

<<产科临床热点>>

图书基本信息

书名：<<产科临床热点>>

13位ISBN编号：9787509117552

10位ISBN编号：7509117550

出版时间：2008-5

出版时间：刘兴会、王晓东 人民军医出版社 (2008-05出版)

作者：刘兴会，王晓东 编

页数：299

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>

<<产科临床热点>>

内容概要

《产科临床热点（生命支持高级教程）》以产科临床热点问题为线索，依托参编专家的经验及研究成果，借全国围生医学领域知名专家所长，详细介绍了产科现代管理、难产、产科并发症的识别与处理、产科合并症的围生期管理、胎婴儿评价等内容与国内外最新研究成果和临床处理进展，反映了产科最新理论和诊疗技术的发展与进步。

本书适合中、高级妇产科医师和进修医师阅读，也可作为专科培训教材使用。

书籍目录

第1章 产科现代管理第一节 孕产妇死亡原因评价一、孕产妇死亡概况二、降低孕产妇死亡的管理策略
第二节 孕产妇转诊与急救管理一、孕产妇的转诊二、孕产妇的急救管理三、产科急救点建设标准
第三节 产科医疗安全的有关问题一、国内外母婴安全概况二、国内外医疗纠纷的现状三、产科工作的特点
四、产科医疗纠纷常见原因五、不回避矛盾,妥善处理医疗纠纷六、预防措施第四节 产科现代服务模式
一、产科服务模式的演变过程二、产科现代服务模式的概念及理论基础三、产科现代服务模式的要求
四、产科现代服务模式的实施第2章 难产第一节 肩难产一、肩难产的定义及发生率二、危险因素三、
肩难产的预测四、肩难产的处理五、肩难产的预防第二节 头位难产的识别及处理一、头位难产诊断
的方法二、头位难产的临床表现三、头位难产的处理第3章 产科并发症的识别与处理第一节 产科出血
及产科DIC一、产科出血处理原则二、产科失血性休克救治有关输液问题的探讨三、肝素在产后出血
中的应用四、B-Lynch及其他子宫压迫缝合法治疗产后出血第二节 妊娠高血压疾病研究进展一、妊娠
高血压疾病子痫前期的预测和预防二、如何处理重度子痫前期三、HELLP综合征第三节 妊娠期肝脏疾
病一、晚期妊娠合并重型肝炎产科处理的若干问题二、关于妊娠期急性脂肪肝的临床认识和高三、
妊娠肝内胆汁淤积症第四节 妊娠合并糖尿病的临床研究与管理建议一、妊娠合并糖代谢异常对母、儿
的影响二、建立适合我国国情的GDM筛查、诊断标准三、妊娠合并糖尿病规范化处理建议四、重
视GDM产后管理,预防2型糖尿病发生第五节 早产一、早产基础与临床二、未足月胎膜早破第六节 羊
水栓塞评估与处理一、了解羊水栓塞的病因学二、熟悉羊水栓塞的病理生理机制三、力争早期诊断羊
水栓塞四、快速阻断病理生理的发展五、加强有创监测,维持血流动力学稳定六、防止呼吸窘迫综合
征(ARDS)七、纠正心力衰竭,保护心肌八、首选肝素抗凝,纠正凝血障碍九、体外循环十、产科处理
十一、减少致羊水栓塞的高危因素第4章 产科合并症的围生期管理第一节 妊娠合并心脏病一、妊娠合
并心脏病血流动力学改变二、心脏病患者的心脏功能评估三、妊娠期间的心脏手术四、心脏手术后的
妊娠五、妊娠期间的抗凝治疗六、心脏病患者的分娩方式七、心脏病孕妇手术麻醉的选择第二节 妊娠
合并甲状腺疾病一、甲状腺功能亢进与妊娠二、甲状腺功能减退与妊娠第三节 妊娠合并免疫性疾病一、
SLE的诊断二、SLE的妊娠时机三、SLE患者的孕期治疗及终止时机四、SLE对子代的影响五、妊娠合
并其他自身免疫性疾病第四节 妊娠合并肾疾病一、妊娠期泌尿系统的解剖、生理变化及其临床意义二、
妊娠期的泌尿系感染以及抗菌药物的使用三、妊娠期高血压疾病并发急性肾衰竭的诊断和治疗四、可
引起与妊娠有关的急性肾功能衰竭的疾病五、妊娠急性肾功能衰竭进行透析的指征和方法六、妊娠合
并慢性肾小球肾炎的孕期监测七、妊娠期肾病综合征的诊断和治疗第五节 妊娠合并血液系统疾病一、
妊娠期母体血液系统的重要变化二、妊娠合并贫血三、妊娠合并血小板减少四、产科急性弥散性血管
内凝血五、妊娠相关性血栓性微血管病六、反复流产综合征(RMS)和抗磷脂综合征(APS)第六节 妊娠合
并性传播疾病一、关于HIV感染的相关问题二、合并性传播疾病孕妇分娩方式的选择第5章 胎儿评价
第一节 胎儿评价概论一、胎龄的评价二、胎儿宫内行为的评价三、胎儿先天性疾病与预后的评价四、
孕妇健康与胎儿预后的评价第二节 产前筛查及诊断技术的临床应用一、产前筛查及诊断的定义、范畴
及适应证二、产前诊断技术第三节 多胎妊娠产前筛查评价一、多胎妊娠的产前筛查和产前诊断二、多
胎妊娠之一胎儿宫内死亡三、多胎妊娠的早产胎膜早破四、多胎妊娠的延迟分娩五、双胎输血综合征
的产前诊断及宫内治疗前景六、三胎及三胎以上多胎妊娠及多胎之一胎儿畸形的选择性减胎或选择性
终止妊娠第四节 胎儿窘迫的诊断一、电子胎心率监护的局限性及计算机辅助胎心率监护分析的进展二、
胎儿脉冲血氧测定法的临床应用进展三、胎儿心电图的临床应用进展四、产程中如何选择和应用胎
儿监护的方法五、电子胎心率监护中胎儿窘迫的警告和危险信号六、胎儿头皮血pH值测定的应用现状
七、发现可疑胎儿窘迫时应怎样处理及宫内复苏的意义第五节 胎监的运用一、家庭自我监护二、胎心
宫缩图三、超声多普勒脐动脉血流测定四、胎儿心电图五、声刺激试验六、胎儿生物物理相评分法七、
胎儿血氧饱和度测定八、羊膜镜检查第六节 胎儿宫内治疗的前景及评价一、胎儿诊断学进展二、胎
儿治疗学进展三、问题与展望第七节 早产儿评价一、概述二、早产儿特征三、早产儿管理及进展

