

1.普通病房温度保持在 18~22 摄氏度，新生儿室、老年病房、产房、手术室 22~24 摄氏度，气管切开病人 22~26 摄氏度

2.普通病房湿度：50%~60%，气管切开病房湿度 60%~70%

3.白天较理想的噪声强度是：35~40dB，噪声强度在 50~60dB 即能产生相当的干扰，当其强度高达 120dB 以上时会永久性失聪，长时间处于 90dB 以上能导致耳鸣、血压升高、血管收缩、肌肉紧张、以及出现焦躁、易怒、头痛、失眠等症状。

4.“四轻”说话轻、走路轻、操作轻、关门轻

5.医院感染：指住院病人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。医院工作人员在医院内获得的感染也属医院感染。

6.医院感染的诊断标准:①无明确潜伏期的感染，入院 48 小时后发生的感染;②有明确潜伏期的感染，自入院起超过平均潜伏期后发生的感染;③本次感染直接与上次住院有关;④在原有感染基础上出现其他部位新的感染(慢性感染的迁徙病灶除外)，或在已知病原体基础上又分离出新的病原体(排除污染和原来的混合感染)的感染;⑤新生儿在分娩过程中和产后获得的感染;⑥由于诊疗措施激活的潜在性感染，如疱疹病毒、结核杆菌等的感染;⑦医务人员在医院工作期间获得的感染。

7.医院感染的分类：

(1)内源性医院感染：又称自身医院感染，指各种原因引起的病人在医院内遭受自身固有病原体侵袭而发生的医院感染。

(2)外源性医院感染：又称交叉感染，指各种原因引起的病人在医院内遭受非自身固有病原体侵袭而发生的医院感染。

8.医院感染分类(按发生部位分)

(1)呼吸系统：上呼吸道感染、下呼吸道感染、胸腔感染

(2)泌尿系统：肾盂肾炎、尿道感染、无症状菌尿症(3)消化系统：胃肠炎、肝炎、腹腔感染

(4)骨和关节：骨髓炎、关节感染、椎间盘感染

(5)中枢神经系统：颅内感染、椎管内脓肿

(6)心血管系统：心内膜炎、心包炎、动脉感染、静脉感染

(7)血液：输血相关性肝炎、菌血症

(8)生殖系统：盆腔感染、外阴切口感染、前列腺炎

(9)皮肤与软组织：压疮、疖、坏死性筋膜炎、乳腺炎、脐炎

(10)手术部位：外科切口感染、深部切口感染

(11)其他部位：口腔感染、咽炎、中耳炎、鼻窦炎、结膜炎

(12)多个部位：多系统感染、多器官感染

9.医院感染发生的条件：**感染源、传播途径、易感宿主**

10.医院感染促成因素：

1. **机体自身因素**：主要包括机体的生理因素、病理因素及心理因素，这些因素可使个体抵抗力下降、免疫功能受损，从而导致医院感染的发生。

2. **机体外在因素**：主要包括医院工作人员的诊疗活动、医院环境和医院感染管理体制等，这些因素可为医院感染的发生创造条件。

11. **预防和控制医院感染的发生**：(住院床位总数在 **100 张以上**的医院通常设置三级管理组织)

1. **医院感染管理委员会、医院感染管理科、各科室医院感染管理小组**

12.传播途径：

(1) **接触传播**：直接接触传播(母婴间风疹病毒、巨细胞病毒、艾滋病病毒)；间接接触传播：(脊髓灰质炎、霍乱、狂犬病)

(2) **空气传播**(开放性肺结核、麻疹、水痘)

(3) **飞沫传播**：(猩红热、百日咳、白喉、急性传染性非典型肺炎 SARS、流行性脑脊髓膜炎、肺鼠疫)

(4) **其他途径**：(通过接触、叮咬、刺蜇、注毒、食入等方式使易感宿主致病)

13. **消毒**：清除或杀灭传播媒介上病原微生物,使其达到无害化的处理。**灭菌**：杀灭或清除医疗器械、器具和物品上一切微生物的处理，并达到灭菌保证水平的方法。

14. **物理消毒灭菌法**：(热力消毒灭菌法、辐射消毒法、电离辐射灭菌法、过氧化氢等离子体灭菌法、微波消毒法、机械除菌法)

15. **化学消毒灭菌法**：(浸泡法、擦拭法、喷雾法、熏蒸法)

