《护理学基础》模拟测试题

一、简答题

（1） 对膀胱高度膨胀且极度虚弱的患者进行导尿，第一次放尿量有何要求？为什么？

（2） 呼吸、心脏骤停的临床表现？

（3） 体温过高患者的护理要点是什么？

（4） 休息的意义有哪些？

（5） 简述患者出院前的护理工作内容？

（6） 晨间护理的内容有哪些？

（7） 如何评估静脉输血病人

（8） 试述潮式呼吸的发生机制。

（9） 如何指导患者留取24h尿标本作尿糖定量测定？

（10） 为什么说日光是维持人类健康的要素之一？

（11） 试述静脉输血的适应证

（12） 如何评估躯体活动能力？

（13） 注入鼻饲液的温度应保持在多少？

（14） 临床哪些操作前要进行手的消毒？

（15） 医院环境的总体要求是什么？

（16） 高蛋白饮食的饮食原则及用法有哪些？

（17） 《医疗事故处理条例》中规定患者及家属有权复印的病

历有哪些。

（18） 简述青霉素过敏性休克的主要临床表现。

（19） 观察病情应从哪些方面进行？

（20） 低蛋白饮食的饮食原则及用法是怎样的？

（21） 何谓压疮?压疮有哪些好发部位?

（22） 被动性ROM操作要点是什么？

（23） 随着年龄的增加，各个睡眠时相有何变化？

（24） 成分输血的注意事项

（25） 试述输液过程中，出现液体不滴的原因，如何判断及处理方法。

（26） 高热能饮食的饮食原则及用法是怎样的？

（27） 导致压疮发生的原因有哪些？

（28） 简述超声雾化吸入的目的。

（29） 某患者需查痰液中癌细胞，应怎样采集痰液标本？

（30） 简述静脉输液时预防静脉炎的措施及处理方法。

（31） 简述调节静脉点滴速度的方法

（32） 如何做好临终患者的护理？

（33） 何谓噪音？医院白天的噪音应维持在什么强度内？

（34） 《护理学基础》的学习目的？

（35） 简述自体输血的禁忌证

（36） 怎样测量鼻饲法插入的长度？

（37） 低盐饮食的适用范围有哪些？

（38） 简述青霉素皮试液的配制。

（39） 低蛋白饮食的适用范围有哪些？

（40） 如何防治急性肺水肿

（41） 隐血试验饮食的饮食原则及用法是怎样的？

（42） 请列出临床补液的原则。

（43） 简述全身擦浴时禁忌用冷疗法部位有哪些？

（44） 简述便秘患者的护理措施。

（45） 为保证血压的准确性，测量应注意哪些事项？

（46） 简述尿失禁患者的护理措施。

（47） 简述使用冷疗法的目的是什么？

（48） 医院常用的治疗饮食有哪些？

（49） 休息的先决条件有哪些？

（50） 简述过敏反应的预防措施。

（51） 住院患者的睡眠特点有哪些，对患者造成哪些影响?

（52） 通风的效果与哪些因素有关？一般情况下通风多少时间就可达到置换室内空气的目的？

（53） 简述锁骨下静脉穿刺置管输液法应注意的问题。

（54） 分散患者对疼痛注意力的方法有哪些?

