

图书基本信息

书名：<<全国医学高等专科学校教育十二五规划教材-外科护理学>>

13位ISBN编号：9787534580918

10位ISBN编号：7534580919

出版时间：王兵、杨丽清 江苏科学技术出版社 (2011-08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>

书籍目录

第一章绪论 一、外科护理学的范畴 二、外科护理学的发展简史 三、外科护士的素质要求 四、外科护理学的学习 第二章体液失衡病人的护理 第一节体液失衡概述 一、体液的含量及分布 二、体液的平衡及调节 第二节水钠代谢紊乱病人的护理 一、高渗性脱水 二、低渗性脱水 三、等渗性脱水 四、水中毒 第三节钾代谢紊乱病人的护理 一、低钾血症 二、高钾血症 第四节酸碱平衡失调病人的护理 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 第三章外科休克病人的护理 第一节外科休克概述 第二节低血容量性休克病人的护理 第三节感染性休克病人的护理 第四章围手术期病人的护理 第一节手术前病人的护理 第二节手术后病人的护理 第五章麻醉病人的护理 第一节麻醉概述 一、麻醉的分类 二、麻醉前访视和评估 三、局部麻醉 四、椎管内麻醉 五、全身麻醉 第二节麻醉病人的护理 一、麻醉前护理 二、各种麻醉病人的护理 第六章手术室护理工作 第一节手术室概况 一、手术室的布局与环境 二、手术室的无菌管理 第二节常用手术器械和物品 一、布类物品 二、敷料类 三、手术器械 四、缝针及缝线 五、引流物 第三节手术人员的准备 一、术前的一般准备 二、手臂消毒法 三、穿无菌手术衣 四、戴无菌手套 第四节病人的准备 一、手术体位 二、手术区的无菌准备 第五节手术中的无菌原则 第七章营养失调病人的护理 第一节营养失调概述 一、外科病人的机体代谢特点 二、外科病人的营养需要量 三、外科病人营养状况评估 第二节肠内营养支持病人的护理 第三节肠外营养支持病人的护理 第八章外科感染病人的护理 第一节外科感染概述 第二节软组织感染病人的护理 一、疖 二、痈 三、急性蜂窝织炎 四、急性淋巴管炎和淋巴结炎 五、脓肿 六、甲沟炎和脓性指头炎 七、软组织感染病人护理 第三节全身性感染病人的护理 第四节特异性感染病人的护理 一、破伤风 二、气性坏疽 第九章损伤病人的护理 第一节创伤病人的护理 第二节烧伤病人的护理 第十章肿瘤病人的护理 第一节肿瘤概述 第二节恶性肿瘤手术治疗病人的护理 第三节恶性肿瘤化学治疗病人的护理 第四节恶性肿瘤放射治疗病人的护理 第十一章颅脑外科疾病病人的护理 第一节颅内压增高症病人的护理 第二节颅脑损伤病人的护理 一、头皮损伤 二、颅骨骨折 三、脑损伤 第十二章颈部外科疾病病人的护理 第一节甲状腺解剖生理概要 一、甲状腺的解剖 二、甲状腺的生理 第二节甲状腺功能亢进症病人的护理 第三节甲状腺肿瘤病人的护理 一、甲状腺腺瘤 二、甲状腺癌 第十三章乳腺疾病病人的护理 第一节急性乳腺炎病人的护理 第二节乳腺癌病人的护理 第十四章胸部外科疾病病人的护理 第一节胸部损伤病人的护理 一、肋骨骨折 二、气胸 第二节肺癌病人的护理 第三节食管癌病人的护理 第十五章腹部外科疾病病人的护理 第一节腹外疝病人的护理 第二节急性化脓性腹膜炎病人的护理 第三节腹部损伤病人的护理 第四节胃十二指肠溃疡外科治疗病人的护理 第五节胃癌病人的护理 第六节肠梗阻病人的护理 第七节阑尾炎病人的护理 第八节大肠癌病人的护理 第九节直肠肛管疾病病人的护理 一、痔 二、肛裂 三、直肠肛管周围脓肿 四、肛瘘 第十节原发性肝癌病人的护理 第十一节门静脉高压症病人的护理 第十二节胆道外科疾病病人的护理 一、概述 二、胆石病及胆道感染 三、胆囊结石及急性胆囊炎 四、慢性胆囊炎 五、胆管结石及急性胆管炎 六、急性梗阻性化脓性胆管炎 七、胆道蛔虫病 八、胆道外科病人护理 第十三节胰腺癌病人的护理 第十六章泌尿、男性生殖系统疾病病人的护理 第一节泌尿、男性生殖系统疾病概述 一、泌尿系统解剖与生理 二、泌尿外科疾病的常见症状及护理 三、泌尿外科常见检查及护理 四、泌尿外科常见治疗及各种引流导管的护理 第二节泌尿系统损伤病人的护理 一、肾损伤 二、膀胱损伤 三、尿道损伤 第三节尿石症病人的护理 一、概述 第十七章骨、关节外科疾病病人的护理 第十八章周围血管疾病病人的护理 第十九章皮肤性病病人的护理 参考文献 英汉名词对照 综合测试题 (一) 综合测试题 (二)

