第一图书网, tushu007.com

<<妇产科临床医嘱手册>>

图书基本信息

书名：<<妇产科临床医嘱手册>>

13位ISBN编号：9787534576386

10位ISBN编号：7534576385

出版时间：2010-9

出版时间：江苏科学技术出版社

作者：王淑玉 编

页数：263

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

医嘱是临床医师在临床诊疗工作中，根据不同病种、病情作出的治疗决定或为明确诊断拟定的处理方案。
正确、及时的医嘱是保证和提高医疗质量的基础，也是当前保障医疗安全、避免医疗纠纷的重要环节。
医嘱内容包括对病人护理、监测及膳食的要求，治疗药物及其剂量、用法，必需的特殊医疗措施，诊断必需的检查项目，以及术前准备、术后处理等。
产科医嘱包括针对妇女在妊娠、分娩、产褥过程中出现的生理、病理改变的处理方案。
妇科医嘱是对女性生殖系统出现的病理改变，包括炎症、肿瘤、内分泌失调等作出的治疗处理。
妇科、产科均有手术医嘱和非手术医嘱。
有手术医嘱就有术前医嘱和术后医嘱。
随着医学科学技术的发展，产前诊断技术以及腹腔镜、宫腔镜现已广泛开展，但是相关诊疗方案的具体制定还缺乏规范化，年轻的妇产科医师尤其是基层医院的专科医师在开医嘱时有时会感到棘手，迫切需要手头有一本妇产科医嘱方面的临床工具书，而国内还没有妇产科医嘱方面的工具书。
鉴于此，在江苏科学技术出版社的大力支持下，我邀请了十余名有着多年临床实践的妇产科专家，在参阅了大量有关专著后，结合自己丰富的临床经验，编写了第一版《妇产科临床医嘱手册》。
医嘱包括长期医嘱、临时医嘱，手术医嘱中的术前医嘱根据临床习惯和一般医嘱融于一起，术后医嘱则单列为术后长期医嘱和术后临时医嘱。
对一些不必住院治疗的疾病，本书以门诊医嘱的形式列出。
每一疾病医嘱后均有“说明”，详细说明治疗方案的选择、禁忌证、适应证等，以供临床医师具体选用。
妇产科临床医嘱与妇产科用药和护理密切相关，故本书也分别给予介绍。

内容概要

医嘱是临床医师在临床诊疗工作中，根据不同病种、病情作出的治疗决定或为明确诊断拟定的处理方案。
正确、及时的医嘱是保证和提高医疗质量的基础，也是当前保障医疗安全、避免医疗纠纷的重要环节。
本书系统全面的介绍了妇产科病医嘱相关知识，本书充分反映了最新诊疗观点，可供年轻的妇产科医师、基层医务工作者临床工作时参考，以启迪诊疗思路。

书籍目录

正常分娩和正常产褥 正常分娩 正常产褥异常分娩 产力异常　一、原发性子宫收缩乏力　二、继发性子宫收缩乏力　三、不协调性(高张型)子宫收缩乏力　四、协调性子宫收缩过强　五、不协调性子宫收缩过强 子宫破裂 产后出血异常产褥 产后急性乳腺炎 产褥感染 产后子宫复旧不良 晚期产后出血 产褥期抑郁症 产褥中暑妊娠病理 流产　一、先兆流产　二、难免流产及不全流产　三、稽留流产　四、习惯性流产　五、流产感染 早产 异位妊娠 异位妊娠手术 妊娠剧吐 妊娠期高血压疾病 子痫 前置胎盘 胎盘早剥 多胎妊娠 死胎 羊水过多 羊水过少 胎儿宫内生长受限 胎儿宫内窘迫 过期妊娠 羊水栓塞 胎膜早破 母儿血型不合 妊娠期肝内胆汁淤积症 产科休克妊娠合并症 妊娠合并心血管疾病　一、合并心脏病　二、合并原发性高血压　三、合并心律失常 妊娠合并血液系统疾病　一、合并贫血　二、合并血小板减少症[特发性血小板减少性紫癜(ITP)] 妊娠合并消化系统疾病　一、合并急性病毒性肝炎　二、合并胆囊炎、胆石症　三、合并急性胰腺炎　四、合并阑尾炎 妊娠合并内分泌疾病　一、合并糖尿病　二、合并甲状腺功能亢进　三、合并甲状腺功能减退……

章节摘录

插图：（4）疼痛的护理：对使用镇痛泵的病人，观察镇痛效果及有无药物反应。
疼痛明显者，按医嘱给予止痛剂并做好心理护理。
（5）饮食指导：术后1～2日按医嘱予以静脉补液；术后6h可以少量饮水及米汤，待肛门排气后可由流质开始循序渐进增进营养。
（6）大小便：保持导尿管引流通畅，并注意尿量及尿色，若有异常，通知医师处理。
在留置尿管24～48h期间保持外阴部清洁；拔管前予以夹管锻炼膀胱功能，以便拔管后小便自解。
术后第4日仍未解大便者，可遵医嘱予开塞露或缓泻剂，无效时，可予肥皂水灌肠。
（7）活动：鼓励病人卧床期间勤翻身；尿管拔除后尽早下床活动，但需注意直立性低血压的发生。
（8）个人卫生：术后最初几天，根据病人具体情况，由护理人员或陪客给予必要的生活协助，如床上漱口、翻身、进食、如厕等。
（9）注意术后并发症的护理：①腹胀：指导病人在肛门排气前勿进食牛奶、萝卜汤等胀气食物；鼓励病人术后早期下床活动，促进胃肠功能恢复；必要时可采用肛管排气、针刺“足三里”穴等方法促进肛门排气；若术后48h仍未恢复肠蠕动，应协助医师排除肠梗阻可能；若系低钾引起，则按医嘱给予补钾治疗。
②尿潴留：尿管拔除前加强膀胱功能训练，定期开放夹管，同时鼓励病人多饮水；拔管后指导病人饮水尽早自行小便；不习惯床上使用便盆者，可协助其如厕；若通过热敷下腹部、听流水声等方法仍不能自解小便者，则应重新导尿，一次导尿量不超过1000ml，并保留尿管。
若病人出现尿频、尿痛、尿急、发热等症状，应按医嘱做尿培养，以确定是否有泌尿道感染，按医嘱合理用药。
③切口血肿、感染、裂开：指导病人翻身、咳嗽时，以两手轻捂切口两侧，以减轻腹部肌肉张力；必要时采用腹带减轻腹部切口张力；保持大便通畅；避免大笑；及时倾听病人主诉，观察切口情况，若有异常，及时通知医师处理。
3.出院指导：根据不同的手术方式及病人的具体情况，对病人及其家属进、行饮食、活动与休息、性生活等方面知识的指导，嘱其定期返院复查。

编辑推荐

《妇产科临床医嘱手册(第3版)》：临床医嘱手册丛书。

第一图书网, tushu007.com

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