

<<临床疑难护理问题新解>>

图书基本信息

书名：<<临床疑难护理问题新解>>

13位ISBN编号：9787509159040

10位ISBN编号：7509159040

出版时间：2012-8

出版时间：人民军医出版社

作者：周玉虹 编

页数：163

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>

<<临床疑难护理问题新解>>

内容概要

本书共13章，围绕PICC置管护理、气道管理、肠造口护理、皮肤护理、心理护理等临床疑难护理问题，阐述了护理的新观点、新概念、新技术和新材料的临床应用。本书内容科学严谨，实用性、针对性较强，适合临床护士阅读参考。

<<临床疑难护理问题新解>>

书籍目录

第1章 临床疑难护理问题——PICC篇

一、什么是PICC导管？

其相关并发症有哪些？

二、何为PICC导管移位？

其原因有哪些？

三、如何预防PICC导管移位？

四、发生PICC导管移位后，应采取哪些护理措施？

五、如何避免PICC导管堵塞？

六、PICC置管肢体发生机械性静脉炎的原因有哪些？

七、预防与处理PICC置管肢体发生机械性静脉炎的方法有哪些？

八、如何预防PICC导管穿刺处的炎性反应？

九、如何处理PICC导管穿刺针孔处出血？

十、如何预防PICC导管断裂？

十一、如何处理PICC导管断裂所引起的漏液？

第2章 临床疑难护理问题——肠造口篇

一、如何处理肠造口周围皮肤破损？

二、对于不规则形状的肠造口，如何剪裁造口袋？

三、肠造口患者在洗澡时，如何处理造口？

四、肠造口患者佩戴造口袋时，如何确定造口袋的佩戴方向？

五、如何为肠造口患者灌肠？

六、术后肠造口出血，应怎样处理？

七、如何处理术后肠造口水肿？

八、皮肤敏感者在佩戴造口袋时有何好的方法？

九、如何预防肠造口术后造口狭窄？

十、如何对暂时性造口须行关瘘手术的患者进行肠道准备？

十一、造口与手术切口的距离非常近，应该如何处理造口袋？

<<临床疑难护理问题新解>>

十二、回肠造口粪便稀薄易自底盘处渗出，应如何处理？

第3章 临床疑难护理问题——疼痛篇

一、非阿片类药物比阿片类药物更安全吗？

二、当患者的疼痛部分缓解后，就可认为已达到了镇痛治疗的目的吗？

三、患者使用阿片类药物，出现药物不良反应的症状时，是否须立即停药？

四、只有终末期癌症患者才能大剂量的使用阿片类药物吗？

五、对阿片类药物应用应该有所保留吗？

六、长期使用阿片类药物，患者不可避免地均会成瘾吗？

七、应用阿片类药物会抑制患者的呼吸吗？

八、如何实现镇痛药物剂量的个体化？

九、如何处理爆发痛？

十、晚期癌痛患者是选择按时服药还是按需服药？

十一、患者使用芬太尼透皮贴的过程中发生脱落了怎么办？

十二、患者贴着芬太尼透皮贴的过程中，是否可以淋浴或游泳？

十三、当患者发热时，应用芬太尼透皮贴时应注意什么？

十四、直肠给予患者阿片类药物时，应注意哪些方面？

十五、慢性疼痛患者多伴有抑郁状态，临床如何沟通？

十六、对剧烈疼痛患者，如何防范其自杀倾向？

十七、对病变区痛觉过敏的患者，应如何做好区域护理？

十八、如何识别慢性疼痛患者心因性致痛？

第4章 临床疑难护理问题——肠内营养篇

一、如何保持肠内营养支持的患者营养管的通畅？

二、肠内营养病人发生腹泻后，应采取哪些护理措施？

三、空肠喂养与胃喂养哪条途径更好？

四、为什么肠外营养支持的患者容易出现肠内感染？

<<临床疑难护理问题新解>>

- 五、对于术后出现胃瘫的患者，应如何选择营养支持方式？
- 六、肠外营养支持的病人出现高渗性非酮症昏迷时，紧急处理措施是什么？
- 七、为何肠外营养支持的病人会出现低热？
- 八、肠外营养支持的病人出现低热后应如何处理？
- 九、为何早期肠内营养支持治疗可使ICU重症患者获益？
- 十、如何正确配制肠外营养液？
- 十一、如何正确保存肠外营养液？
- 十二、对于使用肠内营养的患者，如何避免误吸的发生？

