

图书基本信息

书名：<<耳鼻咽喉手术并发症及知情同意要点>>

13位ISBN编号：9787802453128

10位ISBN编号：7802453127

出版时间：2010-4

出版时间：军事医科

作者：张继东

页数：435

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>

## 前言

新中国建国六十周年来，我国医疗卫生事业有了蓬勃发展，全民健康水平有了显著提高，人均寿命有了大幅度增长。

这不仅依赖于社会主义制度的优越性，也有赖于全体医疗卫生从业人员的共同努力，更重要的是我国经过漫长的医疗卫生体制和机制的改革探索，在实践中总结建立起来的医疗质量管理体系。

随着国家经济建设水平的不断提高，社会的健康意识也有了显著提高。

人们不仅仅只关注寿命长短，更开始关注正确选择治疗方法以提高生活质量。

医疗行为中如何科学选择治疗方案，准确进行医患沟通以保证医疗质量，是目前医疗活动中减少摩擦或误解的至关重要的环节。

外科治疗活动中，围手术期的医患沟通交流是成功治疗的基础，手术知情同意书一书的主要特点：针对耳鼻咽喉科常见手术的基本特点，详细介绍了针对不同疾病手术治疗的必要性，可以避免或不可避免的手术并发症及围手术期临床并发症，以及减少手术并发症的范畴；针对手术并发症的叙述条理清晰，文献引征详尽，科学可信；针对手术知情同意的注意要点阐述比较详细，逻辑关系清晰，语言简明易懂，突出了人性化特点。

除了罗列手术中可能发生的意外和并发症，同时也注重介绍了可能导致的损伤后果和可能出现的功能障碍。

在耳鼻咽喉科的临床实践中，手术知情同意书的核心作用应该是告知患者手术的目的及必要性，而不应该是源于医疗属性的命令；是赋予患者知情权和选择权的表现方式；当然也是医疗活动履行告知义务的重要的具有法律意义的凭证。

在临床实际发生的医疗纠纷事件中，多数是由于医患沟通和告知不充分，或患者认为医务人员的服务态度不端正所致，不少实属不该发生，却没有避免，留下遗憾和不尽烦恼。

手术知情同意书，不具有“免除因医务人员医疗过错而给患者造成损害应承担的民事责任”的法律效力。

因此，手术知情同意书不是医疗行为过失免责书。

作为临床医生，应该认真接受围手术期相关事宜的严格培训，不断提高医疗文件的审理水平，这对提高医疗服务水准，维系患者利益是十分有益的。

## 内容概要

本书主要讲述了耳鼻咽喉科常见手术的并发症和手术注意事项，从手术风险总结出手术知情同意书的范本，是耳鼻咽喉科医务人员必备的参考用书。

全书共分四章，内容包括：耳科手术，鼻科手术，咽腔手术，喉及颈部手术。

## 作者简介

1987年第四军医大学毕业获医学学士学位。

毕业后在空军总医院从事耳鼻喉科专业。

1995年，师从姜泗长教授和薛善益教授并获硕士学位。

之后跟随耳鼻咽喉头颈外科专家郭志祥教授学习和工作。

2000年晋升副主任医师。

2003年赴新西兰奥克兰大学附属医院耳鼻咽喉头颈外科访问学者，进修半年。

2004年在中科院肿瘤医院头颈外科进修半年，师从唐平章教授和徐震纲教授，并得到屠规益教授指导。

目前工作于空军总医院耳鼻咽喉头颈外科。

日常工作重点：睡眠呼吸暂停低通气综合征的手术治疗；鼻内镜手术；头颈外科的良性和恶性肿瘤切除和功能重建手术(包括喉癌、下咽癌、颌面部肿瘤、甲状腺癌、鼻窦肿瘤等)。

完成全军课题和院内重点课题共4项，发表专业论文30余篇，获军队科技进步奖三等奖和四等奖各一项(均为第一作者)。

参编专著3部：姜泗长主编1部，郭志祥主编1部，屠规益主编1部。

## 书籍目录

第一章 耳科手术部分 第一节 外耳手术 一、外耳手术 二、外耳手术并发症 三、减少或避免手术并发症的注意要点 四、手术知情同意要点 第二节 鼓膜切开置管术 一、鼓膜切开置管术并发症 二、减少或避免手术并发症的注意要点 三、手术知情同意要点 第三节 鼓膜成形术(鼓膜修补术) 一、鼓膜成形术并发症 二、减少或避免手术并发症的注意要点 三、手术知情同意要点 第四节 鼓室成形术 一、鼓室成形术并发症 二、减少或避免手术并发症的注意要点 三、手术知情同意要点 第五节 乳突手术 一、乳突手术并发症 二、减少或避免手术并发症的注意要点 三、手术知情同意要点

