

2022 年-护理 203-基础护理高频考点
现代护理的诞生发展与南丁格尔的贡献

1、现代护理的 3 个阶段

近代护理形成的时间为 19 世纪中叶。

- (1) 19 世纪 60 年代~20 世纪 40 年代--以疾病为中心的护理阶段。
- (2) 20 世纪 40 年代~20 世纪 70 年代--以病人为中心的护理阶段。

1977 年美国医学家恩格尔提出了“生物-心理-社会医学模式”

- (3) 20 世纪 70 年代至今--以人的健康为中心的护理阶段：

2、南丁格尔的贡献

- (1) 1860 年南丁格尔在英国创建世界上第 1 所护士学校。
- (2) 5 月 12 日以南丁格尔的生日定为国际护士节。
- (3) 南丁格尔奖章每 2 年颁发 1 次。

护理学的任务、范畴及护理工作方式

1、护理学的任务包括：①促进健康；②预防疾病；③恢复健康；④减轻痛苦。

2、护理工作方式

- (1) 个案护理：1 名护理人员负责 1 位病人全部护理的护理工作方式。适用于抢救病人或护理某些特殊病人，也适用于临床教学需要，但耗费人力。
- (2) 功能制护理：以工作为导向，节省人力，但缺少与病人的交流机会。
- (3) 小组制护理：以小组形式（3~5 位护士）对 1 组病人（10~20 位）进行护理。发挥各级护士的作用但，护士个人责任感相对减弱。
- (4) 责任制护理：责任护士的责任明确，但文字记录书写任务较多，人员需要也较多。
- (5) 综合护理：综合应用上述几种工作方式，为服务对象提供既节约成本，又高效率、高质量的护理服务。

护理学的基本概念

护理理论的 4 个基本概念是：人、环境、健康、护理。

人的基本需要层次论

人的基本需要层次论（美国心理学家马斯洛）

基本需要	内容	举例
生理需要	维持人生命与存在的需要	空气、水、食物
安全需要	生理安全、心理安全	防止身体受到伤害；避免害怕、恐惧、焦虑
爱与归属的需要	给予和得到	接纳别人、被人爱
自尊需要	自尊和受他人尊敬	视自己为有价值的人
自我实现的需要	实现自我愿望、潜能发挥	最高层次的需要

生理需要是最**底部**，是首先给予满足的需要。

角色理论

1、护士角色

护理者（首要职责）、计划者、管理者、教育者、协调者、咨询者、维护者、研究者、改革者

2、病人角色适应不良：

角色行为缺如：不承认自己是病人

角色行为冲突：在适应病人角色过程中，与健康时承担的角色行为不协调

角色行为强化：安于病人角色，产生退缩和依赖心理

角色行为消退：适应病人角色后由于其他原因又放弃角色

医疗服务体系

1、医院分级管理：3级十等

1级医院：农村乡镇卫生院、城市街道医院、地市级的区医院和某些职工医院

2级医院：市、县医院和直辖市的区级医院

3级医院：省、市级大医院和医学院校的附属医院

2、医院的任务：**医疗工作**是医院的**主要及中心任务**，以诊治和护理两大业务为主体。教学是医院的**普遍功能**。

沟通

1、护士与病人的关系

模式	特点	适用人群
主动-被动型模式	护士处于主动、主导地位；护士认为有必要的护理活动，不需经患者同意就可实施	昏迷状态、全麻手术或婴幼儿
指导-合作型模式	护患双方都具有主动性；护士决定护理方案，病人主动配合参与，对方案提出意见与建议	病情较重但神志清醒患者
共同参与型模式	共同参与护理措施决策和实施；护士和病人协商共同制定护理计划	慢性病和受过良好教育的病人

2. 空间效应：沟通双方空间和距离的理解与运用。

分区	距离	适用范围
亲密区	小于 50cm	进行查体、治疗、安慰、爱抚时
个人区	50~100cm 之间	人们与亲友交谈、护士与病人进行交谈时
社会区	1.1~4m 之间	在工作单位和社会活动时
公众区	4m 以上	正式公开讲话中，如上课、开会等

护理立法

- (1) 1919 年，英国颁布了世界上第 1 部护理法。
- (2) 2008 年颁发了《中华人民共和国护士条例》《护士执业注册管理办法》。

医疗事故与处理

- (1) 护士未与患者及家属沟通，为患者施行了导尿术或行导尿术时未用屏风遮挡，该行为被认为是侵权行为。
- (2) 护士因自信药物不会出错，没有进行查对，导致错误的药物注入患者体内，造成患者死亡。护士的行为属于过失犯罪。
- (3) 抢救文书应在抢救结束后补记的时限是 6 小时内。
- (4) 尸检在病人死亡后 48h 内进行。尸体存放不得超过 2 周。
- (5) 医疗事故的分级

