

<<心脏外科监护手册>>

图书基本信息

书名：<<心脏外科监护手册>>

13位ISBN编号：9787509159866

10位ISBN编号：7509159865

出版时间：2012-11

出版单位：人民军医出版社

作者：（美）Lemmer,J.H

页数：336

字数：239000

译者：吴明营

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>

## &lt;&lt;心脏外科监护手册&gt;&gt;

## 前言

历经近40年的时间,《心脏外科监护手册——病人围手术期处理》从最初的一本用打字机打印的美国麻省总医院专科住院医师操作手册,逐渐发展到今天的第7版。

Douglas M. Behrendt医生和W. Gerald Austen医生编写了前4版,之后的3版由John H. Lemmer Jr.医生及Gus J. Vlahakes医生进行编写。

Wayne Richenbacher医生参加了本书第6版的编写。

最初,本书仅反映了麻省总医院的医疗实践,但是这些年来,本书已经吸纳了来自密歇根大学、爱荷华大学以及位于俄勒冈州波特兰市的Legacy Good Samaritan医院等多家单位的经验。

本版中,我们非常高兴地加入了Jeff Myers医生(第7章,婴幼儿及儿童管理)、Marco Larobina医生和Bruce Rosengard医生(第8章,机械循环辅助装置与心脏移植)的经验。

他们在这些专业领域的经验为本版增色不少。

本书作为一本简明手册,方便放入白衣口袋随时取阅。

目前既有更大、更详的多卷版本心脏外科教科书,尤其是在外科手术技术方面,也有不少胸外科方面综合性概述的手册。

而本书介于两者之间,旨在以一种可读性强的风格为心脏外科,病人处理要点提供准确而有意义的信息。

本书着重介绍心脏外科患者术前和术后的处理。

对术中管理的介绍重点是那些对整个围术期处理产生影响的因素,而不是讲述如何进行心脏手术。

在本书第6版的前言中,Austen医生和Behrendt医生这样写道:“如果一名海员声称从未遇到过意外事情,说明他没有航行过很多里程。

如果一名外科医生声称从未出现过并发症,说明他手术例数还很少,或者他的话根本不可信。

”心脏手术的目的就是改善病人的心脏状况,同时避免手术并发症的发生。

有时,我们实现了第一个目的(如置换重度狭窄的主动脉瓣),却因为并发症毁掉了最终结果(如患者发生脑卒中)。

长期以来人们发现,心脏拥有比其他器官更强的快速恢复能力,而往往是一些心脏以外的并发症致使预后不佳。

因此,对于无法避免的围术期并发症的预防和处理,本书用相当大的篇幅进行了介绍。

从很多方面来说,本书是一本关于“我们是怎么做的”操作手册,即我们的临床实践汇编。

但是,我们非常深刻地认识到,条条大路通罗马,有很多方法都可以达到良好的效果,我们并不推荐将本书中的方法作为唯一通往成功的路径。

本书的目的是提供循证的推荐方案,以及广泛的参考文献,为读者提供更为详尽的信息。

完美的手术操作可能毁于围术期处理的不当,而正确的围术期处理通常能够弥补不够完美的手术操作结果。

这就是高质量的围术期患者管理的重要性所在。

《心脏外科监护手册——病人围手术期处理》一直在并将继续付出诚挚的努力,为心脏外科病人处理——这一复杂而有回报的工作提供指南。

随着时间的推移,手术方法会改进,今天使用的药物会被更新的产品取代,推荐的处理方案也会发生改变。

再次引用Austen及Behrendt医生的话,“治疗成功的秘密是真正关心患者”。

这一真理恒久不变。

译著前言 一名优秀的心脏外科医生应当养成勤于阅读的习惯,在国际学术交流中,我一直注意搜集一些经典的专业书籍,并将最新及最权威的专业信息融于临床实践中,使自己的团队紧跟学科发展的前沿,并服务于那些信赖我们、将生命托付于我们手中的患者。

一年前我看到了由Lemmer及Vlahakes教授编写的《心脏外科监护手册——病人围手术期处理》第7版,多年的临床实践经验告诉我,这本监护手册对于心脏外科专业的住院医师、研究生或护士的工作都有很好的指导性。

## <<心脏外科监护手册>>

回国后，我立刻组织相关人员进行翻译，以便能有更多心血管外科专业的读者从中受益，指导临床实践工作。

本手册植根于作者几十年临床实践的土壤，阐述了心血管外科重症监护的新理论、新技术。内容全面系统、科学严谨、图文并茂，从“术前评估和管理”一直到“术后晚期管理”，紧密围绕心脏外科围术期所遇到的问题及解决办法进行详尽的阐述，尤其是涉及术后可能遇到的诸多并发症及相关对策，这些都是前辈的经验，甚至是以“生命的代价”换来的临床经验总结，一定会对规范及正确指引我们的临床工作发挥有益的作用。

在该书的翻译过程中，得到了人民军医出版社的大力支持和帮助，更要感谢所有参与本书翻译及校对的同仁医院心血管中心的同事，正是他们的努力使得这本手册能及时呈现给读者。

最后，由于时间仓促及翻译水平有限，其中翻译失误及用词不当之处，请广大读者批评指正。

## <<心脏外科监护手册>>

### 内容概要

本书介绍了心脏外科围术期病人的监护及并发症的处理，内容包括术前评估和处理，手术技巧及管理，术后病人管理，术后并发症的监护及处理，婴幼儿手术的管理，机械循环辅助装置与心脏移植手术的管理等。

