

<<避免ICU常见错误>>

图书基本信息

书名：<<避免ICU常见错误>>

13位ISBN编号：9787117102162

10位ISBN编号：7117102160

出版时间：2008-6

出版时间：人民卫生出版社

作者：王春亭 主译

页数：765

字数：805000

译者：王春亭

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>

<<避免ICU常见错误>>

内容概要

本书讲述了318个常见临床问题，是ICU各级医生、护士和麻醉师的临床必备参考书。涉及面广、携带方便、实用性强，适于查房前或遇到具体问题时快速翻阅。

文章以临床评述的方式简短明了地提出问题，然后针对该问题阐述了目前的最新观点，提供了处理时应该遵循的原则，避免临床工作发生错误，提高诊疗水平。

本书内容涵盖了ICU临床工作的各个领域：药理学、心脏装置/导管/引流/操作、机械通气和呼吸道管理感染性疾病、休克/液体管理/电解质、神经系统、实验室检查、营养学、肾脏、血液系统、影像学检查、妊娠、烧伤。

<<避免ICU常见错误>>

作者简介

王春亭，山东潍坊人，预备党员，本科毕业于山东理工大学，专业是计算机科学与技术(师范类)，现就读于安徽理工大学，专业是计算机科学与技术，是一名2008界应届毕业生。

渴望成为一名教师。

大学期间，我踏实努力的学习各种理论知识，多次获得了三等奖学金;在校成绩优异，擅长数学，计算机。

软件设计及自动控制技术，并在黑龙江科技信息发表过一篇学术论文。

此外，本人英文水平较高，爱好阅读国外英文资料，还经常参加学校组织的一些学术活动交流，项目经验：2007/1 - 2007/10 设备管理系统。

职责：小组成员，负责分析，编码，及一些关键算法的设计。

技术：C#，SQL Server 2000。

医学领域的王春亭王春亭 男 好评副主任医师分会山东省疼痛一项学会癌痛专业致力委员会副主委；山东省影像医药最早医学会介入日本系统专业委员会委员；山东省呼吸病学会浙江介入影像学组副组长。

专业完成特长：基因擅长呼吸系疾病方面的国内诊治如气道狭窄肺癌肺栓塞支气管炎肺心病胸水等尤其杂志精于纤支镜下的关节炎介入治疗主治如支架置入球囊扩张高频电凝腔内放疗微波电凝等对肺栓塞的留学诊治有成果丰富的国际临床卫生部经验。

<<避免ICU常见错误>>

书籍目录

药理学 第1章 对接受鞘内注射吗啡病人的监测 第2章 镇静止痛药的特性 第3章 使用可乐定治疗的戒断症状 第4章 酒精戒断综合征的预防 第5章 禁止联合使用类固醇、神经肌肉阻滞剂和氨基苷类药物,减少危重病肌病 第6章 类固醇激素副作用的预防 第7章 类固醇激素的应用 第8章 烧伤、瘫痪或高血钾病人禁用琥珀酰胆碱 第9章 肝肾功能不全病人使用顺阿曲库铵作为神经肌肉阻断剂 第10章 注意“NEOS”缩写的两种意思 第11章 抗精神病药物恶性综合征 第12章 恶性高热 第13章 胺碘酮可能导致甲状腺功能减退 第14章 胺碘酮不用于治疗慢性房颤 第15章 使用胺碘酮或其他替代药物治疗房颤的监护 第16章 注意速尿含有二价磺胺基 第17章 密切观察间断速尿治疗时追加给药的反应 第18章 如果有胃肠道吸收的可能禁止给予亚甲蓝 第19章 注意滴注劳拉西泮的病人易发生代谢性酸中毒 第20章 使用硝普钠时注意预防氰化物中毒 第21章 主动脉夹层首选B受体阻滞剂 第22章 心功能不全和肠系膜缺血病人禁止使用垂体后叶素 第23章 pH过低时强心、缩血管药物不能发挥有效作用 第24章 如果不能及时进行经皮冠状动脉介入治疗,ST段抬高的心肌梗死需考虑使用溶栓剂 第25章 不稳定冠状动脉综合征病人推荐使用糖蛋白 b/ a抑制剂 第26章 强烈推荐在不稳定心绞痛和非ST段抬高心肌梗死病人中使用低分子肝素 第27章 强烈推荐在急性心肌梗死冠脉支架成形术辅助治疗中使用糖蛋白 b/ a抑制剂 第28章 急性代谢性心功能不全建议使用重组脑利尿钠肽(奈西立肽) 第29章 急性心肌梗死病人应该积极进行心肌再灌注治疗 第30章 心肌梗死病人推荐使用血管紧张素转化酶抑制剂或血管紧张素受体阻断剂 第31章 应激性胃炎的预防 第32章 了解药物的代谢产物 第33章 使用他克莫司(或环孢菌素)治疗时禁忌联合红霉素作为胃肠道动力剂 第34章 外伤病人推荐优先选择依诺肝素 第35章 严格控制ICU病人血糖水平 第36章 ICU病人不推荐皮下注射胰岛素 第37章 ICU病人不推荐使用长效胰岛素 第38章 胰岛素缺乏病人推荐补充基础量胰岛素 第39章 注意ICU病人中医源性高血糖心脏装置/导管/引流/操作机械通气和呼吸道管理感染性疾病休克/液体管理/电解质神经系统实验室检查营养学肾脏血液系统影像学检查妊娠期的常见问题烧伤病人的常见问题ICU其他常见问题

<<避免ICU常见错误>>

章节摘录

药理学第1章 对接受鞘内注射吗啡病人的监测鞘内给药药效持续时间长，所以鞘内注射镇静药物是术后止痛常用的有效方法。

药物通过结合位于脊髓背侧黑质的U受体发挥药效作用。

受体的调节是浓度依赖型，全身给药通常不能激活受体。

和鞘内注射麻醉药不同，鞘内注射镇静药物可以在不影响感觉、运动或交感神经功能的情况下有效止痛。

由于无防腐剂吗啡（preservative-free morphine）（Duramorph或Astramorph）具有良好的亲水性和受体结合力，非常适合鞘内给药。

初始止痛时间和药物脂溶性高低直接相关，而无防腐剂吗啡的脂溶性相对较低，所以首次给药起效时间延迟20~40分钟。

药效持续时间取决于药物的亲水性，无防腐剂吗啡良好的亲水性和低脂溶性，使其药效持续时间可以维持12~24小时。

由于无防腐剂吗啡的脂溶性低，鞘内给药的吗啡在脑脊液中留存时间很长，通过脑脊液循环，最终近头侧的脊髓上浓度较高，所以，鞘内注射吗啡有双峰效应。第一次峰效应出现在给药后不久药物与脊髓阿片受体结合，第二次峰效应出现在给药12~24小时后药物循环引发的近头侧的脊髓与药物结合。

和全身给药相比，吗啡鞘内给药的剂量较小（0.25—0.5rag），所以副作用也随之降低。

但是，正确识别和处理吗啡导致的副作用仍然非常重要。

鞘内吗啡向脑部扩散与脑干髓质的阿片受体结合，给药后24小时可以发生呼吸抑制。

所以，接受鞘内注射吗啡的病人必须密切监护24小时，以防出现呼吸抑制。

<<避免ICU常见错误>>

编辑推荐

《避免ICU常见错误》文章以临床评述的方式简短明了地提出问题，然后针对该问题阐述了目前的最新观点，提供了处理时应该遵循的原则，避免临床工作发生错误，提高诊疗水平。

<<避免ICU常见错误>>

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>