

<<护理应急预案与安全指引>>

图书基本信息

书名：<<护理应急预案与安全指引>>

13位ISBN编号：9787802459816

10位ISBN编号：7802459818

出版时间：2012-9

出版时间：军事医学科学出版社

作者：殷春红 编

页数：130

字数：185000

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>

<<护理应急预案与安全指引>>

内容概要

殷春红主编的《护理应急预案与安全指引》在叙述护理应急及安全指引内涵的基础上，以临床护理工作为主线，对常见的院前急救、院内紧急状态时的应急预案及护理安全指引进行了全面、系统、详细的叙述；以急危重症患者院前急救为切入点，详细地叙述了内外科常见的14种病症院前急救应急预案和护理程序；叙述了临床护理工作中有关患者方面的12种、仪器设备方面的8种、突发意外事件的4种潜在危险的应急预案；全面详细地介绍了4类32项有关患者、护士方面的安全指引。

《护理应急预案与安全指引》立题明确，方法可行，步骤明晰，集整体性、实用性和创新性为一体，对提高护理人员的应急能力、救护水平和护理安全管理水平，以及时加强护患沟通，密切护患关系，防止护患纠纷的发生都具有积极的作用，适合医院护理人员及管理者工作之时学习使用。

<<护理应急预案与安全指引>>

作者简介

凌云霞，大学本科学历。

现任成都军区昆明总医院护理部主任，副主任护师，大校军衔。

从事临床护理及护理管理工作30余年，现主要从事血管外科护理及护理管理研究。

担任全国护理伦理委员会委员、成都军区护理专业委员会副主任委员、云南省护理学会常务理事、副秘书长等学术职务，并担任《护理管理杂志》、《护理学报》等杂志编委。

发表护理学术论文及译文50余篇，主编及参编专著7部；主研、参研成果获军队科技进步奖、医疗成果奖及云南省科技进步奖4项。

赵升阳，男，研究生学历。

原成都军区昆明总医院院长，主任医师，专业技术少将军衔。

从事临床医疗及医院管理工作30余年。

担任总后卫生部医院管理委员会副主任委员，成都军区医学科委会副主任委员，云南省医学会副会长，主编及参编专著5部。

<<护理应急预案与安全指引>>

书籍目录

第一章 概述

- 一、护理应急预案概述
- 二、护理安全指引概述

第二章 常见院前急救应急预案

- 一、颅脑损伤患者院前急救的应急预案
- 二、胸部损伤患者院前急救的应急预案
- 三、腹部损伤患者院前急救的应急预案
- 四、周围血管、神经损伤患者院前急救的应急预案
- 五、四肢损伤患者院前急救的应急预案
- 六、烧伤患者院前急救的应急预案
- 七、休克患者院前急救的应急预案
- 八、呼吸、心搏骤停患者院前急救的应急预案
- 九、急性心肌梗死患者院前急救的应急预案
- 十、急性左心衰竭患者院前急救的应急预案
- 十一、急性呼吸衰竭患者院前急救的应急预案
- 十二、糖尿病酮症酸中毒患者院前急救的应急预案
- 十三、脑出血患者院前急救的应急预案
- 十四、急性食物中毒患者院前急救的应急预案

第三章 常见院内紧急状态时的应急预案

- 一、患者发生紧急状态时的应急预案
- 二、仪器设备发生故障时的应急预案
- 三、突发意外事件的应急预案

第四章 护理安全指引

- 一、护理工作中患者的安全指引
- 二、护理工作中护士的安全指引
- 三、患者留置管路护理安全指引
- 四、导管滑脱患者护理安全指引

参考文献

<<护理应急预案与安全指引>>

章节摘录

版权页：插图：（2）症状评估：轻型急性左心衰竭常表现为阵发性夜间呼吸困难，患者入睡后突然胸闷气急而被迫坐起，两肺有明显哮鸣音，在坐起咳出泡沫样痰后，症状逐渐好转；严重急性左心衰竭可发生晕厥、心源性休克、窒息或心搏骤停。

（3）诱因：大多数急性左心衰竭患者可找出诱发因素，如输液过快、感染、用力过度、情绪激动、血压急剧升高或急性心肌梗死等。

2.处置（1）急救原则：急性左心衰竭是常见的急危重症之一，病情重、变化快，应迅速针对其病因、诱因和病理生理变化三方面综合治疗，其首要目标是减轻心脏负荷，增加心排血量，缓解肺淤血，改善和维持组织的充分供氧。

必须就地、就近立即组织抢救，切忌观望等待或未经救治的运送，以免延误抢救时机。

（2）患者体位：将患者安置于靠背而坐，保持安静，两腿下垂休息，以减少回心血量，增加肺容量和肺活量，防止精神紧张、焦虑。

（3）尽快充分给氧：常用纯氧面罩和高流量鼻导管吸氧，以尽快使脉搏血氧饱和度大于95%。

严重缺氧者，可采用面罩正压供氧或气道双相正压通气供氧，氧浓度以40%—60%为宜。

必要时，应采用气管内插管和机械通气，给予间歇正压通气或呼吸末正压通气。

（4）消除气道泡沫：可吸入二甲基硅油消泡剂，或将氧气光通过50%~70%的乙醇湿化瓶后吸入，以降低泡沫的表面张力而使之破裂，有利于肺顺应性和肺泡通气的改善。

（5）遵医嘱快速、准确给予各种治疗药物：吗啡：具有镇静作用，可减轻患者的躁动和焦虑状态，降低心肌耗氧量。

急性肺水肿如伴有颅内出血、意识障碍、休克、慢性阻塞性疾病或支气管哮喘时忌用吗啡。

呋塞米：通过扩张静脉和快速利尿作用减少循环心脏前负荷，降低肺毛细血管压。

血管扩张剂，如硝酸甘油、硝普钠、酚妥拉明等。

静脉使用应注意滴速，且禁忌与其他药物配伍。

洋地黄制剂，常用的有毛花苷C、地高辛、毒花毛苷K等。

氨茶碱，通过其明显的扩张支气管作用，以及温和的外周血管扩张，利尿和正性肌力作用，改善呼吸困难。

肾上腺皮质激素，如地塞米松、琥珀酸氢化可的松等，具有解除支气管痉挛、降低毛细血管通透性、促进利尿等作用。

（6）病因治疗：经初步急症处理后，应积极治疗病因和处理诱因。

（7）心理护理：观察患者情绪变化，安慰和鼓励患者，稳定患者情绪，树立患者战胜疾病信心，主动配合治疗和护理。

<<护理应急预案与安全指引>>

编辑推荐

《护理应急预案与安全指引》由军事医学科学出版社出版。

<<护理应急预案与安全指引>>

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>