第一图书网, tushu007.com

<<护理技术（中职）>>

图书基本信息

书名：<<护理技术（中职）>>

13位ISBN编号：9787030341549

10位ISBN编号：7030341546

出版时间：2012-8

出版时间：科学出版社

作者：陈照坤，付能荣　主编

页数：448

字数：681000

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

陈照坤等编著的《护理技术》是全国卫生职业院校规划教材之一。
全书共27章，以临床护理流程为主线，包括基础护理技术和专科护理技术，囊括了从医院结构到医院内感染的控制，从门诊、急诊患者就诊基本护理技术到人院患者、接诊患者护理技术、生命体征的观察及测量技术、卧位和安全的护理技术、给药技术、标本采集技术、饮食与营养护理技术、患者的生活护理技术、排泄护理技术、冷热疗护理技术、管道护理技术和管道标识、造口护理技术、内镜常用护理技术、各种穿刺术后护理技术、危重患者的护理抢救技术、特殊护理技术、出院患者护理技术、临终和死亡患者的护理技术、护理文件的书写与保管、护理技术操作中职业防护常识、护理技术与潜在性法律问题等内容。
本书依据最新护理标准要求，补充了临床最新内容，全书贯穿优质护理服务和人文关怀理念，适合新的医学发展需要。

《护理技术》可作为中等卫生职业学校护理、涉外护理、助产专业学生教材，适合临床护士在职继续教育培训及相关医学专业教学和其他人员参考使用。

书籍目录

第l章 绪论
第1节 学习《护理技术》的意义
第2节 护理技术的定义、任务、内容和学习方法
第2章 医院的任务和组织结构
第1节 医院的概述
第2节 医院护理管理概述
第3节 医院常用的护理质量标准、护理核心制度
第4节 医院护理质量缺陷及管理
第3章 医院感染的预防和控制
第1节 医院感染
第2节 清洁、消毒、灭菌
第3节 无菌技术
第4节 消毒供应中心
第5节 层流洁净技术
第6节 手术室的无菌技术
第7节 医院一次性用品的管理
第4章 隔离技术
第1节 隔离操作技术和要求
第2节 特殊感染患者的隔离及护理
第3节 医疗废物的管理
第5章 门诊患者就诊基本护理技术
第1节 门诊部布局和环境要求
第2节 导医护士职责和导诊流程
第3节 分诊护士职责和护理工作
第6章 急诊患者就诊常见救护技术
第1节 急诊科布局和环境要求
第2节 院前心肺脑复苏术
第3节 简易人工呼吸器使用法
第4节 急救绿色通道
第7章 入院患者护理技术
第1节 办理入院手续流程
第2节 搬运患者的技术
第8章 接诊患者护理技术
第1节 铺床法
第2节 分级护理制度
第9章 生命体征的观察及测量技术
第1节 体温的评估及护理
第2节 脉搏的评估及护理
第3节 呼吸的评估及护理
第4节 血压的评估及护理
第5节 体温单的绘制
第10章 卧位和安全的护理技术
第1节 患者的卧位
第2节 帮助患者更换卧位的方法
第3节 保护具的应用

第11章 给药技术
第1节 给药的基本原则和病区药物管理
第2节 注射给药技术
第3节 药物过敏试验法
第4节 静脉输液法
第5节 静脉置管技术
第6节 静脉输血法
第7节 口服给药技术
第8节 雾化给药技术
第9节 局部给药技术
第12章 标本采集技术
第1节 概论
第2节 各种标本采集法
第13章 饮食与营养护理技术
第1节 医院饮食
第2节 患者饮食的护理
第3节 鼻饲法
第4节 营养支持疗法的护理技术
第14章 患者生活护理技术
第1节 晨晚间护理
第2节 口腔护理
第3节 头发护理
第4节 皮肤护理和预防压疮的护理和评估
第5节 卧床患者床铺整理及更换床单法
第6节 新生儿喂养护理技术
第7节 新生儿皮肤护理技术
第8节 会阴冲洗护理技术
第15章 排泄护理
第1节 排尿护理
第2节 排便护理
第3节 24小时出入液量记录
第16章 冷热疗技术
第1节 冷疗法
第2节 热疗法
第3节 新生儿保温箱、蓝光灯治疗的护理技术
第17章 管道护理技术
第1节 管道标识和管理
第2节 管道护理技术
第18章 造口护理技术
第1节 造口定义、分类
第2节 各种造口护理技术
第3节 外科一般换药法
第4节 缝合与拆线
第5节 包扎法
第19章 内镜常用护理技术
第1节 纤维支气管镜检查术的配合及护理
第2节 纤维胃、十二指肠镜检查术的配合及护理