16. **热力消毒灭菌法**：(干热法、湿热法)

(1)干热法 a. **燃烧法**：不需保存的物品、试管口灭菌、急用某些物品； b. **干烤法**：耐热、不耐湿、蒸汽或气体不能穿透的物品。(150℃， 2.5h； 160℃， 2h； 170℃， 1h； 180℃， 0.5h。)

(2)湿热法： a. **压力蒸汽灭菌法**：耐高温、耐高压、耐潮湿物品； **压力蒸汽灭菌法**：是效果最好的热力消毒灭菌方法。 b. **煮沸消毒法**：耐湿、耐高温物品； **低温蒸汽消毒法**：耐湿、不耐高热物品；**流通蒸汽消毒法**：餐饮具、便器、洁具等物品。 **煮沸消毒法**：消毒时间从水沸后算起，维持≥ 15 分钟。如中途加入物品，则在第二次水沸后重新计时。(一般海拔每升高 **300 米**，消毒时间需延长 **2 分钟**。将**碳酸氢钠**加入水中，配成 **1%到 2%**的浓度沸点可达到 **105℃**能增强杀菌作用**去污防锈**。消毒后物品及时取出置无菌容器内，**4 小时内**未用**重煮消毒**。

17. **辐射消毒法**：主要利用紫外线或臭氧的灭菌作用，使菌体蛋白质发生光解、变性而致细菌死亡，常用**紫外线消毒法**和**臭氧消毒法**。

(1)紫外线消毒法：C波紫外线波长为250~270nm，其中杀菌作用最强的为253.7nm，主要是用于空气、物品表面和液体的消毒。一般开机消毒30分钟，距离地面1.8~2.2m，数量≥1.5W / 立方米，照射时间≥30分钟。紫外线的消毒时间需从灯亮5~7分钟后开始计时若使用时间超过1000小时去更换灯管。

18.化学消毒剂的种类:

(1)灭菌剂：能杀灭一切微生物(包括细菌芽孢)，并达到灭菌要求的化学制剂。如戊二醛、环氧乙烷等。

(2).**高效消毒剂**：能杀灭一切细菌繁殖体(包括分枝杆菌)、病毒、真菌及其孢子等，对细菌芽孢也有一定杀灭作用的化学制剂。**如过氧化氢、部分含氯消毒剂等。**

(3).**中效消毒剂**：能杀灭分枝杆菌、真菌、病毒及细菌繁殖体等微生物的化学制剂。**如醇类、碘类、部分含氯消毒剂等。**

(4).**低效消毒剂**：能杀灭细菌繁殖体和亲脂病毒的化学制剂。**如酚类、胍类、季铵盐类消毒剂等。**

19.根据物品污染后导致感染的风险高低选择相应的消毒或灭菌方法

(1).**高度危险性物品**：进入人体无菌组织、器官、脉管系统，或有无菌体液从中流过的物品，或接触破损皮肤、破损黏膜的物品(**手术器械、穿刺针、腹腔镜、活检钳、脏器移植术**)灭菌法

(2).**中度危险性物品**：与完整黏膜相接触，而不进入人体无菌组织、器官和血流，也不接触破损皮肤、破损黏膜的物品(**胃肠道内镜、气管镜、喉镜、体温表、呼吸机管道、压舌板**)高水平消毒法或中水平消毒法菌落总数应≤20CFU/件

(3).**低度危险性物品**：与完整皮肤接触而不与黏膜接触的器材，包括：生活卫生用品，病人、医务人员生活和工作环境中的物品(**毛巾、面盆、痰盂(杯)、地面、墙面、桌面、床面、被褥、一般诊断用品(听诊器、血压计等)**)中、低水平消毒法或一般清洁处理；

或选择针对病原微生物特性的消毒方法菌落总数应≤200CFU/件

20.选择消毒、灭菌方法的原则

(1)重复使用的诊疗器械、器具和物品，使用后应先(**清洁—消毒或灭菌**)

(2)被朊毒体、气性坏疽及突发不明原因的传染病病原体污染的诊疗器械、器具和物品应先(**消毒—清洗消毒灭菌**)

21. 灭 菌 物 品 储 存 与 发 放 原 则 :

