

<<临床护士日记>>

图书基本信息

书名：<<临床护士日记>>

13位ISBN编号：9787117127554

10位ISBN编号：7117127554

出版时间：2010-5

出版单位：人民卫生

作者：潘夏蓁 编

页数：321

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>

<<临床护士日记>>

前言

自从《住院医师日记》系列推出后，一篇篇活灵活现的“原生态”日记获得广大临床医务工作者的喜爱。

由此我得到启发，想到忙碌于临床一线的护理队伍同样积累了丰富的临床经验和心得体会，对工作中碰到的许多在教材、操作手册中找不到答案的疑难棘手问题进行整理与专业把关，其中或是千金难得的宝贵经验，或是无心犯错的真实体会，同样能给广大临床护士及医务工作者一定的借鉴，这就是编写本书的动因。

本书的稿件来源于我国各地急诊室、监护室等临床一线护士、丁香园论坛的投稿以及澳大利亚护士的投稿。

全书设经验交流篇、警示启发篇、风险过失篇、发明创造篇、实习面试篇、酸甜苦辣篇、特殊经历篇七个篇章，其中特殊经历篇特约了“5·12地震日记”、“甲流重病房”的稿件。

每一篇日记都分为“经历和体会”两部分，其内容主要包括：工作中遇到的疑难复杂问题，教科书中不能找到现成的解决方案，最后运用智慧灵活地给予处理的典型事例；经历突发事件、特殊事件后总结的经验体会；工作中无心犯错后的教训总结；工作中各种人际关系处理良好的心得和沟通不当的反思；护理人员的病情观察、护理经验对疾病诊断和治疗起到关键作用的典型事例；护理教学过程中有借鉴意义的带教经验。

本书在编写过程中力求体现如下特色：原创性和实践性：由临床人员原创，以临床实践为素材，采用案例形式，避免说教；编者队伍的专业性：编者为高年资有丰富临床和教学经验的护理人员及部分临床资深医生，对稿件内容进行专业审核及整理；人文性：以日记形式，反映护理工作中的酸甜苦辣，贴近护士真实的工作环境。

感谢全国各地、海外的护理姐妹及临床医生们对本书编写的支持，感谢丁香园论坛为投稿提供良好平台，希望本书能为广大临床护士和即将走上临床岗位的实习护士们在工作中提供一定借鉴和帮助。

因初次编写此类形式的图书，尚无编写借鉴，难免存在一些不足，还请广大读者予以批评指正。

<<临床护士日记>>

内容概要

前车之鉴，后车之师，突破来源于总结。

本书告诉我们在临床工作中要努力做这样一个“有心人”，用心去记录、分析、讨论我们遇到的每一个有意义的案例，从错误中学习，在思考中进步，做一名优秀的白衣战士！

<<临床护士日记>>

书籍目录

经验交流篇 1 一次有准备的抢救 2 呼吸机漏气报警的元凶 3 有呕血现象就是消化道出血吗?
4 这块插入的玻璃能拔吗? 5 皮下气肿必须切开排气吗? 6 粗糙米中有宝贝 7 隐蔽之处大有文章 8 一封被忽视的信 9 奇怪的老顽童 10 应该由着他好好睡一觉吗? 11 祸兮福所倚
12 地上的心肺复苏 13 难插的胃管 14 真的是简单的牙痛吗? 15 正确的检查顺序很重要
16 不明原因的烦躁不安 17 抢救设备不足怎么办? 18 做医生的眼睛 19 仅仅是失血性休克
吗? 20 看不见肛门,怎么测肛温?! 21 你们的叮嘱对我很重要 22 急救时使用复苏皮囊就能改善呼吸吗?
23 低血钾与心电图检查 24 细节决定成败 25 难道今天呋塞米效果不好了吗? 26
1例特殊病人的抢救 27 护士更需要临床应变能力 ——抢救1例三度房室传导阻滞患者的体会
28 做一名有专业内涵的护士 29 1例促进完善分诊制度的案例 30 避其锋芒 31 观察、思考——优秀护士应该具备的能力
32 灯光对血氧饱和度监测结果的影响 33 手术台上的考验 34
16块纱布=14块纱布? 35 穴位按摩帮助尿潴留早产儿排尿 36 参加全国泌尿外科学术网络会议的收获
37 成功抢救一名败血症患儿 38 经验赢得抢救时间 39 防范医疗纠纷,从预检分诊开始
40 主动沟通得到意想不到的效果 41 是呼吸机出了故障? 42 如何应对野蛮家属 43 抗过敏药也致敏?
44 血压90 / 70mmHg时你想到了什么? 45 工夫不负有心人 46 调试正常的洗胃机怎么不能正常工作?!
47 1例猝死病人的抢救 48 “胃部不适”与心肌梗死警示启发篇
风险过失篇发明创造篇实习面试篇酸甜苦辣篇特殊经历篇

<<临床护士日记>>

章节摘录

1一次有准备的抢救2008年1月2日星期三阴转多云一次有准备的抢救潘夏蓁经过今天是轮转到呼吸科重症监护室(RICU)的第一个夜班,一打听恰巧主任值班,早听说这位主任对护士要求极为严格,科室大部分护士都被训过,紧张!接班后一位86岁的老年患者引起我的注意,精神极软,半卧位,呼吸较浅促,喉咙发出奇怪的声音,8L/min鼻塞给氧下。

