

<<麻醉学>>

图书基本信息

书名：<<麻醉学>>

13位ISBN编号：9787117116831

10位ISBN编号：7117116838

出版时间：2010-3

出版时间：人民卫生出版社

作者：黄宇光 编

页数：680

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>

## 前言

在卫生部毕业后医学教育委员会的领导下，“建立我国专科医师培训和准入制度”的研究，正向纵深发展，取得了卓有成效的硕果；现已进入专科医师培训试点实施阶段，经卫生部批准的试点基地已陆续启动，面向全国高等医学院校毕业生（包括研究生）招收培训人员。

为推动规范化专科医师培训工作的进程，贯彻落实“专科医师培训标准”的要求，确保高质量、高水平培训效果，中国医师协会、卫生部教材办公室共同策划组织国内知名专家、学者，撰写了首套“全国专科医师培训规划教材”，涵盖了18个普通专科和16个亚专科，由人民卫生出版社出版发行，编制分册与读者见面。

本套教材，结合国情和地区特点，紧紧围绕“专科医师培训标准”，以提高实践技能和临床思维能力为主线；内容新颖与实用结合，突出实用性；编写体例链接学校教育教材，又凸显区别；编著队伍由资深专家、中青年医师组成，颇具活力；加之严格审稿制度，保证了编写质量。

相信本套教材问世，无论对指导教师还是对参加专科医师培训人员都具有较大的参考价值，实为不可多得的良师益友。

同时也充分体现了行业协会配合卫生部工作，忠实履行行业职责，为培养与国际接轨的专科医师作出应有的贡献。

谨此，衷心感谢为本套教材付出辛勤工作的专家、学者，出版社和编辑人员。

本套教材编写人员多，时间紧迫，误漏之处在所难免，恳请批评、指正。

## <<麻醉学>>

### 内容概要

本书内容包括：术前评估与准备；麻醉药理；麻醉方案制订的原则和麻醉合并症的预防原则；麻醉方法；临床麻醉；特殊病例的麻醉处理；常见麻醉合并症和术中危急症的正确处理；临床特殊病例总结及讨论；临床麻醉监测；危重病医学；疼痛治疗；心跳、呼吸骤停和心肺复苏；药物成瘾与戒断十三篇。

本教材引入了临床特殊病例麻醉处理和特殊病例讨论，并重点讨论临床中容易发生的各种错误以及这些错误的防范措施，循循善诱逐步道出正确的诊疗思路 and 方案。

## &lt;&lt;麻醉学&gt;&gt;

## 书籍目录

第一篇 术前评估与准备 第一章 术前评估 第二章 体液和电解质管理 第三章 心血管疾病 第四章 呼吸系统疾病 第五章 内分泌疾病 第六章 肝脏疾病 第七章 肾脏与麻醉 第二篇 麻醉药理 第八章 麻醉药理基础 第九章 静脉麻醉药 第十章 吸入麻醉药 第十一章 肌肉松弛药 第十二章 局部麻醉药 第十三章 疼痛治疗相关药物 第十四章 容量治疗药 第十五章 围术期心血管治疗药 第三篇 麻醉方案制订的原则和麻醉合并症的预防原则 第十六章 气道管理 第十七章 术后恶心呕吐 第十八章 血液治疗 第十九章 慢性抗凝治疗患者的围术期处理 第二十章 控制性低血压 第四篇 麻醉方法 第二十一章 全身麻醉 第二十二章 椎管内麻醉 第二十三章 周围神经阻滞和局部麻醉 第二十四章 监测麻醉 第五篇 临床麻醉 第二十五章 普通外科手术的麻醉 第二十六章 骨科手术的麻醉 第二十七章 产科麻醉 第二十八章 眼耳鼻喉科麻醉 第二十九章 口腔外科手术麻醉 第三十章 小儿麻醉 第三十一章 神经外科手术的麻醉 第三十二章 胸科手术的麻醉 第三十三章 心脏外科手术的麻醉 第三十四章 血管外科的麻醉 第三十五章 门诊和手术室外麻醉 第三十六章 麻醉后恢复室 第六篇 特殊病例的麻醉处理 第三十七章 特殊病例的麻醉 第七篇 常见麻醉合并症和术中危急症的正确处理 第三十八章 麻醉急症 第八篇 临床特殊病例总结及讨论 第三十九章 特殊病例讨论 第九篇 临床麻醉监测 第四十章 脑功能监测和术中知晓 第四十一章 呼吸功能监测 第四十二章 循环功能监测 第四十三章 神经肌肉功能监测 第四十四章 凝血功能监测 第十篇 危重病医学 第四十五章 重症监测治疗 第十一篇 疼痛治疗 第四十六章 急性疼痛治疗 第四十七章 慢性疼痛的诊断治疗原则 第四十八章 癌性疼痛的治疗原则 第十二篇 心跳、呼吸骤停和心肺复苏 第四十九章 心跳、呼吸骤停和心肺复苏 第十三篇 药物成瘾与戒断 第五十章 药物成瘾与戒断

## 章节摘录

插图：万古霉素或克林霉素可用于无法耐受β-内酰胺的患者、已知或怀疑由耐甲氧西林的葡萄球菌引起的感染。

(5) 心脏手术预防性使用抗生素的方案：对于需要接受心脏手术的患者，应当在术前进行牙科评估，在心瓣膜置换术或是CHD修补术前完成可能的牙科操作。

减少术后草绿色链球菌引起的人工瓣膜性心内膜炎的发生率。

人工心瓣膜置换、血管内或心腔内人造材料置入术的患者有发生感染的危险。

这类患者感染的致死率和致残率很高，所以推荐在围术期预防性使用抗生素。

推荐使用第一代头孢菌素对这些患者进行预防。

如果医院内高发耐甲氧西林的表皮葡萄球菌感染，可考虑使用万古霉素，但和头孢菌素相比，并没有显示出优势（Class b, LOE C）。

预防给药应当在术前即刻给予，术中可重复给药以维持血药浓度，持续用药不超过术后48小时以减少耐药菌的发生（Class a, LOE B）。

应当考虑到体外循环和肾功能对血药浓度的影响，并对药物剂量作相应的调整。

(6) 一些特殊情况的考虑：如果患者已经使用表1-8所列的抗生素进行了长期的抗菌治疗，可以谨慎的选择其他不同类的抗生素进行IE预防治疗，而不要单独增加当前使用抗生素的剂量。

对于接受抗凝治疗的患者，肌肉注射抗生素应当避免（Class I, LOE A）。

可选择口服或静脉注射给药。

<<麻醉学>>

编辑推荐

《麻醉学》：中国医师协会全国专科医师培训规划教材（供专科医师培训使用）

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>