

<<关节外科围手术期处理与康复>>

图书基本信息

书名：<<关节外科围手术期处理与康复>>

13位ISBN编号：9787509144671

10位ISBN编号：7509144671

出版时间：2011-1

出版时间：人民军医出版社

作者：邢更彦，赵斌 主编

页数：298

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>

## <<关节外科围手术期处理与康复>>

### 前言

20世纪60年代，随着被誉为人工关节之父的Chamley所研制的人工全髋关节的出现，关节置换进入了现代人工关节的时代。

当时提出的基本概念一直沿用至今：第一，低磨损人工关节概念的提出和应用；第二，超高分子量聚乙烯的导入；第三，在人工关节置换术中使用骨水泥固定骨与人工关节。

虽然金属与超高分子量聚乙烯经典组合仍然是目前最广泛应用的组合，但是假体金属已经有所改变，负重的关节面由不锈钢变为更坚强的钛基或钴基合金。

与聚乙烯具有很好的摩擦和耐磨特性的氧化铝和氧化锆陶瓷材料也得到了广泛应用。

金属对金属、陶瓷对陶瓷的硬质材料相关节也被研究开发出来。

当前的关节置换假体，只要置入正确，无论短期还是长期均可以取得极高的成功率。

但是关节置换手术也存在相当多的潜在并发症危险，如心律失常、心肌梗死、血栓性静脉炎、肺栓塞等，特别是老年患者，更容易发生。

在关节置换手术中，必须时刻注意预防感染，因为感染是一种灾难性的并发症，常常需要多次较大的手术治疗，延长了手术时间，增加了患者的痛苦和经济负担。

现代的关节镜从膀胱镜演变而来，创伤小、适用范围广。

20世纪70年代后期，我国开始引进关节镜检查诊断及治疗的设备和技术。

近年关节镜技术在半月板病变处理、交叉韧带重建、软骨移植方面成为研究热点，关节镜技术还应用于肩、髋关节及其他小间隙关节，并可以治疗弹响髌等关节外疾病。

关节镜的微创理念的不断深入，对个性化康复锻炼提出了新要求。

邢更彦教授师从著名骨科专家葛宝丰院士，长期从事关节外科、运动医学的临床和科研工作，擅长关节外科，对严重四肢骨与关节粉碎性骨折切开复位内固定、人工关节置换等技术尤其擅长，在关节镜微创治疗关节疾病等方面也具有丰富的经验。

他在国内独创体外冲击波治疗肩周炎、网球肘、足跟痛、陈旧性软组织损伤等疾病，获得了安全、有效、无创、没有并发症的满意疗效。

我很高兴看到邢更彦教授和他的团队依据临床实践，参考了国内同行的丰富经验并结合大量文献资料，撰写了《关节外科围手术期处理与康复》一书。

该书系统地阐述了关节外科围手术期需要注意的方方面面，既遵循国际上的先进经验，又适合国人、符合国情。

我欣慰地推荐本著作给从事关节外科工作的朋友们，希望他们能从中受益。

## <<关节外科围手术期处理与康复>>

### 内容概要

本书介绍了关节外科围手术期的概念，术前风险评估，术中、术后问题处理以及关节外科麻醉及其并发症防治，麻醉后的监护与镇痛，关节外科感染的防治，围手术期严重并发症的防治，并结合关节外科治疗的具体内容，分别阐述了相应的围手术期处理和康复，尤其是体外冲击波疗法在关节外科中的应用。

本书内容全面、实用，适合骨关节外科、运动医学、康复医学等相关专业人员阅读参考。

## <<关节外科围手术期处理与康复>>

### 书籍目录

第1章 关节外科围手术期 第一节 概述 第二节 关节外科手术及其并发症 第三节 关节外科围手术期的处理  
第2章 关节外科的术前评估 第一节 基础疾病的风险评估 第二节 围手术期物理检查 第三节 MRI在关节外科中的特殊意义与实际应用  
第3章 关节外科手术麻醉及其并发症防治 第一节 关节外科麻醉的特点 第二节 老年患者的麻醉 第三节 全身麻醉 第四节 椎管内麻醉 第五节 其他麻醉  
第4章 关节外科手术麻醉后监护及镇痛 一、常规恢复 二、麻醉后监护病房停留的影响因素 三、PACU并发症 四、术后镇痛 五、关节外科术后镇痛的注意事项 六、关节腔镇痛  
第5章 关节外科围手术期严重并发症 第一节 心搏骤停 第二节 静脉血栓栓塞症 第三节 急性肾衰竭 第四节 呼吸窘迫综合征 第五节 多器官功能障碍综合征 第六节 水、电解质紊乱  
第6章 关节外科感染的预防与治疗  
第7章 关节周围软组织及软骨损伤的  
第8章 关节周围骨折围手术期处理与康复  
第9章 人工关节置换术围手术期处理与康复  
第10章 关节融合术围手术期处理与康复  
第11章 关节镜手术围手术期处理与康复  
第12章 关节外科围手术期体外冲击波疗法的临床应用

## &lt;&lt;关节外科围手术期处理与康复&gt;&gt;

## 章节摘录

插图：PACU并发症的发病率为24%。

最常见的并发症依次是恶心呕吐、气道支持、低血压、心律失常、高血压、精神状态改变、心肌梗死和严重心血管事件。

ASA分级较高、麻醉持续2~4h、紧急手术等并发症最多。

呼吸方面并发症应评估患者的通气功能，无论是否带有气管插管，患者都可能出现呼吸方面并发症的表现，如通气不足可致PaCO<sub>2</sub>升高和低氧血症（PaO<sub>2</sub>降低）。

由于通气不良而发生呼吸方面并发症的危险因素主要有以下几个方面：与患者有关的，如：肥胖、高龄、慢性阻塞性肺部疾病、吸烟史、气道异常等；与外科手术有关的，如腹部手术、颈部手术、手术时间较长（超过3h）等；与麻醉有关的，如全麻、阿片类制剂的应用、神经肌肉阻滞药的应用、过度镇静状态等。

另外评估呼吸音可判定是否存在医源性气胸，术中维持侧卧位的患者容易因支气管中的黏液而导致肺萎陷发生等。

术后气道梗阻患者应进行连续的脉搏血氧测定，已拔出气管插管的患者出现气道梗阻，最常见的原因是舌后坠而压迫咽后壁，表现为鼾声、鼻翼扇动、胸部反常呼吸动作和辅助呼吸肌的使用。

处理开始应给予氧疗，鼓励患者深呼吸，并抬起患者下颌。

若上述措施无效，则重新插管建立人工气道。

已拔出气管插管的患者发生气道梗阻的另一个原因是喉痉挛，通常在拔管之后很快发生。

常见原因主要有插管时对声带的直接损伤、慢性阻塞性肺疾病、声带手术及有吸烟史的患者。

喉痉挛的主要体征包括躁动不安、喉鸣、吸气性呼吸困难、三凹征，严重者出现呼吸音消失（全部梗阻）及重症缺氧的表现。

## <<关节外科围手术期处理与康复>>

### 编辑推荐

《关节外科围手术期处理与康复》是由人民军医出版社出版的。

<<关节外科围手术期处理与康复>>

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>