

<<小儿心脏外科重症监护手册>>

图书基本信息

书名：<<小儿心脏外科重症监护手册>>

13位ISBN编号：9787506297356

10位ISBN编号：7506297353

出版时间：2009-10

出版公司：世界图书出版公司

作者：丁文祥，苏肇伉 主编

页数：426

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>

<<小儿心脏外科重症监护手册>>

前言

20世纪70年代，医学技术先进的国家已开展小儿先心外科工作。

我国儿科工作者也在成人心胸专业前辈的启蒙下开始建立小儿心血管诊治专业。

近30年来，小儿心血管外科尤其是新生儿、小婴儿危重复杂先天性心脏病的诊治犹如雨后春笋般发展起来，并成为心脏病诊治不可缺少的重要部分。

以先天性心脏病为主体的心脏血管年手术量已达7万多例，全国大多数儿童医院以及历史悠久的心胸外科综合医院均设有小儿心血管外科专科病房，相应的儿科及其相关的专业人员已超过数千名。

30多年来，上海交通大学医学院附属上海儿童医学中心包括前新华医院已完成2万余例小儿心血管手术，我们在此基础上撰写了这部《小儿心脏外科重症监护手册》，总结我们的监护经验，规范重症诊治程序和处理措施，作为与同道交流的基础。

“小儿心血管重症监护”是一门年轻专业，也是一门较为独立的新兴前沿学科，它有多学科交叉结合的特点，汇集了儿科、影像诊断、体外循环、呼吸、新生儿和专业护理等技术人员。

多个亚专业技术人员协同工作，就需要一个新理念、新理论和新的实践的磨合。

本《手册》希望能使小儿心脏外科诊治有基本经验的工作者得到简便快速的对策以指导诊治；使初学者通过阅读本《手册》而得到诊治的原则。

<<小儿心脏外科重症监护手册>>

内容概要

本书是我国第一本有关小儿先天性心脏病术后重症监护的临床手册。

总论以各种临床症候群展开，侧重于病因分析、诊断要点及处理对策；各论则重点突出各种疾病的监护要点和处理；附录中收集了小儿各项生理指标、常规用药及各种评估标准。

它注重实用性、系统性和完整性，是一本方便随身携带的参考书籍，是临床实践中不可缺少的诊疗指南。

<<小儿心脏外科重症监护手册>>

书籍目录

总论 1 CICU人员配置、设施和制度 1.1 概述 1.2 CICU床单位基本设置 1.3 CICU急救设备 1.4 急诊患者收治常规 2 CICU病程录和体格检查 2.1 入室要点 2.2 病程录 2.3 体格检查 2.4 实验室检查 2.5 特殊检查 2.6 出室要点 3 监测手段 3.1 心功能 3.2 肺功能 3.3 肾功能 3.4 脑功能 4 呼吸管理 4.1 再插管指征 4.2 呼吸机模式的选择和参数的调节 4.3 机械通气期间的管理 4.4 呼气末正压通气 4.5 停用呼吸机指征 4.6 脱离呼吸机失败 4.7 儿童无创通气的应用 4.8 新生儿的呼吸管理 4.9 机械通气中的常见问题 4.10 胸部物理治疗 5 液体、电解质平衡 5.1 保持液体平衡 5.2 纠正电解质紊乱 5.3 血制品的替代疗法 6 体温控制 6.1 低温对机体的影响 6.2 高热对机体的影响 6.3 先心病术后体温变化的原因 6.4 先心病术后体温的控制 6.5 适度低温 7 营养支持 7.1 肠内营养 7.2 肠外营养 8 镇静和镇痛 8.1 心脏术后镇静与镇痛的目的 8.2 CICU患儿镇痛与镇静药应用指征 8.3 术后患儿疼痛的评估与管理 8.4 术后常用的镇静镇痛药物 8.5 其他有关的麻醉肌肉松弛药 9 抗菌药物的合理应用 9.1 抗菌药物的预防性应用 9.2 抗菌药物的治疗性应用 9.3 抗菌药物在肾功能受损患者中的应用 9.4 抗菌药物在肝功能受损患者中的应用 10 CICU常见症候群及处理 10.1 循环系统 10.2 呼吸系统 10.3 中枢神经系统 10.4 肾脏 10.5 异常出血 10.6 消化系统 10.7 血液系统 10.8 多器官功能障碍综合征 10.9 感染 10.10 胸部并发症 各论 11 各类先天性心脏病监护要点和处理 11.1 左向右分流型先天性心脏病 11.2 左心室流出道梗阻型先天性心脏病 11.3 右心室流出道梗阻型先天性心脏病 11.4 右心室双出口 11.5 大血管错位 11.6 功能性单心室 11.7 瓣膜疾病 11.8 其他 12 常规操作 12.1 动、静脉穿刺术 12.2 动、静脉切开术 12.3 腹膜透析术 12.4 心包穿刺术、床边开胸术、胸腔穿刺术、胸腔闭式引流术 12.5 气管切开术 12.6 纤维支气管镜技术的应用 13 机械支持的临床应用 13.1 机械通气对循环生理的影响 13.2 体外生命支持 14 姑息术后的管理策略 14.1 概述 14.2 体-肺动脉分流术 14.3 双向腔肺吻合术 14.4 右心室流出道重建术 14.5 肺动脉环缩术 14.6 复合姑息术 15 其他 15.1 人工瓣膜植入后的抗凝 15.2 临时或永久起搏器植入后监测与处理附录 一、CICU流程记录单(见书末插表) 二、CICU交班记录单 三、腹膜透析治疗记录单 四、CICU常用药物 五、心血管药物计算公式 六、各项血流动力学指标正常值 七、不同年龄小儿动脉血气分析及电解质正常值 八、正常气管插管大小和深度 九、疾病严重程度分级 十、神经系统评估 十一、正性肌力药物评分 十二、肺功能评估 十三、小儿营养 十四、常见先天性心脏病相关的综合征 十五、缩略语

