

<<新生儿临床决策手册>>

图书基本信息

书名：<<新生儿临床决策手册>>

13位ISBN编号：9787117137218

10位ISBN编号：7117137215

出版时间：2011-2

出版时间：人民卫生出版社

作者：周文浩 等编著

页数：295

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>

<<新生儿临床决策手册>>

内容概要

《新生儿临床决策手册》聚焦“临床决策”，针对新生儿重症监护的重点问题，采用图表形式，描绘病人管理的关键决策点，阐述是否存在威胁生命的情况，以便新生儿医师能在繁复的临床工作中快速确定处理路径。

在临床决策过程的每个关键点加以简捷文字解释，阐述决策过程的核心内容。

《新生儿临床决策手册》由周文浩、程国强、王来栓和沈淳合编。

<<新生儿临床决策手册>>

作者简介

周文浩,男, 38岁, 复旦大学附属儿科医院博士, 副教授, 硕士生导师。

· 专业: 新生儿。

· 研究方向: 新生儿脑病, 遗传代谢性疾病, 主持3项国家自然科学基金和1项973子课题, 2007年列入教育部新世纪优秀人才计划, 发表论文47篇。

· 2005年加拿大B.C.儿童医院新生儿监护病房研修新生儿临床。

程国强, 男, 41岁, 复旦大学附属儿科医院博士副教授, 硕士生导师。

· 专业: 新生儿。

· 研究方向: 新生儿脑病, 主持1项国家自然科学基金和1项上海市科委课题, 发表论文22篇。

· 2007年加拿大多伦多儿童医院新生儿监护病房研修新生儿临床。

王来栓, 男, 35岁, 复旦大学附属儿科医院博士, 副教授, 硕士生导师。

· 专业: 新生儿。

· 研究方向: 新生儿重症监护, 主持1项国家自然科学基金和1项卫生局课题, 论文15篇。

· 2006年加拿大B.C.儿童医院新生儿监护病房研修新生儿临床。

<<新生儿临床决策手册>>

书籍目录

产前问题

- 1.羊水过少
- 2.羊水过多
- 3.宫内发育迟缓
- 4.宫内发育加速
- 5.胎儿水肿
- 6.脑积水 / 神经管缺陷
- 7.先天性膈疝
- 8.胸腔积液
- 9.食管闭锁 / 食管气管瘘
- 10.新生儿腹部肿块
- 11.泌尿系畸形
- 12.腹壁缺损
- 13.母亲酗酒
- 14.母亲应用海洛因
- 15.母亲应用可卡因
- 16.糖尿病母亲婴儿

分娩及产房问题

- 17.新生儿复苏流程图(2006)
- 18.S.T.A.B.L.E
- 19.胎儿—新生儿过渡与新生儿疾病
- 20.产伤：内脏和软组织损伤
- 21.产伤：骨骼损伤?
- 22.产伤：神经损伤

产后问题

- 23.惊厥
- 24.新生儿缺氧缺血性脑病
- 25.颅内出血
- 26.肌张力低下
- 27.呼吸困难
- 28.呼吸急促
- 29.呼吸暂停
- 30.青紫
- 31.喘鸣
- 32.大量肺出血
- 33.呼吸窘迫综合征
- 34.呼吸窘迫综合征：特异性治疗
- 35.呼吸窘迫综合征：综合治疗
- 36.湿肺
- 37.胎粪吸入综合征
- 38.早产儿氧疗
- 39.支气管肺发育不良
- 40.肺动脉高压
- 41.机械通气
- 42.机械通气并发症

