

## 护士资格考试高频知识点——基础护理学（3）

### 知识点 41：【冷热疗禁忌症】

#### 1. 禁忌用冷的部位

- (1) 枕后、耳廓、阴囊处：用冷易引起冻伤。
- (2) 心前区：用冷可反射性引起心率减慢、心律不齐。
- (3) 腹部：用冷易引起腹泻。
- (4) 足底：用冷可反射性引起末梢血管收缩，影响散热；还可引起一过性的冠状动脉收缩。

#### 2. 热疗的禁忌证

- (1) 急腹症尚未明确诊断前：掩盖病情，贻误诊疗。
- (2) 面部危险三角区感染化脓时：毒素入血，炎症扩散，造成颅内感染和败血症。
- (3) 各种脏器内出血时：加重出血倾向。
- (4) 软组织损伤早期（48小时）。

### 知识点 42：【排尿的护理】

1. 尿量：24小时排出尿量约1000~2000ml。

- (1) **多尿**：指24小时尿量超过2500ml。常见于糖尿病、尿崩症等病人。
- (2) **少尿**：指24h尿量<400ml或每小时<17ml。常见于心脏、肾脏疾病和发热、休克等病人。
- (3) **无尿或尿闭**：指24h尿量<100ml或12小时内无尿。见于严重的心脏、肾脏疾病和休克等病人。

2. 尿液颜色异常：红色或棕色为肉眼血尿；黄褐色为胆红素尿；乳白色为乳糜尿；酱油色或深茶色为血红蛋白尿；白色混浊为脓尿。

3. 尿液气味：新鲜尿液即有氨臭味，提示泌尿道感染；烂苹果气味，提示糖尿病酮症酸中毒。

4. **膀胱刺激征**：主要表现为每次尿量少，且伴有尿频、尿急、尿痛症状。

5. 尿潴留：膀胱容积可增至3000~4000ml，叩诊呈实音。

### 知识点 43：【导尿术】

(1) 女：初步消毒，其原则由上至下、由外向内。（考点）顺序是：阴阜、两侧大阴唇、两侧小阴唇、尿道口，最后一个棉球消毒尿道口至肛门。

再次消毒，其原则是由上向下、由内向外。（考点）顺序是：尿道口、两侧小阴唇、尿道口，每个棉球只用一次。

(2) 男：初步消毒，顺序为：阴阜、阴茎背侧、阴茎腹侧、阴囊。自尿道口螺旋向外，严格消毒尿道口、阴茎头、冠状沟。

再次消毒自尿道口螺旋向外消毒尿道口、阴茎头、冠状沟。

(3) 导尿注意事项：男性插管时提起阴茎，使之与腹壁成60°（使耻骨前弯消失，以利插管）。膀胱高度膨胀且极度虚弱的病人，第一次放尿量不可超过1000ml。一般导尿管每周更换一次。

### 知识点 44：【一次放液量】

心包穿刺放液，一次不超过200ml。

尿潴留和胸腔积液不超过1000ml。

羊水过多不超过1500ml。

腹水一次放4000~6000ml，不超过10000ml。

**知识点 45:【排便的护理】**

**1. 大量不保留灌肠**

- (1) 0.9%氯化钠溶液，0.1%~0.2%肥皂液。
- (2) 肝性脑病人禁用肥皂水灌肠，以减少氨的产生和吸收；充血性心力衰竭和水钠潴留的病人，禁用0.9%氯化钠溶液灌肠，减少钠的吸收。
- (3) 用量：成人约为500~1000ml，小儿约为200~500ml，**伤寒病人<500ml。**
- (4) 溶液温度：39~41℃，降温时温度为28~32℃，中暑病人可用4℃的0.9%氯化钠溶液。
- (5) 液面距肛门40~60cm。肛管轻轻**插入直肠7~10cm。**

