

<<临床急危重症护理>>

图书基本信息

书名：<<临床急危重症护理>>

13位ISBN编号：9787506751292

10位ISBN编号：7506751291

出版时间：2011-10

出版时间：中国医药科技出版社

作者：王晓军，许翠萍 主编

页数：353

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>

## <<临床急危重症护理>>

### 内容概要

《临床急危重症护理》(作者王晓军、许翠萍)是急危重症抢救系列丛书之一,由三级甲等医院各科临床一线的护理专家、资深护士和医学院校护理系教师共同编写,全书共23章。

《临床急危重症护理》以专业为线索,内容包括内、外、妇、儿、五官各科常见急危重症的病因、临床表现、病情监测、治疗和加强护理方法以及急危重症护理学的基本理论和常用护理技术等。

本书的特点是广泛汲取了循证医学和循证护理的最新结果和最佳证据以及临床一线护理工作者的实际工作经验,突出“急、危、重”的特点及与之相应的护理干预方法,使读者能够开卷有益,直接借鉴运用于自己的工作中。

本书适合临床各专业危重症护理人员使用,也是急诊室、重症加强监护病房、心脏监护室、卒中单元、儿科监护室等护士的案头必备参考书。

同时也可供护理进修人员,护理专业专科生、本科生、研究生学习提高和阅读参考。

## <<临床急危重症护理>>

### 书籍目录

#### 第一章 绪论

第一节 急危重症护理的概念和范畴

第二节 急危重症护理的原则和内容

#### 第二章 急危重症护理管理

第一节 急诊科护理管理

一、院前急救中的护理配合和管理

二、院内急救的护理配合和管理

三、急诊护理人员编制标准及要求

四、急诊科的主要工作制度

第二节 重症加强监护病房的护理管理

第三节 心脏监护室的护理管理

#### 第三章 心肺脑复苏术的护理配合

#### 第四章 临终患者的护理

#### 第五章 多器官功能障碍综合征的护理

#### 第六章 休克病人的护理

#### 第七章 水、电解质、酸碱失衡的护理

第一节 体液生理及其平衡调节

第二节 水、电解质、酸碱失衡

一、体液代谢的失衡

二、酸碱平衡失调

第三节 水、电解质、酸碱失衡的护理

#### 第八章 急性中毒的护理

第一节 急性中毒的护理概论

第二节 急性有机磷农药中毒的护理

#### 第九章 危重创伤的护理

#### 第十章 大面积烧伤的护理

#### 第十一章 心血管系统急危重症护理

第一节 急性冠脉综合症的护理

第二节 高血压急重症的护理

第三节 急重症心力衰竭的护理

一、急性心力衰竭的护理

二、重症慢性心力衰竭的护理

第四节 严重心律失常的护理

第五节 晕厥的护理

第六节 冠状动脉旁路移植术的围手术期护理

第七节 主动脉夹层动脉瘤的护理

第八节 心血管系统介入治疗的护理

一、急诊冠状动脉介入治疗的护理

二、快速心律失常射频消融术的护理

三、临时性起搏器植入术的护理

四、永久心脏起搏器植入术的护理

五、主动脉内球囊反搏术的护理

#### 第十二章 神经系统急危重症护理

第一节 急性脑卒中的护理

第二节 重型颅脑损伤的护理

## <<临床急危重症护理>>

- 第三节 颅脑手术的护理
- 第十三章 呼吸系统急危重症护理
  - 第一节 重症感染性肺炎的护理
  - 第二节 急重症支气管哮喘的护理
  - 第三节 急性呼吸窘迫综合症的护理
  - 第四节 大咯血的护理
  - 第五节 急性气胸的护理
  - 第六节 胸部外伤的护理
  - 第七节 呼吸道异物的护理
- 第十四章 消化系统急危重症护理
  - 第一节 急性上消化道大出血的护理
  - 第二节 肝性脑病的护理
  - 第三节 重症胰腺炎的护理
  - 第四节 胆结石急性梗阻的护理
  - 第五节 急性肠梗阻的护理
  - 第六节 急性腹膜炎的护理
  - 第七节 食管异物的护理
- 第十五章 内分泌系统急危重症护理
  - 第一节 糖尿病急重症的护理
  - 第二节 甲状腺功能亢进危象的护理
- 第十六章 泌尿系统急危重症护理
  - 第一节 急性肾功能衰竭的护理
  - 第二节 血液净化技术中的护理
    - 一、血液透析患者的护理
    - 二、腹膜透析患者的护理
  - 第三节 急性尿潴留的护理
- 第十七章 血液系统急危重症护理
  - 第一节 弥散性血管内凝血的护理
  - 第二节 造血干细胞移植的护理
- 第十八章 妇产科急危重症护理
  - 第一节 妊娠期出血的护理
    - 一、流产危重情况的护理
    - 二、异位妊娠破裂出血的护理
    - 三、妊娠晚期出血的护理
  - 第二节 产后出血的护理
    - 一、子宫收缩乏力
    - 二、胎盘滞留、残留及植入
    - 三、软产道损伤
    - 四、凝血功能障碍
  - 第三节 羊水栓塞的护理
  - 第四节 子宫破裂的护理
  - 第五节 重症妊娠高血压疾病的护理
  - 第六节 妊娠合并心脏病的护理
- 第十九章 儿科急危重症护理
  - 第一节 早产儿的护理
  - 第二节 新生儿溶血病的护理
  - 第三节 新生儿颅内出血的护理

