

2024 护士执业资格考试教材变动

章	节	2023 年教材（变动前）	2024 年教材（变动后）
第一章 基础护 理知识 和技能	第一节 护理程序	护理程序是一种科学的确认问题、解决问题的 工作方法 和 思想方法	删除 “和思想方法”
		5. 收集资料的方法 收集资料的方法主要有 4 种,包括观察、护理体检、交谈（询问病史）、查阅。 (1) 观察: 护士 在临床实践中 , 利用感官或借助简单诊疗器具, 系统地、有目的地 收集病人的 健康资料的方法 。观察是一个连续的过程, 病人一人院就意味着观察的开始, 一位有能力的护士必须随时进行观察, 并能敏锐地做出适当的反应。常用的观察方法如下: 1) 视觉法: 护士通过视觉观察病人..... 呕吐物、分泌物、排泄物等的异常气味, 以判断疾病的性质和变化。	5. 收集资料的方法 (1) 观察: 护士利用感官或借助简单诊疗器具, 收集病人的资料。观察是一个连续的过程, 病人一人院就意味着观察的开始 护士须观察病人的精神状态、营养发育状况、面容与表情、体位、步态、皮肤、黏膜、舌苔、呼吸方式、呼吸节律与速率、四肢活动能力等。
		(2) 目标的分类 1) 远期 目标: 指需较长时间才能实现的目标。 2) 近期 目标: 指需较短时间就能实现的目标, 一般少于 7 天。	(2) 目标的分类 1) 长期 目标: 指需较长时间才能实现的目标。 2) 短期 目标: 指需较短时间就能实现的目标, 一般少于 7 天。
		(3) 陈述目标的注意事项 1) 目标陈述 应是护理活动的结果, 主语应是病人或病人身体的一部分。	(3) 陈述目标的注意事项 1) 目标陈述 的是护理对象的行为或行为的改变
		3. 设定护理计划 (制订护理措施) 护理措施是.....具体实施方案。 (1) 护理措施的内容: 包括饮食护理、病情观察、基础护理、 护理体检及 手术前后护理.....满足人的 基本 需要, 预防、减低 或限制 不良反应。	3. 制订护理措施 护理措施是.....具体实施方案。 (1) 护理措施的内容: 包括饮食护理、病情观察、基础护理、手术前后护理.....满足病人的 合理 需要, 预防、减低不良反应。

		<p>4. 计划成文 将护理诊断、护理目标、护理措施等按一定格式书写成文，构成护理计划。</p>	<p>4. 计划成文 将护理诊断、预期目标、护理措施等按一定格式书写成文，构成护理计划。</p>
		<p>(五)评价 评价是……可以了解病人是否达到了预期的护理目标。</p>	<p>(五)评价 评价是……可以了解病人是否达到了预期目标。</p>
		<p>2. 评价内容 (3) 评价目标实现程度：护理目标实现的程度一般分为：①……</p>	<p>2. 评价内容 (3) 评价目标实现程度：预期目标实现的程度一般分为： ①……</p>
		<p>(2) 护理小结：是病人住院期间，护士进行护理活动的概括性记录，包括护理目标是否达到……</p>	<p>(2) 护理小结：是病人住院期间，护士进行护理活动的概括性记录，包括预期目标是否达到。……</p>
<p>第二节 护士职业 防护</p>		<p>一、概念 1. 护士职业防护……保护护士免受职业损伤因素的侵袭，或将其危害降到最低程度 2. 护士职业暴露……经常处于感染病人的血液、体液及排泄物等的环境中，……各种导管等，以及光、热…… 3. 标准防护 是指假定所有人的血液、体液、分泌物等体内物质都有潜在的传染性，接触时均应采取防护措施，防止因职业感染传播疾病的策略。</p>	<p>一、概念 1. 护士职业暴露……经常接触感染病人的血液、体液及排泄物等……各种导管等，以及受光、热…… 2. 标准防护 指对可能造成机体损害的职业性有害因素，采取有效措施，避免职业性损害的发生。 3. 护士职业防护……保护护士免受职业性有害因素的损害，或将其危害降到最低程度</p>
