

## 临床护理常见知识 60 条、护士常用基础护理知识

---

### 临床护理常见知识 60 条总结

#### 1、温度总结

- ① 一般病室 18-22℃；
- ② 足月儿 22-24℃；
- ③ 早产儿 24-26℃；
- ④ 新生儿沐浴 26-28℃。

#### 2、温度

- ① 温度过高：感觉燥热，食欲缺乏，全身无力，像夏季。
- ② 温度过低：发抖，肌肉紧张，像冬季。

#### 3、湿度

- ① 湿度过高：像夏季雨后，闷热为主。
- ② 湿度多低：像冬季夜间开了一夜空调，口干舌燥，咽痛。

#### 4、平车搬运

上平车：上半身、臀部、下肢；下平车反之。

#### 5、分级护理

- ① 特级护理：24 小时监护，适用于严重创伤的患者。
- ② 一级护理：一个小时，适用于各种大手术后、休克、昏迷、瘫痪、高热、大出血、肾衰、肝衰、早产儿。
- ③ 其他护理级别要注意巡视时间的差异即可。

#### 6、被动、被迫卧位

- ① 被动是指患者无能力改变。
- ② 被迫是指患者有能力却不得不保持。

#### 7、卧位

- ① 胎膜早破、空气栓塞：头低足高、左侧卧位。
- ② 骨折：上半身骨折头高足低、下半身骨折头低足高。

#### 8、头低足高

适用于窒息者、胎膜早破、空气栓塞、下肢骨折、肺部引流。

#### 9、无菌物品有效期

- ① 无菌包：7 天；
- ② 打开过的无菌包及无菌溶液：24 小时；
- ③ 无菌盘及一次性口罩：4 小时。

#### 10、穿脱患者衣物

- ① 脱衣：先近侧后远侧；先健侧再患侧。
- ② 穿衣反之。

#### 11、发热机理

体温上升期：散热产热，外周血管扩张，大量出汗，带走热量，体温下降。

#### 12、饮食疗法

- ① 肾脏疾病：除肾病综合征为高蛋白饮食外，其他都是低蛋白、低盐饮食。
- ② 心血管疾病：多为低盐低脂低胆固醇饮食。
- ③ 胃肠道疾病：低脂饮食。
- ④ 潜血试验：禁食暗红色或绿色食物。
- ⑤ 吸碘试验：含碘高的食物。

#### 13、温水擦浴

头部放冰袋，有助于散热；脚部放热水袋，防止头部充血。

#### 14、不宜用热水袋的情况

休克、血栓闭塞性脉管炎（只能放于腹部）、急性感染性多发性神经根神经炎。

#### 15、冷、热疗法的作用

- ① 冷疗：减轻局部充血，出血，控制炎症的扩散。
- ② 热疗：减轻深部组织充血，促进炎症的消散。

#### 16、禁忌灌肠

心梗、颅内压增高、产妇宫口开大 3cm、直肠肛管疾病术后。

#### 17、雾化吸入

- ① 先开电源，再开雾化调节开关，治疗完毕先关雾量开关，再关电源。
- ② 氧气：带氧插管，医学|教育网搜集整理带氧拔管。

#### 18、强心苷类药物

使用时注意观察心率：成人心率 5mm，双侧瞳孔散大见于颅内压增高、颅脑损伤、颠茄类药物中毒及濒死状态；一侧散大固定常提示一侧颅内病变（颅内血肿、脑瘤）所致的小脑幕切迹疝。

### 23、血压变化

- ① 寒冷刺激下：外周血管收缩，阻力增大，血压升高。
- ② 高温环境下：外周血管扩张，阻力减小，血压下降。
- ③ 右上肢肱动脉从主动脉分出，左上肢肱动脉从锁骨下动脉分出，因此右上肢血压高于左。
- ④ 股动脉比肱动脉粗，因此下肢血压高于上肢。

### 24、乙醇的作用

- ① 20-30%：急性肺水肿时湿化给氧，降低肺泡表面张力。
- ② 30%：湿润、松解头发缠结。
- ③ 25-35%：乙醇擦浴。
- ④ 50%：皮肤按摩（褥疮）。
- ⑤ 75%：皮内注射、新生儿头皮静脉、脐部消毒。
- ⑥ 70%：供皮区的消毒。
- ⑦ 95%：用于燃烧法消毒和静脉炎湿敷。