**(6) 保留时间5~10分钟。**

**2. 小量不保留灌肠：**常用“1、2、3”溶液：即50%硫酸镁30ml、甘油60ml、温开水90ml。**肛管插入直肠7~10cm。保留时间10~20分钟。**

**3. 清洁灌肠：**是反复多次进行大量不保留灌肠的方法。

**4. 保留灌肠：**灌药，治疗。用于镇静、催眠、治疗肠道内感染等。肛管轻轻**插入直肠15~20cm。**药量不超过200ml，温度为38℃。保留时间1小时以上。

**5. 肛管排气法：**肛管前端**插入直肠15~18cm，一般不超过20分钟。**

**知识点 46:【粪便颜色和气味】**

粪便颜色：上消化道出血——柏油样便；

下消化道出血——暗红色便；

胆道完全阻塞——陶土色便；

阿米巴痢疾或肠套叠——果酱样便；

粪便表面有鲜血或排便后有鲜血滴出——肛裂或痔疮出血。

气味：消化不良的病人，粪便呈酸臭味；上消化道出血的柏油样便呈腥臭味；直肠溃疡或肠癌者，粪便呈腐臭味。

**知识点 47:【给药】**

**1. 药物的不同性质分类**

- (1) 容易挥发、潮解、风化的药物：应装密封瓶并盖紧。如乙醇、糖衣片、酵母片等。
- (2) 容易氧化和遇光变质的药物：应装在深色密盖瓶中，阴凉处。如盐酸肾上腺素、维生素C、氨茶碱等。
- (3) 易燃、易爆的药物：如乙醚、乙醇、环氧乙烷等。
- (4) 易被热破坏的药物：冷藏或置于阴凉处（约20℃）。如各种疫苗、抗毒血清、白蛋白、青霉素皮试液等。

**知识点 48:【查对制度】**

**“三查七对”：**三查：操作前、操作中、操作后查。七对：对床号、姓名、药名、浓度、剂量、方法、时间。

输血“三查”、“八对”：三查为查血的有效期、血的质量和输血装置是否完好；八对为对姓名、床号、住院号、血瓶（袋）号、血型、交叉配血试验结果、血制品的种类和剂量。

**知识点 49:【给药的次数和时间简写对照】**

外文缩写中文译意	外文缩写中文译意
----------	----------

qm每晨1次	q2h每2小时1次
qn每晚1次	q3h每3小时1次
qd每日1次	q4h每4小时1次
bid每日2次	q6h每6小时1次
tid每日3次	am上午
qid每日4次	pm下午
qod隔日1次	12n中午12点
biw每周2次	12mn午夜12点
qh每1小时1次	hs临睡前
ac饭前	PO口服
pc饭后	ID皮内注射
st立即	H皮下注射
prn需要时（长期）	IM/im肌内注射
sos必要时（限用1次，12小时内有效）	IV/iv静脉注射
DC停止	Ivdrip静脉滴注

**知识点 50: 服药注意事项:** 腐蚀或使牙染色药物由饮水管吸入，服后漱口；刺激食欲药宜在饭前服；刺激胃黏膜的药物或助消化药在饭后服；止咳糖浆服后不饮水；磺胺类和发汗类服后多喝水；强心苷类服用前，应先测脉率、心率。

**知识点 51: 雾化常用药物及其作用**

- (1) 预防和控制呼吸道感染（庆大霉素）。
- (2) 解除支气管痉挛（氨茶碱、沙丁胺醇）。
- (3) 稀化痰液，帮助祛痰（ $\alpha$ -糜蛋白酶）。
- (4) 减轻呼吸道黏膜水肿（地塞米松）。

