

<<CCU临床与护理>>

图书基本信息

书名：<<CCU临床与护理>>

13位ISBN编号：9787560831343

10位ISBN编号：7560831346

出版时间：2005-8

出版时间：同济大学出版社

作者：李宜富

页数：221

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>

## <<CCU临床与护理>>

### 内容概要

《CCU临床与护理》主要涉及CCU收治的重危疾病，包括急性冠脉综合征、恶性心律失常、心源性休克、心脏压塞、肺栓塞、高血压急症、急性左心衰竭、心肺复苏以及各种介入术后的监护。每章主要从疾病的诊断、鉴别诊断、治疗、监护、医护配合和护理要点等层次进行深入浅出的讲解。适合于CCU、重症加强病房、急诊科等部门的医护人员培训、学习，也可以作为实习生、进修生、研究生的重要参考书。

## 书籍目录

序前言第一章 CCU发展简史第一节 ICU的发展历史第二节 CCU的建立及意义第三节 冠心病监护治疗的发展及现代CCU概念第四节 现代CCU的监护仪器设备的配置第五节 现代CCU的设计要求及人员编制第二章 CCU监护内容及意义第一节 心电监护第二节 心电监护的参数第三章 CCU人员培训及管理第一节 基础培训第二节 专科培训第三节 CCU护理管理第四章 CCU抢救工作程序及医护配合第一节 CCU抢救工作程序应遵循的一般原则第二节 CCU常见疾病的抢救工作程序第五章 急性冠脉综合征第一节 诊断第二节 鉴别诊断第三节 监护内容第四节 治疗第五节 医护配合第六节 护理第六章 恶性心律失常第一节 心律失常的应对措施及分类第二节 常见恶性心律失常第三节 护理要求第四节 抢救过程中的医护配合第七章 心源性休克第一节 临床表现第二节 诊断第三节 监护内容第四节 治疗第五节 医护配合第六节 护理第八章 急性左心衰竭第一节 概述第二节 临床表现第三节 诊断与鉴别诊断第四节 监护内容第五节 治疗第六节 医护配合第七节 护理第九章 高血压急症第一节 概念及分类第二节 发病机制第三节 临床表现第四节 诊断第五节 监护内容第六节 治疗第七节 医护配合第八节 护理第十章 心包压塞第一节 病理生理第二节 临床表现第三节 诊断第四节 监护内容第五节 治疗第六节 医护配合第七节 护理第十一章 肺栓塞第一节 肺栓塞的相关概念第二节 流行病学和病理生理第三节 临床表现第四节 诊断第五节 监护内容第六节 治疗第七节 护理第八节 医护配合第十一章 心肺复苏第一节 心跳骤停的原因、类型、诊断第二节 心肺复苏的基本方法和步骤第三节 心肺脑复苏的阶段和步骤第四节 心肺复苏后的治疗第五节 心肺复苏过程中的医护配合第六节 心肺复苏后的监测与护理第十二章 心血管介入术后第一节 冠脉介入第二节 主动脉内气囊反搏第三节 起搏器植入第四节 其他介入术后的监护中英文对照索引参考文献

章节摘录

版权页：插图：严格来讲，心肌梗死和心绞痛之间并没有绝对的界限，早期的心绞痛最后可以发展成为心肌梗死，心肌梗死后，也可以出现心绞痛（如梗死血管以外的病变血管引起的心肌缺血）。但毕竟二者不能完全等同，且二者严重程度不同，其预后也有较大的差别，对于一个住院的病人，应及时将二者鉴别开来。

其鉴别要点如下。

1.胸痛性质的不同心肌梗死引起的胸痛常常更为严重，表现为疼痛持续时间超过15min，常常>0.5h以上，且持续不缓解；疼痛更剧烈，常常伴有大汗淋漓，用一般止痛药物无效，常常需要较大剂量的吗啡；面积更广泛。

当然，部分病人无明显的胸痛，而可以以晕厥、休克、心力衰竭为首表现，此时应以心电图和心肌酶学作为鉴别的诊断依据。

2.心电图特点急性Q波心肌梗死的心电图具有确诊意义，易与心绞痛鉴别。

典型的ST抬高型心肌梗死也容易与心绞痛鉴别，但当抬高的ST段形态不是典型的弓背向上型抬高时，则需要结合临床症状和心肌酶学改变（如胸痛持续时间长，性质严重，且肌钙蛋白阳性，心肌酶谱升高，则可以诊断心肌梗死，否则即诊断UA）。

非ST段抬高型的心电图表现缺乏特异性，因而更依靠临床症状和心肌酶学的测定。

<<CCU临床与护理>>

编辑推荐

《CCU临床与护理》由同济大学出版社出版。

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>