

<<急重症护理学>>

图书基本信息

书名：<<急重症护理学>>

13位ISBN编号：9787117112314

10位ISBN编号：711711231X

出版时间：2009-2

出版时间：人民卫生出版社

作者：杨丽丽，陈小杭 著

页数：390

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>

## &lt;&lt;急重症护理学&gt;&gt;

## 前言

进入21世纪,科技飞速发展,物质文明和精神文明进入了一个崭新的阶段。然而,随着社会的进步与发展,人类在享受现代文明的同时,也受到突发事件和急重症发生的威胁。实践证明,只有将院外的现场急救、转运及途中监护救治,到院内的急诊急救、重症监护形成一个整体,才能达到高效、高质的救护。

因此,要求护理人员不仅要掌握院内急救与监护的知识和技能,还要具备在医院之外的环境中对发生各种危及生命的急症、创伤、中毒、灾难、意外事故能从容应对,为赢得抢救时机、挽救生命、减轻伤残发挥专业人员应有的作用。

急重症护理是随着急救医学、重症医学和灾难医学的发展而建立的护理学分支学科,包括急救护理与危重病监护。

本书顺应当今急救模式改变的需要,根据国内外急危重症护理专业的发展,将传统的急救护理学与危重病护理学相结合进行编写,使急危重症病人的院外、院内急救和监护合为一体,从而突出救护的整体性,具有科学性、先进性、实用性。

本书共分十八章,重点介绍院外救护的特点与原则、现场救护程序、转运与途中监护;创伤、意外伤害、灾害的院外救护;休克、急性中毒的救护、心肺复苏;急诊急救及常见急重症的分诊与处理;各脏器、系统功能监测与护理、器官移植术后的监测与护理等,对常用的急救、监测护理技术也作了详细介绍,使读者能较全面地学习急危重症护理的知识和技能。

本书由从事多年急重症医学和护理的临床专业工作者以及富有经验的教学与科研人员共同完成。此书供高等医药院校护理专业本科学生、同等学历成人教育使用,也可作为临床护理人员的参考用书。

本书在编写及出版过程中,得到了兄弟院校许多专家、教授的支持与帮助,在此表示衷心的感谢!由于编写时间仓促,编者水平有限,难免有不尽完善之处,祈盼广大读者不吝指正。

## <<急重症护理学>>

### 内容概要

进入21世纪，科技飞速发展，物质文明和精神文明进入了一个崭新的阶段。然而，随着社会的进步与发展，人类在享受现代文明的同时，也受到突发事件和急重症发生的威胁。实践证明，只有将院外的现场急救、转运及途中监护救治，到院内的急诊急救、重症监护形成一个整体，才能达到高效、高质的救护。因此，要求护理人员不仅要掌握院内急救与监护的知识和技能，还要具备在医院之外的环境中对发生各种危及生命的急症、创伤、中毒、灾难、意外事故能从容应对，为赢得抢救时机、挽救生命、减轻伤残发挥专业人员应有的作用。

## 书籍目录

第一章 绪论第一节 EMSS的形成与发展第二节 急重症护理学的范畴第三节 急重症护理在EMSS中的地位和作用第二章 院外救护第一节 概述第二节 院外急救护理第三节 院外救护技术第三章 心肺脑复苏第一节 心脏骤停第二节 成人基础生命支持第三节 成人高级生命支持第四节 复苏后生命支持第五节 儿童、婴儿基础生命支持第六节 新生儿复苏第七节 心肺脑复苏有效表现和复苏终止标准第四章 休克第一节 概述第二节 护理评估第三节 急救护理第五章 创伤第一节 概述第二节 创伤的判断与评估第三节 创伤的院外急救第四节 身体主要部位损伤的救护第五节 多发性创伤、复合伤第六章 意外伤害第一节 交通事故第二节 淹溺第三节 电击伤第四节 中暑第五节 烧伤第六节 蛇咬伤第七节 其他咬螫伤第七章 灾害第一节 概述第二节 地震第三节 水灾第四节 火灾第八章 急性中毒第一节 概述第二节 有机磷杀虫药中毒第三节 杀鼠药中毒第四节 镇静催眠类药物中毒第五节 急性一氧化碳中毒第六节 急性酒精中毒第七节 急性食物中毒第八节 急性毒品中毒第九章 医院急诊救护第一节 急诊科的任务与设置第二节 急诊科(室)的人员组成与工作制度第三节 急诊护理工作第四节 仪器设备维护第十章 常见急危重症的分诊与处理第一节 发热第二节 意识障碍第三节 胸痛第四节 呼吸困难第五节 呕血第六节 咯血第七节 腹痛第八节 抽搐第十一章 循环系统功能监测与护理第一节 概述第二节 循环系统的评估和监测第三节 循环系统功能支持第四节 循环系统危重病的加强护理第十二章 呼吸系统功能监测与护理第一节 概述第二节 呼吸系统的评估和监测第三节 呼吸系统功能支持第四节 呼吸系统危重病的加强护理第十三章 神经系统功能监测与护理第一节 概述第二节 神经系统的评估和监测第三节 神经系统危重病的加强护理第十四章 消化系统功能监测与护理第一节 概述第二节 消化系统的评估和监测第三节 危重病患者的营养支持第四节 消化系统危重病的加强护理第十五章 泌尿系统功能监测与支持第一节 概述第二节 泌尿系统的评估和监测第三节 急性肾衰竭第四节 血液净化第十六章 内分泌系统功能监测与支持第一节 概述第二节 内分泌系统的评估和监测第三节 内分泌系统危重病的加强护理第十七章 其他脏器功能不全危重病监测与护理第一节 全身性炎症反应综合征第二节 脓毒症和脓毒性休克第三节 多器官功能障碍综合征第十八章 器官移植的监测与护理第一节 概述第二节 肾移植的监测和护理第三节 肝移植的监测和护理附录操作索引参考文献

