

<<美国心律失常器械治疗指南>>

图书基本信息

书名：<<美国心律失常器械治疗指南>>

13位ISBN编号：9787802098343

10位ISBN编号：7802098343

出版时间：2008-10

出版时间：中国环境科学出版社

作者：颜红兵 等编译

页数：113

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>

## <<美国心律失常器械治疗指南>>

### 前言

医务人员在疾病检出、处理或预防中采用的诊断性操作与治疗的严格评估中起了重要作用。对现有记载有关这些操作与治疗的绝对和相对益处与风险的资料进行严格、专门的分析，可以制订出有益的指南。

指南按照将资源重点放在最有效策略上的原则，可以提高医疗的有效性，使患者得到最佳转归并且有效使用医疗经费。

1980年以来，美国心脏病学会基金会(American College of Cardiology Foundation, ACCF)和美国心脏协会(American Heart Association, AHA)一直联合来制订心血管疾病领域内与此相关的指南。

由ACC / AHA实践指南工作组负责制订、更新或修订有关重要心血管疾病与操作的实践指南。

本编写委员会的任务是对证据进行评估，并且作为独立的团体负责制订、更新或修订供临床应用的书面建议。

从以上两个组织挑选出有关问题的专家，回顾相关资料并且撰写指南。

必要时，这一过程还包括其他医学专业团体的代表。

工作组专门负责文献复习、权衡支持或反对某一特殊治疗或操作证据的力度，包括评估已有资料的预期结果。

对患者特异性影响因素、合并疾病、可能影响特殊检查或治疗选择的患者意愿，连同随访频率和成本一效益一并考虑。

可能时还会考虑有关费用研究方面的资料。

复习有关有效性和临床结果的资料仍然是本指南提出有关建议的基础。

ACC / AHA实践指南工作组尽可能避免编写委员会成员与企业或个人之间实际存在或潜在的利益冲突。

为此，特别要求编写委员会所有成员以及本指南审查成员，对与企业之间已经或可能存在的利益问题作出公开声明。

还鼓励编写委员会成员声明以往与指南制订有关企业之间的关系。

如果编写委员会某一位成员在制订指南过程中与企业产生了新的关系，则要求该成员向编写委员会作出报告。

## <<美国心律失常器械治疗指南>>

### 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 / 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。

## <<美国心律失常器械治疗指南>>

### 书籍目录

1 引言 1.1 委员会组成 1.2 文献审核与认可 1.3 方法学与证据2 起搏治疗的指征 2.1 窦房结和房室结功能紊乱导致缓慢性心律失常的起搏治疗 2.2 特殊情况的起搏治疗 2.3 起搏治疗预防和终止心律失常 2.4 起搏治疗的血流动力学指征 2.5 儿童、青少年和先心病的起搏治疗 2.6 起搏器的选择 2.7 优化起搏器技术与花费 2.8 起搏器随访3 ICD治疗的指征 3.1 心性猝死的二级预防 3.2 心性猝死的一级预防 3.3 儿童、青少年和先心病的起搏治疗 3.4 限度和其他考虑 3.5 ICD治疗的成本效益 3.6 ICD类型的选择 3.7 ICD随访4 需要进一步研究的领域5 参考文献

## <<美国心律失常器械治疗指南>>

### 章节摘录

2.3 起搏治疗预防和终止心律失常某些情况下，植入起搏器可以有效治疗或预防反复发生的室性和持续性室性心动过速。

折返心律包括心房扑动、阵发性折返性持续性室性心动过速和室性心动过速，可以被多种起搏技术终止，包括程序刺激和短脉冲快速起搏。

尽管发现心动过速后在现代实践中很少应用这些抗心律失常器械，但是这些器械可以自动激活一个起搏序列或应答外部指令(例如应用磁铁)。

已经证实某些情况下可以通过起搏预防心律失常。

在某些长QT综合征患者，可以通过连续起搏来预防反复发生的间歇依赖性室性心动过速。

联合应用起搏治疗和β-受体阻滞剂能够缩短QT间期和帮助预防发生心性猝死。

在高危患者应考虑应用ICD治疗联合超速抑制起搏。

尽管由于目前有射频消融术和抗心律失常药物治疗，这些技术应用不多，但是心房同步心室起搏可以预防折返性持续性室性心动过速复发。

而且，虽然可以通过起搏抑制其他情形下室性异位搏动，但是极少能够抑制严重或有症状心律失常。

拟植入抗心律失常器械治疗心律失常发作的患者在植入前应当接受广泛评估，以确保器械能够安全和可靠地终止快速性心律失常，不加重心动过速或有致心律失常作用。

已经植入抗心动过速起搏器的患者通常对抗心律失常药物无反应，或者正在使用控制心律失常的药物。

永久抗心律失常起搏器检测和中断持续性室性心动过速时，心室起搏有致心律失常的风险，因此应当进行心房起搏。

永久抗心动过速性起搏不适合作为单一治疗室性心动过速的手段，因为ICD分层治疗中有抗心动过速性起搏程序，在抗心动过速性起搏无效或加速受治心动过速时具有心脏转复和除颤的能力。

## <<美国心律失常器械治疗指南>>

### 编辑推荐

如果将《美国心律失常器械治疗指南(2008年修订版)》作为法规 / 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《美国心律失常器械治疗指南(2008年修订版)》。

<<美国心律失常器械治疗指南>>

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>