

<<急诊科主任查房>>

图书基本信息

书名：<<急诊科主任查房>>

13位ISBN编号：9787502365967

10位ISBN编号：7502365966

出版时间：2010-4

出版时间：科技文献

作者：石汉文//佟飞

页数：451

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>

<<急诊科主任查房>>

前言

卫生部颁发的《医院管理评价指南》（2008年版）要求各级医院认真执行医疗质量和医疗安全的核心制度，用十四项核心制度规范医疗行为，提高医疗质量.保证患者的医疗安全，促进医疗质量的持续改进，其中三级查房制度要求对新入院病人、危重、疑难及重大手术患者要坚持三级查房，及时对病情进行分析，提出治疗方案。

经治医师查房要做到：细心观察一般状态，详细询问病情，仔细查体，观察用药的疗效，一有无药物不良反应，增减药物；术后切口的恢复情况；诊治的难点所在，上级医师查房重点请教的问题。

主治医师查房要做到：认真与患者及其家属有效沟通，系统了解患者的病情变化；检查医嘱执行情况治疗效果；对新入院、重危、诊断未明、治疗效果不好的患者进行重点检查与讨论，确定新方案；检查病历，纠正下级医师病史采集的错误与不足；对下级医师进行“三基”训练，查体操作等予以正确的示范；决定患者出、转院问题，决定手术方案等；结合病例，介绍有关疾病诊治的新进展。

<<急诊科主任查房>>

内容概要

本书是为了满足工作在临床一线的主治医师、住院医师提高诊疗技术需要，组织长期在临床工作的，有扎实的医学理论基础、丰富的临床经验的主任医师或副主任医师撰写的临床用书。全书分15章，涉及100个病例，所选病例有典型教学意义，病情危重复杂，治疗过程曲折，能为临床一线的医师提供参考或指导。

每一个病例从病历摘要、主治医师查房、第一次主任查房、第二次主任查房4个层面整理撰写，重点介绍主任查房阐述的新理论、新方法、新技术及制定的诊治新方案，力求引导工作在临床一线的医师开拓思路，借鉴经验，提高诊治技术，满足患者需求。

