

<<新生儿重症监护治疗学>>

图书基本信息

书名：<<新生儿重症监护治疗学>>

13位ISBN编号：9787539033488

10位ISBN编号：7539033487

出版时间：2008-9

出版时间：肖昕、周晓光 江西出版集团，江西科学技术出版社 (2008-09出版)

作者：肖昕，周晓光 著

页数：313

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>

<<新生儿重症监护治疗学>>

前言

几年来，我有机会多次去广东省，认识了一群天资聪颖、勤奋好学的年轻新生儿科医生，他们孜孜不倦，敬业乐业工作认真。

专业水平高，使我觉得江山代有才人出，长江后浪推前浪。

有了这群接班人，新生儿医学的发展必定前途一片光芒。

《新生儿重症监护治疗学》一书，经过短短一年就能够面世，也证明这群年轻医生的工作效率和干劲。

本书辑录了常见新生儿重症监护、诊断和治疗等技术，介绍了仪器监护、诊断技术、穿刺技术、插管技术、临床治疗技术各系统重症监护和药物疗法等，其中着重介绍了新生儿重症监护病房（NICU）的一些临床治疗新技术，如持续气道正压通气、机械通气、高频通气、肺表面活性物质替代疗法、一氧化氮吸入疗法、体外氧合膜疗法（ECMO）、液体通气、换血疗法、保温技术及胃肠道外营养等。这本书的出版必定对有关医务人员的培训大有裨益，能够有助于解决临床实际问题，促进新生儿重症监护诊疗技术的推广。

正如现代科学一样。

新生儿医学也是与时俱进，医疗水平和基础科学日新月异、突飞猛进。

因此，寄望编者及同僚能够时加复审，定期编写再版，引进更新的技术与知识，提高专业水平，使围产儿死亡率大大降低，以此作为目标，任重道远啊！

本书作者大都是暨南大学前副校长冯泽康教授的研究生，学生们都学有所成并在医学界作出了一定贡献。

他不愧教导有方，名师出高徒。

我也以能够和冯教授成为挚友深感光荣，借此向他致敬。

<<新生儿重症监护治疗学>>

内容概要

《新生儿重症监护治疗学》主要介绍仪器监护、诊断技术、穿刺插管技术、临床治疗技术和特殊药物治疗法，以及药物浓度监测等，重笔落在NICU的临床治疗新技术上，包括氧气疗法、持续气道正压通气、高频通气、液体通气、肺表面活性物质替代疗法、一氧化氮吸入疗法、体外氧合膜疗法、血液净化治疗、换血疗法、成分输血、骨髓输液、保温技术及全肠道外营养等。

<<新生儿重症监护治疗学>>

作者简介

肖昕，教授，主任医师，博士生导师，1995年公派至德国柏林自由大学附属Bellianlin Franklin医院进修新生儿重症监护（Neonatal Intensive Care Unit, NICU）和攻读博士学位现任中山大学附属第六医院妇儿中心主任兼新生儿科主任，社会兼职包括：国家及广东省自然科学基金项目评审专家；广东省、广州市医疗事故鉴定专家；广东省医学会儿科分会常委、遗传学分会委员；《Journal of Pediatric Infectious Diseases》、《中国当代儿科杂志》、《实用儿科临床杂志》和《中国小儿急救医学》编委；《中华围产医学杂志》和《广东医学》特约审稿专家等主要从事新生儿疾病临床诊治和基础研究工作，主编医学专著2部，主笔育儿科普读物2部主持美国NIH国际合作项目1项、国家自然科学基金3项、教育部回国博士基金1项、广东省自然科学基金3项等，在国内外期刊发表论文100余篇（其中SCI收录论文6篇）、周晓光，教授，主任医师。

硕士研究生导师广州医学院第二附属医院新生儿科主任1994年毕业于暨南大学医学院并获医学硕士学位，随后在广东省妇幼保健院新生儿科工作1996年至1997年赴新加坡KANDANG KERBAU医院NICU进修学习，2002年调至广州医学院第二附属医院新生儿科工作。

现为中华医学会儿科学分会新生儿学组委员，广东省医学会围产医学分会常委、妇幼保健学分会委员，中华医学会广州分会围产医学学会委员，国家和广东省自然科学基金项目评审专家，《中国新生儿科杂志》、《中国小儿急救医学》、《实用儿科临床杂志》、《中国当代儿科杂志》和《儿科药理学杂志》编委。