### 25、葡萄糖酸钙

- ① 链霉素过敏：静推 10% 的葡萄糖酸钙。
- ② 输库存血：输入库存血 1000ml 以上，须按医嘱注射 10% 的葡酸 10ml。
- ③ 高血钾引起的心肌抑制：静滴 10% 的葡酸，以对抗钾离子对心肌的抑制作用。
- ④ 甲状旁腺切除引起的抽搐：发作时，静注 10% 葡酸 10-20ml。
- ⑤ 维 D 缺乏性手足抽搐症：医学教育网搜集整理镇静的同时静推 5-10ml。
- ⑥ 硫酸镁中毒、膝跳反射减弱或消失：10% 的葡酸。

### 28、碳酸氢钠

- ① 1-2%：提高沸点，防锈去污。
- ② 1-4%：用于口腔真菌感染。
- ③ 2-4%：阴道外阴假丝酵母菌病阴道灌洗。

④ 2%：鹅口疮患儿口腔清洗。

⑤ 美曲膦酯（敌百虫）农药中毒者禁忌使用 1-4% 洗胃。

### 29、液体温度

38-40℃：鼻饲。40-45℃：床上洗头、沐浴、肛门坐浴。50-

52℃：温水擦浴。60-70℃：热水袋。

### 30、心功能分级

① 一级心功能：活动不受限。

② 二级心功能：活动轻受限。

③ 三级心功能：活动须谨慎。

④ 四级心功能：休息有表现。

### 31、扑动和颤动治疗原则

房扑房颤宜电除，药物首选洋地黄，奎尼丁或胺碘酮，房颤负律效果佳，室扑室颤非同步，人工呼吸有帮助。

### 32、小儿先天性心脏病杂音

① 动脉导管未闭：胸骨左缘第 2 肋间，响亮的连续性机械样杂音。

② 房间隔缺损：胸骨左缘第 2-3 肋间，可闻及 II-III 级收缩期喷射性杂音。

③ 室间隔缺损：胸骨左缘 3-4 肋间，可闻及 III-IV 级全收缩期反流性杂音。

④ 法洛四联症：胸骨左缘第 2-4 肋间，有 II-III 级收缩期喷射性杂音。

### 33、小儿常见病

小儿最常见的心脏病：先天性心脏病。

最常见的先天性心脏病：室间隔缺损。

最常见的发绀型先天性心脏病：法洛四联症。

### 34、高血压分级

① I 级：140-159/90-99mmHg.

② II 级：160-179/100-109mmHg.

③ III 级： $\geq 180/110$ mmHg.

④ 单纯性：收缩压  $\geq 140$  舒张压  $< 90$ .

每增加一级，收缩压增加 20mmHg，舒张压增加 10mmHg，记住一级，以此类推。

### 35、心绞痛与心肌梗死的临床表现

- ① 心梗疼痛性质与心绞痛相似，但疼痛更剧烈，时间更长。
- ② 心梗含硝酸甘油无效，心绞痛服后几分钟即可缓解。
- ③ 心梗无诱因，心绞痛因诱因发作。

### 36、溶栓疗法禁忌症

- ① 年内发生脑卒中的。
- ② 月内出血或创伤的。
- ③ 高血压史未控制。
- ④ 三周内做过大手术的。
- ⑤ 两周血管穿刺术的。
- ⑥ 出血倾向或抗凝。
- ⑦ 动脉夹层。

### 37、瓣膜病鉴别

- ① 二尖瓣狭窄：心尖部可闻及局限、不传导的低调隆隆样舒张中晚期杂音。
- ② 二尖瓣关闭不全：全收缩期粗糙高调吹风样杂音。
- ③ 主动脉瓣狭窄：胸骨左缘第二或第三肋间闻及响亮、吹风样、粗糙的收缩期杂音。
- ④ 主动脉瓣关闭不全：胸骨左缘第三、四肋间闻及舒张期高调叹气样递减型杂音。

### 38、心脏骤停判断：

一看二摸（看即判断患者是否有反应，摸即判断大动脉是否有搏动）

### 39、氧疗

- ① 持续低浓度低流量给氧：慢性肺源性心脏病、COPD、II型呼吸衰竭。
- ② 高流量鼻导管给氧，并用20-30%乙醇湿化：急性左心衰、肺水肿。
- ③ 高压氧舱：CO中毒。

