

护理学基础题库

第一章 绪论

一、填空题

- 1、护理学的发展，从护理内容及形式来看，主要经历了（自我护理）、（家庭护理）、（宗教护理）、（医院护理）、（近代护理）和（现代护理）。
- 2、20 世纪传统的疾病谱发生了很大的变化，由细菌引起的疾病得到了较好的控制，但与人的行为和生活方式相关的疾病如（心脏病）、（肿瘤）、（脑血管病）、（中毒）、（外伤）、（糖尿病）和（艾滋病）等已成为威胁人类健康的主要问题。
- 3、（南丁格尔）为近代护理教育的创始人，为纪念她的功绩，（1912）年国际护士会决定将她的生日（5 月 12 日）定为国际护士节。
- 4、据不完全统计，至 1949 年，全国仅有护校约（180）所，护士约（3 万）名。据 1995 年统计，全国现有独立护士学校和设有护理专业的卫生学校共（556）所，护士约（112 万）名。
- 5、当人成功地保持（内外环境的和谐稳定）以及人的（多层次需要）得到满足时，则处于健康的（完好状态）。
- 6、护理工作方法的基本形式有下列 5 种（个案护理）、（功能制护理）、（小组护理）、（责任制护理）、（系统化整体护理）。
- 7、基础护理学的临床应用主要是满足病人的基本的（生活需要）和（治疗需要），满足病人的（心理需要）。
- 8、基础护理学是护理学的奠基课程，是（内）、（外）、（妇）、（儿）等科护理的支柱。
- 9、（1995）年起在全国举行全国护士执业考试。
- 10、中华护理学会成立于（1909 年，早年称（中华护士会），（1936）年改称中华护士学会，（1964）年改现名。
- 11、随着临床医学的发展，护理专业水平有了明显提高，护理的职能在扩大、延伸，如（大面积烧伤）、（器官移植）、（显微外科）、（重症监护）等专科护理以及（家庭护理）、（老年护理）、（中西医结合护理）等都进展较快。
- 12、护理杂志于（1953）年创刊，（1981）年起改名为《中华护理杂志》，并与外国期刊交流。
- 13、向全国发行的护理专业期刊还有（护士进修杂志）、（实用护理杂志）等 10 余种。

第二章 护士的素质及其行为规范

一、填空题

- 1、把 nurse 译为护士的，是我国护理界前辈（钟茂芳）女士。并在（1914）年“中华护士学会”第一次代表大会上正式宣布并沿用至今。
- 2、护理学的奠基人南丁格尔曾说过“护理是一门（最精细）的艺术”。护士在与病人交往中的（言）、（行）、（举止）、（姿态）、（眼神）、（表情）、（微笑）乃至片刻的（沉默），都必须注意技巧问题。
- 3、护士的微笑，是发自内心的微笑，应展现（真诚）、（亲切）、（关心）、（同情）和（理解），要有情感交流。在微笑中为病人创造一种（愉悦的）、（安全的）、（可信赖的）氛围。
- 4、护士端庄稳重的（仪容），和蔼可亲的（态度），高雅大方、训练有素的（举止），不仅构成护士的外表美，而且在一定的程度上，反映出其（内心境界）与（情趣）。一个人的（容貌）、（服饰）、（姿态），涉及到风度的（雅俗），给人不同的印象，产生不同的效果。

- 5、护士的装饰要适度，要与护士角色相适应，要（自然）、（大方）、（健康）、（高雅），要使病人感到（亲切）、（和谐）、（可信）。
- 6、护士的素质包括（思想品质）和（专业素质）两个方面。
- 7、护理用语语言内容要（严谨）、（高尚），符合伦理道德原则，具有教育意义。言语要（清晰）、（温和），措词要（准确）、（达意），语调要（适中），交待护理意图要（简洁）、（通俗）、（易懂）、
- 8、护理操作解释用语一般分为三大部分，即（操作前解释）、（操作中指导）、（操作后嘱咐）。
- 9、专业性皮肤接触可作用于（精神）、（神经）系统，如经常为卧床病人（按摩）、（翻身）、（擦身）等，不仅可使病人感到（舒适）、（放松），还能促进（血液循环）、（预防褥疮）等。

第三章 护理理论

填空题

- 1、护理理论是在现代医学模式的基础上提出的，其框架包括四个基本概念，即（人）、（健康）、（环境）和（护理）。
- 2、对护理概念的不同理解和描述，或强调的侧重点不同，产生了各种护理理论和学说，如（欧瑞姆）的自理学说、（罗伊）的适应学说等。
- 3、按马斯洛人类基本需要层次论认为，人的需要包括（基本生存需要）、（安全的需要）、（爱和归属的需要）、（自尊和被自尊的组要）、（自我实现的需要）。
- 4、（压力）和（适应）是机体内、外环境不断调整的一个过程，如果（内在环境）不平衡，就可导致疾病的发生，如（溃疡病）、（高血压病）等身心疾病已被科学家证实由压力而引起。
- 5、产生压力的来源称之为压力源，包括（物理）、（化学）、（生物）和（心理社会）等因素，如（精神紧张）、（过度劳累）、（感染）、（受伤）、（社会关系）受到干扰，基本需要未得到满足，预期的压力事件等。
- 6、由于压力源的刺激，机体产生一系列的生理变化，肾上腺释放大量的肾上腺素进入血液，表现为（心跳加快）、（血压升高）、（呼吸加快）、（血糖增加）、（胃蠕动减慢）、（肌张力增加）、（敏感性增强）等。
- 7、压力反应的心理反应常见有（焦虑）、（震惊）、（否认）、（怀疑）、（依赖）、（自卑）、（孤独）、（恐惧）、（羞辱）、（愤怒）等。
- 8、生理防卫指（遗传因素）、（营养状况）、（免疫功能）等。如完好的皮肤和健全的免疫系统可抵抗（细菌）、（病毒）等压力源的进攻。心理防卫指心理上对（毅力）作出适当反应的能力，也是（自我保护）行为。如病人突然知道自己患了不治之症时，就会产生（否认防卫），或以（愤怒）、（烦躁）表现的精神发泄防卫等。
- 9、协助病人适应医院环境时，护士首先应为病人创造一个（整洁）、（安静）、（舒适）、（安全）的病室环境，并主动热情的接待（病人），介绍（自己）、介绍（负责医生），介绍（医院的环境）和（规章制度），消除或减轻陌生和孤独给病人带来的（心理压力）。
- 10、协助病人适应病人角色，护理人员对病人要表达（接纳）、（尊重）、（关系）和（爱护）。
- 11、护士必须与背景不同、病情各异的病人进行有效沟通，要设法了解病人的（感觉），鼓励病人表达其（感受），倾听他们的（诉说），并给予恰当的（解释）、（诱导）和（安慰）。

- 12、病人住院后一般都处于不舒适的状态，其（穿着）、（饮食）、（活动）等也都受到一定限制，会使病人感到失去自我而自卑。护士应（尊重病人），要仔细观察，用温和的态度（主动的）、（真诚的）与病人交谈，找出适合病人病情的（护理措施），改善病人的（自我形象）。
- 13、我们生活在一个现代人称之为（充满压力）的世界里，面对（压力），如何（适应），如何（应付），乃是对护理工作的一种（挑战）。
- 14、压力又称为（应激）或（紧张），压力包括（压力源）和（压力反应）。
- 15、住院病人常见的压力源有（环境陌生）、（疾病威胁）、（缺少信息）、（丧失自尊）、（不被重视）。
- 16、压力反应一般可分为（生理反应）、（心理反应）两大类。
- 17、压力防卫人们常常通过三道防线，第一线防卫（生理与心理防卫），第二线防卫（自立救助），第三线防卫（专业辅助）。
- 18、当人们感到自己有压力时可表现为（焦虑）、（沮丧）、（生气）。
- 19、良好的（身体状况）是不受压力源侵犯的基础。（锻炼）不仅可使（身体健壮），还能解除（压力），如（气功）、（坐禅）等；个体休闲方式，如（阅读）、（散步）或（听音乐）等，能是压力减少或消散。
- 20、适应的阶段包括（生理阶段）、（心理阶段）、（社会文化阶段）、（技术阶段）。
- 21、适应阶段的心理阶段指人们感到（心理压力）时，调整自己的态度去认识（压力源），摆脱或消除（压力），恢复（心理平衡）的过程。
- 22、协助阶段的技术阶段指人们运用文化的产物（自然环境）技术，改造（控制压力源）、（）。
- 23、人类基本需要的5个层次为（生理的需要）、（安全的需要）、（爱与归属的需要）、（自我实现的需要）（）。
- 24、Neuman认为护理干预是通过三级预防来完成的，即（初级预防）、（二级预防）、（三级预防）。
- 25、协助病人适应病人角色，要给病人做（心理疏导）、（让病人参与治疗或护理计划）、（鼓励病人自立）。

第四章 护理程序

填空题

- 1、护理程序是现代护理的（核心），它是以（系统论）、（人的基本需要论）、（解决问题论）和（信息交流论）等为理论基础的。系统论组成了护理程序的（框架）；人的基本需要论为估计病人（健康状况），预见病人的（需要），提供了（理论依据）；解决问题论为确认病人的（健康问题），寻求解决问题的（最佳方案）及（评价效果），奠定了方法论的（基础）；信息交流论则赋予护士与病人（交流能力）和（技巧）的知识，从而确保程序的最佳运行。
- 2、护理程序由（估计病人的健康状况）、（列出护理 诊断）、（制定护理计划）、（实施护理计划）、（评价预期结果）5个步骤组成。
- 3、资料的种类包括（主观资料）、（客观资料）。
- 4、资料的内容包括（病人的一般情况）、（护理体检）、（生活方式）、（既往史）、（病人的心理状态）、（其他）。
- 5、护理诊断包括三个要素，即（问题）、（相关因素）、（症状与体征）。
- 6、评价按实现程度分（目标完全实现）、（目标部分实现）、（目标未实现）。
- 7、目标部分实现或未实现应考虑下述问题，如（原始资料是否充足）、（护理问题是否确切

