

《临床护理常规》

图书基本信息

书名：《临床护理常规》

13位ISBN编号：9787509156018

10位ISBN编号：7509156017

出版时间：2012-4

出版社：李秀云、汪晖 人民军医出版社 (2013-03出版)

页数：519

版权说明：本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介以及在线试读，请支持正版图书。

更多资源请访问：www.tushu000.com

《临床护理常规》

内容概要

《临床护理常规》分三篇共49章。第一篇为急危重症护理常规。按常见急诊、内、外、妇、儿、五官、皮肤、感染等专业分别对各类急危重症的紧急救治、病情观察和护理措施作了清晰和翔实的阐述；第二篇为常见疾病护理常规。对各专科常见疾病的饮食护理、休息与体位、病情观察、用药护理、心理护理、健康指导进行系统论述；第三篇为常用诊疗技术及护理常规。介绍了各科常用诊疗技术的适应证、禁忌证、操作步骤及护理要点。

书籍目录

第一篇急危重症护理常规 第1章总论 第一节院前急救一般护理常规 第二节急诊抢救一般护理常规 第三节重症监护一般护理常规 第2章急诊常见症状及护理常规 第一节发热 第二节昏迷 第三节抽搐 第四节头痛 第五节急腹症 第六节胸痛 第七节咯血 第八节呼吸困难 第九节窒息 第3章常见急危重症护理常规 第一节心搏骤停 第二节休克 一、心源性休克 二、失血性休克 三、感染性休克 四、过敏性休克 第三节水、电解质及酸碱失衡护理常规 一、高钾血症 二、低钾血症 三、代谢性酸中毒 四、代谢性碱中毒 第四节多器官功能障碍综合征 第五节弥散性血管内凝血 第4章急性中毒护理常规 第一节急性有机磷农药中毒 第二节急性巴比妥类药物中毒 第三节急性一氧化碳中毒 第四节急性亚硝酸盐中毒 第五节急性酒精中毒 第六节毒鼠强中毒 第七节急性强酸、强碱类中毒 第八节毒品中毒 第5章理化因素所致急危重症护理常规 第一节中暑 第二节电击伤 第三节溺水 第6章损伤性急危重症护理常规 第一节损伤病人一般护理常规 第二节严重多发伤 第三节复合伤 第四节急性颅脑损伤 第五节颌面、颈部创伤 第六节创伤性气胸 第七节胸腔内大血管损伤 第八节腹腔脏器出血 一、腹腔内空腔脏器出血 二、腹腔内实质性脏器出血 第九节脊椎与脊髓损伤 第十节开放性骨折 第十一节烧伤 第十二节破伤风 第十三节咬伤、蜇伤 一、动物咬伤 二、毒蛇咬伤 三、毒虫蜇伤 第7章神经系统急危重症护理常规 第一节脑出血 第二节蛛网膜下腔出血 第三节脑梗死 第四节癫痫持续状态 第五节重症肌无力危象 第8章心血管系统急危重症护理常规 第一节急性心肌梗死 第二节严重心律失常 第三节高血压危象 第四节急性心力衰竭 第五节主动脉夹层 第9章呼吸系统急危重症护理常规 第一节急性呼吸窘迫综合征 第二节急性肺水肿 第10章消化系统急危重症护理常规 第一节急性上消化道大出血 第二节急性胰腺炎 第三节急性肝衰竭 第四节急性梗阻性化脓性胆管炎 第五节急性胆囊炎 第六节急性阑尾炎 第七节胃十二指肠急性穿孔 第八节急性肠梗阻 第11章泌尿系统急危重症护理常规 第一节急性肾衰竭 第二节泌尿系损伤 一、肾损伤 二、尿道损伤 第三节尿路结石 一、肾、输尿管结石 二、膀胱、尿道结石 第四节急性尿潴留 第12章内分泌及代谢系统急危重症护理常规 第一节糖尿病酮症酸中毒 第二节糖尿病高渗性昏迷 第三节甲状腺危象 第四节低血糖危象 第13章妇产科急危重症护理常规 第一节异位妊娠 第二节子痫 第三节胎盘早剥 第四节前置胎盘 第五节胎膜早破 第六节脐带脱垂 第七节子宫破裂 第八节羊水栓塞 第九节胎儿窘迫 第十节产后出血 第14章儿科急危重症护理常规 第一节新生儿窒息 第二节小儿惊厥 第三节急性呼吸衰竭 第四节急性心力衰竭 第15章眼科常见急危重症护理常规 第一节急性细菌性结膜炎 第二节眼球穿孔伤 第三节化学性眼外伤 第四节闭角型青光眼急性发作 第16章口腔颌面外科常见急危重症护理常规 第一节颌面部损伤 第二节颌面部蜂窝织炎 第17章耳鼻咽喉一头颈外科常见急危重症护理常规 第一节鼻出血 第二节喉外伤 第三节急性喉阻塞 第四节急性会厌炎 第五节气管、支气管异物 第六节食管异物 第18章皮肤科常见急危重症护理常规 第一节急性荨麻疹 第二节急性接触性皮炎 第三节急性血管性水肿 第19章感染科常见急危重症护理常规 第一节狂犬病 第二节重型肝炎 第三节霍乱 第四节肝性脑病 第20章重症监护 第一节体外循环术后监护 第二节体温监测 第三节脑功能监测 第四节呼吸功能监测 第五节肾功能监测 第21章常用急救技术操作常规 第一节急救五项技术 一、畅通呼吸道 第二篇常见疾病护理常规 第三篇常用诊疗技术及护理常规

