

<<创伤整体化治疗外科学>>

图书基本信息

书名：<<创伤整体化治疗外科学>>

13位ISBN编号：9787560844541

10位ISBN编号：7560844545

出版时间：2011-8

出版时间：同济大学出版社

作者：谭军，陈国庭，李钦传 主编

页数：411

字数：655000

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>

## <<创伤整体化治疗外科学>>

### 内容概要

《创伤整体化治疗外科学》内容共分为四篇，第一篇为创伤外科总论，各章节分别介绍了创伤外科发展简史、现状以及未来的发展趋势，重点阐述了以创伤整体化治疗为理念，创伤外科的学科建设和组织管理，在此基础上，介绍了创伤评分系统的应用以及当今创伤诊断技术的进展，同时对创伤后应激、创伤后感染、多脏器功能衰竭和创伤相关并发症的诊断治疗进行了详尽的介绍；第二篇介绍了创伤治疗策略，重点阐述创伤外科的急救原则、创伤现场的评价与复苏、批量患者的处理策略、损伤后系统性策略与靶器官保护以及损伤控制手术后微创外科在严重多发伤救治中的应用；第三篇介绍了各系统部位创伤简明诊治技术，突出各脏器创伤救治程序；第四篇阐述了创伤外科相关问题，如创伤精神心理问题、创伤康复以及创伤急救演习的组织与实施管理。

全书配有插图和救治流程，内容丰富，叙述详尽，反映了当代创伤外科的新进展，是以创伤整体化救治理念为核心，突出创伤救治一体化，并对当今创伤救治系统予以完善；是关注创伤外科学科建设、组织管理及创伤救治者必备的参考书，适用于临床外科医师、急诊科医师及相关学科研究生、创伤外科研究人员以及致力于创伤整体化救治组织管理的医务人员。

## <<创伤整体化治疗外科学>>

### 作者简介

谭军男, 47岁, 外科学博士, 教授, 主任医师, 博士生导师, 东方医院副院长。能够全面解决创伤急救及创伤后复杂损伤控制手术及创伤危重症诊断及治疗; 擅长脊柱脊髓损伤的救治, 参与国家自然科学基金、承担香港大学、同济大学及市卫生局、浦东新区科委及学术带头人计划等课题。

陈国庭, 男, 46岁, 外科学博士, 副教授, 主任医师, 主要研究方向为多发伤基础与临床研究。参与承担国家自然科学基金、上海市科委及卫生局课题等。

李钦传, 男, 48岁: 外科学博士, 主任医师, 东方医院副院长。主要研究方向胸部创伤及心脏大血管创伤的手术及创伤危重症治疗。承担国家自然科学基金、法国卫生部课题, 上海市科委课题等。

## <<创伤整体化治疗外科学>>

### 书籍目录

- 序
- 前言
- 第一篇 创伤外科总论
- 第一章 创伤外科发展简史、现状与未来
- 第一节 创伤外科发展简史
- 第二节 创伤外科的现状
- 第三节 创伤外科的研究进展、趋势与未来挑战
- 第二章 创伤外科整体化学科建设与管理
- 第三章 创伤评分系统
- 第一节 医院前创伤分类法
- 第二节 医院内创伤分类法
- 第三节 创伤评分软件的开发及应用
- 第四章 创伤应激和创伤后反应
- 第五章 创伤性休克、创伤后感染和多脏器衰竭
- 第一节 创伤性休克
- 第二节 创伤感染
- 第三节 多器官功能障碍综合征
- 第六章 创伤诊断技术
- 第一节 X线检查
- 第二节 X线计算机断层扫描检查
- 第三节 磁共振成像检查
- 第四节 超声波检查
- 第五节 穿刺术
- 第六节 内镜检查
- 第七章 创伤危重病监护
- 第八章 创伤凝血和输血
- 第九章 创伤后常见及严重并发症
- 第十章 创伤后代谢与营养支持
- 第一节 创伤后应激状态下的代谢特征
- 第二节 外科创伤患者的营养
- 第十一章 创伤现场急救技术
- 第二篇 创伤诊治策略
- 第十二章 创伤的早期监测和复苏
- 第十三章 创伤外科的急救原则
- 第十四章 批量患者的处理
- 第十五章 损伤后系统性策略与靶器官保护
- 第十六章 损伤控制外科技术
- 第十七章 严重多发伤
- 第一节 严重多发伤的概念
- 第二节 严重多发伤的快速诊断与评估
- 第三节 严重多发伤的治疗策略
- 第四节 多发伤的急救程序及原则
- 第五节 有关手术治疗的几个问题
- 第六节 严重多发伤的高级创伤生命支持
- 第十八章 脊柱脊髓损伤

