

护理学基础知识

基础护理学

1. 卧位

- (1) 被迫卧位——减轻疼痛或治疗需要
- (2) 去枕仰卧位——昏迷或全身麻醉未清醒的病人，防止呕吐物误吸；椎管麻醉或腰椎穿刺术后 6~8 小时的病人，可预防颅内压降低而引起的头痛
- (3) 中凹卧位——休克
- (4) 端坐卧位——急性肺水肿、心包积液、支气管哮喘急性发作时的病人

2. 压疮的护理

- (1) 压疮的主要原因——长期受压（垂直压力）
- (2) 压疮的临床表现
 - 1) 淤血红润期——皮肤红、肿、热、痛或麻木
 - 2) 炎性浸润期——受压部位紫红色，皮下硬结，常有水疱，极易破溃，疼痛感
 - 3) 浅度溃疡期——表皮水疱扩大、破溃，真皮层疮面有黄色渗出液
 - 4) 坏死溃疡期——侵入真皮下层和肌肉层，可深达骨面。脓液较多，有臭味，坏死组织发黑

3. 鼻饲

- (1) 成人插管长度约 45~55cm，相当于病人鼻尖至耳垂再至剑突的长度或是从发际到剑突的距离
- (2) 插入胃管至 10~15cm（咽喉部）时，若为清醒病人，嘱其做吞咽动作；若为昏迷病人，则用左手将其头部托起，使下颌靠近胸骨柄，以利插管
- (3) 插管中如病人出现呛咳、呼吸困难、发绀等，表明误入气管，应立即拔出
- (4) 鼻饲液温度 38~40℃，鼻饲量不超过 200ml，间隔时间大于 2 小时
- (5) 确认胃管插入胃内的方法——1) 抽吸胃液；2) 注入 10ml 空气，听到气过水声；3) 胃管末端置于盛水的治疗碗中，无气泡逸出

4. 排尿

- (1) 多尿——24 小时尿量超过 2500ml；少尿——24 小时尿量少于 400ml 或每小时尿量少于 17ml；无尿或尿闭——24 小时尿量少于 100ml 或 12 小时内无尿
- (2) 泌尿道有感染——新鲜尿液有氨臭味；糖尿病酮症酸中毒——有烂苹果气味
- (3) 肉眼血尿——红色或棕红色；血红蛋白尿——酱油色或浓茶色；胆红素尿——黄褐色；乳糜尿——乳白色

内科护理学

1. 慢性阻塞性肺气肿（COPD）

- (1) 病因——吸烟是重要的发病因素；诱因——感染
- (2) 临床表现
 - 1) 症状——逐渐加重的呼吸困难是慢支并发慢阻肺的标志性症状
 - 2) 体征——桶状胸，呼吸运动减弱；两侧语颤减弱，叩诊呈过清音
- (3) 常用检查——肺功能评估，残气量增加
- (4) 治疗——低流量、低浓度持续性给氧
- (5) 缩唇呼气——防止呼气时小气道过早陷闭，以利于肺泡气体排出
- (6) 呼吸功能锻炼——呼吸时间比例为 2:1~3:1

2. 肺心病

- (1) 病因——COPD
- (2) 肺心病形成关键环节——肺动脉高压
- (2) 表现——表现淡漠、嗜睡、昏睡等——肺性脑病
- (3) 吸氧——CO₂潴留采取持续低浓度、低流量吸氧

3. 呼吸衰竭

- (1) 病因——COPD, 诱因——感染
- (2) 最早出现的症状——呼吸困难, 最典型的症状——发绀
- (3) 诊断依据——动脉血气分析
- (4) 诊断标准——1) I型呼吸衰竭——单纯 PaO₂<60mmHg;
2) II型呼吸衰竭——PaO₂<60mmHg 且 PaCO₂>50mmHg
- (5) 吸氧——1) I型呼吸衰竭——可给予较高浓度(>35%)吸氧
2) II型呼吸衰竭——给予低浓度(<35%)持续吸氧

4. 支气管哮喘

- (1) 本质——气道的慢性炎症
- (2) 主要临床表现——呼气性呼吸困难, 伴有哮鸣音
- (3) 痰涂片检查——嗜酸性粒细胞增多
- (4) 治疗
 - 1) 脱离过敏原——如尘螨、花粉、动物毛屑等
 - 2) 吸入β受体激动剂(沙丁胺醇)——控制哮喘发作首选的药物
 - 3) 糖皮质激素——吸入倍氯米松, 控制哮喘最有效的药物
 - 4) 色甘酸钠——预防运动和过敏原诱发的哮喘最有效的药物

