

<<内外科护理学（下册）>>

图书基本信息

书名：<<内外科护理学（下册）>>

13位ISBN编号：9787811367188

10位ISBN编号：7811367181

出版时间：2012-8

出版时间：中国协和医科大学出版社

作者：李杨，梁晓坤

页数：706

字数：1000000

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>

<<内外科护理学（下册）>>

内容概要

《内外科护理学(下)》由李杨和梁晓坤主编,本教材参照美国、加拿大等国采用的以生命周期和人的基本需要为主线构建护理课程的模式,将内科护理学、外科护理学合并为《内外科护理学》。在“21世纪护理人才培养模式改革与实践”课题系列教材的基础上,邀请相关专家,尤其是临床护理专家介绍了罹患内、外科常见疾病患者的护理。教材内容具体、详实,实用性强,更加贴近临床,更加突出整体护理。教材内容适合高等医学院校护理专业的学生和教师使用,同时适用于临床内外科护士使用。

<<内外科护理学(下册)>>

书籍目录

营养/排泄篇

第四十三章 绪论

第一节 营养

第二节 排泄

第四十四章 消化系统概论

第一节 消化系统解剖与生理

第二节 消化系统疾病患者的评估

第四十五章 食管疾病患者的护理

第一节 胃食管反流病患者的护理

第二节 食管癌患者的护理

第四十六章 胃炎患者的护理

第一节 急性胃炎患者的护理

第二节 慢性胃炎患者的护理

第四十七章 消化性溃疡患者的护理

第四十八章 胃癌患者的护理

第四十九章 炎性肠病患者的护理

第五十章 肠结核患者的护理

第五十一章 肠梗阻患者的护理

第五十二章 阑尾炎患者的护理

第五十三章 结、直肠癌患者的护理

第五十四章 肛管疾病患者的护理

第一节 肛瘘患者的护理

第二节 痔患者的护理

第五十五章 肝脏疾病患者的护理

第一节 病毒性肝炎患者的护理

第二节 肝硬化患者的护理

第三节 原发性肝癌患者的护理

第五十六章 胆道系统疾病患者的护理

第一节 解剖生理概要

第二节 胆石病和胆道感染患者的护理

第三节 胆道肿瘤患者的护理

第五十七章 胰腺疾病患者的护理

第一节 解剖生理概要

第二节 胰腺炎患者的护理

第三节 胰腺肿瘤患者的护理

第五十八章 小儿腹泻患者的护理

第五十九章 急性弥漫性腹膜炎患者的护理

第六十章 腹外疝患者的护理

第一节 腹外疝概论

第二节 腹股沟疝患者的护理

第六十一章 腹部损伤患者的护理

附：常见内脏损伤的特征和处理

第六十二章 功能性胃肠病患者的护理

第一节 功能性消化不良患者的护理

第二节 肠易激综合征患者的护理

<<内外科护理学(下册)>>

- 第三节 功能性便秘患者的护理
- 第六十三章 消化系统常见检查技术及护理
 - 第一节 胃、十二指肠镜检查
 - 第二节 结肠镜检查
 - 第三节 经皮肝穿刺胆道造影及经皮肝穿刺置管引流
 - 第四节 经内镜逆行胰胆管造影
- 第六十四章 内分泌系统概论
 - 第一节 内分泌系统的解剖与生理
 - 第二节 激素
 - 第三节 内分泌系统功能活动的调节
- 第六十五章 甲状腺疾病患者的护理
 - 第一节 解剖生理概要
 - 第二节 单纯性甲状腺肿患者的护理
 - 第三节 甲状腺功能亢进症患者的护理
 - 第四节 甲状腺功能减退症患者的护理
- 第六十六章 肾上腺皮质疾病患者的护理
 - 第一节 皮质醇增多症患者的护理
 - 第二节 原发性慢性肾上腺皮质功能减退症患者的护理
- 第六十七章 糖尿病患者的护理
- 第六十八章 肥胖症患者的护理
- 第六十九章 代谢综合征患者的护理
- 第七十章 泌尿系统概论
 - 第一节 泌尿系统的解剖与生理
 - 第二节 泌尿系统疾病患者的评估
- 第七十一章 肾小球病患者的护理
 - 第一节 概述
 - 第二节 急性肾小球肾炎患者的护理
 - 第三节 急进性肾小球肾炎患者的护理
 - 第四节 慢性肾小球肾炎患者的护理
 - 第五节 原发性肾病综合征患者的护理
- 第七十二章 尿路感染患者的护理
- 第七十三章 泌尿系损伤患者的护理
 - 第一节 肾损伤患者的护理
 - 第二节 膀胱损伤患者的护理
 - 第三节 尿道损伤患者的护理
- 第七十四章 肾及输尿管结石患者的护理
- 第七十五章 泌尿系肿瘤患者的护理
 - 第一节 肾癌患者的护理
 - 第二节 膀胱癌患者的护理
- 第七十六章 前列腺增生患者的护理
- 第七十七章 肾衰竭患者的护理
 - 第一节 急性肾衰竭患者的护理
 - 第二节 慢性肾衰竭患者的护理
- 第七十八章 泌尿系统常见诊疗技术及护理
 - 第一节 血液透析及护理
 - 第二节 腹膜透析及护理
 - 第三节 肾脏活体组织检查

