

<<临床技术规范>>

图书基本信息

书名：<<临床技术规范>>

13位ISBN编号：9787509122853

10位ISBN编号：7509122856

出版时间：2009-1

出版时间：人民军医出版社

作者：中华医学会

页数：245

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>

<<临床技术操作规范>>

前言

在卫生部的领导和财政部的支持下，中华医学会、中华口腔医学会和中华护理学会组织了50多个专科分会的医学专家和学者编写出版了这套《临床技术操作规范》与《临床诊疗指南》。

这是我国医疗卫生工作中的一件具有里程碑意义的大事。

我为此感到由衷的高兴，并表示热烈祝贺。

当前医学科学技术迅猛发展，新理论、新技术、新设备不断涌现，医学模式的转变、人口的老龄化、疾病谱的变化为临床医学提供了新的发展机遇，也带来新的挑战，对临床医务人员提出了新的更高的要求。

这部《临床技术操作规范》与《临床诊疗指南》总结了我国医学专家多年的临床实践经验，凝聚了我国老、中、青三代医务人员的智慧，同时吸纳了循证医学证实了的医学科技进展。

《临床技术操作规范》与《临床诊疗指南》的出版适应了当代发展的需求，将进一步指导和规范医务人员的诊断、治疗、护理等业务工作行为，有章可循。

广大医务工作者要认真学习、执行《临床技术操作规范》和《临床诊疗指南》，为人民群众提供高质量的医疗服务。

这必将对提高医疗质量、保障医疗安全发挥重大的作用。

《临床技术操作规范》与《临床诊疗指南》的出版发行也为卫生行政部门加强医疗服务的监管提供了科学的依据。

编写《临床技术操作规范》与《临床诊疗指南》是一项艰巨浩大的工程。

参加编写的专家来自全国各地，有已为我国医疗卫生事业做出重要贡献的老一辈专家，也有在医、教、研领域担当重任的中年学者，还有冉冉兴起的医学新星。

在编写过程中，专家们尽心尽责，严肃认真，保证了《临床技术操作规范》与《临床诊疗指南》的科学性和可操作性。

我代表卫生部并以我个人的名义对中华医学会、中华口腔医学会、中华护理学会和各位编写专家表示衷心的感谢。

现代医学科技发展日新月异，循证医学成果推陈出新。

《临床技术操作规范》与《临床诊疗指南》第一版难免存在不足。

中华医学会、中华口腔医学会和中华护理学会要结合新成果和广大医务工作者对第一版提出的不足之处，对《临床技术操作规范》与《临床诊疗指南》定期修订，使其日臻完善。

<<临床技术规范>>

内容概要

由国家卫生部委托中华医学会耳鼻咽喉一头颈外科分会编写的《临床技术规范。耳鼻咽喉一头颈外科分册》是一部权威性的技术规范，是分会组织全国学科博士授予单位的专家通过近3年的编写、审查和反复修改的杰作。

此操作规范包括耳科学、鼻科学、咽科学、喉科学、气管食管科学和头颈外科学六篇，涉及本学科相关疾病和手术的适应证、禁忌证、操作方法、程序及注意事项等，既有学科经典内容，也有当前进展、专家个人的成功经验，并对手术和其他技术操作做了系统的规范。

