

<<临床护理三基实践指导>>

图书基本信息

书名：<<临床护理三基实践指导>>

13位ISBN编号：9787122104328

10位ISBN编号：712210432X

出版时间：2011-5

出版时间：化学工业出版社

作者：李红

页数：496

字数：444000

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>

<<临床护理三基实践指导>>

前言

护理学是自然科学、社会科学、人文科学等多学科相互渗透的一门综合性应用学科。从1860年南丁格尔创办第一所护士学校开始，护理学从以疾病为中心的护理发展到了以人的健康为中心的护理，成为一门独立学科，有了自己特有的理论和实践体系。

随着医疗技术的不断发展，学科分类越来越细，对护理工作的要求也就越来越高。

护士不仅要掌握基本护理技术，还要做好专科护理。

本书旨在将基础护理和各专科护理的理论与实践紧密结合，成为护士工作中的一本工具书，节约了学习时间。

本书以实用为原则，涵盖了临床上最常用、最基础的知识点，深入浅出，条理清晰，便于记忆。

本书共分9章，包含了内科、外科、妇产科、儿科、五官科和中医科等各专科护理及职业防护、医院感染控制、护理法律与法规等内容，最后一章重点介绍了常用的25项基础护理技能。

各专科护理内容从基础知识到疾病护理，再到各专科技能操作，疾病护理从环境、体位、病情观察、护理要点、饮食指导等方面进行阐述，还适度引入了各专科的前沿知识，力求与时俱进、实用、方便，为护士的临床工作提供有益的指导。

本书适用于各专科临床护士，尤其适用于临床经验较少的低年资护士，也可用作各专科护士的培训资料。

由于本书涉及的内容广和编者的水平有限，各专科新的技术不断涌现，书中难免有疏漏之处，恳请广大读者批评指正。

编者 2011年3月

<<临床护理三基实践指导>>

内容概要

本书对内科、外科、妇产科、儿科、眼科、耳鼻喉科、口腔科、皮肤科、急诊、重症监护、感染科、中医科等临床专科护理知识和技能及护理法律与法规、基础护理、基本护理技术操作等知识，以问答的形式，做了深入浅出的论述。

全书收集了临床专科护理方面的近1600个问题及近300个护理技术操作，并对这些问题进行了详细的解答。

本书内容丰富，言简意赅，条理清晰，便于记忆，具有广泛的科学性、系统性和实用性。

本书适于各专科临床护士，尤其是临床经验较少的低年资护士学习参考，也可用于各科护士的培训。

读者对象:

本书适于各专科临床护士，尤其是临床经验较少的低年资护士学习参考，也可用于各专科护士的培训。

<<临床护理三基实践指导>>

作者简介

李映兰 博士，教授，主任护师，硕士生导师。

现任中南大学湘雅医院护理部主任兼护理教研室主任、全美静脉输液委员会(INS)委员、中国医院协会单病种质量管理护理专家、湖南医院协会护理管理专家委员会副主任委员、湖南省医学会医疗事故鉴定专家、湖南省护理基础质量控制中心副主任、湖南省护理学会门急诊专业委员会主任委员、湖南省护理学会常务理事、湖南省护理学会副秘书长，担任SCI期刊《APPLIED NURSING RESEARCH》编委、《中国护理管理》杂志副主编等。

多次作为专家参加医疗质量万里行、医院管理年督导检查。

荣获湖南省“青年岗位能手”、“芙蓉百岗明星”等称号。

率领湘雅医院护理团队先后荣获“全国青年文明号”、“全国巾帼建功标兵”、国家重点专科护理等荣誉。

主持、参与国际合作、国家级、省级课题20余项。

发表专业论文60余篇，主编、参编教材、专著30余册。

李红 医学硕士及管理学硕士，主任护师，硕士生导师。

现任福建省立医院副院长、福建省职业技术学院副校长。

福建医科大学护理学院教授、福建省护理学会副理事长、福建省急危重症护理专业委员会主任委员，福建省医学会健康管理学分会主任委员，福建省护理质控中心主任。

国家重点专科护理建设项目负责人。

担任《中华护理杂志》、《中华健康管理杂志》、《中华护理教育杂志》等杂志编委。

荣获“全国巾帼建功标兵”、“全国三八红旗手”称号。

<<临床护理三基实践指导>>

书籍目录

第一章 内科护理

第一节 呼吸内科护理

1. 什么是咳嗽？
2. 什么是咳痰？
3. 什么是咯血？
4. 如何评估咯血量？
5. 患者咯血时应采取哪些护理措施？
6. 咯血窒息时应采取哪些急救措施？
7. 怎样评估胸痛？
8. 什么是发绀（紫绀）？
9. 什么是血氧饱和度？
什么是氧容量？
10. 什么是荷尔登效应？
11. 肺泡表面活性物质具有哪些生理意义？
12. 如何为病人拍背？
13. 什么是肺源性呼吸困难？
14. 什么是吸气性呼吸困难、呼气性呼吸困难、混合性呼吸困难？
15. 如何对呼吸困难进行分度？
16. 怎样评估患者的呼吸？
17. 怎样听诊呼吸音？
18. 正常呼吸音包括哪些？
19. 异常呼吸音包括哪些？
20. 什么是啰音？
21. 什么是胸膜摩擦音？

