

<<压疮护理>>

图书基本信息

书名：<<压疮护理>>

13位ISBN编号：9787502371678

10位ISBN编号：7502371672

出版时间：2013-1

出版时间：科技文献出版社

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>

<<压疮护理>>

内容概要

《压疮护理》内容共分四篇17章，涵盖了目前压疮护理各方面内容。其中包括压疮概论、压疮的皮肤生理、形成机制、压疮的识别、愈合、敷料的选择与运用、感染、营养、风险评估、各级压疮的处理、防护、特殊患者的压疮预防、病例分析、健康教育、社区压疮预防、压疮的质量管理及压疮的护理研究等内容。

<<压疮护理>>

书籍目录

第一篇压疮相关基础知识 第一章压疮概论 第一节压疮的历史沿革 第二节压疮的流行病学介绍 第二章皮肤生理 第一节人体皮肤解剖和组织学基础 第二节皮肤的生理功能 第三节皮肤组织病理学概述 第三章压疮的形成机制 第一节缺血性损伤学说 第二节再灌注损伤学说 第三节细胞变形学说 第四章压疮的识别 第一节伤口的定义及分类 第二节伤口的评估 第三节压疮的分期与分型 第四节压疮的鉴别诊断 第五章压疮愈合 第一节再生与修复 第二节伤口愈合的基本过程 第三节伤口愈合的类型 第四节影响伤口愈合的因素 第五节促进伤口愈合的因素 第六节伤口愈合的评价 第六章伤口敷料的选择与运用 第一节伤口敷料的历史演变 第二节伤口敷料的种类 第三节伤口敷料的选择 第四节伤口敷料的运用 第七章压疮与感染 第一节压疮感染的微生物学基础 第二节压疮感染的诊断与治疗 第三节微生物标本的采集 第四节感染伤口消毒液的选择 第五节抗菌药物的合理使用 第六节预防感染的必要措施 第八章压疮与营养 第一节营养不良与压疮 第二节营养评估与营养筛查 第三节正常成人的营养需求 第四节压疮患者的营养治疗问题 第五节能量消耗的评估 第六节压疮患者的胃肠内营养支持 第七节压疮患者的胃肠外营养支持 第二篇压疮的风险评估及处理 第九章压疮风险评估 第一节护理风险管理相关概念 第二节压疮风险预警体系 第三节压疮危险评估工具介绍 第四节压疮风险评估过程中护理思维的培养 第十章各级压疮的处理 第一节 期压疮的处理 第二节 期压疮的处理 第三节创面床准备 第四节 、 期压疮的处理 第五节难以分期及可疑深度压疮的处理 第六节压疮的手术治疗 第七节重度压疮患者围术期的护理 第八节压疮的高压氧治疗 第三篇压疮护理的临床实践 第十一章压疮防护技术 第一节患者清洁技术 第二节协助患者移动转运技术 第三节外固定压疮预防技术 第四节压疮护理相关无菌技术 第十二章特殊患者压疮预防及相关技术 第一节重症患者压疮的防护 第二节手术患者术中压疮的防护 第三节骨科患者压疮的预防 第四节神经科患者压疮的防护 第五节急诊患者压疮的防护 第六节老年患者压疮的防护 第七节小儿患者压疮的防护 第八节尿失禁患者压疮的防护 第九节大便失禁患者压疮的防护 第十节伤口大量渗出患者压疮的防护 第十一节心脏病患者压疮的防护 第十二节糖尿病患者压疮的防护 第十三节烧伤患者压疮的防护 第十四节肥胖患者压疮的防护 第十三章压疮护理病例分析 第一节压疮风险评估与预防病例分析 第二节工期、 期压疮处理病例分析 第三节深度压疮处理病例分析 第十四章压疮防护的健康教育 第一节健康教育基本知识 第二节针对患者的压疮防护健康教育 第三节针对照顾者的压疮防护健康教育 第十五章社区压疮预防及护理 第一节社区护理学概述 第二节压疮的社区预防及护理 第三节社区压疮护理的完善与发展 第四篇压疮护理管理 第十六章压疮护理的质量管理 第一节护理质量管理评价指标 第二节压疮护理管理体系的介绍 第三节压疮护理管理体系的建立 第四节压疮护理管理体系的运行 第五节压疮质量管理效果评价 第六节专科护士培养 第七节压疮质量管理中的问题及改进建议 第十七章压疮的研究 第一节压疮防治网络资源的利用 第二节我国压疮临床研究方向及趋势 第三节常用压疮实验动物模型

