第一图书网, tushu007.com

<<妇科腹腔镜手术并发症防治>>

图书基本信息

书名：<<妇科腹腔镜手术并发症防治>>

13位ISBN编号：9787117122177

10位ISBN编号：711712217X

出版时间：2010-1

出版时间：人民卫生

作者：李光仪 编

页数：484

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

第一图书网, tushu007.com

前言

这是一部别开生面的书，也是我为李光仪教授第二次作书序，足见李教授之勤奋不怠，用心良苦。
我曾戏言，敝人不善著书，却擅作序（当然，我也写了一些书）。
擅作序，自诩自夸而已——但可以坦诚地说，我写序决不是应酬之举，决不做应景之作。
一般我对作者有相当的了解，阅读其目录、样章（有时浏览全书），知晓其特色和特点，通常还要查阅一下与该书内容相关的文献，以评估其地位和价值，然后我要根据自己对其内容的理解、知识与经验，想一想我要发表一点什么“ 议论 ”。
这便是我的序言，我甚至把它作为一篇论文来完成。
回归李教授书著的主题。
首先，讲手术并发症是必要的。
作为微创手术，腹腔镜手术创伤小，出血少，痛苦小，恢复快，越来越受到医师和患者的青睐。
但腹腔镜检视属于二维空间，视野局限；通过器械完成操作，缺乏触摸感觉。
无论如何先进的“ 机械手 ”，亦难如徒手灵便好使。
内镜手术中的各种能源系统的使用也是损伤之源。
此外，内镜下手术发生的损伤，如出血或脏器损伤的处理颇为困难，且有在术中不能及时发现之虞，成为迟发事件，也使处理被动和棘手。
再者，可能会发生一些特殊或特有的并发问题，如气栓等，有时相当严重，甚至是致命的。
所以，我们应该把微创作为一种观念、一项原则在临床践行，并不完全在于手术的大小、手术的方式。
在我们提倡腹腔镜手术的同时，强调施行这一手术方式至少要做得不比开腹差，或者相当，应该更好、更安全。
否则，“ 微创 ”也可以变“ 巨创 ”！
其次，讲手术并发症是及时的。
一项手术的开展，一个术者的成长，涉及技术问题，涉及并发问题，或者失误及事件，通常有两个“ 高危 ”阶段：一个是“ 初始阶段 ”，一个是“ 老道阶段 ”。
开腹手术是传统的手术，已经很成熟，所遭遇的问题几成定式（当然也有一些发展、变革和新的术式）。
妇科内镜手术虽始于20世纪50年代，真正风行是在20世纪70年代，近年发展尤速。
但在内镜技术应用的道路上，并发问题始终影随其形。
开始的并发症多是轻型的，如气腹形成失败及皮下气肿、穿刺出血，亦有脏器损伤。
腹腔镜协助的阴道子宫切除术（LAVH）具有里程碑意义，及至近年开展的腹腔镜根治性手术、淋巴结清除术等，使严重并发症的发生几率明显上升。
据报道，腹腔镜手术并发死亡率20世纪70年代为25.0／10万，至20世纪90年代下降为5.4／10万，而进人2l世纪却有所回升。
施术者个人的技术历程也与此相仿，在初期阶段发生的可能多是“ 低级性 ”问题，而成老道者时则要迎接困难手术和严重挑战，会遭遇“ 高级性 ”问题，如脏器损伤和大出血。
所以，不论过去，抑或现在及将来，不论年轻医师，抑或比较有经验的医师，甚至专家，都有不同遭遇危险的机会和遭遇不同的危险。

第一图书网, tushu007.com

<<妇科腹腔镜手术并发症防治>>

内容概要

本书系统介绍了妇科腹腔镜手术的新进展，涵盖了近代国内外妇科腹腔镜的最新成就。
收集了实施妇科腹腔镜手术的器械、能源、盆腹腔解剖、围术期管理、CO2气腹生理、技能培训、医患沟通等相关内容。
以独立的9个章节，全面系统地阐述了腹膜外气肿、气体栓塞、泌尿系统损伤、消化道损伤、血管损伤、神经损伤、异物遗留、感染、卵巢损伤、皮肤损伤、术后腹水、恶性肿瘤漏诊等并发症的发生率、原因、镜下解剖、临床表现、诊断、处理和预防的理论与技术。
附在最后的案例分析是以实例为基础，理论联系实际，剖析并发症发生的原因、识别、治疗和痊愈的过程，从中吸取经验、教训，使读者深切意识到精读本书、加强理论学习和勤于实践的重要性。
文中插有1600多幅清晰的彩色照片，图文并茂，形象地诠释了正文和图注，是妇科腹腔镜医师的必读宝典，也适用于各级妇产科医师参考阅读。

