

## 第一章基础护理知识

### 第一节护理程序

- 1.交谈是收集主观资料的最主要方法。
- 2.马斯洛层次需要论，生理需要、安全需要、爱与归属的需要、尊重的需要、自我实现的需要。
- 3.护理程序五个步骤的名称：评估、诊断、计划、实施和评价。
- 4.资料主要来源和直接来源是患者本身。  
分类来源内容举例  
主观资料患者患者的经历、感觉及其看到、听到或想到的关于健康状况的主观感觉头晕、疼痛、麻木、瘙痒或感到软弱无力  
客观资料非患者望、触、叩、听、嗅等手段或仪器检查获得的患者症状和体征的资料黄疸、发绀、呼吸困难、体温 39.0 ℃ 等
- 5.患者主诉的内容以及了解病情的人代诉的内容均为主观资料。客观资料是护士经观察、体检、借助其他仪器检查或实验室检查等所获得的病人的健康资料。
- 6.护理诊断分为现存的、高危的、健康的。
- 7.护理诊断的陈述方式，由问题（即护理诊断的名称）（P）、症状和体征（S）、相关因素（E）三部分组成，又称为 PSE 公式。PSE 公式，多用于现存的护理诊断；PE 公式，用于现存的、高危的诊断描述；P，用于健康的护理诊断。
- 8.一个护理诊断只针对一个健康问题。确诊的问题必须是用护理措施能解决的。不应有易引起法律纠纷的描述。
- 9.护理问题的排序，危及生命为首优问题，是需要首先解决的。
- 10.护理目标陈述方法：“主语+谓语+行为标准+条件状语+时间状语”。主语必须是护理对象或者护理对象的任何一部分或者特征，不能是护士。
- 11.一个具体问题，即来自一个护理诊断，但一个护理诊断可有多个目标。

12.护理记录单书写时采用PIO格式进行记录。P (problem) (病人的健康问题); I (intervention) (针对病人的健康问题采取的护理措施); O (outcome) (护理后的效果)。

## 第二节 护士职业防护

- 1.标准防护指假定所有人的血液、体液、分泌物等体内物质都有潜在的传染性，接触时均应采取防护措施，防止因职业感染传播疾病。
- 2.生物性因素中最危险的、最常见的是艾滋病病毒、乙型肝炎病毒和丙型肝炎病毒。
- 3.物理性因素比较常见的是腰椎间盘突出症。
- 4.锐器伤是导致血源性传播疾病的最主要因素。
- 5.发生针刺伤时，受伤护士要保持镇静，立即用手从伤口的近心端向远心端挤压，挤出伤口的血液，禁止进行伤口局部挤压或按压。
- 6.处理48小时内接受过化疗的病人的分泌物、排泄物、血液等时，须穿隔离衣、戴手套。

挤、冲、消、包、报。

## 第三节 医院和住院环境

- 1.门诊的护理工作先预检分诊，再指导病人挂号就诊。
- 2.预检护士要掌握急诊就诊标准，通过一问、二看、三检查、四分诊的顺序，初步判断疾病的轻重缓急，及时分诊到各专科诊室。
- 3.按照收治范围，分为综合性医院和专科医院；按照医院功能和任务、技术水平和管理水平、设施条件的不同，可划分为一、二、三级医院，每级又分为甲、乙、丙等，三级医院增设特等，共有三级十等。
- 4.在门诊护理工作中，遇高热、剧痛、呼吸困难、出血、休克等病人，应立即采取措施，安排提前就诊或送急诊室处理；对传染病或疑似传染病病人，应分诊到隔离门诊并做好疫情报告。

5.急诊中遇有危重患者立即通知值班医生及抢救室护士；遇意外事件应立即通知护士长及医务部；遇有法律纠纷、刑事案件、交通事故等应立即通知保卫部门或与公安部门取得联系。

6.急救物品管理做到“五定”，即定数量品种、定点安置、定人保管、定期消毒灭菌和定期检查维修。急救物品准备完好率要求达到100%。

7.病区白天较理想的声音强度在35~40 dB。工作人员要做到“四轻。”。

分类内容温度一般病室以18~22℃为宜，婴儿室、产房、手术室以22~24℃为宜湿度相对湿度以50%~60%为宜。室内湿度过低，对气管切开和呼吸道感染患者不利通风病室内应定时开窗，通风换气，每次30 min左右。冬季通风时注意保暖