（55） ROM的目的是什么？

（56） 何种情况下要执行洗手技术。

（57） 为什么不能长时间留置肛管？

（58） 软质饮食的用法是怎样的？

（59） 对缺氧和二氧化碳潴留同时并存者，如何给氧？为什么？

（60） 简述传染性非典型肺炎患者的隔离措施。

（61） 为什么室内要保持通风？

（62） 疼痛的三种共同特征是什么？

（63） 简述晶体溶液的特点及临床常用的晶体溶液的种类。

（64） 简述热水袋与冰袋为何灌1/2-2/3满？为何要排尽空气？

（65） 列举清洁卫生护理的意义。

（66） 一般成人鼻饲法插入的长度是多少？

（67） 简述皮内注射的注意事项。

（68） 简述平车搬运患者时的注意事项？

（69） 鼻饲法主要适用于哪些患者？

（70） 常见的环境污染有哪些？

（71） 医院常用试验饮食有哪些？

（72） 简述尿潴留患者的护理措施。

（73） 简述死亡及脑死亡的诊断标准。

（74） 简述自体输血的适应证

（75） 简述乙醇擦浴的原理是什么？

（76） 简述肠胀气患者的护理措施。

（77） 隐血试验饮食的适用范围是什么？

（78） 简述腹泻患者的护理措施。

（79） 简述颈外静脉穿刺置管输液法应注意的问题。

（80） 请描述静脉输液的注意事项。

（81） 《护理学基础》的学习方法与要求

（82） 简述要素饮食的适应证。

（83） 简述化学消毒剂的使用原则。

（84） 脑死亡的判断标准？

（85） 环境的范围有哪些？

（86） 心肺复苏的概念是什么？CPR的CAB三步是指什么？

（87） 压疮有哪些分期?

（88） 影响患者安全的因素有哪些？

（89） 试述2岁以内的患儿最适合的注射部位。

（90） 简述自体输血的优点

（91） 低盐饮食的饮食原则及用法是怎样的？

（92） 当患者痰液黏稠难以咳出时应如何处理？

（93） 护理人员重要职责？

（94） 简述臀大肌注射的定位方法的种类及具体部位。

（95） 试述发生空气栓塞时，让患者呈左侧头低脚高位的原因

（96） 证实胃管在胃内有哪些方法？

（97） 简述输血发生过敏反应时的处理方法。

（98） 简述压疮的预防措施。

（99） 鼻饲灌注食物时，每次鼻饲量是多少，间隔时间不少于多少？

（100） 静脉输液时，如何选择血管

（101） 简述肌力的评估分级。

（102） 病区为控制噪声，应采取哪些有效措施?

（103） 适宜的病室湿度是多少？过高或过低会带来什么影响？

（104） 简述粪便嵌塞患者的护理措施。

（105） 医院的物理环境包括哪些方面？

（106） 简述给药原则中，三查七对，一注意的内容。

（107） 简述胶体溶液的特点及临床常用的胶体溶液的种类。

（108） .简述注射原则的主要内容。

（109） 简述使用热疗法的目的是什么？

（110） 试述输血的注意事项。

（111） 手术清点记录包括哪些内容。

（112） 影响患者适应医院社会环境的因素有哪些？

（113） WHO对疼痛程度的分级标准有哪些？

（114） 对病人的义齿应如何护理?

（115） 急症、重危患者的入院初步护理有哪些？

（116） 为昏迷病人做口腔护理应注意什么?

（117） 简述白血病患者的隔离措施。

（118） 试述经外周中心静脉置管法（PICC）的优点及适应者

（119） 简述破伤风抗毒素阳性反应的脱敏注射法。

（120） 简述WHO所推荐的三阶梯止痛法?

（121） 简述特殊患者的静脉穿刺的要点。

（122） 简述尸体护理时的注意事项。

（123） 高热量饮食的适用范围有哪些？

（124） 简述预防与控制医院感染的措施。

（125） 简述输血的原则。

（126） 简述皮肤护理的目的。

【参考答案】：

一、简答题

（1） 第一次放尿不应超过1000ml。因为大量放尿，使腹内压突然降低，血液大量滞留腹部血管内，导致血压下降而虚脱；又因为膀胱内突然降压，引起黏膜急剧充血而发生血尿。

（2） （1）突然面色死灰、意识丧失

（2）大动脉搏动消失

（3）瞳孔散大

（4）皮肤苍白或发绀

（5）心尖搏动及心音消失

（6）呼吸停止

（7）伤口不出血

（3） ①降低体温：可用冰袋、冷毛巾等物理降温方法或药物降

温的方法

②加强病情观察

③补充营养和水分

④促进病人舒适，加强口腔护理和皮肤护理

⑤给予心理护理

（4） ①促进健康：减轻或消除疲劳，恢复体力和精力；维持机体生理调节规律；促进机体正常生长发育。②促进康复：减少消耗，促进蛋白质合成及组织修复；提高治疗效果，加速康复。