**知识点 52:**

注射给药法：皮下注射、肌内注射不能见回血，静脉注射必须见回血；刺激性强药液选粗长针头，且进针要深；注射多种药物，先注射刺激性较弱的，再注射刺激性强的药物。

(1) **皮内注射法 (ID)** 注入表皮和真皮之间，与皮肤呈  $5^\circ$  角。

- ①用于药物过敏试验：取前臂掌侧下段。
- ②预防接种：常选择上臂三角肌下缘。

(2) **皮下注射法 (H)** 注入皮下组织。与皮肤呈  $30^\circ \sim 40^\circ$  角。

(3) **肌内注射法 (IM/im)** 注入肌肉组织。针头与注射部位呈  $90^\circ$  角。如：

**臀大肌注射定位法:** ①十字法：先从臀裂顶点向左或右侧画一水平线，再从髂嵴最高点作一垂直平分线，将一侧臀部分为4个象限，其外上象限并避开内角，即为注射部位。②连线法：取髂前上棘和尾骨连线的外上  $1/3$  处，即为注射部位。

(4) **静脉注射法 (IV/iv)** 穿刺部位的上方约6cm处扎紧止血带，与皮肤呈  $15^\circ \sim 30^\circ$  角。

**知识点 53: 各类皮试液的标准:**

青霉素皮试液的标准：每毫升含青霉素 200~500U。

链霉素皮试液的标准：每毫升含链霉素 2500U。

破伤风抗毒素皮试液的标准：每毫升含破伤风抗毒素 150IU。

细胞色素 C 皮试液的标准：每毫升含细胞色素 C 0.75mg。

普鲁卡因皮试液的标准：每毫升含 2.5mg。

**特别提示: 过敏处理**

**青霉素过敏性休克的处理:** 立即停药，就地抢救，皮下注射 0.1%盐酸肾上腺素 0.5~

1ml，氧气吸入。

**链霉素过敏处理：**同青霉素过敏，并**静脉缓慢推注 10%葡萄糖酸钙 10ml**。

**破伤风抗毒素过敏试验法：**曾用过破伤风抗毒素间隔**超过 1 周者**，如再使用，应重作过敏试验。脱敏注射法：分 4 次，小剂量并逐渐增加，每隔 20 分钟肌内注射 1 次。

**知识点 54：溶液不滴的原因及处理**

输液故障原因	表现	处理
针头滑出血管外	局部肿胀、疼痛，无回血	拔针，重新穿刺
针头斜面紧贴血管壁	无肿痛，有回血	调整针头位置或肢体位置
针头阻塞	无痛、无回血、有阻力	更换针头
压力过低		抬高输液瓶或放低肢体
静脉痉挛	不肿、疼痛、有回血	局部热敷

**知识点 55：输液计算**

**每分钟滴数** = [液体总量 (ml) × 滴系数] / 输液所用时间 (分钟)

**输液时间 (小时)** = [输液总量 (ml) × 滴系数] / 每分钟滴数 × 60 (分钟)

提示：滴系数题干未给出的话，默认为 15。

**知识点 56：输液反应**

(1) **发热反应**

发生于输液后数分钟到 1 小时，表现为**发冷、寒战和发热**。——停止输液，联系医生。

(2) **急性肺水肿**

输液过程中，突然出现呼吸困难、胸闷、咳嗽、**咯粉红色泡沫样痰**，**两肺可闻及湿啰音**，心率快且节律不齐。——停止输液，联系医生。**端坐位**，**两腿下垂**，四肢轮流结扎，**20%~30%乙醇湿化**高流量吸氧（减低肺泡内泡沫的表面张力），选用镇静、平喘、强心、利尿、扩血管药物。

(3) **静脉炎**

沿静脉走向出现**条索状红线**，局部发红、肿胀、灼热、疼痛，伴畏寒、发热。——患肢抬高并制动，局部用**50%硫酸镁行热湿敷**。

(4) **空气栓塞**

胸闷异常不适或**胸骨后疼痛**，呼吸困难和发绀，有**濒死感**。心前区可闻及响亮的、持续的“水泡声”。——停止输液，通知医生。采取**左侧卧位并头低足高位**，**吸氧**。

**知识点 57：【血制品种类】**

1. 全血

(1) 新鲜血：4℃保存一周内的血，含全部成分。(2) 库存血：4℃可保存 2~3 周，**大量输注时，可引起高血钾症和酸中毒**。

2. 成分血（不含血细胞，无凝集原）

(1) 血浆：新鲜血浆；保存血浆；冰冻血浆（-30℃保存，有效期 1 年，37℃温水中融化）；干燥血浆（有效期 5 年）。

(2) 红细胞：①**浓集红细胞**：不含血浆，适用于携氧功能缺陷和血容量正常的贫血病人；②**洗涤红细胞**：用于免疫性溶血性贫血病人；③**红细胞悬液**：提取血浆后的红细胞加入等量红细胞保养液制成，适用于战地急救及中小手术者。