#### 第四节 医院内感染和预防控制

1.无菌持物钳只能用于夹取无菌物品，不能夹取油纱布或进行换药、消毒等操作。

2.将隔离衣在衣钩上挂好：如挂在半污染区，隔离衣的清洁面向外，不得露出污染面；如挂在污染区，则污染面朝外，不得露出清洁面。

3.穿隔离衣后，不得进入清洁区，只能在规定的区域内活动。

4.控制医院感染的三级监控体系由医院感染管理委员会、医院感染管理科、临床及医技科室医院感染管理小组组成。感染事件发生后，逐级上报。

5.燃烧法常用于无需保留的污染物品，不适于锐利刀剪的消毒。

6.煮沸法5~10 min后可杀灭细菌繁殖体，15 min可杀灭多数细菌芽胞（杀灭破伤风杆菌芽胞需要煮沸60 min）；加入碳酸氢钠（浓度1%~2%）可使沸点达到105℃，提高消毒灭菌效果，同时还有去污防锈的作用。

7.高压蒸汽灭菌法是医院使用最广泛的灭菌方法；不宜用于凡士林等油类和滑石粉等粉剂的灭菌；生物监测法最为可靠。

8.日光暴晒法要将物品放在阳光下直射，暴晒6小时可达到消毒效

果，中间要定时翻动；臭氧灭菌灯消毒法消毒结束后 30 分钟方可进入。

9.2%戊二醛常用于不耐热的医疗器械和精密仪器；消毒手术刀片等碳钢类制品时，先加入 0.5%亚硝酸钠以防生锈。

10.酒精和碘酊不可用于黏膜和创面的消毒。碘伏常用于皮肤、黏膜的消毒。碘伏不可用于二价金属制品的消毒。

11.无菌操作中未开封的容器和无菌包有效期一般为 7 天；开启后的溶液、打开的无菌包和无菌容器如未污染可保存 24 小时；铺好的无菌盘有效期为 4 小时。

12.清洁区、半污染区、污染区各自的代表区域。

13.隔离衣衣领视为清洁部位；口罩不可挂于胸前；避污纸从上面抓取。

#### 第五节入院和出院病人的护理

1.若遇急需手术治疗患者，住院处护士应首先护送患者入病房，病房护士通知负责医生并确定患者的护理问题；传染病患者应安置在隔离病室。

2.住院病案按下列顺序排列：体温单、医嘱单、入院记录、病史及体格检查单、病程记录、各种辅助检查报告单、护理记录单、住院病历首页、门诊或急诊病历。

3.特级护理适用于病情危重，需 24 小时严密观察病情随时准备抢救的病人。

4.出院指导包括饮食、休息、用药、功能锻炼、复查等方面的信息。

5.在体温单 40~42 °C 之间纵行填写出院时间。

6.四人搬运法适用于病情危重或颈、腰椎骨折等患者。

7.搬运过程中不可以停止必要的治疗措施。

8.运送患者，患者头部应位于大轮端。

#### 第六节卧位和安全的护理

##### 1.卧位

①去枕仰卧位适用于昏迷或全身麻醉未醒病人；②中凹卧位适用于

休克病人；③屈膝仰卧位适用于导尿或会阴冲洗的病人；④侧卧位适用于灌肠；⑤半坐卧位适用于疾病恢复期体质虚弱、心肺疾病所致呼吸困难、盆腹腔术后或有炎症、腹部术后伤口疼痛病人；⑥端坐位适用于心力衰竭、心包积液、支气管哮喘发作时病人；⑦头低足高位适用于妊娠时胎膜早破，防止脐带脱垂；⑧头高足低位用于降低颅内压、预防脑水肿；⑨膝胸位用于直肠、乙状结肠镜检查或治疗、促进产后子宫复原；⑩截石位适用于膀胱镜、妇产科检查、产妇分娩。

2.翻身时不可拖拉病人，以免擦伤皮肤；至少每2小时翻身一次；如患者身上置有多种导管，翻身前应先将导管安置妥当。

3.先换药后再行翻身；颅脑手术后卧于健侧或平卧；颈椎和颅骨牵引的患者，翻身时不可放松牵引；石膏固定和有较大伤口的患者，翻身后应将患侧放于适当位置。

4.支被架主要用于肢体瘫痪的患者、烧伤患者暴露疗法时的保暖。

5.约束带需每2小时松解一次，一般每15 min观察1次约束部位的皮肤颜色、血液循环情况。

6.头低足高位，病人仰卧位，枕头横立于床头（保护头部）床尾垫高15~30cm。

7.支被架主要用于肢体瘫痪、极度虚弱的病人。可用于烧伤病人暴露疗法时保暖。

## 第七节病人的清洁护理

1.活动义齿夜间取下清洗后浸没于贴有标签的冷水杯中，切勿浸于热水和乙醇中，以免变形、变色、老化。

2.特殊口腔护理适用于高热、昏迷、危重、禁食、鼻饲、口腔有疾患、大手术后及其他生活不能自理的患者。

### 3.漱口液种类

名称作用适用的口腔 pH  
0.9%氯化钠溶液清洁口腔,预防感染中性  
适用复方硼酸溶液（朵贝尔溶液）轻微抑菌,除臭中性适用 0.02%呋喃西林溶液清洁口腔，广谱抗菌中性适用 1%~4%碳酸氢钠溶液碱

