

湖南省医务人员三基训练必读

护理分册（下）

湖南省医院评审委员会办公室编

湖南省医务人员三基训练必读

护理分册（下）

（供护士用）

湖南省医院评审委员会办公室编

《湖南省医务人员三基训练必读》

编辑委员会

顾问, 王蔚文 张世杰

主任, 孙 明

编委, (按姓氏笔划排列)

丁报春	文冬生	王焕申	邓汉武	石自明
刘逢光	李淑珍	安昆利	吴明东	旷正家
周娴君	周吉平	林福生	罗远才	张培德
徐秀华	徐际盛	郭肖南	夏忠平	符岭华
黄先涛	许树梧	彭光春	杨崇铨	鲁鸿安
薛炳昆				

责任编辑,

丁报春	石自明	安昆利	旷正家	郑先杰
杨崇铨	鲁鸿安			

前 言

加强“三基”（即基础理论、基础知识、基本技能）的教育和训练，是提高医务人员业务技术水平的重要环节，也是提高医院医疗质量的先决条件。为了适应我省医院分级评审和广泛开展“三基”训练的需要，我们组织编写了这本《湖南省医务人员“三基”训练必读》。本书按照从事专业的不同，分为医疗、护理、医技三个分册，供各级医院各类医务人员（主要是中青年医务人员）学习、培训使用。同时也作为我省各级医院分级管理评审委员会（小组）考评医院“三基”水平的蓝本。

由于编写时间短，水平有限，有错漏和不妥之处诚请指正。

湖南省医院评审委员会办公室

1992年2月

目 录

二、基础知识

- 1、病人角色适应问题从其行为的改变可分为哪几种? (1)
- 2、护士应怎样促使病人适应病人角色? (1)
- 3、病人对住院有哪些心理反应? (1)
- 4、环境中影响健康的一般因素 (2)
- 5、什么是医院的社会环境? (2)
- 6、影响病人安全的环境因素有哪些? (3)
- 7、在护理工作中应用人体力学有何意义? (4)
- 8、应用人体力学原则解决护理问题的基本步骤? (4)
- 9、怎样进行护理估计? (4)
- 10、怎样解释护理诊断? (5)
- 11、试述应用护理程序的方法 (5)
- 12、责任制护理与护理程序的关系 (5)
- 13、如何观察异常脉搏? (6)
- 14、试述异常呼吸 (6)
- 15、促进呼吸功能的护理措施有哪些? (6)
- 16、对病人的皮肤观察及皮肤护理的意义 (7)
- 17、试述舒适与不舒适的概念 (8)
- 18、对不舒适的观察和护理 (8)
- 19、怎样安排好病人休息 (8)
- 20、不正常的睡眠及护理措施 (9)
- 21、人类对营养的需要 (9)
- 22、人体每日的热能消耗的三个方面 (10)
- 23、各种营养素的生理功能 (10)
- 24、管喂饮食 (12)
- 25、要素饮食 (12)
- 26、医院饮食的种类 (13)
- 27、溃疡病人的饮食 (14)
- 28、伤寒病人的饮食 (15)
- 29、糖尿病人的饮食 (15)
- 30、冠心病人的饮食 (15)

31、对呕吐病人的护理及呕吐物的观察.....	(16)
32、大便排便异常有哪几种?	(16)
33、怎样采集尿标本.....	(16)
34、何谓医院感染.....	(17)
35、如何区别医院感染中的外源性感染和内源性感染?	(17)
36、医院感染的危险因素有哪些?	(17)
37、化学消毒剂分为高效、中效和低效三类, 试叙述其分类的标准和 相应的消毒剂。	(17)
38 试述医院感染监测的对象和内容.....	(18)
39、医院感染监测的目的和医院分级管理中医院感染率指标是什么?	(18)
40、何谓医院感染率的核查制度?	(18)
41、请说明发现医院感染病例的方法与感染率?	(18)
42、何谓医院感染的现患率?	(19)
43、医院感染监测资料的分析, 应包括哪些内容?	(19)
44 输血或血制品引起的医院内感染常见有哪些?	(21)
45、怎样预防导尿感染?	(21)
46、请列举预防医院感染的7种隔离方法及标志色?	(21)
47、对高压灭菌的灭菌效果, 你如何进行监测?	(21)
48、试述物体表面和医务人员手细菌污染的监测方法?	(22)
49、紫外线消毒效果监测有哪些方法?	(23)
50、在预防和控制医院感染中, 医院微生物室的作用和任务是什么?	(23)
51、从技术角度上讲, 医院感染控制措施有哪三大要点?	(23)
52、何谓医院感染流行?	(24)
53、一次医院感染流行或爆发的调查应包括哪些内容?	(24)
54、何谓PPm? 水溶液的ppm浓度如何换算?	(24)
55、何谓含氯消毒剂的有效氯含量? 配制消毒液时如何计算其 消毒剂用量?	(24)
56、如何进行抗菌药物管理?	(25)
57、抗菌药物联合应用的指征是什么?	(25)
58、试述医院感染的流行过程.....	(25)
59、医院感染高危区通常是指哪些科室?	(26)
60、手部皮肤上的细菌有哪几类? 如何清除?	(26)
61、医务人员如何进行个人卫生防护?	(27)
62、医院诊疗器材依照污染后造成的危险程度应分为几类? 属该类 器材是哪些?	(27)
63、名词解释: 清洁、消毒、灭菌、隔离、无菌技术.....	(28)
64、试述无菌技术的原则.....	(28)
65、使用化学消毒剂的原则.....	(29)

