

<<实用临床护理“三基”训练>>

图书基本信息

书名：<<实用临床护理“三基”训练>>

13位ISBN编号：9787543860391

10位ISBN编号：7543860392

出版时间：2009-11

出版时间：湖南人民出版社

作者：石祥云，李世奇 主编

页数：450

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>

## <<实用临床护理“三基”训练>>

### 前言

社会的发展和人民群众生活水平的提高,使得人们对健康和生活质量的追求越来越高。护理作为一门与人类健康息息相关的专业,其重要性日显突出,其专业队伍的培养与发展也成为众多有志之士关注的热点话题。

在人类健康从最佳状态到生命濒临尽头的全过程中,护理工作者在“维持健康、预防疾病、促进康复和减轻痛苦”方面担负起了神圣的职责。

《护士条例》的颁布,新医改方案的出台,使护理工作者的权益得到了有力保障,也使他们感到自己肩上的担子越来越重了。

目前,可供大家选择和参考的护理专业书籍琳琅满目,其参考意义和价值也参差不齐。

在此,我慎重地向广大临床护理工作者和护士学生推荐《实用临床护理“三基”训练》这本书,因为它的确是一本有用而且好用的书。

它有强大的编写阵容。

本书的10余名编写人员从执行主编到每一个编者,都是湖南省内乃至国内知名的护理专家和教授。

这支编写队伍是一个团结、严谨、求实、创新的集体,在主编石祥云和执行主编李乐之教授的带领下,每位编者都献计献策,力求让本书能够集科学性、实用性与创新性于一体。

每次的编者会议,也都是百家争鸣、百花齐放的学术研讨会,编者们各抒己见、字斟句酌,不放过每一个细节,力图使本书能够真正指导和帮助护理同仁,让他们能为患者提供更高质量的护理服务。

。

## <<实用临床护理“三基”训练>>

### 内容概要

它有合理的编写架构。

在编写过程中，编者们始终坚持三个指导思想：一是注重打牢基础，将护理学专业要求的必须掌握盼“三基”内容作为本书的重点，强化“三基”内容；二是拓宽知识面，强化护理专业的人文精神，并将人文学科的基本理论和概念有机融入到护理“三基”中；三是适当增加深度，注重强化能力的培养。

在这三个指导思想的引导下，本书将‘基础理论、基本知识、基本技能’三个方面的基本知识分成3篇进行讲述，体例清晰、条理清楚、重点突出，真正体现了科学性、先进性、思想性和实用性。为了巩固知识，检验学习效果，书中第4篇还选编了31套精选试题，每一套题都是精心设计和编排的，凝集了编者无数的智慧和汗水。

## &lt;&lt;实用临床护理“三基”训练&gt;&gt;

## 书籍目录

第一章 基础理论 第一节 基础医学理论 一、系统解剖学 二、生理学 三、病理学与病理生理学 四、药理学 五、微生物学 六、免疫学 第二节 基础护理理论 一、护理理论 二、护理程序 三、护理伦理与护理道德 四、护理相关法律法规 五、护理心理学 六、护理管理 七、健康教育 八、护理沟通与礼仪 第二章 基本知识 第一节 护理学基础 一、异常生命体征的护理 二、冷热疗法的应用 三、患者清洁与卫生 四、临终关怀护理 五、预防和控制医院内交叉感染 六、护理文书的应用 第二节 内科患者护理 一、呼吸系统疾病患者护理 二、循环系统疾病患者护理 三、消化系统疾病患者护理 四、血液系统疾病患者护理 五、泌尿系统疾病患者护理 六、内分泌系统疾病患者护理 七、神经系统疾病患者护理 八、免疫系统疾病患者护理 第三节 外科患者护理 一、外科护理学总论 二、普通外科患者护理 三、神经外科患者护理 四、普胸外科患者护理 五、胸心外科患者护理 六、泌尿外科患者护理 七、骨科患者护理 八、烧伤科患者护理 第四节 妇产科患者护理 一、女性解剖生理特点 二、妇科患者护理 三、产科患者护理 第五节 儿科患者护理 第六节 老年科患者护理 第七节 传染科患者护理 第八节 五官科患者护理 第九节 皮肤科患者护理 第十节 肿瘤科患者护理 第十一节 精神科患者护理 第十二节 急危重症患者护理 第三章 基本技能 第一节 基础护理操作技能 一、手卫生 二、无菌技术 三、口腔护理 四、导尿 五、胃肠减压 六、鼻饲 七、灌肠 八、换药 九、氧气吸入 十、雾化吸入 十一、物理降温法 十二、心肺复苏基本生命支持 十三、经鼻口吸痰 十四、患者搬运法 十五、输液泵微量注射泵的使用 十六、患者入出院护理 十七、患者跌倒预防 十八、压疮的预防及护理 十九、基本给药技术 第二节 基本护理监测技能 一、生命体征监测 二、血糖监测 三、静脉血标本采集 四、动脉血标本采集 五、痰标本采集 六、咽拭子标本采集 七、心电监测 八、血氧饱和度监测 九、听诊胎心音 第三节 专科护理操作技术 一、经气管插管气管切开吸痰技术 二、电除颤 三、轴线翻身法 四、患者约束法 五、洗胃技术 六、产时会阴消毒 七、新生儿护理 八、引流管护理 第四章 自我测试 第一节 测试题 第二节 参考答案

