

<<外科护理学>>

图书基本信息

书名：<<外科护理学>>

13位ISBN编号：9787117160735

10位ISBN编号：711716073X

出版时间：1987-6

出版时间：李乐之、路潜 人民卫生出版社 (1987-06出版)

作者：李乐之 等著

页数：856

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>

## <<外科护理学>>

### 内容概要

为帮助读者进一步学习和掌握外科护理学的知识和技能，在《卫生部“十二五”规划教材：外科护理学（第5版）（供本科护理学类专业用）》基础上，编者还围绕学习目标、遵循教学大纲要求，依据主教材的内容编写了《外科护理学实践与学习指导》。

外科护理学实践指导部分包括实践学时数、目标、内容、相关护理技术等，力求让读者更加深刻地理解和把握外科护理学实践要求，更好地将理论与实践相结合；外科护理学学习指导部分包括各章节的学习目标、重点和难点、习题、参考答案及部分习题解析，可以帮助读者总结和复习外科护理学的重要内容。

同时，本教材还制作了配套光盘，收入各章节PPT，既可为授课教师提供参考，也可帮助读者自主学习或课后复习。

## &lt;&lt;外科护理学&gt;&gt;

## 书籍目录

第一章绪论 第一节外科护理学的概念与发展 一、外科护理学的概念与任务 二、外科护理学的发展 第二节学习外科护理学的方法与要求 第三节外科护士应具备的素质 第二章水、电解质、酸碱平衡失调病人的护理 第一节概述 一、体液组成及分布 二、水与电解质平衡及调节 三、酸碱平衡及调节 第二节水和钠代谢紊乱 一、等渗性缺水 二、低渗性缺水 三、高渗性缺水 四、水中毒 第三节其他电解质代谢异常 一、钾代谢异常 二、钙代谢异常 三、镁代谢异常 四、磷代谢异常 第四节酸碱平衡失调 一、代谢性酸中毒 二、代谢性碱中毒 三、呼吸性酸中毒 四、呼吸性碱中毒 第三章外科营养支持病人的护理 第一节概述 一、外科病人的代谢变化 二、营养状态的评定与营养风险筛查 三、营养物质需要量 第二节肠内营养 第三节肠外营养 第四章外科休克病人的护理 第一节概述 第二节低血容量性休克 一、失血性休克 二、创伤性休克 第三节感染性休克 第五章麻醉病人的护理 第一节概述 一、麻醉学的工作范畴和内容 二、麻醉的分类 第二节麻醉前工作 一、麻醉前病情评估 二、麻醉前准备 第三节局部麻醉 第四节椎管内麻醉 一、蛛网膜下隙阻滞 二、硬脊膜外阻滞 第五节全身麻醉 第六章手术室管理和工作 第一节手术室布局 and 人员职责 一、布局与环境 二、手术人员职责 第二节手术室物品消毒灭菌 一、布单类 二、敷料类 三、器械类 四、缝线和缝针 五、引流物 第三节病人的准备 一、一般准备 二、手术体位准备 三、手术区皮肤消毒 第四节手术人员的准备 一、一般准备 二、外科手消毒 三、穿无菌手术衣 四、戴无菌手套 五、脱手术衣及手套 第五节手术室无菌操作技术 一、手术中的无菌操作原则 二、无菌器械桌的准备 三、手术区铺单法 第七章手术前后病人的护理 第一节概述 第二节手术前病人的护理 第三节手术后病人的护理 第八章外科感染病人的护理 第一节概述 第二节浅部组织的化脓性感染 一、疖 二、痈 三、急性蜂窝织炎 四、急性淋巴管炎及淋巴结炎 第三节手部急性化脓性感染 一、概述 二、甲沟炎和脓性指头炎 三、急性化脓性腱鞘炎、滑囊炎和手掌深部间隙感染 第四节全身性外科感染 第五节特异性感染 一、破伤风 二、气性坏疽 第九章损伤病人的护理 第一节创伤 第二节烧伤 第三节冻伤 第四节咬伤 一、犬咬伤 二、毒蛇咬伤 第十章显微外科手术病人的护理 第一节概述 一、显微外科的设备和器材 二、显微外科的应用范围 第二节断肢（指）再植 第十一章肿瘤病人的护理 第一节概述 第二节恶性肿瘤 第三节良性肿瘤 第十二章器官移植病人的护理 第一节概述 第二节肾移植 第三节肝移植 第十三章颅内压增高病人的护理 第一节概述 第二节颅内压增高 第三节脑疝 第十四章颅脑损伤病人的护理 第一节解剖概要 第二节头皮损伤 一、头皮血肿 二、头皮裂伤 三、头皮撕脱伤 第三节颅骨骨折 第四节脑损伤 一、概述 二、脑震荡 三、脑挫裂伤 四、颅内血肿 五、开放性脑损伤 第十五章常见颅脑疾病病人的护理 第一节脑血管性疾病 一、颅内动脉瘤 二、颅内动静脉畸形 三、脑卒中 第二节脑脓肿 第三节颅内和椎管内肿瘤 一、颅内肿瘤 ..... 第十六章颈部疾病病人的护理 第十七章乳房疾病病人的护理 第十八章胸部损伤病人的护理 第十九章脓胸病人的护理 第二十章肺部疾病病人的护理 第二十一章食管疾病病人的护理 第二十二章心脏疾病病人的护理 第二十三章腹外疝病人的护理 第二十四章急性化脓性腹膜炎病人的护理 第二十五章腹部损伤病人的护理 第二十六章胃十二指肠疾病病人的护理 第二十七章小肠疾病病人的护理 第二十八章阑尾炎病人的护理 第二十九章结、直肠和肛管疾病病人的护理 第三十章门静脉高压症病人的护理 第三十一章肝疾病病人的护理 第三十二章胆道疾病病人的护理 第三十三章胰腺疾病病人的护理 第三十四章周围血管疾病病人的护理 第三十五章泌尿、男性生殖系统外科疾病的主要症状与检查 第三十六章泌尿系统损伤病人的护理 第三十七章尿石症病人的护理 第三十八章泌尿系统梗阻病人的护理 第三十九章泌尿、男性生殖系统结核病人的护理 第四十章泌尿、男性生殖系统肿瘤病人的护理 第四十一章肾上腺疾病病人的护理 第四十二章男性功能障碍、不育与节育者的护理 第四十三章骨科病人的一般护理 第四十四章骨折病人的护理 第四十五章关节位病人的护理 第四十六章运动系统慢性损伤病人的护理 第四十七章颈肩痛与腰腿痛病人的护理 第四十八章骨与关节感染病人的护理 第四十九章骨肿瘤病人的护理 第五十章皮肤性病学总论 第五十一章感染性皮肤病病人的护理 第五十二章变态反应性皮肤病病人的护理 第五十三章动物性皮肤病病人的护理 第五十四章红斑鳞屑性皮肤病病人的护理 第五十五章大疱性皮肤病病人的护理 第五十六章皮肤附属器疾病病人的护理 第五十七章性传播疾病病人的护理 中英文名词对照索引 参考文献