		<p>2. 化疗药物 化疗药物不仅会使病人出现毒性反应，对经常接触化疗药物的护士，如果防护不当也会造成潜在危害……，甚至导致胎儿畸形、肿瘤及脏器损伤等。</p>	<p>删除“甚至导致胎儿畸形”</p>
		<p>3. 戴手套①有伤口……②操作中，手套破损后应立即更换，脱手套后仍须立即洗手。③接触黏膜或未污染的皮肤时，应更换清洁的手套。④接触血液、体液、分泌物、排泄物及污染物品时，必须戴清洁手套（不须消毒）。⑤手套使用后，应注意脱掉并洗手。特别是接触非污染的物体或表面，以及诊治其他病人前，以避免把微生物转移至其他病人或地方。</p>	<p>3. 戴手套①护士手部有伤口……②操作中，手套破损后应立即更换，脱手套后须洗手。③接触黏膜或未污染的皮肤时，应戴手套。④接触血液、体液、分泌物、排泄物及污染物品时，须戴清洁手套（不须消毒）。⑤诊疗、护理不同病人之间应更换手套。</p>

	<p>(3) 抽吸药液时严格使用无菌针头，抽吸后立即单手操作套上针帽……</p>	<p>(3) 抽吸药液时严格使用无菌针头，抽吸后单手操作或使用辅助工具套上针帽……</p>
	<p>2. 紧急处理方法</p> <p>(1) 发生……立即用手从……</p> <p>(2) 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。</p>	<p>2. 紧急处理方法</p> <p>(1) 发生……立即停止操作，脱手套，用手从……</p> <p>(2) 用肥皂液彻底清洗伤口，并在流动水下反复冲洗；用生理盐水冲洗黏膜。</p>
	《医院分级管理 标准 》	《医院分级管理 办法 》
<p>第三节 医院和住院环境</p>	<p>1. 物理环境</p> <p>(1) 安静病区应避免噪声，保持安静……达到 50~60dB……可造成听力丧失或永久性失聪……</p>	<p>1. 物理环境</p> <p>(1) 安静病区应避免噪声，保持安静……噪音达到 50~60dB……可造成听力损害或永久性失聪……</p>
<p>第四节 入院和出院病人的护理</p>	<p>2. 进行卫生……灭虱处理……</p>	<p>2. 进行卫生……灭虱、虱处理</p>
	<p>3. 半坐卧位</p> <p>(1) 要求：摇起时，先摇床头支架呈 30° ~50° ……</p>	<p>3. 半坐卧位</p> <p>(1) 要求：病人仰卧，先摇床头支架，使病人上半身与床呈 30° ~50° ……</p>
	<p>头低足高位：床尾垫高 15~30cm</p>	<p>头低足高位：床尾抬高 15° ~ 30°</p>
	<p>3) 妊娠时胎膜早破，防止脐带脱垂。</p> <p>4) 跟骨及胫骨结节牵引时，利用人体重力作为反牵引力。</p>	<p>3) 跟骨及胫骨结节牵引时，利用人体重力作为反牵引力。</p>
<p>第五节 卧位和安全的护理</p>	<p>头高足低位：床头垫高 15~30cm</p>	<p>头高足低位：床头抬高 15° ~ 30°</p>
	<p>(2) 操作方法</p> <p>方法一：一人协助病人翻身侧卧法。适用于体重较轻的病人……</p> <p>4) 先将病人肩、臀部移向护士侧，再移双下肢，护士一手扶肩一手扶膝部，轻推病人转向护士对侧。</p>	<p>(2) 操作方法</p> <p>方法一：一人协助病人翻身侧卧法。适用于体重较轻的病人……</p> <p>4) 先将病人双下肢移向护士侧，再移肩、臀部，护士一手扶肩一手扶膝部，轻推病人转向护士对侧。</p>
