

<<麻醉意外>>

图书基本信息

书名：<<麻醉意外>>

13位ISBN编号：9787117123655

10位ISBN编号：7117123656

出版时间：2010-3

出版单位：人民卫生

作者：王世泉//王明山

页数：674

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>

## &lt;&lt;麻醉意外&gt;&gt;

## 前言

从事麻醉专业的医师都清楚：临床麻醉主要包含麻醉用药与麻醉操作两大方面，前者只有选择合理、应用正确，才能使病人意识可逆性丧失（全麻药）或机体局部及区域暂时失去知觉（局麻药）；而后者只要熟悉解剖关系、掌握操作要领、提高操作技能，才能防止或避免组织、器官的损伤（从而创造手术条件，保障病人安全）。

然而，尽管麻醉方案周全，人为失误仍很难避免，即使防范措施完善，相关缺陷总会存在。

尤其当麻醉药应用不当，麻醉药则成为剧毒药；若麻醉操作失误，病人则无安全保障。

长期的临床麻醉实践证明：“水能载舟，亦能覆舟”。

由于临床麻醉的特点是微观性实施，盲探性操作，尽管在临床实践中完全按操作规范和医疗安全行事，但仍有可能出现差错或失误，从而引起并发症或导致突发性意外。

由此可见麻醉本身就是一种风险，一旦发生，轻者延迟病人的康复或引起某种组织、器官的损伤及功能障碍，重者直接导致病人死亡。

重温临床上所发生的并发症或意外，每位麻醉医师的心情都十分沉重，有些毕竟表明我们工作中存在着某种或某方面的明显疏漏和失误，但不能因我们闭口不谈而自行消失。

在学术问题上，把科学的结论与临床失误客观地结合起来，将因果关系和结论即使通过书刊介绍给公众，未必不是一件好事，这显示出医务人员的坦诚和实事求是，同时让公众了解医学科学的特殊性、复杂性、艰巨性和高风险性。

本书着重从【案例回顾】、【讨论与分析】、【防范与处理】等方面撰写，结合基础理论，对麻醉并发症与意外，以及麻醉危象的起因、演变过程，乃至发展造成严重不良后果或死亡的案例进行认真、详细的剖析，通过总结自身和他人的经验与教训，以便使麻醉同仁、ICU医师与疼痛诊疗医师少走弯路，尽量杜绝重复发生同样的失误。

## &lt;&lt;麻醉意外&gt;&gt;

## 内容概要

本书主要围绕多年来临床上已发生过的麻醉危象、麻醉并发症与意外为主线，将其起因、发生、发展及演变过程，甚至造成严重不良后果或死亡的案例展开较为详细地论述。

并结合系统的基础理论作为支线，突出其理论指导实践，实践丰富理论的书写方法，将临床各专科的麻醉与相关操作中容易产生的失误，辅以相当数量的不同实例，以【案例回顾】的形式展现出来，主要有利于读者对所发生的麻醉危象、麻醉并发症及意外加深印象与记忆；并通过【讨论与分析】的特点确定其因果关系，通过总结自身和他人的经验与教训，从而使读者多角度、多思路的了解、认识麻醉过程中的不确定性、复杂性与麻醉失误的相关性。

其目的告诫麻醉同仁吸取教训，少走弯路，在今后的临床麻醉中提高【防范与处理】的意识，尽量杜绝并发症及意外的发生，即使发生相关类似的并发症及意外，也容易做出有针对性的治疗和处理。

本书共六篇五十六章，着重从六大板块撰写，即绪论、一般麻醉并发症及意外、专科手术及特殊病人麻醉并发症及意外、麻醉辅助用药及相关措施风险及并发症、人工呼吸道建立与管理并发症及意外、临床麻醉异常症状及防范，基本涵盖了临床上易发生的并发症及意外。

本书可读性、指导性、实用性、可借鉴性较强，这对从事临床麻醉工作时间较短的年轻医师、进修医师，以及毕业不久的、需要规范化培训的本科生、研究生，将是一部较详尽的参考书籍。

## <<麻醉意外>>

### 作者简介

王世泉 男生于1953年。

青岛大学医学院附属医院麻醉科专科医师。

自1975年至今一直从事临床麻醉一线工作，积累了较丰富的临床经验。

主要临床研究方向为呼吸道的维护与人工呼吸道建立，以及呼吸道管理与麻醉之间的关系，擅长各种危重疑难呼吸道疾病手术的麻醉与管理。

获国家发明专利一项。

主编《麻醉意外》(2001年)，《临床麻醉学精要》(2007年)；参编书籍《阻塞性睡眠呼吸暂停综合征的诊断和治疗》(2002年)；《麻醉与抢救中——气管插管学》(2005年)。

