

<<新编护理学基础>>

图书基本信息

书名：<<新编护理学基础>>

13位ISBN编号：9787309087833

10位ISBN编号：7309087836

出版时间：2012-6

出版时间：复旦大学出版社

作者：石琴，施雁，戴琳峰 主编

页数：395

字数：642000

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>

## <<新编护理学基础>>

### 内容概要

石琴、施雁、戴琳峰主编的《新编护理学基础》共18章，第1~5章

主要是护理学基本理论，第6~18章

主要是护理基本技术。

在编写过程中，以高职高专护理专业的培养目标为依据，紧扣教学大纲，将护理的基本理论与基本技术集于一书，体现以服务为宗旨、以就业为导向、以能力为本位、以发展技能为核心的职教理念，围绕培养目标，紧密联系工作岗位实际需要和执业资格考试的要求，强调护理的基本理论、基本知识、基本技能的掌握和对护理对象的关爱与照顾。

全书在编写中力求内容详尽、图文并茂，突出“以健康为中心”的护理理念；以“护理程序”的工作方法贯穿于护理操作中，并使护理理论与实践密切结合。

为拓展学生的思维，开阔视野，本书将一些新知识、新观点、新方法等用知识链接的形式纳入其中。

本书的各章

前面均配有教学目标，后面配备思考题（或案例分析），便于学生预习、复习和掌握。

## <<新编护理学基础>>

### 书籍目录

#### 第一章 绪论

##### 第一节 护理学的发展史

- 一、护理学的形成
- 二、现代护理学的发展
- 三、我国护理学的发展
- 四、我国护理的发展趋势

##### 第二节 护理学的基本概念

- 一、人
- 二、环境
- 三、健康
- 四、护理

##### 第三节 护理学的任务、范畴及工作方法

- 一、护理学的任务
- 二、护理学的范畴
- 三、护理工作方式

##### 第四节 护士的基本素质

- 一、素质的概念
- 二、护士素质的内容

#### 第二章 护理学的基本理论

##### 第一节 护理学相关理论

- 一、系统理论
- 二、需要理论
- 三、压力与适应理论
- 四、沟通理论

##### 第二节 护理学理论

- 一、奥瑞姆的自护理论
- 二、罗伊的适应模式
- 三、纽曼的系统模式

#### 第三章 护理专业与法律

##### 第一节 法的基本知识

- 一、法的概念及特征
- 二、法的作用
- 三、法的核心要素
- 四、法的分类
- 五、法律与道德的关系

##### 第二节 护理专业与法律

- 一、护理相关法律规定
- 二、护理工作中常见的法律问题

##### 第三节 患者的权利与义务

- 一、患者的权利
- 二、患者的义务

##### 第四节 护士的权利与义务

- 一、护士的权利
- 二、护士的义务
- 三、护士的法律责任

## <<新编护理学基础>>

### 第四章 整体护理与护理程序

#### 第一节 整体护理

- 一、整体护理的概念
- 二、整体护理的实践特征

#### 第二节 护理程序概述

- 一、护理程序的概念与理论基础
- 二、护理程序的发展背景
- 三、护理程序对护理实践的指导意义

#### 第三节 护理程序的步骤

- 一、护理评估
- 二、护理诊断
- 三、护理计划
- 四、护理实施
- 五、护理评价

[ 附1 ] 患者入院评估基本项目 ( 参考 )

[ 附2 ] 155项护理诊断一览表 ( 2001 ~ 2002 )

