

<<临床实用心脏起搏技术>>

图书基本信息

书名：<<临床实用心脏起搏技术>>

13位ISBN编号：9787117152686

10位ISBN编号：7117152680

出版时间：2012-1

出版时间：人民卫生出版社

作者：华伟 主编

页数：534

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>

<<临床实用心脏起搏技术>>

内容概要

自1958年世界第一台人工心脏起搏器成功植入以来,起搏器作为心动过缓最有效的治疗方法,已挽救了无数患者的生命。

国内起搏器自70年代开始应用,植入总量逐年增长,特别是近5年发展较快,植入量由2005年的18000台增至2009年的50000余台,植入医院达800余家。

起搏器的适应证也不断拓宽。

目前起搏器系统不再仅限于缓慢性心律失常的治疗以及心脏再同步治疗(CRT)心力衰竭,应用植入式心脏转复除颤器(ICD)治疗快速性室性心律失常也成为相应疾病的一线治疗方法。

随着起搏器、ICD和CRT的新功能不断涌现,自动化和人工智能程度逐步提高,同时伴随循证医学证据的不断积累,临床适应证和治疗观念进一步更新。

自1987年师从陈新、孙瑞龙教授进入心脏起搏领域以来,已从业20多年,经历了我国起搏事业的发展,深感与发达国家的差距,以及远远不能满足临床的需求。

目前国内起搏器植入量仅为31/百万人,而美国为700/百万人。

我国每年死于心脏性猝死的患者达54.4万,而每年我国ICD的植入量仅2000台左右。

因此我希望能更广泛地普及心脏起搏治疗知识,有更多的人投入心脏起搏事业中来,并能在总结既往知识和经验的基础上编写一本贴近临床、全面、系统介绍有关起搏器、ICD和CRT知识的参考书籍,以服务于我国快速发展的人工心脏起搏事业。

现在“华夏英才基金”的大力支持下以及国内起搏领域专家们的帮助下得以实现。

本书分为3部分共37章,由30多位理论造诣较深和实践经验丰富的起搏与电生理学专家和工作在临床、科研第一线的博士生共同撰写,本书从临床实践出发,阐述基本概念,介绍新观点、新知识和新应用,分为起搏器、ICD、CRT三部分撰写。

详细阐述了基础知识、适应证、植入技术、并发症及处理、程控和随访、故障识别与处理等;并结合临床需要详述了心脏起搏治疗血流动力学、发生器及电极导线、起搏器的计时周期、起搏系统影像学及电磁干扰等。

本书编写中始终贯彻临床和实用的原则,既重视基础理论、基本知识的阐述,又紧密贴近临床实践,悉心解答临床工作中可能遇到的问题和需要注意的细节,有利于读者循序渐进,系统掌握起搏器、ICD及CRT相关知识和手术操作,规范随访和故障的识别及处理。

而且文中使用大量作者在临床工作中获取的图片、影像等资料,既可作为初学者入门引路,也可供有一定经验的医生和专家随手备查,将在提高起搏器和ICD/CRT应用水平方面助一臂之力。

由于本人的学识和经验非常有限,错误之处在所难免,恳请广大读者批评指正。

<<临床实用心脏起搏技术>>

作者简介

<<临床实用心脏起搏技术>>

书籍目录

第一部分 心脏起搏技术

- 第1章 心脏起搏技术基础知识
- 第2章 心脏起搏治疗血流动力学
- 第3章 临时心脏起搏
- 第4章 起搏治疗适应证与起搏方式的选择
- 第5章 频率适应性起搏
- 第6章 脉冲发生器及电极导线
- 第7章 起搏器植入技术
- 第8章 心室间隔部起搏技术
- 第9章 起搏器术后并发症及处理
- 第10章 起搏器电极导线拔除技术
- 第11章 起搏器计时周期
- 第12章 起搏心电图
- 第13章 起搏器程控及常规随访
- 第14章 起搏器远程随访技术
- 第15章 起搏器故障识别及处理
- 第16章 儿童心脏起搏技术
- 第17章 起搏系统影像学及电磁干扰

