

<<院前创伤救治教程>>

图书基本信息

书名：<<院前创伤救治教程>>

13位ISBN编号：9787117151870

10位ISBN编号：7117151870

出版时间：2012-2

出版时间：人民卫生出版社

作者：李巍 主编

页数：255

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>

<<院前创伤救治教程>>

内容概要

院前急救是EMSS中的第一个环节，也是非常重要的环节，是抢救生命的重要保障，越来越受到人们的重视。

一个健全、高效的院前急救应该具备下列条件：灵敏可靠的通讯网络，尽可能大的通讯覆盖面积；布局合理、急救半径较小的急救网络；专业素质良好的医技人员；性能良好的急救运输工具、急救器材、设备和药品等。

<<院前创伤救治教程>>

书籍目录

灾难救援篇

第一章 院前创伤急救概论

第一节 创伤概论

第二节 院前创伤急救现况

第二章 突发群体伤亡事件的紧急救援

第三章 灾难医学救援相关技术标准与规范

第一节 灾难医疗救援的基本原则

第二节 灾难救援的组织与管理

第三节 灾难现场医疗救护与伤员后送

第四节 灾难现场医疗的特殊技术应用

第五节 灾难现场医学救援的物资保障

第六节 灾难医疗数据资料管理与现代信息技术

第四章 院前创伤评估

日常急救篇

第五章 创伤四项技术

第一节 止血

第二节 包扎

第三节 固定

第四节 搬运

第六章 创伤现场处置流程

第一节 创伤的现场处置流程

第二节 转运途中处置流程

.....

<<院前创伤救治教程>>

章节摘录

版权页：插图：而原有的血凝块、坏死组织等，可被酶分解、巨噬细胞吞噬、吸收或从伤口排出。成纤维细胞能合成前胶原和氨基多糖，肉芽组织内的胶原纤维逐渐增多，其硬度与张力强度随之增加。

肉芽组织终于变为纤维组织（瘢痕组织），架接于断裂的组织之间。

同时，还有上皮细胞从创缘向内增生，肌成纤维细胞可使创缘周径收缩（伤口收缩），于是伤口趋向愈合。

（3）组织塑形：经过细胞增生和基质沉积，伤处组织可以初步修复。

然而所形成的新组织，如纤维（瘢痕）组织、骨痂等，在数量和质量方面并不一定都适宜于生理功能需要。

例如瘢痕内含胶原过多，可使瘢痕过硬，不利于修复处的活动。

随着机体状态好转和活动恢复，新生的组织可以变化调整。

如瘢痕内的胶原和其他基质有一部分被转化吸收，使瘢痕软化，而仍保持张力强度。

2. 不利于创伤修复的因素凡有抑制创伤性炎症、破坏或抑制细胞增生和基质沉积的因素，都将阻碍创伤修复，使伤口不能及时愈合。

（1）感染：是破坏组织修复的最常见原因。

金黄色葡萄球菌、溶血性链球菌、大肠埃希菌、铜绿假单胞菌等致病菌，都可损害细胞和基质，使局部成为化脓性病性。

（2）异物存留或失活组织过多：伤处组织裂隙被此类物质充填，阻隔新生的细胞和基质连接，成为组织修复的不利因素。

（3）血液循环障碍：较重的休克使组织（包括伤处组织）处于低灌流，各种细胞受到不同程度的损害，伤后组织修复势将延迟。

伤口包扎或缝合过紧，可使局部缺血。

止血带使用时间过久，也可使远侧组织缺血，难以恢复。

伤前原有闭塞性脉管病、静脉曲张或淋巴管性水肿的肢体，可导致伤后组织修复迟缓。

（4）局部制动不够：因组织修复需要局部稳定，否则新生的组织将受到继续损伤。

（5）全身性因素：营养不良，如蛋白质、维生素C、铁、铜、锌等微量元素的缺少，使细胞增生和基质形成缓慢或质量欠佳；使用皮质激素、吲哚美辛、细胞毒药物、放射线等，创伤性炎症和细胞增生可受抑制；免疫功能低下的疾病，如糖尿病、肝硬化、尿毒症、白血病或艾滋病等，使中性粒细胞、单核-巨噬细胞、淋巴细胞的功能降低，影响组织修复过程。

临床上处理创伤时，必须重视上述不利因素，采取相应的措施。

3. 创伤愈合类型基本上有两类：组织修复以上皮细胞为主，如上皮细胞修复皮肤和黏膜、成骨细胞修复骨骼、内皮细胞修复血管等，修复处仅含少量纤维组织，称为一期愈合或原发愈合，预后功能良好。

组织修复以纤维组织为主，称为二期愈合或瘢痕愈合。

预后功能不良，不仅缺少原有的生理功能，而且可能有瘢痕挛缩或增生，引起畸形、管道狭窄、骨不连等。

显然治疗创伤应争取一期愈合。

<<院前创伤救治教程>>

编辑推荐

《院前创伤救治教程》是由人民卫生出版社出版的。

<<院前创伤救治教程>>

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>