-)、(所定目标是否实现)、(所以措施是否可行)、(是否有效的在执行)。
- 8、病人入院护理评估单，单页主要内容为病人的(一般情况)、(简要病史)、(护理体检)、(生活状况)及(自理程度)、(心理)、(社会方面)状态等。
 - 9、护理小结是病人在住院期间，护士按护理程序对病人进行护理活动的概括记录，包括(护理目标是否达到)、(护理问题是否解决)、(护理措施是否落实)、(护理效果是否满意)。
 - 11、护理程序是以促进和恢复病人的健康为目标所进行的一系列(有目的)、(有计划)的护理活动，是一个(综合的)、(动态的)，具有(决策)和(反馈)功能的过程，对病人进行(主动)、(全面)的整体护理，从而使病人达到最佳健康状态。
 - 12、护理程序是当今护理学发展到一定的理论水平时，将理论应用于实践的一种科学的(确认问题)和(解决问题)的(工作方法)和(思想方法)。
 - 13、(估计)是护理程序的最初阶段，护士通过与病人(交谈)，(观察)和(护理体检)等方法，有(系统)有(目的)地收集资料，为护理活动提供可靠的依据。
 - 14、收集资料的目的是(提供信息)、(制定护理计划的依据)、(培养护士的判断能力)、(可供护理科研的参考)。
 - 15、主观资料，病人的主诉，基本上包括病人的(经历)、(感觉)以及他所(看到)、(听到)或(想到)的对于健康状况的主观感觉，如：(疼痛)、(麻木)、(胀)、(瘙痒)或(感到很害怕)、(感到软弱无力)等。
 - 16、客观资料，护士通过(望)、(触)、(扣)、(听)、(嗅)等方法或借助医疗仪器检查而获得的有关病人的症状和体征，如(面色紫绀)、(呼吸困难)、(心律不齐)等。
 - 17、护理诊断是叙述病人由于疾病而引起的(现存的)或(潜在的)行为反应，即健康问题，包括(生理)、(心理)、(社会)三方面。
 - 18、护理计划第一步是决定哪些问题需要立刻采取行动的，如对是生命有威胁的情况，包括(呼吸道阻塞)、(出血)、(有自杀倾向)等。
 - 19、一般医院把护理计划印成表格，其中包括(护理诊断)、(护理措施)和(结果)，在措施中可列出具体的执行(时间)、(方法)与(要求)等。
 - 20、护士在实施计划过程中扮演着多种角色，既是(决策者)、(实施者)，又是(教育者)、(组织者)。
 - 21、在实施各项措施时，护士要具备丰富的(业务理论知识)，熟练的(护理技术)，良好的(人际关系)，要以良好的(医德医风)为前提，(实施效果)是衡量实施者能力的标准。

第五章 医院和住院环境

填空题

- 1、医院按医疗技术水平划分为(三级医院)、(二级医院)、(一级医院)。按收治范围划分为(综合性医院)、(专科医院)。按服务对象划分为(军队医院)、(企业医院)。按所有制划分为(全民所有制医院)、(集体所有制医院)、(个体所有制医院)。
- 2、门诊的(候诊)、(就诊环境)，以方便病人为(目的)，突出(公共卫生)为原则，做到(美化)、(绿化)、(安静)、(整洁)、(布局合理)，备有醒目的标志和路牌，要使病人感到(亲切)、(宽松)，对医院有(信任感)，这样易于得到病人合作。
- 3、利用候诊时间开展健康教育，可采用(口头)、(图片)、(黑板报)、(电视录像)或(赠送有关方面宣传的小册子)等不同形式。
- 4、(传染病)或(疑似传染病)病人，应分诊到隔离门诊就诊，并做好疫情报告。

- 5、门诊的（空间）、（地面）、（墙壁）、（桌椅）、（诊察室）、（推车）、（担架）等，定期进行清洁、消毒处理。
- 6、急诊科一般设有（预检室）、（诊疗室）、（治疗室）、（抢救室）、（监护室）、（留观室）、（扩创室）等。此外，尚有（药房）、（化验室）、（X线室）、（心电图室）、（挂号室）及（收款室）等。
- 7、急诊科环境要（宽敞），光线（明亮），空气（流通），安静（整洁），要有专用通道和宽敞的出入口，标志和路标醒目，夜间有明显的灯光，要以方便急诊病人（就诊为目的）和最大限度地（缩短就诊前的时间）为原则，以争取时机抢救。
- 8、急诊科一般物品的准备包括（血压计）、（听诊器）、（张口器）、（压舌板）、（舌钳）、（手电筒）、（止血带）、（输液架）、（氧气筒）、（吸痰管）、（胃管）等。
- 9、急诊科无菌物品及无菌急救包主要有（各种注射器）、（各种型号针头）、（输液器）、（输血器）、（静脉切开包）、（气管插管包）、（气管切开包）、（开胸包）、（导尿包）、（各种穿刺包）、（无菌手套）及各种（无菌敷料）等。
- 10、急诊科护士配合抢救应严格按（抢救程序）、（操作规程）实施（抢救措施），做到（分秒必争）。在医生未到之前，护士应根据病情作出直觉判断，给予紧急处理，如（测血压）、（给氧）、（吸痰）、（止血）、（配血）、（建立静脉输液通路），进行（人工呼吸）、（胸外心脏按压）等；医生到达后，立即汇报（处理情况），积极配合（抢救），正确执行（医嘱），密切观察（病情动态）变化，为医生提供有关资料。
- 11、急诊科护士配合抢救需记录时要求字迹（清晰）、（及时）、（准确）。必须注明（时间），包括（病人）和（医生）到达时间、（抢救）时间。记录执行医嘱的（落实）及病情的（动态）变化。
- 12、为病人创造一个（安全）、（舒适）、（整洁）、（安静）的疗养环境，以满足病人（生理）、（心理）及（治疗）的需要。
- 13、每个病区设有（病室）、（危重病室）、（抢救室）、（治疗室）、（护士办公室）、（医生办公室）、（配膳室）、（溯溪室）、（浴室）、（库房）、（洗涤间）、（厕所）及（医护休息室）、（示教室）等。
- 14、建立良好的护患关系，首先要使病人感到是（受欢迎）与（被关心）的，护士要维护他们的（自尊），要根据病人的（年龄）、（性别）、（民族）、（文化程度）、（职业）、（病情轻重）等差异，给予不同的身心护理。护士端庄的（仪表）、和蔼可亲的（态度）、得体的（言谈）、良好的（医德医风）、丰富的（专业知识）、娴熟的（技术安全感）都会带给病人心理上的安慰，从而产生（信赖感）（）。建立良好的护患关系，有助于增加病人战胜疾病的信心。
- 15、空气流通可以调节室内（温度）和（湿度），增加（含氧量），降低（二氧化碳）及空气中（微生物）的密度。
- 16、病区一般采用（自然）光源及（人工）光源。
- 17、每个单元有固定设备，包括（床）、（床褥）、（床垫）、（枕芯）、（枕套）、（棉胎）或（毛毯）、（大单）、（被单）、（被套）等，需要时加（橡胶单）和（中单），床旁有（桌）、（椅），壁上有（呼叫装置）、（照明灯）、（氧气管）、（吸引管）等设施。
- 1、当前医院的组织结构模式，大致分为三大系统，即（诊疗门诊）、（辅助诊疗部门）和（行政后勤部门）。
- 2、治疗室内备有必要的急救设备，如（氧气）、（急救物品）等。
- 3、门诊的护理工作主要有（预检分诊）、（安排候诊与就诊）、（健康教育）、（治疗）、（消毒隔离）、（保健门诊）。
- 4、急诊科护士要求（责任心强），有良好的（素质），具备一定的各种急诊（抢救知识）和（

经验)，技术（熟练），动作（敏捷）。

- 5、急诊科护理的组织管理和技术管理应（最优化），达到（标准化）、（程序化）、（制度化）。
- 6、急诊科的预检护士要掌握（急诊就诊标准），做到（一问）、（二看）、（三检查）、（四分诊）。遇有危重病人立即通知（值班医生）及（抢救室护士）；遇意外灾害事件应立即通知（护士长）和（有关科室）；遇有（法律纠纷）、（刑事案件）、（交通事故）等事件，应迅速向医院保卫部门报告或与公安部门取得联系，并请家属或陪送者留下。
- 7、急救是对（病情严重）及（危及生命）的病人，需要立即组织的（人力）、（物力），按照（急救技术）进行抢救。
- 8、急诊科抢救器械包括（中心供氧系统）、（电动吸引器）、（心电监护仪）、（电除颤器）、（心脏起搏器）、（呼吸机）、（超声波诊断仪）、（洗胃机）等，有条件可备（手术床）、（X线机）、（多功能抢救床）。
- 9、急诊科抢救药品应备：各种（中枢神经兴奋剂）、（镇静剂）、（镇痛药）、（抗休克）、（抗心力衰竭）、（抗心理失常）、（抗过敏）及各种（止血药）；急救用（激素）、（解毒药）、（止喘药）；纠正（水电解质紊乱）及（酸碱平衡失调类）药物以及各种（输入液体）；（局部麻醉药）及（抗生素）类药等。
- 10、急诊科的通讯设备应设有自动（传呼）系统、（电话）、（对讲机）等。
- 11、一切抢救物品做到“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）。
- 12、建立良好的群体关系，同住一室的病人构成一个群体，护士是病人群体中的（调节者）护士要引导他们（互相关心）、（帮助）、（鼓励），共同遵守（医院制度），积极配合（治疗）与（护理），使病友间呈现（愉快）、（和谐）的气氛，有利于疾病的康复。
- 13、长时间受噪声骚扰会影响病人（情绪），易产生（疲倦）和（不安），甚至出现（眩晕）、（恶心）、（失眠）以及（脉搏）、（血压）波动。
- 14、为保持病人住院环境安静，工作人员要做到“四轻”，即（说话轻）、（走路轻）、（操作轻）、（关门轻）。
- 15、为保证病人安全应做到（避免各种原因所致躯体损伤）、（预防医院内感染）、（避免医源性损伤）。
- 16、现代医院对内外环境的要求是（医院园林化）、（病房家庭化）。

