

<<心血管介入培训教程>>

图书基本信息

书名：<<心血管介入培训教程>>

13位ISBN编号：9787509164402

10位ISBN编号：7509164400

出版时间：2013-3

出版时间：人民军医出版社

作者：李保 编

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>

<<心血管介入培训教程>>

前言

心血管疾病严重威胁人类健康，一直是世界医学界关注的焦点，人们竭尽全力，期望提高对多种心脏病，特别是冠心病的诊断、治疗，提高疗效，降低病死率。

近几十年，随着心血管介入的治疗及一系列重大新技术的进展，冠心病病死率逐年下降。

及早为患者赢得抢救、治疗的第一时间，不仅需要熟练、精湛的技术，而且需要有一支同心协作的团队和一套合理、健全的流程体系，这些因素都起到至关重要的作用。

因此，《心血管介入培训教程》是一部集医疗、医技、护理为一体的培训教程。

《心血管介入培训教程》包括心血管介入诊断与治疗、外周血管疾病的诊断与治疗、心血管介入相关电生理、超声、CT与X线应用、综合检查以及心血管介入治疗的护理等学科。

鉴于国内少见类似著作，本书有其独特的价值：本书涵盖了有关PCI的基础知识和基本技能；阐述了临床经常遇到的各种特殊类型冠状动脉病变的处理原则和技巧；对非冠状动脉疾病，如先天性心脏病、肺血管病和肥厚型心肌病等介入治疗进行了详尽的论述；详细论述了周围血管疾病的流行病学和病因学、临床表现，覆盖了周围动脉疾病介入治疗；由于影像学诊断在血管疾病评估中的核心地位，作者论述了现代影像学及设备及其技术特点，重点介绍了常见心脏病在临床介入治疗中的应用；心血管介入相关电生理常见疾病的阐述是收入了大量作者在临床一线工作中收集的图像资料，以图释文，可读性强。

另外，对起搏基础知识进行了深入浅出的介绍，全面地总结了多年积累的介入护理经验，形成专业技术体系，规范介入管理。

本书内容丰富，系统全面，图文并茂，新颖实用，可读性强，特别是心血管介入治疗、护理技术，从不同角度、多层次系统介绍了各项规章制度，本书形成了医、技、护专业技术体系，为规范介入管理，起到了抛砖引玉，启迪思维的作用，适于作为一本实用、规范、简明、指导性强的培训教程。

希望本书对大家有所帮助，由于我们的时间仓促，对书中不足之处，望各位同仁多多包涵，给予指正。

医学是一门不断追求完善的科学，因此，我们希望临床、医技、护理等科室之间能有效沟通与合作，更好地为患者提供安全、有效、及时的诊疗服务，为广大心内科患者带来福音。

<<心血管介入培训教程>>

内容概要

《心血管介入培训教程》内容简介：编者分6章以图文并茂的形式，从不同角度、多层次阐述了心血管介入的原则、方法、要点、诊断依据、鉴别诊断、如何综合分析、治疗以及相关电生理、影像学、护理等内容，并配有精美插图200余幅。

<<心血管介入培训教程>>

作者简介

李保，男，1963年出生。

医学博士、博士生导师，享受国务院特殊津贴专家，卫生部有突出贡献中青年专家。

山西省心血管病医院院长，心血管病研究所所长，心内科主任，主任医师。

兼任中华医学会心血管病专业委员会委员，山西省心血管疾病预防办公室主任，山西省心血管病专业委员会副主任委员，山西省介入心脏病学组组长，山西省卫生厅心血管病介入诊疗质控部主任，同时兼任《中华心血管病杂志》《中国循环杂志》《中国心血管杂志》《中国心血管病研究》等医学期刊编委。

