第一图书网, tushu007.com

<<高危儿保健>>

图书基本信息

书名：<<高危儿保健>>

13位ISBN编号：9787535764676

10位ISBN编号：7535764673

出版时间：1970-1

出版时间：湖南科技

作者：谢鹏//林义雯//谢玲

页数：256

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

第一图书网, tushu007.com

前言

《高危儿保健》（原名《高危儿保健和脑损伤的早期诊疗》）于2001年出版后，得到广大儿科和儿童保健同仁的支持和应用，也受到了许多高危儿家长的欢迎。
随着医学基础理论和临床实践的迅速发展，高危儿保健的范围、内容和管理有了很大的发展。
在此次再版时，增加了很多新的内容，同时对很多内容做了修改。
本次修订除了保留有中枢神经系统发育障碍的高危儿等内容外，增加了其他高危儿内容（如早产儿和低出生体重儿、乙型肝炎感染儿和HIV感染儿、反复呼吸道感染儿等），使高危儿保健内容更趋于完整。
对于有中枢性发育障碍的高危儿提出了发育临界儿的概念，便于临床开展早期教育和训练，也使患儿家长容易接受和坚持治疗。
当然有些命名和提法尚有待于实践和时间的检验，本书作为抛砖引玉也是有价值的。
为了使各级医疗保健机构，特别是基层医疗保健单位能够掌握和熟悉高危儿保健的内容和做法，迅速地开展业务，本书对许多操作方法和技巧做了较详细的说明，并采用了图解和表格形式，尽量使内容容易被理解和掌握。
我国儿童保健事业正面临欣欣向荣和快速发展的大好时光，促进儿童综合发展已成为儿童保健的核心内容，其中高危儿保健是重要内容之一。
希望本书的再版能为提高儿童保健工作的水平、促进我国儿童保健事业的发展献上微薄之力。
衷心感谢湖南科学技术出版社对本书的再版所做的帮助。
本版内容不足之处，希望读者批评指正，不胜感谢。

第一图书网, tushu007.com

内容概要

高危儿保健是儿童保健的新课题，也是促进儿童综合发展的重要内容。
《高危儿保健》详细阐述各种高危儿保健管理，内容包括高危儿的分类、早期诊断、早期医学干预、预防和保健管理的理论和方法。
重点介绍了高危儿监测、高危儿三级监测网、发育临界儿的早期诊断、早期干预和评估以及预防的方法，并介绍了社区和家庭护理的方法等，提出了各种高危儿的保健管理原则。
为了适应各级医疗保健人员和患儿家长应用，《高危儿保健》对小儿的神经发育训练和早期干预的训练方法，进行了详细说明和图解。
全书文字简洁，图文并茂，实用性强。
适合儿科、儿童保健、儿童康复医学专业人员和基层医务人员以及医学专业学生使用，也适合高危儿家长们阅读参考。

作者简介

谢鹏，儿童保健主任医师，1962年上海第二医学院儿科系毕业，先后在湖南省妇幼保健院、湖南省儿童医院以及长沙市妇幼保健院从事儿科临床和儿童保健工作，有丰富的儿科临床和儿童保健经验，业务专长为儿童生长发育、儿童早期教育、高危儿保健以及婴幼儿发育障碍的早期诊断和干预、小儿脑性瘫痪康复治疗等。
已发表学术论文40余篇，主编和参编的学术著作14部，代表著作有《儿童保健学》（大学本科教材）、《高危儿保健和脑损伤的早期诊疗》、《培养高智商宝宝天天练》等。
曾任中国儿童保健学会常务委员，湖南省第一、第二、第三届主任委员，现任湖南省儿童早教保健专业委员会学术指导、全国小儿脑性瘫痪专业委员会理事、湖南省优生优育协会理事。
林义雯，湖南省儿童医院小儿神经内科主任医师，1962年毕业于上海第二医学院儿科系，曾在湖南省妇幼保健院和湖南省儿童医院等单位从事儿科临床工作。
业务专长为小儿疑难病的诊断、治疗，尤其是小儿神经内科、小儿癫痫、小儿脑性瘫痪康复治疗和婴儿脑损伤早期诊疗，对婴幼儿早期教育和训练及儿童生长发育、儿童营养也有独到的经验。
已发表学术论文30余篇，出版学术专著14部，代表著作有《儿童保健学》（大学本科教材）、《高危儿保健和脑损伤早期诊疗》、《0-3岁婴幼儿科学养育》等。
现任湖南省儿童医院临床导师、神经内科顾问、全国小儿脑性瘫痪专业委员会理事。

