

<<灾害事故现场急救>>

图书基本信息

书名：<<灾害事故现场急救>>

13位ISBN编号：9787122162939

10位ISBN编号：7122162931

出版时间：2013-5

出版时间：中国中西医结合学会灾害医学专业委员会组织、岳茂兴 化学工业出版社 (2013-05出版)

作者：中国中西医结合学会灾害医学专业委员会组织 编

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>

<<灾害事故现场急救>>

内容概要

《灾害事故现场急救(第2版)》是作者总结多次参加突发灾害事故的紧急救治经验及医疗卫勤保障工作的体会，同时结合几十年临床医疗工作中的经验、实验研究所取得的成果，并广泛收集国内外有关资料撰写而成。

系统介绍了灾害事故现场医疗急救概述，灾害事故救援的组织与管理，灾害事故现场的现场急救技术，化学中毒事故的医疗急救，危险化学品事故医疗急救，火灾事故医疗急救，矿山事故急救，地震医疗急救，洪涝水灾医疗急救，航空事故医疗急救，爆炸事故医疗急救，道路交通事故的医疗急救，触电、雷电事故的医疗急救，狭窄空间事故医疗急救，核武器、化学武器、生化武器伤害的医疗急救，突发传染病急救等。

共分十六章。

<<灾害事故现场急救>>

作者简介

<<灾害事故现场急救>>

书籍目录

第一章灾害事故现场医疗急救概述1 第一节常见灾害事故现场医疗急救的特点3 第二节灾害事故现场医疗急救的基本原则5 一、自救、互救的基本原则5 二、首先使伤员迅速脱离险境8 三、迅速对伤情作出正确判断与分类8 四、判断伤情的主要内容9 五、伤情评估9 六、经过现场伤员分检将伤病者按治疗的优先分类9 七、及时采取措施抢救危重伤员的生命10 八、防止或减轻后遗症的发生11 九、现场初级ABC急救法11 第三节灾害事故现场分类救治的基本技术14 一、现场分类救治的基本技术14 二、伤员转送16 第四节灾害事故现场可能发生特殊类型伤的救治规则18 一、冲击过载伤18 二、烧伤20 三、减压损伤或加压损伤22 四、急性呼吸窘迫综合征22 五、复合伤23 六、低温伤25 七、高温、中暑26 八、微波辐射损伤27 九、淹溺27 十、心功能不全29 十一、急性肾功能不全29 十二、肝功能不全与胆道系统并发症30 十三、消化道并发症31 十四、多器官功能障碍综合征32 第五节灾害事故现场分类救治的注意事项34 第二章灾害事故救援的组织与管理35 第一节灾害事故医疗卫生救援的报告35 一、报告的目的35 二、报告人或报告单位35 三、报告的基本内容36 四、报告的工作程序36 五、初步判定事故的等级36 六、报告的时限37 第二节灾害事故救援工作的组织与管理37 一、事故救援工作的组织与管理37 二、突发事故卫生救援工作的组织与管理46 第三节灾害事故时的心理应激特点及其心理干预51 一、灾害事故的心理应激特点51 二、灾害事故的心理干预57 第三章灾害事故现场的急救技术64 第一节灾害事故现场心、肺、脑复苏术64 一、概述64 二、病因65 三、诊断65 四、现场心、肺、脑复苏术66 第二节灾害事故现场的急救基本技术99 一、出血与止血99 二、包扎103 三、固定114 四、抗休克裤的使用116 五、心脏穿刺技术119 六、静脉通道的建立119 七、急救的体腔穿刺121 八、心包穿刺123 第三节灾害事故现场的救命技术124 一、概述124 二、VIPCIT救治程序125 三、除颤与除颤方法130 四、氧疗与支持通气134 第四节创建流动便携式ICU病房及研制流动便携式ICU急救车135 一、概述135 二、流动便携式重症监护治疗病房的创建135 三、研制成功我国首辆“流动便携式ICU急救车”139 第五节便携式急救包的研制与应用140 一、概述140 二、空降兵便携式航天员急救包的任务要求140 三、急救包技术指标141 四、药材的选配141 五、与其他急救包(箱)的主要区别143 六、应用情况143 七、优点143 第四章中毒事故的医疗急救144 第一节中毒事故的特点144 第二节突发中毒事故的现场抢救147 一、突发中毒事故的应急处置147 二、突发中毒事故现场检伤与处理原则149 三、突发中毒事故医学救治通则157 第三节中毒事故急救注意事项177 一、熟悉突发中毒事故的表现形式177 二、明确突发中毒事故急救的基本任务178 三、突发中毒事故现场急救应注意的问题179 第四节急性中毒降阶梯救治182 一、降阶梯救治之一183 二、降阶梯救治之二184 三、降阶梯救治之三185 四、急救的注意事项192 第五章危险化学品事故医疗急救197 第一节危险化学品事故的发生机制197 第二节危险化学品事故现场急救198 第三节烧冲复合伤的急救201 一、流行病学201 二、致伤机制201 三、损伤特点203 四、临床表现204 五、急救措施205 第四节化学中毒与烧伤210 一、特点210 二、致伤机制211 三、诊断要点213 四、急救措施214 五、现场急救注意事项221 第六章火灾事故医疗急救223 第一节火场烟雾及有关毒物中毒的临床表现223 一、火场烟雾及有关毒物223 二、火场烟雾中毒的临床表现224 第二节火灾的扑救与报警225 一、火灾的扑救225 二、火灾报警226 第三节火灾的自救与互救226 第四节火灾救治要点229 第五节火灾现场急救注意事项230 第七章矿山事故急救232 第一节矿山急救的特点232 第二节矿山救护医疗急救的基本程序235 一、院前急救阶段235 二、院内急救阶段237 第三节矿山事故现场急救238 一、井下作业人员的自救与互救238 二、安全转运伤员须知241 第四节现场急救注意事项242 第八章地震现场医疗急救244 第一节正确选择避震方式244 一、家庭避震的原则244 二、在各种场所避震246 第二节地震现场急救248 一、现场组织急救248 二、危重伤员的现场救护250 第三节现场急救注意事项251 第九章洪涝水灾医疗急救253 第一节洪涝水灾的特点253 第二节水灾可能引起的疾病254 第三节洪涝水灾现场急救及现场急救注意事项256 一、洪涝水灾现场急救256 二、洪涝水灾现场急救注意事项258 第十章航空事故医疗急救259 第一节航空事故的致伤特点260 一、飞机失事导致空难发生的原因260 二、突发航空事故的致伤因素260 三、空难下生存的不利因素265 四、空难伤情特点及病理生理改变266 第二节航空事故的现场急救267 一、空中急症的救护267 二、空难的自救和互救269 三、对空难幸存者的搜索与营救272 四、应急救援组织计划273 五、急救模式及医疗设施274 六、大型医院急诊专业参与现场急救的模式277 第三节航空事故急救注意事项280 第十一章爆炸事故现场医疗急救281 第一节爆炸事故的致伤特点281 第二