<<临床护理三基实践指导>>

- 22.什么是潮式呼吸？
- 23.缺氧分为哪几类？
- 24.怎样判断缺氧的程度？
- 25.什么是慢性阻塞性肺疾病(COPD).
- 26.哪些疾病不属于COPD？
- 27.何谓慢性支气管炎？
- 28.慢性支气管炎的诊断标准是什么？
- 29.慢性支气管炎的临床表现有哪些？
- 30.慢性支气管炎分为几型几期？
- 31.慢性支气管炎的治疗原则有哪些？
- 32.何谓阻塞性肺气肿？
- 33.肺气肿的发生机制是什么？
34. COPD的护理要点有哪些？
- 35.怎样行胸部物理疗法？
- 36.怎样做腹式呼吸锻炼？
- 37.怎样缩唇呼吸？
- 38.何谓慢性肺源性心脏病？
- 39.怎样治疗慢性肺源性心脏病.
- 40.护理慢性肺源性心脏病的要点有哪些？
- 41.哮喘的发病机制是什么？
- 42.什么是哮喘持续状态？
- 43.哮喘的一般护理有哪些？
- 44.护理哮喘持续状态的要点有哪些？
- 45.使用糖皮质激素时应注意什么？
- 46.支气管扩张药的用药护理有哪些？

<<临床护理三基实践指导>>

- 47.如何正确使用气雾吸入器？
- 48.支气管扩张的临床表现有哪些？
- 49.何谓阿司匹林哮喘？
- 50.护理支气管扩张的要点有哪些？
- 51.什么是肺炎？
- 52.何谓典型肺炎？
- 53.肺炎的临床表现有哪些？
- 54.护理肺炎的一般措施有哪些？
- 55.肺炎患者胸痛时应采取哪些护理措施？
- 56.什么是自发性气胸？
- 57.护理气胸患者的一般措施有哪些？
- 58.何谓复张性肺水肿？
- 59.如何为气胸患者进行排气治疗？
- 60.何谓肺栓塞？
- 61.何谓肺栓塞三联症？
- 62.护理肺栓塞的一般措施有哪些？
- 63.何谓肺间质？
- 64.何谓间质性肺病？
- 65.护理间质性肺病的措施有哪些？
- 66.支气管肺癌的临床表现有哪些？
- 67.何谓上腔静脉综合征？
- 68.护理肺癌患者行化疗时应注意哪些事项？
- 69.护理肺癌患者行放射治疗时应注意哪些事项？

<<临床护理三基实践指导>>

- 70.怎样为肺癌患者镇痛？
- 71.肺结核患者的生活护理措施有哪些？
- 72.肺结核的消毒隔离措施有哪些？
- 73.怎样为肺结核患者进行化疗？
- 74.怎样判断结核菌素实验的结果？
- 75.结核菌素实验的临床意义有哪些？
- 76.纤维支气管镜（简称纤支镜）检查术的目的是什么？
- 77.纤维支气管镜检查的术前准备有哪些？
- 78.行纤维支气管镜检查前应如何做局部麻醉？
- 79.纤维支气管镜检查术中应该怎么配合？
- 80.经纤维支气管镜行钳夹时应如何配合？
- 81.纤维支气管镜术后护理措施有哪些？
- 82.纤维支气管镜检查的并发症有哪些？

第二节 心血管内科护理

- 1.什么是心源性呼吸困难？
- 2.心源性呼吸困难的常见表现有哪些？
- 3.什么是心源性晕厥？
- 4.什么是心力衰竭？
- 5.心力衰竭发生的诱因有哪些？
- 6.心力衰竭如何分级？
- 7.左心衰竭有哪些临床表现？
- 8.右心衰竭有哪些临床表现？
- 9.如何预防洋地黄中毒？
- 10.洋地黄中毒有哪些表现？

<<临床护理三基实践指导>>

- 11.如何处理洋地黄中毒.
- 12.什么是急性心力衰竭?
- 13.急性左心衰竭的常见病因有哪些?
- 14.急性左心衰竭的临床表现有哪些?
- 15.如何紧急处理急性左心衰竭.
- 16.什么是心律失常?
- 17.心房颤动的临床表现有哪些?
- 18.室性期前收缩心电图的主要特点有哪些?
- 19.心室扑动与心室颤动的临床表现是什么?
其心电图各有何特点?
- 20.先天性心脏病介入治疗的常用方法有哪些?
- 21.心导管检查术的术后护理要点有哪些?
- 22.什么是经皮冠状动脉腔内血管成形术(PTCA)?
- 23.冠状动脉介入治疗的术后护理要点有哪些?
- 24.高血压的诊断标准是什么?
- 25.高血压的并发症有哪些?
- 26.常用的降压药物有哪几类?
- 27.高血压非药物治疗包括哪些?
- 28.什么是高血压急症?
- 29.高血压急症的护理要点有哪些?
- 30.如何预防和处理直立性低血压?
- 31.病毒性心肌炎的临床表现有哪些?
- 32.什么是感染性心内膜炎?
- 33.感染性心内膜炎的临床表现有哪些?
- 34.如何给感染性心内膜炎患者正确采血?