### 第五章 医院与住院环境

#### 第一节 医院

- 一、概述
- 二、医院业务科室设置及护理工作

#### 第二节 患者的住院环境

- 一、环境与健康
- 二、住院环境的调控
- 三、住院环境与安全

#### 第三节 提供舒适安全的环境

- 一、病床单位及设备
- 二、人体力学与护理操作
- 三、铺床法

[ 附 ] 侧面开口被套式铺床法

### 第六章 患者入院和出院及运送的护理

#### 第一节 患者入院的护理

- 一、入院程序
- 二、患者进入病区后的初步护理
- 三、分级护理

#### 第二节 患者出院的护理

- 一、患者出院前的护理
- 二、患者出院当日的护理
- 三、患者出院后的处理

#### 第三节 运送患者法

- 一、轮椅运送法
- 二、平车运送法

### 第七章 医院感染的预防与控制

#### 第一节 医院感染

- 一、医院感染的概念
- 二、医院感染的分类
- 三、医院感染的形成
- 四、医院感染的因素

## <<新编护理学基础>>

### 五、预防和控制医院感染

#### 第二节 清洁、消毒、灭菌

- 一、概念
- 二、消毒灭菌的方法
- 三、医院清洁、消毒、灭菌工作

#### 第三节 无菌技术

- 一、无菌技术的概念
- 二、无菌技术操作原则
- 二、无菌技术基本操作方法

#### 第四节 隔离技术

- 一、隔离基本知识
- 二、隔离原则
- 三、隔离种类及措施
- 四、常用隔离技术

#### 第五节 供应室工作

- 一、供应室在预防和控制医院感染中的作用
- 二、供应室的设置与布局
- 三、供应室的工作内容

### 第八章 舒适与护理

#### 第一节 概述

- 一、舒适与不舒适的概念
- 二、不舒适的原因
- 三、休息
- 四、睡眠

#### 第二节 卧位与舒适

- 一、舒适卧位的基本要求
- 二、卧位的分类
- 三、常用卧位
- 四、变换卧位法
- 五、保护具的应用

#### 第三节 疼痛患者的护理

- 一、概述
- 二、疼痛的原因及影响因素
- 三、疼痛患者的护理评估
- 四、疼痛患者的护理措施

### 第九章 清洁与护理

#### 第一节 口腔护理

- 一、口腔卫生指导
- 二、特殊口腔护理

#### 第二节 头发护理

- 一、床上梳发
- 二、床上洗发
- 三、灭头虱、虮法
- 四、头发健康与保养

#### 第三节 皮肤护理

- 一、沐浴或盆浴
- 二、床上擦浴

## <<新编护理学基础>>

### 三、背部按摩

#### 第四节 压疮的预防与护理

##### 一、压疮发生的原因

##### 二、压疮的评估

##### 三、压疮的预防措施

##### 四、压疮的治疗与护理

#### 第五节 晨晚间护理

##### 一、晨间护理

##### 二、晚间护理

##### 三、卧有患者床更换床单法

##### [附] 会阴部护理

### 第十章 生命体征的评估与护理

#### 第一节 体温的评估与护理

##### 一、正常体温及其生理性变化

##### 二、异常体温的评估与护理

##### 三、体温的测量

#### 第二节 脉搏的评估与护理

##### 一、正常脉搏及生理性变化

##### 二、异常脉搏的评估及护理

##### 三、脉搏的测量

#### 第三节 血压的评估与护理

##### 一、正常血压及生理性变化

##### 二、异常血压的评估与护理

##### 三、血压的测量

#### 第四节 呼吸的评估与护理

##### 一、正常呼吸及生理性变化

##### 二、异常呼吸的评估及护理

##### 三、呼吸的测量

##### 四、促进呼吸功能的护理技术

##### 五、痰及咽拭子标本采集方法

### 第十一章 饮食与营养

#### 第一节 概述

##### 一、人体对饮食的要求

##### 二、人体对营养的需要

#### 第二节 医院膳食的种类

##### 一、基本饮食

##### 二、治疗饮食

##### 三、试验饮食

#### 第三节 患者的一般饮食护理

##### 一、营养的评估

##### 二、患者的饮食护理

##### 三、出入液量记录

#### 第四节 特殊饮食护理

##### 一、管饲饮食

##### 二、要素饮食

##### 三、胃肠外营养

### 第十二章 冷热疗法

## <<新编护理学基础>>

### 第一节 概述

- 一、冷热疗法的概念
