第一图书网, tushu007.com

<<颅脑创伤性昏迷诊断与治疗>>

图书基本信息

书名：<<颅脑创伤性昏迷诊断与治疗>>

13位ISBN编号：9787810609012

10位ISBN编号：7810609017

出版时间：2008-11

出版时间：江基尧,高国一,等 上海第二军医大学出版社 (2008-11出版)

作者：江基尧,高国一,等

页数：231

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

内容概要

《颅脑创伤性昏迷诊断与治疗》反映了国际和国内在颅脑创伤性昏迷领域的最新研究进展和水平，全书共22章，约34万字，围绕创伤性昏迷促醒工作，从创伤性昏迷的电刺激治疗人手，对创伤性昏迷的定义、临床症状、电生理特征、影像学表现、对治疗措施的反应、从昏迷到苏醒的全过程等方面进行比较系统的阐述。
书中还介绍了上海交通大学医学院附属仁济医院牵头展开的国内多中心昏迷催醒疗效观察项目情况，以便与同道分享编写者对创伤性昏迷的认识和研究体会。
读者对象：各级医院神经外科医师及医药院校神经外科专业研究生，创伤性昏迷研究工作者及相关人士。

第一图书网, tushu007.com

作者简介

作者:江基尧、高国一、(美)艾德文·库珀

书籍目录

第一章 昏迷：明确概念、优化治疗一、背景二、尚须解决的问题三、未来的发展方向第二章 永久性植物状态：当前的法律意见一、诊断与治疗二、生命的神圣三、患者的赞成四、最佳利益五、医学治疗的争议六、人权七、正在倾斜的天平八、结论第三章 昏迷研究中的伦理学问题一、哲学探讨二、伦理基础第四章 昏迷的诊断及预后指导原则一、引言二、临床特征及诊断标准三、昏迷研究的新方向四、结论第五章 昏迷的神经病学评价一、引言二、病史三、临床表现四、诊断形成五、治疗六、结论第六章 植物状态与脑积水一、引言二、植物状态患者脑积水的发生率三、植物状态患者的脑扫描四、脑脊液循环的生理学研究五、脑扫描检查时机及与家属的沟通工作六、脑脊液分流后的结局七、结论第七章 重型脑外伤后意识障碍康复效果的评估一、以社区为基础的脑外伤康复二、结果评估三、严重脑损伤恢复分级方法的建立四、生活质量改变的指示因子五、小结第八章 严重脑外伤后的康复治疗一、引言二、最佳恢复的程度三、恢复的最佳环境四、植物状态患者的治疗五、控制病房环境六、结论第九章 脑外伤后早期行为学表现对预后的判断价值一、引言二、方法三、结果，四、结果测量与早期行为的关系五、讨论六、结论第十章 植物状态至完全恢复过程中的意识与认知能力变化一、背景二、病例报告三、方法四、治疗五、结果六、讨论第十一章 持续植物状态与微意识状态之间的神经生理学联系一、疾病分类学二、植物状态下的脑电图三、微意识状态下的脑电图四、植物状态下的诱发电位五、植物状态患者的影像学研究六、微意识状态患者的影像学研究七、讨论第十二章 创伤性昏迷的神经生理学特征一、背景二、植物状态与反应性较差患者的神经生理学类型三、讨论四、结论第十三章 昏迷急性期诱发电位对植物状态的预测一、现有的研究方法及结果二、结果与讨论三、结论第十四章 植物状态患者的SPECT和PET功能显像一、闪烁造影术对植物状态评估的临床相关性二、脑血流监测三、脑葡萄糖代谢四、脑苯并二氮革受体密度五、应用15O-H2O-PET的刺激研究六、总结第十五章 昏迷患者大脑对声音和伤害性刺激的处理一、对声音的处理二、对疼痛的处理三、结论第十六章 创伤性昏迷相关的心理状况分析一、简介二、从植物状态中苏醒的患者的心理需要三、微意识状态患者的家属或看护人员的心理需要四、对微意识状态患者进行治疗的临床医师的心理需要五、总结第十七章 正中神经刺激昏迷催醒治疗一、引言二、美国开展正中神经刺激的经验三、材料和方法四、电刺激治疗结果五、康复治疗和功能恢复的关系六、RMNS治疗的反应七、结论第十八章 植物状态患者的深部脑刺激治疗一、引言二、方法三、结爿乏四、讨论第十九章 昏迷患者的选择性药物治疗一、背景二、对无意识患者的多巴胺能治疗三、临床、神经放射学和电生理学特点四、左旋多巴与其他多巴胺能治疗五、左旋多巴疗法的标准及其应用六、结论第二十章 昏迷患者的职能治疗一、简介二、职能治疗模式三、职能治疗的目标四、职能治疗干预五、执行元素六、休闲活动七、环境八、家属九、总结第二十一章 昏迷患者的音乐疗法

章节摘录

在有限篇幅内是无法讨论处理植物患者时用到的所有治疗性技术的，这一工作的完成需要相当多学科的人士的共同参与。
可能以“功能需要”来思考问题比“分学科功能”更合适。
例如，保持好的营养状态和改善吞咽功能需要护士协助进食，营养学家监测患者的健康需要，心理治疗学家和专业治疗师为患者提供最佳的体位管理，口腔卫生专家和牙科医师确保对患者进行有效口腔管理，言语和语言治疗学家对患者过敏性口腔反应进行脱敏及帮助进行吞咽的再训练，ENT专家以纤维内镜检查患者的吞咽功能，内科医师监测和处理产生代谢状态与营养需要的临床状况，甚至需要生物医学工程师提供精心设计的包括在床上与坐立时的体位支持系统。
所有这些构成组合技能支持团队。
同样的，体位与位置的控制和痉挛处理交给护士来处理显然并不合适。
对于为患者工作的所有人员（包括搬运患者的人和家属）而言，这是一个24h的管理需要，他们必须知道患者不能做哪种活动或动作以防止痉挛变得更严重。
心理状态的管理同样需要跨学科的合作。
多种临床医师均可能在心理状态评估中起主导作用，这取决于不同单位的具体情况。
多数单位是以专业治疗师来主导的，但在其他单位则可能是临床心理学家、言语和语言学家或者是护士来主导的。
不管是谁在起主导作用，小组中的所有成员都有责任来确保阐明患者知觉的最佳机会。
这就意味着应该记录所有的24h的观察结果，它们将有利于确定患者反应的整体情况。
同时，这也提示应该尽量避免那些抑制反应的因素，包括过度刺激、较差体位、过度镇静，确保在过程中给予患者适当的休息时间。
有5种基本因素可以影响到反应：①进行反应的身体能力（在“体位管理”中已经加以讨论）；②进行反应的愿望或愿意（有些患者对一个人的反应要强于对另一个人的反应）；③临床医师正确观察的能力；④充足的观察／评估时间（正确地进行评估可能会耗费相当长的时间）；⑤使用可靠的评估工具（本章中将讨论这一问题）。
……

编辑推荐

《颅脑创伤性昏迷诊断与治疗》由江基尧、高国一等编写。

第一图书网, tushu007.com

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