

<<实用症状护理学>>

图书基本信息

书名：<<实用症状护理学>>

13位ISBN编号：9787309046052

10位ISBN编号：7309046056

出版时间：2005-8

出版时间：复旦大学出版社

作者：戴宝珍 主编

页数：245

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>

## <<实用症状护理学>>

### 前言

《实用症状护理学》第一版自1996年1月出版至今已9年多了，本书作为护理专业本科、专科学生的教材以及其他专业本科生的选修教材，在实际教学的应用过程中得到了广大学生的欢迎。

“《实用症状护理学》课程建设以及教学研究”曾获第五届全国护理科技进步一等奖。

本书为提高临床护理人员运用护理程序独立观察、发现护理问题，分析和解决护理问题的能力起到了积极的促进作用。

本书曾于1998年4月通过版权输出，由台湾五南图书出版公司出版中文繁体字版本，得到护理同行专家的赞同。

为了满足广大师生和临床护理实践的需要，我们在广泛征求同行专家及读者意见的基础上，对本书的内容进行了大量修改，增加了认知障碍、焦虑、抑郁、失眠、语言障碍、吞咽困难、阴道流血、惊厥等章节，有些章节也做了必要的调整和删减，在保持原版编写风格的同时，力求体现以人为本的整体护理理念，促进现代护理理论与临床实践的完美结合。

在本书修改、再版过程中，得到了复旦大学护理学院，复旦大学附属中山医院、华山医院、眼耳鼻喉科医院，原上海第二医科大学护理系，上海市卫生职工医学院的领导和护理同行专家，以及复旦大学出版社的领导和编辑的关心和支持，在此深表感谢，并向提供参考文献的作者致谢！

限于学识和能力，本书不足之处，敬请广大读者指正。

## <<实用症状护理学>>

### 内容概要

在保持原版编写风格的同时，力求体现以人为本的整体护理理念，促进现代护理理论与临床实践的完美结合。

全书以症状为主线，包括内、外、妇、儿、五官、精神、心理等临床学科常见的31种症状，每种症状为一章。

每章分为两节：第一节概述，从医学、临床护理角度，对症状的定义、产生的原因和发生机制、临床表现、对机体身心的影响、处理原则等进行较全面的描述；第二节护理，从症状是否存在、症状的严重程度、产生的原因、对患者身心的影响等方面，介绍护理评估的方法、护理目标以及相应的护理措施和健康教育的内容，强调和重视以人为本的整体护理理念以及运用护理程序进行临床护理的方法。

本书结构新颖，内容简练，充分体现临床护理的新理念、新方法、新理论和新进展，可作为护理专业本科、专科教材以及其他专业本科选修教材。

## <<实用症状护理学>>

### 作者简介

戴宝珍，女，生于1943年12月，副主任护师。

1961年8月毕业于上海第一医学院附设护士学校，随后分配在华山医院任临床护士、护士长。

1984年任华山医院护理部主任，1990年兼任上海医科大学护理学部华山医院临床护理学教研室主任，1999年调任复旦大学护理学院院长。

曾任中华护理学会常务理事、上海市护理学会理事长、上海市护理学会管理专业委员会主任，现任全国高等医学教育学会护理教育分会第二届副理事长、《上海护理》副主编。

主要从事临床护理教学、管理的研究。

“糖尿病生活质量的评估研究和社区护理干预的效果评价”课题获1996年上海市第二届护理科技进步一等奖、1997年全国第三届护理科技进步一等奖（为第二完成人）。

1993年获上海市“十佳护士”称号。

主编的著作有：《实用症状护理学》（1996年）、《实用老年护理学》（1999年）、《护理常规》（1999年）、《临床护理教程》（2003年），主审《实用重症监护护理》（2005年）。

<<实用症状护理学>>

书籍目录

第一章 发热第二章 水肿第三章 眩晕第四章 肥胖第五章 皮疹第六章 压疮第七章 疼痛第八章 鼻出血第九章 咯血第十章 呕血第十一章 便血第十二章 血尿第十三章 阴道流血第十四章 咳嗽与咳痰第十五章 发绀第十六章 呼吸困难第十七章 心悸第十八章 恶心与呕吐第十九章 腹泻第二十章 便秘第二十一章 黄疸第二十二章 排尿异常第二十三章 认知障碍第二十四章 意识障碍第二十五章 语言障碍第二十六章 吞咽困难第二十七章 失眠第二十八章 瘫痪第二十九章 焦虑第三十章 抑郁第三十一章 惊厥参考文献

## &lt;&lt;实用症状护理学&gt;&gt;

## 章节摘录

(一) 环境与休息 (1) 将患者安置在安静、稍暗的病室内, 尽量避免声、光刺激。室内空气流通、清新, 提供合适的温度和湿度。

除必要治疗外, 不与患者交谈。

注意说话轻、走路轻、动作轻, 并注意勿撞击床位, 减少对患者的刺激。

(2) 卧床休息, 能起床者需扶持陪伴, 防止摔倒。

给与精神安慰, 消除顾虑, 缓解急躁、焦虑情绪。

发作严重时, 绝对卧床休息, 排除外界一切干扰, 谢绝会客。

当眩晕缓解后, 还需休息一段时间, 起坐动作不宜太快, 少作旋转、弯腰动作, 行走时可用拐杖扶持。

怕光线刺激的患者可戴太阳镜, 以减少眩晕发作。

(二) 体位安置 协助患者采取舒适的平卧或半卧位, 借助枕头或软垫适当固定头部, 以免头位的改变加重眩晕症状。

(三) 病情观察 (1) 观察体温、脉搏、呼吸、血压以及颅内压增高的临床表现。

(2) 观察呕吐情况, 如为眩晕引起的呕吐, 可按医嘱给以止吐剂。

如呕吐严重, 应及时给以补液, 防止水电解质紊乱。

如为喷射性呕吐, 则提示颅内压增高, 应及时检查, 明确诊断。

(3) 观察有无颅内并发症, 对有中耳炎引起的眩晕, 应严密观察患者有无头痛、喷射状呕吐、嗜睡等症状。

(四) 饮食指导 鼓励患者少量多餐, 给予清淡、易消化、半流质饮食, 适当控制钠盐摄入, 避免体内水钠潴留。

(五) 生活护理 (1) 加强口腔护理, 协助患者刷牙, 眩晕严重者做好口腔护理, 有呕吐者注意避免误吸, 随时漱口, 保持口腔清洁, 减轻不良刺激, 促进食欲。

(2) 及时清除呕吐物, 更换床单、衣裤, 保持床单位清洁、干燥。

(六) 用药的护理 按医嘱用药, 如镇静剂、血管扩张剂、脱水利尿剂等。

严密观察病情, 并注意倾听患者主诉, 认真观察药物作用与不良反应。

(七) 心理护理 (1) 护理人员及家属尽可能陪伴在患者身边, 给予其精神安慰, 可通过肢体语言增强患者信心, 保持情绪稳定, 缓解眩晕产生的各种不适反应。

(2) 指导患者采取适当的放松技巧, 如闭目静卧、深呼吸, 放松全身肌肉, 缓解焦虑, 减轻症状。

(八) 健康教育 (1) 注意劳逸结合, 勿过度劳累。

梅尼埃病的发作与精神紧张、过度疲劳有密切关系, 故应告诉患者保持充足的睡眠, 平时注意适当锻炼, 增强体质; 鼓励患者保持乐观情绪, 减少发病机会。

遇有耳鸣、耳塞等发病预兆时, 及时休息, 并服用地西洋等药物, 加以预防。

<<实用症状护理学>>

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>