

<<玻璃体显微手术学>>

图书基本信息

书名：<<玻璃体显微手术学>>

13位ISBN编号：9787530437094

10位ISBN编号：7530437097

出版时间：2008-8

出版时间：北京科学技术出版社

作者：查尔斯

页数：239

译者：刘武

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>

<<玻璃体显微手术学>>

内容概要

本书是第4版《玻璃体显微手术学》，自第3版问世以来，视网膜疾病的内外科治疗模式经历了巨大的变迁，故在第4版纳入了新的章节，包括25号无缝线玻璃体切割手术、玻璃体内注射曲安奈德以及抗VEGF治疗。

书中详细讨论了25号无缝线玻璃体切割手术所特有的许多操作技术和参数。

本书作者几乎在每一例手术都应用了25号无缝线技术，该技术正在世界范围内日益普及。

<<玻璃体显微手术学>>

作者简介

作者：(美)查尔斯 译者：刘武

<<玻璃体显微手术学>>

书籍目录

第一章 术前评估与决策第二章 手术系统、器械、麻醉及手术室安排第三章 用于处理前节问题的玻璃体切除手术操作和技术第四章 后节手术技术操作总论第五章 25号无缝线经结膜玻璃体切除手术第六章 糖尿病视网膜病变第七章 视网膜裂孔的预防和巩膜扣带术第八章 视网膜脱离的玻璃体切除手术第九章 增生性玻璃体视网膜病变第十章 巨大裂孔第十一章 充气性视网膜固定术和门诊进行的液体—空气—气体交换第十二章 黄斑前膜第十三章 黄斑裂孔第十四章 黄斑下手术和黄斑转位手术第十五章 中心凹下脉络膜新生血管膜的非手术治疗第十六章 玻璃体内注射糖皮质激素第十七章 视网膜静脉阻塞疾病第十八章 眼外伤第十九章 眼内炎第二十章 早产儿视网膜病变第二十一章 小儿牵拉性视网膜脱离第二十二章 操作不慎引起的眼穿通伤第二十三章 脉络膜上腔出血的处理第二十四章 玻璃体视网膜手术的并发症第二十五章 手术医生的自我培训

<<玻璃体显微手术学>>

章节摘录

插图：第一章 术前评估与决策玻璃体手术成功地应用于诸多眼科疾病。

由于生物学与全身的风险，以及手术操作与技术方法等方面的错综复杂，使眼科医生在手术决策上面临困难。

手术的目标应该是避免双眼盲或不可逆视力丧失，而不应把重心放在追求良好预后或寻找简单病例上。

许多适合玻璃体手术的患者由于视力丧失或全身疾患而导致了深刻的社会经济问题。

因此，深入细致地了解患者的医疗和社会经济情况是提供有效、仁慈的医疗服务所必需的。

手术医生必须详细全面地检查患者，最好能针对个体进行评估，从而制定最佳临床方案。

在考虑手术前，手术医生应该同患者建立坦诚、直率和热情的医患关系。

最好与患者谈论类似病例术后的具体统计学结果，而不是讨论某一治疗方法的具体细节。

与其用诸如“非常好”或“很差”这类定性词语，不如用手术成功百分率进行交流更有意义。

谈论中应涉及最主要并发症的发生机率，还有术后视力在功能和定量上的范围和平均值。

患者所有家属和手术医生的秘书、技师或护士都应参与谈话。

手术医生亲自与患者进行有意义、富于同情心的交流比一份复杂繁琐的法律授权文书要重要得多。

应告知患者住院与门诊治疗的利弊、术后体位、疼痛、用药、手术时间、麻醉方法、术后检查的必要性和活动的限制。

手术医生应该亲自负责为经济困难的患者争取费用支持，并像消费指导者那样关心其成本费用。

把无力负担手术费用的患者拒之门外是有悖道德的。

手术医生有责任来组织安排手术日程，确保术前评估或后勤/管理因素的拖延不会影响患者预后。

对于有严重视觉障碍的患者来说，手术患者等候名单这种做法是极为不恰当的。

如果手术在初步检查后的数天内进行，手术医生应更敏感地认识到患者病史与术中所见的重要关联。

<<玻璃体显微手术学>>

编辑推荐

《玻璃体显微手术学(第4版)》由北京科学技术出版社出版。

<<玻璃体显微手术学>>

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>