本书科学性、实用性和可操作性强，对规范耳鼻咽喉一头颈外科手术和技术操作、提高医疗质量有重要的临床指导意义，可供相关医师、技师和护理人员及医疗行政管理人员等使用。

<<临床技术操作规范>>

书籍目录

第一篇 鼻科学 第1章 鼻外伤及鼻外部炎性疾病 第2章 鼻中隔疾病 第3章 鼻黏膜炎性疾病 第4章 鼻出血的常用止血方法 第5章 鼻炎、鼻窦炎手术 第6章 鼻内镜下鼻窦及鼻中隔矫正术 第7章 鼻及唇腭整复手术 第8章 鼻及鼻窦疾病的特殊治疗 第9章 鼻分泌物和黏膜刮片嗜酸粒细胞检查
第二篇 基因科学 第10章 咽部创伤及咽部异物 第11章 咽淋巴环疾病 第12章 咽部及颈深部脓肿
第13章 咽部良、恶性肿瘤手术第三篇 喉科学 第14章 喉发育异常 第15章 喉创伤、喉狭窄及喉异物 第16章 喉麻醉及检查术 第17章 喉感觉、发声障碍及喉肿瘤切除术 第四篇 耳科学 第18章 先天性外耳畸形 第19章 耳损伤及后天性畸形 第20章 耳部非特异性炎性疾病 第21章 耳源性并发症 第22章 中耳乳突恶性肿瘤 第23章 面神经外科 第24章 传导性耳聋 第25章 助听器选配及听功能训练 第26章 人工耳蜗植入术 第27章 耳源性眩晕 第28章 听神经瘤的手术方法 第五篇 气管、食管学 第29章 气管切开术 第30章 气管镜检查法（硬管支气管镜检查法） 第31章 食管镜检查法（硬管食管镜检查法） 第六篇 头颈外科学 第32章 颈静脉球体瘤的手术治疗 第33章 颈部血管疾病 第34章 颅底手术操作规范

<<临床技术操作规范>>

章节摘录

1.听力学检查进行耳镜和听力学检查,了解耳道结构,确定耳聋的性质、程度和听觉的动态范围。

2.选择助听器类型根据个人的需求、爱好、年龄、职业及经济能力等选择。

3.调整和评估这是最重要的步骤。

通过使用自由声场测听和真耳分析仪完成。

主要调试助听器增益、频响、最大输出及修改耳模大小、形状、声音泄孔。

需要病人的配合。

4.试戴及再调整戴上选配好的助听器后,耳聋患者建立了一种全新的声音感受方式,但需要一段适应及体验时间。

刚开始在安静的环境使用,听简单的声音,进行一对一的谈话。

经过一段时间的适应后再听复杂的声音,到较为吵闹的环境中去适应。

通过多种体验2~3周后复诊,如有问题,应该再做调整。

一般应做2~3次的调整。

(二)耳模制作因为每个人的耳朵形状不可能与助听器上配的耳塞一致,这样往往出现戴不牢,并且可能发生啸叫声。

因此需要根据每个人的外耳道情况订制耳模。

(三)影响助听器效果的因素1.助听器的效果与耳聋的性质、听力损失程度、耳聋患者的年龄、耳聋时程的长短、选配是单耳还是双耳助听器、助听器的类别、选配师的选配水平以及病人的使用方法密切相关。

2.助听器在安静环境下,效果总体上是好的。

但在噪音环境下,效果就明显减弱。

全数字、多程序及具有定向麦克风的助听器,对噪声有一定的处理作用,是助听器发展的方向。

3.老年聋可以配助听器。

但要注意到:有的老年性耳聋不但耳蜗感觉神经退化,而且大脑皮质也有退化。

效果有时不太理想。

可能的话应尽量选双耳助听器,经过精细的调整,在安静的环境中使用。

和老年人说话应慢些,吐字清楚。

老年聋患者宜早配助听器,切忌等到什么都听不见、耳聋时间过长时再配助听器。

那样的效果就不会很理想了。

四、佩戴助听器应注意的问题戴上选配好的助听器后,患者感受的是一种全新的声音感受方式,尚需一段适应期。

老年性耳聋和耳聋时间长者适应期长些。

年轻患者或耳聋时间较短者,适应期较短。

1.要适应助听器与耳朵皮肤接触的感觉。

过去耳朵没有负担,现在负担几克重量,而且要堵上耳道,总会有许多不适应。

要少量、多次地适应。

如若感觉有疼痛或磨耳朵,应修理助听器的外型。

<<临床技术规范>>

编辑推荐

《临床技术规范:耳鼻咽喉、头颈外科分册》由人民军医出版社出版。

<<临床技术规范>>

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>