5. 心功能不全的主要临床表现

- (1) 左心衰: 最典型的临床表现——呼吸困难, 最早表现劳力性呼吸困难, 最严重表现急性肺水肿, 最具有诊断意义的体征——舒张期奔马律
- (2) 右心衰: 颈V怒张, 肝大、压痛, 肝-颈V回流征(+), 下垂部位水肿; 其中最有意
义的体征, 肝-颈V回流征(+)。水肿最常见部位是下垂部位(双下肢), 长期卧床患者水
肿在腰骶部

外科护理学

1. 烧伤深度

- (1) I度烧伤: 又称红斑烧伤, 仅伤及表皮浅层, 再生能力强。表现红斑、干燥、烧灼感, 3~7日脱屑痊愈, 短期内有色素沉着。
- (2) 浅II度烧伤: 伤及表皮的生发层及真皮乳头层。局部红肿明显, 大小不一的水疱形成, 内含淡黄色澄清液体, 水疱皮如剥脱, 创面红润、潮湿、疼痛剧烈。2周左右愈合, 有色素沉着, 无瘢痕形成。
- (3) 深II度烧伤: 伤及真皮层, 可有小水疱, 疱壁较厚、基底苍白与潮红相间、创面湿润, 痛觉迟钝, 3~4周愈合, 常有瘢痕增生。
- (4) III度烧伤: 伤及皮肤全层, 甚至达到皮下、肌肉及骨骼。痛觉消失, 创面无水疱, 呈蜡白或焦黄色甚至炭化成焦痂, 痂下可见树枝状栓塞的血管。因皮肤及其附件已全部烧毁, 无上皮再生来源, 必须靠植皮而愈合。

2. 斜疝与直疝的区别

鉴别点	斜疝	直疝
发病年龄	多见于儿童及青壮年	多见于老年人

突出途径	经腹股沟管突出，可进阴囊	由直疝三角突出，不进阴囊
回纳疝块后压住深环	疝块不再突出	疝块仍可突出
精索与疝囊的关系	精索在疝囊后方	精索在疝囊前外方
疝囊颈与腹壁下动脉的关系	疝囊颈在腹壁下动脉的外侧	疝囊颈在腹壁下动脉内侧
嵌顿机会	较多	较少

妇产科护理学

1. 产力

- (1) 子宫收缩力；
- (2) 腹肌、膈肌收缩力（腹压）：是第二产程时娩出胎儿的重要辅助力量；
- (3) 肛提肌收缩力。

2. 异位妊娠

- (1) 最常见部位——输卵管妊娠——壶腹部妊娠多见
 - 1) 输卵管妊娠流产——多见于壶腹部妊娠，发病多在妊娠8~12周。
 - 2) 输卵管妊娠破裂——多见于峡部妊娠，发病多在孕6周左右。
- (2) 主要病因——输卵管炎症
- (3) 临床表现——停经、腹痛、阴道流血、晕厥与休克、腹部包块。
- (4) 辅助检查——阴道后穹窿穿刺是简单可靠的诊断方法。

3. 妊娠期高血压

- (1) 基本病变——全身小动脉痉挛
- (2) 临床表现——高血压、水肿、蛋白尿
- (3) 治疗原则：解痉、降压、镇静、合理扩容及利尿，适时终止妊娠。
- (4) 硫酸镁是目前治疗中、重度妊娠高血压综合征的首选解痉药物。硫酸镁有预防和控制子痫发作的作用，适用于先兆子痫和子痫病人。

儿科护理学

1. 新生儿的特殊生理状态

- (1) 生理性体重下降：出生时出现，不超过体重的10%。生后10日左右恢复
- (2) 生理性黄疸：生后2~3日，5~7日最重，10~14日消退
- (3) “马牙”和“螳螂嘴”：（出生后4~6周出现，数月内逐渐脱落）
- (4) 乳腺肿大：生后3~5日，2~3周消退
- (5) 假月经：生后5~7日
- (6) 粟粒疹：（出生后出现，消失时间不一定）

2. 法洛四联症

- (1) 在存活的婴儿中最常见的青紫型先天性心脏病。
- (2) 包括4中病理改变：
 - 1) 肺动脉狭窄：以漏斗部狭窄多见；最主要的畸形。
 - 2) 室间隔缺损；
 - 3) 主动脉骑跨；
 - 4) 右心室肥厚。
- (3) 临床表现——气促，缺氧，蹲踞现象，杵状指
- (4) X线——心影呈靴型