

## <<烧烫伤与冷伤急救常识>>

### 图书基本信息

书名：<<烧烫伤与冷伤急救常识>>

13位ISBN编号：9787553200576

10位ISBN编号：7553200573

出版时间：彭吾训 贵州科学技术出版社 (2013-02出版)

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>

## &lt;&lt;烧烫伤与冷伤急救常识&gt;&gt;

## 书籍目录

## 第一节烧烫伤急救常识 1.皮肤由哪几部分组成？

- / 1 2.人体皮肤有哪些生理功能？
- / 2 3.什么是烧伤？
- / 2 4.根据烧伤原因如何分类？
- / 3 5.烧伤深度如何划分？
- / 3 6.成人烧伤面积如何估算？
- / 4 7.估算烧伤面积有哪些注意事项？
- / 4 8.烧伤有哪些临床表现？
- / 5 9.烧伤严重性如何划分？
- / 5 10.常见的冬季烧伤有哪些？
- / 6 11.温度多高可以使皮肤烧伤？
- / 6 12.烧伤部位为什么会有液体渗出？
- / 7 13.烧伤能否用“土方法”治疗？
- / 1 14.烧伤愈合需要多长时间？
- / 8 15.烧伤常见的内脏并发症有哪些？
- / 8 16.如何迅速脱离致伤源？
- / 9 17.什么是烧伤休克期？
- / 10 18.烧伤为何会出现休克？
- / 10 19.烧伤休克有哪些临床表现？
- / 10 20.大面积烧伤后为何会出现口渴？
- / 12 21.烧伤后出现口渴能不能喝水？
- / 12 22.烧伤休克期口服补液的适应证是什么？
- / 12 23.口服烧伤饮料如何配制？
- / 12 24.口服补液的注意事项有哪些？
- / 13 25.静脉补液量如何计算？
- / 13 26.如何进行静脉补液？
- / 13 27.静脉补液常用胶体液有哪些？
- / 14 28.静脉补液常用晶体液有哪些？
- / 14 29.烧伤休克有哪些辅助治疗？
- / 15 30.烧伤休克液体复苏单纯依靠公式补液是否合理？
- / 15 31.烧伤休克补液有哪些注意事项？
- / 16 32.烧伤休克补液如何应用胶体？
- / 17 33.烧伤休克期并发症有哪些？
- / 17 34.什么是烧伤感染期？
- / 18 35.为什么烧伤病人容易感染？
- / 18 36.烧伤感染途径有哪些？
- / 19 37.烧伤感染常见病原菌有哪些？
- / 20 38.烧伤并发破伤风如何治疗？
- / 20 39.烧伤感染如何预防？
- / 21 40.应用抗生素的指征是什么？
- / 21 41.应用抗生素的原则是什么？
- / 22 42.侵袭性感染有哪些类型？
- / 23 43.金黄色葡萄球菌感染创面有何特征？
- / 23 44.链球菌感染创面有何特征？
- / 23 45.真菌感染创面有何特征？

## <<烧烫伤与冷伤急救常识>>

- / 23 46.铜绿假单胞菌感染有何特征？
- / 24 47.大肠杆菌、厌氧菌感染创面有何特征？
- / 24 48.什么是烧伤败血症？
- / 24 49.烧伤败血症临床表现有哪些？
- / 24 50.烧伤败血症如何防治？
- / 25 51.什么是脓毒血症？
- / 25 52.什么是创面脓毒血症？
- / 26 53.如何诊断创面脓毒血症？
- / 26 54.如何防治创面脓毒血症？
- / 26 55.烧伤感染应做哪些检查？
- / 27 56.烧伤后如何预防消化道并发症？
- / 27 57.烧伤后如何预防肺部感染？
- / 28 58.如何避免烧伤患者医源性感染？
- / 28 59.正常人体的能量贮存状况是怎样的？
- / 29 60.烧伤患者的营养不良有哪些类型？各有何特点？
- / 29 61.烧伤后患者能进食吗？
- / 30 62.烧伤患者饮食上应注意什么？
- / 30 63.烧伤患者营养饮食原则是什么？
- / 31 64.烧伤患者如何合理补充水分？
- / 31 ..... 第二节冷伤急救常识 附录一溺水急救常识 附录二自缢急救常识