（5） (1) 停止一切医嘱，用红笔在各种执行卡片（服药卡、治疗卡、饮食卡、护理卡等）或有关表格上填写“出院”字样，注明日期并签名。

(2) 撤去“患者一览表”上的诊断卡及床头（尾）卡。

(3) 填写出院患者登记本。

(4) 嘱患者到住院处结帐后，将通知单送交病房护士，证明手续办齐，取出寄存的物品。

(5)进行出院指导，交待康复期注意事项。如饮食调理、康复治疗、定期复查、卫生习惯等，并征求患者及家属对医院工作的意见等。

(6)整理病历及有关医疗文件，以便及时归档。

（6） ⑴协助排便，留取标本。

⑵帮助患者漱口（口腔护理），洗脸，洗手，梳头。

⑶协助患者翻身，检查皮肤受压情况，擦洗背部后，用50％乙醇按摩骨突处，进行背部皮肤护理。

⑷整理病床，可酌情更换床单及衣裤，整理床单位。

⑸观察病情，与患者交谈，了解病情，进行心理护理和卫生指导。

（7） （1）病情、治疗情况(作为合理输血的依据)

（2）患者血型、输血史及过敏史(作为输血时查对及用药的参考)

（3）心理状态及对输血相关知识的了解程度(为心理护理及健康教育提供依据)

（4）穿刺部位皮肤、血管状况：根据病情、输血量、年龄选择静脉，并避开破损、发红、硬结、皮疹等部位的血管。(一般采用四肢浅静脉；急症输血时多采用肘部静脉；周围循环衰竭时，可采用颈内静脉或锁骨下静脉)。

（8） 当呼吸中枢兴奋性减弱时，呼吸减弱至停，造成缺氧及血中二氧化碳潴留，通过颈动脉体和主动脉弓的化学感受器反射性地刺激呼吸中枢，引起呼吸由弱到强，随着呼吸的进行，二氧化碳排出，使二氧化碳分压降低，呼吸再次减弱至停止，从而形成周期性呼吸。

（9） 准备容量为3000～5000ml的清洁带盖的集尿瓶，在容器上贴上检验单附联，向患者解释操作目的和方法，容器应放阴凉处；嘱患者于7:00排空膀胱后开始留取尿液，至次晨7:00留取最后一次尿液；嘱患者将尿液先排在便器或尿壶内，然后再倒入集尿瓶内；在第一次尿液倒入后再加0. 5%～1%甲苯数滴，防止细菌污染。

（10） 自然的光照可使患者感觉舒适愉快，对康复有利；适量的日光照射可使局部温度升高，血流加快，改善皮肤和组织的营养状况，增加食欲；日光中的紫外线有杀菌作用，还可促进机体内生成维生素D，达到维持健康的目的。

（11） （1）各种原因引起的大出血为静脉输血的主要适应证。一次出血量<500ml时，机体可自我代偿，不必输血。失血量在500～800ml时，需要立即输血，一般首选晶体溶液、胶体溶液或少量血浆增量剂输注。失血量>1000ml时，应及时补充全血或血液成分。

（2）贫血或低蛋白血症输注浓缩红细胞、血浆、白蛋白。

（3）严重感染输入新鲜血以补充抗体和补体。

（4）凝血功能障碍输注相关血液成分。

（12） 一般机体的活动功能可分为 5 度：

0度完全能独立，可自由活动

1度需要使用设备或器械（如拐杖、轮椅）

2度需要他人的帮助、监护和教育

3度既需要有人帮助，也需要设备和器械

4度完全不能独立，不能参加活动

（13） 38～40℃。

（14） （1）实行侵入性医疗护理操作前；

（2）护理免疫力患者或新生儿前；

（3）接触粘膜、血液、体液和分泌物后；

（4）接触被致病微生物污染的物品后；

（5）护理传染性患者后。

（15） 医院环境的总体要求是安全性、舒适性、整洁性、安静性。

（16） 在基本膳食基础上增加含蛋白质丰富的食物，如肉类、鱼类、蛋类、乳类、豆类等。摄入的蛋白质总量为1.5～2.0g/(kg．d)，但总量不超120g/d。总热量为10.46～12.552MJ/d（2500～3000kcal/d）。

