

<<消化内科临床护理思维与实践>>

图书基本信息

书名：<<消化内科临床护理思维与实践>>

13位ISBN编号：9787117169622

10位ISBN编号：7117169621

出版时间：2013-4

出版时间：人民卫生出版社

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>

<<消化内科临床护理思维与实践>>

内容概要

《消化内科临床护理思维与实践》共分为两篇，分别为病例篇和专科护理操作技术篇。

病例篇以具体、鲜活的案例为线索，从入院、住院、出院三个过程中患者具体的临床状态作为情景，按照护理程序的方法展开护理思维及临床实践，从临床护理、护理评价、安全提示、经验分享四方面完整地进行了介绍。

“重执行轻思维”是当前护士普遍存在的问题，针对护士们的这一“短板”，《消化内科临床护理思维与实践》在“诊疗情况”中增加了“思维提示”部分，目的是针对诊疗中患者出现的具体情况进行分析提示，以帮助其理解疾病、明确问题产生的原因、机制，知晓此情景状态下护理实践的重点，使其在临床中建立思维与实践相结合的方法以进一步提高临床护理实践水平。

同时，《消化内科临床护理思维与实践》还将临床护理工作中积累的护理经验进行了总结、分享，为从事该专业临床工作的低年资护士提供了难得的经验指导。

“专科护理操作技术篇”介绍了消化内科临床实践中涉及的护理评估技术、护理实施技术、仪器使用技术、专科技术护理配合共27项，较全面地介绍了消化内科专科技术的操作目的、方法及注意事项。

<<消化内科临床护理思维与实践>>

作者简介

罗健，主要擅长于呼吸系统疾病临床护理、护理管理、护理教育和在职培训。

罗健，女，大学本科，硕士学位，副主任护师，护理部副主任。

从事内科临床护理实践17年，先后担任护士长、科护士长、护理部副主任，现任华中科技大学同济医学院附属协和医院护理部副主任、学术科研方面：以第一作者及第二作者身份发表论文二十余篇，参与了《现代护理管理规范》、《临床护士“三基”自测——内科护理分册》、《专科病人护理常规及操作规程》等书籍，参与国家自然科学基金面上项目研究一项、卫生部研究项目一项，主持院内课题二项，参与国际多中心临床药物研究多项。

社会兼职方面：现任武汉市护理学会第十三届理事会内科专业委员会副主任委员，湖北省护理学会内科护理专业委员会第八届委员会副主任委员，湖北省护理学会第十四届理事会理事，《护理学杂志》第五届编委。

刘义兰，华中科技大学同济医学院附属协和医院护理部主任，主任护师，护理学硕士学位，管理学博士学位，硕士生导师。

从事临床护理、护理教学管理及行政管理工作28年。

2007年9月至2008年2月美国密西根大学护理学院访问学者。

华中科技大学护理系首批全英语教学特聘教师，国家临床护理专业重点专科建设项目单位主要负责人。

现任湖北省护理学会副理事长，护理管理专业委员会主任委员，武汉市护理学会副理事长、护理教育专业委员会主任委员，任中国科技精品期刊《护理学杂志》主编及《中华护理杂志》、《中国护理管理》、《护理研究》、《中用临床护理》等杂志编委，《International Nursing Review》等审稿专家。主持省科技攻关课题及省教学课题3项，参与国家自然科学基金项目1项（排名第三），负责校级及院级课题5项，主编《现代护理教育》、《护理法律与病人安全》、《现代护理管理规范》、《关怀护理学及其在护理中的应用》等教材或专著11部。

在国际国内学术期刊发表论文（第一作者或通信作者）50余篇，其中SCI收录7篇：获中华护理学会第六届护理科技进步奖一等奖（排名第三）、第七届护理科技进步奖三等奖（排名第一）、第二届中华护理学会科技奖二等奖（排名第一）、湖北省科技进步二等奖（排名第一）。

