

<<老年麻醉学>>

图书基本信息

书名：<<老年麻醉学>>

13位ISBN编号：9787530833896

10位ISBN编号：7530833898

出版时间：2003-5-1

出版时间：天津科学技术出版社

作者：李文硕,王国林

页数：305

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>

<<老年麻醉学>>

前言

目前我国人口老龄化趋势日益明显,60岁以上人口已超过1亿,是世界上老年人口最多的国家。因此老年外科手术将不断增加,据国外文献报道,老年外科疾病比例已由1980年的28%上升至1989年的42%,9年上升14%,增幅50%,毫无疑问,目前老年外科疾病占整个患外科疾病年龄组人员中的比例将明显超过这一数值。

老年外科病人,由于机体各系统、器官功能衰退,并存病增多,手术并发症及死亡率明显高于青壮年,给麻醉处理带来很大困难。

本书是在介绍老年生理改变及老年人常见并存病的基础上,探讨老年外科病人行各部位及各器官手术时的麻醉处理。

此外,对老年外科手术病人围术期监测、液体治疗、营养支持治疗及护理也分别进行了详细讨论。

近年来由于无痛术及介入治疗兴起,本书对此也安排了专章介绍。

最后,本书还对即将问世的循证麻醉学的内涵作了前瞻性探讨。

本书编写人员均为从事临床麻醉工作15年以上的麻醉医师,但限于理论知识和临床经验的局限性,本书不妥之处,敬希广大读者批评指正。

本书第九章、第十一章的插图由著名解剖学教授郑俊延绘制,其他由李复华绘制。

在本书定稿中,罗瑞芳技师承担了稿件修改后的打印工作,付出了辛勤劳动,在此表示衷心感谢。

<<老年麻醉学>>

内容概要

《老年麻醉学》共二十二章，60余万字。分别介绍了老年生理改变、常见并存病、围术期监测、液体治疗、营养支持治疗、疼痛治疗及护理，对各部位、各器官手术及介入诊疗的麻醉处理进行了详尽讨论。《老年麻醉学》内容新颖，适合广大麻醉医师阅读参考。