近年来，承担广东省“五个一科教兴医工程”重点课题、广东省自然科学基金项目、广东省省科技厅社会发展计划项目和广东省医药卫生科研项目多项，公开发表论文50余篇，主编医学专著1部，参编医学专著4部。

<<新生儿重症监护治疗学>>

书籍目录

第一章 新生儿重症监护病房(NICU)第一节 NICU的建立第二节 NICU的设计与设备第三节 NICU人员的组成与培训第四节 NICU的医院感染与控制第五节 NICU的收治对象第六节 NICU的管理与医疗常规第七节 新生儿转运第二章 仪器监护技术第一节 心电监护第二节 呼吸监护第三节 体温监护第四节 动脉血压监护第五节 经皮血氧饱和度监护第六节 经皮血气监护第七节 无创心功能监测第八节 肺功能监测第九节 颅内压监测第十节 胃张力计监测第三章 仪器诊断技术第一节 X线检查第二节 B型超声诊断第三节 超声心动图第四节 心电图检查第五节 脑电图检查第六节 X线计算机体层摄影第七节 磁共振成像第四章 穿刺与插管技术第一节 血样采集第二节 经皮外周静脉插管术第三节 经皮中心静脉导管插入术附：静脉留置针技术第四节 经皮外周动脉插管术第五节 脐血管插管术第六节 气管插管术第七节 鼻胃插管术第八节 鼻肠插管术第九节 肛门直肠插管术第十节 胸腔穿刺及引流术第十一节 腹腔穿刺术第十二节 腰椎穿刺术第十三节 骨髓穿刺术第十四节 侧脑室穿刺术第十五节 硬脑膜下穿刺术第十六节 后囟穿刺术第十七节 心包腔穿刺及引流术第十八节 耻骨上膀胱穿刺术第五章 临床治疗技术第一节 新生儿窒息复苏第二节 胸外心脏按压术第三节 氧气疗法附：早产儿治疗用氧和视网膜病指南第四节 持续气道正压通气第五节 常频机械通气第六节 高频通气附1：呼吸机的消毒附2：呼吸机的保养与维护第七节 液体通气第八节 肺表面活性物质替代疗第九节 一氧化氮吸入疗法第十节 体外膜氧合疗法第十一节 腹膜透析第十二节 血液净化治疗第十三节 连续性肾脏替代治疗附：CAVH、CAVHD的使用第十四节 换血疗法附：全自动同步换血疗法第十五节 成分输血第十六节 液体疗法附：微量泵的使用第十七节 骨髓输液第十八节 体温调节与保温技术第十九节 胃肠道外营养第二十章 微生态治疗第二十一章 光照疗法第二十二章 超声雾化吸入疗法第二十三章 胸部物理疗法第二十四章 血液气体分析与酸碱平衡第二十五章 高压氧治疗第二十六章 抗生素治疗附：新生儿耐药菌感染及防治对策第二十七章 治疗药物监测第二十八章 退热疗法第二十九章 选择性头部亚低温疗法附表 新生儿常用药物附录一 新生儿缺氧缺血性脑病诊断标准附录二 欧洲和加拿大肺表面活性物质临床应用指南和建议附录三 新生儿败血症诊疗方案附录四 新生儿黄疸干预推荐方案附录五 新生儿肺出血的诊断与治疗附录六 新生儿危重病例评分法(草案)附录七 新生儿心力衰竭的常见病因、诊断及治疗附录八 中国新生儿营养支持临床应用指南附录九 新生儿听力筛查技术规范附录十 早产儿管理指南附录十一 早产儿治疗用氧和视网膜病防治指南附录十二 《新生儿窒息复苏教程》新旧复苏方法变更要点附录十三 新生儿窒息复苏指南(2007年北京修订)附录十四 新生儿常频机械通气常规

<<新生儿重症监护治疗学>>

章节摘录

第三节 NICU人员的组成与培训【人员编制】NICU工作人员的编制取决于其规模，主要通过医生和护士对危重新生儿进行各种检查治疗和护理操作所需的累计时间，以及与医生和护士每周实际工作时间之间的比较而定。

一般认为，NICU的人员编制，医生与患儿、护士与患儿之比分别为1：2和2.5：1.0，以保证24h均有专职医生在病室工作，以及保证无论白班还是夜班，在岗护士和患儿的比例总是1：1。

