

<<ICU疑难问题解析>>

图书基本信息

书名：<<ICU疑难问题解析>>

13位ISBN编号：9787534566318

10位ISBN编号：7534566312

出版时间：1970-1

出版时间：江苏科学技术出版社

作者：刘佩文，喻维 著

页数：395

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>

<<ICU疑难问题解析>>

前言

临床工作的开展，规范的诊疗方案的制定，是通过住院医师、主治医师、主任医师三级查房实现的。其中，主任医师的临床查房和教授的教学查房是帮助年轻医师解决临床疑难问题，理清诊疗思路的主要途径，很多临床实践经验的受益，常常从这里得到，令人终身不忘。

一家医院临床水平的高低，软件上主要看三级查房的质量，而三级查房的质量主要取决于进行临床查房和教学查房的主任医师、教授的临床经验和学术水平。

不是每家医院、每个科室都有高水平的主任医师和专家教授的。

为了努力提高我国广大年轻医师的临床诊疗水平，本丛书编委会组织了以华中科技大学同济医学院附属同济医院、协和医院为主的权威专家编写了这套“主任医师·教授查房丛书”，以指导后学，体现了江苏科学技术出版社编辑们的慧眼。

华中科技大学同济医学院附属同济医院、协和医院是我国享有盛誉的医院，他们继承了裘法祖院士等老一辈临床专家严谨的“德派”作风，三级查房规范严格，尤其是一周一次的主任医师和教授查房，凡临床上的问题都要层层剖析，步步深入，乃至索本求源，要求年轻医生临床诊疗过程中，不仅要知其然，而且要知其所以然，不仅要学习老一辈的临床经验，而且要弄清楚主任医师、专家教授经验背后的道理所在，从而结合临床实际，灵活运用，举一反三。

主任医师、教授查房主要是就具体病例进行分析解疑，疑难病例讨论一类的参考书出版过不少，但不少读者反映，疑难病例讨论内容虽很精彩，不过阅读起来太费事，需要相当的精力和时间。

