

护理学基础

【课程代码：02997】

考前30分



华图教育
HUATU.COM

1.护理学工作的任务是促进健康、预防疾病、协助康复和减轻痛苦。

2.Orem 将护理系统分成了 3 类:

(1) 全补偿系统: 患者没有能力进行自理活动, 或是医嘱不允许活动的情况下, 需要护理给予全面的帮助。适用于: 昏迷患者; 颈 3~4 颈椎损伤高位截瘫患者, 或医嘱限制躯体活动的患者; 精神分裂症患者、老年痴呆症患者。

(2) 部分补偿系统: 适用于腹部大手术者。

(3) 辅助教育系统。

3.纽曼系统模式的三级预防:

(1) 初级预防: 是指在只是怀疑有, 或已确定有应激源而尚未发生反应的情况下就开始进行的干预。主要内容就是健康促进和健康维护。干预措施可包括预防免疫注射、健康教育等。

(2) 二级预防: 护士的任务主要是早期发现病例、早期治疗症状并且试图增强内部抵抗力以减少反应, 保护护理对象系统的基础结构。

(3) 三级预防: 护理干预的目的是维持现状, 避免其他的应激源的刺激或目前的健康状况进一步恶化。如进行患者教育, 提供康复条件等。

4.马斯洛认为人类的基本需要有 5 个层次, 按照由低向高的顺序排列依次为生理的需要、安全的需要、爱与归属的需要、尊重的需要和自我实现的需要。

5.纽曼系统模式的三级预防:

(1) 初级预防: 是指在只是怀疑有, 或已确定有应激源而尚未发生反应的情况下就开始进行的干预。主要内容就是健康促进和健康维护。干预措施可包括预防免疫注射、健康教育等。

(2) 二级预防: 护士的任务主要是早期发现病例、早期治疗症状并且试图增强内部抵抗力以减少反应, 保护护理对象系统的基础结构。

(3) 三级预防: 护理干预的目的是维持现状, 避免其他的应激源的刺激或目前的健康状况进一步恶化。如进行患者教育, 提供康复条件等。

5.马斯洛认为人类的基本需要有 5 个层次, 按照由低向高的顺序排列依次为生理的需要、安全的需要、爱与归属的需要、尊重的需要和自我实现的需要。

6.机械性损伤 坠床和跌倒是医院中最常见的机械性损伤。意识不清、躁动不安、年老体衰的患者及婴幼儿容易发生坠床外, 应根据情况使用床挡或其他保护具加以保护。年老虚弱、感觉功能损伤如偏瘫及下肢麻痹者、体位性低血压、长期卧床及关节障碍的患者常易发生跌倒, 可用辅助器具或扶助其行走。病室地面应保持清洁、干燥; 患者宜穿防滑的鞋子; 床不宜摇高; 患者单位要有良好的照明设备; 浴室及洗手间应装设扶手和呼叫系统; 患者上下轮椅或床时, 应先固定脚轮; 某些特殊情况时需使用约束带确保患者安全。

7.一般患者入院护理:

(1) 准备床位 病房护士接到住院处通知后, 将备用床改为暂空床。(2) 迎接新患者。(3) 通知医生。(4) 测量生命体征。(5) 通知营养部准备膳食。(6) 建立病历 用红笔将入院时间竖写在当日体温单相应时间的 40~42℃之间。(7) 介绍与宣教。(8) 入院护理评估。

8.医院感染指住院患者在医院内获得的感染, 包括在住院期间发生的感染和在医院内获得出院后发生的感染, 但不包括入院前已开始或者入院时已处于潜伏期的感染。

9.医务人员进行无菌操作前、接触患者前后、离开病房前都必须认真洗手。

10.仰卧位:

(1) 去枕仰卧位：患者仰卧，不枕枕头，头偏向一侧。适用于：①昏迷和全身麻醉未清醒的患者；②椎管麻醉及脊髓腔穿刺的患者。

(2) 仰卧屈膝位：常用于腹部检查。

(3) 仰卧中凹位（休克卧位）：适用于：休克患者。

(4) 头低脚高位：适用于：①胎膜早破的产妇；②下肢或骨盆骨折后行骨牵引术者；③严重失血性休克者；④十二指肠引流及胆汁引流者；⑤肺部感染行体位引流者。

11. 发热类型：

(1) 稽留热：体温高达 39℃ 以上，持续数日或数周，波动幅度小，24 小时温差不超过 1℃，多见于伤寒、肺炎等。

(2) 弛张热：体温在 39℃ 以上，波动幅度大，24 小时温差在 2~3℃ 之间，且温度始终高于正常，常见于败血症。

12. 高热患者的护理：

(1) 监测高热患者的体温变化，每 4 小时测量 1 次体温，待体温恢复正常 3 日后，每日测量 2 次，密切观察呼吸、脉搏的变化。

(2) 全身或局部用冷，可给予温水擦浴、酒精擦浴、头置冰袋降低体温；遵医嘱服用退烧药；对持续高热（39℃ 以上）的患者，应遵医嘱行冰水灌肠。行降温措施 30 分钟后测量体温。