第5章 临床疑难护理问题——心血管外科护理篇

- 一、进行心脏手术的婴幼儿术前准备时，应如何进行血液标本的采集？
- 二、低体重婴幼儿心脏手术后，如何对其进行监护？
- 三、心脏病患者术前夜间突发呼吸困难时，应采取哪些护理措施？
- 四、对于心脏体外循环术后发生低心排血量综合征的患者，所采取的护理措施有哪些？
- 五、对急诊夹层动脉瘤患者如何进行围术期的心理护理？
- 六、老年恶病质心脏手术后患者，当气管插管拔除后出现呼吸肌无力、二氧化碳潴留时，肺部护理要点是什么？
- 七、预防主动脉内球囊反搏患者出现并发症的护理措施有哪些？
- 八、预防主动脉夹层动脉瘤患者发生低氧血症的护理要点是什么？
- 九、如何对冠心病室壁瘤形成患者围术期的心律失常进行监护？

第6章 临床疑难护理问题——机械通气篇

- 一、为减少呼吸机相关性肺炎的发生，机械通气的病人应采取何种体位？
- 二、使用哪些药物与机械通气患者发生呼吸机相关性肺炎有关？
- 三、对于机械通气治疗的病人，经鼻气管插管和经口气管插管哪种更适合？
- 四、机械通气患者使用可进行声门下吸引的吸痰型气管套管，能降低呼吸机相关性肺炎的发生吗？
- 五、为减少呼吸机相关性肺炎的发生，口腔护理时采用抗菌药冲洗、涂抹口腔的方法是否正确？

<<临床疑难护理问题新解>>

六、如何对气管切开套管的内套管进行消毒？

七、对气管插管及气管切开的病人，定时放气囊的做法是否正确？

八、为机械通气治疗的患者加湿化液时，采用什么样的方法可降低呼吸机相关肺炎的发生？

第7章 临床疑难护理问题——中心静脉置管护理篇

一、行中心静脉置管的患者，如何确诊导管相关血行感染的发生？

二、采用定期更换周围静脉导管的方法能预防静脉炎和导管相关感染的发生吗？

三、定时更换中心静脉导管的作法，对降低导管相关血行感染的发生有帮助吗？

四、危重患者临时性急救置管时，此中心静脉导管的留置时间多长为宜？

五、中心静脉置管后，导管的固定方法会影响导管相关血行感染的发生吗？

第8章 临床疑难护理问题——重症监护篇

一、在对危重患者的心电监护过程中，常常出现波形不稳定的情况，如何规避？

二、为腹腔高压的患者进行膀胱压力监测时，注入多少液体最合适？

三、哪些原因会影响血氧饱和度的监测结果？

四、腹压监测对哪些患者有意义？

五、腹腔高压对患者脏器功能的影响有哪些？

六、如何对偏瘫或截瘫的病人进行GCS评分？

七、如何对胸部有伤口的病人进行肺部护理？

八、危重患者使用振动排痰仪时，应如何选择合适的频率？

九、对于危重症患者，避免肺部并发症的良好体位是哪几种？

十、怎样协助咳痰无力的病人进行有效的排痰？

十一、对于肋骨骨折的卧床患者，如何预防肺部并发症？

十二、如何对不能耐受叩背的患者进行肺部护理？

十三、对留置导尿的患者常规进行膀胱冲洗，是否可以预防泌尿系感染的发生？

十四、在对留置尿管的患者进行会阴冲洗时，护理上应注意什么？

第9章 临床疑难护理问题——心理护理篇

<<临床疑难护理问题新解>>

- 一、如何安慰恶性肿瘤患者？
- 二、面对有心理应激难控制的患者，护士该怎么办？
- 三、对期望值很高的患者，如何做好解释协调工作？
- 四、护士在面对情绪变化的患者时，应如何控制自身情绪的变化？
- 五、如何给予极度紧张的患者进行放松治疗？

