

图书基本信息

书名：<<心血管内科护理基本知识与技能700问>>

13位ISBN编号：9787030276735

10位ISBN编号：7030276736

出版时间：2010-6

出版时间：科学

作者：董凤伟 编

页数：138

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>

前言

随着医疗水平的提高,各种新技术、新方法被广泛应用于临床,这对护理提出了更高的要求。

“临床护理丛书”旨在为临床护理人员提供最新的专业理论和专业指导,分享我们在工作中积累的经验,帮助护理人员熟练掌握基本理论知识和临床护理技能,提高护理质量。

本丛书各分册主要分为三个部分:基础理论、操作技能和护理范例。

第一篇介绍医学的基本知识,包括疾病相关知识、护理措施、病情观察等;第二篇介绍各项基础及专科护理操作;第三篇则列举了各专科的典型病例,对每一个病例进行分析,总结出相关的护理问题、护理诊断、护理措施与效果评价。

本丛书在编写过程中贯彻了循证护理的思想,充分体现了现代护理模式的科学性和先进性。

值得一提的是,本丛书中各知识点均采用问答的形式编写,便于读者阅读;文字上力求做到概念清楚、结构严谨;编排上注意将基础与临床相结合,基础重理论而临床重实践。

本丛书语言简洁,内容丰富,实用性强,适用于专科护理人员、进修护士和护理专业学生阅读使用,希望本丛书能成为他们工作、学习的好帮手。

本丛书的编者均具有丰富的教学和临床经验,在编写过程中付出了艰辛的努力。

在丛书的编写、审定过程中,瑞金医院的领导及专家给予了热情的指导和帮助,在此深表感谢!

由于编写时间仓促,编者理论水平和实践经验有限,不足之处在所难免,恳请广大同行、读者批评指正。

内容概要

《心血管内科护理基本知识与技能700问》是“临床护理丛书”中的一册，主要针对心血管内科疾病临床护理进行介绍，综合了临床护理的基础理论知识、操作技能及典型病例护理示范，涵盖了常见疾病的基本知识和实践指导，并将知识点转化为一问一答的形式，便于读者检索和学习，同时也增强了互动性，避免了传统医学书籍的冗长枯燥。

《心血管内科护理基本知识与技能700问》编排重点突出，讲解深入浅出，在理论部分概括总结了护理关键点，便于读者学习掌握；在操作技能部分，以流程图的形式规范了临床常用的各项基础及专科操作，简洁实用；还提供了丰富的典型病例护理示范，归纳、总结了护理经验，可以帮助读者建立直观的认识，以便更好地理解 and 掌握理论及操作部分的内容。

《心血管内科护理基本知识与技能700问》适合护理专业的学生，心血管内科新进护士、进修护士、专科护士，以及相关专业的护理工作人员阅读参考。

书籍目录

第一篇 基础理论 第一章 心脏的解剖 1. 心脏位于人体哪个位置？

2. 心脏在体腔内的毗邻关系怎样？
3. 心脏的外形及其结构是怎样的？
4. 何谓心脏的一尖、一底、两面、三缘、四条沟和一个切迹、一个点？
5. 右心房的形态结构是怎样的？
6. 右心室的形态结构是怎样的？
7. 左心房的形态结构是怎样的？
8. 左心室的形态结构是怎样的？
9. 心脏壁层的结构是怎样的？
10. 心脏传导系统的组成如何？
11. 心脏传导系统的功能是怎样的？
12. 窦房结的位置与功能是怎样的？
13. 房室结区的位置在哪里？
14. 房室结区的组成是怎样的？
15. 房室结区的功能是怎样的？
16. 心脏动脉血管的组成是怎样的？
17. 心脏动脉血管的位置是怎样的？
18. 心脏静脉血管的组成是怎样的？
19. 心脏静脉血管的位置是怎样的？
20. 心包的解剖构成是怎样的？
21. 浆膜心包的位置是怎样的？
22. 心包腔的定义是什么？
23. 心包窦的位置在哪里？
24. 心尖体表投影的位置在哪里？

