

图书基本信息

书名：<<2010全国卫生专业技术资格考试指导>>

13位ISBN编号：9787117123075

10位ISBN编号：7117123079

出版时间：2009-11

出版时间：人民卫生出版社

作者：全国卫生专业技术资格考试专家委员会 编写

页数：738

字数：1634000

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

2010全国卫生专业技术资格考试指导用书由卫生专业技术资格考试专家组根据卫生专业技术资格考试大纲编写,系统阐述卫生专业资格考试所要求的理论和知识,内容全面,指导性强,是全国卫生专业技术资格考试专家委员会的推荐用书。

本册为《护理学》,适用于护理学(中级)。

## 书籍目录

第一篇 内科护理学 第一章 呼吸系统疾病病人的护理 第一节 概述 第二节 急性呼吸道感染 第三节 慢性支气管炎、慢性阻塞性肺气肿 第四节 支气管哮喘 第五节 慢性肺源性心脏病 第六节 支气管扩张症 第七节 肺炎 第八节 肺结核 第九节 肺脓肿 第十节 原发性支气管肺癌 第十一节 自发性气胸 第十二节 呼吸衰竭 第十三节 呼吸系统疾病病人常用诊疗技术及护理 第二章 循环系统疾病病人的护理 第一节 概述 第二节 心力衰竭 第三节 心律失常 第四节 心脏瓣膜病 第五节 冠状动脉粥样硬化性心脏病 第六节 心脏骤停 第七节 原发性高血压 第八节 病毒性心肌炎 第九节 循环系统疾病病人常用诊疗技术及护理 第三章 消化系统疾病病人的护理 第一节 概述 第二节 胃炎 第三节 消化性溃疡 第四节 肝硬化 第五节 原发性肝癌 第六节 肝性脑病 第七节 急性胰腺炎 第八节 上消化道大量出血 第九节 肠结核 第十节 溃疡性结肠炎 第十一节 消化系统疾病病人常用诊疗技术及护理 第四章 泌尿系统疾病病人的护理 第一节 概述 第二节 急性肾小球肾炎 第三节 慢性肾小球。 第四节 原发性肾病综合征 第五节 肾盂肾炎 第六节 肾衰竭 第七节 泌尿系统疾病病人常用诊疗技术及护理 第五章 血液及造血系统疾病病人的护理 第一节 概述 第二节 贫血 第三节 出血性疾病 第四节 白血病 第五节 造血干细胞移植病人的护理 第六节 血液及造血系统疾病病人常用诊疗技术及护理 第六章 内分泌与代谢性疾病病人的护理 第一节 概述 第二节 甲状腺功能亢进症 第三节 甲状腺功能减退症 第四节 皮质醇增多症 第五节 糖尿病 第七章 风湿性疾病病人的护理 第一节 概述 第二节 系统性红斑狼疮 第三节 类风湿关节炎 第八章 理化因素所致疾病病人的护理 第一节 中毒概述 第二节 有机磷杀虫药中毒 第三节 急性一氧化碳中毒 第四节 中暑 第九章 传染病病人的护理 第一节 传染病的临床特征 第二节 病毒性肝炎 第三节 流行性乙型脑炎 第四节 艾滋病 第五节 狂犬病 第六节 流行性出血热 第七节 伤寒 第八节 细菌性痢疾 第九节 流行性脑脊髓膜炎 第十章 神经系统疾病病人的护理 第一节 概述 第二节 急性炎性脱髓鞘性多发性神经根病 第三节 癫痫 第四节 脑血管疾病 第五节 帕金森病 第六节 重症肌无力 第七节 神经系统疾病病人常用诊疗技术及护理 第二篇 外科护理学 第三篇 妇科护理学 第四篇 儿科护理学 第五篇 社区护理学 第六篇 护理健康教育学 第七篇 医院感染护理学 第八篇 护理管理学

## 章节摘录

插图：三、辅助检查1.痰涂片或细菌培养可发现致病菌，继发急性感染时白细胞计数和中性粒细胞可增多。

2.胸部X线检查可见下肺纹理增多或增粗，典型者可见多个不规则的蜂窝状透亮阴影或沿支气管的卷发状阴影，感染时阴影内可有液平面。

3.CT检查显示管壁增厚的柱状扩张和成串成簇的囊样改变。

4.纤维支气管镜检查有助于鉴别肿瘤、管腔内异物或其他阻塞性因素引起的支气管扩张，还可进行局部灌洗、活检等检查。

5.支气管造影是诊断支气管扩张的主要依据，高分辨CT已基本取代支气管造影。

确定病变部位、性质、范围、严重程度，为治疗或手术切除提供重要参考依据。四、治疗原则治疗原则是防治呼吸道反复感染，保持呼吸道引流通畅，必要时手术治疗。

1.控制感染急性感染时根据病情、痰培养及药物敏感试验选用合适抗生素控制感染。

2.加强痰液引流痰液引流和抗生素治疗同样重要。

3.病灶较局限，内科治疗无效者，应考虑手术治疗。

若病变较广泛，或心肺功能严重障碍者不宜手术。4.咯血的处理见“肺结核”节。

五、护理措施1.休息急性感染或病情严重者应卧床休息。

病人取舒适体位，指导进行有效咳嗽。

2.饮食护理保证病人每天饮水量应在1500ml以上。充足的水分有利于痰液稀释，易于咳出。提供高热量、高蛋白质、富含维生素饮食，避免冰冷食物诱发咳嗽，少食多餐。

3.加强心理护理。4.病情观察观察咳嗽、痰液的量、颜色和黏稠度，与体位的关系，痰液是否有臭味。

观察咯血程度，发热、消瘦、贫血等全身症状，病人有无胸闷、气急、烦躁不安、面色苍白、神色紧张、出冷汗等异常表现，定时测量呼吸、心率、体温、血压，记录咯血量、痰量及其性质。

5.机械排痰痰液黏稠无力咳出者，可经鼻腔吸痰以保持呼吸道通畅。

重症病人在吸痰前后应提高吸氧浓度，以防吸痰引起低氧血症。

大咯血出现窒息征象者取头低足高俯卧位，轻拍背部以利血块排出，并将头偏向一侧，防止窒息或误吸。迅速清除口鼻腔血凝块，鼓励其将血吐出。

无效时行气管插管或气管切开解除呼吸道阻塞。

6.指导病人做体位引流。

(1)引流前准备：依病变部位不同，采取相应的体位，使病变部位处于高处，引流支气管开口向下。

同时辅以拍背，以借重力作用使痰液流出。

每次15-20

分钟，每日2-3次。

引流宜在饭前进行，防止饭后引流致呕吐。

(2)引流过程中应注意观察病情变化，如出现咯血、呼吸困难、头晕、发绀、出汗、疲劳等情况及时停止。

(3)引流完毕，病人休息，漱口，保持口腔清洁，减少呼吸道感染机会。

编辑推荐

《护理学要点精编》：适用专业护理学(中级)内科护理(中级)外科护理(中级)妇产科护理(中级)儿科护理(中级)社区护理(中级)

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>