## 章节摘录

版权页：插图：2.激素治疗常用地塞米松5~10mg静脉或肌内注射，每日2~3次；或氢化可的松100mg静脉注射，每日1~2次。

治疗期间注意观察有无因应用激素诱发应激性溃疡和感染等不良反应。

(三) 辅助过度换气的护理 过度换气的目的是排出体内CO<sub>2</sub>，减少脑血流量。

PaCO<sub>2</sub>每下降1mmHg，可使脑血流量递减2%，从而使颅内压相应降低。

但脑血流量显著减少会加重脑缺氧，故应监测血气分析，维持病人PaO<sub>2</sub>于90~100mmHg(12~13.33kPa)、PaCO<sub>2</sub>于25~30mmHg(3.33~4.0kPa)水平为宜。

过度换气持续时间不宜超过24小时，以免引起脑缺血。

(四) 冬眠低温治疗的护理 1.目的应用药物和物理方法降低病人体温，以降低脑耗氧量和新陈代谢率，减少脑血流量、改善细胞膜通透性、增加脑对缺血缺氧的耐受力、防止脑水肿的发生和发展，同时有一定的降低颅内压的作用。

当体温降至30℃时，脑代谢率仅为正常体温时的50%左右，脑脊液压力较降温前低56%。

体温每下降1℃，脑血流量平均减少6.7%。

低温还能显著提高组织中三磷酸腺苷(ATP)含量及腺苷酸激酶的活性，后者能使二磷酸腺苷(ADP)迅速转化为ATP，而ATP是维持脑组织生理活动的主要能源物质。

儿童和老年人慎用，休克、全身衰竭或有房室传导阻滞者禁用。

2.环境和物品准备将病人安置于单人病房，室内光线宜暗，室温18~20℃。

室内备氧气、吸引器、血压计、听诊器、水温计、冰袋或冰毯、导尿管、集尿袋、吸痰盘、冬眠药物、急救药物及器械和护理记录单等，由专人护理。

3.降温方法遵医嘱给予冬眠药物，如冬眠Ⅰ号合剂(氯丙嗪、异丙嗪及哌替啶)或冬眠Ⅱ号合剂(哌替啶、异丙嗪、氯化麦角碱)，待自主神经被充分阻滞，病人御寒反应消失，进入昏睡状态后，方可加用物理降温措施。

若未进入冬眠状态即开始降温，御寒反应会使病人出现寒战，机体代谢率增高、耗氧量增加，反而增高颅内压。

物理降温方法可采用头部戴冰帽或在颈动脉、腋动脉、肱动脉、股动脉等主干动脉表浅部放置冰袋。此外，还可采用降低室温、减少被盖、体表覆盖冰毯或冰水浴巾等方法，使病人体温稳定在治疗要求的范围内，避免大起大落。

降温速度以每小时下降1℃为宜，体温降至肛温32~34℃、腋温31~33℃较为理想。

体温过低易诱发心律失常、低血压、凝血障碍等并发症。

冬眠药物最好经静脉滴注，便于调节给药速度、控制冬眠深度。

4.严密观察病情在治疗前应观察并记录生命体征、意识状态、瞳孔和神经系统病征，作为治疗后观察对比的基础。

冬眠低温治疗期间，若脉搏超过100次/分钟，收缩压低于100mmHg(13.3kPa)，呼吸次数减少或不规则时，应及时通知医师，停止冬眠疗法或更换冬眠药物。

<<外科护理学>>

编辑推荐

《"十二五"普通高等教育本科国家级规划教材:外科护理学(第5版)(供本科护理学类专业用)》由人民卫生出版社出版。

<<外科护理学>>

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>