

<<围术期神经系统监测>>

图书基本信息

书名：<<围术期神经系统监测>>

13位ISBN编号：9787565905391

10位ISBN编号：7565905399

出版时间：2013-5

出版时间：科特 (Antoun Koht)、Tod B.Sloan、J.Richard Toleikis、韩如泉 北京大学医学出版社 (2013-05 出版)

作者：科特,Tod B.Sloan,J.Richard Toleikis

译者：韩如泉,乔慧

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>

## <<围术期神经系统监测>>

### 内容概要

《围术期神经系统监测》由国际著名专家编著，是第一部关于术中神经生理学监测的便携式著作。

《围术期神经系统监测》面向手术团队的所有成员：麻醉科医师，监测技师，神经生理学者，外科医师和护士。

目前神经生理学监测已广泛应用于很多手术，例如骨科、神经外科、耳外科、血管外科等，有效的术中神经生理学监测需要手术团队所有成员的通力合作。

## <<围术期神经系统监测>>

### 作者简介

作者：(美国)科特(Antoun Koht) (美国)Tod B.Sloan (美国)J.Richard Toleikis 译者：韩如泉 乔慧 韩如泉，主任师，博士研究生导师，首都医科大学附属北京火坛医院麻醉科主任。

1993年毕业于首都医科大学，2003年获麻醉学博士学位，2006.8—2007.9受国家留学基金管理委员会资助到美国斯坦福大学学习。

先后以项目负责人身份承担各级科研项目10项。

2006年入选北京市科委科技新星计划，2009年入选北京市卫生系统高层次卫生技术人才。

主要研究方向为神经外科麻醉、术中神经功能保护、脑血管痉挛和脑缺血的预防与治疗。

已在国内外专业期刊发表论文八十余篇，主编、参编专业书籍十余部。

目前担任中华医学会麻醉学分会神经外科麻醉学组秘书，中国医师协会麻醉学医师分会委员，北京医学会麻醉学分会常务委员，《中华麻醉学杂志》、《国际麻醉与复苏杂志》编委等职。

乔慧，研究员，研究生导师，首都医科大学附属北京天坛医院、北京市神经外科研究所神经电生理室主任。

先后从事神经外科及神经电生理专业25年。

主要研究方向为神经外科术中神经电生理监护和神经电磁生理在神经内外科的应用。

现担任中国医师协会神经电生理监测委员会主任委员，中国抗癫痫协会脑电图与神经电理委员会常务委员，中华医学会神经外科学分神经生理监测学组副组长，中华医学会北京分临床神经电生理专业委员会委员，北京抗癫痫会理事，《临床神经电生理学杂志》编委委员承担国家自然科学基金及北京市科委、组织及卫生部级等多项科研课题；获北京市科学奖三等奖。

撰写发表论文四十余篇，参编作十余部。

## <<围术期神经系统监测>>

### 书籍目录

第一部分监测技术 体感诱发电位 经颅运动诱发电位 听觉诱发电位 视觉诱发电位 脑深部电极刺激术 脊髓刺激技术 肌电图 脑皮质功能定位 脑电图监测 近红外线光谱的临床应用 经颅超声多普勒监测 颈静脉球氧饱和度的监测 颅内压监测 第二部分麻醉管理 清醒开颅手术的麻醉 神经监测时的全身麻醉 麻醉深度监测 第三部分病例分析 神经生理监测的应用与异常电信号的评估 颅内动脉瘤夹闭手术 颅内动静脉畸形手术 幕上肿瘤手术 幕下肿瘤手术 三叉神经痛的微血管手术治疗 面肌痉挛手术 颅底手术 小脑扁桃体下疝畸形手术 耳鼻喉和颈后路手术 颈动脉手术 颈椎前入路手术 颈椎后入路手术 脊柱侧弯矫正手术 胸段脊柱手术 腰骶椎术中电生理监测 脊髓内手术 脊髓栓系手术 周围神经手术的监测 主动脉弓手术 胸主动脉瘤和腹主动脉瘤手术 心肺转流术中监测 神经介入放射学 第四部分重症加强医疗病房的监测 重症加强医疗病房中的监测 脑血流监测 后记 索引

## &lt;&lt;围术期神经系统监测&gt;&gt;

## 章节摘录

版权页：插图：苯二氮革类药物轻微抑制皮质SSEP。

单独使用咪达唑仑对皮质SSEP影响轻微或无影响，N20潜伏期中度延长，对皮质下和外周SSEP影响轻微或无影响。

间断给予或持续静脉输注咪达唑仑可以增强全凭静脉麻醉期间的遗忘作用并可改善氯胺酮引起的致幻作用，从而利于术中SSEP监测。

氟哌利多是一种可用于神经外科麻醉的药物，对SSEP影响很小，但是在应用过程中需注意其延长QT间期作用。

全身麻醉过程中使用神经肌肉阻滞药物通常不会直接影响SSEP。

但是，神经肌肉阻滞药可以抑制自由肌电和 / 或记录点附近肌肉群的干扰，增加信噪比，改善SSEP波形的质量。

鉴于麻醉药物的药理学作用特点，静脉麻醉药较吸入麻醉药更适合于术中SSEP监测，也可以考虑低浓度的吸入麻醉药与静脉麻醉药联合应用，但是对于SSEP波幅较小的患者，全凭静脉麻醉更适合于术中连续SSEP监测。

另外，由于运动诱发电位监测通常与SSEP联合使用，运动诱发电位对吸入麻醉药非常敏感，因此通常需要全凭静脉麻醉。

全凭静脉麻醉可以是不同静脉麻醉药的组合，以达到镇静、遗忘、镇痛、最佳手术条件（例如，患者的制动）以及快速代谢以立即进行术后神经功能评估的最终目标。

典型的药物组合是丙泊酚和瑞芬太尼并间断使用咪达唑仑，复合或不使用肌松药。

当然，正如前文所述，也可以使用其他各种镇静和阿片类药物。

为了保证适宜镇静深度，需要进行麻醉深度监测，详细见第15章有关麻醉考虑的更多信息。

患者术中的生理学参数变化也会影响SSEP波幅和 / 或潜伏期。

体温 体温的变化会影响SSEP，轻度低温延长皮质SSEP潜伏期，但是对皮质波幅和皮质下或外周反应的影响很小。

深低温则会导致皮质SSEP消失，皮质下、脊髓和外周反应的潜伏期延长，随着温度的进一步降低这些反应也会消失。

复温可以改善潜伏期但不能完全逆转低温导致的负面反应。

## <<围术期神经系统监测>>

### 编辑推荐

《围术期神经系统监测》目的是帮助团队所有成员更好地理解其他成员的角色，进而改善监护质量，保障患者安全。

<<围术期神经系统监测>>

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>