性溶液,用于真菌感染偏酸性适用 0.1%醋酸溶液用于铜绿假单胞菌感染偏碱性适用 4.长期应用抗生素者,口腔黏膜常会伴有真菌感染;昏迷患者禁忌漱口,需用开口器时从臼齿处放入。

5.遇长发或头发打结不易梳理时,应沿发梢到发根的方向进行梳理。可将头发绕在手指上,也可用 30%乙醇湿润打结处,再慢慢梳理开。

6.垂直压力是引起压疮最主要的原因,但当机体处于头低足高或头高足低体位时,剪切力是主要的力学因素;压疮在骶尾部最常见。

7.压疮患者进行温水擦浴,定时用 50%乙醇行局部或全背按摩。

8.晨间护理于起床后进行;晚间护理于睡觉前进行。

9.饭后须过 1 小时才能进行沐浴,以免影响消化。

10.仰卧位最常发生于骶尾部。坐位常发生于坐骨结节处。

## 第八节生命体征的评估

1.体温:腋温正常范围: 36.0~37.0 °C, 平均 36.5 °C。口腔温度正常范围: 36.3~37.2 °C, 平均 37 °C。直肠温度正常范围: 36.5~37.7 °C, 平均 37.5 °C。

### 2.热型

①稽留热: 24 小时波动范围不超过 1 °C;

②弛张热: 24 小时体温差在 1 °C 以上;

③间歇热: 高热与正常体温交替有规律地反复出现;

④不规则热: 体温在 24 小时中变化不规则, 见于肿瘤性发热。

3.体温过高: 体温超过 39.0 °C, 可用局部冷疗; 体温超过 39.5 °C, 可用全身冷疗; 物理降温 30 min 后, 应测量体温; 一般每天测量 4 次体温, 高热患者每隔 4 小时测量 1 次体温。

4.体温测量: 腹泻、直肠或肛门手术、心肌梗死患者不宜直肠测温; 消瘦不能夹紧体温计、腋下出汗较多以及腋下有炎症、创伤或手术的患者不宜采用腋下测温; 精神异常、昏迷、婴幼儿、口鼻腔手术或呼吸困难及不能合作者, 均不宜采用口腔测温。

5.脉搏: 安静状态下, 成人为 60~100 次/分。

### 6.异常脉搏

①间歇脉多见于各种心脏病或洋地黄中毒的病人；

②脉搏短绌常见于心房纤颤的病人；

③交替脉多见于冠状动脉粥样硬化性心脏病；

④水冲脉多见于主动脉关闭不全；

⑤奇脉多见于心包积液和缩窄性心包炎。

7.脉搏测量：主要是用桡动脉，脉搏短绌的病人，应由两位护士同时测量，一人听心率，另一人测脉率。

08.呼吸：正常成人的呼吸频率为 16~20 次/分。

### 9.异常呼吸

①潮式呼吸表现为“浅慢—深快—浅慢—暂停”周而复始；

②间断呼吸常见于颅内病变或呼吸中枢衰竭的患者，多在临终前发生；深度呼吸常见于尿毒症、糖尿病酮症酸中毒等引起的代谢性酸中毒患者。

10.血压：正常成人收缩压 90~139 mmHg；舒张压 60~89 mmHg；脉压 30~40 mmHg。

11.异常血压：高血压：成人收缩压 $\geq$ 140 mmHg 和（或）舒张压 $\geq$ 90 mmHg；低血压：成人收缩压低于 90 mmHg 和（或）舒张压低于 60 mmHg；脉压变化：脉压增大主要见于主动脉瓣关闭不全，脉压减少见于主动脉瓣狭窄。

12.血压测量：偏瘫、一侧肢体外伤或手术的患者应选择健侧肢体。

13.脉搏短绌的测量，发现脉搏短绌的病人，应由两位护士同时测量，一人听心率，另一人测脉率，由听心率者发出“起”“停”口令，两人同时开始，测 1 分钟。记录方法：心率/脉率。

14.吸气性呼吸困难，出现明显的三凹征：胸骨上窝、锁骨上窝、肋间隙或腹上角凹陷。

### 第九节病人饮食的护理

1.三大热能营养素包括：蛋白质、脂肪、碳水化合物。

#### 2.医院基本饮食

①流质饮食适用于高热、病情危重、全身衰竭患者；

- ②半流质饮食适用于口腔消化道疾病、中度发热、体弱等患者；
- ③软质饮食适用于咀嚼不便、低热等患者；
- ④普通饮食用于无饮食限制、体温正常者。

### 3.医院治疗饮食

- ①低蛋白质饮食：适用于急性肾炎、尿毒症、肝性脑病等需限制蛋白质摄入者；
- ②低脂肪饮食：成人每日脂肪摄入量低于 50 克，肝、胆、胰病患者低于 40 克；
- ③低胆固醇饮食：成人每日胆固醇摄入量低于 300 mg；
- ④低盐饮食：成人每日进食盐量不超过 2 克（含钠 0.8 克）；
- ⑤无盐低钠饮食：保证患者每日钠的摄入量低于 0.5 克。

