

<<基础护理学>>

图书基本信息

书名：<<基础护理学>>

13位ISBN编号：9787547804148

10位ISBN编号：7547804144

出版时间：2010-8

出版时间：朱闻溪、赵群、陈金宝 上海科学技术出版社 (2010-08出版)

作者：朱闻溪 编

页数：427

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>

## &lt;&lt;基础护理学&gt;&gt;

## 前言

近年来,随着护理学专业的迅速发展,全日制护理学专业教材建设得到了长足的进步,教材体系日益完善,品种迅速增多,质量逐渐提高。

然而,针对成人高等教育护理学专业,能够充分体现以教师为主导、以学生为主体,方便学生自学的教材,可供选择的并不多。

根据教育部《关于普通高等教育教材建设与改革的意见》的精神,为了进一步提高成人高等教育护理学专业教材的质量,更好地把握21世纪成人高等教育护理学内容和课程体系的改革方向,以中国医科大学为主,聘请北京大学、复旦大学、中山大学和沈阳医学院等单位的专家编写本套教材,由上海科学技术出版社出版。

本套教材编排新颖,版式紧凑,层次清晰,结构合理。

每章由三大部分组成:第一部分是导学,告知学生本章需要掌握的内容和重点难点,以方便教师教学和学生有目的地学习相关内容;第二部分是具体教学内容,力求体现科学性、适用性和易读性的特点;第三部分是复习题,便于学生课后复习,其中选择题和判断题的参考答案附于书后。

本套教材的使用对象主要为护理学专业的高起本、高起专和专升本三个层次的学生。

其中,对高起本和专升本层次的学习要求相同,对高起专层次的学习要求在每章导学部分予以说明。

本套教材中的一些基础课程也适用于其他相关医学专业。

## &lt;&lt;基础护理学&gt;&gt;

## 内容概要

《基础护理学》教材的使用对象为成人高等教育护理学专业本科、专科层次的在职学生。因此，编写本教材的宗旨是以提高护士的职业素质及职业能力为核心，以培养临床实用型护理人才为目标，在整体护理的观念下，结合适应学科发展和知识更新的需要，使学生具有较强的实践技能、必要的护理理论知识，并能在此基础上培养临床实际分析问题、解决问题的能力。

本教材以“应用”为主旨，以“必需、够用”为度，在编写中重点强化3个基本思想：一是注重打牢基础，将护理专业必须掌握的“三基”知识依然列为教材的重点内容并予以充实；二是拓宽知识面，强化学科人文精神，有机融入人文学科的基本知识，力求在学科教学的同时培养学生良好的职业道德和职业情操；三是强化能力的培养，及时引入学科发展最新成果。

