

<<危重症急救护理程序>>

图书基本信息

书名：<<危重症急救护理程序>>

13位ISBN编号：9787509150207

10位ISBN编号：7509150205

出版时间：2011-8

出版时间：人民军医出版社

作者：周立，席淑华 主编

页数：380

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>

<<危重症急救护理程序>>

内容概要

周立、席淑华主编的《危重症急救护理程序（第2版）》共6章，介绍了急症救护程序、危重症患者的监护、急救监护技术、急救药物的备用、ICU护理文书和常用急诊检验项目及标本采集。

为了便于记忆和快速掌握危重症急救程序，除详细阐述理论知识外，对病情判断、救治原则、急救措施和救护要点采用流程图的形式说明。

《危重症急救护理程序（第2版）》在第1版的基础上，更新了部分内容，附赠急救护理操作技术DVD光盘1张。

《危重症急救护理程序（第2版）》具有理论知识新、对实际工作指导性强的特点，可作为临床护士工作指导和培训的参考用书。

<<危重症急救护理程序>>

书籍目录

第1章 急症救护程序

- 第一节 突发事件救护程序
- 第二节 多发伤救护程序
- 第三节 颅脑损伤救护程序
- 第四节 严重胸外伤救护程序
- 第五节 腹部创伤救护程序
- 第六节 电击伤救护程序
- 第七节 溺水救护程序
- 第八节 中暑救护程序
- 第九节 有机磷农药中毒救护程序
- 第十节 急性一氧化碳中毒救护程序
- 第十一节 有机氟类杀鼠剂中毒救护程序
- 第十二节 心搏骤停救护程序
- 第十三节 急性心肌梗死救护程序
- 第十四节 急性左侧心力衰竭救护程序
- 第十五节 高血压危象救护程序
- 第十六节 急性重症哮喘救护程序
- 第十七节 大咯血救护程序
- 第十八节 急性呼吸窘迫综合征救护程序
- 第十九节 窒息救护程序
- 第二十节 上消化道出血救护程序
- 第二十一节 肝性脑病救护程序
- 第二十二节 急性重症胰腺炎救护程序
- 第二十三节 休克救护程序
- 第二十四节 急性DIC救护程序
- 第二十五节 急性脑出血救护程序
- 第二十六节 脑梗死救护程序
- 第二十七节 癫痫持续状态救护程序
- 第二十八节 糖尿病酮症酸中毒救护程序
- 第二十九节 低血糖危象救护程序
- 第三十节 高热救护程序
- 第三十一节 急性喉阻塞救护程序
- 第三十二节 昏迷救护程序
- 第三十三节 鼻出血救护程序
- 第三十四节 急腹症救护程序
- 第三十五节 水、电解质平衡失调急救程序
- 第三十六节 酸碱平衡失调救护程序
- 第三十七节 异位妊娠急症救护程序
- 第三十八节 子痫救护程序

第2章 危重症患者的监护

- 第一节 心力衰竭患者的监测及护理
- 第二节 急性心肌梗死患者的监测及护理
- 第三节 心血管疾病介入治疗的护理
- 第四节 呼吸衰竭患者的监测及护理
- 第五节 休克患者的监测及护理

<<危重症急救护理程序>>

- 第六节 多发伤患者的监测及护理
- 第七节 重型颅脑损伤患者的监测及护理
- 第八节 心脏直视术后患者的监测及护理
- 第九节 器官移植术后患者的监测及护理
- 第十节 急性肾衰竭患者的监测及护理
- 第十一节 急性重症胰腺炎患者的监测及护理
- 第十二节 上消化道出血患者的监测及护理
- 第十三节 重症患者的营养支持
- 第十四节 重症患者的疼痛护理
- 第十五节 危重患者的心理护理

第3章 急救监护技术

- 第一节 心肺复苏
- 第二节 血流动力学监测
- 第三节 心电监护
- 第四节 人工心脏起搏
- 第五节 心脏电复律
- 第六节 机械通气治疗及人工气道管理
- 第七节 洗胃术
- 第八节 连续性肾脏替代治疗
- 第九节 创伤救护技术
- 第十节 各种置管的护理
- 第十一节 静脉输液泵技术及微量注射泵使用技术

第4章 急救药物的备用

- 第一节 呼吸兴奋药
- 第二节 抗休克药
- 第三节 抗心律失常药
- 第四节 血管扩张药
- 第五节 平喘药
- 第六节 脱水利尿药
- 第七节 激素类药
- 第八节 止血药
- 第九节 镇痛、镇静、抗惊厥药
- 第十节 解毒药