曾在《中华麻醉学杂志》、《中华实用医学杂志》、《中华医院管理杂志》、《中国危重病急救医学》、《医学综述》、《实用麻醉学杂志》等重点刊物上发表论文20余篇。

《麻醉意外》一书自出版以来广受读者欢迎，累计印次7次，累计印数已达16000余册，并获得山东省教育厅自然科学类二等奖和青岛大学著作一等奖。

专业论文“稀释法自体输血在喉癌、喉咽癌手术中的应用”获得青岛大学应用科学三等奖(第3作者)。

## &lt;&lt;麻醉意外&gt;&gt;

## 书籍目录

第一篇 绪论 第一章 麻醉并发症与意外相关问题 第一节 麻醉与麻醉不良后果及相关事件的基本概念 第二节 临床麻醉风险 一、麻醉药特有的毒副作用 二、麻醉药非直观性应用 三、麻醉相关操作技术大都为盲探性和有创性 四、麻醉相关设备及监测手段缺乏 五、病人自身病理生理特点与麻醉药的毒副作用叠加 六、麻醉技术欠佳与经验不足 七、麻醉医师基本素质问题 八、必须遵守麻醉原则 第二章 医疗安全与医疗纠纷 第三章 麻醉前病情评估 第四章 麻醉意外与并发症防范第二篇 一般麻醉并发症及意外 第五章 全身麻醉并发症与意外 第六章 急症手术病人麻醉并发症及意外 第七章 全身麻醉应用肌肉松弛所致并发症及意外 第八章 局麻药中毒并发症及意外 第九章 椎管内麻醉并发症及意外 第十章 外周神经干(丛)阻滞并发症及意外 第十一章 有创血流动力学监测并发症及意外第三篇 专科手术及特殊病人麻醉并发症及意外 第十二章 神经外科手术病人麻醉并发症及意外 第十三章 眼科手术病人麻醉并发症及意外 第十四章 耳鼻喉科手术病人麻醉并发症及意外 第十五章 口腔科手术病人麻醉并发症及意外 第十六章 胸外科手术病人麻醉并发症及意外 第十七章 产科孕妇手术麻醉并发症及意外 第十八章 小儿麻醉并发症与意外 第十九章 老年病人麻醉并发症及意外 第二十章 内分泌系统疾病手术病人麻醉并发症及意外 第二十一章 心、血管疾病手术病人麻醉并发症及意外 第二十二章 体外循环管理失误与意外 第二十三章 非住院病人手术麻醉并发症及意外 第二十四章 病人疼痛治疗中并发症与意外第四篇 麻醉辅助用药及相关措施风险及并发症 第二十五章 麻醉辅助药氟哌利多所致不良反应 第二十六章 麻醉与手术期间病人国民反应 第二十七章 麻醉药或拮抗药应用不当致并发症及意外 第二十八章 特殊手术病人麻醉并发症及意外 第二十九章 输血并发症及意外 第三十章 腔镜手术病人麻醉并发症及意外 第三十一章 麻醉期间控制性降压并发症及意外 第三十二章 低温麻醉病人并发症及意外第五篇 人工呼吸道建立与管理并发症及意外 第三十三章 麻醉机故障与操作失误所致并发症及意外 第三十四章 上呼吸道间距的测量与气管与气管插管的关系 第三十五章 气管导管误插入食管内的判断与识别 第三十六章 双腔支气管导管插管技术并发症及意外 第三十七章 器官插管所致应激反应与防治措施 第三十八章 气管插管困难与上呼吸道管理困难相关问题 第三十九章 气管插管困难病人的处理 第四十章 经鼻腔气管插管术与并发症及意外 第四十一章 小儿气管插管术与并发症及意外 第四十二章 气管插管拔出术语并发症及意外 第四十三章 气管插管其他相关并发症及意外 第四十四章 应用喉罩通气间并发症及意外 第四十五章 食管气管双腔急救导管插管术与并发症及意外第六篇 临床麻醉异常症状及防范 第四十六章 麻醉与手术期间缺氧 第四十七章 全身麻醉病人术中知晓与术后苏醒延迟 第四十八章 麻醉期间恶性高热与寒战 第四十九章 全身麻醉术后恢复期间病人躁动 第五十章 麻醉期间病人返流、误吸 第五十一章 喉痉挛 第五十二章 麻醉期间支气管痉挛 第五十三章 围术期急性肺栓塞 第五十四章 麻醉恢复期发生并发症及意外 第五十五章 麻醉后监护处理恢复室 第五十六章 心、肺、脑复苏

