

<<心脏起搏病例解析>>

图书基本信息

书名：<<心脏起搏病例解析>>

13位ISBN编号：9787547807477

10位ISBN编号：754780747X

出版时间：2011-6

出版时间：上海科技

作者：宿燕岗 编

页数：377

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>

<<心脏起搏病例解析>>

内容概要

《心脏起搏病例解析》分为治疗缓慢心律失常的普通心脏起搏系统、心脏再同步治疗（CRT）系统以及自动复律除颤器（ICD）系统三篇。

每篇选择具有典型意义的病例，按照临床资料、诊治经过和病例解析三部分进行撰写。

内容涵盖植入手术技巧、术中及术后随访过程中并发症及故障的诊断和处理等，附有大量术中及术后程控随访的图片。

《心脏起搏病例解析》力求用具体病例来分析诊治过程中的思路和处理步骤，讨论该病例的相关知识点及诊治过程中的体会、经验以及教训。

在第一篇起搏系统中，病例涵盖特殊情况下的起搏器植入、脉冲发生器特殊功能的识别、导线故障以及术后感染的处理等。

在第二篇CRT系统中，由于考虑到国内多数医院刚开展这方面的工作不久，因此重点放在植入手术本身的技巧、适应证的选择、并发症的处理以及特殊病例的分析等上面。

在第三篇ICD系统中，由于ICD植入手术同普通起搏器无明显差别，而对故障的处理临床医生多比较陌生，因此用以介绍植入手术本身的病例几乎未涉及，所选病例多用以介绍术后故障的处理，包括过感知、误电击、高除颤阈值、电风暴和无痛治疗等方面。

《心脏起搏病例解析》病例多来自复旦大学附属中山医院，其他病例由全国各地兄弟单位的同道友情提供。

<<心脏起搏病例解析>>

书籍目录

第一篇 起搏系统病例病例1 经未闭房间隔误将电极导线植入左室病例2 经狭窄上腔静脉植入起搏导线病例3 镜向性右位心伴间歇性二度房室传导阻滞行DDD右心室间隔起搏病例4 经永存左上腔静脉植入DDD起搏器病例5 原位心脏移植6年后发生慢快综合征者植入DDD起搏器病例6 右室起搏电极误入心中静脉起搏病例7 3830电极导线的应用病例8 噪声反转被误认为心室感知不良病例9 心房电极远场感知触发房早后反应病例10 心房起搏夺获延迟病例11 心房通道远场感知心室波引起模式转换病例12 误将Holter记录到的Vario功能判为起搏器故障病例13 心室起搏导线不完全断裂致起搏和感知功能障碍病例14 固定螺丝松开导致起搏器功能障碍病例15 心外科取出感染导线并植入心外膜电极病例16 上腔静脉阻塞植入心外膜起搏导线病例17 用心室是否被起搏来测试心房起搏阈值病例18 心电图上AV间期反复变化的原因病例19 起搏器相关性三尖瓣病变病例20 心室电极导线绝缘层破损病例21 永久起搏器植入术后发生肺栓塞病例22 完全性右束支传导阻滞患者滞后感知自身下传的心室激动病例23 起搏囊袋破溃后同侧异位深埋胸大肌下痊愈病例24 撞击导致电极导线断裂病例25 心室电极不应期感知起搏QRS波引发房室不同步病例26 心室主动电极晚期心脏穿孔病例27 心房导线脱位至心室的DDD起搏心电图病例28 单极导线致AutoCapture阈值搜索时备用脉冲失夺获病例29 ATP成功终止房性快速心律失常病例30 房室结消融后VVI起搏治疗快室率房颤病例31 植入DDD起搏器后间歇出现心室失跟踪病例32 三尖瓣生物瓣置换术后右室心内膜起搏病例33 房室电极导线反接病例34 不恰当右室心尖部起搏致心力衰竭病例35 降低心房起搏比例使心室起搏比例下降病例36 外科手术证实右室起搏电极导线穿孔病例37 室早诱发心室安全起搏病例38 远场感知导致心室安全起搏病例39 心室电极脱位后起搏心房病例40 DDD起搏器术后3小时猝死病例41 低位房间隔起搏病例42 DDD起搏器术后及测试时反复心悸

