

<<特殊原因烧伤创面修复与全身治疗>>

图书基本信息

书名：<<特殊原因烧伤创面修复与全身治疗>>

13位ISBN编号：9787509148853

10位ISBN编号：7509148855

出版时间：2011-8

出版时间：人民军医出版社

作者：苏永涛 编

页数：193

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>

<<特殊原因烧伤创面修复与全身治疗>>

内容概要

《特殊原因烧伤创面修复与全身治疗(精)》由苏永涛主编，由多年从事烧伤救治一线的专家编写，共7章，主要讲述了各种特殊原因造成烧伤的临床诊治，重点对常见电烧伤、放射性烧伤、化学品烧伤、危重化学品烧伤的紧急抢救进行了详细论述，内容翔实、简洁，实用性强，适合临床烧伤科医师以及急救医护人员参考。

作者简介

苏永涛，潍坊医学院附属齐鲁石化中心医院烧伤皮肤外科主任，副主任医师、副教授、整形外科硕士

。淄博市卫生系统先进科技工作者，齐鲁石化公司劳动奖章获得者。

兼任中国中西医结合学会烧伤专业委员会委员，山东省医学会烧伤专业委员会及整形专业委员会委员，山东省医师协会会员，淄博市医学会烧伤分会及整形美容分会副主任委员，淄博市医疗事故鉴定专家，潍坊医学院优秀教师。

发表学术论文30余篇，主编大型专著两部。

率先在山东开展国际先进的MEEK植皮技术，多项技术成果填补淄博市空白，并获淄博市科技进步一等奖。

书籍目录

- 第1章 烧伤临床过程与严重程度估计
 - 第一节 皮肤的正常结构与功能
 - 第二节 皮肤烧伤严重程度的估计
 - 第三节 烧伤临床分期及治疗特点
- 第2章 烧伤的早期处理
 - 第一节 现场急救
 - 第二节 烧伤创面处理
- 第3章 电烧伤的诊治
 - 第一节 电烧伤的病理生理
 - 第二节 电烧伤后凝血功能的改变与血栓形成
 - 第三节 电休克的临床表现及处理
 - 第四节 电损伤的现场急救和早期处理
 - 第五节 电烧伤创面清创的原则
 - 第六节 头颅、脊柱电烧伤
 - 第七节 电烧伤肢体合并血管损伤的治疗
 - 第八节 腹部电烧伤
 - 第九节 胸部电烧伤的处理
- 第4章 放射性烧伤的诊治
 - 第一节 放射性烧伤的诊断与治疗
 - 第二节 放射烧伤复合伤
 - 第三节 外照射急性放射病
- 第5章 化学品烧伤的诊治
 - 第一节 化学烧伤概述
 - 第二节 化学烧伤与中毒处理原则
- 第6章 危重化学烧伤与中毒的抢救与治疗
 - 第一节 呼吸衰竭的诊治
 - 第二节 中毒性心脏损伤
 - 第三节 化学性眼灼伤的诊治
 - 第四节 急性中毒性喉水肿的诊治
 - 第五节 中毒性肺水肿的诊治
 - 第六节 急性化学物中毒性肝病的诊治
 - 第七节 消化道酸碱灼伤的诊治
 - 第八节 急性化学物中毒高铁血红蛋白血症的诊治
 - 第九节 急性化学物中毒性脑病的诊治
 - 第十节 化学物致刺激性接触性皮炎的治疗
 - 第十一节 急性化学物中毒致肾衰竭的诊治
 - 第十二节 急性化学物中毒性周围神经病的诊治
 - 第十三节 化学物致支气管哮喘的治疗
- 第7章 常见危险化学品及其危害
 - 第一节 无机酸及其化合物损伤与防治
 - 第二节 常见碱损伤及其防治
 - 第三节 磷及其化合物损害与防治
 - 第四节 金属及其化合物损伤与防治
 - 第五节 烃类化合物损伤与防治
 - 第六节 卤烃类化合物损伤与防治

<<特殊原因烧伤创面修复与全身治疗>>

- 第七节 氨基及硝基烃化合物损伤与防治
- 第八节 醇和酚类损伤及其防治
- 第九节 醚、醛和酮类损伤及其防治
- 第十节 环氧化合物损伤及其防治
- 第十一节 氰和腈类化合物损伤及其防治
- 第十二节 杂环类化合物损伤及其防治
- 第十三节 农药损伤及其防治
- 第十四节 有机酸与其衍生物损伤及防治
- 第十五节 其他元素与化合物损伤及其防治

章节摘录

版权页：插图：1.全身性损伤轻者可出现尖叫、恐惧感、面色苍白、心悸、四肢软弱、全身无力或短暂的意识丧失，恢复后多无后遗症。

严重者可表现为休克、抽搐、昏迷、心室纤维颤动或心搏、呼吸骤停，如不及时抢救可立即致死。

患者常可后遗神经质、遗忘症、癫痫、头痛和语言困难等神经精神症。

电流的直接作用还可立即出现末梢神经损伤，较常见于尺、桡神经及正中神经损伤，也可出现即刻或延迟性脊髓神经性损伤。

延迟的脊髓损伤包括四肢麻痹、横断性骨髓炎，或者类似肌萎缩侧索硬化症的综合征。

神经损伤的机制早期可能是电流直接损伤神经元，后期可能是营养神经干的或脊髓的血管发生继发性血栓。

最近有研究发现可能和受伤神经轴索间纤维瘢痕形成，轴索内炎性细胞浸润，影响神经冲动传导有关。

电流对心肌纤维和传导系统的损伤可能成为早期的或延迟的心脏损害结果。

早期往往因室性纤维颤动而死亡。

心电图上最常见的变化是心动过速和心动过缓，S-T段和T波倒置，可见心肌缺血图形、早搏和急性心肌梗死图形。

所以，对严重电损伤病人应强调早期持续心电监护的重要性，一般应维持48-72h，直至心电图检查恢复正常。

需引起注意的是，低压电易引发心室颤动或心搏骤停，而高压电则更易导致呼吸停止、发绀、心率变慢，最终发生心室颤动。

人体躯干作为容量导体，电流很少引起内脏严重损伤。

但是当躯干直接接触电源时也可引起相应部位的内脏损伤，如胸腹壁洞穿引起的气胸、肺叶损伤、肠穿孔、横膈穿孔、胆囊坏死穿孔、局灶性膀胱坏死、腹膜后肌肉坏死、局灶性胰腺坏死、高灶性脾坏死、局灶性肝凝固坏死等。

因此，对于电烧伤波及胸、腹部损伤者必须进行定期而仔细的检查以防漏诊与误诊。

<<特殊原因烧伤创面修复与全身治疗>>

编辑推荐

《特殊原因烧伤创面修复与全身治疗》由苏永涛主编，作者结合20年的临床及教学经验，历时3年，对科室近40年的病例资料进行总结，并对近年来国内外相关资料进行搜集整理，编写成书，可以作为烧伤外科医护人员、急诊科医师、医学院校学生及相关企业从业人员的参考书。

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>