(3) **白细胞浓缩悬液**：4℃保存，48 小时内有效，用于粒细胞缺乏伴严重感染的病人。

(4) **血小板浓缩悬液**：22℃保存，24 小时内有效，用于血小板减少或功能障碍性出血

的病人。

### 知识点 58:【输血反应】

#### (1) 发热反应(最常见)

输血中或输血后 1~2 小时内发生,有畏寒或寒战、发热,体温可达 38~41℃ 以上。——应减慢滴数或停止输入。

#### (2) 过敏反应

症状:输血后期或即将结束时。皮肤瘙痒、荨麻疹、血管性水肿;呼吸困难,两肺闻及哮鸣音,过敏性休克。

处理:①减慢或停止输血;②吸氧,气管切开,给予抗休克治疗;③给予 0.1%肾上腺素 0.5~1ml 皮下注射,或用抗过敏药物和激素。

#### (3) 溶血反应(最严重)

①原因:输入异型血、输入变质血、Rh 血型不合。

②症状:在输血 10~15ml 后症状即可出现,初期出现头胀痛、四肢麻木、胸闷、腰背部剧烈疼痛等。中期出现黄疸和血红蛋白尿(酱油色),同时伴有寒战、高热、呼吸急促和血压下降等。后期肾小管阻塞;出现少尿、无尿等急性肾衰竭症状,严重可死亡。

③处理:停止输血并通知医生。保留余血,重做血型鉴定和交叉配血试验;维持静脉输液通道,供给升压药;静脉注射碳酸氢钠碱化尿液;双侧腰部封闭,并用热水袋敷双侧肾区,解除肾血管痉挛,保护肾脏;严密观察生命体征和尿量,抗休克治疗。

#### (4) 枸橼酸钠中毒反应

①原因:大量输血后血钙下降

②症状:表现为手足抽搐、出血倾向、血压下降、心率缓慢,心室纤维颤动,甚至发生心脏停搏。

③措施:输入库血 1000ml 以上时,须静脉注射 10%葡萄糖酸钙或氯化钙 10ml,以补充钙离子。

### 知识点 59: 标本采集

1. 血培养标本:一般血培养取血 5ml;亚急性细菌性心内膜炎病人,应取血 10~15ml。

2. 采血注入顺序:一般先将血液注入血培养瓶,再注入抗凝管,最后注入干燥管。

3. 常用防腐剂的作用及用法

名称	作用	用法	临床应用
甲醛	固定尿液中有机成分,防腐	每 30ml 尿液中加 40%甲醛 1 滴	艾迪计数
浓盐酸	使尿液保持在酸性环境中,防止尿液中激素被氧化,防腐	24 小时尿液中加 5~10ml	17-羟类固醇、17-酮类固醇
甲苯	可形成一薄膜覆盖于尿液表面,防止细菌污染,以保持尿液的化学成分不变	应在第一次尿液倒入后再加,按每 100ml 尿液加 0.5%~1%甲苯 10ml	尿蛋白定量、尿糖定量及钾、钠、氯、肌酐、肌酸定量

#### 4. 粪便常规

(1) 检查寄生虫:于清洁便盆内,用检便匙在粪便不同的部位采集带血或黏液部分,量约 5~10g,放入检便盒内。如病人服用驱虫药或作血吸虫孵化检查,应留取全部粪便。

(2) 检查蛲虫:睡前将透明胶带贴在肛门周围;取下透明胶带,将粘有虫卵的一面贴在载玻片上,或相互对合。

(3) 检查阿米巴原虫:加温便盆,连同便盆送检。

**知识点 60：瞳孔直径**

正常瞳孔直径为 2~5mm。瞳孔直径小于 2mm 称为瞳孔缩小；瞳孔直径大于 5mm 为瞳孔扩大。

异常：（1）双侧瞳孔缩小：见于有机磷农药、吗啡、氯丙嗪等药物中毒；（2）双侧瞳孔扩大：见于颅内压增高、颅脑损伤、颠茄类药物中毒等；（3）瞳孔不等大：双侧瞳孔大小不一。对光反应消失，常见于深昏迷或危重病人。