项目	残疾程度	功能障碍
1 级	重度	死亡

2级	中度	严重功能障碍
3级	轻度	1般功能障碍
4级	造成人身损害的其他后果	

卧位

1. 根据卧位的自主性分类：主动、被动和被迫。（鉴别被动卧位和被迫卧位）

分类	特点	举例
主动卧位	病人根据自己习惯随意采取的舒适体位	轻症病人
被动卧位	病人无能力变换体位，卧于他人安置的体位	昏迷、瘫痪、极度衰弱病人
被迫卧位	病人意识清楚，能自己变换体位，但为了减轻痛苦或治疗需要而被迫采取的体位	哮喘被迫端坐位；膀胱镜检查采取截石位等

活动的分级

分级	表现
0级	完全瘫痪、肌力完全丧失
1级	可见肌肉轻微收缩，但无肢体运动
2级	肢体可移动位置，但不能抬起
3级	肢体能抬离床面，但不能对抗阻力
4级	能做对抗阻力的运动，但肌力减弱
5级	肌力正常

医院饮食

(1) 治疗饮食及其适用人群：

类型	适用人群
高热量	甲亢、高热、大面积烧伤者
高蛋白	高代谢者，如结核、烧伤、肾病综合征等
低蛋白	急性肾炎、尿毒症、肝性脑病者，肾功能不全摄入动物蛋白，忌用豆

	制品；肝性脑病以植物蛋白为主
低脂肪	高脂血症、冠心病；肝、胆、胰疾病（<40g/d）
低盐	低盐饮食<2g/d，急慢性肾炎、心脏病、腹水、高血压等
无盐低钠	水肿较重者
低胆固醇	高胆固醇血症、冠心病等
高纤维	便秘、肥胖、高脂血症、糖尿病等病人
少渣	伤寒 、痢疾、腹泻、食管胃底静脉曲张等

(2) 试验饮食

种类	范围	原则
潜血试验	诊断消化道出血	试验前 3 天禁食肉类、血类、含铁药物、绿色蔬菜
肌酐试验	测定肾小球滤过功能	试验前 3 天 禁食肉、鱼 、咖啡浓茶，排除外源性肌酐的影响
甲状腺摄 ¹³¹ I 测定	检查甲状腺功能	试验期为 两周 ，试验期间 禁食含碘丰富 的食物

排尿的护理

1、尿量异常

尿量异常	定义	常见疾病
多尿	24h 尿量超过 2500mL	肾衰竭、糖尿病、尿崩症等
少尿	24h 尿量<400mL，或尿量<17mL/h	心、肾衰竭等
无尿（尿闭）	24h 尿量<100mL 或 12h 内无尿	急性肾衰竭、严重休克等

2、尿液颜色异常及其常见疾病

尿色	尿液异常	常见疾病
洗肉水色	肉眼血尿	泌尿系统损伤、肿瘤、结核及感染等
黄褐色或深黄色	胆红素尿	阻塞性黄疸、肝细胞性黄疸
乳白色	乳糜尿	丝虫病

尿色	尿液异常	常见疾病
酱油色	血红蛋白尿	血型不符合输血后溶血

3、导尿术操作要点

- (1) 休克患者留置导尿管最主要的目的是测尿量及比重，了解肾血流量灌注情况。
- (2) 导尿操作中为固定导管，应向导管气囊注入无菌生理盐水。
- (3) 女性导尿第 2 次消毒消毒小阴唇、尿道口顺序由内→外→内，自上而下。
- (4) 为男性患者导尿时，导尿管插入的深度应为 20~22cm。

常用防腐剂的作用及用法

名称	剂量	作用	临床应用
甲醛	每 30mL 尿液加 40%甲醛溶液 1 滴	固定尿液中有机成分，防腐	艾迪计数
浓盐酸	5~10mL	使尿液保持在酸性环境中，防止尿液中激素被氧化，防腐	17-羟类固醇、17-酮类固醇
甲苯	10mL	可形成 1 层薄膜覆盖于尿液表面，防止细菌污染，以保持尿液的化学成分不变	尿蛋白定量、尿糖定量及钾、钠、氯、肌酐、肌酸定量

排便的护理

1、灌肠

分类	大量不保留灌肠	小量不保留灌肠
目的	通便，排气；清洁肠道；清除肠道有害物质；为高热患者降温	通便，排气（腹部或盆腔术后及危重、小儿、孕妇等）
卧位	左侧卧位	左侧卧位
溶液	盐水，0.1%~0.2%肥皂液	1.2.3 溶液（50%硫酸镁 30、甘油 60、温开水 90）、油
量 (mL)	成人 500~1000 小儿 200~500	不超过 200

温度 (°C)	39~41; 降温 28~32, 中暑 4	38
插入 (cm)	7~10, 小儿 4~7	7~10, 小儿 4~7
高度 (cm)	距肛门 40~60	小量筒应低于 30
时间 (分)	5~10; 降温: 30	10~20

清洁、消毒、灭菌

(1) 燃烧法: 采用燃烧法消毒搪瓷类容器时, 可加入乙醇的浓度是 95%; 燃烧法对无菌持物钳进行消毒灭菌的时间是 20 秒; 病理标本处理适宜的方法是燃烧法。

