

<<临床麻醉学>>

图书基本信息

书名：<<临床麻醉学>>

13位ISBN编号：9787117146913

10位ISBN编号：7117146915

出版时间：2011-8

出版单位：人民卫生

作者：郭曲练//姚尚龙

页数：440

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>

<<临床麻醉学>>

内容概要

《临床麻醉学（第3版）》主要读者对象为全国高等医学院校麻醉学专业本科生，接受规范化培训的麻醉学住院医师，也可供进修医师和相关学科医师参考。

本书仍保留了上一版的总体结构，坚持前两版的编写指导思想。

时刻不忘本书的主要服务对象。

遵循“与时俱进”的科学发展规律，在各章的内容上均力求与麻醉学及相关学科的发展同步，能反映最新的公认的理论、概念和技术，使学习者能站在一个良好的起点上。

形式上力求言简意赅，对其中重复、烦琐、欠妥之处进行了删减和更正。

<<临床麻醉学>>

书籍目录

- 第一章 绪论
- 第二章 麻醉前对病情的评估
- 第三章 麻醉前准备与麻醉前用药
- 第四章 气管和支气管内插管
- 第五章 全身麻醉的基本概念
- 第六章 吸入全身麻醉
- 第七章 静脉全身麻醉
- 第八章 肌肉松弛药的临床应用
- 第九章 局部麻醉
- 第十章 椎管内麻醉
- 第十一章 复合麻醉与联合麻醉
- 第十二章 麻醉期间的体温管理
- 第十三章 控制性降压在麻醉中的应用
- 第十四章 全身麻醉期间严重并发症的防治
- 第十五章 麻醉、手术期间病人的监测
- 第十六章 麻醉、手术期间病人的容量治疗与血液保护
- 第十七章 胸科手术的麻醉
- 第十八章 心血管手术的麻醉
- 第十九章 心血管病人非心脏手术的麻醉
- 第二十章 神经外科手术的麻醉
- 第二十一章 眼、耳鼻喉科手术的麻醉
- 第二十二章 口腔颌面外科病人的麻醉
- 第二十三章 腹部外科与泌尿外科手术的麻醉
- 第二十四章 烧伤病人的麻醉
- 第二十五章 脊柱、四肢手术的麻醉
- 第二十六章 内分泌病人手术的麻醉
- 第二十七章 小儿麻醉
- 第二十八章 妇产科麻醉
- 第二十九章 老年病人手术的麻醉
- 第三十章 血液病病人的麻醉
- 第三十一章 严重创伤病人的麻醉
- 第三十二章 常见器官移植手术的麻醉
- 第三十三章 高原地区病人的麻醉
- 第三十四章 内镜手术的麻醉
- 第三十五章 诊断性检查及介入性诊断治疗的麻醉
- 第三十六章 非住院病人的麻醉
- 第三十七章 药物依赖与戒断
- 第三十八章 麻醉后监测治疗

<<临床麻醉学>>

章节摘录

版权页：插图：即使误吸少量高酸性胃液也可引起吸人性肺炎，来势凶猛，病人很快出现脉速、发绀、血压下降、呼吸困难且呈哮喘样发作，甚至肺水肿和急性呼吸窘迫综合征。

麻醉前应用H₂组胺受体拮抗剂如西咪替丁有一定的防治效果，但综合性地预防误吸应是最主要的考量。

呼吸道梗阻也可起于喉痉挛与支气管痉挛。

前者多半由于在气管内插管前吸入麻醉药、分泌物、反流液等对喉部的刺激或在过浅麻醉下强烈的麻醉操作引起；后者则由于病人已有潜在的因素（如慢性支气管炎或支气管哮喘），麻醉药、麻醉操作和手术刺激等因素所致。

麻醉装置不当，如麻醉机失灵，管道不通畅，或气管内插管开口部受阻或某一部分扭折等，均可致医源性呼吸道梗阻。

因此，不仅麻醉前对器械、设备要周密检查，麻醉整个过程中也要严密观察，防止异常情况的发生。

某些麻醉病人或昏迷病人装有活动义齿未卸除，麻醉中松落，可致呼吸道梗阻。

若病人既往的疾病已使呼吸道呈半梗阻情况，如口底蜂窝织炎、颅脑损伤、创伤性支气管断裂、支气管癌引起不同程度的梗阻、纵隔肿瘤、急性甲状腺炎或地方性甲状腺肿伴出血等，这些病人如麻醉时呼吸道管理不善，顷刻之间可由于呼吸道梗阻致病人于非命。

麻醉前计划好确保呼吸道通畅的有效措施并做好应急准备非常重要。

呼吸衰竭并非完全由呼吸道梗阻引起，还可由于其他原因，如麻醉过深或由于体位不当引起的通气/灌流比值失当。

凡麻醉过深致呼吸抑制或停止，易于及时经人工呼吸而纠正。

麻醉后未作气管内插管的病人，首先要保证头颈部位置恰当，下颌向前托起；已进行气管内插管者，导管深度适当，管腔粗细合适、通畅，均应仔细检查无误。

<<临床麻醉学>>

编辑推荐

《临床麻醉学(第3版)》供麻醉学专业用。

<<临床麻醉学>>

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>