

<<侧颅底显微外科手术图谱>>

图书基本信息

书名：<<侧颅底显微外科手术图谱>>

13位ISBN编号：9787117135207

10位ISBN编号：7117135204

出版时间：2011-3

出版时间：桑纳(Mario Sanna)、Essam Saleh、Tarek Khrais、等人民卫生出版社 (2011-03出版)

作者：(意) 桑纳 著
龚树生

页数：357

译者：龚树生

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>

<<侧颅底显微外科手术图谱>>

内容概要

MarioSanna等人编著的《侧颅底显微外科手术图谱（第2版）》详述了侧颅底入路微创技术的临床应用，主要是对脑膜瘤、神经鞘瘤、听神经瘤等中枢神经肿瘤，耳鼻咽喉部良恶性肿瘤，侧颅底骨瘤和软骨肉瘤以及颈动静脉病变等的微创手术操作步骤的介绍。

《侧颅底显微外科手术图谱（第2版）》适合临床神经外科医师和耳鼻喉科医师阅读。

<<侧颅底显微外科手术图谱>>

作者简介

作者：（意大利）桑纳（Mario Sanna）（意大利）Essam Saleh（意大利）Tarek Khrais 等 译者：龚树生 合著者：韩德民

<<侧颅底显微外科手术图谱>>

书籍目录

第一章 手术室的配备手术室的布局患者的体位监测系统手术区域的准备手术者的体位显微镜器械吸引冲洗器电钻双极电凝显微器械术后护理第二章 颅底手术中特别注意之处简介电钻的使用常规彻底止血单极电凝双极电凝骨质表面的出血明胶海绵氧化纤维素和氧化再生纤维素如何处理脑组织及其他神经血管结构肿瘤剥离和切除技术如何扩大手术径路第三章 侧颅底影像学引言硬膜下病变(桥小脑角区)脑干外病变与周围结构的关系脑干病变蔓延至桥小脑角区的颅底肿瘤硬膜外病变岩尖病变斜坡区病变脊索瘤三叉神经鞘瘤鼻咽癌颈静脉孔区肿瘤颈静脉球瘤与邻近结构的关系后组脑神经鞘瘤脑膜瘤第四章 侧颅底外科总论侧颅底手术入路的分类经耳囊入路保存耳囊入路(迷路外入路)外科解剖与侧颅底手术相关的颞骨外科解剖颅后窝的外科解剖第五章 经迷路路径扩大经迷路路径原理适应证禁忌证局部解剖手术步骤临床应用经验与教训优点缺点扩大经迷路路径(经岩尖扩大)原理适应证局限性手术步骤临床应用经验与教训优点缺点听觉脑干植入绝对适应证相对适应证临床应用第六章 经耳蜗入路介绍经耳囊入路理由适应证外科技术打开脑膜后的解剖临床应用经验与教训优点缺点改良经耳蜗入路分类A类改良经耳蜗入路(基本型)适应证手术技术(右侧)打开硬脑膜后的解剖封闭术腔临床应用经验与教训优点缺点B类改良经耳蜗入路适应证手术步骤临床应用经验与教训C类改良经耳蜗入路适应证手术步骤临床应用D类改良经耳蜗入路适应证手术步骤临床应用第七章 中颅窝入路分类适应证手术解剖1本1立手术步骤切开硬脑膜后的解剖结构关闭术腔临床应用经验与教训第八章 颈静脉孔区的入路颞下窝手术入路A型原理适应证外科解剖手术步骤几点特别考虑左侧肿瘤侵及内耳的手术切除牺牲颈内动脉侵及左侧内听道的肿瘤的切除累及面神经并发同侧动脉体瘤脑膜内侵袭小肿瘤的一期切除脑膜内侵袭肿瘤的分期切除岩一枕跨乙状窦入路脑膜内球体瘤二期切除经验与教训第九章 颞下窝手术入路第十章 乙状窦迷路后入路第十一章 极外侧入路(远外侧, 经髁)第十二章 联合入路第十三章 颅底外科治疗的策略第十四章 颅脑肿瘤栓塞术的一般原理第十五章 颅底外科手术中颈内动脉的处理参考文献

<<侧颅底显微外科手术图谱>>

章节摘录

版权页：插图：手术结束后常规用绷带加压包扎。

硬膜内手术术后不需要引流；而经颞下窝径路切除硬膜外肿瘤后，需要放置引流。

拔管需要在手术室进行，并且置管时间不宜过长，否则不利于术后对患者并发症的观察。

随后患者需要被送往重症监护病房，监测脉率，呼吸频率，动脉氧饱和度以及心电图并且间断测量血压。

此外还要评估患者的清醒程度，瞳孔反射和运动反应。

在术后6小时内每隔15分钟记录一次各检测结果；术后12~18小时内每半小时记录一次。

术后24小时后，患者就可以转移到普通病房。

在第一天内仍然需要每两小时观察1次重要的生命体征和意识清醒程度，随后一直到出院前改为每隔4小时观察一次。

导尿管和胃管在转移到普通病房后就可拔掉，并可经口进流食。

术后24小时之后，鼓励患者尽早下床活动，从而可以尽量减小肺栓塞的风险。

<<侧颅底显微外科手术图谱>>

编辑推荐

《侧颅底显微外科手术图谱(第2版)》由人民卫生出版社出版。

<<侧颅底显微外科手术图谱>>

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>