

<<危重症医学医疗护理问答>>

图书基本信息

书名：<<危重症医学医疗护理问答>>

13位ISBN编号：9787509127995

10位ISBN编号：7509127998

出版时间：2009-8

出版时间：人民军医出版社

作者：魏革，苏磊，郭振辉 主编

页数：386

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>

<<危重症医学医疗护理问答>>

前言

在我国，危重症医学从起步到发展壮大虽历经20余年，直到去年才被国家卫生部认可为二级学科（学科代码为：320.58）。

以往的学科知识培训、年轻医生培养、晋级晋职都是参考麻醉、急诊、内科及外科等相关学科的试题和内容，建立一整套危重症医学的规章制度、技术规范、诊疗标准、系统教材、参考书籍及执业考试势在必行。

本书的撰写参考了国内外各类专业书籍40余本，主要为危重症医学护理专业的执业资格考试、晋级晋职所用，是我国危重症医学护理专业的第一本试题集。

由于我国危重症医生执业资格考试尚未规范，年轻医生大学毕业后2年左右即可加入危重症医师队伍，故本书的难度也适合目前危重症医学医师执业资格考试。

该书的特点是以当代危重症医学系统理论为基础，以规范教材为依据，侧重于临床基础理论、基本知识、基本技能的综合运用。

通过“知识性”“关键性”“逻辑性”的解题技巧，可较好地检验医护人员危重症医学思维和解决临床问题的能力，全面考核应试者知识、能力等综合素质。

主要内容虽然以11个重要脏器功能监测与支持为主题，但也涉及了相关专科的专业知识，故本书也适用于一些临床专科考试的辅助命题。

对书中存在的不足和缺点，希望能在使用过程中不断修改，努力完善，为我国危重症医学教育事业和临床工作做出更大贡献。

<<危重症医学医疗护理问答>>

内容概要

本书是为满足危重症医学护理专业培训、考试的需求而编写的一本试题集，是与人民军医出版社出版的《危重症护理专业规范化培训教程》配套撰写的。

全书共分6章，第1章为导论部分，内容涉及应用解剖学与应用生理学、健康评估等；第2~6章涵盖呼吸、心血管、神经、肾、消化道、内分泌及其他重症监护治疗与护理相关内容。

试题题型为概念题、简答题、单选题、多选题和病例分析题。

本书是危重症医学护理专业执业资格考试、职称考试所用参考书，供危重症医学护理专业及相关科室医护人员使用。

<<危重症医学医疗护理问答>>

作者简介

魏革，女，1963年出生，主任护师，广州军区广州总医院外科总护士长。

从事临床护理工作30余年，对外科临床护理、护理管理、围手术期监护、手术复苏管理及层流病房建设有较深入研究。

现任全军重症医学专业委员会护理学组副组长、广州军区护理专业委员会委员、广东省手术室专业委员会常委、广东省药品审评认证中心“医疗器械审评专家”。

主编专著2部，参编专著5部；主编护理电视教学片2部，参编2部；核心期刊发表论文40余篇，获国家、军队、广东省科技进步奖9项。

<<危重症医学医疗护理问答>>

书籍目录

第1章 导论 第一节 危重症医学概论 第二节 应用解剖学与应用生理学 第三节 健康评估第2章 呼吸系统重症监护 第一节 临床监测技术 第二节 呼吸支持技术、气道管理及常用药物 第三节 常见危重疾病治疗与护理第3章 心血管系统重症监护 第一节 临床监测技术 第二节 生命支持技术 第三节 常见危重疾病治疗与护理第4章 神经、肾、消化道及内分泌系统重症监护 第一节 神经系统与内外科病变重症监护 第二节 精神护理与重症监护 第三节 肾脏系统与病变重症监护 第四节 消化系统重症监护 第五节 内分泌系统重症监护第5章 创伤、多器官功能障碍综合征重症监护及感染控制 第一节 骨科、烧伤重症监护 第二节 SIRS、多器官功能障碍综合征、脓毒症、DIC重症监护 第三节 ICU病房感染控制与护理第6章 其他 第一节 急性中毒、淹溺、中暑及冷冻伤重症监护 第二节 产科重症监护 第三节 SIRS、SARS、禽流感 第四节 血液制品常识与护理 第五节 危重症医学的法律、伦理问题及循证医学研究

<<危重症医学医疗护理问答>>

章节摘录

插图：(2) 常见污染菌1次血培养阳性，同时导管培养也发现该菌。

(3) 非常见污染菌(金黄色葡萄球菌、大肠埃希菌、铜绿假单胞菌)1次血培养阳性.一旦高度怀疑导管感染，应立即开始抗生素治疗，同时拔除导管。

否则，定植于导管壁上的细菌源源不断地释放入血，使感染无法控制.15.简述中毒性休克综合征(TSS)的临床表现有哪些？

中毒性休克综合征的病原菌是金黄色葡萄球菌，主要通过产生外毒素致病。

其临床表现为：(1)突然发热，头痛，肌肉酸痛，出现心慌、气短、恶心呕吐、腹泻、少尿、广泛皮肤红斑疹，同时发生直立性低血压和(或)晕厥，少数病人甚至意识模糊、出现幻觉和谵妄。

