

<<临床73项常用护理技术操作标准>>

图书基本信息

书名：<<临床73项常用护理技术操作标准>>

13位ISBN编号：9787538155006

10位ISBN编号：7538155007

出版时间：2008-6

出版时间：辽宁科学技术出版社

作者：路迢迢，李丹 主编

页数：156

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73项常用护理技术操作标准>>

内容概要

2007年6月，卫生部颁发了关于“在全国卫生系统开展护士岗位技能训练和竞赛活动”的通知，全国各地掀起了护士岗位技能训练的热潮。

为提高临床护理工作质量，继续深入开展护士岗位技能训练工作，并建立护士岗位技能训练的长效机制，我们参照卫生部颁发的《全国卫生系统护士岗位技能训练50项护理技术项目考核要点》，结合临床护理技能操作和训练经验，编写了《临床73项常用护理技术操作标准》一书，希望作为护士护理岗位技能训练的指南，指导临床护士积极参与护理岗位技能培训和护士自我技能训练。

本书编写突出了护理工作“以病人为中心”的主题。

强调护理操作过程中的护患沟通和考核标准，引导护士将人文关怀融入对病人的护理工作中。

本书不仅可以对临床护士、临床实习护生的实际护理操作和规范化训练起到良好的指导作用，同时也为医院各级护理管理人员和护理学院（校）教师对护士（生）操作考核提供评分依据，对临床护理人员的“三基三严”培训具有指导作用。

<<临床73项常用护理技术操作标准>>

书籍目录

一、铺备用床操作方法及评分标准二、铺暂空床操作方法及评分标准三、铺麻醉床操作方法及评分标准四、卧床病人更换床单操作方法及评分标准五、一般洗手操作方法及评分标准六、外科洗手操作方法及评分标准七、无菌包开包操作方法及评分标准八、无菌持物钳使用方法及评分标准九、取用无菌溶液操作方法及评分标准十、铺无菌盘操作方法及评分标准十一、使用无菌容器操作方法及评分标准十二、戴脱无菌手套操作方法及评分标准十三、生命体征测量法操作方法及评分标准十四、口腔护理操作方法及评分标准十五、安置胃管操作方法及评分标准十六、鼻饲喂养操作方法及评分标准十七、氧气吸入操作方法及评分标准十八、超声雾化吸入操作方法及评分标准十九、口服给药操作方法及评分标准二十、女病人留置导尿管术操作方法及评分标准二十一、男病人导尿操作方法及评分标准二十二、大量不保留灌肠操作方法及评分标准二十三、小量不保留灌肠操作方法及评分标准二十四、保留灌肠操作方法及评分标准二十五、外科换药操作方法及评分标准二十六、密闭式输液操作方法及评分标准二十七、密闭式静脉输血操作方法及评分标准二十八、静脉留置针操作方法及评分标准二十九、真空采血操作方法及评分标准三十、静脉注射操作方法及评分标准三十一、动脉血标本采集操作方法及评分标准三十二、肌肉注射操作方法及评分标准三十三、皮内注射操作方法及评分标准三十四、皮下注射操作方法及评分标准三十五、冰毯物理降温操作方法及评分标准三十六、冰帽操作方法及评分标准三十七、冰袋、冰囊和冰枕操作方法及评分标准三十八、冷湿敷操作方法及评分标准三十九、乙醇（温水）擦浴方法及评分标准四十、心肺复苏（单人）操作方法及评分标准四十一、经口/鼻吸痰操作方法及评分标准四十二、经气管切开/气管插管吸痰操作方法及评分标准四十三、心电监护、血氧饱和度监测操作方法及评分标准四十四、末梢血糖监测操作方法及评分标准四十五、输液泵操作方法及评分标准四十六、注射泵操作方法及评分标准四十七、电除颤操作方法及评分标准四十八、轴线翻身操作方法及评分标准四十九、协助病人翻身侧卧操作方法及评分标准五十、协助病人由床上移至平车操作方法及评分标准五十一、协助病人移向床头操作方法及评分标准五十二、全身约束操作方法及评分标准五十三、肢体约束操作方法及评分标准五十四、肩部约束操作方法及评分标准五十五、痰标本采集操作方法及评分标准五十六、咽拭子标本采集操作方法及评分标准五十七、全自动洗胃机洗胃操作方法及评分标准五十八、T形管引流护理操作方法及评分标准五十九、造口护理技术操作方法及评分标准六十、密闭式膀胱冲洗操作方法及评分标准六十一、脑室引流操作方法及评分标准六十二、胸腔闭式引流护理法操作方法及评分标准六十三、会阴擦洗操作方法及评分标准六十四、产时会阴冲洗、消毒操作方法及评分标准六十五、早产儿暖箱应用操作方法及评分标准六十六、光照疗法操作方法及评分标准六十七、新生儿脐部护理操作方法及评分标准六十八、听诊胎心音操作方法及评分标准六十九、病人跌倒的预防操作方法及评分标准七十、压疮预防及护理操作方法及评分标准七十一、背部按摩操作方法及评分标准七十二、病人入院护理操作方法及评分标准七十三、病人出院护理操作方法及评分标准参考文献

<<临床73项常用护理技术操作标准>>

章节摘录

十三、生命体征测量法操作方法及评分标准（四）注意事项1.婴幼儿、意识不清、口腔疾病、张口呼吸或不合作的病人禁止测口温；腹泻、直肠或肛门手术者禁止测肛温；心肌梗死者慎测直肠温；极度消瘦者不宜测腋温。

必要时，护理人员应当守候在病人身旁。

2.如有影响测量生命体征的因素时，应当推迟30min测量。

3.发现与病情不符时，应当重新测量。

4.如病人不慎咬破温度计，应立即清除口腔内玻璃碎片，再口服蛋清或牛奶延缓汞的吸收。若病情允许，服富含纤维食物以促进汞的排泄。

5.如病人有紧张、剧烈运动、哭闹等情况，需稳定后测量。

6.偏瘫病人测健侧。

7.不可用拇指诊脉。

诊脉压力适中。

测量脉率的同时，应注意脉律、强弱、动脉壁的弹性。

8.脉搏短绌的病人，按要求测量脉搏，即一名护士测脉搏，另一名护士听心率，由听心率的护士发出开始、停止的口令。

同时测量1min。

9.呼吸的速率会受到意识的影响，测量时不必告诉病人。

10.呼吸不规则的病人及婴儿应测量1min。

11.若衣袖过紧或太多时，应当脱掉衣袖，以免影响测量结果。

胸件勿整个塞入袖带内，胸件的整个膜面都要和皮肤紧密接触，不可压得太重。

12.打气不可太快太猛，放气不可太快或太慢，以免影响血压值。

如果听不清，应驱尽袖带内的气体，休息片刻重测。

保持测量者视线与血压计刻度平行。

13.长期观察血压的病人，做到“四定”，即定时间、定部位、定体位、定血压计。

（五）相关知识1.体温的形成：由糖、脂肪、蛋白质三大营养物质氧化分解而产生。

2.体温产生部位：肝脏、骨骼肌。

3.散热器官：皮肤、呼吸、排泄。

4.散热方式：辐射、传导、对流、蒸发。

5.体温调节中枢：下丘脑视前区一下丘脑前部是体温调节中枢整合的关键部位。

<<临床73项常用护理技术操作标准>>

编辑推荐

《临床73项常用护理技术操作标准》编写突出了护理工作“以病人为中心”的主题，强调护理操作过程中的护患沟通和考核标准，引导护士将人文关怀融入对病人的护理工作中。

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>