

<<临床技术操作规范>>

图书基本信息

书名：<<临床技术操作规范>>

13位ISBN编号：9787509130506

10位ISBN编号：7509130506

出版时间：2009-10

出版单位：人民军医出版社

作者：中华医学会

页数：117

字数：144000

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>

<<临床技术操作规范>>

前言

《临床技术操作规范》(以下简称《规范》)是建国以来我国第一部指导和规范全国临床医务人员诊断治疗行为的学术巨著。

当前,医学科学技术飞速发展,广大群众对医疗卫生服务的需求不断提高,给医疗卫生管理工作和临床医务工作提出了更高的要求。

因此,提高卫生技术队伍整体素质,规范各级医疗机构和医务人员的执业行为已经成为一件刻不容缓的事情,势在必行;而《医疗事故处理条例》的实施又为《规范》赋予了新的内容。

《规范》的编写和出版旨在对临床医务人员的医疗、护理技术操作行为提出具体要求,使临床诊断、治疗、护理做到科学化、规范化、标准化;使医务人员的临床医疗工作有章可循、有据可依。

此举,将有利于提高广大医务人员的综合素质;有利于提高医疗质量;有利于加强对医疗卫生工作的管理;有利于加速我国卫生事业的现代化进程;有利于广大人民群众的健康。

《规范》内容丰富,涵盖了临床各个学科,以科学性、权威性、指导性、可操作性为主旨,供全国各级医疗机构的医务人员在医疗实践中遵循。

在卫生部的领导下,从2001年开始,中华医学会牵头组织了中华口腔医学会、中华护理学会和中华医学学会的56个与临床专业密切相关的专科分会的数千名专家,着手编写《临床技术操作规范》。

为了高质量地完成卫生部委托的《规范》编写任务,各学会和专科分会都组织了本学科最强的专家阵容,其中有老一辈医学专家,有两院院士,有学科带头人,还有近年来崭露头角的中青年业务骨干。专家们认真贯彻“双百”方针,力求使《规范》既能反映我国医疗技术发展的水平,又结合全国各级医疗机构具体情况;既具有学术权威性,又具有可操作性。

经过反复论证、反复征求意见、反复修改,完成了《规范》的编写和出版。

中华医学会组织这样大规模的《规范》编写工作,问题和不足在所难免,希望各级卫生管理部门和广大临床医务人员对《规范》在实施中发现的问题,及时反馈给我们,以便再版时修正,让《规范》能够更好地指导临床工作,促进我国医疗卫生事业的发展。

《规范》按学科以分册的形式陆续出版。

<<临床技术规范>>

内容概要

《临床技术规范·胸外科学分册》是国家卫生部委托中华医学会胸心血管外科学分会组织全国胸外科专家集体编写的权威性临床技术规范。

全书系统介绍了胸外科基础技术操作及常见胸部疾病的外科治疗以及胸腔镜手术的适应证、禁忌证、术前准备、麻醉、操作方法及程序、注意事项、并发症。

本书内容科学、技术实用，可操作性强，对于规范胸外科技术操作，提高医疗质量有重要的指导作用。

适用于胸外科专业人员、学生和医疗行政管理人员使用。

<<临床技术操作规范>>

书籍目录

第1章 各种检查术 一、胸腔穿刺术 二、胸腔闭式引流术 三、胸腔开放引流术 四、纵隔引流术 五、经皮针刺肺活检 六、胸膜针刺活检术 七、斜角肌淋巴结活检术 八、前纵隔切开活检 九、开胸肺活检 十、气管切开术 十一、纤维支气管镜检查 十二、纤维食管镜检查 十三、纵隔镜检查第2章 胸壁手术 一、先天性胸壁畸形矫正术 二、胸廓出口综合征手术 三、胸壁肿瘤切除, 胸壁重建 四、胸壁结核病灶清除术 五、胸膜剥除术 六、肌瓣和大网膜填塞胸腔术 七、胸廓成形术第3章 肺手术 一、肺切除术 二、纵隔淋巴结清扫术 三、肺尖部癌切除术 四、肺大疱切除术 五、肺减容手术 六、气管袖式切除术 七、肺包虫囊肿切除术第4章 食管手术 一、先天性食管闭锁及食管气管瘘手术 二、经胸途径食管肌层切开术 三、食管憩室切除术 四、Nissen胃底折叠术 五、Belsey 4号胃底折叠术 六、食管平滑肌瘤摘除术 七、近端胃切除、食管-胃弓下吻合术 八、经胸全胃切除、食管-空肠吻合术 九、食管切除、食管-胃胸内吻合术 十、食管切除、食管-胃颈部吻合术 十一、结肠代食管术第5章 其他手术 一、胸导管结扎术 二、先天性膈疝修补术 三、创伤性膈疝(膈肌破裂)修补术 四、膈肌膨出折叠术 五、胸腺切除术 六、纵隔神经源性肿瘤切除术 七、纵隔食管囊肿切除术 八、电视胸腔镜手术

<<临床技术操作规范>>

章节摘录

第1章 各种检查术一、胸腔穿刺术【适应证】1.有胸腔积液者，为明确其积液的性质或抽出胸腔积液以便检查肺部情况。

2.通过抽气、抽液、胸腔减压治疗单侧或双侧气胸、血胸或血气胸。

3.缓解由于大量胸腔积液所致的呼吸困难。

4.向胸腔内注射抗肿瘤或促进胸膜粘连的药物。

【禁忌证】无明确禁忌证。

【操作方法及程序】1.术前准备（1）穿刺点的选择与定位：若是胸腔抽气则多选在锁骨中线第2前肋间，若是抽液则多选在肩胛线、腋后线或腋中线第7、8肋间。

若为包裹积液或少量积液穿刺，则要依据胸透或正侧位胸片、超声定位。

（2）胸腔穿刺包：由各医院自备或使用一次性胸穿包。

2.麻醉与体位（1）麻醉：皮肤消毒，铺单后，用1%~2%利多卡因或普鲁卡因，先在穿刺点处做一皮丘，然后将麻药向胸壁深层浸润至壁胸膜，待注射器回抽出气体或液体证实已进入胸腔后拔出麻醉针头。

（2）体位：一般为坐位，如病情较重可取半卧位。

<<临床技术规范>>

编辑推荐

《临床技术规范:胸外科学分册(精)》由人民军医出版社出版。

<<临床技术规范>>

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>