

<<西京麻醉科临床工作手册>>

图书基本信息

书名：<<西京麻醉科临床工作手册>>

13位ISBN编号：9787566202208

10位ISBN编号：7566202200

出版时间：2012-7

出版时间：熊利泽 第四军医大学出版社 (2012-07出版)

作者：熊利泽 编

页数：282

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>

## <<西京麻醉科临床工作手册>>

### 内容概要

《西京临床工作手册：西京麻醉科临床工作手册》是一本系统阐述麻醉基本知识、专科麻醉方法及临床麻醉技术的临床麻醉工作手册，由国内外从事临床麻醉工作的医生参考国内外教科书及临床麻醉专著并结合自己多年的工作经验编写而成。

全书共三部分四十四章，第一部分共十六章主要介绍有关麻醉的基本知识，第二部分共十九章重点阐述脑神经外科、胸科、眼科等专科麻醉方法，第三部分共九章着重介绍椎管内麻醉、区域神经阻滞等临床麻醉技术，涵盖了麻醉技术的最新进展。

《西京临床工作手册：西京麻醉科临床工作手册》内容全面，结构清晰，注重临床，讲求实用，便于临床麻醉工作者在工作中的查阅，是各级临床麻醉医师和手术医师难得的参考书，也可作为住院医师的培训教材。

<<西京麻醉科临床工作手册>>

书籍目录

第一部分麻醉基本知识 第一章手术病人的麻醉前处理 第二章吸入麻醉药和静脉麻醉药 第三章麻醉病人的监测 第四章肌松药效应与残余肌松拮抗 第五章 受体阻滞剂及其麻醉应用 第六章降血压药物 第七章舒适医疗与麻醉 第八章心肺脑复苏 第九章麻醉机与常用通气系统 第十章中心供气系统和麻醉环境 第十一章心肌缺血及麻醉处理 第十二章麻醉常见并发症及其处理 第十三章休克及其复苏 第十四章心律失常的诊断与处理 第十五章心力衰竭的诊断与处理 第十六章急性呼吸衰竭的诊断与处理 第二部分专科麻醉方法 第十七章门诊手术的麻醉 第十八章神经和精神疾病的麻醉 第十九章脑神经外科的麻醉 第二十章眼科手术的麻醉 第二十一章胸科手术的麻醉 第二十二章脊柱手术的麻醉 第二十三章心血管外科手术的麻醉 第二十四章心血管病人行非心脏手术的麻醉 第二十五章合并呼吸疾病病人的麻醉 第二十六章泌尿生殖系统手术的麻醉 第二十七章糖尿病病人的麻醉 第二十八章甲状腺疾病手术的麻醉 第二十九章甲状旁腺疾病手术的麻醉 第三十章肾上腺疾病手术的麻醉 第三十一章嗜铬细胞瘤手术的麻醉 第三十二章肥胖病人的麻醉 第三十三章类癌综合征病人的麻醉 第三十四章内窥镜检查与手术的麻醉 第三十五章急诊手术的麻醉 第三部分临床麻醉技术 第三十六章椎管内麻醉技术 第三十七章区域神经阻滞技术 第三十八章气管插管及其困难处理技术 第三十九章控制性降压术 第四十章动脉及中心静脉穿刺插管术 第四十一章血液保护技术 第四十二章吸入全麻技术 第四十三章静脉全麻技术 第四十四章麻醉镇痛技术 主要参考文献

## &lt;&lt;西京麻醉科临床工作手册&gt;&gt;

## 章节摘录

版权页：（二）麻醉中的气道管理 1.术前气道梗阻（1）通过询问病史及查阅相关检查，如电子喉镜，胸片或CT影像资料明确梗阻部位及严重程度，了解手术目的。

（2）鼻咽部梗阻：如后鼻孔闭锁或腺样体肥大，在备好口咽通气道且患者无合并其他插管困难的因素时可行常规快诱导插管。

（3）口咽部梗阻：如上呼吸道活动性出血、舌根部巨大血管瘤可导致睡眠时气道完全梗阻等，应进行清醒气管插管；对于不能耐受清醒插管的患者，可试行七氟烷吸入保留自主呼吸插管，同时备好环甲膜穿刺针或气管切开包。

（4）阻塞性睡眠呼吸暂停综合征（OSAHS）：为上呼吸道梗阻，其声门上气道结构普遍较窄，术前应做好气道评估，据评估结果选择常规诱导插管、清醒插管或气管切开。

（5）声门部梗阻：如喉乳头状瘤、喉癌等，应根据电子喉镜结果及患者的自觉症状判断喉梗阻程度，重症者应直接行气管切开。

（6）声门下梗阻：如甲状腺肿大所致的气管受压，或气管内的乳头状瘤等，应结合影像学资料判断气管插管的难易程度并指导气管导管型号的选择，可选择清醒插管或必要时直接行气管切开。

（7）麻醉前应做好完善评估，麻醉中应尽一切措施避免“不能插管且不能通气”情况的发生，同时备好抢救措施。

2.术后气道梗阻（1）常见原因：手术部位出血、舌后坠、气道痉挛（喉痉挛或支气管痉挛）、气道水肿（小儿多见，因其气道直径较小，手术操作及炎症反应导致的气道水肿可明显减小气道直径）等。

（2）麻醉管理：拔管前在深麻醉下彻底清理气管及口腔分泌物，取出气道周围的填塞物，但应注意掌握吸引器吸力以避免增加手术创面的出血；避免浅麻醉下对气道的反复刺激，以避免气道痉挛的发生；尽量避免使用长效麻醉药物，注意苏醒期的管理，避免在患者意识及保护性反射恢复前的强行拔管，意识恢复先于痛觉及强烈的呛咳反射的恢复对患者的安全有利。

3.处理措施 对因治疗，如清理口腔、置人口咽通气道、吸入纯氧、正压辅助通气等，必要时紧急气管切开。

四、耳部手术的麻醉（一）外耳手术 1.外耳道异物（1）特点：急诊，儿童常见；手术时间短、手术刺激大。

选用七氟烷、瑞芬麻醉。

（2）气道管理：置入喉罩，行机械通气或自主呼吸。

2.鼓膜探查置管、鼓膜置管取出（1）特点：儿童多见，常合并慢性扁桃体类及腺样体肥大，伴有不同程度的呼吸道梗阻，手术时间短，刺激较强。

选用七氟烷、瑞芬麻醉。

（2）气道管理同外耳道异物取出的麻醉管理。

（二）内耳手术 1.乳突根治术并鼓室成形术，人工听骨植入术（1）一般特点：年轻患者常见，合并疾病较少，麻醉管理相对容易。

（2）手术体位：常为头部过度扭转，应避免臂丛或颈椎的损伤。

## <<西京麻醉科临床工作手册>>

### 编辑推荐

《西京麻醉科临床工作手册》内容全面，结构清晰，注重临床，讲求实用，便于临床麻醉工作者在工作中的查阅，是各级临床麻醉医师和手术医师难得的参考书，也可作为住院医师的培训教材。

<<西京麻醉科临床工作手册>>

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>