第一图书网, tushu007.com

作者简介

李光仪，1977年毕业于中山医科大学，从事妇产科临床、科研和教学工作30多年。
现任卫生部妇科内镜培训(佛山)基地主任、中华医学会妇产科学会妇科内镜学组委员、广东省妇产科学会常务委员、广东省妇科内镜学组副组长、广东省妇科肿瘤学组成员、佛山市妇产科学会主任委员、中山大学临床教授、硕士生导师，《中国实用妇科与产科杂志》、《中国微创外科杂志》、《实用妇产科杂志》、《近代妇产科进展》等八家杂志常务编委或编委。
美国内镜医师协会会员、中山大学附属佛山医院(佛山第一人民医院)妇产科主任、学科带头人。
公开发表论著30多篇，主编《实用妇科腹腔镜手术学》、《现代微创外科与麻醉》、《实用微创外科手册》、《妇科腹腔镜操作手册》。
获佛山市科技进步奖3项。

李光仪教授师从著名的妇科肿瘤专家李孟达教授，对妇科肿瘤的手术治疗造诣较深。
1985年开始进行妇科腹腔镜诊断，1994年开始妇科腹腔镜手术治疗，至2007年底已做妇科腹腔镜手术20000多例。
1998年在国内率先开展腹腔镜下广泛性子宫切除术十盆腔淋巴结清扫术治疗子宫恶性肿瘤，迄今已成功施行该类手术500余例。
1995年开始招收妇科腹腔镜学员，至2008年底已培养了优秀的腹腔镜医师近700名；2000年开始招收博士后，迄今为止培养了博士后5人；现在指导研究生3名，专门从事妇科腹腔镜的基础和临床研究。
李光仪教授治学严谨，乐于施教，桃李满天下，他的学生现在有些已成为国内甚至是国际上知名的妇科腹腔镜专家。
其科研项目“妇科腹腔镜的临床应用”获1995年佛山市政府科技成果三等奖，“子宫肌瘤腹腔镜手术的临床研究”获1999年佛山市政府科技成果二等奖，“腹腔镜手术治疗妇科恶性肿瘤的临床研究”获2003年佛山市政府科技成果二等奖，“妇科腹腔镜手术治疗子宫恶性肿瘤的基础研究和临床应用”获2008年佛山市政府科技成果一等奖和广东省科技成果三等奖。

李光仪教授曾先后8次组织国际、国内妇科腹腔镜手术研讨会，先后赴美国、英国、日本、澳大利亚、新加坡、印度等地进行学术考察，并在美国、日本、澳大利亚等地进行学术讲座，先后多次到我国香港、澳门进行学术讲座及手术演示。
从1998年始，先后到北京、上海、长春、成都、西安、乌鲁木齐、广州、武汉等全国各地进行学术讲座及手术演示，为普及和提高我国妇科腹腔镜技术水平作出了应有的贡献。

