第一图书网, tushu007.com

<<临床常见危重患者护理常规与抢 >

图书基本信息

书名：<<临床常见危重患者护理常规与抢救流程>>

13位ISBN编号：9787560965369

10位ISBN编号：7560965369

出版时间：2010-12

出版时间：华中科技

作者：李小峰//向清平

页数：196

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

危重患者的护理是临床护理的重要组成部分，危重患者的护理常规与抢救流程则是一名护士所应掌握的必备技能。
护士在面对危重患者时，能否及时无误地做出评估并实施救护，直接关系到患者的安危和抢救的成败。
为此，护士应熟练掌握危重患者的护理常规与抢救流程，能在紧急情况下对患者实施及时、准确的抢救与护理，以提高抢救成功率。
本书的作者在写作时，查阅了有关危重患者护理、急救护理、临床医学、病理生理学等大量医学护理方面的著作，力求将现代医学护理理论与临床实践更好地结合，从而指导临床危重患者的护理工作。
本书是结合国内外最新资料和编者丰富的临床经验，从临床实际出发，强调以患者为中心的整体护理理念而进行编写的。
全书共十章，重点介绍内、外、妇、儿、五官等科的临床常见危重疾病的病因、病理、临床表现，以及对危重患者的护理常规与抢救流程。
本书主要供临床护士使用，也可供护理专业本科和高职高专学生使用。
本书是医院建立危重患者的护理常规与抢救流程的一本难得的参考书。
在本书编写、审定和出版过程中，得到了华中科技大学出版社、各参编单位领导和专家的热情指导和帮助，在此表示感谢！
因作者水平有限，疏漏和不当之处在所难免，敬请广大读者批评指正。

内容概要

本书重点介绍内、外、妇、儿、五官等科的临床常见危重疾病的病因、病理、临床表现，以及对危重患者的护理常规与抢救流程。
全书共分十章，分别为：内科部分、外科部分、妇产科部分、儿科部分、五官科部分、皮肤科部分、精神科部分、感染性疾病科部分、肿瘤科部分、急诊科部分。
　本书主要供临床护士使用，也可供护理专业本科和高职高专学生使用。
本书是医院建立危重患者护理常规与抢救流程的一本难得的参考书。

书籍目录

第一章 内科部分 第一节 呼吸衰竭 第二节 急性呼吸窘迫综合征 第三节 上消化道大出血 第四节 心力衰竭 第五节 心律失常 第六节 心肌梗死 第七节 急性肾功能衰竭 第八节 弥散性血管内凝血 第九节 脑出血第二章 外科部分 第一节 烧伤 第二节 肾移植术后并发症 第三节 脑疝 第四节 气胸 第五节 主动脉夹层动脉瘤 第六节 肝破裂 第七节 脾破裂 第八节 急性腹膜炎 第九节 胃、十二指肠溃疡穿孔 第十节 肠梗阻 第十一节 急性胆囊炎 第十二节 急性胰腺炎 第十三节 股骨骨折 第十四节 创伤性截瘫第三章 妇产科部分 第一节 妊娠高血压综合征 第二节 胎儿窘迫 第三节 妊娠合并心脏病 第四节 产后出血 第五节 子宫破裂 第六节 羊水栓塞第四章 儿科部分 第一节 新生儿窒息 第二节 新生儿缺血缺氧性脑病 第三节 新生儿颅内出血 第四节 新生儿败血症 第五节 新生儿呼吸窘迫综合征 第六节 急性出血性坏死性小肠炎 第七节 小儿惊厥第五章 五官科部分 第一节 原发性闭角型青光眼 第二节 急性化脓性中耳炎 第三节 鼻出血 第四节 喉阻塞 第五节 牙髓炎 第六节 面部疖痈第六章 皮肤科部分 第一节 荨麻疹 第二节 大疱性皮肤病第七章 精神科部分第一节 精神分裂症 第二节 躁狂发作 第三节 恐怖性焦虑障碍第八章 感染性疾病科部分 第一节 流行性乙型脑炎 第二节 狂犬病 第三节 霍乱 第四节 伤寒 第五节 流行性脑脊髓膜炎第九章 肿瘤科部分 第一节 喉癌 第二节 肺癌 第三节 食管癌 第四节 原发性肝癌 第五节 脑瘤 第六节 恶性淋巴瘤第十章 急诊科部分 第一节 高热 第二节 昏迷 第三节 咯血 第四节 溺水 第五节 、中暑 第六节 休克 第七节 哮喘持续状态 第八节 有机磷农药中毒 第九节 糖尿病酮症酸中毒 第十节 低血糖昏迷 第十一节 甲状腺功能亢进危象参考文献

章节摘录

插图：二、病理生理（1）变应原或其他致喘因素持续存在哮喘是由于支气管黏膜感受器在特定的刺激后发生速发相及迟发相反应而引起的支气管痉挛、气道炎症和气道高反应性造成呼吸道狭窄所致。
如果患者持续吸人或接触变应原或其他致喘因子（包括呼吸道感染），可导致支气管平滑肌的持续痉挛和进行性加重的气道炎症，造成上皮细胞剥脱并损伤黏膜，黏膜充血水肿、黏液大量分泌甚至形成黏液栓，加上气道平滑肌极度痉挛，可严重阻塞呼吸道，引起哮喘持续状态而难以缓解。
（2）β2受体激动药的使用不当和（或）抗感染治疗不充分哮喘是一种气道炎症性疾病，因此，抗炎药物已被推荐为治疗哮喘的第一线药物。
然而，临床上许多哮喘患者长期以支气管扩张剂为主要治疗方案，抗感染治疗不充分或抗感染治疗药物使用不当，导致气道变态反应性炎症未能有效控制，使气道炎症日趋严重，气道高反应性加剧，哮喘病情日益恶化。
而且长期盲目地大量使用β2激动药，可使β2受体发生下调，导致其“失敏”。
在这种情况下，突然停止用药可造成气道反应性显著增高，从而诱发危重哮喘。
（3）脱水、电解质紊乱和酸中毒哮喘发作时，患者出汗多和张口呼吸使呼吸道丢失水分增多；吸氧治疗时，加温湿化不足；氨茶碱等强心、利尿药使尿量相对增加；加上患者呼吸困难，饮水较少等因素，造成哮喘发作的患者常存在不同程度的脱水。
因而造成组织脱水，痰液黏稠，形成无法咳出的黏液痰栓，广泛阻塞中小气道，加重呼吸困难，导致通气功能障碍，形成低氧血症和高碳酸血症。
同时，由于缺氧、进食少，体内酸性代谢产物增多，可合并代谢性酸中毒。
在酸中毒情况下，气道对许多平喘药的反应性降低，可进一步加重哮喘病情。
（4）突然停用激素，引起“反跳现象”某些患者因对一般平喘药无效或因医生治疗不当，长期反复使用糖皮质激素，使机体产生依赖性或耐受性，一旦某种原因如缺药、手术、妊娠、消化道出血、糖尿病或治疗失误等导致突然停用糖皮质激素，可使哮喘不能控制并加剧。
（5）情绪过分紧张患者对病情的担忧和恐惧，一方面可通过皮层和自主神经反射加重支气管痉挛和呼吸困难，另一方面昼夜不眠，使患者体力不支。
此外，临床医生和家属的精神情绪也会影响患者，促使哮喘病情进一步恶化。

编辑推荐

《临床常见危重患者护理常规与抢救流程》是由华中科技大学出版社出版的。

第一图书网, tushu007.com
<<临床常见危重患者护理常规与抢 >

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