

<<神经危重症监护>>

图书基本信息

书名：<<神经危重症监护>>

13位ISBN编号：9787117113304

10位ISBN编号：7117113308

出版时间：2009-6

出版时间：人民卫生出版社

作者：黄楹 主译

页数：334

译者：黄楹

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>

<<神经危重症监护>>

内容概要

新版，也就是第4版，与前三个版本的另一个不同是，它是由几位在该领域非常有成就，并且每天都在参与NICU监护治疗的同仁共同编写成册。

相较于以前由多位作者完成的版本，新版本的风格更加统一，同时，对主要问题的看法更具权威性，因为这些看法都是经作者们讨论得出的结果。

而对于那些存在争议的问题，或者是与发表的研究报告不同的方法，我们根据个人经验都表达了自己的看法。

本学科的不断进步，需要有智慧、有抱负的年轻人继续投身于该领域的研究。

对于那些对神经系统及其疾病感兴趣的神经内外科医师、麻醉师、ICU医师及关注该领域发展的人们，衷心希望本书能为他们在临床工作中进一步学习和提高提供依据。

本书由经验丰富的NICU专家编纂而成，对于那些已经致力于本领域的ICU医师、神经内外科医师和急诊医师，本书可以为他们进行全面有效的临床实践提供指导。

<<神经危重症监护>>

书籍目录

第一部分 神经重症监护的一般原则 第一章 神经内外科危重症监护简介 第二章 颅内生理学和颅内压升高 第三章 颅高压及占位效应的治疗 第四章 神经重症监护中出现的呼吸系统疾患 第五章 神经重症监护中出现的心血管疾患 第六章 体液和代谢紊乱 第七章 神经重症监护病房中的发热和感染 第八章 电生理监测在神经科重症监护病房中的应用 第九章 持续植物状态和脑死亡 第二部分 神经重症监护的特殊问题 第十章 神经外科术后监护 第十一章 内科危重病神经系统并发症 第十二章 脑损伤 第十三章 急性卒中的重症监护 第十四章 非外伤性脑出血的治疗 第十五章 蛛网膜下腔出血 第十六章 颅内肿瘤重症监护 第十七章 缺氧缺血性脑损伤 第十八章 吉兰-巴雷综合征 (GBS) 危重症治疗 第十九章 重症肌无力危象的治疗 第二十章 癫痫持续状态 第二十一章 病毒性脑炎和细菌性脑膜炎 第二十二章 脊髓损伤 第二十三章 神经科重症监护病房的法律伦理问题

<<神经危重症监护>>

章节摘录

插图：在NICU中，cEEG面临巨大的实际挑战，主要的障碍不是由于设备或计算机技术的复杂，而是怎样维持患者与机器之间的低阻抗、低噪音连接。

解决这个问题需要对护理人员进行专门培训，脑电图技师每天频繁查看。

另外，ICU中经常出现非常复杂的多种电噪声和伪差的产生源，呼吸机可能产生机械节律和电节律两种伪差；胸部物理治疗这样的护理操作是另一个伪差的来源，可能产生从正常到病理性频率范围的脑电活动；电极完全脱离后，偶尔会记录一种活动，而这种活动看起来类似于中度到严重程度的弥漫性脑电波减慢和衰减患者的脑活动；在NICU中经常使用的镇静药物也可以影响EEG。

因此，技术人员、临床神经生理学家、ICU护士、医生必须密切合作以确保：EEG准确地反应脑电活动，临床医师团队的培训和继续教育是任何NICU中cEEG监测成功的关键。

要对cEEG做出有效的解释，必须参照ICU人员在EEG上记录的问题，或者有持续的视频记录与EEG记录。

数字视频特别有助于鉴别细微的发作现象（例如颜面抽搐或有节律的眼动）以及与伪差相关的EEG异常。

持续脑电监护在神经科重症监护病房中的特殊应用检测痫性发作活动适应证昏迷患者经常出现几乎没有临床表现的非惊厥痫性发作，cEEG对于发现和迅速治疗这些临床问题是很必要的，这些问题会导致患者的意识水平下降或进一步的脑损伤。

非惊厥痫性发作和非惊厥癫痫持续状态（N（2SE）在所有类型的急性脑损伤中非常普遍，并不仅限于癫痫患者或那些临床诊断痫性发作的患者。

在所有NICU患者中，cEEG监测发现达34%的患者出现非惊厥痫性发作，而其中发生N（；SE的可达75%。

即使不把任何临床可疑痫性发作的患者算在内，cEEG仍能发现5%~10%的内科重症监护病房昏迷患者、创伤性脑损伤（TBI）或蛛网膜下腔出血（SAH）患者发生NCSE。

<<神经危重症监护>>

编辑推荐

《神经危重症监护(第4版)》是由人民卫生出版社出版发行的。

<<神经危重症监护>>

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>