【人员组成及职责】NICU收治的是危重新生儿，特别要求有一支业务水平高、训练有素和具有高度责任心的医护队伍。

NICU工作人员包括医生、护士及其他辅助人员。

（一）医生对于在NICU工作的医生，除要求具有坚实的医学基础理论和临床实践经验外，还应掌握各种复杂的监护仪器使用及临床监测参数的纵横分析。

一般情况下，由1名具有副高或副高以上职称的医师担任NICU主任，主管NICU的日常行政、业务、科研和培训工作；从事新生儿专科的主治医师和高年资的住院医师是NICU相对固定的人员，负责日常医疗工作和对下级医生（轮转医生和进修医生）的指导，还需参加一定的科研工作；轮转医生和进修医生每半年轮转一次，在上级医师指导下完成日常各项医疗工作，并具备对各种危重情况的应急处理能力。

（二）护士进入NICU工作的护士由正规护士学校毕业，从事临床护理工作2年以上，并经过NICU的业务培训，掌握各种护理技术，具有判断病情变化的能力，能正确使用各种监护仪器及准确无误地记录各种数据。

由1名具有主管护师职称的护士担任护士长，配合主任管理NICU，负责检查和指导NICU的护理工作，组织护理人员岗位培训工作。

另外，还下设副护士长1-2名，以协助护士长的行政工作、日常护理和仪器的管理。

护师负责对床边护士进行技术指导和业务教学。

（三）辅助人员其职责是配合医务人员完成对患儿的诊断和治疗工作。

1.化验技术员。

NICU内因拥有小型化验室，配备常用的快速微量检验设备，如血气分析仪和血糖分析仪等，故应有化验员常驻，负责标本的检测和仪器的保养。

2.放射技术员。

NICU内配备有移动式x线机，放射技术员需每日来NICU做常规摄片，24h值班，当患儿病情变化或新患儿入院需摄片时，随叫随到。

3.工程技术人员。

必须24h值班，负责各种监护仪器的维修保养，以保证其正常运转。

4.治疗师。

在国外医院的NICU，还有各种专职人员如呼吸治疗师负责NICU内所有的呼吸器的操作、使用和管理；高级营养师指导特殊患儿的喂养；抗生素专家会诊严重感染病例，指导抗生素的应用。

【人员培训】由于NICU工作的特殊性和重要性，对将要在NICU上岗的医生和护士，必须接受一定时间的专门培训。

又由于医学科学的不断发展、各种先进的监护仪器的不断推出及对生命重要脏器进行功能支持的手段不断更新，因此即使在NICU内工作的医护人员也应继续得到培训。

（一）医生培训将一个普通儿科医生，培养成对新生儿学有坚实理论基础和实践经验的NICU医生一般需要3年时间。

他们除了理论学习外，还须在实践中接受各种NICU常用医疗技术的培训。

具体内容：新生儿呼吸系统生理解剖及呼吸衰竭的病理生理机制；新生儿气体交换和氧气疗法；新生儿窒息复苏、心肺脑复苏；新生儿水、电解质平衡紊乱分析及治疗；新生儿常见呼吸系统疾病的诊治、机械通气及呼吸管理；各种监护仪器的使用和数据的纵横分析；各种临床操作如浅动静脉穿刺、脐动静脉和中心静脉插管、胸腔穿刺引流、侧脑室穿刺、胸部物理疗法和换血疗法等；

<<新生儿重症监护治疗学>>

新生儿常见病的诊疗,如新生儿缺氧缺血性脑病、寒冷损伤综合征、坏死性小肠结肠炎、休克、高胆红素血症、急性。

肾功能衰竭、极低出生体重儿和败血症等; 新生儿营养计算、液体疗法及全胃肠外营养; 危重新生儿转运技术等。

培训方式可灵活多样,例如理论部分可采用自习的形式,操作部分可边讲边在患儿或模型上操作,各种新生儿危重病诊治的学习可以采取专题讨论结合临床病历进行。

已在NICU工作的医生,培训重点则放在新进展和新技术的学习上,参加各项学术活动,如病例讨论、围产医学会议、尸体解剖及临床病理研讨会等。

(二) 护士培训 由护士长、护师、主治医师或高年资住院医师任教,系统讲授NICU护理知识,并在医疗实践中给予指导。

护士培训每1-3个月为一期,采用集中式或分散式的授课方式,因人(新、老护士)按需施教,不断轮番教育。

培训主要包括: 新生儿护理技巧; 各种监护仪的使用; 新生儿气体交换和氧气疗法; 新生儿(尤其是低出生体重儿)的喂养和全肠道外营养; 新生儿高胆红素血症及光照疗法; 新生儿液体疗法和成分输血(输液泵的使用); 新生儿体温调节与保暖; 新生儿消毒隔离与感染控制等。

