

<<手术室实习护士手册>>

图书基本信息

书名：<<手术室实习护士手册>>

13位ISBN编号：9787810892575

10位ISBN编号：7810892576

出版时间：2003-1

出版时间：东南大学出版社（南京东南大学出版社）

作者：陈武英

页数：244

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>

<<手术室实习护士手册>>

内容概要

本书全面介绍手术室的建筑设计，手术设备，手术人员职责和分工，无菌技术，消毒隔离，围手术期病人的常见问题和护理方法，常用麻醉方法，常用手术器械、用物的用途及使用方法，外科基本操作，护理基本操作流程等，并将“以病人为中心”的护理理念贯穿于围手术期的护理中，同时还编写了自测题。

本书可供手术室实习护士、助产士、实习医士及临床带教老师使用，还可供外科医生和护士参考。

<<手术室实习护士手册>>

书籍目录

第一章 绪论 第一节 手术室护理学科目标(实习大纲) 一、态度目标 二、知识目标 三、技能目标 第二节 手术室的建筑设计与设备 一、建筑设计要求 二、空调设计 三、室内布局 四、房屋配置 五、设备配置 第三节 手术室制度 一、手术室工作制度 二、病人进入手术室的规则 三、工作人员进入手术室的规则 四、参观制度 五、清洁制度 六、安全管理制度 第四节 手术室护理人员分工及工作内容 一、手术室护士职责 二、巡回护士工作内容 三、洗手护士工作内容 四、器械班护士工作内容 五、敷料供应班护士工作内容 六、夜班护士工作内容 第五节 手术室整体护理第二章 无菌术第三章 麻醉与护理配合第四章 常用手术器械、用物、仪器设备的使用与管理第五章 手术基本操作第六章 手术护理配合第七章 护理安全第八章 技术操作及理论考核附录参考文献

章节摘录

(二) 根据老年病人生命体征的护理 1. 依据不同麻醉方式, 有重点地做好术中护理 对施行局部麻醉或神经阻滞麻醉的老年病人手术时, 需注意局麻药的毒性反应, 同时做好生命体征监测, 尤其是眼部及头面部手术时更应注意。

对施行椎管内麻醉的老年病人, 其血流动力学改变比全身麻醉明显, 尤其是高血压老年人施行胸段硬膜外阻滞时更易出现低血压, 加用辅助药后容易发生呼吸抑制。

因此, 应密切注意呼吸、循环的改变, 协助麻醉师及时做出相应处理。

对全身麻醉者, 大多采用气管内复合全身麻醉。

因老年人循环较慢, 静脉诱导作用出现相对迟缓, 加上老年人药物需要量的个体差异大, 所以在协助诱导用药时需缓慢推注, 少量递增, 严密观察。

在气管插管时, 老年人的气道处理常有困难。

牙齿松动脱落较多, 极度松动的牙齿和体积较小的假牙宜事先取出, 以免脱落堵塞呼吸道或造成损伤。

老年人颞颌关节活动障碍和颈椎僵硬者较多, 易致喉镜插管困难, 宜事先做好有关准备。

颈椎病人, 颈部不可过度伸展, 防止基底动脉受压导致脑部血供不足等。

2. 维持正常体温 老年人体温调节机制减弱, 手术麻醉期间比年轻人容易出现体温过低, 而且复温较慢, 从而使麻醉药代谢和排泄延缓, 苏醒延迟, 苏醒期寒颤, 加重心肌负担; 蛋白质分解代谢加剧, 尿素氮增高。

体温降低可使儿茶酚胺浓度上升, 易诱发血压上升、心肌缺血和心律失常。

故麻醉期间要采取保温措施, 如尽量减少裸露的体表面积, 适当提高室温, 吸入温湿气体, 用温热气毯保温, 对输血补液和冲洗体腔的生理盐水事先加温。

较大手术应监测体温。

(三) 手术体位 给清醒老年病人安放侧卧位时, 应先让病人明白其动作的目的、步骤, 护士与麻醉师分立手术台两侧, 要告诉他医护人员会随时保护他的安全。

老年人常有骨质疏松, 脊柱后凸; 长期卧床或肢体活动受限者, 往往关节挛缩或强直; 做过关节置换手术者, 关节活动度也常受限。

安放体位时应事先了解其关节活动度, 动作轻柔, 肢体外展、外旋等不可过度, 以免造成损伤。

老年人皮肤弹性减退, 皮下结缔组织减少, 受压点要注意加垫, 平卧位时在骶尾部、侧卧位时在下面髂棘处预防性贴上安普贴。

枕头高低要适当, 以免影响脑部血流。

可在清醒时先试放手术体位, 以确保病人能较好地耐受。

(四) 术中输血输液 老年病人对血容量不足和容量过度负荷的耐受力都较差, 心肾功能不全者更甚, 补液的速度和容量都要仔细掌握, 既要及时补充, 又不能过量。

有疑虑时采用“滴定法”, 即在较短时间内以较快速度输入一定量液体, 同时密切观察血流动力学改变, 以此决定一段时间内补充液体的速率和容量。

老年人肾血流量、肾小球滤过率、肾小管的重吸收和分泌功能以及肾素-血管紧张素-醛固酮系统功能减退, 应激时保持内环境稳定的机制削弱, 在疾病影响下, 易于出现血浆钠和酸碱平衡失常以及血容量不足。

术前应常规检查血清电解质, 评估血容量情况, 如发现异常, 应先予纠正。

老年人手术期间输血应权衡利弊。

老年人对输血的不良反应耐受力较差, 输血引起的乙型肝炎在老年人潜伏期长而病情重, 预后也差; 适当降低血液粘度对脑和肾的氧供还有一定好处。

对一般老年病人, 如血细胞比积在30%-32%以上, 血红蛋白在100g/L以上, 就可不输血或少输血; 但对心室功能不全的老年病人, 血液稀释时不能靠增加心率和心肌收缩力来增加心排量作为代偿, 应尽可能使其血红蛋白保持在正常范围以内。

.....

<<手术室实习护士手册>>

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>