

《常见疾病护理常规指导手册》

书籍信息

版次：1

页数：

字数：

印刷时间：2013年02月01日

开本：12k

纸张：胶版纸

包装：平装

是否套装：否

国际标准书号ISBN：9787535774019

丛书名：国家级重点专科档护理专业项目指导丛书

内容简介

《*重点专科临床护理专业项目指导丛书：常见疾病护理常规指导手册》共分9章，运用护理程序的方法，对临床常见疾病护理分六大部分进行系统阐述。第一部分是“病情观察要点”，帮助临床护士明确不同疾病病情观察的重点，以便正确评估病情，作出护理诊断，积极主动地采取相应措施，减少患者的痛苦。第二部分是“主要护理问题及相关因素”，是对与疾病联系最紧密的主要的护理问题的总结，并分析原因，提出相关因素，前因后果，一目了然。第三部分是“主要护理问题的护理措施”，是《*重点专科临床护理专业项目指导丛书：常见疾病护理常规指导手册》的重点，针对主要护理问题列出具体的护理措施，以指导临床护士更好地服务患者。第四部分为“重点沟通内容”，是《*重点专科临床护理专业项目指导丛书：常见疾病护理常规指导手册》相较于其他书籍的一大亮点，分为语言沟通与非语言沟通。其中“语言沟通”，主要通过提问的方式了解、收集患者的主观感觉信息；“非语言沟通”则以观察、体查、抚触、协助等动作性肢体语言，找出客观存在的护理问题，以便采取相应护理干预措施。第五部分是“健康指导”，我们对此重新定义，纠正了大多数临床护士认为健康指导即出院指导的错误观念，而应该是贯穿于住院前的疾病预防保健、住院期间的治疗护理和出院后康复的全过程。最后一部分是列表总结，以表格形式对前面五部分的内容进行浓缩，突出重点，升染精华，以便于忙碌的临床护士记忆学习。

目录

第一章 一般护理常规

第一节 入院患者一般护理常规

第二节 出院患者一般护理常规

第三节 临终患者护理常规

第二章 症状护理常规

第一节 高热护理常规

第二节 惊厥护理常规

第三节 昏迷护理常规

第四节 休克护理常规

第五节 咯血护理常规

第六节 心搏骤停救护常规

第七节 气管切开术后护理常规

第八节 压疮护理常规

[显示全部信息](#)

在线试读部分章节

2.保持床褥平整、清洁、干燥、无碎屑。大、小便失禁者，要：及时清除排泄物。不要使用脱瓷的便器，不要硬拉强塞，以防擦伤或擦破皮肤。对被污染的衣物、被褥、床单等，应及时更换，减轻对局部皮肤的刺激。行动不便者更换卧位时，避免拖、拉、拽等动作，防止皮肤损伤。伤口有分泌物要及时更换敷料，不可让患者直接卧于橡胶单上。

3.避免局部组织长期受压是预防压疮的关键。长期卧床的患者，最好使用气垫床（波纹气垫为最佳）或凝胶垫。护士要经常帮助患者变换卧位，使骨骼突出部位轮流承受身体力量。促进局部血液循环：经常用热毛巾擦洗全身或局部受压处；按摩。每天进行全身范围关节活动。一般1~2小时翻身1次，必要时30分钟翻身1次，最长不能超过4小时。每次翻身时要注意观察局部受压皮肤，创建床头翻身卡，加强床旁交接班，发现异常时，立即采取积极措施，防止压疮进展。

4.开展健康教育，鼓励患者活动，在不影响疾病治疗的情况下，鼓励其做力所能及的日常活动，采用动、静结合方式，可取得良好的效果。

5.使用石膏、夹板、绷带、牵引或其他矫正器械衬垫应松紧适度、平整柔软，尤其要注意骨骼突起部位衬垫，观察局部和肢端皮肤和颜色和温度。针对已形成的压疮应根据创面的分期与特点采取不同的有效措施，促进愈合、预防感染。

（1）淤血红润期：此期应采取积极措施，去除危险因素，防止局部继续受压，使之悬空，保持床铺平整、干燥、无碎屑，避免摩擦、潮湿及排泄物对皮肤的刺激，保持皮肤干洁，增加翻身次数。可以2.5%碘酊涂硬结处，2次/d，并红外线灯照射。

（2）炎性浸润期：护理重点是保护皮肤，避免感染。除继续加强上述措施外，对未破的小水疱应减少摩擦，防止感染，让其自行吸收；保持表面干燥。

.....

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www.tushupdf.com](http://www.tushupdf.com)