

<<日常护理评估工具>>

图书基本信息

书名：<<日常护理评估工具>>

13位ISBN编号：9787308100311

10位ISBN编号：7308100316

出版时间：2012-7

出版单位：浙江大学出版社

作者：王惠琴，金静芬 主编

页数：84

字数：39000

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>

<<日常护理评估工具>>

内容概要

本书总结、归纳了格拉斯哥昏迷评分标准、昏迷程度分级、估计急性失血量的4项指标、常用微泵药物用量计算、烧伤面积估算、疼痛数字评分法等内容，方便护理人员在日常护理工作中查阅使用。

一、实用性：本书归纳总结了护理人员在日常护理工作中使用率高、量大、繁杂且容易混淆的数据，以减轻护士的记忆负担，帮助其准确运用此类数据；二、简易性：本书最大的特点就是图表式的结构，清晰明了，在日常护理工作中，不管护理人员身处何种场合，有无太多时间，只要看一眼，就能掌握准确数据，诊断无误，处理得当。

三、便携性：本书做成一本小册子，轻巧，便于携带，方便临床护士在护理过程中第一时间对患者的病情进行准确的评估，减少临床护士用“记忆”、“大概”评估，减少出错，保证患者的安全。

<<日常护理评估工具>>

书籍目录

一、常用护理风险评估

1. 巴塞尔指数 (Barthel, BI) 评定量表
2. 自理能力分级及得分范围
3. Barthel指数评定量表细则
4. 坠床跌倒危险因素评分
5. 坠床跌倒伤害程度分类
6. Braden评分简表
7. Braden压疮危险预测表 (详表)
8. 2007美国压疮顾问小组 (NPUAP) 压疮的分期及表现
9. 压疮的预防及护理措施
10. 早期预警评分

二、创伤评估

1. CRAHS创伤评分法
2. 修正创伤计分 (RTS)
3. 烧伤面积估算 (新九分法)
4. 烧伤深度 (四度五分法)
5. 烧伤严重性分度

三、神经系统与心血管系统评估

1. 格拉斯哥 (GCS) 昏迷评分标准
2. 昏迷程度分级
3. 重症监护谵妄筛选工作表
4. 肌张力评定分级
5. 肌力分级标准 (6级法)
6. 血压 (BP) 与中心静脉压 (CVP) 监测意义
7. 估计急性失血量的4项指标
8. 心功能不全分级
9. 心电信号 (ECG) 的心率 (HR) 计算

四、镇静与镇痛评估

1. Richmond躁动-镇静量表RASS评分表
2. Ramsay镇静深度评分
3. OAAS镇静评分表
4. 镇痛患者镇静评分
5. 疼痛数字评分法
6. 疼痛视觉模拟评分法
7. 面部表情分级评分法

五、静脉输液与采血

1. 静脉炎分级标准——美国静脉输液护理学会 (INS) 2011版
2. 液体渗出和外渗
3. 药液渗出临床表现与分级
4. 补液公式计算
5. 度、度烧伤补液量
6. 输血三查八对
7. 常用微泵药物用量计算
8. BD真空采血管操作指南 (蝶翼针)

六、常用实验室检验

<<日常护理评估工具>>

1. 常见血化验指标及其正常值
 2. 危急值范围
 3. 临床常见类型乙肝三系五项指标结果的意义
 4. 不同酸碱失衡类型的血气改变
 5. I、II型呼吸衰竭分类
- 七、其他
1. 发热的分度
 2. 急性生理及慢性健康状况评分系统 (APACHE II)
 3. 食物的水分和热卡估算

<<日常护理评估工具>>

章节摘录

版权页：插图：3.重症监护谵妄筛选工作表（1）意识水平改变（从A到E选择一项）注意：如果患者近期接受过镇静治疗可能需要重新评价。

A.对正常刺激产生过激反应。

RASS评分=1, 2, 3或4时, 评分为1分。

B.正常的清醒状态。

RASS评分=0时, 评分为0分。

C.对轻微或中等的刺激产生反应（遵循指令）。

RASS评分=-1, -2或-3时, 评分为1分；如果意识水平（LOC）与最近的镇静/止痛治疗相关时, 评分为0分。

D.只对强烈的和反复的刺激产生反应（例如高声呼唤和疼痛刺激）。

RASS评分=-4时停止评价。

E.无反应。

RASS评分=-5时, 停止评分。

（2）注意力不集中。

有以下异常情况时。

评分为1分。

A.执行命令困难：B.外部的刺激容易造成分心：C.转移注意力困难，比如，患者的眼睛是否跟随你的指令走？

（3）定向力障碍。

以下任何一点有明显的异常时，评分为1分。

时间、地点或者人物发生错误。

比如，患者是否认识照顾她/他的ICU工作人员？

现在在哪里？

等等。

（4）幻觉或错觉。

有以下情况之一者，评分为1分。

A.有幻觉或者幻觉引起的行为的可疑证据。

B.现实测验显示有错觉或者总体损害的。

现在或者过去24 h是否有幻觉？

是否害怕周围的人或事物？

（害怕是一种对临床处境不恰当的反应。

）（5）精神运动性激越或迟缓。

有以下情况之一者。

评分为1分。

A.需要使用镇静剂或者抑制剂来控制过度兴奋以避免潜在的危险。

B.活动减退或者需要引起临床注意的精神运动性缓慢或迟缓。

（6）不恰当的言语或情绪。

有以下情况之一者，评分为1分。

<<日常护理评估工具>>

编辑推荐

《日常护理评估工具》立足于临床护理实践，将护理过程中常用的一些评估量表进行汇总，具有实用性和可操作性。

共分为7个章节，内容包括常用护理风险评估、创伤评估、神经系统与心血管系统评估、镇静与镇痛评估、静脉输液与采血、常用实验室检查及其他等。

<<日常护理评估工具>>

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>