储存与发放:灭菌后物品应分类、分架存放于无菌物品存放区。一次性使用无菌物品应去除外包装后,进入无菌物品存放区。物品存放架或柜应距地面高度 $\geq 20\text{cm}$,离墙 $\geq 3\text{cm}$,距天花板 $\geq 50\text{cm}$ 。物品放置应固定位置、设置标识,定期检查、盘点、记录,在有效期内发放。发放时有专人专窗,或者按照规定线路由专人、专车或容器加防尘罩去临床科室发放。接触无菌物品前应先洗手或手消毒;无菌物品的发放遵循先进先出的原则,确认无菌物品的有效性;发放记录应具有可追溯性。发放无菌物品的运送工具应每日清洁处理,干燥存放;有污染时应消毒处理,干燥后备用。

22.手卫生:是医务人员洗手、卫生手消毒和外科手消毒的总称

23.手卫生的五个重要时刻:接触病人前,进行无菌操作前,接触体液后,接触病人后,接触病人周围环境后

24.卫生手消毒后,监测的细菌菌落数 $\leq 10\text{CFU/平方厘米}$;外科手消毒后,监测的细菌菌落数 $\leq 5\text{CFU/平方厘米}$

25.无菌技术:指在医疗、护理操作过程中,防止一切微生物侵入人体和防止无菌物品、无菌区域被污染的技术

26.无菌物品储存有效期:使用纺织品材料包装的无菌物品如存放环境符合要求,有效期宜为14天,否则一般为7天;医用一次性纸袋包装的无菌物品,有效期宜为30天;使用一次性医用皱纹纸、一次性纸塑袋、医用无纺布或硬质密封容器包装的无菌物品,有效期宜为180天;由医疗器械生产厂家提供的一次性使用无菌物品遵循包装上标识的有效期。

27.取钳:打开盛放无菌持物钳的容器盖,手持无菌持物钳上 $1/3$ 处,闭合钳端

28.无菌持物钳:消毒液液面需浸没轴节以上 $2\sim 3\text{cm}$ 或镊子 $1/2$ 处,无菌持物钳不能夹取油纱布或进行换药、消毒等操作

29.无菌持物钳浸泡保存每周更换1次,使用频繁时,每日更换1次;干燥保存应 $4\sim 6$ 小时更换1次。无菌容器每周更换1次,当无菌容器、无菌包、无菌溶液打开后有效期为24小时。铺好的无菌盘有效期为4小时。一次性口罩使用不得超过4个小时

30.隔离区域划分:

(1)清洁区(cleaning area)指进行传染病诊治的病区中不易受到病人血液、体液和病原微生物等物质污染及传染病病人不应进入的区域。包括医务人员的值班室、卫生间、男女更衣室、浴室以及储物间、配餐间等。

(2)潜在污染区(potentially contaminated area)也称半污染区,指进行传染病诊治的病区中位于清洁区与污染区之间、有可能被病人血液、体液和病原微生物等物质污染的区域。包括医务人员的办公室、治疗室、护士站、病人用后的物品、医疗器械等的处理室、内走廊等。

(2)污染区(contaminated area)指进行传染病诊治的病区中传染病病人和疑似传染病病人接受诊疗的区域,包括被其血液、体液、分泌物、排泄物污染物品暂存和处理的场所,如病室、处置室、污物间以及病人入院、出院处理室等。

(3)两通道(two passages)指进行传染病诊治的病区中的医务人员通道和病人通道。医务人员通

道、出入口设在清洁区-端，病人通道、出入口设在污染区-端。

(4)缓冲间(bufer room)指进行传染病诊治的病区中清洁区与潜在污染区之间、潜在污染区与污染区之间设立的两侧均有门的小室，为医务人员的准备间。

31.标准预防: 是基于病人的血液，、体液、分泌物(不包括汗液)、非完整皮肤和黏膜均可能含有感染性因子的原则，针对医院所有病人和医务人员采取的一组预防感染措施

32.隔离种类及措施:

(1)基于切断传播途径的隔离预防

(2)基于保护易感人群的隔离措施(如严重烧伤、早产儿、白血病、脏器移植及免疫缺陷等病人)

33.隔离与预防:

(1)接触传播: 隔离病室使用蓝色隔离标志

(2)空气传播: 隔离病室使用黄色隔离标志

(3)飞沫传播: 隔离病室使用粉色隔离标志

34.常用的铺床法:

