第一图书网, tushu007.com

<<泌尿外科微创手术操作与技巧>>

图书基本信息

书名：<<泌尿外科微创手术操作与技巧>>

13位ISBN编号：9787117121255

10位ISBN编号：7117121254

出版时间：2009-11

出版时间：人民卫生出版社

作者：高振利 等主编

页数：214

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

前言

泌尿外科微创手术的不断进步标志着泌尿外科的迅速发展。
腔内技术首先在泌尿外科应用，早在20世纪30年代即开始利用膀胱镜对膀胱疾病进行诊断和治疗，继而电切镜问世、相继开展经尿道膀胱肿瘤、前列腺电切术，之后输尿管软镜和输尿管硬镜的应用，使输尿管疾病的诊疗有了明显的进步；经皮肾镜技术广泛开展，标志着泌尿外科微创治疗发生了质的飞跃；1990年，Clayman进行了首例腹腔镜肾切除术，使泌尿外科微创手术取得巨大进展。
腹腔镜手术具有切口小、损伤小、术后恢复快、并发症少等优点，在泌尿外科应用日趋广泛。
最初，腹腔镜在泌尿外科仅用于。
肾囊肿去顶减压、肾上腺腺瘤切除等较简单手术，随着腹腔镜技术的不断完善和泌尿外科医师手术操作技巧的不断提高，腹腔镜肾盂输尿管成形术、腹腔镜前列腺癌根治切除术、腹腔镜全膀胱切除术等重大手术相继得到开展并陆续推广，泌尿外科腹腔镜手术经历了由简单到复杂、由切除到重建等方面的巨大变化。
我国泌尿外科手术较发达国家起步晚，但发展迅速，一些医院泌尿外科微创手术的广度和深度甚至达到了发达国家水平。
但我们仍然存在着一些不足，如正规培训匮乏、适应证选择混乱、手术操作不规范等，这在一定程度上阻碍了微创技术的进一步发展。
本书不失时宜地出版，定将为我国泌尿外科微创手术的发展起着重要作用。
我有幸提前拜读本书样稿，深感编者在此领域做出的努力和耗费的大量心血，很值得赞扬。
本书包括泌尿外科腹腔镜手术、输尿管镜和经皮肾镜手术、经尿道内镜手术以及泌尿外科微创手术护理四部分，对泌尿外科微创手术适应证、禁忌证、手术操作过程及技巧等方面作了详尽的介绍，并包含了大量手术图片和较多的微创手术录像。
相信此书将是广大泌尿外科同道学习、推广和提高泌尿外科微创手术的重要参考书。
我诚挚地推荐此书，愿它成为联系读者与编者共相研讨、交流卓见的桥梁，为我国泌尿外科微创手术的发展作出更大的贡献，取得更辉煌的成就。

内容概要

本书主要介绍了泌尿外科腹腔镜手术、输尿管镜和经皮肾镜手术、经尿道内镜手术以及泌尿外科微创手术护理四部分。
分别就泌尿外科微创手术适应证、禁忌证、手术操作方法和技巧、手术注意事项以及术后护理等作了比较详尽的介绍和总结。
本书配有大量手术图片，并附有微创手术录像DVD光盘。
本书内容丰富、图文并茂，可供各级泌尿外科领域医护人员及研究生阅读使用。

作者简介

高振利，教授，硕士生导师。
现任青岛大学医学院附属烟台毓璜顶医院泌尿外科主任。
兼任中华医学会泌尿外科分会肾移植学组委员、中华医学会山东分会男科委员会副主任委员、中华医学会泌尿外科烟台分会主任委员。
同时，担任《中华实验外科杂志》、《中华腔镜外科杂志》（电子版）、《中国医刊》编委。
自1998年开展泌尿外科腹腔镜手术以来，已完成各类腹腔镜手术4000余例，先后开展了腹腔镜前列腺癌根治术和腹腔镜全膀胱切除等手术。
同时积极进行泌尿外科腹腔镜手术的改进，包括70°斜卧位在泌尿外科腹腔镜手术应用、经腹膜外腹腔镜前列腺癌根治等。
自2005年进行腹腔镜活体供肾切取术以来，共完成此类手术100余例，并在全国性会议上进行手术演示。
共发表学术论文70余篇，其中SCI收录文章12篇。
主编了《现代活体肾移植》，参与编写了《现代微创泌尿外科学》，获得国家实用新型专利2项；主持科研课题研究5项，获得山东省科技进步二等奖2项，三等奖1项，烟台市科技进步一等奖4项。