- 二、冷热疗法的效应
- 三、影响冷热疗法效果的因素

### 第二节 冷疗法的应用

- 一、冷疗法的作用和禁忌证
- 二、冷疗技术

### 第三节 热疗法的应用

- 一、热疗法的作用和禁忌证
- 二、热疗技术

## 第十三章 排泄

### 第一节 排尿护理

- 一、与排尿有关的解剖与生理
- 二、排尿活动的评估
- 三、排尿异常的护理
- 四、导尿术
- 五、留置导尿管术
- 六、膀胱冲洗
- 七、尿标本的采集

### 第二节 排便护理

- 一、与排便有关的解剖与生理
- 二、排便活动的评估
- 三、排便异常的护理
- 四、与排便有关的护理操作
- 五、粪便标本采集

## 第十四章 给药法

### 第一节 概述

- 一、药物的种类、领取和保管
- 二、给药的原则
- 三、给药途径
- 四、给药次数与时间
- 五、影响药物作用的因素

### 第二节 口服给药法

### 第三节 注射给药法

- 一、注射原则
- 二、注射前准备
- 三、常用注射法

### 第四节 药物过敏试验与过敏反应的处理

- 一、青霉素过敏试验与过敏反应的处理
- 二、链霉素过敏试验与过敏反应的处理
- 三、破伤风抗毒素过敏试验及脱敏注射法
- 四、普鲁卡因过敏试验
- 五、细胞色素C过敏试验
- 六、碘过敏试验
- 七、头孢菌素(先锋霉素)过敏试验

### 第五节 雾化吸入疗法

- 一、超声波雾化吸入法

## <<新编护理学基础>>

- 二、氧气雾化吸入法
- 三、手压式雾化器雾化吸入法
- 四、压缩雾化吸入法

### 第六节 局部给药法

- 一、滴药法
- 二、插入法
- 三、皮肤给药
- 四、舌下给药

## 第十五章 静脉输液与输血

### 第一节 静脉输液

- 一、静脉输液的目的
- 二、常用溶液的种类及作用
- 三、常用输液部位
- 四、常用静脉输液法
- 五、输液速度及时间的计算
- 六、常见输液故障及排除法
- 七、输液反应及防治
- 八、输液微粒污染及防护
- 九、输液泵的应用

### 第二节 静脉输血

- 一、静脉输血的目的及原则
- 二、血液制品的种类
- 三、静脉输血的适应证与禁忌证
- 四、血型及交叉配血试验
- 五、静脉输血的方法
- 六、自体输血和成分输血
- 七、常见输血反应及护理

## 第十六章 危重患者的病情观察及护理

### 第一节 危重患者的观察与护理

- 一、病情观察的意义及护理人员应具备的条件
- 二、病情观察的方法
- 三、病情观察的内容
- 四、危重患者的支持性护理
- 五、危重患者的心理护理

### 第二节 常用急救技术

- 一、心肺复苏
- 二、氧气吸入法
- 三、吸痰法
- 四、洗胃法

## 第十七章 临终护理

### 第一节 临终关怀

- 一、临终关怀的概念
- 二、临终关怀的内容
- 三、临终关怀的基本原则
- 四、临终关怀的组织形式

### 第二节 临终患者的护理

- 一、临终患者的生理变化及护理



## <<新编护理学基础>>

### 二、临终患者的心理变化及护理

#### 第三节 死亡后的护理

##### 一、濒死和死亡的概念

##### 二、死亡过程的分期

##### 三、死亡的标准

##### 四、尸体护理

#### 第四节 临终患者家属及丧亲者的护理

##### 一、临终患者家属的心理反应

##### 二、临终患者家属的护理

##### 三、丧亲者的心理反应及护理

### 第十八章 医疗与护理文件记录

#### 第一节 医疗与护理文件的记录和管理

##### 一、记录的意义

##### 二、记录的原则

##### 三、医疗与护理文件的管理

#### 第二节 医疗与护理文件的书写

##### 一、体温单

##### 二、医嘱单

##### 三、出入液量记录单

##### 四、特别护理记录单

##### 五、病室报告

##### 六、护理病历

### 附录

#### [ 附 ] 计算机在医嘱处理中的应用

#### [ 附表 ]

附表181 (1) 长期医嘱记录单 ( 范例 )

