

<<老年麻醉>>

图书基本信息

书名：<<老年麻醉>>

13位ISBN编号：9787117111409

10位ISBN编号：7117111402

出版时间：2009-2

出版时间：王国林、陈伯銮、曾因明 人民卫生出版社 (2009-02出版)

作者：王国林 编

页数：299

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>

<<老年麻醉>>

前言

《麻醉学高级系列专著》是我国麻醉学知识载体建设的一项重要举措，这项工作在2006年启动。当时广泛征求了国内麻醉学界专家教授的意见与建议，经认真研究后决定组织全国麻醉界优秀力量编写出版《麻醉学高级系列专著》。

鉴于这项工作是一系统工程，为能规范、顺利推进，按照卫生部规划教材的编写模式，2006年9月经有关部门批准，成立《麻醉学高级系列专著编审委员会》，其任务主要是按有关规定条件与程序遴选每本专著的主编、副主编人选，提出编写思路，宏观决策每本专著的编写内容，实行编审委员会领导下的主编负责制。

2006年12月15～18日在浙江杭州召开了“第一次麻醉学高级系列专著编审委员会会议”。

会议审议通过《麻醉学高级系列专著》的编写思路，决定每本专著的主编、副主编人选，提出每本专著的编写思路和编写内容，并拟定了编写进程。

会议认为本系列专著要能涵盖麻醉学科的各个重要领域，各本专著之间既要统一协调，又能相互呼应，从而成为统一的整体。

本系列专著与其他专著的区别是：涵盖麻醉学的各个重要领域，互相联系而不重复，各自独立而无遗漏，全面深入而讲究实用；与住院医师培训教材（一套五册）相比，本系列专著对基本理论和基本知识不作系统介绍，而是突出临床应用，强调临床实际指导意义；亚专科麻醉在以往的著作中通常是一个章节，而在此则是一本专著，更为详尽、丰富与实用；撰写技术操作时要求图文并茂，以成熟、通用为依据，以能规范临床技术操作；撰写基础理论的目的是为临床诊断与治疗提供依据，因此以病理生理为主，发病机制为辅；以人民卫生出版社编写指南为准则，统一体例、名称及计量单位，但每部专著可有不同的写作及表达风格，如插入病例分析、医学伦理等。

会议强调本系列专著的读者对象应是各级医院麻醉科高年住院医师、主治医师以上人员，也可作为麻醉科住院医师培训及进修医师用书。

会议决定，十九部《专著》的主编人（按“专著”先后为序）为姚尚龙、岳云、熊利泽、李文志、王保国、朱也森、喻田、李立环、邓小明、古妙宁、马正良、陶国才、郭曲练、王国林、田玉科、黄宇光、于布为、傅志俭、龙村教授。

根据“第一次麻醉学高级系列专著编审委员会会议”的决定，2007年1月26-29日在湖北武汉召开了《麻醉学高级系列专著》“以下简称《专著》”主编人会议。

这次会议遵循上述编写思路，通过主编人集体讨论，决定每本专著的编写大纲并遴选编者；统一编写格式；以专著质量为生命线，落实“过程管理”中的有关问题。

期间，人民卫生出版社颁发了主编证书。

<<老年麻醉>>

内容概要

人均寿命是衡量一个国家或地区生活水平高低、医疗保健好坏的重要标志，长寿是每个人追求的目标。

但是，老年人常常合并一种或几种慢性疾病，或一些“健康”老人发生外科情况，而需要手术治疗。由于老年人的特殊生理、病理生理改变、存在各种并存疾病，平时可能正应用一些药物治疗慢性疾病，而这些都对围术期的处理产生影响。

所以，对每个麻醉医生来说，应更加重视老年病人的麻醉，在术前评估，麻醉方法和麻醉药物的选择上、术中监测和生理调控、术后镇痛等方面，充分考虑其特殊性，做好每个细节工作，方能使他们顺利度过手术关。

