

<<健康评估学习指导及习题集>>

图书基本信息

书名：<<健康评估学习指导及习题集>>

13位ISBN编号：9787117161671

10位ISBN编号：7117161671

出版时间：2012-9

出版单位：人民卫生出版社

作者：吕探云 等主编

页数：533

字数：849000

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>

## <<健康评估学习指导及习题集>>

### 内容概要

本书从理论教学和实践教学两个层面涵盖了《健康评估》主教材的全部教学内容，共10个章节，分别为绪论、问诊、体格检查、心理评估、社会评估、实验室检查、心电图检查、影像学检查、护理诊断和护理病历书写。

作为护理专业主干课程的辅导教材，本书以指导性、实用性和专业性为编写的指导思想，立足于阐明学习重点、学习难点和学习的具体要求。

本书的特色如下：

首先是编写体例。

除体格检查，心电图检查和护理病历书写章节外，其余各章节均以理论学习指导和习题与自我评价为基本编写体例，理论学习指导包括学习要求、学习重点、学习难点和学习内容。

体格检查章由于涉及技能训练和临床见习，所以由理论学习指导、实习指导、临床见习指导和习题与自我评价4个部分组成。

心电图检查和护理病历书写章节分别涉及技能训练和临床见习，所以分别由理论学习指导、实习指导或临床见习指导和习题与自我评价3个部分组成。

上述体例将课程的全部内容从理论、技能训练、临床见习和复习、测试与自我评价等不同的角度系统的呈现给学生，帮助学生在各个层面学习和掌握课程内容，反馈并评价自己的学习成果。

<<健康评估学习指导及习题集>>

书籍目录

- 第一章 绪论
- 第二章 问诊
  - 第一节概述
  - 第二节常见症状问诊
    - 一、发热
    - 二、疼痛
    - 三、水肿
    - 四、脱水
    - 五、呼吸困难
    - 六、咳嗽与咳痰
    - 七、咯血
    - 八、发绀
    - 九、心悸
    - 十、恶心与呕吐
    - 十一、呕血与黑便
    - 十二、便血
    - 十三、腹泻
    - 十四、便秘
    - 十五、黄疸
    - 十六、尿潴留
    - 十七、尿失禁
    - 十八、抽搐与惊厥
    - 十九、意识障碍
- 第三章 体格检查
  - 第一节概述
  - 第二节一般检查
  - 第三节头部检查
  - 第四节颈部检查
  - 第五节胸部检查
  - 第六节血管检查
- ……
- 第四章 心理评估
- 第五章 社会评估
- 第六章 实验室检查
- 第七章 心电图检查
- 第八章 影像学检查
- 第九章 护理诊断
- 第十章 护理病历书写
- 主要参考文献

## 章节摘录

版权页：【学习难点】1.大量咯血对病人的影响。

2.咯血的问诊内容。

3.咯血与相关护理诊断或合作性问题的联系。

【学习内容】（一）定义 咯血是指喉及喉以下呼吸道任何部位出血并经口排出者，包括大量咯血、血痰或痰中带血。

（二）病因与发生机制 1.呼吸系统疾病为咯血常见病因。

包括支气管扩张症、支气管肺癌、支气管内膜结核、慢性支气管炎、肺结核、肺炎、肺脓肿等，由于炎症、肿瘤等损伤支气管黏膜及病灶处毛细血管，使其通透性增高或破裂出血而引起。

2.循环系统疾病二尖瓣狭窄、原发性肺动脉高压症、高血压性心脏病、肺梗死等，多因肺淤血致肺泡壁或支气管内膜毛细血管破裂引起。

急性肺水肿或急性左心衰竭时，咯浆液性粉红色泡沫样血痰。

3.全身性疾病白血病、血小板减少性紫癜、再生障碍性贫血、流行性出血热、肺出血型钩端螺旋体病、系统性红斑狼疮、结节性多动脉炎、气管或支气管子宫内膜异位症等，均可引起咯血。

（三）临床表现 1.咯血的量少量咯血可仅表现为痰中带血，每日咯血量在100ml以内。

每日咯血量100~500ml为中等量咯血。

中等量以上咯血，咯血前可有喉痒、胸闷、咳嗽等先兆症状。

大咯血表现为咯出满口血液或短小时内咯血不止，每日咯血量达500ml以上，或一次咯血300~500ml，常伴呛咳、脉搏细速、出冷汗、呼吸急促、面色苍白、紧张不安和恐惧感。

咯血量的多少与受损血管的性质及数量有直接关系，与病情的严重程度不完全一致。

2.咯血颜色与性状 咯血的颜色和性状因不同病因而异，颜色鲜红多见于肺结核、支气管扩张症、出血性疾病；铁锈色血痰主要见于肺炎球菌性肺炎；浆液性粉红色泡沫样痰见于肺水肿；黏稠暗红色血痰见于肺梗死。

3.咯血对病人的影响 大咯血者因血液在支气管滞留或失血，可产生各种并发症，常见的有：（1）窒息：为咯血直接致死的重要原因。

表现为大咯血过程中咯血突然减少或中止，继之气促、胸闷、烦躁不安或紧张、惊恐、大汗淋漓、颜面青紫，重者意识障碍。

常发生于急性大咯血、极度衰竭无力咳嗽、应用镇静或镇咳药及精神极度紧张者。

（2）肺不张：多因血块堵塞支气管所致。

表现为咯血后出现呼吸困难、胸闷、气急、发绀，呼吸音减弱或消失。

（3）继发感染：因咯血后血液滞留于支气管所致。

表现为咯血后发热、体温持续不退、咳嗽加剧，伴肺部局限性干、湿啰音。

<<健康评估学习指导及习题集>>

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>