第一图书网, tushu007.com

<<实用临床麻醉手册>>

图书基本信息

书名：<<实用临床麻醉手册>>

13位ISBN编号：9787535933881

10位ISBN编号：7535933882

出版时间：2004-1

出版时间：广东科技出版社

作者：宋德富编/国别：

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

内容概要

麻醉学是一门发展迅速的学科，又是一门基础和临床相结合的综合性学科，近十几年来在临床麻醉、急救复苏、重病监测及疼痛治疗等方面都取得较大进展，特别是相关学科和边缘学科如外科、药理以及分子生物学研究的发展，更充实和丰富了麻醉学的理论，促进了麻醉技术的进步。
《实用临床麻醉手册》共40章，其中包括临床麻醉技术和用药12章，各专科麻醉处理26章，心肺脑复苏和疼痛治疗各1章。
作者参考了近年来最新文献，并结合自身30多年的临床经验和临床研究成果进行编写，内容新颖、实用，注重理论结合临床，其中特别介绍了一些新药和新技术的使用及疼痛治疗，以供广大麻醉工作者参考。
希望本书能为读者提高麻醉理论水平和技术及在了解麻醉新知识方面发挥积极作用。

书籍目录

第一章 麻醉前病情了解和评价第二章 麻醉前准备和麻醉前用药第三章 全身麻醉第四章 气管及支气管内插管第五章 围麻醉手术期病人监测第六章 局部麻醉药和局部麻醉第七章 肌肉松也剂第八章 全身麻醉期间并发症及处理第九章 椎管内麻醉第十章 控制性降压和低温在麻醉中的应用第十一章 围术期心律失常与心律失常用药第十二章 肾上腺素受体药第十三章 胆碱能药第十四章 神经外科手术麻醉第十五章 五官科手术麻醉第十六章 颈部手术麻醉第十七章 口腔、颌面及整形手术麻醉第十八章 胸外科手术麻第十九章 心脏手术麻醉第二十章 腹部手术麻醉第二十一章 血管外科手术麻醉第二十二章 泌尿外科手术麻醉第二十三章 小儿外科手术麻醉第二十四章 妇产科手术麻醉第二十五章 矫形骨科手术麻醉第二十六章 嗜络细胞瘤手术麻醉第二十七章 糖尿病病人手术麻醉第二十八章 血液病人手术的麻醉第二十九章 老年病人手术的麻醉第三十章 高血压患者的麻醉第三十一章 创伤伤病人麻醉第三十二章 烧伤病人的麻醉第三十三章 器官移植术的麻醉第三十四章 休克病人的麻醉第三十五章 机械通气第三十六章 麻醉期间输液第三十七章 麻醉期间输血第三十八章 心肺脑复苏第三十九章 疼痛治疗参考文献

章节摘录

书摘　六、依托咪酯静脉麻醉　依托咪酯是一种催眠性静脉麻醉药。
其特点是起效快，催眠作用强，持续时间短，苏醒快。
　1．麻醉方法　(1)麻醉诱导：各术科手术全麻诱导用药。
由于该药对循环系影响小，可作为休克和心功能较差、心血管手术病人麻醉诱导药，成人剂量为O．3mg/kg(0．1一O．4mg/kg)。
　(2)麻醉维持：单纯静注依托咪酯麻醉，只适合于短小手术麻醉，中长手术的麻醉，需要与其他静脉麻醉药或吸入麻醉药或其他麻醉方法合用，方可满足手术需要。
成人剂量仍为O．3mg/kg(0．1～0．4mg/kg)。
　2．适应证　(1)全麻诱导，与肌松剂配合行气管插管，常用于心血管手术和危重病例、心功能较差病人的麻醉诱导和维持。
　(2)短小手术，如人工流产、切开引流等。
　(3)特殊检查，如胃镜、支气管镜、内镜检查等。
　(4)辅助麻醉，椎管内麻醉，各种神经阻滞麻醉。
　3．禁忌证　(1)重症糖尿病病人。
　(2)高血钾病人。
　4．注意事项　(1)依托咪酯无镇痛作用，需应用芬太尼、哌替啶加强镇痛才能完善麻醉，胸腹腔手术需加用肌松剂。
　(2)和司可林有协同作用，故不宜合用，但加气管插管前可给一次量司可林。
　(3)麻醉中可出现肌颤，可用安定、芬太尼或氟哌利多防治。
　(4)非乳剂对注射局部产生刺激引起明显疼痛。
　(5)有关依托咪酯持续用药对肾上腺皮质功能有抑制学说，目前仍处于研究阶段，仍有争议。
　七、蕾鲁卡因静脉麻醉　普鲁卡因系一种酯类局麻药。
　1．麻醉方法　(1)应用静脉麻醉药和肌松剂快速诱导气管插管后，麻醉维持，第1h 1%普鲁卡因250～300mL及哌替啶100～200nmg。
　(2)此后单纯用l%普鲁卡因溶液滴注，滴速100～200mL／h。
　(3)手术时间延长，普鲁卡因每小时的用量应逐步减少。
必要时追加哌替啶和异丙酚。
　(4)复合其他药物，如静脉麻醉药和吸人麻醉药、镇痛剂及肌松剂。
去极化肌松剂静滴，非去化肌松剂间断注射维持麻醉。
　2．注意事项　(1)普鲁卡因不能单作静脉麻醉用，只能进行复合麻醉。
　(2)麻醉浅时。
不能用普鲁卡因加深麻醉，而应用其他麻醉药物加深麻醉。
　(3)麻醉药过重时引起血压下降，脉压减少，心率增快，应立即停药。
应用升压药处理。
　(4)麻醉中出现不明原因血氧分压和SP()2下降，应立即停用滴注普鲁卡因。
该现象的发生机制目前仍处于研究阶段。
　(5)普鲁卡因用量过大可致惊厥。
出现急性中毒的严重症状，应立即吸纯氧和静注2．5%硫贲妥钠或肌松药控制症状，同时停用普鲁卡因滴入，否则会致呼吸心跳停止。
　八、神经安定镇痛麻醉　1．麻醉方法　(1)神经安定镇痛合剂常用配方：按氟哌利多5mg与芬太尼0．1mg的比例(50：1)混合为一单元，称氟芬合剂。
　(2)麻醉诱导：氟哌利多5mg、芬太尼0．1～0．2mg静注，年老体弱者应酌情减量，配合其他静脉药效果更好，如安定、异丙酚等。
单独应用氟芬合剂，因氟哌利多量大对血压影响较大。
　(3)麻醉维持：根据病人不同情况及对疼痛反应酌情追加氟芬合剂，30～60IIlin追加O．5单元。

现在大多临床医生主张仅加芬太尼，有利于病人苏醒。
2．适应证 (1)各科各部位的手术。
(2)严重烧伤的清创及植皮术。
(3)各种内镜检套和造影术。
(4)局麻、神经阻滞和硬膜外阻滞的辅助麻醉。
(5)术后需长时间应用呼吸机行呼吸支持者。
(6)ICU病人镇静。
3．禁忌证 (1)各种短小手术。
(2)婴幼儿。
(3)剖宫产。
(4)帕金森病及癫痫病人。
(5)严重呼吸功能不全和支气管哮喘病。
4．注意事项 (1)氟哌利多用量过大时，超过25mg，出现锥体外症状时可静注异丙嗪15mg，或氯丙嗪5～10mg，或安定5～10mg予以控制。
(2)其他注意事项同芬太尼。
……

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