<<高危儿保健>>

书籍目录

第一章 婴幼儿的生长发育1第一节 婴幼儿体格发育的特点与评价1一、体格发育规律1二、检查内容和测量方法4三、评价指标5第二节 婴幼儿中枢神经系统的发育9一、发育的主要过程9二、细胞凋亡11三、脑发育的关键期12四、脑功能的可塑性12第三节 婴幼儿神经心理和行为的发育13一、感觉13二、运动14三、语言17四、认知17五、情感18六、社会交往能力18七、生活能力19第二章 婴幼儿神经系统检查20第一节 一般检查20一、意识与精神状态20二、皮肤与毛发20三、头颅和面容20四、气味20第二节 神经系统检查方法21一、头颅21二、脑神经21三、暂时性反射22四、运动26五、感觉28六、反射28七、共济运动和步态29八、自主神经功能检查29第三节 姿势与姿势反应检查30一、姿势检查30二、姿势反应检查31第四节 肌张力检查40一、分类40二、临床分级41三、关节活动度41四、常用肌张力检查方法42五、肌张力增高的分级和类型44六、注意事项44第五节 智力测验45一、概念45二、测验的方法45三、注意事项47第六节 脑影像学检查47一、脑部CT检查48二、脑部磁共振(MRI)检查49三、常见的中枢神经系统疾病的影像学表现49第七节 辅助检查55一、脑电图55二、脑超声波59三、脑干听觉诱发电位60四、肌电图61第三章 高危儿62第一节 高危儿的概念62一、高危儿62二、高危因素62三、潜在危险66四、分类67第二节 发育临界儿68一、定义69二、常见原因69三、临床表现70四、早期诊断73五、临床分型75六、鉴别诊断76七、发育临界儿常见的后遗症77第三节 其他高危儿86一、早产儿和低出生体重儿86二、先天性心血管畸形88三、婴幼儿乙型病毒性肝炎90四、婴幼儿获得性免疫缺陷综合征(艾滋病)91五、婴幼儿反复呼吸道感染93六、婴幼儿巨细胞病毒感染94第四章 发育临界儿的早期干预97第一节 概念97一、理论依据97二、对象98三、干预的关键年龄98四、方法99第二节 改良婴儿抚触法的应用101一、婴儿抚触101二、婴儿被动操103三、伸指按摩104四、推脾土、三关105五、屈足按膝105六、按摩涌泉穴105七、捏脊105八、搓揉四肢106九、注意事项106第三节 神经发育治疗法106一、理论基础106二、治疗原则107三、内容和方法108第四节 婴幼儿运动功能训练132一、反射性抑制手法133二、控制关键点134三、姿势反射的促进手法136四、击法138五、婴幼儿运动功能训练的主要方法139第五节 改善肌张力异常的训练手法151一、四肢运动训练151二、上、下肢按摩152三、分腿训练152四、伸展膝关节152五、按摩腓肠肌和跟腱152六、大、小鱼际肌按摩152七、上田法153第六节 语言发育迟缓的训练157一、病因157二、语言行为158三、语言发育规律158四、语言训练的原则159五、训练方法159六、注意事项165第七节 日常生活能力的训练165一、摄食功能的训练165二、穿脱衣服的训练167三、大小便动作的训练168第八节 辅助治疗169一、针刺疗法169二、小儿推拿、按摩治疗173三、物理疗法178四、水疗法179五、高压氧疗法181六、药物治疗184七、其他治疗方法187第九节 早期干预的评估191一、临床疗效评估191二、小儿神经功能评估法192三、智力评估197四、PeabodV运动发育量表第二版(PDMS-2)197第十节 发育临界儿早期干预的效果199一、影响因素199二、效果研究200三、对早期干预效果的共识201第五章 高危儿的保健管理202第一节 预防总则202一、全人群策略202二、高危人群策略203三、对患儿的策略204第二节 一般保健措施204一、高危新生儿访视204二、婴儿抚触、婴儿操以及视听训练204三、指导母乳喂养205四、维生素和矿物质的补充205五、定期健康检查和预防接种205六、健康教育206第三节 婴幼儿早期综合发展206一、概念206二、目标207三、主要内容207四、早期教育和训练208第四节 高危儿监测209一、目的209二、内容209三、家庭监测210四、高危儿筛查211五、高危儿监测网211第六章 高危儿家庭护理和社区康复214第一节 家庭护理214一、抱法214二、睡眠姿势215三、喂养方式216四、衣着护理216五、语言训练217六、积极治疗和细心护理217第二节 发育临界儿的家庭康复训练217一、基本康复训练217二、运动功能训练218三、手的动作训练224第三节 简易家庭训练器材225一、软垫225二、斜板225三、滚筒226四、角椅226五、小滑板227六、小推车227七、双杠228八、手功能矫正板228第四节 社区康复管理229一、医院产科和新生儿科229二、儿童保健门诊229三、儿童康复医疗机构230四、社区和家庭康复230附录10-3岁正常儿童的体重、身长、头围测量值231附录2新生儿行为神经测定245附录30-1岁婴儿神经运动检查法251附录4高危儿筛查法253参考文献255