(3) 增加水的摄入量，每日饮水量应在 3000ml 以上。必要时按医嘱给予静脉输液。

(4) 高热患者应食用高蛋白、高维生素、适量碳水化合物、低脂肪的流质、半流质饮食，做到少食多餐，以补充营养。

(5) 口腔护理。在患者晨起、睡前及饭后协助患者漱口，或用棉球擦拭口腔。口唇干裂者涂唇膏保护。

(6) 患者寒战时给予保暖；大量出汗时及时更换床单、衣物；将患者置于舒适卧位，充分休息。

13. 促进患者睡眠的护理措施：

(1) 减少生理不适；(2) 减少压力和恐惧；(3) 创造良好的睡眠环境；(4) 实施适当的松弛术；(5) 给药。

14. 常用漱口液：

(1) 1%~3% 过氧化氢溶液：遇有机物时，可释放出新生氧气以抗菌、除臭。(2) 1%~4% 碳酸氢钠溶液：用于真菌感染。(3) 2%~3% 硼酸溶液：可抑制细菌的生长。(4) 0.1% 醋酸溶液：用于绿脓杆菌感染。(5) 0.08% 甲硝唑溶液：用于厌氧菌感染。

15. 压疮的分期及临床表现：

分期	临床表现	护理措施
淤血红润期	压之不褪色红斑	去除致病因素，增加翻身次数，每 2 小时 1 次。
炎性浸润期	呈现紫红色，有皮下硬结和/或有水泡形成。	保护皮肤，避免感染。未破的小水泡应减少摩擦，使其自行吸收，大水泡用无菌注射器抽出水泡内液体，不必剪去表皮，涂以消毒液，其上覆盖无菌纱布
浅度溃疡期	疮面有黄色渗出液体或脓液	保持局部清洁、干燥，以鹅颈灯照射疮面
坏死溃疡期	坏死组织呈黑色，有臭味，脓液较多。	清洁疮面，去除坏死组织，保持引流通畅，促进愈合

16. 插入胃管

(1) 测量方法有两种：①从发际到剑突的距离；②从鼻尖至耳垂再到剑突的距离。成人插入胃内的长度约 45~55cm。

17.维持正常肠道排便的护理措施：

(1) 开展卫生宣教。(2) 调整饮食和液体摄入。(3) 指导并协助患者运动。(4) 养成良好的排便习惯。(5) 提供隐蔽的排便场所，自我心情放松。(6) 指导采用适当的排便姿势。

18.针对尿潴留患者，其具体的护理措施如下：(1) 心理护理(2) 提供隐蔽的排尿环境(3) 调整体位和姿势(4) 诱导排尿(5) 热敷、按摩(6) 刺灸法(7) 健康教育(8) 药物治疗(9) 导尿术。

19.青霉素过敏反应：

(1) 过敏性休克 是青霉素过敏反应中最严重的一种。表现为：1) 呼吸道阻塞症状。2) 循环衰竭症状。3) 中枢神经系统症状。

20.青霉素过敏反应的急救措施：

(1) 立即停药、平卧、保暖及给氧。

(2) 立即皮下注射 0.1% 肾上腺素 0.5 ~ 1ml，症状不缓解，20 ~ 30 分钟后再皮下注射或静脉注射 0.5ml (遵医嘱)。

(3) 静脉注射地塞米松 5mg 或氢化可的松 200 ~ 300mg 加入 5% ~ 10% 葡萄糖注射液内静脉滴注。

(4) 应用抗组织胺类药物，肌肉注射盐酸异丙嗪 20 ~ 50mg 或苯海拉明 20 ~ 40mg。

(5) 经上述处理后，如病情仍不好转，血压仍不回升时，需补充血容量，可用低分子右旋糖酐。必要时可用去甲肾上腺素、多巴胺、阿拉明等升压药物。

(6) 呼吸抑制时，肌肉注射可拉明、洛贝林等呼吸兴奋剂。急性喉头水肿窒息时，可行气管切开术。

(7) 心脏骤停时，立即行胸外心脏按压术。

(8) 肌肉瘫痪松弛无力时，皮下注射新斯的明 0.5 ~ 1ml。哮喘者禁用。

21.急性肺水肿防治方法：

1) 立即停止输液，通知医生；

2) 患者采取端坐位，双腿下垂以减少静脉血回流，减轻心脏负担；

3) 给高浓度氧气，用 30% ~ 50% 酒精湿化，因酒精能减低泡沫表面张力，使泡沫破裂消散；

4) 必要时进行四肢轮扎，每 5 ~ 10 分钟轮流放松一侧肢体上的止血带，发作停止后，应一一解除止血带。

22.收集标本的原则：

(1) 遵照医嘱(2) 充分准备(3) 严格查对(4) 正确采集(5) 及时送检。

23.冷疗的禁忌部位：

(1) 枕后、耳廓、阴囊处。(2) 心前区 以防引起反射性心率减慢、心房纤颤或心室纤颤及房室传导阻滞。(3) 腹部 以防腹泻。(4) 足底 以防反射性末梢血管收缩影响散热或引起一过性冠状动脉收缩。

24.心搏骤停的临床表现：

(1) 突然意识丧失。(2) 颈动脉搏动不能触及。(3) 呼吸停止，瞳孔散大。(4) 皮肤黏膜呈灰色或发绀。临床上只要具备两项主要标志即可判定为心跳骤停，应立即进行抢救。

25.护理临终患者的原则：

(1) 照护为主；(2) 适度治疗；(3) 注重心理；(4) 整体服务；(5) 人道主义。

26.脑死亡标准为：(1) 无感受性及反应性；(2) 无运动、无呼吸；(3) 无反射；(4) 脑电波平坦。

27.腋下温度用“×”来代表，口腔温度用“·”来代表，肛门温度用“○”来代表。