(1)备用床: 用物准备(以被套法为例)治疗车、床、床垫、床褥、棉胎或毛毯、枕芯、大单、或床褥罩、被套、枕套

(2)暂空床: 用物准备按备用床准备用物, 必要时备橡胶单、中单。用物叠放整齐, 按顺序放于治疗车上

(3)麻醉床: 用物准备 a.床上用物:床垫、床褥、棉胎或毛毯、枕芯、大单、橡胶单 2 条、中单 2 条、被套、枕套按顺序放于治疗车上。 b.麻醉护理盘:①治疗巾内:开口器、舌钳、通气导管、牙垫、治疗碗、氧气导管或鼻塞管、吸痰导管、棉签、压舌板、平镊、纱布或纸巾;②治疗巾外:电筒、心电监护仪(血压计、听诊器)、治疗巾、弯盘、胶布、护理记录单、笔。 c.另备输液架, 必要时备好吸痰装置和给氧装置等。

35.常用卧位:

★ 去枕仰卧位:

- (1) 昏迷或全身麻醉未清醒的病人, 用于防止呕吐物流入气管, 引起窒息;
- (2) 椎管麻醉或腰椎穿刺术后 6~8 小时的病人, 用于防止颅内压降低所引起的头痛。

★ 中凹卧位:

(1)头胸抬高 10° ~20° 角, 下肢抬高 20° ~30° 角。适用于休克病人。

★ 屈膝仰卧位:

- (1)腹部检查;
- (2)导尿、会阴冲洗。

★ 侧卧位: (下腿伸直, 上腿弯曲)

- (1)灌肠, 肛门检查, 配合胃镜、肠镜检查;
- (2) 臀 部 肌 内 注 射 (下 腿 弯 曲 , 上 腿 伸 直) ;

(1)肛门、直肠、乙状结肠的检查、治疗；

(2)矫正子宫后倾和胎位不正；

(3)产后促进子宫复原。

★ **截石位：**

(1)适用于会阴、肛门部位的检查、手术或者产妇分娩时。

(2)产妇分娩

36.分级护理：

(1)**特级护理病情危重：**病情危重，随时可能发生病情变化需要进行抢救的病人；重症监护病人；各种复杂手术或者大手术后病人；使用呼吸机辅助呼吸，并需要严密监护病情的病人；实施连续性肾脏替代治疗(CRRT)，并需要严密监护生命体征的病人；其他有生命危险，并需要严密监护生命体征的病人。

a.严密观察病人病情变化，监测生命体征

b.根据医嘱，正确实施治疗、给药措施

c.根据医嘱，准确测量出入量

d.根据病人病情，正确实施基础护理和专科护理，如口腔护理、压疮护理、气道护理及管路护理等，实施安全措施

e.保持病人的舒适和功能体位

f.实施床旁交接班

(2)**一级护理：**病情趋向稳定的重症病人；手术后或者治疗期间需要严格卧床的病人；生活完全不能自理且病情不稳定的病人；生活部分自理，病情随时可能发生变化的病人

a.每1小时巡视病人，观察病人病情变化

b.根据病人病情，测量生命体征

c.根据医嘱，正确实施治疗、给药措施

d.根据病人病情，正确实施基础护理和专科护理，如口腔护理、压疮护理、气道护理及管路护理等，实施安全措施

e.提供护理相关的健康指导

(3)**二级护理：**病情稳定，仍需卧床的病人，生活部分自理的病人

a.每2小时巡视病人，观察病人病情变化

b.根据病人病情，测量生命体征

c. 根 据 医 嘱 ， 正 确 实 施 治 疗 、 给 药 措 施

d.提供护理相关的健康指导

(3)三级护理：生活完全自理且病情稳定的病人，生活完全自理且处于康复期的病人

a.每 3 小时巡视病人，观察病人病情变化

b.根据病人病情，测量生命体征

c.根据医嘱，正确实施治疗、给药措施

d.提供护理相关的健康指导

37.义齿的清洁和护理:日间佩戴义齿,餐后取下清洗,清洗方法与刷牙法相同。夜间休息时,活动义齿应取下,浸于冷水中,每日换水一次。勿将义齿漫于热水或乙醇中,以免变色、变形和老化。

38.特殊口腔护理：适用于高热、昏迷、危重、禁食、鼻饲、口腔疾患、术后及生活不能自理的病人。

(1)目的:①保持口腔清洁、湿润,预防口腔感染等并发症。②去除口腔异味促进食欲,确保病人舒适。③评估口腔变化(如黏膜、舌苔、牙龈等),提供病人病情动态变化的信息。