（17） 根据《医疗事故处理条例》规定，患者及家属有权复印入院记录、体温单、医嘱单、化验单（检验报告）、医学影像检查资料、特殊检查（治疗）同意书、手术同意书、手术及麻醉记录单、病理资料、护理记录。

（18） （1）呼吸道阻塞症状由于缺氧和窒息，患者主观感觉胸闷，喉头堵塞伴濒危感，客观表现气急、紫绀、口吐白沫。

（2）循环衰竭症状面色苍白，出冷汗，脉细弱、血压下降等。

（3）中枢神经系统症状由于脑组织缺氧，患者表现烦躁不安、头晕、面及四肢麻木、意识丧失，抽搐，大小便失禁。

（4）皮肤过敏症状，瘙痒、荨麻疹及其他皮疹。

（19） （1）生命体征

（2）神志变化

（3）瞳孔变化

（4）药物反应

（5）一般情况：如营养和发育、表情和面容、姿势和体征、皮肤黏膜、排泄、呕吐物、饮食和睡眠等。

（6）精神状态。

（20） 应多补充蔬菜和含糖高的食物，维持正常热量，蛋白质摄入量＜40g/d，视病情需要，也可20～30g/d；应尽量提供优质

蛋白，如乳类、禽蛋、鱼类。

（21） 是身体局部组织长期受压，血液循环障碍，组织营养缺乏，致使皮肤失去正常功能，而引起的组织破损和坏死。多发生于缺乏脂肪组织保护、无肌肉包裹或肌层较薄的骨隆突出及受压部位。

（22） （1）让患者采取自然放松的姿势，面向操作者的方向，尽量靠近操作者。

（2）应观察患者的反应。

（3）依次对每个关节作屈、伸、内收、外展、内旋、外旋等活动

（4）每个关节每次可有节律地作5～10次完整的ROM。

（5）对急性关节炎、骨折、肌腱断裂、关节脱位等患者进行ROM时，应与医生商量，以免进一步损伤。

（6）指导患者利用健侧肢体帮助患侧肢体运动。

（23） ①总的睡眠时间减少，其中首先是慢波睡眠第Ⅳ期睡眠时间的减少；②睡眠过程中醒来的次数增多；③慢波睡眠第Ⅰ、Ⅱ期所占的睡眠时间增加。在整个睡眠周期中，睡眠的各期应是自动一致的重复，且各个睡眠阶段都应占有最恰当的比例。

（24） ①某些成分血，如白细胞、血小板等(红细胞除外)，存活期短，为确保成分输血的效果，以新鲜血为宜，且必须在24小时内输入体内(从采血开始计时)；②除血浆和白蛋白制剂外，其他各种成分血在输入前均需进行交叉配血试验；③成分输血时，由于一次输入多个供血者的成分血，因此在输血前应根据医嘱给予患者抗过敏药物，以减少过敏反应的发生；④由于一袋成分血液只有25ml，几分钟即可输完，故输血成分时，护士应全程守护在患者身边，进行严密的监护，不能擅自离开患者，以免发生危险；⑤如患者在输成分血的同时，还需输全血，则应先输成分血，后输全血，以保证成分血能发挥最好的效果。

（25） （1）针头滑出血管外液体注入皮下组织，表现为局部肿胀并伴有疼痛。处理：拔出针头，另选血管重新穿刺。

（2）针头斜面紧贴血管壁液体滴入不畅或不滴。处理：调整针头位置或适当变换肢体位置，至点滴畅通为止。

（3）针头阻塞轻轻挤压滴管下端靠近针头处的输液管，若感觉有阻力，松手又无回血时则表示针头已堵塞。处理：拔出针头，更换针头后重新穿刺。切忌强行挤压导管或用溶液冲注针头，以免凝血块进入静脉内造成栓塞。

