

<<危重症医学>>

图书基本信息

书名：<<危重症医学>>

13位ISBN编号：9787117155946

10位ISBN编号：7117155949

出版时间：2012-6

出版时间：人民卫生出版社

作者：王辰，席修明 编

页数：821

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>

<<危重症医学>>

内容概要

《全国高等学校规划教材：危重症医学》将突出危重病医学的多学科性特点，将从多角度对危重病医学的相关问题进行阐述，力求《全国高等学校规划教材：危重症医学》能反映现代危重病医学的新进展，使读者能获得最新的知识，直接与科研对接。

此外，还将突出对读者科研能力和临床能力的培养，在保证危重病医学基本框架结构的同时，结合本学科的发展史和重要研究对危重病医学的重点、难点和热点问题进行启发性的阐述，使读者在阅读的过程中逐渐形成良好的科研和临床思维。

<<危重症医学>>

书籍目录

第一篇 一般性问题 第一章 危重症医学概论 第一节 历史发展 第二节 ICU的分级、分类和组织运行模式 第三节 专职ICU医师及其培训 第四节 ICU的医疗质量 第五节 CCM的发展 第六节 结语 第二章 ICU的建设与管理 第一节 ICU的建设——ICU专家与建筑学家的通力合作 第二节 ICU的管理——科学与人文的艺术结合 第三章 ICU生命终末期医疗及其伦理学问题 第一节 ICU生命终末期医疗的现状 第二节 提高生命终末期医疗质量的措施 第三节 终末期医疗质量的评价 第四节 结语 第四章 加强医疗的安全性 第五章 危重症的病情评估 第一节 危重病患者病情评估的一般原则 第二节 结语 第六章 危重症的应激反应 第一节 应激后神经内分泌反应 第二节 应激后代谢改变 第三节 应激后免疫炎症反应 第七章 ICU的院内感染控制问题 第一节 院内感染的发生率和危害 第二节 院内感染的风险因素, 感染途径和传播途径 第三节 早期发现、早期预防和控制 第四节 预防院内感染的有效手段 第八章 儿科ICU特点和管理 第一节 儿科ICU的发展简史 第二节 儿科ICU的特点 第三节 儿科(CI)的管理 第四节 国内儿科ICU面临的问题与展望 第九章 心脏骤停与心肺脑复苏 第一节 概述和基本概念 第二节 心肺复苏术的发展回顾 第三节 心肺脑复苏技术与方法 第四节 心肺复苏术展望 第十章 危重症的感染与治疗 第一节 病原学标本的采集 第二节 社区获得性重症肺炎 第三节 医院获得性感染 第四节 免疫功能低下病人肺部感染 第五节 侵袭性真菌感染 第六节 Sepsis 第七节 导管相关性感染 第八节 ICU中病原微生物耐药现状与监测 第九节 严重脓毒症和脓毒性休克抗菌药物治疗 第十一章 多器官功能障碍综合征 第一节 概述及流行病学资料 第二节 MODS的发病机制及病理生理变化 第三节 MODS的临床表现、诊断和治疗 第四节 MODS的病情严重度和预后评分系统 第十二章 静脉血栓栓塞症 第一节 静脉血栓栓塞症的危险因素——判断高危患者的基础 第二节 静脉血栓栓塞症的临床表现——认识高危患者的初步 第三节 PTE的诊断及病情严重度的判断 第四节 静脉血栓栓塞症的治疗 第十三章 血钠和血钾异常 第十四章 液体复苏 第一节 概述 第二节 液体复苏时液体的选择 第三节 战(创)伤休克早期的液体复苏方法新进展 第四节 严重感染和感染性休克早期液体复苏治疗 第五节 液体复苏的目标及监测指标 第六节 液体复苏并发症 第十五章 ICU病人的镇痛镇静治疗 第十六章 危重患者的转运 第十七章 危重患者的护理 第十八章 中医药学与危重症医学 第一节 历史 第二节 现状 第三节 问题与展望 第二篇 系统及脏器功能监测与支持 第十九章 呼吸系统障碍的监测与支持 第一节 重症病人的氧代谢障碍及监测 第二节 酸碱平衡与血气分析 第三节 呼吸力学监测 第四节 压力-容量曲线的临床应用 第五节 正压机械通气时的心肺交互作用 第六节 人工气道的建立与管理 第七节 机械通气的治疗目的和应用指征 第八节 有创正压机械通气模式及评价 第九节 非常规呼吸支持技术的评价 第十节 肺外呼吸支持技术 第十一节 无创正压机械通气技术 第十二节 机械通气的撤离 第十三节 呼吸机相关肺损伤 第十四节 急性肺损伤与急性呼吸窘迫综合征 第十五节 危重哮喘的处理及机械通气治疗 第十六节 慢性阻塞性肺疾病急性加重患者的机械通气 第二十章 循环系统功能监测与支持 第一节 体克的血流动力学监测 第二节 急性心力衰竭 第三节 体克的分类、病理生理学及治疗策略 第四节 低血容量性休克 第五节 分布性休克 第六节 心源性休克的机械支持 第七节 急性冠脉综合征的处理 第八节 严重心律失常的处理 第二十一章 肾脏功能障碍的监测与支持 第一节 急性肾衰竭的定义、诊断和病理生理学 第二节 急性肾衰竭的监测和预防 第三节 肾脏替代治疗 第二十二章 血液系统监测与支持 第一节 凝血与纤溶功能的监测 第二节 弥散性血管内凝血 第三节 危重症患者贫血与输血问题 第四节 创伤出血 第二十三章 代谢与营养障碍的监测与支持 第一节 基础理论 第二节 营养状况的监测 第三节 危重症的肠内与肠外营养支持 第四节 药理营养素在危重症的应用 第五节 特殊疾病的营养支持 第六节 糖尿病相关危重症 第七节 应激性高血糖及血糖控制 第八节 其他内分泌急症 第二十四章 消化系统障碍的监测与支持 第一节 上消化道大出血 第二节 急性肝功能衰竭 第三节 重症急性胰腺炎 第四节 腹间室综合征诊断与治疗 第二十五章 中枢神经系统障碍的监测与支持 第一节 脑功能监测与评估 第二节 脑死亡判定 第三节 颅内高压的处理 第四节 急性意识障碍的处理 第五节 癫痫持续状态的诊治及预防 第二十六章 创伤 第一节 创伤控制策略 第二节 多发伤与危重病 第二十七章 器官移植 第一节 肾移植围术期处理 第二节 肝移植的围术期处理 第三节 肺移植围术期处理 第四节 心脏移植围术期处理 第三篇 常用操作技术及附录 第二十八章 常用操作技术 第一节 Seldinger穿刺术 第二节 动脉穿刺术 第三节 中心静脉穿刺技术 第四节 肺动脉漂浮导管技术 第五节 Picco监测技术 第六节 主动脉内球囊反搏术 第七节 床边临时心脏起搏术 第八节 气管插管术 第九节 经皮气管切开术 第十节 腹

