

<<地震伤的分级整合救治>>

图书基本信息

书名：<<地震伤的分级整合救治>>

13位ISBN编号：9787117156608

10位ISBN编号：7117156600

出版时间：2012-5

出版单位：人民卫生出版社

作者：石应康

页数：168

字数：208000

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>

<<地震伤的分级整合救治>>

内容概要

《地震伤的分级整合救治》(作者石应康)涉及创伤医学、急诊医学、重症医学、心理学、实验医学、康复医学等多个学科知识,也涵盖灾难医学的救治组织、应急调度和后勤保障,适合各级医务人员、医院管理者和灾难医学工作者参考,并可作为灾难医学培训教材。

<<地震伤的分级整合救治>>

书籍目录

第一章 总论

- 第一节 地震伤的伤情特点
- 第二节 伤员分类与批量伤员分级救治的涵义
- 第三节 医疗机构分级救治及其任务划分

第二章 地震批量伤员的分类与分拣

- 第一节 现场搜救及一线救治时伤员分类方法及伤标
- 第二节 前方医院伤员分类方法及伤票
- 第三节 后方医院伤员分拣及重症伤员筛查

第三章 地震伤院前急救技术

第一节 现场搜救技术

- 一、现场搜救
- 二、止血法
- 三、包扎法
- 四、骨折固定技术
- 五、搬运
- 六、成人基础心肺复苏BLS

第二节 一线救治技术

- 一、成人高级生命支持ACLS
- 二、气管插管术
- 三、气管切开术
- 四、胸腔穿刺
- 五、腹腔穿刺
- 六、心包穿刺
- 七、中心静脉穿刺
- 八、电击除颤
- 九、经皮体外无创临时起搏

第四章 常见地震创伤的救治

第一节 胸部创伤的救治

- 一、键枷胸
- 二、气胸
- 三、血胸
- 四、钝性心脏伤
- 五、钝性膈肌损伤
- 六、钝性肺损伤
- 七、创伤性窒息

第二节 挤压综合征的救治

- 一、地震挤压综合征的概念
- 二、挤压综合征的院前处理
- 三、地震挤压综合征的院内局部处理
- 四、挤压综合征的高级生命支持
- 五、挤压综合征的血液透析治疗