## <<实用临床护理“三基”训练>>

### 章节摘录

(3) 疼痛治疗：麻醉作用消失后，患者疼痛难忍，常出现脉搏加快、血压升高，甚至可引起呼吸抑制，应遵医嘱及时有效止痛。

(4) 体温观察：麻醉后患者体温控制可能暂时失调，导致体温下降，出现寒战，应予以保温。

(5) 一般处理：麻醉未完全清醒前应置去枕平卧位；为麻醉未完全苏醒或苏醒后暂时不能自理者翻身；观察膀胱充盈情况，过度膨胀而不能自行排尿时，予以导尿。

18. 腹部手术后患者饮食护理的措施有哪些？

腹部手术尤其是胃肠道手术后的患者，常需禁食1~3日；肠道功能基本恢复，肛门排气后，可进食少量流质饮食；随后逐步递增至全流质饮食，至第5~6日过渡为半流质饮食；第7~9日可进软食，第10~12日后开始进普食。

19. 患者手术后应采取什么卧位？

手术后应根据患者的麻醉方式以及手术部位为其采取恰当的体位。

全麻术后尚未清醒者，取平卧位，头偏向一侧，以免口腔分泌物或呕吐物误吸进入气道；全麻清醒、血压平稳后协助患者取半卧位。

椎管内麻醉者，平卧6~8小时，以免脑脊液外漏导致头痛。

局麻者视手术和患者的需求安置体位。

颅脑部手术后无休克或昏迷者，取15°~30°头低脚高位；颈、胸部手术者，取高半坐卧位；脊柱或臀部手术者，取俯卧或侧卧位；腹部手术后，多采用低半坐卧位；腹腔内有感染者，病情许可时尽早取半坐位或头高脚低位。

20. 为什么提倡术后早期开始活动？

术后早期开始活动可以增加肺活量，利于肺扩张和分泌物排出，从而减少肺部并发症的发生；帮助改善全身血液循环，促进切口愈合、预防压疮和减少下肢深静脉血栓形成；利于膀胱和肠道功能的恢复，减少尿潴留和腹胀的发生。

21. 手术后患者恶心、呕吐常见的原因有哪些？

恶心、呕吐是术后患者常见的不适反应，其常见原因有：麻醉镇痛后的副反应，待麻醉作用消失后恶心、呕吐自然消失；颅内压增高；代谢紊乱，如糖尿病酮症酸中毒、低钾、低钠等；腹部手术以后急性胃扩张或肠梗阻等。

22. 什么是营养不良？

如何分型？

营养不良是指机体蛋白质和能量不能满足或维持人体正常生理功能的需要。

根据蛋白质或能量缺乏的种类，临床常将营养不良分为以下3型：(1) 消瘦型：为能量缺乏型，主要表现为人体测量的指标值下降，临床表现为消瘦。

(2) 水肿型：为蛋白缺乏型，患者血浆蛋白质的水平降低，出现组织水肿，体重下降往往不明显。

(3) 混合型：又称蛋白质-能量缺乏型营养不良，患者兼有上述两种类型营养不良的临床特征。

<<实用临床护理“三基”训练>>

编辑推荐

《实用临床护理"三基"训练》：基础理论，基本知识，基本技能。

<<实用临床护理“三基”训练>>

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>