

金英杰

基础护理考点归纳

更多护考详情请咨询金英杰老师

- 1、国际护士节是：5月12日
- 2、世界上第一所护士学校创办地：英国圣托玛斯医院；中国第一所：广州
- 3、现代护理学发展阶段：以疾病为中心的阶段→以病人为中心的阶段→以人的健康为中心的阶段
- 4、护理学的任务：促进健康、预防疾病、恢复健康、减轻痛苦
- 5、护理学的研究对象：人
- 6、护理工作方式：个案护理、功能制护理、小组制护理、责任制护理、系统化整体护理
- 7、护士素质的内容：思想品德素质、科学文化素质、专业素质、心理素质、身体素质
- 8、护士角色的功能：照顾者、计划者、管理者、咨询者、协调者、教育者、研究者、代言人和保护者
- 9、现代护理理论的基本框架：人、环境、健康、护理
- 10、人的基本需要：生理方面、社会方面、情感方面、认知方面、精神方面
- 11、健康的概念：不仅没有躯体的疾病，还要有完整的生理、心理和良好的社会适应能力，道德健康。
- 12、护理的概念：是诊断和处理人类对现存的或潜在的健康问题所产生的反应。
- 13、马斯洛的需要层次理论：生理的需要、安全的需要、爱与归属的需要、自尊的需要、自我实现的需要
- 14、压力的应对技巧：
 - (1) 减少压力的刺激；
 - (2) 正确认识、评价压力；
 - (3) 减少压力反应；
 - (4) 及时寻求专业帮助。
- 15、护理程序：是指导护理人员以满足护理对象身心需要、促进和恢复健康为目标，科学地确认护理对象的健康问题，有计划地为护理对象提供系统、全面、整体护理的一种工作方法。护理程序是一个综合的、动态的且具有决策反馈功能的过程。
- 16、护理程序的基本步骤：评估、诊断、计划、实施、评价
- 17、资料的分类：主观资料、客观资料
- 18、交谈法：
 - (1) 交谈方式：正式交谈、非正式交谈；
 - (2) 提问方式：开放式、封闭式

19、NANDA 确立的护理诊断由名称、定义、诊断依据、相关因素四个部分组成。

20、排序原则：

- (1) 首优问题；
- (2) 马斯洛需要层次理论；
- (3) 护理对象迫切需要解决的问题；
- (4) 分析护理诊断之间是否存在相互关系，应先解决问题产生的原因，再考虑由此产生的结果；
- (5) 不要忽视潜在的护理问题

21、医院的任务：以医疗工作为中心，在提高医疗质量的基础上，保证教学和科研任务的完成，并不断提高教学质量和科研水平。同时做好扩大预防、指导基层和计划生育的技术工作。

22、抢救物品五定：定数量品种、定点安置、定人保管、定期消毒灭菌、定期检查维修

23、急救物品完好率要求达到 100%

24、急救过程中医生未到，护士应做的：测量血压、给氧、吸痰、配血、建立静脉输液通路，进行人工呼吸、胸外心脏按压

25、抢救过程中的口头医嘱：凡口头医嘱必须向医生复诵一遍，双方确认无误后再执行，抢救完毕后，请医生及时补写医嘱和处方。急诊病人观察时间一般为 3-7 天。

26、病区的物理环境：整洁、安静(白天病区的噪声强度应控制在 35-40dB) (医护人员应做到四轻：走路轻、说话轻、操作轻、关门轻)、舒适(一般病室的温度为 18℃-22℃，新生儿及老年病室为 22℃-24℃) (相对湿度为 50%-60%) (每次通风时间为 30min)

27、特殊病人需留陪护人员，以便询问病人病史。

28、平车以大轮端为头端

29、卧位分为：主动、被动、被迫

30、半坐卧位适用范围：

- (1) 某些面部及颈部手术的病人，可减少局部出血。
- (2) 心肺疾病引起的呼吸困难的病人，减轻肺淤血和心脏负担。
- (3) 腹腔、盆腔术后或有炎症的病人，可松弛腹肌，减轻腹部切口缝合处的张力，缓解疼痛，增进舒适感，有利于切口的愈合。
- (4) 疾病恢复期体质虚弱的病人，有利于病人向站立过渡，使其有一个适应过程。

