

<<神经内科临床护理思维与实践>>

图书基本信息

书名：<<神经内科临床护理思维与实践>>

13位ISBN编号：9787117166966

10位ISBN编号：7117166967

出版时间：2013-1

出版时间：杨莘 人民卫生出版社 (2013-01出版)

作者：杨莘 编

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>

<<神经内科临床护理思维与实践>>

内容概要

《神经内科临床护理思维与实践》内容包括：老年痴呆患者的护理；神经梅毒性患者的护理；脑桥中央髓鞘溶解症患者的护理；脊髓病变患者便秘的护理；脊髓小脑共济失调患者的护理；急性脊髓炎合并中期妊娠患者的护理；重症脑梗死伴多重耐药菌感染患者的护理；大面积脑梗死患者给予头部低温的护理；癫痫持续状态患者口腔糜烂的护理等。

<<神经内科临床护理思维与实践>>

作者简介

场莘，女，现任首都医科大学护理学院院长助理，首都医科大学宣武医院护理部主任、主任护师、副教授、硕士生导师。

先后在急诊科、神经外科、神经内科和护理部从事临床护理和护理管理工作30余年，具有丰富的临床护理经验、护理管理经验。

学术方面：在核心期刊发表论文50余篇，主编《神经疾病护理学》、《实用神经内科护理及技术》、《神经疾病特色护理技术》、《危重病护理临床实践》、《临床静脉输液指南》、《护理实训教材外科护理分册》、《神经疾病护理学（第二版）》、《神经科护理必备》8部专著。

院外兼职方面：现任中华护理学会老年专业委员会副主任委员；北京护理学会神经内科专业委员会主任委员、北京市老年医学学会健康与长期照护专业委员会委员、北京市护理质量控制与改进中心专家委员会委员、北京老年痴呆防治协会理事、北京健康科普专家等职。

担任《中华护理杂志》、《护理管理杂志》、《中华现代护理杂志》、《中国护理管理杂志》、《药物不良反应杂志》等杂志编委。

获奖情况：2005年《综合医院SARS护理研究》课题项目获得中华护理学会第七届护理科学进步三等奖，2006年课题项目“突发事件对医护人员、患者、民众心理状态的影响及对策的研究”获北京市科学技术二等奖，2007年“综合医院护理质量过程管理研究”获优秀医院管理科研成果奖，2009年《老年痴呆症临床护理研究》课题项目获得中华护理学会第八届护理科学进步三等奖，2010年《神经科护理理论与实践教学“四步教学法”模式的实施与评价体系研究》荣获首都医科大学教育教学成果二等奖，2011年《老年痴呆护理模式的研究》荣获中华护理学会科技创新二等奖。

书籍目录

第一篇 病例篇 病例1 心源性脑栓塞患者的护理 病例2 缺血性脑卒中患者动脉溶栓的护理 病例3 脑动脉狭窄支架术后患者的护理 病例4 大面积脑梗死去骨瓣减压术后患者的护理 病例5 脑梗死患者给予经皮内镜胃造瘘术的护理 病例6 脑出血给予脑室引流患者的护理 病例7 缺血性卒中患者下肢静脉血栓的护理 病例8 脑梗死伴有消化道出血患者的护理 病例9 额颞顶叶脑梗死患者引起单侧肢体忽略自伤的护理 病例10 恶性脑梗死术后给予血管内低温治疗的护理 病例11 吉兰-巴雷综合征患者的护理 病例12 低钾型周期性瘫痪患者的护理 病例13 重症副肿瘤综合征患者外出检查过程中的护理 病例14 脊髓病变患者的胸肺部护理 病例15 重症肌无力综合征患者的护理 病例16 病毒性脑炎伴癫痫持续状态患者的护理 病例17 病毒性脑炎精神症状患者的护理 病例18 隐球菌脑膜炎患者给予有创颅内压动态监测的护理 病例19 脑膜癌颅内压增高患者的护理 病例20 偏瘫患者康复的护理 病例21 脱髓鞘患者大量应用激素冲击治疗的护理 病例22 老年痴呆患者的护理 病例23 神经梅毒性患者的护理 病例24 脑桥中央髓鞘溶解症患者的护理 病例25 脊髓病变患者便秘的护理 病例26 脊髓小脑共济失调患者的护理 病例27 急性脊髓炎合并中期妊娠患者的护理 病例28 重症脑梗死伴多重耐药菌感染患者的护理 病例29 大面积脑梗死患者给予头部低温的护理 病例30 癫痫持续状态患者口腔糜烂的护理 病例31 重症脑梗死去骨瓣减压术后气切导管气囊的护理 病例32 病毒性脑炎患者并发压疮及气管切开处皮肤感染的护理 病例33 脱髓鞘病变伴干燥综合征患者的护理 第二篇 专科护理操作技术篇 第一章 评估技术 一、瞳孔的观察 二、格拉斯哥昏迷评分量表评估 三、语言障碍评估 四、吞咽障碍评估 五、疼痛评估 六、肌力的评定 七、Braden 压疮评估 八、日常生活自理能力的评估 九、跌倒评估 第二章 干预技术 一、管饲喂养技术 二、经口气管插管口腔护理(双人)技术 三、压疮换药技术 四、良肢位摆放技术 五、转运技术 六、足背动脉血压监测技术 七、脱水药物的应用 第三章 仪器使用技术 一、呼吸机使用技术 二、振动排痰仪使用技术 三、抗血栓压力带应用技术 四、控温毯使用技术 五、约束带应用技术 六、气垫床使用技术 七、过床易应用技术 第四章 医护配合技术 一、脑室引流术配合 二、颅内压监测技术 三、腰椎穿刺术配合 四、动脉溶栓术 五、静脉溶栓术 六、中心静脉置管术配合 七、脑组织氧监测(颈内静脉) 八、血管内低温技术 九、脑电监测配合 十、泵衰竭患者呼吸机撤离技术 附录 临床检验常用参考值

