

<<创伤病人生命支持>>

图书基本信息

书名：<<创伤病人生命支持>>

13位ISBN编号：9787900368126

10位ISBN编号：7900368124

出版时间：2004-2-1

出版时间：浙江电子音像出版社

作者：鲍德国,蔡秀军

页数：248

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>

<<创伤病人生命支持>>

内容概要

《现代全科医学系列：创伤病人生命支持》是一部关于创伤病人生命支持的学术专著，全书共分23章，系统地叙述了创伤概论、创伤性休克、颅脑损伤、颌面创伤、眼部创伤、颈部创伤、胸部创伤、腹部创伤、脊柱、脊髓损伤、骨盆骨折、泌尿生殖系损伤、四肢骨折、关节伤、软组织损伤与创伤性软组织缺损、手外伤、烧伤和冻伤、多发伤、复合伤、火器伤、儿科创伤、特殊人群和特殊情况下的创伤、创伤麻醉、创伤的影像学诊断和介入治疗等方面的内容。

《现代全科医学系列：创伤病人生命支持》注重阐述创伤病人在院前和急诊室的救治，具有较高的实用价值，可作为广大全科医师和创伤救治人员的重要工具书。

<<创伤病人生命支持>>

作者简介

鲍德国，1939年10月生，内科主任医师；浙江大学医学院附属邵逸夫医院全科医学教研室主任；浙江省农村卫生协会学术委员会副主任委员；芬兰GreatHelsinki基金会援浙项目医学顾问；美国全科医师教师协会会员；教育部《全科医学临床与教育》杂志编委会副主任和常务副主编，《中华全科医师杂志》编委，《中华新医学》编委。

1965年上海第一医学院医疗系六年制毕业，分配到中国医学科学院北京协和医院心血管内科从事临床工作；1981年调入浙江医科大学儿童医院，从事小儿心血管内科工作；1993年后任浙江大学医学院附属邵逸夫医院急诊科主任；1998年起兼任全科医学教研室主任。

曾于1999年赴美国华盛顿大学全科医学中心学习，2003年赴澳大利亚昆士兰理工大学全科医学教育培训部学习。

近年来，主编或副主编出版学术专著4本，获省科技进步奖2项，卫生厅科技成果奖1项，浙江大学教学成果奖1项。

38年来临床一线工作积累了丰富的临床工作经验，专长于成人与儿科心血管疾病、内科疑难杂症的诊治，对急诊急救有丰富的、规范化的经验。

此外，还长期从事浙江省全科医学的培训教育工作。

<<创伤病人生命支持>>

书籍目录

第一章 概论第一节 致命性创伤第二节 创伤机制第三节 创伤评估和初始处理第四节 气道管理和通气第五节 创伤分类和创伤评分第二章 创伤性休克第一节 创伤性休克的定义和病因第二节 创伤性休克的初始评估第三节 失血性休克的急救处理第四节 创伤性休克的治疗进展第三章 颅脑损伤第四章 颌面创伤第五章 眼部创伤第六章 颈部创伤第七章 胸部创伤第一节 概述第二节 初始评估：威胁生命的创伤第三节 剖胸复苏第四节 再次评估：威胁生命的胸部创伤第五节 其他胸部创伤第六节 注意事项第八章 腹部创伤第九章 脊柱、脊髓损伤第十章 骨盆骨折第十一章 泌尿生殖系损伤第一节 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 阴囊损伤第七节 睾丸损伤第八节 精索损伤第十二章 四肢骨折第一节 肢体损伤的评估第二节 四肢骨折的急救处理第三节 常见的四肢骨折第十三章 关节伤第十四章 软组织损伤与创伤性软组织缺损第一节 骨筋膜室综合征第二节 肌肉肌腱断裂第三节 大面积皮肤撕脱伤第十五章 手外伤第十六章 烧伤和冻伤第一节 烧伤第二节 冻伤第十七章 多发伤第一节 概述第二节 多发伤的检查 and 诊断第三节 多发伤的急救处理第十八章 复合伤第一节 概述第二节 复合伤的临床特点第三节 复合伤的诊断第四节 复合伤的急救和治疗第十九章 火器伤第二十章 儿科创伤第二十一章 特殊人群和特殊情况下的创伤第一节 妊娠期创伤第二节 老年人创伤第三节 合并药物或酒精过量的创伤第四节 挤压伤第二十二章 创伤麻醉第二十三章 创伤的影像学诊断和介入治疗第一节 创伤的影像学诊断第二节 创伤的介入放射学治疗附录：创伤抢救记录

<<创伤病人生命支持>>

章节摘录

第二节 创伤性休克的初始评估 一、休克的识别 当休克进展至相当明显的阶段，此时皮肤、肾脏和中枢神经系统血流灌注不良的表现已经十分明确，识别休克相对容易。

然而，重要的关键在于识别早期或轻度休克。

一因此，在评估气道和呼吸状态之后，仔细评估循环状态对于识别早期休克是十分重要的常规措施，这就是“ABC”评估措施。

单纯依靠收缩压来判断休克是否存在势必会延误早期休克状态的诊断从而错失最佳治疗时机。

有时，甚至创伤病人丧失总血容量的30%（相当于1500ml左右），机体尚可动员各种代偿机制来防止收缩压发生明显的下降。

观察的重点应放在：心率或脉率、呼吸频率、皮肤血流灌注状态、脉压（收缩压与舒张压之差）。

早期休克的体征是心动过速和皮肤血管收缩状态。

因此，任何一个创伤病人如伴有心动过速和皮肤冷凉，都应视为病人已处于休克状态，除非有证据证明不是休克（而是其他原因如疼痛等）。

正常心率随年龄而变化。

心动过速的人为标准是：婴幼儿心率超过160次/分，学龄前儿童超过140次/分，学龄儿童至青春期超过120次/分，成人超过100次/分。

老年创伤病人由于心脏对儿茶酚胺刺激的反应性较低，可能不出现（休克的）心动过速表现。

服用某些药物如心得安也会限制休克时心动过速的出现。

脉压差变窄（变小）提示失血已达相当大程度（15~30%的总血容量），并且是机体动员各种代偿机制以防止收缩压发生显著下降的标志。

用血细胞比容（或血红蛋白浓度）来估计失血量或诊断休克，既不可靠，也不妥当。

大量失血的急性期或早期可能只发生血细胞比容轻微的下降。

极为显著的血细胞比容的下降，可以是大量急性失血所致，也可能是原先存在的严重贫血。

而且，正常的血细胞比容并不能排除大量失血的可能性。

由于对休克病理生理的进一步了解和监测技术的不断提高，目前已有许多复杂的监测技术用于严重休克病人的监测以帮助诊断和指导治疗。

但应注意，仔细的临床观察是第一位的，对于其他监测项目，一定要根据医院的检测能力、出报告的速度等来衡量优缺点，不可一味追求。

下述项目可供参考，但本章不予叙述：肺动脉压、肺动脉楔入压、动脉血气分析、静脉血气分析、心电图、电介质、血清乳酸、循环时间、心排出量、酶学检查、外周血管阻力、体重变化、直肠温度等。

。

.....

<<创伤病人生命支持>>

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>