第一图书网, tushu007.com

第3节 纤维结肠镜检查术的配合及护理
第4节 阴道镜检查术的配合与护理
第5节 腹腔镜检查术的配合与护理
第20章 常见穿刺术的护理配合技术
第21章 危重患者的护理和抢救配合技术
第1节 危重患者的病情观察及支持性护理
第2节 危重患者的抢救技术
第3节 危重患者的交接班及记录
第22章 特殊护理技术
第1节 高压氧舱治疗护理技术
第2节 测血糖护理技术
第23章 出院患者护理技术
第1节 患者出院的护理
第2节 出院患者相关的处理
第24章 临终和死亡患者的护理技术
第1节 临终患者的护理技术
第2节 死亡的概念和分期
第3节 死亡后的护理技术
第25章 医疗护理文件的书写与保管
第1节 医疗护理文件的重要性及书写和保管要求
第2节 医疗护理文件的书写
第26章 护理技术操作中职业防护常识
第1节 概述
第2节 护理职业危害因素与防护措施
第27章 护理技术与潜在性法律问题
第1节 概述
第2节 护理技术中的法律问题
参考文献
附录体温单
护理技术教学基本要求

章节摘录

版权页： 插图： （2）尿失禁：指排尿失去意识控制，尿液不自主流出称尿失禁。
尿失禁可分为四种：真性尿失禁、假性尿失禁、压力性尿失禁、急迫性尿失禁。
1）真性尿失禁：指膀胱的神经功能障碍或受损，使膀胱尿道括约肌失去功能，尿液不自主地流出，膀胱完全不能储存尿液。
表现为持续滴尿，见于昏迷、瘫痪的患者。
2）假性尿失禁：又叫充溢性尿失禁。
膀胱内储存部分尿液，当充盈到一定压力时，即不自主溢出少量尿液，膀胱内压力降低时，排尿停止。
主要原因是脊髓排尿中枢活动受抑制，如脊髓损伤的患者。
3）压力性尿失禁：由于膀胱、尿道括约肌张力减低，骨盆底部肌肉及韧带松弛，当咳嗽、喷嚏或运动时腹肌收缩，腹内压升高，以致不自主地排出少量尿液（排尿量少于50ml）。
多见于经产妇。
4）急迫性尿失禁：当患者有强烈急迫的排尿愿望时，立刻不自主排尿。
表现为在膀胱容量还较低的情况下，出现尿频、尿急，导致尿失禁。
见于膀胱感染、机械刺激。
三、排尿异常患者的护理措施 （一）尿失禁患者的护理 1.心理护理患者常感到羞涩、焦虑、自卑。
护士要理解尊重患者，主动关心问候患者，提供必要的帮助，使其树立信心，积极配合治疗和护理。
2.皮肤护理保持患者会阴部皮肤及床铺清洁干燥，做到常观察、常清洗、常更换。
3.室内环境定时开门窗通风换气，保持空气清新。
4.观察排尿反应假性尿失禁患者膀胱充盈时会出现腹胀不安，护士尽可能在尿液溢出前帮助患者试行排尿。
对老年患者准备好便器，每隔2～3小时给予便器一次，消除紧张心理，有意识地控制排尿。
5.尿液管理 （1）外部引流：女患者可用女式尿壶紧贴外阴接取尿液，也可用尿布垫或尿不湿；男患者可置尿壶于外阴合适部位接取尿液，也可用阴茎套连接集尿袋接尿（此法不宜长期使用）。
每天定时取下阴茎套和尿壶，清洗会阴部和阴茎，观察局部有无发红、水肿和破损。
随时了解患者对各种处理措施的反应，保证患者舒适。
（2）长期尿失禁患者可留置导尿管持续导尿，避免尿液刺激皮肤；也可定时放尿以锻炼膀胱肌肉张力。
6.重建正常排尿功能 （1）一般患者对饮水有顾虑，不愿多喝水，结果可能导致尿道感染，加重尿失禁。
所以护士应向患者说明饮水的重要性，解除其思想顾虑。
此类患者除有禁忌者外，应鼓励保证液体摄入量达2000～3000ml，但尽量在白天完成，入睡前限制饮水，以减少夜间排尿，影响睡眠。
对心肾功能不全者，补充液体时应遵医嘱。
（2）训练膀胱功能：帮助患者拟定排尿时间表，让患者养成定时排尿的习惯。
开始白天每隔1～2小时让患者排尿，夜间每隔4小时一次，并逐渐延长间隔时间，以训练有意识地排尿，促进排尿功能的恢复。
排尿时采取正确体位，指导患者自己用手轻按膀胱上方，向尿道方向压迫，协助排空膀胱。

编辑推荐

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