

<<现代院前急救与急救装备>>

图书基本信息

书名：<<现代院前急救与急救装备>>

13位ISBN编号：9787802459403

10位ISBN编号：7802459400

出版时间：2013-1

出版时间：军事医学科学出版社

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>

## <<现代院前急救与急救装备>>

### 内容概要

《现代院前急救与急救装备》以现代院前急救为切入点，拓展了传统院前急救的外延，丰富了传统院前急救技术和装备的内涵，是作者在多年从事院前临床急救和急救装备研发及使用经验的基础上经过系统研究和总结编撰而就。

全书分为现代院前急救技术和现代院前急救装备两部分，共二十八章。

现代院前急救技术部分有十六章，主要围绕院前急救技术的相关原理、技术措施、急救方法等展开论述；现代院前急救装备部分有十二章，对现代院前急救装备的体系框架和典型院前急救装备进行了系统阐述。

## <<现代院前急救与急救装备>>

### 作者简介

吴太虎，研究员，博士研究生导师，军事医学科学院卫生装备研究所学委会主席，医用电子技术与装备研究室主任，兼任全军医学工程学委员会秘书长，中国仪器仪表学会医疗仪器分会理事，全军标准化技术委员会委员，《军事医学科学院院刊》编委。

主要研究领域包括生命支持—监护—治疗—体化集成技术与装备、生物侦检关键技术与装备和血液/生物制品储运技术与装备。

作为课题负责人，承担并顺利完成了国家“863”、国家科技支撑计划、国家科技重大项目和军队重大专项等多项国家和军队课题。

获军队科技成果进步二等奖4项，军队科技进步三等奖2项；在国内外核心期刊发表论文50余篇；获得国家发明专利和实用新型专利20余项。

王运斗，研究员，医学博士，博士研究生导师，全军野战卫生装备论证中心副主任。

兼任中华预防医学会卫生防护技术与装备分会委员、中国生物医学工程学会委员、中国医学装备协会委员、中国国防科技信息学会理事等职。

主要从事应急医学救援装备及军队卫生装备系统设计与综合论证工作，在装备顶层设计与综合评估、体系建设及模块化方面成绩突出。

曾主持国家“863”、国家重大专项、军队重大专项等多项国家和军队课题，10余项成果获军队科技进步一等奖、二等奖等奖励和国家专利，主编和参编专著16部，发表论文100余篇。

何忠杰，医学博士，主任医师，硕士研究生导师。

从事危重病急救专业26年，历任ICU副主任、急救部副主任、急救部主任，现任解放军总医院第一附属医院急危重症中心ICU主任。

兼任中国中西医结合学会灾害医学专业委员会常委、解放军重症医学专业委员会委员、北京市重症医学专业委员会委员、中国民族医药学会蛇伤医药分会副会长、中国红十字会救护工作指导委员会委员、《中国急救医学》常委、《中华急诊医学杂志》编委。