31、头低足高位适用范围：

- (1) 肺部分泌物引流，使痰易于咳出，

- (2) 十二指肠引流术，有利于胆汁引流，
- (3) 妊娠时胎膜早破，可防止脐带脱垂；
- (4) 下肢骨折牵引时，可利用人体重力作为反牵引力。

32、头高足低位适用范围：

- (1) 颈椎骨折的病人作颅骨牵引时，作为反作用力；
- (2) 降低颅内压，预防脑水肿；
- (3) 颅脑手术的病人。

33、约束带分：

- (1) 宽绷带约束：常用于固定手腕和踝部；
- (2) 肩部约束带：用于固定肩部，限制病人坐起；
- (3) 膝部约束带：用于固定膝部，限制病人下肢活动；

34、(1) 医院感染：指病人，探视者、医院工作人员等在医院活动期间受到病原微生物侵袭而引起的任何诊断明确的干扰或疾病。

(2) 医院感染的 3 个环节：感染源、传播途径、乙肝宿主。

(3) 医院感染的主要因素：①病原体来源广泛，环节污染严重；②易感人群增多；③医院感染管理制度不健全；④医务人员对医院感染的严重性认识不足；⑤消毒灭菌不严格和无菌技术不恰当；⑥感染连的存在；⑦介入性诊疗手段增多；⑧医院布局不合理，隔离措施和隔离设施不健全。

35、(1) 清洁：清除物体表面的一切污秽，以去除和减少微生物。

(2) 消毒：清除或杀灭物体表面除细菌芽孢外的所有病原微生物。

(3) 灭菌：杀灭物体上的全部微生物，包括细菌芽孢。

36、燃烧法：是一种简单、迅速、彻底的灭菌法。

37、无菌技术：在执行医疗、护理操作过程中，防止一切微生物进入人体和防止无菌物品、无菌区域被污染的操作技术。

38、(1) 无菌包在未被污染的情况下有效期为 7 天；

(2) 无菌持物钳和浸泡容器每周灭菌 2 次，干置的容器及持物钳应 4-8 小时更换一次。

(3) 无菌容器一经打开，使用时间最长不得超过 24 小时。

(4) 已打开的无菌溶液，如未污染，可保存 24 小时。

(5) 打开的无菌包，如包内物品一次未用完，在未污染的情况下，有效期为 24 小时。

(6) 无菌盘不宜放置过久，有效期不超过 4 小时。

39、常用的漱口液有：碳酸氢钠溶液、醋酸溶液、甲硝唑溶液。

40、压疮：是由于身体局部组织长期受压，血液循环障碍，发生持续缺血、缺氧、营养不良而导致的组织缺损和坏死。压疮的力学因素：垂直压力、摩擦力、剪切力三者共同作用。

41、压疮的好发部位：

(1) 仰卧位：枕骨粗隆、肩胛部、肘部、脊椎体隆突处、骶尾部、足跟部。

(2) 侧卧位：耳廓、膝关节的内外侧、内外踝处。

(3) 俯卧位：耳廓、面颊部、女性乳房、膝部。

(4) 坐卧位：坐骨结节。

42、压疮的分期：淤血红润期、炎性浸润期、溃疡期。

43、成人正常体温值：

(1) 腋温：36.0-37.0℃；

(2) 口温：36.3-37.2℃；

(3) 肛温：36.5-37.7℃

44、发热过程：

(1) 体温上升期：产热大于散热，有骤升和渐升两种方式。

(2) 高热持续期，产热和散热在较高水平上趋于平衡。

(3) 退热期，散热增加而产热趋于正常，体温调节水平恢复至正常。

45、异常脉搏：

(1) 脉率异常(速脉与缓脉)

(2) 节律异常(间歇脉与绀脉)

(3) 强弱异常(洪脉、丝脉、交替脉、奇脉、水冲脉)

(4) 动脉壁异常

46、(1) 声音异常(蝉鸣样呼吸、鼾声呼吸)

