

<<麻醉危象急救与并发症治疗>>

图书基本信息

书名：<<麻醉危象急救与并发症治疗>>

13位ISBN编号：9787509161258

10位ISBN编号：7509161258

出版时间：2012-12

出版时间：王士雷 人民军医出版社 (2012-12出版)

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>

<<麻醉危象急救与并发症治疗>>

内容概要

《麻醉危象急救与并发症治疗(第2版)》从理论和实践两个角度,全面、系统地阐述了麻醉危象与并发症的发生、发展、预防和处理,重点介绍了各种麻醉危象的处理及预防经验,并附有典型病例分析、讨论,对保证麻醉的安全性、减少麻醉不良后果、提高麻醉人员素质具有重要指导作用。

<<麻醉危象急救与并发症治疗>>

书籍目录

绪论 第一篇 脏器功能危象与并发症 第1章 心血管系统危象与并发症 第1节术前准备 第2节麻醉管理 第3节血压波动 第4节心肌缺血和心肌梗死 第5节心律失常 第6节心功能不全 第7节心脏压塞 第8节栓塞 第9节肺动脉高压 第10节血容量不足和休克 第2章 呼吸系统危象与并发症 第1节呼吸系统生理基础与功能监测 第2节气道梗阻 第3节反流和误吸 第4节急性肺栓塞 第5节急性肺水肿 第6节急性肺不张 第7节低氧血症 第8节高碳酸血症 第9节气胸 第10节急性肺损伤 / 急性呼吸窘迫综合征 第3章 神经系统危象与并发症 第1节神经系统生理 第2节颅内压增高 第3节肝性脑病 第4节自主神经反射 第5节麻醉后躁动 第6节苏醒延迟 第7节术后情感障碍 第8节术后晚期情感变化 第9节低体温 第10节寒战 第11节脑血管意外 第12节术中知晓 第4章 消化系统危象与并发症 第1节口腔内麻醉并发症 第2节咽喉部麻醉并发症 第3节术后恶心、呕吐 第4节肝脏损伤 第5章 泌尿系统和水、电解质代谢危象与并发症 第1节肾衰竭 第2节水、电解质代谢紊乱 第3节酸碱平衡紊乱 第4节尿潴留 第6章 血液系统危象与并发症 第1节血液系统检查与监测 第2节血液病的病理生理 第3节手术和麻醉对血液系统的影响 第4节麻醉管理 第5节大失血 第6节弥散性血管内凝血 第7节发绀 第7章 内分泌系统危象与并发症 第1节手术与麻醉的内分泌反应 第2节腺垂体功能减退 第3节肾上腺皮质功能低下 第4节嗜铬细胞瘤 第5节甲状腺危象 第6节甲状旁腺功能亢进和高血钙 第7节糖尿病 第8节重症肌无力 第9节类癌 第二篇 麻醉操作危象与并发症 第8章 椎管内阻滞危象与并发症 第1节蛛网膜下腔阻滞和硬膜外阻滞的历史 第2节蛛网膜下腔阻滞和硬膜外阻滞的解剖学基础 第3节蛛网膜下腔阻滞和硬膜外阻滞的生理学基础 第4节蛛网膜下腔阻滞的危象与并发症 第5节硬膜外阻滞的危象与并发症 第9章 神经阻滞危象与并发症 第1节神经阻滞的基本要求 第2节一般危象与并发症 第3节穿刺危象与并发症 第4节各种神经阻滞的特殊危象与并发症 第5节神经毁损术危象与并发症 第6节神经损伤的鉴别诊断和治疗 第10章 疼痛治疗危象与并发症 第1节药物治疗 第2节疼痛治疗技术 第11章 气管插管危象与并发症 第1节气管插管损伤 第2节插管后即刻危象与并发症 第3节导管留存气管期间的危象与并发症 第4节拔管后即刻或延迟性危象与并发症 第5节典型案例 第12章 血流动力学有创监测危象与并发症 第1节有创动脉测压 第2节中心静脉穿刺 第3节肺动脉测压 第13章 控制性低血压危象与并发症 第1节控制性低血压对器官功能的影响 第2节控制性低血压方法和药物引起的危象与并发症 第3节控制性低血压危象与并发症的预防 第14章 体外循环术危象与并发症 第1节常见危象与并发症 第2节体外循环术中过敏反应 第3节体外循环术中动脉空气栓塞 第4节体外循环术心脏复苏困难 第5节体外循环术后急性肾衰竭 第6节体外循环术后脑部并发症 第7节体外循环术后肺损伤 第15章 输血危象与并发症 第1节常见输血危象与并发症 第2节减少术中输血的方法 第3节典型案例 第16章 输液危象与并发症 第1节输液反应 第2节急性肺水肿 第3节急性心功能不全 第4节低体温 第三篇 麻醉用药相关危象与并发症 第17章 总论 第1节与药物相关的危象与并发症 第2节与机体反应性相关的危象与并发症 第3节与连续用药相关的危象与并发症 第18章 术前用药相关危象与并发症 第1节常用术前药及其不良反应 第2节术前药选择的原则及注意事项 第3节典型案例 第19章 局部麻醉药危象与并发症 第1节概述 第2节危象与并发症 第3节典型案例 第20章 肌松药危象与并发症 第1节肌松药药理学 第四篇 专科麻醉危象与并发症 第五篇 其他危象与并发症 第六篇 麻醉危象与并发症治疗技术