<<灾害事故现场急救>>

节爆炸事故的急救原则283 第三节爆炸事故的注意事项285 第十二章道路交通事故医疗急救287 第一节道路交通事故伤事故现场的特点及其发生原因287 一、道路交通伤事故现场的特点287 二、道路交通伤的发生原因288 第二节道路交通伤急救的新概念289 第三节道路交通伤现场抢救原则290 第十三章触电、雷击事故医疗急救297 第一节触电对人的伤害297 第二节防止触电事故的措施及触电现场急救要点298 第三节雷击的特点及对人的伤害299 第四节躲避雷击的规则300 第五节雷击或电击的急救要点302 第十四章狭窄空间事故医疗急救304 第一节狭窄空间医学的定义及与正常急救医疗的区别304 第二节狭窄空间事故医学应急救援原则306 一、进入前准备307 二、进入307 三、医疗活动308 四、处置完成—救出308 五、救出完成—搬送309 第三节狭窄空间事故医学应急救援注意事项310 第十五章核武器、化学武器、生化武器伤害的医疗急救313 第一节核武器伤害的防护与现场急救313 一、核武器的杀伤因素及其致伤特点313 二、致伤特点314 三、急性放射病的诊治要点314 四、 α 放射复合伤的诊治要点324 五、核武器损伤伤员现场分类与救治332 第二节化学武器伤害的防护与现场急救340 一、认识化学战争伤害的重要性341 二、化学武器伤害的防护343 三、各类化学毒剂的现场急救344 第三节生物武器伤害的防护与现场急救347 一、生物战剂的危害特点348 二、生物战剂的诊断348 三、生物战剂的伤害救护349 第十六章突发传染病的急救352 第一节SARS的诊断和急救352 一、传播途径352 二、临床表现352 三、诊断及鉴别诊断354 四、急救与治疗355 五、预防357 第二节禽流感的诊断和急救358 一、临床特征358 二、诊断与鉴别诊断360 三、急救与治疗361 四、预后363 第三节H1N1流感的诊断和急救364 一、临床特征364 二、诊断与鉴别诊断365 三、急救与治疗366 第四节艾滋病的诊断和急救367 一、病原学368 二、流行病学368 三、临床表现369 四、诊断370 五、治疗372 六、职业暴露后处理374 第五节广州管圆线虫病的诊断和急救374 一、流行病学375 二、临床表现376 三、实验室检查378 四、诊断与鉴别诊断378 五、治疗379 六、预防380 参考文献381

