

<<急救与常用护理技术>>

图书基本信息

书名：<<急救与常用护理技术>>

13位ISBN编号：9787509133774

10位ISBN编号：7509133777

出版时间：2010-3

出版时间：人民军医出版社

作者：勾丽军，张增安 著

页数：215

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>

<<急救与常用护理技术>>

前言

教高【2006】16号文件的颁布为全面提高高等职业教育的教学质量提出了明确要求。为确保高职高专人才培养目标的实现，实现优质教材进课堂，我们20余所院校组织编写了这套全国临床医学专科规划教材，为使学生在校学习与将来的职业岗位实际相一致，促使他们毕业后能够迅速适应岗位要求，顺利地融入岗位角色作出努力。

“急救与常用护理技术”就是努力的结晶之一。

本教材重点选取农村、社区或基层医务人员工作中遇到的常见病、多发病和急危重症，阐述它们的急诊常见症状，以及在急救时常用的基本技术和护理技术，突出各急、危、重症的判断和处理。编写中我们以乡镇卫生院和城市社区临床医师岗位需求为导向，以执业助理医师资格考试大纲为标准，通过案例展开知识内容，按照临床诊治实际过程编写教材。

我们本着“理论够用，注重技能，突出实用”的原则，在构思和内容上都力求积极反映现代急救工作的特色，并满足当代农村和基层医疗工作的知识需要。

教材共分11章，每节内容分学习目标、正文和链接3部分；为了帮助学生毕业后尽快熟悉通过临床执业助理医师的考试，在书末我们附有执业助理医师考试模拟练习题。

作者选自具有丰富的专业理论知识、实践经验及教材编写经验的教师，同时吸纳了基层临床一线的专家联合编写。

教材可供全国高职高专医药院校临床医学、康复治疗技术、口腔医学、口腔医学技术、护理、药学等专业的学生使用，还适用于乡镇卫生院和城市社区临床医师的在职培训。

我们在教材的编写、审定和出版过程中，得到了各位编者所在单位的大力支持和有关专家的指导与帮助，在此一并深表谢意。

此外，由于我们的编写水平有限，对该教材面世后的不足之处，恳请广大读者批评指正。

<<急救与常用护理技术>>

内容概要

《急救与常用护理技术》重点选取农村、社区或基层医务人员工作中遇到的常见病、多发病和急危重症，阐述它们的急诊常见症状，以及在急救时常用的基本技术和护理技术，突出各急、危、重症的判断和处理。

