

<<临床麻醉基本技术>>

图书基本信息

书名：<<临床麻醉基本技术>>

13位ISBN编号：9787117111492

10位ISBN编号：7117111496

出版时间：2011-12

出版单位：人民卫生出版社

作者：姚尚龙 主编

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>

<<临床麻醉基本技术>>

内容概要

姚尚龙主编的《临床麻醉基本技术》是麻醉学高级系列专著之一，主要阐述了麻醉学领域中各种操作的解剖与生理基础、详细方法、适应证与禁忌证以及临床应用，包括气管与支气管插管、椎管内麻醉、动脉穿刺置管和肺动脉导管放置等内容。

<<临床麻醉基本技术>>

书籍目录

- 第一章 绪论
- 第二章 气道控制技术
- 第三章 困难气道处理技术
- 第四章 神经阻滞技术
- 第五章 椎管内阻滞技术
- 第六章 吸入全身麻醉技术
- 第七章 静脉麻醉技术
- 第八章 复合麻醉技术
- 第九章 监护麻醉处理技术
- 第十章 动脉穿刺技术
- 第十一章 中心静脉穿刺置管技术
- 第十二章 围麻醉期液体治疗技术
- 第十三章 成分输血和血液保护技术
- 第十四章 控制性降压与控制性低温技术
- 第十五章 围麻醉期恶心呕吐和误吸的防治
- 第十六章 麻醉设备器械的清洁、消毒、灭菌与职业暴露防护

<<临床麻醉基本技术>>

章节摘录

版权页：插图：（二）气道梗阻 1.原因在应用LMA中，可导致气道部分或完全性梗阻的原因包括：LMA位置不当。

通气罩折叠、会厌下垂部分遮盖声门和环状软骨后区前移。

通气罩充气过度。

温度升高或N₂O弥散使通气罩内容量增加。

通气罩旋转、通气导管扭折、异物、喉痉挛和声门闭合等。

2.预防和处理 因LMA位置不当造成气道梗阻和患者缺氧时，应立即拔出LMA重新插入或改用其他通气方法。

对于通气罩压迫会厌引起的不完全性气道梗阻，应及时调整LMA的位置。

避免采用通气罩过量充气法来防止漏气，因充气过量可将通气罩从咽喉部挤出而引起气道梗阻。

在此种情况下，将通气罩中多余的气体放出并向下进一步推送LMA多可使气道梗阻得到缓解。

在一些患者，因LMA的插入操作不规范，使通气罩顶在咽后壁反向折叠成角，可造成严重的气道梗阻，此时必须将LMA拔出重插。

在麻醉深度不满足的情况下，插入LMA可造成声门闭合和屏气，但只要暂时不移动LMA，在20~30秒后声门闭合会自动消失。

喉痉挛的发生率较低，约为1%~3%，主要发生在麻醉诱导期和苏醒期。

一旦发生喉痉挛，应充分供氧，待麻醉加深后方能移动LMA。

（三）气道损伤和咽喉疼痛 1.气道损伤LMA可引起咽后壁或会厌水肿。

如果会厌贴在通气导管进入通气罩的开口上，即可发生会厌水肿。

在出血质患者，能引起声带血肿。

另外，操作不当可造成悬雍垂和扁桃腺损伤以及腮腺一过性水肿。

2.咽喉疼痛使用LMA引起的咽喉疼痛发生率为0~12%（平均为3.9%），与同期使用气管插管患者的咽喉疼痛发生率（28.6%）相比要低得多。

一般认为，应用LMA后咽喉疼痛的发生率与使用面罩后的发生率相同。

但在应用LMA不熟练的情况下，咽喉痛的发生率可增加到12%。

（四）LMA意外性脱出 1.原因最常发生于麻醉维持期和苏醒期。

常见原因是：患者头部位置改变、固定不牢、通气罩充气过量、LMA型号不合适等。

2.预防措施包括：选择合适型号的LMA、减少通气罩的充气量、托起下颌、固定头部位置等，如果LMA仅滑出2~3cm，通常能将其推送回合适的位置。

<<临床麻醉基本技术>>

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>