第一图书网, tushu007.com

<<急重症护理实训指导>>

图书基本信息

书名：<<急重症护理实训指导>>

13位ISBN编号：9787308101967

10位ISBN编号：7308101967

出版时间：2012-8

出版时间：浙江大学出版社

作者：费素定　主编

页数：136

字数：208000

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

第一图书网, tushu007.com

内容概要

院前急救：气道梗阻急救法、现场心肺复苏、创伤病人现场急救院内病人救护：简易呼吸球囊的使用、气管插管的配合和护理、气管切开的配合和护理、人工呼吸机的使用和护理、体外除颤的配合和护理、
ICU持续血液净化技术应用院内病人监护：多功能监护仪应用、有创血流动力学监测、动脉血气监测标本留取与测定、脑功能监护、综合情景模拟技能演练急重症护理知识测试

第一图书网, tushu007.com

<<急重症护理实训指导>>

书籍目录

项目一 院外急救(基本救护技术)
任务一 气道梗阻急救法
一、海式手法(Hemilich maneuver)
二、环甲膜穿刺
任务二 心肺复苏术
一、成人现场心肺复苏操作
二、儿童、婴儿现场心肺复苏操作
三、新生儿复苏操作
任务三 创伤患者的现场急救
一、现场止血
二、现场包扎
三、现场骨折固定
四、创伤患者的搬运
项目二 院内患者救护
任务一 简易呼吸球囊的使用
任务二 气管插管的配合和护理
任务三 气管切开的配合和护理
附：经人工气道行纤维支气管镜吸痰操作
任务四 呼吸机的临床应用与护理
任务五 体外除颤的配合和护理
任务六 降温毯应用
任务七 持续血液净化技术(CRRT)操作
项目三 院内患者监护
任务一 多功能监护仪应用
任务二 有创血流动力学监测
一、动脉血压监测
二、中心静脉压监测
三、肺动脉压监测
四、心排血量监测
五、PICCO监测技术
任务三 动脉血气监测标本留取与测定
任务四 脑功能监护(颅内压有创监测)
一、颅内压有创监测(ICP)
二、无创颅内压监测(NIP)
附： 常见急危重症患者评估及护理措施记录单
项目四 综合情景模拟演练
任务一 创伤救护
任务二 现场CPR
任务三 院内CPR
任务四 呼吸衰竭救护
任务五 大手术后管理
任务六 动脉血气分析酸碱平衡失调判断
项目五 知识测试
一、基本救护技术知识测试
二、医院内急诊救护知识测试

三、医院内重症患者监护知识测试
项目六 实践环节考核评分标准
一、现场心肺复苏操作考核评分标准
二、创伤急救综合操作考核评分标准
三、简易呼吸球囊加压呼吸操作考核评分标准
四、呼吸机操作考核评分标准
五、多功能监护仪应用操作考核评分标准
六、电击除颤操作考核评分标准
七、动脉血压直接监测考核评分标准
八、心外科术后监测操作考核评分标准

章节摘录

版权页： 插图： 【操作程序】 （一）操作前准备 1.用物准备准备气管插管盘，含以下物品。
（1）喉镜：有成人、儿童、幼儿3种规格。
镜片有直、弯两种类型，一般多用弯型镜片，其在暴露声门时不必挑起会厌，可减少迷走神经的刺激。
（2）气管导管：多采用带气囊的硅胶管，其长度、内径大小需根据患者情况选择（见图2-2一1）。
（3）导管管芯：长度适当，以插入导管后其远端距离导管开口0.5～1.0cm为宜。
（4）其他：牙垫、10ml注射器、胶布、液体石蜡、油棉球、舌钳、开口器，还需备喷雾器（内装1%丁卡因或其他局麻药）、听诊器、吸痰管和无菌吸痰盒等。
除气管插管盘外，还需准备好吸引器、简易呼吸器或呼吸机。
2.患者及家属准备 神志清醒者应给予必要的解释，以取得患者的合作。
向家属说明插管的重要性并让其履行签字手续。
清除口咽分泌物，除去假牙。
用简易呼吸器辅助高浓度吸氧2～3min。
（二）操作步骤（以经口腔明视插管术为例） 1.首先检查所需物品是否齐全及其性能状况。
然后将备好的导丝插入导管内调整导管角度，表面涂抹液状石蜡，以方便导管插入。
随后携带至患者床旁。
2.患者采用仰卧位，头向后仰显露喉部，使口、咽、气管基本上位于一条轴线。
若喉部暴露不理想，可在患者肩部或颈部垫一小枕，使头尽量后仰。
3.操作者站于患者头侧，左手持喉镜，右手将患者上下牙齿分开。
使用弯喉镜时需将喉镜送至舌根与会厌之间，即可暴露声门。
4.右手持导管放人口腔，对准声门在患者吸气末（声门开大时）顺势轻柔地将导管插入气管内，导管插过声门1cm左右迅速拔出导丝，将导管微旋继续插入气管，成人4cm，小儿2cm左右（图2-2-2）。
一般成人导管插入的深度距门齿22～24cm左右，儿童（年龄÷2+12）cm。
5.于气管导管旁放置牙垫，退出喉镜，用注射器向气囊适量充气，以气囊恰好封闭气道而不漏气为准。
进行通气试验，判断导管是否插人气管中：可用简易呼吸囊连接气管导管后进行挤压，观察胸部有无起伏运动，并用听诊器听两肺呼吸音，注意是否对称。
如呼吸音两侧不对称，可能为导管插入过深，进入一侧支气管所致（常插入右侧支气管）。
此时，可将导管稍稍后退，直至两侧呼吸音对称。
如有胃区膨隆则示插入食管，应拔管重插。
6.证实导管已准确插入气管后，用长胶布妥善固定导管和牙垫，再用缚带予颈部固定，打死结，松紧度以一指尖为宜。
7.连接呼吸机进行呼吸支持。
8.讨论讲解气管插管后患者的护理。

编辑推荐

《高职高专护理专业工学结合规划教材:急重症护理实训指导》分六个项目：项目一为院前急救（即基本救护技术），重点阐述如何转变抢救观念，积极做好院前急救，尽最大努力挽救患者的生命。
项目二为院内患者救护，包括各项急重症救护的方法和操作流程图，使学生容易操作和掌握。
项目三为院内患者监护，运用各种监护仪器设备和技术，加强对急危重患者各系统功能的监测。
项目四是基于临床工作过程的综合情景模拟技能演练，培养学生敏锐的临床观察能力、解决问题的能力以及团队合作精神。
最后配有急重症护理知识测试、常用急重症护理操作考核评分标准，以方便学生在学习活动中进行自评或互评。

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