第一图书网, tushu007.com

<<实用急诊急救技术手册>>

图书基本信息

书名：<<实用急诊急救技术手册>>

13位ISBN编号：9787030104236

10位ISBN编号：7030104234

出版时间：2002-5

出版时间：科学出版社发行部

作者：霍正禄

页数：654

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

内容概要

本书是作者积累长期急诊工作经验，结合急诊急救技术操作和危重症急救的特点，参考国内、外的有关文献资料编著而成。
本书紧密结合临床，从实际需要出发详细阐述了实用急诊急救技术的操作方法以及急诊危重病症的诊断治疗原则和救治程序。
全书共分上、下两篇，共26章，内容包括急诊创伤的救治技术、穿刺术、置管术、止血包扎术、固定术、心肺复苏术、电复律、体外起搏术、异物取出术、血液净化、机械通气等技术；并对常见急症如多发伤、休克、急腹症、心肺复苏急救、心血管急症、消化系统急症、呼吸系统急症、内分泌系统急症、脑血管意外急症、急性中毒以及咬、 螫伤的急救程序进行论述。
本书较全面论述了急诊急救的常用技术和急诊急症的救治，实用性强，对急诊医师有具体的指导作用。

第一图书网, tushu007.com

<<实用急诊急救技术手册>>

书籍目录

上篇 常用急救操作技术　第一章 常用急救穿刺技术　第一节 胸部穿刺、引流术　一、胸腔穿刺术　二、胸腔闭式引流术　三、套管胸腔闭式引流术　四、人工气胸器胸腔抽气术　五、心包穿刺术　第二节 腹部穿刺术　一、腹腔穿刺术　二、腹腔穿刺置管灌洗术　三、膀胱穿刺术　四、膀胱穿刺置管术　五、阴道后穹隆穿刺术　第三节 血管穿刺术　一、深静脉置管术　二、漂浮导管技术　三、有创动脉压测定及动脉穿刺术　四、外周静脉穿刺术　附 输液泵的临床应用技术　第四节 锥颅穿刺术　第五节 其他穿刺术　一、环甲膜穿刺术(附:环甲膜切开术)　二、腰椎穿刺术　三、骨髓穿刺术　四、骨髓活体组织检查术　五、淋巴结穿刺活检术　六、鞘内注射术　第二章 外伤止血、包扎、搬运及固定技术　第一节 止血技术　一、局部压迫止血法　二、填塞止血法　三、止血带止血法　四、结扎止血法　第二节 包扎技术　一、头部包扎　二、四肢包扎　三、躯干包扎　第三节 搬运技术　一、现场搬运　二、徒手搬运　三、器材搬运　四、各部位损伤搬运　第四节 骨关节损伤固定术　一、骨折临时固定法　二、外固定术　三、内固定术　第五节 牵引术　第三章 清创及软组织修复术　第一节 清创术　第二节 修复术　一、皮肤软组织修复术　二、阴茎及阴囊皮肤撕裂修复术　第四章 切开术　第一节 气管切开术　第二节 静脉切开术　第三节 脓肿切开术　第四节 膀胱切开造口术　第五节 深筋膜切开术　第五章 心肺复苏技术　第一节 气道开放法　第二节 心脏按压法　第六章 心脏电复律、体外起搏术　第一节 心脏电复律　紧急电复律　第二节 心脏电起搏　第七章 复位技术　第一节 关节脱位概述　第二节 胸锁关节脱位复位固定　第三节 肩锁关节脱位复位固定　第四节 肩关节脱位复位固定　一、创伤性肩关节前脱位　二、创伤性肩关节后脱位　第五节 肘关节脱位复位固定　一、肘关节后脱位　二、肘关节前脱位　第六节 桡骨小头脱位复位固定　一、小儿桡骨小头半脱位　二、桡骨小头全脱位　第七节 腕及手部关节脱位复位固定　一、下尺桡关节脱位复位固定　二、月状骨脱位及月状骨周围脱位　三、腕掌关节脱位　四、掌指关节脱位　五、指间关节脱位　第八节 髋关节脱位复位固定　一、髋关节后脱位　二、髋关节前脱位　三、髋关节中心脱位　第九节 膝部关节脱位复位固定　一、膝关节脱位　二、髌骨脱位　第十节 距骨脱位复位固定　第十一节 足部关节脱位复位固定　一、中跗关节脱位　二、跗跖关节脱位　三、距趾关节脱位　四、趾间关节脱位　第十二节 颚颌关节脱位复位固定　第十三节 嵌顿包茎复位及睾丸扭转术　一、包皮嵌顿　二、睾丸扭转　第十四节 嵌顿疝　第八章 异物取出术　第一节 呼吸道异物的急救技术　一、现场急救　二、手指排出异物法　三、婴幼儿呼吸道异物的现场急救　第二节 眼、鼻、咽、外耳道异物取出术　一、眼异物取出术　二、鼻异物取出术　三、咽部异物取出术　四、外耳道异物取出术　第三节 消化道异物取出术　第九章 置管技术　第一节 双气囊三腔管压迫术　第二节 洗胃术　第三节 导尿术　附 留置导尿管术　第十章 特殊部位注射及清洗术　第一节 眼科注射及清洗术　一、结膜下注射法　二、球后注射法　三、球周注射法　四、结膜囊冲洗法　第二节 鼻咽耳冲洗术　一、上颌窦穿刺冲洗术　二、鼻腔冲洗法　三、鼓膜穿刺术　四、外耳道冲洗法　第十一章 血液净化技术　第一节 血液净化技术　第二节 血液净化新技术　一、血液滤过　二、血浆置换　三、血液灌流　四、连续性肾脏替代疗法　五、血液透析滤过　第十二章 输血技术　第一节 静、动脉输血术　一、静脉输血技术　二、动脉输血技术　第二节 临床输血治疗　一、全血输注　二、血小板输注　三、血浆输注　第三节 自身输血　一、保存式自身输血　二、稀释式自身输血　三、回收式自身输血　第四节 输血反应及防治　一、过敏性反应或类过敏反应　二、发热反应　三、溶血反应　四、循环负荷过重　五、枸橼酸盐中毒　六、氨血症与电解质、酸碱平衡失调　七、出血倾向　八、空气栓塞　九、低温反应　十、输血后静脉炎　第十三章 机械通气技术　第十四章 高压氧应用技术下篇 常见急症急救程序　第十五章 创伤的急救程序　第一节 多发伤的急救程序　第二节 成批伤病员的急救程序　第三节 复合伤病员急救程序　一、放射性复合伤　二、烧伤复合伤　三