（4）静脉痉挛由于患者穿刺肢体在冷环境中暴露时间过长或输入液体温度过低所致静脉痉挛。处理：可在穿刺局部行热敷，解除静脉痉挛，促进血液循环。

（5）压力过低因输液瓶位置过低、患者肢体抬举过高或患者周围循环不良所致。处理：可适当抬高输液瓶位置或放低患者肢体位置。

（26） 在基本膳食的基础上加餐2次，如普通膳食者三餐之间可加牛奶、豆浆、鸡蛋、藕粉、蛋糕等，如半流质或流质饮食，可加浓缩食品如奶油，巧克力等。每日供给总热量12.55MJ（3000kcal）。

（27） （1）力学因素：造成压疮主要是压力、摩擦力、剪切力，通常是2～3种力联合作用所致。

①压力：局部长期受压，经久不改变体位，导致血液循环障碍而发生组织营养不良。常见于不正确的半坐卧位或坐位、瘫痪、昏迷、年老体弱、消瘦、水肿及手术后不能自己移动体位者。

②摩擦力：皮肤经常受潮湿及磨擦等物理因素的刺激，如大量出汗、大小便失禁、分泌物、呕吐物浸润局部，衣服不平整、床单皱褶有碎屑、翻身时拖拉、使用破损便器等，可导致皮肤角质层受损，抵抗力降低。

③剪切力：剪切力可使皮下血管扭曲，造成局部的血流供应障碍。

（2）潮湿潮湿的皮肤有利于微生物的滋生，还可使皮肤浸润、变软，易因摩擦而破损，造成潮湿的情况有出汗、伤口引流液外渗、大小便失禁等。伤口引流液及大小便除了使皮肤潮湿外，更

有化学的刺激而加重皮肤的损伤引起压疮。

（3）老化老化使皮肤的结构及功能改变，再加上老年人的感觉迟钝，当有压力时不易察觉，无法改变姿势减轻压力，致使老年人易发生压疮。

（4）全身营养不良或水肿如长期发热及恶病质等患者易发生压疮。

（5）活动障碍当患者神经功能受损、精神状态改变、或服用镇静剂、止痛剂时，患者的活动减少，感觉功能改变，皮肤在受到过多的压力时未能更换姿势，舒解压力；使用石膏绷带、夹板时，衬垫不当，松紧不适，致使局部组织血液循环障碍。而增加压疮的发生。

（28） （1）抗感染、镇咳、祛痰。

（2）解除支气管痉挛，使气道通畅，改善通气功能。

（3）在胸部手术前后，预防呼吸道感染。

（4）配合人工呼吸作呼吸道湿化或间歇雾化吸入药物。

（5）应用抗癌药物治疗肺癌。

（29） 准备清洁蜡纸盒并在容器上贴上检验单附联，向患者解释操作目的和方法；嘱患者晨起漱口，深呼吸数次后用力咳出深处的痰液置于清洁蜡纸盒中。

（30） （1）预防：严格执行无菌技术操作，对血管有刺激性的药物应充分稀释后应用，减慢输液速度，并防止药液溢出血管外；同时，有计划地更换输液部位，以保护静脉。

（2）处理：①停止在此处静脉输液并将患肢抬高、制动；局部用50％硫酸镁溶液行热湿敷，每日两次，每次20分钟。②使用超短波理疗，每日一次，每次15～20分钟。③中药如意金黄散局部外敷，可清热、除湿、疏通气血、止痛、消肿，使用后患者感到清凉、舒适。④如合并全身感染，按照医嘱给予抗生素治疗。

（31） 根据病情、年龄及药液性质调节滴速，一般成人40～60滴／分钟，儿童20～40滴／分钟。对年老体弱，婴幼儿，心、肺、肾功能不良者及输注刺激性较强的药物时速度宜慢；对严重脱水、血容量不足、心肺功能良好者输液速度适当加快。

