

图书基本信息

书名：<<内分泌科护理基本知识与技能370问>>

13位ISBN编号：9787030275493

10位ISBN编号：7030275497

出版时间：2010-5

出版时间：科学

作者：周莹霞 编

页数：145

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,护理工作人员应掌握更新、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。

内容概要

本书是“临床护理丛书”中的一册，主要针对内分泌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，内分泌科新进护士、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 下丘脑、垂体疾病 第一节 尿崩症 第二节 垂体瘤 第三节 泌乳素瘤 第四节 垂体卒中 第五节 腺垂体功能减退症 第二章 甲状腺疾病 第一节 甲状腺功能亢进症 第二节 甲状腺功能减退症 第三节 甲状腺炎 第三章 甲状旁腺疾病 第一节 甲状旁腺功能亢进症 第二节 甲状旁腺功能减退症 第四章 肾上腺疾病 第一节 肾上腺皮质功能减退症 第二节 原发性醛固酮增多症 第三节 库欣综合征 第四节 嗜铬细胞瘤 第五章 糖尿病 第一节 糖尿病 第二节 糖尿病酮症酸中毒 第三节 非酮症高渗性糖尿病昏迷 第四节 糖尿病乳酸性酸中毒 第五节 低血糖 第六节 糖尿病慢性并发症 第七节 老年糖尿病 第八节 儿童糖尿病 第六章 骨质疏松 第七章 痛风 第二篇 操作技能 第八章 基础护理操作 第一节 吸氧 第二节 超声雾化吸入 第三节 密闭式输液 第四节 密闭式输血 第五节 静脉采血 第六节 静脉注射 第七节 皮内注射 第八节 尸体护理 第九节 口腔护理 第十节 心电图 第九章 专科护理操作 第一节 便携式血糖仪检测 第二节 胰岛素泵操作 第三节 胰岛素注射 第四节 动态血糖仪操作 第三篇 护理范例 第十章 病例示范 病例一 尿崩症 病例二 垂体瘤 病例三 泌乳素瘤 病例四 垂体卒中 病例五 腺垂体功能减退症 病例六 甲状腺功能亢进症 病例七 甲状腺功能减退症 病例八 亚急性甲状腺炎 病例九 甲状旁腺功能亢进症 病例十 甲状旁腺功能减退症 病例十一 肾上腺皮质功能减退症 病例十二 原发性醛固酮增多症 病例十三 库欣综合征 病例十四 嗜铬细胞瘤 病例十五 糖尿病 病例十六 糖尿病酮症酸中毒 病例十七 非酮症高渗性糖尿病昏迷 病例十八 糖尿病乳酸性酸中毒 病例十九 低血糖 病例二十 糖尿病肾病 病例二十一 糖尿病视网膜病变 病例二十二 糖尿病神经病变 病例二十三 糖尿病心脑血管病变 病例二十四 糖尿病足 病例二十五 老年糖尿病 病例二十六 儿童糖尿病 病例二十七 骨质疏松 病例二十八 痛风 参考文献

章节摘录

插图：第一篇 基础理论第一章 下丘脑、垂体疾病第一节 尿崩症1.何谓尿崩症？

尿崩症（diabetes insipidus）是由于脑下神经垂体激素之一的精氨酸加压素（arginine vasopressin, AVP；又称抗利尿激素，antidiuretic hormone, ADH）缺乏所引起的肾脏排出水分增加的现象。

可分为：（1）中枢性或垂体性尿崩症：即AVP或ADH严重缺乏。

（2）肾性尿崩症：即AVP或ADH部分缺乏、肾小管重吸收水的功能障碍。

2.尿崩症的病因是什么？

（1）恶性肿瘤。

（2）肺部感染。

（3）中枢神经病变。

（4）药物。

（5）其他：如二尖瓣狭窄分离术后等。

3.尿崩症的临床表现是什么？

尿崩症的临床表现是：多尿、烦渴、多饮与低比重尿和低渗尿，尿比重常在1.005以下，尿色淡如清水。

病程久者可伴体形消瘦、疲乏无力、食欲不振、皮肤干燥、毛发枯黄、头晕目眩、失眠多梦、耳鸣耳聋、腰膝酸痛、肢体麻木、心悸、大便秘结。

4.尿崩症的实验室检查有哪些？

（1）24小时尿量可多达5~10L或更多，夜尿增多。

（2）极度稀释尿：尿比重<1.005，尿渗透压常为50~200mmol/L。

（3）禁水试验、加压素治疗试验作为诊断此疾病的可靠方法。

5.与尿崩症相似，以多尿为临床表现的疾病还有哪些？

（1）精神性烦渴。

（2）肾性尿崩症。

（3）慢性肾脏疾病。

6.中枢性尿崩症、肾性尿崩症与精神性烦渴有什么区别？

中枢性尿崩症肾性尿崩症精神性烦渴发病年龄多为20岁以下多出生后即有症状成人性别比例男女比例相同男性多见女性多见症状多尿到多饮较中枢性尿崩症轻多尿到多饮自然病程持续性多饮多尿成年后症状减轻间歇性多饮多尿病因下丘脑、垂体损害家族遗传性瘰疬，神经衰弱随机血AVP降低正常或升高减低或正常随机血渗透压轻度升高或正常轻度升高或正常低随机尿渗透压低低低禁水后血渗透压增高增高正常或轻度升高禁水后尿渗透压低低高对AVP反应好无反应有时症状加重7.什么是AVP？

