

<<外科护理学>>

图书基本信息

书名：<<外科护理学>>

13位ISBN编号：9787040132366

10位ISBN编号：7040132362

出版时间：2004-1

出版时间：高等教育出版社

作者：王前新 编

页数：387

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>

## <<外科护理学>>

### 前言

我非常高兴地获悉高等教育出版社即将出版一套专为全国高职高专护理专业教育所用的教材。

我认为此举是十分必要与及时的。

护理高等教育的重要组成部分——护理高职高专教育，近年来在我国发展很快，但由于各地基础条件与改革力度不同，也出现一些不够规范和参差不齐的现象。

湖北省卫生厅和教育厅十分重视高职高专护理教育，在他们的共同领导下，不仅湖北各高职高专院校对护理专业教学进行了改革，而且将全省高职高专护理专业教学改革与科研成果编写成系统的规划教材，目的是规范全省高职高专护理教育，并向全国各有关院校提供一种经过实验与研究的新鲜教材。

全套书共分25个分册，其中有护理学需要的基础、临床、社区、管理等课程，也有大量的以人文科学为主的内容如护理伦理、美学、礼仪与人际沟通等。

全套教材概括了护士所需的自然科学、社会科学、人文科学的基础，再加以新知识与新技术，有助于培养出更多合格的高层次护理人才。

本套书作者均是长期从事护理教学与科研、临床工作的同志，他们将多年积累的理论知识与护理实践相结合，并吸取国内外有关护理高职高专教学改革的成果，编写此套书。

在编写形式上图文并茂，更便于读者理解。

此套教材是湖北省高职高专护理专业教学改革的成果，得到高等教育出版社的认可与推荐，这有助于将教学经验向全国推广，促进我国高职高专护理教育的稳步发展。

## <<外科护理学>>

### 内容概要

《外科护理学（护理专业湖北试验版）》约60万字，162幅图，共十四章。包括概述、体液平衡、围手术期护理、感染损伤病人的护理、普通外科病人、骨外科病人、颅脑外科病人、肿瘤病人的护理等章节。

教材结构采用“以人为中心，以护理程序为框架”的模式，由浅入深，循序渐进，按概述（病因病理）、临床表现、治疗原则、护理诊断、护理目标、护理措施、健康指导七方面编写。

