

《烧伤外科手术精要与并发症》

图书基本信息

书名：《烧伤外科手术精要与并发症》

13位ISBN编号：9787811165418

10位ISBN编号：7811165414

出版时间：2008-6

出版社：北京大学医学出版社

页数：358

版权说明：本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介以及在线试读，请支持正版图书。

更多资源请访问：www.tushu000.com

《烧伤外科手术精要与并发症》

前言

烧伤是一种破坏性的创伤，不管从短期还是长期来看，对病人都有较大的影响。我国烧伤外科事业发展将近50年，自建国后从无到有，经过几代人的努力，其治疗成功的主要因素就是因地制宜，勇于突破框框，结合患者病情，给予恰当处置。目前我们的严重烧伤临床抢救治疗水平处于国际领先水平。50年的艰苦创业和发展，烧伤治疗从中小面积到大面积烧伤，从浅度烧伤到深度烧伤，从单纯烧伤到复合烧伤，形成了一个完整的治疗体系。烧伤外科本身就是一个高风险和高致残率的学科，烧伤专业所面对的一直是一个多学科疾病。由于烧伤本身特有的复杂性、烧伤病人后期的生理心理障碍以及社会适应障碍，所以不管是在烧伤早期还是晚期，都迫使我们需多学科协作来给烧伤病人提供最佳的治疗方案，以获得相对满意的治疗效果。现在大面积烧伤病人成活率大大提高，我们治疗的重点也开始逐渐向烧伤后期的修复重建倾斜，这就要求我们不断提高修复重建方面的能力，从而提高病人的生活质量。烧伤手术治疗是一把双刃剑，在获得理想疗效的同时，肯定会带来我们所不希望看到的损失，我们在进行治疗中如何选择手术方法、术式以及术后能够达到什么目的，如何避免和如何处理手术并发症，最大限度地降低手术给患者带来的损害是我们必须关注的焦点。同时还必须关注患者术后的生活质量，以便尽可能的回归社会。烧伤诊疗过程中需要高度重视的问题包括：创面处理的基本原则，创面的正常和异常愈合，烧伤病人的早期处理和烧伤创面的早期处理，烧伤晚期畸形的矫正，受损功能的代偿和重建。而相对正确的手术选择、操作手法、围手术期处理，特别是手术并发症和手术后遗症的正确处理无疑是获得最佳疗效的关键。我们编写本书的目的，是从手术并发症、后遗症这一角度去探讨和提高烧伤手术治疗水平。在本书的写作过程中，由于我们的水平有限，有很多的临床治疗和手术技巧的经验未能充分总结，还有一些个人体验也不见得适用于每个烧伤外科医师，因此希望读者多与我们交流，使烧伤外科手术的发展更加全面和健康。 张国安

《烧伤外科手术精要与并发症》

内容概要

《烧伤外科手术精要与并发症》主要内容：烧伤诊疗过程中需要高度重视的问题包括：创面处理的基本原则，创面的正常和异常愈合，烧伤病人的早期处理和烧伤创面的早期处理，烧伤晚期畸形的矫正，受损功能的代偿和重建。而相对正确的手术选择、操作手法、围手术期处理，特别是手术并发症和手术后遗症的正确处理无疑是获得最佳疗效的关键。编写《烧伤外科手术精要与并发症》的目的，是从手术并发症、后遗症这一角度去探讨和提高烧伤手术治疗水平。

《烧伤外科手术精要与并发症》

书籍目录

第一章 烧伤早期手术 第一节 皮肤移植术 一、简述 二、手术适应证 三、手术禁忌证 四、术前准备 五、麻醉 六、手术方法 七、手术后主要并发症 第二节 网状植皮术 一、简述 二、手术适应证 三、手术禁忌证 四、术前准备 五、麻醉 六、手术方法 七、手术后主要并发症 第三节 大张异体(种)皮开窗自体小皮片移植、微粒皮移植、自体皮浆移植术 一、简述 二、手术适应证 三、手术禁忌证 四、术前准备 五、麻醉 六、手术方法 七、手术后主要并发症 第四节 脱细胞真皮移植 一、简述 二、手术适应证 三、手术禁忌证 四、术前准备 五、麻醉 六、手术方法 七、手术后主要并发症 第五节 Integra人工皮移植 一、简述 二、手术适应证 三、手术禁忌证 四、术前准备 五、麻醉 六、手术方法 七、手术后主要并发症 第六节 刃厚皮片取皮及移植术 一、简述 二、手术适应证 三、手术禁忌证 四、术前准备 五、麻醉 六、手术方法 七、手术后主要并发症 第七节 中厚皮片取皮及移植术 一、简述 二、手术适应证 三、手术禁忌证 四、术前准备 五、麻醉 六、手术方法 七、手术后主要并发症 第八节 全厚皮片移植术 一、简述 二、手术适应证 三、手术禁忌证 四、术前准备 五、麻醉 六、手术方法 七、手术后主要并发症 第九节 真皮下血管网皮片移植术 一、简述 二、手术适应证 三、手术禁忌证 四、术前准备 五、麻醉 六、手术方法第二章 随意型皮瓣第三章 轴型皮瓣第四章 特殊部位烧伤早期手术第五章 电烧伤的修复与功能重建第六章 烧伤晚期整形及功能重建参考文献

章节摘录

第一章 烧伤早期手术 第一节 皮肤移植术 一、简述 皮肤移植术，即把健康的皮肤从身体的一部分移到另一部分或从一个个体移到另一个个体从而代替损伤了的或失去了的皮肤。首次成功进行自体游离皮肤移植是在1804年Baronio用羊进行的试验；1822年Bunger报告了应用人的全厚游离皮片自体移植修复鼻子缺损成功。皮肤移植术包括大块植皮、网状植皮、邮票植皮、间隔植皮、混合植皮（包括：大张异体（种）皮打洞小块自体皮嵌植法，自体、异体皮镶嵌移植法，小块自体皮上覆盖大张异体（种）皮，微粒皮移植，脱细胞异体真皮及自体表皮移植等等）。根据创面的不同而需要切取不同厚度的游离皮片。皮片是指一块单纯的皮肤，或不含皮下脂肪组织的皮肤。皮片分为表层皮片、中厚皮片、全厚皮片以及真皮下血管网皮片等四类。影响皮片成活的因素是：感染、血肿、创面坏死组织、皮片移动和皮片质量。现以大块植皮为例，说明皮肤移植的过程。 二、手术适应证

1. 表层皮片（又称薄皮片）仅含有少量真皮层，皮片菲薄，在成人厚度约为0.15~0.25mm。移植后很容易成活，供皮区不遗留明显瘢痕，但皮片成活后耐磨性差，收缩性大，故主要用于闭合大面积三度烧伤创面；也可用于闭合血运极差或感染严重的创面；还可用于闭合皮瓣手术之供瓣区创面。不适用于功能部位植皮和整形手术。 2. 中厚皮片包括真皮层的1/3~2/3，在成人厚度约为0.3~0.6mm。易于成活，富含弹力纤维，耐磨性好，收缩性小。广泛应用于各类新鲜创面和肉芽创面，根据受皮区的特点，中厚皮片切取的厚度也略有不同。取皮较厚者，供皮区可遗留瘢痕。皮片成活后亦可能有色素沉着。 3. 全厚皮片包括真皮全层，成活后其弹性、色泽和耐磨性与正常皮肤相似。但由于皮片较厚，而难于成活。通常用于颜面、颈部、手掌、手背、足底等在外观、摩擦、负重等方面有特殊需求的部位。

《烧伤外科手术精要与并发症》

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:www.tushu000.com