

<<急诊科护理基本知识与技能1100问>>

图书基本信息

书名：<<急诊科护理基本知识与技能1100问>>

13位ISBN编号：9787030275318

10位ISBN编号：7030275314

出版时间：2010-5

出版时间：科学出版社

作者：裴桂芹 编

页数：334

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>

## 前言

随着现代医学科学的迅速发展和医学模式的转变，以及人们生活水平的不断提高和对健康认识程度的逐渐深入，护理人员应掌握更新、更全的疾病知识。

同时，由于近年来护理人才的社会需求呈现专科化、国际化的趋势，社会对护理人员的综合素质也提出了更高的要求。

为培养出符合社会、医学和护理临床需要的护理人才，编写一套具有科学性、先进性、启发性和适用性的护理学书籍迫在眉睫。

“临床护理丛书”由上海交通大学医学院附属瑞金医院具有丰富的临床护理理论与技能的护理团队集体完成，包括普通外科、心脏外科、泌尿外科等共27个分册。

本丛书编写以护理基础理论、操作技能和护理范例为框架，重在体现以人为本的宗旨，结合最新的护理理念，深层次地探讨护理的理论知识、技能及前瞻发展，力求将现代护理理论与临床实践更好地结合，帮助读者把握本学科领域的最新动态，获取最新信息。

本丛书以问答的形式介绍了各类常见护理基本问题与技能，临床治疗技术的护理配合、护理评估、护理诊断和护理措施等内容，旨在帮助临床专科护理人员掌握护理实践中遇到的具体问题，实用性较强，可作为临床各级护理人员继续教育的参考用书。

## <<急诊科护理基本知识与技能1100>>

### 内容概要

本书是“临床护理丛书”中的一册，主要针对急诊科疾病临床护理进行介绍，综合了临床护理的基础理论知识、操作技能及典型病例护理示范，涵盖了常见疾病的基本知识和实践指导，并将知识点转化为一问一答的形式，便于读者检索和学习，同时也增强了互动性，避免了传统医学书籍的冗长枯燥。本书编排重点突出，讲解深入浅出，在理论部分概括总结了护理关键点，便于读者学习掌握；在操作技能部分，以流程图的形式规范了临床常用的各项基础及专科操作，简洁实用；还提供了丰富的典型病例护理示范，归纳、总结了护理经验，可以帮助读者建立直观的认识，以便更好地理解 and 掌握理论及操作部分的内容。

本书适合护理专业的学生，急诊科新进护士、进修护士、专科护士，以及相关专业的护理工作人员阅读参考。

书籍目录

第一篇 基础理论 第一章 心肺复苏 第二章 常用急救药物 第三章 常用急诊检验项目及标本采集 第四章 检测技术 第五章 急诊分诊 第六章 急诊患者转运 第七章 常见急诊症状  
第一节 发热 第二节 头痛 第三节 昏迷 第四节 意识障碍 第五节 晕厥 第六节 抽搐与惊厥 第七节 胸痛 第八节 呼吸困难 第九节 咯血与呕血 第十节 腹痛  
第十一节 恶心、呕吐 第十二节 便血 第十三节 膀胱刺激征、血尿 第十四节 黄疸 第十五节 腹水 第十六节 贫血 第十七节 紫癜 第十八节 水肿 第八章 内科急诊护理 第九章 外科急诊护理 第十章 妇产科急诊护理 第十一章 儿科急诊护理 第十二章 耳鼻喉科急诊护理 第十三章 眼科急诊护理 第十四章 皮肤科急诊护理 第十五章 口腔科急诊护理 第十六章 急性中毒 第十七章 意外伤害第二篇 操作技能 第十八章 急诊科基本护理操作 第十九章 病例示范参考文献

## 章节摘录

插图：C.胸膜疾病：急性胸膜炎、胸膜间皮瘤、肺癌累及胸膜都可以引起胸痛。

D.食管疾病：常见的有食管贲门失弛缓症、反流性食管炎、食管下段黏膜撕裂（Mallory-weiss综合征）等，其中反流性食管炎经常与冠心病的心绞痛合并存在，而食管贲门失弛缓症的胸痛早期常常可以用硝酸甘油缓解，因此，这两种疾病的症状有时容易与心绞痛相混淆。

