

<<ICU临床护理思维与实践>>

图书基本信息

书名：<<ICU临床护理思维与实践>>

13位ISBN编号：9787117160438

10位ISBN编号：7117160438

出版时间：2012-8

出版时间：人民卫生出版社

作者：成守珍 编

页数：408

字数：480000

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>

## <<ICU临床护理思维与实践>>

### 内容概要

《ICU临床护理思维与实践/国内名院名科知名专家临床护理思维与实践系列丛书》编著者成守珍。

本书内容较全面，主要包括两个部分：第一部分以ICU常见的具体病例为单元，并且紧密围绕所针对的具体病例展开深入探讨，而不是泛泛地针对一种疾病描述其护理措施。

内容涵盖该种疾病护理过程中需要面临的所有常见问题，如护患沟通、病情观察、生命体征的护理、生活护理、标本采集、用药监护、并发症的护理、护理记录、健康教育与健康促进等。

内容的展开以患者从入院到出院的时间顺序为线索，详细叙述疾病的治疗与发展过程中，临床护理的每一工作环节、每一步骤或每一具体操作的内容、特点、要求及方法，并融入作者的实践经验，如护理安全提示，易出现的护理缺陷的防范，难点与疑点，护患关系、医护关系的沟通的技巧及意义等。

第二部分以ICU专科常用护理技术为单元，系统介绍每项技术的具体操作流程，并对操作中所需掌握的要点及注意事项进行相应的注解。

以上两个部分合适的地方以插入文本框的形式插入作者在该处的思维提示，以指导临床护士建立临床思维，提升实践能力，推动临床护理工作的发展。

## <<ICU临床护理思维与实践>>

### 作者简介

成守珍，女，硕士，硕士生导师，主任护师，中山大学附属第一医院护理部主任，曾任ICU护士长，从事护理工作30余年，在重症监护、内科护理、护理伦理、护理管理与教育等方面具有较高的理论水平及丰富的临床经验。

学术方面：共主编出版《专业护士核心能力建设指南—重症监护篇》等专著8部、副主编2部。

发表学术论文100余篇。

制定了广东省ICU护士规范化培训核心能力训练课程及实施手册，建立了广东省ICU专科护士培训基地。

主持多项关于ICU专科护士发展研究的省部级及厅级科研项目。

坚持每月组织全院ICU联合查房。

举办关于重症监护国家级继续教育项目。

应中华医学会重症医学分会邀请在历年全国重症医学大会护理分会场担任主持并作中、英文专题讲座。

院外兼职方面：担任广东省护理学会副理事长，广东省护理学会危重症监护专业委员会主任委员，中山大学护理委员会危重症监护专业委员会主任委员，《现代临床护理》杂志副主编，《中华护理杂志》、《中华现代护理》、《中国护理管理》杂志编委。

获奖情况：2009年《ICU专业护士核心能力及培训方案研究》获首届“中华护理科技奖”三等奖并作为科技奖获得者在中南海紫光阁受到李克强副总理接见、主持广东省医学科研课题《广东省三级医院ICU护士规范化培训方案的研究》研究成果获第一届“广东省护理学会科学技术奖”一等奖。

《分阶段目标教学在分层次护理中应用的系列研究》获2008年中山大学教学成果奖一等奖及省教育厅奖。

获广东省优秀护士。

## <<ICU临床护理思维与实践>>

### 书籍目录

#### 第一篇 病例篇

- 病例1 急性呼吸窘迫综合征(ARDS)患者的护理
- 病例2 慢性呼吸衰竭患者的护理
- 病例3 肺栓塞患者的护理
- 病例4 心力衰竭患者的护理
- 病例5 心律失常患者的护理
- 病例6 高血压危象患者的护理
- 病例7 急性冠脉综合征患者的护理
- 病例8 主动脉夹层患者的护理
- 病例9 呼吸心搏骤停患者的护理
- 病例10 脓毒症感染性休克患者的护理
- 病例11 出血性休克患者的护理
- 病例12 弥散性血管内凝血(DIC)患者的护理
- 病例13 严重多发伤患者的护理
- 病例14 重型颅脑外伤患者的护理
- 病例15 持续癫痫发作患者的护理
- 病例16 重症肌无力患者的护理
- 病例17 急性肾衰患者的护理
- 病例18 肝移植患者的护理
- 病例19 肾移植患者的护理
- 病例20 肺移植患者的护理
- 病例21 心脏移植患者的护理
- 病例22 消化道穿孔患者的护理
- 病例23 肝功能衰竭患者的护理
- 病例24 重症胰腺炎患者的护理
- 病例25 多器官功能衰竭的护理

