

<<围术期气道管理>>

图书基本信息

书名：<<围术期气道管理>>

13位ISBN编号：9787510023903

10位ISBN编号：7510023904

出版时间：2010-8

出版单位：世界图书出版公司

作者：尤新民，皋源 主编

页数：476

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>

<<围术期气道管理>>

前言

呼吸道（气道）是病人生命的通道，气道发生问题，极易致命。长期以来，麻醉科医师已经历过许多险境，其中还有不少惨痛教训。虽然麻醉科医生在和困难气道的处理过程中积累了大量的经验，有关处理困难气道的器具也层出不穷，但是气道问题至今尚未得到充分重视和完全解决。因此，临床上因困难气道引发的意外仍时有发生。围手术期是医疗环节中较易发生并发症的特殊时期，尤其是气道并发症的发生率较高。若气管插管失败，而喉镜又显露困难，甚至面罩通气困难，则如不及时处理，病人将很快面临生命危险。因此，正确及时的处置由困难气道引发的危机，是每一位麻醉科医生所必须掌握的本领。

由尤新民和皋源教授主编的《围术期气道管理》，正是对此有针对性的专著。该书由上海市各大医院的麻醉科和ICU专家撰写，内容包括各种特殊手术（如上气道和下气道手术），围术期各个阶段（如麻醉诱导期，麻醉恢复期和术后SICU监护治疗期）以及各年龄段（小儿和老年患者）的气道管理；喉罩、气管插管及纤维支气管镜操作技术；困难气道处理以及机械通气技术与气道管理用药和护理等，内容非常丰富，既有理论基础，更有很多临床实践经验的总结。迄今为止，国内有关如此详细和实用的围术期气道管理参考书仍嫌甚少。

《围术期气道管理》专著的出版，对麻醉科医师和ICU医师在围术期正确管理病人气道方面将发挥积极有效的指导作用。

有鉴于此，本人特郑重推荐麻醉科和ICU的年轻医生认真阅读该专著。相信会对各位在临床工作中对病人的气道管理及气道意外的抢救治疗带来很大的帮助。

<<围术期气道管理>>

内容概要

该书由上海市各大医院的麻醉科和ICU专家撰写，内容包括各种特殊手术(如上气道和下气道手术)，围术期各个阶段(如麻醉诱导期，麻醉恢复期和术后SICU监护治疗期)以及各年龄段(小儿和老年患者)的气道管理；喉罩、气管插管及纤维支气管镜操作技术；困难气道处理以及机械通气技术与气道管理用药和护理等，内容非常丰富，既有理论基础，更有很多临床实践经验的总结。