章节摘录

插图：(2) 肺动脉氧饱和度反映了肌体氧供与氧耗之间的平衡。

术后测定肺动脉氧饱和度可间接评估心功能。

如肺动脉氧饱和度80%或大于右心房氧饱和度5%以上，提示心内可能存在左向右分流。

但是判断肺动脉氧饱和度时需注意吸氧浓度和各测压管位置，此对判断是否存在残余分流很重要。

(4) 测肺动脉—右心室压力阶差。

对右心室流出道梗阻的病例，术后从肺动脉至右心室拉连续压力曲线，从压力、波形变化了解是否存在残余梗阻。

(5) 心排血量测定。

婴幼儿可选用单腔或双腔带热敏电阻的肺动脉测压导管，监测肺动脉压力的同时测定心排血量。

带热敏电阻的肺动脉导管置入肺动脉后，末端连接循环监护仪的心排血量模块，利用热稀释法行心排血量测定，准确了解血流动力学指标，指导强心扩血管药物的应用。

此外，尚可通过肺动脉混合血氧饱和度，应用Fick法计算心排血量。

(6) 肺动脉测压导管可作为给药途径，特别是降低肺动脉压力的药物如妥拉唑啉、前列腺素E₁等直接从肺动脉输入。

3.1.1.6 心排血量测定心排血量(CO)测定在心脏术后重危患儿的抢救中具有极重要的意义。

它反映了机体循环功能的状态，直接指导临床制定抢救方案与评估预后。

婴幼儿术后心排血量测定，目前大多采用的方法是单次、多次或动态的热稀释法，分为间断和连续两种：(1) 带热敏电阻的肺动脉导管术中放置带热敏电阻的肺动脉导管，依设计时间点间断测定心排血量。

每次从颈内静脉或右心房导管，注射4℃冷水或室温的生理盐水或葡萄糖注射液6~8ml，每个时间点连续三次心排血量读数的均值为该时间点的数据。

虽然与经典的血流导向气囊导管(Swan-Ganz导管)相比，具有操作简单、创伤小等优点，但其诊断时间窗有限，对小婴儿易造成水负荷过重。

此方法对存在三尖瓣反流或心内分流时，其测定结果的正确性有异议。

<<小儿心脏外科重症监护手册>>

编辑推荐

《小儿心脏外科重症监护手册》：现代医学常备系列

<<小儿心脏外科重症监护手册>>

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>