

<<重症医学临床手册>>

图书基本信息

书名：<<重症医学临床手册>>

13位ISBN编号：9787510053597

10位ISBN编号：7510053595

出版时间：2012-10

出版时间：孟玫 世界图书出版广东有限公司 (2012-10出版)

作者：孟玫 编

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>

<<重症医学临床手册>>

内容概要

《重症医学临床手册》主要介绍重症医学相关疾病的临床诊治。首先介绍了重症医学常见症状与体征，为下一步的诊断治疗提供思路，然后阐述了重症患者的临床监护与复苏、心肺脑复苏技术、休克、多器官功能障碍综合征、水、电解质与酸碱平衡失调等和重症医学密切相关的疾病。而后以较大篇幅，重点阐述了临床各系统重症疾病的救治。全书内容丰富，条理清晰，实用性强。

<<重症医学临床手册>>

书籍目录

第一章重症患者常见症状与体征的临床思维 第一节高热 第二节昏迷 第三节头痛 第四节眩晕 第五节晕厥 第六节咯血 第七节呕吐 第八节急性腹泻 第九节瘫痪 第二章重症患者的临床监护与复苏 第一节重症监护病房设备与布局 第二节监护内容 第三节血流动力学监测 第四节血气分析的应用 第五节心脏电复律 第六节呼吸机的应用 第七节机械呼吸及人工气道的管理 第三章心肺脑复苏技术 第一节心脏骤停 第二节脑死亡 第三节心肺脑复苏 第四章休克 第一节概论 第二节感染性休克 第三节过敏性休克 第四节心源性休克 第五节出血性休克 第六节创伤性休克 第五章多器官功能障碍综合征 第六章水、电解质与酸碱平衡失调 第一节体液及电解质代谢 第二节水、电解质代谢失调 第三节呼吸性酸中毒 第四节呼吸性碱中毒 第五节代谢性酸中毒 第六节代谢性碱中毒 第七节混合性酸碱平衡失调 第七章神经系统危重症 第一节癫痫持续状态 第二节急性脑血管病 第三节重症肌无力 第四节周期性瘫痪 第五节流行性乙型脑炎 第六节流行性脑脊髓膜炎 第七节闭合性颅脑损伤 第八节外伤性颅内血肿 第八章心血管系统危重症 第一节急性冠状动脉供血不足 第二节急性心律失常 第三节急性病毒性心肌炎 第四节感染性心内膜炎 第五节急性心包炎 第六节心肌病 第七节高血压急症 第八节急性心肌梗死 第九节先天性心脏病 第十节心脏瓣膜病 第十一节充血性心力衰竭 第十二节顽固性心力衰竭 第九章呼吸系统危重症 第一节重症哮喘 第十章消化系统危重症 第十一章泌尿系统危重症 第十二章 内分泌系统危重症 参考文献

<<重症医学临床手册>>

章节摘录

版权页：插图：（5）吸痰时痰管进入人工气道可引起呼吸困难，故吸痰前最好将气囊内气体放尽。

（6）对严重肺部感染伴有痰液潴留的患者，可行气道洗涤术，成人可向气道内注入2%碳酸氢钠或0.9%氯化钠5~10mL。

操作前提高氧浓度及通气量，吸痰动作要迅速，吸痰管在气道内停留应少于20s。

操作全过程最好同步心电图监护，出现明显心电图改变及发绀应立即停止操作并给予吸氧。

进行有效的翻身、叩背是机械通气患者不可忽视的问题，它可改善通气/灌注比例，预防褥疮，促进痰液的引流。

在翻身的同时，应给予叩背，叩背时手掬起呈杯状，在胸背部进行有力的叩击。

翻身时注意头部与人工气道及机械送气管道保持在一条水平线上，并注意固定人工气道防止脱出。

2. 气道湿化 正常的气管黏膜分泌黏液，呼吸道纤毛使黏液向上移动并排出体外，起到自净作用。

这种黏液在温度37℃、湿度100%的情况下，方可保持适当的黏度而易于清除。

机械通气的患者由于人工气道的应用，失去了鼻腔的过滤、加温、湿化功能；同时由呼吸道丢失的水分达450mL/d左右，若得不到有效的加温、湿化，可导致气管黏膜干燥，降低纤毛的保护功能，增加分泌物的黏稠度，使之结痂更不易吸出。

因此，患者必须吸入相当于体温的、经过水蒸气充分湿化的气体，才有利于呼吸道的净化。

机械通气的气道湿化效果受气流量、室温及输气管道长短等因素的影响。

（1）电热蒸发器湿化吸人：电热蒸发器一般要求蒸发20mL/h左右。

温度以35~38℃为宜。

使用电热蒸发器加温时要监测患者吸气入口的温度并以其温度作调节指标。

此时加热器内的水温可达40~45℃。

蒸发器与呼吸道的连接管不能过长，否则会降低吸入气温度。

对发热患者应降低加湿温度。

加入湿化罐的水应是蒸馏水，切忌加入生理盐水，以免损坏湿化器。

（2）雾化吸入：超声雾化器是目前临床上使用最普遍的湿化装置。

这种雾化方法对于使用人工气道，尤其对停机过程的患者更有意义。

护理人员在雾化治疗时将气雾对准气道开口，教会患者在呼气末缓缓吸气，在吸气末再屏气10s以增加雾粒沉降的机会。

某些型号的呼吸机具有雾化装置，可在机械通气的同时进行雾化吸入。

（3）气管内直接滴入：在没有超声雾化器及其他加湿装置，或呼吸机无良好的加温湿化装置时，可用气管内直接滴注的方法，一般湿化液在200~400mL/d。

痰液的黏稠程度和吸引是否通畅，是衡量湿化效果的可靠指标。

如果痰液稀薄无痰痂说明湿化满意，患者出现频繁咳嗽，分泌物稀薄、量多，提示湿化过度。

在间断停机或停机观察阶段的气道湿化也不能忽视。

此时吸入气体无鼻腔及上呼吸道的加湿作用，要特别注意室内的空气湿化及气道内湿化液的滴注，或进行雾化吸入治疗，并要及时吸痰，以保持呼吸道通畅。

3. 防止气道阻塞（1）气囊脱落：国产导管气囊滑脱可堵塞导管出气口形成活瓣，机械正压进入肺的气体不能呼出，可很快导致患者窒息死亡。

因此，选择套囊时应与套管型号相符，并在套囊外留部分测量长度做好标记，以判断套囊有无移位。

<<重症医学临床手册>>

编辑推荐

《重症医学临床手册》内容丰富，条理清晰，实用性强。

<<重症医学临床手册>>

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>