

<<临床麻醉病例精粹>>

图书基本信息

书名：<<临床麻醉病例精粹>>

13位ISBN编号：9787565902710

10位ISBN编号：7565902713

出版时间：2012-1

出版单位：北京大学医学出版社有限公司

作者：张欢 主编

页数：267

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>

<<临床麻醉病例精粹>>

内容概要

北京大学人民医院是一所有着近百年历史的大型三甲综合性医院，年均手术量26000余例。临床麻醉特点为手术科室齐全，病种包罗万象，复杂重症患者所占比例高。张欢主编的《临床麻醉病例精粹》所收集的50多个病例选自近年来北京大学人民医院麻醉科临床实践中的真实案例，均由亲身经历临床全过程的麻醉医师完成撰写。病例资料内容丰富，讨论分析过程既结合患者疾病的病理生理特点，又融入了此类患者麻醉处理的原则及个人的临床经验或教训，旨在为奋战在临床一线的麻醉医师尤其是青年医师提供借鉴。

<<临床麻醉病例精粹>>

作者简介

张欢，1992年毕业于华西医科大学，1998年获北京大学医学博士学位。
现为北京大学人民医院主任医师，副教授，硕士生导师，中华医学会麻醉学分会器官移植学组委员，北京医学会麻醉学分会中青年委员会副主任委员，北京市西城区医疗事故技术鉴定专家，北京大学医学部住院医师规范化培训麻醉学考核组专家，国际肝脏移植协会会员。
2004年至2006年以临床Fellow的身份赴世界著名的器官移植中心——加拿大多伦多大学附属多伦多总医院工作。
先后在国内杂志发表文章，摘要二十余篇，参与六部医学专著及教材的编写工作。
研究方向包括肝移植围术期的病理生理改变及围术期血液保护，缺血再灌注损伤的机制与器官保护，神经肌肉传递阻滞的监测等。

<<临床麻醉病例精粹>>

书籍目录

第一部分 心脏外科和血管外科

- 病例1 急性心肌梗死患者行非体外循环冠状动脉旁路移植术
- 病例2 主动脉内球囊反搏辅助下行非体外循环冠状动脉旁路移植术
- 病例3 二尖瓣狭窄
- 病例4 二尖瓣关闭不全
- 病例5 主动脉瓣狭窄
- 病例6 主动脉瓣关闭不全
- 病例7 重症联合瓣膜性心脏病
- 病例8 左房巨大黏液瘤
- 病例9 先心病室间隔缺损
- 病例10 先心病肺动脉狭窄
- 病例11 先心病大动脉转位
- 病例12 先心病右心室双出口
- 病例13 先心病合并肺动脉高压
- 病例14 先心病主动脉狭窄
- 病例15 先心病法洛四联症
- 病例16 颈动脉内膜剥脱术
- 病例17 巴德-吉亚利综合征
- 病例18 急性心脏压塞
- 病例19 经食管超声心动图 (TEE) 在心脏手术中的应用

第二部分 胸外科

- 病例20 开胸肺叶切除术中低氧血症
- 病例21 颈部电视纵隔镜淋巴结活检术
- 病例22 气管隆嵴手术气道重建
- 病例23 硬质气管镜下气管 (支气管) 内肿瘤切除术
- 病例24 长QT综合征
- 病例25 重症肌无力

第三部分 神经外科

- 病例26 颅内动脉瘤术中控制性降压

第四部分 普通外科和泌尿外科

- 病例27 二次肝移植术中门静脉开放后心搏骤停抢救成功
- 病例28 慢性肾衰竭长期透析

第五部分 代谢及内分泌

- 病例29 过度肥胖患者的麻醉
- 病例30 嗜铬细胞瘤切除术

第六部分 骨科

- 病例31 骨科肿瘤手术大量出血
- 病例32 老年患者骨折复位内固定术中发生肺栓塞

第七部分 困难气道

- 病例33 甲状腺切除术后出血致呼吸道梗阻
- 病例34 强直性脊柱炎困难气道

第八部分 产科

- 病例35 产科相关外周神经并发症
- 病例36 妊娠期高血压疾病子痫前期
- 病例37 妊娠合并血小板减少

<<临床麻醉病例精粹>>

第九部分 麻醉并发症

- 病例38 支气管痉挛
- 病例39 环杓关节脱位
- 病例40 区域阻滞麻醉与围术期抗凝药使用
- 病例41 肺栓塞
- 病例42 中心静脉穿刺误入锁骨下动脉
- 病例43 饱胃外伤患者行全身麻醉
- 病例44 术中低体温

第十部分 电解质紊乱及酸碱平衡失常

- 病例45 电解质紊乱
- 病例46 酸碱平衡失常

第十一部分 心脏病患者非心脏手术

- 病例47 合并多种系统疾病高龄患者的下肢神经阻滞
- 病例48 术中快速房颤
- 病例49 合并扩张型心肌病患者行胃癌根治术
- 病例50 安置永久性起搏器患者行肺叶切除术

第十二部分 无痛检查手术

- 病例51 无痛胃肠镜患者的麻醉

<<临床麻醉病例精粹>>

章节摘录

版权页：插图：2.抗凝药物的使用时间及硬膜外穿刺置管的时间及拔管时间硬膜外麻醉时出现硬膜外血肿的概率约为1：150000至1：190000，而使用抗凝药物后这一概率大大提高。

出现硬膜外血肿的时机并不仅仅在于硬膜外穿刺时，置管和拔管时机同样重要。

小剂量使用普通肝素不是椎管内麻醉的禁忌证。

若肝素治疗时间长于4天，穿刺前或拔除导管时需检查血小板数目。

硬膜外导管拔出与置入导致硬膜外血肿的风险接近。

应重视术后神经功能恢复状况的观察，对于操作时曾反复穿刺或出血患者更应加强监测。

血管手术中联合使用椎管内麻醉技术与术中抗凝是可以接受的，但有以下注意事项：避免在存在其他凝血功能障碍的患者中应用；静脉注射肝素：至少停药4小时、凝血指标恢复正常之后，方可行椎管内穿刺、置管或拔管；椎管内穿刺、置管或拔管1小时后方可静脉应用肝素。

皮下注射肝素：每日小于10000单位的小剂量肝素，椎管内阻滞无禁忌，但在衰弱的患者，应特别加以注意；每日大于10000单位则处理同静脉应用肝素；皮下应用肝素5天以上应于椎管内阻滞和导管拔除之前进行血小板测定，保证血小板计数正常。

术后监测以便早期发现运动阻滞并考虑使用低浓度的局麻药。

此外，还应考虑到使用抗凝药物后硬膜外自发性出血的可能。

自发性硬膜外出血国内外已报道百余例，患者大多数在50岁以上，与用力过猛、特殊动作、血管异常及抗凝治疗有明显关系，如果这种自发性出血发生在脊麻或硬膜外麻醉之后，常易误为麻醉所致。

3.麻醉方式的选择在此病例中，患者是在局麻下完成了股动脉支架置入，没有使用到硬膜外留置的导管，而硬膜外穿刺、置管、拔管与硬膜外血肿的形成有很大关系。

<<临床麻醉病例精粹>>

编辑推荐

《临床麻醉病例精粹》是由北京大学医学出版社出版的。

<<临床麻醉病例精粹>>

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>