## &lt;&lt;麻醉意外&gt;&gt;

## 章节摘录

插图：术的欠佳和临床经验的不足，也难免会出现鉴别判断上的偏差，认识及理解上的缺陷，以及预防与处理上的失误。

从而造成不能及时发现病人早期的异常症状，一旦病情发展导致麻醉危象出现，再予以处理，往往显得非常被动，甚至难以奏效。

（一）基础知识欠扎实众所周知，理论指导实践，实践丰富理论，临床麻醉质量的优劣很大程度取决于基础知识的扎实程度，若通常没有扎实的基础医学知识，往往对病情的认识、判断与处理易出现偏差，容易导致麻醉选择或麻醉用药欠合理，甚至失误造成并发症发生。

（二）临床技能不熟练刚走向临床工作的初学者或未经专业化培训的年轻医师，其临床操作技术有待于逐渐成熟，这期间容易因各种原因而出现失误，往往紧跟在失误的后面则是误治、误处理。

因此，刚走上临床工作的年轻医师务必谦虚、谨慎，遇到问题及时向上级医师请教、咨询，防止贸然或盲目行事导致出现不测而追悔莫及。

（三）麻醉判断能力失误无论麻醉医师的基础知识、技术能力、专业培训如何，都有可能做出错误的决定或出现操作性失误，这些人为因素不可能完全彻底清除，而重要的是怎样减少或降低这些隐患性的人为因素。

1.如术前、术中病情估计不足或判断错误，尤其对麻醉的危险性认识不够全面或缺乏警惕等，一旦实施麻醉后病人出现异常症状或麻醉危象，往往不知如何处理为妥，容易手忙脚乱、处理失策，所形成的人为或非人为因素均可导致相关并发症发生，甚至引起严重不良后果。

2.对于手术病人，麻醉医师原先选择的麻醉方案其主观意图是好的、相对合理正确的，但在实际操作期间仍有可能出现意料不到的问题，如全麻诱导后才发现病人上呼吸道解剖结构异常，以致造成气管内插管困难或上呼吸道管理困难。

3.病人手术有大小之分，而麻醉则无大小之别，任何一种手术与任何一项刺激性检查，无论所采用的麻醉方法简单或复杂，其危险性和意外情况的发生概率基本是一致的，甚至对小手术的麻醉若不予重视，往往更容易出现麻醉险情，甚至造成病人死亡，此类现象并非罕见。

4.临床麻醉中突发异常症状，有时是难以预料和防范的。

例如长时间的手术病人，麻醉虽已终止，但体内的麻醉药与肌松药还存在着残留作用，病人重要生理功能不可能完全恢复正常，加之手术本身的直接创伤，往往造成呼吸功能降低，其循环功能稳定性差，若忽视这些问题，难免发生不测，甚至酿成严重不良后果。

七、麻醉医师基本素质问题1.责任心不强当全麻病人处于神志与感觉消失，尤其病人出现呼吸暂停或无呼吸状态，此时已完全失去了自身能力的保护，其生命体征则必须由麻醉医师进行监测与调控，若其责任心不强，观察不周，判断失误，擅离职守，特别发生问题时不在病人身边，从而贻误处理时机，其结果轻者引发险情或导致并发症发生，重者直接危及病人生命。

总结临床麻醉教训，许多麻醉异常症状或危象是由手术医生或手术护士先发现的，而理应负责保障安全的麻醉医师甚至病人的呼吸心跳停止仍浑然不知，这显然不能用技术不佳或缺乏临床经验来解释。

2.工作粗心大意麻醉实施前忽略了必要的工作检查，当麻醉准备工作不足，就急于实施麻醉，一旦病人出现异常症状，甚至引发麻醉危象，往往因准备不足而导致抢救与处理非常被动。此时再稍有失误，就可能酿成严重不良后果。

## <<麻醉意外>>

### 编辑推荐

《麻醉意外(第2版)》是由人民卫生出版社出版的。

<<麻醉意外>>

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>