

<<心胸外科术后并发症>>

图书基本信息

书名：<<心胸外科术后并发症>>

13位ISBN编号：9787534137716

10位ISBN编号：7534137713

出版时间：2010-2

出版时间：朱家光、丁嘉安、何启才 浙江出版联合集团，浙江科学技术出版社 (2010-02出版)

作者：朱家光 等著

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>

## <<心胸外科术后并发症>>

### 内容概要

《心胸外科术后并发症》积累了丰富的临床经验，他们遵循“理论与实践相结合，从而指导实践”的原则，参考了国内、外有关文献，主编了《心胸外科术后并发症》一书，对成人心脏、肺、食管、纵隔等疾病的术后常见并发症的原因、诊断、治疗及预防进行了充分的阐述和介绍。相信读者阅读《心胸外科术后并发症》后一定会有所裨益，从而使医疗质量得到提高。

《心胸外科术后并发症》内容新颖、丰富、全面，有较大的参考价值，不但可作为心胸外科专业医师的参考用书，也可供外科、呼吸科、肿瘤科、重症监护医师及医学院校高年资学生参考。

## &lt;&lt;心胸外科术后并发症&gt;&gt;

## 作者简介

朱家光，1939年10月出生。

1963年毕业于浙江大学医学院医学系。

1980年起担任心胸外科主任、副教授、教授、硕士研究生导师。

1993年去日本大阪府国立循环器中心研修心脏及血管手术。

1995年去美国参加学术交流访问。

1998年去德国基尔大学研修心脏、心肺移植及冠状动脉搭桥手术。

1999年去欧洲心脏中心（柏林）研修心脏、肺移植及冠状动脉搭桥手术。

担任中华医学会心胸血管外科委员、中华医学会浙江分会抗癌协会食管癌专业组副主任、《现代医学与临床》杂志编委等职。

在国内外刊物、杂志发表了论文50余篇，著书4本，参编1本。

擅长心胸外科各种手术。

在1994年4月做了中国第一例改良的COX 型迷宫手术，从而填补了国内外科治疗心房颤动的空白，并获得浙江省科委及卫生厅科学技术三等奖。

于1996年采用经桡动脉作冠状动脉搭桥手术，为国内首例。

在亚洲首届医药学术交流论坛上演讲《心房颤动的外科治疗》，获得金奖。

何启才，中华医学会会员。

1987年毕业于北京医科大学即开始从事心胸外科临床工作，从住院医师、主治医师到副主任医师，接受正规继续教育训练，基本功扎实，在心胸外科的先天性心脏病（如房、室间隔缺损，法乐三联症等）及后天性心脏病（如风湿性心瓣膜病、瓣膜退行性关闭不全、感染性心内膜炎、冠心病）等疾病的术前诊断、手术操作及术后监护等方面有较丰富的临床经验，获得较高的成功率；对胸外科各类疾病（如胸外伤以及肺、食管及纵隔疾病等）的诊治均达到较高水平。

近年来，开展了胸腔镜辅助下的肺及纵隔微创手术。

在国家级杂志发表专业论文6篇，在美国Texas Heart Institute Journal发表论文1篇。

从医以来医德高尚，工作认真负责，把病人的利益放在首位，受到病人的一致好评。

丁嘉安，1939年出生，上海市人，主任医师、教授。

历任上海市肺科医院胸外科主任、上海市肺科医院副院长。

现任同济大学附属上海肺科医院胸外科研究室主任，同济大学医学院教授，上海市医学重点学科胸外科学科带头人，第五届中华医学会心胸血管外科专业委员会委员，上海市医学会心胸血管外科专业委员会副主任委员，外科及肿瘤靶分子专业委员会委员，《中华胸心血管外科杂志》、《中华结核与呼吸杂志》、《中华器官移植杂志》编委，《中国肺癌杂志》常务编委。

1992年起享受国务院特殊津贴。

丁嘉安教授在胸外科领域尤其在肺、气管、纵隔、食管等器官的疾病方面有很深的造诣，从医47年来共施行各种胸外科手术近万例，其中肺癌手术3000余例，术后5年生存率达34.7%，居国内领先地位。在漫长的临床工作中，丁嘉安教授始终对工作有高度责任感，一切为病人利益着想；医疗科研工作不断进取，瞄准国内外先进水平，勇于创新，不断开拓业务新领域；发表论文180余篇，主编及参编专著7本，培养了许多业务骨干；对提升同济大学附属上海肺科医院胸外科整体水平和可持续发展作出了重要贡献。