### 4.医院试验饮食

- ①胆囊造影饮食：检查前一天晚餐进无脂肪、低蛋白质、高糖的清淡饮食；
- ②隐血试验饮食：试验前三天忌食绿色蔬菜、肉类、动物血、含铁丰富的食物或药物；
- ③吸碘试验饮食：检查或治疗前 7~60 天，禁食含碘量高的食物；需禁食 60 天的食物包括：海带、海蜇、紫菜、淡菜、苔菜等；需禁食 14 天的食物包括：海蜒、毛蚶、干贝、蛏子等；需禁食 7 天的食物包括：带鱼、鲳鱼、黄鱼、目鱼、虾等。

5.鼻饲法：发现呛咳、呼吸困难、发绀等情况，应立即拔管；昏迷患者插管时应取去枕平卧位，头向后仰，当胃管插入 10~15 cm 时，将患者头部托起，下颌靠近胸骨柄，增大咽喉部的弧度。

6.鼻饲法注意事项：食管静脉曲张、食道梗阻、上消化道出血以及鼻腔、食管手术后的患者禁用鼻饲法。

7.每日摄水量：包括饮水量、输液量、输血量、食物中的含水量等；出入液量记录：每日排出量：包括尿量、粪便量、胃肠减压吸出液、胆汁引流液、胸腹腔吸出液、痰液、呕吐液、伤口渗出液等。

### 第十节冷热疗法



1.冷疗的适应症：适用于炎症早期；牙痛、烫伤；高热、中暑；扁桃体摘除术后、鼻出血、局部软组织损伤早期。

2.冷疗的禁忌部位：足底、心前区、腹部、枕后、耳廓、阴囊。

3.冷疗的方法

①冰袋、冰囊：扁桃体摘除后置于颈前颌下；鼻部冷敷时吊起轻触鼻根。

②冰帽、冰槽：每 30 min 测一次肛温，不宜低于 30 °C，防心房颤动。

③乙醇擦浴：置冰袋于头部，热水袋于足底，拭浴后 30 min 后测体温，降至 39 °C 以下时取下头部冰袋；新生儿、血液病患者禁用乙醇擦浴。温水拭浴的注意事项同乙醇擦浴。

4.热疗的禁忌症：急腹症尚未明确诊断前；面部危险三角区感染化脓时；各种脏器内出血时；软组织损伤早期（48 小时内）。

5.热疗的注意事项：热水袋：婴幼儿、老人、昏迷、麻醉未清醒、末梢循环不良及感觉障碍者，水温应在 50 °C 以内，以免烫伤；烤灯：皮肤出现桃红色的均匀红斑，为合适剂量；如果皮肤出现紫红色，应立即停止，并涂凡士林。

## 第十一节排泄护理

### 1.尿量

①24 小时尿量 > 2 500 mL，称为多尿；

②24 小时尿量 < 400 mL 或每小时尿量 < 17 mL，称为少尿；

③24 小时尿量 < 100 mL 或 12 小时无尿，称为无尿（尿闭）。

2.尿潴留的护理中强调：首先进行心理、环境、体位、条件反射、热敷、按摩等方式协助排尿，无效的情况下可采用导尿术。

3.尿失禁分类：①真性尿失禁（完全性尿失禁）；②假性尿失禁（充盈性尿失禁）；③压力性尿失禁（不完全性尿失禁）。

4.女性病人导尿消毒顺序：初消毒“自上而下、由外到内”；二次消毒是：“自上而下，内-外-内”。

5.膀胱高度膨隆且极度虚弱者，第一次放尿少于 1 000 mL，因为大

量放尿可使膀胱内压突然降低，导致膀胱黏膜急剧充血，发生血尿。

6.异常粪便颜色：柏油样便提示上消化道出血；暗红色便提示下消化道出血；白陶土色便提示胆管梗阻；果酱样便常见于肠套叠、阿米巴痢疾；粪便表面粘有鲜红色血液见于痔疮或肛裂。

7.常用灌肠溶液：

①大量不保留灌肠是 0.1%~0.2%肥皂水、0.9%氯化钠溶液；

②小量不保留灌肠是“1、2、3 溶液” 50%硫酸镁 30 mL、甘油 60 mL，温开水 90 mL；

③保留灌肠是 10%水合氯醛，肠道感染是 2%小檗碱、0.5~1%新霉素或其他抗生素。

8.灌肠总量：大量不保留灌肠成人 500~1 000 mL、小儿 200~500 mL；小量不保留灌肠 120~180 mL；保留灌肠不超过 200 mL。

9.灌肠温度：大量不保留灌肠一般为 39~41 °C，降温 28~32 °C，中暑 4 °C；小量不保留灌肠 38 °C；保留灌肠 38 °C。

10.不保留灌肠插入直肠长度为 7~10 cm；保留灌肠为 15~20 cm。

11.大量不保留灌肠嘱病人保留 5~10 min 后排便，降温灌肠时应保留 30 min 后再排；小量不保留灌肠嘱病人保留 10~20 min 后排便；保留灌肠保留 1 h 以上。