<<压疮护理>>

章节摘录

版权页：插图：2.瘢痕组织的成分及形态特点（1）肉眼观察：局部呈收缩状态，色苍白或灰白、半透明，质坚而韧。

缺乏弹性。

（2）镜下结构：由大量平行或交错分布的胶原纤维束组成。

纤维束均质红染，玻璃样变，纤维细胞少、核细长而深染，血管少见。

3.瘢痕组织的作用 瘢痕是机体创伤修复的必然产物，其可以填补创口缺损，保持组织器官完整性；保持组织器官的坚固性。

虽然没有正常皮肤抗拉力强，但比肉芽组织的抗拉力强很多，因此这种填补及连接相当牢固。

4.瘢痕组织并发问题（1）瘢痕隆起：这与皮肤创伤愈合过程中的纤维增生和组织含水量明显增加有关，当大量纤维组织形成后，即使经过组织重塑和改构局部仍残留多量的纤维组织。

这可解释为一些瘢痕经过较长时间后仍明显高于皮面的现象。

（2）瘢痕凹陷：瘢痕组织形成后经历了重塑期，多种细胞分泌的胶原酶及其他蛋白水解酶的降解作用使得细胞外基质被分解吸收，加之组织中液体成分明显减少，终致瘢痕变平甚至出现凹陷。

（3）瘢痕收缩：瘢痕收缩不同于创口的早期收缩，而是瘢痕在后期由于水分的显著减少所引起的体积变小，肌纤维细胞收缩引起整个瘢痕的收缩（彩图1—5—1—5瘢痕收缩）。

由于瘢痕坚韧又缺乏弹性，加上瘢痕收缩可引起器官变形及功能障碍，所以发生在关节附近和重要脏器的瘢痕，常引起关节痉挛或活动受限，如在关节附近则引起运动障碍。

（4）瘢痕性粘连：发生在器官之间或器官与体腔壁之间的瘢痕性粘连，常不同程度地影响其功能。如器官内广泛损伤后发生广泛纤维化、玻璃样变，则导致器官硬化。

（5）瘢痕组织过度增生：又称“肥大性瘢痕”。

一般情况下，瘢痕中的胶原还会逐渐被分解、吸收，以至改建，因此瘢痕会缓慢地变小变软；但偶尔也有的瘢痕胶原形成过多，成为大而不规则的隆起硬块，突出于皮肤表面，并超过原有损伤范围向四周不规则扩散张，称为“瘢痕疙瘩”又名“蟹足肿”（彩图1—5—1—6）。

易见于烧伤或反复受异物等刺激的伤口，一般认为与皮肤张力及体质有关。

那些容易出现瘢痕疙瘩的人的体质称为瘢痕体质。

其分子机制不明，瘢痕疙瘩中的血管周围常见一些肥大细胞。

故有人认为由于持续局部炎症及低氧，促进肥大细胞分泌多种生长因子，使肉芽组织过度生长，因而形成瘢痕疙瘩。

5.瘢痕组织的分类及临床表现 临床上根据瘢痕组织学形态和形态学的区别，可以将其分为以下几种类型。

<<压疮护理>>

编辑推荐

《压疮护理》更新了压疮护理理念，纠正在护理理论与实践中的误区，对临床压疮护理有着指导作用，也是护士规范化培训、在职教育、护理院校实习生临床实践的参考书。

<<压疮护理>>

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>