

<<急诊医学教程>>

图书基本信息

书名：<<急诊医学教程>>

13位ISBN编号：9787560837802

10位ISBN编号：7560837808

出版时间：2008-11

出版时间：同济大学出版社

作者：刘中民

页数：504

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>

## <<急诊医学教程>>

### 内容概要

目前国内急诊医学教材已有多本，但大同小异，具有鲜明特色的不多。

本书编写宗旨以急危重病抢救为中心，参照上海市卫生局出版的《上海市急诊ICU质量控制手册》、《上海市医院重症监护室（ICU）收治范围及标准》为基础，适当增加一些必要内容。

全书分三篇：第1篇——急危重症篇；第2篇——创伤篇；第3篇——诊疗技术篇。

与传统急诊医学教材比较，本书突出危重病的抢救，尤其是本书的重点诊疗技术。

对各个专科的病种，本书不作全面系统阐述，因而避免了许多不必要的重复，力求简明扼要，重点突出，实用性强。

## &lt;&lt;急诊医学教程&gt;&gt;

## 作者简介

刘中民，教授，主任医师，博士研究生导师，1956年出生。

1992年获得医学博士学位，我国著名的胸心外科和急诊创伤专家，国务院特殊津贴获得者。

1992-1999年多次赴日本、美国、德国、法国进修学习，并获得德国、法国行医许可。

现任同济大学附属东方医院院长，东方中德心脏研究所所长，同济大学创伤研究所所长，亚太灾害医学学会理事，中华医学会理事会理事，中华医学会急诊医学分会副主任委员，中华预防医学会伤害预防与控制分会副主任委员，卫生部医院管理研究所临床学术委员会副主任委员，中国中西医结合学会微循环专业委员会副主任委员等。

获得全国百名优秀院长、上海市卫生系统先进工作者、上海市优秀留学归国人才、上海市卫生系统“十佳”医生等多项荣誉称号。

现担任《中华胸心血管外科杂志》、《中华外科杂志》、《中华急诊医学杂志》、

《INTEPoNATIONAL JOURNAL OF BIOMEDICINE SCIENCE》等多本核心期刊编委。

先后以第一完成人获得上海市科技进步二等奖1项，三等奖1项，上海市医学科技奖二等奖2项，三等奖2项。

主编和参编《心肺脑复苏》（第二版）、《王一镗急诊医学》、《急症快速诊治手册》、《急诊外科学》（第二版）等11部著作。

先后承担国家863计划项目1项，国家自然科学基金5项，上海市科委科技发展基金5项等科研课题。

先后培养博士研究生和硕士研究生20余名。

在国内外学术杂志上发表论文80余篇。

## 书籍目录

序前言第1篇 急危重症篇 1 呼吸心搏骤停 1.1 基本生命支持 1.2 高级生命支持 2 休克 2.1 概述 2.2 低血容量性休克 2.3 心源性休克 2.4 感染性休克 2.5 过敏性休克 3 全身性炎症反应综合征与多器官功能障碍综合征 3.1 概述 3.2 病因 3.3 发病机制 3.4 诊断标准和鉴别诊断 3.5 治疗 4 急性呼吸窘迫综合征 4.1 概述 4.2 病因和发病机制 4.3 病理生理 4.4 临床表现 4.5 诊断标准 4.6 鉴别诊断 4.7 治疗 4.8 预后 5 急性心力衰竭 5.1 概述 5.2 病因 5.3 病理生理 5.4 主要临床表现 5.5 诊断和鉴别诊断 5.6 治疗 6 急性肾衰竭 6.1 病因 6.2 发病机制 6.3 病理 6.4 诊断 6.5 治疗 6.6 预后 7 急性肝功能衰竭 7.1 概述 7.2 病因 7.3 临床表现 7.4 并发症 7.5 实验室检查 7.6 诊断 7.7 鉴别诊断 7.8 治疗 8 弥散性血管内凝血 8.1 病因 8.2 发病机制 8.3 病理生理 8.4 DIC的分型 8.5 临床表现 8.6 诊断和鉴别诊断 8.7 治疗 8.8 疗效与预后 9 电解质紊乱与酸碱平衡失调 9.1 体液失调 9.2 电解质失调 .....第2篇 创伤篇第3篇 诊疗技术篇参考文献

## 章节摘录

1 呼吸心搏骤停 呼吸心搏骤停是指各种原因引起的呼吸、心搏突然停止，是需要紧急处理的急症。

提高呼吸、心搏骤停患者的生存率有赖于急救医疗服务系统来实现，包括预防急症、识别猝死、实施复苏。

生命支持包括基本生命支持和高级生命支持两种。

1.1 基本生命支持 基本生命支持（basic life support, BLS）是维持生命指征的最基本方法和手段，包括早期识别心搏骤停、心脏病发作、脑卒中和气道异物梗阻等，并迅速采用胸外心脏按压以维持血液循环，人工呼吸，给予供氧，电除颤，纠正紊乱的心律失常等最简单而重要的治疗方法。

1.1.1 基本生命支持与急救医疗服务体系 提高心肺复苏患者的生存率要通过院前急救医疗服务系统（EMSS）来实现。

院前急救医疗服务系统包括：预防急症、识别猝死和实施复苏，将患者转移至急诊科或相应医疗机构。

“生存链”基本概念描述了早期识别求救、早期心肺复苏、早期电除颤及早期高级生命支持。

（1）早期识别、求救早期发现心脏性猝死的先兆，如胸痛、气短等，一旦发生心搏骤停时，须快速采取行动：及时发现患者心脏停搏，如出现“无反应、无呼吸、无循环指征”，快速求救EMSS；急救调度员应意识到患者出现心脏停搏的可能性，快速向EMSS出诊小组发出指示，并指导他们快速找到患者所在地点；EMSS出诊小组快速到达指定地点；EMSS出诊小组带着必需的急救设备到达患者身旁，确认心脏停搏并采取急救措施。

（2）早期心肺复苏急救人员发现患者心搏骤停后立即开始心肺复苏。如在急救人员到达前，现场目击者就已进行心肺复苏，患者生存率会成倍增加。现场人员对婴儿和儿童的心肺复苏更有意义。

（3）早期电除颤早期电除颤可提高猝死患者的存活率，应用自动体外除颤器（AED）对提高院前心脏停搏患者的生存率很关键。AED可以自动分析患者心律，如发现需要除颤的心律失常，自动开始充电，然后告知急救者按除颤按钮，可大大地缩短开始除颤的时间。

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>