经过7次再版，知识不断更新，并经美国多家医院的临床实践证明，本书是一本科学严谨、实用性强的手册读本，方便医生携带、查阅，指导临床工作，尤其适宜心脏外科医师参考阅读。

<<心脏外科监护手册>>

作者简介

作者：（美国）赖默（John H.Lemmer Jr） 乌拉哈卡斯（Gus J.Vlahakes） 译者：吴明营

## <<心脏外科监护手册>>

### 书籍目录

#### 第1章 术前评估和管理

- 一、病史
- 二、药物使用
- 三、体格检查
- 四、实验室检查
- 五、诊断性检查
- 六、术前访视
- 七、术后并发症的预测
- 八、术前特殊问题
- 九、备皮和预防性应用抗生素

#### 第2章 手术管理

- 一、基础监测
- 二、其他监测方法
- 三、术中神经系统监测
- 四、起搏和心律失常
- 五、麻醉
- 六、实施手术
- 七、体外循环的抗凝
- 八、体外循环技术（灌注）
- 九、非体外循环下冠状动脉旁路移植术
- 十、转运患者

#### 第3章 术后管理

- 一、血流动力学状态的管理
- 二、肺部管理
- 三、液体与电解质
- 四、酸碱平衡
- 五、术前使用血制品
- 六、疼痛治疗
- 七、利尿药治疗
- 八、糖尿病治疗
- 九、营养支持
- 十、取桡动脉部位的管理

#### 第4章 术后心肺并发症

- 一、低心排量（心源性休克）
- 二、肺动脉高压
- 三、心脏骤停
- 四、术后心律失常
- 五、围术期的心肌缺血及心肌梗死
- 六、肺部并发症

#### 第5章 心脏手术后其他器官系统的并发症

- 一、心脏手术后的出血
- 二、出血患者的管理
- 三、肾衰竭
- 四、感染性并发症
- 五、胃肠道并发症

## <<心脏外科监护手册>>

六、神经系统并发症

七、周围神经受损

八、隐静脉切除的并发症

九、应用桡动脉相关的并发症

十、乳内动脉松解相关的并发症

十一、深静脉血栓形成和肺栓塞

### 第6章 术后并发症的处理

一、心脏康复

二、改善术后桥血管通畅性

三、人工心脏瓣膜并发症

四、华法林的问题

五、心包炎和延迟性心脏压塞

### 第7章 婴幼儿及儿童管理

一、概述

二、常见病简述

三、术前准备

四、术中情况

五、术后监护

### 第8章 机械循环辅助装置与心脏移植

一、主动脉内球囊反搏

二、心室辅助装置

三、心脏移植

## &lt;&lt;心脏外科监护手册&gt;&gt;

## 章节摘录

版权页：插图：超声心动图能够提供心内解剖、左室功能、瓣膜功能及结构等方面的细节。虽然经胸超声心动图是无创性检查，但是对于肥胖或近期进行心脏手术的患者不能提供理想的数据。经食管超声心动图检查（TEE）可以对二尖瓣的解剖情况提供非常详细的信息（计划行二尖瓣修复时必须进行），且通常可以更好地显示升主动脉（对诊断升主动脉夹层很重要）。

但是，TEE是有创性检查，需要在静脉麻醉状态下放置食管探头。

对于怀疑人工瓣膜功能不良的患者，TEE很有价值，因为它可以显示瓣周漏和瓣叶异常运动，并能够发现生物瓣失效。

超声心动图可以明确心内膜炎患者瓣叶是否存在赘生物以及位置。

超声心动图也容易出现房颤患者心耳内血栓以及透壁心肌梗死患者的心室内血栓。

超声心动图可以估测瓣口面积和肺动脉压力。

超声心动图易于操作，几乎没有风险，能够提供非常详细的心脏解剖和生理信息，但其应用依赖于仪器的质量以及超声心动图检查者的知识和经验。

对于左心室功能差的患者来说，存活心肌显像对CABG的术前评估具有非常大的价值。

存活显像能识别再血管化后功能可逆的“冬眠心肌”。

前面提到的放射性铊核素显像可记录缺血心肌的存在和部位。

可通过正电子核素显像（PET）来进一步确认缺血区域中是否存在存活心肌。

PET扫描能够识别具有代谢活性的心肌。

如果缺血的室壁系狭窄的冠状动脉供血，那么可假设患者尽管射血分数较低，还是可能通过冠状动脉血供重建获益。

CT可用于诊断主动脉瘤和急性主动脉夹层，并已经很大程度上取代了创伤更大的检查——主动脉造影。

CT还有助于评价缩窄性心包炎患者的心包厚度。

对于疑似升主动脉钙化的患者，非对比性CT有助于描述钙化斑块的位置及严重程度，后者可能影响主动脉插管和放置阻断钳，造成患者术中栓塞性卒中风险增加。

对即将接受心脏外科手术评估的病人而言，CT在影像学检查中的地位正在变得愈发重要。

它需要使用药物来降低心率（使用受体阻滞药），并且需要有经验的执业医师来解读结果。

这些扫描可提供非常有价值的信息，包括自体冠状动脉及既往植入的桥血管位置以及开放程度，主动脉和（或）右心室与胸骨的距离（对二次胸骨劈开手术的患者有意义），主动脉根部及胸主动脉的位置和情况。



<<心脏外科监护手册>>

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>