

<<区域麻醉并发症>>

图书基本信息

书名：<<区域麻醉并发症>>

13位ISBN编号：9787117121460

10位ISBN编号：7117121467

出版时间：2010-1

出版时间：人民卫生出版社

作者：Brendan T.Finucane

页数：353

译者：钱燕宁

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>

<<区域麻醉并发症>>

内容概要

由于区域麻醉对生理干扰少，神经阻滞与镇痛效果确实，在临床上得到了广泛应用。此麻醉方法所引起的并发症虽然少见，但由于涉及神经损伤的修复、肢体功能的恢复，其后果较为严重，有时甚至是灾难性的后果。

为降低区域麻醉并发症的发生率，国内外麻醉工作者在区域麻醉的方法方面做了大量的改进工作，如药物的更新、神经刺激器和超声技术的应用、神经病变机制的探讨等。但与此有关的并发症仍时有发生，困扰着麻醉工作者。这其中一个重要环节涉及从业人员的资格培训和有关知识的学习和更新。

<<区域麻醉并发症>>

作者简介

作者：(美国)Brendan T.Finucane 译者：钱燕宁

<<区域麻醉并发症>>

书籍目录

第一章 区域麻醉安全性第二章 局部麻醉与全身麻醉对病人转归的对比研究第三章 局部麻醉并发症的预防第四章 局麻药毒性第五章 外周神经阻滞的神经并发症机制第六章 眼科手术局部麻醉的并发症第七章 椎旁阻滞、肋间神经阻滞和胸膜腔内镇痛的并发症第八章 臂丛神经阻滞的并发症第九章 蛛网膜下腔麻醉的相关并发症第十章 硬膜外阻滞的并发症第十一章 其他外周神经阻滞的并发症第十二章 静脉局部麻醉的并发症第十三章 儿科局部麻醉的安全性及并发症第十四章 产科区域麻醉的并发症第十五章 导管技术的并发症第十六章 急性疼痛治疗中区域阻滞的并发症第十七章 局部麻醉治疗慢性疼痛的并发症第十八章 中枢神经阻滞引起的严重神经损伤第十九章 区域麻醉与感染第二十章 区域麻醉在神经系统疾病中的应用第二十一章 区域麻醉后神经损伤的评估第二十二章 区域麻醉并发症的病例讨论第二十三章 局部麻醉并发症发生率的国际研究第二十四章 局部麻醉的法医学问题索引

<<区域麻醉并发症>>

章节摘录

插图：测温术用于预测某点的温度而不是其定位处的温度时，感受器的定位很重要。

探头理想的位置是食道的第3~4狭窄处间的下段，但放置在这个位置，和鼻咽、鼓膜以及直肠时类似，清醒病人和浅镇静病人会感觉不舒服。

局部麻醉时腋窝内侧是很好的放置处，大概比口腔温度低0.5。

液晶皮肤温度计的作用已经被评估，有可能在手术中作为体温趋势指示器使用，因为它们可以很方便地用于皮肤上。

它们对牵拉敏感，需要用并联的热电偶标准化，因此建议除非在工作环境中有足够的经验才能对这些设备进行改动。

结论常规操作常需要应用特定的监护设备进行常规的监护，但是设备的资金在各与健康相关的医学和非医学因素之间展开竞争。

因此，资金应用和总体预算的分配计划必须进行有效判断。

这些是有挑战性的任务。

预测个体并发症风险的转归研究必须建立在有庞大数量实验人群的基础上。

这样完成的任务成本很高，而且由于在此任务完成过程中从或多或少范围内研究资料的混杂偏倚会将此任务搞乱。

医生应用设备时会发展或改进临床技能，在没有使用设备时，这将会影响病人的看护，因为加强知识学习是必要的，关于监护仪协助下一旦掌握了局麻技能就没有必要使用监护仪的争论是无必要的。

此外，即使有令人信服的研究表明病人转归并未发生改变，但仍需要寻找麻醉医生与转归的答案。

一旦工作日或工作夜结束，这些简易的监护设备能减轻麻醉医生的压力吗？

能使他们成为医院里更有影响力的职工和公民吗？

用来评估诊断成像效能的模块已被改进用于麻醉技术的评估它有六个组成部分：技术效能；诊断效能；诊断构思效能和治疗效能；病人转归；社会效益。

由于新设备变得商业化，未来研究将主要集中在局部麻醉伴随的特定问题。

手术室引进新设备的决定因素有新的教学要求和引进者的态度，这些主要受设计特征、增加的工作、设备预期价值及健康因素₈。

的影响。

特殊神经阻滞的并发症神经阻滞并发症的各种症状体征被描述为：“麻烦不是一个个来而是涌来”，所以麻醉医生必须对病人有全局观念。

因为麻醉医生对最终麻醉方案有决定权而且在并发症发生的监护以及诊治过程中他们考虑的最多，所以神经阻滞时最要考虑的就是并发症。

有些并发症是普遍性的将不在每一种阻滞中一一重复（比如，气道阻塞、药物毒性、肾上腺素制剂的副作用和神经损伤）。

气道阻塞在某些医疗机构，局麻手术中常规有护士在病人身边以保证病人舒适。

保持病人完全清醒是很重要的一点。

然而，前提是对操作的忍受和合作，这不仅是操作成功的保证也是各方面满意的保证。

可以从保持病人完全清醒、轻度的皮层抑制使病人镇定到药物诱导的睡眠甚至全身麻醉中选择合适的方案。

最后一种方案通常对婴儿和小孩是需要的；在成年病人中则有更多的选择。

从麻醉医生的观点来看，昏迷病人气道阻塞时具有警示作用的体征和症状出现迟钝。

如果病人被重度镇定，和全麻气管插管的病人一样，呼吸道管理是必要的。

在清醒状态下，上呼吸道肌肉可以保持气道开放。

仰卧位时，呼吸道开放程度增大以应对气道压的增加。

正常睡眠时肌肉活动减少，某些药物如酒精、地西洋和巴比妥类可以增强这种效应。

因此，呼吸道阻塞是一个贯穿全程的潜在危险，必须立即识别并且有效地进行管理。

<<区域麻醉并发症>>

这种危害对阵发性睡眠呼吸暂停的病人来说，由于局部麻醉剂抑制伤害性传入和对中枢的影响包括呼吸抑制，使得情况更加复杂。

<<区域麻醉并发症>>

编辑推荐

《区域麻醉并发症(第2版)》是由人民卫生出版社出版的。

<<区域麻醉并发症>>

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>