

护理基础知识

第一章 基础护理学

1. 青霉素、破伤风抗毒素过敏试验

(1) 青霉素以 0.1ml 含青霉素 20~50U

(2) 青霉素过敏反应的预防

1) 详细询问病人的三史(用药史、药物过敏史及家族过敏史)

2) 凡初次用药、停药 3 天后再用,以及在应用中更换青霉素批号时,重新做皮试

3) 皮试液必须现配现用

4) 首次注射后须观察 30 分钟

(3) 青霉素过敏临床表现

1) 呼吸道阻塞症状——胸闷、气促、哮喘与呼吸困难,伴濒死感。

2) 循环衰竭症状——面色苍白,出冷汗、发绀,脉搏细弱,血压下降。

3) 中枢神经系统症状——面部及四肢麻木,意识丧失,抽搐或大小便失禁。

4) 其他过敏反应表现——有皮肤瘙痒、荨麻疹、腹痛、腹泻、恶心、呕吐等。

(4) 青霉素过敏性休克首选抢救药物——0.1%盐酸肾上腺素

(5) 破伤风抗毒素以 0.1ml 含破伤风抗毒素 15U

(6) 阳性患者采用脱敏疗法——小剂量逐次增加,分四次注射,每次间隔 20 分钟,采用肌肉注射

2. 输血相关知识

(1) 血液制品的种类

1) 新鲜血——适用于血液病病人

2) 库存血——4℃环境下保存 2~3 周。大量输注库存血导致酸中毒和高血钾的发生。用于各种原因引起的大出血

3) 新鲜血浆——适用于凝血因子缺乏的病人

(2) 输血的准备

1) (三勿)——勿剧烈振荡;勿加温;勿添加药物

2) 输完的血袋送回输血科保留 24 小时,以备查验

3. 初级心肺复苏

(1) 胸外按压 (C)

(2) 开放气道 (A)

(3) 人工呼吸 (B)

4. 高级心肺复苏

- (1) 采用双相波除颤。若无效可进行第 2 次和第 3 次除颤
- (2) 肾上腺素为治疗心脏骤停的首选药
- (3) 脑复苏是心肺复苏最后成功的关键

第二章 内科护理学

1. 咯血病人的护理

(1) 咯血的量

少量咯血	中等量咯血	大量咯血
每天 < 100ml	每天 100~500ml	每天 > 500ml, 或 1 次 > 300ml

- (2) 大量咯血首选垂体后叶素
- (3) 清除呼吸道淤血——防止发生窒息

2. 结核病人的护理

(1) 咯血最常见原因——肺结核，肺结核好发肺尖，在肩胛间区及锁骨上下部咳嗽后闻及湿啰音有重要意义；呼吸音减弱

(2) 抗结核药物不良反应：异烟肼——周围神经炎；利福平——肝功能损害；链霉素——听力障碍和肾功能损害；吡嗪酰胺——高尿酸血症；乙胺丁醇——视神经炎

3. 支气管哮喘的治疗及护理

- (1) 脱离过敏原
- (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) 氨茶碱——不良反应：心律失常、严重的时候有抽搐
- (5) 吸氧—— CO_2 潴留采取持续低浓度、低流量吸氧

4. 洋地黄的护理

- (1) 代表药物——西地兰（毛花苷 C）、地高辛
- (2) 作用机制——增强心肌收缩力，治疗充血性心力衰竭
- (3) 使用前监测心率，低于 60 次/分不用
- (4) 中毒的表现——恶心、呕吐、头晕、黄视、绿视，其中最常见的心律失常是室性期前收缩
- (5) 中毒的处理：停药。停用排钾利尿剂，同时纠正心律失常，室性快速心律失常可使用利多卡因或苯妥英钠，对缓慢心律失常可使用阿托品。

5. 急性肺水肿处理措施

- (1) 端坐位，腿下垂，目的是减少回心血量
- (2) 高流量吸氧 6~8L/min，吸氧浓度=21+4×氧流量
- (3) 烦躁不安，可用吗啡镇静，或哌替啶（杜冷丁）
- (4) 首选药物呋塞米，强心首选西地兰，扩血管首选硝普钠
- (5) 急性肺水肿典型表现：咳大量粉红色泡沫痰

