



临床护理实习理论 提问速查手册

主编 李淑迦

北京大学医学出版社



曉風吹雨夜無眠

夢中夢醒夢已殘

夢醒 夢已殘

北京大學出版社

临床护理实习理论问题与答案

主 编 李淑迦

副主编 郭 鸣 邵越英 赵 瑛 南 芳

编 委 (按姓氏拼音为序)

陈 英	陈向韵	勾宝华	黄 静
金春荣	李 娟	李惠娥	刘翠芳
陆建英	骆小京	钱淑欣	任志英
宋晓东	孙 倩	谭 京	唐亚枚
陶 渝	田 丽	王 军	王 涛
王艳玲	邬艳萍	吴海莉	肖 倩
谢建军	薛 净	闫桂环	曾宪红
张 铭	张 琰	甄丽娟	郑兴莉
朱晓红			

北京大学医学出版社

LINCHUANG HULI SHIXI LILUN TIWEN SUCHA SHOUCHE

图书在版编目 (CIP) 数据

临床护理实习理论提问速查手册/李淑迦主编. —
北京: 北京大学医学出版社, 2010. 7

ISBN 978-7-81116-751-1

I. ①临… II. ①李… III. ①护理学—实习—手册
IV. ①R47-45

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2010) 第 102660 号

临床护理实习理论提问速查手册

主 编: 李淑迦

出版发行: 北京大学医学出版社 (电话: 010-82802230)

地 址: (100191) 北京市海淀区学院路 38 号

北京大学医学部院内

网 址: <http://www.pumpress.com.cn>

E - mail: booksale@bjmu.edu.cn

印 刷: 北京瑞达方舟印务有限公司

经 销: 新华书店

责任编辑: 韩忠刚 责任校对: 金彤文 责任印制: 张京生

开 本: 787mm×1092mm 1/32 印张: 6.375 字数: 135 千字

版 次: 2010 年 7 月第 1 版 2010 年 7 月第 1 次印刷 印数: 1-2000 册

书 号: ISBN 978-7-81116-751-1

定 价: 13.50 元

版权所有, 违者必究

(凡属质量问题请与本社发行部联系退换)

前 言

护理学是一门实践性很强的应用科学，护理教育应把能力的培养放在重要的位置。毕业实习是护理教育的重要教学阶段，是培养学生综合能力的关键环节，是实现知识向能力转化必不可少的过程。在实习阶段，要求学生在临床老师的指导下，对病人实施整体护理，将所学理论知识和技能运用于实践，这就要求学生具备能真正用于临床实践，与临床实践紧密结合的理论知识。而目前市场上尚缺少专门针对学生临床实践和临床代教老师进行理论考核的便携式理论书籍。本书正是满足这一需求，为学生理论复习和进行临床理论考核提供依据。

本书以教材为依据，主要包括五个部分的内容，分别是护理学基础、内科护理学、外科护理学、妇产科护理学、儿科护理学。本书具有五大特点：第一，本书内容涉及临床实习所需的重要理论知识，贴近临床；第二，本书已经反复修改完善，早于 2002 年动手编写，并试用至今，受到了临床实习学生及临床带教老师的好评；第三，本书编委来自自我护理学院及多家临床教学医院，阵容强大；第四，本书读者广泛，既便于临床实习学生复习临床相关理论知识，又为临床带教老师提供客观、统一、合理的理论考核依据；第五，本书小巧精致，携带方便。

本书虽经多次修改和审校，在选题、编校、排印

过程中仍不免会有某些错误和缺陷，欢迎广大读者给予批评、指正。

李淑迦

2009 年 9 月

目 录

第一章	护理学基础.....	1
第二章	内科护理学	26
第三章	外科护理学	70
第四章	妇产科护理学.....	133
第五章	儿科护理学.....	152

第一章 护理学基础

1. 出现下列情况应暂缓铺床操作

- (1) 当病室内正在进行无菌操作时。
- (2) 当病人正在进餐时。
- (3) 当遇有危重病人进行抢救时。

2. 铺麻醉床的目的

便于接受和护理麻醉手术后的患者，保护被褥不被血液或呕吐物污染，使患者安全、舒适，预防并发症。

3. 铺麻醉床前的评估

- (1) 评估患者情况，患者病情、手术名称、部位和麻醉种类，术后需要的抢救或治疗物品等。
- (2) 评估铺床用物，是否洁净、齐全。
- (3) 评估床边设备，呼叫器装置、氧气管、吸引器的性能是否完好。
- (4) 评估病房环境，是否会影响周围患者的治疗或进餐等。