<<灾害事故现场急救>>

章节摘录

版权页：插图：4.心前叩击 胸前叩击可使室性心动过速转为窦性心律，虽其有效性仅为11%~25%。

极少数心室颤动可能被胸前重叩终止。

由于胸前叩击简便快速，在发现患者心脏停跳、无脉搏且无法获得除颤器进行除颤时可考虑使用。

（七）气道异物梗阻的识别和处理 气道完全梗阻（FBAO）是一种急症，如不及时治疗，数分钟内就可导致死亡。

无反应的患者可因内在因素（舌、会厌）或外在因素（异物）导致气道梗阻。

舌向后坠，堵塞气道开口，会厌也可阻塞气道开口，都会造成气道梗阻，这是意识丧失和心跳、呼吸停止时上呼吸道梗阻最常见的原因。

头面部损伤的患者，特别是意识丧失患者，血液和呕吐物都可堵塞气道，发生气道梗阻。

1.气道异物梗阻的原因 任何患者突然呼吸骤停都应考虑到气道异物梗阻，尤其是年轻患者，呼吸突然停止，出现发绀及无任何原因的意识丧失。

成人通常在进食时发生气道异物梗阻，肉类是造成梗阻最常见的原因，还有很多食物都可使成人或儿童发生呃噎，发生呃噎主要由试图吞咽大块难以咀嚼的食物引起。

饮酒后致血中酒精浓度升高、有义齿和吞咽困难的老年患者，也易发生气道异物梗阻。

2.识别气道异物梗阻 识别气道异物梗阻是抢救成功的关键。

因此，与其他急症的鉴别非常重要，这些急症包括虚脱、脑卒中、心脏病发作、惊厥或抽搐、药物过量以及其他因素引起呼吸衰竭，其治疗原则不同。

异物可造成呼吸道部分或完全梗阻。

部分梗阻时，患者尚能有气体交换，如果气体交换良好，患者就能用力咳嗽，但在咳嗽停止时出现喘息声。

只要气体交换良好，就应鼓励患者继续咳嗽并自主呼吸。

急救人员不宜干扰患者自行排除异物的努力，但应守护在患者身旁，并监护患者的情况，如果气道部分梗阻仍不能解除，就应启动急救医疗体系。

气道异物梗阻患者可能一开始就表现为气体交换不良，也可能刚开始气体交换良好，但逐渐发生恶化，气体交换不良的体征包括：乏力而无效的咳嗽，吸气时出现高调噪声，呼吸困难加重，还可出现发绀，要像对待完全气道梗阻一样来治疗部分气道梗阻，而伴气体交换不良患者，并且必须马上治疗。

气道完全梗阻的患者，不能讲话，不能呼吸或咳嗽，可能用双手指抓住颈部，气体交换消失，故必须对此能明确识别。

如患者出现气道完全梗阻的征象，且不能说话，说明存在气道完全梗阻，必须立即救治。

气道完全梗阻时，由于气体不能进入肺内，患者的血氧饱和度很快下降，如果不能很快解除梗阻，患者将丧失意识，甚至很快死亡。

<<灾害事故现场急救>>

编辑推荐

《灾害事故现场急救(第2版)》注重实用性，力求简明扼要。

内容丰富、资料较新、技术可靠，紧密结合临床实践需要，是一本实用价值较高的专著。

对于一般医务工作者来说，是一本实用价值较大的突发事件急救参考书；对于非医务工作者来说，则不失为进行突发事件医疗防护知识普及及教育的好读本。

《灾害事故现场急救(第2版)》可供各级医务人员、救护人员、连队卫生员、各有关的卫勤指挥人员及保障人员、其它有关人员等工作学习参考之用，也可供急救保障、消防人员及各种灾害救援工作人员参考。

<<灾害事故现场急救>>

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>