

图书基本信息

书名：<<普外科手术并发症的早期诊断和处理>>

13位ISBN编号：9787510058677

10位ISBN编号：7510058678

出版时间：2013-5

出版时间：朱上林、黄育万 上海世界图书出版公司 (2013-05出版)

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>

## 内容概要

《普外科手术并发症的早期诊断和处理》主要讲述了，在朱上林教授的倡议和筹划下，邀请了上海各医院具有丰富临床经验的有关专家、教授，编写此书。将几十年积累下来的成功和失败的可贵的经验与教训，写入书册，以供参考，以示警戒，防患于未然，造福于患者。

这是临床外科医师非常需要的一本参考书。

特别对初进医院的实习医师和从事外科工作不久的住院医师，是一本非常有价值的临床医疗手册。

## 书籍目录

总论 1外科营养 1.1肠外营养机械性并发症 1.2肠外营养感染性并发症 1.3肠外营养代谢性并发症 1.4肠外营养致脏器功能障碍 1.5肠内营养机械性并发症 1.6肠内营养感染性并发症 1.7肠内营养胃肠性并发症 1.8肠内营养代谢性并发症 2外科感染和抗生素应用 2.1概述 2.2外科抗生素应用的一般原则 2.3外科术后感染性并发症应用抗生素防治原则 3术后监护 3.1概述 3.2体温监测 3.3中枢神经功能监测 3.4循环功能监测 3.5呼吸功能监测 3.6肾功能监测 3.7肝功能监测 3.8胃肠黏膜内pH监测 3.9凝血功能监测 4水、电解质及酸碱平衡监测技术 4.1概述 4.2水与电解质的平衡 4.3水与电解质的紊乱 4.4酸碱平衡 5围术期糖尿病处理 5.1概述 5.2病因 5.3临床表现 5.4辅助检查 5.5早期发现线索 5.6早期诊断 5.7鉴别诊断 5.8治疗方案 5.9最新治疗进展 5.10早期预防 6多器官功能障碍综合征 6.1概述 6.2病因 6.3发病机制 6.4病情评估 6.5早期诊断标准 6.6早期治疗方案 6.7最新治疗进展 6.8早期预防方案 7急性肾衰竭 7.1概述 7.2 ARF管理前移 7.3 ARF的定义与分级 7.4避免肾脏持续损伤 7.5液体治疗的管理 7.6并发症的预防和管理 8急性呼吸窘迫综合征 8.1概述 8.2病因及发病机制 8.3临床表现 8.4辅助检查 8.5早期发现线索 8.6早期诊断标准 8.7早期鉴别诊断 8.8早期治疗方案 8.9最新治疗进展 8.10早期预防方案 9休克 9.1休克的概念 9.2休克的分类 9.3低血容量性休克病理生理序贯性反应 9.4感染性休克的病理生理特点 9.5术后低血容量性休克的早期诊断 9.6 术后感染性休克的早期诊断和治疗 9.7术后心源性休克 10术后并发消化道出血 10.1概述 10.2病因 10.3临床表现 10.4辅助检查 10.5早期发现线索 10.6早期诊断标准 10.7早期鉴别诊断 10.8早期治疗方案 10.9最新治疗进展 10.10早期预防方案 11外科患者并发腹腔高压的认识与处理 11.1概述 11.2腹腔高压的识别 11.3腹部外科患者并发腹腔高压的分型 11.4腹腔高压的监测 11.5腹腔高压的识别 11.6降低腹腔高压的策略 11.7腹腔高压监测处理中需注意的问题 12腹腔镜手术 12.1概述 12.2腹腔镜手术特有的并发症 12.3普外科相关腹腔镜手术的并发症 13腹部术后CT及MRI应用 13.1概述 13.2气腹 13.3腹腔脓肿 13.4盆腔脓肿 13.5消化道出血 ..... 各论

章节摘录

版权页： 预防静脉血栓形成的方法：选择质地柔软、组织反应小、具有抗血栓性能的导管；避免股静脉穿刺或长期置管；应用肝素钠稀释液封管。

【案例】 男性，45岁，急性胰腺炎保守治疗需开放深静脉通路，即行右锁骨下静脉穿刺置管。

穿刺过程中患者烦躁、自行变动体位并伴有剧烈咳嗽。

穿刺时患者主诉右侧胸痛，伴有右肩部放射痛，穿刺结束后半小时患者出现通气困难。

查体发现右侧胸廓饱满、右外侧呼吸音消失。

X线胸片：右侧外周肺纹理消失，可见压缩肺的边缘，肺压缩50%。

遂予以急诊放置右侧胸腔闭式引流，置管2 d后复片显示肺组织明显复张。

1.2肠外营养感染性并发症 1.2.1概述 肠外营养感染性并发症主要指中心静脉导管相关感染，是肠外营养时最常见、最严重的并发症，包括全身或局部感染两类。

局部感染是发生在导管局部皮肤或周围组织，包括置入部位以外的感染、腔隙感染及隧道感染。

全身感染是指导管所致菌血症或败血症。

此外，中心静脉径路感染还可迅速引起其他严重后果，如心内膜炎、骨髓炎及化脓性血栓性静脉炎等。

肠外营养患者胃肠道黏膜缺乏营养和食物刺激，腺体分泌减少，容易发生肠源性感染。

1.2.2原因 穿刺置管时没有遵循严格无菌技术、导管护理不当、营养液配制过程或输注过程受污染致细菌快速繁殖、导管放置时间过长及本身的异物反应作用和患者存在感染病灶等，都是产生导管性败血症的条件及因素。

有关中心静脉导管相关感染的发病机制有多种假说： 穿刺位部皮肤寄生菌在穿刺时或以后沿导管表面侵入血。

长期置管引起导管轴的腔内污染。

远处感染灶引起的血源性装置污染。

编辑推荐

《普外科手术并发症的早期诊断和处理》由上海世界图书出版公司出版。

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>