第二章 鼻科手术部分 第一节 上颌窦穿刺术 一、上颌窦穿刺术并发症 二、减少或避免手术并发症的注意要点 三、手术知情同意要点 第二节 鼻腔填塞 一、关于鼻腔填充材料 二、鼻腔填塞并发症 三、减少或避免鼻腔填塞并发症的注意要点 四、手术知情同意要点 第三节 下鼻甲手术 一、治疗慢性鼻炎的方法及其并发症 二、下鼻甲手术并发症 三、减少或避免手术并发症的注意要点 四、手术知情同意要点 第四节 鼻中隔出血凝固术 一、鼻中隔出血凝固术并发症 二、减少或避免手术并发症的注意要点 三、手术知情同意要点 第五节 隆鼻术 一、关于隆鼻术的填充材料 二、液态硅胶注射手术并发症 三、固体硅橡胶隆鼻术并发症 四、减少或避免手术并发症的注意要点 五、手术知情同意要点 第六节 鼻中隔手术 一、有关鼻内镜下鼻中隔手术 二、鼻中隔手术并发症 三、减少或避免手术并发症的注意要点 四、手术知情同意要点 第七节 上颌窦根治术 一、对上颌窦根治术的认识 二、上颌窦根治术并发症 三、减少或避免手术并发症的注意要点 四、手术知情同意要点 第八节 鼻内镜鼻窦手术 一、与鼻内镜鼻窦手术并发症相关的因素 二、鼻内镜鼻窦手术并发症 三、减少或避免手术并发症的注意要点 四、手术知情同意要点

第三章 咽腔手术部分 第一节 扁桃体切除术 一、扁桃体切除术并发症 二、减少或避免手术并发症的注意要点 三、手术知情同意要点 第二节 腺样体切除术 一、腺样体切除术并发症 二、鼻内镜下吸切器切除腺样体的优缺点 三、鼻内镜下吸切器或传统方法腺样体切除术并发症 四、减少或避免手术并发症的注意要点 五、手术知情同意要点 第三节 腭咽成形术 一、腭咽成形术并发症 二、减少或避免手术并发症的注意要点 三、手术知情同意要点 第四节 茎突截短术 一、与茎突截短术并发症相关的问题 二、颈外入路茎突截短术并发症 三、口内入路茎突截短术并发症 四、减少或避免手术并发症的注意要点 五、手术知情同意要点

第四章 喉及颈部手术部分 第一节 支撑喉镜声带手术 一、不同声带病变切除手术方法及其并发症 二、支撑喉镜声带手术并发症 三、减少或避免手术并发症的注意要点 四、手术知情同意要点 第二节 会厌囊肿切除术 一、会厌囊肿切除术并发症 二、减少或避免手术并发症的注意要点 三、手术知情同意要点 第三节 甲状舌管囊肿切除术 一、甲状舌管囊肿切除术并发症 二、减少或避免手术并发症的注意要点 三、手术知情同意要点 第四节 气管切开术 一、关于经皮扩张气管切开术并发症 二、气管切开手术并发症 三、减少或避免手术并发症的注意要点 四、手术知情同意要点后序

## 章节摘录

移植膜太小：在选用耳屏软骨膜时，取材过小，选用颞肌筋膜时切取物离体后其面积收缩，略小于或明显小于预计的移植膜大小；移植膜偏小，则在植床面上前后上下不能充分相贴，覆盖不周，为导致鼓膜成形术失败的又一隐患或直接原因。

手术时，常常将颞肌筋膜放置在比较干燥的地方，使其干燥，移植时再使其水化，但这一过程常导致颞肌筋膜缩小，可能造成手术失败。

植床基础状态不良或制备不佳：外耳道骨壁有凸出，导致难以窥清穿孔鼓膜的残边，这样就给形成植床和铺置移植膜造成了困难，以致对上皮层撕剥不充分，直接导致移植膜的着床不良，影响愈合，更为严重的是有可能为日后胆脂瘤性病变的发生提供条件。

在很多情况下鼓膜残边与外耳道前壁间形成锐性夹角，使术者视野受限，如不去除该处部分骨质，操作时则无法观察到移植膜是否充分前送到位，容易形成裂隙状脱位穿孔。

再者，操作中可能造成植床的损伤和毁坏，致移植膜无床可着，从而增加手术失败的机会。

如果植床表面有钙化斑生成，移植膜铺置其上则因钙化斑区供血不良成活率低或根本无法成活，故认为遇此情况必须将钙化斑去除干净，不应该害怕去除钙化斑而可能减小植床面积，必要时应不惜牺牲部分植床面积而换取充分的血供，为移植膜的成活创造优良条件。

中耳活动性炎症导致骨膜修补失败。

外耳道皮瓣恢复不良，不能覆盖在移植物上可导致手术失败：外耳道上皮皮瓣的恢复操作过程中皮瓣有时会有一些破损，应该认识到每一块甚至是很小一块的外耳道上皮皮瓣都是很宝贵的，都值得花功夫将其铺贴到位，以尽量形成近乎复原的、桶状的、严密的生长保护层。

术时选择不当：在中耳炎症未得严格控制之际即匆忙施行手术；操作时尤其是使用电钻时对耳道皮瓣保护不周，致其破损碎裂乃至完全卷失，则将夹层法变成了实际上的外植法，导致成功率降低；以内植法和外植法进行操作时，植床制备粗糙致移植膜成活不良；术后去除外耳道填塞物时动作欠仔细轻柔也可致新成活的移植膜受伤。

在对采用内植法、外植法施行手术无确切成功把握（尤其是在鼓膜穿孔偏大）的情况下，应考虑采用夹层法能有效地提高成功率。

编辑推荐

《耳鼻咽喉手术并发症及知情同意要点》是耳鼻咽喉手术并发症相关知识指南

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>