<<内外科护理学(下册)>>

活动/休息篇

第七十九章 绪论

第八十章 运动系统概论

第一节 运动系统解剖与生理

第二节 运动系统疾病患者的评估

第八十一章 运动系统慢性损伤患者的护理

第一节 概述

第二节 软组织慢性损伤患者的护理

第三节 周围神经卡压症患者的护理

第八十二章 骨折患者的护理

第一节 骨折概论

第二节 上肢骨折患者的护理

第三节 下肢骨折患者的护理

第四节 脊柱及骨盆骨折患者的护理

第八十三章 颈肩痛和腰腿痛患者的护理

第一节 颈椎病患者的护理

第二节 腰椎间盘突出症患者的护理

第三节 腰椎管狭窄患者的护理

第八十四章 骨与关节疾病患者的护理

第一节 骨与关节化脓性感染患者的护理

第二节 骨关节炎患者的护理

第三节 骨与关节结核患者的护理

第四节 关节脱位患者的护理

第五节 骨质疏松症患者的护理

第八十五章 运动系统畸形患者的护理

第一节 发育性髋关节脱位患者的护理

第二节 脊柱侧凸患者的护理

第八十六章 断肢(指)再植患者的护理

第一节 显微外科概述

第二节 断指再植手术患者的护理

第八十七章 骨肿瘤患者的护理

第一节 概述

第二节 良性骨肿瘤患者的护理

第三节 恶性骨肿瘤患者的护理

第八十八章 肌病患者的护理

第一节 概述

第二节 进行性肌营养不良患者的护理

第三节 强直性肌营养不良患者的护理

第八十九章 运动系统常见诊疗技术与护理

第一节 关节镜检查

第二节 关节穿刺术

第三节 椎管造影术

第九十章 神经系统概论

第一节 神经系统解剖与生理

第二节 神经系统疾病患者的评估

第九十一章 周围神经疾病患者的护理

第一节 概述

<<内外科护理学(下册)>>

第二节 三叉神经痛患者的护理

第三节 急性炎症性脱髓鞘性多发性神经病患者的护理

第九十二章 脊髓疾病患者的护理

第一节 概述

第二节 急性脊髓炎患者的护理

第三节 脊髓压迫症患者的护理

第四节 脊髓空洞症患者的护理

第五节 脊髓损伤患者的护理

第九十三章 脑血管疾病患者的护理

第一节 概述

第二节 脑梗死患者的护理

第三节 脑出血患者的护理

第四节 蛛网膜下腔出血患者的护理

第五节 脑血管疾病患者的康复护理

第九十四章 帕金森病患者的护理

第九十五章 癫痫病患者的护理

第九十六章 重症肌无力患者的护理

第九十七章 多发性硬化患者的护理

第九十八章 颅内肿瘤患者的护理

第一节 神经上皮细胞肿瘤患者的护理

第二节 脑膜瘤患者的护理

第三节 垂体瘤患者的护理

第九十九章 颅脑损伤患者的护理

第一百章 中枢神经系统感染性疾病患者的护理

第一节 流行性乙型脑炎患者的护理

第二节 结核性脑膜炎患者的护理

第一百零一章 睡眠障碍患者的护理

第一节 概述

第二节 常见睡眠障碍患者的护理

第一百零二章 神经系统常见诊疗技术与护理

第一节 腰椎穿刺

第二节 脑血管造影

第三节 脑室穿刺术

第一百零三章 风湿性疾病概论

第一节 概述

第二节 风湿性疾病患者的评估

第一百零四章 类风湿关节炎患者的护理

第一百零五章 系统性红斑狼疮患者的护理