<p>第六节 医院感染的预防和控制</p>	<p>(三) 医院感染的主要原因……</p> <p>3. 易感人群多。住院病人中的慢性疾病、恶性疾病、……等又可降低病人对感染的防御能力。</p>	<p>(三) 医院感染的主要原因……</p> <p>3. 易感人群多。患慢性疾病、恶性肿瘤病人及. ……等、降低病人对感染的防御能力，都可增加医院感染的易感性。</p>

	<p>3) 煮沸消毒法: 属于湿热法…… ②方法: 先将物品刷洗干净. ……热抗力极强的需更长时间……</p> <p>预真空压力蒸汽灭菌器: ……工作参数: 压力达 205kPa, 温度达 132℃, 保持 4~5 分钟即可达到灭菌效果。</p> <p>(3) 电离辐射灭菌法(又称冷灭菌): …… 生物医学制品、节育用具及金属等。</p> <p>1) 过氧乙酸: 灭菌剂。 ①使用方法: 可……设备: 0.5%溶液。</p> <p>2) 戊二醛: 灭菌剂。 ①使用方法: 常用浸泡法……消毒时间 60 分钟, 灭菌时间 10 小时。</p> <p>4) 过氧化氢: 高效消毒剂。②注意事项: ……应防止溅入眼中和皮肤、黏膜上……</p> <p>3) 无菌容器应定期灭菌, 一般每周 1 次。</p> <p>3. 无菌溶液取用法 (1) 操作要点…… 2) 揭开铝盖, 用两拇指将瓶塞边缘向上翻起, 抽出一手捏住其边缘拉出, 消毒瓶口。 3) 倒液: 另一手握住溶液……</p> <p>4) 盖瓶塞: 倒出液体后, 如无菌溶液一次未用完, 应立即塞好瓶塞、消毒、翻转盖好, 注明开瓶日期及时间, 签名 24 小时内可再使用。(2) 注意事项…… 2) 翻转盖瓶塞时, 手不可触及瓶塞盖住瓶口的部分。</p> <p>2) 将无菌治疗巾双折铺于治疗盘上, 再手持无菌治疗巾上层下边两外面角, 向上呈扇形折叠, 内面向外…… 4) 手持无菌……反折</p>	<p>3) 煮沸消毒法: 属于湿热法…… ②方法: 先将物品刷洗干净…… 热抗力极强的细菌芽孢需煮沸更长时间……</p> <p>预真空压力蒸汽灭菌器: ……工作参数: 压力 184.4~210.7kPa, 温度 132℃, 时间 4~5 分钟即可达到灭菌效果。</p> <p>(3) 电离辐射灭菌法(又称冷灭菌): ……生物制品等。</p> <p>1) 过氧乙酸: 灭菌剂。 ①使用方法: 可……设备: 0.05%溶液。</p> <p>2) 戊二醛: 灭菌剂。 ①使用方法: 常用浸泡法……依内镜种类的不同, 浸泡消毒时间各异, 时间范围 10~45 分钟, 灭菌时间≥10 小时。使用中的戊二醛含量应≥1.8%。</p> <p>4) 过氧化氢: ②注意事项: ……应防止溅入眼中……</p> <p>3) 无菌容器应定期灭菌, 初次使用后, 有效期不超过 24 小时。</p> <p>3. 无菌溶液取用法 (1) 操作要点…… 2) 揭开瓶盖, 消毒瓶口。 3) 倒液: 手握住溶液……</p> <p>4) 盖瓶盖: 倒出液体后, 如无菌溶液一次未用完, 应立即盖好瓶盖, 注明开瓶日期及时间并签名, 24 小时内可再使用。 (2) 注意事项…… 2) 盖瓶盖时, 手不可触及瓶盖内面及瓶口。</p> <p>2) 双手捏住无菌治疗巾一边的外面两角, 双折铺于治疗盘上, 将上层呈扇形折叠至对侧, 开口向外…… 4) 手持无菌……反折, 两侧边缘向下折</p>
--	---	---