<<新生儿临床决策手册>>

- 43.气漏综合征
- 44.心动过缓
- 45.心动过速
- 46.休克
- 47.动脉导管未闭
- 48.高血压
- 49.呕吐
- 50.消化道出血
- 51.早产儿营养
- 52.坏死性小肠结肠炎
- 53.腹胀
- 54.贫血
- 55.红细胞增多症
- 56.临床出血倾向
- 57.血小板减少症
- 58.细菌感染(败血症)
- 59.真菌感染
- 60.宫内感染
- 61.先天性梅毒
- 62.乙肝母婴传播
- 63.少尿
- 64.多尿
- 65.水肿或硬肿
- 66.酸中毒
- 67.碱中毒
- 68.低钠血症
- 69.高钠血症
- 70.血钾异常
- 71.低钙血症
- 72.高钙血症
- 73.代谢性疾病
- 74.新生儿高血糖处理
- 75.新生儿低血糖
- 76.低体温
- 77.发热
- 78.皮疹
- 79.黄疸
- 80.早产儿视网膜病(ROP)
- 81.高危新生儿随访

附录

- 附录1 新生儿正常值
- 附录2 新生儿重症监护常用操作
- 附录3 常用新生儿医学网络资源
- 附录4 新生儿常用药物剂量表
- 附录5 新生儿常用英文缩略词

<<新生儿临床决策手册>>

章节摘录

版权页：插图：新生儿HIE的防治，关键在于预防，预防围生期窒息至关重要。

要加强产前检查和产程中胎儿监护，发现宫内窘迫并及时处理。

对出生时窒息进行及时、正确的复苏，复苏后处理中要注意保护重要脏器功能，尤其是维持正常的心血管系统功能，以保证脑代谢与功能的正常。

一旦出现明显的缺氧缺血，应争取早治疗，在窒息复苏后尚未出现明显的临床神经症状时即应开始治疗。

治疗应采取综合措施，原则上首先要保证机体内环境稳定和各脏器功能的正常运转，其次是对症处理和恢复神经细胞的能量代谢，以及促进受损神经细胞的修复和再生。

经过多年的努力，国内外对于HIE的临床治疗已经基本达成了共识，并建立了一套完整的治疗方案，即三个维持、二个对症的基本治疗方案。

对HIE的患儿不论病情轻重、不分病程早晚、不注重早期支持治疗的做法是不恰当的。

应该明确的是，中重度HIE患儿才是治疗重点，轻度HIE患儿预后好，除常规支持疗法外无需特殊神经保护措施，因此对于临床医生而言，尽早识别那些有中重度HIE危险的患儿十分重要，但仅根据临床病史及体征，要在6h之内早期诊断HIE并对其严重程度进行判断有一定难度。

近期陆续有关于磁共振波谱分析（MRIS）和包括振幅整合脑电图（aEEG）在内的脑电生理临床研究应用的报道，为早期诊断提供了新的希望。

aEEG与常规脑电图相比，操作方便、图形直观、容易分析，适用于NICU中高危新生儿的床旁脑功能监测。

近年来美国已经推荐将aEEG作为可疑HIE足月儿早期评估的一部分，有助于医生对HIE的严重程度进行分类并与家长进行沟通和制定治疗计划，从而选择出那些最可能对特殊的神经保护措施（如亚低温疗法）有反应的HIE患儿。

虽然实验研究显示，钙通道阻滞剂、自由基清除剂、兴奋性氨基酸受体拮抗剂、神经营养因子、血小板激活因子拮抗剂、腺苷、神经节苷脂GM1和促红细胞生成素等对新生未成熟脑具有保护作用，但无新生儿临床研究的数据。

目前基层医院广泛采用的纳洛酮+脑活素+高压氧“经典”治疗缺乏有力的脑保护机理证据，加之无严格的随机对照研究设计，故其临床应用有待进一步有效的循证医学证据加以明确。

尽管越来越多的证据表明，亚低温是治疗HIE最有前途的措施，但仍有许多问题尚需进一步的探讨。

亚低温开始时间、持续时间和降温方式的选择等均是影响低温疗效的关键因素，脑损伤的程度、发生脑损伤的时间、脑损伤的病因等对于亚低温的疗效也有重要的影响。

<<新生儿临床决策手册>>

编辑推荐

《新生儿临床决策手册》是由人民卫生出版社出版的。

<<新生儿临床决策手册>>

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>