

<<临床护理速查>>

图书基本信息

书名：<<临床护理速查>>

13位ISBN编号：9787122127853

10位ISBN编号：7122127850

出版时间：2012-1

出版时间：化学工业出版社

作者：（美）杰克逊，（美）杰克逊 著，北京协和医生护理部组织 翻译

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>

<<临床护理速查>>

内容概要

《临床护理速查（第2版）》提供准确的信息。然而，对《临床护理速查（第2版）》中存在的疏漏、错误或应用本书相关内容及书中描述产品所致的后果他们不負責任。书中记述的治疗方法及其副作用可能不是对所有病人都适用；同时，一些病人的有效剂量和可能发生的副作用书中没有描述，读者应该查阅医生有关治疗和副作用方面的知识。部分药物和医疗设备的使用是受限制的，仅用于研究和临床试验，由食品药品监督管理局（FDA）统一管理。药物信息来自参考资料、新近发表的数据和药物研究数据。研究结果、临床应用和政府法规经常会改变行业标准。当考虑在临床使用任何药物时，医务人员和读者有责任确认FDA有关这种药物的状况，阅读药物包装内的说明，回顾有关剂量、警告、禁忌证的最新建议等相关信息，从而保证合理用药。对于新药或很少使用的药物，这一点尤其重要。

<<临床护理速查>>

作者简介

作者：（美国）玛里琳·杰克逊（Marilynn Jackson）（美国）李·杰克逊（Lee Jackson）译者：吴欣娟 张晓静

<<临床护理速查>>

书籍目录

1 评估

- 1.1 人体解剖学平面/基本方位
- 1.2 病人基本情况评估
- 1.3 病史和体格检查
- 1.4 高登 (Gordon) 功能健康模式
- 1.5 不同年龄的生命体征
- 1.6 成人高血压分类
- 1.7 脉搏强度的分级
- 1.8 肺部评估
- 1.9 瞳孔反应/格拉斯哥昏迷量表
- 1.10 评估: 皮肤、水肿、体重指数、体表面积、腰/臀比值
- 1.11 不同单位间换算公式/常用测量法
- 1.12 疼痛评估
- 1.13 被虐待儿童的评估
- 1.14 被虐待老人的评估

2 神经/精神系统

- 2.1 脑
- 2.2 颅神经的功能
- 2.3 脊髓区域和脊神经后根感觉纤维的皮肤分布区
- 2.4 四种基本反射
- 2.5 主要脊髓神经运动节段功能
- 2.6 癫痫的识别
- 2.7 诱发精神状态改变的因素
- 2.8 意识程度
- 2.9 颅内压增高
- 2.10 马斯洛需求层次论
- 2.11 常见的精神心理疾病
- 2.12 自杀危险因素

3 心血管系统

- 3.1 脉搏点
- 3.2 心脏结构和血液循环
- 3.3 心脏传导系统
- 3.4 心音: 正常心音和异常心音
- 3.5 心电图波形的组成、心电图纸和导联
- 3.6 心电图构成
- 3.7 心电图基础知识
- 3.8 异常心电图示例
- 3.9 急性冠脉综合征 (急性心肌梗死)
- 3.10 急性冠脉综合征血清酶谱变化
- 3.11 胸痛评估
- 3.12 胸痛原因和护理
- 3.13 NBG起搏器的编码
- 3.14 常见起搏器构造
- 3.15 起搏器常见问题

4 肺

<<临床护理速查>>

- 4.1 呼吸型
- 4.2 血气和酸碱平衡
- 4.3 呼吸性酸中毒和呼吸性碱中毒需要给氧的情况
- 4.4 酸碱失衡的生理反应
- 4.5 气道梗阻的类型
- 4.6 反应性气道梗阻 (窒息)
- 4.7 给氧装置
- 4.8 机械通气方式
- 4.9 放置胸腔引流管的程序
- 4.10 引流和引流装置评估
- 4.11 胸管漏气问题检测清单
- 4.12 成人心肺复苏 (CPR)
- 4.13 婴儿/儿童心肺复苏 (CPR)
- 4.14 气管插管术
- 5 骨骼肌肉
- 6 胃肠和泌尿生殖系统
- 7 产科
- 8 物质代谢
- 9 药理学
- 10 工作记录

<<临床护理速查>>

章节摘录

版权页：插图：准备好胸腔引流管，消毒穿刺部位避免经“AVN”（即静脉、动脉、神经）分布的肋骨下缘部位穿刺使用5~20ml 1%利多卡因麻醉穿刺部位鼓励使用足量的利多卡因保证麻醉效果听到“噗”一声穿透胸膜后表示已进入正确位置在肋间隙准备放置胸引管的位置切开2~3cm的皮肤切口使用较钝的止血钳分开组织，撑开肋骨，分离骨骼肌用止血钳建立皮下通道，刺入胸壁及胸膜使其分开用止血钳夹住胸腔引流管，用恰当的方式导入，使其进入胸膜腔内引流管继续进入胸膜腔内，直到有引流物流出核实放置胸管后有无肺气肿以及呼吸情况是否有改善，并且听诊正确连接胸管和引流管，调整吸引装置和水封瓶内水面高度一致确保胸引管处于合适的位置，正确缝合，胸引流管常规固定在胸壁上·在胸引流管切口处覆盖带有消炎药膏的无菌纱布·通过×胸片确定胸腔引流管位置理想位置在第3肋间隙前或后方第8肋间隙·鼓励患者咳嗽和深呼吸（刺激肺扩张）·评估气胸程度（通知医生，检查引流管路，如果严重使用可针头减压）·评估管路是否移位（重新安排病人体位，选择合适的敷料）预防引流管扭曲、打折（避免形成压力，导致肺部张力增高）·每8小时评估患者、引流管位置和功能一次。

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>