

<<头颈颌面部手术麻醉>>

图书基本信息

书名：<<头颈颌面部手术麻醉>>

13位ISBN编号：9787117111331

10位ISBN编号：711711133X

出版时间：2009-2

出版单位：人民卫生

作者：曾因明

页数：176

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>

<<头颈颌面部手术麻醉>>

前言

《麻醉学高级系列专著》是我国麻醉学知识载体建设的一项重要举措，这项工作在2006年启动。当时广泛征求了国内麻醉学界专家教授的意见与建议，经认真研究后决定组织全国麻醉界优秀力量编写出版《麻醉学高级系列专著》。

鉴于这项工作是一系统工程，为能规范、顺利推进，按照卫生部规划教材的编写模式，2006年9月经有关部门批准，成立《麻醉学高级系列专著编审委员会》，其任务主要是按有关规定条件与程序遴选每本专著的主编、副主编人选，提出编写思路，宏观决策每本专著的编写内容，实行编审委员会领导下的主编负责制。

2006年12月15～18日在浙江杭州召开了“第一次麻醉学高级系列专著编审委员会会议”。

会议审议通过《麻醉学高级系列专著》的编写思路，决定每本专著的主编、副主编人选，提出每本专著的编写思路和编写内容，并拟定了编写进程。

会议认为本系列专著要能涵盖麻醉学科的各个重要领域，各本专著之间既要统一协调，又能相互呼应，从而成为统一的整体。

本系列专著与其他专著的区别是：涵盖麻醉学的各个重要领域，互相联系而不重复，各自独立而无遗漏，全面深入而讲究实用；与住院医师培训教材（一套五册）相比，本系列专著对基本理论和基本知识不作系统介绍，而是突出临床应用，强调临床实际指导意义；亚专科麻醉在以往的著作中通常是一个章节，而在此则是一本专著，更为详尽、丰富与实用；撰写技术操作时要求图文并茂，以成熟、通用为依据，以能规范临床技术操作；撰写基础理论的目的是为临床诊断与治疗提供依据，因此以病理生理为主，发病机制为辅；以人民卫生出版社编写指南为准则，统一体例、名称及计量单位，但每部专著可有不同的写作及表达风格，如插入病例分析、医学伦理等。

会议强调本系列专著的读者对象应是各级医院麻醉科高年住院医师、主治医师以上人员，也可作为麻醉科住院医师培训及进修医师用书。

会议决定，十九部《专著》的主编人（按“专著”先后为序）为姚尚龙、岳云、熊利泽、李文志、王保国、朱也森、喻田、李立环、邓小明、古妙宁、马正良、陶国才、郭曲练、王国林、田玉科、黄宇光、于布为、傅志俭、龙村教授。

<<头颈颌面部手术麻醉>>

内容概要

这是一本实用的临床参考书。

全书共分17章，内容包括：麻醉理论方面，涉及头颈颌面解剖、麻醉生理、麻醉药理的基础知识；麻醉技术方面，重点具体手术麻醉的基本操作、麻醉期间的管理、麻醉意外的处理、术后监护、困难气道管理和头颈颌面部疼痛治疗。

