

<<实用心血管麻醉技术>>

图书基本信息

书名：<<实用心血管麻醉技术>>

13位ISBN编号：9787030320001

10位ISBN编号：703032000X

出版时间：2011-8

出版单位：科学出版社

作者：（美）汉斯莱 主编，李立环 主译

页数：676

译者：李立环

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>

<<实用心血管麻醉技术>>

内容概要

本书共四篇25章，全面系统、深入浅出地叙述了心脏手术的麻醉处理、特殊心脏疾病的麻醉处理、循环支持和器官保护，以及胸科麻醉和疼痛处理等内容。全书图文并茂、条理清晰，理论与实践紧密结合，具有极强的临床可操作性。

本书可作为麻醉医生、灌注医生、各类麻醉辅助人员以及心血管外科医生，尤其是刚从事心血管麻醉的医生必备的参考用书。

<<实用心血管麻醉技术>>

作者简介

译者：李立环 编者：(美国)汉斯莱 (Frederick A.Hensley.Jr) Donald E Martin Glenn p.Gravlee

<<实用心血管麻醉技术>>

书籍目录

第一篇 心脏手术的麻醉处理

- 第1章 心脏手术患者的术前评估和处理
- 第2章 心血管系统用药
- 第3章 心脏手术患者的监测
- 第4章 经食管超声心动图
- 第5章 麻醉诱导
- 第6章 体外转机之前的麻醉管理
- 第7章 体外循环期间的麻醉管理
- 第8章 脱离体外循环后阶段：从脱机到icu转运
- 第9章 心脏手术患者的术后管理

第二篇 特殊，心脏疾病的麻醉处理

- 第10章 心肌血运重建手术的麻醉管理
- 第11章 心脏瓣膜病外科治疗的麻醉处理
- 第12章 体外循环心脏手术或非体外循环心脏手术替代途径
- 第13章 先天性心脏病患者的麻醉管理
- 第14章 心脏移植的麻醉管理
- 第15章 心律失常、节律管理设备及导管和手术消融
- 第16章 体外循环期间及之后的凝血管理
- 第17章 心室修复与重建的手术治疗
- 第18章 心肺转流回路：设计与使用

第三篇 循环支持和器官保护

- 第19章 体外循环病理生理
- 第20章 心脏支持和置换疗法设备
- 第21章 术中心肌保护
- 第22章 心脏手术中的脑保护

第四篇 胸科麻醉和疼痛处理

- 第23章 胸主动脉瘤和夹层的麻醉管理
- 第24章 肺和纵隔手术的麻醉管理
- 第25章 心胸外科手术的疼痛管理

<<实用心血管麻醉技术>>

章节摘录

版权页：插图：通过调节进入氧合器的气体流速而维持动脉二氧化碳张力在35~40mmHg（a稳态）。如果没有持续血气监测的条件，可在体外循环期间用呼气末的气体采样管与氧合器行端侧连接，通过监测氧合器出气口的气体浓度来判断二氧化碳的变化趋势。

3.每次抽血行血气分析时均应同时测定血电解质、血糖和血红蛋白血钾可受心脏停跳液或肾功能的影响[见“七、体外循环期间的液体管理（四）心脏停跳液的全身反应”和“（五）低钾血症的治疗”]

。乳酸水平可判断无氧代谢情况[见“四、体外循环期间异常情况的鉴别诊断和处理（二）呼吸和代谢异常3.乳酸酸中毒可由以下原因引起”]。

体外循环期间的糖耐量往往受影响，而高血糖则可加重神经元损伤（见第22章）。

为防止过度血液稀释，应频繁检测血红蛋白水平。

4.麻醉深度应足以防止术中知晓（理想情况下应定期测定患者是否存在反应，如要求患者睁眼）、防止自主运动（包括呼吸）和抑制手术刺激引发的血压升高和心率增快。

吸入麻醉药（如七氟烷和异氟烷）可经由连接于氧合器气体人口的挥发罐给予。

体外循环即将开始前或体外循环期间不应使用笑气，因为上述两个时期使用笑气可导致气栓迅速变大。

。静脉药物（如丙泊酚、阿片、苯二氮革、巴比妥、东莨菪碱），无论单次推注还是持续输注，最好经由静脉储血器给予。

由于低温本身就可降低最低肺泡有效浓度和神经元活性，在体外循环初期和结束时的常温阶段需要补充麻醉药。

如果使用常温体外循环或采用轻中度低温，则整个体外循环期间的吸入或静脉麻醉药需求量均应相应增加。

5.开始完全体外循环即当左室和右室停止射血（此时动脉和肺动脉波形变成直线）时，就应停止机械通气。

出于使肺保持膨胀状态的考虑，有人建议在完全体外循环期间给予持续气道正压（2~5cmH₂O），但这种做法也可能收效甚微。

另外，此时应关闭麻醉机上的麻醉药挥发罐。

尽管部分体外循环（心脏仍有射血）时二氧化碳的排除仍由人工肺所完成，但间歇的纯氧通气将有助于确保流经肺的血液能够氧合。

部分体外循环期间体外循环泵内血液的血气分析并不能发现由于肺内分流导致的动脉氧合不佳的情况，因此，动脉氧饱和度监测或搏动性灌注有助于发现肺内分流及氧合器的故障。

6.为防止患者肢体运动、自主呼吸（打开心脏后，一旦出现肺静脉负压将有气栓的风险）、寒战（将增加机体氧耗），应保证肌松充分。

也有人主张，应使患者保留低度的神经肌肉功能，使其能睁眼，以判断是否发生术中知晓。

7.心电图体外循环期间，尤其是心脏降温和复温时，可能发生室颤。

体外循环开始后尽快阻断主动脉并给予停跳液可减少降温阶段室颤的发生。

一旦发生室颤，应及时通知外科医生。

但降温期间发生室颤，通常的做法是阻断主动脉并给予停跳液，但有时为了保证心内排气管放置完毕前心脏保持跳动，需先行除颤。

心脏停跳期间，如果发现心脏存在电活动，提示可能需要追加停跳液，应与外科医生及时沟通。

复温阶段发生的室颤通常持续时间短，多数可自行转复。

空跳的心脏一旦发生室颤，心肌能量储备将迅速耗竭。

因此，室颤持续存在时应首先除外代谢异常等原因，如果在无持续性刺激时仍存在显著的异位节律，才需行治疗。

<<实用心血管麻醉技术>>

编辑推荐

《实用心血管麻醉技术(原书第4版)(中文翻译版)》更新和扩充了心血管麻醉领域被最为广泛引用的临床文献,依然在药物、监测、体外循环、循环支持和特殊心血管疾病的麻醉处理方面提供完整、准确的信息,书中所介绍的信息以易读、条理清晰、基础知识与临床实践相融合的形式予以展示,充分阐述临床上应该“怎么做”。

《实用心血管麻醉技术(原书第4版)(中文翻译版)》为扩充版,对目录、体例进行了新的设计和改进,增加了外科心室成形的章节,并较前更多地涵盖了术后房颤的预防和治疗、减少围手术期风险的药物处理,以及吸入麻醉药物行麻醉药物预处理的器官保护作用。

《实用心血管麻醉技术(原书第4版)(中文翻译版)》是一部简明、便携,便于麻醉医生、灌注医生、麻醉护士和各类麻醉辅助人员随手可查阅的参考书。

<<实用心血管麻醉技术>>

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>