是急诊科临床医师工作中要用，医学院校教师教学中要备的参考书。

<<急诊科主任查房>>

书籍目录

第一章 常见症状 病例1 发热 病例2 胸痛 病例3 腹痛 病例4 咯血原因待查 病例5 低钾性昏迷 病例6 上消化道出血 病例7 抽搐与惊厥 病例8 呼吸困难第二章 休克 病例1 感染性休克 病例2 神经源性休克 病例3 急性心梗、心源性休克 病例4 心源性休克 病例5 过敏性休克 病例6 创伤性休克(1) 病例7 创伤性休克(2) 病例8 低血容量性休克第三章 心跳骤停与心肺脑复苏 病例1 心肺脑复苏(1) 病例2 心肺脑复苏(2) 病例3 心跳骤停、长QT间期综合征第四章 多脏器功能障碍综合征 病例1 感染性脓毒症致多脏器功能衰竭 病例2 SIRS与MODS、ARDS第五章 循环系统危急重症 病例1 急性心力衰竭 病例2 急性冠脉综合征 病例3 恶性心律失常(1) 病例4 恶性心律失常(2) 病例5 变异型心绞痛 病例6 高血压脑病 病例7 急性病毒性心肌炎第六章 呼吸系统危急重症 病例1 重症哮喘 病例2 支原体肺炎 病例3 急性呼吸窘迫综合征 病例4 肺栓塞 病例5 肺脓肿误诊为膈疝 病例6 肺梗死 病例7 肺性脑病第七章 消化系统危急重症 病例 肝性脑病第八章 泌尿系统危急重症 病例1 急性肾衰竭 病例2 溶血性尿毒症综合征第九章 内分泌与代谢系统危急重症 病例1 垂体危象 病例2 甲状腺功能亢进 病例3 昏迷 病例4 糖尿病酮症酸中毒 病例5 糖尿病非酮症高渗性昏迷 病例6 乳酸酸中毒第十章 血液系统危急重症 病例1 急性溶血性贫血 病例2 粒细胞缺乏症、回盲肠综合征 病例3 血栓性血小板减少性紫癜 病例4 凝血功能障碍与弥散性血管内凝血第十一章 神经系统危急重症 病例1 脑梗塞 病例2 脑出血 病例3 吉兰-巴雷综合征(1) 病例4 吉兰-巴雷综合征(2) 病例5 重症肌无力 病例6 周期性麻痹(1) 病例7 周期性麻痹(2) 病例8 急性播散性脑脊髓炎第十二章 理化因素所致损伤 病例1 重度中暑 病例2 电击伤 病例3 淡水淹溺 病例4 海水淹溺 病例5 毒蛇咬伤 病例6 急性有机磷农药中毒 病例7 急性有机磷中毒(中间综合征) 病例8 有机磷中毒性脑病 病例9 毒鼠强中毒 病例10 酒精中毒 病例11 百草枯中毒 病例12 急性一氧化碳中毒 病例13 阿米替林中毒 病例14 苯二氮革类药物中毒(安定中毒) 病例15 氯丙嗪中毒 病例16 强酸消化道烧伤并出血 病例17 氰化物中毒 病例18 电解液中中毒 病例19 硫化氢中毒 病例20 拟除虫菊酯类农药中毒 病例21 阿维菌素中毒 病例22 肉毒毒素中毒第十三章 外科危急重症 病例1 低钾血症(1) 病例2 低钾血症(2) 病例3 高钙血症 病例4 低钠血症 病例5 急性胰腺炎 病例6 脂肪栓塞综合征 病例7 急性主动脉夹层(1) 病例8 急性主动脉夹层(2) 病例9 复合伤患者的撤机 病例10 腹腔间隔室综合征 病例11 急性化脓性胆管炎第十四章 妇产科危急重症 病例1 妊娠期急性脂肪肝 病例2 产后溶血性尿毒症综合征 病例3 产后出血、DIC、席汉综合征 病例4 羊水栓塞第十五章 其他危急重症 病例1 狂犬病 病例2 坏死性淋巴结炎 病例3 药物不良反应 病例4 嗜铬细胞瘤危象 病例5 系统性红斑狼疮 病例6 血小板下降 病例7 腹膜后纤维化

<<急诊科主任查房>>

章节摘录

患者最终诊断为阿莫西林过敏性休克、失血性休克。

一般说来，面对咯血患者主要是从病因的角度，根据病史，发作的频率，咯血的性状、伴发的症状及发病的年龄等方面来予以鉴别，然后针对不同病因进行胸部影像学检查、纤维支气管镜和一些实验室检查。

简单地说，病因可以分成4大类，包括气管与支气管疾病、肺部疾病、肺血管和其他循环系统疾病、全身性疾病与其他原因。

但是，如果换个角度，从发病机制的角度去考虑，那咯血可以分为以下几类：外伤使肺血管破裂引起出血；黏膜损伤、充血、水肿及感染而出血；炎症侵及血管壁破裂或造成血管病，于剧咳或剧烈动作时破裂而出血或大出血；因各种因素导致血管壁通透性增加，红细胞由毛细血管壁间隙逸入肺泡；肿瘤本身坏死或溃疡，肿瘤侵犯邻近血管而致咯血；此外肺动脉压升高致支气管静脉曲张破裂，风湿性心脏病二尖瓣狭窄引起肺淤血亦可引起不同程度的咯血。

而过敏实质其实就是致敏原和抗体作用于致敏细胞，释放出血管活性物质，引起外周血管扩张、毛细血管床扩大、血浆渗出，血容量相对不足，加之过敏常致喉头水肿、支气管痉挛等使胸内压力增高，致使回心血量减少，心排血量降低。

推测该患者因为阿莫西林导致肺泡毛细血管网通透性增加，全身血管床扩张致血容量不足，加之大量咯血，导致血容量更加不足。

<<急诊科主任查房>>

编辑推荐

《急诊科主任查房》由科学技术文献出版社出版。

<<急诊科主任查房>>

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>