发表论文50余篇。

率先在山西省开展了冠心病的介入治疗，主持完成卫生部优秀青年科研基金项目1项，山西省科技攻关项目4项，省自然科学基金项目2项，分别获山西省科技进步二等奖4项。

先后获“全国技术创新能手”“中国青年科技创新奖”“全国五一劳动奖章”“全国劳动模范”“全国医德标兵”“山西名医”“山西省科技奉献一等奖”等殊荣。

<<心血管介入培训教程>>

书籍目录

第1章心血管介入诊断与治疗 第一节概述 PCI的发展历史 第二节经皮冠状动脉介入治疗术发展史 一、药物洗脱支架国内外研发现状 二、药物洗脱支架发展的方向与前景 三、开发新型涂层技术,提高DES的安全性 四、开发新型支架平台,解决支架骨架残留问题 五、其他新概念与新技术的应用 第三节冠状动脉造影 一、适应证 二、禁忌证 三、造影方法 四、经桡动脉途径冠状动脉造影 五、冠状动脉造影过程中的心电图及血流动力学改变 六、冠状动脉造影的主要并发症 七、术前准备及术后处理 八、冠状动脉造影的投照体位 九、冠状动脉及左心室造影片的阅读和分析 第四节经皮冠状动脉介入治疗围术期的处理 一、PCI相关的血栓形成及治疗 二、造影剂肾病的防治 三、PCI后预防冠状动脉粥样硬化的发展 四、他汀类药物与氯吡格雷的相互作用 第五节经皮冠状动脉介入治疗 一、冠状动脉介入治疗指南与适应证、禁忌证 二、术前准备与评估 三、手术过程 四、手术成功标准 五、PCI并发症与防治 六、PCI相关用药 七、药物洗脱支架的应用 第六节先天性心脏病的介入治疗 一、动脉导管未闭 二、房间隔缺损 三、室间隔缺损 四、肺动脉瓣狭窄 五、先天性心脏病介入治疗并发症的防治 第七节心脏导管检查及血流动力学监测 一、心导管检查的基本设备 二、血管穿刺技术 三、右心导管术 四、左心导管术 第八节主动脉内气囊反搏术 第九节慢性闭塞病变的介入治疗 一、慢性闭塞病变的定义和基本病理特征 二、慢性闭塞病变介入治疗的意义 三、慢性闭塞病变的评价 四、慢性闭塞病变PCI术前的准备 五、慢性闭塞病变介入治疗的器械选择 六、慢性闭塞病变的钢丝技术 七、慢性闭塞病变介入治疗中常见的问题及解决 八、慢性闭塞病变介入治疗中常见的并发症 第十节冠状动脉血栓病变的介入治疗策略 一、冠状动脉血栓性病变的抗栓治疗 二、血栓抽吸装置和血栓保护装置的应用 第十一节冠状动脉钙化病变及介入治疗 一、冠状动脉钙化病变 二、冠状动脉钙化病变的介入治疗 第十二节冠状动脉多支病变的介入治疗 一、药物治疗与冠状动脉介入治疗的临床研究 二、多支血管病变血运重建术的策略 第2章外周血管疾病的诊断及治疗 第一节概述 第二节肾动脉狭窄 第三节颈动脉狭窄 第四节主动脉疾病 第五节下肢动脉闭塞性疾病 第六节锁骨下动脉闭塞性疾病 第3章心血管介入相关电生理 第一节心脏再同步化治疗 一、心力衰竭的病理生理特点 二、CRT治疗心力衰竭的机制 第二节置入型心律转复除颤器 第三节长QT综合征 第四节心房扑动 第五节阵发性室上性心动过速 一、房室结折返性心动过速 二、房室折返性心动过速 第六节早期复极心电图的临床再认识 一、早期复极(ER)心电图的新标准 二、早期复极综合征的分型 三、早期复极综合征危险分层方案建议 四、早期复极与致死性心律失常 五、KAWATA的研究结果 六、心室颤动并发早期复极的临床治疗 第七节宽QRS心动过速鉴别诊断 一、分类 二、诊断流程图 第八节起搏器心电图的基础——置入起搏器的时间周期 第4章心血管介入相关超声应用 第一节概述 一、超声成像基本原理 二、心脏超声诊断原理及基础 第二节正常超声心动图 一、二维超声心动图 二、M型超声心动图 三、频谱多普勒超声心动图 四、彩色多普勒血流显像 第三节常见心脏病的超声诊断及其临床介入治疗中的应用 一、冠心病 二、房间隔缺损 三、室间隔缺损 四、动脉导管未闭 五、肺动脉瓣狭窄 六、扩张型心肌病 七、肥厚型心肌病 八、超声心动图在评价心力衰竭患者心脏同步化治疗中的应用 第5章心血管介入相关CT及X线应用 第一节概述 一、CT的发展及成像原理 二、多层螺旋CT冠状动脉成像 三、CT心血管成像过程中碘对比剂的合理应用 四、扫描前的准备及注意事项 五、冠状动脉CT血管造影检查的应用价值和禁忌证 第二节正常冠状动脉解剖及CTA表现 一、正常冠状动脉解剖及冠状动脉分布类型 二、冠状动脉解剖变异 三、心肌桥 第三节临床应用 一、冠状动脉狭窄评价 二、冠状动脉支架置入术后的CTA评价 三、冠状动脉搭桥术后的CTA评价 第四节常见先天性心脏病的多排CT诊断 一、动脉导管未闭 二、房间隔缺损 三、法洛四联症 四、共同动脉干 五、完全型大动脉转位 六、主动脉缩窄 第五节心血管介入相关CT及X线应用 一、心脏X线检查方法 二、正常心脏大血管X线表现 三、心脏各房室增大的表现 四、先天性心脏病 第六节心血管介入相关综合检查 一、ST段抬高型急性心肌梗死 二、急性心肌梗死危险分层 三、急性心肌梗死时的传导障碍 四、心脏X综合征 第6章心血管介入治疗的护理 第一节介入治疗围术期护理总论 一、介入治疗护理学概述 二、介入治疗护理学目的 三、介入治疗护理学的任务 四、介入治疗护理学的发展与现状 五、介入治疗围术期护理 六、患者术前访视护理 七、人文关怀护理 第二节冠状动脉造影术的护理 第三节冠状动脉介入治疗的护理 第四节心律失常射频治疗的护理 第五节心脏起搏器置入治疗的护理 第六节急性心肌梗死介入治疗围术期护理 一、急诊经皮冠状动脉介入治疗(PCI)的术前护理 二、急诊经皮

