

<<心脏外科手术技术安全措施与失误防>>

图书基本信息

书名：<<心脏外科手术技术安全措施与失误防范>>

13位ISBN编号：9787547806463

10位ISBN编号：7547806465

出版时间：2011-4

出版时间：上海科学技术出版社

作者：（美）洪塞里，（美）辛特克 著，周睿，朱洪生 译

页数：397

字数：573000

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>

<<心脏外科手术技术安全措施与失误防>>

内容概要

洪塞里、辛特克编著的《心脏外科手术技术安全措施与失误防范（第4版）》共分3篇32章。

第1篇为总论部分，主要介绍心脏外科手术一般知识，包括手术径路、体外循环、心肌保护以及心脏的引流和排气。

第2篇和第3篇则分别介绍获得性心脏病和先天性心脏病的常用外科手术方法和技巧。

《心脏外科手术技术安全措施与失误防范（第4版）》有两个鲜明的特色。

其一，在详细介绍各个疾病的具体手术步骤时，对该手术的重点和难点，可能出现的错误，以及注意事项和失误防范等，用专门的符号加以标注，提醒广大读者注意，以避免心脏手术中各种可能并发症的发生。

其二，书中手术插图精美，共有手术插图近900幅，线条优美流畅，关键解剖部位细致突出，比例恰当、逼真，与描写手术方法步骤的文字内容相得益彰，体现艺术与科学的完美结合。

《心脏外科手术技术安全措施与失误防范（第4版）》内容丰富、实用，是广大心脏外科医生不可多得的参考书。

作者简介

作者：（美国）洪塞里（Siavosh Khonsari）（美国）辛特克（Colleen Flint Sintek）译者：周睿 朱洪生

书籍目录

第1篇 总论

第1章 心脏和大血管的手术径路

第2章 体外循环的准备

第3章 心肌保护

第4章 心脏引流与排气

第2篇 获得性心脏病的手术

第5章 主动脉瓣手术

第6章 二尖瓣手术

第7章 三尖瓣手术

第8章 主动脉手术

第9章 冠状动脉手术

第10章 心肌梗死机械性并发症的外科治疗

第11章 心脏移植

第12章 心脏肿瘤

第13章 心房颤动的外科手术

第3篇 先天性心脏病的手术

第14章 动脉导管未闭

第15章 主动脉缩窄

第16章 肺动脉环缩术

第17章 血管环和肺动脉吊带

第18章 体—肺分流术

第19章 房间隔缺损

第20章 完全性肺静脉异常连接

第21章 室间隔缺损

第22章 房室间隔缺损

第23章 右心室流出道梗阻

第24章 左心室流出道梗阻

第25章 大血管转位

第26章 主动脉—肺动脉窗

第27章 永存动脉干

第28章 埃布斯坦畸形

第29章 主动脉弓中断及发育不良

第30章 Norwood手术

第31章 Fontan手术

第32章 冠状动脉畸形

章节摘录

版权页：插图：心肌保护对于心肌保护的详细技术，已在“第3章心肌保护”部分讨论过了。

对于瓣膜手术，特别是主动脉瓣手术，我们使用改良同步化心肌保护技术。

手术技术将逆行心脏停跳液灌注管置于冠状静脉窦中，顺行灌注管置于主动脉根部，开始体外循环转流。

达到中度低温（28～30℃）后钳夹主动脉，将1000ml冷血心脏停跳液（4-8℃）灌注入主动脉根部（参阅“第3章心肌保护”），使心肌活动停止，心电图显示一直线。

左心室扩张只有在主动脉瓣能相对关闭完全时，顺行含血心脏停跳液灌注进入主动脉根部才能满意地完成（参阅“第3章心肌保护”）。

当有严重的主动脉瓣关闭不全存在时，可造成心脏停跳液反流进入无收缩的左心室腔，造成左心室膨胀并有可能产生心肌损害。

因此，当主动脉瓣关闭不全时，含血心脏停跳液应使用逆行灌注技术，以达到心脏完全静止。

另外，应通过右上肺静脉放入左心室引流管。

主动脉切开后，可将心脏停跳液直接灌注入冠状动脉开口来增强心肌保护作用。

冠状静脉窦插管困难在少见情况下，逆行灌注管不能安全插入冠状静脉窦。

可行上下腔插管，在直视下将逆行灌注管置于冠状静脉窦内（参阅“第3章心肌保护”）。

逆行灌注心脏停跳液使心脏停跳单独使用逆行灌注技术使心脏停跳有时候起效较慢，特别是当心脏扩大时。

当遇到这种情况时，应切开主动脉并将心脏停跳液直接灌注入冠状动脉中。

钙质沉积由于钙质沉积，主动脉瓣叶可严重变形并可阻碍冠状动脉插管，妨碍含血心脏停跳液的满意灌注。

在此情况下，应迅速切除左冠状动脉瓣以利于直接插管，并将含血心脏停跳液灌注入左冠状动脉开口。

右冠状动脉的灌注-可在心脏停跳且病变主动脉瓣膜切除后施行。

以逆行灌注的方式灌注冷血心脏停跳液（通常间隔10min），确保心肌电活动的完全停止。

当主动脉根部不需要清晰的视野时（如在人工瓣膜缝合环上放置瓣膜缝线时），在给予各剂心脏停跳液之间，用逆行灌注管持续灌注冷的氧合血。

为达到最佳的右心室保护，每间隔20。

min直接将含血心脏停跳液灌注入右冠状动脉，并用纱布包裹冰屑放置于心脏表面以减少心脏温度再次升高。

当人工主动脉瓣膜已植入且瓣膜缝线已在打结时，将患者复温。

经冠状静脉窦持续逆行灌注冷血或冷血停跳液，确保心肌活动完全停止。

开始关闭主动脉切口时，经冠状静脉窦逆行灌注温血。

常常在关闭主动脉切口的同时，可观察到正常的心脏活动。

当然，如果对患者同时施行冠状动脉旁路移植手术，含血心脏停跳液或冷血可同时经静脉桥顺行或经冠状静脉窦逆行进行灌注。

右冠状动脉气栓主动脉开放后，持续逆行温血灌注数分钟，以减少气泡滞留于主动脉根部并进入右冠状动脉的危险。

编辑推荐

《心脏外科手术技术安全措施与失误防范》是由上海科学技术出版社出版的。

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>