第一图书网, tushu007.com

<<骨科手术并发症预防与处理>>

图书基本信息

书名：<<骨科手术并发症预防与处理>>

13位ISBN编号：9787509139097

10位ISBN编号：7509139090

出版时间：2010-9

出版时间：人民军医出版社

作者：胥少汀 编

页数：562

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

第一图书网, tushu007.com

前言

《骨科手术并发症预防与处理》，自2002年初版、2006年修订再版以来，由于内容科学实用而受到读者的喜爱，已多次印刷，发行13000余册。
为与时俱进，根据一些读者反馈的信息和作者的体会，在人民军医出版社的支持下，我们再次对本书进行了修订。
骨科手术并发症防治虽不像疾病诊断及处理进展迅速，但作者们在处理脊柱脊髓创伤和疾患、人工关节置换、创伤骨折、骨关节感染等方面积累了较多经验，故第3版在保持前两版特色的基础上，对这方面的内容作了较大的修改补充，重点是加强并发症的预防及改进治疗。
例如：深静脉血栓、肺栓塞可致急性死亡，本版加强了对其预防措施；对脊柱脊髓损伤根据30年的经验提出了减少死亡率及并发症的措施；驼背矫正写出自己的经验；人工关节置换、骨与软组织肿瘤、骨缺损不连、慢性骨髓炎的治疗等均作了大量补充。
显微外科手术并发症与断肢再植者基本相同，故予部分删除；有的前后不必要重复的内容也作了删改。
总体上看，第3版比前两版内容更为丰富、新颖、实用，在编排方面亦作了一些改进。
虽然作者们为修订本书付出了很多心血，但由于临床工作繁忙，水平和经验有限，仍难免偏颇和错漏不当之处，欢迎同道们批评指正。

第一图书网, tushu007.com

<<骨科手术并发症预防与处理>>

内容概要

本书在第2版的基础上修订而成，作者以总结自己的临床经验为主，参考国内外最新文献，系统阐述了骨科手术常见并发症的发生原因、临床表现、诊断技术、处理方法和预防措施。
全书共20章，包括骨科手术一般并发症，骨科处理的并发症，四肢、脊柱、骨盆、手足等各部位手术并发症，以及骨与软骨肿瘤、手外伤、周围神经损伤、关节置换、显微外科、断肢再植、各种矫形、取骨、截肢等手术并发症。
在阐述并发症发生原因、临床表现和诊断基础上，重点介绍处理原则、方法和预防措施。
本书内容丰富，资料新颖，紧密结合临床，对骨科医师积极预防和妥善处理手术并发症、提高手术成功率具有重要参考价值，亦可供基层外科医师阅读参考。

第一图书网, tushu007.com

作者简介

胥少汀，男，教授、主任医师，著名骨科专家。
1921年11月生，山东省平原县人，1946年国防医学院本科毕业。
历任北京军区总医院全军骨科中心主任、名誉主任、专家组成员；全军骨科专业委员会副组长、顾问，北京军区后勤部卫生部科委会副主任委员、专家组组长、骨科专业委员会主任、顾问；国家卫生部脊柱脊髓损伤专业委员会顾问，北京康复医学会脊髓损伤专业委员会主任，国际截瘫医学会资深会员等；《解放军医学杂志》副主编，《中华骨科杂志》常委，《中国脊柱脊髓杂志》名誉主编，《脊柱外科杂志》顾问，《中国骨肿瘤骨病杂志》顾问。

从事骨科医、教、研工作60余年，有丰富的临床、教学和科研工作经验，尤其对脊柱脊髓损伤的临床和科研方面有突出贡献。
较早提出了脊髓损伤的实验病理和人体脊髓损伤病理机制及其临床联系，致力于脊髓损伤的早期治疗和康复研究，并对截瘫后排尿功能障碍和马尾损伤进行修复获得成功；针对胸椎椎管狭窄设计了整块半关节突椎板切除术，从而避免了术中加重脊髓损伤；对骨关节损伤、髋关节外科和软组织缺损的修复等都积累了丰富的经验。