## 章节摘录

应当注意，休克时补充的晶体量和胶体量会很大，不仅要补充已丢失的血容量（全血、血浆和水电解质丢失量），还要补充扩大的毛细血管床，故超过临床估计的液体损失量很多。

休克时间愈长，症状愈严重，需要补充的液体也愈多。

还必须注意：创伤、战伤时休克补液治疗成功的关键在于及时、快速、足量地恢复有效循环血量，提高心房充盈压力，恢复良好的组织灌流，而不要被缺少胶体液所束缚。

应力争在救治4~8小时内使休克病情好转。

对于严重感染性休克病人，其病情复杂，又常有心肌损害和肾脏损害，过多补液易导致不良后果。

因此，为了掌握血容量补充和观察心脏对输液的负荷情况，可监测中心静脉压，作为调节补液量的依据（必要时再测定肺动脉楔压）。

（三）血管活性药物的应用 在扩容治疗后，血压仍不回升至要求指标，组织灌注仍无改善，则应使用血管活性药物。

血管活性药物主要包括血管收缩药、血管扩张药和强心药物。

血管收缩药使小动脉普遍处于收缩状态，虽可暂时升高血压，但可使组织缺氧更加严重，应慎重选用。

临床常用的血管收缩药有去甲肾上腺素、肾上腺素和间羟胺等。

使用血管收缩药有以下注意事项：较少单独使用，因其升高血压可能是以减少重要脏器的组织灌注为代价而换取的。

在休克早期，由于血压骤降，可一面扩容一面应用小剂量血管收缩药物维持血压。

过敏性休克机体的主要改变是小动脉张力降低而处于舒张状态，使周围循环衰竭，应用肾上腺素是主要治疗手段。

静脉滴注时切忌药物外渗，以免导致局部组织坏死。

血管扩张药可以解除小动脉痉挛，关闭动静脉短路，改善微循环，但可使血管容量相对增加而血压有不同程度的下降，从而影响重要脏器的血液供应。

常用的血管扩张药有酚妥拉明、阿托品、异丙肾上腺素和山莨菪碱等。

使用血管扩张药有以下注意事项：必须在有效血容量补足的情况下使用；必须由低浓度、慢速度开始，整个给药过程中切忌忽快忽慢；在用药无效的情况下，应仔细寻找原因，不能盲目加大剂量；必须注意纠正酸中毒和电解质紊乱；血压稳定6~8小时后病情无变化者，可考虑减少药物剂量，不可突然大幅度减量或骤然停药。

休克发展到一定程度常伴有不同程度的心肌损害，应用强心药可增强心肌收缩力，减慢心率。

常用毛花苷C（西地兰）等。

在用药过程中，注意观察心律变化及药物的副作用。

（四）积极处理原发病 应根据不同病因，在迅速扩容的同时，尽早处理原发病。

如感染性休克的病人，原发感染灶的存在是引起休克的重要原因，应尽早处理原发感染灶。

如内脏出血、消化道穿孔、肠袢坏死伴低血容量性休克时，需在快速补充有效循环血量后，抓紧时机实施手术去除原发病变，才能从根本上控制休克。

（五）纠正酸碱平衡失调 休克病人由于组织缺氧，常有不同程度的酸中毒。

休克早期，由于机体代偿机制可不出现代谢紊乱，但有些病人由于过度换气可出现呼吸性碱中毒；随着休克的发展，微循环灌注不足，组织代谢产生大量酸性代谢产物，而发生代谢性酸中毒。

休克时，经迅速补充血容量，组织灌流改善，轻度酸中毒即可得到缓解；而且扩容治疗时输入的平衡盐溶液，使一定量的碱性物质进入体内，故可无需应用碱性药物。

但休克严重、酸中毒明显、扩容效果治疗不佳时仍需应用碱性药物纠正，常用的碱性药物为5%的碳酸氢钠溶液。

.....

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>