因为本教材的使用对象为在职学生，因此有关护理学的发展史、医院卫生体系等内容并未纳入教材中，但将护理伦理和法律、健康教育等能反映新世纪护理发展前沿的知识进行引入。

## &lt;&lt;基础护理学&gt;&gt;

## 书籍目录

第一章 护理学的概念、任务、范畴及工作方式 / 1 第一节 护理学的概念 / 2 一、人 / 2 二、健康 / 3 三、环境 / 6 四、护理 / 6 五、4个基本概念的关系 / 8 第二节 护理学的任务与范畴 / 8 一、护理学的任务 / 8 二、护理学的范畴 / 8 第三节 护理工作方式 / 10 第二章 护理学的基本理论 / 13 第一节 系统理论 / 14 一、系统理论的基本概念 / 14 二、系统理论在护理中的应用 / 15 第二节 需要理论 / 16 一、需要层次理论 / 16 二、影响需要满足的因素 / 18 三、患者的基本需要 / 18 四、满足患者需要的方式 / 19 第三节 压力与适应理论 / 19 一、基本概念 / 20 二、压力学说 / 21 三、压力的防卫 / 22 四、压力的适应 / 23 五、压力与适应理论在护理中的应用 / 24 第四节 护理理论 / 25 一、奥瑞姆的自护理论 / 25 二、罗伊的适应模式 / 26 三、纽曼的系统模式 / 27 第三章 整体护理与护理程序 / 30 第一节 整体护理 / 31 一、整体护理的概念 / 31 二、整体护理的发展背景 / 31 三、整体护理的思想内涵 / 32 四、整体护理的实践特征 / 33 第二节 护理程序 / 33 一、护理程序的概念及理论基础 / 33 二、护理程序的基本步骤 / 35 第四章 护理实践中的伦理和法律 / 52 第一节 护理实践中的伦理 / 53 一、概述 / 53 二、护理伦理学的基础 / 53 三、护理伦理学的基本原则 / 54 四、护理伦理守则 / 55 五、护理实践中伦理问题的处理 / 55 第二节 护理实践中的法律 / 56 一、概述 / 56 二、护理行为的法律限定 / 58 三、护理实践中的法律责任 / 59 第三节 护理实践中的伦理和法律问题 / 60 一、护理工作中的伦理和法律问题 / 61 二、护理专业领域中的伦理和法律问题 / 63 第四节 医疗护理差错事故的预防与处理 / 64 一、医疗事故 / 64 二、护理差错 / 64 第五章 健康教育 / 67 第一节 概述 / 68 一、基本概念 / 68 二、健康教育的发展史 / 68 三、健康教育的目的 / 69 四、健康行为的形成和影响因素 / 70 五、护士在健康教育中的作用 / 70 第二节 健康教育的原则、内容及影响因素 / 71 一、健康教育的基本原则 / 71 二、健康教育的内容 / 72 三、影响健康教育的因素 / 73 第三节 健康教育的程序和方法 / 74 一、健康教育的程序 / 74 二、健康教育的方法 / 76 第六章 环境 / 79 第一节 环境与健康 / 80 一、环境的概念 / 80 二、影响健康的一般环境因素 / 80 三、护理与环境的关系 / 82 第二节 医院环境 / 82 一、医院的物理环境 / 82 二、医院的社会环境 / 84 第三节 患者的安全环境 / 85 一、影响患者安全的因素 / 85 二、医院常见的不安全因素及防护措施 / 86 第七章 入院和出院护理 / 89 第一节 入院护理 / 90 一、入院程序 / 90 二、患者入病区后的初步护理 / 90 三、分级护理 / 91 四、患者床单位的准备 / 91 第二节 出院护理 / 97 一、出院方式 / 97 二、出院护理 / 97 第三节 搬运及运送患者的技术 / 98 一、人体力学在护理工作中的应用 / 98 二、轮椅运送术 / 99 三、平车运送术 / 100 第八章 舒适 / 105 第一节 概述 / 106 一、概念 / 106 二、不舒适的原因 / 107 三、不舒适患者的护理原则 / 107 第二节 卧位与舒适 / 108 一、卧位的分类 / 108 二、舒适卧位的基本要求 / 108 三、常用卧位 / 109 四、变换卧位术 / 112 五、保护具的应用 / 115 第三节 清洁与舒适 / 118 一、口腔护理 / 118 二、头发护理 / 121 三、皮肤护理 / 125 四、会阴部的护理 / 131 五、晨晚间护理 / 133 第四节 疼痛患者的护理 / 133 一、疼痛的概念 / 133 二、疼痛的机制 / 134 三、疼痛的原因及影响因素 / 135 四、疼痛患者的护理评估 / 136 五、疼痛患者的护理 / 137 第九章 休息与活动 / 143 第一节 休息 / 144 一、休息的意义 / 144 二、休息的条件 / 144 三、睡眠 / 145 第二节 活动 / 150 一、活动的意义 / 150 二、活动受限的原因 / 151 三、活动受限对机体的影响 / 151 四、满足患者活动需要的护理 / 153 五、压疮的预防和护理 / 156 第十章 医院感染的预防与控制 / 164 第一节 医院感染 / 165 一、医院感染的有关概念 / 165 二、引发医院感染的主要因素 / 166 三、医院感染的预防和控制措施 / 166 第二节 清洁、消毒、灭菌 / 167 一、概念 / 167 二、常用物理消毒灭菌法 / 167 三、常用化学消毒灭菌法 / 171 第三节 无菌技术 / 174 一、概念 / 174 二、无菌技术操作原则 / 175 三、无菌技术基本操作方法 / 175 第四节 隔离 / 181 一、隔离的基本知识 / 181 二、隔离原则 / 182 三、隔离的种类及措施 / 182 四、隔离技术 / 184 第十一章 生命体征的评估与护理 / 192 第一节 体温 / 193 一、正常体温及生理变化 / 193 二、异常体温的评估和护理 / 195 三、测量体温的技术 / 200 四、冷热疗法的应用 / 203 第二节 脉搏 / 214 一、正常脉搏及生理变化 / 214 二、异常脉搏的评估 / 215 三、测量脉搏的技术 / 216 第三节 血压 / 218 一、正常血压及生理变化 / 218 二、异常血压的评估 / 220 三、测量血压的技术 / 221 第四节 呼吸 / 224 一、正常呼吸及生理变化 / 224 二、异常呼吸的评估 / 226 三、测量呼吸的技术 / 228 四、改善呼吸功能的技术 / 228 五、痰及咽拭子标本采集术 / 237 第十二章 饮食与营养 / 244 第一节 饮食与健康 / 245 一、人体对营养的需要 / 245 二、饮食、营养与健康的关系 / 247 三、饮食、营养与疾病痊愈的关系 / 248 第二节 医院饮食 / 248 一、基本饮食