## <<临床急危重症护理>>

- 第四节 新生儿窒息的护理
- 第五节 小儿先天性心脏病介入治疗的护理
- 第六节 小儿暴发型心肌炎的护理
- 第七节 小儿癫痫持续状态的护理
- 第八节 小儿重症急性感染性多发性神经根炎的护理
- 第九节 小儿重症病毒性脑炎的护理
- 第十节 重型小儿腹泻的护理
- 第十一节 小儿糖尿病的护理
- 第十二节 小儿急性白血病的护理
- 第二十章 口腔科急危重症的护理
  - 第一节 严重颌面部创伤的护理
    - 一、严重口腔颌面部损伤窒息的护理
    - 二、严重口腔颌面部损伤出血的护理
  - 第二节 严重口腔颌面部软组织撕裂及撕脱伤的护理
- 第二十一章 急危重病患者的围手术期护理
- 第二十二章 器官移植手术的护理
  - 第一节 肾移植的围手术期护理
  - 第二节 肝移植的围手术期护理
  - 第三节 心脏移植的围手术期护理
- 第二十三章 急危重症护理技术
  - 第一节 气管内插管术的护理
  - 第二节 应用呼吸机的护理
  - 第三节 心电、血压、血氧饱和度监护
    - 一、心电图监测
    - 二、血压监测
    - 三、血氧饱和度监测
  - 第四节 中心静脉压监测及护理
  - 第五节 危重患者肠外营养的护理
  - 第六节 静脉输液与输血
    - 一、静脉输液
    - 二、静脉输血技术
  - 第七节 洗胃术
    - 一、洗胃的目的、操作要点及注意事项
    - 二、洗胃方法
  - 第八节 给氧术
  - 第九节 导尿术
    - 一、导尿术目的、操作及注意事项
    - 二、女病人留置导尿术
    - 三、男病人留置导尿术
    - 四、拔除导尿管
- 参考文献

## &lt;&lt;临床急危重症护理&gt;&gt;

## 章节摘录

版权页：插图：（4）预防继发性残疾，促进病人机体全面康复。

（5）提高病人及家属疾病自护能力。

（二）护理措施 1.术前护理评估详细询问病史，了解发病原因及伴发疾病。

评估病人生命体征、意识、瞳孔、肌力、肌张力、感觉功能。

评估病人、家属心理状况，对疾病及手术治疗的方法、目的和结果有无了解，有何顾虑和对健康指导的需求。

评估病人及其社会支持系统的自我护理和护理能力。

2.术前准备（1）协助完成术前常规化验及辅助检查。

向患者介绍各项检验目的，注意事项，使患者明确各项检验的必要性，积极配合。

（2）做好剃发备皮、合血、药物过敏试验等术前准备，备好影像资料、术中用药。

（3）女性患者需了解记录末次月经时间，以便医生根据手术及早干预，改变月经来潮时间，保证手术如期进行。

劝患者戒烟，降低肺部感染发生率。

（4）术前12h禁食、禁水。

睡前遵医嘱给予镇静药。

（5）呼吸道分泌物多时，应给予充分吸引，以防推送手术室途中分泌物堵塞呼吸道致患者窒息。

（6）特别准备 垂体瘤病人如经蝶手术者，口、鼻腔准备3d，术前3d每天经双鼻滴入0.25%氯霉素液3~4次，教会病人张口呼吸，以适应术后必须用口呼吸的情况。

术前1d剪除鼻毛并清洗鼻腔，剪鼻毛时切勿损伤鼻前庭皮肤或鼻腔黏膜，以免引起鼻腔感染，影响手术成功；鞍区占位病变患者入院后记录3d的出入液量，以便与术后对比；颅内高压呕吐频繁者，应纠正水、电解质、酸碱失衡，补充营养。

颅内动脉瘤于Willis环前部或颈动脉海绵窦瘤封闭术的患者，应于术前指导病人正确佩戴颈托，协助医生进行颈动脉压迫试验和训练，以建立侧支循环。

颅裂、脊柱裂患儿在变换体位及大小便护理时，应注意局部保护，以免肿块破裂或感染。

脑积水患儿头部应给予颈托，适当支持或在卧床时颈部两侧放置沙袋，以防颈部损伤。

术前1d应排大便，以免术后发生便秘，必要时灌肠导泻。

术前行脑室引流者，应暂时夹闭引流管，待病人卧于手术台上后，将引流瓶悬挂固定于手术台面高度后再开放引流。

3.术后护理（1）搬运安置 术毕回病房，搬动过程中动作必须轻、稳、协调一致。

1人双手稳定头颈部，防头颈部过度扭曲、震动，另有3~4人协作保持病人身体成水平状态将其移动到床上。

右侧护士连接监护仪，持续监护血压、脉搏、呼吸、血氧饱和度。

左侧护士应确认各种引流管放置部位及其目的，保持引流管长短适宜，妥善固定和连接，其间严格遵守无菌操作原则。

注意查看术中统计的出入量，标记各种引流瓶、袋中的液体平面，作为基准状态。

安置完毕后测量各生命体征数据，观察意识、瞳孔、肢体活动等状态并记录。

发现异常及时与医生联系，并协助采取相应的处理。

## <<临床急危重症护理>>

### 编辑推荐

《临床急危重症护理》适合临床各专业危重症护理人员使用，也是急诊室、重症加强监护病房、心脏监护室、卒中单元、儿科监护室等护士的案头必备参考书。同时也可供护理进修人员，护理专业专科生、本科生、研究生学习提高和阅读参考。

<<临床急危重症护理>>

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>