

<<急诊医学新进展>>

图书基本信息

书名：<<急诊医学新进展>>

13位ISBN编号：9787560187686

10位ISBN编号：7560187684

出版时间：2012-9

出版时间：安庆斌 吉林大学出版社 (2012-09出版)

作者：安庆斌 编

页数：186

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>

<<急诊医学新进展>>

内容概要

《急诊医学新进展》是从多个渠道搜集了大量的科研和临床资料，进行深入细致地研究而整编汇总成册，反映当前急诊医学发展的基本新动态，容纳了大量急诊医学必备的基础知识和临床知识，不失为一本与时俱进的专业论著，也是临床医师特别是急诊临床医师的一本适用的好教材。

《急诊医学新进展》对急诊医学最新进展进行了详细的论述，休克、创伤的救治是急诊临床非常重要的内容，《急诊医学新进展》选择了重点疾病进行详细地论述。

急诊临床思维是急诊医师基本要素之一，常见昏迷、胸痛、腹痛等症状如何进行临床诊疗思维，列举急诊常见病例进行分析，以达到急诊临床新思维的培养，建立家庭自助急救体系和院前急救的风险管理也是急诊医学重要内容之一，急诊护理的发展是非常迅猛的，相关内容值得我们去关注。

<<急诊医学新进展>>

书籍目录

第一章 休克 第一节 休克的诊疗进展 第二节 容量复苏新进展 第二章 创伤治疗 第一节 国内外创伤早期救治实施及训练 第二节 创伤病人术后护理 第三章 多器官功能障碍综合征的临床新进展 第四章 脓毒症的理论与实践研究 第一节 脓毒症从急诊到ICU 第二节 严重脓毒症诊治进展 第五章 动脉血气分析的临床应用 第六章 急诊临床常见症状诊疗思维 第一节 昏迷 第二节 胸痛 第三节 腹痛 第七章 常见病例的临床思维培养 第一节 动态病例分析 第二节 微型病例判断分析 第三节 临床合理用药举例 第四节 进行性呼吸困难伴大汗(重症哮喘) 第五节 主动脉消化道瘘 第八章 急诊临床新思维 第一节 急诊病人的特点与急诊医生的新思维 第二节 降阶梯思维 第三节 临床诊断性思维和应诊技巧的培养 第九章 院前急救 第一节 院前转运的风险管理 第二节 常见急症院前救护原则 第三节 从心源性猝死谈建立家庭自助急救体系 第十章 急诊护理 第一节 急诊护理基本概念 第二节 从国外情况谈急诊护理工作的发展 第三节 急诊分诊与绿色通道建立 第四节 急诊危重患者护理管理 第五节 急诊护理安全风险 第六节 急诊护理质量缺陷管理 第七节 急诊护理记录缺陷分析与对策 第八节 急诊护患纠纷 第九节 护患沟通的方法和技巧

<<急诊医学新进展>>

章节摘录

版权页：插图：10.深静脉血栓预防 严重脓毒症使用小剂量肝素和低分子肝素预防DVT。有禁忌证者推荐使用机械装置。

有DVT史高风险者，二者联合使用（A级）。

11.应激性溃疡预防 严重脓症患者应预防应激性溃疡，H₂受体抑制剂比硫糖铝更有效。质子泵抑制剂还未与H₂受体抑制剂进行比较，何者疗效更优尚不清楚。

其相同的作用是增加胃内pH值（A级）。

五、典型病例介绍 1.一般情况 患者，男性，43岁。

从事个体图书贸易。

2004年12月28日入院，入EICU；2004年1月25日转出ICU，转入呼吸科病房；2005年3月10日出院。

2.主诉 发热6d，头痛4d，伴有呼吸困难和神志不清1d。

3.现病史 1个月前因左下腹壁脓肿于外院切开排脓并抗感染治疗。

6d前无明显诱因突发寒战，高热，伴咽痛，体温最高达40.3。

于外院就诊，予抗感染对症处理后。

4d前出现头痛并伴上腹胀，呕吐多次，为咖啡色胃内容物，呕吐为非喷射性，急诊入院。

1d前头痛伴头晕，神志渐差，全身出现皮疹，伴气促、尿少，于急诊紧急插管应用呼吸机处理，并对症支持治疗后，收入EICU。

4.体格检查 T 39℃，P 156次/min，R 34次/min，BP 80/60mmHg。

神志模糊，镇静状态，经口气管插管接呼吸机；皮肤散在皮疹，压之可褪色，四肢凉；球结膜水肿，双瞳孔等大等圆，对光反射迟钝；颈抵抗（+）；双肺呼吸音粗，可闻及干、湿性啰音，无胸膜摩擦音；心律齐，各瓣膜区未闻及杂音；腹平软，无腹壁静脉曲张，无胃型及蠕动波。

左下腹可见2cm长瘢痕，无明显压痛及反跳痛，肝脾肋下未及，移动性浊音阴性，肠鸣音3次/min；生理反射存在，病理反射未引出。

5.辅助检查 血常规：WBC 24.8×10⁹/L，N 81%，HGB 150g/L，PLT 178×10⁹/L；血气分析pH 7.15，PCO₂263mmHg，PO₂241mmHg，SO₂59%；正位胸片：肺部感染；血清生化：ALB 27g/L，AST 42IU/L，ALT 26IU/L，CK 305IU/L，CKMB 4IU/L，BUN 4mg/dL，CREA 1.7mg/dL，Na 124mmol/L，K 3.6mmol/L，Cl 90mmol/L，Glu 363mg/dL。

6.诊疗及转归 患者入院后经查体发现高热，既往有感染史，遂进行病灶引流。

因随后出现呼吸的困难进行机械通气。

通过辅助检查可发现，白细胞显著升高，严重的代谢性酸中毒，并存在肌酐和血糖升高。

对患者进行一系列的综合诊疗措施，包括持续的静脉血液滤过治疗，即肾透析的治疗等。

患者胆红素呈明显增加，然后呈现缓慢下降的过程。

电解质紊乱，存在低钠表现。

通过体温、心率治疗的疗效来看，治疗初期，采用了多种药物进行治疗，如万古霉素类、大环内酯类、碳青霉烯类，同时还应用了抗真菌药物以及中药等。

从抗菌药物的使用情况可以看出，感染覆盖面比较广，包括革兰阴性菌、革兰阳性菌以及真菌等感染。

经过治疗后，后期应用药物逐渐减少。

通过血象也可以观察到，联合治疗产生效果后，白细胞逐渐减少，中性粒细胞基本恢复正常情况。

诊断：（1）重症肺炎；（2）重症脓毒症；（3）脓毒性休克；（4）多脏器功能不全综合征；（5）电解质紊乱。

<<急诊医学新进展>>

编辑推荐

《急诊医学新进展》由吉林大学出版社出版。

<<急诊医学新进展>>

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>