4. 病人身上有引流管，为其更换床单时的注意事项

在更换床单前要评估各种引流管是否固定良好、是否通畅，给病人翻身换大单时先将各引流管放松，安置妥当。翻身后要检查各引流管有无受压、扭曲、脱落等，换好床单后安排病人适当体位，将引流管固定于妥当位置。

5. 特殊口腔护理的适应证

生活不能自理者；禁食、鼻饲者；手术后及口腔疾患的病人；高热、昏迷和危重的病人。

6. 1%~3%过氧化氢溶液用于口腔护理的目的

1%~3%过氧化氢溶液遇有机物时，放出新生氧，抗菌除臭。适用于口腔有溃烂、坏死组织者。

7. 口腔有厌氧菌感染、真菌感染、铜绿假单胞菌感染时，漱口液的选择

(1) 厌氧菌感染时选择甲硝唑溶液。

(2) 真菌感染时选择 1%~4%碳酸氢钠溶液。

(3) 铜绿假单胞菌感染时选择 0.1%醋酸溶液。

8. 特殊口腔护理的目的

(1) 保持口腔清洁、湿润，预防口腔感染等并发症。

(2) 去除口臭、牙垢，增进食欲，保持口腔正常功能。

(3) 观察口腔黏膜、舌苔及口腔特殊气味的改变，提供病情观察的动态信息。

9. 进行口腔护理时的注意事项

(1) 擦洗时动作要轻柔，特别是对凝血功能差的病人，要防止碰伤黏膜及牙龈。

(2) 昏迷病人禁忌漱口，需用张口器时，应从臼齿处放入。

(3) 擦洗口腔时需夹紧棉球，每次一个，防止棉球遗留在口腔内；棉球蘸漱口水不可过湿，以防病人将溶液误吸入呼吸道。

10. 床上擦浴时适宜水温及病室的适宜温度

病室温度调节在 24℃ 左右，水温为 40~45℃，

以病人耐受为宜。

11. 病人沐浴时注意事项

(1) 饭后 1 小时, 才能进行沐浴, 以免影响消化。

(2) 防止病人受凉、烫伤、滑跌等意外情况。

(3) 传染病病人的沐浴, 根据病种, 病情按隔离原则进行。

(4) 做好急救准备, 出现晕厥立即给予救治。

12. 晨间护理的内容

(1) 协助病人排便、漱口 (口护)、洗脸、洗手、梳头。

(2) 翻身, 检查皮肤情况, 擦洗背部。

(3) 整理床单位, 需要定时更换衣服和床单。

(4) 观察病情变化。

(5) 整理病室, 酌情开窗通风。

13. 晨间护理目的

(1) 使病人清洁、舒适, 预防压疮及肺炎等并发症。

(2) 保持床及病室整洁、舒适、美观。

(3) 增进护患交流、满足病人的心身需要。

14. 晚间护理的目的

(1) 保持病室整洁、安静、空气清新, 使病人清洁、舒适、易于入睡。

(2) 观察病情。

(3) 经常巡视病房, 了解病人, 睡眠情况, 观察病情并酌情处理。

15. 晚间护理内容

(1) 协助病人梳头, 漱口 (口护), 洗脸、手,

擦洗背、臀部和用热水泡脚，为病人清洗会阴部。

(2) 检查身体受压部位皮肤情况，进行预防压疮护理。

(3) 整理床铺，必要时给病人加盖毛毯或盖被，协助睡前排尿。

(4) 为病人创造安静、舒适的睡眠环境，注意调节室温和光线。室内通气后酌情关门窗、放下窗帘、关大灯、开地灯。减少噪声、强光、污浊空气的刺激。

16. 预防压疮的措施

(1) 防止局部组织长期受压。

(2) 避免局部理化因素刺激。

(3) 促进局部血液循环。

(4) 改善机体营养状况。

(5) 鼓励、协助病人增加活动量。

(6) 增加病人及家属有关健康知识。

17. 压疮的分期及其临床表现

分期：

压疮分三期：①淤血红润期；②炎性浸润期；③溃疡期。

临床表现：

淤血红润期为压疮初期。表现局部皮肤受压，出现暂时血液循环障碍，表现为红、肿、热、麻木或触痛。此期皮肤表面无破损情况，为可逆性改变。

炎性浸润期是受压部位因淤血而呈现紫红色，有皮下硬结和/或有水泡形成。水泡破溃后，可见潮湿、红润的创面，病人有疼痛感。

溃疡期表皮水疱逐渐扩大，水疱破溃后，可显露溃疡期有黄色渗出液流出，坏死组织侵入真皮下层和

肌肉，感染可向周边及深部扩展，可深达骨面。坏死组织发黑，脓性分泌物增多，有臭味，严重者细菌入侵易引起败血症，造成全身感染。