曾应邀在国际会议进行专题演讲。

书籍目录

第一篇病例篇 病例1 食管癌性狭窄行食管内支架置入术患者的护理 病例2 胃癌患者行新辅助化疗的护理 病例3 原发性肝癌患者行肝动脉栓塞化疗的护理 病例4 原发性肝癌患者发生肝癌结节破裂出血的护理 病例5 急性腐蚀性胃炎患者行食管狭窄扩张术的护理 病例6 消化性溃疡致幽门梗阻患者的护理 病例7 消化性溃疡致上消化道大出血患者的护理 病例8 胃石致消化性溃疡患者的护理 病例9 重度酒精性脂肪肝患者的护理 病例10 肝硬化大量腹水患者的护理 病例11 肝硬化食管胃底静脉曲张破裂出血患者的护理 病例12 肝硬化患者合并自发性细菌性腹膜炎的护理 病例13 肝性脑病患者的护理 病例14 重症急性胰腺炎患者的护理 病例15 胆源性胰腺炎行内镜下Oddi括约肌切开术患者的护理 病例16 慢性胰腺炎吸收不良综合征患者的护理 病例17 肺源性心脏病致应激相关胃黏膜损伤患者的护理 病例18 食管胃底静脉曲张患者行曲张静脉套扎术的护理 病例19 上消化道出血患者行急诊胃镜检查的护理 病例20 重症溃疡性结肠炎患者的护理 病例21 溃疡性结肠炎并发中毒性巨结肠患者的护理 病例22 溃疡性结肠炎患者行药物治疗的护理 病例23 克罗恩病患者行生物治疗的护理 病例24 溃疡增生型肠结核患者行抗结核化学药物治疗的护理 病例25 肠易激综合征伴精神症状患者的护理 病例26 家族性多发性肠息肉病患者的护理 病例27 儿童腹型过敏性紫癜的护理 病例28 贲门失弛缓症患者行内镜下治疗的护理 病例29 嗜酸性粒细胞性胃肠炎患者的护理 病例30 血色病患者行放血治疗的护理 病例31 自身免疫性肝病患者的护理 病例32 难治性胃食管反流病患者的护理 第二篇专科护理操作技术篇 第一章护理评估技术 一、排便的评估 二、失水征象的评估 三、营养状况的评定 四、腹痛的评估 五、出血征象的评估 六、休克状况的评估 七、焦虑/抑郁状态评定 第二章护理实施技术 一、鼻胆管引流术 二、胃肠减压术 三、特殊肛周皮肤护理 四、全胃肠外营养 五、经口全消化道清洁洗肠 六、抗肿瘤坏死因子的输注 七、便秘的行为疗法 八、止血药物的应用 第三章仪器使用技术 一、肠内营养输注泵的使用 二、腹水超滤浓缩腹腔回输治疗仪的使用 三、结肠透析机的使用 四、腹带的应用 第四章专科技术护理配合 一、肝穿刺活组织检查术及抽脓术配合 二、腹腔穿刺术配合 三、上消化道内镜检查术配合 四、下消化道内镜检查术的配合 五、食管胃底静脉曲张内镜下止血术配合 六、胶囊内镜检查术配合 七、鼻肠管置入术 八、腹腔灌洗

<<消化内科临床护理思维与实践>>

章节摘录

版权页： 3.EVL术后一般并发症的预防和处理（1）食管狭窄：少数患者术后出现轻度狭窄，经适当应用解痉药物后可缓解，如遇严重狭窄可采用内镜下扩张术。

（2）咽喉部疼痛：患者术后24~48小时可有咽喉部疼痛，系纤维胃镜反复抽插引起，需向患者解释引起疼痛原因，消除焦虑情绪，可用生理盐水或复方硼酸液漱口，一般2~3天疼痛消失。

（3）胸骨后不适：术后患者均有不同程度的胸骨后不适，此乃套扎所致，一般1~2周后消失，应做好解释工作，症状重者可服用小剂量镇静剂和止痛剂。

预防措施包括：治疗插管时动作轻柔，避免摩擦伤。

进行多处静脉套扎时，注意避免套扎在同一平面，减少吞咽时的机械阻力。

疼痛及发热时对症处理，告知疼痛发热的原因，做好患者的心理护理，以助患者心理适应，减轻焦虑紧张情绪。

遵医嘱正确用药，必要时用止痛药及退热药。

术后严格遵循饮食原则。

并抬高床头，以避免胃酸反流加重病人胸骨后不适感。

（4）食管溃疡及穿孔：常见预防及处理措施包括：嘱患者保持心情舒畅，保证充足的休息和睡眠。

睡前忌饱餐，餐后1~2小时抬高床头。

饮食宜清淡，选用流质或半流质，忌过酸、过甜、油腻等刺激胃酸分泌的食物，牛奶和豆浆尽量少食用，因其所含的蛋白质和钙会刺激胃酸分泌。

进食时细嚼慢咽，使食物和唾液充分混合，有利于稀释中和胃酸。

正确指导患者服用抑酸药，可减弱胃酸对食管黏膜的侵袭作用，保护胃食管黏膜。

一般进餐前半小时及睡前各服用1次，药片应研粉后服用，减轻对溃疡面的摩擦。

密切观察病情变化，了解患者有无腹痛、暖气、反酸、恶心、呕吐、黑便等临床表现，如出现四肢厥冷、腹痛剧烈、腹肌紧张呈板状腹、血压下降，提示有穿孔的可能，应立即报告医师进行抢救处理。

（5）术后再出血：EVL术后病人可发生再次出血。

预防及护理包括：治疗前检查患者的肝肾功能、出凝血时间、血常规、血型，做好交叉配血。

向患者讲解再出血的原因，如饮食不当，全身状况较差、胃食管反流，腹压增加、感染、精神心理因素以及维持治疗等。

指导患者术后遵循活动原则，减少血管内压力波动，降低出血的危险性。

严格遵循饮食原则，忌过热、过硬、粗糙、高纤维及酸、辣刺激性食物，避免因食物、药物的机械摩擦或温度过高使血管扩张造成套扎圈过早脱落形成创面引起出血。

严密观察病情的变化：定时测量血压、脉搏，观察患者面色和有无呕血、黑便，头晕、心悸，腹痛、腹胀等表现，防止再出血的发生。

协助患者做好生护理。

<<消化内科临床护理思维与实践>>

编辑推荐

《消化内科临床护理思维与实践》的特色是“贴近临床”，具有较强的实用性和可操作性。

《消化内科临床护理思维与实践》既是消化内科各层次护理人员工作中借鉴参考的指南，也适合于在职培训教学、临床实习教学及学校理论授课教学的老师和学生使用。

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>