第二篇 CRT系统病例病例1 已装ICD的心力衰竭患者再植入CRT病例2 应用心外膜电极导线起搏左室病例3 左室双部位双室同步起搏病例4 经永存左上腔静脉植入CRTD病例5 冠状静脉开口缺如病例6 程控左室导线极性致心力衰竭加重病例7 磁导航技术指导左室导线植入病例8 调整心房感知纠正远程监测发现的双室起搏比例下降病例9 CRT治疗法乐四联症室缺修补术后心力衰竭病例10 通过心大静脉起搏左室侧后壁病例11 右室双部位双心室同步起搏病例12 左室电极心脏静脉内多部位失夺获病例13 空气栓塞病例14 冠状静脉穿孔病例15 左室4195主动固定导线的应用病例16 留置PTCA钢丝在左室电极导线内病例17 双相间歇正压气道通气支持下CRTD术病例18 起搏依赖患者升级为CRTD病例19 CRTD术后起搏器介导性心动过速病例20 不依赖静脉造影结果直接植入左室导线病例21 广泛前壁心肌梗死先后行PCI、CRT和原位心脏移植病例22 左室电极导线辅助系统的应用及导线的选择病例23 心力衰竭预警装置的应用病例24 左室导线植入心大静脉后心功能明显好转病例25 右心室双部位起搏心脏功能完全恢复病例26 CRT超反应者更换脉冲发生器时的选择病例27 左心室心外膜电极导线断裂病例28 误将阳极夺获判为左室起搏阈值病例29 右室起搏失夺获改为单纯左室起搏病例30 双心室致密化不全植入CRT后疗效不佳病例31 左室起搏致快速室性心律失常病例32 CRT围手术期电风暴导致猝死病例33 CRT术后1年余发生室颤并升级为CRTD

第三篇 ICD系统病例病例1 临时心脏起搏干扰致除颤阈值测试发生未感知病例2 ICD连接故障致误放电病例3 致心律失常性右室心肌病植入ICD病例4 CRT升级为CRTD时导线固定套管误进入静脉内病例5 ICD反复电风暴病例6 R振幅过低致T波过感知引发ICD反复不适当电击病例7 成功处理高除颤阈值病例8 心室导线脱落至右房并感知房颤波导致不恰当电击病例9 室速频率减慢致ICD检测延迟及形态模板出错病例10 睡眠中反复晕厥者植入ICD病例11 ICD未识别猝死患者的慢室速病例12 应用异丙肾上腺素协助术中诱发室颤病例13 频发室早致T波过感知病例14 CRTD多次误放电病例15 CRTD术后逆重构致除颤阈值降低病例16 ICD电风暴伴室室传导致误放电病例17 触电导致的电磁干扰造成ICD误放电病例18 CRTD成功鉴别室上速病例19 ICD除颤电极接口松脱病例20 ATP加速为室颤后电击并引发房颤病例21 除颤导线故障导致噪音引起误电击病例22 程控快室速区设置以减少电击病例23 充电中及充电前ATP减少放电病例24 双腔ICD植入术中误放电病例25 循环心电图记录仪确定晕厥原因并先后植入起搏器和ICD

<<心脏起搏病例解析>>

章节摘录

版权页：插图：二、左室电极导线脱位的预防显而易见，左室导线脱位会导致CRT治疗失败。预防左室电极导线脱位的方法如下。

1.正确估计左房导线的固定程度。

在术中放置完导线后鼓励患者剧烈咳嗽、深呼吸等动作，如这些动作会导致导线的脱位，应果断更换电极位置，不能将就、凑合，否则引起术后导线的脱位，此时处理起来更加麻烦，且增加医患之间的矛盾。

通常左室导线超过3个支撑点时多能保证导线的牢靠度，支撑点少及较平滑时导线相对容易脱位。

2.右心房、右心室导线放置完毕且参数测试满意后再撤出左室鞘管。

如失去鞘管对左室导线的保护，在放置右室电极导线时很容易牵扯到左室导线而将后者拽出。

3.撤鞘前将囊袋预先制备好。

通常建议在撤鞘前将有可能影响导线位置的所有操作都完成。

例如在制作囊袋过程中就有可能牵扯到导线而致导线脱位，尤其是植入CRTD时，由于脉冲发生器的体积较大，因此制备囊袋时操作较多（尤其是制作胸大肌下囊袋时），容易牵拉到导线。

<<心脏起搏病例解析>>

编辑推荐

《心脏起搏病例解析》是心血管介入诊疗病例解析丛书之一。

<<心脏起搏病例解析>>

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>