章节摘录

版权页：插图：（1）头痛是最早、最常见的症状。

以清晨和晚间多见，多位于额部及颞部，呈胀痛或撕裂样疼痛，在咳嗽、打喷嚏、用力、弯腰、低头或负重时加重。

头痛的发生机制可能是颅内压增高使脑膜血管和神经受刺激与牵拉所致。

（2）呕吐 常于头痛剧烈时出现，呈喷射状。

可伴或不伴有恶心，呕吐后头痛有所缓解。

（3）视盘水肿是颅内压增高的客观体征，一般出现较晚，常为双侧性，眼底检查可见视盘充血、水肿，边缘模糊，中央凹陷消失，视网膜静脉怒张，严重时视盘周围可见火焰状出血。

持续颅内压增高可导致病人失明、视野缩小。

（4）意识障碍和生命征改变急性颅内压增高者常有明显的进行性意识障碍；慢性颅内压增高的病人往往意识淡漠，反应迟钝或呆滞，症状时轻时重。

病人可伴有典型的生命征变化，出现库欣综合征，即呼吸慢而深，脉搏慢而有力，血压升高，脉压增大。

随着病情发展，出现血压下降，呼吸浅快，脉搏细速，最终呼吸、心脏停搏。

（5）脑疝的表现由于颅内压增高或颅腔压力不均等，脑组织从高压区向低压区移位，被挤入颅内生理空间或裂隙，压迫脑干产生相应的症状和体征，称为脑疝（brain hernia）。

脑疝是导致颅内压增高症病人死亡的主要原因，临床上常见的脑疝是小脑幕切迹疝和枕骨大孔疝。

1）小脑幕切迹疝：又称颞叶沟回疝，是小脑幕上方的颞叶海马回、沟回通过小脑幕切迹向幕下移位所形成的疝，常由一侧颞叶或大脑外侧的占位性病变引起。

典型表现为在颅内压增高症表现的基础上，出现进行性昏迷；病变侧瞳孔最初短暂缩小，继而进行性散大，对光反射迟钝或消失；对侧肢体瘫痪，肌张力增加，腱反射亢进、病理征阳性。

若脑疝不能及时解除，可继发脑干受损，则病人出现深昏迷，双侧瞳孔散大固定，去大脑强直，血压骤降，脉搏细数，呼吸浅而不规则，最后呼吸心跳相继停止。

2）枕骨大孔疝：又称小脑扁桃体疝，是小脑扁桃体经枕骨大孔向椎管移位所形成的脑疝。

病人常表现为剧烈头痛、频繁呕吐、颈强直或强迫头位，生命征改变出现较早，瞳孔早期无改变，意识障碍出现较晚，病人可迅速出现呼吸、循环衰竭而死亡。

（6）其他可出现复视、头晕、猝倒、头皮静脉怒张等症状；小儿有头围增大，前囟饱满隆起，叩诊呈“破罐音”等。

2.实验室检查（1）腰椎穿刺直接测量颅内压并取脑脊液检查，是了解颅内压力最准确的方法，但颅内压增高明显时，腰椎穿刺可诱发脑疝而视为禁忌。

（2）影像学检查CT、MRI扫描能显示病变部位、大小、形态，对判断颅内压增高的病因具有重要参考价值。

【治疗要点】1.去除病因 去除病因是处理颅内压增高最理想的方法，如清除血肿、切除肿瘤、控制感染、脑脊液分流等。

2.对症处理（1）脱水治疗常用高渗性和利尿性脱水剂，使脑细胞内、组织间的水分通过渗透作用进入血液循环再由肾排出，从而达到缩小脑体积、降低颅内压的目的。

编辑推荐

《全国医学高等专科学校教育"十二五"规划教材:外科护理学(供护理学、助产等专业用)》在编写体例上以认知疾病为前提,以研究病人护理为主干,分为病因病理、临床表现、辅助检查、治疗原则、护理评估、护理诊断、护理措施、健康指导。

书末附有二套综合测试题,一方面便于学生自行检测对书中内容的掌握情况,一方面为毕业前通过国家护士执业资格考试做好准备。

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>