

<<实用小儿心脏病学手册>>

图书基本信息

书名：<<实用小儿心脏病学手册>>

13位ISBN编号：9787509150931

10位ISBN编号：7509150930

出版时间：2011-10

出版时间：人民军医出版社

作者：帕克

页数：460

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>

<<实用小儿心脏病学手册>>

内容概要

本手册主编Myung

K.Park教授同时也是国际经典专著《实用小儿心脏病学》(Pediatric Cardiology for Practitioners)的主编,两本书同时成为深受欧美国家儿科医师欢迎的经久不衰的名著。

《实用小儿心脏病学手册》

(第4版)是在前几版基础上更新完善而成的。

全书介绍了小儿心脏疾病的常规诊断及评估心脏疾病的特殊检查,更新了先天性心脏病、获得性心脏病的诊治方法,强调了心脏手术的新的时间选择、适应证等,增加了心悸、有心脏问题的运动员和预防心脏病学等章节。

同时,更新了大量心脏手术步骤、技巧的图片。

《实用小儿心脏病学手册》(第4版)图文并茂,科学实用,指导性强,便于快速查阅,是儿科心脏疾病医师、产科医师等的必备工具书。

<<实用小儿心脏病学手册>>

书籍目录

第1章 小儿心脏疾病的常规诊断

- 一、病史询问
- 二、体格检查
- 三、心电图
- 四、胸部X线检查
- 五、诊断流程图

第2章 评价心脏病患儿的特殊检查

- 一、超声心动图
- 二、磁共振以及计算机断层扫描
- 三、运动负荷试验
- 四、长程心电记录
- 五、动态血压监测
- 六、心导管检查和心血管造影术

第3章 先天性心脏病

- 一、左向右分流型先天性心脏病
- 二、梗阻性病变
- 三、发绀型先天性心脏病
- 四、其他先天畸形

第4章 获得性心脏病

- 一、原发性心肌疾病(心肌病)
- 二、心血管系统感染
- 三、川崎病
- 四、急性风湿热
- 五、瓣膜性心脏病
- 六、心脏肿瘤

第5章 心律失常和房室传导障碍

- 一、基础心率
- 二、房室传导阻滞
- 三、儿童起搏器和置入型心脏复律除颤仪

第6章 特殊问题

- 一、充血性心力衰竭
- 二、儿童胸痛
- 三、晕厥
- 四、心悸
- 五、体循环高血压
- 六、肺动脉高压
- 七、有心脏问题的运动员
- 八、血脂异常
- 九、预防心脏病学

第7章 心脏手术患者的处理

- 一、术前处理
- 二、术后处理
- 三、术后并发症

附录A 杂类

附录B 血压标准值

<<实用小儿心脏病学手册>>

附录C 心血管疾病危险因素

附录D 超声心动图正常值

附录E 儿科心血管用药剂量

附录F 常用缩略语

<<实用小儿心脏病学手册>>

章节摘录

版权页：插图：正常的体循环阻力（SVR）在 $15 \sim 30 \text{U} / \text{m}^2$ 。

肺循环阻力（PVR）在刚出生时较高，生后2~4个月接近成年人水平（ $1 \sim 3 \text{U} / \text{m}^2$ ）。

PVR / SVR的正常比值在 $1 : 20 \sim 1 : 10$ 。

（四）选择性心血管造影术 选择性心血管造影术是将不透射线的造影剂快速注入选定部位，同时摄片，一般采用双平面观。

非离子型低渗性造影剂（如：帕醇，欧乃派克）由于其副作用较小而被广泛应用。

造影时所应用造影剂的量取决于畸形的情况，通常为 $1 \sim 2 \text{ml} / \text{kg}$ （体重）。

（五）风险 心导管检查和心血管造影术可导致严重并发症，甚至偶尔死亡。

并发症有严重心律失常、传导阻滞、心脏穿孔、缺氧发作、动脉阻塞、出血、感染、造影剂反应、造影剂注射入心肌以及肾脏并发症（如血尿、蛋白尿、少尿和无尿）。

体温过低、酸中毒、低血糖、惊厥、低血压和呼吸抑制等在新生儿中更易发生。

心导管检查和心血管造影术的风险依据患者年龄、疾病、病变类型和操作者的经验不同而不同。

新生儿期致命性并发症的发生率自不足1%到高达5%不等。

严重非致死性并发症（如心律失常和动脉并发症）发生率为3%~5%。

充分的准备和监测以及选择性给予前列腺素静脉注射可使死亡率和发病率降至最低。

（六）术前准备和术中监测 术前充分的准备和术中完善的监测可最大限度减少心导管和心血管造影术并发症及死亡的发生。

以下几点尤其重要：1.使用加热毯，适当升高导管室的温度并监测肛温以避免低体温的发生。

2.经皮监测血氧饱和度，检测动脉血气和pH，纠正酸中毒和低氧；术前纠正低血糖和低血钙。

3.手术过程中必要时给予吸氧。

4.对呼吸困难婴儿给予或备用气管插管，并预备急救药物（如阿托品、肾上腺素、碳酸氢钠）。

5.对可能是动脉导管依赖型的发绀婴儿，给予前列腺素输注。

6.如有可能另有一位医师或麻醉师监测患儿心脏以外的情况。

（七）导管介入术 导管介入术可挽救危重新生儿的生命，并可能免于或延缓一些选择性手术。

很小的血管和心脏瓣膜可通过球囊导管或（和）置入如支架类装置予以扩大；房间交通太小可通过球囊或刀片导管扩大；完整的房间隔可制造一个交通以获得左向右或右向左分流；心内异常交通（如房间隔缺损和室间隔缺损）可通过新型堵闭器进行封堵；异常血管（如动脉导管未闭或侧支血管）可通过弹簧圈或血管塞进行堵闭。

<<实用小儿心脏病学手册>>

编辑推荐

《实用小儿心脏病学手册(第4版)》图文并茂，科学实用，指导性强，便于快速查阅，是儿科心脏疾病医师、产科医师等的必备工具书。

<<实用小儿心脏病学手册>>

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>