66、消毒、灭菌方法分哪几类？	(29)
67、试述环氧乙烷灭菌的优点及使用时注意事项？	(29)
68、使用过程中的漂白粉、过氧乙酸如何进行效果监测？	(30)
69、目前常用的高压蒸汽灭菌器有几种？	(30)
70、试述预真空压力蒸汽灭菌器的优点？	(30)
71、医院感染学与传染病学有什么区别？	(30)
72、传染病室的清洁区、半污染区、污染区如何划分？	(31)
73、试述供应室建筑的基本原则？	(31)
74、试述设立中心供应室的重要意义？	(31)
75、输液、输血器、注射器各部分洗涤包括哪几个环节？可采用哪些理化方法检测其质量？	(32)
76、输液（血）器及注射器包装时的注意事项？	(32)
77、试述药物种类及保管原则？	(33)
78、请述给药原则及途径	(33)
79、请叙述发药需知。	(34)
80、请述氧气雾化吸入法常用药物及操作方法？	(34)
81、请试述超声雾化吸入法的目的及注意事项	(35)
82、注射原则是什么？	(36)
83、请叙述青霉素皮试液的配制、操作方法和皮内试验结果判断？	(36)
84、请叙述青霉素过敏反应原因、表现及处理？	(37)
85、破伤风抗毒素（TAT）皮内试验法及脱敏反应注射法？	(38)
86、静脉输液常用溶液是哪些？	(38)
87、试述死亡分期及原因	(39)
88、临终期病人的心理变化有哪些？	(39)
89、如何协助解决临终病人心身需要？	(40)
90、请述濒死病人体征观察及死亡体征？	(41)
91、尸体料理目的及步骤有哪些？	(42)
92、淡水淹溺的病理生理。	(42)
93、海水淹溺的病理生理。	(43)
94、对溺水者应如何急救？	(43)
95、引起触电的因素有哪些？	(44)
96、触电应如何急救？	(44)
97、止血带止血时有何注意事项？	(44)
98、绷带包扎的原则有哪些？	(45)
99、固定用于哪些情况？应注意些什么？	(46)
100、病室管理的重要意义？	(46)
101、怎样书写病室的交班报告？	(46)

内科基础

- 1、试述疼痛产生的病理生理变化..... (47)
- 2、试述呼吸系统疾病所致呼吸困难的临床表现? (48)
- 3、试述心脏疾患引起呼吸困难的机理及临床表现..... (48)
- 4、什么叫咯血? 临床上大致分几类? (48)
- 5、试述咳嗽、咳痰发生的机理。..... (49)
- 6、试述咳嗽、咳痰的临床观察要点。..... (49)
- 7、试述紫绀的发病原因、临床分类。..... (50)
- 8、试述溶血性黄疸的发病机理, 临床表现。..... (50)
- 9、试述肝细胞性黄疸的临床表现。..... (51)
- 10、试述阻塞性黄疸的临床表现特点。..... (51)
- 11、何谓多尿、少尿、无尿、血尿? (51)
- 12、试述少尿与无尿的发病原因与发生机理。..... (51)
- 13、试述意识障碍的临床表现。..... (51)
- 14、临床常用检验正常值。..... (52)

外科总论

- 15、下述病情容易发生何种体液变化? 为什么? (53)
- 16、血压、脉搏、呼吸、皮肤、粘膜及浅表静脉等改变与液体改变有何关系? (53)
- 17、什么情况下必须注意出入水量? 记录出入水量不准确的原因有哪些? (54)
- 18、名词解释: 硬脊膜外腔阻滞麻醉、脓肿、急性蜂窝织炎、挫伤、扭伤、挤压伤、三期愈合、损伤后呼吸窘迫综合征(成人呼吸窘迫综合征)、损伤性急性肾功能衰竭..... (54)
- 19、休克的治疗原则是什么? 补充血容量对休克(尤其是低血容量性休克)有何重要意义? 如何确定补液量和速度? (54)
- 20、休克患者应如何进行观察? (55)
- 21、局麻药物的毒性反应有何临床表现? 如何预防? (55)
- 22、麻醉后病人的护理重点是什么? 对使用过的麻醉器械应如何进行清洁与消毒? (56)
- 23、手术前的病人应作好哪些准备? (56)
- 24、一般手术后的病人应如何护理? (57)
- 25、术后的并发症有哪些? 术后发生肺不张和急性胃扩张的原因是什么? 如何预防? (57)
- 26、手术室的无菌原则有哪些? (58)
- 27、手术室如何防止发生差错事故? (59)
- 28、什么叫做完全胃肠外营养(TNP)与静脉输液有何区别? 其适应症是哪些? (60)
- 29、试述外科感染的分类。常见的化脓致病菌有哪几种? 各有何特点? (60)
- 30、全身化脓性感染有哪些类型? 有何临床表现? 如何护理? (60)