	<p>6. 无菌手套的使用 (1) 戴无菌手套法 1) 核对：手套号码……包扎紧、无潮湿。</p>	<p>6. 无菌手套的使用 (1) 戴无菌手套法 1) 核对：手套号码……包装完整、无潮湿。</p>
<p>2. 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。</p>	<p>2. 隔离区域的划分…… (1) 清洁区……如医务人员的更衣室、值班室及配膳室、库房等。</p>	
<p>(3) 污染区：……如病室、厕所、浴室等。</p>	<p>(3) 污染区：……如病室、处置室、污物间等。</p>	
<p>1. 一般消毒隔离 (1) …… (2) 工作人员……并备齐所用物品，以减少穿、脱隔离衣及消毒手的次数，不易消毒的可用避污纸或放入塑料袋内；穿隔……</p>	<p>1. 一般消毒隔离 (1) …… (2) 工作人员……备齐所用物品，有计划地集中执行各种护理操作以减少穿、脱隔离衣及消毒手的次数；穿隔……</p>	
<p>5. 血液、体液隔离 适用于……主要隔离措施：……③注射器……要求，进行各项检查、治疗及护理。</p>	<p>5. 血液、体液隔离 适用于……主要隔离措施：……③注射器……要求检查、使用。</p>	
<p>3) 口罩摘下后，将污染面向内折叠，放入小袋内，再放入衣服口袋内，不能挂在胸前反复使用。 4) 口应勤换洗，如有潮湿应立即更换。若接触严密隔离的病人，应每次更换。使用一次性口罩不得超过 4 小时。</p>	<p>3) 口罩摘下后，将污染面向内折叠，丢入医疗废物容器内。 4) 口罩有潮湿应立即更换。若接触严密隔离的病人，应每次更换。</p>	
<p>2. 手的清洁与消毒 洗手是重要的隔离预防技术之一，可有效地避免传染和交叉传染，避免污染无菌物品及清洁物品，是保护病人及医护人员的重要措施。</p>	<p>2. 手的清洁与消毒 洗手是重要的隔离预防技术之一，有效地洗手可清除手上各种暂居菌，避免污染无菌物品及清洁物品，是保护病人及医护人员的重要措施。</p>	
<p>3. 穿脱隔离衣 (2) 操法 1) 穿隔离衣…… ⑧两手持衣领，由领子中央沿边缘向后将领口系好，注意衣袖勿触及面部、衣领、工作帽。 ⑩松开腰带活结；自隔离衣一侧衣缝腰带下约 5cm 处……</p>	<p>3. 穿脱隔离衣 (2) 操法 1) 穿隔离衣…… ⑧两手持衣领，由领子中央沿边缘向后将领口系好。 ⑩自隔离衣一侧衣缝腰带下约 5cm 处……</p>	

第七节 病人的清洁护理	<p>三、皮肤护理</p> <p>3. 注意事项……</p> <p>(3) 妊娠7个月以上的孕妇禁用盆浴，衰弱、创伤、患心脏病需卧床的病人，不宜淋浴和盆浴。</p>	<p>三、皮肤护理</p> <p>3. 注意事项……</p> <p>(3) 盆浴浸泡时间不宜超过10分钟，衰弱、创伤、患心脏病需卧床的病人，不宜淋浴和盆浴。</p>
第九节 病人饮食的护理	<p>压疮</p>	<p>所有压疮统一改为“压力性损伤”</p>
	<p>软质饮食 用法：……蛋白质约60~80g……</p> <p>流质饮食 用法：…每次约200~300ml，蛋白质约40~50g，总热量836~1195kcal。</p>	<p>软质饮食 用法：……蛋白质60~70g……</p> <p>流质饮食 用法：……每次200~300ml，蛋白质40~50g，总热量800kcal左右。</p>
	<p>低蛋白饮食 (2) 饮食原则：限制蛋白质摄入，成人蛋白质摄入量应低于40g/d，病情需要时也可低于20~30g/d。</p>	<p>低蛋白饮食 (2) 饮食原则：限制蛋白质摄入，成人蛋白质摄入量每日不超过0.8g/kg。</p>