<<老年麻醉学>>

书籍目录

第一章 绪论第一节 老年的界定及老年外科现状第二节 老年人手术及老年人麻醉的危险性一、老年人手术的危险性二、老年人麻醉的危险性第三节 如何实施老年安全麻醉一、国际麻醉安全标准二、我国实施安全麻醉面临的任务第二章 老年的生理改变第一节 衰老的特点和生物学理论一、老年的特点二、衰老的生物学假说第二节 老年的生理变化特点一、心血管系统的改变二、呼吸系统的改变三、神经系统的改变四、消化系统的改变五、泌尿系统变化六、血液系统改变七、内分泌代谢系统的改变八、老年药代动力学特点第三章 老年人常见并存病第一节 心血管系统疾病一、缺血性心脏病二、老年充血性心衰三、老年人心律失常四、老年高血压五、老年心脏瓣膜病第二节 呼吸系统疾病一、老年慢性支气管炎二、老年肺气肿三、老年慢性肺源性心脏病四、老年支气管哮喘五、呼吸衰竭六、急性呼吸窘迫综合征七、老年肺炎八、老年肺栓塞第三节 消化系统疾病一、反流性食管炎二、老年人胃肠道系统病变三、消化道出血四、老年肝脏系统疾病五、老年胆道系统疾病六、老年急性胰腺炎第四节 泌尿系统疾病一、老年肾小球疾病二、老年人泌尿系感染三、老年人尿路结石四、泌尿生殖系统肿瘤五、肾动脉硬化六、糖尿病肾病七、老年人肾功能衰竭第五节 神经内分泌系统疾病一、老年甲状腺功能减退症二、老年糖尿病三、老年低血糖症四、老年垂体功能减退症五、老年肾上腺皮质功能减退症六、老年骨质疏松症七、高尿酸血症第四章 老年体液改变及围手术期输血输液第一节 老年体液改变一、老年人的体液特点二、影响老年人体液和电解质的因素三、血液氢离子的调节四、影响老年人体液和电解质的其他因素第二节 老年人常见体液失衡一、老年人体液失衡的特点二、老年人常见体液及电解质失衡第三节 老年人常见的酸碱失衡一、代谢性酸中毒二、代谢性碱中毒三、呼吸性酸中毒四、呼吸性碱中毒五、混合性酸碱失衡第四节 老年病人围术期输血输液第五章 老年病人围术期营养支持治疗第一节 能量代谢基础知识一、能量生成系统二、能量的贮存与利用三、能源物质代谢第二节 老年人能量代谢特点第三节 老年病人围术期营养支持治！一、营养支持的含义二、营养液输入途径三、老年营养支持治疗输液配方四、营养支持治疗适应证与禁忌证五、静脉营养支持治疗的监测第六章 老年病人围术期疼痛治疗第一节 基本概念一、伤害性感受二、伤害性感受的调节第二节 疼痛病理生理一、手术应激的成分二、降低中枢性敏感和应激反应第三节 术后疼痛的药物治疗一、非阿片类镇痛药二、阿片类镇痛药第四节 镇痛方法一、镇痛药给药途径二、经中枢神经镇痛三、其他方法第七章 老年病人常用麻醉术第一节 麻醉选择第二节 局部麻醉一、椎管内麻醉二、局部浸润麻醉三、局部静脉麻醉四、周围神经阻滞第三节 全身麻醉一、老年人与相关全麻药物二、气管内插管三、体位四、全身麻醉管理五、硬膜外阻滞复合全麻的麻醉方：第四节 老年人门诊手术麻醉第八章 老年病人围术期并发症防治第一节 呼吸系统并发症防治一、呕吐、反流和误吸二、呼吸道梗阻三、呼吸抑制四、肺内感染五、呼吸功能衰竭第二节 循环系统并发症防治一、冠心病二、高血压病三、循环抑制四、心律失常五、急性心力衰竭六、心脏停搏第三节 神经系统并发症防治一、脑血管意外二、谵妄三、术后长期识别障碍第九章 老年病人围术期监测第一节 常用监测方法一、心血管监测二、体温监测三、脉搏血氧饱和度监测四、诱发电位监测五、肌肉松弛监测六、麻醉气体浓度监测七、中心静脉压监测八、呼吸功能监测九、脑血氧饱和度监测第二节 监测的实施一、血压监测二、中心静脉压监测三、swan-Ganz导管监测的实施四、肌肉松弛监测第三节 老年并存生命器官危重症病人的监测一、老年并存心血管系统危重症病人的监测二、老年并存呼吸系统危重症病人的监测三、老年并存神经系统重症及重症神经外科疾病的监测四、老年创伤危重症监测五、老年并存内分泌危重症的监测第十章 老年腹部外科手术麻醉第一节 腹外疝手术麻醉一、老年腹外疝形成的原因二、术前准备三、麻醉管理第二节 胃肠道手术麻醉一、常见老年胃肠道疾病及其特点二、术前准备三、麻醉管理第三节 肝胆胰脾手术麻醉一、肝病手术麻醉二、胆道手术麻醉三、胰腺手术麻醉四、脾切除手术麻醉第四节 腹腔镜手术麻醉一、二氧化碳气腹对生理的影响二、老年腹腔镜手术麻醉三、并发症及其防治第五节 老年急腹症手术麻醉一、老年急腹症手术病人的特点二、老年急腹症手术麻醉的处理原三、常见老年急腹症手术麻醉第十一章 老年人胸科麻醉第一节 老年人肺手术麻醉一、麻醉前评估及术前准备二、术前用药三、胸外科常用的全身麻醉药四、开胸的生理改变五、胸科手术的麻醉原则六、全身麻醉的实施七、支气管麻醉术八、老年人肺手术后的管理和镇痛第二节 老年人食管手术麻醉一、麻醉前评估及术前准备和术前斥药二、麻醉方

