第一图书网, tushu007.com

<<循证临床麻醉学>>

图书基本信息

书名：<<循证临床麻醉学>>

13位ISBN编号：9787117127226

10位ISBN编号：7117127228

出版时间：2010-4

出版时间：人民卫生出版社

作者：Lee A.Fleisher.MD

页数：456

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

循证临床麻醉学（Evidence-Based Practice 0f Anesthesiology）是遵循科学证据的临床麻醉医学，应用最新和最有意义的科学信息，包括系统综述（Systematic review）、荟萃分析（Meta analysis）及临床实践指南（Slinical practice guidelines）。
循证临床麻醉学与传统麻醉学的主要区别是在于应用经验医学的同时，麻醉医师针对患者的实际病情进行详细的术前评估，正确选择麻醉方法，根据循证文献证据，解决有关问题，甚至是疑难问题，最大限度地预防或降低围术期并发症发病率，确保病人麻醉和围术期的舒适、安全。
第1版《循证临床麻醉学》出版后，受到了中国广大麻醉医师的欢迎。
内容新颖、实用，具有重要的临床意义。
原著Lee A.Fleisher教授是美国费城宾夕法尼亚大学医院的麻醉科和ICU主任，有很深的学术造诣，他对中国麻醉学界非常友好。
并且，上海交通大学医学院的前身由四所大学合并而成，其中圣约翰大学医学院在新中国成立前是美国宾夕法尼亚大学的中国分校。
2009年Fleisher教授访问了上海交通大学医学院。
为此，我们所翻译的《循证临床麻醉学》第2版，是历史的巧合和缘分，我们感到无上的荣幸。
《循证临床麻醉学》第2版共有73章，包括麻醉前评估、麻醉方法、疑难病人和特殊手术麻醉、疼痛治疗和术后ICU处理，内容非常丰富，每章中有文献循证、临床指南和作者建议等，临床麻醉医生在临床实践中碰到难题，可以方便地参考，从中受益。
但是，由于中美两国的人种、社会伦理、医疗制度和麻醉方法等尚存在一定差异，某些章节中涉及的麻醉问题可能不完全适合中国的实际情况，请读者务必结合临床实践灵活运用。
中方翻译人员都是硕士、博士和主治医师、副主任医师，并由副主任医师和主任医师审校，由我们二人修改和校对，再由美国华人麻醉医师校对后定稿。
最后在杭州举行定稿会，集体审稿，完成此书。
虽然经过反复多次校对，也不免有疏漏，敬请读者批评指正。
本书出版是中国麻醉医生和美国华人麻醉医生团结友谊的结晶。
在翻译过程中由苏殿三和周仁龙博士担任秘书工作，并得到上海交通大学医学院附属仁济医院王祥瑞主任、王珊娟主任和浙江大学附属邵逸夫医院钟泰迪主任的帮助。
中华麻醉学会主任委员于布为教授和副主任委员薛张纲教授的大力支持，以及人民卫生出版社汪仁学编辑的指导，在此，我们表示衷心的感谢。

第一图书网, tushu007.com

内容概要

《循证临床麻醉学》第2版共有73章，包括麻醉前评估、麻醉方法、疑难病人和特殊手术麻醉、疼痛治疗和术后ICU处理，内容非常丰富，每章中有文献循证、临床指南和作者建议等，临床麻醉医生在临床实践中碰到难题，可以方便地参考，从中受益。
但是，由于中美两国的人种、社会伦理、医疗制度和麻醉方法等尚存在一定差异，某些章节中涉及的麻醉问题可能不完全适合中国的实际情况，请读者务必结合临床实践灵活运用。