12.大量不保留灌肠注意：妊娠、急腹症、严重心血管疾病等患者禁忌灌肠；伤寒患者灌肠时溶液不得超过 500 mL，液面不得超过肛门 30 cm（一般是 40~60 cm）；肝昏迷患者禁用肥皂水；脉速、面色苍白、出冷汗、剧烈腹痛时，立即停止灌肠并及时与医生联系，采取急救措施。

13.小量不保留灌肠注意：液面距肛门不超过 30 cm，用于腹部或盆腔手术后的患者、危重患者、年老体弱、小儿及孕妇等。

14.保留灌肠注意：慢性细菌性痢疾采用左侧卧位；阿米巴痢疾采用右侧卧位。柏油上出血，果酱肠套叠；陶土胆梗阻，霍乱白米泔。

## 第十二节 药物疗法和过敏试验法

### 1.药物的保管

①容易氧化和遇光变质药物，应装在深色密盖瓶中，或放在有黑纸遮盖的纸盒中，并放阴凉处，如氨茶碱、维生素 C、盐酸肾上腺素等；

②容易挥发、潮解或风化药物，须装瓶、盖紧，如乙醇、酵母片、糖衣片等；

③易燃、易爆的药物：应单独存放，并密闭置于阴凉处，同时远离明火，以防意外。如乙醚、乙醇、环氧乙烷等；

④容易被热破坏的药物（疫苗、抗毒血清、白蛋白），应分别置于干燥阴凉（约 20 °C）处或冷藏于 2~10 °C 冰箱内保存，如各种疫苗、抗毒血清、白蛋白、青霉素皮试液等。

2.qd.每日一次；bid.每日两次；tid.每日三次；hs.临睡前；st.立即；需要时（长期）prn；需要时（临时，限用 1 次，12 h 内有效）sos。

3.qm.: 6am.; qd.: 8am.; bid.: 8am., 4pm.; tid.: 8am., 12n., 4pm.。

4.若患者不在或因故暂不能服药者，应将药物带回保管，适时再发或进行交班；非一次性药杯先浸泡消毒，再冲洗、清洁、消毒后备用；一次性药杯应集中消毒再按规定处理。盛油剂的药杯应先用纸擦净后再消毒。

5.雾化吸入：控制呼吸道感染常用庆大霉素；减轻呼吸道黏膜水肿常用地塞米松；稀释痰液，帮助祛痰，常用药物 $\alpha$ -糜蛋白酶；解除支气管痉挛，常用药物氨茶碱、沙丁胺醇。

6.2 岁以下婴幼儿不宜选用臀大肌注射，因其臀部肌肉发育不完善，有损伤坐骨神经的危险，应选用臀中肌或臀小肌注射。

7.黄体酮注射时采用粗长的针头。

## 8.注射法

①皮内注射法：前臂掌侧下段，与皮肤呈 5°；

②皮下注射法：上臂三角肌下缘，与皮肤呈 30°~40°；

③肌内注射法：臀大肌、上臂三角肌，将针头与皮肤呈 90°；

④静脉注射法：四肢浅静脉、小儿头皮静脉，与皮肤呈 15°~30°。

## 9.药物过敏试验法

- ①青霉素皮试液每毫升含青霉素 200~500 U；
- ②链霉素每毫升试验液含链霉素 2 500 U；
- ③破伤风抗毒素每毫升含 150 IU；
- ④普鲁卡因每毫升含 2.5 mg；
- ⑤细胞色素 C 试验液每毫升含 0.75 mg。

10.青霉素过敏性休克的首选抢救药物：盐酸肾上腺素。

11.破伤风抗毒素过敏试验阳性者可用脱敏注射，即多次小剂量注射药液，每隔 20 min 注射一次。

### 破伤风抗毒素脱敏注射法

次数抗毒血清加 0.9%氯化钠溶液注射法 10.1 mL0.9 mL 肌肉注射  
20.2 mL0.8 mL 肌肉注射 30.3 mL0.7 mL 肌肉注射 4 余量稀释至 1 mL 肌肉注射 12.碘造影剂造影前 1~2 天应先做过敏试验。

## 第十三节静脉输液法和输血法

### 1.静脉输液溶液

- ①碱性溶液中碳酸氢钠不适用于呼吸功能障碍患者纠酸；
- ②乳酸钠不适用于休克、肝功能不全、缺氧、右心衰竭、新生儿等对乳酸利用较差的患者；
- ③高渗溶液用于利尿脱水，防止脑水肿；
- ④中分子右旋糖酐提高血浆胶体渗透压扩充血容量。