书籍目录

第一篇 泌尿外科腹腔镜手术　第一章 腹腔镜手术器械及设备　一、视频设备　二、气腹机及冲洗吸引设备　三、电切割设备　四、操作器械　五、机器人辅助腹腔镜系统　第二章 腹腔镜常用手术器械保养及维护　一、腹腔镜设备的操作及注意事项　二、腹腔镜器械的灭菌及保养　三、腹腔镜手术配合及注意事项　第三章 腹腔镜手术麻醉　一、人工气腹对机体生理功能的影响　二、麻醉实施要点　三、麻醉与术中注意事项　四、并发症及其防治　第四章 腹腔镜手术的体位及人路　一、腹腔镜手术的体位　二、腹腔镜肾输尿管的手术入路　三、腹腔镜盆腔手术的入路　第五章 腹腔镜手术并发症及其防治　一、麻醉并发症　二、与气腹形成有关的并发症　三、术中并发症　四、术后并发症　五、总结　第六章 非气腹腹腔镜技术　一、气腹的局限性　二、非气腹腹腔镜外科的发展　三、适应证　四、禁忌证　五、操作方法　六、手术的优越性　七、手术的局限性　八、临床应用　第七章 肾上腺腹腔镜手术　第一节 肾上腺解剖及手术入路　一、肾上腺外科解剖　二、肾上腺腹腔镜手术入路　第二节 经腹途径腹腔镜肾上腺肿瘤剜除术　一、适应证　二、禁忌证　三、术前准备　四、麻醉　五、体位　六、手术步骤　七、注意事项　八、并发症及处理　九、手术评价　十、手术技巧　第三节 经腹膜后途径腹腔镜肾上腺肿瘤剜除术　一、器械选择　二、麻醉　三、手术步骤　四、并发症及处理　第八章 肾脏腹腔镜手术　第一节 肾脏解剖及腹腔镜手术入路　一、肾脏外科解剖　二、肾脏腹腔镜手术入路　第二节 经腹途径腹腔镜肾癌根治切除术　一、适应证　二、禁忌证　三、术前准备　四、麻醉及体位　五、trocar位置设计　……　第九章 输尿管腹腔镜手术 第十章 膀胱及前列腺腹腔镜手术 第十一章 淋巴系统手术第二篇 输尿管镜和经皮肾镜手术 第十二章 输尿管镜技术 第十三章 经皮肾镜技术第三篇 经尿道内镜手术 第十四章 经尿道内镜技术概述 第十五章 经尿道前列腺手术 第十六章 经尿道膀胱肿瘤手术 第十七章 其他经尿道手术第四篇 泌尿外科微创手术护理 第十八章 泌尿外科微创手术护理

章节摘录

插图：（三）强生GENERATOR 300超声刀1．使用原理超声刀是通过超声频率发生器（电能变机械能）作用于金属探头（刀头）、以超声频（55．5kHz）致刀头机械振荡（50～100um），继而使组织内水汽化、蛋白氢链断裂从而使蛋白凝固、血管闭合，达到切开、凝血的效果。
其优越性主要在于切割准确、可控制凝血、无烟、少焦痂，无传导性组织损伤（对组织远端的热传导和损伤远远小于电刀）特别适用于重要脏器附近的分离、装有心脏起搏器的患者手术，广泛应用于普通外科、妇科、肛肠科、内镜及其他科室。
2．结构超声刀的构成主要有主机、手柄、连接线、刀头系列及脚踏开关。
主机为高频，由计算机控制电能量，腔镜凝固剪可转换3种刀头形状：钝面、平面、剪刀面。
3．操作程序（1）使用前，检查各电源线、脚踏连接是否正确、接头是否插紧。
（2）接通电源后，先连接已消毒的操作手柄。
（3）连接手术刀头：套上转换帽（A）一上刀头（B）．用扳手（c）拧紧一打开“Power（开关）”一选择手术所需能级、档次（3档，切、凝比例适中）及亮度（简称A-B-C步骤）。
能量输出低、组织张力小、刀头夹持力小、平面切割，则凝血好、切割慢；反之，则凝血差、切割快。

编辑推荐

《泌尿外科微创手术操作与技巧》：手术录像目次1．经腹腹腔镜右肾上腺肿瘤切除术2．经腹腹腔镜右肾癌根治术3．经腹腹腔镜右侧供肾切取术4．经腹腹腔镜左侧供肾切取术5．经腹腹腔镜右肾盂癌根治术6．经腹腹腔镜左肾癌根治术7．经腹腹腔镜巨输尿管成形术8．后腹腔镜左肾部分切除术9．后腹腔镜左肾盂输尿管成形术10．腹膜外腹腔镜前列腺癌根治术11．输尿管镜气压弹道碎石术12．经皮肾镜碎石穿刺及通道扩张13．经皮肾镜取石术14．经尿道前列腺等离子电切术

第一图书网, tushu007.com

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