章节摘录

第1章 产科现代管理 第一节 孕产妇死亡原因评价 孕产妇死亡率是衡量一个国家或地区社会、经济、文化、卫生状况、医疗保健水平、社会综合协调发展状况的重要标志,它不仅能反映育龄妇女的生殖健康状况,而且是衡量产科工作极为重要、敏感、综合性的指标。母亲安全、儿童优先是围生医学永恒的主题,而降低孕产妇死亡和确保母亲安全分娩成为我国妇幼保健和产科工作的优先领域,提高孕产妇保健质量,对于有针对性地采取有效的预防干预措施具有重要的现实意义。

一、孕产妇死亡概况 (一) 全球孕产妇死亡率的分布及变化 人类期望寿命、孕产妇死亡率以及围生儿死亡率仍是目前衡量一个国家或地区经济文化水平的主要指标。

全世界每年至少有1.6亿妇女妊娠,有15%可能发生严重并发症,其中1/3危及生命。

据WHO最新估计,世界平均孕产妇死亡率是430/10万,发展中国家为480/10万,发达国家为27/10万。

世界孕产妇死亡率最高的地区为非洲,平均为1000/10万,最低为北欧国家为0~11/10万。

妇女一生中死于妊娠并发症的危险性,非洲为1/6,亚洲为1/65,拉丁美洲为1/130,欧洲为1/1400,北美洲为1/3700。

约90%的孕产妇死亡发生在发展中国家。

随着社会的发展和有效干预措施的实施,孕产妇的死亡率逐年下降。

美国的孕产妇死亡率1900年约为700/10万,1995--1997年下降至12.6/10万,瑞典的孕产妇死亡率1900年为200/10万左右,1990年后下降至7/10万。

亚太地区孕产妇死亡率近20年稳定下降,每年有2万~3万孕产妇死亡,1999年平均为120/10万。

日本的孕产妇死亡率维持在较低水平,为9.5/10万。

.....

<<产科临床热点>>

编辑推荐

《产科临床热点》适合中、高级妇产科医师和进修医师阅读，也可作为专科培训教材使用。

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>