第10章 临床疑难护理问题——气道管理篇

- 一、如何使戴不同气管套管的患者得到有效的氧气供应？
- 二、针对上呼吸道分泌物多、气管套管管腔细、咳嗽反射极弱患者，怎样做到有效吸痰？如何掌握吸痰深度？
- 三、使用中央空调，造成空气湿度达不到60%70%，采取何种方法来提升空气湿度？
- 四、如何对颈部肿物术后出血血肿致窒息患者行人工呼吸？
- 五、如何预防气管插管后堵管现象的发生？
- 六、如何预防气道内痰痂形成？
- 七、当痰痂堵塞气道后，如何处理？
- 八、如何防止小儿气管套管脱出？
- 九、对于气管切开患者，在排痰方式的认知上有何新观点？
- 十、对于LPC套管内套管，消毒时应采用何种消毒溶液？
- 十一、如何为LPC套管双耳与皮肤缝合后的患者更换气管造瘘口纱布垫？
- 十二、为喉切除、气管切开术后患者行超声雾化时，如何预防颈部敷料被浸湿？
- 十三、人工气道患者痰液黏稠不易排出，有哪些解决方法？
- 十四、如何预防气管切开后皮下气肿或气胸的发生？
- 十五、当气管套管内管不易拔出时，如何处理？
- 十六、当气管切开患者需堵管时，护士如何选择合适的堵管用物？
- 十七、如何判断气管切开术后患者呼吸困难的发生？
- 十八、对气管食管瘘患者，所采取的进食要点有哪些？
- 十九、对于气管切开患者，气管切口感染的防治要点有哪些？

<<临床疑难护理问题新解>>

第11章 临床疑难护理问题——皮肤护理篇

- 一、预防压疮护理有何新进展？
- 二、如何选择伤口清洗液？
- 三、如何预防低温烫伤？
- 四、如何预防胶布粘贴伤皮肤？
- 五、如何预防碘酊烧伤？
- 六、目前用于预防皮肤压疮的新型敷料有哪些？
- 七、如何处理张力性水疱？
- 八、预防压疮时，如何给患者实施减压以保护皮肤？
- 九、预防压疮时，如何给患者免除剪切力和摩擦力以保护皮肤？
- 十、如何判断压疮处伤口性质？
- 十一、目前压疮伤口湿性愈合理论在临床应用上有哪些新进展？
- 十二、如何预防肛周皮肤糜烂？
发生肛周糜烂后如何处理？

第12章 临床疑难护理问题——深静脉血栓预防篇

- 一、手术后为预防深静脉血栓的发生，应如何指导患者进行功能锻炼？
- 二、深静脉血栓发生的高危因素有哪些？
- 三、出现下肢深静脉血栓后，护士应如何护理患肢？
- 四、使用尿激酶溶栓治疗深静脉血栓时，如何提高药物疗效？
- 五、为避免深静脉血栓的发生，护士为患者输液时应注意哪些事项？
- 六、怎样为病人选择合适的抗血栓弹力袜？
- 七、护士如何使用抗血栓弹力袜以预防静脉血栓的发生？
- 八、使用药物治疗深静脉血栓时，如何监测患者的凝血功能状况？
- 九、哪些方法有助于预防术后患者深静脉血栓的发生？
- 十、近端深静脉血栓和远端深静脉血栓的观察重点有什么区别？

