第一图书网, tushu007.com

<<实用小儿耳鼻咽喉科学>>

图书基本信息

书名：<<实用小儿耳鼻咽喉科学>>

13位ISBN编号：9787117138147

10位ISBN编号：7117138149

出版时间：2011-4

出版时间：人民卫生出版社

作者：张亚梅　等主编

页数：524

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

本书以全面反映当今小儿耳鼻咽喉学科各领域的基础知识、基本概念、新技术和新观念为主要内容。
重视求新，即以近年成熟的新进展、新理论为核心，以全面反映实用技术为重点。
突出新字，力求每一个篇章内有令人耳目一新的临床实用有效的新技术，力争做到基础理论与临床实践完美的结合与统一。
本书篇章结构采用纵横结合的方式，即以小儿耳鼻咽喉的基础问题为纵线，与主要的耳、鼻、咽、喉疾病横向地联系在一起来全面反映这个领域的新进展?新技术。
该书的编写宗旨就是以新的临床实用性技术为主题，力求全面介绍，并作出相应的评价与展望。

本书由国内50余位在小儿耳鼻咽喉领域学有专长的专家及麻醉科、口腔科、儿科、放射科等相关领域的知名专家共同撰写。
作者都是从事该领域临床、医疗、教学工作多年的学者，参考国内外先进成果，结合自已的实际工作经验和体会，认真总结编著而成。
由于主编水平所限，同时由于作者众多，虽经多次审定修改，文风不一或错漏之1处仍在所难免。
同时，有些内容必然会出现一定的重叠或重复。
由于该领域发展迅速，基础理论日新月异，各种新技术层出不穷，本书难免会遗漏或来不及反映最新的研究成果。
在今后学科的发展过程中，本书著者将密切关注相关领域的新进展，在适当的时机对本书进行修订和再版，以期及时、全面、准确地反映和再现。

作者简介

张亚梅，首都医科大学附属北京儿童医院耳鼻咽喉科主任、主任医师、教授、硕士生导师、中华医学会耳鼻咽喉头颈外科分会常务委员、小儿学组组长、北京分会耳鼻咽喉科专业常务委员、《International Journal 0f Pediatric Otolaryngology》杂志编委、《中华耳鼻咽喉头颈外科杂志》、《临床耳鼻咽喉杂志》、《中国耳鼻咽喉一头颈外科杂志》编委。
从事小儿耳鼻咽喉工作20余年。
在小儿上呼吸道急症、儿童睡眠呼吸障碍的诊治方面具有丰富的经验。
对儿童变应性鼻炎，鼻－鼻窦炎也具有较深入的研究。
发表论文40余篇，参编专业书籍5部，并承担5项科研课题。
张天字，复旦大学附属眼耳鼻咽喉科医院咽喉与小儿耳鼻咽喉学科副主任、主任医师、教授、博士生导师，中华耳鼻咽喉头颈外科学会青年委员、小儿耳鼻咽喉科学组副组长，上海市生物医学工程学会理事、生物力学专业委员会副主任委员，上海医学会罕见疾病专科分会委员，上海医学会耳鼻咽喉头颈外科分会青年委员；《中华耳鼻咽喉头颈外科杂志》通讯编委，《中国耳鼻咽喉.头颈外科杂志》编委。
在国内外刊物上发表论文50余篇，其中SCI收录13篇，参编专著7部，承担国家自然科学基金等科研项目11项，获部委、省市科技进步奖11项，其中第一作者获奖4项。