获国家科技进步二等奖1项，军队科技进步一等奖1项、二等奖8项，其他奖励70余项；被授予北京军区育才有功专家；荣立二等功1次、三等功5次，先进个人9次。
主编专著有《实用骨科学》(第1、2、3版)、《脊髓损伤基础与临床》(第1、2、3版)、《新编简明骨科学》、《骨科手术并发症预防与处理》(第1、2、3版)等，参编专著15部；发表论文180余篇。

第一图书网, tushu007.com

<<骨科手术并发症预防与处理>>

书籍目录

第1章 骨科手术一般并发症 第一节 休克 第二节 深静脉血栓形成与肺栓塞 第三节 血源性感染 第四节 术后肺感染、肺不张 第五节 压疮 第六节 术后尿路感染 第七节 麻醉常见并发症 第八节 骨科手术期间常见并发症 第九节 骨科手术后并发症第2章 骨科处理的并发症 第一节 牵引并发症 第二节 骨外固定的并发症 第三节 Halo-Vest制动装置弓l起的并发症 第四节 石膏固定引起的并发症 第五节 小夹板固定引起的并发症 第六节 脊髓造影引起的并发症 第七节 止血带损伤第3章 四肢骨折手术并发症 第一节 肩部骨折手术并发症 第二节 肱骨骨折手术并发症 第三节 肘部骨折手术并发症 第四节 前臂骨折手术并发症 第五节 腕部骨折手术并发症 第六节 髋部骨折手术并发症 第七节 股骨干骨折手术并发症 第八节 膝部骨折手术并发症 第九节 小腿骨折手术并发症 第十节 踝部骨折手术并发症 第十一节 髓内针固定的并发症 第十二节 钢板固定的并发症 第十三节 骨折术后感染 第十四节 开放性骨折的并发症 第十五节 骨折畸形愈合 第十六节 骨折不连接第4章 手外伤术后并发症 第一节 手部骨折不愈合 第二节 手部骨折畸形愈合 第三节 手部关节僵直和强直畸形 第四节 肌腱粘连 第五节 手部皮肤瘢痕挛缩 第六节 手部筋膜间室综合征第5章 脊柱脊髓损伤手术及治疗并发症 第一节 大剂量甲泼尼龙治疗效果及并发症 第二节 减少颈、胸椎完全脊髓损伤的早期死亡及早期并发症 第三节 脊柱骨折脱位复位不良的并发症 第四节 脊柱后路内固定并发症 第五节 脊柱前路内固定并发症 第六节 经皮椎体成形术和后凸成形术并发症 第七节 脊髓火器伤手术并发症 第八节 脊髓损伤后痉挛和疼痛 第九节 脊髓损伤后并发脊髓空洞症第6章 骨盆骨折与髋臼骨折手术并发症 第一节 骨盆骨折手术并发症 第二节 髋臼骨折手术并发症第7章 周围神经损伤手术后并发症 第一节 神经瘢痕粘连绞窄 第二节 残端神经瘤 第三节 灼性神经痛 第四节 周围神经损伤术后功能障碍第8章 断肢再植并发症 第一节 全身并发症 第二节 局部并发症第9章 显微外科手术并发症第10章 脊柱疾患手术并发症 第一节 颈椎前路手术并发症 第二节 颈椎后减压、后融合、后固定的并发症 第三节 胸椎腰椎前减压、前融合手术并发症 第四节 胸椎腰椎后减压、后融合手术并发症 第五节 腰椎滑脱手术并发症 第六节 脊柱侧弯矫正手术并发症 第七节 脊柱后路内固定的并发症 第八节 脊柱前路内固定并发症 第九节 脊柱融合及内固定后远期并发症 第十节 腰椎间盘突出症手术并发症 第十一节 脊柱结核手术并发症 第十二节 脊柱肿瘤前路手术并发症 第十三节 椎管内肿瘤与脊髓栓系、纵裂手术并发症 第十四节 脊柱微创手术并发症 第十五节 脊柱疾患的过度治疗第11章 髋臼手术并发症 第一节 先天性髋脱位切开复位后再脱位 第二节 先天性髋脱位治疗后股骨头缺血性坏死 第三节 骨盆截骨术的并发症 第四节 术后髋关节活动障碍 第五节 股骨头坏死手术并发症第12章 股、胫、肘截骨术并发症 第一节 股骨截骨术并发症 第二节 胫骨截骨及高位截骨术并发症 第三节 肘部截骨术的并发症第13章 足踝手术并发症 第一节 三关节融合术并发症 第二节 ■外翻矫正术后并发症第14章 急慢性骨与关节感染并发症 第一节 急性骨髓炎并发症 第二节 急性化脓性关节炎并发症 第三节 慢性骨髓炎并发症第15章 骨与软组织肿瘤手术及放化疗并发症 第一节 骨肿瘤手术常见的共同并发症 第二节 肢体肿瘤诊断性手术并发症 第三节 良性骨肿瘤刮除术并发症 第四节 肢体恶性骨与软组织肿瘤切除术并发症 第五节 恶性骨肿瘤保肢手术及其并发症 第六节 化疗并发症 第七节 放疗并发症第16章 人工髋膝关节置换术并发症 第一节 人工髋关节置换术并发症 第二节 人工膝关节置换术并发症第17章 关节镜手术并发症第18章 矫形手术的并发症 第一节 足部畸形矫正手术并发症 第二节 肢体畸形矫正的并发症 第三节 肢体延长的并发症 第四节 髂骨(骨盆)延长的并发症 第五节 肘关节成形术并发症第19章 截肢并发症 第一节 早期并发症 第二节 后期并发症第20章 取骨术并发症附录 预防骨科大手术深静脉血栓形成指南

