

<<儿科危急重症>>

图书基本信息

书名：<<儿科危急重症>>

13位ISBN编号：9787122152329

10位ISBN编号：7122152324

出版时间：2013-6

出版时间：罗嫚丽、严慧、张淑敏 化学工业出版社 (2013-06出版)

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>

<<儿科危急重症>>

内容概要

《常见病临床诊疗丛书:儿科危急重症》涉及儿科十几种危重症状及危重疾病近70种,从疾病的概念、病史采集、临床症状、病患体征,到检查、诊断、鉴别诊断及抢救、治疗方案展开阐述。具有内容简明扼要,条理清晰,逻辑性、实用性强的特点。

<<儿科危急重症>>

书籍目录

第一章 常见症状与鉴别诊断 第一节 发热与低体温 第二节 呼吸困难 第三节 呼吸暂停 第四节 发绀 第五节 呕吐 第六节 腹胀 第七节 肝脾大 第八节 呕血与便血 第九节 血尿 疑难点评：小儿血尿的诊断步骤 第十节 水肿 第十一节 惊厥 第十二节 反应低下 第二章 新生儿疾病 第一节 高危新生儿 疑难点评：高危新生儿的随访内容 第二节 新生儿窒息与复苏 疑难点评：新生儿窒息复苏新理念 第三节 新生儿肺透明膜病 疑难点评：氧气治疗过程中注意并发症的发生 第四节 胎粪吸入综合征 第五节 新生儿持续性肺动脉高压 疑难点评：新生儿持续性肺动脉高压的鉴别诊断注意 疑难点评：NO吸入治疗的注意事项 第六节 新生儿坏死性小肠结肠炎 疑难点评：新生儿坏死性小肠结肠炎治疗中的矛盾及对策 第七节 新生儿溶血病 疑难点评：新生儿光疗的注意事项 第八节 新生儿缺氧缺血性脑病 疑难点评：高压氧治疗新生儿缺氧缺血性脑病存在的争议 疑难点评：国外HIE治疗策略的进展 第九节 新生儿糖代谢紊乱 疑难点评：新生儿血糖动态监测的临床意义 第三章 呼吸系统 第一节 急性感染性喉炎 第二节 重症肺炎 疑难点评：小儿重症肺炎的抗感染治疗策略 附：小儿支原体肺炎 第三节 哮喘持续状态 疑难点评：哮喘持续状态的诊治要点 疑难点评：5岁以下小儿哮喘的诊断难点 疑难点评：小儿哮喘的治疗注意什么 第四节 气管异物 疑难点评：小儿气管、支气管异物误诊的原因及对策 第五节 急性呼吸衰竭 第四章 循环系统 第一节 病毒性心肌炎 疑难点评：诊断小儿病毒性心肌炎要重视“除外诊断” 第二节 高血压急症 疑难点评：小儿高血压急症处理原则 第三节 严重心律失常 疑难点评：小儿心律失常治疗的注意事项 第四节 感染性心内膜炎 疑难点评：小儿感染性心内膜炎的预防 第五节 急性心脏压塞 第六节 青紫型先天性心脏病缺氧发作 疑难点评：小儿先天性心脏病治疗的误区 第七节 小儿血管迷走性晕厥 疑难点评：HUT的诊断价值 第八节 急性充血性心力衰竭 疑难点评：小儿心肌损伤的诊断进展 第五章 消化系统 第一节 消化道出血 第二节 急性肝功能衰竭 第三节 急性腹泻 疑难点评：小儿急性腹泻时禁食与进食的矛盾及处理 第四节 急性胰腺炎 疑难点评：小儿急性胰腺炎的诊治难点 第五节 急性阑尾炎 疑难点评：小儿急性阑尾炎早期诊断的重要性 疑难点评：小儿阑尾炎的误诊原因及对策 第六节 胆道蛔虫病 第七节 急性肠套叠 疑难点评：小儿肠套叠的诊断难点 第六章 神经系统 第一节 癫痫持续状态 疑难点评：小儿癫痫的诊治及存在的误区 第二节 昏迷 第三节 小儿惊厥 第四节 急性感染性多发性神经根炎 第五节 暴发型流行性脑脊髓膜炎 第七章 泌尿系统 第一节 急性肾小球肾炎 第二节 急进性肾小球肾炎 第三节 肾病综合征 疑难点评：小儿肾病综合征治疗的注意事项 疑难点评：小儿肾病综合征治疗的误区 第四节 过敏性紫癜肾炎 第五节 溶血尿毒综合征 第六节 急性肾功能衰竭 疑难点评：小儿急性肾功能衰竭的诊断 疑难点评：小儿急性肾功能衰竭容易与哪些疾病混淆 第八章 内分泌系统疾病 第一节 糖尿病酮症酸中毒 疑难点评：儿童糖尿病的治疗难点 第二节 肾上腺危象 第九章 血液系统疾病 第一节 急性白血病 疑难点评：小儿急性白血病的诊治特点 疑难点评：小儿急性白血病使用化疗药注意事项 第二节 急性溶血性贫血 第三节 特发性血小板减少性紫癜 第四节 弥散性血管内凝血 疑难点评：肝素抗凝治疗的注意事项 第十章 感染性疾病 第一节 中毒型细菌性痢疾 疑难点评：休克型治疗输液注意事项 第二节 禽流感 第三节 重症手足口病 附：肠道病毒71型（EV71）感染重症病例临床救治专家共识（2011年版） 疑难点评：小儿手足口病防控的难点 第四节 重症甲流H1N1 第五节 败血症 疑难点评：小儿败血症的发热特点 第十一章 免疫性疾病与结缔组织病 第一节 过敏性紫癜 疑难点评：小儿过敏性紫癜的治疗方式及配合治疗的注意事项 疑难点评：小儿过敏性紫癜的预防 第二节 川崎病 疑难点评：川崎病对儿童的危害 第三节 血清病 疑难点评：如何预防血清病 第十二章 急性脏器功能衰竭 第一节 急性胃肠功能衰竭 疑难点评：小儿胃肠功能紊乱诊治的难点——胃肠功能衰竭 第二节 多器官功能不全综合征 第三节 急性肺损伤与呼吸窘迫综合征 第四节 急性颅高压综合征 第五节 休克 疑难点评：不同病因引起休克的治疗特点 第六节 热性惊厥 疑难点评：怎样预防热性惊厥复发 第十三章 急性中毒与意外伤害 第一节 急性中毒 疑难点评：小儿急性有机磷中毒的救治难点 第二节 溺水 第三节 中暑 第四节 婴儿捂热综合征 疑难点评：如何预防捂热综合征