39.口腔护理常用溶液:

(1)生理盐水: 清洁口腔, 预防感染

(2)氯己定溶液: 0.02%, 清洁口腔, 广谱抗菌

(3)甲硝唑溶液: 0.08%, 适用于厌氧菌感染, 消炎(妇科病)

(4)过氧化氢溶液/双氧水: 1%~3%, 防腐、防臭,适用于口腔感染有溃烂、坏死组织者

(5)复方硼酸溶液: (朵贝尔溶液), 轻度抑菌、除臭

(6)碳酸氢钠溶液: 1%~4%, 属碱性溶液, 适用于真菌感染

(7)呋喃西林溶液: 0.02%, 清洁口腔, 广谱抗菌

(8)醋酸溶液: 0.1%, 适用于铜绿假单胞菌感染

(9)硼酸溶液: 2%~3%, 酸性防腐溶液,有抑制细菌的作用

40.口腔护理注意事项:①昏迷病人禁止漱口, 以免引起误吸。②长期使用抗生素、激素的病人, 应注意观察口腔内有无真菌感染③使用的棉球不可过湿,以不能挤出液体为宜,防止因水分过多造成误吸。注意夹紧棉球勿将其遗留在口腔内。④传染病病人的用物需按消毒隔离原则进行处理。⑤擦洗动作应轻柔,特别是对凝血功能障碍的病人,防止碰伤黏膜及牙龈。

41.头发护理: a.梳发时由发根梳至发梢,遇有头发打结时,可用 30%乙醇湿润打结处后再慢慢梳理 b.洗头过程中,随时观察病人病情变化,如面色、脉搏呼吸有异常,应立即停止操作 c.洗发时间不宜过久,避免引起病人头部充血或引起疲劳不适

42.皮肤护理: a.洗浴应在进食 1 小时后进行, 以免影响消化功能。 b.

妊娠 7 个月以上的孕妇用盆浴

43.发生压疮的原因: ①**垂直压力**:对局部组织的持续性垂直压力是引起压疮的最重要原因。②**摩擦力**:摩擦力作用于皮肤可损害皮肤的保护性角质层而使皮肤屏障作用受损。③**剪切力**:剪切力是由两层组织相邻表面间的滑行而产生的进行性相对移位所引起,电压力和摩擦力协同作用而成,与体位有密切关系。

44.**压疮的定义**: 身体局部组织长期受压血液循环障碍,局部组织持续缺血缺氧,营养缺乏,致使皮肤失去正常功能而引起的局限性组织破损和坏死,通常位于骨隆突处:电压力(包括压力联合剪切力)所致

45.压疮的分期:

(1) **I 期:淤血红润期**, 此期为压疮初期。皮肤完整,表现为红、肿、热、痛或麻木,出现压之不退色红斑。此期皮肤完整性未被破坏,仅出现暂时性血液循环障碍,为可逆性改变。

(2) **II 期:炎性浸润期**, 皮肤的表皮层、真皮层或二者发生损伤或坏死。受压部位呈紫红色,皮下产生硬结。皮肤因水肿而变薄,常有水疱形成,且极易破溃。水疱破溃后表皮脱落显露潮湿、红润的创面,病人有疼痛感。

(3) **III 期:浅度溃疡期**, 全层皮肤破坏,可深及皮下组织和深层组织。表皮水疱逐渐扩大、破溃,真皮层创面有黄色渗出液,感染后表面有脓液覆盖,致使浅层组织坏死,形成溃疡,疼痛感加重。

(4) **IV 期:坏死溃疡期**, 为压疮严重期。坏死组织侵入真皮下层和肌肉层,感染向周边及深部扩展,可深达骨面。坏死组织发黑,脓性分泌物增多,有臭味。严重者细菌入血可引起脓毒败血症,造成全身感染,甚至危及生命。

46.常用的危险因素评估表包括: **Braden 危险因素评估表**(感觉、潮湿、活动力、移动力、营养、摩擦力和剪切力)

47.高危人群 压疮发生的高危人群包括:①**神经系统疾病病人**;②**脊髓损伤病人**;③**老年病人**;④**身体衰弱、营养不良病人**;⑤**肥胖病人**;⑥**水肿病人**;⑦**疼痛病人**;⑧**发热病人**;⑨**使用医疗器械病人**;⑩**手术病人**。对上述高危人群需加强压疮预防与管理。

