

<<腹腔镜结直肠手术学>>

图书基本信息

书名：<<腹腔镜结直肠手术学>>

13位ISBN编号：9787509160374

10位ISBN编号：7509160375

出版时间：2012-10

出版时间：魏东 人民军医出版社 (2012-10出版)

作者：魏东 编

页数：182

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>

<<腹腔镜结直肠手术学>>

内容概要

《腹腔镜结直肠手术学》由全国著名腹腔镜专家参考国内外最新文献，结合自身丰富的临床实践经验精心编写而成，客观反映了结直肠外科领域腹腔镜手术发展的全貌。全书共24章，详细介绍了腹腔镜结直肠手术的相关基础理论和临床实践内容，图文并茂，实用性强，便于读者理解、领会腹腔镜结直肠手术的操作方法和要点，非常适合广大肛肠外科医师参考阅读。

<<腹腔镜结直肠手术学>>

书籍目录

第1章 腹腔镜外科发展简史 一、腹腔镜的诞生和发展 二、腹腔镜结直肠手术的发展 第2章 腹腔镜外科手术基本操作 一、患者的体位 二、气腹的建立 三、放置套管 四、腹腔镜的扶持 五、腹腔镜下止血技术 六、腹腔镜下结扎技术 七、腹腔镜下的分离与切开技术 八、缝合技术 九、切割、吻合与钉合技术 十、手术标本的取出 十一、腹腔镜手术中的冲洗与引流 第3章 腹腔镜结直肠手术常见并发症 一、腹腔镜手术特有的并发症 二、腹腔镜结直肠手术常见并发症 第4章 腹腔镜手术的围术期处理 第一节腹腔镜手术病人的术前准备 一、心理准备 二、进一步明确诊断 三、常规的术前准备 四、术前应用抗生素 第二节腹腔镜手术病人合并症的处理 一、合并心血管疾病 二、合并慢性呼吸系统疾病 三、合并糖尿病 四、合并慢性肝功能不全 五、合并慢性肾功能不全 第三节术后处理与快速康复治疗 一、胃管、引流管和导尿管 二、术后镇痛 三、肠梗阻 第四节腹腔镜结肠切除术的费用问题 一、手术室费用 二、住院费用 第5章 腹腔镜结直肠手术麻醉 第一节结直肠特点 一、胃肠系统生理功能 二、胃肠道的神经支配 三、胃肠系统围术期特点 第二节麻醉前访视 一、访视目的 二、系统回顾 三、体格检查 四、实验室检查 五、麻醉风险评估 六、术前用药 第三节麻醉选择 一、病人情况 二、手术要求 三、术后镇痛 第四节麻醉管理 一、麻醉诱导期的管理 二、麻醉维持期的管理 第7章 腹腔镜结直肠手术术后监护 第8章 腹腔镜阑尾切除术 第9章 腹腔镜右半结肠切除术 第10章 腹腔镜横结肠切除术 第11章 腹腔镜左半结肠切除术 第12章 腹腔镜乙状结肠切除术 第13章 腹腔镜直肠癌根治术 第14章 腹腔镜全结肠和次全结肠切除术 第15章 腹腔镜回盲肠切除术 第16章 腹腔镜结肠造口术及关闭术 第17章 腹腔镜直肠脱垂手术 第18章 腹腔镜直肠前侧壁悬吊手术 第19章 粘连性肠梗阻的腹腔镜手术 第20章 腹腔镜结直肠息肉切除术 第21章 腹腔镜探查手术 第22章 腹腔镜医生培训 参考文献

<<腹腔镜结直肠手术学>>

章节摘录

版权页：插图：（一）心律失常 接受外科手术的病人伴有心律失常者较多，但不少健康者可有窦性心动过速、窦性心动过缓或过早搏动，只有少数器质性病变和明显心律失常者具有临床意义。引起心律失常的原因很多，器质性心脏病、内分泌代谢疾病、药物的毒性作用、情绪紧张、内脏神经兴奋性增加、急性感染、发热、电解质紊乱、创伤、失血、休克等因素均可引起心律失常。