曾先后获得上海市科技进步二等奖4次，三等奖3次，上海临床医疗成果二等奖1次，国家教育部科技成果二等奖1次，并获得国家专利局新型专利1项。

1997年获上海市卫生系统+佳医师提名奖，2003~2005年度获上海市卫生系统先进工作者称号，多次获上海市卫生局先进工作者称号，2008年获全国卫生系统先进工作者称号，在国内普胸外科同行中得到广泛的尊重和认可。

## <<心胸外科术后并发症>>

### 书籍目录

第一篇 共有常见并发症第一章 肺部感染第二章 肺不张第三章 肺栓塞第四章 出血第五章 心律失常第六章 水、电解质和酸碱平衡失调第二篇 普胸外科常见并发症第一章 胸壁手术并发症第二章 胸膜疾病手术并发症第三章 肺切除术后并发症第四章 纵隔疾病术后并发症第五章 食管切除术后并发症第六章 胸部外伤手术后并发症第七章 电视胸腔镜手术并发症第八章 介入治疗并发症第三篇 心脏外科常见并发症第一章 风湿性心脏瓣膜病行人工瓣膜置换术后并发症第二章 二尖瓣成形术后并发症第三章 成人先天性心脏病术后并发症第四章 冠状动脉粥样硬化性心脏病术后并发症第五章 心脏肿瘤术后并发症第六章 缩窄性心包炎术后并发症第七章 体外循环手术并发症第八章 心脏手术麻醉并发症第九章 风湿性心脏病二尖瓣狭窄经皮球囊二尖瓣扩张术并发症

## <<心胸外科术后并发症>>

### 章节摘录

- 版权页：四、预防
- 1.手术中要充分供氧，维持氧饱和度98%，包括体外循环时注意氧饱和度，以防止缺氧而发生心律失常。
  - 2.进行手术操作时，要尽量减轻对肺门和主动脉弓的刺激，减少低血压的次数和时间。一旦发现低血压，要及时停止手术操作，预防低血压而造成心肌损害。
  - 3.减少对心脏的挤压，尽量缩短阻断循环时间，不要误伤心肌和传导束；防止体外循环时酸中毒，补充碳酸氢钠，及时处理酸中毒。
  - 4.做食管癌手术时，尽量减少切口数。
- 据笔者经验，经左胸弓上、弓后吻合者较经右胸者的术后致心律失常比例明显低，手术尽量经左胸入路。
- 5.手术结束前彻底吸痰和胀肺。
- 术后换单腔气管插管后送重症监护室（ICU）监护，在呼吸机支持下，肺功能基本恢复和血流动力学稳定后才可拔管（拔管前仍要彻底吸痰，加大通气的氧流量，减少机体缺氧、二氧化碳蓄积的发生）。
- 6.术后加强止痛和咳嗽排痰，注意酸碱平衡和及时纠正电解质紊乱，保持胃肠减压和胸腔闭式引流管的通畅，减少胃对心脏的挤压和对肺复张的限制，以及胸腔积液对肺功能的影响。
  - 7.很多老年病人本身就存在心血管系统的疾病，术前应予以充分治疗。降低血压和应用葡萄糖、胰岛素和钾合剂（GIK）保护心功能，有利于术后心肺功能的恢复。
  - 8.对于全肺切除的病人，应严格控制水的摄入，在中心静脉压监测下，控制输液速度和输血量，防止急性左心衰竭的发生。
  - 9.尽量避免应用能增加心律失常的麻醉剂，麻醉不宜过深。
- 五、治疗
- 1.要保持呼吸道通畅，持续吸氧，并予以心电监护；充分止痛、镇静，保持血流动力学稳定，及时纠正水、电解质失衡。
  - 2.开胸术后并非每个病人都需抗心律失常药物治疗，对于血流动力学稳定者可加强监测，查其诱因，并尽快去除病因，给予充分吸氧、镇痛、纠正电解质紊乱等。只有当心室率>150次/分时，才应使用毛花苷丙控制心率。

<<心胸外科术后并发症>>

编辑推荐

《心胸外科术后并发症》是由浙江科技出版社出版的。

<<心胸外科术后并发症>>

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>