恢复期，手足掌大片脱皮。

(2) 化验检查。

肌酸磷酸激酶(CPK)升高2-3倍，GPT、胆红素、AKP常升高，血浆白蛋白减少；血尿素氮和肌酐升高，白细胞数升高，血小板数常下降.绝大部分病人在阴道或其他感染灶中可以分离到金黄色葡萄球菌。

16.简述中毒性休克综合征(TSS)的主要治疗措施有哪些？

本病多见于平时健康、正值月经期的年轻妇女。

只要诊断治疗及时，预后尚好，其主要治疗措施有：(1)大量输注晶体溶液，纠正低血容量。

重症时，24h输液量可达20000ml。

(2) 月经型去除阴道棉条并嘱病人以后不宜再用，非月经型TSS应尽量引流感染灶。

(3) 使用耐β内酰胺酶抗生素，如邻氯青霉素、一代头孢菌素、万古霉素等。(4) 积极治疗并发症，如肾衰竭、心功能不全、ARDS、电解质和酸碱失衡等。

17.简述脓毒症疑似病人行血培养的注意要点有哪些？

脓毒症应根据病史、临床表现和血培养阳性结果进行诊断，正确有效的血培养结果对诊断具有重要意义。

行血培养时应注意：(1) 正确的病原学诊断有赖于及时采取血培养。

在应用抗生素前即应采血送培养3-4次，每次间隔1h左右，取血量10-30ml。

(2) 如应用抗生素后热不退，仍可继续送血培养。

疑有厌氧菌或真菌所致脓毒症时，需加送血厌氧及真菌培养。

(3) 对条件致病菌所致脓毒症，如两次血培养获同一细菌，或血培养与脓液、胸腹水等其他标本结果危重症医学医疗护理问答相同时，可确诊为该菌所致脓毒症。

18.为避免医务人员受到SARS的传染，其分级防护原则有哪些？

为了保护医务人员，根据卫生部公布的《传染性非典型肺炎医院感染控制指导原则(试行)》，对医务人员采取分级防护原则。

(1) 一级防护：适用于发热门诊(急)诊的医务人员。

要穿工作服、隔离衣，戴工作帽和12层以上棉纱口罩，每次接触病人后立即进行手清洗和消毒。

(2) 二级防护：适用于进入隔离留观室和专门病区的医务人员，接触从病人身上采集的标本、处理其分泌物、排泄物、使用过的物品和死亡病人尸体的工作人员，转运病人的医务人员和司机。

进入隔离留观室和专门病区必须戴12层以上棉纱口罩，每4h更换一次或感潮湿时更换；穿工作服、隔离衣、鞋套，戴手套、工作帽。

每次接触病人后立即进行手清洗或消毒。

(3) 三级防护：适用于为病人实施吸痰、气管切开和气管插管的医务人员.除二级防护外，还应当加戴全面型呼吸防护器。

19.为防止疾病传播，对SARS隔离病房的环境有什么要求？

SARS的传播特点是传染性极强，呈医院和家庭聚集性。

传播途径已被认可的有近距离飞沫和密切接触者传播，根据现已知的传播特性，对SARS病人和疑似病人应采取严密隔离措施，对病房有以下要求：(1) 严密隔离或负压室隔离，门要关闭。

<<危重症医学医疗护理问答>>

疑似病人要求单间隔离，确诊病人可住一室。

(2) 病人的痰液必须吐在有盖的一次性痰盒中，集中焚烧处理。

(3) 病人口鼻分泌物接触过的用具如食具、手巾等到，应固定专用，定期消毒。

(4) 病人接触过的一切物品，均需随时严格消毒，被污染的物品要装入污物袋，标记明确，然后密闭送消毒处理。

(5) 病人排出的粪便及呕吐物需经彻底消毒后，方可弃入厕所。

(6) 出严密隔离室的工作人员应进行登记并严格防护，进入隔离室要戴有效口罩、穿隔离衣；接触病人或处理污物时必须戴手套，护理下一个病人前必须更换手套并消毒双手；密切接触病人的，有可能受到血液、体液、分泌物喷溅时应戴护目镜，实施有创通气技术操作必须戴防护面具。

<<危重症医学医疗护理问答>>

编辑推荐

《危重症医学医疗护理问答》由人民军医出版社出版。

<<危重症医学医疗护理问答>>

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>