

<<美国非心脏手术围手术期心血管疾病评>>

图书基本信息

书名：<<美国非心脏手术围手术期心血管疾病评估与治疗指南>>

13位ISBN编号：9787802097162

10位ISBN编号：7802097169

出版时间：2008-4

出版时间：中国环境科学

作者：颜红兵//马长生//霍勇

页数：168

字数：200000

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>

## <<美国非心脏手术围手术期心血管疾病评>>

### 内容概要

该实践指南旨在通过介绍已被广泛接受的特殊疾病诊断、处理或预防方法，来帮助医务人员作出临床决策。

指南试图规定满足多数情况下多数患者需要的实践。

在进行临床决策时必须考虑到所在医疗单位的专业技能及可获得性。

本指南的建议反映了专家们在复习现有的科学证据之后达成的共识，旨在提高患者的医疗质量。

患者对治疗方案和改善生活方式建议的依从性是治疗成功的一个重要方面。

根据本指南建议制订的治疗方案只对依从性好的患者才可能有效。

如果患者对治疗方案不理解或依从性差，可能对治疗结果产生不利影响。

因此，医务人员应当尽最大努力让患者积极参与制订治疗方案和生活方式调整。

如果将本指南作为法规或付费决策的基础，其最终目标是提高医疗质量和为患者的最大利益服务。

对于特定患者的最终治疗决策，必须由医师和患者根据患者的具体情况作出。

有些情况可以不遵循本指南。

## 作者简介

颜红兵，1982年12月年毕业于武汉大学医学院并获学士学位，1988年7月毕业于华中科技大学同济医学院并获硕士学位，1994年4月毕业于日本国立滨松医科大学并获博士学位。1982年-1985年武汉冶金医专附属医院内科住院医师，1988年-2004年卫生部中日友好医院住院医师、主治医师、副主任医师、主任医师、常务副主任，北京大学医学部硕士生导师、副教授。2004年9月至今任首都医科大学教授，博士生导师，附属北京安贞医院28病区主任，主任医师。Chinese Medical Journal、中华医学杂志、中华心血管病杂志、中华老年医学杂志等审稿专家，中国介入心脏病学杂志、中华老年心脑血管病杂志、心脏病学进展、心肺血管杂志等编委，长城国际心脏病学会议秘书长，国内外众多大型学术会议主席团成员，国家发改委药物评审专家。承担着多项国家和北京市自然科学基金项目。发表文章200余篇，专（译）著30余部。

## <<美国非心脏手术围手术期心血管疾病评>>

### 书籍目录

编译者序序 1 有关问题的定义 1.1 本指南的目的 1.2 方法学与证据 1.3 流行病学 1.4 实践模式  
1.5 经济学意义 2 一般方法 2.1 会诊的作用 2.2 病史 2.3 物理检查 2.4 合并性疾病 2.5 辅助检查  
2.6 术前预测心脏发病率的多变量指数 2.7 临床评估 3 针对特定疾病的方法 3.1 冠状动脉疾病  
3.2 高血压 3.3 心力衰竭 3.4 心肌病 3.5 心脏瓣膜病 3.6 心律失常和传导障碍 3.7 植入的起搏器  
和ICD 3.8 肺血管疾病和先天性心脏病 4 手术特殊问题 4.1 紧迫性 4.2 手术风险 5 术前评估辅助检查  
5.1 左心室功能评估 5.2 CAD风险评估与功能状态评估 5.3 建议：如果有适应证，选择哪一种检查  
6 指南的意义和费用与结果的其他风险评估策略 7 术前治疗 7.1 术前冠状动脉血管重建（CABG  
或PCI） 7.2 术前药物治疗 7.3 非心脏手术前预防性心脏瓣膜病介入治疗 7.4 围手术期心律失常和  
传导障碍 7.5 术中植入式起搏器和ICD产生的电磁干扰 7.6 术前重症监护 7.7 静脉血栓栓塞 / 外周  
动脉疾病 8 麻醉问题与术中处理 8.1 麻醉方法和药物选择 8.2 围手术期疼痛处理 8.3 术中预防性应用  
硝酸甘油 8.4 经食道超声心动图检查的应用..... 9 围手术期监护 10 术后和肠瘘治疗 11 结论 12 非心  
脏手术的心脏风险：需要进一步研究的领域参考文献

章节摘录

4 手术特殊问题 非心脏手术后心脏并发症反映了患者、手术本身和何种情况下施行手术等特异因素。

术前心脏评估能够可靠预测术后心脏结果时则可以指导治疗，降低围手术期风险、降低远期死亡率或改变手术决策过程。

决策改变包括选择低风险、创伤性小的手术或非手术治疗（例如，对于特殊动脉瘤或闭塞性病变，建议血管内而非开胸手术方式；对4~5cm中等大小的肾脏以下主动脉瘤，选择随访而非手术治疗；或选择非手术方式治疗无截肢风险的致残性跛行）。

虽然不同的手术存在不同的心脏风险，但是差异通常反映了患者手术内容（病情是否稳定或有无机会完善术前准备）、手术特异性因素（比如液体转移、应激水平、手术持续时间或失血量）或患者特异性因素（手术导致CAD发生）。

如果术前心脏评估能够发现潜在可以降低的风险，则降低这些风险的干预手段可以改善近期和远期心脏预后。

对于手术着眼于长期效果的患者，改善远期预后的程度可以显著影响手术决策。

例如，对无症状患者施行手术的目的是延长生命（如择期修补主动脉瘤）或预防未来卒中（如颈动脉内膜切除术）时，治疗决策必须预期到患者能够活得足够长，可以从预防性治疗中获益。

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>