第一图书网, tushu007.com

<<实用小儿耳鼻咽喉科学>>

书籍目录

第一篇　综合篇
第一章　小儿耳鼻咽喉患者评估与检查
一、诊室环境
二、病史询问
三、体格检查
四、视频检查
五、小儿耳鼻咽喉生长发育特点
六、常见?儿耳鼻咽喉相关综合征
第二章　小儿耳鼻咽喉麻醉学
第一节　小儿呼吸道特点与麻醉的关系
第二节　小儿耳鼻咽喉科手术与麻醉有关的特殊问题
第三节　小儿耳鼻咽喉手术麻醉相关的特殊技术
第四节　小儿耳科手术的麻醉
第五节　小儿鼻腔和鼻窦手术的麻醉
第六节　小儿咽喉部手术的麻醉
第七节　小儿气道重建手术的麻醉
第八节　气道感染诱发气道狭窄的麻醉
第九节　常见的急诊喉镜支气管镜手术的麻醉
第三章　小儿耳鼻咽喉疾病ICU管理
第一节　喉、气管术后ICU管理
一、术后常规监护
二、气管插管
三、气管切开术后管理
第二节　氧气疗法
一、氧疗适应证
二、氧疗装置和方法
三、氧疗监测
四、氧疗注意事项
五、氧疗的并发症
第三节　实用血气分析
……
第二篇　耳病篇
第三篇　听力学检查评估与干预
第四篇　鼻与鼻窦疾病篇
第五篇　咽部及睡眠疾病篇
第六篇　喉气管与食管疾病篇
第七篇　小儿头颈部肿瘤篇
第八篇　唇腭裂与耳畸形修复及重建篇
中文索引
英文索引

章节摘录

版权页：插图：1.检查体位儿童坐在父母的腿上检查，可使父母的参与最大化。
儿童与父母接触紧密，会有一种安全感。
这种情况下，父母和儿童的紧张感消失，医师也可以观察父母的照顾行为。
父母可以把儿童抱在腿上，儿童的腿夹在父母腿中间，父母一只胳膊搂着儿童的手臂，另一只胳膊固定儿童的头部，改变手的位置，可以对双耳及其他需要检查的部位进行检查。
如果儿童太大或者父母不能固定儿童，需要一定的辅助。
在检查时，如果儿童不能配合，可以在检查室采用仰卧位被单固定，由助手协助完成相应的检查。
比较而言，坐位的焦虑感会减少，建议尽量采用。
检查结束时要示意检查完成，对于听力缺陷的儿童，可用手势告知。
配合好的情况下给予适当鼓励，有助于下次检查。
2.专科检查儿童的头颈是感觉比较敏感的区域，医师必须尽量动作轻柔以免引起患儿的反抗。
小儿的耳鼻咽喉检查不必拘泥于固定的顺序，需视其年龄和配合程度灵活掌握，容易检查又不惹起小儿不安的放在前面，引起不适的放在后面。
因此，可先进行无触碰的视听觉检查，如呼吸检查包括呼吸频率、呼吸力度、胸部回缩、嘴部呼吸、听得见的喘鸣。
听力检查如声音反应评价、唇读、语言反应等。
吞咽活动度可通过给患儿喂食瓶装液体来观察。
睡眠检查包括观察睡眠婴儿的喘鸣、打鼾、胸部回缩、呼吸暂停等。
鼻部检查时，首先要轻触小儿的鼻尖，然后在头灯的协助下很快地完成鼻孔、鼻中隔、下鼻甲、上鼻甲等部位的检查。
小婴儿可以采用电耳镜进行鼻腔检查。
耳部检查要配备电耳镜，需要注意因患儿哭闹所致的诊断不准确或中耳炎的过度诊断。
咽部检查相对简单，注意动作轻柔。
儿童喉部检查比较困难，年长儿童可以进行间接喉镜检查，必要时需进行喉内镜检查。
颈部及颌下三角双手触诊检查较易完成。
四、视频检查儿童视频检查时，患儿必须制动并被监测；设备要调试到位，使患儿舒适的同时能够观察到相关的解剖区域，获得理想的视频记录结果，有助于明确诊断。
制动法可根据患儿的年龄采取不同的方式，如膝上检查或用床单裹覆制动。
如果年长儿能够配合，可以单独坐着检查。
对于婴幼儿来说，由家长抱患儿来控制，是最安全、最人性化并且是最方便的方法。
其益处在于施行制动的人与患儿熟悉，而且家长知道患儿是安全、没有受到伤害的，他会在患儿需要的时候停止制动。
即使患儿能够坐着配合检查，有家长陪伴，也会减少恐惧心理，获得安慰。
如果患儿仍然大哭或不合作，检查无法进行，可以酌情使用保留意识的镇静。
目的是减少焦虑、止痛或镇痛，并阻断对于烦躁和侵入性操作的记忆。
美国儿科学会建议保留意识的镇静，应该保留保护性的反射、保留患儿维持气道开放的能力、保留对于某些生理刺激和口头命令的反应。
临床中应用保留意识的镇静必须同时具备一些适当的预防措施，如生理监测和进行心肺复苏的设备。

编辑推荐

《实用小儿耳鼻咽喉科学》是由人民卫生出版社出版的。

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