

<<脑卒中后吞咽障碍的诊断与治疗>>

图书基本信息

书名：<<脑卒中后吞咽障碍的诊断与治疗>>

13位ISBN编号：9787502366568

10位ISBN编号：7502366563

出版时间：2011-1

出版时间：赵性泉、张婧 科学技术文献出版社 (2011-01出版)

作者：赵性泉，张婧 编

页数：301

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>

<<脑卒中后吞咽障碍的诊断与治疗>>

内容概要

吞咽障碍是脑卒中后非常重要的并发症,《脑卒中后吞咽障碍的诊断与治疗》对卒中后吞咽障碍的诊断与治疗进行系统阐述。

内容包括吞咽器官的解剖结构,吞咽生理,以及吞咽病理生理改变,并尽量利用电视透视检查的图片进行展示,使读者更好地理解。

关于治疗方法,总结了目前所能收集到的方法,并按照治疗方法所针对的病理异常进行分类,使临床选择治疗方法时更具有针对性。

适合脑血管科医师、脑卒中康复护理人员及脑卒中后吞咽障碍患者及患者家属参阅。

<<脑卒中后吞咽障碍的诊断与治疗>>

书籍目录

第一章 吞咽器官的解剖生理第一节 概述第二节 口期的吞咽器官一、唇二、颊三、舌四、腭第三节 咽期和食管期的吞咽器官一、咽二、喉三、食管第二章 正常的吞咽生理第一节 正常吞咽过程一、感知阶段二、口准备阶段三、口自主阶段四、咽阶段五、食管期第二节 透视下正常吞咽的表现一、口阶段二、咽阶段第三章 吞咽的神经支配第一节 吞咽的神经支配一、皮质吞咽中枢的部位及其功能二、皮质下通路三、皮质下区域四、脑干的吞咽中枢的构成和功能五、吞咽反射及参与吞咽的颅神经第二节 卒中后吞咽困难的机制一、皮质损伤后吞咽困难的机制二、皮质下行投射损伤三、皮质和皮质下损伤四、延髓吞咽中枢损伤五、锥体外系在吞咽困难中的作用六、感觉损伤在吞咽困难中的作用七、吞咽有关颅神经损伤在吞咽困难中的作用八、脑内损伤部位与吞咽障碍类型的关系第四章 脑卒中后的吞咽病理第一节 脑卒中患者常见的吞咽障碍的症状和体征一、临床评估时常见的症状和体征二、电视透视检查下常见的征象第二节 吞咽障碍的异常表现一、口阶段功能异常二、咽肌功能异常三、喉功能异常四、食管上括约肌(UES)功能异常第三节 重要且常见的吞咽障碍表现一、误吸二、吞咽延迟三、无效吞咽第四节 吞咽异常模式第五章 脑卒中后吞咽功能的管理第一节 吞咽障碍管理小组第二节 吞咽障碍的管理流程第三节 人员培训第六章 吞咽障碍的筛选第七章 吞咽障碍的评估第一节 临床床旁评估一、临床床旁评估的内容和目的二、临床床旁评估的具体内容三、临床床旁评估的路径四、床旁评估的报告第二节 电视透视检查一、电视透视检查的适应证二、电视透视检查需要的人员和设备三、操作方法四、观察的内容五、电视透视检查的评估量表六、电视透视检查的报告书写七、电视透视检查的缺点第三节 纤维鼻咽喉镜吞咽功能评估一、柔软纤维鼻咽内镜检查的适应证二、FEES需要的人员和设备三、FEESST操作方法四、观察的内容五、缺点第四节 其他仪器评估方法一、压力计二、压力X线摄影术(manofluorography)三、超声四、核磁共振成像五、功能核磁共振成像(fMRI)六、正电子发射断层摄影(PET)七、电生理评估八、血氧饱和度评估第五节 将评估结果与多学科小组其他成员的交流一、与患者和患者家属交流评估结果的路径二、与主管医生交流评估结果的路径三、与护理人员 and 营养师的沟通路径第八章 脑卒中后吞咽困难的治疗第一节 吞咽障碍治疗的原则第二节 吞咽障碍治疗方法一、间接方法二、直接方法三、代偿性方法第三节 康复方法的选择第四节 患者进食的注意事项第五节 药物及手术治疗第六节 其他相关问题第九章 胃肠营养一、脑卒中患者采取胃肠营养的时机二、胃肠营养的方法三、胃肠营养方法和时机的选择四、生存质量以及伦理问题五、管饲饮食的注意事项六、喂养方式七、管饲饮食的并发症及其防治第十章 吞咽障碍患者的饮食及营养第一节 食物的改进第二节 液体食物的物理学性质及其改进一、液体流变学二、液体食物的分类及黏度的改变三、液体食物的改进第三节 固体食物的物理学特性及其改进一、食物质地二、固体食物的改进三、如何选择恰当的类别第四节 增加食物的黏度——食品增稠剂一、增稠剂商品二、天然增稠剂第五节 吞咽障碍患者的营养一、吞咽障碍治疗中的营养维持二、对营养不良和脱水的监测第十一章 卒中后吞咽障碍的指南第一节 卒中后吞咽困难的识别和管理指南一、概述二、吞咽和营养的临床初评三、评估四、进行筛选和评估的训练五、营养干预六、吞咽困难处理上的一些其他问题第二节 英国脑卒中国家指南关于吞咽、喂食和营养的管理指南简介一、国家指南二、地方指南第三节 成人卒中后康复的临床指南关于吞咽困难的管理一、评估吞咽功能二、建议三、讨论附件附件1 吞咽筛选方法附件2 临床床旁评估量表附件3 电视透视检查评估路径及评分表附件4 经皮内镜下胃造瘘术适应证的评估附件5 食物性状(texture)和液体黏稠度改变指南附件6 监测出院后回家进行肠内管饲饮食的患者附件7 口腔护理举例