2.密闭式输液法：手背静脉网是成人患者输液时首选部位；头皮静脉是小儿静脉输液最常用的部位。

3.静脉输液速度：一般成人 40~60 滴/分，儿童 20~40 滴/分，老年人、儿童、心肺功能不全者慢；输液速度和时间的计算。

4.静脉留置针输液法：止血带位置扎于穿刺点上方 10 cm 处，一般保留 3~5 天，最多不超过 7 天。

### 5.输液反应

- ①发热反应表现为寒战和发热；
- ②循环负荷过重表现为咳粉红色泡沫样痰；

③静脉炎表现为条索状红线；

④空气栓塞表现为心前区持续的“水泡声”。

#### 6. 输液反应护理

①循环负荷过重处理：患者取端坐位，两腿下垂；高流量6~8 L/min、20%~30%乙醇湿化给氧，乙醇能降低肺泡内泡沫的表面张力，使泡沫破裂消散，从而改善肺部气体交换。

②静脉炎处理：患肢抬高并制动，局部用95%乙醇或50%硫酸镁行湿热敷；

③空气栓塞处理：取左侧卧位和头低足高位。

7. 新鲜血对血液病患者尤为适用；库存血适用于各种原因引起的大出血。大量输入库存血可导致酸中毒和高钾血症。

8. 取血时与血库人员共同做好“三查”、“八对”；输血前应由两位护士“三查”、“八对”。“三查”即查血的有效期、血制品的质量和血液的包装是否完好；“八对”即对姓名、床号、住院号、血瓶（袋）号、血型、交叉配血试验结果、血液种类和剂量。

9. 取血后室温下放置15~20 min后再输入，一般在4小时内输完，注意避免剧烈震荡或加热血液。输血速度开始宜慢，应少于20滴/分；输血前后及两袋血之间应输入少量生理盐水。

10. 发热反应：最常见的输血反应；溶血反应：最严重的输血反应。

11. 一旦发生血管内溶血，立即停止输血，热水袋热敷双侧肾区，解除肾小管痉挛，保护肾脏；静脉注射碳酸氢钠碱化尿液，增加血红蛋白在尿液中的溶解度。

12. 每输库存血1 000 mL，静脉注射10%葡萄糖酸钙10 mL，防止枸橼酸钠中毒反应。

#### 第十四节 标本采集法

1. 血标本采集：严禁在输液、输血的针头处或同侧肢体抽取，应在对侧肢体采集。

2. 血培养标本采集：一般血培养取血5 mL，亚急性细菌性心内膜炎患者应取血10~15 mL，以提高培养阳性率。

3.尿标本采集：做早孕检测应留取晨尿。

4.尿培养标本应接取中段尿 5 mL。

5.常用防腐剂的作用和方法

防腐剂作用用法临床应用  
甲醛防腐，固定尿液中的有机成分每 100 mL 尿液中加 400 mg/L 甲醛 0.5 mL 艾迪计数浓盐酸保持尿液在酸性环境的同时防止尿液中的激素被氧化，防腐 24 小时尿液中加 10 mL/L 浓盐酸 17-羟类固醇、17-酮类固醇甲苯防止细菌污染，保持尿液中的化学成分不变应在第一次尿液倒入后再加，按每 100 mL 尿液加甲苯 0.5 mL (甲苯浓度 5~20 mL/L) 尿蛋白定量，尿糖定量及钾、钠、氯、肌酐、肌酸定量

6.粪便标本采集  
①查寄生虫，嘱病人将粪便排于清洁便盆内，用检便匙在粪便不同的部位采集带血或黏液部分，量约 5~10 g，放于检便盒内，服驱虫药后或做血吸虫孵化检查，应留取全部粪便送检；

②查蛲虫，在晚上睡觉前或早晨未起床前，将透明胶带贴在肛门周围，取下胶带送检；

③查阿米巴原虫，嘱患者排便于经加温的便盆内便后连同便盆送检。

7.痰标本采集：查找癌细胞可用 95%乙醇或 10%甲醛固定后送验。

8.咽拭子标本采集：真菌培养采集应该在溃疡面上进行。一般在进食 2 小时后进行。

第十五节病情观察与危重病人的抢救

1.病危面容：患者面容枯槁，面色灰白或发绀，表情淡漠，眼眶凹陷，皮肤湿冷，见于严重脱水、大出血、休克等患者；急性病容，病人表现为面色潮红、呼吸急促、兴奋不安、口唇干裂、表情痛苦等，见于急性热病的病人。

