

<<血管腔内技术>>

图书基本信息

书名：<<血管腔内技术>>

13位ISBN编号：9787302297239

10位ISBN编号：7302297231

出版时间：2012-8

出版时间：清华大学出版社

作者：彼得 A 施奈德

页数：222

字数：349000

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>

<<血管腔内技术>>

内容概要

《血管腔内技术：腔内血管外科的导丝及导管技术（第2版）》共分2部分：第1部分主要讲述血管内治疗的基本技术、所需工具及动脉X线摄影法；第2部分讲述了各种血管床治疗。

《血管腔内技术：腔内血管外科的导丝及导管技术（第2版）》在章节和知识内容的编排上循序渐进，阅读《血管腔内技术：腔内血管外科的导丝及导管技术（第2版）》，你会感到如同有位师长站在操作台旁，不断地为你提供良言忠谏。

<<血管腔内技术>>

作者简介

作者：（美国）彼得 A 施奈德（Schneider PA）译者：李震 吴继东 张玮 韩新巍

<<血管腔内技术>>

书籍目录

第1部分 腔内血管技术的基础

第1章 腔内血管的概念

- 1.1 实用腔内血管技术
- 1.2 血管病治疗的再创新
- 1.3 动脉造影与治疗的脱节
- 1.4 工作环境
- 1.5 资格认证

选读文献

第2章 怎样建立经皮的血管通路

- 2.1 经皮血管通路是未来的趋势
- 2.2 穿刺前的准备
- 2.3 经皮穿刺还是切开？

- 2.4 选择你的方法
- 2.5 动脉通路的解剖
- 2.6 经皮逆行穿刺股动脉
- 2.7 经皮顺行穿刺股动脉
- 2.8 经皮穿刺无搏动的股动脉
- 2.9 微穿刺技术
- 2.10 近端血管通路
- 2.11 经皮穿刺肱动脉
- 2.12 经皮穿刺人工血管
- 2.13 超声引导下穿刺
- 2.14 穿刺部位并发症
- 2.15 可供选择穿刺部位的总结

选读文献

第3章 导丝—导管技术

- 3.1 导丝—导管技术是腔内血管外科的基础
- 3.2 掌握导丝
- 3.3 导丝之间的差异是什么？

- 3.4 实用导丝种类
- 3.5 导管的介绍：扩张和交换导管、造影导管和选择导管
- 3.6 何时需要扩张器？

- 3.7 应该使用何种动脉造影导管？

- 3.8 导管头部形状决定其功能
- 3.9 操控导管

选读文献

第4章 怎样到达你想去的位置：导丝和导管通路

- 4.1 手术的目的决定导丝—导管的行程
- 4.2 进入血流
- 4.3 何时使用荧光透视
- 4.4 导丝·导管的结合

<<血管腔内技术>>

4.5 通过病变的动脉

4.6 顺势通过弯曲的动脉

4.7 长距离：穿刺点较远

4.8 通过动脉瘤

选读文献

第5章 图像：如何显影你想要到达的位置

5.1 我们已准备好进行影像检查了吗？

5.2 图像质量

5.3 X线影像的产生

5.4 数字减影血管造影与断层扫描血管造影

5.5 成像技术对最佳分辨率的影响

5.6 何时使用路图及其是如何工作的

5.7 自动的高压注射器

5.8 高压注射器注射与手动推注的差别

5.9 对比剂（造影剂）

5.10 放射安全和职业健康问题

5.11 如何了解你的导管—导丝的位置

选读文献

第6章 更多方法帮助你到达你想去的部位：选择性插管

6.1 太多选择

6.2 头臂动脉的选择性插管

6.3 内脏及肾动脉的选择性插管

6.4 主髂动脉的选择性插管

6.5 腹股沟下方动脉的选择性插管

6.6 旁路人工血管的选择性插管

.....

第2部分 腔内血管疾病的治疗

<<血管腔内技术>>

章节摘录

版权页：插图：导管置入后，回抽以除去气泡，肝素盐水冲管后连接高压注射器，注意连接面对应好。

然后由台下技术员帮助吸好对比剂，抽吸时要注意避免气泡存在管腔内。

4.3 何时使用荧光透视 保持透视一眼，手的一致性为血管腔内专家必须具备的基础技能（第1章）。

外科医生经过很长时间发现手术时电刀不用脚控时会更加有效。

可事实上当今的透视仪器主要采取脚踏控制，所以在整个操作过程中需要间断足跖曲和背曲来曝光，这里介绍如何避免其过度使用及低效率。

在穿刺时偶尔行透视观察（第2章）。

尤其是在股动脉未触及搏动或股动脉顺行穿刺时采用（表4.1）。

而实际穿刺时大多不使用透视，偶尔当穿刺针有血液反流而导丝无法前进时，使用透视来确定导丝位置。

导丝经穿刺部位进入动脉腔内后，则需行透视，可持续或反复行透视检查。

如果在第一次推进导丝的过程中稍有阻力，则术者需要停止操作，经透视来观察导丝的进程，因导丝可能进入旋髂血管或者其他侧支。

任何有可能的血管损伤都必须行透视观察。

应将导丝置入预观察区域以远的部位，以便其软头部分能穿过导管头端。

导丝置入合适位置后，应停止透视同时准备导管。

当导管进入动脉管腔后再次启动透视，进导管的整个进程应在透视监测下进行，直至到达预观察的区域。

撤出导丝时需透视观察，以确保造影导管头端的位置形态不变（图4.2）。

偶尔，可用导丝来调整导管头端以保证其在血管腔内。

4.4 导丝—导管的结合 临床上有多种性能优良的导丝和导管，但是如果你选择的那款不能满足操作需要，则应立即更换。

无论是诊断性或治疗性操作，其目的决定所选导丝和导管的规格。

首先选择的导管需能行常规动脉造影并可通过动脉病变区域，为进一步治疗做准备。

如果开始没有选对导丝，可将导管置入导丝远端来改变导丝的可操控性。

导管可增加导丝的硬度、可操控性及推力。

如果目的是在病变区域前就要行分支动脉的选择性插管时，首先要选择好导管，并选用具有亲水性（低摩擦力）和可控性（方向性）的导丝。

<<血管腔内技术>>

编辑推荐

《血管腔内技术:腔内血管外科的导丝及导管技术(第2版)》很适合相关学科的临床工作者学习和参考

。《血管腔内技术:腔内血管外科的导丝及导管技术(第2版)》丰富的内容对从事血管外科、血管介入外科和其他临床科介入的中青年医师乃至专家，均会有所裨益。

<<血管腔内技术>>

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>