第一图书网, tushu007.com

<<妇科腹腔镜手术并发症防治>>

书籍目录

第一章 妇科腹腔镜手术的发展进程 第一节 腹腔镜计算机处理系统建立 第二节 妇科腹腔镜手术应用的进展 第三节 妇科腹腔镜手术的基础研究进展第二章 妇科腹腔镜手术器械的基本配套与选择 第一节 腹腔镜的选择 第二节 全自动气腹机 第三节 冲吸系统 第四节 腹腔镜手术操作器械配件第三章 妇科腹腔镜手术能源的选择与应用技巧 第一节 电外科器械临床的应用与技巧 第二节 超声刀 第三节 结扎速血管闭合系统第四章 腹腔镜下女性盆腹腔解剖 第一节 腹壁的镜下解剖 第二节 腹膜的镜下解剖 第三节 女性内生殖器官的镜下解剖第五章 腹腔镜术前准备与术后监护 第一节 腹腔镜手术前准备 第二节 腹腔镜手术后监护第六章 CO2气腹的病理生理 第一节 腹腔镜气腹的发展史 第二节 CO2的生理特性 第三节 CO2气腹对人体功能的影响第七章 腹膜外气肿与气体栓塞的防治 第一节 腹膜外气肿的预防与治疗 第二节 空气栓塞的预防与治疗第八章 腹腔镜手术泌尿系统损伤与防治 第一节 概述 第二节 腹腔镜下泌尿系统的解剖 第三节 膀胱损伤的防治 第四节 输尿管损伤的防治第九章 腹腔镜手术消化道损伤与防治 第一节 概述 第二节 消化系统的镜下解剖 第三节 胃损伤的防治 第四节 小肠损伤的防治 第五节 大肠损伤的防治第十章 腹腔镜手术血管损伤与出血的防治 第一节 概述 第二节 盆腹腔血管系统的镜下解剖 第三节 盆腹腔淋巴系统的镜下解剖 第四节 腹壁血管损伤与出血的防治 第五节 盆腔血管损伤与出血的防治 第六节 腹膜后血管损伤的防治第十一章 腹腔镜手术神经系统的损伤与防治 第一节 简述 第二节 腰丛神经损伤 第三节 骶丛神经损伤 第四节 臂丛神经损伤 第五节 盆丛神经损伤 第六节 腹腔镜术后疼痛第十二章 腹腔镜手术异物遗留的处理与防治 第一节 简述 第二节 器械遗留 第三节 缝针遗留 第四节 节育环遗留腹腔 第五节 组织物遗留腹腔第十三章 腹腔镜手术感染的防治 第一节 简述 第二节 腹腔镜手术伤口感染 第三节 阴道残端感染 第四节 下肢血栓性静脉炎第十四章 腹腔镜手术卵巢损伤的防治 第一节 卵巢的生理解剖与功能 第二节 手术对卵巢功能的影响 第三节 卵巢功能损伤的原因 第四节 卵巢功能损伤的临床表现 第五节 卵巢功能损伤的治疗 第六节 卵巢功能损伤的预防第十五章 腹腔镜手术其他并发症的处理与防治 第一节 皮肤损伤的处理与防治 第二节 皮下出血的处理与防治 第三节 阴道壁撕裂伤的处理与防治 第四节 术后腹水的处理与防治 第五节 恶性肿瘤漏诊的处理与防治第十六章 妇科腹腔镜手术医师的技能培训 第一节 妇科腹腔镜医师培训的必要性 第二节 妇科腹腔镜技术培训的基本要求 第三节 妇科腹腔镜医师培训的方式与内容第十七章 腹腔镜手术并发症与医患沟通 第一节 腹腔镜手术与医患沟通的意义 第二节 医患关系紧张的原因 第三节 医患沟通技巧 第四节 腹腔镜手术并发症与医疗纠纷防范后语

第一图书网, tushu007.com

章节摘录

插图：线肾盂造影技术，发现87%的患者在术后第一周有膀胱扩张，多数患者术后6周膀胱扩张逐渐消退，肾盂造影恢复正常。
术后第一周远段输尿管蠕动改变，呈僵硬的管状，1个月后恢复正常。
如果合并膀胱扩张、严重感染或淋巴囊肿形成，这些变化或许可以解释广泛子宫切除术后尿路感染的增加及永久性输尿管狭窄的形成。
有关术后膀胱功能障碍处理的方法存在广泛争议。
如导尿时间的长短、耻骨上或经尿道导尿、自我控制导尿的作用以及有关膀胱内压测定价值的研究等。
术后最初几周内正确的膀胱处理对于避免膀胱过度膨胀极为重要。
建议经耻骨上或经尿道行持续的膀胱导尿10-14天，其后还要间歇夹闭放开导尿管3～4天。
在术后第10天行排泄性尿路造影，如果仅有轻度的膀胱扩张，可去除导尿管嘱患者间歇排尿。
必须明确、清楚地告诉患者不要让膀胱过度膨胀，特别是存术后的恢复早期，过度膨胀会因膀胱逼尿肌的过度拉伸和代偿失调而导致膀胱弛缓，加重膀胱功能障碍，引起大量的膀胱残余尿及可能并发尿路感染。
必须明确告诫患者按时排尿，排尿后每天自己导尿3次。
当膀胱的敏感性恢复、残尿量持续

第一图书网, tushu007.com

编辑推荐

《妇科腹腔镜手术并发症防治》：妇科腹腔镜医师的必读宝典。
为了促进妇科腹腔镜手术规范化和培训系统化，以便更好地充分发挥其优越性，李光仪教授在主编《实用妇科腹腔镜手术学》后又倾情奉献《妇科腹腔镜手术并发症防治》，毫无保留的剖析了他所遇到的腹腔镜手术并发症。
“如果你的手术没有发生过并发症，那么就说明你做的手术还不够多”，《妇科腹腔镜手术并发症防治》可以使我们瞳得预防并发症的发生，并及时发现和正确处理并发症。
全书共十七章，精选1685幅插图，简明扼要地阐述了妇科腹腔镜手术并发症的发生原因、处理原则、处理方法及与患者沟通的具体事项等，希望对广大妇科临床医务工作者开展腹腔镜手术提供指导性的参考资料。
献给为妇女健康事业不懈追求的人们！

第一图书网, tushu007.com

<<妇科腹腔镜手术并发症防治>>

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