第一图书网, tushu007.com

<<执业护士含护士>>

图书基本信息

书名：<<执业护士含护士>>

13位ISBN编号：9787811363067

10位ISBN编号：7811363062

出版时间：2010-1

出版时间：中国协和医科大学出版社

作者：《执业护士含护士（初级）资格考试高频考点》专家编写组 编

页数：718

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

内容概要

护士执业考试每年的通过率都比较低。
为此我们对来自不同地区的约200位顺利通过考试并取得高分的考生进行了问卷调查，以期找到较好的、具有普遍意义的应试方法。
问卷结果显示这些考生的核心复习方法惊人的相似：对照考纲仔细加工教材：把可能考到的地方（包括需要死记的地方，以及通过现有的知识储备进行推理，但无法推导出来的地方）重点标出来，把根本不可能出题的地方，和已经熟练掌握，且视为常识的地方划掉根本不看。
然后只记忆可能考到的知识点。
　如果我们把该核心备考方法进行可操作性的细化，就会发现，备考的第一步，其实就是在寻找考点。
几乎所有被调查的考生也都认为寻找考点是备考最关键，也是最费时、费力的一步　我们又对约200位没能通过考试的考生进行了问卷调查，结果显示，正是由于时间、精力等闪素的限制，很多考生无法完成寻找考点这关键一步，以致没能通过考试。
　究其深层原因，在于医学学科特点。
从基础到临床课程的学习，时间跨度大，内容繁杂，要深刻理解、准确记忆的内容实在太多了。
过于繁杂的内容决定了医学执业考试多采用选择题。
考生务必深刻理解这类考试的特点：考察的知识点可以非常细，考察的知识面可以非常广。
这要求考生不要漏掉可能出题的每一个细小的知识点。
　调查的另一重要结果是：要高度重视历年真题，因为每年考题都会有一定程度的重复。
透彻掌握历年真题是得分捷径。
　经过反复正反论证，我们总结出一套被考试专家和考生一致认为非常科学、行之有效的备考三步法方．法：①寻找考点；②记忆考点、例题反馈；③临场。
这符合学科特点、考试特点和记忆规律，相信能经得起实践考验。
　为了节约考生宝贵时间，更好地把握考点，我们组织了中国协和医科大学、北京大学医学部等著名医学院的相关专家编写了这本辅导书。
我们编写辅导书的过程，就是对照考纲加工教材的过程，也就是寻找考点的过程，是在替考生完成备考的关键第一步。
　记忆和临场也非常重要，这部分内容我们在和本书配套的《2010执业护士含护士资格考试历年真题透析》一书中有详尽的阐述。
建议考生配套使用。