作者简介

Lee A.Fleisher，教授于1981年在美国宾夕法尼亚大学获得分子生物学学士学位，于1986年在纽约州立石溪大学获得医学博士学位。
现任美国宾夕法尼亚大学麻醉学和内科学教授，宾夕法尼亚大学附属医院麻醉与重症治疗科主任，美国宾夕法尼亚大学资格审查委员会主席以及医学遴选委员会副主席。
他最近还被选人美国科学院医学研究所。
目前为止，全美仅有约15个麻醉医生获此殊荣，其中约半数为65岁以上并已退休。
他目前的研究包括两个方面：①围术期风险评估以及减少风险策略；②健康服务研究。
主要注重于心脏病人进行非心脏手术时的风险评估。
他是美国心脏病学会／美国心脏协会围术期的心血管评估指南工作组的主任，还是美国外科治疗和护理改良规划（SurgicalCare：improvement Pro-ject）筹划指导委员会的成员之一。
该规划是美国医疗社保与医疗救助服务中心和外科学会以及麻醉学会的一项全国性合作成果。
他对门诊手术的风险评估也非常感兴趣。
目前，他已经发表80多篇经过同行专家评审的科学论文，127篇综述以及有关章节。
主编和共同主编了包括《循证临床麻醉学》，《麻醉要素》，《麻醉学质量、安全、风险和预后》，《米勒麻醉学（第6版）》，《麻醉疑难病症》以及《预后管理的药物优化》等10部专著。
他还是美国麻醉学《Anesthesiology》杂志顾问教授以及编委。
Fleisher教授所在的宾夕法尼亚大学是美国的第一所综合性大学，是美国常春藤大学之一。
其麻醉与重症治疗科成立于50年前，具有培养杰出的临床、科研、教学以及麻醉学领导人才、国际麻醉医生和优秀科研人员的长久历史。
Fleisher教授近来非常重视和中国麻醉学界同仁的交流，在他的大力支持下，该科启动了宾大中国麻醉协作计划，旨在进一步建立和加强和中国麻醉同仁之间的学术交流，共同培养麻醉学界的未来领导者。
2009年他带领该科的其他5名医生分别在中华麻醉学年会、上海交通大学医学院、复旦大学上海医学院以及温州医学院进行学术交流。
此后不久，来自中国各地多所院校和医院的14名麻醉学专家到该科进行了为期3天的友好访问、讲学和交流。
循证医学是当代医学的特征之一，也是未来医学的发展方向。
麻醉学是一门相对较年轻的学科，还有很多临床问题未得到解决，存在颇多争议。
Fleisher'教授所著的《循证临床麻醉学》针对这些问题根据现有临床证据进行深入探讨，指导临床医生如何根据临床证据在临床治疗中作出正确决定，引导临床以及科研人员就重要临床问题进行深思，对未来麻醉学的健康发展具有深远的意义。

第一图书网, tushu007.com

<<循证临床麻醉学>>

书籍目录

第一篇 总论　第1章 美国麻醉医师学会用循证医学制定临床策略第二篇 术前准备　第2章 术前常规检查是否影响患者的临床结局？
第3章 麻醉术前筛查门诊有经济效益吗？
第4章 哪些患者术前需做12导联心电图？
第5章 术前一定要知道血红蛋白浓度吗？
第6章 常规的术前孕检有必要吗？
第7章 围术期脑卒中的危险因素有哪些？
第8章 近期应用可卡因的患者是否应该推迟手术？
第9章 是否所有的抗高血压药在术前都应继续使用？
第10章 术前有最佳的戒烟时机吗？
第11章 哮喘患者术前用药是否应该包括激素？
第12章 哪些患者需要进行术前心脏评估？
第13章 稳定性冠心病患者在非心脏手术前应施行预防性血运重建术吗？
第14章 经皮冠脉介入术后需要多长时间才能进行非心脏手术？
第15章 如何进行安装了起搏器或者植入性心脏除颤器患者的术前准备？
第16章 何时应做术前肺功能检查？
第三篇 围术期管理　第17章 气道检查能够预测气管插管困难吗？
第18章 预期困难气道的患者应选择全身麻醉还是部位麻醉？
第19章 紧急状态下是否存在最好的麻醉诱导方法？
第20章 吸入麻醉药对患者有利还是有害？
第2l章 哪种全麻技术有益于快通道？
第22章 肌松药的选择是否会影响临床结局？
第23章 麻醉药物的选择能够影响手术和恢复时间吗？
第24章 不同机械通气的优点是什么？
第25章 是否存在理想的围术期血红蛋白值？
第26章 血小板／血浆输注的指征是什么？
第27章 什么药物可以减少术后出血？
第28章 围术期高血糖症增加风险吗？
是否应当严格控制血糖水平？
第29章 围术期何时进行糖皮质激素替代治疗？
第30章 大手术的液体选择重要吗？
第31章 如何有效治疗急性呼吸窘迫综合征的患者？
第32章 什么措施可以预防周围神经损伤？
第33章 什么时候充气加温最具有效价比？
第34章 什么是预防围术期肾损伤的最好方式？
第35章 α2受体激动剂能有效降低非心脏手术患者围术期心脏并发症吗？
第36章 降低术后深静脉血栓发生率的最佳方法是什么？
第37章 乳胶过敏的围术期最佳管理策略是什么？
第38章 对肥胖患者是否存在特殊的处理技术？
第39章 对恶性高热易感患者是否有理想的处理手段？
第40章 预防术后恶心呕吐的最佳手段是什么？
第41章 怎样才能预防术后认知功能障碍？
第42章 重症监护专业医生能够改善患者临床结局吗？
第43章 我们能够预防全麻患者的术中知晓吗？
第44章 眼穿透伤合并饱胃患者的最佳处理方法是什么？