18. 医院饮食的种类

基本饮食、治疗饮食、试验饮食。

19. 管喂法的种类及插胃管的禁忌证

种类：鼻胃管法、鼻肠管法、胃造瘘管法、空肠造瘘管法等。

禁忌证：食管静脉曲张、食管梗阻的病人禁忌使用鼻饲法。

20. 要素饮食的定义

要素饮食是一种化学精致食物，含有全部人体所需的易于消化吸收的营养成分，包含游离氨基酸、单糖、主要脂肪酸、维生素、无机盐类和微量元素。它的主要特点是无须经过消化过程，可直接被肠道吸收。

21. 测量胃管插入长度的方法

一般成人插入胃管长度为 45~55cm，测量胃管的方法有：前额发际至胸骨剑突处；由鼻尖经耳垂到胸骨剑突处的距离。

22. 检查胃管在胃内通常采用的方法

(1) 用空注射器抽吸胃液。

(2) 将听诊器放在患者剑突下，同时用空注射器向胃管内注入 10ml 空气，可闻气过水声。

(3) 将胃管末端置于盛水的治疗碗内，无气泡溢出。

23. 提高昏迷患者鼻饲管插管成功率的方法

对昏迷患者，因吞咽和咳嗽反射消失，不能合

作，为提高插管的成功率，在插管前应去枕、头向后仰。当胃管插至 15cm（会厌部）时，以左手将患者头部托起，使下颌靠近胸骨柄，以增大咽喉部通道的弧度，便于管端沿后壁滑行徐徐插入至预定长度。

24. 留置鼻饲管的护理要点

(1) 插管动作轻柔稳，特别是在通过食管三个狭窄处时（环状软骨处、平气管分叉处、食管通过膈肌处）以避免损伤食管黏膜。

(2) 妥善固定，避免脱出。

(3) 每次灌食前均应检查并确定胃管确实在胃内。每次不超过 200ml 或匀速泵入。

(4) 长期鼻饲者，护士应每天为其进行口腔护理，胃管需定期更换，晚上拔出，次晨再由另一鼻孔插入。

(5) 需用药物的鼻饲者，护士应将药片研碎，溶解后再灌入。

(6) 鼻饲后用温水冲管。

25. 医院感染的类型及定义

医院感染分为内源性感染、外源性感染、医源性感染。

内源性感染又称自身感染，感染源是病人自己。引起这类感染的微生物来自病人体内或体表的正常菌群或条件致病菌，这些正常菌群或条件致病菌通常是不致病的，只有当人的免疫功能受损、健康状况不佳或抵抗力下降时才会发生感染。

外源性感染又称交叉感染，病原体来自病人体外，由医院内病人或医务人员直接或间接传播引起的感染。

医源性感染在治疗、诊断或预防过程中,由于所用器械消毒不严而造成的感染。

26. 清洁、消毒、灭菌的定义

清洁:是指用物理方法清除物体表面的污垢、尘埃和有机物,其目的是去除和减少微生物,并非杀灭微生物。常用的清洁方法有水洗、机械去污和去污剂去污。适用于医院地面、墙壁、家具、医疗护理用品等物体表面的处理以及物品消毒、灭菌前的处理。

消毒:是指用物理或化学方法清除或杀灭除芽孢以外的所有病原微生物,使其达到无害程度的过程。

灭菌:是指用物理或化学方法去除或杀灭全部微生物的过程。包括致病微生物和非致病微生物,以及细菌芽胞和真菌孢子。经灭菌处理的物品称无菌物品。

27. 化学消毒剂的使用方法

浸泡法:是将物品洗净擦干,浸没在消毒液中,在标准的浓度与一定的时间内达到消毒灭菌作用。使用此方法时注意打开物品的轴节或套盖,管腔内要灌满消毒液。

擦拭法:是用化学消毒剂擦拭被污染物体的表面,达到消毒作用。如用含氯消毒剂擦拭墙壁、地面,用0.5%~1.0%碘酒消毒皮肤等。

喷雾法:是用喷雾器均匀喷洒消毒剂,进行空气或物体表面的消毒,在标准的浓度与一定的时间内达到消毒灭菌作用。常用于地面、墙壁等的消毒。

熏蒸法:是将消毒剂加热或加入氧化剂,使消毒剂呈气体,在标准浓度和时间内达到消毒灭菌的作用。在消毒间或密闭的容器内,也可用熏蒸法对被污

染的物品进行消毒灭菌。

28. 洗手的方法

手掌对手掌，手背对手掌。两手指缝相对互擦，双手并扣互擦指背。拇指在掌心旋转擦洗；指尖对手掌擦洗。每一步骤来回 3 次，注意指尖、拇指、指缝，整个过程时间约需 2min。

