

1. 护理诊断

现存的:是对护理对象现存的健康状况或生命过程反应的描述。

高危的:有…危险的护理诊断就是对这一类问题的描述。

健康的:是对护理对象向更高水平发展的潜能的描述。

2. 锐器伤防护措施

★使用后的锐器不应与其他医疗垃圾混放，须及时并直接放入耐刺、防渗漏的锐器盒内，以防被刺伤。锐器盒要有明显标志。

★紧急处理方法：立即用手从伤口的近心端向远心端挤压，挤出伤口的血液，禁止进行伤口局部挤压或按压，用肥皂水彻底清洗伤口，并在流动水下反复冲洗；用等渗盐水冲洗黏膜。用 0.5% 碘伏或 75% 乙醇消毒伤口，并包扎。向主管部门报告并及时填写锐器伤登记表。

3. 门诊护理工作

做到先预检分诊，再指导病人挂号就诊。

★如遇高热、剧痛、呼吸困难、出血、休克等病人，应立即采取措施，安排提前就诊或送急诊室处理；对病情较严重者、年老体弱者，可适当调整就诊顺序。

★对传染病或疑似传染病病人，应分诊到隔离门诊并做好疫情报告。

4.急诊护理工作

★预检分诊：遇有危重患者立即通知值班医生及抢救室护士；遇意外事件应立即通知护士长及医务部；遇有法律纠纷、刑事案件、交通事故等应立即通知保卫部门或与公安部门取得联系，并请家属或陪送者留下。

★抢救工作：一切抢救物品做到“五定”，即定数量品种、定点安置、定人保管、定期消毒灭菌和定期检查维修，使急救物品完好率达到100%。

5.病室温度和湿度

一般病室适宜的温度为 18~22 ℃；婴儿室、手术室、产房等，室温调高至 22~24 ℃为宜。病室相对湿度以 50%~60%为宜。通风：每次 30 分钟左右。

6.热力消毒灭菌法

★燃烧法：常用于无需保留的污染物品，如污染的纸张，破伤风梭菌、炭疽杆菌、铜绿假单胞菌等特殊感染的敷料等，不适用于锐利刀剪的消毒，避免锋刃变钝；

★干烤法：用于油剂、粉剂、玻璃器皿和金属制品等，灭菌时箱温 160 ℃，2 小时；箱温 170 ℃，1 小时；180 ℃，30 min。

★煮沸消毒法

外科手术器械不宜用此法。

从沸腾后开始计算消毒时间，15 min 可杀灭多数细菌芽胞(杀灭破伤风梭菌芽胞需要煮沸 60 min)。水中加入碳酸氢钠可提高消毒灭菌效果。金属、搪瓷及玻璃类物品应放入冷水中，橡胶类物品需在水沸腾后放入。

★压力蒸汽灭菌法:医院最常用的灭菌方法，不宜用于凡士林等油类和滑石粉等粉剂的灭菌。

7.无菌技术

★无菌持物钳

保存:湿式保存法:浸没持物钳轴节以上 2~3 cm 或镊子长度的 1/2，持物轴节打开；

使用:远处取用无菌物品时，应将无菌持物钳放在无菌罐中一同移至操作处，就近使用；不可夹取油纱布或进行换药操作。

★无菌手套的使用

未戴手套的手不可触及手套外面，戴好手套的手不可触及手套内面。

项目有效期无菌持物钳湿式保存

★普通病房:7 天

★手术室、门诊换药室、注射室:1 天

★干燥保存:4~8 小时

项目有效期

无菌持物钳湿式保存:

