

图书基本信息

书名：<<临床技术操作规范.心电生理和起搏分册>>

13位ISBN编号：9787509122839

10位ISBN编号：750912283X

出版时间：2009-1

出版时间：中华医学会 人民军医出版社 (2009-01出版)

作者：中华医学会

页数：109

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

在卫生部的领导和财政部的支持下,中华医学会、中华口腔医学会和中华护理学会组织了50多个专科分会的医学专家和学者编写出版了这套《临床技术操作规范》与《临床诊疗指南》。

这是我国医疗卫生工作中的一件具有里程碑意义的大事。

我为此感到由衷的高兴,并表示热烈祝贺。

当前医学科学技术迅猛发展,新理论、新技术、新设备不断涌现,医学模式的转变、人口的老龄化、疾病谱的变化为临床医学提供了新的发展机遇,也带来新的挑战,对临床医务人员提出了新的更高的要求。

这部《临床技术操作规范》与《临床诊疗指南》总结了我国医学专家多年的临床实践经验,凝聚了我国老、中、青三代医务人员的智慧,同时吸纳了循证医学证实了的医学科技发展。

《临床技术操作规范》与《临床诊疗指南》的出版适应了当代发展的需求,将进一步指导和规范医务人员的诊断、治疗、护理等业务工作行为,有章可循。

广大医务工作者要认真学习、执行《临床技术操作规范》和《临床诊疗指南》,为人民群众提供高质量的医疗服务。

这必将对提高医疗质量、保障医疗安全发挥重大的作用。

《临床技术操作规范》与《临床诊疗指南》的出版发行也为卫生行政部门加强医疗服务的监管提供了科学的依据。

编写《临床技术操作规范》与《临床诊疗指南》是一项艰巨浩大的工程。

参加编写的专家来自全国各地,有已为我国医疗卫生事业做出重要贡献的老一辈专家,也有在医、教、研领域担当重任的中年学者,还有冉冉兴起的医学新星。

在编写过程中,专家们尽心尽责,严肃认真,保证了《临床技术操作规范》与《临床诊疗指南》的科学性和可操作性。

我代表卫生部并以我个人的名义对中华医学会、中华口腔医学会、中华护理学会和各位编写专家表示衷心的感谢。

现代医学科技发展日新月异,循证医学成果推陈出新。

《临床技术操作规范》与《临床诊疗指南》第一版难免存在不足。

中华医学会、中华口腔医学会和中华护理学会要结合新成果和广大医务工作者对第一版提出的不足之处,对《临床技术操作规范》与《临床诊疗指南》定期修订,使其日臻完善。

## 内容概要

《临床技术操作规范：心电生理和起搏分册》是由国家卫生部委托中华医学会心电生理和起搏分会组织全国有关心律失常介入治疗和临床心电图学专家集体编写的权威性技术操作规范。

全书共分三章25节，其中心电生理方面包括心脏电生理检查及应用，房室结折返性心动过速、房室折返性心动过速、房性心动过速、心房扑动、心房颤动、室性心动过速的电生理诊断及导管消融术；心脏起搏方面包括心脏再同步化治疗的程控和随访，充血性心力衰竭的心脏再同步起搏治疗技术，经静脉临时心脏起搏器植入术，埋藏式自动心脏复律除颤器植入技术，起搏器的随访及程控；永久心脏起搏器植入术，植入型心律转复除颤器的随访和程控；临床心电图方面包括常规心电图检测技术规范，动态心电图、远程监测心电图、心率变异性、QT离散度、心室晚电位、T波电交替、心电图运动负荷试验、食管心脏起搏技术、心电图药物试验、直立倾斜试验等的临床应用。

《临床技术操作规范——心电生理和起搏分册》对上述内容进行了详细的描述及系统规范，是国内首部心律失常介入及诊治规范。

《临床技术操作规范——心电生理和起搏分册》科学、实用、可操作性强，对规范心血管病治疗的操作技术，提高医疗质量有重要指导作用，适用于从事心血管病治疗的医师、技师等相关专业技术人员学习参考。

书籍目录

第1章 心脏电生理第一节 心脏电生理检查及应用第二节 房室结内折返性心动过速的电生理诊断和导管消融术第三节 房室折返性心动过速的电生理诊断和导管消融术第四节 房性心动过速的电生理诊断和导管消融术第五节 心房扑动的电生理诊断和导管消融术第六节 心房颤动的电生理诊断和导管消融术第七节 室性心动过速的电生理检查和导管消融术第2章 心脏起搏第一节 心脏再同步化治疗的程控和随访第二节 充血性心力衰竭心脏再同步起搏治疗技术第三节 经静脉临时心脏起搏器植入术第四节 植入型心律转复除颤器植入技术第五节 起搏器的随访和程控第六节 永久心脏起搏器植入术第七节 植入型心律转复除颤器的随访和程控第3章 无创心电图第一节 常规心电图检测技术规范第二节 动态心电图第三节 远程监测心电图第四节 心率变异性第五节 QT离散度的临床应用第六节 T波电交替第七节 心室晚电位第八节 食管心脏起搏技术第九节 心电图运动试验第十节 心电图药物试验第十一节 直立倾斜试验

## 章节摘录

二、起搏参数的程控现代起搏器如同一小型智能化电脑，其内储存有许多信息。这些信息可以通过体外改变及调整，这就是起搏器的程控功能。

【程控目的】程控的主要目的是通过体外改变起搏器各参数，以最大限度地满足不同患者的生理需要。

了解起搏器的工作状态，诊断及处理与起搏器相关的一些并发症，延长起搏器的使用寿命等。

近年来临床应用的一些起搏器具有许多自动化功能，即起搏器能够自动检测人体生理及病理改变，根据这些变化自动调整工作参数，通过程控，合理使用各种自动化功能。

【程控内容】1. 起搏方式的程控 单腔起搏器较简单，双腔起搏器的起搏方式比较多，根据患者实际情况可程控为DDD(R)、DVI、DOO、AAI(R)、VVI(R)及VDD等多种方式。

2. 起搏频率的程控起搏器在出厂时多数频率设置在60/min。

但由于不同的患者病情不同，或同一患者在不同的时间及疾病阶段对起搏频率的需求有所不同，因此，需要改变基本起搏频率。

(1) 调高起搏频率：常见于以下情况。

增加心脏排血量；抑制异位节律，如频发室性及房性期前收缩者，增加起搏频率可以抑制这些期前收缩。

对长QT综合征的患者，起搏频率加快可以使QT间期缩短，并抑制异位期前收缩，从而防止尖端扭转性室性心动过速的发生。

(2) 调低起搏频率：常用于以下情况。

对于病态窦房结综合征患者，减慢起搏频率可以使患者尽量保持自主心率及房室传导，这不仅更符合生理要求，而且节约能量以延长起搏器使用寿命；冠心病患者心绞痛发作时，降低起搏频率，可以减少心肌耗氧量；对于长期适应较慢心率的患者，起搏心率在60~70/min可能会不习惯，此时也要调低起搏频率。

3. 输出能量的程控起搏器的输出能量是由电压、脉宽及电流决定的。

输出电压及脉宽可以体外程控。

出厂时电压一般在4.5-5V，而可程控范围多数在2-7V。

出厂时脉宽常在0.5ms，可程控范围常在0.05-2ms。

编辑推荐

《临床技术规范心电生理和起搏分册》由人民军医出版社出版。

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>