本书力求以清楚、简洁明了的方式来表述，使它易于被读者接受，成为从事头颈颌面手术麻醉临床医师的重要参考书。

<<头颈颌面部手术麻醉>>

书籍目录

第一章 与麻醉有关的外科治疗特点 第一节 根治性外科与功能性外科 第二节 综合与序列治疗 第三节 显微外科技术第二章 与麻醉有关的患者病情特点 第一节 先天性畸形与综合征 第二节 全身和重要脏器并发症 第三节 围术期心理问题第三章 临床常用麻醉方法 第一节 全身麻醉 一、麻醉前访视 二、麻醉前用药 三、麻醉方式 四、呼吸道管理 五、控制性低血压技术 第二节 区域神经阻滞麻醉 一、局部麻醉药 二、常用的神经阻滞方法 三、镇静镇痛技术第四章 围术期监测与管理 第一节 循环系统 一、无创监测 二、有创监测 第二节 呼吸系统 一、一般监测 二、动脉血氧饱和度 三、呼气末二氧化碳监测仪 四、全麻期间呼吸功能的常规监测 五、血气分析 第三节 中枢神经系统 一、脑电图和数量化脑电图监测 二、脑血流监测 三、颅内压监测 四、脑代谢的监测 第四节 体温监测第五章 口腔颌面肿瘤手术麻醉 第一节 肿瘤对麻醉插管的影响 一、麻醉前评估需注意的特殊问题 二、各部位肿瘤对插管的影响 第二节 各类手术的麻醉处理 一、上颌骨切除手术 二、颌面部巨大神经纤维瘤手术 三、颌颈部囊性水瘤手术 四、单侧颈淋巴清扫及颌颈联合根治术 五、双侧颈淋巴清扫术 六、口腔颌面显微外科手术 七、颌面扩大根治术 八、颈动脉体瘤 第三节 预防性气管切开的指征 一、呼吸道梗阻与气管切开 二、预防性气管切开的适应证 第四节 麻醉后恢复第六章 口腔颌面创伤手术麻醉 第一节 口腔颌面创伤特点 一、口腔颌面部血运丰富 二、口腔内牙齿与损伤的关系 三、口腔系消化道和呼吸道的始端 四、口腔颌面部毗邻颅脑 五、口腔颌面部解剖结构复杂 六、口腔颌面部腔窦多 第二节 颌骨骨折与麻醉插管 一、上颌骨骨折 二、颞颌关节损伤 三、下颌骨骨折 四、临床常用插管方法 第三节 口腔颌面创伤合并颅脑损伤第七章 颅颌面手术麻醉第八章 正颌手术麻醉第九章 唇腭裂手术麻醉第十章 颞下颌关节病手术麻醉第十一章 眼耳鼻喉手术麻醉第十二章 头颈颌面部显微外科手术麻醉第十三章 头颈颌面激光手术麻醉第十四章 头颈颌面日间手术麻醉第十五章 困难气道患者的麻醉第十六章 阻塞性睡眠呼吸暂停综合征患者的麻醉第十七章 颌面颈部镇痛治疗

<<头颈颌面部手术麻醉>>

章节摘录

插图：五、塑胶探条当患者咽喉入口不能完全暴露时，塑胶探条（GEB）能帮助插管。

保持探条向前，到达中线附近避免其进入食管或梨状窝。

当探条进入气管沿气管软骨环滑行时有撞击感；当探条进入主支气管时会旋转。

最后在探条引导下喉镜插管时，将气管导管逆时针旋转90度有助于插管成功。

六、经喉罩引导插管喉罩作为一种常用的通气工具在临床上应用已十分广泛，在紧急或非紧急状态下，它都可被用于气道困难的患者中。

喉罩可在患者的喉口周围形成一个封闭圈，能有效地克服上呼吸道梗阻，维持自主或正压通气。

用LMA（Classic）：盲探插管成功率不高，可通过喉罩插入一根ID6.0mm的气管导管或弹性探条，再以探条作引导插入内径更大的气管导管。

此外，还可联合使用纤维支气管镜和喉罩将探条插入气管，再引导气管导管。

这种方法尤其适用于LMA ProSeal，见图15-5，图15-6。

ILMA（图15~6）是专门为盲探插管或纤支镜引导插管而设计的喉罩，由LMA Classic：改良而来。

ILMA管道设计成弯曲状，更符合气道的解剖特点。

前端还连有15mm的标准接头和金属手柄，有助于人工通气和插管。

LMA Fast：rch导引经口气管内插管成功率为95%~97%，被认为是处理“不可预测”的困难插管的一种革命性方法。

<<头颈颌面部手术麻醉>>

编辑推荐

《头颈颌面部手术麻醉》：麻醉学高级系列专著。

<<头颈颌面部手术麻醉>>

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>