

<<专科护理技术操作考评指南>>

图书基本信息

书名：<<专科护理技术操作考评指南>>

13位ISBN编号：9787533154691

10位ISBN编号：753315469X

出版时间：2009-12

出版时间：山东科学技术出版社

作者：王平等主编

页数：231

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>

<<专科护理技术操作考评指南>>

前言

近年来,随着医学科学的纵深发展,新技术和新业务如雨后春笋般层出不穷。为了适应临床需要,我们急需培养专科化护理人才,加强医护配合,为患者提供更加专业的医疗护理服务。

本书的主编和编者们均长期从事临床护理、护理管理、护理教学工作。她们将多年的实践经验与理论知识相结合,参考大量的国内外权威护理书籍,将卫生部下发的全国卫生系统护士岗位技能训练和竞赛活动50项护理技术操作以外的常用专科技术操作加以总结、完善,编写了具体的操作步骤和考核指南,以便于各级护理人员的学习、培训和考核。

本书内容具有很强的专业性,共分三大部分,包括专科护理操作技术要点及考核评分标准,相关的理论知识和操作模拟场景。

独特的模拟场景使操作更加贴近临床,实用性强。

该书既有理论,又有实践,内容涉及面广,包括内、外、妇、儿、五官等专科常用的技术操作项目。该书的出版将有助于规范专科护理技术操作,提高医护协作能力,对专科护士的培训有重要的参考价值。

我愿为之作序,并将此书推荐给广大护理界同仁们。

<<专科护理技术操作考评指南>>

内容概要

专科护理操作是体现各专科临床要求的重要环节之一，是各专科临床护士必须掌握的护理技术。本书包括内科、外科、妇产科、儿科、急诊科、五官科等103项专科护理技术操作的考核要点、具体操作步骤、评分细则，以及相关理论知识及临床模拟场景，成为《临床50项护理技术操作考评指南》的姊妹篇。

本书可作为专科护士在职培训和护理专业学生技术操作的教学指导书，也可作为临床教师进行实习考评的标准，还可作为质量控制人员在护理操作质量检查时的参照依据。

<<专科护理技术操作考评指南>>

书籍目录

- 第一章 内科护理专科技术操作要点及考核评分标准 § 1.1 腹腔穿刺术 § 1.2 肝脏穿刺术 § 1.3 肾穿刺活检术 § 1.4 胸腔穿刺术 § 1.5 心包穿刺术 § 1.6 膀胱穿刺造瘘术 § 1.7 骨髓穿刺术 § 1.8 腰椎穿刺术 § 1.9 脑室穿刺术 § 1.10 胃镜检查 § 1.11 肠镜检查 § 1.12 ERCP检查 § 1.13 双囊三腔管的使用 § 1.14 胸膜穿刺活检术 § 1.15 自体腹水浓缩回输术 § 1.16 体位引流治疗 § 1.17 腹膜透析术 § 1.18 血液透析术 § 1.19 膀胱灌注 § 1.20 肺通气功能检查 § 1.21 经皮肺穿刺术 § 1.22 电子支气管镜检查
- 第二章 外科护理专科技术操作要点及考核评分标准 § 2.1 备皮法 § 2.2 铺备用床法 § 2.3 铺暂空床法 § 2.4 铺麻醉床法 § 2.5 床单位的终末消毒处理 § 2.6 肛管排气法 § 2.7 空肠营养 § 2.8 皮肤牵引术 § 2.9 骨骼牵引术 § 2.10 关节持续被动运动器操作 § 2.11 关节腔闭合式连续冲洗术
- 第三章 妇产科护理专科技术操作 要点及考核评分标准 § 3.1 测宫高、腹围 § 3.2 骨盆外测量 § 3.3 子宫按摩术 § 3.4 产时会阴冲洗 § 3.5 挤奶技术 § 3.6 铺产台 § 3.7 胎心外监护 § 3.8 剖宫产时新生儿的护理 § 3.9 接生 § 3.10 会阴切开缝合术 § 3.11 新生儿复苏 § 3.12 新生儿脐部护理技术 § 3.13 新生儿臀部护理 § 3.14 新生儿鹅口疮护理 § 3.15 新生儿沐浴 § 3.16 新生儿抚触 § 3.17 母乳喂养 § 3.18 外阴冲洗术 § 3.19 阴道灌洗术 § 3.20 阴道及宫颈上药 § 3.21 坐浴 § 3.22 外阴湿热敷 § 3.23 听诊胎心音技术
- 第四章 儿科护理专科技术操作要点及考核评分标准 § 4.1 约束法 § 4.2 早产儿暖箱的应用 § 4.3 光照疗法 § 4.4 婴幼儿服药法 § 4.5 婴幼儿灌肠法 § 4.6 先天性巨结肠根治术前的清洁灌肠法 § 4.7 臀部烤灯法 § 4.8 股静脉采血
- 第五章 耳鼻喉科护理专科技术操作要点及考核评分标准 § 5.1 鼻窦负压置换疗法 § 5.2 耳部滴药法 § 5.3 耳道冲洗法 § 5.4 鼻腔冲洗法 § 5.5 鼻腔滴药法
- 第六章 眼科护理专科技术操作要点及考核评分标准 § 6.1 眼部涂眼药膏法 § 6.2 眼药水滴用法 § 6.3 眼压测量法 § 6.4 外眼手术后换药法 § 6.5 泪道冲洗术 § 6.6 结膜囊冲洗法 § 6.7 结膜下注射法 § 6.8 结膜结石剔除术 § 6.9 倒睫电解术 § 6.10 角膜异物取出术
- 第七章 口腔科护理专科技术操作要点及考核评分标准 § 7.1 磷酸锌黏固粉调和术 § 7.2 玻璃离子水门汀充填材料调和术 § 7.3 根管充填技术 § 7.4 光固化树脂修复技术 § 7.5 印模材料调和术
- 第八章 ICU护理专科技术操作要点及考核评分标准 § 8.1 约束带的使用 § 8.2 背部护理法 § 8.3 床上洗头法 § 8.4 协助病人更衣法 § 8.5 协助病人进食法 § 8.6 冰袋、冰囊使用法 § 8.7 冰枕、冰帽使用法 § 8.8 电子颅脑降温仪使用法 § 8.9 温水擦浴法 § 8.10 冷湿敷法 § 8.11 冰毯降温法 § 8.12 热水袋使用法 § 8.13 协助病人移向床头法 § 8.14 协助病人翻身侧卧法 § 8.15 协助病人由床上移至平车法 § 8.16 口罩的使用法 § 8.17 尸体料理法
- 第九章 急诊科护理专科技术操作要点及考核评分标准 § 9.1 噎食的急救术 § 9.2 小儿洗胃术
- 第十章 专科护理技术操作问答提纲
- 第十一章 专科护理技术操作模拟场景