第二章 心脏生理基础 25. 什么是心动周期？

26. 心脏的传导系统有哪些？
27. 心动周期的分期是怎样的？
28. 心房收缩期的生理过程是怎样的？
29. 心室收缩期的分期是怎样的？
30. 心室收缩期的生理过程是怎样的？
31. 心室舒张期的时相及生理过程是怎样的？
32. 心音产生的原因是什么？
33. 什么是每搏输出量？
34. 什么是每分输出量？
35. 什么是心排血量指数？
36. 射血分数的定义是什么？
37. 影响心脏每搏输出量的因素有哪些？
38. 什么是心脏的前、后负荷？
39. 心率对心排血量的影响是怎样的？
40. 心肌细胞如何分类？

第三章 心血管内科护理评估 第一节 护理体检

41. 心血管系统疾病患者的常见症状有哪些？

42. 心源性呼吸困难的常见病因是什么？
43. 心源性呼吸困难的特点是什么？
44. 胸痛的常见心血管疾病病因及特点是什么？
45. 心悸常见的病因是什么？

46. 心悸的特点有哪些？
 47. 晕厥的常见的心血管病因有哪些？
 48. 晕厥的特点是什么？
 49. 心源性水肿的常见病因有哪些？
 50. 心源性水肿的特点是什么？
 51. 心脏评估视诊的方法有哪些？
 52. 心脏评估触诊的方法有哪些？
 53. 心前区震颤的临床意义是什么？
 54. 心脏评估叩诊的方法有哪些？
 55. 影响叩诊心界的因素有哪些？
 56. 正常心脏的相对浊音界是怎样的？
 57. 心脏听诊包括哪些内容？
 58. 奔马律的定义是什么？
 59. 奔马律的分类是怎样的？
 60. 奔马律出现的临床意义是什么？
 61. 心脏瓣膜的听诊区是什么？
 62. 心脏瓣膜听诊顺序是什么？
 63. 心脏心音的标志及听诊特点是什么？
- 第二节 基础心电图
64. 什么是心电图？
 65. 心电图导联的分类是什么？
 66. 标准心电图导联的位置是什么？
 67. 常见心电图胸导联的位置是什么？
 68. 特殊情况下的胸导联的位置是什么？
 69. 心电图的基本波形及其原理是什么？
 70. 心电图常见的干扰因素是什么？
 71. P波的临床意义是什么？
 72. P波的正常形态是什么？
 73. PR间期的临床意义是什么？
 74. PR间期的正常形态是什么？
 75. QRS波的正常形态是什么？
 76. ST段的正常表现是什么？
 77. T波的临床意义是什么？
 78. T波的正常形态是什么？
 79. QT间期的临床意义是什么？
 80. Q-T间期及正常形态是什么？
 81. 心电图分析的二项“金规则”是什么？
 82. 心电图分析心律失常的“8步法”是什么？
 83. P波增宽的临床表现及意义是什么？
 84. P波的增高表现及临床意义是什么？
 85. P波低平的心电图表现及临床意义是什么？
 86. P波消失常见于哪些疾病？
 87. P波倒置常见于哪些疾病？
 88. P波形态变化常见于哪些疾病？
 89. P-R间期延长的临床意义是什么？
 90. P-R间期缩短的临床意义是什么？
 91. P-R段偏移常见于哪些疾病？
 92. P-R段不等的原因是什么？

- 93. QRS波高电压的临床意义是什么？
- 94. QRS波低电压的临床意义是什么？
- 95. QRS波宽大畸形的临床意义是什么？
- 96. QRS波形态变化的常见原因是什么？
- 97. Q波变异常见于哪些疾病？
- 98. ST段压低的临床意义是什么？

..... 第四章 心力衰竭 第五章 冠心病 第六章 心搏骤停 第七章 心律失常 第八章 风湿性心脏病
第九章 心肌炎 第十章 心内膜炎 第十一章 心包炎 第十二章 心肌病 第十三章 心血管内科常用药物
第十四章 心血管内科常见辅助检查 第二篇 操作技能 第十五章 基础护理操作 第十六章 心血管内科
专科操作 第三篇 护理范例 第十七章 病例示范病 参考文献

