

股静脉置管感染率最高，颈内静脉次之，锁骨下静脉最少。

一旦不需要置管，应该拔除。

置管感染的处理细节请见第55章。

4.如果不确定置管是否在静脉内，应考虑送标本行血气分析。

<<欧斯勒内科学手册>>

5.如果穿刺进入股动脉，立即拔除导管，且直接按压穿刺点近端至少15min。

确认下肢在压迫的过程中及压迫后灌注良好。

穿刺进入动脉在股静脉穿刺中比颈内静脉或锁骨下穿刺更容易发生。

6.如果穿刺进入颈动脉，拔除导管前考虑外科会诊。

另外，动脉穿刺部位按压至少10min。

7.穿刺部位不应使用抗生素软膏，因之可能促使抗生素耐药，增加真菌定植，且无证据表明能降低血行感染。

<<欧斯勒内科学手册>>

编辑推荐

《欧斯勒内科学手册(第2版)》主要以浅筒易懂的提要形式阐述了内科学相关疾病，每个章节都设有诊断要点和注意事项，鉴别诊断，治疗方案和最近的文献回顾，体例统一，规范。

新设5个章节作为一个部分专门阐述重症监护。

另新增29个章节，包括人体免疫缺陷病毒感染患者的胃肠道疾病，酸碱平衡紊乱，卒中，结节病，血管炎，实质器官移植后感染等内容。

提供了更多的新方案（总计52个）以供临床决策参考。

在正文相应处还提供了不可或缺的信息查询快速通道，以方便读者查询到更多，更新的知识与信息。

<<欧斯勒内科学手册>>

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>