

<<小儿外科学>>

图书基本信息

书名：<<小儿外科学>>

13位ISBN编号：9787117117999

10位ISBN编号：7117117990

出版时间：2009-8

出版时间：人民卫生出版社

作者：施诚仁 等主编

页数：493

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>

## <<小儿外科学>>

### 内容概要

全国高等学校本科临床医学儿科专业方向教材《小儿外科学》第4版现与读者见面了，距第3版（1995年）已整整十三年，前版作为老一辈小儿外科专家辛勤撰写的教材，凝聚着他们渊博的知识和毕生的经验。

在第3版的基础上，本版编委集体进行了认真详细的讨论、修改、撰写和定稿。

修订目的主要是反映本专业近十年的发展，如增添了未成熟儿、低体重儿外科，微创外科，产前诊断外科早期干预和炎症性肠病等的基本知识及比较成熟的新技术、新观点。

删除个别重复、陈旧的内容，给读者呈现一本新版的小儿外科学本科生教材。

第4版主要内容分总论和各论两大部分，前部分主要介绍了小儿外科学的一些基本共性问题，各论则围绕炎症、创伤、畸形和肿瘤分系统进行较详细的描述。

内容为临床医学儿科专业方向的学生应掌握、熟悉或了解的知识。

本书不但适用于对本科生的教学，同时对临床医务人员、医学院校教师和研究生也颇有参考价值。

## &lt;&lt;小儿外科学&gt;&gt;

## 书籍目录

第一章小儿外科概论 第一节 小儿外科简史、范围和任务 第二节 小儿外科生理解剖和病理特点 一、生理解剖特点 二、病理特点 第三节 未成熟儿、低体重儿外科 第二章 产前诊断和胎儿外科 第一节 产前诊断方法 第二节 胎儿外科 第三章 围术期处理 第一节 手术时机的选择 第二节 手术前准备 第三节 术后常见并发症及其处理 一、术后常规处理 二、术后并发症及其处理 三、术后重症监护 第四章 麻醉 第一节 麻醉前准备 第二节 小儿麻醉常用方法 第三节 小儿麻醉后问题的处理 第五章 小儿外科水、电解质平衡 一、儿童期体液组成特点 二、电解质体内平衡与病理生理改变 三、水、电解质失衡的临床处理 四、酸碱度紊乱的纠治 第六章 输血 第七章 外科休克 第一节 概论 第二节 感染性休克 第三节 失血性休克 第四节 创伤性休克 第八章 静脉营养 第九章 腹腔镜微创外科 第十章 软组织感染 第一节 概论 第二节 甲沟炎 第三节 急性淋巴管炎和急性淋巴结炎 第四节 疖和痈 第五节 新生儿皮下坏疽 第六节 新生儿脐炎 第七节 急性蜂窝织炎 第八节 髂窝脓肿 第九节 急性坏死性筋膜炎 第十一章 创伤 第一节 概论 第二节 烧伤 第三节 颅脑外伤 一、小儿颅脑外伤的特殊性 二、颅骨骨折,硬膜外血肿 三、急性和亚急性硬膜下血肿,脑挫裂伤,脑内血肿 四、慢性硬膜下血肿,硬膜下积液 第四节 胸部外伤 一、肋骨骨折 二、气胸 三、血胸 四、肺挫伤 五、气管、支气管损伤 六、心脏损伤 七、创伤性膈肌破裂 八、创伤性窒息 第五节 腹部创伤 一、腹部闭合性损伤 二、腹部开放性损伤 第六节 泌尿系创伤 ..... 第十二章 肿瘤外科 第十三章 头颅、神经外科疾病 第十四章 先天性唇、面裂和腭裂 第十五章 颈部疾病 第十六章 胸部疾病 第十七章 腹部疾病 第十八章 泌尿生殖系统疾病 第十九章 运动系统疾病 参考文献 中英文索引

## 章节摘录

插图：（二）体位根据不同病情采取不同体位。

一般麻醉清醒前平卧，头侧位。

胸腔手术和弥漫性腹膜炎手术后第二天起取半坐位（斜坡位）有利于呼吸和使腹腔渗出物汇流于盆腔，以利于引流，避免膈下脓肿或肠间隙脓肿形成。

腰骶部手术，如脊膜膨出和骶尾部畸胎瘤等，术后宜取俯卧位或侧卧位，使创面暴露，并避免大小便污染。

经会阴手术后可采取截石位，有利于护理。

在不需要限制体位和患儿情况良好时（如一般阑尾炎术后），鼓励早期离床活动，促进胃肠功能的恢复。

（三）各种导管的管理手术后留置的各种导管，如导尿管、氧气吸入管、静脉输液管、胃肠减压管和腹腔或胸腔以及手术腔隙内的引流管等，均应妥善固定，保持通畅，防止脱落和扭曲受压。

要随时观察，并记录出量及其性质。

为防止婴幼儿抓拽导管，必要时使用约束带。

有胃肠减压者应保持胃肠减压管通畅，在减压过程中应准确记录出入水量，以便及时补充，胃肠减压应在消化道功能恢复（如肠鸣音恢复、自肛门排气排便）后才能停止。

留置的各种引流管，应在换药时稍微松动一下，以保持引流通畅，一般在术后3~5天拔出，特殊情况下，要根据具体病情和引流量多少决定是否拔出。

（四）补液与肠外营养手术后禁食的患儿，根据病情需要给予静脉输液以维持水与电解质平衡及热量的供给。

大手术后及营养不良时，可根据病情和实验室检测结果，适当应用全血、血浆及其代用品、人体白蛋白或免疫球蛋白作为支持治疗。

长期不能进食者（如高位肠瘘），或估计禁食要超过4天以上者，可考虑给予全肠外营养或部分肠外营养。

一旦能够经口进食，可给予要素饮食，替代部分静脉营养。

长期应用全肠外营养患儿，需要定期监测肝脏功能变化。

（五）饮食非胃肠道手术患儿，一般术后4~6小时可以进食。

婴儿可给糖水，儿童先饮水，后服少量流质食物，逐渐恢复正常饮食。

单纯阑尾切除术、疝囊高位结扎术等也可早期进食。

胃肠道较大手术，如肠切除吻合术，应在消化道功能恢复（一般要2~3天），拔出胃肠减压管后，才开始试饮少量水，如无呕吐、腹胀，逐渐给予流质、半流质饮食。

术后饮食之热量标准应至少达到每日251kJ（60kcal）/kg，其中蛋白质不少于1g/kg。

## <<小儿外科学>>

### 编辑推荐

《小儿外科学(第4版)》是由人民卫生出版社出版的。

<<小儿外科学>>

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>