、化学性复合伤　第四节 烧伤的急救程序　一、烧伤面积估计及深度判断　二、轻度烧伤的急救程序　三、中面积烧伤的急救程序　四、大面积烧伤（严重烧伤）的急救程序　五、化学烧伤的急救程序　六、电烧伤的急救程序　七、吸入性损伤的急救程序　第十六章 挤压综合征　第十七章 脂肪栓塞综合征　第十八章 外科特异性感染的救治　第一节 破伤风的救治程序　第二节 气性坏疽的救治程序　第十九章 休克的急救程序　第一节 创伤性、失血性休克　第二节 感染性休克　第三节 心源性休克　第四节 过敏性休克　附 抗休克裤的应用技术　第二十章 急腹症急救程序　第一节 胃、十二指肠溃疡穿孔　第二节 胆道急症　一、急性胆囊炎　二、急性梗阻性化脓性胆管炎　第三节 急性胰腺炎　第四节 急性阑尾炎　第五节 急性肠梗阻　第六节 妇科急腹症　一、输卵管妊娠　二、黄体破裂　三、卵巢囊肿蒂扭转　四、卵巢囊肿破裂　五、浆膜下肌瘤蒂扭转　六、残角子宫妊娠　第二十一章 心肺脑复苏急救程序　第一节 基本生命支持　第二节 进一步心脏生命支持　第三节 后继生命支持　第二十二章 心血管急症急救程序　第一节 急性心肌梗死的急救程序　第二节 心律失常急症的急救程序　第三节 急性左心衰竭的抢救程序　第四节 高血压急症的急救程序　第二十三章 消化道急症的急救程序　第一节 急性消化道出血急救程序　第二节 肝性脑病的急救程序　第二十四章 呼吸急症的急救程序　第一节 呼吸衰竭的急救程序　附 呼吸窘迫综合征　第二节 咯血急救程序　第三节 哮喘持续状态的急救程序　第二十五章 糖尿病急症急救程序　第一节 糖尿病酮症酸中毒　第二节 糖尿病高渗性昏迷　第三节 糖尿病乳酸性酸中毒　第二十六章 脑血管意外急救程序　第一节 脑梗死的急救程序　第二节 脑出血的急救程序　第二十七章 癫癇持续状态急救程序　第二十八章 物理因素所致急症　第一节 中暑　第二节 电击伤　第三节 淹溺　第四节 晕动病　第五节 减压病　第六节 急性放射病　第七节 急性高原病　第八节 缢死　第九节 冻僵　第二十九章 急性中毒　第一节 急性中毒的诊治原则　第二节 急性化学性毒物中毒　一、急性有机磷农药中毒　二、急性一氧化碳中毒　三、急性氰化物中毒　四、急性硫化氢中毒　五、急性刺激性气体中毒　六、急性苯中毒　七、急性苯胺和硝基苯类中毒　八、急性汽油、柴油、液化石油气、煤油中毒　九、氨及氨水中毒　十、急性甲醇中毒　十一、铅中毒　十二、汞中毒　十三、锰中毒　十四、急性砷中毒　十五、急性钡中毒　十六、急性强酸中毒　十七、急性强碱类中毒　十八、苯酚中毒　十九、亚硝酸盐类中毒(肠源性青紫症)　第三节 药物与药用植物急性中毒　一、急性巴比妥类药物中毒　二、急性氯丙嗪类中毒　三、急性阿片类中毒　四、三环类抗抑郁药中毒　五、急性酒精中毒　六、水杨酸类中毒　七、异烟肼中毒　八、颠茄碱类中毒　九、洋地黄类药物中毒　十、乌头类中药中毒　十一、夹竹桃中毒　第四节 急性植物类毒物中毒　一、毒覃中毒　二、急性木薯中毒　三、白果中毒　四、发芽马铃薯中毒　五、棉籽中毒　六、急性“臭米面”中毒　七、急性四季豆中毒　八、马钱子中毒　第五节 动物类毒物中毒　一、急性河豚中毒　二、急性鱼类胆毒中毒　三、急性动物肝中毒　四、急性蟾蜍中毒　第三十章 咬螫伤急救程序　第一节 咬伤　一、人、兽咬伤　二、蛇咬伤　第二节 螫伤　一、蜂螫伤　二、蝎螫伤　三、蜈蚣螫伤　四、毒蜘蛛螫伤　五、蚂蟥咬伤　第三十一章 常用急救药物　第一节 中枢兴奋药　第二节 镇痛药　第三节 抗癫癇药和抗惊厥药　第四节 抗休克血管活性药　第五节 抗变态反应药　第六节 止咳、祛痰、平喘药　第七节 抗消化性溃疡药和解痉挛药　第八节 抗高血压药　第九节 抗心力衰竭药　第十节 抗心绞痛药　第十一节 抗心律失常药　第十二节 利尿药、脱水药　第十三节 促凝血、抗凝血药、溶血栓及血容量扩充药　第十四节 激素类药物　第十五节 降低和升高血糖药物　第十六节 解毒药附录一 常见危重急症抢救步骤简图附录二 临床常用数据及公式附录三 急诊科常用辅助检查正常值附录四 常用抢救药物的使用剂量附录五 其他药物