31、有伤风破何临床表现? 如何护理?	(61)
32、换药的目的是什么? 试述伤口的处理方法。	(62)
33、如何估计烧伤的面积和深度?	(62)
34、烧伤创面采用包扎法或暴露法后, 如何护理?	(63)
35、试述烧伤后败血症全身症状的观察和护理。	(63)
36、试述烧伤败血症的防治原则。	(64)
37、烧伤休克的病人, 调节补液量的临床指标是什么?	(65)
38、恶性肿瘤的扩散方式有哪几种?	(65)
39、化疗常见的毒性反应有哪些? 如何护理?	(65)
40、老年人手术后易发生哪些并发症? 如何预防?	(66)

三、基本技能

1、备用床	(67)
2、暂空床	(68)
3、麻醉床	(68)
4、口腔护理	(69)
5、床上洗头	(70)
6、床上擦浴	(71)
7、卧床病人更换床单法	(72)
8、褥疮的预防	(73)
9、鼻饲法	(73)
10、体温、脉搏、呼吸、血压测量法	(75)
11、三测单的绘制	(77)
12、无菌技术操作	(78)
13、口服给药法	(80)
14、皮内试验	(80)
15、皮下注射	(81)
16、肌肉注射	(82)
17、静脉注射	(83)
18、静脉输液(密闭式)	(84)
19、静脉输血(密闭式)	(87)
20、鼻导管吸氧法	(90)
21、酒精擦浴	(91)
22、穿脱隔离衣及手的消毒法	(92)
23、电动吸引器吸痰法	(93)
24、血液标本采集	(94)
25、徒手心肺复苏术	(95)

基础知识

✓1、病人角色适应问题从其行为的改变可分为哪几种？

答：1. 角色行为冲突：是指人在适应病人角色过程中与其本人病前的各种角色发生心理冲突引起的行为矛盾。因为病前角色所形成的心理过程、状态及个性特征，和病人对某种需要的迫切要求等强烈地干扰着病人对角色的适应，使病人焦虑不安、烦恼，甚至痛苦。

2. 病人角色行为的消退：是指一个人已适应病人角色，但是由于某些原因，使他又重新承担在社会中的其他角色。此时，病人角色行为消退。

3. 病人角色行为强化：是病人角色适应中的一种变态。即对自我能力表示怀疑、失望，对承担原来或其他角色感到恐惧不安，表现为情绪躁郁、多疑、依赖性较强，以及能力、欲望的退缩或有意识控制，“安于”病人角色。

4. 其它：如病人角色行为缺如，即没有进入角色，不愿意承认自己是个病人。或病人角色行为异常，病人对病人角色感到厌倦、悲观、绝望，这种恶劣心境多见于慢性长期住院病人或治疗困难的病人。

5. 影响病人角色适应的因素：不同年龄对病人角色适应不一样，青年人对病人角色相对淡漠，而老年人容易发生病人角色强化。不同性别的病人也不一样，女病人容易发生强化、消退、冲突等改变。角色适应中也受个性影响。文化背景的不同，对病人角色适应也不同。还有环境与人际关系、病室气氛、病情程度等都会影响病人对角色的适应。

✓2、护士应怎样促使病人适应病人角色？

答：首先护士应具备病人角色中可能出现的问题以及各方面的知识。而且是观察与交流获得和处理这些信息的人，所以护士必须经常深入病房，了解病人的个性、习惯、需要及行为产生的原因，以便给予帮助使病人尽快适应角色。此外，护士的行为，良好的心理品质和渊博的知识，熟练的技术使病人产生安全感、亲切感和信任感，加速病人角色的适应。护士指导病人适应角色的指导有三种方法：

1. 常规指导：如病人初次住院，应将医院作息制度、环境设置、注意事项等作一介绍，为日后的适应打下基础。

2. 随时指导：一些临时情况的出现，护士应掌握准确的信息，给予及时指导。

3. 情感的指导：一些长期住院的和一些基本失去工作能力的病人，容易灰心，甚至轻生，护士应使病人对角色的认识上升到一个新的高度，以达到心理上的平衡。

3、病人对住院有哪些心理反应？

答：病人住院要离开他熟悉的环境，中断他的工作与日常习惯，进入陌生的医院环境，并受到疾病的折磨，因此，会产生不同的心理反应，病人之间也会有个体差异，因而心理反应也各有差异，一般病人住院后的心理反应有以下特点：