本书为麻醉学高级系列专著中的一部。

围绕老年生理、药代学、药动学的改变，以及各类手术麻醉处理的特点，可能出现的并发症及其防治，做了比较系统的归纳和阐述。

<<老年麻醉>>

书籍目录

第一章 老年人的生理改变第一节 衰老的特点一、衰老的特点二、衰老的生物学假说第二节 老年的生理变化特点一、心血管系统的改变二、呼吸系统的改变三、神经系统的改变四、消化系统的改变五、泌尿系统的改变六、血液系统的改变七、内分泌系统的改变八、其他系统的改变九、老年人的心理变化特征第二章 老年药理学改变第一节 老年人静脉麻醉药理学一、老年静脉麻醉药理学改变二、老年常用静脉麻醉药的药理学变化三、老年人宜采用吸入麻醉还是全凭静脉麻醉四、小结第二节 吸入麻醉药在老年患者的应用一、老年患者吸入麻醉剂量二、吸入麻醉与老年心肌保护三、吸入麻醉与脑保护四、吸入麻醉药的慢性作用第三节 老年与局麻药一、解剖与生理变化二、老年局麻药药理改变第三章 老年体液改变及围术期的输血输液第一节 老年体液改变一、老年体液特点二、影响老年体液及电解质的因素第二节 老年常见的体液失衡一、老年人体液失衡的特点二、老年常见体液及电解质失衡第三节 老年常见的酸碱失衡一、代谢性酸中毒二、代谢性碱中毒三、呼吸性酸中毒四、呼吸性碱中毒五、复合型酸碱失衡第四节 老年病人围术期输血输液第四章 老年病人围术期管理第一节 麻醉前评估一、老年与麻醉风险二、麻醉前评估重点三、老年人术前用药对麻醉的影响四、老年门诊手术的麻醉前评估五、其他注意事项第二节 麻醉期管理一、麻醉方法选择二、体温管理三、液体管理四、受体阻滞剂第三节 老年PACU、ICU管理第五章 老年围术期并发症防治第一节 呼吸系统并发症一、呕吐、反流与误吸二、呼吸道梗阻三、呼吸抑制四、肺内感染五、呼吸功能衰竭第二节 循环系统并发症一、冠心病二、高血压病三、循环抑制四、心律失常五、急性心力衰竭六、心脏停搏第三节 神经系统并发症一、谵妄二、术后认知功能障碍三、脑血管意外四、外周神经损伤第六章 老年腹部外科手术的麻醉第一节 老年疝手术麻醉一、老年腹外疝形成的原因二、术前准备三、麻醉管理第二节 胃肠道手术麻醉一、常见老年胃肠道疾病及其特点二、术前准备三、麻醉管理第三节 肝、胆、胰、脾手术麻醉一、肝病手术麻醉二、胆道手术麻醉三、胰腺手术麻醉四、脾切除手术麻醉第四节 腹腔镜手术麻醉一、二氧化碳气腹对生理的影响二、老年腹腔镜手术麻醉三、并发症及其防治第五节 老年急腹症手术麻醉一、老年急腹症手术病人特点二、老年急腹症手术麻醉的处理三、常见老年急腹症手术麻醉第七章 老年胸科手术麻醉第一节 麻醉前评估与准备一、麻醉前评估二、麻醉前准备第二节 老年胸科手术麻醉的特点一、老年胸科手术麻醉的基本要求二、老年胸科手术麻醉的实施第三节 老年常见胸科手术麻醉处理及注意事项一、肺部手术二、胸腔镜手术三、食管手术四、纵隔手术五、气管重建术第四节 老年特殊胸科手术的麻醉管理一、肺减容术二、肺移植术第五节 老年胸科手术常见并发症及防治一、呼吸系统二、心律失常三、其他第八章 老年心脏外科手术麻醉第一节 老年心脏危险因素的术前评估及准备一、术前评估二、术前准备第二节 老年心脏外科手术麻醉处理特点一、缺血性心脏病二、心脏瓣膜病变三、主动脉瘤第九章 老年神经外科手术麻醉第一节 常见老年神经外科手术疾病一、大脑疾病手术二、垂体疾病手术三、颅底疾病手术四、后颅窝疾病手术五、脑干肿瘤六、脊髓手术疾病七、功能神经外科手术疾病八、颅内血管疾病第二节 老年神经外科手术麻醉特点一、颅骨切除术麻醉特点二、腹腔-脑室分流术麻醉特点三、颅内血肿清除术的麻醉特点四、垂体手术的麻醉特点五、后颅窝手术的麻醉特点六、清醒颅骨切开术的麻醉监测管理(MAC).....第八章 老年心脏外科手术麻醉第九章 老年神经外科手术麻醉第十章 老年眼、耳鼻喉、口腔手术麻醉第十一章 老年泌尿、妇科手术麻醉第十二章 老年骨科手术麻醉第十三章 老年介入诊疗的麻醉第十四章 老年麻醉与认知功能障碍第十五章 老年疼痛诊疗