## <<创伤整体化治疗外科学>>

- 第一节 脊柱骨折
- 第二节 脊髓损伤
- 第三节 脊柱脊髓损伤的诊断
- 第四节 脊柱脊髓伤的治疗
- 第十九章 开放伤
- 第二十章 挤压伤和挤压伤综合征
- 第三篇 各系统部位创伤简明诊治技术
- 第二十一章 心肺复苏初级救生术
- 第二十二章 高级心血管生命支持技术
- 第二十三章 颅脑损伤
- 第一节 总论
- 第二节 颅脑损伤的分类和患者的检查
- 第三节 颅内压增高
- 第四节 脑疝
- 第五节 颅脑损伤的治疗总论
- 第六节 脑震荡
- 第七节 头皮损伤
- 第八节 颅骨骨折
- 第九节 颅内血肿总论
- 第十节 硬膜外血肿
- 第十一节 硬膜下血肿
- 第十二节 慢性硬膜下血肿
- 第十三节 脑挫裂伤
- .....
- 第四篇 创伤外科相关问题

## &lt;&lt;创伤整体化治疗外科学&gt;&gt;

## 章节摘录

1.损伤控制性手术第Ⅱ部分--首次手术 患者到达手术室之前,治疗小组成员必须确定手术房间,准备好抢救复苏设备及剖腹探查所需器械,同时将室温升高,预热机体加温装置。手术通常采用正中切口,开腹后迅速采用填塞、结扎、钳夹或气囊导管压迫等方法止血。出血控制后快速探查消化道,通过简单缝合或夹闭脏器破损部位控制污染。

此时不要尝试重建手术,迅速关腹。

首次手术对患者的整体治疗效果具有极重要的影响,手术过程中,外科医师必须注意以下问题: 是否所有的机械性损伤引起的出血均已得到控制?

填塞有无必要?

预期治疗效果如何?

迅速关腹的方法有以下几种: 多个巾钳排列钳夹; 用2-0尼龙线连续缝合皮肤及皮下组织; 将无菌输液袋与皮肤缝合; 负压敷料(vacuumpackdressing)覆盖; 等等。

如腹壁能够对合,推荐采用粗尼龙线连续一层缝合关腹,其优点是保持腹壁组织的完整性,且关腹较为简单迅速,在进行血管造影及其他影像学检查时,可避免金属器械引起的影像学干扰。

不足之处是腹壁缺乏扩张的余地,可导致腹内压增高,虽然这有利于填塞止血的疗效,但可能由此产生的腹腔间室综合征必须充分考虑。

如腹壁不能对合,通常可采用负压敷料覆盖,该方法的近期缺点是切口处体液大量丢失,复苏过程中,对此亦应充分考虑。

初次手术后如果怀疑仍有实体脏器出血,可进行放射介入治疗。

患者的搬动具有相当的挑战性,须周密考虑,由于患者通常周身连接有大量设备:辅助呼吸机、静脉输液和输血、液体加温器、监视仪,可能还有血管活性药物输注装置等,因此需要治疗小组的多位成员合作才能将患者转移至ICU(血管造影室)。

介入治疗过程,不能中断患者的复苏及加温。

介入治疗医师应尽可能栓塞所有肝脏及盆腔出血部位,近心端栓塞可能会增加组织缺血及乳酸酸中毒的危险,因此,栓塞部位应该尽可能靠近血管远心端。

栓塞后患者可能会出现肌肉缺血,甚至有横纹肌溶解继发肾功能衰竭的危险,复苏过程中,对此亦应有所考虑。

2.损伤控制性手术第Ⅲ部分-ICU复苏 一旦腹腔临时关闭,应立即开始ICU复苏,重点包括液体复苏、机械通气、复温、纠正酸中毒及凝血障碍。

此阶段治疗主要由重症治疗医师承担,通常需要大量的医护资源。

.....

<<创伤整体化治疗外科学>>

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>