

<<急诊医学>>

图书基本信息

书名：<<急诊医学>>

13位ISBN编号：9787565900280

10位ISBN编号：7565900281

出版时间：2010-12

出版时间：北京大学医学出版社

作者：蒲泉州，彭鹏，谭占国 著

页数：303

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>

<<急诊医学>>

内容概要

《急诊医学》为了提高高职高专“急诊医学”教学质量，培养合格的应用型、技能型人才，蒲泉州、彭鹏、谭占国组织编写了《急诊医学》教材。

高职高专教育主要是培养面向城乡基层的应用型、技能型人才，所以，我们编写的《急诊医学》教材，以基层医院与城乡社区的常见急症救治为主要内容。

《急诊医学》共分十二章，即绪论、常见急诊症状救治、常用急救技术、院前急救、心肺脑复苏、危重症监护、休克、脓毒症、急性中毒，中暑、淹溺与电击伤，创伤和危重症患者的营养支持。

书籍目录

第一章 绪论第一节 急诊医学的发展历史与现状第二节 急诊医学范畴一、急救医学二、危重症医学三、复苏学四、灾害医学第三节 急诊医疗服务系统一、院前急救二、院内急救三、重症监护病房第四节 急诊医学学科特点与急诊医师的素质要求一、急诊医学学科特点二、急诊医师的素质要求第二章 常见急诊症状救治第一节 发热第二节 昏迷第三节 晕厥第四节 惊厥第五节 呼吸困难第六节 胸痛第七节 咯血第八节 呕血与便血第九节 急腹症第十节 急性腹泻第三章 常用急救技术第一节 通气术一、气道异物排除法二、气管插管术三、气管切开术四、环甲膜穿刺术与切开术第二节 氧疗一、氧疗的目的二、氧疗的原则三、氧疗的适应证四、氧疗装置和方法五、临床应用六、氧疗的并发症七、氧疗注意事项第三节 呼吸支持一、简易呼吸器人工通气二、机械通气第四节 动、静脉穿刺置管术一、静脉穿刺置管术二、动脉穿刺置管术第五节 洗胃术一、适应证二、禁忌证三、术前准备四、操作方法五、注意事项第六节 胸腔穿刺术与胸腔闭式引流术一、胸腔穿刺术二、胸腔闭式引流术第四章 院前急救第一节 概述一、院前急救的重要性二、院前急救的任务三、院前急救特点及人员素质要求四、院前急救原则五、院前急救模式第二节 院前急救系统一、急救通讯系统与指挥系统二、院前急救网络系统三、急救人员四、急救转运系统的物质装备第三节 现场急救与转运一、现场急救二、院前转运第五章 心肺脑复苏第一节 心搏呼吸骤停与猝死第二节 基本生命支持一、基本生命支持内容和“生存链”二、成人基本生命支持第三节 高级生命支持一、气道控制和通气支持二、心肺复苏过程中的监测三、心肺复苏过程中的药物治疗四、脑复苏第四节 复苏后生命支持一、复苏后生命支持的治疗目标二、器官功能的评估和支持三、积极防治并发症第六章 危重症监护第一节 重症监护病房一、重症监护病房二、重症监护病房的设置三、重症监护病房收治对象第二节 危重症监护一、ICU收治流程与处理原则二、监护内容与监护级别第三节 监护技术一、心血管功能监护二、呼吸功能监测三、脑功能监测四、肾功能的监测五、肝功能监测六、胃肠道功能监测七、凝血系统功能监测八、营养状态的评定与监测第七章 休克第一节 概述第二节 急诊常见休克一、心源性休克二、感染性休克三、过敏性休克第八章 脓毒症第九章 急性中毒第一节 中毒概述第二节 急性有机磷农药中毒第三节 百草枯中毒第四节 一氧化碳中毒第五节 灭鼠剂中毒一、毒鼠强中毒二、氟乙酰胺中毒三、敌鼠钠盐中毒四、磷化锌中毒五、安妥中毒第六节 镇静催眠药中毒第七节 阿片类中毒第八节 毒蕈中毒第九节 强酸强碱中毒第十章 中暑、淹溺与电击伤第一节 中暑第二节 淹溺第三节 电击伤第十一章 创伤第一节 创伤概述第二节 常见重要部位创伤一、颅脑损伤二、胸部损伤三、腹部损伤四、四肢骨折五、脊柱创伤第三节 多发伤与复合伤一、多发伤二、复合伤第十二章 危重症患者的营养支持第一节 概述一、危重症患者营养支持的重要性二、营养状态的评估三、营养支持原则第二节 营养支持方式一、肠外营养二、肠内营养第三节 营养支持的监护与管理一、肠外营养的监护与管理二、肠内营养的监护与管理急诊医学实验教学指导实验一 心肺复苏实验二 电除颤实验三 球囊面罩或导管人工通气实验四 气管插管术实验五 呼吸机应用实验六 洗胃术实验七 多参数监护仪应用实验八 常见心律失常的心电图识别一、致命性心律失常二、恶性心律失常三、较重心律失常四、一般性心律失常心电图自测题思考题参考答案参考文献中英文专业词汇对照索引

章节摘录

二、院内急救 院内急救指伤病员被转运到医院或急救中心后的急救。

绝大多数地方，院内急救主要集中在医院急诊科（室）。

因此，只有抓好了急诊科（室）急救质量与效率，才能真正搞好院内急救工作。

2009年6月国家卫生部出台《急诊科建设与管理指南（试行）》，对二级以上综合医院急诊科的硬件设置、人员配备、科室管理、检查评估等作出了相应的规定，并要求各级卫生行政部门加强对急诊科的指导和监督，要求医院加强对急诊科的建设与管理，以提高急诊科急救能力和诊疗水平。

这将有利于急诊科标准化建设，有利于稳定急诊医学专业技术队伍，有利于提高急诊医疗质量、确保医疗安全，有利于解决人民群众急诊就医问题。

目前我国县以上医院（包括二级、三级医院）都建立了急诊科。

而急诊科的运作模式有依赖型、支援型与自主型。

依赖型：只有专职科主任、个别医师和护士固定，急诊工作主要依赖各专科医师完成。

支援型：医师、护士固定，能完成大部分急诊工作，但还需各专科医师经常性支援。

自主型：急诊科人员固定，能独立完成全部急诊工作，与其他专科的关系是会诊与协作关系。

急诊科作为医院急救的重要基地，依赖型不可取，支援型只能作为暂时性过渡方式，而最佳模式应是自主型。

而现实如何？

中华医学会急诊医学分会樊寻梅、李春盛、王佩燕等对53家三级医院（除了4家外，均为三级甲等医院）的问卷调查，结果显示：只有3家是自主型，其余都是依赖型与支援型。

说明规范急诊科建设与管理，还任重道远。

而县以下医院，大多数无规范的急诊室与抢救室，院内急救置于简陋的门诊或送到病房进行抢救，严重影响了院内急救效果。

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>