

<<护理学综合实验>>

图书基本信息

书名：<<护理学综合实验>>

13位ISBN编号：9787117161039

10位ISBN编号：7117161035

出版时间：2012-9

出版时间：人民卫生出版社

作者：姜小鹰 编

页数：469

字数：950000

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>

<<护理学综合实验>>

内容概要

姜小鹰主编的《护理学综合实验》共分五篇，分别从基础护理学、专科护理学和人文护理学三个实验教学模块介绍了《基础护理学》《内科护理学》《外科护理学》等15门护理专业实验课程的119项实验教学项目，精心设计、编写了客观结构化临床考试(OSCE)案例及实验报告书写规范与样稿。本教材内容全面、结构严谨、形式新颖，本书实用性：增加综合型、研究型实验项目的比例，以此培养学生的分析判断能力、创新能力和解决实际问题的能力，也有助于开拓实验思路，丰富实验教学手段。

<<护理学综合实验>>

作者简介

姜小鹰，博士研究生导师，2011年第43届国际南丁格尔奖章获得者。

福建医科大学护理学院院长；同务院政府特殊津贴专家；教育部高等学校护理学专业教学指导委员会副主任委员；中华护理学会副理事长；全国高等护理教育学会副理事长；福建省护理学会理事长。

福建省第三届高等学校教学名师；国家级《护理管理学》精品课程负责人。

主要研究方向：护理管理、老年护理、护理教育。

近年来，主持国家教育部、省、厅级科研项目20项，国内外发表学术论文160多篇，获得全国、省、厅级各类科研成果一、二、三等奖共23项。

主编规划教材及著作16部。

兼任国家级刊物《中华护理教育杂志》等多家杂志的编委。

<<护理学综合实验>>

书籍目录

第一篇 基础护理学实验

- 实验一 一般洗手法
- 实验二 手的消毒法
- 实验三 铺备用床法
- 实验四 铺暂空床法
- 实验五 铺麻醉床法
- 实验六 卧床病人更换床单法
- 实验七 病人搬运法
- 实验八 变换卧位法
- 实验九 病人约束法
- 实验十 无菌技术
- 实验十一 穿脱隔离衣
- 实验十二 口腔护理
- 实验十三 床上擦浴法
- 实验十四 床上洗头法
- 实验十五 压疮的预防和护理
- 实验十六 生命体征的测量
- 实验十七 吸痰法
- 实验十八 鼻导管给氧法
- 实验十九 乙醇拭浴
- 实验二十 鼻饲法
- 实验二十一 一次性导尿术
- 实验二十二 留置导尿术
- 实验二十三 大量不保留灌肠法
- 实验二十四 小量不保留灌肠法
- 实验二十五 保留灌肠法
- 实验二十六 口服给药法
- 实验二十七 皮下注射
- 实验二十八 肌肉注射
- 实验二十九 静脉注射
- 实验三十 皮内注射法(药物过敏试验)
- 实验三十一 超声雾化法
- 实验三十二 静脉输液法
- 实验三十三 静脉留置针输液法
- 实验三十四 心肺复苏术
- 实验三十五 尸体护理
- 实验三十六 基础护理学综合性实验(一)
- 实验三十七 基础护理学综合性实验(二)

附：评分标准

第二篇 专科护理实验

- 第一章 内科护理学
- 第二章 外科护理学
- 第三章 急救护理学
- 第四章 妇产科护理学
- 第五章 儿科护理学

<<护理学综合实验>>

第六章 眼耳鼻咽喉口腔科护理学

第七章 社区护理学

第八章 老年护理学

第三篇 人文护理学实验

第一章 护理美学

第二章 护理研究

第三章 护理管理学

第四章 护理伦理学

第五章 护理教育学

第六章 护理心理学

第四篇 客观结构化临床考试(OscE)案例

第五篇 实验报告书写格式及样稿

第一章 技能型实验

第二章 创新设计型实验

第三章 综合型实验

参考文献

<<护理学综合实验>>

章节摘录

版权页：插图：【实验程序】1.核对、评估及解释（1）评估病人：年龄、病隋、意识状态、活动能力等；心理状态及配合程度；鼻腔是否通畅，鼻腔黏膜有无肿胀、炎症、鼻中隔有无偏曲、息肉等，既往有无鼻部疾患等。

（2）向病人或家属（昏迷病人）解释鼻饲法的目的、方法、注意事项，教会配合方法，以取得合作。

[解释语]“您好，我是您的责任护士林××，能告诉我您的名字吗？”

”“我是吴××。”

”“吴大伯好，因为您现在吃东西会呛咳，医生建议给您插鼻饲管，就是将一根细管从鼻子插到胃内，食物就从这根管灌入胃内。

这样不用从嘴进食，可以避免呛咳。

为了更顺利地插管，需要得到您的配合，请您吞咽的时候您就做吞咽动作，现在能先请做一次给我看看好吗？”

”吴大爷做了吞咽动作。

“哦，您做得很好。

插管过程可能会有一点不舒服，比如会恶心、呕吐，这都是正常现象，您只要张口深呼吸或者做吞咽动作就可以缓解。

现在请您稍准备一下，一会儿我就过来给您插管。

”2.操作过程 护士准备：衣帽整洁，洗手，戴口罩。

插管用物准备 治疗盘内备有鼻饲包（内有治疗碗、压舌板、血管钳、胃管、30~50ml注射器、纱布、液状石蜡、棉球、弯盘）、鼻饲饮食（200ml，温度为38~40℃）、温开水、治疗巾、听诊器、棉签、胶布、别针、夹子、弯盘。

插管前准备 携用物至床旁，核对病人姓名、床号，有活动义齿者应取下。

[解释语]“您好，是吴大伯吗？”

现在我来帮您插管。

您有活动的假牙吗？”

如果有应该要拿下来以免操作时掉下来卡住喉咙。

我还想知道您鼻子喉咙有没有不舒服？”

”“没有不舒服。

”“没有是吗？”

为了更好插管您先坐起来一下，让我帮您清洁一下鼻子。

”协助病人取坐位或半坐位，无法坐起者取右侧卧位，昏迷病人取去枕平卧位，头向后仰。

颌下铺治疗巾，检查鼻腔并用湿棉签清洁两侧鼻腔（图1—20—1）。

准备2条胶布，检查并打开鼻饲包，倒温开水于包内的治疗碗中，整理鼻饲包内其他用物，检查胃管是否通畅，润滑胃管前端。

<<护理学综合实验>>

编辑推荐

《护理学综合实验》适用于全国高等学校护理学专业实验教学，也可作为临床护士技能培训的参考用书。

<<护理学综合实验>>

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>