

<<急救医学>>

图书基本信息

书名：<<急救医学>>

13位ISBN编号：9787117160414

10位ISBN编号：7117160411

出版时间：2012-8

出版时间：罗翌 人民卫生出版社 (2012-08出版)

作者：罗翌 编

页数：367

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>

## <<急救医学>>

### 内容概要

《全国高等中医药院校教材（供中西医临床医学专业用）：急救医学》分为两大部分，前十五章包括了院前急救、各科急症，强调以急症为主导，症状鉴别为主线，围绕急症的高危性和诊治误区，采用降阶梯思维方法，构建急救诊疗思路，重点突出中西医结合综合急救应急措施。从第十六章起，包括了中毒，理化因素伤害，灾害医学，危急重症监测与床旁检测技术，急救诊疗技术及危重病的临床常用评价体系等内容，重点围绕培训灾害与突发事件应急救治能力和急救技能。

## &lt;&lt;急救医学&gt;&gt;

## 书籍目录

第一章急救医学概述 第一节急救医学的概念与范畴 第二节急救医学的专业特点 第三节急救医学的发展概况 第四节中医急救的历史渊源及特点 第五节中西医结合急救医学的研究现状和发展趋势 第二章急救医疗服务体系 第一节院前急救 第二节院内急救 第三章心搏骤停与复苏 第四章休克 第五章恶性心律失常 第六章脓毒症与多器官功能障碍综合征 第一节脓毒症 第二节多器官功能障碍综合征 第七章急性发热 第八章急性痛证 第一节急性头痛 第二节急性胸痛 第三节急性腹痛 第四节急性腰痛 第九章急性出血 第一节咯血 第二节呕血 第三节便血 第十章急性呼吸困难 第一节支气管哮喘 第二节慢性阻塞性肺疾病急性加重期 第三节急性左心衰竭 第四节气胸 第五节血胸 第十一章急性意识障碍 第一节昏迷 第二节晕厥 第三节惊厥与抽搐 第十二章急性眩晕 第十三章少尿与无尿 第一节急性肾衰竭 第二节急性尿潴留 第十四章儿科急症 第一节小儿急性发热 第二节小儿惊厥 第三节小儿急性腹痛 第十五章妇产科急症 第一节异位妊娠 第二节产后出血 第三节盆腔炎性疾病 第四节无排卵性功能失调性子宫出血(崩漏) 第五节卵巢肿瘤蒂扭转 第十六章急性中毒 第一节概述 第二节急性有机磷杀虫药中毒 第三节急性镇静催眠药中毒 第四节急性乙醇中毒 第五节急性一氧化碳中毒 第六节毒蛇咬伤 第十七章理化因素伤害 第一节中暑 第二节淹溺 第三节电击伤 第四节冻伤 第十八章灾害与突发事件伤害 第一节概述 第二节常见灾害和突发事件致伤的特点与救治 第十九章创伤急症 第一节概述 第二节创伤早期的救治 第三节严重多发性创伤的早期处理 第四节心理治疗 第二十章急症监护及床旁检测技术 第一节心电监测 第二节血流动力学监测 第三节床旁检测技术 第二十一章急救诊疗技术 第一节心脏电复律 第二节气管插管及气管切开技术 第三节急诊穿刺技术 第四节洗胃术 第五节三腔二囊管食管胃底压迫术 第六节导尿术 第七节机械通气 第八节血液净化 第二十二章危重病的临床常用评价体系 方剂汇编 主要参考文献

## &lt;&lt;急救医学&gt;&gt;

## 章节摘录

版权页：插图：传统的急诊分诊方式有一定弊端，如：易造成需要立即抢救者、需要生命支持者和普通急诊者三类患者不加区别地在一起候诊，存在可能贻误病情的隐患。

目前部分大型医院已开始借鉴国外经验，采用ABC模式分诊。

即将急诊科划分为A、B、C三个区域：A区为抢救区，主要接诊由院前急救车送来的即刻有生命危险的急危重患者，可立即抢救；B区为危重病就诊区，主要适用于不易搬动的危重症患者，可方便患者检查治疗；C区为一般患者就诊区，主要适用于急诊各种常见病、多发病患者，即轻型患者。

该模式的优点在于：有利于危重患者的抢救治疗；有利于急诊就诊秩序的条理化；有利于医师责权分明和治疗技术的提高；有利于减少误诊、误治或延误抢救，减少医疗纠纷；有利于管理，尊重患者。

这种方式可确保急诊患者都能得到合理救治，在急危重症救治上凸显“时间就是生命”，体现出现代医院“以人为本”的宗旨，值得推广。

（二）急诊重症监护室 EMSS救治危重患者的最后环节为急诊危重症监护病房（emergency intensive care unit, EICU），在这一阶段中病情变化最为复杂，需要监测项目繁多，护理及治疗工作繁重。

作为EMSS中代表现代医学水平的最主要一环，EICU监护应当采用最先进的监测和治疗手段。

EICU的建立，实现了急诊科医师对危重患者的持续观察治疗，从而提高危重症的抢救成功率。

EICU的职能重在“救命”，只有生命体征稳定，才能赢得明确诊断和针对病因治疗的机会，在某种意义上EICU是急诊科抢救室的延续。

EICU的主要收治对象为：心肺复苏后生命体征不稳定，需要不间断循环和呼吸支持的患者；病情垂危，已不能搬动、转运的患者；只需要短时间监护救治即可治愈，无需再住院的患者；各专科难以立即收住院的危重患者。

EICU的医师须具备一定的专业技能，如：具有高水平的鉴别诊断能力和广博的知识结构，熟悉各系统疾病的临床特征和急诊临床思维方法，熟练掌握各种急诊急救技术。

EICU医师必须掌握的基本技能有：心肺脑复苏技术；疾病的诊断和鉴别诊断技术；营养支持和各种监测技术；呼吸支持（气管插管、气道管理、机械通气等）技术；有创血流动力学监测技术；血液净化技术；脏器功能支持；紧急心脏临时起搏技术；识别和处理心律失常技术等。

EICU医师也应建立三级查房制度，每个监护单元都有主管医师专人负责。

EICU的设置和布局，在环境要求、医疗设备上都有其单独的标准。

EICU中每张抢救床单位都应具备完善的危重症监护、生命及器官支持功能。

抢救床以有可控制高低的床头、床尾及两侧床体有床挡保护的病床为佳，床旁常规设置有床边多功能监护仪、呼吸机、中心供氧、真空负压及压缩空气等装置，备有除颤器、急救物品及药物、听诊器、输液架、电源插座板等，可随时进行监护及抢救。



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>