单纯房性期前收缩或偶发性期前收缩不需治疗。

窦性心动过速而无器质性心脏病变者，常须找出引起心动过速的原因，进行病因治疗，亦可用镇静药或小量 受体阻滞药普萘洛尔等。

倘若明显心律失常则须查明原因，针对病因进行治疗。

慢性心房颤动，可用洋地黄控制心室率在80 / min左右。

频发及复杂的室性期前收缩，如R—on—T、多源性室性期前收缩伴明显ST段压低者，多有较严重的心脏病，对血流动力学有一定影响，除针对病因治疗外，可用抗心律失常药物，一般先用利多卡因静注继以静滴，其他有效药物，如普鲁卡因胺、普罗帕酮（心律平）、普萘洛尔、美西律（慢心律）及胺碘酮也可应用。

M1或器质性心脏病伴心功能不全，窦性心律>120 / min，提示病情危重，须治疗原发病，病情基本恢复后才能考虑手术。

窦性心动过缓持续在50次 / min以下，若无其他禁忌，可静注阿托品0.5 ~ 1.0mg。

有二度 型房室传导阻滞或完全性房室传导阻滞，不宜择期手术，但若因病情需要手术者，可在术前安装永久或临时心脏起搏器。

有双束支传导阻滞及不能解释的昏厥病史者，发展成完全性房室传导阻滞的可能性很大，应在术前安装临时起搏器，比较安全。

术中应用电灼对起搏器一般无影响，但电灼放置的电极应尽量远离起搏器。

（三）高血压 高血压是指动脉收缩压（SBP）和（或）舒张压（DBP）持续升高。

高血压的标准为（SBP） 140mmHg、DBP 90mmHg。

高血压病是一种全身性疾病，初期小动脉痉挛，周围血管阻力增加，血压升高。

长期血压升高可引起小动脉中层肥厚，促使动脉粥样硬化，影响心、脑、肾等重要器官的供血和功能，特别是导致左心室负荷加重、向心性左心室肥厚、心肌收缩力减弱、心功能衰竭及心律失常等严重后果。

高血压病人围术期的主要危险在于血压波动较大。

特别是麻醉诱导、气管插管或手术中麻醉过浅加之手术创伤，引起血压骤然升高，易并发脑血管意外、心功能不全。

术中麻醉过深或失血、休克等因素，又可引起血压过低，影响心、脑、肾等脏器的供血和功能。

术后疼痛等因素也可引起血压升高，发生相应并发症。

有报道术前SBP超过180mmHg（23.9kPa）者，脑出血发生率较无高血压者高出3 ~ 4倍。

高血压性心脏病患者，围术期心力衰竭发生率、病死率分别达88.8%、32%。

高血压患者能否耐受麻醉和手术的负担，与高血压的病程长短、严重程度以及是否伴有靶器官的损害有关。

术前详细询问有关心、脑血管和肾功能方面的病史，常规检查眼底视网膜动脉改变、脑血流图、X线胸片、心电图或超声心电图、动态血压、血常规、尿常规、血尿素氮和肌酐浓度，掌握各主要器官受累情况，估计围术期的安全性，以便制定有效的术前准备方案、治疗措施和选择手术时机。

1级轻度高血压，DBP在90 ~ 99mmHg或SBP在140 ~ 159mmHg，无明显冠状动脉、颈动脉、脑动脉、肾动脉病变，未并发冠心病、心力衰竭或肾功能不全者，可以进行手术。

2级中度高血压，DBP在100 ~ 109mmHg或SBP在160 ~ 179mmHg者，应先治疗高血压，将血压控制到正常或接近正常范围，各主要器官无明显并发症，无药物副反应时再行择期手术，并要避免术中剧烈的血压波动。

对于3级重度高血压，SBP 180mmHg或DBP 110mmHg，并有。

<<腹腔镜结直肠手术学>>

肾功能损害、脑血管病变、心力衰竭、心肌损害等并发症者，手术危险性很大，不宜择期手术。

<<腹腔镜结直肠手术学>>

编辑推荐

《腹腔镜结直肠手术学》由全国著名腹腔镜专家参考国内外最新文献，结合自身丰富的临床实践经验精心编写而成，客观反映了结直肠外科领域腹腔镜手术发展的全貌。

<<腹腔镜结直肠手术学>>

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>