## &lt;&lt;烧烫伤与冷伤急救常识&gt;&gt;

## 章节摘录

版权页： 186.什么是放射性烧伤？

放射性烧伤，指皮肤受到一次或短时间内多次大剂量电离辐射而引起的急性放射线损伤。

其损伤程度与放射线的种类、照射剂量、照射间隔时间、机体和皮肤对放射线的敏感性，以及是否受到紫外线、红外线、碘等物理化学因素刺激有关。

平时放射性损伤多见于接受各种放射治疗的患者及少数接触放射性工作未注意防护的医务工作者。

187.放射性烧伤在临床表现上分哪几期？

(1) 早期反应期：表现为受照射局部发生暂时性红斑，严重者可发生急性放射病时所出现的全身性早期反应（头疼、倦怠、恶心、呕吐等），持续数小时或数天后症状消失，进入假愈期。

(2) 假愈期：上述局部和全身症状消失，表面上看来无其他病变，但照射部位仍有功能性障碍，出现温度变化、汗腺分泌失调等。

如伴有全身性早期反应，此时也已消失。

局部和（或）全身损伤越重，假愈期越短。

(3) 症状明显期：红斑、水疱和全身反应症状再次出现并加重。

(4) 恢复期：此期皮肤损伤恢复、痊愈，或转为慢性病变（此时也称晚期反应期），局部形成经久不愈的创口或溃疡。

188.皮肤放射性损伤严重程度如何划分？

皮肤受一次性大剂量放射线照射或较短时间内多次照射，按剂量的大小可分为四度放射性损伤。

(1) 1度为脱毛反应：主要损伤皮肤的附属器官——毛囊及皮脂腺。

受照部位最初出现斑点状色素沉着，并有散在的粟粒状毛囊角化性丘疹，以毛囊为中心，高出皮肤表面，呈棕褐色，较坚实，有刺手感。

毛发脱落一般从受照射后第二周开始，至第三周末结束；至第三周末，毛发可以再生；若6个月内仍未长出，则多为永久性毛发脱落。

(2) 2度为红斑反应：此度损伤有明显的临床分期。

早期反应发生于照射后几小时，局部即有瘙痒、疼痛、烧灼感及轻微水肿，并出现界线清楚的充血性红斑，持续1~7天后红斑暂时消失，而后进入假愈期（潜伏期）。

假愈期临床症状消失但局部皮肤有功能障碍，可持续3周左右。

一般经历70天左右才进入痊愈期。

在此期间内，应切实保护皮肤，禁忌受到日光暴晒，如发生于放射治疗时，则应间隔60~70天才能进行下一疗程。

(3) 3度为水疱反应：早期反应与2度相似，但出现早。

程度重，假愈期一般不超过2周。

此后出现持续的红斑，局部明显肿胀，皮肤发红，逐渐变成紫红色，瘙痒、剧痛，并有严重烧灼感，皮肤感受性降低。

数日后红斑处出现水疱，开始为小水疱，而后融合成大水疱，其周围有色素沉着。

水疱破溃后形成创面。

经1~3个月或更长时间进入恢复期，皮肤创面可进行痂下愈合，部分留有瘢痕。

(4) 4度为溃疡反应：照射后局部迅速出现烧灼或麻木感，疼痛、肿胀和早期红斑等明显加重。

假愈期一般不超过4天，若照射剂量特别大，可无假愈期。

进入症状明显期时，再现红斑，常呈青紫色，很快形成水疱，组织坏死，出现创面或溃疡。

## <<烧烫伤与冷伤急救常识>>

### 编辑推荐

《烧烫伤与冷伤急救常识》参考了国内外救治的理论和技術，在编者长期的临床工作经验的基础上，结合基层医护人员和广大人民群众对相关知識的需求，深入浅出地叙述了烧烫伤、冷伤急救常識，并附录了溺水自缢急救知識。

我们相信，了解和掌握这些知識，在日常生活中遇到类似的突发事件时你将不再束手无策，将既能自救，亦能救助他人。

<<烧烫伤与冷伤急救常识>>

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>