普通病房: 7 天

手术室、门诊换药室、注射室: 1 天

干燥保存: 4~8 小时

无菌容器未开启 7 天; 开启后 24 小时

无菌包未打开 7 天; 打开后: 24 小时

无菌溶液开启后 24 小时

无菌盘 4 小时

8.隔离区域的划分

★清洁区:未被病原微生物污染的区域, 包括治疗室、配餐室、更衣室、值班室、库房等以及隔离病区以外的地区。

★半污染区:有可能被病原微生物污染的区域,包括医护办公室、病区内走廊、检验室等。

★污染区:被病原微生物污染的地区,包括病房、患者卫生间、浴室等。

9.分级护理

★特级护理:适用于病情危重,需随时观察者,24小时严密监测生命体征。

★一级护理:适用于病情较重,绝对卧床患者,每1小时巡视患者一次。

10.常用卧位

★中凹卧位:适用休克病人

★侧卧位:适用灌肠,肛门检查;配合胃镜、肠镜检查;预防压疮。

★半坐卧位:适用急性左心衰、心肺疾病所致呼吸困难、腹盆腔术后或有炎症、腹部术后病人、疾病恢复期体质虚弱的病人。

★端坐位:适用心力衰竭、心包积液、支气管哮喘发作时病人。

★膝胸位:适用肛门、直肠、乙状结肠镜检查或治疗;矫正子宫后倾或胎位不正;促进产后子宫复原。

11. 口腔护理常用溶液

名称作用及适用范围

朵贝尔溶液（复方硼酸）轻微抑菌、消除口臭

碳酸氢钠真菌感染

醋酸溶液铜绿假单胞菌感染

甲硝唑厌氧菌感染

12. 头发的护理

遇长发或头发打结不易梳理时，可用 30% 乙醇湿润打结处，慢慢梳理开。

13. 皮肤的清洁护理

★淋浴和盆浴

饭后 1 小时后才能进行沐浴，以免影响消化。

妊娠 7 个月以上的孕妇禁用盆浴；衰弱、创伤和患心脏病需要卧床休息的患者，不宜盆浴或淋浴。

★床上擦浴

先脱近侧，后脱远侧；先脱健肢，后脱患肢；先穿远侧，后穿近侧；
先穿患肢，后穿健肢。

14.压疮的预防与护理

★发生的原因

垂直压力是引起压疮最主要的原因，但当机体处于头低足高或头高足低体位时，剪切力是主要的力学因素。

★好发部位骶尾部(最常见)。

★临床表现及处理原则

分期表现护理

淤血红润期红、肿、热、痛、麻去除致病原因，防止压疮继续发展：

加强翻身

炎性浸润期紫红、皮下硬结、常有水泡保护皮肤，防止感染发生：未

破小水泡自行吸收；大水泡，消毒后无菌注射器抽吸

浅度溃疡期水泡破溃、黄色渗出液，保持局部疮面清洁、干燥

坏死性溃疡期组织发黑，脓液较多，感染深达骨面有臭味去除坏死组织，保持引流通畅，促进肉芽组织生长

★预防

金英杰教育

www.jinyingjie.com

一般 2 小时翻身一次，必要时 1 小时翻身一次；定时用 50%乙醇行局部或全背按摩。

15.生命体征的评估

★体温：常见的热型及疾病表现

特征

疾病

稽留热

24 小时波动范围不超过 $1.0\text{ }^{\circ}\text{C}$

伤寒、肺炎链球菌

弛张热

24 小时体温差在 $1.0\text{ }^{\circ}\text{C}$ 以上

败血症、风湿热、细菌性肝脓肿等

间歇热

高热与正常体温交替有规律地反复出现

疟疾

不规则热

体温在 24 小时中变化不规则

流行性感冒、肿瘤性发热

★体温过高患者的护理

体温超过 39.0 °C，可用局部冷疗；体温超过 39.5 °C，可用全身冷疗。

一般每天测量 4 次体温，高热患者每隔 4 小时测量 1 次体温。