第四节 NICU的医院感染与控制 医院感染(Hospital Infection)是指发生在医院内的一切感染,亦称医院获得性感染或医院内感染。

国外报道NICU的医院感染发生率为5%~25%,我国浙江报道为11.4%,明显高于一般病房。

虽然NICU的建立和发展使许多危重新生儿得到及时有效的治疗,死亡率也明显下降,有些病例又抢救成功,但最终却因医院感染而死亡,充分说明NICU的医院感染严重影响着抢救的成功率和存活率。

因此,要降低NICU的医院感染发生率,避免发生医院感染暴发流行,必须做好医院感染的监测与控制。

【发病因素】(一) 免疫功能低下新生儿(尤其是早产儿)特异性和非特异性免疫功能均不成熟,属于易感人群。

在NICU的新生儿多患有严重疾病,且伴有程度不同的多器官功能不良或衰竭,使免疫功能进一步降低,容易导致内源性或外源性感染。

(二) 监护治疗措施的应用对危重新生儿使用侵入性的监护或治疗措施,如各种有创监护措施、气管插管、呼吸机的应用、反复吸痰、血管内置管、留置引流管等,均可破坏人体正常的防御机能,容易导致医院感染。

(三) 抗生素的广泛应用由于长期应用广谱抗生素,破坏了人体生态平衡,导致人体正常菌群失调和耐药菌株的增加,增加二重感染的机会,更易于致病性菌株的定植。

临床常见的医院感染有鹅口疮、肺炎、泌尿系感染、败血症等。

(四) 不良的NICU环境 NICU的不良环境是造成新生儿医院感染的重要因素,如探视者及非本室工作人员随意出入NICU、室内过于拥挤、室内空气及各种医疗器械消毒不严、工作人员繁忙或抢救时常忽视洗手等,均容易引起医院感染。

【病原学特点】在NICU中,引起医院感染的常见病原体为细菌、病毒和真菌。

在细菌感染中又以革兰阴性杆菌为主,如假单胞菌属、埃希大肠杆菌、克雷白菌属及肠杆菌属等。

革兰阳性球菌较少,但金黄色葡萄球菌(尤其是耐甲氧苯青霉素的金黄色葡萄球菌)、凝固酶阴性葡萄球菌、肠球菌及B族溶血性链球菌等有增多趋势。

在病毒感染中以呼吸道合胞病毒、流感病毒、副流感病毒及轮状病毒最为常见。

在以上各种真菌中以白色念珠菌最为常见。

【传播途径】(一) 接触传播最常见的传播途径为直接接触、间接接触或飞沫传播。

1. 直接传播。

通过医护人员的手在进行医疗护理操作时造成医院感染,是接触传播的主要方式,常引起新生儿皮肤脓疱疮、脐炎、眼结膜炎,甚至败血症。

<<新生儿重症监护治疗学>>

2.间接传播。

如表皮葡萄球菌易通过血管内导管进入血流，铜绿假单胞菌常通过湿化瓶、呼吸机管道进入患儿下呼吸道引起感染。

另外，亦可造成患儿感染。

3.飞沫传播。

传染源与患儿密切接触时可通过飞沫传播，从而引起呼吸道感染，如呼吸道合胞病毒感染。

（二）空气传播患儿通过吸入悬浮在空气中的含有病原体（如结核、水痘、麻疹及流感等）的小微粒或尘埃后，可发生感染。

（三）共同媒介传播由于水、牛奶、血液及其制品、药物等共同媒介受到病原体污染，可引起NICU感染暴发流行。

比如，水和牛奶被沙门氏菌属污染后引起新生儿肠炎，血液及其制品被肝炎病毒污染而引起乙型肝炎、丙型肝炎，等等。

【感染控制】（一）环境卫生管理1.NICU布局。

NICU是医院内一个独立的病区，有自己独立的出入门户和可以控制的环境。

在NICU中，应严格划分清洁区和污染区，对特殊患儿隔离治疗。

<<新生儿重症监护治疗学>>

编辑推荐

《新生儿重症监护治疗学》在介绍和借鉴国外的先进技术的同时，考虑了中国的国情和中国新生儿在某些病理生理方面的特点，力求全面反映国内外新生儿重症监护领域的最新进展，注重理论联系实际，面向临床，把科学性、实用性和可操作性有机地结合在一起。总之，希望为我国新生儿重症监护工作的发展发挥积极作用

<<新生儿重症监护治疗学>>

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>