48.**易患部位**:

(1)仰卧位:好发于枕骨粗隆、肩胛部、肘部、脊椎体隆突处、骶尾部及足跟部。

(2)侧卧位:好发于耳廓、肩峰、肋骨、肘部、髌部、膝关节内外侧及内外踝处。

(3)俯卧位:好发于面颊部、耳廓、肩部、女性乳房、男性生殖器、髂嵴、膝部及足尖处。

(4)坐位:好发于坐骨结节处。

49.压疮的预防:“六勤”, **勤观察、勤翻身、勤按摩、勤擦洗、勤整理及勤更换**

50.(1)全身治疗与护理: **积极治疗原发病,补充营养和进行全身抗感染治疗等。**

(2) 局 部 治 疗 与 护 理 :I 期

淤血红润期压疮的护理重点是去除致病原因,保护局部皮肤,促进局部血液循环,防止压疮继续发展;II期炎性浸润期的护理重点是保护皮肤,加强创面水疱内渗液的保护和处理,预防感染;III期和IV期溃疡期的护理重点是清洁伤口,清除坏死组织,妥善处理伤口渗出液,促进肉芽组织生长,预防和控制感染。

51.晨间护理内容:

- (1)采用湿式扫床法清洁并整理床单位,必要时更换被服。
- (2)根据病人病情和自理能力,协助病人排便、洗漱及进食等。
- (3)根据病人病情合理摆放体位,如腹部手术病人采取半卧位。检查全身皮肤有无受压变红,进行背部及受压骨隆突处皮肤的按摩。
- (4)根据需要给予叩背、协助排痰,必要时给予吸痰,指导有效咳嗽。
- (5)检查各种管道的引流、固定及治疗完成情况,维护管道安全和通畅。
- (6)进行晨间交流,询问夜间睡眠、疼痛、呼吸情况、肠功能恢复情况,以及活动能力。
- (7)酌情开窗通风,保持病室内空气新鲜

52.晚间护理内容:

- (1)整理床单位,必要时予以更换。
- (2)根据病人病情和自理能力,协助病人排便、洗漱等,女性病人给予会阴冲洗。
- (3)协助病人取舒适卧位,并检查病人全身皮肤受压情况,观察有无早期压疮迹象,按摩背部及骨隆突部位。
- (4)进行管道护理,检查导管有无打折、扭曲或受压,妥善固定并保持导管通畅。
- (5)疼痛病人遵医嘱给予镇痛措施。
- (6)保持病室安静,病室内电视机应按时关闭,督促家属离院。夜间巡视时,护士要注意做到“四轻”(走路轻、说话轻、操作轻及关门轻)。
- (7)保持病室光线适宜,危重病室保留廊灯,便于观察病人夜间病情变化。
- (8)保持病室空气流通,调节室温,根据情况增减盖被。
- (9)经常巡视病室,了解病人睡眠情况,对于睡眠不佳的病人应按失眠给予相应的护理;同时观察病情变化,并酌情处理。

53.体温符号

- (1)口温以蓝点“●”表示,腋温以蓝叉“x”表示,肛温以蓝圈“○”表示。
- (2)每一小格为0.2°C,将实际测量的度数,用蓝笔绘制于体温单35~42°C的相应时间格内,相邻温度用蓝线相连,相同两次体温间可不连线。
- (3)物理或药物降温30分钟后,应重测体温,测量的体温以红圈“○”

表示,划在物理降温前温度的同一纵格内,并用红虚线与降温前的温度相连,下次测得的温度用蓝线仍与降温前温度相连。

(4)体温低于 35° C 时,为体温不升,应在 35° C 线以下相应时间纵格内用红钢笔写“不升”,不再与相邻温度相连。

(5)若病人体温与上次温度差异较大或与病情不符时,应重新测量,重测相符者在原体温符号上方用蓝笔写上小写英文字母“V”(verified,核实)。

(6)若病人因拒测、外出进行诊疗活动或请假等原因未能测量体温时,则在体温单 40~42C 横线之间用红钢笔在相应时间纵格内填写“拒测”、“外出”或“请假”等,并且前后两次体温断开不相连。