第45章 睡眠呼吸暂停综合征患者是否适合日间手术？
第46章 什么是日间手术患者的离院标准？
第47章 什么是诊室安全麻醉必须考虑的问题？
第48章 丙泊酚能由非麻醉医生使用吗？
第49章 有最佳的误吸管理对策吗？
第四篇 部位麻醉　第50章 非甾体类抗炎药和抗血小板类药影响椎管内麻醉吗？
第51章 椎管内麻醉和肝素联合应用是预防深静脉血栓形成的最佳办法吗？
第52章 部位麻醉适用于日间手术吗？
第53章 髋关节手术时部位麻醉优于全身麻醉吗？
第54章 术中部位麻醉是否可以减少围术期失血？
第55章 什么是硬膜穿破后头痛的最佳治疗方法？
第56章 外周神经阻滞应该在超声引导下进行吗？
第五篇 监护　第57章 肺动脉导管影响非心脏手术患者的临床结局吗？
第58章 最佳的围术期心肌梗死的诊断方法是什么？
第59章 神经电生理监护影响患者的临床结局吗？
第六篇 心血管麻醉　第60章 腹股沟下血管成形术部位麻醉优于全身麻醉吗？
第61章 快通道心脏麻醉安全性有循证依据吗？
第62章 是否有最好的方法降低冠状动脉搭桥术后出血和输血量？
第63章 胸部硬膜外阻滞或脊麻能用于冠脉搭桥手术吗？
第七篇 神经外科麻醉　第64章 颅内高压患者的最佳处理方案？
第65章 如何进行脑保护？
第八篇 产科麻醉　第66章 剖宫产手术的麻醉：部位麻醉还是全麻？
第67章 什么时候要用腰．硬联合麻醉？
第68章 分娩镇痛会影响分娩结局吗？
第69章 麻醉增加非产科手术孕妇的风险吗？
第九篇 儿科麻醉　第70章 日间手术患者的最低年龄应该限制在多少？
第71章 呼吸道感染的患者是否应该进行择期手术？
第十篇 疼痛管理　第72章 什么是最佳术后镇痛？
第73章 临床上超前镇痛有效吗？
索引

章节摘录

插图：2003年10月15日，ASA代表委员会（House 0f Dele-gates）对《ASA麻醉前评估临床建议》进行了修正来体现这一点。
“ 专责小组认为患者可以在未知早孕状态下进行麻醉。
现有文献报道并不能告知患者或医生麻醉是否对早期妊娠有害。
如果检查结果可能会改变患者的治疗方案时，应当向育龄女性患者提供术前孕检的机会 ”。
在最近一期的ASA时事通信（ASA Newsletter）中列出了最常见的对策。
一种方法是无论患者是否同意，都对每一位育龄女性患者进行术前孕检。
这样做的理由是手术、麻醉的知情同意包含了术前孕检的知情同意。
另一种变通的方法是在告知患者麻醉和手术对可能存在的妊娠风险以后，允许患者拒绝孕检，但患者必须放弃与手术对未知妊娠危害相关的任何法律权利。
而在一些麻醉科，无论患者是否同意只要告知都有可能进行术前孕检。
在一项对产科麻醉和围生医学协会（SOAP）成员的调查中发现，交卷的.169人中几乎三分之一要求通过强制性规定对所有育龄女性患者进行术前常规孕检。
而66%的被调查麻醉医生只要求对病史提示有怀孕可能的患者进行孕检。

第一图书网, tushu007.com

媒体关注与评论

言简意赅，条理清楚地阐述了如何进行临床决策……根据循证依据和临床经验给 出明确的建议……临床工作者可以从Fleisher的书中学到很多。

——美国麻醉医师学会（ASA）对第1版的评论

编辑推荐

《循证临床麻醉学(第2版)》总结了现有最好的循证依据，针对麻醉医师日常工作中最常遇到的问题进行分析，为临床决策提供了有效的信息。
《循证临床麻醉学(第2版)》围绕临床实际问题提供了最新的资料，通过对最新临床研究数据的分析评价各种临床可选择方案的优劣，是把研究得到的循证依据与临床实践相联系的宝贵桥梁。
新增24个主题，包括部位麻醉中的超声引导，术前门诊的作用，围手术期脑保护及围手术期卒中的危险因素，优化术后镇痛和其他新内容探讨重大问题，如术前准备、围手术期管理、部位麻醉、监测、心血管麻醉、神经外科麻醉、产科麻醉、儿科麻醉和疼痛等各章格式统一、简洁。
包括选题背景对所讨论问题的概述，介绍目前临床可选择的处理方案，归纳相关的循证依据，指出目前的争议领域，列举现有的指南，最后给出作者建议用图表概括现有的相关文献和提倡的临床策略，一目了然从常规处理到复杂的特殊情况的处置，帮助你面对各种挑战

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