章节摘录

5.多发伤的手术治疗　　（1）多发伤手术治疗的特点：多发伤手术不同于一般情况下的手术。
病人伤情危重，发病机制错综复杂，如果及时手术，可以阻断恶性循环，使病人脱离危重状态。
处理不当，手术本身也是一个创伤，可加重恶性循环，进而加重病情。
所以要严格选择手术适应证，及时把握手术时机，合理安排手术人员和先后的顺序。
　　（2）多发伤手术分类：多发伤手术一般可分为3类：　　1）紧急手术：该类手术需立即进行，手术越快越好，目的是缝合修补出血部位，制止大出血。
这些病人随时有生命危险。
如运送到病房手术室，许多病人将死在运送过程中。
如心脏贯通伤、大血管伤等。
　　2）限时手术：不如上述病人那样紧急，可以拖延2-3h，待病情进一步明确后或血压恢复到一定水平，做好较充分的术前准备后进行手术。
如脾破裂、肝破裂、子宫破裂、硬膜外血肿、开放性骨折、大面积清创等。
　　3）择期手术：这类手术的目的是为了改善治疗效果，如闭合性骨折的内固定。
手术可在生命体征完全平稳后再择期进行。
　　（3）多发伤手术顺序：多发伤往往有两个以上的部位需要手术，手术顺序主要根据受伤器官的严重性和重要性来决定，一般是按紧急、限时、择期的顺序。
如果同时都属紧急或限时时，可按下列顺序进行：　　1）严重的颅脑外伤需要紧急手术处理，伴有胸腹内脏器损伤，可分组同时进行。
　　2）胸腹联合伤可同台分组行剖胸及剖腹探查术。
多数情况下，胸腔内虽无大出血，但有肺组织损伤及漏气，可先作胸腔闭式引流，再行剖腹探查术。
　　3）四肢开放性骨折需急诊手术处理，但须在剖腹剖胸术结束后进行。
闭合性骨折可择期处理。
同时有开放伤和闭合伤，如时间未超过8h，应先行闭合伤（无菌手术），再行污染手术（包括开放伤和空腔脏器破裂）。
　　6.营养支持：创伤后机体处于高代谢状态，能量消耗增加，如不能及时纠正，病人易发生感染和多器官衰竭。
因此，创伤后的营养支持是一个非常重要的问题。
通常而言，消化道功能正常者，以口服为主；昏迷病人或不愿进食的病人，可用鼻饲或造瘘；不能从消化道进食者，可采用全胃肠外营养。
　　7.防止感染：严重创伤使各种防御功能下降，创口污染严重，易发生感染。
因此，早期局部创口处理要彻底，选用适当的抗生素，以预防感染发生。
一旦发生，应及时发现和处理感染病灶。
　　8.并发症的治疗：多发伤病人由于休克和感染易发生MOF。
早期进行抗休克及防止感染可预防MOF的发生，一旦发生，应积极支持已衰竭的脏器，阻断炎症介质，尽量减少衰竭脏器的数目。
　　……

第一图书网, tushu007.com

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