6. 高血压护理措施

- (1) 生活方式干预：控制体重；限制钠盐的摄入，减少精神压力，保持心理平衡等。
- (2) 药物护理
 - 1) 利尿剂——减少血容量而降压，氢氯噻嗪和呋塞米（速尿）易导致低血钾；保钾利尿剂：螺内酯（安体舒通）
 - 2) β 受体阻滞剂有导致心动过缓和加重气道阻力的副作用，因此房室传导阻滞、支气管哮喘禁用
 - 3) 血管紧张素转化酶抑制剂（ACEI）——刺激性干咳
 - 4) 二氢吡啶类钙通道阻滞剂常见不良反应包括反射性交感活性增强，导致心跳加快、面部潮红、下肢水肿、牙龈增生等
 - 5) α 受体阻滞剂易产生体位性低血压
 - 6) 应用硝普钠和硝酸甘油时，应严格遵医嘱控制滴速，密切观察药物的不良反应，硝普钠需要现配现用，避光滴注
- (3) 改变姿势，特别是从卧、坐位起立时动作宜缓慢
- (4) 指导其按医嘱服用降压药物，不可擅自增减药量
- (5) 教会病人正确测量血压

7. 消化性溃疡药物护理

- (1) H_2 受体拮抗药（西咪替丁）——乏力、头晕、嗜睡和腹泻
- (2) 质子泵抑制剂（奥美拉唑）——抑酸最强，餐前空腹服用，避免食物干扰
- (3) 铋剂——餐前半小时服（酸性环境中方起作用），黑便、牙齿舌头染黑
- (4) 硫糖铝——餐前 1 小时服用
- (5) 多潘立酮——餐前 1 小时服用，避免与阿托品同服；
- (6) 氢氧化铝、铝碳酸镁——餐后 1-2 小时服用，避免与牛奶同服

8. 水痘病人的护理

(1) 传染源--水痘病人传播途径--经飞沫或直接接触传播, 传染期--出疹前 1~2 天至疱疹结痂为止

(2) 不同性状的皮疹同时存在是水痘皮疹的重要特征; ②皮疹为向心性分布, 躯干多、四肢少是水痘皮疹的又一特征;

9. 糖尿病病人的护理

(1) 糖尿病的典型临床表现: “三多一少”——多饮、多食、多尿、体重下降

(2) 糖尿病酮症酸中毒患者呼吸气味——烂苹果味

(3) 糖尿病病人低血糖值 $\leq 3.9\text{mmol/L}$

(4) 适用于二型肥胖患者用药: 双胍类, 代表药二甲双胍

(5) 胰岛素抽吸顺序——先短效后长效

第三章 外科护理学

1. 感染性休克抢救配合

体位	病人取仰卧中凹位, 头胸部抬高约 20° , 下肢抬高约 30° , 以利于呼吸和静脉血回流
吸氧	给予中、高流量吸氧, 维持 $\text{PaO}_2 > 60\text{mmHg}$, 改善缺氧状况
补充血容量	快速建立两条静脉通道, 遵医嘱补液, 以维持有效血容量, 必要留置导尿管以监测每小时尿量; 可以中心静脉压作为调整补液速度的指标, 中心静脉压 $< 5\text{cmH}_2\text{O}$ 可适当加快输液速度; 中心静脉压达到或超过 $10\text{cmH}_2\text{O}$ 时, 输液速度则不宜过快, 以免诱发急性心力衰竭。下列证据提示血容量已补足: 口唇红润、肢端温暖、收缩压 $> 90\text{mmHg}$ 、尿量 $> 30\text{ml/小时}$ 以上。