<<老年麻醉>>

章节摘录

(3) 外部特征：人的生理机能衰退往往逐渐变化，最早出现的细微变化，多从形体、外貌上反映出来，常见为皮肤、毛发的改变。

随着年龄增长，容颜、牙齿及形体发生改变。

机体表面的这些形态变化，主要是由组织、器官退行性改变所引起，如细胞减少、萎缩、变性、组织弹性减低等。

1) 皮肤松弛发皱，特别是额部及眼角。

面部皱纹为衰老改变的重要征象之一，这是由于细胞失水，皮下脂肪逐渐减少，皮肤弹性降低，皮肤胶原纤维交联增加以及皮肤受到肌肉的牵拉，造成皮肤松弛以致干瘪发皱。

最早出现皱纹的地方是额部，并且随着年龄的增加，皱纹变多变深。

随后在眼角、耳前颞部及口角两边相继出现皱纹。

2) 毛发逐渐变白而稀少。

衰老时，由于毛发中色素减少而空气增多，毛囊组织萎缩，毛发得不到营养而脱落所致，这与遗传也有关系。

研究发现，60岁以后，几乎100%的人头发变白，约有80%的老人出现脱发，75岁以上则有90%的老人脱发。

此外，衰老时，一般眉毛稀疏，部分或全部呈白色，个别的眉毛全秃，且胡须逐渐变白。

这里要说明的是，比头发更明确地表示老化的却是鼻毛的变白。

鼻毛只生在鼻孔的人口处，数量少，它与头发不同，不随年龄增加而变稀薄，因此要检查变白的程度及变白的多少比较容易。

3) 老年斑的出现。

它是老年人多发的一种点状色素沉着，60岁后明显增多。

由于体内抗过氧化作用的过氧化物歧化酶活性降低，自由基的增加，以致产生更多的脂褐素积累于皮下，形成黑斑。

4) 齿骨萎缩和脱落。

人到中年以后，由于牙根和牙龈组织萎缩，牙齿就会松动致脱落。

5) 身高降低、骨质变松变脆。

老人的骨质变松脆，故易发生骨折。

与此同时，软骨钙化变硬，失去弹性，导致关节的灵活性降低，脊柱弯曲，以致70岁前后的老人身高一般比青壮年时期减少6-10cm，不少老人还会出现驼背弓腰现象。

身高降低的主要原因是：老年人由于椎间盘萎缩变薄，脊柱变短且弯曲，可出现驼背和身高降低；

老年人常同时合并臀部及膝部弯曲，势必加重身高的降低和姿态的改变。

6) 体重减轻。

老年人体重的变化因人而异，多数老人的体重逐年减轻。

其程度随摄入的营养、体质与生活方式而异。

其原因在于老年人的细胞数逐渐减少和细胞内的液体含量减少（比年轻人大约减少30%-40%）。

但也有老年人体重逐渐增加，这是因为脂肪代谢功能减退导致脂肪沉积增加，尤其是在更年期内分泌功能发生退化以后更为显著。

7) 性腺及肌肉萎缩：人在40岁以后，内分泌腺，特别是性腺逐渐退化，出现“更年期”的各种症状，例如女人的经期紊乱、发胖；男人发生忧郁、性亢进、失眠等。

人到50岁以后，肌纤维逐渐萎缩，肌肉变硬，肌力衰退，易于疲劳和发生腰酸腿痛，腹壁变厚，腰围变大，动作逐渐变得笨拙迟缓。

需要指出的是，上述这些变化的个体差异很大，它与一个人的健康状况、生活方式、营养条件、精神状态和意外事件等因素都有密切关系。

<<老年麻醉>>

编辑推荐

《老年麻醉》由麻醉学高级系列专著系列之一。

<<老年麻醉>>

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>