第一图书网, tushu007.com

<<急诊医学高级教程>>

图书基本信息

书名：<<急诊医学高级教程>>

13位ISBN编号：9787509137659

10位ISBN编号：7509137659

出版时间：2010-8

出版时间：人民军医出版社

作者：李春盛　主编

页数：635

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

前言

急诊医学是近年兴起的一门救治涉及临床各个专业急性病的学科，主要服务范畴是对各个临床专业的急性病或慢性病急性发作的诊断、评估，急诊症状的诊断、鉴别诊断及治疗，急性中毒救治、心肺复苏、心肌梗死、创伤等展开救治和灾难医学紧急医疗救援。
近年来，随着社会的进步和经济的发展，人们对疾病的救治要求要及时、有效、快捷，因此急诊医学也越来越受到重视。
2009年，卫生部颁布了《急诊科建设与管理指南》，在全国医疗卫生行业展开了医疗质量安全万里行，重点对医院急诊科就急性疾病安全、快速、连续的服务质量进行了督查，促使急诊医学受到了社会公众、医疗行政部门及医院前所未有的重视。
再加上自实行急诊医师专业化培训以来，急诊科医师必须通过3年急诊医师规范化培训才能上岗，对急性病人进行诊断和治疗。
另外，卫生部规定急诊医师也有单独晋升序列，一改过去急诊医师由各个专业临床科室指派的状态。这一切均证明急诊医学作为一个独立的学科已由过去无序、不规范，逐渐过渡到有规可依，有章可循，依据《诊疗指南和技术操作规范》进行临床诊疗。
卫生部为了进一步对急诊医师规范，除了对3年住院医师进行规范化培训之外，对晋升副主任医师、主任医师资格在全国范围内进行统一理论考试，用考评相结合的方法全面对急诊高级医师进行评估。
为了配合急诊医师晋升高级职称的全国统一理论考试，卫生部委托中华医学会音像出版社，组织全国各个专业的专家编写与全国统一考试相配套的复习参考用书。
为此，我受中华医学会音像出版社委托，组织全国急诊医学专家按照卫生部急诊高级职称晋升考试大纲编写了本书。

内容概要

本书由卫生部人才交流中心《中国卫生人才》杂志社和中华医学会组织国内最具权威的专家共同编写，按照国家对高级卫生专业技术资格人员的要求，集中、准确地介绍了临床专业的急性病或慢性病急性发作的诊断、评估、鉴别诊断及治疗，急性中毒救治、心肺复苏、心肌梗死、创伤救治和灾难医学紧急医疗救援等，详细介绍了急诊诊断、抢救、脏器功能不全与支持、非创伤急诊、急性中毒、急救技术、治疗技术、急救药物应用，以及临床应用的经典方法和学科发展新理论。
本书具有权威性、实用性和先进性，并配有多媒体光盘，包含近1000道试题，2套综合性模拟试题，可帮助考生掌握卫生专业机考操作知识和技巧，可作为拟晋升高级职称应试者考前复习指导用书；对提高主治医师以上职称的医务人员实验诊断、临床会诊、科研、带教和临床教学水平也会有所助益。

书籍目录

第一篇 急诊医学概论 第1章 急诊医学临床思维与决策 一、急诊诊断思维与决策 二、急诊思维的特殊情况 三、治疗的思维与决策 第2章 急诊科急危重症的识别及判定 一、根据主诉判断 二、根据生命体征临界值判断 三、根据强迫体位判断 四、根据化验结果判断 第3章 院前急救 第一节 急救医疗服务体系 一、院前急救医疗的历史与现状 二、院前急救医疗 三、院前急救医疗的科研、教学与培训 四、院前急救医疗的管理 第二节 突发公共卫生事件的应急管理 一、《突发公共卫生事件应急条例》要点 二、《突发公共卫生事件应急条例》解析 第三节 灾难医疗救援 一、灾难医疗救援程序 二、特别灾难事件现场的医疗处理 第四节 院前急救的主要技术 一、初级心肺复苏 二、气管插管术 三、喉罩 四、经胸壁直流电电击复律术 五、气道内异物阻塞清除术 六、临时体外无创起搏术 七、胸腔穿刺术 八、环甲膜穿刺术 九、便携式呼吸机 第五节 创伤急救的四项技术……第二篇 急诊症状第三篇 脏器功能不全与支持第四篇 非创伤急诊第五篇 急性中毒第六篇 急救技术篇第七篇 急诊治疗技术第八篇 急救药物的应用

章节摘录

众所周知，在全世界医院的急诊科均有一个共同的特点，就是病人轻重混杂，人多拥挤，环境混乱。在这样的环境中面对众多急性病人，急诊医师要在有限的时间内，依靠有限的信息，诊断出危重病人的潜在的疾病，不仅需要冷静的思维，逻辑分析判断，也需要丰富的人文素养，处理应对复杂情况的能力和良好的心理素质。
因为这些急性病人不像专科病人那样是“老熟人”，而是从来没有见过，且这些病人因疾病和心理问题合作性差。
加之就诊环境因素，致使医务人员注：惑力难以集中，因为他要同时面对许多危重病人，缺乏缜密思考的条件，同时又要避免做出轻率的决定。
由于诊断常缺乏确定性，治疗的根据往往是“最可能是……”，而符合这种最可能是的因素取决于临床判断、诊断与检查的结合。
一、急诊诊断思维与决策从选择的观点看，医学是模式结构不固定的学科，不同于有固定模式结构的学科，如数学可通过规则来定义，从一种定律推演出一种或几种正确的结论，但在医学方面定论问题则是一种混合性的。
1急诊医学不固定的原因（1）在做出抉择过程中不能得到或永远得不到完整信息，没有完整信息就会导致“盲人摸象”，在做出决定时常常会有偏差或片面性，导致临床的误诊误治。
（2）急性疾病的表现常常是动态性，有时作出诊断结论后在某一时段就发生了变化，时时要根据动态观察再重新做出相应的诊断。
（3）治疗方法往往不能普遍应用于有同样疾病的人，这就要求具体情况具体分析，采取与病况相适应的、相对灵活的个性化的治疗方法。
（4）急诊在诊断治疗中常常缺乏病人的反馈信息，不能肯定诊断正确与否，最后的诊断往往是离开急诊科后而作出的。
由于这一特点急诊医师往往有始无终，对一疾病全程变化规律缺乏全面的了解，因而影响急诊医师临床诊疗水平的提高。
2.主要特点由于急诊医学所具有的特点：一是疾病的突发性。
还没有按照疾病发展规律充分展现疾病的全貌就来急诊科就诊，而在急诊科就诊的有限时间和空间对疾病做出客观、符合实际规律的诊断甚为困难。
二是不可预测性。
没有足够的时间对其疾病发展变化规律进行深入探讨，因而对其发展趋势难以把握，造成险象环生，形成急诊医学的挑战性。
如何解决这些问题，爱因斯坦说过“我们面临的最大问题是总想在发生问题的层面上寻找解决问题的方法”，这也就是毛泽东说过的“正确的决策来源于正确的判断，正确的判断来源于对周围事物细致人微的观察”。
通过对观察到的事物做认真细致的分析，去粗取精，去伪存真，直到透过现象看本质，由感性认识上升为理性认识形成我们的决策。
由此类推，医师诊断疾病要通过病人的主诉、查体、辅助检查，查找疾病的证据，将这些证据通过自己思考的有效整合，寻找疾病的本质即形成诊断。

编辑推荐

《急诊医学高级教程》：高级卫生专业技术资格考试指导用书

第一图书网, tushu007.com

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