第5章 ICU护理文书

- 第一节 ICU护理文书书写的基本原则和相关依据
- 第二节 ICU护理文书重要性及管理基本要求
- 第三节 ICU护理文书内容及书写基本要求
- 第四节 ICU患者入院护理评估要求和注意事项
- 第五节 危重患者护理记录单内容及书写要求

第6章 常用急诊检验项目及标本采集

- 第一节 急诊尿粪检查
- 第二节 急诊生化及血液检查
- 第三节 急诊血气分析

<<危重症急救护理程序>>

章节摘录

版权页：插图：(2) 循环输注过程中的病情观察：循环输注是在短时间内输入大量高渗、高糖液体，故常见的并发症有低血糖或高血糖反应，脱水或水过多等。

要严密观察以下病情变化，以便及时处理。

高血糖：由于单位时间输入的糖过多，而内源性胰岛素量尚未增多，故可出现血糖增高。

适当增加胰岛素，并在总热量的供应中，适当增加非蛋白热量中的脂肪热量，减少糖量，以降低血糖。

低血糖：对接受循环输注的患者，在停止输注后，应首先观察患者有无低血糖反跳症状。

因为输注高糖时，内源性胰岛素的分泌量增加。

停止输注后，体内胰岛素水平仍较高，将再出现低血糖。

当患者停止输注1h后应在床边测血糖。

一旦患者出现恶心、头晕、烦躁不安症状，则提示有低血糖反应，立即按低血糖处理。

通过适当延长输注时间，可最大程度地减少低血糖的发生。

脱水：由于输入液体量不能满足机体需要时，将产生脱水的症状。

护理中应观察患者的脉搏、血压、皮肤及黏膜毛细血管充盈情况，并注意了解实验室检查的结果是否有改变，如尿素氮、肌酐、血细胞比容、血糖、清蛋白等，并准确记录出入量，以便及时发现有无脱水。

重新调整液体的需要量。

水过多：与脱水相反，液体输入过快则可导致短期内水过多。

表现为心乌悸、气急，甚至出现肺水肿、心力衰竭。

采用输液泵使液体在循环期内能均匀输入，在确保循环输注期液体恒速均匀输注后仍有症状时，如患者的情况允许，可将营养液浓缩，减少输入的液体量。

否则，应适当地延长输注总时间。

(3) 指导患者增加活动量：由于C-TPN只在一天中某短时间内输注，非输注期内患者可自由活动，从而大大增加了患者的活动范围和心理平衡。

长期卧床、体质虚弱的患者，护理人员应指导患者循序渐进地活动。

经过一段时间的C-TPN治疗，适应很好的患者，有条件的可出院进行家庭肠外营养支持（HPN）。

准备接受HPN的患者应由营养支持小组的护理人员详细介绍HPN的护理知识，出院前让患者及家属掌握HPN的自我保护和自我护理知识。

3. 静脉营养液的配制在临床行TPN支持时，为保证机体组织的合成与利用，应将各种营养物质混合输注。

近年来，倡导将各种营养物质混合置于一个大容器中，以替代以往脂肪乳剂与其他营养液分别输注方法。

即将全肠外营养液中含有的营养素：糖类、氨基酸、脂肪、电解质、微量元素及维生素等按一定的比例混合，置于一塑料袋中（醋酸乙烯袋或聚氯乙烯袋）。

这就是1988年美国肠内与肠外营养协会（ASPEN）颁布的规定中称之为全营养混合液

（totalnutrienad-mixture，TNA）。

肠外营养液的配制质量是使TPN持续应用的重要环节。

营养液可在药局大量配制，也可以在病区配制。

在我国目前条件下，病区配制较为合适，可按照患者的具体情况及机体的需要，因人因时而有不同的处方，每日的营养液含量不一致。

配制后的营养液多呈相对高渗状态，但经中心静脉输入后液体迅速为血液所稀释，不易发生局部刺激症状。

正确的配制方法和严格的无菌操作规程，是保证静脉营养液质量的关键。

如有条件应在层流室内配制。

<<危重症急救护理程序>>

<<危重症急救护理程序>>

编辑推荐

《危重症急救护理程序(第2版)》是护士站必备丛书之一。

<<危重症急救护理程序>>

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>