编写中我们以乡镇卫生院和城市社区临床医师岗位需求为导向，以执业助理医师资格考试大纲为标准，通过案例展开知识内容，按照临床诊治实际过程编写教材。

我们本着“理论够用，注重技能，突出实用”的原则，在构思和内容上都力求积极反映现代急救工作的特色，并满足当代农村和基层医疗工作的知识需要。

<<急救与常用护理技术>>

书籍目录

第1章 绪论第一节 急救的概念及意义一、急救的概念二、急救的意义第二节 急救的基本原则与要求一、急救的基本原则二、急救的基本要求第2章 急救医疗服务体系第一节 院前急救一、院前急救的定义二、院前急救的服务对象和功能三、院前急救的过程第二节 急诊科(室)一、急诊科(室)医护人员技能要求二、急诊科(室)的设置三、急诊科(室)的任务四、急诊科(室)的管理五、急救专业队伍的建设第三节 重症监护室一、ICU设置二、ICU医护人员的配备三、ICU收治对象四、ICU监测第3章 心肺脑复苏第一节 概述第二节 呼吸、心搏骤停第三节 复苏术一、初期复苏二、中期复苏三、后期复苏附：现场初期复苏的基本步骤第4章 休克第一节 概述第二节 低血容量性休克第三节 感染性休克第四节 过敏性休克第五节 心源性休克附：休克的转院指征与转送注意事项第5章 常见症状的急救第一节 高热第二节 头痛第三节 胸痛第四节 腹痛第五节 呕吐第六节 昏迷第七节 小儿急症第6章 常见急危重症的急救第一节 急性呼吸衰竭附：急救程序第二节 急性心力衰竭附：急救程序第三节 高血压急症一、高血压脑病二、高血压危象第四节 急性脑血管病一、脑梗死二、脑出血三、蛛网膜下腔出血第五节 糖尿病急症一、糖尿病酮症酸中毒二、高渗性高血糖状态第六节 常见鼻咽喉、气管急症一、鼻出血二、喉阻塞三、喉水肿四、呼吸道异物第7章 常见急性中毒的急救第一节 总论第二节 急性有机磷农药中毒第三节 急性一氧化碳中毒第四节 急性催眠镇静类药物中毒第五节 急性细菌性食物中毒第六节 急性乙醇中毒第七节 杀鼠药中毒第8章 常见理化因素损伤第一节 淹溺第二节 电击伤第三节 中暑第四节 冻伤第9章 外伤急救基本技术第一节 创伤一、概述二、清创三、换药四、急救与治疗第二节 现场急救基本技术一、止血术二、包扎术三、固定术四、搬运术第10章 常用急救基本技术第一节 气管内插管术第二节 气管切开术附：经皮穿刺气管造口术第三节 环甲膜穿刺、切开术一、环甲膜穿刺术二、环甲膜切开术第四节 动、静脉穿刺置管术一、动静脉穿刺置管术二、静脉穿刺置管术附：浅静脉穿刺中心静脉置管术第五节 胸腔穿刺术第六节 腹腔穿刺术第11章 常用护理技术第一节 常用注射方法一、注射原则二、注射药物三、药液抽吸法四、常用注射法第二节 静脉输液与输血法一、静脉输液法二、静脉输血法第三节 吸氧术第四节 吸痰术第五节 鼻饲法第六节 洗胃术第七节 导尿术参考文献国家执业医师(助理医师)资格考试基本情况和题型特点介绍“临床执业助理医师考试”综合模拟练习题

<<急救与常用护理技术>>

章节摘录

(二) 保证循环功能的稳定 循环功能的稳定是一切复苏措施能够奏效的先决条件, 复苏后期必须严密监测循环功能。

如循环功能不稳定, 表现为低血压和组织器官灌流不足(如少尿、神经功能障碍), 应对有效循环血流量及左心室功能进行评估, 并及时给予纠正。

血流动力学监测十分必要, 重症病人应监测ECG、动脉压、CVP及尿量, 必要时应放置Swan-Ganz漂浮导管, 监测PCWP和心排血量以指导临床治疗, 应避免发生低血压, 即使轻度低血压也可影响脑功能的恢复。

维持血压在正常或稍高于正常水平为宜, 有利于脑内微循环血流的重建。

复苏后期可能仍需要应用某些药物来支持循环功能, 其目的是为了给其他更重要的治疗措施创造条件, 但不能完全依赖药物, 并应及早脱离这些支持。

只有在没有任何药物的使用下同时能保持循环功能正常时, 才认为循环功能确已稳定。

(三) 脑复苏 为了防治心脏停搏后缺氧性脑损伤所采取的措施称为脑复苏(cerebral resuscitation)。

人脑组织按重量计算虽只占2%, 而脑需血量却占心排血量的15%~20%, 需氧量占全身的20%~25%, 葡萄糖消耗占65%。

可见脑组织的代谢率高, 氧耗量大, 但能量储备却很有限。

当脑完全缺血10~15s, 脑的氧储备即完全消耗, 病人出现意识丧失; 20s后自发和诱发脑电活动停止, 细胞膜离子泵功能开始衰竭; 1min后脑干的活动消失, 呼吸几乎停止, 瞳孔散大; 4~5min脑的葡萄糖及糖原储备和三磷酸腺苷(ATP)即被耗竭, 所有耗能反应停止, 线粒体功能衰竭。

大脑完全缺血5~7min或以上者, 会发现脑组织局灶性缺血的形态学改变。

缺血缺氧后的无氧代谢产生的酸性代谢产物可加重脑细胞损伤。

脑缺血的时间越长, 以上脑损害越重, 脑功能的损害越不可逆转。

但在复苏过程中, 如仍有微弱的脑灌流存在, 脑细胞的生存时限则可明显延长。

因此, 如能及时、正确的CPR(cardiopulmonary resuscitation)是脑复苏最初最重要的措施, 同时积极有效的防治脑水肿和颅内压升高, 有可能减轻或避免脑组织的再灌注损伤, 保护脑细胞的成活。

<<急救与常用护理技术>>

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>