章节摘录

插图：含意为每厘米身高（长）的重量和围度之和，反映了人体长、宽、厚及密度之间的关系。
可用于评价人体的营养水平及体型。
以上各种指数以Kaup指数、维尔维克指数和身高（长）坐高指数应用较多。
我国7岁以下正常儿童3项指数值（1995）见有关专著。
（4）相关法评价相关法是将体重、身高（长）、胸围、臂围或坐高等多项指标结合起来，经过统计分析或数学计算，制成体型图或相关回归公式和相关回归表，进行体格发育、体型、营养状况、体质的评价。
此法较为烦琐，目前临床应用不多。
3.纵向评价通过定期体格测量，按身高（长）、体重等各项指标进行前后比较，观察一定时期内各指标的增长情况，对比生长规律和参照标准，判断该儿童的体格发育水平；也可利用w／A、H／A和w／H曲线图，把各次测量值按相应年龄标记在曲线图上，然后把前后各标记点相连，观察小儿的W／A、H／A、W／H曲线与正常生长曲线是否一致，可以形象地判断儿童的生长发育状况和生长速度。
纵向观察优于依靠一次体格测量的评价，可以判断儿童的生长速度和趋势，不单纯以某项指标的一次测量值下评价结论。
目前常用的“婴幼儿生长监测”和“三项指标营养评价图”都是进行纵向体格发育观察的。
临床上需要判断生长发育速度时（例如对身材矮小的诊断和鉴别诊断）都要进行纵向评价。
（四）生长速度评价生长速度是指身高（长）、体重等测量指标在一定时间内增长的数量，由于各季节发育速度不同，故常以一整年的发育速度计算，生长速度以年增长值和年增加率表示。
由于年增长值的基数不同，虽增加值相同，但意义不同。
例如2个2岁小儿，1年内身长都增加了‘7cm，但在1岁时一个身长是77cm，另一个是73cm，以年增长7cm来表示生长速度相同显然不合理。
故常以年增加率来表示较为合理。

编辑推荐

《高危儿保健》是由湖南科学技术出版社出版的。

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