

<<普外科重症病人围手术期处理>>

图书基本信息

书名：<<普外科重症病人围手术期处理>>

13位ISBN编号：9787560975238

10位ISBN编号：7560975232

出版时间：2012-4

出版时间：华中科技大学出版社

作者：彭开勤，全卓勇 主编

页数：224

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>

## <<普外科重症病人围手术期处理>>

### 前言

普外科医师的培养不能仅仅限于手术技能的培养，还必须包括重症监护的基本知识和技能方面的培养，目前形势下，对普外科医师的全面能力培养已刻不容缓。

## <<普外科重症病人围手术期处理>>

### 内容概要

本书为讨论普外科ICU中一些危重病例的处理和普外科医师必需掌握的知识技能的专著，共24章。ICU是医院内对危重患者进行紧急抢救的重要场所，待患者度过危险期后转入普通病房继续治疗。

## <<普外科重症病人围手术期处理>>

### 作者简介

彭开勤：男，1956年7月出生，教授，主任医师。  
现任江汉大学附属医院院长兼外科主任，硕士生导师。  
湖北省普外科学会副主任委员、武汉市普外科学会副主任委员、《临床外科杂志》常务编委、《腹部外科》杂志副主编。  
发表学术论文40余篇，并参加了《现代腹部外科学》、《外科学总论和普通外科学》、《疑难普外科学》及《普外科进修医师必读》等六部著作的编写工作。

## <<普外科重症病人围手术期处理>>

### 书籍目录

- 第一章 急性呼吸窘迫综合征
- 第二章 气道处理与机械通气的撤离
  - 第一节 人工气道的建立与气道管理
  - 第二节 机械通气的撤离
- 第三章 动脉血气分析
- 第四章 呼吸机相关肺炎的危险因素和预防
- 第五章 术后肺部并发症的预防和治疗
  - 第一节 术后肺部并发症的预防
  - 第二节 肺栓塞
  - 第三节 肺部感染
  - 第四节 肺不张
- 第六章 冠心病患者围手术期的处理
  - 第一节 冠心病患者的术前检查与评估
  - 第二节 冠心病患者的围手术期处理
- 第七章 围手术期缺血性心脏病的处理
- 第八章 口服华法林病例的围手术期处理
- 第九章 成人心肺复苏
  - 第一节 基础生命支持
  - 第二节 高级生命支持
  - 第三节 复苏后处理
  - 第四节 特殊情况下的复苏
- 第十章 急性肾功能衰竭的血液净化治疗
- 第十一章 重症脓毒症与脓毒性休克
  - 第一节 脓毒症的相关概念
  - 第二节 脓毒症的病理生理学
  - 第三节 诊断与临床评估
  - 第四节 重症脓毒症和脓毒性休克的治疗
- 第十二章 免疫功能低下病例术后抗感染治疗
- 第十三章 预测病情评分
  - 第一节 APACHE评分
  - 第二节 腹膜炎严重度评分
  - 第三节 简化腹膜炎评分
- 第十四章 腹部外科大手术围手术期液体治疗
  - 第一节 液体治疗中的正平衡和负平衡
  - 第二节 液体平衡与预后
  - 第三节 减少液体正平衡的措施
  - 第四节 围手术期液体治疗
- 第十五章 术后镇痛和镇静
- 第十六章 术后营养支持、肠内营养的实施
- 第十七章 2型糖尿病和应激性高糖血症的围手术期血糖控制
- 第十八章 深静脉栓塞的预防
  - 第一节 深静脉栓塞的高危因素
  - 第二节 深静脉栓塞的特征及处理
- 第十九章 应激性溃疡的防治
- 第二十章 急性无结石性胆囊炎

<<普外科重症病人围手术期处理>>

- 第二十一章 急性腹腔内高压和腹腔室隔综合征
- 第二十二章 围手术期脑血管意外的防治
  - 第一节 缺血性脑血管意外
  - 第二节 出血性脑血管意外
  - 第三节 普外科手术围手术期脑血管意外的特点及应对
- 第二十三章 合理使用约束治疗
- 第二十四章 血管内留置导管感染的预防
- 第二十五章 重症急性胰腺炎

## <<普外科重症病人围手术期处理>>

### 章节摘录

版权页:1. 呼气末正压(PEEP)保护性机械通气ARDS有缺氧情况时都需呼吸机通气辅助气体交换。近15年来人们已认识到患ARDS时肺总通气容量减少,其减少量可多于总量的50%,若用“正常”潮气量(tidal volume, VT)。其结果是气道压力升高,发生气压伤。动物实验证明,相对大的潮气量可引起气道高压和肺泡过度扩大,进而引起明显肺水肿、肺重量增加和肺泡细胞损害。而在患有ARDS时,过度扩张能通气且未发生病变的肺泡可致肺泡内皮损害,从而进一步加重ARDS的病情。ARDS虽然是一种弥漫性病变,但并非全部肺泡都发生了弥散障碍,不张的肺泡或充满渗液的肺泡与正常能通气的肺泡交错存在。机械通气仅仅是使正常的肺泡扩张,如果仍使用“正常”潮气量,必然使肺泡过度扩张。由于潮气量太大、吸人气峰压过高或呼气末正压较高都可引起气胸、纵隔气肿,所以应该用较小的潮气量,限压通气,并允许临床上可允许的高碳酸血症,对呼气末正压的压力要重新测评和应用俯卧位通气(组合应用即称为保护性通气)。以上是近年来应用呼吸机治疗ARDS时主要的认识上的提高。

<<普外科重症病人围手术期处理>>

编辑推荐

《普外科重症病人围手术期处理》由华中科技大学出版社出版。



<<普外科重症病人围手术期处理>>

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>