

<<骨科手术并发症预防与处理>>

图书基本信息

书名：<<骨科手术并发症预防与处理>>

13位ISBN编号：9787509101995

10位ISBN编号：7509101999

出版时间：2006-6

出版时间：人民军医出版社

作者：胥少汀

页数：524

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>

<<骨科手术并发症预防与处理>>

内容概要

本书由骨科学专家编写，在第1版的基础上修订而成，作者以总结自己的临床经验为主，参考国内外最新文献，系统阐述了骨科手术常见并发症的发生原因、临床表现、诊断技术、处理方法和预防措施。

全书共20章，包括骨科手术一般并发症，骨科处理的并发症，四肢、脊柱、骨盆、手足等各部位手术并发症，以及骨与软骨肿瘤、手外伤、周围神经损伤、脊髓灰质炎后遗症、关节置换、显微外科、断肢再植、取骨、截骨等手术并发症。

在阐述并发症发生原因、临床表现和诊断基础上，重点介绍处理原则、方法和预防措施。

内容丰富、新颖，紧密结合临床，对骨科医师积极预防和妥善处理手术并发症、提高手术成功率具有重要参考价值，亦可供基层外科医师和医学院校师生阅读参考。

<<骨科手术并发症预防与处理>>

作者简介

胥少汀，男，教授、主任医师，著名骨科专家。

1921年11月生，山东省平原县人，1946年国防医学院本科毕业。

历任北京军区总医院全军骨科中心主任、名誉主任、专家组成员；全军骨科专业委员会副组长、顾问，北京军区后勤部卫生部科委会副主任委员、专家组组长、骨科专业委员会主

<<骨科手术并发症预防与处理>>

书籍目录

第一章 骨科手术一般并发症 第一节 休克 第二节 深静脉血栓形成与肺栓塞 第三节 血源性感染 第四节 术后肺感染、肺不张 第五节 褥疮 第六节 术后尿路感染 第七节 麻醉常见的并发症第二章 骨科处理的并发症 第一节 牵引并发症 第二节 骨外固定的并发症 第三节 Halo—Vest装置的并发症 第四节 石膏固定的并发症 第五节 小夹板固定的并发症 第六节 脊髓造影的并发症 第七节 止血带损伤第三章 四肢骨折手术并发症 第一节 肩部骨折手术并发症 第二节 肱骨骨折手术并发症 第三节 肘部骨折手术并发症 第四节 前臂骨折手术并发症 第五节 腕部骨折手术并发症 第六节 髋部骨折手术并发症 第七节 股骨干骨折手术并发症 第八节 膝部骨折手术并发症 第九节 小腿骨折手术并发症 第十节 踝部骨折手术并发症 第十一节 髓内针固定的并发症 第十二节 钢板固定的并发症 第十三节 骨折术后感染 第十四节 开放骨折的并发症 第十五节 骨折畸形愈合 第十六节 骨折不连接第四章 手外伤术后并发症 第一节 手部骨折不愈合 第二节 手部骨折畸形愈合 第三节 手部关节僵直和强直畸形 第四节 肌腱粘连 第五节 手部皮肤瘢痕挛缩 第六节 手部筋膜间室综合征第五章 脊柱脊髓损伤手术及治疗的并发症 第一节 大剂量甲泼尼龙治疗效果及并发症 第二节 脊柱骨折脱位复位不良的并发症 第三节 脊柱后路内固定的并发症 第四节 脊柱前路内固定的并发症 第五节 经皮椎体成形术和后凸成形术的并发症 第六节 脊髓火器伤手术并发症 第七节 脊髓损伤后痉挛和疼痛 第八节 脊髓损伤后并发脊髓空洞症第六章 骨盆骨折髋臼骨折手术并发症 第一节 骨盆骨折手术并发症 第二节 髋臼骨折手术并发症第七章 周围神经损伤手术后并发症 第一节 神经瘢痕粘连绞窄 第二节 残端神经瘤 第三节 灼性神经痛 第四节 周围神经损伤术后功能障碍第八章 断肢再植的并发症 第一节 全身并发症 第二节 局部并发症第九章 显微外科手术并发症 第一节 全身并发症 第二节 局部并发症 第三节 血循环危象第十章 脊柱疾患手术并发症 第一节 颈椎前路手术并发症 第二节 颈椎后减压、后融合、后固定的并发症 第三节 胸椎腰椎前减压、前融合手术的并发症 第四节 胸椎腰椎后减压、后融合手术的并发症 第五节 腰椎滑脱手术并发症 第六节 脊柱侧凸矫正手术并发症第十一章 髋臼手术并发症第十二章 股、胫、肘截骨术的并发症第十三章 足踝手术并发症第十四章 急慢性骨与关节感染的并发症第十五章 骨与软组织肿瘤手术并发症第十六章 人工关节置换术的并发症第十七章 关节镜手术的并发症第十八章 脊髓灰质炎后遗症的手术并发症第十九章 截肢的并发症第二十章 取骨术的并发症

<<骨科手术并发症预防与处理>>

章节摘录

第一章 骨科手术一般并发症 第一节 休克 【病因】 休克是骨科医生工作中最常见的并发症之一。

严重创伤的患者，比如多发骨折、骨盆骨折、脊柱脊髓损伤、肢体严重的碾挫和毁损伤、火器伤、大血管损伤等，常易引起创伤性休克，其发生率可高达20%~50%。

创伤性休克不仅仅是由于严重外伤大出血致使有效循环血量迅速减少而引起，它同时还并存剧烈的疼痛，紧张恐惧等多种因素，故创伤性休克的病因和病理要比单纯失血性休克复杂得多。

创伤性休克持续的时间越长，微循环障碍越严重，全身组织的低灌注情况越严重，可继发代谢性酸中毒、重要脏器的功能障碍及凝血机制的障碍，从而引起更加严重的渗血和出血，常需在手术前、手术中和手术后给予及时有针对性的治疗。

手术中引起大量出血、术后伤口大量渗血及引流常引起失血性休克。

由于四肢手术常可在止血带控制下操作，失血量可明显减少，但一些不能用止血带部位的手术常会引起较多的失血，比如骨盆、髌臼骨折的切开复位内固定术，脊柱新鲜骨折复位固定同时行侧前方减压术等。

而容易引起术后伤口引流较多的手术有全髋关节置换、全膝人工关节置换等。

【临床表现】 1. 神志变化早期多表现为烦躁不安，呼吸浅快，随着病情发展，休克的中、晚期可出现表情淡漠、意识模糊、反应迟钝甚至昏迷。

2. 末梢微循环及温度观察末梢微循环的部位有口唇和甲床。当微血管血流量减少时可表现为口唇皮肤苍白或淤血、青紫、毛细血管充盈时间延长。肢端皮温降低与躯体皮温之间的温差加大也是末梢循环障碍的重要体征之一。

3. 血压与脉搏的变化收缩压降低是休克诊断的明确指标，但在休克代偿期，由于外周血管收缩，阻力增高，收缩压可维持在正常范围内，但同时有脉搏的增快。

此时可通过休克指数的高低了解二者之间的关系，从而对休克的程度做出大致的评估。

.....

<<骨科手术并发症预防与处理>>

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>