于是本丛书编委会，把疑难病例中的疑难问题提炼出来，深入解析，编著成书，以便读者可在工作之余翻阅学习，也可针对具体问题进行查阅，寻找临床问题的解决方法。

<<ICU疑难问题解析>>

内容概要

临床工作的开展，规范的诊疗方案的制定，是通过住院医师、主治医师、主任医师三级查房实现的。

其中，主任医师的临床查房和教授的教学查房是帮助年轻医师解决临床疑难问题，理清诊疗思路的主要途径，很多临床实践经验的受益，常常从这里得到，令人终身不忘。

一家医院临床水平的高低，软件上主要看三级查房的质量，而三级查房的质量主要取决于进行临床查房和教学查房的主任医师、教授的临床经验和学术水平。

不是每家医院、每个科室都有高水平的主任医师和专家教授的。

书籍目录

第一章 概论第一节 概述1.什么是重症医学?2.重症医学的重要性是什么?3.ICU的基本框架是什么?4.目前ICU有哪几种类型?其特点是什么?5.当今重症医学主要聚焦的热点是什么?6.重症监护病房主要收治哪些患者?7.患者转出重症监护病房的标准是什么?第二节 ICU抗菌药物合理使用1.ICU危重感染的常见原因有哪些?感染有何特点?2.临床应用抗菌药物要遵循哪些原则?3.ICU感染控制要遵循哪些原则?4.抗菌药物联合应用的指征有哪些?联合用药要注意哪些事项?5.肾功能减退患者抗菌药物的应用要遵循哪些原则?6.肝功能减退患者应用抗菌药物时应遵循哪些原则?7.老年患者应用抗菌药物的注意事项有哪些?8.儿童患者应用抗菌药物的注意事项有哪些?9.什么是细菌耐药性?细菌耐药性如何分类?10.细菌产生耐药的机制有哪些?11.何为杀菌药和抑菌药?12.什么是抗菌药物的药代学和药效学(PK / PD)?根据药代学、药效学特性抗菌药物分为哪两类?13.抗菌药物在体内若要发挥抗菌作用需达到什么条件?14.目前评价抗菌药物抗菌活性的指标有哪些?有何不足?15.何为联合抑菌指数?该指数有何意义?16.什么是抗菌药物后效应?17.影响抗菌药物后效应的因素有哪些?18.抗菌药物后效应的临床意义何在?19.何为抗菌药物首剂效应和亚MIC效应?20.评价抗菌药物活性的药代学和药效学(PK / PD)参数有哪些?21.什么是防耐药突变浓度和突变选择窗?其在防止细菌耐药方面有何意义?22.何为浓度依赖型抗菌药物?其疗效评价参数有哪些?23.何为时间依赖型抗菌药物?其疗效评价参数有哪些?24.什么是抗菌药物相关性腹泻?25.抗菌药物相关性腹泻的治疗措施有哪些?第二章 危重症监测第一节 呼吸功能监测1.危重患者什么情况下需要进行呼吸功能监测?2.危重患者呼吸监测的项目(包括一般项目)有哪些?3.危重患者呼吸监测的重点有哪些?4.危重患者的呼吸监测应注意哪些问题?5.机械通气时监测的项目要点有哪些?6.机械通气时呼吸监测的内容有哪些?第二节 血流动力学监测1.什么是血流动力学监测?血流动力学监测对急危重症患者有何意义?2.血流动力学监测有哪些主要方法?3.动脉血压的测量方法有哪些?各有何特点?4.有创血流动力学监测的适应证和禁忌证有哪些?5.如何测定中心静脉压?6.中心静脉压的临床意义是什么?7.采用肺动脉漂浮导管进行血流动力学监测的目的是什么?8.肺动脉漂浮导管的结构是怎样的?9.如何应用肺动脉漂浮导管进行血流动力学监测?10.通过肺动脉漂浮导管检查,可获得哪些血流动力学数据?11.床旁血流动力学监测、测压时,为使结果准确可靠应注意哪些问题?12.肺动脉漂浮导管检查有哪些并发症?如何防治?13.如何通过血流动力学监测指导急性心肌梗死的治疗?14.脉波指示剂连续心排量监测有哪些优点?临床应用应注意哪些问题?15.怎样进行脉波指示剂连续心排量监测?16.脉波指示剂连续心排量监测可得到哪些有意义的临床参数?17.什么是血管外肺水?监测血管外肺水有哪些临床应用?18.血管外肺水的测定方法有哪些?如何评价?19.胸电阻抗法的工作原理是什么?如何操作?20.危重患者临床应用胸电阻抗法有哪些优点?21.临床应用胸电阻抗法应注意哪些问题?22.超声多普勒可进行哪些血流动力学监测?23.各种血流动力学监测方法的应用现状如何?第三节 泌尿系统监测1.ICU患者尿液监测的内容及监测的重点是什么?2.泌尿系统监测在危重患者治疗中有何意义?3.ICU患者泌尿系统的三级监测分别指什么?4.泌尿系统监测有哪些新进展?5.肾脏功能监测的内容有哪些?6.选择和应用肾脏功能检测的原则是什么?7.急性少尿的实验室诊断指标是什么?8.如何评估肾功能损害程度?9.反映肾小管功能的试验有哪些?其正常值和临床意义分别是什么?10.Howard分肾功能试验及意义是什么?第四节 神经系统监测1.脑电图(EEG)监测的目的是什么?2.脑电图监测可用于哪些方面?3.Young分级的指导原则是什么?4.Young分级标准是什么?5.颅内压增高(ICH)监测的临床意义是什么?6.颅内压增高的机制是什么?7.有创颅内压监测的适应证及其禁忌证有哪些?8.有创颅内压监测的方法有哪些?9.颅内压分级标准是什么?10.有创性颅内压监测各波形特点及临床意义是什么?11.颅内压增高时经颅多普勒超声显像的改变有哪些?12.颅内压增高时诱发电位(EP)变化特点及影响因素有哪些?13.颅内压增高时脑电图的变化特点、临床意义及局限性是什么?14.TCD主要适应证有哪些?15.影响TCD监测的因素有哪些?16.蛛网膜下隙出血(SAH)致脑血管痉挛的TCD血流特征及意义是什么?17.TCD监测颅内压的优缺点是什么?18.TCD检测的局限性表现在哪些方面?19.脑氧监测的方法有哪些?20.组织缺氧的原因和机制及动静脉血氧变化规律是什么?21.经颅脑定量法的原理是什么?22.近红外线光谱法有哪些临床应用?23.颈静脉球血氧定量法的原理是什么?24.颈内静脉血氧饱和度监测的优缺点有哪些?25.颈内静脉血氧饱和度监测的临床意义是什么?26.脑代谢监测的监测方法是怎样的?27.脑代谢监测有何临床意义?28.脑代谢监测有哪些局限性?第五节 消化系统监测1.消化