<<围术期气道管理>>

书籍目录

第1章 气道管理的发展史 第一节 早期气道管理的方法 第二节 气管导管发展史 第三节 气管食管通气道 第四节 喉管通气道 第五节 喉罩通气道 第六节 人工呼吸设备第2章 气道管理的解剖学基础 第一节 鼻 第二节 口腔 第三节 咽腔 第四节 喉 第五节 气管、支气管及食管 第六节 颈椎第3章 气道的病理生理 第一节 气道的生理 第二节 呼吸生理功能 第三节 气道的病理生理第4章 无创面罩正压通气 第一节 生理作用和作用机制 第二节 适应证与禁忌证 第三节 使用方法 第四节 临床应用 第五节 注意事项 第六节 疗效判断第5章 喉罩通气 第一节 普通喉罩的结构和类型 第二节 喉罩通气前准备 第三节 喉罩的通透性、弹性、清洁和消毒 第四节 适应证和禁忌证 第五节 普通喉罩置管 第六节 置管并发症 第七节 喉罩通气期间的麻醉管理 第八节 麻醉苏醒与拔除喉罩第6章 气管插管型喉罩 第一节 ILMA的结构 第二节 ILMA的定位与气道解剖的关系 第三节 置管时循环和呼吸的变化 第四节 ILMA的密闭性能 第五节 ILMA的置管方法 第六节 ILMA的优缺点第7章 气道食管双管型喉罩 第一节 PLMA的结构特点及性能 第二节 PLMA的结构与解剖位置 第三节 应用PLMA的病理生理变化 第四节 PLMA密闭性能 第五节 PLMA的适应证、禁忌证与型号选择 第六节 PLMA置入期的管理 第七节 PLMA的定位 第八节 PLMA的引流管及置胃管第8章 可曲喉罩与可视喉罩 第一节 可曲喉罩的临床应用 第二节 可视喉罩的临床应用第9章 喉罩通气在各科手术和特殊病人中的应用 第一节 眼科手术 第二节 耳、鼻、咽喉科手术 第三节 普外科手术 第四节 妇科手术 第五节 产科手术 第六节 神经外科手术 第七节 心血管检查和手术 第八节 内镜检查术 第九节 磁共振、放射治疗及电休克治疗 第十节 喉罩应用于有合并症病人手术 第十一节 喉罩通气道在急救复苏和重危病人中的应用第10章 喉罩通气的问题及并发症处理 第一节 喉罩不能发挥正常功能 第二节 喉罩通气引起的病理生理改变 第三节 喉罩通气并发的气道病变 第四节 术后恶心呕吐 第五节 与喉罩应用有关的疾病传播 第六节 使用喉罩的环境污染问题 第七节 喉罩损坏等其他问题第11章 气管插管术 第一节 气管导管 第二节 气管插管前检查与估计 第三节 经口腔气管插管 第四节 经鼻腔气管插管 第五节 气管导管拔管术 第六节 气管内插管并发症及处理第12章 双腔气管插管和单肺通气 第一节 外科手术对呼吸生理的影响 第二节 单肺通气的适应证 第三节 单肺通气方法 第四节 DLT插管方法及定位 第五节 Univent导管的临床应用 第六节 单肺通气的低氧血症机制 第七节 单肺通气期间呼吸管理 第八节 单肺通气期间低氧血症的治疗第13章 上气道手术的气道管理 第一节 术前评估 第二节 常用通气方式 第三节 常见气道手术的麻醉管理第14章 下气道手术的气道管理 第一节 气道病变的病因 第二节 气管病变所致气道狭窄的类型和特点 第三节 手术前的评估和准备 第四节 麻醉管理 第五节 常见气管重建手术的管理 第六节 术后相关问题第15章 小儿围术期气道管理 第一节 小儿呼吸道解剖和生理特点 第二节 小儿围术期气道管理 第三节 小儿困难气道的预测及处理第16章 老年病人围术期气道管理 第一节 老年人的呼吸系统病理生理改变 第二节 老年病人术前气道管理 第三节 老年病人术中气道管理 第四节 老年病人术后气道管理第17章 气道困难的处理 第一节 气道困难的分级 第二节 气道困难的原因与识别 第三节 气道困难的处理方法 第四节 喉罩在气道困难处理中的若干问题 第五节 气道困难病人的拔管方法第18章 纤维支气管镜在气道管理中的应用 第一节 纤维支气管镜辅助下的人工气道建立 第二节 纤维支气管镜在ICU中的应用第19章 紧急微创与有创气管造口术 第一节 紧急环甲膜穿刺切开术 第二节 气管切开术 第三节 经皮扩张气管切开术第20章 全身麻醉恢复期的气道管理 第一节 影响全身麻醉恢复期呼吸功能的因素 第二节 全身麻醉恢复期气道管理方法 第三节 特殊情况的气道管理 第四节 全身麻醉恢复期呼吸并发症的防治第21章 ICU病人的气道管理 第一节 ICU内气管插管 第二节 气管造口 第三节 气管导管和气管造口导管的维护 第四节 气道湿化 第五节 脱机第22章 围术期低氧血症的防治 第一节 低氧血症的病理生理与发生机制 第二节 围术期低氧血症的预防和治疗第23章 误吸后肺损伤 第一节 发病机制 第二节 病理生理学 第三节 临床表现和诊断 第四节 预防和治疗第24章 机械通气的实施与管理 第一节 机械通气的生理影响 第二节 呼吸机的结构和原理 第三节 各类通气模式 第四节 机械通气的临床应用 第五节 机械通气并发症的防治第25章 呼吸功能监测在气道管理中的应用 第一节 通气功能和呼吸力学监测 第二节 CO₂监测在气道管理中的应用和意义 第三节 不同气道问题的呼吸监测第26章 镇静药、镇痛药及肌肉松弛药在气道管理中的应用 第一节 镇静药 第二节 镇痛药 第三节 肌肉松弛药第27章 围术期呼吸治疗药物 第一节 β 肾上腺素受体激动剂 第二节 抗胆碱

<<围术期气道管理>>

药物 第三节 茶碱类药物 第四节 糖皮质激素类药物 第五节 预防性平喘药 第六节 新型平喘药 第七节 呼吸兴奋药第28章 气道护理及物理治疗 第一节 气管插管病人的护理 第二节 安全吸痰——保持气道通畅 第三节 机械通气护理 第四节 胸部物理治疗附录 中英文名词对照

<<围术期气道管理>>

章节摘录

插图：2.插管技术和拔管的时机目前没有研究报道插管技术对气道保护性反射的影响。
当病人清醒时拔除LMA较在深麻醉下拔除咳嗽的发生率高。

3.某些气道装置如LMA套囊的容量、型号和大小等。

目前有研究比较了不同套囊容量，不同型号的LMA，不同大小的LMA，结果发现拔除时咳嗽和呃逆的发生率与套囊内气体容量的多少并无关系。

不同型号和大小的LMA咳嗽发生率也是相似的。

4.外科手术刺激、麻醉深度、手术类型在手术的刺激下更容易产生气道保护性反射。

如果麻醉的深度变浅，气道保护性反射也会增强。

口咽手术后拔除导管，气道保护性反射的发生率增高。

5.麻醉的阶段和通气的模式插管和维持较拔管时更容易引起气道保护性反射。

目前还没有数据证明不同的通气模式是否影响气道保护性反射。

6.病人因素和医生经验上呼吸道感染和吸烟会增加拔管时发生气道保护性反射的概率。

小儿较成人更容易触发气道保护性反射。

随着医生插管技术和经验的丰富发生气道保护性反射的概率减低。

<<围术期气道管理>>

编辑推荐

《围术期气道管理》：医师继续教育用书。

<<围术期气道管理>>

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>