（32） ⑴加强生活护理，促进患者的舒适

⑵积极给与营养支持，改善营养状况

⑶改善患者的血液循环

⑷促进患者的呼吸功能

⑸减轻感、知觉改变的影响，缓解疼痛

（33） 噪音是指凡与环境不协调的声音，患者感觉不愉快的声音均为噪音。WHO规定：医院白天的噪音强度在35～45dB。

（34） ①获得满足患者生理、心理社会需求所必备的基本知识和基本技能；②认识自身价值，树立正确的价值观认识自身价值是做好护理工作的原动力；③具备良好的职业道德和职业情感。

（35） （1）胸腹腔开放性损伤达4小时以上者

（2）凝血因子缺乏者

（3）合并心脏病、阻塞性肺部疾患或原有贫血的患者

（4）血液在术中受胃肠道内容物污染

（5）血液可能受癌细胞污染者

（6）有脓毒血症和菌血症者

（36） 前额发际至胸骨剑突处或由鼻尖经耳垂到胸骨剑突处的距离。

（37） 原发性高血压、充血性心力衰竭、腹水、先兆子痫、急慢性肾炎及各种原因所致的钠水潴留患者。

（38） （1）80万U青霉素瓶内注入4ml生理盐水，稀释为每ml含青霉素G20万U。

（2）取上液0.1ml加生理盐水至1ml，则每ml含青霉素G2万U。

（3）取上液0.1ml加生理盐水至1ml，则每ml含青霉素G2000U。

（4）取上液0.1ml或0.25ml加生理盐水至1ml，则每ml含青霉素G200U或500U。

（5）每次配制时均需将溶液混匀。

（39） 限制蛋白质摄入的患者，如急性肾炎、尿毒症、肝性脑病等患者。

（40） （1）预防：严格控制输液速度与输液量，对年老体弱、婴幼儿、心肺功能不良的患者需要特别慎重并密切观察。

（2）处理：①如发现上述肺水肿症状，应立即停止输液，并通知医生，让患者取端坐位，两腿下垂，以减少下肢静脉回流，减轻心脏负担。②给予高流量氧气吸入，并在湿化瓶内盛20%～30%乙醇溶液，以减低肺泡内泡沫表面的张力，使泡沫破裂消散。从而改善肺部气体交换，减轻缺氧状态。③按医嘱给予镇静剂、扩血管药物、平喘和强心药物。④必要时进行四肢轮扎，用橡胶止血带或血压计袖带在四肢适当加压，以阻断静脉血流，但动脉血仍可通过。每5～10分钟轮流放松一个肢体上的止血带，可有效地减少静脉回心血量。待症状缓解后，止血带应逐渐解除。⑤做好心理护理，安慰患者，以解除其紧张情绪。

（41） 试验前3天禁食易造成隐血试验假阳性结果的食物，如肉类、肝脏、血类食品、含铁剂药物及大量绿色蔬菜等。可食牛奶、

豆制品、马铃薯等，第4天开始留取粪便作隐血检查。

（42） （1）输入溶液的种类和量应根据患者体内水、电解质及酸碱平衡紊乱的程度来定，“先晶后胶”、“先盐后糖”、“宁酸勿碱”、“宁少勿多”。

（2）输液后尿量增加到40ml／h时，需要适当补钾。补钾应遵循“四不宜”：不宜过浓(浓度不超过0.3%)，不宜过快(不超过20mmoI／h)，不宜过多(成人每日不超过5g；小儿0.1～0.3g／kg体重)，不宜过早(见尿补钾)。

（3）输液过程中应严格掌握输液速度，随时观察患者反应，并根据患者病情变化及时做出相应调整。

（43） 枕后、耳郭、阴囊、心前区、腹部、足心。

（44） 帮助患者建立正常的排便习惯。合理安排饮食，多饮水。鼓励患者适当运动；提供适当的排便环境；选取适当的排便体位；可采用针刺疗法；指导患者进行腹部环形按摩；遵医嘱用药；使用简易通便术；以上方法均无效时，遵医嘱给予灌肠。