<<ICU疑难问题解析>>

系统监测包括哪些内容?2.胃肠系统监测主要包括哪些内容?分别有什么意义?3.肝胆胰功能监测包括哪些内容?分别有什么意义?4.对于危重患者,如何实行消化系统的三级监测?5.如何通过临床试验来检测上消化道动力障碍?6.哪些患者需要进行食管压力测定?食管压力测定有哪些方法?7.胃排空功能有哪些检测方法?原理分别是什么?8.何谓胃电图检查?如何应用?9.24小时胃窦十二指肠测压有哪些临床适应证?10.食管及胃内pH的监测有哪些指标及临床适应证?11.如何测定肠胃胆汁反流?12.肛门直肠测压的临床意义是什么?13.如何诊断胆囊运动功能障碍?14.何谓胆胰壶腹括约肌功能障碍?15.如何进行内脏感知监测?第六节 重症监护病房患者的评估与评分1.危重症病情评价系统有何临床意义?2.急性生理和慢性健康状况评价系统经历了几个发展阶段?3.APACHE 在APACHE I基础上作了哪些改进?4.为什么APACHE 尚未完全广泛应用?5.APACHE的临床应用存在哪些问题?6.APACHE在临床上的主要用途有哪些?7.简明急性生理学评分的临床应用状况如何?8.何谓病死率模型?9.病死率模型临床应用有何优势?10.死亡概率模型临床应用时应注意哪些问题?11.全身炎症反应综合征评分的临床应用效能如何?12.为什么多器官功能障碍综合征评分系统优于多器官功能衰竭评分系统?13.感染相关的器官衰竭评分系统的适用对象和评分意义如何?14.以Logistic回归方法建立的危重症病情评价系统较传统评价系统有何先进之处?15.疾病严重程度评价系统的临床运用效能体现在哪些方面?16.危重症病情评价系统的实用性是指什么?17.如何理解危重症病情评价体系的可行性?18.效价比也是影响危重症病情评价系统临床推广应用的因素吗?19.如何理解受试者工作特征曲线下面积、分辨度和校准度之间的相互关系?20.心肌梗死溶栓治疗血流分级标准是什么?.....第三章 临床危重症第四章 脏器功能支持第五章 ICU临床操作

章节摘录

插图：5.肾功能减退患者抗菌药物的应用要遵循哪些原则
肾功能减退患者抗菌药物的应用原则是：（1）尽量避免使用肾毒性抗菌药物，确有应用指征时，应调整给药方案。

（2）根据感染的严重程度、病原菌种类及药敏试验结果等选用无肾毒性或肾毒性低的抗菌药物。

（3）根据患者肾功能减退程度以及抗菌药物在人体内排出途径调整给药剂量及方法。

肾功能减退患者抗菌药物的选用根据上述应用原则，大致可分为以下几种情况：（1）主要由肝胆系统排泄或由肝脏代谢，或经肾脏和肝胆系统同时排出的抗菌药物用于肾功能减退者，维持原治疗量或剂量略减。

（2）主要经肾排泄，药物本身并无肾毒性，或仅有轻度肾毒性的抗菌药物，肾功能减退者可应用，但剂量需适当调整。

（3）肾毒性抗菌药物避免用于肾功能减退者，如确有指征使用该类药物时，需进行血药浓度监测，据以调整给药方案，达到个体化给药；也可按照肾功能减退程度（以内生肌酐清除率为准）减量给药，疗程中需严密监测患者肾功能。

6.肝功能减退患者应用抗菌药物时应遵循哪些原则
目前常用的肝功能试验并不能反映肝脏对药物的代谢、清除能力，因此不能作为调整给药方案的依据。

肝功能减退患者抗菌药物的选用及给药方案的制定可参考：肝功能减退对该类药物体内过程的影响程度；肝功能减退时该类药物治疗发生毒性反应的可能性。

但由于药物在肝脏的代谢受多方面因素的影响，且目前对不少药物的体内代谢过程还缺乏全面的了解，根据现有资料参考上述原则，肝功能减退患者抗菌药物的应用大致可分为以下几种情况。

（1）主要由肝脏清除的药物，肝功能减退时清除明显减少，但并无明显毒性反应发生，肝病时仍可正常应用，但需谨慎，必要时减量给药，治疗过程中需严密监测肝功能。

红霉素等大环内酯类（不包括酯化物）、林可霉素、克林霉素属此类。

<<ICU疑难问题解析>>

编辑推荐

《ICU疑难问题解析》：主任医师·教授查房丛书

<<ICU疑难问题解析>>

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>