	<p>要素饮食饮食原则：……注入温度宜为41~42℃，并用热水袋在输液管远端保持温度，滴速40~60滴/min，最快不宜超过150ml/h。</p>	<p>要素饮食饮食原则：……注入温度宜为38~40℃。</p>
	<p>1. 胆囊B超检查 3) 检查当日……脂肪量不低于20~50g。</p>	<p>1. 胆囊B超检查饮食 3) 检查当日……脂肪量25~50g。</p>
	<p>2. 协助病人进餐 根据病情，依据饮食医嘱，合理地安排病人进餐。 (1) 进食前 2) 协助病人取舒适卧位……卧床病人取侧卧位，或侧卧位头偏向一侧……</p>	<p>2. 协助病人进餐 根据病情，依据饮食医嘱，合理地安排病人进餐。 (1) 进食前 2) 协助病人取舒适卧位……卧床病人取侧卧位，或仰卧位头偏向一侧……</p>
	<p>(12) 安置病人，嘱病人维持仰卧位20~30分钟……鼻饲用物每餐后清洗，每日消毒一次。</p>	<p>(12) 安置病人，嘱病人维持原卧位20~30分钟……鼻饲用物每次更换消毒。</p>
第十节 冷热疗法	<p>②携冰帽至床旁……防止水流入耳内。 用凡士林纱布覆盖两眼。将排水管置于水桶中。</p>	<p>删除“用凡士林纱布覆盖两眼”</p>

		<p>(二) 热疗的影响因素</p> <p>1. 用热方式 热疗的方式分为干热法和湿热法, 湿热法由于水传热的能力比空气强, 且渗透性大, 因而湿热法的效果比干热法更好。所以, 使用湿热法时, 水温应低于干热法。</p>	<p>删除“所以, 使用湿热法时, 水温应低于干热法。”</p>
		<p>③将敷布浸于热水中……患处。上面可放置热水袋, 并盖棉垫或用大毛巾包裹, 以保持温度。④及时更换敷布, 每 3~5 分钟 1 次, 热湿敷时间为 15~20 分钟……</p> <p>3) 注意事项……</p> <p>②湿热敷过程中……及时更换敷布, 每 3~5 分钟 1 次, 以保持适当温度。</p>	<p>③将敷布浸于热水中, 水温为 50~60℃, ……患处。若患处无压力禁忌上面可放置热水袋, 并盖棉垫或用大毛巾包裹, 以保持温度。④及时更换敷布, 每 3~5 分钟 1 次以保持适当温度, 热湿敷时间为 15~20 分钟……</p> <p>3) 注意事项……</p> <p>②湿热敷过程中…及时更换敷布。</p>
<p>第十一节 排泄护理</p>		<p>1. 正常尿液… 随意进行。</p> <p>(1) 次数和尿量: 成人一般白天排尿 3~5 次, 夜间 0~1 次……</p>	<p>1. 正常尿液… 随意进行。</p> <p>(1) 次数和尿量: 成人一般白天排尿 4~6 次, 夜间 0~2 次……</p>
		<p>(2) 颜色异常: 红色或棕色为肉眼血尿……血红蛋白尿; 白色混浊为脓尿</p> <p>2. 尿失禁 (1) 概念: 排尿失去控制……分为: 真性尿失禁 (完全性尿失禁)、假性尿失禁 (充溢性尿失禁)、急迫性尿失禁 (不完全性尿失禁)。</p>	<p>(2) 颜色异常: 红色或洗肉水色为肉眼血尿……血红蛋白尿。</p> <p>2. 尿失禁 (1) 概念: 排尿失去控制……分为: 持续性尿失禁、压力性尿失禁、充溢性尿失禁、急迫性尿失禁。</p>
		<p>5) 弯盘放于…最后 1 个棉球消毒尿道口至肛门, 每个棉球只用 1 次……</p> <p>6) 在两腿间打开导尿包……铺好洞巾……</p> <p>7) 以左手、示指分开并固定小阴唇……原则是由上向下、由内向外……</p> <p>8) 嘱病人……插入尿道 4~6cm, 见尿流出后再插入 1~2cm。左手松开小阴唇, 固定导尿管。</p>	<p>5) 弯盘放于……每个棉球只用 1 次……</p> <p>6) 打开导尿包, 将其放在病人两腿之间, ……铺好孔巾……</p> <p>7) 以左手、示指分开并固定小阴唇… ……原则是由上向下……</p> <p>8) 嘱病人……插入尿道, 见尿流出后再插入 5~7cm。左手松开小阴唇, 固定导尿管。</p>