### 40、疼痛鉴别

- ① 胃溃疡：餐后痛，食—疼痛—缓解。
- ② 十二指肠溃疡：饥饿痛，疼痛—食—缓解。

并发症鉴别

① 胃溃疡引起出血：呕血、黑便。

② 穿孔：腹膜刺激征。

③ 幽门梗阻：呕吐宿食。

41、出现症状

① 低钾血症：小儿腹泻、急性肾衰、首要表现为疲乏无力。

② 低钙血症：小儿腹泻、维 D 缺乏性抽搐症、枸缘酸钠中毒、甲状旁腺勿切。

42、腹部手术后一般取半卧位，但腹外疝和门静脉高压症术后娶平卧位。

43、三种腹部术后不鼓励及早下床活动。

① 腹外疝行传统修补术。

② 门脉高压分流术。

③ 肝癌术后。

44、气胸

① 闭合性气胸：胸腔内压力大气压。

其中张力性气胸最严重。

45、内痔分期

① I：有便血，无脱出。

② II：有便血，脱出后自行回纳。

③ III：便血少，脱出后需手法回纳。

④ IV：长期脱出。

46、最常见致病菌为大肠杆菌的疾病

① 细菌性肝脓肿。

② 肾盂肾炎。

③ 继发性腹膜炎。

④ 胆囊炎。

47、肝性脑病各期内差别

① 一期：轻度性格改变和行为异常。

② 二期：以意识错乱、睡眠障碍、行为失常为主。

③ 三期：昏睡、精神错乱为主。

④ 四期：意识完全丧失。

48、进食油腻后出现右上腹痛基本可考虑急性胆囊炎。

暴饮暴食后出现中上腹疼痛并呈带状放射，考虑急性胰腺炎。

#### 49、常见疼痛诊断

① 出现牵涉痛，右上腹剑突下疼痛，常伴有右肩背部痛，提示急性胆囊炎。

② 肾区疼痛并向会阴部放射提示肾结石。

#### 50、急腹症四禁

禁食、禁镇痛药、进腹泻药、禁灌肠。

#### 51、肺心病（最主要）

① 最常见病因：**COPD**。

② 发病机制：肺动脉高压导致右心衰。

③ 表现：呼衰和右心衰。

④ 诊断依据：**X**线检查有肺动脉高压症。

⑤ 急性加重期的主要治疗：控制感染。

⑥ 护理措施：持续低浓度低流量给氧。

#### 52、胰腺炎

暴饮酗酒危害大，胰腺炎腹痛是首发，弯腰抱膝可减轻，恶心呕吐伴热发。

血尿淀粉酶测定，治疗禁食胃减压，吗啡止痛不可行，禁食禁饮状况佳。

#### 53、呼衰临床表现的改变

① 最突出表现：呼吸困难。

② 典型表现：发绀。

③ 精神神经症状：急性缺氧精神错乱，慢性缺氧智力障碍，轻度二氧化碳潴留精神兴奋，二氧化碳潴留加重导致。

二氧化碳麻醉发生肺性脑病。

④ 血液循环系统：早期心率加快，血压上升，晚期严重缺氧血压下降，心率减慢。

#### 54、胸部损伤现场处理

① 多根多处肋骨骨折：加压包扎。

② 开放性气胸：封闭伤口。

③ 张力性气胸：穿刺放气。

#### 55、急性左心衰临床表现

劳力呼吸有困难，夜间入睡常不安，被迫端坐来呼吸，咳嗽咳痰和气喘。

疲倦头昏加心慌，凭空添加排尿难，肺部淤血是主因，左心衰竭快检验。

#### 56、小儿传染病传染期

- ① 麻疹：出疹前 5 日至出疹后 5 日。
- ② 水痘：出疹前 1 日至疱疹全部结痂。
- ③ 流腮：腮腺肿大前 1 天至消肿后 3 天有传染性。

#### 57、传染病的传染源

- ① 麻疹、水痘、百日咳：病人（唯一的传染源）。
- ② 猩红热、中毒性痢疾：病人、带菌者。
- ③ 流腮：病人、隐性传染者。

#### 58、所有不凝血：

月经血、腹腔内出血、胸腔内出血。

#### 59、胎儿发育

妊娠 2 月胎心动，4 月孕妇感胎动，5 月可听胎心音。

6 月脏器已发育，7 月出生肺未熟，9 月出生可存活。

#### 60、骨盆三个平面形状

骨盆入口横椭圆形、中骨盆平面纵椭圆形、骨盆出口两个不在同一平面的三角区。

中骨盆横径：即坐骨棘间径平均 10cm.