E.膈肌病变：食管破裂引起的纵隔气肿、纵隔内占位病变都可以表现为不同程度的胸痛。

（2）胸壁组织的疾病：构成胸廓的皮肤、肌肉、肋骨肋软骨，以及分布在胸廓的肋间神经在出现炎症、损伤或感染时，都可以引起胸痛，如肋软骨炎、带状疱疹等。

乳腺疾病也可以引起同侧胸痛。

由胸壁组织病变引起的胸痛有一个共同的特点，即病变局部常有明显触痛或压痛。

反之言之，对于胸壁局部有压痛的胸痛患者应该首先考虑胸壁组织的疾病。

（3）膈下脏器的疾病：膈下脏器中，在病理状态下能够引起胸痛的有胃、十二指肠、胰腺、肝脏、胆囊等。

这些脏器的病变多数表现为腹痛或是胸腹痛，罕见情况下可以只表现为胸痛，此时容易造成误诊。

另外，结肠脾曲过长时，有些情况下也可以引起左侧胸痛，临床上称为结肠脾曲综合征。

（4）功能性胸痛：在年轻人和更年期女性出现的胸痛中，功能性胸痛占有相当的比例，常见的有心神经官能症、过度通气综合征等。

由此可见，能够引起胸痛的疾病极其繁杂，这给临床诊断带来了很大的困难。

据文献报告，在上述这些胸痛的病因中比较常见疾病有缺血性心脏病、高血压心脏病、主动脉夹层、食管胃十二指肠和胆道疾病、自主神经功能紊乱、气胸、颈椎病、肋软骨炎、肋间神经炎、胸膜炎、心包炎、肺栓塞等十余种。

按预后的严重性不同大致可以分为两类。

一类是预后不良、可能致命的疾病，主要有不稳定型心绞痛、急性心肌梗死、主动脉夹层、肺栓塞、急性气胸（尤其是张力性气胸）等。

这类胸痛的预后不佳，造成死亡的危险性很高，及早采取积极干预措施是改善其预后的唯一方案，因此需要尽快明确诊断。

另一类是预后较好、一般情况下不会威胁生命的疾病，如反流性食管炎、肋软骨炎、带状疱疹、胸膜炎、心神经官能症等。

在急诊室，应该优先关注那些可能迅速致命的胸痛。

148.胸痛的特征有哪些？

胸痛的特征主要通过五方面来描述，即疼痛部位与放射部位、疼痛性质、疼痛时限、诱发因素、缓解因素和伴随症状，这些特征中往往隐含着具有诊断和鉴别诊断意义的线索，因此这些特征是接诊急性胸痛患者时需要重点询问的内容，相当部分的胸痛患者单纯依靠详细的病史询问就可以基本诊断。

（1）部位和放射部位：位于胸骨后的胸痛，常提示是心绞痛、急性心肌梗死、主动脉夹层、食管疾病以及纵隔疾病等；以心前区为主要疼痛部位的胸痛则见于心绞痛、急性心包炎、左侧肋间神经炎、肋软骨炎、带状疱疹等；胸部侧面的疼痛则往往发生于急性胸膜炎、急性肺栓塞、肋间肌炎；肝脏或膈下病变也可以表现为右侧胸痛；局限于心尖区或左乳头下方的胸痛多为心神经官能症等引起的功能性胸痛，也可以是结肠脾曲综合征等。

与胸痛部位一样，放射部位也是提示胸痛病因的重要线索。

放射到颈部、下颌、左臂尺侧的胸痛往往是心脏缺血性胸痛的典型症状，此外也可见于急性心包炎。

## <<急诊科护理基本知识与技能1100>>

### 编辑推荐

《急诊科护理基本知识与技能1100问》编辑推荐：简明扼要的问答形式：将知识点转化为一问一答的形式，便于读者检索和学习，增强互动性。

画龙点睛的关键点小结：对基础理论知识进行高度归纳，便于读者掌握护理知识要点。

简洁直观的流程图：规范了临床常用的各项基础及专科操作，便于读者快速掌握操作技能。

典型病例的护理示范：分享编者的临床护理经验，帮助读者建立直观的认识，以便更好地理解 and 掌握理论知识及操作技能。

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>