

《临床急救》

图书基本信息

书名：《临床急救》

13位ISBN编号：9787308042390

10位ISBN编号：7308042391

出版时间：2005-7

出版社：浙江大学出版社

作者：陆远强

版权说明：本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介以及在线试读，请支持正版图书。

更多资源请访问：www.tushu000.com

《临床急救》

内容概要

临床急救，ISBN：9787308042390，作者：陆远强

《临床急救》

书籍目录

上篇 总论第一章 心肺复苏第一节 概述第二节 基础生命支持第三节 进一步生命支持第四节 常用复苏药物第五节 心肺复苏流程图第二章 休克第一节 概述第二节 低血容量性休克第三节 感染性休克第四节 心源性休克第五节 过敏性休克第六节 神经源性休克第三章 成分输血第一节 概述第二节 血液制剂的临床应用第三节 输血反应及处理第四章 水、电解质及酸碱平衡紊乱第一节 水和钠代谢紊乱第二节 钾代谢紊乱第三节 酸碱平衡紊乱第四节 评估酸碱平衡的常用指标第五章 弥散性血管内凝血第六章 多器官功能障碍综合征第一节 概述第二节 M () Ds的临床特征第三节 MODS的诊断标准第四节 MODS的治疗第五节 重要器官功能的支持策略第七章 常见病症第一节 发热第二节 头痛第三节 胸痛第四节 腹痛第五节 昏迷第六节 晕厥第七节 眩晕第八节 心悸第九节 咯血下篇 各论第八章 传染病急症第一节 流行性感冒第二节 麻疹第三节 风疹第四节 狂犬病第五节 肾综合征出血热第六节 钩端螺旋体病第七节 细菌性痢疾第八节 肉毒中毒第九节 霍乱.....

章节摘录

第三节 感染性休克

一、定义 · 感染性休克 (septic shock) -- 又称内毒素休克或脓毒性休克, 是由脓毒症 (sepsis) 引起的低血压状态

二、病因 · 各种致病微生物如细菌、真菌、病毒、原虫都可导致感染性休克 -- 相对而言, 革兰阴性菌更易导致休克 · 各部位的感染均可导致脓毒症或感染性休克 -- 外科临床多见于烧伤、腹膜炎、化脓性胆管炎、重症胰腺炎、绞窄性肠梗阻等 -- 有相当高的比例为院内感染所致

三、机制 / 解说 · 免疫抵抗力差者属高危人群 · 感染损害免疫系统 · 炎症介质 (白三烯、组胺、前列环素等) 的大量释放导致血管舒张 · 毛细血管内皮受损, 裂隙加大 · 总外周血管阻力下降, 导致组织灌注不足

四、症状和体征 · 原发感染灶相关的症状与体征 · 全身性炎症反应综合征 (sIRS) -- 发热最为常见, 伴寒战, 仅15%的患者体温不升 -- 心动过速、呼吸增快 · 血压降低 -- 收缩压低于90 mmHg, 或较原来基础血压下降40 mmHg · 器官组织的低灌注 -- 尿少或无尿 -- 皮肤苍白或潮红 -- 神志改变或意识障碍

五、诊断要点 · 临床上, 感染性休克的诊断标准 -- 有明确的感染灶, 和 / 或具有致病微生物的证据 -- 具有全身性炎症反应综合征的表现 -- 收缩压低于90 mmHg, 或较原来基础血压下降 40 mmHg, 经液体复苏1小时不能恢复或需血管活性药物维持血压 -- 伴有器官组织的低灌注, 如尿量小于30 ml / h, 或有急性意识障碍等 · 感染性休克的血流动力学特点 -- 体循环阻力下降, 心输出量正常或增高, 肺循环阻力增加 -- 心输出量正常或增高与组织低灌注并存是感染性休克的特征

· 实验室检查 -- 血常规 -- 白细胞计数常升高, 伴核左移 -- 少数重症患者白细胞计数可减少, 伴杆状核白细胞明显增加 -- 血清电解质、BUN、cr、血糖 -- PT / PTT -- 血型 · 影像 / 特殊检查 -- 血培养 -- 阳性率在40% ~ 60% -- 可疑感染部位标本的微生物学 (特别是细菌学培养) 检查

《临床急救》

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：www.tushu000.com