

<<专科病人护理常规及操作规程>>

图书基本信息

书名：<<专科病人护理常规及操作规程>>

13位ISBN编号：9787535236111

10位ISBN编号：7535236111

出版时间：2006-7

出版时间：湖北科学技术出版社

作者：王桂兰

页数：633

字数：425000

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>

## <<专科病人护理常规及操作规程>>

### 内容概要

《专科病人护理常规及操作规程》分为上篇和下篇两部分。

上篇为专科病人护理常规，主要包括：内科、外科、妇产科、儿科、急诊科、重症监护、五官科、传染科、老年病科、肿瘤科、手术室病人的护理常规。

下篇为专科护理操作规程，主要包括：内科、外科、妇产科、儿科、门诊和急诊科、重症监护、五官科、传染科、老年病科、肿瘤科、手术室以及供应室常见的专科护理操作。

本书是临床各专科护理人员的必备参考书，也是护理人员在职培训和考核的重要参考书，还可供学校教学、临床实习教学和进修教学使用。

<<专科病人护理常规及操作规程>>

书籍目录

上篇 护理常规 第一章 内科病人护理常规 第一节 内科病人一般护理常规 第二节 呼吸内科病人护理常规 一、呼吸内科病人一般护理常规 二、急性呼吸道感染病人护理常规 三、慢性支气管炎病人护理常规 四、阻塞性肺气肿病人护理常规 五、慢性肺源性心脏病病人护理常规 六、支气管哮喘病人护理常规 七、支气管扩张病人护理常规 八、肺炎病人护理常规 九、肺脓肿病人护理常规 十、肺结核病人护理常规 十一、原发性支气管肺癌病人护理常规 十二、胸腔积液病人护理常规 十三、自发性气胸病人护理常规 十四、呼吸衰竭病人护理常规 十五、急性呼吸窘迫综合征病人护理常规 十六、肺栓塞病人护理常规 十七、睡眠呼吸暂停病人护理常规 十八、纤维支气管镜检查病人护理常规 第三节 心血管内科病人护理常规 一、心血管内科病人一般护理常规 二、慢性心力衰竭病人护理常规 三、急性心力衰竭病人护理常规 四、心律失常病人护理常规 五、人工心脏起搏器安置术病人护理常规 六、心脏瓣膜病病人护理常规 七、心绞痛病人护理常规 八、心肌梗死病人护理常规 九、高血压病病人护理常规 十、病毒性心肌炎病人护理常规 十一、心肌病病人护理常规 十二、感染性心内膜炎病人护理常规 十三、心包炎病人护理常规 十四、心血管病介入性诊治病人护理常规 第四节 消化内科病人护理常规 一、消化内科病人一般护理常规 二、急性胃炎病人护理常规 三、慢性胃炎病人护理常规 四、消化性溃疡病人护理常规 五、胃癌病人护理常规 六、肠结核病人护理常规 七、溃疡性结肠炎病人护理常规 八、肝硬化病人护理常规 九、原发性肝癌病人护理常规 十、肝性脑病病人护理常规 十一、急性胰腺炎病人护理常规 十二、结核性腹膜炎病人护理常规 十三、上消化道大出血病人护理常规 十四、行电子胃镜检查术病人护理常规 ..... 第二章 外科病人护理常规 第三章 妇产科病人护理常规 第四章 儿科患儿护理常规 第五章 急诊科病人护理常规 第六章 重症监护室病人护理常规 第七章 五官科病人护理常规 第八章 传染科病人护理常规 第九章 老年病科病人护理常规 第十章 肿瘤科病人护理常规 第十一章 手术室病人护理常规 第十二章 供应室工作常规下篇 操作规程 第十三章 内科护理操作 第十四章 外科护理操作 第十五章 妇产科护理操作 第十六章 儿科、传染科护理操作 第十七章 门、急诊科护理操作 第十八章 重症监护室护理操作 第十九章 五官科护理操作 第二十章 老病科护理操作 第二十一章 肿瘤科护理操作 第二十二章 手术室护理操作 第二十三章 供应室护理操作参考文献

## <<专科病人护理常规及操作规程>>

### 章节摘录

二、慢性心力衰竭病人护理常规 1.执行心血管内科病人一般护理常规。

2.保持病室安静、舒适、整齐、清洁、空气新鲜、阳光充足。

病室内温湿度适宜，以利于治疗和休息。

冬天注意保暖，防止呼吸道感染。

病人衣服宽松、柔软，盖被轻软。

3.根据NYHA心功能分级标准合理安排休息与活动。

心功能Ⅰ级应限制重体力活动；心功能Ⅱ级应增加休息，可从事日常活动；心功能Ⅲ级限制活动，增加卧床休息时间；心功能Ⅳ级应绝对卧床休息，可取半卧位或端坐位，协助病人经常更换体位、鼓励病人咳嗽，病情好转后，逐渐增加活动量，以不出现症状为原则。

病人卧床期间加强生活护理，协助和指导其在床上进行被动或主动的肢体活动，鼓励尽可能生活自理。

4.心力衰竭伴严重睡眠低氧血症者，根据医嘱可于夜间低流量吸氧，流量1-2L/min。

5.给予清淡、易消化、维生素丰富的食物，少吃多餐。

一般每日食盐量应控制在5g以内，在服用利尿剂期间不应过分限制钠盐。

6.观察意识及生命体征变化，有无呼吸困难、紫绀、咳嗽、咳痰和咯血，肢体有无浮肿、肺部有无啰音，监测血气分析和血氧饱和度结果。

7.严格控制输液量及输液速度，以防循环负荷过重，加重心衰。

一般每日输液量控制在1000-1500ml。

速度20-30滴/min。

8.每刚监测体重，准确记录出入量。

9.保持大便的通畅，嘱病人适当进食含粗纤维的食物。

必要时可服缓泻剂，切忌排使用力。

10.加强皮肤护理，预防压疮。

11.按医嘱及时准确地给药，并观察其疗效及不良反应。

使用洋地黄类药物时观察有无洋地黄中毒的表现；使用利尿剂时，应记录尿量，观察有无低血钾、低血压和氮质血症的表现；应用ACE抑制剂时，注意有无低血压、肾功能恶化、高血钾、咳嗽、血管性水肿等不良反应的发生。

12.及时巡视、关心病人，尤其应加强夜间的巡视，加强心理护理，树立其战胜疾病的信心。

13.指导病人避免诱发因素，控制呼吸道感染，避免过度劳累、情绪激动，积极治疗心律失常，纠正贫血、电解质紊乱，注意并发肺梗死等。

饮食宜低脂、低盐，少量多餐，不宜过饱，戒烟酒；肥胖者应减肥；鼓励病人作动态运动，注意保暖，预防感冒。

三、急性心力衰竭病人护理常规 1.执行心血管内科病人一般护理常规。

2.病人取坐位或半卧位，两腿下垂，减少静脉回流。

3.以50%/100%酒精湿化氧气，高流量6~8L/min吸入。

如病人不能耐受，可降低酒精浓度或间断给氧，危重病人可考虑面罩或气管加压给氧。

4.建立静脉通道，遵医嘱给予强心、利尿、扩管类药物，适当给予镇静剂，避免精神紧张，减少恐惧心理。

5.观察病人咳嗽情况，注意痰液的性质和量，协助病人排痰，保持呼吸道通畅。

6.专人守护，安慰病人，避免其过分紧张。

7.注意病人的呼吸频率、节律和深浅度的改变，以及意识、精神状态、皮肤颜色、肺部啰音的变化，监测血气分析结果及血流动力学指标。

.....

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>