(2) 干烤法: 油剂灭菌适宜的方法是干烤法。

(3) 煮沸消毒法: 煮沸消毒时加入既能防锈又能提高沸点的药品是碳酸氢钠。

洗手与手的消毒

(1) 在医院感染中, 间接接触传播最常见的传播媒介是医护人员的手。

(2) 控制医院感染最简单有效的方法是洗手。

无菌技术

1. 无菌物品的时间管理

无菌物品	有效期 7 天
无菌持物钳 (镊)	消毒液浸没 轴节以上 2-3cm 或 镊子 1/2 处
	干燥 存放 4h 更换 1 次
无菌溶液	24h
无菌包 (打开后)	24h
铺好的无菌盘	不超过 4h
1 次性口罩	不超过 4h

隔离技术

隔离种类

严密隔离	鼠疫、霍乱、非典型肺炎
呼吸道隔离	病原体经呼吸道传播的疾病,如麻疹、白喉、百日咳、流行性脑脊髓膜炎、肺结核等。
消化道隔离	病原体通过污染食物、食具、手及水源,并经口引起传播的疾病,如甲型、戊型病毒性肝炎,伤寒、细菌性痢疾等。
接触	病原体经皮肤或黏膜进入体内,如破伤风、炭疽、狂犬病等。
血液、体液	病原体通过血液、体液(引流物、分泌物)等传播的疾病,如乙型、丙型、丁型肝炎及艾滋病等
昆虫隔离	病原体通过蚊、虱、螨等昆虫传播的疾病,如流行性乙型脑炎、疟疾、斑疹伤寒等。
保护性隔离	抵抗力低下或极易感染的病人,如大面积烧伤、早产儿、白血病及脏器移植、免疫缺陷的病人等。

注射给药法

	角度	进针	部位	注意
皮内 ID	5°	针尖斜面全部	药敏: 前臂掌侧下段 预防: 上臂三角肌下缘	酒精消毒, 勿按压, 注入 0.1mL
皮下 H	30-40°, 不超过 45°	1/2~2/3	上臂三角肌下缘、腹壁、后背、大腿前侧和外侧	无回血, 少于 1mL 的药液, 用 1mL 注射器
肌注 IM	90°	1/2~2/3	臀大肌, 臀中、小肌, 股外侧肌、上臂三角肌(肩峰下 2-3 横指)	侧卧: 上腿直, 下腿屈; 俯卧: 足尖对, 足跟开; 坐位: 注射侧大腿伸直放松
静脉 IV	15-30°	回血再进少许	贵要、正中、头、手、足踝等静脉	穿刺上方约 6cm 扎止血带, 见回血后, 刺入静脉

药物过敏试验

各种皮试液标准:

链霉素	青霉素	破伤风	普鲁卡因	细胞色素 C
2500U/mL	200~500U/mL	150IU/mL	2.5mg/mL	0.75mg/mL

(链霉素是个 250plus2500, 破了 150 元, 买了 2.5mg 葡卡, 添加 0.75mg 色素)

冷疗法的应用

1、冷热疗法的目的

- (1) 控制**炎症扩散**:使局部血管收缩, 血流减少, 细胞的新陈代谢和细菌的活力降低, 从而限制炎症的扩散。因而适用于炎症早期。
- (2) 减轻疼痛:适用于急性损伤初期、牙痛、烫伤等。
- (3) 减轻**局部充血或出血**:软组织损伤的初期、扁桃体摘除术后、鼻出血等。
- (4) 降低体温:适用于高热、中暑。

2、冷疗的禁忌部位

- ①**枕后、耳廓、阴囊处**: 以防冻伤。
- ②**心前区**: 以防引起反射性心率减慢、心房颤动或心室颤动及房室传导阻滞。
- 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 1 过性冠状动脉收缩。

热疗法的应用

1、热疗法的目的

- (1) 促进炎症消散和局限: 因而炎症早期用热, 可促进炎性渗出物吸收与消散, 炎症后期用热, 可促进白细胞释放蛋白溶解酶, 使炎症局限。
- (2) 减轻疼痛: 热疗既可降低痛觉神经兴奋性。
- (3) 减轻深部充血: 热疗使皮肤血管扩张, 使平时大量呈闭锁状态的动静脉吻合支开放, 皮肤血流量增多。
- (4) 保暖与舒适: 适用于年老体弱、早产儿、危重、末梢循环不良病人。

2、热疗的禁忌症

1. **未明确诊断**的急性腹痛: 易掩盖病情真相, 贻误诊断和治疗。
2. 面部危险三角区感染: 以免造成严重的**颅内感染**和败血症。

3. 各种脏器内出血：以免加重出血。

4. 软组织损伤或扭伤的初期（48 小时内）：以免重皮下出血、肿胀、疼痛。

病情观察

发热类型	最高体温	波动范围	特点	病例
稽留热	39℃~40℃	24h 不超过 1℃	达数日或数周	肺炎球菌性肺炎、伤寒
弛张热	39℃以上	24h 达 1℃以上	最低时一般仍高于正常水平	败血症
间歇热	39℃以上	高热与正常体温交替出现	正常与异常体温反复发作	疟疾
不规则热	39℃及以上	变化不规则	持续时间不定	流行性感冒、肿瘤性发热