

《医学危急值判读与急救手册》

图书基本信息

书名：《医学危急值判读与急救手册》

13位ISBN编号：9787509161487

10位ISBN编号：7509161487

出版时间：2012-10

出版社：人民军医出版社

页数：607

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

《医学危急值判读与急救手册》

前言

对于某些可能严重影响病人健康甚至导致病人死亡的异常检测结果，称之为医学“危急值”。医学危急值具有医学决定水平的意义，当医学危急值出现时，说明患者可能处于有生命危险的边缘状态，此时如能给予及时、有效的治疗，患者生命可以得到挽救或有效的改善，否则有可能加重病情甚至危及生命。医学危急值报告制度是保障医疗安全的重要组成部分。中国医院协会《2007年患者安全目标》中就提出关于“建立临床实验室危急值的报告制度”，从此医学危急值报告制度作为等级医院评审的重要内容，被列为大型综合医院建设的核心制度之一。但是，医学危急值项目和危急值界限的确认现在没有全国统一标准，医学危急值又受患者年龄、性别、种族、地域等影响。因此，应根据医院患者群体特点，联系自己单位的临床实际制定医学危急值，并且临床检查科室在实际工作中要经常和临床医护人员联系，及时根据需要对“危急值”进行修订。近年来，危急值的应用得到了进一步的扩展，引申为警戒值“vital(alert) values”。警戒值的概念和范围大于危急值，可以反映病人处于高危状态，应引起我们足够的重视。本书的作者都是急诊临床一线工作多年的医务人员，深感危急值的重要。急诊医生的思维特点，总是把急、危、重病放在第一位。为了争分夺秒抢救患者，急诊医生迫切需要掌握医学危急值的正确判断和处理。作者根据自己的临床经验和体会，参考国内外有关文献，并根据我院有关医学危急值报告制度，写成此书，以飨读者。本书重点阐述急诊医学领域各种医学危急值判定和急救措施，立足于对急危重症早发现、早治疗、抢先治疗，对一些常见危急值发生原因和机制作了较详尽探索，以便加深对危急值的判定和急救治疗。本书内容丰富，资料翔实，适用于临床实验室、临床急救和危重病监护治疗的医务人员以及各相关科室专业医护人员。

《医学危急值判读与急救手册》

内容概要

《医学危急值判读与急救手册》极其翔实地阐述了急诊医学领域危急值判定、救治的临床路径和管理、报告的制度流程，系作者根据自己的临床经验和体会，根据有关医学危急值报告制度要求，参考国内外有关文献，倾心奉献给读者的一本工具书。全书分6章，重点阐述了生化检验、影像、心电、超声检查等方面有关医学危急值及其处理原则，也对基本生命体征监测、重症监测和危重病评分、药物监测等危急值颇多涉猎，强调了危急值报告制度的重要性。

书籍目录

第1章 常用实验检测危急值

第一节 临床血液学检测危急值

- 一、白细胞检测
- 二、红细胞和血红蛋白检测
- 三、血小板检测
- 四、红细胞沉降率检测
- 五、网织红细胞检测

第二节 出血、血栓与止血检测危急值

- 一、APTT测定
- 二、PT测定
- 三、血浆D-二聚体测定
- 四、INR测定

第三节 排泄物、分泌物及体液检测危急值

- 一、尿液常规检测
- 二、粪便常规检测
- 三、粪便细菌学检测
- 四、痰液检测
- 五、胸腔积液检测
- 六、腹腔积液检测
- 七、心包积液检测
- 八、脑脊液检测

第四节 常用肝肾功能实验检测危急值

- 一、ALT测定
- 二、胆红素测定
- 三、血氨测定
- 四、血尿素氮测定
- 五、血清肌酐测定
- 六、尿酸测定

第五节 临床常用生物化学检测危急值

- 一、水代谢紊乱测定
- 二、酸碱代谢失衡测定
- 三、血气分析
- 四、低钾血症测定
- 五、高钾血症测定
- 六、低钠血症测定
- 七、高钠血症测定
- 八、低镁血症测定
- 九、高镁血症测定
- 十、低钙血症测定
- 十一、高钙血症测定
- 十二、低磷血症测定
- 十三、高磷血症测定
- 十四、血乳酸测定
- 十五、酮体测定
- 十六、血糖测定
- 十七、血清脂质和脂蛋白检测
- 十八、BNP和NT-proBNP测定