第一图书网, tushu007.com

章节摘录

插图：2.要重视止痛治疗对于疼痛严重者，应同时给予止痛措施，如伤肢固定，药物应用等。
缓解疼痛不仅有利于减轻恐惧和紧张感，也有利于休克的治疗。
因为单纯的恐惧、疼痛等强烈神经冲动可引起原发性或神经源性休克，通过神经反射还可诱发心血管对缺血的反应继而转变成低血容量性休克，如果此时再有血容量丢失过多因素叠加，则临床症状会进一步加重。
3.及时恢复有效血容量补充血容量是治疗休克的基本措施。
对严重休克者，最易发生的错误是输血量不足，不及时和速度不够快。
因此，当严重失血时，不但要有充足的输血量，而且速度和时间十分重要。
治疗时应首先快速输入等渗盐水、平衡液或葡萄糖液，同时做好输血准备。
重度休克可在30min内输入2000ml左右液体以扩容，随即输人血浆增量剂以加速恢复组织灌注，然后根据需要输入全血或血浆。
一般电解质与胶体可按1：3或1：4的比例输入。
4。
血管收缩与舒张药物的应用常用血管收缩药物有异丙肾上腺素、肾上腺素、间羟胺、去甲肾上腺素等。
休克早期不宜使用血管收缩药，因为此时微血管处于痉挛状态，如应用血管收缩药，会使微循环更加淤滞，加重组织缺血、缺氧、休克变化。
在血压下降伴有明显冠状动脉和脑动脉血流不足，且不能及时补充血容量时，可适量短期应用血管收缩药物，以保证心、脑血供，然后尽快补充血容量；休克晚期，微血管衰竭呈瘫痪性扩张时亦不宜使用血管收缩药。
常用血管舒张药有酚妥拉明、多巴胺、多巴酚丁胺等，用于消除小动脉痉挛，改善微循环及组织缺氧，但血管床容量此时突然加大可导致血压下降，故一定要首先补足血容量。
在治疗过程中，这两类药物的应用各有利弊，关键是要正确认识血压与组织灌流的关系，在治疗的不同阶段，灵活运用。

第一图书网, tushu007.com

编辑推荐

《骨科手术并发症预防与处理(第3版)》是由人民军医出版社出版的。

第一图书网, tushu007.com

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