

<<消化内镜诊治并发症的原因预防>>

图书基本信息

书名：<<消化内镜诊治并发症的原因预防与处理>>

13位ISBN编号：9787534135224

10位ISBN编号：7534135222

出版时间：2009-3

出版时间：张啸 浙江科学技术出版社 (2009-03出版)

作者：张啸 编

页数：203

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>

<<消化内镜诊治并发症的原因预防>>

前言

医学的发展与其他学科相比，其速度要慢得多，这是因为任何一种医疗技术都伴随着巨大的风险，即使你付出了所有的努力，也未必都有完美的结果。

消化内镜诊治虽然是一种微创而且疗效肯定的医疗方法，但是与其他医疗方法一样，它不可避免地会发生一些并发症，手术越精细，越容易发生。

并发症发生的原因是错综复杂的，主客观因素都可能存在，常常在猝不及防的瞬间发生。

虽然大部分并发症可以通过药物或者其他保守方法治愈，但是有些并发症需要外科手术补救，极少数甚至可能导致死亡。

一旦发生严重的并发症，无疑会影响消化内镜诊治工作的开展。

古人云：明者远见于未萌，而智者避危于无形；祸因多藏于隐微，而发于人之所忽。

在我们的消化内镜诊治实践中，确实遇到过不少病例，虽然病情危重、复杂，操作难度大，但由于在术前高度重视，估计充分，手术方案设计缜密，操作仔细，灵活应变，结果避免了原本极有可能发生的并发症。

对于部分已经发生并发症的患者，由于能及早发现，妥善处理，最终避免了不良后果的发生。

可见，只要能在医疗实践中不断从成功的经验，特别是从失败的教训中进行总结，一定能够使并发症的发生率降到最低，使已经发生的并发症得到及时、正确的处理。

笔者曾经著有《十二指肠镜术》和《消化内镜治疗》两本书，与之相比，心情截然不同。

在编写本书的过程中，某些病例重现眼前，刻骨铭心，不堪回首。

当然，我希望大家要以轻松的心情来对待它。

一个医生一生行医不可能不面对各种各样的并发症，成功处理好一例并发症往往比顺利治愈一个患者需要付出更多的艰辛，但是意义也更重大，体会也更深刻，能使一个医生真正走向成熟。

<<消化内镜诊治并发症的原因预防>>

内容概要

医学的发展与其他学科相比，其速度要慢得多，这是因为任何一种医疗技术都伴随着巨大的风险，即使你付出了所有的努力，也未必都有完美的结果。

消化内镜诊治虽然是一种微创而且疗效肯定的医疗方法，但是与其他医疗方法一样，它不可避免地会发生一些并发症，手术越精细，越容易发生。

并发症发生的原因是错综复杂的，主客观因素都可能存在，常常在猝不及防的瞬间发生。

虽然大部分并发症可以通过药物或者其他保守方法治愈，但是有些并发症需要外科手术补救，极少数甚至可能导致死亡。

一旦发生严重的并发症，无疑会影响消化内镜诊治工作的开展。

<<消化内镜诊治并发症的原因预防>>

书籍目录

1.消化内镜及其附件的清洗消毒1.1 消化内镜消毒的重要性及基本原则1.2 消化内镜消毒工作的历史演变1.3 消化内镜医源性感染的现状1.4 内镜室的基本设置及消毒要求1.5 消化内镜的消毒灭菌方法1.6 消毒剂的选择1.7 消化内镜及其附件清洗消毒的方法和步骤1.8 总结2.消化内镜诊治术前患者全身情况的评估2.1 消化内镜诊治的术前评估2.2 常见消化内镜诊治并发症的患者因素及防治措施3.消化内镜诊治术前麻醉的并发症3.1 消化内镜操作中麻醉药物的应用3.2 消化内镜诊治术前麻醉的常见并发症及处理3.3 麻醉镇静药在消化内镜诊治中的具体运用4.怎样做好消化内镜诊治的医患沟通工作4.1 患者情况4.2 病情与设备4.3 医生怎样做好引导者4.4 签订有效法律文书各论5.胃镜5.1 胃镜检查5.2 胃镜治疗6.十二指肠镜6.1 出血6.2 高淀粉酶血症和胰腺炎6.3 穿孔6.4 胆道感染6.5 易引起并发症的情况及其对策6.6 ERCP的护理7.小肠镜7.1 小肠镜分类7.2 适应证与禁忌证7.3 双气囊小肠镜的临床应用7.4 小肠镜诊治的并发症7.5 双气囊小肠镜的局限性和可能并发症的对策8.结肠镜8.1 肠道准备的并发症8.2 术前、术中用药的并发症8.3 消毒相关的并发症8.4 结肠镜诊断的并发症8.5 结肠镜治疗的并发症9.超声内镜9.1 超声内镜检查和治疗的并发症9.2 腹腔神经丛阻滞和神经组织崩解的相关并发症10.现胶囊内镜10.1 胶囊内镜检查的并发症10.2 胶囊内镜对心脏起搏器的影响

<<消化内镜诊治并发症的原因预防>>

章节摘录

插图：任何临床医学专业都存在医患沟通的问题，消化内镜诊治亦存在医患沟通工作的共性和个性。客观而言，消化内镜诊治最大的优点是微创，它可以使部分消化系统疾病达到外科手术治疗的目的。然而，我们决不能忽略问题的另一方面，那就是消化内镜诊治的局限性。消化内镜诊治在临床开展的时间还不长，治疗的效果有时还不能达到十分理想的境地，或者说只能达到部分目的，尤其是发生并发症时往往较难处理。

虽然有良好的动机，但是工作方法不当，也同样不能获得理想的效果。

医患沟通工作是医生一种主动的职能，而在我所接触的实际情况下，发现有些医生明明知道消化内镜诊治有时可能造成较重创伤，甚至会发生生命危险，但在术前未能花足够的时间与患者及其家属做充分的沟通工作，甚至在术前谈话签字时，并发症一栏仅仅是当着患者或家属的面打打钩而已。

正是由于存在这种侥幸心理而忽视医患沟通工作的重要性，一旦发生并发症，怎能不陷入无休无止的医患纠纷呢？

因此，在医疗实践中了解患者和我们自身的实际情况，获得双方相互信任、配合和支持，对于克服困难，是医治疾病的首要条件，也是最起码的要求。

正如格斯勒所言：“知情同意不只是用来满足医生和患者之间的法律需要。

知情同意提供了机会，让临床实践中不确定的危险性转移到为减少危险而努力的医患联盟。

”

<<消化内镜诊治并发症的原因预防>>

编辑推荐

《消化内镜诊治并发症的原因、预防与处理》是由浙江科学技术出版社出版的。

<<消化内镜诊治并发症的原因预防>>

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>