第一图书网, tushu007.com

<<临床护理技术图解丛书>>

图书基本信息

书名：<<临床护理技术图解丛书>>

13位ISBN编号：9787117148276

10位ISBN编号：7117148276

出版时间：2012-1

出版时间：人民卫生出版社

作者：任辉　等主编

页数：307

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

实践操作能力的培养是护理专业教育的重要组成部分。
为了更好地配合本书教学，帮助护理专业学生在学习内科疾病诊疗护理知识的同时，更好地把握内科各系统诊疗过程中相关的操作技术，以达到理论与技能相结合的教育目的，同时为了给临床护理人员提供一本专科护理培训和日常工作参考的有特色书籍，我们编写了《内科护理技术》。
全书共分9章，约30万字、300余幅实景照片，对内科各系统涉及的诊疗护理技术操作进行了集中归纳和规范化编写。

书籍目录

第一章 呼吸系统疾病护理技术
技术一 结核菌素试验
技术二 血气分析仪使用
技术三 氧疗术
技术四 雾化吸入治疗
技术五 体位引流术
技术六 呼吸肌功能锻炼
技术七 呼吸机的使用
技术八 密闭式吸痰术
技术九 胸腔穿刺术
技术十 胸膜活检术
技术十一 胸腔排气术
（一）紧急排气术
（二）人工气胸器胸腔抽气术
（三）胸腔闭式引流术
技术十二 经皮肺穿刺术
技术十三 纤维支气管检查术
技术十四 支气管肺泡灌洗术
技术十五 支气管动脉造影及栓塞术
技术十六 肺部疾病激光治疗术
技术十七 肺部疾病光动力学疗法
第二章 消化系统疾病护理技术
技术一 腹围测量术
技术二 十二指肠引流术
技术三 腹腔穿刺术
技术四 肝脏穿刺术
技术五 双气囊腔管压迫止血术
技术六 食管静脉曲张硬化剂治疗术护理
技术七 食管静脉曲张黏合剂治疗术护理
技术八 食管静脉曲张套扎治疗术护理
技术九 内镜下微波／激光止血治疗术护理
技术十 内镜下食管支架置人术护理
技术十一 内镜下息肉切除术护理
技术十二 内镜下黏膜肿块切除术护理
技术十三 内镜逆行胰胆管造影护理
技术十四 经颈静脉肝内门静脉支架分流术护理
技术十五 胃镜检查术护理
技术十六 结肠镜检查术
技术十七 双气囊电子小肠镜检查术护理
技术十八 胶囊内镜检查术护理
技术十九 腹水超滤浓缩静脉回输术护理
技术二十 诊断性腹腔镜检查术后护理
第三章 循环系统疾病护理技术
技术一 心电图检查
技术二 动态心电图检测

技术三 动态血压监测
技术四 周围静脉压测定
技术五 心包穿刺术
技术六 心导管检查
技术七 漂浮导管插管术
技术八 心脏电复律
技术九 心脏电生理检查射频消融术护理
技术十 人工起搏器护理技术
技术十一 冠状动脉造影术
……
第四章 血液系统疾病护理技术
第五章 神经内科系统疾病护理技术
第六章 肾脏系统疾病撩理技术
第七章 内分泌代谢系统疾病护理技术
第八章 风湿免疫系统疾病护理技术
第九章 传染病护理技术

章节摘录

（2）治疗：可采取适当的对症处理措施，包括应用抗组胺药物、外用含镇痛药的皮肤润滑油等。

（3）预防：针对可能的原因采取相应的预防手段，包括控制患者血清钙、磷和iPTH于适当水平，避免应用一些可能会引起瘙痒的药物，使用生物相容性好的透析器和管路，避免应用对皮肤刺激大的清洁剂，应用一些保湿护肤品以保持皮肤湿度，衣服尽量选用全棉制品等。

7.失衡综合征失衡综合征是指发生于透析中或透析后早期，以脑电图异常及全身和神经系统症状为特征的一组病症，轻者可表现为头痛、恶心、呕吐及躁动，重者出现抽搐、意识障碍甚至昏迷。

（1）病因：发病机制是由于血液透析快速清除溶质，导致患者血液溶质浓度快速下降，血浆渗透压下降，血液和脑组织液渗透压差增大，水向脑组织转移，从而引起颅内压增高、颅内pH改变。

失衡综合征可以发生在任何一次透析过程中，但多见于首次透析、透前血肌酐和血尿素很高、快速清除毒素（如高效透析）等情况。

（2）治疗：①轻者仅需减慢血流速度，以减少溶质清除，减轻血浆渗透压和pH过度变化。

对伴肌肉痉挛者可同时输注高张盐水或高渗葡萄糖，并予相应对症处理。

如经上述处理仍无缓解，则提前终止透析。

②重者（出现抽搐、意识障碍和昏迷）建议立即终止透析，并做出鉴别诊断，排除脑血管意外，同时予输注甘露醇。

之后根据治疗反应予其他相应处理。

透析失衡综合征引起的昏迷一般于24h内好转。

（3）预防：针对高危人群采取预防措施，是避免发生透析失衡综合征的关键。

①首次透析患者：避免短时间内快速清除大量溶质。

首次透析血清尿素氮下降控制在30%～40%。

建议采用低效透析方法，包括减慢血流速度、缩短每次透析时间（每次透析时间控制在2-3h内）、应用面积小的透析器等。

②维持性透析患者：采用钠浓度曲线透析液序贯透析可降低失衡综合征的发生率。

另外，规律和充分透析，增加透析频率、缩短每次透析时间等对预防有益。

8.透析器反应既往义名“首次使用综合征”，但也见于透析器复用患者。

临床分为两类：A型反应（过敏反应型）和B型反应。

其防治程序分别如下。

（1）A型反应：主要发病机制为快速的变态反应，常于透析开始后Smin内发生，少数迟至透析开始后30min。

发病率不到5次/10000例次。

依据反应轻重可表现为皮肤瘙痒、荨麻疹、咳嗽、喷嚏、流清涕、腹痛、腹泻，甚至呼吸困难、休克、死亡等。

一旦考虑A型透析器反应，应立即采取处理措施，并寻找原因，采取预防措施，避免以后再次发生。

1）紧急处理：a.立即停止透析，夹闭血路管，丢弃管路和透析器中血液。

b.予抗组胺药、激素或肾上腺素药物治疗。

c.如出现呼吸循环障碍，立即予心脏呼吸支持治疗。

2）明确病因：主要是患者对与血液接触的体外循环管路、透析膜等物质发生变态反应所致，可能的致病因素包括透析膜材料、管路和透析器的消毒剂（如环氧乙烷）、透析器复用的消毒液、透析液受污染、肝素过敏等。

另外，有过敏病史及高嗜酸细胞血症、血管紧张素转换酶抑制药（ACEI）应用者，也易出现A型反应。

3）预防措施：依据可能的诱凶，采取相应措施。

a.透析前充分冲洗透析器和管路。

b.选用蒸汽或y射线消毒透析器和管路。

c.进行透析器复用。
d.对于高危人群可于透前应用抗组胺药物，并停用ACEI。
……

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