- 1 依赖性增强：感觉需要别人照顾，被动性加强，对医务人员充满希望和依赖心理。
- 2 自尊心增强：希望别人尊重他，注意了解他的痛苦。
- 3.猜疑心加重：对周围事物敏感，护士应该针对性地加以解释，增加他对医院及医护人员的信任。
- 4.主观感觉异常：如冷时也感觉热，饮食也觉得不可口，难于下咽。
- 5.情绪容易激动不稳定：遇小事易发怒，不满足也激动，护士应充分理解，以免影响护患关系。
- 6.焦虑和恐惧心理：病人的焦虑可以来自多方面，如疾病、家庭、经济等问题。病人的恐惧心理可以来自某些不切实际的传说或同病室病人的言论，尤其是大手术的病人，初产妇的临产及儿童，更容易产生恐惧心理。护士应给以解释和安慰，使他能够顺利地接受治疗或手术。
- 7.孤独感：环境陌生，进入隔离治疗室，与外界隔离，常易产生孤独感，医护人员要主动接近病人，给以适当消遣活动，以消除孤独感。
- 8.习惯性心理：任何人都有习惯心理，在生活上有一套个人规律。进院后，受到医院规章制度约束，躺在病床，无事可做，心理上觉得烦闷难受，这些都是病人角色适应中的问题。

4、环境中影响健康的一般因素？

- 答：1.空气污染愈来愈增加对人类、植物、动物及财产的伤害，特别是工业废气，这些污染的空气会影响肺功能和加重慢性阻塞性肺部疾病如肺气肿、气喘和支气管炎的症状。
- 2.食物和水的污染：包括被细菌、病毒、金属或其它化学药品的污染。
- 3.土地污染是由于工业废气、废渣等处理不当或由于化学肥料、杀虫剂所致。
- 4.音响和震动影响听觉可导致耳聋。它影响休息与睡眠，也是造成紧张的原因之一。
- 5.房屋结构不良，达不到安全标准的家庭用具如有缺点的炊事用具和煤炉，它们放出烟雾、微尘，加重了气喘和过敏反应。
- 6.暴露在过高或过低的温度下是致病的另一因素。极冷的环境增加呼吸道疾病和冻疮发生的可能。持续的高温环境有导致肾脏、循环系统疾病及中风的危险。
- 7.辐射可见于日光、诊断用的X线、治疗用的辐射以及与工业有关的辐射，暴露在这些光线下易造成灼伤并可产生皮肤癌。
- 8.固体废料如塑料物品。垃圾场是细菌和虫害繁殖场所，废品倒入河、海中造成水源污染。

各种污染遍及全世界，对环境的关心是个世界性问题。环境影响健康和人类生活，因此，对控制环境的研究将有利于增进和保持人类健康。

5、什么是医院的社会环境？

答：医院是社会组成的一部分。医院内接触的人及陈设、声音、气味等都和其它环境不同，初次入院的病人，难免产生陌生、不习惯，甚至恐惧心理，需要有一个适应的过程。

1.人际关系：医务人员与病人的关系：医患间相互影响的力量不是平衡的，医务人员的影响力明显大于病人。造成积极影响还是消极影响取决于医务人员。例如：语言、行为举止，医护的技术操作及其行为，又受到患者的关注，是患者对自己疾病和预后认识的主要信息。

工作态度严肃认真，一丝不苟的工作态度可使病人获得安全感、信赖感。医务人员在工作中的情绪对病人有很大的感染力，护理人员要学会控制情绪，时刻以乐观、开朗去感染病人，进而激发他们的积极情绪。

同室病友：自己既能影响其他病友，又受到其他病友的影响。对病情轻重不同的病人，尽量分别安置，以免不良刺激的相互作用。

病人群体气氛：群体气氛是集中每个人的表现形成的，而每个人又被群体气氛所影响。护理人员是病人所处环境中的主要调节者，通过调节，可使各种影响产生积极性质，反过来，护理人员又可利用这种积极气氛，更好地开展护理工作。