#### 第二篇 专科护理技术篇

##### 第一章 护理评估技术

- 一、生命体征评估技术
- 二、意识障碍评估技术
- 三、格拉斯哥昏迷评分(GCS)
- 四、镇静评估技术
- 五、肌力评估技术
- 六、疼痛评估技术
- 七、病情危重程度评估技术
- 八、非计划性拔管的风险评估技术
- 九、压疮风险评估技术
- 十、转运风险评估技术
- 十一、危急值评估技术

##### 第二章 ICU监测技术

- 一、中心静脉压监测技术
- 二、有创动脉血压监测技术
- 三、肺动脉压监测技术
- 四、肺毛细血管楔压监测技术
- 五、漂浮导管心排量监测技术

## <<ICU临床护理思维与实践>>

- 六、脉搏指示连续心排量监测技术
- 七、血氧饱和度监测技术
- 八、呼气末cO<sub>2</sub>监测技术
- 九、动脉血气监测技术
- 十、呼吸波形监测技术
- 十一、膀胱压力监测技术
- 十二、颅内压监测技术
- 十三、脑电图监测技术
- 十四、脑电双频指数(BIS)监测技术

### 第三章 ICU护理实施技术

- 一、叩击震颤排痰技术
- 二、体位引流技术
- 三、人工气道患者吸痰技术
- 四、密闭式气管内吸痰技术
- 五、声门下吸痰技术
- 六、气管导管气囊滞留物清除技术
- 七、气管导管气囊充气技术
- 八、人工气道湿化技术
- 九、气管插管患者的口腔护理技术
- 十、拔出气管导管技术
- 十一、气管切开术后换药技术
- 十二、气管套管更换及清洗技术
- 十三、生命支持技术(BLS/ACLS)
- 十四、鼻肠管置管技术

### 第四章 仪器使用技术

- 一、呼吸机的使用技术
- 二、物理治疗仪(振动排痰机)的使用技术
- 三、心电监护仪的使用技术
- 四、除颤仪的使用技术
- 五、床边心电图机的使用技术
- 六、床边血液净化机的使用技术
- 七、输液泵的使用技术
- 八、注射泵的使用技术
- 九、喂养泵的使用技术
- 十、压力抗栓泵的使用技术
- 十一、微量血糖仪的使用技术
- 十二、降温机的使用技术

### 第五章 专科技术护理配合

- 一、气管插管术的护理配合
- 二、气管切开术的护理配合
- 三、纤维支气管镜吸痰的护理配合
- 四、全肺灌洗术的护理配合
- 五、神经调节辅助通气(NAVA)的护理配合
- 六、无创通气治疗的护理配合
- 七、安装临时心脏起搏器的配合及护理
- 八、留置漂浮导管的护理配合
- 九、体外膜肺氧合(ECMO)的护理配合

<<ICU临床护理思维与实践>>

十、主动脉内气囊反搏术的护理配合  
参考文献

章节摘录

版权页：插图：3.护理思维与实施方案 知识缺乏：缺乏长期正确服药及疾病的原因、诱因等相关知识。

1) 护理目标：患者和家属能复述服药及疾病的原因、诱因等相关知识。

2) 护理措施：本病可因感冒、腹泻、激动、过劳、月经、分娩或手术诱发病情加重，甚至出现危象，危及生命。

因此，护士对患者及家属的健康指导已显得急不可缓。

A.避免疾病复发的诱因指导：指导患者和家属掌握疾病诱发因素，帮助患者分析如何避免复发，如：注意保暖，适当添加衣服，勿受凉感冒；保持居室通风良好，空气清新；增强体质，避免呼吸道感染；增加营养；规律生活；保持乐观情绪等。

B.用药指导：告诉患者及家属使用胆碱酯酶抑制药及激素治疗的目的和原则。

指导患者及家属遵医嘱坚持长期规律服药，切忌擅自更改剂量、用法或突然停药，以免胆碱酯酶抑制药药量不足而导致重症肌无力危象发生或药物过量而导致胆碱能危象发生。

指导家属掌握药物疗效及副作用的观察，激素在早饭后服用可减轻副作用。

指导观察大便情况的方法并告知其意义。

使用胆碱酯酶抑制药常出现腹痛、腹泻、唾液增多等副作用，可遵医嘱用阿托品对抗。

如果病情有反复或加重的现象，应及时就诊。

C.心理支持：从患者的角度出发，心态诚恳地向患者表示敬佩，佩服她能克服困难，成功脱机，肯定这次复发所带来的心理问题是正常的，表扬她能及时地应对，并鼓励她以后一定能再接再厉。

提高患者知足常乐的意识，指导感知幸福的能力，使患者减轻压力，在心理上找到平衡点。

避免讲“你不用紧张”、“不要悲观”、“请你放松”等形如没讲的话语，这只是医护人员期盼患者达到的目标，患者需要的是怎样才能不紧张、怎样才能不悲观、怎样才能放松。

<<ICU临床护理思维与实践>>

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>