<<儿科危急重症>>

章节摘录

版权页：（3）地西洋（安定）：为治疗新生儿惊厥持续状态的首选药物，但对呼吸和心血管系统有抑制作用，与苯巴比妥类药物合用时应十分慎重。

0.3～0.5mg / (kg · 次)，释缓慢静脉注射，必要时15～20min后可重复给药。

注意呼吸抑制。

（4）水合氯醛：可作为抗惊厥治疗的辅助剂，每次50mg / kg灌肠或胃管内注入。

4.降颅压治疗 反复惊厥可出现脑水肿、高颅压。

建议早期给予，小剂量，短疗程。

（1）20%甘露醇：每次0.25～0.5g / kg (1.25～2.5ml / kg) 静脉注射，6～8h 1次，脑水肿减轻后逐渐减量，一般使用3～4d，时间过长可引起电解质紊乱。

（2）地塞米松：0.5～1mg / kg，分2～3次使用。

（3）呋塞米（速尿）：每次0.5mg / kg，每日1～2次肌肉注射或静脉注射。

第十二节 反应低下 反应低下 (decreased responsiveness) 是一组临床症状，包括意识障碍、肌张力减退、肢体活动减少、哭声微弱和吸吮无力。

这些症状不仅在中枢神经系统疾患时可以出现，新生儿在其他疾病如重症感染、呼吸衰竭、脱水酸中毒、休克、代谢紊乱、贫血和低体温时，都可表现反应低下。

临床上反应低下常被用来判定各种疾病病情轻重程度的一种表现。

一、反应低下的判定 1.意识障碍检查新生儿意识状态的方法是给婴儿一定程度的刺激，观察有无反应及反应程度，如对一般刺激无反应，可再给痛觉刺激如针刺。

通常刺激的方法是用手指叩弹足底，临床上将新生儿意识障碍分为四种状态：嗜睡、迟钝、浅昏迷、昏迷。

2.肌张力减退 新生儿肢体肌张力减退可以是神经系统或肌肉病变的一个症状，也是许多全身疾病严重时中枢神经受抑制的一种表现。

肌张力减退表现为双上肢下垂、被动伸直肘关节时弹回缓慢或不弹回；做牵拉反应时，拉婴儿双手从仰卧位坐起头向后垂，不能与躯干保持在一直线上。

双下肢外展伸直，髋角>110°，髌髁关节活动范围增大。

直立托起时，头不能垂直，四肢松弛摇晃；水平托起时，头和四肢软弱无力地下垂。

肌张力减退常伴有哭声微弱、吸吮无力，不能吞咽，自主运动明显减少。

二、诊断要点 新生儿期各种疾病发展到一定的严重程度几乎均会出现反应低下。

反应低下并非特异性，只是提示病情已达严重程度，若同时伴有心率、呼吸减慢或体温下降，则病情已达危重阶段，需紧急处理。

对反应低下患儿，应重点检查维持生命的能力和伴随症状，生命体征如体温、心率、呼吸和血压均应及时记录，神经系统检查包括囟门张力、有无惊厥、呼吸节律、眼球运动、瞳孔大小及对光反应，以及原始反射等均应一一详细检查。

<<儿科危急重症>>

编辑推荐

《常见病临床诊疗丛书:儿科危急重症》适合儿科医师、基层医师和医学生参考阅读。

<<儿科危急重症>>

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:<http://www.tushu007.com>