<<临床疑难护理问题新解>>

第13章 临床疑难护理问题——基础护理篇

- 一、为全身严重水肿的患者翻身时，翻身技巧有哪些？
- 二、如何对严重凝血功能障碍的患者进行皮肤护理？
- 三、对严重腹泻导致肛周皮肤损伤的患者如何进行治疗护理？
- 四、如何预防及处理胸腹带包扎后造成的皮肤水疱？
- 五、腹部有开放性伤口需要持续冲洗引流，如何预防消化液对皮肤的腐蚀？
- 六、如果患者没有中心静脉置管，外周静脉是否可以输注血管活性药物？防止发生静脉炎的措施有哪些？
- 七、护士更换伤口透明敷料时，应如何防止患者皮肤撕脱伤？
- 八、如何防止肥胖患者颈部、腹股沟处、腋窝处的皮肤腌渍？
- 九、如何对有中心静脉多组输液的危重患者进行安全管理？
- 十、如何妥善固定各种留置管路以防止管路造成的皮肤黏膜压伤？
- 十一、如何对口内颌间结扎术后的患者进行口腔护理？
- 十二、进行经桡动脉采血时，为何要采取垂直进针的方法？
- 十三、目前处理患者因腹泻导致的肛周皮肤糜烂的方法有哪些？这些方法各有哪些优缺点？
- 十四、协助患者进食水时，患者出现误吸，应如何处理？
- 十五、留置尿管的患者在拔除尿管前，为什么要给予间歇性夹闭尿管？
- 十六、为何留置尿管的患者需在膀胱充盈有尿意时给予拔除尿管？
- 十七、患者留置胃管后，腹部听诊气过水声不明确，如何处理？
- 十八、如何判断静脉炎的临床分级？
- 十九、静脉穿刺引起疼痛的原因有哪些？
- 二十、患者行氧气雾化吸入时，采取何种体位对患者的效果最好？
- 二十一、怎样运用缩唇呼吸方法对患者进行呼吸训练？

参考文献

章节摘录

版权页：插图：（2）静脉窦也可引起堵管，故护士在给患者置管前应检查患者的血管情况，选择合适的血管进行穿刺。

（3）常规所用导管管径多为4F，管腔小易堵塞。

还有的患者因长期置管，居家带管维护不正确，致导管扭曲、打折而引起堵管。

临床如果出现堵管现象，应及时进行B超检查以确定堵管原因。

如有血栓性静脉炎，则应回抽血凝块或以尿激酶、链激酶、组织纤溶酶原激活剂注入导管溶栓，但溶栓过程只能抽吸栓子，绝不能将栓子推注入血管。

六、PICC置管肢体发生机械性静脉炎的原因有哪些？

PICC为需要经静脉化疗和胃肠外营养的晚期肿瘤患者解决了反复穿刺及经锁骨下静脉至中心静脉置管留置时间短的问题。

但是，机械性静脉炎是PICC导管常见并发症，通常发生于穿刺后48~72h，表现为穿刺部位皮肤红、肿、热、痛，触诊时静脉如绳索般硬、滚、滑、无弹性。

其病理变化为静脉壁损伤，血流状态改变、血液高凝状态等，导致血管内膜增生，管腔变窄，血流缓慢，深部静脉血栓形成。

因此，机械性静脉炎重在早预防、早发现、早处理，才能减少患者痛苦，减轻患者经济负担，发挥PICC导管应有的价值。

机械性静脉炎的发生原因如下。

1. 护士的穿刺技术和穿刺技巧欠缺，掌握PICC相关理论不足，置管初期患者肢体不当运动导致导管与血管壁产生机械摩擦，加剧血管内皮损伤。

2. 由于PICC置管要求穿刺针头较粗，导管长，且穿刺有一定难度，易引起多次穿刺，造成局部软组织及血管壁、血管内皮一定程度的损伤，导致静脉炎的发生。

3. 肿瘤病人化疗期间体质、免疫力较差，且由于个体差异的原因，部分患者对导管材质发生过敏反应，造成机械性静脉炎的发生。

七、预防与处理PICC置管肢体发生机械性静脉炎的方法有哪些？

1. 操作者技术熟练，尽可能保证一次穿刺成功。在置管过程中注意动作轻柔，避免快速送管和反复牵拉，以免造成静脉痉挛而无法送管。

一旦发生静脉痉挛可暂停送管，2~3min再缓慢送管，停止送管期间要间断静脉注射生理盐水防止堵管。

静脉输注化疗药物、高营养物质、酸碱药物等刺激性药物后，应及时以生理盐水脉冲式冲管。

<<临床疑难护理问题新解>>

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>