（45） ①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；

②患者的情绪、运动影响血压的准确性，因此测血压前应休息20

分钟再测；

③袖带的宽窄、松紧影响血压的准确性，所以袖带宽窄要合适，袖带松紧以能放一指为宜；

④肱动脉搏动处与心脏是否在同一水平位影响其准确性，所以坐位时患者的肱动脉平第四肋软骨，卧位时所测肢体与腋中线平行；

⑤测量如一次未听清需要重新测量时，必须将袖带内气体驱尽，并使汞柱降至"0"点，稍等片刻再测量；

⑥血压计本身误差影响测量血压的准确性，因此应定期检测血压计；⑦放气太慢使测得的血压偏高；放气太快使血压偏低。

（46） 加强心理护理；加强皮肤护理，保持床单位和局部皮肤清洁、干燥；使用外部引流；鼓励患者每日摄入液体2000～3000ml；指导患者进行骨盆底部肌肉的锻炼；对长期尿失禁的患者，可行留置导尿术。

（47） 减轻局部出血、减轻组织的肿胀和疼痛、控制炎症扩散、降低体温。

（48） 高热能饮食、高蛋白饮食、低蛋白饮食、低脂肪饮食、低胆固醇饮食、低盐饮食无盐低钠饮食、高纤维素饮食、少渣饮食。

（49） ①生理舒适：最大限度降低不适程度；提供舒适服务；②心理放松减轻紧张、焦虑，保持情绪稳定；③充足的睡眠 最基本的先决条件。

（50） （1）用药前详细询问用药史、过敏史、家族史，对有青霉素过敏史者禁止做过敏试验。对已接受青霉素治疗的患者，停药3天后再用此药时，或使用中更换药物批号时，需重新做做过敏试验。

（2）正确实施过敏试验，准确判断试验结果。

（3）做过敏试验和用药过程中，严密观察患者反映应，并备好急救药品，如盐酸肾上腺素等。首次注射青霉素者需观察30分钟。

（4）青霉素水溶液极不稳定，放置后除引起效价降低外，还可分解产生各种致敏物质，因此使用青霉素应现用现配。

（5）配制试验液或稀释青霉素的生理盐水应专用。

（51） ⑴昼夜性节律去同步化：病人觉醒的阈值明显降低，极易被惊醒，往往表现出焦虑、沮丧、不安、躁动等；⑵睡眠减少：患者常感到身体疲劳，机体活动不协调，心理状况不佳，严重者会发生神经症及精神障碍；⑶睡眠中断：会造成交感神经和副交感神经的刺激快速的改变，很可能会发生致命的心律失常。⑷诱发补偿现象：患者会出现知觉及人格方面的紊乱。

（52） 通风的效果与通风的时间、室内外温差的大小、气流的速度、通风面积有关。一般情况下通风时间为30分钟就可达到置换室内空气的目的。

（53） （1）严格执行无菌操作及查对制度，预防感染及差错事故的发生。

（2）准确选择穿刺点，在铺洞巾前将确定好的穿刺点及穿刺方向进行标记，避免因进针方向过度向外偏移而刺破胸膜发生气胸。

（3）射管时，一定要用手压住水枪圆孔处及硅胶管末端，以免硅胶管全部射入体内。另外，射管时推注水枪活塞应迅速，使水枪内压力猛增而射出硅管，如果缓慢推注，即使水枪内的液体注完，仍不能射出硅胶管。

（4）退针时应先将针尖退出静脉以防止硅胶管被吸入。

（5）输液过程中加强巡视，如发现硅胶管内有回血，应及时用0.4％枸橼酸钠生理盐水冲注，以免血块阻塞硅胶管。

（6）防止硅胶管内发生凝血，每天暂停输液时，用0.4％枸橼酸钠生理盐水1～2ml或肝素稀释液2ml注入硅胶管进行封管。若发现硅胶管内有凝血，应用注射器将凝血块抽出，切忌将凝血块推入血管造成栓塞。

（7）穿刺点上的敷料应每日更换，潮湿后要立即更换，并按正

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/658007074115006137