

<<危重症加强监护治疗学>>

图书基本信息

书名：<<危重症加强监护治疗学>>

13位ISBN编号：9787117136334

10位ISBN编号：7117136332

出版时间：2011-1

出版单位：人民卫生

作者：谢灿茂//陈升汶

页数：855

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>

## <<危重症加强监护治疗学>>

### 前言

20世纪初，欧美发达国家对危重症患者实施集中监护和管理，经过近百年的发展，取得了良好的效果，从而形成了一门新兴的交叉临床学科——危重症监护医学（critical care medicine，CCM）。

伴随着科学技术的迅速发展，危重症监护医学也得到飞速的发展。

我国重症监护病房（ICU）的存在已有20多年的历史，尤其在近年的发展更为迅速，危重症医学得到了极大的重视。

目前，对于危重症患者的抢救，在大城市的医院，医务人员可能已经不能适应没有ICU、没有呼吸循环支持的抢救条件了。

雄厚的技术力量、先进的仪器设备和完善的医疗服务使许多人相信ICU是个“无所不能”（nothing would be left undone）之地，目前，ICU在欧美国家发展也相当迅速。

重症监护病房（ICU）是医院内建立的特殊医疗单元，配备经过专门培训的医务人员，专门的监护和抢救设备，治疗患有威胁生命的严重疾病，创伤或并发症患者。

ICU这种将专业人员，复杂的设备集中起来专门治疗危重症患者的形式已经得到肯定。

危重症医学的内涵广泛，其包含的疾病具有适用谱广、病情重、变化快、病死率高等特点，因而要求医务人员具有坚实的医学基础、临床技能和经验，方能对变化莫测的危重症疾病迅速诊断和及时处理。

因此，编写一本能够对危重症医学的诊断、监护和治疗及抢救有用的参考书，是本书的主要目的。

有鉴于此，我们组织了从事临床第一线相关专业的专家编写了这本参考书。

## <<危重症加强监护治疗学>>

### 内容概要

本书6篇、65章，邀请了国内知名专家撰写，内容涉及：危重症医学的基本理论、基本技术和基本设备进行了详细的描述，如营养支持、水电解质平衡和酸碱紊乱、呼吸机应用、心电图监测和血流动力学监测等；几乎包含所有临床危急重症，包括内、外、妇、儿、神经科、感染科等危急重症，并包括中毒、化学和物理损害危急重症等；对ICU中危重症监测、治疗操作技术进行详细的介绍，包括气管插管和切开、紧急心包穿刺、心脏电复律和除颤、临时心脏起搏等；对ICU的伦理、精神问题、脑死亡和器官捐赠等也进行描述。

## <<危重症加强监护治疗学>>

### 书籍目录

#### 第一篇危重症加强监护治疗原则

##### 第1章呼吸功能监测

##### 第2章机械通气

##### 第3章机械通气的撤离和拔管

##### 第4章镇静与镇痛

##### 第一节镇静

##### 第二节镇痛

##### 第三节儿童的镇静与镇痛

##### 第四节机械通气患者的镇静与镇痛

##### 第5章血流动力学监测

##### 第一节动脉血压监测

##### 第二节中心静脉压监测

##### 第三节右心压力监测

##### 第四节有创性心排出量监测

##### 第五节无创性心功能监测

##### 第六节周围循环监测

##### 第七节循环功能的判断

##### 第6章心电图监测

##### 第7章动脉血气分析

##### 第8章心源性休克

##### 第9章脓毒症

##### 第10章营养支持

##### 第11章水、电解质、酸碱和代谢异常

##### 第一节水、电解质紊乱

##### 第二节酸碱平衡紊乱

##### 第三节代谢异常

##### 第12章成分输血与输血不良反应

##### 第13章连续性血液净化治疗

##### 第14章心肺脑复苏

##### 第一节心搏骤停

##### 第二节心肺复苏

##### 第三节脑复苏

##### 第二篇内科疾病

##### 第15章急性呼吸衰竭、急性?损伤和急性呼吸窘迫综合征

##### 第一节急性呼吸衰竭

##### 第二节急性肺损伤和急性呼吸窘迫综合征

##### 第16章慢性阻塞性肺疾病

##### 第17章支气管哮喘

##### 第18章肺栓塞

##### 第一节肺血栓栓塞症

##### 第二节静脉空气栓塞

##### 第三节脂肪栓塞

##### 第四节脓毒性肺栓子

##### 第五节肿瘤栓塞

##### 第19章重症肺炎

## <<危重症加强监护治疗学>>

- 第20章大咯血
- 第21章气胸和气压伤
- 第22章顽固性心力衰竭
- 第23章急性冠脉综合征和急性心肌梗死
- 第24章高血压危象
- 第25章心律失常
- 第26章重症患者的肾上腺功能?全
- 第27章肌肉瘫痪：重症肌无力和多发性神经炎
- 第28章毒性气体、烟雾吸入
- 第29章中毒
- 第30章低体温和高热
  - 第一节低体温
  - 第二节高热
- 第31章出血与血栓性疾病
- 第32章昏迷
  - 第一节意识障碍与昏迷概述
  - 第二节昏迷的病因分类
  - 第三节昏迷的解剖学基础
  - 第四节昏迷的发生机制
  - 第五节昏迷的诊断
  - 第六节昏迷的监测
  - 第七节不同疾病引起的昏迷的特点
  - 第八节昏迷的治疗
- 第三篇外科疾病
- 第33章创伤
- 第34章烧伤
  - 第一节热烧伤
  - 第二节电烧伤
  - 第三节化学烧伤
- 第35章急性胰腺炎
- 第36章心血管疾病术后的监护与治疗
- 第37章胸部外伤
- 第38章血管损伤及动脉栓塞
- 第39章重型颅脑外伤
- 第40章器官?植
  - 第一节概述
  - 第二节肾移植
  - 第三节肝移植
  - 第四节胰腺移植和胰肾联合移植
  - 第五节心脏移植
  - 第六节心肺联合移植和肺移植
  - 第七节其他实体器官移植
- 第41章妇产科急危重症
  - 第一节妊娠期急性脂肪肝
  - 第二节妊娠合并甲状腺危象
  - 第三节妊娠期肺血栓栓塞症
  - 第四节羊水栓塞