2. 医院规则对病人的影响：

每个医院根据各自的具体情况制定有自己的院规。如入院须知，探视规则，陪护制度等。其对病人的影响有以下几个方面：

(1) 首先使病人较难适应的是不能按照自己的意志进行活动，凡事必须听命于医生护士。

(2) 不能广泛对外接触，只靠规定探视的有限时间接触家属、亲友及同事，信息不能及时交流，产生缺乏知音的孤寂感。

(3) 中断了工作，挂念工作而产生焦急不安情绪。

(4) 对治疗、手术的恐慌心理。

(5) 由于陪护制度的限制，生活自理能力减低或限制了活动，生活需依赖他人照顾，往往存在较重的思想负担。

3. 帮助不同情况的病人适应环境。

病人适应医院生活的能力，可依年龄、性别、文化程度、疾病轻重等有所不同。要使病人入院后，尽快恢复其正常心理，适应病室生活，护士首先应以亲人相待，介绍环境，介绍规章制度，使病人了解医院环境及规章制度的积极意义，要做到急病人之所急，想病人之所想，使病人感到时刻受到护士的关注。其次使病人相信护士的知识与才能足以解决他们在住院生活中遇到的困难，从而产生信任进而维持较佳的心身状态，使机体功能得到较好的调节，促进健康的恢复和预防并发症的发生。

6、影响病人安全的环境因素有哪些？

答：安全舒适的环境，可解除病人生理及心理方面的紧张，使病人身心松弛，从而愉快地接受诊疗与护理，顺利地达到恢复健康的目的。

1. 机械性损伤：神志不清、躁动不安、年老体弱或偏瘫的病人以及婴幼儿易发生坠床意外，对此类病人应及时采用床挡防卫，必要时对躁动者使用保护用具限制其肢体活动，以免造成跌伤。

2. 温度性损伤：医院内的易燃物品较多，如氧气、乙醚、酒精等。随着医学科学的发展，医院内电器设备日益增多。电疗、热水袋等均可作为灼伤的来源，因此，均应注意安全。

3. 生物性损害：包括微生物及昆虫等的伤害。前者系因微生物侵入人体而发生各种疾病，这对住院病人来说极易引起的意外。不同病种的病人带有不同的微生物到医院里来，而彼此的抵抗力又都较弱，因此疾病极易交叉感染或反复传播。

4. 医源性损害：指由于医务人员言语及行为上的不慎而造成病人心理或生理上的损害。

此, 医院因要加强思想工作, 重视医务人员的素质培养, 强调良好的服务态度, 并制订相应的杜绝差错事故的根本措施。

7、在护理工作中应用人体力学有何意义?

答: 人体力学是研究人在日常生活及工作中如何维持和掌握身体正常的平衡, 使身体各部分正常作用并保持合适的身体姿势, 预防和纠正不正确的身体姿势。在护理工作中, 适当的应用人体力学的理论, 一方面可使病人得到妥善的护理, 减少肌肉的紧张, 增加舒适和安全; 另一方面, 护理人员可减少疲劳, 提高工作效率。

8、应用人体力学原则解决护理问题的基本步骤?

答: 1. 认识和解释问题: 护士要善于认识和解释病人在住院期间所遇到的困难和问题, 主动发现, 及时解决。例如: 根据身体细胞需要适量的氧供应以维持内环境稳定这个基本理论, 护士应注意到病人的不良卧位以及长期不活动将影响身体局部细胞氧供应问题。当发现病人有垂足现象, 则由于关节的功能位置不佳所致。

2. 进一步观察, 收集资料, 确定问题的性质。根据上述病人的问题, 护士应认识到, 身体各系统的功能建立在活动的基础上, 正常细胞的活动需要氧、营养素及其它化学物质的持续供应。运动时骨骼肌收缩使肌肉的供血量增加等。

3. 提出解决护理问题的护理措施:

(1) 注意使病人身体各部分处于符合解剖生理学的正常功能位置和姿势。

(2) 定期和经常变换卧位。

(3) 每天锻炼, 包括关节的全面活动, 除非医疗上禁止这样做。

(4) 定期评价效果, 评价的标志包括观察局部组织氧供应增加的迹象, 肌肉弹力恢复情况及身体活动范围的扩大; 还包括肌肉挛缩, 褥疮或肺呼吸不足情况的好转或消失。

9、怎样进行护理估计?

答: 估计就是把某种事物的价值或意义与已有的标准进行对比, 然后作出判断。护理估计则是对已取得的各种病人资料与有关健康或疾病的标准做一番衡量与判断。

1. 选择标准: 标准可能是一项规定、度量衡、型号或模式来作为对一般事物的衡量准则。如实验室检查、卫生统计学的资料等。

2. 将资料与标准进行对比: 找出标准后, 护士可将取得的资料与其对比。但要注意的, 有些标准不一定适用于每个病人, 病人之间存在着个体差异。同时, 对估计也要核实, 以减少差错、偏见或解释不一。

3. 作出护理诊断或列出护理问题: 护理诊断是估计阶段中的最后产物。

10、怎样解释护理诊断?

