

<<老年心血管急危重症诊治策略>>

图书基本信息

书名：<<老年心血管急危重症诊治策略>>

13位ISBN编号：9787509139660

10位ISBN编号：750913966X

出版时间：2010-7

出版时间：人民军医出版社

作者：李小鹰，程友琴 主编

页数：366

字数：450000

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>

<<老年心血管急危重症诊治策略>>

前言

没有任何学科比心血管医学发展更快，其基础研究成果日新月异，且不断有新的指南问世、老的指南更新。

随着我国老龄化社会进程的加快，老年人心血管急危重症发病越来越多，已成为危害老年人生命和生活质量的重要社会问题。

由于老年人各脏器功能储备下降，一旦发生心血管急危重症往往会影响到各脏器系统的正常功能。

因此，老年人的心血管急危重症与青壮年人相比往往更加凶险和复杂。

老年心血管急危重症的诊治是心内科各级医师的基本功，也是老年科医师经常遇到的问题。

解放军总医院南楼心血管一科主任李小鹰、副主任程友琴精心策划、组织本科及其他相关科室的高年资医师、护士长们，结合自身多年的临床经验，并参考了最新的教科书和临床指南，经过几年时间，认真编写了这本《老年心血管急危重症诊治策略》。

本书涉及了老年心血管内科常见急危重症的诊断、鉴别诊断、药物治疗及介入治疗、起搏治疗和护理相关内容，它既不是照搬教科书，也不是缩编指南，更不是简单的经验介绍，而是将国内外最新进展与自己多年的临床诊治经验相结合，突出其科学性、先进性、实践性和权威性。

相信这本凝聚着全体编委心血的书能够成为各级从事老年心内科工作的医师和护理人员的好朋友，对大家的日常工作有所帮助。

<<老年心血管急危重症诊治策略>>

内容概要

编者在广泛收集国内、外最新心血管急危重症诊治最新成果的基础上,结合多年临床经验,分19章系统介绍了老年心血管常见急危重症的诊断、鉴别诊断、药物治疗、介入治疗、起搏治疗,与心血管急危重症相关的其他系统器官疾病的诊断与治疗并特别增加了心血管急危重症的护理,体现了在老年心血管急危重症诊治中的“医护一体”的原则,以及“护理与医疗同等重要”的理念。

附录中增加了常用的影像学知识、操作技术流程、检验结果判读,以及急救药物的配制、使用方法等。

本书内容权威,编写、编排规范,语言简练,实用性、指导性强,是心血管科、急诊科、老年病房医师必备的工具书。

<<老年心血管急危重症诊治策略>>

书籍目录

第1章 心肺复苏 第一节 心源性猝死 第二节 基本生命支持 第三节 高级生命支持 第四节 心肺复苏成功的标志与后续生命支持第2章 非ST段抬高型急性冠状动脉综合征第3章 ST段抬高型急性心肌梗死第4章 急性左心衰竭 第一节 概述 第二节 急性左心衰竭的常见临床类型第5章 心源性休克第6章 急性右心衰竭 第一节 急性右心心肌梗死引起的右心衰竭 第二节 慢性肺源性心脏病急性发作引起的急性右心衰竭第7章 难治性心力衰竭第8章 恶性心律失常 第一节 室性心律失常 第二节 房性心律失常 第三节 缓慢性心律失常 第四节 房室传导阻滞 第五节 病态窦房结综合征 第六节 其他类型的恶性心律失常第9章 水、电解质平衡紊乱 第一节 失水 第二节 水过多 第三节 高钾血症 第四节 低钾血症 第五节 低钠血症 第六节 低钙血症 第七节 高钙血症 第八节 高镁血症第10章 酸碱平衡失常 第一节 代谢性酸中毒 第二节 代谢性碱中毒 第三节 呼吸性酸中毒 第四节 呼吸性碱中毒 第五节 混合型酸碱平衡失调第11章 高血压急症 第一节 概述 第二节 常见老年高血压急症的救治 第三节 高血压次急症的治疗第12章 肺动脉栓塞第13章 急性周围动脉栓塞 第一节 急性肢体动脉栓塞 第二节 急性肠系膜动脉栓塞第14章 外周静脉血栓栓塞第15章 心脏压塞第16章 心血管介入技术 第一节 经皮冠状动脉介入治疗 第二节 主动脉内球囊反搏 第三节 漂浮导管 第四节 冠状动脉旁路移植手术的术前准备第17章 心脏起搏治疗第18章 心血管急症并发症 第一节 心源性脑卒中 第二节 急性心源性肺水肿和心力衰竭的机械通气 第三节 心血管疾病合并急性肾衰竭及床旁血液净化治疗 第四节 心血管危重症合并高血糖的处理 第五节 心血管疾病合并精神障碍 第六节 心血管疾病合并消化系统疾病 第七节 心血管疾病合并血液系统疾病 第八节 心血管危重症的营养支持第19章 重症护理策略 第一节 出入院管理 第二节 危重患者护理并发症的预防及应急处理 第三节 重症监护仪系统的管理 第四节 危重症患者各种管道的护理 第五节 介入治疗术护理 第六节 气管插管、气管切开及呼吸机的管理 第七节 老年肾功能不全连续血液净化的护理 第八节 重症患者的心理护理 第九节 各种标本留取的管理附录A 心血管影像学检查附录B 常用操作附录C 老年心血管危重症患者常用检验指标正常值及临床意义附录D 常用心血管系统急救药物的配制及用法