- 十九、心肌标记物测定
- 二十、淀粉酶测定
- 二十一、血清脂肪酶测定
- 二十二、PCT测定
- 二十三、CRP测定
- 二十四、PSA测定
- 二十五、甲状腺功能测定
- 第六节 临床病原体检测危急值
 - 一、丙型肝炎病毒核酸检测
 - 二、获得性免疫缺陷综合征检测
 - 三、严重急性呼吸综合征特异性抗体检测
 - 四、大便霍乱弧菌检查
 - 五、荧光螺旋体抗体吸收试验
 - 六、超广谱β-内酰胺酶细菌检测
 - 七、耐甲氧西林葡萄球菌检测
 - 八、GM试验
 - 九、G试验
 - 十、万古霉素耐药肠球菌检测
- 第2章 基本生命体征监测危急值
 - 一、体温
 - 二、脉搏、心率
 - 三、呼吸
 - 四、血压
 - 五、血氧饱和度
 - 六、瞳孔
- 第3章 重症监测危急值、危重病评分
 - 一、急性胰腺炎评分
 - 二、腹内高压综合征监测
 - 三、全身炎症反应综合征和脓毒症监测
 - 四、高血压危险分层
 - 五、昏迷程度评分
 - 六、急性肾功能监测
 - 七、颅内压监测
 - 八、弥散性血管内凝血评分
 - 九、失血量监测
 - 十、哮喘分级
 - 十一、心功能监测
 - 十二、肺炎分级
 - 十三、肝肾综合征评分
 - 十四、代谢综合征监测
 - 十五、血流动力学监测
 - 十六、肺动脉高压监测
 - 十七、呼吸功能监测
 - 十八、慢性阻塞性肺疾病监测
 - 十九、APACHE 评分
 - 二十、多脏器功能障碍综合征评分
 - 二十一、ALI / ARDS评分
 - 二十二、修正创伤指数评分
 - 二十三、损伤严重程度评分

- 二十四、治疗评分干预系统评分
- 二十五、创伤及损伤严重程度评分法
- 二十六、创伤评分
- 二十七、简化损伤程度评分
- 二十八、创伤严重特征评估法
- 二十九、脏器功能不全逻辑性评分
- 三十、死亡概率模型
- 三十一、序贯性脏器衰竭评价
- 三十二、简化急性生理参数评分
- 三十三、危重病评分简表

第4章 影像、心电、超声检查危急值

- 一、心电图
- 二、X线-气胸
- 三、B超-门静脉高压症
- 四、心脏超声-心脏压塞
- 五、心脏超声-心瓣膜狭窄
- 六、心脏超声-室壁运动异常
- 七、头部CT-脑出血
- 八、头部CT-脑积水
- 九、头部CT-脑组织水肿
- 十、腹部CT-急性胰腺炎
- 十一、头部CT-颅内高压
- 十二、头部CT-脑梗死
- 十三、头部CT-脑疝
- 十四、头部CT-占位病变

第5章 药物监测危急值

- 一、阿米卡星
- 二、氯霉素
- 三、庆大霉素
- 四、万古霉素 / 去甲万古霉素
- 五、盐酸胺碘酮
- 六、地高辛
- 七、奎尼丁
- 八、利多卡因
- 九、普罗帕酮
- 十、美西律
- 十一、丙吡胺
- 十二、普鲁卡因胺
- 十三、苯妥英钠
- 十四、丙戊酸钠
- 十五、非尔氨酯
- 十六、氯硝西洋
- 十七、苯巴比妥
- 十八、加巴喷丁
- 十九、卡马西平
- 二十、扑米酮
- 二十一、乙琥胺
- 二十二、拉莫三嗪
- 二十三、地西洋