(2) 呼吸困难(吸气性呼吸困难、呼气性呼吸困难、混合性呼吸困难)

47、影响血压的因素：

(1) 袖带过宽，袖带过窄；

(2) 袖带过紧，袖带过松；

(3) 肱动脉高于或低于心脏水平；

(4) 视线低于或高于汞柱。

48、医院饮食分类：基本饮食，治疗饮食，试验饮食。

49、确定胃管在胃内的三种方法：

- (1) 胃管末端接注射器抽吸，有胃液抽出。
- (2) 将听诊器放于胃部，用注射器从胃管末端快速注入 10ml 空气，能听到气过水声。
- (3) 将胃管末端放入水中，无气体逸出。

50、出入液量的记录内容：

- (1) 摄入量：饮水量、食物中含水量、输液量、输血量。
- (2) 排出量：尿量、粪便量、其他排出量。

51、尿量：

- (1) 多尿：24h 尿量超过 2500ml 者，常见于糖尿病、尿崩症。
- (2) (2) 少尿：24h 尿量少于 400ml 或每小时尿量少于 17ml，常见于心、肾疾病和休克。
- (3) 无尿：24h 尿量少于 100ml 或 12h 内无尿者，常见于严重休克和急性肾衰竭。
- (4) 膀胱刺激征：主要表现为尿频、尿急、尿痛。常见于膀胱及尿路感染。

52、(1) 尿的颜色分为：血尿、血红蛋白尿、胆红素尿、脓尿、乳糜尿。

(2) 粪便的颜色：柏油样便见于上消化道出血，暗红色见于下消化道出血，陶土色见于胆道梗阻，果酱样见于阿米巴痢疾和肠套叠，粪便表面有鲜血或便后有鲜血滴出见于直肠息肉、肛裂和痔疮，霍乱、副霍乱粪便呈白色“米泔水”样。

53、灌肠注意事项：消化道出血、妊娠、急腹症、严重心血管疾病等病人禁忌灌肠；肝性脑病病人禁用肥皂水灌肠；准确掌握灌肠溶液的温度、浓度、流速、压力和溶液的量；灌肠时病人如有便意或腹胀时，应嘱病人做深呼吸以减轻不适。

54、药物的保存：

- (1) 易被热破坏的药物，需放置冰箱内保存。
- (2) 易挥发、潮解或风化的药物，需装瓶密闭保存，用后盖紧瓶盖。
- (3) 易氧化和遇光变质的药物，应装入有色密盖瓶中，置于阴凉处，而针剂类则应放在黑纸遮光的药盒内。
- (4) 易燃易爆的药物，应单独存放于阴凉处，远离明火，以防意外。
- (5) 易过期的药物，应定期检查，按有效期时限的先后，有计划地使用，避免浪费。
- (6) 各种中药均置于阴凉干燥处，芳香性药品应密盖保存。

55、安全用药的原则：根据医嘱给药、严格执行查对制度、安全正确给药。

56、注射原则：严格遵守无菌操作原则、严格执行查对制度、严防交叉感染、选择合适的注射器和针头、选择合适的注射部位、药液应现用现配、注射前排尽空气、注射前检查回血、

掌握无痛注射技术。

57、常用注射技术：皮内注射术、皮下注射术、肌肉注射术(臀大肌注射定位法：十字法、连线法)(对 2 岁以下婴儿一般选择臀中肌、臀小肌注射，因臀大肌尚未发育完善，注射时有损伤坐骨神经的危险)、静脉注射术(四肢浅静脉注射、股静脉注射术)