<<危重症医学>>

腔压力监测 中英文名词索引

<<危重症医学>>

章节摘录

版权页：插图：第四节 ICU的医疗质量 2000年，美国国家科学院发表了《人类会犯错误：建立安全的医疗卫生体系》（To Err is Human: Building a Safer Health System）的报告，指出美国每年可预防的医疗差错导致约98000人死亡，呼吁加快医疗安全文化的建设，包括强制性差错报告制度、质量监督和管理制度、建立评估标准、执行以证据为主的医疗指南、计算机医嘱管理等，全面改进医疗质量。

由于使用大量有创技术，患者病情危重且变化迅速，从接诊到完成治疗的时间很短，ICU是医院中不良事件的高发区。

任何一个现代ICU都应当主动建立医疗质量持续改进的体系和医疗安全的文化，主动自我监督，建立一套完整的质量评价体系需要确定医疗质量的目标和方法，根据测量的结果制定改进的措施并积极地执行，最后评价实行措施后的结果。

一、目标和方法 医疗活动的最终目标都是降低病死率，但是由于不同ICU病房收治的患者病种不同、病情的危重程度不同，因此单纯病死率的高低不能判断医疗质量和安全性的好坏。

将病情严重程度量化同时预测病死率，将实际病死率和预期病死率比较就可以评价ICU的医疗质量，目前有多种不同的危重病评分系统来评价病人的严重程度。

1981年建立的第一个评分系统——急性生理和慢性健康评分（Acute Physiology and Chronic Health Evaluation, APACHE）到现在已发表了4版，其中最常用的是第3版（APACHE₃）。

另外一些最常推荐使用的质量评估指标有：患者中心静脉导管感染率；机械通气相关性肺炎发生率；万古霉素耐药肠球菌感染发生率；每个患者的并发症发生率；胃肠道出血发生率；平均机械通气天数；平均ICU住院时间；患者和（或）家属满意度。

二、措施和评价 采用洗手、严格无菌技术、用氯己定（双氯苯双胍己烷）消毒皮肤、用抗生素覆盖中心导管、选择锁骨下静脉插管等方法可以明显降低导管相关性感染的发生率。

多个单一的方法如头部抬高30°~45°、口腔清洁、缩短机械通气时间、使用无创机械通气等，都可以降低机械通气相关性肺炎的发生率。

循证医学的方法对提高ICU的医疗质量和保证医疗安全非常重要，根据循证医学证据制定并实施规范（Protocol）或指南（Guideline）已被证明可以改善危重症患者预后。

比如，应用呼吸机撤离指南可以明显减少机械通气时间、住ICU时间、住院时间和医疗费用。

把多种证明可以改善预后的方法集中在一起对患者进行干预，被称之为“集束化治疗”（Bundle）。

例如为改进医疗质量所制定的机械通气集束化治疗包括抬高头部、每日唤醒、气管插管拔出的评估、预防消化性溃疡和预防深静脉血栓。

多中心的随机对照研究（RCT）证明采用上述机械通气集束化治疗可以使机械通气相关性肺炎的发生率降低44.5%。

全身性感染和感染性休克（septic shock）是ICU中最常见的导致患者死亡的原因。

2004年，多个国际危重症医学学会联合成立了“提高全身性感染生存率运动”（Surviving Sepsis Campaign）的国际组织，推荐使用以证据为基础的两个集束化治疗指南：6小时复苏指南；24小时管理指南。

其目标是用5年时间将全身性感染的病死率降低25%。

中华医学会重症医学专业委员会也制定了部分医疗指南，由于缺乏国内RCT的研究结果，多采用国外的研究数据。

因此，能否提高ICU的医疗质量和改善患者预后还有待观察。

另外，应用信息技术也能够改善ICU的医疗质量，如电子病历、电子医嘱和计算机指导的医疗干预是防止医疗差错的重要手段。

将全部临床信息整合到计算机里有助于病例分析、科研统计和预防差错，也可以成为医学教育的工具。

为此，一些民间组织，如Leapfrog Group，推荐医院和ICU尽快使用电子医嘱和电子处方以减少医疗错误。

但是计算机系统软件设计若存在的问题可以造成医疗质量和效率下降，甚至增加患者的危险。

<<危重症医学>>

故计算机系统不能保证ICU的效率、质量和患者的安全，仍需要建立有效质量管理体系和过程。

<<危重症医学>>

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>