## &lt;&lt;基础护理学&gt;&gt;

/ 248二、治疗饮食 / 249三、试验饮食 / 250第三节 营养状况的评估 / 251一、影响因素的评估 / 251二、饮食状况的评估 / 252三、身体状况的评估 / 252四、辅助检查的评估 / 253第四节 患者的一般饮食护理 / 254一、帮助患者建立良好的饮食习惯 / 254二、患者进食前的护理 / 254三、患者进食时的护理 / 255四、患者进食后的护理 / 255第五节 特殊饮食护理 / 256一、管饲饮食 / 256二、要素饮食 / 259三、胃肠外营养 / 260第十三章 排泄 / 263第一节 排便的护理 / 264一、与排便有关的解剖与生理 / 264二、排便的评估 / 264三、排便异常的护理 / 266四、与排便有关的护理技术 / 268第二节 排尿的护理 / 275一、与排尿有关的解剖与生理 / 275二、排尿的评估 / 276三、排尿异常的护理 / 279四、与排尿有关的护理技术 / 280第十四章 给药 / 291第一节 给药的基本知识 / 292一、病区药物管理 / 292二、给药原则 / 293三、给药的途径 / 294四、给药次数和时间间隔 / 294五、影响药物作用的因素 / 295第二节 口服给药术 / 297一、目的 / 297二、用物 / 297三、实施 / 297第三节 注射术 / 299一、注射原则 / 299二、注射用物 / 300三、药液吸取术 / 302四、常用注射术 / 303第四节 其他给药术 / 316一、吸入术 / 316二、滴入术 / 319三、栓剂给药术 / 321第五节 药物过敏试验 / 322一、青霉素过敏试验 / 322二、头孢菌素（先锋霉素）过敏试验 / 325三、链霉素过敏试验 / 326四、破伤风抗毒素（TAT）过敏试验 / 326五、普鲁卡因过敏试验 / 327六、碘过敏试验 / 328第十五章 静脉输液与输血 / 333第一节 静脉输液 / 334一、静脉输液的原理及目的 / 334二、静脉输液的常用溶液及作用 / 334三、临床输液原则 / 335四、常用输液部位 / 336五、常用静脉输液术 / 336六、输液速度及时间的计算 / 345七、常见输液故障及排除方法 / 345八、常见输液反应及护理 / 346九、输液微粒污染 / 348十、输液泵的应用 / 348第二节 静脉输血 / 350一、静脉输血的目的及原则 / 350二、血液制品的种类 / 351三、静脉输血的适应证与禁忌证 / 352四、血型及交叉配血试验 / 352五、静脉输血的方法 / 354六、自体输血和成分输血 / 356七、常见输血反应及护理 / 357第十六章 病情观察和危重患者的抢救和护理 / 364第一节 病情观察 / 365一、病情观察的定义及意义 / 365二、病情观察的方法 / 365三、病情观察的内容 / 365第二节 危重患者的抢救和护理 / 369一、抢救工作的组织管理及抢救准备 / 369二、危重患者的支持性护理 / 371第三节 常用抢救技术 / 372一、基础生命支持技术 / 372二、洗胃术 / 378三、人工呼吸器 / 383第十七章 临终护理 / 387第一节 临终护理概述 / 388一、濒死与死亡的定义 / 388二、死亡的标准 / 388三、死亡过程的分期 / 389第二节 临终关怀 / 390一、临终关怀的概念和意义 / 391二、临终关怀的发展历史 / 392三、临终关怀研究的对象和内容 / 393四、临终关怀的特点与基本原则 / 394五、临终关怀的理念和组织形式 / 394六、临终关怀与传统治疗的差异 / 395七、临终关怀活动的标准 / 396第三节 临终患者的护理 / 396一、临终患者的生理变化 / 396二、临终患者的心理变化 / 397三、临终患者的身心护理 / 398第四节 临终患者家属及居丧期家属的护理 / 401一、临终患者家属的心理反应 / 401二、临终患者家属的护理 / 402三、丧亲者的心理反应 / 402四、丧亲者居丧期的护理 / 403第五节 尸体护理 / 404一、目的 / 404二、用物 / 404三、实施 / 404第十八章 医疗和护理文件记录 / 407第一节 医疗和护理文件的记录及管理要求 / 408一、记录的重要意义 / 408二、记录要求 / 408三、管理要求 / 409四、病案的排列顺序 / 409第二节 护理文件的书写 / 410一、体温单 / 410二、医嘱单 / 412三、出入液量记录单 / 413四、特别护理记录单 / 414五、病室报告 / 415六、护理病历 / 415 参考答案 / 425