AVP又称精氨酸加压素，主要是在下丘脑视上核、其次为脑室旁神经细胞中合成，然后沿神经轴突向神经垂体移动，运送至神经垂体而存储在该处，需要时释放至血循环。

因此，任何病变如破坏下丘脑正中隆突（漏斗部）以上部分，常引起永久性尿崩症；若病变在正中隆突（漏斗部）以下的垂体柄至神经垂体，可引起暂时性尿崩症。

8.什么是禁水实验？

正常人禁止饮水一定时间后，体内水分减少，血浆渗透压升高，AVP大量分泌，因而尿量减少，尿液浓缩，尿比重及渗透压升高。

而尿崩症患者由于AVP缺乏，导致禁水后尿量并不减少，尿比重及渗透压仍较低。

（8）肾上腺危象：患者抵抗力低下，任何应激性负荷如感染、外伤、手术、麻醉等均可诱发急性肾上腺皮质功能减退性危象。

（9）其他：对麻醉剂、镇静剂甚为敏感，小剂量即可致昏睡或昏迷。

性腺功能减退，如阳痿、月经紊乱等。

（10）原发病表现：如结核病，各种自身免疫疾病及腺体功能衰竭综合征的各种症状。

117.肾上腺皮质功能减退如何护理？

（1）一般护理：患者应适当休息，避免劳累，预防呼吸道、胃肠道或泌尿系感染。

可进高蛋白、高维生素、高糖、高钠、低钾，以及富有营养且易消化食物（使用糖皮质激素时对钠、钾的摄入量应予调整）。

（2）治疗护理：要求患者按医嘱准时正确服药，切勿随便停药或减量，服药过程中如发现患者有异常反应要及时向医生报告。

如患者有活动性结核应注意采取隔离措施。

（3）积极配合做好各种检查：教会患者正确留取24小时尿查游离皮质醇。

在做促肾上腺皮质激素刺激试验时，要及时巡视患者，观察有无病情变化，随时调整输液速度，以保证匀速8小时内滴完，患者在输液过程中应帮助其排便。

在准备促肾上腺皮质激素溶液时，需注意不能使用盐水或葡萄糖生理盐水，因会使溶液变成白色混浊状态。

对病情较重的患者，需注意试验过程中有无诱发肾上腺危象的发生，故应密切观察患者一般状况及神志精神状态。

（4）肾上腺危象的护理：对发生肾上腺危象的患者，要让其绝对卧床休息，按医嘱迅速、及时、准确地进行静脉穿刺并保证静脉通道的畅通，正确加入各种药品，并准备好各种抢救品。

积极与医生配合，主动及时观察测定患者血压、脉搏、呼吸等生命体征的变化，记好出入量及护理记录。

按时正确抽血及留取各种标本送检。

鼓励患者饮水并补充盐分，昏迷患者及脱水严重者可插胃管进行胃肠道补液，并按昏迷常规护理。

在用大剂量氢化可的松治疗过程中，应注意观察患者有无面部及全身皮肤发红，以及有无激素所致的精神症状等出现。

（5）糖皮质激素疗法（替代疗法）是治疗的关键，应终生使用，平时采用基础量，应激时适当加量。

（6）有感染、创伤、手术等应激情况时，应增加糖皮质激素剂量。

（7）如有危象发生，按急性肾上腺皮质功能衰竭处理。

（8）病因治疗如抗结核治疗等，防治继发感染。

118. 肾上腺皮质功能减退如何诊断？

（1）X线检查：腹部平片及肾上腺CT扫描示肾上腺区有钙化阴影，则可肯定肾上腺结核所致艾迪生病的诊断。

此外，肾上腺CT扫描如发现双肾上腺萎缩，也可有助于自身免疫性肾上腺炎的诊断。

如能测定血中抗肾上腺抗体则对自身免疫性肾上腺炎是一个很好的指标。

胸部除注意肺部有无病灶外，尚应注意心脏大小；必要时应摄头颅片。

（2）基础代谢率及心电图检查。

（3）血液检查：嗜酸粒细胞计数，血细胞比容，血尿素氮、钠、钾、氯及血糖，必要时行糖耐量试验、血浆皮质醇测定及其昼夜节律、促皮质素放射免疫测定。

（4）血、尿皮质醇水平测定：多数患者血、尿皮质醇及尿17-羟皮质类固醇测定低于正常，也可在正常低限，故需多次测定，血浆皮质消失。

编辑推荐

《内分泌科护理基本知识与技能370问》以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>