附表181 (2) 临时医嘱记录单 ( 范例 )

附表182 出入液量记录单 ( 范例 )

附表183 特别护理记录单 ( 范例 )

附表184 病室报告 ( 范例 )

附表185 入院患者护理评估表 ( 范例 )

附表186 住院患者护理评估表 ( 范例 )

附表187 护理计划单 ( 范例 )

附表188 健康教育指导评估单 ( 范例 )

主要参考文献

附表189 ( 彩图 ) 体温单 ( 范例 )

## &lt;&lt;新编护理学基础&gt;&gt;

## 章节摘录

版权页：插图：（3）分析实施计划所需要的护理知识与技术：如实施护理计划所需要的专业知识、认知技能、人际交流技能、操作技能，如果存在欠缺，应及时补充，包括查阅有关资料、请教专业人员或请求协助。

（4）预测可能会发生的并发症及如何预防：护理人员应凭借自己的专业知识和工作经验，充分评估、预测实施计划过程中可能存在的风险和可能发生的并发症，并采取必要的预防措施。

（5）组织实施计划的资源：包括完成计划所需要的设备或物品；所需要的人员数量、能力要求、配制方式，所需要的环境条件和时间等。

2.实施实施护理计划是护生运用观察能力、沟通技巧、合作能力和应变能力，娴熟地运用各项护理操作技术的过程。

在这个过程中，护士要与其他医护人员相互协调配合，还要充分发挥护理对象及家属的积极性，鼓励他们积极参与护理活动；同时密切观察执行计划后患者的反应，有无新的问题发生，及时收集资料，迅速、正确处理一些新的健康问题与病情变化。

3.实施后的记录 实施各项护理措施后应准确进行记录，亦称护理病程记录或护理记录。

（1）记录目的：便于其他医护人员了解护理对象的健康问题及其进展情况；作为护理工作效果与质量检查的评价依据；为护理科研提供资料、数据；为处理医疗纠纷提供依据。

（2）记录内容：护理记录的主要内容包括：实施护理措施后护理对象和家属的反应及护士观察到的效果，护理对象出现的新的健康问题与病情变化，所采取的临时性治疗、护理措施，护理对象身心需要及其满足情况，各种症状、体征；二以及器官功能的评价、护理对象的心理状态等。

（3）记录格式：护理记录的方式有多种，比较常用的是“PIO”格式和“SOAPE”格式。

SPIO格式（表4—4）：P（problem）代表护理问题，I（intervention）代表护理措施，O（outcome）代表护理结果。

SOAPE格式：S（subjective data）：代表主观资料，即患者的感觉、主诉，如头痛、乏力等；O

（objective data）：代表客观资料，即护士观察、检查的结果，如生命体征、检验报告等；A

（assessment）：代表估计，指护士对上述资料的分析、解释与对问题的判断；P（plan）：代表计划，指护士为解决患者的问题所采取的措施；E（evaluation）：代表评价，即采取护理措施后的效果。

4.记录的要求 护理记录要求简明扼要、及时准确、客观完整，不得提前记录，防止漏记，以避免重复实施相同的措施。

五、护理评价 评价（evaluation）是将实施护理计划后所得到的护理对象健康状况的信息与预定的护理目标逐一对照，按评价标准对护士执行护理程序的效果、质量作出评定的过程。

评价过程也是护理人员运用评判性思维对护理活动的过程和结构进行评判的过程。

评价贯穿于护理全过程。

<<新编护理学基础>>

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>