★体温的测量

测量方法

口温

腋温

肛温

部位

舌下热窝

腋窝正中

直肠

方法

闭口鼻呼吸

屈臂过胸

润滑肛表插入肛门 3~4 cm

时间

3 分钟

10 分钟

3 分钟

★体温测量的注意事项

精神异常、昏迷、婴幼儿、口鼻腔手术或呼吸困难及不能合作者，均不宜采用口腔测温。

消瘦不能夹紧体温计、腋下出汗较多以及腋下有炎症、创伤或手术的患者不宜采用腋下测温。

测口温时，如患者不慎咬碎体温计时，应立即清除玻璃碎屑，然后口服蛋清或牛奶以延缓汞的吸收，服用膳食纤维以促进汞的排泄。

16.脉搏

★异常脉搏及其表现

速脉:成人脉率超过 100 次/分。见于发热、甲状腺功能亢进、休克、大出血前期的患者。

★节律异常

间歇脉:间歇脉多见于各种心脏病或洋地黄中毒的病人。每隔一个正常搏动出现一次提前搏动,称二联律;每隔两个正常搏动出现一次提前搏动,称三联律。

脉搏短绌常见于心房纤颤的病人。

奇脉:吸气时脉搏明显减弱或消失,见于心包积液和缩窄性心包炎。

★脉搏测量的方法

测量部位:常用的是桡动脉。

测置脉搏的方法:脉搏短绌的测量发现脉搏短绌的病人,应由两位护士同时测量,一人听心率,另一人测脉率。

17.呼吸

★呼吸频率异常:呼吸增快:呼吸频率 >24 次/分。呼吸缓慢:呼吸频率 <12 次/分。

★潮式呼吸:呈现“浅慢—深快—浅慢—暂停”周而复始。见于中枢神经系统疾病,如脑炎、脑膜炎、颅内压增高、酸中毒、巴比妥类药物中毒等患者。

★深度呼吸:常见于尿毒症、糖尿病等引起的代谢性酸中毒患者。

★音响异常

蝉鸣样呼吸:见于喉头水肿、痉挛、喉头异物等患者。

鼾声呼吸:见于深昏迷等患者。

★呼吸困难: 吸气性呼吸困难:常见于喉头水肿或气管、喉头异物等患者。

呼气性呼吸困难:常见于支气管哮喘和肺气肿患者。

混合性呼吸困难:常见于重症肺炎、广泛的肺纤维化、大面积肺不张、大量胸腔积液等。

★测量呼吸的方法

危重患者或患者呼吸微弱不易观察时,可用少许棉花置于患者鼻孔前,观察棉花纤维被吹动的次数,计数 1 min。

18.血压

★正常血压及生理性变化

金英杰教育

www.jinyingjie.com

清晨最低，傍晚最高；卧位<坐位<立位；右上肢高于左上肢，下肢血压高于上肢。

★脉压变化

脉压增大主要见于主动脉瓣关闭不全、原发性高血压、甲亢、严重贫血、动脉硬化等；脉压减少主要见于心包积液、缩窄性心包炎、主动脉瓣狭窄等。

★血压测量的方法

取坐位或仰卧位，被测肢体(肱动脉)与心脏、血压计“0”点位于同一水平，坐位应平第4肋；仰卧位应平腋中线。袖带下缘距肘窝2~3cm，松紧以能放入一指为宜。

充气至肱动脉搏动音消失再升高20~30mmHg，以每秒4mmHg速度放气。

密切观察血压的患者，应做到定时间、定部位、定体位、定血压计，即“四定”。

19.治疗饮食

低蛋白质饮食成人每日蛋白质摄入量在40克以下。

低脂肪饮食成人每日脂肪摄入量低于50克，肝、胆、胰病患者低于40克。

低胆固醇饮食成人每日胆固醇摄入量低于 300 mg。

低盐饮食成人每日进食盐量不超过 2 克(含钠 0.8 克)。

无盐低钠饮食每日钠的摄入量低于 0.5 克。

要素饮食适用于胃肠道疾病、严重感染、严重烧伤、肿瘤及危重患者。

★试验饮食