骨盆出口横径：即坐骨结节间径平均 9cm.

### 护士常用 50 个基础护理知识

#### 1. 护理程序包括哪几个步骤？

护理程序包括评估、诊断、计划、实施和评价五个步骤。

#### 2. 资料收集的方法有哪些？

- ① 观察；② 交谈；③ 体格检查；④ 查阅相关资料。

#### 3. 病室适宜的温度、湿度应保持在多少？

(1) 病室温度一般保持在 18-22℃ 为宜。新生儿及老年患者，室温保持在 22-24℃ 为宜。

(2) 病室湿度一般保持在 50%-60% 为宜。

#### 4. 常用卧位有哪几种？各适用于哪些患者？

(1) 去枕仰卧位：适用于昏迷或全麻未清醒的患者；椎管内麻醉或脊髓腔穿刺后的患者。

(2) 中凹卧位：适用于休克患者。

(3) 屈膝仰卧位：适用于腹部检查或接受导尿、会阴冲洗的患者。

(4) 侧卧位：适用于灌肠、肛门检查及配合胃镜、肠镜检查的患者；臀部肌肉注射的患者。

(5) 半坐卧位：适用于心肺疾病所引起呼吸困难的患者；胸、腹、盆腔手术后或有炎症的患者；某些面部及颈部手术后的患者；恢复期体质虚弱的患者。

(6) 端坐位：适用于心力衰竭、心包积液、支气管哮喘发作的患者。

(7) 俯卧位：适用于腰背部检查或配合胰、胆管造影检查时的患者；脊椎手术后或腰、背、臀部有伤口，不能平卧或侧卧的患者；胃肠胀气导致腹痛的患者。

(8) 头低足高位：适用于肺部分泌物引流的患者；行十二指肠引流术的患者；妊娠时胎膜早破的患者；跟骨或胫骨结节牵引的患者。

(9) 头高足低位：适用于颈椎骨折作颅骨牵引的患者；颅脑手术后的患者。

(10) 膝胸卧位：适用于肛门、直肠、乙状结肠镜检查及治疗的患者；需矫正胎位不正或子宫后倾的患者；促进产后子宫复原。

(11) 截石位：适用于会阴、肛门部位检查、治疗或手术的患者，产妇分娩。

#### 5. 特殊患者更换卧位时有哪些注意事项？

(1) 对有各种导管或输液装置者，应先先将导管安置妥当，翻身后仔细检查，保持导管通畅。

) 颈椎或颅骨牵引者，翻身时不可放松牵引，并使头、颈、躯干保持在同一水平位翻动；翻身时注意牵引方向、位置以及牵引力是否正确。

(3) 颅脑手术者，应该取健侧卧位或平卧位，在翻身时要注意头部不可剧烈翻动，以免引起脑疝，压迫脑干，导致患者突然死亡。

(4) 石膏固定者，应该注意翻身时患处位置及局部肢体的血运情况，防止受压。

(5) 一般手术者，翻身时应该先检查敷料是否干燥、有无脱落，如分泌物浸湿敷料，应先更换敷料并固定妥当后再行翻身，翻身时注意伤口不可受压。

#### 6. 约束具使用时有哪些注意事项？

(1) 严格掌握应用指征，注意维护患者自尊。

(2) 向患者及家属说明使用约束具的目的、操作要点及注意事项，以取得理解和配合。

(3) 约束具只能短期使用，并定时松解，协助患者经常更换体位。

(4) 使用时肢体处于功能位置；约束带下需垫衬垫，松紧适宜；密切观察约束部位的皮肤颜色，必要时进行局部按摩，促进血液循环。

(5) 记录使用约束具的原因、时间、观察结果、护理措施及解除约束的时间。

#### 7. 疼痛的评估内容有哪些？

疼痛的部位；②疼痛的时间；③疼痛的性质；④疼痛的程度；⑤疼痛的表达方式；⑥影响疼痛的因素；⑦疼痛对患者的影响，有无伴随症状等。

#### 8. 常用的疼痛评估工具有哪些？

①数字式评定法；②文字描述式评定法；③视觉模拟评定法；④面部表情测量图。

#### 9. 如何应用 0-5 文字描述法评估疼痛？

0 级无疼痛。

1 级轻度疼痛：可忍受，能正常生活睡眠。

2 级中度疼痛：轻度干扰睡眠，需用止痛药。

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/758071077044006125>