第六章 入院和出院的护理

填空题

- 1、新病人入院进入一个陌生环境后，希望（被认识）、（被理解）和（被尊重），护理人员应以热情的（态度）、亲切的（语言）接待病人，进行自我（介绍），给病人留下良好的第一印象。
- 2、病人出院时应注销各种卡片，如（诊断卡）、（床尾卡）、（服药单）、（注射卡）、（饮食卡）和（治疗卡）等。
- 3、护送病人入病区时应注意（保暖），不中断输液或（给氧）。根据病情安置合适（卧位），保证病人（安全）。
- 4、负责家庭病床的护士要具有必要的医学、（护理学）的理论和较强的（实践技能）；具有一定的分析与（判断问题）的能力；要以人的（健康）为中心，按（护理程序）的工作方法，为病人解决问题。
- 5、搬运病人时动作轻稳，（协调一致），车速适宜，要确保病人（安全）、（舒适）。
- 6、医院设（卫生处置室），由（护士）管理，根据入院病人的病情对其进行（卫生处置），如（

沐浴)、(更衣)。(危重)病人或即将(分娩者)可酌情免浴。遇有(头虱)或(体虱)者,先行灭虱处理。

7、一般病人入院后应测量(体温)、(脉搏)、(呼吸)、(血压)并绘制在体温单上。能站立病人测量(体重),将测得数值记录于体温单上。

8、患者出院前的护理内容包括(通知病人和家属)、(办理出院手续)、(填写病人出院护理评估单)、(征求病人意见)、(护送出院)。

9、甲、乙两位护士搬运患者,平车的头端和床尾成(钝)角,甲护士一手托住病人(颈肩部),另一手托住病人腰部;乙护士一手托住病人(臀部),另一手托住病人(胭窝部)。两人同时抬起并轻放于平车上。

1、病人或家属持医生签发的住院证到住院处办理(入院)手续,填写(等级表格);住院处安排床位后电话通知病区值班护士准备(接收新病人)。

2、接住院处通知后,病区值班护士应立即根据(病情需要)准备床位。危重病人应安置在(危重)病室,传染病病人应安置在(隔离)病室。

3、家庭病床的建立,使医院不仅为住院病人进行治疗,而且要面向(社会),面向(家庭),开展(预防)、(保健)和(社会医疗服务),真正成为(人民健康)的服务中心。

4、家庭病床的建立是(预防)、(医疗)、(康复)三位一体的好形式,它既方便了(病人),又缓解了医院床位的(紧张),还可减轻医疗(费用),病人及家庭的(负担)。

5、病人运送法有(轮椅)、(平车)、(担架)。

6、推轮椅时,嘱病人尽量(靠后坐),下坡时要(减慢)速度,并注意(观察病情)。

7、轮椅运送病人的目的是(运送不能行走的病人)。

8、平车运送病人的目的是(运送不能起床的病人)。

9、病人出院后,将污被服撤下,送(洗衣房清洗)。(床垫)、(床褥)、(枕芯)、(棉胎)放于(日光下暴晒6h),或用(紫外线照射消毒);(病床)、(床旁桌椅)用消毒液擦拭;(脸盆)、(痰杯)用消毒液浸泡;病室开门窗通风,铺(备用床),准备迎接新病人。

第七章 卧位和安全的护理

填空题

1、临床上为病人安置各种不同的(卧位)是便于(检查)、(治疗)、(护理)。如妇科检查时可采取(截石位),灌肠时可采取(侧卧位)等。护士应根据病人的(病情)需要,(协助)和(指导)病人采取正确卧位。

2、对容易发生意外的病人,如(烦躁不安)、(意识不清)、(谵妄)、(昏迷)、(精神病)失去控制以及(年老)、(体弱)的病人和(婴幼儿),为防止(机械性)损失,可采用床档防止(坠床)。

3、仰卧位可有(去枕仰卧位)、(屈膝仰卧位)和(中凹卧位)。

4、(腹腔)、(盆腔)手术后或有炎症的病人,采取(半坐卧位),可使腹腔渗出物流入(盆腔),促使(感染)局限化。因(盆腔)腹膜抗感染性较强,而(吸收)较差,可以减少炎症的(扩散)和(毒素)的吸收,从而(减轻中毒)反应,同时又可防止(感染)向上蔓延而引起(膈下)脓肿。

5、某些(面部)及(颈部)手术后的病人,采取(半坐卧位)可减少局部出血。恢复期(体质虚弱)的病人采取(半坐卧位),有利于向站立过渡。

6、端坐位适用于(急性肺水肿)、(心包积液)及(支气管哮喘)发作时,由于极度(呼吸困难),病人被迫采取端坐位。

7、膝胸位适用于(肛门)、(直肠)、(乙状结肠)的检查及治疗。亦可用于矫正(子宫后倾)

)及(胎位不正)等。截石位适用于(会阴)、(肛门)部位的检查、治疗或手术。

8、保护具应用的目的是防止(高热)、(谵妄)、(昏迷)、(躁动)及(危重病人)病人因意识不清而发生(追床)、(撞伤)及(抓伤)等意外,确保病人(安全)。

1、病人长期(卧床),身心会受到很大(压力),易出现(精神萎靡)、(消化不良)、(便秘)、(肌肉萎缩)等不良后果。由于局部皮肤(长期受压)、(血液循环障碍)、(呼吸道分泌物)不易咳出等原因,有些病人出现(褥疮)、(坠积性肺炎)等并发症。因此护士应(定期)为病人(更换卧位)。正确的卧位使病人(感到舒适),并可预防(并发症)。

2、使用保护具限制病人(肢体)活动,以确保病人(安全)及(治疗)、(护理)的顺利进行。

3、心肺疾病所引起(呼吸困难)的病人,采取(半坐)卧位,由于(重力)作用使(膈肌)位置下降,(胸前容量)扩大,同时腹内脏器对(心)、(肺)的压力减轻,使(呼吸困难)得到改善,急性左心衰竭病人采取(半坐)卧位,可使部分(血液)滞留在(下肢)和(盆腔)脏器内,使静脉血回流减少,从而减轻(肺部淤血)和(心脏负担)。

4、(腹部)手术后病人,采取(半坐卧位),可减轻腹部切口缝合处的(张力),避免(疼痛),有利于(切口)愈合。

5、俯卧位适用于(腰)、(背)、(臀)部手术,检查或有伤口不能平卧或侧卧时。

6、颅脑手术后,一般只能卧于(健侧)或(平卧),若头部翻转过剧可引起(脑疝),压迫(脑干),导致(突然死亡)。

7、尼龙搭扣约束带用于固定(手腕)、(上臂)和(踝部)。

第八章 医院内感染的预防和控制

填空题

1、医院是(病人集中)的场所,病原微生物(活动猖獗),容易发生(医院内感染)。它不仅影响病人的(健康),还增加病人的(身心痛苦),还给(家庭)、(国家)造成经济方面的重大损失。

2、感染又可分为(外源性感染-交叉感染)感染,(内源性感染-自身感染)感染。

3、医院内感染的管理制度包括(清洁卫生)制度,(消毒隔离)制度,(供应室物品消毒管理)制度,病人(入院)、(住院)和(出院)三个阶段的(随时)、(终末)和(预防性消毒)制度,(感染管理报告)制度。

4、医院内感染人员控制主要是控制(感染源)和(易感人群),特别是(易感人群)。医护人员要定期进行(健康检查)。

5、清洁物品时,如物品上有碘酊污渍,可用(乙醇)擦拭,甲紫污渍用(乙醇)或(草酸)擦拭,陈旧血渍用(过氧化氢)溶液擦拭后清洗,高锰酸钾污渍用(维生素C)溶液洗涤或用(0.2%~0.5%过氧乙酸)溶液浸泡后清洗。

6、燃烧法是一种(简单)、(迅速)、(彻底)的灭菌法。常用于无保留价值的污染物品,如(污纸)、(特殊感染)的敷料处理。

7、干热灭菌法,其热力传播与穿透主要靠(空气对流)与(介质)的传导,灭菌效果可靠。常用于(玻璃)、(搪瓷)、(金属材料器械)及各种(油脂粉剂)等的灭菌。

8、高压蒸汽灭菌法是利用(高压)及(饱和蒸气)的高热所释放的(潜热)灭菌。适用于耐(高温)、耐(高压)、耐(潮湿)物品,如(敷料)、(手术器械)、(搪瓷类)及(药品)、(细菌培养基)等的灭菌。

9、高压蒸汽灭菌器分(下排气压力)蒸汽灭菌器及(预真空高压)蒸汽灭菌器两大类。下排气压力蒸汽灭菌器包括(手提式)高压蒸汽灭菌器和(卧式)高压蒸汽灭菌器。

10、日光由于其有(热)、(干燥)和(紫外线)作用,有一定的(杀菌力)。常用于(床垫)

)、(毛毯)、(衣服)、(书籍)等物品的消毒。将物品放在直射日光下(暴晒6h)，定时(翻动)，使物体各面均受日光照射。

11、紫外线灯管可采用(悬吊式)、(移动式)灯架照射，配用(抛光铝板)作反射罩，可增强(消毒)效果。消毒空气时，室内先清扫(尘埃)，关闭(门窗)，人员停止(走动)，每(10)m²安装(30W)紫外线灯管一支，有效距离不超过(2m)，照射时间不少于(30min)，从灯亮(5~7min)后计时。消毒物品时，将物品(摊开)或(挂起)，有效照射距离为(1m)，照射不少于(30min)。

12、空气消毒常用消毒剂为(纯乳酸)、(37%~40%甲醛)、(过氧乙酸)、(食醋)。

13、纯乳酸用于空气消毒，每m³用(0.12ml)加(等量)水，加热熏蒸，密闭门窗(30~120min)。

14、40%甲醛用于空气消毒，每m³用(2~10ml)，加水(4~20ml)，加热熏蒸，也可用高锰酸钾气化，每m³(1~5g)甲醛加高锰酸钾，先将(高锰酸钾)倒入盆内，加(等量)水扮成糊状，再将(甲醛)倒入，密闭门窗(6~12h)。