## <<危重症加强监护治疗学>>

- 第42章腹室综合征
- 第四篇感染性疾病
- 第43章ICU的医院感染
- 第44章ICU的抗菌药物治疗
- 第45章抗真菌和抗病毒治疗
- 第一节抗真菌治疗
- 附录《重症患者侵袭性真菌感染诊断和治疗指南》
- 第二节抗病毒治疗
- 第46章免疫抑制宿主的感染
- 第一节免疫抑制宿主的感染概述
- 第二节实体器官移植受体的感染
- 第三节恶性血液病和肿瘤患者的感染
- 第四节老年人的感染
- 第47章ICU的重要感染
- 第一节皮肤软组织感染
- 第二节血管内导管相关性血流感染
- 第三节中毒休克综合征
- 第四节脓毒症
- 第五节腹膜腔感染
- 第六节急性脑膜炎
- 第七节脑炎
- 第八节急性化脓性胆管炎
- 第九节感染性心内膜炎
- 第十节传染性非典型肺炎
- 第五篇危重症加强监测治疗操作技术
- 第48章气管插管、气管切开和气道管理
- 第一节气管插管
- 第二节气管切开术
- 第三节人工气道的护理
- 第49章血管内导管的插管和护理
- 第一节中心静脉插管
- 第二节动脉插管术
- 第三节肺动脉插管术
- 第50章心脏电复律和除颤
- 第51章临时心脏起搏
- 第一节人工心脏起搏简史
- 第二节人工心脏起搏系统简介
- 第三节临时心脏起搏适应证
- 第四节临时心脏起搏器的安装方法
- 第五节临时心脏起搏的并发症
- 第六节临时心脏起搏的监护及护理
- 第52章严重心肺功能衰竭的体内、外支持技术
- 第一节人工心肺机
- 第二节离心泵左心转流辅助循环
- 第53章ICU的超声心动图检查
- 第一节心前区疼痛
- 第二节持续发热

## <<危重症加强监护治疗学>>

- 第三节心脏(或心影)增大
- 第四节呼吸困难
- 第54章心包积液与心包穿刺术
- 第55章主动脉内球囊反搏
- 第56章纤维支气管镜在ICU中的应用
- 第57章食管静脉曲张破裂出血
- 第58章脑功能监测
- 第59章间接测热法
- 第60章胸腔引流
- 第六篇管理、伦理和精神问题
- 第61章ICU的管理
- 附录 美国危重症医学会有关ICU的分级
- 附录 ICU人员的定义
- 附录 ICU患者的收治、转出和统筹指南
- 第62章伦理和生命终结问题
- 第63章急性和亚急性精神异常
- 第一节谵妄
- 第二节抑郁
- 第三节焦虑和恐惧
- 第四节ICU医务人员的心理问题
- 第64章脑死亡和器官捐献
- 第一节脑死亡
- 第二节器官捐献
- 第65章疾病严重程度评分系统
- 第一节病情严重程度的评估
- 第二节人力资源配备的评估方法
- 附录1呼吸循环生理及机械通气常用略语英汉对照
- 附录2呼吸循环生理指标正常值
- 附录3常用生理公式
- 附录4血浆药物浓度

## &lt;&lt;危重症加强监护治疗学&gt;&gt;

## 章节摘录

插图：【机械通气的形成】机械通气的呼吸周期是一个连续的过程。

在控制通气，整个呼吸周期由呼吸机控制完成。

在辅助通气，由人机互动完成呼吸周期。

为了便于理解，将机械通气的呼吸周期分为四个阶段来描述：吸气阶段、切换阶段、呼气阶段、触发阶段。

在吸气阶段，呼气阀关闭，呼吸机通过正压将混合气体送进肺部。

切换阶段，指从吸气相向呼气相的切换，引起切换的因素包括时间、容量以及下降的气流速度。

切换启动后，主气流供气停止，呼气阀开放，被动呼气开始。

呼气阶段，呼吸机主气流停止，呼气回路开放，气体从肺部被动呼出，持续直到下一次吸气开始。

触发阶段，是由呼气向吸气的转换，在辅助呼吸模式下，患者可通过自主吸气动作引起呼吸机吸气端压力或者气流量发生变化，从而触发呼吸机送气；在控制通气时，触发可通过定时器在预设的时间启动。

在压力触发时，呼吸机吸气端传感器检测到患者吸气动作引起的气道压力下降，当压力下降达到预先设置的水平（通常称为灵敏度）时，则触发吸气（呼气阀关闭）。

因患者的吸气动作与呼吸机开始送气有一定的时间滞后，会增加患者的呼吸功。

流量触发则在整个呼气阶段需要在吸气回路中保持一个恒定的气流，这一气流由于患者吸气使压力下降而突然被打断，从而触发呼吸机送气。

有研究提示流量触发比压力触发需要的呼吸功要少。

但是目前压力触发技术经过改进后，所消耗的呼吸功与流量触发相比相差已经不大。



## <<危重症加强监护治疗学>>

### 编辑推荐

《危重症加强监护治疗学》由人民卫生出版社出版。

<<危重症加强监护治疗学>>

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>