第三节 骨外伤的救治

- 一、闭合性骨折
- 二、开放性骨折
- 三、骨折合并皮肤软组织损伤

<<地震伤的分级整合救治>>

四、骨折合并血管损伤

五、骨折合并神经损伤

六、骨盆骨折

七、脊柱骨折

第四节 颌面创伤的救治

一、颌面部骨折

二、颌面部软组织伤

三、牙及牙槽骨损伤

四、颌面部创伤合并涎腺损伤

五、颌面部创伤合并神经损伤

六、颌面部创伤引起继发性出血

七、颌面部创伤引起偏瘫

第五节 颅脑创伤的救治

一、闭合性颅脑损伤

二、开放性颅脑损伤

第六节 腹部创伤的救治

一、肝破裂

二、脾破裂

三、胰腺损伤

四、肾脏及输尿管损伤

五、腹腔大血管损伤及腹膜后血肿

六、腹部空腔脏器损伤

第五章 地震伤多器官功能障碍综合征的救治

一、严重创伤合并MODS的发病机制

二、MODS的院前救治

三、MODS的院内救治

第六章 地震伤感染的监测与处理

第一节 特殊感染的监测与处理

一、感染原因与感染特点

二、感染诊断

三、监测与处理

第二节 院内感染的监测和处理

第七章 地震后心理康复处理

第一节 灾后常见心理问题

一、灾民急性期的心理应激反应

二、灾后较长时期内的心理社会问题

第二节 灾民心理问题的心理干预

一、概述

二、工作方法实例

三、本土文化艺术在灾后心理康复中的作用

四、社区心理康复服务

第八章 地震伤肢体康复处理

第一节 地震伤员康复的分期和内容

第二节 地震伤员康复规范

一、脊髓损伤康复

二、创伤致神经源性膀胱的康复

三、四肢骨折的康复

<<地震伤的分级整合救治>>

四、截肢患者的康复

五、脑外伤康复

六、言语听觉障碍康复

第三节 各级康复医疗机构收治和转介地震伤员标准

一、三级医院康复科、康复中心、康复医院

二、二级医院康复科

三、社区康复站

四、养护中心

第九章 地震时应急物资供应与管理

一、现场搜救

二、一线救治

三、前方医院救治

四、后方医院救治

第十章 地震时医院后勤保障

第一节 地震时医院后勤保障工作特点

第二节 医院的应急能力源于日常准备

一、医院建筑规划时应充分考虑应急工作

二、医院的应急能源保障

第三节 地震灾害医院应急策略

一、医院应急通讯策略

二、应急时医院秩序管理

三、派出医疗队生活保障：从汶川到玉树

<<地震伤的分级整合救治>>

章节摘录

由于家园的丧失，也失去了原有的生活环境、邻里和习惯的生活方式，导致灾民面临灾后生活环境的改变。

此外，灾民在居住、就业和生活目标重建方面都面临着一些现实的困难。

面对灾民的这些心理问题，如何能给予他们一些有效的帮助，已成为灾后心理卫生服务的主要核心内容。

从灾后心理卫生服务的理念出发，心理卫生专业人员对经历了重大灾难性事件的灾民提供及时、有效的心理卫生服务将减少他们近期和远期的心理障碍的发生，减少灾难有关的心理障碍所致的社会功能残疾。

“惊恐”反应：即延迟性心理应激反应，重现创伤性体验、梦境或噩梦；不与他人接触；快感缺失；回避对创伤处境的回忆；自发高度警觉状态，惊跳反应增高和失眠，可有人格变化。

焦虑情绪：终日担心，害怕可能会有什么不幸发生，因而变得很胆小，有时会有莫名的不安感，脑海里尽是一些解不开的愁思。

过分警觉、心情放松不下，因而发生失眠、精神不集中，思考迟钝；记性差、易怒、做事没有耐性等现象。

因为心理上有严重而长期的焦虑、不安，所以会引发多种躯体不适。

，抑郁情绪：表现与灾后早期的抑郁情绪相似，却又慢性迁延。

多种躯体不适：最常见的是疲倦、肌肉（筋骨）酸痛，头重、头痛、眼皮跳、全身肌肉紧张、放松不下、容易惊吓，而且常常头晕、心跳快、口干、肠胃不舒服、尿频、手脚冰冷、喉咙有梗塞感、脸部潮红、一阵冷一阵热的发作等。

睡眠障碍：失眠、难以入睡或易惊醒。

偶见睡眠过多。

家庭和人际关系问题：家庭成员伤亡，尤其是要长年照料残疾亲人的心理压力；重组家庭成员间的冲突与磨合；心理行为改变带来的人际交往问题等。

重建过程中的心理压力：外界对重建过程的关注、自身对恢复甚至超越灾前生活水平的期望，与重建中纷繁复杂的实际问题的冲突，造成重建组织者和实施者的压力倍增，产生焦虑、抑郁等多种心理问题。

重建过程中的心理失衡：灾后外迁民众回到原居住地，对照异地良好生活的心理落差；重建过程中难以做到面面俱到，邻里差异、城乡差异、地区差异等造成的不公平感。

缺乏兴趣和现实目标：不能脱离“幸存者心态”，长时间处在“活着就好”的状态中，失去应有的兴趣和目标，放任对自身、家庭和社会的责任。

孤独和缺乏社会支持：在灾难中失去至亲好友，悲伤过后孤独感渐明显。

随之带来的通常是长时间的情绪低落、焦虑、睡眠障碍。

原有社会网络丧失，造成对弱势群体物质和精神帮扶的缺乏，使孤独感加重。

基层干部心身过劳：灾后基层干部未及时处理个人和家庭的心理创伤，就投入到繁重的重建组织和实践中，压力大，责任重，生理和心理资源消耗过度，身陷精疲力竭的“亚健康”状态。

.....

<<地震伤的分级整合救治>>

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>