

<<地震灾害医疗救援实用手册>>

图书基本信息

书名：<<地震灾害医疗救援实用手册>>

13位ISBN编号：9787509125496

10位ISBN编号：7509125499

出版时间：2009-5

出版单位：人民军医出版社

作者：于开今，侯世科 著

页数：104

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>

<<地震灾害医疗救援实用手册>>

前言

突如其来的天灾人祸面前，人们或应对乏术，或惊慌失措，或盲目逃生，地震灾难给个人及其家庭带来痛苦及沉重的经济负担，因此，如何使人们包括临床医生能够掌握更多的自救互救知识，减少伤残与死亡，是医疗救援最重要的任务，需要引起人们的普遍关注和重视。

不断发生的地震灾难已把救援知识的培训推向深入，熟练掌握和运用救援技术和知识已被救援人员作为专业性继续教育的工作开展起来。

作者单位是中国国际救援队组成单位，曾多次参与了国内外重大地震灾害的救援，且每次都圆满地完成了任务。

在完成救援任务的同时，参加救援的每个成员既是一名优秀临床医生，又成为一名经验丰富的医疗救援工作者。

由多次参加救援的医生会同专家一道编辑而成的《地震灾害医疗救援实用手册》，详细介绍了在灾难条件下检伤分类，现场自救互救技术，创伤急症的紧急处置，灾害之后杜绝大疫情的具体措施等，成为灾害救援医师平时培训及救护现场学习以及指导受难者逃生的重要的参考教材。

本手册简明扼要，重点突出，观点新颖并与国际接轨，是临床医生及救援人员学习与阅读的重要参考书籍。

<<地震灾害医疗救援实用手册>>

内容概要

《地震灾害医疗救援实用手册》作者多数参加过国际紧急医疗救援机构培训并考取灾害急救资格证书，经过7批次国外地震救援实战和理论学习，并成为2008年中国汶川地震第一支进入灾区救援队的主要成员。

作者结合了多年灾害救援的实践经验精心编写而成《地震灾害医疗救援实用手册》，全书共5章，介绍了灾害医疗救援中现场处置、急症救治、疫情防范、心理干预等，内容实用规范、简明扼要、查找方便，可作为灾害医疗救援和平时培训的基本参考书，供临床医生及灾害救援的专业人员学习使用。

<<地震灾害医疗救援实用手册>>

书籍目录

第1章 检伤分类与现场处置第一节 地震灾害医疗救援的特点第二节 地震灾区紧急医疗救援工作流程第三节 地震灾害条件下的检伤分类第四节 地震灾害后的自救与互救第五节 地震灾害现场创伤的紧急救治第六节 地震灾害现场心肺复苏四大技术第2章 创伤急症的救治第一节 创伤性休克的救治第二节 创伤性气胸的紧急救治第三节 烧伤的救治第四节 颅脑损伤的救治第五节 骨折及关节脱位的救治第六节 急诊清创术第七节 伤后感染的预防与治疗第八节 挤压综合征第九节 截肢第3章 灾区内科急症救治第一节 猝死第二节 急性心力衰竭的治疗第三节 急性心肌梗死的治疗第四节 严重心律失常的治疗第五节 过敏性休克的治疗第六节 感染性休克的治疗第七节 急性呼吸衰竭的治疗第八节 ARDS的治疗第九节 重症哮喘的治疗第十节 昏迷的急诊处置第十一节 脑水肿、脑疝的治疗第十二节 癫痫持续状态的治疗第十三节 弥散性血管内凝血的治疗第四节 上消化道大出血的治疗第五节 急腹症的处置第十六节 大咯血的治疗第十七节 高血压性脑出血的治疗第十八节 急性肺栓塞的治疗第十九节 灾区儿科急症的诊治第二十章 儿科常用药物剂量第二十一章 常用急救药剂量及用法第4章 灾区卫生防护和疫情阻断第一节 灾难医疗救援与卫生防疫第二节 救援人员的职业安全防护第三节 灾区常见传染病的防治第四节 灾区常见皮肤病的防治第5章 灾难应激及心理干预第一节 灾难应激第二节 心理干预

<<地震灾害医疗救援实用手册>>

章节摘录

上肢检查：触摸锁骨、肩胛骨、肱骨、肘部、尺骨、桡骨和手，以便确定有无畸形、压痛和肿胀。同时检查上肢运动、感觉，毛细血管充盈度，判断上肢神经、血管功能，检查时注意双侧上肢对比。

