第一图书网, tushu007.com

<<基础护理技术>>

图书基本信息

书名：<<基础护理技术>>

13位ISBN编号：9787117148481

10位ISBN编号：7117148489

出版时间：2011-12

出版时间：人民卫生出版社

作者：尼春萍　主编

页数：196

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

内容概要

本书是由具有丰富的护理教学和临床实践经验的专业教师完成。
在编写的过程中，以我国护理学专业人才培养的目标与要求以及临床护理工作的实际需要为基点，以培养实用型高素质护理人才为目标，以护理程序为依据，充分体现以服务对象为中心的整体护理理念，广泛吸取和借鉴国内外最新的护理技术操作标准，系统介绍常用基础护理操作技术。
本书具有四个特点：一是图文并茂，在框架构建上，首次采用图文并茂的形式呈现基础护理操作技能物品准备、护理评估、操作流程等内容，使基础护理实践技能操作更加直观，易于学生和一线护理人员更好地理解掌握和实际操作；二是内容全面，每项操作技术的编写均包括目的、评估、操作准备、操作程序、注意事项、知识拓展等内容，在评估和操作程序中有要点说明，为护理操作提供理论依据，便于护理人员理论联系实际，更好地掌握和理解操作；三是简洁实用，在编写过程中，力求从实际出发，体现以人为本的理念，内容及文字简洁易懂、详略得当，安排合理，重点突出，具有较强的指导性和操作性；四是兼容性好，在内容、结构安排上，充分考虑我国当前护理实训教学的发展水平，兼顾本科、大专、中职三个不同层次的护理学生教学需要，同时能够满足临床一线广大护理人员护理技术规范提高的要求。
此书既可以作为护理专业学生和教师的教学参考书，也可为临床一线护理人员的护理操作与继续教育提供指南。

第一图书网, tushu007.com

<<基础护理技术>>

书籍目录

第一章 患者床单位
技术一　备用床
技术二　暂空床
技术三　麻醉床
技术四　卧床患者更换床单法
第二章　生命体征的评估与护理
技术一　体温测量
技术二　脉搏测量
技术三　呼吸测量
技术四　血压测量
技术五　氧气吸入术
技术六　吸痰术
第三章　一无菌　技术
技术一　无菌持物钳的使用
技术二　无菌容器的使用
技术三　无菌包的使用
技术四　无菌溶液的取用
技术五　铺无菌盘
技术六　戴脱无菌手套
第四章　隔离　技术
技术一　工作帽的应用
技术二　口罩的应用
技术三　手的清洁与消毒
技术四　穿、脱隔离衣
技术五　避污纸的使用
第五章　患者体位的维持与移动
技术一　半坐卧位的摆放
技术二　协助患者移向床头
技术三　协助患者翻身侧卧
技术四　轮椅的使用
技术五　平车的使用
第六章　患者的清洁护理
技术一　特殊口腔护理
技术二　背部护理
技术三　床上洗头
技术四　床上擦浴
技术五　会阴部护理
第七章　冷、热疗法
技术一　热水袋的使用
技术二　烤灯的使用
技术二　三冰袋的使用
技术四　乙醇拭浴
第八章　导尿术及其应用
技术一　导尿术
……

第一图书网, tushu007.com

第九章　鼻饲和灌肠术
第十章　药物疗法
第十一章　药物过敏试验
第十二章　静脉输液与输血术
第十三章　标本采集
第十四章　医疗护理文件
第十五章　尸体护理
附录　病历书写
基本规范
参考文献

章节摘录

版权页：插图：（2）通过测定动脉血气，分析判断疗效；选择适当的用氧浓度。
3.带氧插管带氧拔管使用氧气时，应先调节流量而后应用。
停用时先拔出导管，再关闭氧气开关。
如中途改变流量，先将氧气和鼻导管分离，调节好流量后再接上，以免一旦关错开关，大量氧气突然冲入呼吸道而损伤肺组织。
4.鼻导管持续用氧者，每日更换鼻导管，双侧鼻孔交替插管（以减少对鼻黏膜的刺激与压迫），并及时清除鼻腔分泌物，防止导管阻塞而失去用氧作用。
用鼻塞者也须每日更换。
5.氧气筒内氧气不可用尽，压力表上指针降至5kg/cm2时，即不可再用，以防止外界空气及杂质进入筒内，于再次充气时引起爆炸。
6.对未用或已用空的氧气筒，应分别悬挂“ 满 ”或“ 空 ”的标志，以便鉴别并及时调换氧气筒，并避免急用时搬错而影响抢救速度。
各班交接班时，应检查氧气装置是否有缺损、漏气，氧气量是否够用，如有缺损、漏气应补充及修理，以免影响急救和治疗。
技术六吸痰术吸痰术（sputum suctioning）是指利用机械负压吸引的方法，经口、鼻或人工气道将呼吸道分泌物吸出，以保持呼吸道通畅，预防吸入性肺炎、肺不张、窒息等并发症的一种治疗手段。
【目的】1.清除呼吸道分泌物，保持呼吸道通畅。
2.预防吸入性肺炎、肺不张、窒息等并发症发生。
3.促进呼吸功能，改善肺通气。
【评估】1.患者的病情、诊断与治疗情况，意识与心理状况，合作程度。
2.患者的呼吸状况，是否有呼吸困难、能否将呼吸道分泌物自主排出、听诊是否有痰鸣音。
3.患者的口鼻腔黏膜是否正常、有无鼻中隔弯曲、是否有人工气道等。
【操作准备】1.护士准备着装整洁，洗手，戴口罩。
2.用物准备3.患者准备患者及其家属了解吸痰的目的、方法、注意事项及配合要点。
4.环境准备室温适宜，环境安静、整洁，光线充足。

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