

<<麻醉决策>>

图书基本信息

书名：<<麻醉决策>>

13位ISBN编号：9787565900402

10位ISBN编号：7565900400

出版时间：2011-1

出版时间：北京大学医学出版社

作者：(美)布雷迪，努里利，迪尔曼 著，王军，贾东林 译

页数：629

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>

<<麻醉决策>>

内容概要

《麻醉决策》由Lois L.Bready等编著的。

全书采用简明的阐述配合直观的流程图这一新颖的形式，对复杂的麻醉决策过程进行了清晰的诠释。新版对上一版进行了全面的修订和更新，系统阐述临床麻醉中的关键问题，包括麻醉前评估、术前麻醉管理、复苏、专科麻醉、术后管理等内容。

本书对资深麻醉专家的临床决策技巧进行了深入解读，其独一无二的编排形式可以帮助医生快速找到所需知识。

- 新增麻醉前评估的章节对实验室检查、心血管评估、患者抗凝血治疗和事先指示(advanced directives)等内容进行了阐述，这些前沿指南可以帮助医生对患者进行更有效的评估。

- 专辟新章对手术室外麻醉这一重要内容的必要知识进行了介绍。

- 采用易于使用的流程图指导医生对特殊的临床问题进行鉴别和判断。

- 帮助医生快速回顾临床常见的220个麻醉管理问题的要点。

- 指导医生更好地理解临床决策的思维过程。

- 涵盖麻醉相关各专业的现有知识，从麻醉原理到慢性疼痛管理等各方面内容均有所涉及。

- 250幅插图帮助医生轻松掌握麻醉难点。

美国权威杂志《麻醉与镇痛》(Anesthesia&Analgesia)推荐——“《麻醉决策》一书一定会让广大医生感到如获至宝，一因为在对患者实施麻醉时，如果遇到罕见或不熟悉的情况，医生们往往因时间紧急而无法即刻从浩如烟海的参考资料中找到解决办法。

本书为麻醉管理提供了最为合理和安全的方案，是一本麻醉科必备的决策宝典。

”

<<麻醉决策>>

作者简介

译者：王军 贾东林 编者：（美国）布雷迪（Lois L.Bready）（美国）努里利（Susan H.Noorily）（美国）迪尔曼（Dawn Dillman）

<<麻醉决策>>

书籍目录

第1部分 麻醉原则 1 全身麻醉 2 区域麻醉 3 成人麻醉前用药 4 儿童麻醉前用药 5 麻醉通气系统 6 气管插管 7 困难气道：已发现 8 困难气道：未发现，能通气 9 困难气道：未发现，不能通气，不能插管 10 麻醉监测 11 二氧化碳图 12 脉搏血氧仪 13 氧合 14 术中低氧血症 15 吸入氧浓度下降 16 气道峰压增加 17 处理低压报警 18 神经肌肉阻滞剂 19 饱胃患者 20 老年患者 21 麻醉医师与知情同意 22 事前指示 23 在手术室内拒绝进行心肺复苏第2部分 麻醉医师中的药物依赖第3部分 复苏：心搏骤停第4部分 无心搏骤停的危及生命的心律失常第5部分 麻醉前评估第6部分 术前肺部及胸廓问题第7部分 围术期心血管疾病第8部分 围术期神经性疾病和神经肌肉疾病第9部分 围术期内分泌系统疾病第10部分 术前胃肠道问题第11部分 术前血液学功能第12部分 术前肾功能问题第13部分 其他术前问题第14部分 特殊麻醉和心胸、血管外科麻醉第15部分 神经外科手术麻醉第16部分 小儿麻醉第17部分 妇产科麻醉第18部分 普通外科手术的麻醉第19部分 泌尿外科手术的麻醉第20部分 麻醉和移植第21部分 内镜检查和头颈部手术的麻醉第22部分 眼科手术的麻醉第23部分 骨科手术的麻醉第24部分 创伤患者的麻醉第25部分 手术室外的麻醉第26部分 术后管理措施第27部分 慢性疼痛治疗

<<麻醉决策>>

章节摘录

版权页：插图：全身麻醉（简称全麻）是指药物诱导的患者意识消失，期间即使在疼痛刺激下也不能被唤醒。

患者独立维持通气功能的能力受损。

经常需要辅助维持气道通畅，而且因为自主通气被抑制或药物引起的神经肌肉功能抑制，可能需要进行正压通气。

心血管功能可能受损。

给予药物使患者意识消失到对疼痛刺激无反应的程度，期望患者暂时丧失记忆。

遗憾的是，全麻诱导和维持用药常会引起机体明显的生理学效应，包括心血管抑制、呼吸抑制和如定义上所述及的神经系统抑制。

因此，许多研究者推测：区域麻醉产生的严重并发症发生率和死亡率应该更少，但目前尚无广泛人群的研究证据支持这个观点。

A.因为全麻可引起生理学变化，所以拟行深度镇静或全麻的患者应进行术前评估，包括：查看现病史、既往史（包括以往麻醉药使用情况）、最后一次进食、体格检查（重点检查气道，心肺及神经系统状态）、适当的实验室检查和研究。

必须得到患者知情同意，而且为书面形式²⁰B.准备和监测要与维持术中心血管和呼吸稳定所需要的信息量相一致。

ASA的基本监测标准包括：持续ECG监测心血管功能，动脉血压和脉搏监测，脉搏血氧仪监测氧合水平和通气，二氧化碳测定仪或二氧化碳描记图，全麻时使用麻醉机、氧分析仪和管路脱开传感器’。

c.麻醉诱导方式受以下因素的影响：患者年龄、体格状况、NPO禁食水情况、所用全麻药以及是否需要气管插管。

虽然静脉注射和面罩诱导最为常用，但对于不合作的患者，也可通过肌肉注射来诱导。

要考虑每种药物的特点以避免不良反应和可能的并发症（如巴比妥类用于急性间歇性卟啉病患者；丙泊酚用于鸡蛋过敏的患者）。

D.评估气管插管的必要性。

如果不要插管，可以使用面罩或声门外装置，如喉罩。

不过，需不断评估通气是否充分。

如有问题（气道梗阻、通气不足或误吸），应立即行气管插管。

E.为维持麻醉平稳，只发生轻微生理学状态变化，需持续评估麻醉是否充分，分析意识水平、肌肉松弛程度以及血流动力学是否稳定。

调整麻醉药剂量（吸入或静脉给药），追加镇痛药（吸入或静脉给药）或神经肌肉阻滞剂（去极化或非去极化）以确保麻醉平稳。

如要加用镇静药，可给予苯二氮革类药物或东莨菪碱。

<<麻醉决策>>

媒体关注与评论

“《麻醉决策》一书一定会让广大医生感到如获至宝，因为在对患者实施麻醉时，如果遇到罕见或不熟悉的情况，医生们往往因时间紧急而无法即刻从浩如烟海的参考资料中找到解决办法。

本书为麻醉管理提供了最为合理和安全的方案，是一本麻醉科必备的决策宝典。

”——美国权威杂志《麻醉与镇痛》(Anesthesia & Analgesia)推荐

<<麻醉决策>>

编辑推荐

《麻醉决策(第4版)》是由北京大学医学出版社出版的。

<<麻醉决策>>

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>