

1、护理学的形成经历了人类早期护理以自我护理、家庭护理为主、中世纪的护理以宗教护理、医院护理为主,护理工作仅限于生活照料、文艺复兴与宗教革命时期的护理、护理学的诞生 19 世纪中叶,南丁格尔首创了科学的护理专业。

2、1912 年国际护士会将 5 月 12 日南丁格尔的生日定为国际护士节。中华护士会成立于 1909 年,1936 年改名为中华护士学会,1964 年改名为中华护理学会。

3、现代护理学的发展经历了以疾病为中心、以病人为中心和以人的健康为中心三个阶段。

4、1860 年,南丁格尔在英国的圣托马斯医院创办了世界上第一所护士学校。1888 年,美国护士约翰逊在福州一所医院里开办了我国第一所护士学校。1950 年,第一届全国卫生工作会议将护理教育列为中专教育之一。1995 年 6 月 25 日,全国开始了首次护士执业考试。

5、人、健康、环境和护理是护理学最基本的四个概念,其中,核心是人,即护理实践是以人的健康为中心的活动。护理中的人包括个人、家庭、社区和社会四个层面。

6、随着护理学科的发展,护理的服务对象从单纯的病人扩大到健康人群,即护理的服务对象是所有的人。

7、1990 年 WHO 把健康定义为:健康,不仅是没有疾病,而且包括躯体健康、心理健康、社会适应良好和道德健康。没有绝对的健康或疾病状态,健康是动态的过程。

8、机体的环境包括内环境和外环境。

9、住院处的护理工作内容有:办理入院手续;通知病房;卫生处置;护送病人入病区。

10、病室内的适宜温度是 18~22℃,相对湿度以 50%~60%为宜。病床之间的距离不得少于 1 米。

11、弗洛伊德的性心理学说分为意识、前意识和潜意识;人格结构理论由本我、自我和超我组成。

12、生理需要是最重要的,有些需要须立即、持续给予满足,各层次需要间相互影响,通常在一个层次的需要被满足后,更高层次的需要才出现,并逐渐强烈。

13、病人角色行为冲突是其在适应病人角色的过程中,与其患病前承担的各种角色发生心理冲突而引起的行为不协调。

14、适应模式中，人的适应性反应反映在生理功能、自我概念、角色功能、相互依赖四个层面。

15、自理理论中护理关心的是个体的自理能力在特定时期是否满足其自理需要。

16、护理是一种治疗性的人际间关系，分为认识期、确认期、进展期和解决期四个阶段。

17、提供社区初级保健的主要机构是一级医院。

18、社区卫生服务是以人群健康为中心、以家庭为单位、以社区为范围、以需求为导向。

19、社区卫生服务的特点包括广泛性、综合性、连续性和实用性四个方面。

20、社区卫生服务应坚持把社会效益放在首位的原则。

21、护患关系中初始期从病人与护士初次接触时就开始了。

22、初始期的主要任务是建立信任关系。

23、医疗卫生法规可以是由国家立法机关正式颁布的规范性文件，以及由非正式立法机关颁布的在其所辖范围内有效的规范性文件，以上文件均是法律体系的重要组成部分。

24、医疗事故处理中，病历资料、现场实物应在医患双方共同在现场时封存。

25、发生重大医疗事故的部门应在 12 小时内上报其卫生行政部门。

26、患者家属对患者死因有异议时，应在患者死亡后 48 小时内进行尸检。

27、护理程序包括五个步骤，即评估、诊断、计划、实施和评价。

28、护理诊断的陈述方式 PES 公式，具有 P、E、S 三个部分。P——护理诊断的名称；E——相关因素；S——临床表现，主要是症状和体征，也包括实验室、器械检查结果。