答: 护理诊断一词实际上是指在了解病人情况的基础上, 通过分析病人对健康问题(存在的或潜在的)的反应, 从护理学角度把病人的症状/体征或心理反应归纳成为护理问题, 或称“确定护理问题”。护理诊断不同于医疗诊断, 医疗诊断是指病人的病理变化, 而护理诊断是病人出现的一些问题必须采取护理措施来解决的。有学者认为护理诊断从结构上应包括三个部分:

1. 健康问题 (Problem)。

2. 病因: (etiology)。

3. 症状及体征 (Symptoms and signs)。

归纳为 PES 公式。

健康问题是一种描述病人整体情况的名称, 简要说明病人存在的或潜在的健康问题, 常使用“改变”、“不足”、“失调”、“紊乱”、“损害”等词。

问题产生的原因是指造成存在的或潜在的健康问题的原因。

症状及体征是指护士利用所收集的资料(包括病人的生物学的、心理学的、社会学的病史、体格检查、化验室数据)评估病人, 以确定护理诊断。护理诊断可以说明有关症状、体征的特征, 而不一定把所有的症状、体征列在护理诊断上。

护理诊断的陈述有两个部分: 病人的不良反应及不良反应的原因。这两部分是相互联系的。例如: 焦虑, 与环境改变有关。焦虑是不良反应, “环境改变”指由于住院改变了病人所习惯的环境, 这是焦虑可能的原因。护理诊断的描述必须确切。护理诊断对于执行护理程序起着重要的作用。

11、试述应用护理程序的方法?

答: 一、观察: 观察是护士进行任何护理活动中应掌握的技巧, 它是一切科学工作的基础, 要靠知识、兴趣、注意和技巧来取得。在应用护理程序中尤为重要, 它不仅对护理工作与了解病人有直接关系, 而且医生也要利用护士观察的资料作为诊断和治疗的根据。

二、交流: 是人与人之间交换意见、观点、情况和感情的过程。在护理程序中, 收集病人的有关资料和信息是贯穿在各个阶段之中的, 因而更需要护士善于接近病人, 取得病人的信任, 从而使病人积极参与。护士交流的技巧和灵敏的感觉能力, 常有助于安慰病人和解除病人身体或心理方面的痛苦。

三、记录: 护理程序的表格各医院有所不同, 一般包括病人入院时收集各种资料的表格, 制定护理计划的表格, 记录病人在护理程序中各项活动及其效果的表格等。记录应以病人为重点。记录应注意以下几项原则:

1. 准确: 记录必须如实具体, 以免误解, 对药名、治疗或护理操作等要写得清楚, 不用错别字以免发生差错。

2. 易读: 记录要清晰易读, 按医院规定用红兰墨水。缩写字只许可用已经公布的。

3. 简明: 记录须简明扼要, 便于阅读参考, 每句话要完整、精确而无赘述, 常规护理则无须记录。

4. 及时: 以供医护人员随时了解病人的最新信息。

5. 技术上的要求: 病人的姓名、住院号必须记录在每张记录单上, 日期及时间要顺序填清, 不可简略, 参与工作的护士要签全名。各项记录不可涂改、对空白项目可在其后划一斜线或注明, 以表示并非遗漏。

12、责任制护理与护理程序的关系?

答: 责任制护理的出现是由于护理学发展到一定的水平, 护理学的范畴由单纯的疾病护理发展到对人的全面护理。而出现了护理程序的学说才开始的, 其特点是从病人进入病房即由护士长指定某一护士负责(责任护士), 护士即开始对此病人的身、心及社会家庭背景作全面了解并应用护理程序, 对病人进行有系统、有计划的护理。责任护士对她所负责的病人要做到 8 小时在班, 24 小时负责。护理程序以护理学的理论为指导, 以科学的方法为手段而应

用于护理实践的。临床护理工作中以责任制护理作为一种护理分工的方法。

13、如何观察异常脉搏?

答: 1. 脉率异常 血压降低时, 心脏试图增加排血量而使脉率加快。血压恢复正常后, 脉率通常减慢。体温升高伴有脉率增速, 一般体温较正常每升高 0.6°C , 脉搏即增加 $7\sim 10$ 次/分。脉率超过100次/分称心动过速。脉率少于60次/分称为心动过缓。临床上缓脉较为少见。

2. 节律异常 间歇脉是在规律的或不规律的间隔中漏去一次搏动。间歇脉可以是某些心脏病的严重体征, 也可以是由情绪激动或恐惧引起的暂时现象。有的病人出现有规律的间歇形成二联脉或三联脉。期前收缩为心脏在正常搏动之前有一次收缩。由于收缩发生过早, 造成心搏排血量减少, 因而仅可触到微弱的搏动。有时发生期前收缩的人感到胸内心脏扑动, 自己感到心跳称为心悸。

3. 强弱异常 当左心室收缩力较强, 血管充盈度较高, 脉压较大时; 则脉搏强大, 称为洪脉。如果心搏排血量很少, 脉搏易被阻断者, 称为弱脉或丝状脉。丝状脉常伴有速脉。

4. 动脉壁异常 随着年龄的增长, 动脉壁的弹性减弱且不光滑, 直的动脉变为纤曲。

14、试述异常呼吸?