15、环氧乙烷(穿透力强)、(易燃易爆)，因此消毒灭菌必须在专用的密闭灭菌柜中进行，在标准的(浓度)、(温度)和(时间)内达到消毒灭菌的作用。

16、常用的持物钳有(三叉钳)、(卵圆钳)和(长、短镊子)。

17、常用于熏蒸法的消毒剂有(纯乳酸)、(甲醛)、(过氧乙酸)和(环氧乙烷)。

18、请写出属于以下消毒效力的几种消毒剂：高效(碘酊)、(戊二醛)、(甲醛)、(过氧乙酸)，中效(碘伏)、(乙醇)。

19、无菌技术基本操作包括(无菌持物钳的使用法)、(无菌容器使用法)、(取用无菌溶液法)、(无菌包使用法)、(铺无菌盘法)和(戴无菌手套法)。

20、无菌包打开后，若其中用物一次用不完，按原折包好后，其有效期为(24)小时。

21、无菌巾应避免(受潮)，无菌盘铺好后有效期不超过(4)小时。

22、终末处理是对(转科)、(出院)或(死亡)的病人及其所住病室和用物进行消毒。

23、供应室是医院(无菌器材)的供应部门，要求周围(环境清洁)，无(污染源)。室内(采光)、(通风)好，有(净化)及(污水排放)设施，(地面)、(墙壁)要光滑，便于(冲洗)。

1、(预防)和(控制)医院内感染是一项涉及全体医务人员的(系统工程)，护理人员则是该项工程的(主力军)，必须正确掌握和认真执行(消毒灭菌)方法，(无菌技术)和(隔离预防)措施。

2、感染链有(感染源)、(传播途径)和(易感宿主)组成，当三者同时存在，并有互相联系的机会，就能形成感染。

3、医院内感染的检测制度包括对(灭菌)效果、(消毒剂)使用效果、(一次性医疗器材)及(门诊急诊常用器械)的监测，对感染高发科室如(手术室)、(供应室)、(分娩室)、(换药室)、(母婴室)、(监护室)、(血透室)等消毒卫生标准的监测。

4、医院内感染的消毒质控标准有(医护人员手的)消毒及(术前手的)消毒、(空气)消毒、(物体表面)消毒、(各种管道装置)消毒。

5、热力消毒灭菌法是利用热力破坏微生物的(蛋白质)、(核酸)、(细胞壁)和(细胞膜)，从而导致其(死亡)。分(干热法)和(湿热法)两类，前者由(空气)导热，(传热)较慢，后者由(空气)和(水蒸气)导热，(传热)快，(穿透力)强。

6、微波是一种(频率高)、(波长短)的电磁波。微波消毒灭菌法常用于(食品)及(餐具)的处理，(医疗药品)及(耐热非金属材料器械)的消毒灭菌。

7、煮沸消毒法，将水煮沸，经(5~10)分钟可杀灭(繁殖体)，达到(消毒)效果。在水中加入(1%~2%碳酸氢钠)，沸点可达(105℃)，除增强(杀菌)作用外，还有(去污防锈)

-)作用。煮沸消毒适用于耐湿耐高热的物品，如(金属)、(搪瓷)、(玻璃)、(橡胶类)等。
- 8、高压蒸汽灭菌效果的监测包括(物理监测法)、(化学监测法)、(生物监测法)。
- 9、紫外线灯管是(人工)制造的(低压汞)石英灯管，将(汞)装入石英灯管内，通电后，(汞)气化放电而成。经(紫外线)后，受紫外线照射的(氧气)电离产生(臭氧)，增强了(杀菌)作用，因此消毒时间从灯亮(5~7min)后开始计时。
- 10、臭氧主要依靠其强大的(氧化作用)而杀菌。使用灭菌灯时，关闭(门窗)，确保(消毒)效果。消毒时，人员须(离开)现场，消毒结束后(20~30min)方可进入。
- 11、电离辐射灭菌法又称(冷灭菌)，具有广谱(杀菌)作用。(金属)、(橡胶)、(塑料)、(高分子聚合物)、(精密医疗器械)、(生物医学制品)及(节育用具)等均可用此法灭菌。
- 12、过氧乙酸用于空气消毒，每 m^3 用(2%过氧乙酸 8ml)加热熏蒸，密闭门窗(30~120min)。
- 13、食醋用于空气消毒，每 m^3 用(5~10ml)，加热水(1~2倍)，加热熏蒸。用于(流感)、(流脑)病室的消毒，密闭门窗(30~120min)。
- 14、熏蒸法用于物品消毒，常用(甲醛)。每 m^3 用甲醛(40~80ml)，加入高锰酸钾(20~40g)，密封熏蒸(6~12h)。
- 15、环氧乙烷在常温下是(无色)气体，低于(10.8℃)时，气体液化。其(液体)和(气体)对细菌(繁殖体)和(芽胞)均有较强的杀菌作用。可用于(精密仪器)、(医疗器械)、(棉制品)、(化纤织物)、(塑料制品)、(书报)、(皮革类)等的消毒灭菌。
- 16、(无菌技术)是防止感染发生的一项重要措施，护理人员必须加强(无菌观念)，(正确)、(熟练)掌握(无菌技术)，严守(操作规程)，以保证病人的(安全)。
- 17、化学消毒灭菌法包括(浸泡法)、(喷雾法)、(擦拭法)、(熏蒸法)。
- 18、本扎溴铵液忌于肥皂及盐类相遇，因肥皂为(阴离子)表面活性剂，本扎溴铵为(阳离子)表面活性剂，两者相遇后结合，是消毒力降低。
- 19、已打开过的无菌包在未被污染的情况下，可保存(24h)小时，过期应重新(灭菌)。无菌持物钳及其浸泡容器，一般应(每周)消毒一次。治疗室应(每天)用紫外线照射消毒一次。
- 20、取避污纸应从(页面抓取)，不可(掀页撕取)，以保持清洁。
- 21、隔离是防止医院内(感染)的重要措施之一，因此护理人员必须重视和认真做好(隔离)工作，严格执行(隔离)技术，并对病人及家属做好(宣教)，使其了解(隔离)的意义，正确对待各种(隔离)措施，自觉遵守(隔离)制度。
- 22、供应室一般可划分为三个区，及(污染区)、(清洁区)、(消毒灭菌区)。
- 23、污染室可分为(回收室)、(洗涤室)，清洁室可分为(包装室)、(敷料室)、(贮藏室)，消毒灭菌室可分为(高压蒸汽消毒室)、(发放室)。

第九章 病人的清洁护理

填空题

- 1、清洁是人的(基本要求)之一，是(维持)和(获得健康)的重要保证，清洁可清除(微生物)以及其他(污垢)，防止(细菌繁殖)，促进(血液循环)，有利于体内废物(排泄)，同时清洁使人感到(愉快)、(舒适)。
- 2、清洁还可淡化(病人角色)，具有促进康复的(心理)效果。
- 3、因为口腔内的(温度)、(湿度)和(食物残渣)适宜(微生物)的生长繁殖。正常人的口腔内经常存有大量(致病菌)和(非致病菌)。当身体健康时，由于机体抵抗力增强，(

- 饮水)、(进食)、(刷牙)和(漱口)等活动,可对细菌起到一定的(清除)作用,因此,很少发病。
- 4、为病人进行口腔护理时,应观察口腔黏膜有无(出血)、(溃疡)等现象。对长期应用激素、抗生素者,应注意有无(真菌感染)。
 - 5、口腔护理不好不仅可引起口腔局部(炎症)、(溃疡)、(腮腺炎)、(中耳炎)等并发症,而其可致口臭,影响食欲及(消化)功能,甚至引起全身的(严重感染)。
 - 6、为病人床上擦浴时,洗脸及颈部应先洗眼,由(内眦)向(外眦)擦拭,并注意耳、颈部皮肤(皱褶)部位。
 - 7、护士在协助病人翻身时应避免(拖)、(拉)、(推)的动作,以防擦破皮肤。
 - 8、为病人擦洗面部依次顺序为眼部(额部)、(鼻翼部)、耳后直至(颌下)、(颈)部。
 - 9、由于疾病造成的(痛苦)和(焦虑不安),以及外界的(噪声)、(强光)和(不适当的通风)等刺激都会干扰病人的睡眠。
 - 10、床上洗发所备水温范围是(40~45℃),并以病人(耐受)性为原则。
 - 11、为预防及治疗褥疮,应注意全身营养,根据病情给予(高蛋白)、(高维生素)饮食,鼓励多进食,加强饮食护理,以增强(抵抗)力和组织(修复)能力。
 - 12、褥疮多发生在(受压)和缺乏(脂肪组织保护),无(肌肉)包裹或(肌)层较薄的(骨骼隆突)处。
 - 13、炎性浸润期处理的原则是保护皮肤,避免(感染)。对于小水泡应用(厚层的滑石粉)包扎,防止破裂感染,使其自行吸收。大水泡则在无菌操作下(抽出泡内液体),然后行无菌包扎。
 - 14、仰卧位时褥疮的易发部位有(枕骨粗隆)、(肩胛部)、(肘部)、(脊椎体隆突处)、(骶尾部)、(足跟)等。
 - 15、侧卧位时褥疮的易发部位有(耳廓)、(肘部)、(髌部)、(膝关节内外侧)、(内外踝)。
 - 16、淤血红润期是褥疮的(初期),主要症状是局部出现(红)、(肿)、(热)、(触痛)、(麻木)。此外如能及时除去(致病原因),加强(各种预防措施),可使之治愈。
 - 17、溃疡期为褥疮的(三期),主要处理原则是清洁(创面)、(除腐生新),促进愈合。局部应根据伤口情况,按(外科换药法)处理。此外也可辅理疗,如(紫外线照射)、(红外光照射)。
 - 18、晨间护理时应注意(观察病情),进行(心理)护理和(卫生宣教)。晚间护理应为病人创造(夜间良好睡眠)条件。
 - 19、单位面积承受的(压力)越大,产生组织坏死所需的时间(越短),持续受压在2h以上,就能引起组织(不可逆)的损害。当病人长期卧床,皮肤可受到床单表面的(逆行阻力)摩擦,如皮肤被擦伤后受到(汗)、(尿)、(粪)等的浸渍,易发生褥疮。
 - 20、根据褥疮的发展过程和轻重程度不同,可分为(淤血红润期)、(炎性浸润期)、(溃疡期)三期。
- 1、为病人作清洁护理,在病人放松的情况下,通过皮肤(接触)、(会话)等,使病人产生(安全感)和(信赖感),从而建立良好的护患关系。
 - 2、当患病时,由于机体抵抗力降低,(饮水)、(进食)减少,为细菌在口腔内迅速(繁殖)创造了条件,常可引起口腔的(局部炎症)、(溃疡),还可致(口臭),影响(食欲)及(消化功能),导致其他(并发症)的发生。
 - 3、有些人长期应用(激素)或(抗生素),易产生(真菌)感染,所以保持口腔清洁十分重要。
 - 4、护士应对(禁食)、(高热)、(昏迷)、(鼻饲)、(术后)、(口腔疾患)等生活不能自理者,进行口腔护理,一般每日(2~3)次。

