

<<实用院前急救学>>

图书基本信息

书名：<<实用院前急救学>>

13位ISBN编号：9787560541891

10位ISBN编号：7560541895

出版时间：2012-3

出版时间：西安交通大学出版社

作者：蔚百彦 编

页数：465

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>

<<实用院前急救学>>

内容概要

院前急救是一门新兴的具有专业特色的学科，但近些年来真正介绍院前急救的书籍甚少，往往都是院内急救专业人员撰写的，广大院前急救工作者缺乏本专业的书籍，而只能参考院内急诊和相关的书籍。

因而，给院前急救人员的进一步深造、考核、晋升等带来很大困难，造成院前急救人才大量流动。这种现象通过本书籍基本得到了解决。

蔚百彦主编的《实用院前急救学（第2版）》共分九篇，四十五章，涵盖了创伤、心脑血管疾病、孕产妇急危重症、心肺复苏、休克、中毒、灾害现场伤病员的检伤分类及转送和护理等方面知识，从打破学科界限作为切入点，突出院前急救基本概念、特点以及院前急救工作常见急危重症、意外伤害院前的紧急救治和救治程序，同时也兼顾了急诊科的处理原则和院前院内的衔接问题。

强化了院前急救工作的规范化、程序化。

《实用院前急救学（第2版）》具有较强针对性、创新性、理论性、实用性和可操作性，可作为广大从事院前急救工作的医护人员的业务参考书和急救急诊人员培训的教学用书；亦可作为急救急诊人员考核、晋升答辩的极好的参考书籍。