		<p>5) 插入尿道 20~22cm 左右, 见尿液流出后再插入 2cm</p>	<p>5) 插入尿道至导尿管“Y”形处……</p>

		<p>3. 操作方法 (1) 同导尿术。(2) 胶布固定法：导尿前剃去阴毛，以使用胶布固定导尿管。导尿后脱下手套移去洞巾，用胶布固定导尿管。1) 女性：用宽 4cm、长 12cm 的胶布，将完整的上 1/3 部分贴于阴阜上，将下 2/3 部分剪成 3 条，中间一条螺旋贴于导尿管上，其余两条分别交叉贴在对侧大阴唇和大腿根部。2) 男性：准备单翼蝶形胶布 2 块，粘贴于阴茎两侧，再用细长胶布作半环形固定蝶形胶布，开口处向上。在距离尿道 1cm 处用胶布将折叠的两条蝶形胶布环形固定于导尿管上。(3) 气囊固定法：使用双腔气囊导尿管时，插入导尿管后，见尿再插入 7~10cm。再根据……</p>	<p>3. 操作方法 (1) 同导尿术。(2) 气囊固定法：插入气囊导尿管后，根据导尿管上注明的气囊容积，向气囊内注入等量 0.9% 无菌氯化钠注射液，轻拉导尿管有阻力感，可证实导尿管已经固定。</p>
		<p>(一) 粪便的评估 1. 正常粪便的观察 (1) 量与次数：平均每次的量为 150~200g</p>	<p>(一) 粪便的评估 1. 正常粪便的观察 (1) 量与次数：平均每次的量为 100~300g</p>
第十二节 药物疗法 和过敏试验法		<p>1. 药物的领取…… (2) 剧毒…应凭医生处方和空安瓿领取补充……</p>	<p>1. 药物的领取 (2) 剧毒药……应凭医生处方领取补充……</p>
		<p>2. 药物的保管 (3) 药瓶应有明显标签，标签颜色应根据药物种类进行选择，一般内服用蓝色边，外用药用红色边，剧毒药用黑色边的标签。标签应注明中英文药名、剂量或浓度，要求字迹清晰，标签完好。</p>	<p>2. 药物的保管 (3) 药物应有明显标签。标签应注明药名、剂量、浓度及有效日期等，要求字迹清晰，标签完好。</p>
		<p>4) 易被热破坏的药物：应按要求冷藏在 2~10℃ 的冰箱内，或置于阴凉干燥处 (约 20℃)。</p>	<p>4) 易被热破坏的药物：应按要求冷藏在 2~10℃ 的冰箱内。</p>
		<p>2. 严格执行查对制度 (1) 严格执行……“三查七对”。 1) 三查：操作前、操作中、操作后查 (查“七对”内容)。 2) 七对：对床号、姓名、药名、浓度、剂量、方法、时间。</p>	<p>2. 严格执行查对制度 (1) 严格执行……“三查八对”。 1) 三查：操作前、操作中、操作后查 (查“八对”内容)。 2) 八对：对床号、姓名、药名、浓度、剂量、用法、时间、药品有效期。</p>

	<p>2) 刺激食欲的药物: 宜在饭前服, 以刺激舌的味觉感受器, 使胃液大量分泌, 增进食欲。</p> <p>3) 对胃黏膜有刺激的药物: 宜在饭后服用, 使药物与食物充分混合, 以减少对胃黏膜的刺激, 利于食物的消化。</p>	<p>2) 健胃药宜在饭前服; 助消化药及对胃黏膜有刺激的药物宜在饭后服用, 使药物与食物充分混合, 以减少对胃黏膜的刺激, 利于食物的消化。</p>