29、确定知识缺乏的诊断，可以陈述为“知识缺乏：缺乏……方面的知识”。

30、医生与护士共同合作才能解决的问题属于合作性问题。多指由于脏器的病理生理改变所致的潜在并发症。

31、去枕仰卧对全麻术后未醒者可防止呕吐物入气管；对脊髓腔穿刺后的患者可防颅压降低所致头痛。

32、中凹卧位，适用于休克病人，利于呼吸及静脉回流。

- 33、头高脚底位，适用于颅脑术后、预防脑水肿及颈椎骨折病人。
- 34、半坐卧位应床头抬高 $30^{\circ}\sim 50^{\circ}$ ，膝下支架抬起 $15^{\circ}\sim 20^{\circ}$ 。
- 35、半坐卧位，对部分头颈部术后病人可减少局部出血，对腹部术后病人可减轻伤口处张力，对急性左心衰病人可减轻肺部淤血，对腹、盆腔炎症或术后病人可使感染局限化，对心脏疾病所致的呼吸困难可改善呼吸。
- 36、端坐位多为被迫体位，常见于支气管哮喘发作、急性肺水肿、心包积液、呼吸极度困难者。
- 37、灌肠时应取侧卧位，导尿、腹部检查时应取屈膝仰卧位。
- 38、膝胸位适于矫正子宫后倾及胎位不正，截石位适于膀胱检查。
- 39、对急性疼痛者，诊断未明确前不得使用镇痛药;对慢性疼痛者，使用镇痛药时应尽量在疼痛发作前。
- 40、对癌症疼痛者，应用三阶段止痛疗法。轻度可选用解热镇痛类药物;中度可选弱阿片类药物，如可待因;重度可选强阿片类药物，如吗啡。
- 41、正常睡眠周期 90 分钟，遗尿多在第IV期，梦境多在 REM 期出现。
- 42、豆类及乳制品中含有 L - 色氨酸，可缩短入睡时间，为天然的催眠剂。
- 43、肌肉等长练习又称静力练习，不伴明显关节活动，可在关节病损时应用，如固定膝关节的股四头肌锻炼，以不引起疼痛为度。
- 44、肌肉等张练习又称动力练习，伴大幅度关节活动，符合日常活动的肌肉运动方式，利于改善肌肉的神经控制，但关节病损时禁用。
- 45、幽门螺杆菌感染是慢性浅表性胃炎的最主要病因。
- 46、胃镜及活组织检查为慢性胃炎最可靠的确诊方法，可通过活检确定胃炎的类型。
- 47、胃溃疡多发生在胃角、胃窦小弯。
- 48、典型的消化性溃疡具有的临床特点为：慢性过程、周期性发作、节律性疼痛。
- 49、胃溃疡(GU)疼痛多位于剑突下正中或偏左。
- 50、十二指肠溃疡(DU)疼痛常位于上腹正中或偏右。

- 51、十二指肠溃疡(DU)疼痛为饥饿痛、空腹痛或夜间痛，其疼痛节律为疼痛—进食—缓解。
- 52、消化性溃疡的并发症有出血、穿孔、幽门梗阻、癌变。
- 53、出血为消化性溃疡最常见的并发症。
- 54、引起肝硬化的病因很多，我国以病毒性肝炎最为常见。
- 55、肝硬化部分患者蜘蛛痣的产生与肝脏对体内雌激素灭活能力减退有关。
- 56、肝硬化患者可表现为内分泌失调，与雌激素增多有关的表现有肝掌、蜘蛛痣。
- 57、上消化道出血是肝硬化最常见的并发症，多突然发生大量呕血或黑便。
- 58、肝性脑病为晚期肝硬化的最严重并发症，也是最常见的死亡原因。
- 59、肝硬化腹水最为常见的性质是漏出液。
- 60、肝硬化有腹水的患者必须限盐，进水量限制在每天 1000 ml 左右。
- 61、肝硬化患者进餐时要细嚼慢咽，避免进食刺激性强、粗纤维多和较硬的食物，目的是防止损伤曲张的食管胃底静脉导致出血。
- 62、吸氧浓度(%)=21+4×氧流量(L/min)
- 63、体温符号：口腔温度以蓝“●”表示；腋下温度以蓝“×”表示；直肠温度以蓝“○”表示。
- 64、正常成年男性液体总量占体重的 60%，女性为 55%，婴幼儿为 70%~80%。
- 65、人体主要依靠体液中存在的缓冲对、肺和肾调节酸碱平衡。缓冲对以 $\text{HCO}_3^-/\text{H}_2\text{CO}_3$ 最重要，比值为 20:1。
- 66、体循环(大循环)：血液经左心房、由左心室泵血到主动脉，再到毛细血管与组织细胞进行物质交换，送去养分带走代谢废物经上下腔静脉回右心房。
- 67、肺循环(小循环)：血液经右心房、右心室，静脉血从肺动脉到肺进行气体交换，放出二氧化碳，带走氧，然后经肺静脉将含氧丰富的动脉血运回左心房。
- 68、前负荷(容量负荷)↑：二尖瓣、主动脉瓣关闭不全，房室间隔缺损，动脉导管未闭(血液返回多)。
- 69、后负荷(压力负荷)↑：动脉压力增高，如：高血压、主动脉瓣狭窄、肺动脉高压和肺动脉瓣狭窄(血液出不去)。

70、左心衰：肺循环淤血的表现——劳力性呼吸困难(最早)、阵发性夜间呼吸困难(典型)、急性肺水肿(粉红色泡沫痰、哮鸣音)、端坐呼吸、交替脉(特征性体征)。

71、右心衰：体循环淤血的表现——食欲减退、恶心呕吐等。

72、高血压危象在高血压早期与晚期均可发生。主要表现为头痛、烦躁、眩晕、心悸、气急、视力模糊、恶心、呕吐等症状，同时可伴有动脉痉挛和累及靶器官缺血症状。

73、急性感染性心内膜炎的主要致病菌：金黄色葡萄球菌。

74、诊断心包积液迅速可靠的方法是：超声心动图。

75、口服补液盐(ORS)溶液：氯化钠 3.5g，枸橼酸 2.5g，氯化钾 1.5g，葡萄糖 20g，加水 1000ml 配制成张力 2/3 张的液体。

76、急性阑尾炎最常见的重要体征：右下腹压痛——麦氏点：右髂前上棘与脐连线的中外 1/3 交界处。

77、肝性脑病：是晚期肝硬化最严重的并发症，亦是常见死亡原因。

78、一次性失血 400ml 以下可不出现全身症状，400~500ml 时可出现头晕、心悸、乏力等症状；24h 内失血量在 1000ml 以上，可出现心悸、头昏、全身乏力、口渴、少尿和血压降低等失血性休克代偿期表现；超过 1500ml，可发生昏厥和休克失代偿等表现。