<<实用院前急救学>>

书籍目录

第一篇 院前急救概论

第一章 现场急救的发展

第一节 院前急救的发展史

第二节 现代急诊医疗体系的组成与管理

第三节 加强急救医疗网络的建设与管理

第二章 院前急救的重要性、任务和工作特点

第一节 院前急救的重要性

第二节 院前急救任务

第三节 院前急救工作特点

第三章 院前急救中易产生医患纠纷的环节与防范

第一节 信息受理、反应速度和现场服务

第二节 “回车”现象及相关问题

第三节 “空车”现象及相关问题

第四节 收费和欠费问题

第五节 “无主病人”的问题

第四章 院前急救药械器材的配备与管理

第一节 药械器材配备原则与管理

第二节 基本药品器材设备选择与配置

第三节 救护车辆的配备与管理

第四节 医疗救护驾驶人员的要求

第五节 驾驶员的管理

第六节 救护运输工具卫生维护

第五章 灾难医学

第一节 概念和定义

第二节 灾难医学的主要任务和研究重点

第三节 灾难医学与急救医学的关系

第四节 灾害现场伤病员的检伤分类

第六章 常见的灾害现场的急救处理

第一节 地震

第二节 水灾

第三节 火灾

第四节 化学毒物中毒

第五节 矿难

第六节 创伤救护四项技术

第七章 院前伤病员的护理

第一节 现场急救中的护理

第二节 伤员转送途中的护理

第三节 昏迷病员的护理

第四节 遇难者的心理护理

第五节 遇难者的生活护理

第八章 心肺复苏

第一节 心跳骤停的原因

第二节 心跳骤停判断

第三节 心肺复苏的步骤

第四节 上呼吸道异物梗塞的处理

<<实用院前急救学>>

第九章 积极倡导生前预嘱

第十章 休克的应急处理

第一节 休克的分型及各型特征

第二节 判断与鉴别

第三节 急救治疗措施

第二篇 急性中毒

第十一章 急性中毒概述

第一节 急性中毒的救治原则和预防

第二节 急性中毒的预防措施

第十二章 急性中毒及救治

第一节 食物中毒

第二节 毒蕈中毒

第三节 河豚鱼中毒

第四节 急性酒精中毒

第五节 急性一氧化碳中毒

第六节 急性有机磷农药中毒

第七节 拟除虫菊酯类农药中毒

第八节 急性有机氮(杀虫脒)农药中毒

第九节 毒鼠强中毒

第十节 敌鼠中毒

第十一节 除草剂百草枯中毒

第十二节 氟乙酰胺中毒

第十三节 重金属中毒

第十四节 有机溶剂中毒

第十五节 甲醇中毒

第十六节 镇静催眠药物中毒

第十七节 急性苯丙胺类毒品中毒

第十八节 急性阿片类毒品中毒

第十九节 莨菪类药物中毒

第二十节 氰化物中毒

第二十一节 亚硝酸盐中毒

第二十二节 强酸、强碱中毒

第三篇 创伤

第十三章 创伤的早期救治

第一节 创伤基本概念和分类

第二节 创伤的早期自救互救

第三节 创伤的现场处理程序

第十四章 颅脑外伤

第一节 脑挫裂伤

第二节 颅底骨折

第三节 硬脑膜外血肿

第四节 脑疝

第十五章 胸部损伤

第一节 概述

第二节 肋骨骨折及肺挫伤

第三节 创伤性气胸

第四节 血胸

<<实用院前急救学>>

第五节 心脏创伤

第十六章 腹部损伤

第一节 概述

第二节 腹内常见脏器损伤的特点和处理原则

第十七章 泌尿系损伤

第一节 肾损伤

第二节 膀胱损伤

第三节 尿道损伤

第十八章 骨与关节损伤

第一节 开放性骨折

第二节 开放性关节损伤

第三节 四肢骨折

第四节 脊柱损伤的固定和搬运方法（中国大陆模式）

第五节 不同姿势颈椎损伤的固定和搬运方法（香港圣约翰模式）

第六节 骨盆骨折

第七节 肢（指）离断伤

第八节 手部开放损伤

第十九章 四肢软组织损伤

第四篇 系统急症

第二十章 心血管急症

第一节 胸痛

第二节 高血压

第三节 急性心功能不全

第四节 恶性心律失常

第二十一章 呼吸系统急症

第一节 支气管哮喘

第二节 肺血栓栓塞症

第三节 急性肺水肿

第四节 急性呼吸窘迫综合征

第二十二章 消化系统急症

第一节 上消化道出血

第二节 下消化道出血

第三节 急性胰腺炎

第二十三章 腹痛的鉴别及紧急处置

第一节 腹痛的机制

第二节 腹痛的病因

第三节 常见的腹痛类型

第四节 腹痛的处置

第二十四章 神经系统和精神障碍性急症

第一节 急性脑血管病

第二节 癫痫与癫痫持续状态

第三节 梅尼埃病

第四节 晕厥

第五节 精神障碍性疾病

第五篇 孕产妇常见急危重病

第二十五章 院前胎儿降生的急救

第一节 接生

<<实用院前急救学>>

- 第二节 产后出血的处理
- 第二十六章 输卵管妊娠与破裂
- 第二十七章 卵巢囊肿蒂扭转
- 第二十八章 妊娠子痫
- 第二十九章 流产
- 第三十章 羊水栓塞
- 第三十一章 孕产妇的转诊
- 第六篇 小儿常见危重症
- 第三十二章 小儿惊厥
- 第三十三章 小儿急性呼吸衰竭
- 第七篇 眼耳鼻喉急症
- 第三十四章 眼的烧伤
- 第三十五章 机械性眼外伤
- 第三十六章 耳部外伤
- 第三十七章 鼻出血
- 第三十八章 喉梗阻及气管切开术
- 第八篇 环境异常及意外急救
- 第三十九章 烧伤
- 第一节 成批烧伤
- 第二节 大面积烧伤
- 第三节 特殊部位烧伤
- 第四节 呼吸道烧伤
- 第五节 化学性损伤
- 第四十章 中暑
- 第四十一章 冻伤
- 第四十二章 毒蛇咬伤
- 第四十三章 淹溺、电击伤、自缢
- 第九篇 院前急救科研课题的选题、立项及申报
- 第四十四章 选题
- 第一节 选题的重要意义
- 第二节 选题原则
- 第三节 选题的方法、来源和选题技巧
- 第四节 院前急救科研选题
- 第四十五章 医学文献检索
- 第一节 医学文献类型
- 第二节 医学文献检索工具
- 第三节 医学文献检索方法
- 第四节 根据文献检索结果, 写出综述或查新报告
- 附录一 院前急、重、危病人的抢救原则和程序
- 一、呼吸心跳骤停
- 二、心肌梗死
- 三、严重心律失常
- 四、休克
- 五、重症哮喘
- 六、癫痫持续状态
- 七、上消化道大出血
- 八、高血压脑出血