2.深昏迷是指对一切刺激均无反应。

3.瞳孔

①双侧瞳孔散大常见于颅内压增高、颅脑损伤、颠茄类药物中毒等；

②双侧瞳孔缩小常见于有机磷农药、吗啡、氯丙嗪等药物中毒；

③双侧瞳孔不等大常见于脑疝；

④一侧瞳孔扩大，常提示同侧颅内病变（如颅内血肿、颅肿瘤）所致的小脑幕切迹疝的发生。

4.“五定”制度，即定数量、定点安置、定专人管理、定期消毒灭菌、定期检查维修。急救物品完好率达到100%。

5.吸氧：吸氧适应证： $PaO_2 < 6.6 \text{ kpa}$ ；操作中带氧进带氧出；面罩法：一般为6~8 L/min，适于张口呼吸及病情较重者；漏斗法多用于不配合的婴幼儿或气管切开术者。

6.氧浓度和氧流量的换算法：吸氧浓度(%) =  $21 + 4 \times \text{氧流量(L/min)}$ 。浓度>60%，持续超过1天，则会发生氧中毒。

7.吸痰：左右旋转，向上提拉；且每次吸痰时间应小于15秒。吸痰中可以采用拍背、雾化等方式帮助病人排痰。

8.洗胃：解毒，服毒4~6小时内效果最好；每次灌注300~500 mL。

9.洗胃溶液选择

①有机磷农药中毒的洗胃液一般选用1:5 000高锰酸钾溶液或2%碳酸氢钠溶液。

②但对硫磷（1605）中毒禁用1:5 000高锰酸钾（会使其氧化为毒性更强的对氧磷），而应选用2%碳酸氢钠；

③敌百虫中毒禁用2%碳酸氢钠（碱性溶液能使敌百虫变为毒性更强的敌敌畏），而应选用1:5 000高锰酸钾。

④镇静药物中毒的洗胃液一般选用1:5 000高锰酸钾。

⑤2%碳酸氢钠溶液主要用于有机磷农药（OPI）、氨基甲酸酯类、拟菊酯类等中毒洗胃。

⑥0.3% $H_2O_2$ 主要用于氰化物中毒引吐，1:15 000~1:20 000高锰酸钾洗胃。

⑦灭鼠药（磷化锌）的灌洗溶液为0.5%硫酸铜。1:15 000~1:20 000高锰酸钾洗胃。

10.人工呼吸机：呼吸频率为10次/分；每分通气量为8~10 L/min；通气不足会呈现皮肤潮红、多汗、烦躁、血压升高、脉搏加快、表浅静脉充盈消失；通气过度会出现昏迷、抽搐等碱中毒症状。

## 第十六节水、电解质、酸碱平衡失调病人的护理

1.正常的体液容量、渗透压、电解质含量及酸碱度是维系机体代谢和各器官系统生理功能的基本保证。

2.体液平衡失调有 3 种表现，即容量失调、浓度失调和成分失调。

3.成年男性体液量约占体重 60%；女性体液约占体重 50%；婴幼儿可高达 70%~80%。

4.细胞内液大部分位于骨骼肌内，约占男性体重的 40%；约占女性体重的 35%。男性、女性的细胞外液均占体重 20%，其中血浆量约占体重 5%。

5.细胞外液中的主要阳离子为  $\text{Na}^+$ ，主要阴离子为  $\text{Cl}^-$ 、 $\text{HCO}_3^-$  和蛋白质。细胞内液中的主要阳离子为  $\text{K}^+$  和  $\text{Mg}^{2+}$ ，主要阴离子为  $\text{HPO}_4^{2-}$  和蛋白质。

6.体液容量及渗透压的稳定由神经-内分泌系统调节。通过肾素-血管紧张素-醛固酮系统来恢复和维持血容量，通过下丘脑-神经垂体-抗利尿系统来恢复和维持体液的正常渗透压。血容量与渗透压相比，前者对机体更为重要。

7.人体液的  $\text{H}^+$  浓度保持在一定范围内，使动脉血浆 pH 保持在 7.35~7.45。

8.血浆中重要的缓冲对有  $\text{HCO}_3^-/\text{H}_2\text{CO}_3$ （最为重要）、 $\text{H}_2\text{PO}_4^-$  和  $\text{Pr}^-/\text{HPr}$ 。

9.脏器调节，肺和肾。

10.等渗性缺水：又称急性缺水或混合型缺水，水和钠等比例丢失，血清钠在正常范围，细胞外液渗透压可保持正常。病因：都是急性的；临床表现：缺水症状：不感觉口渴，眼窝凹陷，尿少，口唇干，皮肤弹性低；缺钠症状：恶心、畏食、乏力；程度：体液丧失达体重 5%，血容量不足表现；体液丧失达体重 6%~7%休克表现明显。

