

<<临床麻醉病例>>

图书基本信息

书名：<<临床麻醉病例>>

13位ISBN编号：9787811161533

10位ISBN编号：7811161532

出版时间：2008-3

出版单位：北京科文图书业信息技术有限公司

作者：[英] 里德/REED,A.P.

页数：554

译者：李文志,曾因明

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>

## <<临床麻醉病例>>

### 内容概要

《临床麻醉病例》一书是从定位、内容和形式都颇具特色的一部参考书，可以认为是介于教科书和专著之间的继续教育或进修提高的麻醉学，是《米勒麻醉学》这本世界著名专著的配套书籍。

出版者是针对从事麻醉科专科医生培训以及准备参加执业医师考试的备考者而编写此书。

以问与答的形式呈现实际病例，内容涉及麻醉学中许多领域。

在仔细考虑相关科学和临床原则基础上，通过这些问答就可获得实践解决方案。

本版全面更新：新增创伤一节，并增加了许多与心血管系统、呼吸系统、中枢神经系统、腹部和麻醉后管理等章节有关的病例；新增有关血友病、婴幼儿麻醉、下肢麻醉和腹腔神经丛阻滞等备受关注的病例；精心全面修订，囊括新疗法、治疗指南和药理学知识。

## &lt;&lt;临床麻醉病例&gt;&gt;

## 书籍目录

第1部分 心血管系统 病例1 心肺复苏 病例2 冠状动脉疾病 病例3 近期心肌梗死 病例4 充血性心力衰竭 病例5 主动脉瓣狭窄 病例6 二尖瓣狭窄 病例7 艾森门格综合征(亚急性细菌性心内膜炎的预防) 病例8 肥厚型梗阻性心肌病 病例9 心脏起搏器和除颤器 病例10 心脏压塞 病例11 左心室辅助装置治疗心肌病 病例12 心脏移植术后的非心脏手术 病例13 冠状动脉搭桥术 病例14 不复苏医嘱第2部分 呼吸系统 病例15 单肺麻醉 病例16 胸腔镜检查第3部分 中枢神经系统 病例17 颅内肿块、颅内压、静脉空气栓塞及脑血流自身调节 病例18 颅内动脉瘤 病例19 颈动脉内膜切除术 病例20 电击治疗 病例21 脊柱手术 病例22 经蝶骨垂体瘤切除术第4部分 神经肌肉系统 病例23 去极化神经肌肉阻滞 病例24 非去极化神经肌肉阻滞 病例25 非去极化肌松药的拮抗 病例26 神经肌肉接头功能监测 病例27 重症肌无力 病例28 恶性高热第5部分 内分泌系统 病例29 糖尿病 病例30 甲状腺疾病 病例31 钙代谢 病例32 围术期皮质类固醇的使用 病例33 嗜铬细胞瘤第6部分 腹部 病例34 饱胃 病例35 肝脏疾病 病例36 腹主动脉瘤 病例37 血管内主动脉支架植入 病例38 经尿道前列腺切除术 病例39 病态肥胖症 病例40 腹腔镜检查 病例41 类癌综合征 病例42 肾移植第7部分 眼、耳和喉 病例43 开放性眼外伤和眼内压 病例44 视网膜剥脱 病例45 鼓室乳突切除术 病例46 困难气道 病例47 腺样体扁桃体切除术 病例48 喉镜下激光手术第8部分 血液 病例49 输血反应 病例50 术中凝血功能紊乱 病例51 血液替代 病例52 耶和華见证会成员患者 病例53 血友病甲第9部分 骨科学 病例54 全髋关节置换 病例55 局部麻醉药 病例56 蛛网膜下腔麻醉 病例57 臂丛麻醉 病例58 下肢麻醉第10部分 产科学 病例59 产程与分娩 病例60 先兆子痫 病例61 胎盘早剥与前置胎盘 病例62 妊娠期间非产科手术的麻醉 病例63 妊娠期血小板减少症第11部分 儿科学 病例64 新生儿复苏 病例65 腹裂和脐膨出 病例66 先天性膈疝 病例67 幽门狭窄 病例68 气管食管瘘 病例69 先天性心脏病 病例70 早产儿 病例71 磁共振和Down综合征儿童第12部分 疼痛 病例72 急性术后疼痛 病例73 腰背痛 病例74 带状疱疹后神经痛 病例75 复杂性区域疼痛综合征 病例76 癌性疼痛的治疗第13部分 门诊麻醉 病例77 门诊手术 病例78 诊室麻醉第14部分 创伤 病例79 胸部创伤第15部分麻醉后监护病房 病例80 哮喘 病例81 休克 病例82 心动过缓和高血压 病例83 低体温 病例84 麻醉后监护病房送返患者的标准 病例85 呼吸衰竭 病例86 苏醒延迟、昏迷和脑死亡 病例87 过敏性反应

## &lt;&lt;临床麻醉病例&gt;&gt;

## 章节摘录

病例1 心血复苏 1. 目击心搏骤停首先的反应是什么? 对于目击心搏骤停首先的反应是确诊。

心搏骤停患者表现为无任何反应、呼吸停止及脉搏消失。

采取任何措施前都应立即求救。

过去建议在心肺复苏开始后再求助,但是由于80%~90%心搏骤停的患者有心室颤动(ventricular fibrillation, VF),而心室颤动是最需要治疗的心律失常,而且需要紧急除颤,所以建议营救者首先呼救,将除颤器带到抢救现场。

惟一例外的是8岁以下的儿童,其心搏骤停通常由气道问题所致。

这种情况下应该首先保护气道的安全。

应根据高级心脏生命支持(advanced cardiac life support, ACLS)指南提出的建议来治疗所监护患者的心律失常。

这包括通常以CPR为形式的基础生命支持(basic life support, BLS)、控制气道的附属设备、心律失常的监测与治疗以及复苏后处理。

未监护、无反应的患者应首先评估其气道,然后进行两次人工呼吸并检查脉搏。

对心搏骤停的患者,可行心前区叩击;但如果患者仍无脉搏,则必须立即开始CPR。

尽快放置除颤电极或心电图(electrocardiogram, ECG)导联以明确患者心脏节律。

如果最初心脏节律是无脉搏室性心动过速(ventricular tachycardia, VT)或VF,则患者应接受直至3次单相除颤,除颤能量递增,分别为200焦耳(joules, J),200~300 J和360 J。

双相除颤的能量大约是单相除颤的一半。

如果最初心脏节律不是VT或无脉搏性VF,或除颤失败,则应继续进行胸外按压和人工通气(图1.1)。

<<临床麻醉病例>>

编辑推荐

《临床麻醉病例(第3版)》由北京大学医学出版社出版。

<<临床麻醉病例>>

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>