

<<内科急危重症手册>>

图书基本信息

书名：<<内科急危重症手册>>

13位ISBN编号：9787536446779

10位ISBN编号：7536446772

出版时间：2001-4

出版时间：四川科学技术出版社

作者：徐新献 编

页数：915

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>

<<内科急危重症手册>>

内容概要

《内科急危重症手册》是根据内科临床工作诊治急危重症的需要，由全国30余名具有丰富临床经验的专家、教授和高年资医师共同编写而成。

内容包括急诊症状，水、电解质和酸碱平衡紊乱，呼吸、循环、消化、泌尿、神经、血液、代谢及内分泌等各系统急危重症，物理因素所致急危重症，急性中毒，多器官功能障碍综合征和诊疗技术等。全书着重阐述内科急危重症的诊断和治疗，尽可能反映急危重症最新进展，具有内容丰富、新颖实用、全面系统等特点。

适用于临床内科，急诊科医务人员及医学生参考使用。

<<内科急危重症手册>>

书籍目录

第一章 急诊症状第一节 高热第二节 头痛第三节 眩晕第四节 晕厥第五节 昏迷第六节 抽搐第七节 谵妄第八节 胸痛第九节 紫绀第十节 呼吸困难第十一节 心悸第十二节 呕吐第十三节 急性腹痛第十四节 急性腹泻第十五节 黄疸第十六节 血尿第二章 水、电解质和酸碱平衡紊乱第一节 水代谢紊乱第二节 电解质紊乱第三节 酸碱平衡紊乱第三章 呼吸系统急危重症第一节 呼吸衰竭第二节 急性呼吸窘迫综合征第三节 肺性脑病第四节 急性非心源性肺水肿第五节 重症支气管哮喘第六节 休克型肺炎第七节 急性肺脓肿第八节 急性肺栓塞第九节 急性肺不张第十节 急性胸膜炎第十一节 自发性气胸第十二节 慢性肺原性心脏病第十三节 肺动脉高压症第十四节 咯血第十五节 睡眠呼吸暂停综合征第十六节 咳嗽晕厥综合征第四章 循环系统急危重症第五章 消化系统急危重症第六章 泌尿系统急危重症第七章 神经系统急危重症第八章 血液系统急危重症第九章 代谢及内分泌系统急危重症第十章 物理因素所致急危重症第十一章 急性中毒第十二章 多器官功能障碍综合征第十三章 诊疗技术

<<内科急危重症手册>>

章节摘录

(2) 鼻塞给氧：用4mm长的棱形软橡皮塞子，中间有通孔，一端与输氧管道接通，一端塞入一侧鼻前庭约1cm处。

此法较鼻导管法舒适，患者易接受。

(3) 双鼻管给氧：将两条短导管插入两侧鼻腔约3cm深处进行吸氧，通过Y管与输氧管相接通，此法患者无不反感。

(4) Venturi面罩：为可调氧浓度面罩，是通过氧射流产生的负压带入一定量的空气，以稀释面罩内的氧浓度，这样可按需要调节吸入的氧浓度。

此法的氧浓度可在24%~40%范围选择。

优点是面罩内的氧浓度较稳定，并可调节，无需湿化。

(5) 活瓣气囊面罩：是利用控制氧流量来调节吸入氧浓度的一种给氧装置。

气囊内的贮气量由输入氧流量控制，当贮气囊内气量少于潮气量时，在患者吸气时气囊内的气量被吸尽后，则空气即被吸入气囊，使气囊内氧浓度降低。

此法吸氧浓度可达95%以上，适用于需要吸入氧浓度>35%的患者。

(6) 慢性呼吸衰竭的长期家庭氧疗：对COPD和慢性肺心病伴慢性呼吸衰竭患者，进行长期家庭氧疗(LTOT)能提高运动耐力，减轻肺动脉高压，缓解右心衰竭，降低心律失常发生率，提高生存率，改善生活质量。

LTOT通常是经鼻导管或鼻塞吸氧，氧流量为1.5~2.5L/min，每日持续时间15小时以上，使 P_{aO_2} 保持在8.0kPa(60mmHg)以上。

实践证明，长期氧疗者预后较非氧疗者为优，而持续氧疗者又较夜间氧疗者为佳。

笔者研究资料表明，COPD伴慢性呼吸衰竭患者夜间睡眠时 S_{aO_2} 较白天觉醒状态明显降低，故该类患者应长期持续氧疗，若条件有限，至少应在夜间睡眠时持续氧疗。

3. 氧疗监护 氧疗过程中，特别是重度呼吸衰竭和应用面罩者，应加强监护：严密观察患者的神志、呼吸及心血管状态。

型呼吸衰竭患者，应注意氧疗可能引起呼吸抑制导致 CO_2 潴留加重，表现为呼吸变慢、变浅或意识障碍加重。

此时应予以呼吸兴奋剂或机械通气。

氧疗过程中随着病情改善，可出现电解质紊乱，应定期复查并作相应处理。

4. 停止氧疗指征包括：患者神志清醒或改善并稳定；发绀基本消失；呼吸困难缓解，潮气量增大； P_{aO_2} 维持在8kPa(60mmHg)以上，停氧后不再下降。

.....

<<内科急危重症手册>>

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>