隐血试验饮食:忌食绿色蔬菜、肉类、动物血、含铁丰富的食物或药物。可食用牛奶、豆制品、马铃薯、山药、花椰菜、冬瓜、大白菜等。

吸碘试验饮食:检查前 2 周禁食含碘高的食物,如紫菜、海带、鱼、虾、海蜇、海参等海产品,禁食加碘食盐,禁用碘做皮肤消毒。

20.鼻饲法

★插胃管的方法:插入深度一般为 45~55 cm。插至咽喉部(14~16 cm)时嘱患者吞咽。如发现呛咳、呼吸困难、发绀等情况,可能误入气管,应立即拔管。

★检查胃管是否在胃内:抽吸胃液(最常用、最有效);听气过水声;将末端放入水中观察有无气泡逸出。先灌入少量温开水,再缓慢注入流质食物(38~40 °C)。

★注意事项：昏迷患者插管时应取去枕平卧位，头向后仰(避免误入气管)，当胃管插入 15 cm(咽喉部)时，左手将患者头部托起，使下颌靠近胸骨柄，增大咽喉部的弧度。

★食物温度为 38~40 ℃，每次鼻饲量不超过 200 mL，间隔时间大于 2 小时。

★普通胃管每周更换一次，硅胶胃管每月更换一次。

21. 出入液量的记录

★入量包括饮水量、输液量、输血量、食物中的含水量等。出量包括尿量、粪便量、胃肠减压吸出液、引流量、胸腹腔吸出液、呕吐液、伤口渗出液等。

22. 冷疗法

★禁用冷疗的部位：枕后、耳廓、阴囊；心前区；腹部；足底。

★冷疗的方法

★冰袋或冰囊：高热时置于前额、头顶、颈部、腋下、腹股沟等处；扁桃体摘除后置于颈前颌下；鼻部冷敷时吊起轻触鼻根。

★冰帽和冰槽：每 30 min 测量一次肛温，维持在 33 ℃，不宜低于 30 ℃，并观察心率，防止心房颤动、心室纤颤或房室传导阻滞的发生。

★乙醇拭浴

置冰袋于头部，以减轻头部充血，并有助于降温；置热水袋于足底，使患者舒适，并促进足底血管扩张，减轻头部充血。

拭浴后 30 min 后测体温，降至 39 °C 以下时取下头部冰袋。新生儿、血液病患者禁忌。

23.热疗法

★热疗的禁忌证

急腹症尚未明确诊断前；面部危险三角区感染时；各种脏器内出血时；软组织损伤或扭伤早期(48 小时内)。

★热疗的方法：

热水袋：水温 60~70 °C，婴幼儿、老人、昏迷、麻醉未清醒、末梢循环不良及感觉障碍者水温应在 50 °C 以内，以免烫伤。

红外线灯：灯距 30~50 cm；每次照射时间 20~30 min。如皮肤出现桃红色的均匀红斑，为合适剂量；如果皮肤出现紫红色，应立即停止，并涂凡士林。

热水坐浴：月经期、妊娠末期、产后 2 周内、阴道出血和盆腔急性炎症等禁忌，以免引起感染。

24.排泄护理

★尿量异常

24 小时尿量 $>2\ 500\ \text{mL}$ ，称为多尿；24 小时尿量 $<400\ \text{mL}$ 或每小时尿量 $<17\ \text{mL}$ ，称为少尿；24 小时尿量 $<100\ \text{mL}$ 或 12 小时无尿，称为无尿(尿闭)。

★排尿异常的护理

尿潴留：下腹部胀痛、排尿困难，体检见耻骨上膨隆，可扪及囊性包块，叩诊呈实音，有压痛。经无创方式处理无效时，可采用导尿术。

尿失禁：指导病人每日白天摄入液体 $2\ 000\sim 3\ 000\ \text{mL}$ ；训练规律的排尿习惯。

★女病人导尿

初消毒自上而下、由外到内；二次消毒顺序为“内-外-内”；膀胱高度膨隆且极度虚弱者，一次放尿少于 $1\ 000\ \text{mL}$ ，否则膀胱内压突然降低，血管破裂，出现血尿、虚脱；尿液浑浊、结晶，应膀胱冲洗。