

<<实习医师手术操作图解 1>>

图书基本信息

书名：<<实习医师手术操作图解 1>>

13位ISBN编号：9787810615945

10位ISBN编号：7810615947

出版时间：2003-1

出版时间：中南大学出版社(中南工业大学)

作者：陈道瑾 编

页数：348

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>

<<实习医师手术操作图解 1>>

前言

前言 大部分外科疾病需要手术或以手法为主进行治疗。因此，形象化的教学方法在外科临床教学过程中占有重要地位，即所谓百闻不如一见。实地观摩手术或看录像固然是学习的好方法，但也受到诸多因素的限制，例如某些解剖结构部位难以观察到，还受到时间和空间的限制，难以解决教学内容多、典型病例少的矛盾。A picture says more than thousands words，说的是图画往往比叙述更说明问题。事实上，即便是高年资的外科医师也离不开手术图谱。我们在临床教学过程中深感需要一本综合性的手术图谱，但现有的手术学或手术图解显然无法满足要求。

本书以图解为主，文字叙述为辅，目的是使本科医学生和实习医师掌握或了解外科常用的手术和手技操作。

插图力求清晰和实用，而文字叙述简明扼要，仅包括适应证、术前准备、手术步骤和手术后处理等。内容基本参照教学大纲编写，包括基本外科操作和手术、腹部外科手术、泌尿外科手术、骨科手术、妇产科手术、麻醉和复苏。

同时，考虑到知识广度和毕业后工作的需要，某些较常用而难度较大的手术也列入本书，例如复杂的胃大部切除术中的十二指肠处理和显微外科操作的基本概念等。

近年来，许多新技术推广很快，如无张力疝修补术和吻合器的应用等，在本书中也被提到。

腹腔镜操作属于微创手术，已经在医院广泛应用，在本书妇科手术中也有较详细介绍。

出于编排的方便，体表小手术和胸腔引流术编写在基本外科章节中，而男、女性计划生育手术操作，分别在泌尿外科和妇产科手术章节中介绍。

总之，本书面向实习医师，力求突出实用性，也适用于住院医师和基层医院外科医师参考阅读。

在基层医院，外科医师常常是“全科医师”，需要掌握各类常用手术操作，尤其是急症手术，因此本书对他们应有所裨益：编写本书的作者均为中南大学湘雅医学院任教多年的高年资临床医师，他们为本书的写作付出了辛勤的劳动。

但由于学识不够全面和实践有限，难免有不妥之处，尤其是插图难尽人意，祈望同行和读者批评指正。

中南大学湘雅三医院 陈道瑾 2003年元月

<<实习医师手术操作图解 1>>

内容概要

《实习医师手术操作图解(1)》以图解为主,文字叙述为辅,讲述了基本外科操作和手术、腹部外科手术、泌尿外科手术、骨科手术、妇产科手术、麻醉和复苏等内容。

<<实习医师手术操作图解 1>>

章节摘录

一、适应证 1、6个月以上患者，患有可复性腹壁疝，无腹压升高病患如排尿困难、腹水、慢性咳嗽不能控制等。

2、急性嵌顿性疝须立即作疝松解术。

二、术前准备 1、普通病人应控制咳嗽或尿路感染等再手术。

2、对嵌顿性疝有肠梗阻时，必须置胃肠减压、补液、抗休克以及使用抗生素。

三、麻醉 可选用连续硬膜外麻醉，血容量不足者宜用全麻。

人工破膜术 人工破膜是用钳钳破或针刺胎膜，排出羊水，使先露下降，刺激宫颈引起子宫收缩，使宫口扩张。

宫颈已成熟，儿头已入盆者效果较好。

1. 适应证 (1) 急性羊水过多，有严重压迫症状者。

(2) 各种妊娠合并症及并发症，如过期妊娠、妊娠高血压综合征等，需行引产者。

宫颈已成熟，评分 ≥ 6 分。

(3) 过期妊娠宫颈已成熟，评分 ≥ 6 分，胎头已入盆。

(4) 各种妊娠宫颈已成熟，评分 ≥ 6 分，胎头已入盆。

(5) 各种妊娠合并症经药物治疗无效者，如重度妊娠高血压综合征、慢性肾炎、糖尿病等。

(6) 头位分娩，宫口开大4~5cm，宫缩乏力，产程停滞，但无明显头盆不称。

(7) 确诊胎死宫内或胎儿畸形，如脑积水、无脑儿等。

(8) 经产妇由于各种原因需引产者。

2. 禁忌证 (1) 有明显头盆不称、产道阻塞者。

(2) 胎位异常如横位、臀位。

(3) 胎盘功能严重减退。

3. 术前准备 与人工剥膜术相同。

4. 手术步骤 (1) 阴道检查了解宫口情况、有无脐带前置、先露高低等。

(2) 先用手指扩张宫颈管、剥离胎膜，然后以右手持长有齿钳，钳端在左手示、中指护盖下，送入阴道，置于羊膜囊表面，在宫缩间歇期钳破或戳破胎膜（图5-4-1），以免宫缩时宫腔压力大、羊水流速过快及羊水栓塞。

(3) 如羊水流出不多，可用手指扩大破口或将先露部稍向上推，使羊水流出。

(4) 羊水过多者，应以羊膜穿刺针或长针头伸入宫颈管内刺破胎膜，穿刺点应略高于子宫口水平，使羊水沿针头流出。

羊水大量涌出时，应将手堵住宫口，使羊水缓慢流出，防止急骤流出而引起腹压骤降性休克、胎盘早期剥离、脐带脱垂或胎儿部分娩出。

5. 术中注意要点 (1) 破膜前后应听取胎心音，测血压。

(2) 破膜前应检查有无脐带前置。

破膜后羊水未流出前，手不要从阴道取出，以便阻止羊水流速过快及了解有无脐带脱垂或胎儿小部分脱出。

(3) 急性羊水过多者，羊水应缓慢流出，部分前置胎盘破膜时，应触及有囊样感，证实为胎膜后再行破膜，避免伤及胎盘而引起出血。

6. 术后处理 (1) 保持外阴清洁。

(2) 严密观察产妇的宫缩及胎心音等，先露未完全入盆者，禁止离床活动。

(3) 羊水过多行人工破膜者，应收集流出的羊水，观察羊水量及颜色，如有血性羊水应检查有无胎盘早期剥离征象。

(4) 一般破膜后1~2小时内即可有宫缩，如6小时尚无宫缩，应在静脉滴注的液体内加用缩宫素静脉滴注。

(5) 破膜后12小时尚未结束分娩者，必须用抗生素预防感染。

7. 主要并发症 (1) 脐带脱垂或胎儿小部分脱出。

<<实习医师手术操作图解 1>>

(2) 引起腹压骤降性休克、胎盘早剥。

(3) 破膜12小时以上易发生感染。

……

<<实习医师手术操作图解 1>>

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>