第一图书网, tushu007.com

<<临床应急救治>>

图书基本信息

书名：<<临床应急救治>>

13位ISBN编号：9787802451391

10位ISBN编号：7802451396

出版时间：2009-9

出版时间：军事医学科学出版社

作者：李良，李涛，徐东谭　主编

页数：239

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

第一图书网, tushu007.com

内容概要

本书从脑外科、眼耳鼻喉科、心胸外科、普外科、骨外科、烧伤科、泌尿外科7个方面入手，详细介绍了各种外科损伤和炎症的症状、诊断、治疗、辅助检查以及应急措施。
旨在指导医务工作者缩短院前急救时间，使外科系统急症病人得到有效、妥善的处理。
本书以临床应急为主线，主题明确，具有新颖性、实用性、整体性。
适合急症科、外科医务人员使用，也可作为外科医学教材。

作者简介

李良。
男，46岁。
现任淄博市中心医院业务副院长，兼普外科副主任，乳腺、甲状腺外科主任，普外科专业主任医师，滨州医学院外科学教研室教授，硕士研究生导师。
中华医学会淄博市普外科分会主任委员，山东省普外科质控专家委员会委员，山东省医学会乳腺、甲状腺外科专业学组委员，山东省抗癌协会普外肿瘤分会常务委员，山东省医师协会肿瘤专业委员会常委，山东省中青年医师协会理事，淄博市劳动能力鉴定专家委员会委员，淄博市医疗事故专家鉴定委员会委员，淄博司法鉴定所所长。
《临床实用外科杂志》编委，《腹腔镜外科杂志》编委，《中华现代外科学杂志》常务编委，《中国现代实用医学杂志》编委等。

近年来，完成科研5项，获市科技进步二等奖1项，主编专著2部，副主编、参编医学专著8部。
在省级以上杂志发表论文23篇，获得国家夷用新型专利l项。
2005年成功主持开展了淄博市首例肝脏移植手术。

<<临床应急救治>>

书籍目录

第一章　外科临床应急救治概论第二章　脑外科急症应急对策　第一节　头皮损伤　第二节　颅骨骨折　第三节　颅内血肿　第四节　脑挫裂伤　第五节　脑出血　第六节　蛛网膜下腔出血　第七节　脑疝　第八节　颅脑外伤病人的医疗转运第三章　眼耳鼻喉科急症应急对策　第一节　眼球挫伤　第二节　眼球穿通伤　第三节　眼化学伤　第四节　急性闭角型青光眼急性发作　第五节　急性虹膜睫状体炎　第六节　视网膜动脉阻塞　第七节　鼻外伤　第八节　喉外伤　第九节　耳部创伤第四章　心胸外科急症应急对策　第一节　肋骨骨折　第二节　胸骨骨折　第三节　创伤性气胸　第四节　创伤性血胸　第五节　肺创伤　第六节　肺内气管和支气管创伤　第七节　主动脉及心脏创伤　第八节　胸外疾患应急救治概述　第九节　胸外疾患应急救治的医疗转运　第十节　胸外疾患应急救治的特殊要求第五章　普外科急症应急对策　第一节　急性阑尾炎　第二节　急性腹膜炎　第三节　肠梗阻　第四节　胆道蛔虫症　第五节　急性胆囊炎和胆石症　第六节　急性胰腺炎　第七节　腹部创伤　第八节　普外疾患应急救治的即时护理　第九节　普外疾患应急救治的医疗转运第六章　骨外科急症应急对策　第一节　软组织擦伤挫伤　第二节　切刺或撕裂伤　第三节　挤压伤　第四节　关节扭伤和脱位　第五节　骨折　第六节　脊柱脊髓损伤　第七节　破伤风　第八节　骨外科急症的即时护理　第九节　骨外科急症的医疗转运第七章　烧伤应急对策 第一节　烧伤 第二节　吸人性损伤 第三节　烧伤后应激性溃疡 第四节　电烧伤 第五节　化学烧伤 第六节　热压伤 第七节　皮肤放射性烧伤　第八章　泌尿外科急症应急对策　第一节　肾损伤　第二节　输尿管损伤　第三节　膀胱损伤　第四节　尿道损伤　第五节　阴茎损伤　第六节　阴囊及其内容物损伤　……

章节摘录

第一章　外科临床应急救治概论随着社会经济的发展，工业、交通及建筑事业正高速发展，随之而来的工业意外事故、交通事故、自然灾害的发生也随之增加，创伤和各类突发公共事件已成为和平时期一项严重的社会问题。
在此期间需要应急救治的患者大大增加，其中尤以重症患者增长率为高。
重症患者往往需要争分夺秒地进行抢救，如抢救正确及时，往往可挽救许多重症患者的生命；相反，时间稍有延误，许多患者将失去存活机会或影响最终治疗效果。
缩短院前急救时间，加强院内救治力量，协调各学科、各方面的矛盾，争取抢救时间，使患者得到合理有效的治疗，已是当前应对外科临床应急救治的重要问题。
严重多发伤容易发生漏诊、误诊，造成严重后果甚至死亡，所以专业化的创伤科应提高早期的诊断准确率。
应优先手术解决危及生命的损伤，对脏器损伤严重、全身情况差、不能耐受较大手术者可先采用及时止血及控制技术，待伤者一般情况改善后再施行确定性手术。
为了防止严重多发伤出现多器官功能衰竭、呼吸道、泌尿系统感染等并发症，应及时将患者收至重症监护室，以提高严重多发伤的救治成功率。
在我国，以往在患者入院前的救治一直是薄弱环节，主要表现在以下两方面：①事故现场受过卫生专门训练的人员奇缺，为现场的急救及转运病员埋下隐患；②医院急救人员赶赴现场，需经联系人员自医院到现场这一过程，往往失去抢救患者生命的最佳时机。
随着我国全科医学的出现和发展，大批全科医生充实到基层、社区第一线，这使患者人院前的诊断及抢救质量明显提高。
这就要求全科医生既要掌握一般疾病的诊治原则，熟悉急重症患者的院前救治，又要了解在院前急重症患者抢救中经常出现的问题，这样才能避免失误，提高抢救质量。
创伤救治具有突发性和紧迫性的特点，医护人员一定要树立时间就是生命的观念。
熟练掌握心肺复苏、气管插管、止血、固定、搬运等急救技术，保证急救设备完善，随时作好急救准备，在接到急救电话后5分钟内出动救护车。
专业化创伤科或创伤救治中心应适应现代创伤以多发伤为主的特点，实现院前急救和院内救治的一体化，可明显提高伤者的生存率，避免因会诊延误、顾此失彼、缺乏整体观念等所造成的不必要的死亡。

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