<<麻醉危象急救与并发症治疗>>

章节摘录

版权页：插图：（四）术前用药低血压 术前用药过量或相对过量是造成术前低血压的主要原因，巴比妥类、阿片类和苯二氮革类都可能引起，在血容量不足病人中更容易发生。

通常用250～500ml的乳酸林格液就可以达到满意的血压，在没有心、肺或肾脏疾病的情况下，麻醉都可以在适当的容量补充后开始诱导。

（五）过敏反应低血压 过敏反应是另一个可能引起严重低血压，甚至导致生命危险的重要原因。这里主要是指I类变态反应，也就是IgE介导的速发型变态反应，是由肥大细胞释放的组胺等强扩血管因子引发的血管扩张水肿等症。

引起过敏反应的原因很多，包括抗生素、抑肽酶、明胶制品、乳胶等。

通常在用药后即刻发生，90%发生在静脉注射药物后3min内，也有半小时后发生的。

主要的特点为体循环阻力下降和肺循环阻力增高，表现为低血压、心动过速或心律失常，并很快发生心搏骤停。

手术中有时以难以解释的低血压为表现，并可以出现皮肤潮红或荨麻疹，以颈部、脸、上身和上肢多见，清醒病人有时会有瘙痒。

除了低血压外，还可出现致命性的呼吸道血管性水肿，气道阻力增高，通气困难，必须及时抢救治疗。

治疗应首先停止一切可能的过敏源注入或接触，保证呼吸道并给予100%O₂，同时迅速给予肾上腺素（低血压时5～10μg，心血管虚脱时0.5～1mg）、糖皮质激素（氢化可的松0.25～1g或甲泼尼龙1～2g）和抗组胺药物（苯海拉明0.5～1mg/kg），快速大量补液（2～4L胶体液）。

（六）骨水泥低血压 骨水泥低血压是骨科手术常见的危象之一，可以导致严重的低血压、低氧血症甚至心搏骤停。

目前对此有两种解释，一是骨水泥的成分——甲基丙烯酸酯直接引起血管扩张和（或）心肌抑制，二是操作中空气、脂肪、骨髓进入静脉导致肺栓塞。

低血压的发生通常与骨水泥的预处理，即单体是否充分聚合，以及填充过程中有无骨髓腔排气排液措施等有关，常在嵌入股骨假体的同时或术后发生。

当填充骨水泥时须密切注意血压和心电图的变化，并注意以下几点：维持足够的血容量，最好保持收缩压在90mmHg以上。

<<麻醉危象急救与并发症治疗>>

编辑推荐

《麻醉危象急救与并发症治疗(第2版)》内容系统、实用，适合麻醉专业人员阅读参考。

<<麻醉危象急救与并发症治疗>>

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>