<<执业护士含护士>>

书籍目录

第一篇 基础护理学 第一章 绪论　考点1.1 护理学的发展史　考点1.2 护理学的性质和范畴　考点1.3 护理学的基本概念 第二章 护士的素质和行为规范　考点2.1 护士的素质　考点2.2 护士的行为规范 第三章 护理程序　考点3.1 护理程序的概念　考点3.2 护理程序的步骤　考点3.3 护理病案的书写第四章 医院和住院环境　考点4.1 概述　考点4.2 门诊部　考点4.3 病区 第五章 入院和出院病人的护理　考点5.1 入院病人的护理　考点5.2 出院病人的护理　考点5.3 运送病人法 第六章 卧位安全的护理　考点6.1 卧位　考点6.2 保护具的应用 第七章 医院内感染的预防和控制　考点7.1 医院内感染　考点7.2 清洁、消毒和灭菌　考点7.3 无菌技术　考点7.4 隔离技术 第八章 病人的清洁护理　考点8.1 口腔护理　考点8.2 头发护理　考点8.3 皮肤护理　考点8.4 压疮的预防和护理　考点8.5 晨晚间护理 第九章 生命体征的评估　考点9.1 体温的评估及护理　考点9.2 脉搏的评估及护理　考点9.3 呼吸的评估及护理　考点9.4 血压的评估及护理 第十章 病人饮食的护理　考点10.1 医院饮食　考点10.2 饮食护理　考点10.3 鼻饲法　考点10.4 出入液量的记录 第十一章 冷热疗法　考点11.1 冷疗法　考点11.2 热疗法 第十二章 排泄护理　考点12.1 排尿的护理　考点12.2 排便的护理 第十三章 药物疗法和过敏试验法　考点13.1 给药的基本知识　考点13.2 口服给药法　考点13.3 雾化吸入疗法　考点13.4 注射给药法　考点13.5 药物过敏试验法 第十四章 静脉输液和输血法　考点14.1 静脉输液法　考点14.2 静脉输血法 第十五章 标本采集　考点15.1 标本采集的原则　考点15.2 各种标本采集的方法 第十六章 病情观察和危重病人的抢救　考点16.1 病情观察和危重病人的支持性护理　考点16.2 抢救室的管理与抢救设备　考点16.3 吸氧法　考点16.4 吸痰法　考点16.5 洗胃法　考点16.6 人工呼吸器使用法 第十七章 临终病人的护理　考点17.1 概述　考点17.2 临终病人的护理　考点17.3 尸体护理 第十八章 医疗和护理文件的书写与保管　考点18.1 概述　考点18.2 护理文件的书写第二篇 内科护理学 第一章 绪论　考点1.1 护理体检　考点1.2 常用实验检查　考点1.3 其他检查　考点1.4 内科患者心理护理及疾病各期患者的护理 第二章 呼吸系统疾病患者的护理　考点2.1 呼吸系统常见症状的护理　考点2.2 支气管哮喘患者的护理　考点2.3 慢性支气管炎、慢性阻塞性肺气肿患者的护理　考点2.4 慢性肺源性心脏病患者的护理　考点2.5 支气管扩张患者的护理　考点2.6 肺炎患者的护理　考点2.7 肺结核患者的护理　考点2.8 原发性支气管肺癌患者的护理　考点2.9 慢性呼吸衰竭患者的护理 第三章 循环系统疾病患者的护理 ……第三篇 外科护理学第四篇 妇科护理学第五篇 儿科护理学

章节摘录

1）开放性肾损伤原则上行手术探查，尤其枪伤或锐器伤。
2）闭合性肾损伤若明确为严重肾裂伤、肾破裂、肾盂破裂或肾蒂伤，需尽早手术探查。
原则为尽量保留肾组织，依具体情况行肾修补术或肾部分切除术。
若患肾修复困难，在明确对侧肾功能正常情况下可切除患肾。
肾动脉内膜破裂、内膜剥离的患者，伤后12小时内可切除受伤血管段行血管再吻合术或搭桥术。
如肾动脉损伤性血栓形成应尽快手术取栓或行血管置换术以挽救肾功能。
4.护理要点（熟练掌握）　（1）心理护理。
（2）维持体液平衡，保证组织有效灌流量　1）密切观察病情。
2）维持水电解质及血容量平衡。
（3）感染的预防和护理　1）伤口及引流管的护理。
2）加强观察。
二、膀胱损伤　1.病因病理（了解）主要为外力打击引起，根据是否与体表相通分为开放性和闭合性损伤；根据损伤程度分为挫伤（仅伤及膀胱黏膜层或肌层，膀胱壁未穿破）、膀胱破裂（又根据是否有尿液渗人腹腔或盆腔分为腹膜内型、腹膜外型及混合性）。
2.临床表现（熟练掌握）轻度挫伤可仅有少量血尿，或伴下腹部轻度疼痛，短期内可自行消失。
膀胱壁全层破裂时症状明显。
（1）休克病人脸色苍白、皮肤湿冷、血压下降等，多为合并损伤如骨盆骨折等导致大出血引起。
（2）腹痛尿液或血液进入盆腔及腹膜后间隙引起下腹部疼痛，可有压痛及肌紧张，直肠指检有触痛和饱满感，见于腹膜外型膀胱破裂。
腹膜内型由于尿液流人腹腔引起急性腹膜炎症状，移动性浊音可呈阳性。
（3），血尿和排尿困难膀胱壁轻度挫伤者可仅有血尿；全层破裂者患者有尿意，但不能排尿或仅排出少量血尿。
（4）尿瘘体表伤口或直肠、阴道与膀胱相通尿液流出所致；或因尿外渗继发感染破溃形成。

第一图书网, tushu007.com

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