- 5、皮肤护理可促进皮肤的（血液循环），增强皮肤的（排泄功能），预防皮肤的（高热）和（褥疮）等并发症，同时可满足病人（身体舒适）和（清洁）的需要。
- 6、昏迷病人（禁忌）漱口，需用开口器时应从（“”齿）处放入，血管钳夹紧棉球一次（一个）。
- 7、为病人床上擦浴需脱衣裤时，应注意先脱（近侧），后脱（对侧），如有外伤先脱（健肢）后脱（患肢）。擦洗时动作要（敏捷）用力（适当）。
- 8、沐浴应在饭后，经过（1h）才能进行，沐浴中防止病人（受凉）、（晕厥或烫伤）、（滑跌）等意外情况的发生。
- 9、皮肤具有（保护机体）、（调节体温）、（吸收）、（分泌）、（排泄）及（感觉）等功能。完整的皮肤具有天然的（屏障）作用，可避免（微生物）入侵。
- 10、对长期应用抗生素者作口腔护理应观察粘膜有无（霉菌）感染，如发现应选用（1%~4%碳酸氢钠）溶液漱口。
- 11、使用灭虱药物时防止沾污（面部）和（眼部）上药后需注意观察（局部和全身反应）。
- 12、褥疮是身体局部组织长期（受压），（血液循环）受到障碍不能供给皮肤和皮下组织所需（营养），以致局部组织失去正常功能而形成（溃烂）和（组织坏死）。
- 13、造成褥疮的3个主要物理力是（压力）、（剪力）和（摩擦力）。通常是（2~3）种力联合作用所致。
- 14、褥疮的预防主要在于消除发生的（原因），因此，要求做到勤（翻身）、勤（擦洗）、勤（按摩）、勤（整理）、勤（更换）。
- 15、为预防褥疮的发生，在病情许可下给以（高蛋白）、（高维生素）膳食，以增强（机体抵抗力）和（组织修补能力），适当补充（矿物质），如（口服硫酸锌），可促进（慢性溃疡）的愈合。
- 16、褥疮发生的主要原因是病人（长期卧床）、（经久不改变体位），使局部组织（受压过久），导致（血液循环障碍）而发生组织营养不良。其次原因有皮肤经常受（潮湿）、（摩擦）等物理性刺激，使用石膏绷带、夹板时，（衬垫）不当，（松紧）不适宜。此外全身（营养）缺乏也是原因之一。
- 17、为增加局部血液循环，对容易发生褥疮的病人，要经常检查（受压）部位，定时用（50%酒精）按摩背部及受压处，经常用（温水）擦澡、擦背等。
- 18、为病人翻身的间隔时间根据（病情）及（局部受压）情况而定，一般（2h）翻身一次。
- 19、炎性浸润期是褥疮的第（二）期，其主要临床表现为局部皮肤呈（紫红）色，皮下产生（硬结），皮肤因水肿而产生（水泡）。
- 20、大小便（失禁）、（出汗）及（分泌物）多的病人应及时擦洗干净，以保护皮肤免受刺激，床铺要保持（清洁干燥）、（平整无碎屑）、（被服）污染要及时更换。
- 21、褥疮溃疡期的局部处理原则是（解除压迫）、（清洁创面），用生理盐水冲洗，局部用（湿敷料），保持（伤口湿润），但周围皮肤要（保持干燥）。另外，可用（高压氧）治疗局部溃疡，用塑料袋罩在褥疮外面，向袋内灌入氧气，可使（坏死组织）液化，（组织）变红，达到（清除）和（去腐生新）的目的，每天治疗一次，溃疡可迅速愈合。

第十章 生命体征的评估及护理

填空题

- 1、（观察）、（测量）和（记录）生命体征是护理工作中主要的基本技能。
- 2、体温是指（机体内部）的温度，正常人的体温保持在（相对恒定）的状态，通过（大脑）和（下丘脑）体温调节中枢的（调节）和（神经体液）的作用，使（产热）和（散热）

) 保持动态平衡。当体温中枢受到(致热源)的侵害,(内分泌功能)紊乱等因素影响时,体温均可发生变化。

3、新生儿因(体温调节功能)不完善,其体温易受(环境温度)的影响而随之波动,儿童由于(代谢率)增高,体温(高于)成人;老人由于(代谢率)低,体温在(正常范围)的低值。

4、日常生活中(运动)、(沐浴)、(进食)、(情绪激动)、(精神紧张)等因素均可出现体温一时性增高。(安静)、(睡眠)、(饥饿),服用(镇静剂)后可使体温下降。

5、退热期其特点为(散热增加)而(产热趋于正常),体温恢复至正常的调节水平。此期病人表现为(大量出汗)和(皮肤温度降低)。退热方式有(骤退)和(渐退)两种。体温下降时,由于出汗丧失大量水分,年老体弱和心血管病人易出现(血压下降)、(脉搏细速)、(四肢厥冷)等循环衰竭的症状,应严密观察和配合医生给予处理。

6、高热病人应每(4h)测量体温一次,待体温恢复正常(3天)后,递减为每日(2次),同时密切观察病人的(面色)、(脉搏)、(呼吸)、(血压),如有异常应及时与医生联系。

7、用退热药物或物理降温,应在(30min)小时后测量一次体温,并做好(记录)和(交班)。应注意病人的(心理状态),对体温的变化给予(合理的解释),以缓解其(紧张)和(焦虑)的情绪。

8、长期发热病人由于(唾液腺)分泌减少,(口腔黏膜)干燥,同时(机体抵抗力)下降,极易引起(口腔炎)和(黏膜溃疡)。护士应在(清晨)、(餐后)及(睡前)协助病人漱口,或用(生理盐水)棉球清洁口腔,如口唇干裂可涂(润滑油)保护,使病人(舒适),防止(口腔感染)。

9、高热病人在退热时往往(大量出汗),应及时擦干(汗液),更换(衣服)和(床单),保持皮肤的(清洁),防止(受凉)。

10、高热时由于新陈代谢(增快),摄入(减少)而消耗(增多),病人体质较(虚弱),应安置舒适的体位让其(卧床)休息,同时调整(室温)和避免(噪声)。

11、典型发热过程分为(体温上升期)、(高热持续期)和(退热期)3阶段。

12、低热是指(37.3~38.0℃),中度热是指(38.1~39.0℃),高热是指(39.1~41.0℃),过高热是指(41.0℃以上)。

13、女性在(经期前)和(妊娠早期),体温可轻度升高,主要由于排卵后形成(黄体),(黄体)可分泌(黄体酮),而使体温升高。

14、体温单 35℃以下填写的内容是(水量)、(大便)、(尿量)、(呕吐量)、(体重)。

15、脉率成人每分钟为(60~100次/min),它可随(年龄)、(性别)、(活动)和(情绪)等因素而变化。一般幼儿比(成人)快,(老人)稍慢,同年龄的女性较男性(稍快)。(进食)、(运动)和(情绪激动)时可暂时增快,(休息)和(睡眠)时较慢。

16、成人脉率每分钟超过(100次)称脉速,见于(发热)、(大出血)前期的病人。成人脉率每分钟低于(60次)称缓脉,见于() () 的病人。

17、测量脉搏的部位常选择(桡动脉),其次为(颞动脉)、(颈动脉)、(肱动脉)、(足背动脉)、(胫后动脉)和(股动脉)等。

18、脉搏的强弱取决于(动脉的充盈程度)和(脉压)的大小。

19、正常成人呼吸约每分钟(16~20次),频率和深度可随(年龄)、(性别)、(活动)、(情绪)等因素而改变。

20、成人呼吸每分钟超过(24次),称为呼吸增快,常见于(高热)或(缺氧)等病人。成人呼吸每分钟少于(10次)称为呼吸缓慢,常见于(呼吸中枢抑制),如(颅脑疾病)及(安眠药中毒)等病人。