答: 1. 频率异常 呼吸频率快称为气促, 即每分钟超过24次。多见于高热, 代谢亢进等。血中二氧化碳积聚和缺氧也易于增加呼吸次数和深度。呼吸减慢, 即每分钟少于10次, 多见于呼吸中枢受抑制, 如吗啡, 巴比妥等药物中毒, 脑肿瘤, 尿毒症, 糖尿病昏迷, 肝昏迷等。

2. 深度异常 呼吸的深浅依据气体交换量高于或低于正常而定。呼吸的深度增加称为呼吸过度。深大带鼾声的呼吸见于糖尿病昏迷、尿毒症代谢性酸中毒等。浅而快的呼吸见于呼吸肌麻痹、胸膜或胸壁疾病或外伤。

3. 性质异常 呼吸费力称为呼吸困难。呼吸困难时病人常表现焦虑, 用辅助肌帮助呼吸, 鼻翼煽动, 口唇紫绀。病人感到坐直或近乎坐直的姿势可以减轻症状, 因为胸部处于垂直位利于膈肌运动。坐直的位置易于呼吸称为端坐呼吸。呼吸带有鼾声称为鼾息呼吸, 表明呼吸道狭窄或其中有液体存在。

4. 节律异常 陈—施氏呼吸也称潮式呼吸。当呼吸中枢兴奋性减弱, 血中二氧化碳增多, 氧减少时发生。由于颈动脉体与主动脉体化学感受器反射地刺激呼吸中枢, 引起呼吸。二氧化碳增多时, 呼吸逐渐加深加快, 达到最高峰后, 血中二氧化碳减少, 氧增多, 呼吸逐渐变浅, 继而呼吸停止30—40秒。周而复始形成潮水涨退样的呼吸节律。陈—施氏呼吸在病时为一种严重症状, 且常表明濒临死亡。有时也见于健康人与老年人, 尤其在高原地带。

15、促进呼吸功能的护理措施有哪些?

答: 1. 体位引流与肺部拍打 使病人处于一种姿势, 利用重力促使支气管小分支内的分泌物向较大的分支中引流, 以便咯出的方法, 称为体位引流。

高半坐位可促使肺上叶分泌物的引流。由一侧卧位转为仰卧位再转为另一侧卧位, 利于中叶引流。下叶引流最有效的方法是使病人取头低足高位, 这样头与胸低于髋与腿, 采取此种卧位时, 腹腔内容物易将横膈推上而促进引流。对于能够接受这种姿势的病人, 使髋与腿水平地横放于床上, 而使头与胸悬于床侧。病人的头枕在屈曲的前臂上, 前臂放在地面上,

枕以支撑身体。如床太高,可将枕放在椅子上。对于不能耐受这种姿势的人,可用枕垫高腹部,病人取俯卧位,使髋部高于头和胸,也常对下叶的引流有效。

根据病人情况,体位引流每日可安排2~4次,每次20~30分钟。心脏病患者、血管病、牵引、刚施行外科手术、极度疼痛以及应用人工呼吸机的病人,不能进行体位引流。

对一些病人结合体位引流进行肺部拍打。拍打是用手叩打肺部,使肺内分泌物松脱。拍打时手固定成背隆掌空的杯状,以这种手形在需要引流的肺叶部叩打。叩打的振动使分泌物自支气管松脱。叩打不可在裸露的皮肤上进行,也不可使病人感到疼痛。肋骨以下,脊柱或乳房均不可拍打,因可致软组织损伤。病人能够学习自己拍打前胸,家属可帮助拍打背部。一般先行拍打,继以该叶的体位引流。通常在一个部位拍打30~60分钟。

体位引流与拍打之后,常随即行深呼吸与咳嗽,以排出引流与松解的分泌物。如果行体位引流与拍打的病人吸氧,应在进行这些操作时停止给氧。排出支气管分泌物本身非常费力,低氧病人一般需要额外供给氧气。

2.给氧 氧对生命非常重要,而身体不能贮氧。因此,当血液氧合不足时,必须在吸入的空气中加入氧气以维持生命。低氧的常见症状为呼吸困难、脉速、呼吸加速以及皮肤苍白或发绀。

给氧有时来不及向病人作解释,一般可以同时作些指导。如为急诊抢救,应在病人脱离危险,没有呼吸困难时,告知采用的方法与要点。不能呼吸是一种可怕的经历,病人需要感情上的鼓励和安慰。无论采取何种方法给氧,在进入呼吸道之前,氧必须以水、盐水或某种药湿化。