<<心血管介入培训教程>>

冠状动脉介入治疗（PCI）术中严重并发症急救护理措施 三、术中症状的处理 第七节动脉导管未闭介入封堵术护理 第八节房间隔缺损介入封堵术的护理 第九节室间隔缺损介入封堵术的护理

<<心血管介入培训教程>>

章节摘录

版权页：插图：五、冠状动脉造影过程中的心电图及血流动力学改变 冠状动脉造影过程中，心电图会出现一过性改变，包括心率减慢（在右冠状动脉注入造影剂时更为明显），P—R、QRS及Q—T间期延长，QRS电轴及ST—T改变。

左冠状动脉造影时电轴左偏，TT降低或倒置，T增高（左前分支阻滞图形）；右冠状动脉造影时电轴右偏，T1增高，降低或倒置（左后分支阻滞图形）。

这些改变一般在数秒至十几秒左右自行消失。

此外，造影时可发生房性或室性期前收缩、心房颤动、房室交界区心律、短暂室性心动过速、窦性停搏等心律失常，偶尔发生心室颤动或心脏停搏。

左心室及左、右冠状动脉造影时，动脉血压可一过性降低，左心室造影时左心室舒张末期压一过性升高。

六、冠状动脉造影的主要并发症 冠状动脉造影是一种有创性诊断技术，其本身有一定潜在危险性，可发生严重并发症甚至死亡。

现将主要并发症及其预防介绍如下。

（一）死亡 冠状动脉造影的病死率与患者病情和术者的技巧及经验有关，其高低很大程度上取决于冠状动脉病变的严重程度、左心室功能状态及临床过程是否稳定，造影的病死率一般在0.1%以下。根据Adams的报道，左冠状动脉主干病变增加死亡的危险约6.8倍（非左冠状动脉主干病变造影病死率为0.12%，而左冠状动脉主干病变为0.76%）。

在造影致死的病例中，一半以上为左冠状动脉主干病变。

为预防左冠状动脉主干病变造影引致的死亡，当导管尖端进入左冠状动脉开口即发生压力衰减、导管嵌顿时，应立即将导管后撤至左冠状窦冠状动脉开口附近，进行试验性注射造影剂。

当证实为左冠状动脉主干开口严重狭窄时，不应再次插入导管，仅可在开口处附近左冠状窦内注射造影剂，进行半选择性造影，以免导管尖端导致斑块破裂、冠状动脉痉挛或血栓形成，而造成严重后果。

当首次注射造影剂证实为左冠状动脉主干分叉前病变时，亦应尽可能减少注药次数，只要对病变足以作出诊断，即应拔出导管。

对于左冠状动脉主干严重狭窄或造影后心绞痛频繁发作者，术后应持续肝素抗凝治疗或注射低分子肝素，并争取行急诊主动脉—冠状动脉旁路移植术治疗。

除左冠状动脉主干病变外，重度三支冠状动脉病变、左心功能严重受损（EF 30%）、严重室性心律失常、急性心肌梗死、瓣膜病合并冠心病以及合并严重心外疾病（如肾功能不全、需要胰岛素治疗的糖尿病、进行性脑血管病等）患者，冠状动脉造影也属于高危险范畴。

<<心血管介入培训教程>>

编辑推荐

《心血管介入培训教程》内容实用、贴近临床，系统全面，形成了医、技、护专业技术体系，适于各级心内科、介入科和影像科医师及相关医务工作者阅读参考。

<<心血管介入培训教程>>

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>