

<<急救医学>>

图书基本信息

书名：<<急救医学>>

13位ISBN编号：9787564120078

10位ISBN编号：756412007X

出版时间：2010-1

出版时间：东南大学出版社

作者：许铁，，张劲松 主编

页数：508

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;急救医学&gt;&gt;

## 前言

中华医学会急诊医学分会于1987年批准成立，从此急诊医学便正式成为临床医学中的一门独立学科，至今已走过了20多年，正处于盛年。

回首望去，急诊（急救）医学从无到有、从弱到强，有了长足的进步，特别是在“非典”之后，更是进入了发展的快车道。

但是，与医学科学的发展和现代社会对急救的需求相比，还远远不够。

制约我国急诊（急救）医学事业发展的主要原因：一是急诊（急救）医学教育事业严重滞后，至今尚无完整的教育教学体系；二是急诊（急救）的专科建设特别是人才培养尚未得到足够的重视，从事急诊（急救）的医师绝大多数是“半路出家”；三是急诊（急救）知识的普及远不能适应急诊（急救）的需求，甚至在许多医学院校的教育教学体系中均未开设急诊（急救）医学的课程，公众急诊（急救）知识的普及更是无从谈起。

这种现状自2000年终于被打破，这一年南京医科大学和徐州医学院分别招收急诊医学和急救医学的本科生，急诊（急救）医学教育进入了新纪元。

徐医的许铁教授、南医的张劲松教授是我省急诊急救医学领域中年轻的学科带头人，他们在完成繁忙医疗工作的同时，还潜心于急诊急救医学教育，并组织省内外急诊急救专业的同行编写了《急救医学》教材，我作为一名急诊急救战线的老兵感到无比的欣慰。

最近，喜读许铁教授、张劲松教授编写的《急救医学》一书，我感到本书的编写思路明确、内容丰富、重点突出，贴近急诊（急救）工作的实际，是一本适用于我国急诊（急救）医学教学和临床非常有参考价值的教材，乐而为之序。

## <<急救医学>>

### 内容概要

本书由长期从事急救医学教学和临床的专家编写，主要介绍急救医学的概论，临床常见急症的病因、发病机制、诊断与鉴别就诊，重点介绍急救措施，本书还介绍了常用急救技术和设备。

本书内容丰富，实用性强，条理清楚。

本书可作为高等医学院校临床医学各专业、儿科、产妇幼急救、麻醉等各专业教材，也可供临床各科医生参考。

## &lt;&lt;急救医学&gt;&gt;

## 书籍目录

第一篇 绪论 第一章 急救医学概论 第一节 急救医学的范畴与发展 第二节 急诊医疗服务体系  
 第二篇 常见急危重症的急救处理 第二章 发热 第三章 急诊常见的神经科问题与处理 第一节 眩晕 第二节 昏厥 第三节 意识障碍 第四节 癲 持续状态 第五节 急性脑卒中的急诊处理  
 第四章 呼吸困难 第五章 急性胸痛 第六章 大咯血 第七章 急腹痛 第八章 心脏骤停和心、肺、脑复苏术 第一节 心脏呼吸骤停 第二节 心肺复苏术 第三节 脑复苏 第四节 心肺复苏有效指标和终止抢救的标准 第五节 死亡的有关概念 第九章 多器官功能障碍综合征 第一节 概论 第二节 MODS的发病机制 第三节 MODS的诊断 第四节 MODS的治疗 第十章 急性心律失常及处理 第十一章 急性冠状动脉综合征 第十二章 高血压危象 第一节 高血压危象的类型 第二节 高血压危象的治疗 第三节 高血压合并症及治疗 第十三章 休克 第一节 休克总论 第二节 低血容量性休克 第三节 分布性休克 第四节 心源性休克 第五节 阻塞性休克 第六节 创伤性休克 第十四章 急性肺水肿 第十五章 急性呼吸窘迫综合征 第十六章 急性肺栓塞 第十七章 重症哮喘 第十八章 急性胰腺炎 第十九章 急性上消化道大出血 第二十章 糖尿病急症 第一节 糖尿病酮症酸中毒 第二节 高渗性高血糖状态 第三节 低血糖症 第二十一章 内分泌急症 第一节 垂体前叶功能减退危象 第二节 肾上腺危象 第三节 甲状腺功能亢进危象 第四节 甲状腺功能减退危象  
 第三篇 急性中毒 第二十二章 急性中毒总论 第二十三章 急性常见药物中毒 第一节 急性镇静催眠药物中毒 第二节 急性扑热息痛药物中毒 第三节 急性阿片类药物中毒 第二十四章 急性农药中毒 第一节 急性有机磷杀虫剂中毒 第二节 急性百草枯中毒 第二十五章 急性灭鼠药中毒 第一节 毒鼠强中毒 第二节 氟乙酰胺与氟乙酸钠中毒 第三节 磷化锌中毒 第四节 敌鼠中毒 第五节 安妥中毒 第二十六章 急性吸入性气体中毒 第一节 一氧化碳中毒 第二节 急性氯气中毒 第三节 硫化氢中毒 第四节 甲烷中毒 第五节 天然气中毒 第六节 液化石油气中毒 第二十七章 常见毒品中毒 第一节 总论 第二节 海洛因等毒品中毒 第三节 苯丙胺类毒品中毒 第四节 麦角酰二乙胺等致幻剂中毒 第二十八章 食物中毒 第一节 急性细菌性食物中毒 第二节 急性亚硝酸盐中毒 第三节 急性酒精中毒 第四节 急性毒蕈中毒 第二十九章 急性强酸强碱中毒 第一节 强酸中毒 第二节 强碱中毒 第三十章 毒蛇咬伤中毒  
 第四篇 意外伤害和创伤急救 第三十一章 中暑 第三十二章 淹溺 第三十三章 冷伤 第三十四章 电击伤 第三十五章 创伤急救 第一节 创伤分类 第二节 创伤急救原则 第三节 颅脑创伤 第四节 脊柱、脊髓损伤 第五节 多发伤 第六节 创伤急救技术  
 第五篇 急危重症的监测、诊断和急救技术 第三十六章 急危重症的监测 第三十七章 急诊心脏电复律 第三十八章 紧急心脏起搏 第三十九章 开放气道与机械通气 第一节 开放气道 第二节 机械通气 第四十章 心脏压塞和急诊心包穿刺 第一节 心脏压塞 第二节 心包穿刺 第四十一章 胸腔穿刺和胸腔闭式引流 第一节 胸膜腔穿刺术 第二节 胸腔闭式引流术 第四十二章 诊断性腹腔穿刺与腹腔灌洗 第四十三章 急诊洗胃术 第四十四章 血液净化 第一节 血液透析和血液滤过 第二节 血液灌流 第三节 血浆置换 第四节 连续性肾脏替代治疗 第四十五章 高压氧在急诊医学中的应用