<<老年麻醉学>>

法……第十二章 老年心脏外科手术麻醉第十三章 老年妇科手术麻醉第十四章 老年眼科手术麻醉第十五章 老年泌尿外科手术麻醉第十六章 老年神经外科手术麻醉第十七章 老年骨科手术麻醉第十八章 老年耳鼻喉科手术麻醉第十九章 老年口腔颌面外科手术麻醉第二十章 老年人疾病介入诊疗的麻醉第二十一章 循证麻醉学第二十二章 老年围麻醉期护理参考文献

<<老年麻醉学>>

章节摘录

第二十章 老年人疾病介入诊疗的麻醉 一、介入诊疗的内涵 介入诊疗是以影像学诊断为基础，在医学影像学方法引导下，利用穿刺、导管等技术，对疾病进行治疗或实行病理学、生理学、细胞学及生化学等检查，以明确病变的性质。

介入影像学在近20年来发展迅速，介入诊疗技术已广泛用于全身各系统多种疾病的诊断与治疗。与其他诊疗技术相比，其优点如下：为一些过去认为的难治之症，如肿瘤、心血管、神经等方面疾病，提供了一种新的治疗途径，它在某些方面有内、外科治疗所不及的作用。

在影像监测的引导下，利用穿刺、导管技术，克服了传统意义上外科手术创伤大、并发症多、恢复慢的缺点，使操作更安全，成功率更高，对病人的损伤更小。

对一些影像学检查难以明确性质的病变，通过介入手段提取组织，进行活检，可作出定性的诊断。

二、老年人疾病的介入诊疗 步入老年阶段，肿瘤、心血管、神经系统疾病的发病率均增高。由于老年人各器官功能逐渐衰退，并存病增多。

手术的危险性及术后并发症也随之增加，介入诊疗技术具有安全、简便、有效、并发症少等特点，因此介入影像学的发展为老年人疾病的诊治工作提供了更为广阔的前景。

三、介入诊疗与麻醉 已往通常在局麻下进行介入诊疗操作，为确保病人安全，尤其是老年病人，需要监测病人的各项生命体征，这样势必造成术者分心。

随着麻醉医师越来越多的参与介入诊疗，其优越性逐渐显示出来。

由麻醉医师监测病人的生命体征，有利于及时发现问题，积极处理。同时可使术者专心进行手术操作。

麻醉医师更熟悉急救及复苏技术，如气管插管、心脏压、控制呼吸等技能，如病人出现意外情况，有利于病人即时抢救。

有的病人过度紧张、焦虑，不能配合各项介入操作。

还有一些特殊的介入诊疗操作，病人痛苦很大，仅靠局部浸润麻醉辅以镇静药无法完成操作。

由麻醉医师进行相应的麻醉处理，可减轻病人痛苦，为介入操作创造良好的条件，有利于扩大介入诊疗的应用范围。

四、介入诊疗麻醉的特点 与手术室中实施麻醉相比，在介入治疗室进行麻醉会有较大风险性。

1. 在大多数医院的放疗科，介入治疗室并不是按麻醉的需要而设计的，麻醉设备经常和其他庞大的诊疗装置竞争空间，其条件并不适宜实施麻醉。

2. 监测仪器常较陈旧的，临床观察也受光线限制。

3. 由于病人所在病房的医护人员不熟悉外科术前准备工作，患者的术前准备常不充分，如患者饱胃及不用术前药。

4. 麻醉助手和主要的麻醉设备不理想。

因此，使麻醉医师的工作难以顺利实施。

5. 放疗科医师、介入治疗室医师和麻醉科医师平常交流很少，因此他们不能在工作中很好相互协调和配合。

…

<<老年麻醉学>>

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>