第二部分 植入式心律转复除颤技术

- 第18章 心脏性猝死概论
- 第19章 心脏除颤基础理论
- 第20章 植入式心律转复除颤系统治疗及基本功能
- 第21章 植入式心律转复除颤器植入适应证
- 第22章 植入式心律转复除颤器植入技术
- 第23章 植入式心律转复除颤器手术并发症及处理
- 第24章 植入式心律转复除颤器的随访和程控
- 第25章 植入式心律转复除颤器故障识别及处理

第三部分 心脏再同步治疗技术

附录

<<临床实用心脏起搏技术>>

章节摘录

版权页：插图：五、临时起搏器术后处理当测试参数满意后，调整适当的输出参数，将起搏电极导管缝合固定在皮肤上。

起搏电极导管多出部分应与穿刺鞘管仪器盘起来，并用无菌方法将其固定，表面覆盖无菌纱布，然后用贴膜予以固定。

最后重新检测起搏器的功能，拍摄x线胸片（最好为卧位床旁片，避免身体体位变动引起电极移位），记录12导联心电图。

术后注意预防感染，注意观察局部有无渗出或红肿热痛等征象。

穿刺入口处应每天更换敷料，加强局部护理可使感染率明显降低。

为安全起见，预防性使用抗生素。

穿刺入口处的起搏导管应尽可能固定不动。

据报道，临时起搏器的植入时间应不超过14天。

拔除起搏电极的切口用安尔碘消毒后覆盖无菌敷料。

经股静脉途径植入临时起搏器需下肢制动，或有发生静脉血栓等危险的患者应常规给予低分子肝素皮下注射。

术后持续监测和定期描记起搏器心电图，同时监测血压，观察起搏器的起搏与感知功能是否正常，检查起搏器脉冲发生器与导线连接是否固定，观察电池是否耗竭并及时进行更换。

电极植入的长度要适中，术后患者要控制活动，取平卧或左侧卧位，尽量减少穿刺部位的活动，避免电极脱位。

若发生电极脱位，及时调整电极位置后可再次成功起搏。

六、并发症临时心脏起搏的并发症常见，多数与永久起搏器并发症相似，但很少引起死亡或其他严重后果。

并发症的发生与术者的技术水平、起搏导管放置保留的时间长短及术后起搏系统护理状况等密切相关。

1.导管移位为临时起搏最常见的并发症。

由于临时起搏导管顶端呈柱状，没有主动或被动固定装置，不易固定嵌入肌小梁，故临时起搏导管不如永久性导管稳定。

紧急起搏时导管放置到位的随机性较强，导管稳定性难于掌握，不能像永久起搏电极那样要求临时起搏电极的植入。

但对于起搏依赖的患者要求操作尽量保持安全，起搏电极稳定可靠。

电极移位心电图表现为不起搏或间歇不起搏，x线显示电极移位，如果患者自身心率慢，则会出现头晕，甚至晕厥，需要重新调整电极位置。

2.心律失常心腔内放置任何导管均可能诱发心律失常，室速和室早是经静脉临时起搏的常见心律失常，尤其在心肌缺血、心肌梗死、低氧、给予儿茶酚胺类药物以及进行冠状动脉造影时发生几率增加，甚至有可能发生室颤，所以在操作时要严密观察心律失常情况，及时处理。

3.心肌穿孔常见于股静脉途径起搏和导管质地较硬情况，若患者心脏大、心肌薄、急性心肌梗死期，导管头端过分顶压或心内刺激部位不正确，位置太高等，可发生心肌穿孔，并且容易被临床忽视。临床常表现为患者心前区疼痛，膈肌、骨骼肌收缩，起搏中断或间歇性起搏，阈值升高，感知不良，起搏心电图由左束支变为右束支阻滞图形。

<<临床实用心脏起搏技术>>

编辑推荐

《临床实用心脏起搏技术》是由人民卫生出版社出版的。

<<临床实用心脏起搏技术>>

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>