美国内布拉斯加州医学中心访问学者。

荣立二等功1次、三等功5次。

提出“急救白金十分钟”、“急救的时效性”、“急救时效值”等观点。

倡导“急诊—ICU—体化”模式。

形成了“链式流程复苏”、“蛇虫伤救治”、“急救白金理论”。

研制了骨髓输液枪、便携式环甲膜穿针等急救器械，与全国的同行共同创立了“白金十分钟—全国自救互救活动日”。

2008年北京奥运会期间，实施并指挥了现场成功复苏呼吸心跳停止南非教练里昂，创造了奥运医疗保健奇迹。

承担科研课题10余项，获省部级二等奖2项及其他奖6项，主编、副主编论著7部，发表论文44篇。

## &lt;&lt;现代院前急救与急救装备&gt;&gt;

## 书籍目录

上篇 现代院前急救技术 第一章 绪论 第一节 院前急救的概念 第二节 院前急救的模式 第三节 院前急救的地位与作用 第四节 院前急救的基本原则 第五节 院前急救的历史：现状和发展 第二章 院前急救技术 第一节 心肺复苏概述 第二节 心肺复苏中的基础生命支持 第三节 高级生命支持 第四节 院前镇痛与麻醉 第五节 院前外科急救 第六节 院前辅助诊断 第三章 颅脑创伤院前急救 第一节 颅脑创伤的分类 第二节 颅脑损伤的院前诊断程序 第三节 颅脑损伤的院前急救程序 第四节 颅脑创伤的院前急救技术与方法 第四章 胸部创伤院前急救 第一节 胸部创伤的分类 第二节 胸部创伤的院前诊断程序 第三节 胸部创伤的院前急救程序 第四节 胸部创伤的院前急救技术与方法 第五章 腹部创伤院前急救 第一节 腹部创伤的分类 第二节 腹部创伤的院前急救程序、技术与方法 第六章 泌尿系统创伤院前急救 第一节 泌尿系统创伤的分类 第二节 泌尿系统创伤的院前诊断程序 第三节 泌尿系统创伤的院前急救程序 第四节 泌尿系统创伤的院前急救技术与方法 第七章 四肢骨与关节损伤的院前急救 第一节 四肢及关节骨折的分类 第二节 四肢骨与关节损伤的院前检查 第三节 四肢骨与关节损伤的院前急救技术与方法 第八章 脊柱与脊髓损伤的院前急救 第一节 脊柱脊髓损伤的分类 第二节 脊柱脊髓损伤的院前检查诊断 第三节 脊柱脊髓损伤的院前急救技术与方法 第九章 肢（指）离断损伤的院前急救 第一节 肢（指）离断损伤的分类 第二节 肢（指）离断损伤的院前诊断程序 第三节 肢（指）离断损伤的院前急救程序 第十章 骨盆骨折院前急救 第一节 骨盆骨折的分类 第二节 骨盆骨折的院前诊断程序 第三节 骨盆骨折的院前急救程序与方法 第十一章 四肢软组织急性损伤的院前急救 第一节 四肢软组织急性损伤的病因与分类 第二节 四肢软组织急性损伤的院前诊断 第三节 四肢软组织急性损伤的院前急救技术与方法 第十二章 创伤性休克的院前急救 第一节 创伤性休克的分类 第二节 创伤性休克的院前诊断程序 第三节 创伤性休克的院前急救程序 第十三章 烧伤的院前急救 第一节 烧伤的分类 第二节 烧伤的院前诊断程序 第三节 烧伤的院前急救程序 第四节 烧伤的院前急救技术与方法 第十四章 创伤的相关问题院前处置 第一节 多发伤的院前急救 第二节 挤压综合征 第三节 创伤后感染 第四节 破伤风 第五节 气性坏疽 第十五章 武器伤的院前急救 第一节 武器伤的分类 第二节 武器伤的院前诊断程序 第三节 武器伤的院前急救程序 第十六章 常见创伤后脏器并发症的治疗 第一节 创伤后多器官功能障碍综合征 第二节 心功能不全 第三节 急性呼吸窘迫综合征 第四节 急性肾功能不全 第五节 肝功能与胆道系统 第六节 消化道并发症 第七节 创伤后多器官不全综合征 下篇 院前急救装备 第十七章 现代院前急救装备概述 第一节 现代院前急救对急救装备的要求 第二节 现代院前急救装备的概念与分类 第三节 现代院前急救装备的体系框架 第十八章 现场伤病员搜寻装备 第一节 现场伤病员搜寻装备的概念 第二节 现场伤病员搜寻装备的分类及介绍 第三节 现场伤病员搜寻装备的历史沿革 第四节 现场伤病员搜寻装备的现状与发展趋势 第五节 现场伤病员搜寻装备的应用 第十九章 院前组织指挥装备 第一节 院前组织指挥概述 第二节 院前组织指挥装备的概念与分类 第三节 院前组织指挥装备的历史沿革 第四节 院前组织指挥装备的现状与发展趋势 第五节 院前组织指挥装备的技术指标与研制 第六节 几种主要院前组织指挥装备 第二十章 院前抢救装备 第一节 院前抢救概述 第二节 院前抢救装备的概念与分类 第三节 院前抢救装备的历史沿革 第四节 院前抢救装备的现状与发展趋势 第五节 院前抢救装备的技术要求及研制 第六节 几种主要的院前抢救装备 第二十一章 现场复苏器材与装备 第一节 现场复苏器材与装备概念 第二节 现场复苏器材与装备历史沿革 第三节 现场复苏器材与装备分类 第四节 现场复苏器材与装备的主要技术要求 第五节 现场复苏器材与装备发展现状与发展趋势 第六节 常用复苏器材与装备 第七节 结束语 第二十二章 院前应急手术及配套装备 第一节 院前应急手术及配套装备的概念 第二节 院前应急手术及配套装备的分类 第三节 院前应急手术及配套装备的历史沿革 第四节 院前应急手术及配套装备的现状与发展趋势 第五节 院前应急手术及配套装备的应用 第二十三章 连续救治装备 第一节 连续救治装备的概念 第二节 连续救治装备的分类 第三节 连续救治装备的发展概况 第四节 连续救治装备的主要战术技术要求与研制 第五节 几种主要的连续救治装备 第二十四章 伤病员搬运装备 第一节 伤病员搬运概述 第二节 伤病员搬运装备的概念与分类 第三节 伤病员搬运装备的历史沿革 第四节 伤病员搬运装备的现状与发展趋势 第五节 伤病员搬运装备的技术要求及研制 第六节 伤病员搬运装备的使用 第七节 几种主要伤病员搬运装备 第二十五章 伤病员后送装备 第一节 伤病员后送装备的概念与分类 第二节 伤病员后送装备的历史沿革与发展 第三节 伤病员后送装备的发展现状与趋势 第四节 伤病员后送装备的应用 第二十六章 野外机动医疗系统 第一节 野外机