本教材侧重于外科疾病的护理，注重实践操作；突出人性化思想，方便学生应用；在内容上理论联系实际，培养学生科技创新能力。

为突出本教材的实用性、广泛性，在每章都增加了学习要点和思考题，思考题将护士执业考试内容融于其中。

《外科护理学（护理专业湖北试验版）》可供高职护理院校学生使用，也可供在职护理人员参考。

。

## &lt;&lt;外科护理学&gt;&gt;

## 书籍目录

第一章 绪论第一节 概述第二节 外科护理学的任务和范围第三节 外科护理学的发展第四节 外科护士的职责、角色和素质第五节 学好外科护理学的方法思考题第二章 体液平衡失调病人的护理第一节 体液平衡与失调第二节 体液平衡失调病人的护理思考题第三章 外科休克病人的护理第一节 失血性休克第二节 感染性休克思考题第四章 麻醉护理第一节 麻醉前护理第二节 各类麻醉护理思考题第五章 围手术期病人的护理第一节 术前护理第二节 术后护理第三节 术后并发症预防和护理思考题第六章 手术室护理工作第一节 手术室环境与物品处理第二节 手术人员准备第三节 病人护理第四节 手术室的无菌操作原则及手术配合思考题第七章 外科感染病人的护理第一节 软组织的急性化脓性感染第二节 全身化脓性感染第三节 特异性感染思考题第八章 损伤病人的护理第一节 创伤第二节 烧伤第三节 咬伤思考题第九章 颅脑疾病病人的护理第一节 颅内压增高第二节 颅脑损伤第三节 颅内肿瘤第四节 脑脓肿第五节 脑血管疾病第六节 脑积水思考题第十章 颈部疾病病人的护理第一节 甲状腺功能亢进第二节 甲状腺肿瘤思考题第十一章 胸部疾病病人的护理第一节 急性乳房炎第二节 乳癌第三节 胸部损伤第四节 肺癌第五节 食管癌第六节 先天性心脏病第七节 冠状动脉硬化性心脏病思考题第十二章 腹部疾病病人的护理第一节 腹外疝第二节 急性化脓性腹膜炎第三节 腹部损伤第四节 胃十二指肠溃疡第五节 胃癌第六节 肠梗阻第七节 结肠、直肠癌第八节 急性阑尾炎第九节 直肠肛管疾病第十节 原发性肝癌第十一节 门静脉高压症第十二节 胆石病第十三节 急性胰腺炎第四节 胰腺癌思考题第十三章 泌尿、肾上腺疾病病人的护理第一节 概述第二节 肾、膀胱、尿道损伤第三节 肾、输尿管、膀胱结石第四节 肾结核第五节 前列腺增生症第六节 膀胱肿瘤第七节 男性节育第八节 原发性醛固酮增多症思考题第十四章 骨、关节、周围血管疾病病人的护理第一节 四肢骨折第二节 脊柱骨折及脊髓损伤第三节 关节脱位第四节 腰腿痛第五节 颈椎病第六节 骨与关节感染第七节 骨肿瘤第八节 断肢（指）再植第九节 下肢静脉曲张第十节 血栓闭塞性脉管炎思考题参考文献

## 章节摘录

插图：二、临床表现（一）肋骨骨折局部疼痛，呼吸和咳嗽时加重。

受伤处胸壁肿胀、压痛、触及有骨摩擦感、间接挤压痛。

如骨折断端刺破肺及肋间血管，可造成咯血及血气胸。

患侧呼吸音减弱，因为疼痛而限制呼吸运动的结果。

多根多处肋骨骨折可有反常呼吸运动。

肋骨骨折作x线摄片是最可靠的诊断方法，可显示骨折部位、数量、程度及是否合并血气胸。

（二）损伤性气胸1.闭合性气胸肺萎陷小于30%的气胸多无明显症状，超过30%的气胸可有胸闷及呼吸困难，气管及心脏向健侧偏移；伤侧叩诊呈鼓音，呼吸音弱，严重者有皮下气肿及纵隔气肿。

2.开放性气胸患者有明显的呼吸困难及发绀，空气进出伤口可发出嘶嘶响声。

3.张力性气胸常有休克、重度呼吸困难、发绀，颈部皮下及纵隔气肿明显。

（三）损伤性血胸损伤性血胸依其出血量、出血速度和患者的体质而有所不同。

小量血胸（成人500 mL以下）可无明显症状，x线检查表现为肋膈角消失。

中等量血胸（500～1000 mL）和大量血胸（1000 mL以上）可出现脉搏快弱、血压下降、气促等失血性休克症状以及胸腔积液征象。

x线检查示伤侧胸膜腔有大片致密影，纵隔移向健侧。

如合并气胸则显示有液平面、胸腔穿刺抽出血液，就能明确诊断。

以下征象提示有进行性出血：脉搏逐渐增快，血压持续下降；经输血补液后，血压不回升或升高后又迅速下降；红细胞计数、血红蛋白和血细胞比容等重复测定，呈进行性降低；x线检查显示胸膜腔阴影继续增大；

闭式胸膜腔引流后，引流血量持续3 h，每小时超过200 mL。

血胸并发感染时，出现全身感染的表现。

胸膜腔穿刺液混浊，红细胞与白细胞比值为100：1则提示感染。

涂片检查和细菌培养则更能确定致病菌。

<<外科护理学>>

编辑推荐

《外科护理学(护理专业湖北试验版)》是由王前新所编写，高等教育出版社出版发行的。

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>