21、潮式呼吸常见于中枢神经系统疾病如(脑炎)、(脑膜炎)、(颅内压增高)、(酸中毒)、

- (巴比妥中毒)等病人。间断呼吸常见于(颅脑病变)或(呼吸中枢衰竭)的病人。
- 22、深度呼吸常见于(尿毒症)、(糖尿病)等引起的代谢性酸中毒的病人。浮浅性呼吸有时呈(叹息)样,见于(濒死)的病人。
- 23、观察异常呼吸的内容为(频率异常)、(节律异常)、(深浅度异常)、(音响异常)、(呼吸困难)。
- 24、吸气性呼吸困难表现为(吸气)费力,可出现(三凹)征。
- 25、正常成人在安静时,收缩压为() mmHg,舒张压为() mmHg,脉压差为() mmHg。
- 26、血压随年龄的增长而(增高),新生儿血压(最低),小儿血压比成人(低),中年以前女性血压略(低于)男性,中年以后差别较小。
- 27、血压一般傍晚(高于)清晨。过度劳累或睡眠不佳时,血压稍(增高)。在寒冷环境中血压可(上升),在高温环境中血压可略(下降)。
- 28、大多数人下肢血压比上肢高() mmHg,因(股动脉)的管径大于(肱动脉),血流量也较多。
- 29、(紧张)、(恐惧)、(兴奋)及(疼痛)均可引起(精神状态)的改变,以致(收缩压)升高,(舒张压)一般无变化。(劳动)、(饮食)、(吸烟)和(饮酒)也可影响血压值。
- 30、体温单排列在住院病案的(首页),其记录的内容包括(体温)、(脉搏)、(呼吸)的曲线,以及(血压)、(体重)、(出入水量)、(转科)或(死亡)等资料。
- 1、生命体征是评价(生命活动质量)的重要征象,也是护士评估(病人身心状态)的基本资料。生命体征是指(体温)、(脉搏)、(呼吸)和(血压)。
- 2、体温可随(年龄)、(昼夜)、(性别)和(情绪)等因素变化而出现生理学波动,但此波动常在正常范围内。
- 3、一般清晨(2~6)时体温最低,下午(2~8)时体温最高,但波动范围不超过平均数上下(0.5℃)。这种昼夜的节律性波动,可能与(人体活动)、(代谢)、(血液循环)等周期性变化有关。
- 4、体温上升期病人表现为(畏寒)、(皮肤苍白)、(无汗),由于皮肤(血管收缩),皮肤(温度下降),有的病人可出现(寒战),继寒战之后体温开始(上升)。
- 5、高热持续期其特点为(发热)和(散热)在较高水平上趋于平衡,体温维持在较高状态,病人表现为(颜面潮红)、(皮肤灼热)、(口唇干燥)、(呼吸)和(脉搏)加快,(尿量)减少。
- 6、常见的热型有(稽留热)、(弛张热)、(间歇热)、(不规则热)。
- 7、体温上升期,病人出现(寒战)时,应调节(室温)、(卧具)和(衣着)。
- 8、降温较好的方法是(物理降温)。若体温超过(39℃),给予冰袋冷敷头部,体温超过(39.5℃),给予乙醇擦浴或大动脉处冷敷。
- 9、高热病人的(消化吸收)功能降低,而机体(分解代谢)增加,(糖)、(脂肪)、(蛋白质)及(维生素)等营养物质大量消耗,应给予营养丰富易消化的(流质)或(半流质),并嘱病人(少食多餐)。
- 10、高热时病人(呼吸加快),皮肤(出汗)增多,致(水分)大量丧失,应鼓励其多(饮水)。尤其是药物降温后出现(大汗淋漓),护士应及时给病人(喂水)。对不能进食者,按医嘱予以(静脉输液)或(鼻饲),以补充(水分)、(电解质)和(营养物质)。
- 11、体温过低常见于(早产儿)及(全是衰竭)的危重病人。
- 12、玻璃汞柱体温计为国内目前最常用。分(口表)、(肛表)和(腋表)3种。
- 13、体温计的清洁消毒,常用的消毒溶液有(1%消毒灵)、(20%碘伏)、(70%乙醇)、(1%过氧乙酸)等,消毒溶液(每天)更换一次,(容器)、(离心机)等(每周)更换一次。
- 14、物理降温半小时后所测量体温,划在擦浴前温度的(同一纵格内),用(红圈)表示,以(

红虚线)和擦浴前温度相连。

15、体温的正常值是：口腔温度为(37.0℃)，直肠温度为(36.5~37.7℃)，腋下温度为(36.0~37.0℃)。

16、检查体温计先将水银甩至(35.0)℃以下，同时放入(40.0)℃以下温水内，经(3)分钟后取出，如读数相差上下(0.2)℃或水银柱(有裂隙)则不能再用。

17、体温单40~42℃之间相应时间栏内填写(入院)、(手术)、(分娩)、(转科)、(出院)和(死亡)。

18、间歇脉可见于各种(心脏病)或(洋地黄中毒)等病人；正常人在(过度疲劳)、(精神兴奋)、(体位改变)时也偶尔出现。

19、洪脉见于(高热)、(甲状腺功能亢进)等病人；丝脉见于(大出血)、(休克)及(全是衰竭)的病人。

20、脉搏观察的内容(脉率)、(脉律)、(脉搏的强弱)和(脉搏的紧张度)。

21、绀脉是单位时间内(脉率)少于(心率)，心律(完全不规则)，心率(快慢不一)，心音(强弱不等)。

22、发现病人有脉搏短绌时，应由(两人同时)测量，数(1)分钟，记录方式为(心率/脉率)。

23、蝉鸣样呼吸见于(喉头水肿痉挛)、(喉头异物)等病人，鼾声呼吸见于(深昏迷)等病人。

24、呼吸困难主要由于气体交换不足，机体缺氧所致，病人自感(空气不足)、(胸闷)、(呼吸费力)，不能(平卧)；客观表现(烦躁)，(张口耸肩)，(口唇)、(指甲)紫绀，(鼻翼扇动)等体征。

25、呼吸困难根据临床表现可分为(呼气性呼吸困难)、(吸气性呼吸困难)、(混合性呼吸困难)。

26、吸气性呼吸困难常见于(喉头水肿)、(气管)、(喉头异物)等病人。呼气性呼吸困难常见于(哮喘)等病人。混合性呼吸困难常见于(肺部感染)等病人。

27、吸气性呼吸困难出现的三凹征是指(胸骨上窝)、(锁骨上窝)、(腹上角)凹陷。

28、脉压差增大主要见于(主动脉瓣关闭不全)、(动脉硬化)等，脉压差减少主要见于(心包积液)、(主动脉瓣狭窄)等。

29、常用的血压计有(汞柱式)血压计、(表式)血压计和(电子)血压计3种。

30、血压计主要由(输气球及调节空气压力的阀门)、(袖带)、(测压计)3个部分组成。

31、保证测量的准确性和可比性，应做到四定(定时间)、(定部位)、(定体位)、(定血压计)。

32、测血压时，从听诊器中听到的第一声搏动表示(袖带内)压力与(心脏收缩压)相等，此时测压计所致刻度为(收缩压)读数，搏动音消失或减弱表示(袖带内)压力与(心脏舒张压)相等，测压计所致刻度为(舒张压)读数。

33、测血压时，袖带应平整无折地缠于上臂中部，松紧以(能放入1指)为宜。袖带下缘距肘窝上(2~3)cm。

34、影响血压生理性变化的因素有(年龄和性别)、(昼夜和睡眠)、(环境)、(部位)、(精神状态)。

35、测上肢血压，取座位时肱动脉与(第4肋软骨)水平，取仰卧位时肱动脉与(腋中线)水平位。

36、体温单“疾病日期”栏，主要填(手术)或(分娩)后日期，以手术(或分娩后)第一日，依次填写至第(10)上。

第十一章 病人的营养和饮食护理

填空题

- 1、人类为了（生存）和（发展），必须摄取（食物）。食物是（营养）的来源，营养是（健康）的根本，而（饮食）与（营养）的重要意义不仅仅在于（维持机体的正常生长发育）和各种（生理活动），还可提高（机体的抵抗力）和（免疫力），从而使人能够（保持健康）和（增进健康）。
- 2、在机体患病时，合理调配（饮食）可（直接）或（间接）地解决病人的（治疗）和（护理）问题，促使早日（康复）。在饮食护理中，护士必须具有一定的（饮食）和（营养）方面的知识，要充分意识到（进食）和（饮水）也是一种愉快的享受，护士应尽量（满足病人）的这种需求。
- 3、无机盐类又称（矿物质），包括常量元素如（钙）、（磷）、（钾）、（钠）、（镁）和微量元素如（铁）、（碘）、（铜）、（锌）。微量元素缺乏可导致机体（免疫力）下降，诱发相关的疾病。
- 4、胆囊造影检查饮食适用于需要用（X线）或（B型）进行胆囊检查的病人。
- 5、胆囊造影检查饮食，检查前（1日）午餐进（高脂肪）饮食，可刺激胆囊（收缩）和（排空），有助于（显影剂）进入胆囊。晚餐进（无脂肪）、（低蛋白）、（高碳水化合物）的清淡饮食，晚餐后口服造影剂，（禁食）、（禁烟）至次日上午摄X线片。
- 6、胆囊造影检查饮食，检查当日（早餐）禁食，第1日摄X线片后，如胆囊（显影良好），可进食（脂肪餐），（30min）后第2次摄X线片观察。
- 7、吸碘试验饮食，检查前（7~60日）禁食含碘高的食物。需禁食（60日）的有（海带）、（海蜇）、（紫菜）、（苔菜）、（淡菜）等。需禁食（14日）的有（海蛭）、（毛蚶）、（干贝）、（墨子）等。需禁食（7日）的有（海鱼）、（黄鱼）、（鲳鱼）、（目鱼）、（虾米）等。
- 8、对禁食者，应告知病人（原因），以取得（配合）。在床尾挂上（标记），并作（交班）。
- 9、协助病人禁食，护士应尽可能创造和提供一个（整洁）、（安静）、（舒适）的环境，去除不良的（气味），不良的（视觉印象），去除（干扰）因素，如（疼痛）、（焦虑）等，暂停非紧急的（治疗）和（检查）。
- 10、鼻饲插管的深度为成人（45~55cm）cm。相当于病人（前额发际）到（剑突）的长度。
- 11、插鼻饲管时如病人出现恶心，应（暂停片刻），嘱病人做（深呼吸或吞咽动作）。
- 12、插鼻饲管时当插入咽喉部时，大约深度为（14~16cm）cm，嘱病人作（吞咽动作），（同时）将胃管送下。
- 13、插鼻饲管插入不畅时，应检查（胃管是否盘在口腔内）。
- 14、插鼻饲管时，如发现病人（呛咳）、（呼吸困难）、（紫绀）等情况，表示误入气管，应（立即拔出休息片刻后重插）。
- 1、按中国营养学会的推荐标准，我国成年男子的每日热能供给量为（10.0~17.5MJ），成年女子为（9.2~14.2MJ）。
- 2、人体所需的营养素归纳起来可分为（蛋白质）、（脂肪）、（碳水化合物）、（无机盐）、（水）、（微生物）、（膳食纤维）7大类。
- 3、医院饮食基本上分为3大类：（基本饮食）、（治疗饮食）、（试验饮食）。
- 4、基本饮食包括（普通饮食）、（软质饮食）、（半流质饮食）、（流质饮食）。
- 5、治疗饮食的种类有（高蛋白饮食）、（低蛋白饮食）、（低脂肪饮食）、（低盐饮食）、（无盐低钠饮食）、（少渣饮食）、（高膳食纤维饮食）、（低胆固醇饮食）、（要素饮食及各种配方膳食）。