79、急性感染性喉炎的主要特征：犬吠样咳嗽、声音嘶哑、喉鸣和吸气性呼吸困难(三凹征)。

80、肺炎链球菌肺炎首选青霉素治疗。抗生素疗程一般为 7 天，或热退后 3 天即可停药。

81、哮喘持续状态：严重的哮喘发作持续 24 小时以上，经治疗不易缓解者。

82、控制哮喘最有效的抗炎药物：糖皮质激素(泼尼松)。

83、开放性气胸：开放性伤口，空气自由出入胸膜腔，患侧肺萎陷，纵隔移位，有纵隔扑动。

84 特殊侧卧位：(1)左侧卧位：结肠造口术后患者。(2)右侧卧位：新生儿哺乳后取右侧卧位，防止溢乳，阿米巴痢疾灌肠取右侧卧位，以提高治疗效果。(3)健侧卧位：全肺切除

的病人术后取 1/4 健侧卧位，防止纵膈移位;产妇会阴侧切后取健侧卧位，有利于切口的愈合。(4)患侧卧位：气胸、胸痛，咳血、结石碎石后、颅底骨折患者等。

85、煮沸消毒法：在水中加碳酸氢钠，配成浓度为 1%~2%的溶液时，沸点可达 105℃，既可增强杀菌作用，又可去污防锈。

86、空气消毒常用纯乳酸：每立方米 0.12ml，加等量水，时间 30~120 分钟。

87、无菌持物钳(镊)浸泡在盛有消毒溶液的无菌广口有盖容器内，消毒液液面需浸没轴节以上 2~3cm 或镊子 1/2 处。容器底部应垫无菌纱布。

88、无菌包未用完情况下，包扎好，注明开包日期及时间，有效期为 24 小时。

89、无菌盘铺好后有效期不得超过 4 小时。

90、隔离区域的划分：(1)清洁区：如更衣室、配膳室、值班室及库房等。(2)半污染区：如医护办公室、化验室、病区内走廊等。(3)污染区：如病室、厕所、浴室等。

91、隔离衣若挂在半污染区(清洁面向外)，挂在污染区(污染面朝外)。

92、1%~4%碳酸氢钠溶液：属碱性药剂，用于真菌感染。(酸性)

93、0.1%醋酸溶液：用于铜绿假单胞菌感染。(碱性)

94、稽留热：体温持续升高达 39.0~40.0℃左右，持续数天或数周，24 小时波动范围不超过 1℃。常见于伤寒、肺炎球菌性肺炎等。

95、高热病人每 4 小时测一次，体温恢复正常 3 天后，改为每日 2 次。体温超过 39.0℃，可用冰袋冷敷头部;体温超过 39.5℃时，可用乙醇拭浴、温水拭浴或做大动脉冷敷。

96、正常成人血压收缩压为 90~139mmHg(12~18.5kPa)，舒张压为 60~89mmHg(8~11.8kPa)，脉压为 30~40mmHg(4~5.3kPa)。血压单位换算：
1kPa=7.5mmHg，1mmHg=0.13kPa。

97、低盐饮食用于急慢性肾炎、心脏病、肝硬化腹水、重度高血压但水肿较轻的病人。食盐不超过 2g/d(含钠 0.8g)。

98、胆石症主要表现为右上腹阵发性绞痛，疼痛常放射至右肩或右背部，伴恶心呕吐、畏食等，病情重者还会有畏寒和发热;部分病人可有轻度黄疸。

99、鼻饲管测量方法：(1)从发际到剑突的距离;(2)从鼻尖至耳垂再到剑突的距离。成人插入胃内的长度约 45~55cm。

100、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。

101、多尿、少尿和无尿：24 小时尿量超过 2500ml 称为多尿;24h 尿量<400ml 或每小时<17ml 称为少尿;24h 尿量<100ml 或 12 小时内无尿称为无尿。

102、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。

103、大量不保留灌肠溶液温度：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。

104、小量不保留灌肠：肛管插入直肠 7~10cm。

105、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。

106、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)]

107、大量输注时，可引起高血钾症和酸中毒。

108、氧中毒：氧浓度高于 60%，持续时间超过 24 小时。表现为恶心、烦躁不安、面色苍白、干咳、胸痛、进行性呼吸困难等。