二十四、茶碱

二十五、氨茶碱

二十六、环孢素

二十七、甲氨蝶呤

二十八、他克莫司

第6章 医学危急值及其报告制度

一、医学危急值述评

二、医学危急值报告制度及程序化管理

三、危急值检查结果报告制度(征求意见稿)

章节摘录

版权页：插图：（3）GABA / BZ复合受体拮抗药：氟马西尼可以拮抗内源性苯二氮革所致的神经抑制。对于 ~ 期患者具有促醒作用。静脉注射氟马西尼起效快，往往在数分钟之内，但维持时间很短，通常在4h之内。其用量为0.5~1mg静脉注射；或1mg / h持续静脉滴注。（4）减少或拮抗假神经递质：支链氨基酸（BCAA）制剂是一种以亮氨酸、异亮氨酸、缬氨酸等BCAA为主的复合氨基酸。其机制为竞争性BCAA为主的复合氨基酸。其机制为竞争性抑制芳香族氨基酸进入大脑，减少假神经递质的形成。3.其他治疗（1）减少门体分流：对于门体分流性难治性肝性脑病，可采取介入方法用钢圈使有关的门静脉系统减少分流。减少门体分流对于门体分流性难治性肝性脑病，可采取介入方法用钢圈或气囊栓塞有关的门静脉系统减少分流。（2）人工肝：用分子吸附剂再循环系统（molecular adsorbent recycling System, MARS），血液灌流、血液透析等方法可清除血氨和其他毒性物质，对于急、慢性肝性脑病均有一定疗效。（3）肝移植：是治疗各种终末期肝病的一种有效手段，严重和顽固性的肝性脑病的指征。4.其他对症治疗（1）纠正水、电解质和酸碱平衡失调：每日入液总量以不超过2500ml为宜。肝硬化腹水患者的入液量应加控制（一般约为尿量加1000ml），以免血液稀释、血钠过低而加重昏迷。及时纠正缺钾和碱中毒，缺钾者补充氯化钾；碱中毒者可用精氨酸溶液静脉滴注。（2）保护脑细胞功能：用冰帽降低颅内温度，以减少能量消耗，保护细胞功能。（3）保护呼吸道通畅：深昏迷者，应行气管切开排痰给氧。（4）预防脑水肿：静脉滴注高渗葡萄糖、甘露醇等脱水药以防治脑水肿。（杨建萍）四、血尿素氮测定【危急值判定】血尿素氮（blood urea nitrogen, BUN）是人体蛋白质代谢的终末产物，和血肌酐同是肾功能的两个最重要的指标，正常成年人空腹尿素氮为3.2~7.1mmol / L（9~20mg / dl）。尿素氮低于3.0mmol / L，常见于血液释放过多或肝功能不全；高于正常上限7.1mmol / L应考虑能引起尿素升高的多种可能原因，如肾功能不全、高蛋白饮食及上消化道出血等，此时测定尿素氮有助于正确评价肾脏功能。高于14.2mmol / L常见于严重的肾功能不全，应选择其他有力的诊断及治疗措施。

《医学危急值判读与急救手册》

编辑推荐

《医学危急值判读与急救手册》适合临床实验室、临床急救和危重病监护治疗的医务人员及各相关科室专业医护人员阅读参考。

《医学危急值解读与急救手册》

精彩短评

- 1、写得好，非常喜欢，对临床很有帮助。
- 2、医学危急值解读与急救手册这本书还是不错的，字体比较小，但页面干净，纸质很好，看的还算舒服，全书共分6章，重点阐述了生化检验、影像、心电、超声检查等方面有关医学危急值及其处理原则，内容贴近临床，比较全面、实用，本人非常喜欢这本书，它适合从事临床急救和危重病监护治疗的医师阅读，相信会有不少收获的。
- 3、很不错的一本工具书值得看
- 4、内容真的还一般 适合医生看吧 护理的就不大适合
- 5、作为一本工具书、参考书，非常适合医院医务工作者使用。
- 6、此书很一般，没有想像中好。

《医学危急值判读与急救手册》

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:www.tushu000.com