- 6、试验饮食有（胆囊造影检查饮食）、（隐血试验饮食）、（吸碘试验饮食）。
- 7、隐血试验饮食，试验期为（3~5天），此期间忌食易造成隐血（假阴性）的食物，如（绿色蔬菜）、（动物血）、（肉类）、（含铁丰富）的食物和药物。可进食（牛奶）、（豆制品）、（白菜）、（土豆）、（冬瓜）、（粉丝）等食物。第4天起连续留（3天）大便作隐血检查。
- 8、对病人进行良好的（饮食护理），是成功地实施（整体护理）中的重要一环。护士首先应（评估病人）对（饮食）与（营养）的需求，了解他们的（饮食）习惯，尊重他们对（饮食）的选择，还要尊重和关注不同（国家）、不同（宗教）和不同（民族）的饮食习惯。
- 9、饮食护理，护士要向病人讲解（饮食）和（人体健康）与（疾病痊愈）的关系，讲解医院的（基本饮食），（治疗）和（试验）饮食的重要临床意义，并给予饮食指导，让病人理解并愿意遵从。
- 10、隐血试验饮食用于协助诊断（有无消化道出血），试验期为（3~5天），期间忌食（易造成隐血假阴性的食物）。
- 11、低蛋白饮食应多补充（蔬菜）和（含糖高）的食品，以维持正常的热量。
- 12、鼻饲流食量每次不超过（200）ml，间隔时间不少于（2h）。
- 13、插鼻饲管动作要（轻稳），尤其在通过食管（环状软骨水平处）、（平气管分叉处）、（食管通过膈肌处）3个狭窄处时。
- 14、正常人每天的液体（摄入量）与（排出量）保持动态平衡。当病人（休克）、（大面积烧伤）、（大手术后）或患有（肝硬化腹水）、（心脏病）、（肾脏病）等疾病时，需记录病人昼夜（摄入）和（排出）液量，成为（了解病情）、（协助诊断）、（决定治疗方案）的重要依据，因此护士必须（及时）、（准确）地做好这项工作。
- 15、每日摄水量包括每日（饮水量）、（输液量）、（输血量）等，记录要（准确），病人饮水容器应（固定），并测定（容量）。
- 16、每日排出量包括（粪便量）和（尿量）。此外，对其他排出液，如（胃肠减压吸出液）、（胸、腹腔吸出液）、（呕吐液）、（伤口渗出液）、（引流出的胆汁）等，也应作为排出量加以测量和记录。

第十二章 冷热疗法

填空题

- 1、冷热疗法是临床上常用的（物理治疗）方法。当机体受（寒冷）或（温热）的刺激时，通过皮肤内大量（神经末梢）传导到（大脑皮层），反射性地引起（皮肤）和（内脏）的血管（收缩）或（扩张），从而改变（机体）各系统的（体液循环）和（新陈代谢）活动，以达到（治疗）目的，同时还可使病人感到（身体舒适）、（情绪稳定）。
- 2、热可使局部血管（扩张），改善（血压循环），增强（新陈代谢）和（白细胞）的吞噬功能。因而在（炎症早期）用热，可促进（炎性渗出物吸收消散）；（炎症后期）用热，可促进（白细胞释放蛋白溶解液），溶解（坏死组织），使炎症局限。
- 3、湿热作用于局部可使局部（血管扩张），减轻该处的（深部组织）的充血。
- 4、（温热刺激）能降低痛觉神经的兴奋性，改善（血压循环），减轻（炎性水肿），解除局部（神经末梢）的压力，使（肌肉）、（肌腱）和（韧带）等组织（松弛），从而（缓解疼痛）。
- 5、湿热可促进（血液循环），使病人感到（温暖舒适）。常用于（危重）、（小儿）、（老年）及末梢循环不良病人在寒冷气候下的保暖。
- 6、热水袋的目的是用于（保暖）、（解痉）和（镇痛）。水温为（60~70℃）。

- 7、热水袋使用结束，将水（倒净），（倒挂），（晾干后吹气），（旋紧塞子）存放于阴凉处备用。
- 8、使用热水袋过程中，应定时检查（局部皮肤），如发现（皮肤潮红），应立即（停止使用），并在局部涂（凡士林），以（保护皮肤）。
- 9、红外线灯，根据需要选用不同功率的灯泡，如（手）、（足）等小部位以（250W）为宜；（胸）、（腹）、（腰背部）等部位可用（500~1000W）的大灯泡。
- 10、使用红外线灯时，告诉病人如感觉（过热）、（心慌）、（头晕）等，应及时报告医护人员。有保护罩的灯头可垂直照射，灯距一般为（30~50cm），时间一般为（20~30min），照射结束让病人休息（15min）后离开，以防感冒。
- 11、鹅颈灯照射法是利用（红外线）及（可见光线）的（辐射热）产生的热效应。
- 12、冷可使局部毛细血管（收缩），血流（减慢），降低细胞的（活力）和（代谢），从而控制炎症的（扩散），常用于炎症的（早期）。
- 13、冷可使毛细血管（收缩），从而减轻局部（充血）和（出血）。常用于（鼻出血）和（局部软组织损伤）的早期。
- 14、冷可（抑制）细胞的活动，使神经末梢的（敏感性降低）而减轻（疼痛）；由于充血压迫（神经末梢）可致（疼痛），而用冷后血管（收缩），解除（压迫）而（止痛）。常用于（牙痛）和（烫伤）等。
- 15、慢性炎症或深部化脓性病灶时，用冷可使毛细血管（收缩），（血流量）减少（营养不良），妨碍（炎症）吸收。
- 16、局部血液循环明显不良时，用冷可加重（血液循环）障碍，导致在（局部组织缺血缺氧）而变性坏死。
- 17、高热降温时，冰袋置于（前额）、（头顶部）或（体表大血管处）如（颈部）、（腋下）、（腹股沟）等处；扁桃体摘除术后为（预防出血），可将冰袋置于（前颈颌下）。
- 18、（乙醇）或（温水擦浴）是通过（蒸发）和（传导）而增加机体散热，用于（高热）病人的降温。
- 19、温水试浴的目的是（降温），温度为（27~37℃）。
- 1、热疗的作用有（促进浅表炎症的消散和吸收）、（减轻深部组织的充血）、（使用缓解疼痛）、（保暖）。
- 2、用热方式分（干热法）和（湿热法）2种。使用干热时，因存有（空气），（热传导能力）减低；湿热时，因水是热的（极佳导体），比空气（导热力强）且（渗透力）大，可达（深层组织），故（湿热）疗效比（干热）强。
- 3、用热时间一般为（10~30）分钟。用热温度干热一般为（50~70℃）；湿热一般为（40~60℃）。
- 4、用热（对象）不同，对热的（敏感性）也不同，如对（昏迷）、（瘫痪）、（循环不良）的病人，用热时应防止（烫伤）。
- 5、热疗的禁忌症有（急腹症未明确诊断前禁用热疗）、（面部危险三角区感染时禁用热疗）、（各种脏器内出血时禁用热疗）、（软组织损伤或扭伤早期禁用热疗）。
- 6、使用热水袋时，对（婴幼儿）、（老年人）、（麻醉未清醒）、（末梢循环不良）、（昏迷）等病人，水温应调节在（50℃）以内，热水袋套外再包（大毛巾），不可直接接触（皮肤），以免（烫伤）。
- 7、使用红外线灯的目的是由于（消炎）、（解痉）、（镇痛），促使（创面干燥结痂）和（肉芽组织生长）。
- 8、湿热敷的目的时由于（消炎）、（消肿）、（解痉）和（镇痛）。水温一般为（50~60℃），热敷时间为（15~20min）。

- 9、局部浸泡的目的是用于（消炎）、（镇痛）、（清洁）和（消毒伤口）等。
- 10、热水坐浴的目的是：可减轻（盆腔）、（直肠器官）的淤血。常用于（术后）、（会阴）和（肛门）疾病，消除或减轻（充血）、（炎症）、（水肿）和（疼痛），使局部（清洁），病人感到（舒适）。
- 11、冷疗的作用有（控制炎症扩散）、（减轻局部充血和出血）、（减轻疼痛）、（降温）。
- 12、浸泡有（伤口）的肢体时，（浸泡盆）和（浸泡液）需无菌。
- 13、冷疗的禁忌症有（ ）（ ）（ ）。
- 14、冷直接和皮肤（接触），通过（物理）作用，可将体内的热通过（传导发散），从而（降低体温）。常用于（高热中暑）、（脑外伤）病人，可利用（局部）或（全身）降温，减少脑细胞（需氧量），有利于脑细胞（功能）的恢复。
- 15、用冷方式分（局部）用冷和（全身）用冷2种。如高热病人降温宜（全身用冷）或（大动脉部位）用冷；局部出血者则可在（局部置冷）。用冷的时间一般为（10~30min）。
- 16、用冷易引起冻伤的身体部位是（枕后）、（耳廓）、（阴囊处）。
- 17、心前区用冷易引起反射性（心律减慢），（心律不齐）。腹部用冷易引起（腹泻）。
- 18、局部用冷法常用于（降温），减少（出血）及缓解（局部疼痛）。
- 19、使用冰袋和冰囊的目的是用于（降温）和（预防出血）。
- 20、化学冰袋是一种（无毒）、（无味）内装有（凝胶）或其他化学的（冰冻介质）。
- 21、冰帽与冰槽常用于（头部降温），防止（脑水肿），并可（降低脑细胞的代谢），减少其（需氧量），提高脑细胞对缺氧的（耐受力）。

