

<<急危重症护理手册>>

图书基本信息

书名：<<急危重症护理手册>>

13位ISBN编号：9787530459867

10位ISBN编号：7530459864

出版时间：2012-10

出版时间：王欣然、杨莘、韩斌如 北京科学技术出版社 (2012-10出版)

作者：王欣然，杨莘，韩斌如 著

页数：535

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>

<<急危重症护理手册>>

内容概要

《急危重症护理手册》分为三篇，以急危重症护理学最新理念与进展为目标，涵盖了急危重症护理管理、护理专业技术、护理评估与应急等目前急危重症护理领域最为关注的焦点内容。第一篇包括急救、重症监护技术及辅助诊疗技术近100种，均以循证医学为理论依据，并着重于技术要领的点拨，增加了相关内容的进展与成熟的临床经验，并以程序步骤的方式呈现给读者；第二篇包括常用风险评估量表及紧急预案，体现了急危重症专业护理工作的特点，强调了急危重症专业安全管理与程序化操作的重要意义。第三篇包括急危重症质量控制常用表格及院感控制实践标准，囊括了质量评价标准、护士长记录、不良事件报告、满意度调查等临床实用质控用表。

<<急危重症护理手册>>

书籍目录

第一篇急危重症护理专业技术 第一章急救复苏技术 第一节心肺复苏 一、单人CPR 二、双人CPR 三、多人CPR 第二节电除颤技术 第三节人工气道的建立 一、口咽气道放置技术 二、鼻咽气道放置技术 三、喉罩导气管放置技术 四、联合气管插管放置技术 五、经口/鼻气管插管术 六、气管插管的拔除技术 七、气管切开术 八、经皮扩张气管切开术 九、气切套管的撤除技术 第四节液体复苏 一、中心静脉导管应用技术 二、输液泵使用技术 三、注射泵使用技术 四、血液制品输注技术 五、加压输血技术 第五节洗胃技术 一、人工洗胃技术 二、洗胃机洗胃技术 第六节三角巾包扎技术 第七节止血技术 一、直接压迫止血法 二、间接压迫止血法 三、止血带止血法 第八节固定技术 一、颈托固定技术 二、石膏固定技术 第二章重症监护技术 第一节体温监测 第二节血流动力学监测 一、心电监测 二、心电图测量 三、有创动脉压监测 四、中心静脉压监测 五、肺动脉压监测 六、无创心排出量监测 七、脉波指示剂连续心排出量监测 第三节氧合指标监测 一、脉搏血氧饱和度监测 二、呼吸末二氧化碳分压监测 三、动脉血气分析 四、胃黏膜pHi监测 第四节神经功能监测 一、瞳孔的观察 二、颅内压监测 三、脑电双频指数监护仪(BIS)应用技术 四、GCS评分应用 五、视野粗测 六、肌力判定技术 七、语言的评估 第五节腹内压监测 第六节末梢血糖监测 第三章重症支持技术 第一节循环支持技术 一、临时起搏器应用技术 二、主动脉内球囊反搏技术 三、心室辅助装置应用技术 第二节氧疗技术 一、鼻塞与面罩吸氧技术 二、无创正压通气 三、机械通气 四、呼吸机撤离 第三节气道净化技术 一、体位引流 二、叩击法 三、排痰机使用技术 四、空气压缩雾化泵使用技术 五、吸痰技术 第四节胃肠外营养输注系统护理 一、留置针应用技术 二、经外周中心静脉导管留置技术 三、经外周中心静脉导管维护技术 第五节胃肠内营养输注系统护理 一、鼻胃/肠管使用技术 二、PEG/PEJ维护技术 三、空肠造瘘维护技术 四、肠内营养泵应用技术 第六节温度控制技术 一、亚低温治疗 二、控温毯使用 三、血管内热交换降温仪的应用 第七节下肢深静脉血栓的防护 一、抗血栓弹力袜的应用技术 二、抗血栓泵的应用技术 第八节CRRT应用技术 第九节压疮预防技术 一、防压疮气垫床使用技术 二、多功能监护床使用技术 三、卧床患者更衣技术 第四章卧位与转运技术 第一节卧位护理技术 一、神经科患者的体位 二、良肢位的摆放 三、约束带的使用技术 第二节转运技术 一、安全转运技术 二、脊髓损伤患者的搬运 三、过床易的应用技术 第二篇护理评估与应急 第三篇急危重症护理质量管理

<<急危重症护理手册>>

章节摘录

版权页：插图：2.如何保证中心静脉压监测的安全性（1）正确分析中心静脉压与血压监测数据，指导临床治疗 1）CVP下降，血压低，提示有效血容量不足；2）CVP升高，血压低，提示心功能不全；3）CVP升高，血压正常，提示容量负荷过重；4）CVP进行性升高，血压进行性降低，提示严重心功能不全或心包填塞；5）CVP正常，血压低，提示心功能不全或血容量不足，可予以补液试验；6）不应仅以CVP单次测定值来决定体内的容量状态，更不应强求以输液来维持所谓CVP正常值。动态监测CVP，可显示机体对容量负荷的实际承受能力，对患者的治疗更有指导意义。

（2）正确测压，做好导管维护：进行中心静脉置管后要行床边胸片，确认导管处于上腔静脉内接近右心房。

导管要妥善固定，贴透明透气敷料。

测量CVP前，应仔细检查导管的位置，保证中心静脉导管通畅，这是保证CVP测量值准确的关键。

测压后及时冲洗测压通道，避免血液回流引起导管堵塞或形成血栓，所以测压管路应保证每2小时用肝素钠盐水冲洗1次。

同时在测压时注意检查各管道是否受压、扭曲，管道内有无气泡，各管道接头是否松动、漏液，并用生理盐水冲洗管道，以防含糖液及浓度较高的液体黏度大，影响压力的传导。

另外，双腔导管应选择主腔进行测压，因侧腔易贴壁影响CVP值。

（3）严格无菌操作，防止导管性感染：中心静脉导管留置及测压期间要严密观察有无感染征象，一旦导管相关性血流感染发生会引起患者住院时间延长，医疗成本增加及病死率升高等严重后果。

测压装置连接，肝素盐水配置要如同静脉输液同样对待，严格无菌操作，仔细观察穿刺点情况。

当评估患者病情不需要测压及留置中心静脉导管时，要及时拔除。

（四）护理技术进展和（或）经验 实施机械通气对CVP的数值会有影响，容量控制模式对CVP的影响较同步间歇指令通气和压力支持模式为大。

呼气末正压（PEEP）对CVP的影响，除了应考虑PEEP值本身的因素，还应考虑患者肺顺应性的因素，因此，没有绝对的比例公式和正比例关系，必须结合具体病例科学分析。

<<急危重症护理手册>>

编辑推荐

《急危重症护理手册》以急危重症护理学最新理念与进展为目标，涵盖了急危重症护理管理、护理专业技术、护理评估与应急等目前急危重症护理领域最为关注的焦点内容。

<<急危重症护理手册>>

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>