## 章节摘录

插图：二、健康健康是人类的基本要求和权利，预防疾病、促进健康是护理人员神圣的职责。因此对健康和疾病的认识及理解直接影响护理人员的行为方式、服务方式和服务范畴。

（一）健康的概念每个人都熟悉健康，然而为健康下定义却并非易事。

因为健康是一个不断发展的概念，不同历史时期对健康的概念有不同的认识。

古代朴素健康观认为人是由血液、黏液、黄胆汁和黑胆汁组成，健康是4种液体协调的结果。

古代中国医学则认为阴阳平衡时机体能保持健康。

由于当时的生产力低下，科学技术和医学均较为落后，人们对健康与疾病状态的判断全凭主观感觉，带有一定的主观猜测性，只能用对自然界模糊的认识来解释人体的生理及病理变化。

随着近代医学的形成，人们对健康的认识有了新的发展。

认为人体各器官系统发育良好，体质健壮，功能正常，精力充沛，并且具有良好的劳动能力即为健康

。这种健康观是生物医学模式的产物，忽视了人的社会特征和心理特征。

现在人们对健康仍存有许多不同的看法，但最具权威也最常被引用的健康定义是世界卫生组织

（WHO）于1946年给健康所下的定义：“健康，不仅是没有疾病和身体缺陷，还要有完整的生理、心理状况与良好的社会适应能力。

”这一定义将健康的领域拓展到生理、心理及社会3个层面，强调了人的心理状态和社会适应能力，也强调了人和环境的协调与和谐。

WHO是从社会学角度给健康下定义的，这个定义从现代医学模式出发，包含了微观及宏观的健康观，既考虑了人的自然属性，又侧重于人的社会属性，把人看成既是生物的人，又是心理、社会的人。

<<基础护理学>>

编辑推荐

《基础护理学》：成人高等教育护理学专业教材。

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>