

<<实用创伤麻醉指导手册>>

图书基本信息

书名：<<实用创伤麻醉指导手册>>

13位ISBN编号：9787117109581

10位ISBN编号：7117109580

出版时间：2009-1

出版时间：人民卫生出版社

作者：鲁开智 等主编

页数：149

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>

<<实用创伤麻醉指导手册>>

内容概要

本手册撰写的目的是为广大医疗救护人员提供一本可随身携带的麻醉参考书。

为在医疗救援过程中更加合理有效地应用麻醉药物和技术提供依据。

本手册摒弃了长篇累牍的理论讲义，而对各个章节代之以摘要式的提醒，旨在做到“用之能取，取之能用”。

本手册共分15章，不仅包括了创伤麻醉的基本处理原则，也包括身体各个部位创伤麻醉时的处理要点，还对灾害性创伤过程中的现场急救、特殊感染患者的特殊处理、创伤患者的心肺脑复苏等作了阐述，以期在紧急和特殊情况下起到抛砖引玉和提醒纠正作用。

<<实用创伤麻醉指导手册>>

书籍目录

第一章 概述第二章 创伤患者的麻醉前评估 第一节 创伤麻醉的特点和原则 第二节 麻醉前准备第三章 创伤患者麻醉药物的选择 第一节 静脉麻醉药 第二节 吸入麻醉药第四章 创伤早期液体治疗第五章 创伤患者急救中的气道管理第六章 灾害现场急救伤员的镇痛与麻醉第七章 挤压伤和挤压综合征与麻醉 第一节 挤压伤和挤压综合征 第二节 挤压伤和挤压综合征患者的麻醉处理第八章 头面颈部创伤患者的麻醉 第一节 颅脑外伤的麻醉 第二节 口腔颌面创伤的麻醉 第三节 耳鼻咽喉创伤的麻醉 第四节 眼科外伤的麻醉 第五节 颈部创伤的麻醉第九章 胸部创伤的麻醉 第一节 胸部外伤的特点及病理生理变化 第二节 胸部创伤患者的麻醉处理要点第十章 腹部创伤的麻醉第十一章 四肢创伤手术的麻醉 第一节 四肢创伤手术及麻醉的特点 第二节 术前准备与麻醉选择 第三节 四肢手术常用神经阻滞方法 第四节 四肢创伤手术麻醉的特殊问题第十二章 伤病员转运过程中镇痛处理第十三章 厌氧菌感染伤员的麻醉及防护 第一节 概述 第二节 厌氧芽胞梭菌属 第三节 无芽胞厌氧菌 第四节 气性坏疽的诊断依据 第五节 气性坏疽的消毒隔离 第六节 气性坏疽的个人防护 第七节 气性坏疽的治疗方法 第八节 气性坏疽患者的术后护理 第九节 气性坏疽的预防措施 第十节 气性坏疽的废物处理 第十一节 气性坏疽患者的麻醉方法第十四章 创伤麻醉中监测技术 第一节 无创监测技术 第二节 有创监测技术第十五章 创伤患者的心肺脑复苏

<<实用创伤麻醉指导手册>>

章节摘录

(二) 临床表现 1. 局部症状 局部主要体征是受伤肢体严重肿胀。

伤者刚被从重物下解救出来时, 往往无明显症状, 仅因长时间挤压而出现麻木, 皮肤正常或苍白, 肢体活动不灵活或有瘫痪。

压力解除3~5小时后, 局部出现疼痛, 伤部边缘出现红斑, 局部很快出现肿胀, 肿胀皮肤有压痕、变硬, 皮下淤血, 皮肤张力增加。

受压皮肤周围的健康皮肤有水疱形成。

而肿胀的肢体迅速变硬变冷, 以致阻断了肢体的血液循环, 使肢体远端的脉搏显著减弱乃至消失。

值得注意的是, 即使肢体远端脉搏不减弱, 肌肉组织仍有发生缺血坏死的危险。

2. 全身症状 挤压综合征的全身变化主要是急性肾衰竭的代谢变化, 临床表现和生化紊乱主要由水、电解质和酸碱平衡失调引起。

(1) 休克: 除创伤因素外, 大量血浆渗入组织间隙中, 使有效血容量明显减少而发生轻度或中度休克。

部分伤员早期可不出现休克, 或休克期短而未发现。

有些伤员因挤压伤强烈的神经刺激, 广泛的组织破坏, 大量的血容量丢失, 可迅速产生休克而且不断加重。

(2) 肌红蛋白尿: 这是诊断挤压综合征的一个重要条件。

一般于休克状态解除后即可呈现茶褐色或红棕色肌红蛋白尿。

伤员在伤肢解除压力后24小时内出现褐色尿或自述血尿, 应该考虑肌红蛋白尿。

肌红蛋白在血中和尿中的浓度在伤肢减压后3~12小时达高峰, 以后逐渐下降, 1~2天后尿色可自行转清。

肌红蛋白尿是区别本症与其他原因的急性肾衰竭的根据。

<<实用创伤麻醉指导手册>>

编辑推荐

《实用创伤麻醉指导手册》由人民卫生出版社出版。

<<实用创伤麻醉指导手册>>

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>