<<专科护理技术操作考评指南>>

章节摘录

2.操作要点 (1) 查对床号、姓名、性别、年龄及送检科室是否与申请单一致, 确认无误后应进行患者登记。

向患者详细介绍检查的目的、方法, 术中如何配合及可能出现的不适, 消除紧张情绪, 主动配合治疗。

(2) 检查前5~10分钟进行咽喉麻醉, 过分紧张者可遵医嘱给予地西洋5~10 mg肌肉注射。

(3) 协助病人取左侧卧位, 双腿屈曲, 头垫低枕, 使颈部放松, 解开衣领、腰带。

(4) 铺一次性垫巾于颌下, 并遮盖病人口旁衣服, 口角置一次性盘, 嘱患者张口咬紧牙垫。

(5) 检查中配合医生将内镜从患者口腔缓缓插入。

插镜过程中, 护士应密切观察患者的反应, 保持患者头部位置不动, 当胃镜插入约15 cm到达咽喉部时, 嘱患者做吞咽动作, 但不可将唾液咽下, 以免呛咳。

告诉患者让唾液流入一次性盘或用吸管吸出。

嘱患者做深呼吸, 肌肉放松, 配合吞咽动作将减少恶心, 有助于插镜。

(6) 检查过程中应随时观察患者面色、脉搏、呼吸等改变, 由于插镜刺激神经, 病人可发生心跳骤停、心绞痛、心肌梗死, 一旦发生立即停止检查, 并积极抢救。

(7) 检查过程中对有诊断价值的部位, 协助医生摄像、活检、刷取细胞涂片及抽取胃液检查, 以助诊断。

(8) 检查结束退出内镜时尽量抽气, 防止腹胀。

用纱布将镜身外黏液、血迹擦净。

并嘱患者将口中内容物吐出, 用纸巾擦拭干净。

3.指导患者 (1) 告知患者检查前禁食、禁水、禁药6~8小时。

(2) 检查前取下活动假牙、眼镜。

(三) 注意事项 1.询问患者有无青光眼、高血压、心脏病及药物过敏史, 是否装有心脏起搏器等, 如有上述情况应与检查医生联系, 必要时做心电图及相关检查。

检测乙、丙型肝炎病毒标志, 对阳性者用专门胃镜检查。

2.胃镜检查结束2小时后, 嘱患者先饮水, 若无呛咳及异物感再进半流食。勿进过热食物。

对取活检或咽喉部及上腹部不适者, 2小时后尝试进食。

避免过热及刺激性食物, 宜进清淡半流质或冷流食。

3.检查和治疗后注意有无腹痛、呕血或黑便, 发现异常及时通知医生。

4.检查后少数患者出现咽痛、咽喉部异物感, 嘱患者不要用力咳嗽, 以免损伤咽喉部黏膜。若患者出现腹痛、腹胀, 可进行按摩, 促进排气。

检查后数天内应密切观察患者有无消化道穿孔、出血、感染等并发症, 一旦发现及时协助医生进行对症处理。

<<专科护理技术操作考评指南>>

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>