<<脑卒中后吞咽障碍的诊断与治疗>>

章节摘录

版权页：插图：几个研究评估了血氧饱和度（脉搏血氧定量法测量动脉血流内的氧饱和度）变化及与误吸的关系，结果有矛盾，一些卒中患者出现低氧含量，在某些患者则与进食和饮水相一致。

证据的力度提示脉搏血氧定量法记录多种系列的与吞咽相关的事件。

一项研究表明，血氧饱和度在没有吞咽困难主诉的正常老年人当中，52%的人下降2%，14%的人下降4%。

血氧饱和度改变可以见于多种原因，目前尚不能与吞咽困难和误吸联系起来。

应用脉搏血样定量法应进行进一步研究。

四、进行筛选和评估的训练（一）筛选在吞咽困难的筛选中，对于能够胜任饮水试验所需要的训练，还没有统一意见。

一个简单可靠的研究提示，受过充分培训的评定者对于吞咽评估的标准有较好的一致性，包括理论和实践方面的探讨。

一般认为护士在早期发现吞咽异常中起重要作用。

一个系统综述建议护士的专业知识和实践应当包括：危险因素，早期的体征，观察进食和饮水习惯，监测体重、体重指数及有无脱水。

目前有多种训练软件包。

评估培训的有效性大部分都是非证实的，但是所有的评估都声称在知识、实践技术和自信心上进行培训均有益处。

尽管护士得到培训，但是要求语言治疗师进行会诊的比例并没有减少，但合理会诊的比例增加了。

目前还没有一个最好的关于人员培训的模型，但是为一些NHS医院专门设计出一些训练软件包，可以推广应用。

推荐：为护士设计的软件包需要包括（1）吞咽困难的危险因素；（2）吞咽困难的早期体征；（3）观察进食和饮水习惯；

<<脑卒中后吞咽障碍的诊断与治疗>>

编辑推荐

《脑卒中后吞咽障碍的诊断与治疗》是由科学技术文献出版社出版的。

<<脑卒中后吞咽障碍的诊断与治疗>>

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>