监护仪显示SpO₂95%-96%。

可能刚从ICU轮转出来,之前一直与重病人打交道,心里总预感这个病人晚上会出事,于是便再搬了个氧气筒在旁边备着,准备好两路给氧,备好吸引器,并仔细检查了气管插管盘里的用物。

准备就绪后,就重点关注着这个病人。

夜里4点,患者氧饱和度突然很快下降至84%,立即上前,呼之不应,难道是痰液堵塞或舌根后坠或二氧化碳潴留?我赶紧放平床头,开放患者气管,并经鼻下气管吸痰,痰液中等量,吸完后患者氧饱和度为88%,于是赶紧报告主任。

并同时做血气分析,通知患者家属。

主任出来后,血气分析结果也已经出来,PaO₂250mmHg,准备插管!在主任与家属谈话签字的功夫,我立即把呼吸皮囊、气管插管的物品,呼吸机全部准备就绪。

之后便默契地配合主任进行气管插管操作,但因患者声门下梗阻,插管无法插入,这时天差不多亮了,便联系五官科行气管切开术。

心得体会患者很少突然病情变化,而往往是我们突然发现病情变化了。

在这次抢救配合中,我因有抢救的心理准备,用物准备齐全,当真的发生紧急情况时便能沉着应付,得到了主任的赞赏。

事后我总结了以下经验:患者喉咙发出异样的声音,应引起重视和关注;护理患者时应有预见意识,事先将所有可能用到的抢救设备置于紧急备用状态;对极可能出现的紧急突发事件的流程做到心中有数,这样才能做到临危不乱,提高抢救成功率。

2008年1月3日星期四多云转晴呼吸机漏气报警的元凶包向燕经过今天早班,中午接班后,我所管的两位患者生命体征都较稳定。

我与护工给2床机械通气患者翻身拍背,擦洗身体后予右侧卧位垫翻身枕,并予气管切开处吸痰1次,吸痰后SpO₂99%,接着呼吸机开始出现低分钟通气量报警,我于是立即检查。

再次旋紧集水杯、管道接口处等易漏气的部位,仍旧报警,予更换集水杯后还是如此。

我仔细查看管道与延长管,没破损啊!

再次检查气管切开套管的气囊压力也是正常,但呼吸机仍然一直报警。

求助旁边护士,予以分段检查呼吸机管路是否漏气,检查后发现每段管路均有报警,有两条还是新的管道怎么会漏气呢?

而且机器显示漏气量达每分钟1L,但触摸管道并没感觉到气流。

带着疑惑又请教了另一位高年资护士,检查后还是找不出原因,报警期间患者SpO₂一直波动于正常范围,那到底是什么原因呢?

于是断开呼吸机予接膜肺,病人气管切开处予简易呼吸皮囊辅助通气。

结果,接膜肺后呼吸机就不再出现分钟通气量报警了,再接回气管切开处呼吸机后又开始报警。

难道是病人原因?

于是再次查看气囊与气管切开套管,还是未发现任何异样,只是感觉患者头部向右偏的比较厉害。

因为是昏迷患者,翻身拍背右侧卧位后,患者的头部就无意识地顺着往右侧,看着不舒服,于是将患者头部尽量摆正,结果头部位置一动,呼吸机就不报警了,也不再显示漏气了。

心得体会要重视呼吸机的任何报警,当出现呼吸机报警怀疑管道或呼吸机原因时,首先应断开机器与病人的连接,气管切开套管或气管插管处予呼吸皮囊辅助通气,保证患者安全,管道予接膜肺,便可判断是呼吸机、管道的问题还是患者自身的原因。

昏迷病人翻身侧卧位后头部自然侧向一边,我们应妥善安置患者头部位置,否则可因头部过度偏侧,气管套管移位进一步导致气囊位置改变,使气囊与气管壁存在一定空隙造成漏气而不易被发现。

<<临床护士日记>>

2009年1月6日星期日阴转多云有呕血现象就是消化道出血吗？

金小慧经过夜静悄悄。

而急诊科大厅灯火通明，护士们正在紧张忙碌着。

我突然听到门外一位家属大叫：“护士，护士，救救我妈，她吐血了！”

立即跑出去，发现病人正在呕血，地上一大片咖啡色胃内容物，此时病人脸色苍白。

马上拉推车给病人躺上，并告诉她头偏向一侧，立即推入复苏室，一边建立静脉通路，一边通知医生有“消化道出血”病人。

同时让其他护士帮忙准备三腔二囊管。

医生询问病史后发现，病人今天中午曾出现鼻腔出血，因害怕就把流出的血液吞入，到夜间胃部不适才呕吐，导致大量呕血现象。

后经五官科诊断为“鼻出血”，使用止血海绵等塞入其鼻腔收敛止血。

心得体会从此次分诊失误中得出：有呕血现象不一定是消化道出血，经验丰富的护士应该重视询问病史，根据病史特点综合分析判断，紧急情况下可以先对症处理，但不能急于下诊断。

<<临床护士日记>>

编辑推荐

《临床护士日记》是由人民卫生出版社出版的。

<<临床护士日记>>

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>