第一百零六章 系统性硬化病患者的护理

第一百零七章 强直性脊柱炎患者的护理

第一百零八章 特发性炎症性肌病患者的护理

第一百零九章 风湿热患者的护理

第一百一十章 过敏性紫癜患者的护理

章节摘录

版权页：3) 喉上神经损伤：手术时损伤喉上神经外支会使环甲肌瘫痪，引起声带松弛，音调降低。如损伤其内支，则喉部黏膜感觉丧失，表现为进食时，特别是饮水时发生呛咳，误咽，护士应注意观察患者进食情况，如进水及流质时发生呛咳，要协助患者坐起进食或进半流质饮食，并向患者解释该症状一般在治疗后自行恢复。

4) 手足抽搐：手术时甲状旁腺被误切、挫伤或其血液供应受累，均可引起甲状旁腺功能低下，出现低血钙，从而使神经肌肉的应激性显著增高。

症状多发生于术后1~3天，轻者只有面部、口唇周围和手、足针刺感和麻木感或强直感，2~3周后由于未损伤的甲状旁腺代偿增生而使症状消失，重症可出现面肌和手足阵发性痛性痉挛，甚至可发生喉及膈肌痉挛，引起窒息死亡。

护士应指导患者合理饮食，限制含磷较高的食物，如牛奶、瘦肉、蛋黄、鱼类等。

症状轻者可口服碳酸钙1~2g，每日3次；症状较重或长期不能恢复者，可加服维生素D₃，每日5万~10万U，以促进钙在肠道内的吸收。

最有效的治疗是口服二氢速固醇(ATIO)油剂，有迅速提高血中钙含量的特殊作用，从而降低神经肌肉的应激性。

抽搐发作时，立即用压舌板或匙柄垫于上下磨牙间，以防咬伤舌头，并静脉注射10%葡萄糖酸钙或氯化钙10~20ml，并注意保证患者安全，避免受伤。

5) 甲状腺危象：是由于甲亢长期控制不佳，涉及心脏、感染、营养障碍、危及患者生命的严重合并症，而手术、感染、电解质紊乱等的应激会诱发危象。

危象先兆症状表现为甲亢症状加重，患者严重乏力、烦躁、发热(体温39℃以下)、多汗、心悸、心率每分钟在120~160次，伴有食欲不振、恶心、腹泻等。

甲状腺危象临床表现为高热(体温39℃以上)脉快而弱，大汗、呕吐、水泻、谵妄，甚至昏迷，心率每分钟常在160次以上。

如处理不及时或不当，患者常很快死亡。

因此，护士应严密观察病情变化，一旦发现上述症状，应立即通知医师，积极采取措施。

甲状腺危象处理包括以下几方面：
吸氧：以减轻组织的缺氧；
降温：使用物理降温、退热药物、冬眠药物等综合措施，使患者的体温保持在37℃左右；
静脉输入大量葡萄糖溶液；
碘剂：口服复方碘化钾溶液3~5ml，紧急时用10%碘化钠5~10ml加入10%葡萄糖溶液500ml中作静脉滴注，以降低循环血液中甲状腺素水平，或抑制外周T₄转化为T₃；
氢化可的松：每日200~400mg，分次作静脉滴注，以拮抗应激；
利血平1~2ml皮下注射，或普萘洛尔5mg，加入葡萄糖溶液100ml中作静脉滴注，以降低周围组织对儿茶酚胺的反应；

<<内外科护理学（下册）>>

编辑推荐

《普通高等教育规划教材:内外科护理学(下册)》内容适合高等医学院校护理专业的学生和教师使用,同时适用于临床内外科护士使用。

<<内外科护理学（下册）>>

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>