<<老年心血管急危重症诊治策略>>

章节摘录

插图：4.心律失常 多在置入过程中由起搏电极导线的机械刺激诱发，如导线进入心房时的一过性房性心动过速、心房扑动、心房颤动等，多数病例很快自行恢复为窦律，不必处理。

电极导线进入右心室时，可引起室性期前收缩、短阵室性心动过速。

迅速调整导管走行，使电极导线与心内膜良好接触后，心律失常会自动消失。

为应对严重室性心律失常，在置入过程中必须备好除颤器。

5.起搏器工作不正常起搏器植入后如发现无起搏脉冲发放，应首先排除起搏器感知后抑制的情况。

可通过程控提高起搏频率或磁铁试验进行验证。

如已排除了上述正常原因，应检查有无起搏导线与起搏器连接松脱或错接的情况。

若起搏电极导线的尾端未达到起搏器连接插孔的最顶端，或起固定作用的螺丝未拧紧，或在拧紧后拔掉螺丝刀时出现旋转引起固定松脱等情况，将会出现起搏器不起搏或间歇起搏的情况。

另外，需要注意某些起搏器出厂默认起搏电极为双极，而实际植入的如果是单极导线，也会导致起搏器不工作，需要将起搏器的电极模式程控为单极模式。

6.其他 随着双室再同步化治疗的广泛开展和左心室电极导线的应用，膈肌刺激、起搏阈值不稳定及冠状窦夹层等问题变得日益突出。

(二)起搏器植入后近期并发症及处理1.囊袋出血起搏器植入术后常见局部淤血，无论面积大小，如果不继续扩大，可进行加压包扎或观察。

如出血多可引起囊袋血肿，主要原因是术中伤及小动脉、小静脉和毛细血管且止血不彻底，另一原因是术前未及时停用抗凝药物。

为避免囊袋血肿，前提是术中彻底止血，尤其对应用抗凝药或有出血倾向的患者更要注意。

原则上术前应停用血小板抑制药7~10d。

出现囊袋出血，建议尽量非手术治疗，可采用加压包扎或沙袋压迫处理，多数出血可以吸收；对张力过大，必须穿刺或切开引流者，一定要在严格的消毒下完成，避免发生囊袋感染。

2.感染 与起搏器植入有关的感染分为局部感染和全身感染。

感染的发生率在2%以下。

引起局部感染重要原因是术中无菌操作不严格，或囊袋内遗留纱布等异物。

因此，对起搏器植入术中严格的无菌操作和操作常规显得十分重要。

一旦出现囊袋局部红肿、疼痛，应立即强化抗生素治疗。

对囊袋破溃感染的患者多数情况下需要对囊袋进行彻底清创，拔出电极，在对侧重新植入。

少数病例可能会通过清创后在原部位再次植入，以免再次手术。

全身感染主要是指继发感染性心内膜炎，由于起搏系统均在右心系统，附着在电极上的菌栓主要遗留在右心系统内。

<<老年心血管急危重症诊治策略>>

编辑推荐

《老年心血管急危重症诊治策略》是由人民军医出版社出版的。

<<老年心血管急危重症诊治策略>>

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>