## &lt;&lt;急救医学&gt;&gt;

## 章节摘录

插图：(2) 时间紧急：一有“呼救”必须立即出车，一到现场必须迅速抢救。

不管是急危重伤病员还是“一般”急诊患者，都必须充分体现“时间就是生命”的原则，紧急处理、不容迟缓。

紧急还表现在不少患者及其亲属心理上的焦急和恐惧，要求迅速送往医院的心情十分迫切，即使对无生命危险的急诊患者也不例外。

(3) 流动性大：院前急救流动性很大，平时救护车一般在本区域活动，而急救地点可以分散在区域内每个角落，患者的流向一般也不固定，它可以是区域内每一个综合性医院。

如遇突发灾害事故等特殊需要时，可能会超越行政医疗区域分管范围，前住的出事地点往返距离常可达数百公里。

(4) 急救环境条件差：现场急救的环境多较差，如地方狭窄难以操作，光线暗淡不易分辨；有时在马路街头，围观人群拥挤、嘈杂；有时事故现场的险情未排除，极易造成人员再伤害；运送途中，救护车震动和马达声也会影响诊疗工作。

(5) 病种多样复杂：呼救的患者涉及各科，而且是未经筛选的急症和危重症患者。

(6) 对症治疗为主：院前急救因无充足的时间和良好条件作鉴别诊断，故要精确治疗非常困难，只能以对症治疗为主。

(7) 体力强度大：随车救护人员到现场前要经过途中颠簸，到现场时要随身携带急救器材；如现场在高楼且无电梯时，就得辛苦爬梯；如果现场是在救护车无法开进的小巷或农村、田埂，就得弃车步行；到现场后随车人员不能休息，须立即对患者进行抢救，抢救后又要搬运伤病员，运送途中还要不断观察患者的病情。

上述每一环节都要消耗一定体力。

4. 院前急救机构的任务院前急救主要任务有以下5个方面。

(1) 经常性的任务：平时对呼救患者的院前急救是主要的和经常性的任务。

呼救患者一般分两种类型。

一类为短时间内有生命危险的患者，称为危重患者或急救患者，如心肌梗死、窒息、休克等；此类患者约占呼救患者的10%~15%，其中要进行就地心肺复苏抢救的特别重危患者的比例不足5%，对此类患者必须进行现场抢救，目的在于挽救患者生命或维持其生命体征。

另一类为病情紧急但短时间内尚无生命危险的患者，如骨折、急腹症等患者，称为急诊患者；此类患者约占呼救患者的85%~90%，现场处理的目的在于稳定病情、减轻患者在运送过程中的痛苦和避免并发症的发生。

(2) 灾害或战争时的医疗救援：对受害者的院前急救除应做到平时急救要求外，还要注意在现场与其他救灾专业队伍的密切配合，要确保自身的安全。

若遇特大灾害或因战争有大批伤员时，应结合实际情况执行有关抢救预案。

无预案时须加强现场指挥、现场伤员分类和现场救护，应区别不同情况，做到合理分流运送。

(3) 特殊任务时救护值班：指当地的大型集会、重要会议、国际比赛、外国元首来访等救护值班。执行此项任务要求加强责任心，严防擅离职守。

(4) 通讯网络中的枢纽作用：急救通讯网络一般由3个方面构成：一是市民与急救中心的联络；二是中心与所属分中心、救护车、急救医院（即EMSS内部）的联络；三是中心与上级领导、卫生行政部门和其他救灾系统的联络。

在通讯网络结构中，承担院前急救医疗机构的急救网络承担着承上启下、沟通信息的枢纽任务。

<<急救医学>>

编辑推荐

《急救医学》是由东南大学出版社出版的。

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>