章节摘录

插图：416. 主动脉瓣狭窄或关闭不全临床表现是什么？

代偿期的主动脉瓣狭窄患者可无症状，发展缓慢；症状出现晚，当瓣口面积缩小至正常的1/4（以下，则左室-主动脉压差>50mmHg，则可出现临床症状。

瓣口重度狭窄的患者大多有倦怠，呼吸困难（劳力性或阵发性），心绞痛、运动时眩晕或晕厥，甚至突然死亡。

（1）呼吸困难：疲乏、无力和头晕是很早期症状。

劳力性困难是晚期肺淤血首发症状，往往是心功能不全的表现，常伴有疲乏无力。

与静脉压阵发性升高。

随着心力衰竭的加重，可出现阵发性夜间呼吸困难、端坐呼吸、咳粉红色泡沫样痰。

（2）眩晕或晕厥：约30%~60%的患者有眩晕或晕厥发生，其时间持续可短至1分钟长达半小时以上。

部分患者伴有阿-斯综合征或心律失常。

眩晕或晕厥常发生于劳动后或身体向前弯曲时，有时在静息状态，突然体位改变或舌下含服硝酸甘油治疗心绞痛时诱发。

（3）心绞痛：20%~60%的患者可发生心绞痛，且疼痛随着年龄和瓣口严重程度的增加而增多。

心绞痛的出现表明主动脉瓣口狭窄已相当严重，瓣口面积常小于0.8cm²。

心绞痛可发生于劳累后，也可发生在静息时，表明与劳累和体力活动不一定有关。

其产生的机制可能与心肌缺氧、耗氧量增大，左室收缩期室壁张力过高有关。

（4）猝死：约有20%~50%的病例可发生猝死，多数病例猝死前可有反复心绞痛或晕厥发作，但亦可为首发症状。

其发生的原因可能与严重、致命的心律失常如心室颤动（室颤）等有关。

（5）多汗和心悸：此类患者出汗特别多，由于心肌收缩增强和心律失常，患者常感到心悸，多汗常在心悸后出现，可能与自主神经功能紊乱、交感神经张力增高有关。

417. 主动脉瓣狭窄或关闭不全导致眩晕或晕厥可能的相关因素有哪些？

（1）劳动使周围血管扩张，而心排血量未能相应增加，导致脑供血不足。

（2）发生短暂严重心律失常，导致血流动力学的障碍。

（3）颈动脉窦过敏。

418. 主动脉瓣狭窄及关闭不全体征有哪些？

收缩期喷射性杂音，杂音呈吹风样、粗糙、响亮，3~4级以上，多伴有震颤，呈递增-递减型，在胸骨右缘第2肋间和胸骨左缘3、4肋间最响，向颈部传导，也可沿胸骨下及心尖区传导。

严重主动脉瓣反流者，在心尖区可闻及舒张中和（或）晚期隆隆样杂音。

419. 主动脉瓣狭窄或关闭不全的辅助检查有哪些？

（1）心电图：左室肥厚伴ST-T段继发性改变，房室传导和室内传导阻滞（左束支传导阻滞，P-R间期延长）均常见，少数发生左前分支阻滞。

可有心房颤动或室性心律失常。

（2）胸部X线：轻度狭窄心影可正常，中、重度狭窄左室可增大，晚期左室功能不全，可有左室腔扩大。

常见主动脉瓣钙化影及升主动脉狭窄后扩张现象，晚期可有肺淤血。

（3）超声心动图：是确诊的重要方法。

主动脉瓣开口的正常范围为1.6~2.6cm。

但M型UCG对主动脉狭窄诊断缺乏特异性；可用二维UCG、多普勒UCG确诊。

M型UCG对主动脉瓣关闭不全可显示舒张期二尖瓣前叶和后叶出现高频率扑动、或室间隔左室面扑动可靠征象。

编辑推荐

《心血管内科护理基本知识与技能700问》编辑推荐：内容简明扼要的问答形式，将知识点转化为一问一答的形式，便于读者检索和学习，增强互动性。

画龙点睛的关键点小结，对基础理论知识进行高度归纳，便于读者掌握护理知识要点简洁直观的流程

图，规范了，临床常用的各项基础及专科操作，便于读者快速掌握操作技能。
典型病例的护理示范，分享编者的临床护理经验，帮助读者建立直观的认识，以便更好地理解 and 掌握理论知识及操作技能。

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>