(7)需每两小时测一次体温时,应记录在 q2h 体温专用单上。

54.脉搏、心率曲线的绘制

(1)脉搏、心率符号:脉率以红点“●”表示,心率以红圈“○”表示。

(2)每一小格为 4 次/分,将实际测量的脉率或心率,用红笔绘制于体温单相应时间格内,相邻脉率或心率以红线相连,相同两次脉率或心率间可不连线。

(3)脉搏与体温重叠时,先画体温符号,再用红笔在外画红圈“○”。如系肛温,则先以蓝圈表示体温,其内以红点表示脉搏。

(4)脉搏短细时,相邻脉率或心率用红线相连,在脉率与心率之间用红笔画线填满。

55.呼吸的记录

(1)使用呼吸机病人的呼吸以 R 表示

56.尿量

(1)以毫升(ml)为单位,记前一日 24 小时的尿液总量,每天记录 1 次。

(2)排尿符号:导尿以“C”表示;尿失禁以“※”表示。例如:“1500/C”表示导尿病人排尿 1500ml。

57.大便次数

(1)记前一日的大便次数,每天记录 1 次。

(2)大便符号:未解大便以“0”表示;大便失禁以“※”表示;人工肛门以“空心★”表示;灌肠以“E”表示,灌肠后排便以 E 作分母、排便作分子表示,例如,“1/%”表示灌肠后排便 1 次;“1 的平方/E”表示自行排便 1 次,灌肠后又排便 2 次;“4/2E”表示灌肠 2 次后排便 4 次。

58.成人体温平均值及正常范围:

(1)口温: 37.0° C, (36.3~37.2° C)

(2) 肛 温 : 37.5 ° C , (36.5 ~ 37.7 ° C)

(3)腋温：36.5° C，(36.0~37.0° C)

59.临床分级：以口腔温度为例，发热程度可划分为：

(1)低热：37.3~38.0° C

(2)中等热：38.1 ~39.0° C

(3)高热：39.1 ~ 41.0° C

(4)超高热：41° C 以上

60.常见热型：

(1)稽留热：体温持续在 39~40° C 左右,达数天或数周,24 小时波动范围不超过 1° C，常见于肺炎球菌肺炎、伤寒等。

(2)弛张热:体温在 39° C 以上,24 小时内温差达 1° C 以上，体温最低时仍高于正常水平。常见于败血症、风湿热、化脓性疾病等。

(3)间歇热：体温骤然升高至 39° C 以上，持续数小时或更长，然后下降至正常或正常以下，经过一个间歇，体温又升高，并反复发作，即高热期和无热期交替出现。常见于疟疾等。

(4)不规则热：发热无一定规律，且持续时间不定。常见于流行性感冒、癌性发热等。

61.测量体温注意事项：

(1)测量体温前应清点体温计数量，并检查有无破损。定期检查体温计的准确性。

(2)婴幼儿、精神异常、昏迷、口腔疾患、口鼻手术、张口呼吸者禁忌口温测量。腋下有创伤、手术、炎症，腋下出汗较多者，肩关节受伤或消瘦夹不紧体温计者禁忌腋温测量。直肠或肛门手术、腹泻、禁忌肛温测量;心肌梗死病人不宜测肛温，以免刺激肛门引起迷走神经反射，导致心动过缓。

(3)婴幼儿、危重病人、躁动病人，应设专人守护，防止意外。

(4)测口温时，若病人不慎咬破体温计时，首先应及时清除玻璃碎屑，以免损伤唇、舌、口腔、食管、胃肠道黏膜，再口服蛋清或牛奶，以延缓汞的吸收。若病情允许，可食用粗纤维食物，加速汞的排出。

(5)避免影响体温测量的各种因素。如运动、进食、冷热饮、冷热敷、洗澡、坐浴、灌肠等。

(6)发现体温与病情不符合时，要查找原因，予以复测。

(7)汞泄漏处理的应急程序，见“第五章病人的安全与护士的职业防护”。

62.测量脉搏注意事项：

(1)勿用拇指诊脉，因拇指小动脉的搏动较强，易与病人的脉搏相混淆。

(2)异常脉搏应测量 1 分钟;脉搏细弱难以触诊应测心尖搏动 1 分钟。

63. 异 常 脉 搏 的 评 估 :

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。

如要下载或阅读全文，请访问：

<https://d.book118.com/306203014225010242>