章节摘录

版权页： 第一节 急性心肌梗死 急性心肌梗死（acute myocardial infarction, AMI）是急性心肌缺血性坏死。是在冠状动脉病变的基础上，发生冠状动脉血供急剧减少或中断，使相应的心肌严重而持久的急性缺血导致心肌坏死。临床上表现为持久的胸骨后剧烈疼痛、发热、白细胞计数和血清心肌坏死标记物增高以及心电图进行性改变；可发生心律失常、休克或心力衰竭，属急性冠状动脉综合征（ACS）的严重类型。1.紧急处理（1）病人绝对卧床，保持环境安静，限制探视，减少干扰。（2）持续鼻导管或面罩给氧，流量4~6L/分，病情稳定可改为1~3L/分，逐渐间歇吸氧。（3）监测：持续监测心电图、血压和呼吸的变化，除颤器随时处于备用状态。（4）建立静脉通道，保持给药途径畅通。（5）镇痛：尽快解除病人疼痛，可根据医嘱肌内注射哌替啶50~100mg或皮下注射吗啡5~10mg，必要时1~2小时后再注射1次，以后每4~6小时可重复应用，注意呼吸功能的抑制。2.再灌注治疗的护理迅速、准确执行溶栓疗法，用药前注意出血倾向，溶栓后严密观察再通指标。3.病情观察（1）持续监测心电图、血压和呼吸的变化，必要时监测肺毛细血管压和静脉压。（2）尽早发现病情变化 心律失常：常见为室性心律失常，以发病24小时内最为多见，密切观察心电图有无频发室性期前收缩（>5次/分），成对出现或短阵室性心动过速，多源性或落在前一次的易损期（R-on-T）等心室颤动的先兆。 休克：如疼痛缓解而收缩压仍低于10.7kPa（80mmHg），病人表现为面色苍白、皮肤湿冷、脉细速、大汗、烦躁不安、尿量减少（20ml/小时），甚至晕厥，为休克的表现。 心力衰竭：病人表现为呼吸困难、咳嗽、烦躁、发绀等，重者出现肺水肿。4.药物护理（1）溶栓疗法严格掌握适应证、禁忌证，密切观察出血倾向。（2）控制休克使用血管活性药物，注意补充血容量，控制输液速度。（3）在梗死发生24小时内尽量避免使用洋地黄制剂，易发生室性心律失常。5.饮食护理在最初2~3天以流质为主，以后根据病情逐渐改为半流质。保持大便通畅，避免用力排便，必要时给予缓泻药。

《临床护理常规》

编辑推荐

《临床护理常规》紧密结合临床，内容系统全面、丰富实用；条目简明扼要，重点突出，具有科学性和实用性，可作为临床护理工作和护理教学的规范。

精彩短评

- 1、物有所值，没有花冤枉钱
- 2、是正版书，很好的东西
- 3、质量好的没话说，内容也很棒！
- 4、书收到了，很满意，好评

《临床护理常规》

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：www.tushu000.com