

<<神经内科护理基本知识与技能100问>>

图书基本信息

书名：<<神经内科护理基本知识与技能1000问>>

13位ISBN编号：9787030278036

10位ISBN编号：7030278038

出版时间：2010-6

出版时间：科学出版社

作者：徐莲英，钱晓芳 主编

页数：247

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。

## 内容概要

《神经内科护理基本知识与技能1000问》是“临床护理丛书”中的一册，主要针对神经内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。

《神经内科护理基本知识与技能1000问》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。

《神经内科护理基本知识与技能1000问》适合护理专业的学生、神经内科新进护士、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 神经系统总论 第二章 神经系统疾病的常见症状 第三章 神经系统检查  
第四章 神经系统疾病的辅助检查 第五章 周围神经疾病 第六章 脊髓疾病 第七章 脑血管疾病 第  
八章 中枢神经系统感染 第九章 中枢神经系统脱髓鞘疾病 第十章 运动障碍疾病 第十一章 癫痫  
第十二章 头痛 第十三章 痴呆 第十四章 神经-肌肉接头疾病 第十五章 肌肉疾病 第十六章 神经  
系统疾病伴发精神障碍患者的护理 第十七章 神经内科重症监护患者的护理 第十八章 神经内科疾  
病的康复和护理第二篇 操作技能 第十九章 基础护理操作 第二十章 专科操作技能第三篇 护理范例  
第二十一章 病例示范参考文献

## 章节摘录

插图：128.脑血管病患者的脑脊液有何特点？

不同类型的脑血管病，其脑脊液有不同的特点，因此，做腰穿检查脑脊液，对诊断、鉴别诊断、观察病情转归及指导治疗具有重要意义。

(1) 蛛网膜下腔出血腰穿检查脑脊液呈均匀血性，是本病的特点，也是确诊蛛网膜下腔出血的重要方法，比头颅CT、扫描更可靠。

CT、检查阳性者不必作腰穿即可确诊，但CT阴性者仍需作腰穿协助诊断。

出血少者，脑脊液可呈混浊状态；出血量多则呈粉红色或鲜红色。

当红细胞被破坏后，脑脊液呈红褐色，以后呈棕黄色。

蛋白质增高与否决定于出血的多少。

出血量大，蛋白质增高明显；血糖增高时，脑脊液中的糖也增高。

很多病例脑脊液压力增高，一般多升高至200~300mmH<sub>2</sub>O，有时可高达500mmH<sub>2</sub>O，2~3周后恢复正常。

(2) 脑出血病人的脑脊液，在发病后6小时，80%以上脑实质出血均破入脑室。

蛛网膜下腔出血脑脊液呈血性，一周后变为橙黄色或淡黄色，2~3周后脑脊液才转为清亮无色。

脑出血后因脑内血肿形成，血肿周围的脑组织水肿及血液流入蛛网膜下腔等原因，而造成颅内压增高，脑脊液压力可达200mmH<sub>2</sub>O以上，同时，由于脑脊液中混入了大量的血液，蛋白明显增高，偶尔可高达1~2g/L。

(3) 脑梗死患者发病后进行腰穿检查，脑脊液压力、细胞数、蛋白均在正常范围。

脑脊液通常透明无色，这是重要的鉴别点。

但是严重脑梗死，如果在病灶软化之前血液再通，则可发生出血性脑梗死，脑脊液可能为血性或黄色，脑脊液中亦可出现多形核细胞增多，这种情况一般在发病24小时以后，3~4天达最高峰，尤其是脑表面的梗死更易见到。

因此，脑出血病人过早检查，血液未进入蛛网膜下腔，脑脊液可能无血；脑梗死病人过迟检查，脑脊液可能有血，这些都是应该注意的。

129. 腰椎穿刺时脑脊液为血性，如何与穿刺损伤相鉴别？

当腰穿发现脑脊液含血时，应该鉴别是损伤性出血，还是由于脑出血或蛛网膜下腔出血所造成，其方法是：(1) 损伤性出血多由于腰穿不顺利，损伤了局部血管所致。

若腰穿顺利、无损伤，为脑出血或蛛网膜下腔出血。

(2) 损伤性出血与脑脊液混合不均匀，流出之脑脊液的颜色由深变浅，而脑出血或蛛网膜下腔出血的脑脊液呈均匀血性。

(3) 若出血量多，血液自行凝固为损伤性出血，而脑出血和蛛网膜下腔出血无凝血现象。

(4) 损伤性出血经离心或静置后，上层液体无色；若是黄色即为脑出血或蛛网膜下腔出血。

(5) 将脑脊液收集在3个试管中，如果血色逐渐变清即为创伤所致；如果3管均匀血性，则为脑出血或蛛网膜下腔出血。

编辑推荐

《神经内科护理基本知识与技能1000问》由科学出版社出版。

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>