第一图书网, tushu007.com

<<日常护理评估工具>>

图书基本信息

书名：<<日常护理评估工具>>

13位ISBN编号：9787308100311

10位ISBN编号：7308100316

出版时间：2012-7

出版时间：浙江大学出版社

作者：王惠琴，金静芬　主编

页数：84

字数：39000

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

第一图书网, tushu007.com

<<日常护理评估工具>>

内容概要

本书总结、归纳了格拉斯哥昏迷评分标准、昏迷程度分级、估计急性失血量的4项指标、常用微泵药物用量计算、烧伤面积估算、疼痛数字评分法等内容，方便护理人员在日常护理工作中查阅使用。

一、实用性：本书归纳总结了护理人员在日常护理工作中使用率高、量大、繁杂且容易混淆的数据，以减轻护士的记忆负担，帮助其准确运用此类数据；二、简易性：本书最大的特点就是图表式的结构，清晰明了，在日常护理工作中，不管护理人员身处何种场合，有无太多时间，只要看一眼，就能掌握准确数据，诊断无误，处理得当。

三、便携性：本书做成一本小册子，轻巧，便于携带，方便临床护士在护理过程中第一时间对患者的病情进行准确的评估，减少临床护士用“记忆”、“大概”评估，减少出错，保证患者的安全。

第一图书网, tushu007.com

<<日常护理评估工具>>

书籍目录

一、常用护理风险评估
1.巴塞尔指数（Barthel，BI）评定量表
2.自理能力分级及得分范围
3.Barthel指数评定量表细则
4.坠床跌倒危险因素评分
5.坠床跌倒伤害程度分类
6.Braden评分简表
7.Braden压疮危险预测表（详表）
8.2007美国压疮顾问小组（NPUAP）压疮的分期及表现
9.压疮的预防及护理措施
10.早期预警评分
二、创伤评估
1.CRAHS创伤评分法
2.修正创伤计分（RTS）
3.烧伤面积估算（新九分法）
4.烧伤深度（四度五分法）
5.烧伤严重性分度
三、神经系统与心血管系统评估
1.格拉斯哥（GCS）昏迷评分标准
2.昏迷程度分级
3.重症监护谵妄筛选工作表
4.肌张力评定分级
5.肌力分级标准（6级法）
6.血压（BP）与中心静脉压（CVP）监测意义
7.估计急性失血量的4项指标
8.心功能不全分级
9.心电信号（ECG）的心率（HR）计算
四、镇静与镇痛评估
1.Richmond躁动-镇静量表RASS评分表
2.Ramsay镇静深度评分
3.OAAS镇静评分表
4.镇痛患名镇静评分
5.疼痛数字评分法
6.疼痛视觉模拟评分法
7.面部表情分级评分法
五、静脉输液与采血
1.静脉炎分级标准——美国静脉输液护理学会（INS）2011版
2.液体渗出和外渗
3.药液渗出临床表现与分级
4.补液公式计算
5.Ⅱ度、Ⅲ度烧伤补液量
6.输血三查八对
7.常用微泵药物用量计算
8.BD真空采血管操作指南（蝶翼针）
六、常用实验室检验

第一图书网, tushu007.com

1.常见血化验指标及其正常值
2.危急值范围
3.临床常见类型乙肝三系五项指标结果的意义
4.不同酸碱失衡类型的血气改变
5.I、Ⅱ型呼吸衰竭分类
七、其他
1.发热的分度
2.急性生理及慢性健康状况评分系统（APACHEⅡ）
3.食物的水分和热卡估算

第一图书网, tushu007.com

<<日常护理评估工具>>

章节摘录

版权页： 插图： 3.重症监护谵妄筛选工作表 （1）意识水平改变（从A到E选择一项） 注意：如果患者近期接受过镇静治疗可能需要重新评价。
A.对正常刺激产生过激反应。
RASS评分=1，2，3或4时，评分为1分。
B.正常的清醒状态。
RASS评分一O时，评分为0分。
C.对轻微或中等的刺激产生反应（遵循指令）。
RASS评分=—1，—2或—3时，评分为1分；如果意识水平（LOC）与最近的镇静／止痛治疗相关时，评分为0分。
D.只对强烈的和反复的刺激产生反应（例如高声呼唤和疼痛刺激）。
RASS评分=—4时停止评价。
E.无反应。
RASS评分=—5时，停止评分。
（2）注意力不集中。
有以下异常情况时。
评分为1分。
A.执行命令困难： B.外部的刺激容易造成分心： C.转移注意力困难，比如，患者的眼睛是否跟随你的指令走？
（3）定向力障碍。
以下任何一点有明显的异常时，评分为1分。
时间、地点或者人物发生错误。
比如，患者是否认识照顾她／他的ICU工作人员？
现在在哪里？
等等。
（4）幻觉或错觉。
有以下情况之一者，评分为1分。
A.有幻觉或者幻觉引起的行为的可疑证据。
B.现实测验显示有错觉或者总体损害的。
现在或者过去24 h是否有幻觉？
是否害怕周围的人或事物？
（害怕是一种对临床处境不恰当的反应。
） （5）精神运动性激越或迟缓。
有以下情况之一者。
评分为1分。
A.需要使用镇静剂或者抑制剂来控制过度兴奋以避免潜在的危险。
B.活动减退或者需要引起临床注意的精神运动性缓慢或迟缓。
（6）不恰当的言语或情绪。
有以下情况之一者，评分为1分。

第一图书网, tushu007.com

<<日常护理评估工具>>

编辑推荐

《日常护理评估工具》立足于临床护理实践，将护理过程中常用的一些评估量表进行汇总，具有实用性和可操作性。
共分为7个章节，内容包括常用护理风险评估、创伤评估、神经系统与心血管系统评估、镇静与镇痛评估、静脉输液与采血、常用实验室检查及其他等。

第一图书网, tushu007.com

<<日常护理评估工具>>

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