29. 无菌包的有效期

未打开的无菌包有效时间：夏季（5 月 1 日—9 月 30 日）为 7 天；冬季（10 月 1 日—4 月 30 日）为 14 天。

30. 无菌技术、无菌物品及无菌区域的概念

无菌技术：是指在执行医疗护理操作过程中，防止一切微生物侵入机体和保持无菌物品及无菌区域不被污染的操作方法。

无菌物品：是经过物理或化学方法灭菌后，未被污染的物品称无菌物品。

无菌区：指经灭菌处理且未被污染的区域。

31. 无菌技术操作原则

无菌操作环境应清洁、宽敞。操作前半小时须停止扫地、更换床单等工作，空气清新，无尘埃。无菌操作前，操作人员要穿戴整洁，帽子须遮全头发，口罩须盖住口鼻。无菌物品必须与非无菌物品分开放置，设有明确标志。无菌物品不可暴露于空气中，应存放于无菌包或无菌容器中。无菌包需标明物品名称、灭菌日期，按失效期先后顺序摆放。无菌包的有效期按 7 天计算，过期或受潮应重新灭菌。在无菌技术操作时，必须明确无菌区和非无菌区。进行无菌操作时，操作者应面向无菌区域并与无菌区保持一定距

离；手臂应保持在腰部或操作台面以上，操作过程中不可跨越无菌区，手不可触及无菌物。操作时不可面对无菌区谈笑、咳嗽、打喷嚏。应使用无菌持物钳取用无菌物品；无菌物品取出后不可放回无菌容器内。用物疑有或已被污染应予更换并重新灭菌。一套无菌物品只供一位病人使用，以防交叉感染。

32. 铺好的无菌盘有效使用时间

铺好的无菌盘，在未被污染的情况下保持 4 小时有效。

33. 检查无菌溶液的方法

核对标签上的药名、浓度与有效期，检查密封瓶瓶口包装是否松动，瓶身有无裂痕。对光检查药液有无混浊、沉淀、变色、絮状物等。已打开过的溶液可保存 24h。

34. 终末消毒的定义及方法

定义：终末消毒处理是指对出院、转科或死亡病人及其所住病室、用物、医疗器械等进行的消毒。

方法：

(1) 病人的终末处理：病人出院或转科前应沐浴、换上清洁衣服，个人用物须消毒后一并带出。如病人死亡，须用消毒液作尸体护理，并用浸透消毒液的棉球填塞口、鼻、耳、阴道、肛门等孔道，然后用一次性尸单包裹尸体。

(2) 病室的终末处理：关闭病室门窗、打开床旁桌、摊开棉被、竖起床垫，用消毒液熏蒸或用紫外线照射。如有同病房病人可将被褥等送熏蒸室消毒或日光下曝晒 6 小时；用消毒液熏蒸或用紫外线照射后的房间要打开门窗通风并用消毒液擦拭家具、地面；体

温计用消毒液浸泡，血压计及听诊器送熏蒸箱消毒；被服类消毒处理后再清洗。

35. 隔离的定义

隔离是指将传染源、高度易感人群安置在指定地点，暂时避免和周围人群接触。

36. 隔离区域的划分

(1) 清洁区：凡未和病人直接接触、未被病原微生物污染的区域，如治疗室、配餐室、值班室等。

(2) 半污染区：有可能被病原微生物污染的区域，如内走廊、检验室、化验室等。

(3) 污染区：病人直接或间接接触的区域，如病房、病人洗手间等。

37. 隔离的种类

隔离分为严密隔离、呼吸道隔离、肠道隔离、接触隔离、血液-体液隔离、昆虫隔离、保护性隔离。

38. 穿隔离衣时的注意事项

(1) 穿隔离衣前应检查隔离衣长短是否合适，是否全部遮盖工作服，有无破损。

(2) 保持衣领清洁，系领子时污染的袖口不得触及衣领、面部和帽子。

(3) 穿隔离衣后不得进入清洁区。

(4) 隔离衣每天更换，如有潮湿或污染立即更换。

39. 隔离衣使用后悬挂方法

(1) 半污染区：清洁面向外，开口向门。

(2) 污染区：污染面向外，开口向门。

(3) 不再使用的隔离衣，脱下后清洁面向外，卷好后投入污物袋中。