

<<产科麻醉与镇痛>>

图书基本信息

书名：<<产科麻醉与镇痛>>

13位ISBN编号：9787509120507

10位ISBN编号：7509120500

出版时间：2008-9

出版时间：人民军医出版社

作者：姜锋 编

页数：272

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>

<<产科麻醉与镇痛>>

前言

经过几代人数十年的奋斗，麻醉学目前已发展为我国的二级学科。

随着外科学的发展，麻醉学在临床麻醉、疼痛治疗、急救复苏等方面都有了突飞猛进的发展，并逐渐与国际麻醉领域同步。

近年来，麻醉学著作出版有如雨后春笋，对麻醉专业人员学习和提高起到了较大的推动作用。

产科麻醉与其他专科的麻醉相比有其特殊性，主要是因为：妊娠期母体的生理变化，麻醉药对新生儿或多或少有一些影响，妊娠期合并症较多。

因此，做好产科手术的麻醉，关系到母、婴的生命安全。

所以一本全面、详尽的产科麻醉专著将促进麻醉专业医师临床技能的发展和规范。

娄锋副主任医师根据临床医疗工作中的实际情况，参阅了近十年来麻醉学的各种期刊、书籍，结合自己的临床经验，编著了《产科麻醉与镇痛》一书。

书中在产科麻醉、产科镇痛、产妇及新生儿急救等方面，做了详尽阐述。

本书理论联系实际，内容实用，对产科麻醉专业水平的提高起到了推进作用。

因此，将《产科麻醉与镇痛》一书推荐给麻醉科、产科医疗工作人员，特别是麻醉科中青年医师。

该书会帮助你们在临床工作中获得扎实的理论基础，具有较高的参考价值，有助于快速提高产科麻醉、急救、镇痛的专业水平。

<<产科麻醉与镇痛>>

内容概要

本书在简述产妇孕期生理变化的基础上，重点讲述了产科麻醉常用药物的药理、常用麻醉方法、产科麻醉的常见问题、产科特殊病人麻醉、人工流产手术麻醉以及产科镇痛、急救复苏、新生儿窒息的抢救等内容，并探讨了孕妇非外科手术麻醉及产科麻醉的最新进展。

本书内容全面、实用、新颖，适用于麻醉科医师和产科医师参考，亦可作为实习学生指导用书。

<<产科麻醉与镇痛>>

作者简介

娄锋，山东省新泰市人，民革党员，市第八届政协委员。

1968年生。

1992年毕业于菏泽医学专科学校，之后一直在新泰市人民医院（泰山医学院附属新泰医院）麻醉科工作。

1995年从师于国内著名的麻醉学专家应诗迭教授、类维富教授。

2003年取得山东大学医学院本科学历、学士学位。

2005年破格晋升为副主任医师、副教授。

在省级以上刊物发表论文20余篇，主编和参编专著4部。

<<产科麻醉与镇痛>>

书籍目录

第1章 妊娠期母体的生理变化 第一节 生殖系统的变化 第二节 心血管系统的变化 第三节 血液系统的变化 第四节 泌尿系统的变化 第五节 呼吸系统的变化 第六节 消化系统的变化 第七节 内分泌系统的变化 第八节 免疫系统的变化 第九节 其他的生理变化 第十节 妊娠期孕妇生理的改变对麻醉的影响第2章 产科常用局部麻醉药 第一节 局部麻醉药分类与特性 第二节 常用的局部麻醉药 第三节 局麻药毒性反应第3章 产科常用麻醉性镇痛药及其拮抗药 第一节 概述 第二节 阿片受体激动药 第三节 阿片受体拮抗药第4章 产科全麻药及辅助麻醉药 第一节 吸入全麻药氧化亚氮(笑气) 第二节 静脉全麻药氯胺酮 第三节 常用辅助麻醉药第5章 麻醉药对母体、胎儿及新生儿的影响 第一节 胎盘的运输功能及胎儿、新生儿药物代谢特点 第二节 麻醉药对母体与胎儿的影响第6章 常用治疗药物 第一节 心血管治疗药物 第二节 止血药和抗凝药 第三节 围术期产科子宫收缩药 第四节 其他常用治疗药物第7章 产科常用麻醉方法——椎管内麻醉 第一节 椎管内麻醉的解剖生理知识 第二节 蛛网膜下腔阻滞麻醉 第三节 硬膜外腔阻滞麻醉第8章 会阴部位及宫颈周围神经阻滞第9章 产科麻醉的有关问题 第一节 产痛的神经传导 第二节 麻醉药对子宫血流量的影响 第三节 麻醉对宫缩和产程的影响 第四节 剖宫产手术麻醉 第五节 剖宫产脊麻的临床处理 第六节 椎管内麻醉在产科应用进展 第七节 硬膜外阻滞下行剖宫产术对新生儿脐带血血气和酸硷 第八节 产科麻醉与镇痛并发症 第九节 产科麻醉及相关问题第10章 孕妇非产科手术麻醉的评估和思考第11章 产科特殊病人麻醉 第一节 先兆子痫与子痫病人的麻醉 第二节 肥胖症产妇病人的麻醉 第三节 慢性脊髓损伤产妇的麻醉与镇痛 第四节 妊娠合并心脏病产妇的麻醉 第五节 前置胎盘与胎盘早剥产妇的麻醉.....第12章 人工流产手术的麻醉第13章 病人自控镇痛在妇产科病人的应用第14章 产科危重病人急救第15章 新生儿窒息抢救第16章 产科麻醉与镇痛的有关进展

<<产科麻醉与镇痛>>

章节摘录

二、呼吸系统的改变在怀孕期间，孕妇肺功能最明显的变化是功能余气量（FRC）的变化。在妊娠期间，FRC减少20%左右。

这主要是由于子宫增大导致膈肌上抬所致。

功能余气量的减少使孕妇氧的储存能力明显减少。

潮气量（TV）增加40%，每分通气量增加50%。

通气量增多使孕妇动脉血二氧化碳分压（PaCO₂）减低15%左右，HCO₃⁻减少15%左右，动脉血氧分压（PaO₂）轻度增高，氧合血红蛋白离解曲线右移，这有利于氧在组织的释放。

孕妇氧耗增高20%~50%，这是因为孕妇本身代谢增加以及胎儿的缘故。

储氧能力的减少和氧耗的增加使孕妇更容易发生缺氧，因此麻醉时应保障孕妇充足的氧供。

在分娩期间，特别是第一和第二产程，由于疼痛难忍，孕妇的每分通气量和氧耗剧增，比非妊娠妇女增高约300%，导致孕妇低CO₂血症（PaCO₂降至200mmHg或更低），pH升高（pH 7.55）。

呼吸性碱中毒可使血管收缩，影响胎儿血供。

另外，在宫缩的间歇期，由于疼痛缓解，血中低PaCO₂可使孕妇呼吸减弱，可导致缺氧，对孕妇和胎儿不利。

硬膜外分娩镇痛可有效地消除分娩疼痛，消除过度通气，降低氧耗，有利于孕妇和胎儿。

在怀孕期间，孕妇呼吸道黏膜的毛细血管都处于充血状态，更易引起出血和水肿。

因此，全麻气管插管时操作务必要熟练、轻柔，避免反复操作，气管导管的口径比非妊娠妇女要小（6.5~7.0mm）。

<<产科麻醉与镇痛>>

编辑推荐

《产科麻醉与镇痛》由人民军医出版社出版。

<<产科麻醉与镇痛>>

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>