3.吸痰 对有些呼吸道分泌物不能咯出或排除的病人,常用机械吸引的方法。负压吸引管道装在墙内,可从墙上取用,也可用能够推动的吸引器。

吸痰用无菌塑料管或橡胶管,成人用14~18号导管。护士应仔细洗手,然后取用导管。

Y形管的一个分支将导管连接到通向负压的管子。另一个分支供护士控制吸引之用,吸引时以拇指堵住其末端。

先以无菌水湿润导管,然后轻柔地将它插入鼻孔或口腔,经过咽部进入气管。插入气管常引起咳嗽,咳嗽有助于从肺部咯出分泌物。导管达到气管后,堵住Y形管的开口,即可进行吸引。如在插管过程中吸引,可致粘膜损伤。拔出导管时慢慢转动。吸引不可超过10~15秒钟,因为氧气随着分泌物被负压吸去。如果需要,须待病人休息2~3分钟后再重复吸引。护士应观察和记录吸出物及病人对吸引的反应。对于呼吸道分泌物多的病人应当勤作口腔护理。

4.咽拭子与痰标本的收集

(1)咽拭子培养标本的收集 (2)痰标本的收集:①留痰观察,②常规痰标本收集法,③痰培养标本收集,④24小时痰标本收集。

16、对病人的皮肤观察及皮肤护理的意义。

答:皮肤具有保护机体、调节体温、吸收、分泌、排泄及感觉等功能。汗腺的分泌,由胆碱能交感神经支配,受体温调节中枢控制,当气温升高、精神紧张、焦虑、恐怖等可引起发汗。其中水份占99%以上,其它为固体如钠、钾、氯、乳酸、尿素等废物。水份可以在空气中挥发,而盐类及含氮物质则停留在皮肤上。护士应经常用视诊和触诊检查病人的皮

肤，观察内容为：

1、皮肤的颜色：肤色不但因人而异，而且在身体某一部分或在身体的同一部分有时因姿势和环境因素的不同而有差别。准确地估计皮肤的颜色应有足够的学识和经验。

2、皮肤的温度：皮肤有赖于真皮的血循环量。局部发炎时，皮肤发红、发热。休克时皮肤湿冷。

3、质地和厚度：平常皮肤平滑、柔软，但因身体部位不同而异。有些部位的皮肤较粗糙、厚或干燥。

4、皮肤弹性：提起前臂内侧一点皮肤，再放松时，如果皮肤很快复原，表明皮肤的弹性好。

5、浮肿：体内水份过多可使身体组织柔软、肿胀。有的人在晚间出现踝部浮肿。

完整的皮肤具有天然的屏障作用，可避免微生物的侵入。皮肤的新陈代谢迅速，其排泄的废物，为皮脂及脱落的表皮，能同外界细菌及尘埃结合成脏物粘附于皮肤表面而有利于微生物的生存。如不进行清除，时间长了，将会穿过皮肤而引起炎症。

应用肥皂清洁皮肤，须将肥皂彻底洗净，否则肥皂对皮肤也成为刺激物，可降低皮肤的抵抗力，潮湿的环境对微生物有利，所以保持皮肤干燥也是保护措施之一。

17、试述舒适与不舒适的概念。

答：舒适是一种自我感觉，是身心健康、满意，没有疼痛，没有焦虑的轻松自在感觉。舒适可分为若干等级。不断增加体力，精神感到清新，舒畅，安全和一切生理需要的满足，标志着最高水平的舒适。当基本生理需要不能全部满足，周围环境不恰当，或身体某部分出现病理现象，甚至感到疼痛。舒适的程度逐步下降，直到最后，舒适被不舒适所代替。

不舒适表现为烦躁不安、紧张、无力、精神不振、不能入睡或消极失望等。疼痛是不舒服中最为严重的形式。

18、对不舒适的观察和护理。

答：为了增进病人的舒适，护士必须观察和发现病人不舒适的表现，弄清造成不舒适的明显的或潜在的原因，然后才有可能有的放矢地进行护理以消除或减轻病人的不舒适，这才是有价值的、高质量的护理。

1. 护士必须掌握生物学、生理学、心理学等有关知识，要具备高度的责任感。

2. 建立护患之间的感情，尊重病人的人格，在制订护理计划时一定要争取病人亲自参加，和他一同商量和研究，让他了解为什么要这样做，将得到什么结果。

3. 诚恳的与患者交谈，当护士倾听病人叙述时，能得到很多有用的线索，病人则通过倾吐积郁，消除了焦虑和恐怖感，会获得意想不到的舒畅。

4. 病人、家属和护士建立起相互信任的关系，打开了共同合作的渠道，一切必要的护理措施可以顺利贯彻，困难可以迎刃而解，从而取得事半功倍的效果。

19、怎样安排好病人的休息？

答：要保持健康的体格，要使工作和生活处于最佳状态，必须遵循劳逸结合这个原则。需要休息时间和休息的方式如何，每人各不相同，也不能强求一致。但是根据病情决定的休息方式和准许的活动量必须严格遵守，护士要向病人解释清楚，并帮助病人采取措施，进行休息。若要求病人绝对卧床休息，那就意味着除了呼吸、进食与排泄以外，任何活动都是禁止