58、药物过敏反应的特点：仅发生于用药人群中的少数、很小剂量即可发生过敏反应、与正常药理反应或毒性无关、一般发生于再次用药过程中、过敏的发生于体质因素有关。

59、青霉素过敏的预防措施：使用青霉素前必须做过敏试验、正确实施药物过敏试验、使用结果阳性应禁用、青霉素应现用现配、加强工作责任心。

60、(1) 青霉素试验液每 ml 含青霉素 G200-500U，用等渗盐水作为稀释液，注入 4ml 稀释。

(2) 先锋霉素每 ml 含先锋霉素 500 微克，用 2ml 等渗盐水稀释。

(3) 破伤风注射液每 ml 含破伤风抗毒素 1500IU，取 0.1ml，加等渗盐水 0.9ml。

61、过敏性休克的急救措施：一卧二肾三氧四药物(激素、升压纠酸、抗组胺)五病情

62、静脉输液是利用大气压和液体静压的物理原则。静脉输液的目的：补充水分及电解质，维持酸碱平衡、补充营养，供给热能，促进组织修复、输入药物，治疗疾病、补充血容量，维持血液，改善微循环。

63、输液速度与时间的计算：已知输入液体总量与计划所用输液时间，计算每分钟滴数：(每分钟滴数=液体总量*点滴系数)/输液时间 min。

64、输液反应：发热反应、急性肺水肿、静脉炎、空气栓塞

65、静脉输血的目的：补充血容量、补充血红蛋白、补充血小板和凝血因子、补充血浆蛋白、补充抗体、补体。

66、输血反应：发热反应、过敏反应、溶血反应、大量输血后反应(急性肺水肿、出血倾向枸橼酸钠中毒)、其他反应(空气栓塞、细菌污染反应及因输血传播的疾病)

67、冷疗的作用：控制炎症扩散、减轻局部充血或出血、减轻疼痛、降温。冷疗时间一般为 20-30min。

68、冷疗禁忌症：血压循环明显不良、慢性炎症或深部化脓病灶、组织损破裂、对冷过敏者、禁忌冷疗的部位。

69、热疗的作用：促进炎症消散和局限、减轻深部组织充血、减轻疼痛、保暖。时间同冷疗

70、热疗禁忌症：急腹症未明诊断前、面部危险三角区感染时、软组织损伤或扭伤早期、各种脏器内出血时、其他。

- 71、标本采集原则：遵照医嘱、做好准备、严格查对、正确采集、及时送检
- 72、危重病人一般表现为：面色苍白、灰暗、目光黯淡、憔悴、精神萎靡。重点观察血压。
- 73、意识状态：嗜睡、意识模糊、昏睡、昏迷。
- 74、危重病人直肠支持性护理：病区观察与记录、保持呼吸道通畅、确保病人安全、加强临床护理、提供心理护理。
- 75、（1）心肺复苏基本生命支持术：开放祈祷、人工呼吸、胸外心脏按压，即 ABC 三步骤。
（2）口对口呼吸的方法：仰面抬颞法、仰面托颈法、双手抬下颞法。
（3）定位法：双乳头线与胸骨中线交叉点。
（4）按压频率：成人 100 次/分钟。
（5）按压深度：成人胸骨下陷 4-5cm。
（6）人工呼吸与雄伟按压比例：成人为 2:30
- 76、氧浓度和氧流量换算公式：吸氧浓度%=21+4×氧流量 L/min
- 77、停用氧气时应现拔出鼻导管，再关闭流量表。单侧鼻导管插入长度，鼻尖至耳垂的 2/3
- 78、用氧安全：做好四防：防震、防火、防热、防油。氧气筒内氧气不可用尽，压力表指针降至 5kg/cm²，即不可再用。
- 79、洗胃的目的：解毒、减轻胃粘膜水肿、为手术或某些检查做准备。酒精中毒超过 4h 不采用洗胃法
- 80、临终关怀的基本原则：以互联照顾为主、尊重生命、提高生存质量、注重心理支持
- 81、死亡的标准：不可逆的深度昏迷、自发呼吸停止、脑干反射消失、脑电波消失。
- 82、死亡的分期：濒死期、临床死亡期、生物学死亡期。
- 83、病案记录的意义：提供病人的信息资料、提供教学与科研资料、提供法律依据、提供评价依据。原则：及时、准确、客观、完整、简要、清晰。
- 84、医嘱的分类：长期医嘱、临时医嘱、备用医嘱(长期备用医嘱、临时备用医嘱)。
- 85、护理病历：入院护理评估单、护理计划单、PIO 护理记录单、出院护理评估单。