<<实用院前急救学>>

- 九、急性肺梗死
- 十、大咯血
- 十一、小儿惊厥
- 十二、急性中毒
- 十三、现场胎儿意外降生
- 十四、羊水栓塞

附录二 院前急救常用药物

- 一、盐酸吗啡
- 二、盐酸纳洛酮
- 三、哌替啶（杜冷丁）
- 四、肾上腺素（副肾）
- 五、去甲肾上腺素（正肾）
- 六、异丙肾上腺素（异丙肾、喘息定）
- 七、尼可刹米（可拉明）
- 八、利多卡因
- 九、强心苷
- 十、去氧肾上腺素
- 十一、维拉帕米（异搏定）
- 十二、胺碘酮（乙胺碘呋酮、安律酮）
- 十三、普罗帕酮（心律平、丙胺苯丙酮）
- 十四、甘露醇
- 十五、呋塞米（呋喃苯胺酸）
- 十六、硝普钠（亚硝基铁氰化钠）
- 十七、硝酸甘油
- 十八、硝苯地平
- 十九、多巴胺
- 二十、多巴酚丁胺
- 二十一、酚妥拉明（立其丁）
- 二十二、间羟胺（阿拉明）
- 二十三、阿托品
- 二十四、地西洋（安定）
- 二十五、苯妥英钠（大仑丁）
- 二十六、立止血（巴曲酶、凝血酵素）
- 二十七、垂体后叶素
- 二十八、尿激酶

附录三 院前常用技术操作

- 一、现场心肺复苏的步骤
- 二、电除颤操作步骤
- 三、气管插管操作步骤
- 四、气管切开术
- 五、呼吸机操作
- 六、骨内输液的操作

参考文献

<<实用院前急救学>>

章节摘录

版权页：插图：一、大量伤员的医疗救援程序 接到信息—到达现场—建立检伤分类区—大量伤员检伤分类—转送（救护车、巴士、卡车、飞机等）。

（一）接到信息 确认位置（与报案人联络方法）、确认事由、确认灾难范围及受伤人数、确认现场危险状况（火灾、爆炸、车祸）、列表（人、事、时、地、物）、勾选，减少遗漏。

（二）到达现场 成立指挥部、指定指挥官（高级EMT）；快速评估可能危险、灾难深度、所需人力物力，迅速通报（第一位常过度估算严重度）；了解、指派、运用现有资源；远离危险——自己的安全为第一；优先安置救护车驶离路边勿阻塞通道，停在安全处（离开掉落电线、燃烧车辆、易燃物10m以上，离开爆炸物300~500m，停在上风处、上坡处），一旦确认安全则立刻开始救援。

（三）伤员集结地 接收第一现场送出的伤病员。

（1）必备物品：担架、输液器、听诊器、血压计、吸痰器、气囊呼吸器等。

（2）特殊物品：气管切开包、颈托、脊柱板、心电图机、除颤器等。

（四）检伤分类 1.目的 当发生大批量人员伤亡的严重灾难事件时，在众多伤病员同时存在而医疗资源不足的灾后救助现场，如何运用现场有限的医疗人员、治疗设备与药品，使更多的伤病员得到有效救治就显得格外重要。

要决定优先治疗、护理及后送哪些伤病员，才能有效地运用所有资源。

同时，必须订立明确的准则，以决定伤者送医院的先后次序。

2.建立检伤分类区的要求 要求良好照明，可一眼检视所有病患；远离危险，在上坡、上风、上游处；连贯成线则指介于灾区与转诊区之间。

3.原则 最常采用检伤分类法的原则是使用一种四色的检伤分类卡，标记伤病员伤情严重程度，用于找出病危者，抢救急危重症患者的生命（畅通呼吸道、止血），处理后转送至后方医院。

4.方法 检伤分类一般分为初检和复检。

灾害事故中的伤病员具有伤情复杂、变化快、损伤部位多、生理功能严重紊乱、易漏诊、处理较困难等特点，创伤后并发多脏器功能衰竭，使救治工作更加困难。

迅速、准确的伤情判定对指导和制定有效的救治原则和措施甚为重要，判定时要注意处理好局部与整体、重点与全面的关系，做好紧急时的重点处理和伤情稳定时的系统检查与处理。

（1）初检：要处理危及生命的或正在发展成危及生命的疾病或损伤。

在这一阶段，应特别注意进行基本伤情判定。

现场抢救不是着重于抢救某一伤员，而应对所有伤员的伤情迅速作出评价，发现有威胁生命的伤员，如呼吸道阻塞、活动性大出血者应立即优先处理。

现场伤病员的伤情判定方法可按A、B、C、D、E的先后顺序进行。

A（airway）——气道是否通畅：有无血块、异物、呕吐物阻塞，如有气道阻塞，应立即用手指抠出口、咽部异物。

病人采取头后仰，头颈胸保持直线，抬颏、下颌前推打开口腔，保证气道开放。

有条件时插口咽通气管，必要时行环甲膜穿刺或气管插管。

<<实用院前急救学>>

编辑推荐

《实用院前急救学(第2版)》具有较强针对性、创新性、理论性、实用性和可操作性,可作为广大从事院前急救工作的医护人员的业务参考书和急救急诊人员培训的教学用书;亦可作为急救急诊人员考核、晋升答辩的极好的参考书籍。

<<实用院前急救学>>

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>