

<<急救护理>>

图书基本信息

书名：<<急救护理>>

13位ISBN编号：9787040250558

10位ISBN编号：7040250551

出版时间：2008-12

出版时间：高等教育出版社

作者：白人骅 编

页数：205

字数：320000

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>

## <<急救护理>>

### 内容概要

本书为普通高等教育“十一五”国家级规划教材。

重点介绍急诊医疗服务体系、常用急救与监护技术、常见急危重症病人的救护等内容。

每章前设有学习目标，书中介绍了常见急危重症诊断及救治要点，护理措施中突出了现场紧急救护。

部分章后有病例分析，书后附APACHE - 评分方法、常见急危重症病人救护流程图和常用急危重症监测项目及参考值，以备查阅。

本教材可作为应用性、机能型人才培养护理专业教学用书，也可作为护理工作者参考用书。

## &lt;&lt;急救护理&gt;&gt;

## 书籍目录

## 第一章 绪论

第一节 急救护理工作的建立与发展

第二节 急救护理的范畴

第三节 急诊医疗服务体系

第四节 急救护理工作的特点和要求

## 第二章 院前救护

第一节 院前救护工作程序

第二节 院前救护的药械配置

第三节 院前救护工作管理

## 第三章 医院急诊科

第一节 急诊科的任务与设置

第二节 急诊科护理工作程序

第三节 急诊科护理工作管理

## 第四章 加强监护病房

第一节 加强监护病房的建设

第二节 加强监护病房的护理内容

第三节 加强监护病房护理工作管理

## 第五章 常用急救与监护技术

第一节 常用急救技术

第二节 常用监护技术

## 第六章 急性脏器衰竭病人的救护

第一节 急性心力衰竭病人的救护

第二节 急性呼吸衰竭病人的救护

第三节 急性肾衰竭病人的救护

第四节 急性肝衰竭病人的救护

第五节 急性脑衰竭病人的救护

第六节 急性多器官功能障碍综合征病人的救护

病例分析

## 第七章 危重病人的救护

第一节 心搏骤停与心肺脑复苏

第二节 休克病人的救护

第三节 常见临床危象病人的救护

病例分析

## 第八章 急性中毒病人的救护

第一节 救治与监护原则

第二节 急性有机磷农药中毒病人的救护

第三节 急性杀鼠药中毒病人的救护

第四节 急性一氧化碳中毒病人的救护

第五节 急性中枢抑制药中毒病人的救护

病例分析

## 第九章 意外伤害病人的救护

第一节 中暑病人的救护

第二节 淹溺病人的救护

第三节 电击伤病人的救护

第四节 强酸、强碱类损伤病人的救护

<<急救护理>>

第五节 交通意外伤病人的救护

案例分析

附录一 APACHE 评分方法

附录二 常见急危重症病人救护流程

附录三 常用急危重症监测项目及参考值

“急救护理”课程标准

参考文献

## &lt;&lt;急救护理&gt;&gt;

## 章节摘录

版权页：插图：（一）病因 根据病因和病理生理特点，可分为肾前性、肾性和肾后性急性肾衰竭。

近年来，肾疾病的临床和实验研究工作均有很大发展，使急性肾衰竭的病因构成谱亦发生改变。某些既往未被认识或发病率较低的疾病，现已被认知且发病率逐渐增高，而过去常见的导致急性肾衰竭的病因，如今已较前减少。

急性肾衰竭病因谱的改变为急性肾衰竭诊断标准、发病机制、治疗措施及预后判定等的研究和发展提出了新课题。

1.肾前性 是指肾供血不足，肾实质有效灌注减少导致的ARF，但此时肾组织尚未发生器质性损害。

常见原因有：有效血容量不足。

常见于休克、大量使用利尿药、大面积烧伤等。

心力衰竭。

见于心肌病、心瓣膜功能异常、心脏压塞等。

全身血管扩张。

见于过敏反应、麻醉意外等。

2.肾性 是由各种肾实质性疾病或肾前性急性肾衰竭发展而来。

主要病因为 急性肾小管坏死：见于使用肾毒性药物、重金属中毒或持续急性肾缺血等情况。

血型不合的输血、机械性溶血、挤压伤等所致的血红蛋白或肌红蛋白尿，可造成肾小管堵塞、坏死。

肾炎症性疾病：见于各型急进性肾小球肾炎、急性狼疮性肾炎、紫癜性肾炎等。

3.肾后性 从肾盂至下尿道任何部位的梗阻均可造成肾后性ARF。

主要见于：尿道阻塞，如尿道狭窄、前列腺肥大。

输尿管阻塞，如输尿管内结石、血块、结晶（如磺胺、尿酸）或盆腔手术时无意结扎输尿管等。

（二）发病机制 急性肾衰竭的发病机制十分复杂，已知肾缺血和肾小管细胞变性坏死是主要原因。

1.肾缺血 当肾血流量减少时，肾灌注压力下降，刺激肾素-血管紧张素系统，导致肾小球滤过率（GFR）下降。

当平均动脉压下降至90mmHg（12kPa）时，GFR开始下降，当下降至60mmHg（8kPa）时，GFR下降一半，肾灌注压不足仅是ARF的起始因素。

在肾缺血24～48小时后，即使肾血流量恢复，肾功能也不恢复，说明尚有其他影响因素。

肾小管病变起主要作用，肾小球毛细血管微血栓形成也产生一定的影响。

2.肾小管上皮细胞变性坏死 肾毒性物质或肾持续缺血可使肾小管细胞变性坏死，导致肾小管内液体反流和肾小管机械性堵塞，是ARF持续存在的主要因素。

严重挤压伤或溶血后产生的血红蛋白、肌红蛋白亦可导致肾小管堵塞。

滤过压力降低更加重了这一损害。

3.非少尿型急性肾衰竭 肾小管损害程度较轻时，仅有部分肾小管细胞变性坏死和肾小管堵塞，主要表现为尿浓缩功能障碍，其特点是尿量正常或较多。

若氮质血症逐日加重，则出现尿毒症，发生非少尿型急性肾衰竭。

<<急救护理>>

编辑推荐

《普通高等教育"十一五"国家级规划教材:急救护理(护理专业)》可作为应用性、技能型人才培养护理专业教学用书,也可作为护理工作者参考用书。

<<急救护理>>

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>