第十三章 排泄护理

填空题

- 1、排泄护理，病人因疾病丧失（自理能力）或因缺乏有关的（保健常识），使其不能正常（排尿）、（排便）活动时，护士应（理解）、（同情）和（尊重）病人，给予（指导）和（援助），以满足病人（排泄）方面的基本生理需要。
- 2、多尿常见于（糖尿病）、（尿崩症）等病人。少尿可见于（心）、（肾）疾病和（休克）等病人。无尿可见于严重的（心）、（肾）疾病和（休克）等病人。
- 3、尿中有（脓细胞）、（红细胞）以及大量（上皮细胞）、（黏液）、（管型）等可出现尿液混浊。
- 4、新鲜尿液即有氨臭味，提示（泌尿道感染）；糖尿病酮症酸中毒时，因尿中含有（丙酮），含有（烂苹果样）气味。
- 5、膀胱刺激征的表现每次（尿量少），伴有（尿频）、（尿急）、（尿痛）。
- 6、尿失禁病人的心理压力较大，常感到（自卑）和（忧郁），期望得到（理解）和（帮助），护士应尊重病人（人格），给予（安慰）和（鼓励），使其树立（自信心），积极配合（治疗）和护理。
- 7、尿失禁病人应保持皮肤（清洁干燥），床上铺（橡胶）或（塑料单）及（中单），并用温水清洗（会阴部），定时（按摩受压部位），以预防（褥疮）的发生。
- 8、对尿失禁病人进行盆底肌锻炼，指导病人取（立）、（坐）或（卧）位，试作（排尿）动作，先慢慢（收紧），再缓慢（放松），每次（10s）左右，连续（10遍），每日进行（5~10）次，以不觉（疲乏）为宜。
- 9、尿潴留时膀胱容量增大，病人主诉（下腹胀痛）、（排尿困难）。体检可见（耻骨上膨隆），扪及（囊样）包块，叩诊呈（实音）。
- 10、女病人导尿时第一次消毒用（0.1%苯扎溴铵溶液）棉球擦洗外阴部，顺序为由（外向内），自（上而下）；第二次消毒用（0.1%苯扎溴铵酊）棉球擦拭，顺序为自（内向外）

)、由(上而下)。

11、为避免尿液久放变质，常用的防腐剂有(甲醛)、(甲苯)、(浓盐酸)。

12、尿培养标本采集方法有(导尿术)和(留取中段尿)法。

13、成人每日排便(1~2)次，平均量约(150~250)g，粪便(柔软成形)，呈(黄褐色)，含极少量(黏液)，有时伴有未消化的(食物残渣)，粪便的气味是由于(蛋白质)经细菌(分解发酵)而产生。

14、当(消化不良)或(急性肠炎)时，排便此次数增多，呈(糊状)或(水样便)；当便秘时，粪便(干结坚硬)，有时呈(栗子样)；(直肠)、(肛门)狭窄或部分(肠梗阻)时，粪便呈(扁条状)或(带状)。

15、粪便中混有大量黏液常见于(肠炎)，伴有脓血常见于(痢疾)、(直肠癌)，肠道寄生虫病者的粪便中可查见(蛔虫)、(蛲虫)等。

16、对便秘的病人，应教会病人或家属正确使用简易通便剂，如(开塞露)、(甘油栓)等，通过(软化粪便)、(润滑肠道)、(刺激肠蠕动)而促进排便。

17、大量不保留灌肠的目的是(解除便秘)、(为某些手术、检查或分娩做准备)、(为高热病人降温)。

18、大量不保留灌肠的常用溶液是(0.1%~0.2%肥皂液)、(生理盐水)。成人每次用量为(500~1000)ml，小儿酌减。溶液温度以(39~41℃)为宜，降温时用(28~32℃)，中暑病人用(4℃)生理盐水。液面高于肛门40~60cm，插管深度为(7~10cm)。

19、大量不保留灌肠时，观察筒内(液面下降)和(病人反应)。如液体流入(受阻)，可稍移动(肛管)或(挤捏肛管)使堵塞管孔的粪块脱落；如病人感觉(腹胀)或有(便意)，可适当(降低)灌肠筒高度以(减慢)灌速或暂停片刻，嘱病人(张口呼吸)以(放松腹肌)、(减低腹胀)；如病人出现(脉速)、(面色苍白)、(出冷汗)、(剧烈腹痛)、(心慌气急)应立即(停止灌肠)，与医生联系给予处理。

20、为减少肠内气体的产生，应耐心向病人解释(肠胀气)的原因，缓解其(紧张不安)的情绪。如肠胀气与饮食有关，应为病人制订(营养合理)、(易消化)的饮食，嘱病人尽量勿食用(豆类)、(糖类)等产气性食物，进食速度不宜(过快)，少饮(碳酸)饮料，以减少肠内气体的产生。

21、肠胀气的病人为促进排气应(鼓励并协助病人适当活动)、(腹部热敷或按摩)、(进行肛管排气)。

22、灌肠时要掌握溶液的(温度)、(浓度)、(流速)、(压力)。

23、(肛门)、(直肠)、(结肠)等手术后的病人及(排便失禁)的病均不宜作保留灌肠。

1、正常情况下，排尿受(意识支配)，(无痛)、(无障碍)可(自主随意)进行。成人白天排尿(3~5)次，夜间(0~1)次，每次尿量约(200~400)ml，一昼夜尿量约(1000~2000)ml。(饮水量)、(气候)、(个人习惯)、(运动)及(肾外排泄)如(出汗)等因素均可影响尿量。

2、正常尿液呈(淡黄色)、(澄清)、(透明)，比重为(1.015~1.025)，pH值为(5~7)，呈(弱酸性)，正常尿液的气味来自尿内的(挥发性酸)，如静置一段时间后，因尿素分解产生(氨)，固有(氨臭味)。

3、尿液异常时颜色的改变有：肉眼血尿呈(红色)，血红蛋白尿呈(酱油色)，胆红素尿呈(黄褐色)，脓尿呈(白色混浊状)，乳糜尿呈(乳白色)。

4、尿失禁可分为(真性尿失禁)、(充盈性尿失禁)、(压力性尿失禁)、(急迫性尿失禁)。

5、多饮水能促进(排尿)反射，并可预防(泌尿道感染)，嘱其每日摄入液体(2000~3000

-) ml, 入睡前限制(饮水), 以减少(夜间尿量)。
- 6、对尿失禁病人, 应训练膀胱功能, 初起每隔(1~2h)让病人(排尿), 以手掌用(柔力)自膀胱上方持续向下(压迫), 使膀胱内尿液(被动排出), 以后逐渐延长(排尿时间), 并锻炼(盆底肌肉), 促进(排尿功能)恢复。
 - 7、女性尿道(短), 约(3~5) cm, 富于(扩张性), 尿道外口位于(阴蒂)下方, 呈(矢状裂)。男性尿道长(18~20) cm, 有2个弯, 即(耻骨下弯)和(耻骨前弯); 3个狭窄即(尿道外口)、(尿道内口)和(膜部)。
 - 8、女性病人导尿管插入长度为(4~6) cm, 男性为(20~22) cm。
 - 9、膀胱高度膨胀病人, 第一次放尿不应超过(1000) ml, 否则会导致(虚脱)和(血尿)。
 - 10、留置导尿管的病人, 应防止逆行感染, 其方法为保持(尿道口)清洁, 每日定时更换(尿袋), 每周更换(导尿管)1次。
 - 11、留取中段尿时, 首先要确认(膀胱充盈)时留取, 取尿量(5) ml。
 - 12、对异常粪便的观察内容有(形状)、(颜色)、(气味)、(混合物)。
 - 13、柏油样便见于(上消化道出血); 暗红色便见于(下消化道出血); 陶土色便见于(胆道完全阻塞); 果酱样便见于(阿米巴痢疾)或(肠套叠); 粪便表面(鲜红色)或排便后有(鲜血)滴出, 见于(肛裂)或(痔疮)出血。
 - 14、粪便呈酸臭味见于(消化不良); 腐臭味见于(直肠溃疡)、(肠癌); 腥臭味见于(上消化道出血)。
 - 15、便秘指(排便次数)减少, 每(2~3天)或(更长时间)1次, 无(规律性), 粪质(干硬), 常伴有(排便困难)。
 - 16、对便秘的病人, 应了解病人的(心态)和(排便)习惯, 给予耐心(解释)及(指导), 以消除病人的(顾虑)。
 - 17、病人发生便秘时, 可在腹部进行按摩, 即用单或双手的(示)、(中)、(环)指重叠在(左下腹乙状结肠)部深深按下, 由(近心端)向(远心端)作环状按摩, 以刺激(肠蠕动), 帮助排便。
 - 18、肝昏迷病人禁用(肥皂水)灌肠, 以减少(氨的产生和吸收); 充血性心力衰竭或钠潴留病人禁用(生理盐水)灌肠; 为伤寒病人灌肠液量不得超过(500) ml, 压力要低。
 - 19、保留灌肠是使药液保留在(直肠)或(结肠内), 通过(肠黏膜)吸收, 根据(病情)安置卧位, 如慢性细菌性痢疾病变多在(直肠)和(乙状结肠), 取(左侧卧位); 阿米巴痢疾病变多在(回盲部), 取(右侧卧位)。臀部垫高(10cm), 使药液不溢出。
 - 20、肛管排气时, 保留肛管时间一般不超过(20min), 因为长时间留置肛管会(减少括约肌)的反应, 甚至导致(肛门括约肌永久性松弛)。
 - 21、肛管排气, 插管长度约(15~18) cm, 如排气不畅, 应帮助病人(更换体位)及(按摩腹部), 以促进排气。
 - 22、食物或药物可改变尿液酸碱度, 如食蛋白质食物, 尿呈(酸性)反应; 食植物性食物, 尿呈(中性)和(碱性)反应。
 - 23、(1/E)表示灌肠一次后大便一次; (0/E)表示灌肠一次后无大便排出; (1 1/E)表示自行排便一次, 灌肠后又排便一次。

第十四章 药物疗法和过敏试验法

填空题

- 1、药物广泛用于(预防)、(诊断)及(治疗)疾病, 而给药的直接执行者是(护士)。为了(保证合理)、(安全给药), 促进病人的健康, 护士必须了解病人的用药史和常用药物的药理知识, 包

真诚为您提供优质参考资料，若有不当之处，请指正。

括（

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/565310211101011222>