<<现代院前急救与急救装备>>

动医疗系统的概念与分类 第二节 野外机动医疗系统的历史沿革与发展 第三节 野外机动医疗系统的发展特点 第四节 野外机动医疗系统的发展现状与趋势 第五节 野外机动医疗系统的应用 第二十七章 技术保障装备 第一节 技术保障装备的概念与分类 第二节 技术保障装备发展概况 第三节 技术保障装备的发展与应用 第二十八章 远程医学装备 第一节 远程医学装备的概念 第二节 远程医学装备的历史沿革 第三节 远程医学装备的现状与发展趋势 第四节 远程医学装备发展的瓶颈问题及其解决方法 第五节 远程医学装备的应用 第六节 远程医学装备构成 第七节 远程医学装备发展中的新技术 参考文献

## <<现代院前急救与急救装备>>

### 章节摘录

版权页：插图：烧伤严重程度基本上由烧伤面积与深度所决定，但受许多因素的影响，如烧伤原因、部位、合并伤、并发症、年龄、伤前健康状况，以及现场急救、后送等伤后处理，个体差异很大，难以用固定模式予以分类。

因此一般临床治疗不必分类，对比研究也可主要根据烧伤面积与深度进行，无需采用分类。

但是若收容成批烧伤患者时，为了有效、有序地进行抢救，则必须进行分类。

1.分类有利于烧伤院前综合诊断，尤其是批量烧伤患者的抢救时，根据不同救护条件，对不同烧伤严重程度采用恰当的治疗措施。

一般可以分为四类：第一类：轻患者，可门诊治疗。

第二类：较重患者烧伤面积较大，生活不能自理；但一般不危及生命，创面多能自愈，无需手术治疗。

此类患者可收容于一般外科病房。

第三类：重患者烧伤面积大，有深度烧伤，需切痂植皮等一般手术处理；无明显合并症与并发症；但处理不当，有生命危险。

此类患者可收容于一般烧伤治疗单位。

第四类：特重患者，大面积深度烧伤或伴合并症与并发症，目前死亡率高，需较复杂手术治疗，应收容于烧伤专科中心。

2.根据以上分类要求，不同收容条件应有不同的严重程度分类，而且分类标准应该根据治疗水平不断调整。

下面介绍目前我国烧伤严重程度分类方法。

根据当前我们的烧伤治疗水平，烧伤面积80%以下患者大都能治愈，而烧伤面积80%以上患者的救治则仍有较大的难度，为此可将我国20世纪70年代严重程度的分类做如下修改。

(1)轻度烧伤：总面积10%以下 度烧伤，适宜于门诊治疗。

(2)中度烧伤：总面积110%~50%或深 度、 度烧伤9%以下，均需住院治疗，可收治于烧伤病房集中治疗的轻病区。

(3)重度烧伤：总面积51%~80%或深 度、 度烧伤超过10%者，或烧伤面积不足51%，但合并有严重合并伤或并发症，以及毁损性电烧伤、磷烧伤等，需收容于地区性的烧伤中心或集中治疗的重病区。

(4)特重烧伤：总面积80%以上者，多伴严重合并症或并发症，应收治于有良好监护条件的烧伤基地或集中治疗的监护病区。

## <<现代院前急救与急救装备>>

### 编辑推荐

《现代院前急救与急救装备》共二十八章。

内容包括绪论、院前急救技术、颅脑创伤院前急救、胸部创伤院前急救、腹部创伤院前急救、泌尿系统创伤院前急救等。

《现代院前急救与急救装备》内容新颖，适应形势；急救技术需求与急救装备有机结合，实用性强。可作为卫生部门决策管理人员、科研教学与培训人员、临床急救医护人员、应急救援人员等的工具书。

<<现代院前急救与急救装备>>

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>