<<临床护理三基实践指导>>

- 35.心脏压塞的临床表现有哪些？
- 36.风湿性心脏病（风心病）二尖瓣狭窄的临床表现主要有哪些？
- 37.人工心脏起搏器置入术后的护理要点有哪些？
- 38.什么是冠状动脉粥样硬化性心脏病？
- 39.冠心病病因中的主要危险因素有哪些？
- 40.什么是稳定型心绞痛？
- 41.稳定型心绞痛的临床表现有哪些？
- 42.何谓心肌梗死？
- 43.心肌梗死的临床表现有哪些？
- 44.心肌梗死的并发症有哪些？
- 45.心肌梗死心电图有哪些特征性表现？
- 46.如何护理心肌梗死溶栓治疗的患者？

.....

- 第二章 外科护理
- 第三章 妇产科护理
- 第四章 儿科护理
- 第五章 危急重症护理
- 第六章 五官科护理
- 第七章 感染科护理
- 第八章 中医科护理
- 第九章 基础护理

<<临床护理三基实践指导>>

章节摘录

73.怎样为肺结核患者进行化疗？

答：坚持早期、联合、规则、适量、全程的治疗原则。

一般采用两阶段用药，即强化阶段和巩固阶段。

1~3个月为强化阶段，以2~3种或多种杀菌药联合应用；第3个月以后为巩固阶段，以2~3种药物维持应用至疗程结束。

用药期间应观察患者的症状是否消失，痰结核菌是否转阴，胸部X线片所示病灶是否吸收好转。抗结核药易引起不良反应，用药前后及用药期间定时复查肝肾功能，观察有无胃肠道反应、过敏反应、不可逆性听神经损害等。

一旦发现不良反应，应及时停药，并与医师修订治疗方案。

74.怎样判断结核菌素实验的结果？

答：结核菌素实验后48~72h观察和记录结果，即用手指轻摸硬结边缘，测量硬结的横径和纵径，求平均直径，即（横径+纵径）/2，而不是测量红晕直径。

直径4mm为阴性，5~9mm为弱阳性，10~19mm为阳性，20mm或虽然<20mm但局部出现水泡和淋巴管炎为强阳性反应。

75.结核菌素实验的临床意义有哪些？

答：结核菌素实验反应越强，对结核病的诊断，特别是对婴幼儿的结核病诊断越重要。

结核菌素实验阴性说明没有受过结核分枝杆菌的感染，但也不能完全排除结核病，因结核分枝杆菌感染后需4~8周才能建立充分变态反应。

结核菌素实验阳性说明曾经受过结核分枝杆菌感染，强阳性反应的患者可以预防性服药。

76.纤维支气管镜（简称纤支镜）检查术的目的是什么？

答：其目的是检查气管和支气管内的病变，直接获取病变组织及刷片、肺泡灌洗液，以协助临床诊断和治疗。

77.盈纤维支气管镜检查的术前准备有哪些？

答：详细了解病史、查体，完善术前检查，如血常规、出血时间、凝血时间及胸部X线片或CT，对心、肺功能不佳者必要时做心电图和血气分析，确定有无禁忌证，了解有无麻醉药过敏史。

向病人说明检查目的、操作过程及有关配合事项，以解除病人顾虑。

术前禁食4~6h，术前30min肌注阿托品0.5~1mg（有青光眼病史者禁用），精神紧张者予以地西洋（安定）5~10mg口服或肌注，精神过度紧张而一般情况好者可选用哌替啶50mg肌注（疑有呼吸衰竭者禁用）。

用物准备：纤维支气管镜，吸引器、活检钳、细胞刷、冷光源、注射器；药物，如2%利多卡因、阿托品、肾上腺素、50%葡萄糖液、生理盐水；必要时准备氧气和心电监护仪等。

78.行纤维支气管镜检查前应如何做局部麻醉？

答：用喉头喷雾器将0.5%丁卡因或2%利多卡因喷入咽喉部2~3次，嘱患者仰头吸入，每隔3~5min喷1次，共3次。

79.纤维支气管镜检查术中应该怎么配合？

答：协助病人取仰卧位，肩部垫高，头稍向后仰，接好心电监护仪，吸氧。

将气管镜分别接上冷光源、负压吸引器后交给操作者。

当气管镜达到会厌后，嘱病人用鼻做深呼吸。

气管镜通过声门后注入2%利多卡因5ml。

气管镜到达左、右主气管后分别注入2%利多卡因5ml。

如检查中出现气管镜视野模糊，可根据情况注入少量生理盐水冲洗镜面分泌物，使镜面视野清晰。

.....

<<临床护理三基实践指导>>

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>