

<<围术期麻醉相关高危事件处理>>

图书基本信息

书名：<<围术期麻醉相关高危事件处理>>

13位ISBN编号：9787509151686

10位ISBN编号：7509151686

出版时间：2011-10

出版时间：人民军医出版社

作者：余奇劲，肖兴鹏 主编

页数：346

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>

<<围术期麻醉相关高危事件处理>>

内容概要

围术期麻醉相关高危事件是临床麻醉和麻醉后恢复室工作中经常面临的挑战。

为了提高临床麻醉和麻醉后恢复室的工作质量，最大限度地降低麻醉相关的死亡率和并发症的发生率，组织了80位临床一线专家结合多年的临床实践与教学经验编写本书。

全书集中针对围术期麻醉相关的78种高危事件，就其原因及临床应对策略进行阐述，并列举典型病案加以说明。

本书内容丰富，病例典型生动，资料翔实，分析透彻，具体实用。

适合于不同年资的麻醉医师、从事麻醉后恢复与急救诊疗等相关科室医师以及医学院校师生阅读参考。

。

<<围术期麻醉相关高危事件处理>>

书籍目录

- 高危事件1 手术麻醉前患者的心理危机
- 高危事件2 围术期急性脑肿胀
- 高危事件3 围术期颅内积气
- 高危事件4 围术期脑疝形成
- 高危事件5 围术期脑血管意外
- 高危事件6 围术期缺血性脑卒中
- 高危事件7 围术期意外困难气道
- 高危事件8 围术期急性喉痉挛
- 高危事件9 颈部中心静脉穿刺致巨大血肿
- 高危事件10 围术期颈胸部皮下气肿
- 高危事件11 围术期反流误吸和误吸后肺损伤
- 高危事件12 围术期肺动脉高压危象
- 高危事件13 围术期肺栓塞
- 高危事件14 围术期急性肺不张
- 高危事件15 围术期急性肺水肿
- 高危事件16 围术期急性血气胸
- 高危事件17 围术期支气管痉挛
- 高危事件18 围术期张力性气胸
- 高危事件19 围术期急性肺损伤和急性呼吸窘迫综合征
- 高危事件20 小儿气道异物的围术期麻醉处理
- 高危事件21 新生儿窒息
- 高危事件22 器官移植手术期间急性排异反应
- 高危事件23 围术期急性冠脉综合征
- 高危事件24 心血管手术期间肝素耐药现象
- 高危事件25 心血管手术围术期循环骤停事件
- 高危事件26 围术期急性心力衰竭
- 高危事件27 围术期心肌缺血与急性心肌梗死
- 高危事件28 围术期心搏骤停
- 高危事件29 围术期心律失常
- 高危事件30 围术期高血压危象
- 高危事件31 围术期急性肾衰竭
- 高危事件32 围术期急性水中毒
- 高危事件33 围术期胃肠功能紊乱
- 高危事件34 围术期应激性溃疡
- 高危事件35 围术期胆心反射和眼心反射
- 高危事件36 围术期肝功能不全
- 高危事件37 围术期酮症酸中毒
- 高危事件38 围术期高渗性非酮症糖尿病昏迷
- 高危事件39 围术期腺垂体功能减退症危象
- 高危事件40 围术期重症肌无力危象
- 高危事件41 围术期尿崩症
- 高危事件42 围术期甲状腺功能亢进症危象
- 高危事件43 围术期肾上腺危象
- 高危事件44 围术期嗜铬细胞瘤危象
- 高危事件45 骨水泥反应综合征

<<围术期麻醉相关高危事件处理>>

- 高危事件46 围术期下肢深静脉血栓的形成
- 高危事件47 围术期仰卧位综合征
- 高危事件48 围术期羊水栓塞
- 高危事件49 剖宫产手术期间弥散性血管内凝血

.....

<<围术期麻醉相关高危事件处理>>

章节摘录

版权页：心瓣膜病发生SCA的具体原因有：术前调整心功能期间大量脱水、利尿，术日禁食、禁水进一步加剧了水、电解质紊乱。

心功能处于代偿边缘状态或失代偿。

术前心脏构造改变导致恶性心律失常。

冠心病、主动脉夹层SCA最根本的原因为冠状动脉供血减少，心肌缺血、缺氧。

高危事件应对策略《2010年国际心肺复苏指南》具体阐述了应对SCA的策略。

围术期SCA绝大多数表现为室性心动过速、室颤，应快速电击除颤复律。

为提高除颤成功率，既往用药经验如下：给予大剂量肾上腺素升高机体灌注压、提高心肌兴奋性、使细颤转化为粗颤。

使用抗心律失常药物，首选利多卡因，其次胺碘酮，稳定心肌正常电节律。

若反复除颤复律失败，在按压心脏的同时应尽快建立体外循环。

经过体外循环辅助，既可以让心肌得到有效的灌注和休息，同时也可以保证全身各器官供氧和供血，纠正内环境的紊乱，提高复苏的成功率，减少重要器官并发症。

建立体外循环的过程可能会影响心脏的按压，但即使瞬间的心脏按压（无论体外还是体内）也有助于维持尽可能多的组织灌注，减轻脑组织的缺血、缺氧程度，有利于提高抢救成功率和复苏质量。

SCA发生后，长时间的室颤、心肌保护不力往往是最终死亡的根本原因。

病程时间长，心功能损害严重的患者，心内膜下血供严重不足，室颤一方面导致高能磷酸盐储备大量消耗、乳酸积聚、心肌收缩力下降；另一方面可使心室壁张力升高、心肌氧耗量增大及心内膜下血流进一步减少，从而造成心肌缺血性损害。

循环骤停后病死率与心肌受损害程度密切相关，术中应采取措施有力保护心肌，如尽量减少室颤时间，避免心室过胀或心室空虚，钳夹升主动脉时使心脏立即停搏，各阶段调整好灌注压、灌注血液温度、pH、氧含量及电解质浓度等，减轻缺血、缺氧造成的心肌损害是术后心脏恢复良好功能的关键。

部分顽固性室颤患者尽管采取一系列心肌保护的措施，如心脏局部低温、经冠状静脉窦持续逆灌等，开放循环后仍不能使心脏功能恢复到良好的状态，反复除颤更导致心肌损害出现积累现象。

此种情况可考虑阻断升主动脉再次灌注心肌停搏液，使心脏快速达到静止状态，重新开放后心脏常会恢复正常节律，此类患者CPB后并行阶段应适当延长辅助时间，必要时给予心室辅助。

值得注意的是，心肌肥厚患者出现顽固性室颤概率较大，反复电击除颤不仅无效反会增加电击伤，推注胺碘酮或美托洛尔可获得较好效果。

<<围术期麻醉相关高危事件处理>>

编辑推荐

《围术期麻醉相关高危事件处理》逐一列举了围术期可能发生78种麻醉相关的高危事件，按照高危事件简介、高危事件原因分析、高危事件应对策略、高危事件典型病案这一逻辑循序，将这78种颇有意义的围术期麻醉相关的高危事件向读者详细介绍，使读者通过阅读本书而从中受益。

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>