2. 头皮损伤

(1) 头皮血肿的处理: 小的头皮水肿——自行吸收, 无需处理; 较大水肿——穿刺抽吸后加压包扎

(2) 头皮撕脱伤的处理: 加压包扎, 防休克——伤后 6~8 小时内清创再植

(3) 撕脱头皮的处理: 避免污染, 用无菌敷料或干净布包裹、隔水放置于有冰块的容器中

3. 甲状腺功能亢进病人的护理

(1) 甲状腺毒症患者心血管的表现中最易诱发的是——房颤

(2) 甲状腺腺体上下极可触及震颤, 闻及血管杂音, 为本病的重要特征

(3) 甲状腺危象相关临床表现——早期原有的甲亢症状加重, 并出现高热 (体温 $> 39^\circ\text{C}$),

心动过速（>140次/分），常伴有心房颤动或心房扑动，烦躁不安

(4) 诊断甲亢的首选指标——FT₄、FT₃

(5) 喉上神经内侧支损伤——饮水呛咳；喉上神经外侧支损伤——音调降低

(6) 甲亢患者饮食护理：高热量、高蛋白、高维生素、低纤维素饮食

第四章 妇产科护理学

1. 妊娠期妇女护理

(1) 胎膜组成：绒毛膜和羊膜组成

(2) 母体易发心衰的时间：在妊娠 32~34 周、分娩期（尤其第二产程）及产褥期最初 3 天内

(3) 胎动与胎心率：妊娠 18~20 周时开始自觉胎动，胎动每小时 3~5 次；胎心率为 120~160 次/分

(4) 预产期推算：末次月经（LMP）第 1 天起，月份减 3 或加 9，日期加 7；如为阴历，月份仍减 3 或加 9，但日期加 15。

(5) 健康指导：叶酸缺乏——胎儿神经管畸形；自我监护——12 小时内胎动累计次数不小于 10 次，每小时胎动不应少于 3 次；避免性生活——妊娠前 3 个月及末 3 个月

2. 阴道炎症病人的护理

(1) 滴虫阴道炎——典型症状稀薄的泡沫状白带增多

(2) 外阴阴道假丝酵母菌病——条件致病菌（白假丝酵母菌）；阴道分泌物——白色稠厚呈凝乳或豆腐渣样；首选 2%~4%碳酸氢钠溶液坐浴或冲洗阴道并阴道上制霉菌素片。

(3) 老年性阴道炎——补充雌激素（主要治疗方法）

第五章 儿科护理学

1. 新生儿窒息

(1) Apgar 评分内容——心率、呼吸、对刺激的反应、肌张力和皮肤颜色

(2) Apgar 评分判断——0~3 分为重度；4~7 分为轻度；8~10 分为正常。

(3) 新生儿 Apgar 评分表——只记 1 分项：躯干红，四肢青紫；心律 < 100；有些动作；四肢略屈曲；呼吸慢，不规则

(4) 配合医生按 ABCDE 程序进行复苏——A 是根本，B 是关键，E 贯穿全程

(5) 重点监测——肛温 35.5~37℃

2. 足月儿及早产儿的特点及护理

- (1) 正常足月儿特点——发育得好；皮肤红润；足纹多；胎毛少
- (2) 常见几种特殊生理状态——不影响生长发育、不做特殊处理
- (3) 早产儿保暖——及时放入温箱；室温——24~26℃；相对湿度——55%~65%
- (4) 新生儿喂养——皮肤接触（娩出 30min），母婴同室，按需喂养
- (5) 尽早开奶——以防止低血糖；未开奶——试喂葡萄糖水
- (6) 预防出血——肌注维生素 K，连用 3 日
- (7) 维持有效呼吸——吸氧；（血氧分压——50~80mmHg；经皮血氧饱和度——90%~95%为宜）

3. 新生儿黄疸

- (1) 病理性黄疸的特点——出现早、数值高、时间长、黄疸退而复现。
- (2) 胆红素脑病的早期表现——拒食嗜睡、肌张力减退等
- (3) 实施光照疗法——保护眼睛及会阴部

4. 先天性心脏病护理措施

- (1) 休息是恢复心脏功能的重要条件，根据病情安排适当活动量，减轻心脏负荷
- (2) 供给充足热量、蛋白质和维生素，防止便秘，多食富含纤维素食物，少量多餐，避免呛咳和呼吸困难
- (3) 拔牙、扁桃体切除术应给予足量的抗生素，防止发生感染性心内膜炎；心功能较好者可按时预防接种
- (4) 法洛四联症患者，要注意供给充足液体，防止因血液浓缩、血液黏稠度增加导致血栓栓塞；缺氧发作时，立即置于膝胸卧位、吸氧，配合医生使用普萘洛尔或吗啡抢救治疗
- (5) 观察有无心力衰竭的表现，一旦出现，置患儿半卧位，吸氧，按心力衰竭护理