胸部检查。

暴露胸部，观察呼吸动度，检查胸壁有无伤口、擦伤、挫伤。触摸胸骨和肋骨，并做胸廓挤压试验，然后进行心脏和肺部听诊。

腹部检查。

检查有无擦伤、挫伤和伤口存在，触摸腹部各个象限，注意腹肌张力、压痛以及腹部膨胀。

骨盆和下肢检查。触摸骨盆有无压痛，做骨盆挤压分离试验，检查骨盆是否完整。

检查下肢，触摸股骨、髌骨、胫骨和腓骨，注意畸形、肿胀和压痛。

同时检查下肢运动、感觉、毛细血管充盈度和足背动脉，判定下肢神经血管功能，检查时注意双侧下肢对比。

最后检查背部和臀部，如果病人是仰卧位，同时怀疑脊柱有损伤，翻转伤病员时应由3人扶伤员躯干，形成一整体搬动，注意不要使躯干扭转。

6.一般通则 遵循一个有系统的检伤路径，从最接近你的伤员一路检伤下去，直到所有伤员检视完成。

检伤要不断地进行，只要伤员尚未得到最终的医疗救护，就要对所面对的伤员不断进行检伤分类，因为病人的状况随时会发生变化，其处理的顺序也在变化。

急性患者要马上处理，比如妥善处理其呼吸问题、出血问题、休克问题等，心跳骤停可作为最优先处理。

7.决定转送的先后顺序 现场须立即决定：一般原则为重一近，轻一远；勿将大量患者全部从现场转送急诊室，要考虑后方医院的容量及能力，尤其是烧伤、脑外伤、骨折伤员事先将病人数量、严重程度告知被转送医院。

根据初检和复检所获得的生命体征资料和创伤计分，将病人分为四类，即优先处理、次优先处理、延期处理及濒死伤员处理。

(1) 优先处理：优先处理伤员的创伤计分一般在4 - 12分。

初检可发现这些伤员有危及生命的损伤，但经过维持生命的急救处理伤员能够存活。

这些伤员常存在休克和严重失血、意识丧失，或未解决的呼吸问题、严重的胸部和（或）腹部开放伤或闭合伤，以及危及生命的烧伤（危及呼吸的烧伤；超过10%的三度烧伤；超过30%的二度烧伤）。

(2) 次优先处理：次优先处理伤员的创伤计分是13分、14分或15分，应认为是“紧急的”，这类伤员经过适当的紧急救治，伤情常能稳定。

这类伤员有严重的或复杂的骨折、脊柱骨折合并或不合并脊髓损伤。

中等量失血（500 - 1000ml）、Glasgow昏迷评分值>12分的意识清醒的头部损伤伤员。

次优先处理的伤员包括三度烧伤面积少于10，或二度烧伤面积少于30%，均无呼吸损害的伤员。

(3) 延期处理：延期处理伤员的创伤计分是1—6分，为最轻的伤员，或至少是受伤后生理学没有太大改变的伤员。这类伤员包括轻度的骨折、烧伤和软组织损伤，如擦伤或挫伤。

这类伤员的处理和后送不太紧急。

(4) 濒死伤员处理：濒死伤员的创伤计分等于或小于3分，其范围限于那些遭受致命性损伤，必然要死亡的伤员，如：严重头部损伤同时有脑外露；二度或三度烧伤面积超过60%，同时合并有严重的头部、胸部损伤；已无自主呼吸或心脏停止跳动超过15min，且由于伤情太重而不可能实施心肺复苏的伤员。

有效的现场伤情判定和伤员分类技术是降低灾害事故死亡率的关键。

然而，要将应进行专科处理的有获救希望的伤员鉴别出来，即使在较好的医院内也有困难，在灾害事故发生后混乱不堪的条件下难度更大。

<<地震灾害医疗救援实用手册>>

编辑推荐

《地震灾害医疗救援实用手册》，详细介绍了在灾难条件下检伤分类，现场自救互救技术，创伤急症的紧急处置，灾害之后杜绝大疫情的具体措施等，成为灾害救援医师平时培训及救护现场学习以及指导受难者逃生的重要的参考教材。

<<地震灾害医疗救援实用手册>>

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>