章节摘录

版权页：插图：4.居室布置要简洁，避免堆放过多杂物，以便于行走；地面最好使用防滑地板，尤其是卫生间，有水及时擦干，并穿防滑的拖鞋，以免滑倒；尽量避免铺小块地毯，以免绊倒；床不宜过高，安上床栏，以免坠床；卫生间最好设有扶手，光线要充足，尤其是晚上，可在从房间到卫生间的路上开一些小灯。

5.痴呆患者走失了解老年人基本情况与家族中是否有老年痴呆患者；观察老人的思维、记忆、定向、应答、阅读和书写能力有无改变；老人是否服镇静药、抗抑郁、抗焦虑药；情绪紧张程度是否正常，一旦出现认知功能障碍、人格改变、精神行为症状，老人走失的可能性就较大。

为了预防患者走失可进行安全教育，告知老年人及家属走失的危险因素、不良后果及预防措施；随身携带安全卡：制作一张身份卡，上面写清楚老人的姓名、家庭住址及联系电话、既往疾病放在老年人身上；告知老年人或家人不要前往人多或交通复杂的场所，避免过多迁居；对于中、晚期痴呆症，严重精神症状的老年人要有亲人看护；如果发现老年人走失，要在第一时间报警，并详细描述老年人走失的过程，以便准确判断及时寻找；应在痴呆老年人所住的房间，做特殊容易记忆的标识，以便老年人辨认，带老人反复熟悉周围环境，强化记忆；积极治疗原发病，提高治疗的依从性。

6.防止其他意外将锐器、药品、清洁剂、杀虫剂等收藏好，不使患者拿到以免伤己伤人或误服；厨房要安上患者不易打开的锁，防止患者独自打开煤气而发生危险；电源开关要覆盖好，或改成患者不容易打开的形式；调低热水器的加热温度，以免患者自己打开而造成烫伤。

7.临床上，老年痴呆的主要治疗药物有胆碱酯酶抑制剂、谷氨酸受体阻断剂、脑代谢赋活剂、雌激素、抗炎药物、基因治疗药物及中医药治疗。

但应用较多且比较成熟的目前只有胆碱酯酶抑制剂，且大多针对早期或中期老年痴呆的治疗。

积极控制血管危险因素，并针对血管危险因素选择药物积极治疗，如抗高血压药物、调脂药物以及降糖药物等，均可减缓老年痴呆的进程。

乙酰胆碱酯酶抑制剂代表药物有：盐酸他克林，疗效最肯定，主要用于轻度或中度的老年痴呆。

盐酸多奈哌齐，作用时间比他克林长，具有较好的耐受性，无肝毒性。

促代谢药物——吡拉西坦，具有促进记忆和思维作用，在临床上主要用于治疗记忆力和思维减退。

脑血管扩张剂甲磺酸双氢麦角碱片与尼莫地平。

四、经验分享 1.维持适当的刺激 随病情加重，多数痴呆患者越来越多地待在房间里，与自然界的刺激接触越来越少。

而刺激是人的基本需要，缺乏刺激可能导致一些异常行为发生。

有研究发现，当刺激不足时，痴呆患者会出现尖叫或敲打床栏等行为，以寻求外界刺激。

国外很多老人院专门为痴呆患者设置多功能感官刺激室，通过音乐、特殊灯光、香水、各种触觉感受的物体来刺激患者的基本感觉。

也有研究者让患者听录有自然界声音的磁带，如海水冲刷河床岩石的声音和退潮声，结果降低了痴呆患者的语言激越行为。

因此，在痴呆患者的生活环境中，可通过在墙上挂一些装饰画、照片，在房间里摆放色彩和质地不同的装饰物，养一些花草，放患者喜欢的音乐、戏曲等，为痴呆患者，尤其是长期待在房间的患者提供适当的感官刺激。

但应注意，提供的刺激应适当，不要超过患者的水平，最好结合患者的爱好和习惯，否则可能造成刺激不当或过度，反而带来问题。

<<神经内科临床护理思维与实践>>

编辑推荐

《神经内科临床护理思维与实践》是由人民卫生出版社出版。

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>