11.等渗性缺水处理原则：处理病因，防止水、钠继续丧失。一般选用等渗盐水或平衡盐溶液尽快补充血容量。（注意：大量补充等渗盐水时，易引起高氯性酸中毒）



12.低渗性缺水：又称慢性缺水或继发性缺水，水、钠同时丢失，但失钠多于失水，血清钠低于 135 mmol/L。

13.高渗性缺水：指水和钠同时缺失，但失水多于失钠，血清钠高于 150 mmol/L。重度：缺水量大于体重的 6%。除轻中度缺水症状外，可出现躁狂、幻觉、谵妄甚至昏迷等脑功能障碍的表现。

14.低钾血症：指血清钾浓度低于 3.5 mmol/L（代谢性碱中毒与低钾血症互为因果关系）。

①病因：钾摄入不足；钾丧失过多（低血钾最主要的病因）；体内分布异常。

②临床表现：低钾三联征：肌无力、腹胀/肠麻痹、心律失常。

③静脉补钾的原则：不宜过早、不宜过快、不宜过浓、不宜过多，即静脉滴注，浓度 < 0.3%。

④见尿补钾，随时鉴别血钾浓度。

⑤护理措施：恢复血清钾水平：病情观察，减少钾的丢失，遵医嘱补钾（补钾中钾浓度不超过 40 mmol/L）；减少受伤害的危险。

15.代谢性碱中毒的病因：胃液丧失过多；碱性物质摄入过多；低钾血症；利尿剂的使用。

16.呼吸性酸中毒：肺泡通气及换气功能减弱，不能充分排出体内生成的 CO<sub>2</sub>，致血液中 PaCO<sub>2</sub> 增高引起的高碳酸血症。临床表现：胸闷、气促、呼吸困难、紫绀、头痛、躁动不安等。

17.呼吸性碱中毒：肺泡通气过度，体内 CO<sub>2</sub> 排出过多致 PaCO<sub>2</sub> 降低而引起的低碳酸血症。

18.代谢性酸中毒：指体内酸性物质积聚或产生过多，或 HCO<sub>3</sub><sup>-</sup> 丢失过多。临床表现中最突出的表现是呼吸深而快，辅助检查有动脉血气分析。

①细胞外液最重要的阳离子——钠；②细胞内主要的阳离子——钾；

③正常血清钠浓度——135~145 mmol/L；④正常血清钾浓度——3.5~5.5 mmol/L；⑤低钾血症最早的临床表现——肌无力。

第十七节临终病人的护理

1.新的死亡标准：脑死亡，满足①无感受性和反应性；②无运动、无呼吸；③无反射；④脑电波平坦。24小时无改变，并排除体温过低（ $<32.2\text{ }^{\circ}\text{C}$ ）及使用中枢神经系统抑制药。

2.临终患者听力通常最后消失。

3.临终患者的心理反应：否认期、愤怒期、协议期、忧郁期、接受期，以及各自的表现。

4.尸体护理：在确认患者死亡、医生开具死亡诊断书后应尽快进行；使尸体仰卧，头下垫一枕，防止面部变色。

### 第十八节医疗和护理文件的书写

1.住院期间体温单在第一页；出院后住院病历首页在第一页。

2.体温单：

①用红笔在 $40\sim 42\text{ }^{\circ}\text{C}$ 横线之间相应时间栏内，纵行填写入院时间、手术、分娩时间、转入时间、转科、出院时间和死亡时间；

②用蓝笔绘制，符号为口温“●”、腋温“×”、肛温“○”；

③用红笔绘制，脉搏以红“●”表示、心率用红“○”；大便失禁记为“※”；

④灌肠后的大便次数用“E”以分数形式改变。

3.医嘱单：长期医嘱有效时间在24小时以上；临时医嘱有效时间在24小时以内，一般仅执行一次；长期备用医嘱有效时间在24小时以上；临时备用医嘱仅在医生开医嘱时起12小时内有效。

4.医嘱处理原则：先急后缓，先临时后长期，先执行后抄写；在抢救或手术过程中医生提出口头医嘱时，护士必须向医生复述一遍，双方确认无误后方可执行，但事后仍需及时由医生补写在医嘱单上；发现有疑问，必须核对清楚后方可执行。

5.交班报告：先写当日离去病室的患者；再写进入病室的新患者；最后写病室内重点护理患者。

### 第十九节常见症状

1.稽留热常见于大叶性肺炎、伤寒。弛张热常见于败血症、风湿热、重症肺结核及化脓性感染等。间歇热常见于疟疾、急性肾炎等。

不规则热可见于结核病、风湿热、支气管肺炎。

2.痰量一般以 24 小时为准，痰量少时仅数毫升，多时达数百毫升。

急性呼吸道炎症时痰量较少，痰量增多常见于支气管扩张。

3.呼吸道感染化脓时，痰静置后可出现分层现象：上层为泡沫，中层为浆液或粘液，下层为坏死组织。

4.杵状指常见于支气管扩张、支气管肺癌。

5.呼吸缓慢、瞳孔缩小见于吗啡、巴比妥类、有机磷等中毒。

金英杰执医服务