	<p>10. 减轻病人疼痛的注射技术…… (3) 注射刺激性强的药液, 应选择粗长针头, 且进针要深……</p>	<p>10. 减轻病人疼痛的注射技术…… (3) 注射刺激性强的药液, 应选择细长针头, 且进针要深……</p>
	<p>(二) 注射前准备 1. 用物准备…… (3) 药物: 根据医嘱准备药物, 常用的有溶液、油剂、混悬液、结晶、粉剂等。 (4) 注射本: ……进行“三查七对”。</p>	<p>(二) 注射前准备 1. 用物准备…… (3) 药物: 根据医嘱准备药物。 (4) 注射本: ……进行“三查八对”。</p>
	<p>4. 静脉注射法 (IV/iv) 是自静脉注入无菌药液的方法。 (4) 注意事项…… 2) 静脉注射应选择粗、直、弹性好、易于固定的静脉, 并避开关节及静脉瓣。如需长期静脉给药者……</p>	<p>4. 静脉注射法 (IV/iv) 是自静脉注入无菌药液的方法。 (4) 注意事项…… 2) 需长期静脉给药者……</p>
	<p>3. 青霉素过敏试验的方法 (1) 皮内试验液 (皮试液) 的配制 1) 青霉素皮试液的标准: 每毫升含青霉素 200~500U。 2) ……取上液 0.1ml……则每毫升含 200U, 即成青霉素皮试液。 3) …… (2) 试验方法: 对无过敏史的病人…… 0.1ml (含青霉素 20~50U) ……</p>	<p>3. 青霉素过敏试验的方法 (1) 皮内试验液 (皮试液) 的配制 1) 青霉素皮试液的标准: 每毫升含青霉素 500U。 2) ……取上液 0.25ml……则每毫升含 500U, 即成青霉素皮试液。 3) …… (2) 试验方法: 对无过敏史的病人…… 0.1ml (含青霉素 50U) ……</p>
	<p>5. 青霉素过敏性休克的处理…… (2) 首选盐酸肾上腺素注射……如症状不缓解, 可每隔 30分钟 皮下或静脉注射 0.5ml, 直至脱离危险期……</p>	<p>5. 青霉素过敏性休克的处理…… (2) 首选盐酸肾上腺素注射……如症状不缓解, 可每隔 15分钟 皮下或深部肌肉注射 0.5ml, 直至脱离危险期……</p>
	<p>(4) 过敏反应的处理……酸钙或氯化钙 10ml, 以使钙离子与链霉素络合而减轻中毒症状。</p>	<p>(4) 过敏反应的处理……酸钙或 5%氯化钙, 以使钙离子与链霉素络合而减轻中毒症状。</p>

第十三节 静脉输液 和输血法	1. 全血 (3) 自体输血 2) 术前预存自体血：……在 手术前 2~3 周内 ，定期……	1. 全血 (3) 自体输血 2) 术前预存自体血：……在 手术前 3~5 周 开始，定期…
	(3)取血：根据医嘱凭取血单取血，同时应与血库人员共同 进行“三查八对” “三查” 查对 血液制品的有效期、血液制品的质量、输血装置是否完好；“八对” 即对 病人床号、姓名、住院号……	(3)取血：根据医嘱凭取血单取血，同时应与血库人员共同 查对 血液制品的有效期、血液制品的质量、输血装置是否完好、病人床号、姓名、 性别 、住院号……
	4. 注意事项 (1) 采集血标本须根据医嘱及输血申请单，且每次只能为 1 位病人采集，严禁同时采集 2 位以上病人的血标本。	4. 注意事项 (1) 采集血标本须根据医嘱及输血申请单。
第十四节 标本采集	3) 协助病…… 消毒皮肤 2 次，直径 ≥ 5cm，待干，在穿刺部位上方（近心端）5~7.5cm 处扎紧止血带。	3) 协助病…… 消毒皮肤，直径 ≥ 5cm，待干，按静脉注射法系止血带。
	(二) 尿标本采集方法 1. 常规尿标本…… (3) 操作方法…… 3) 嘱病人将晨起第一次尿液留于标本容器内， 检测尿比重需留 100ml，其余检验留取 30~50ml 即可。 因晨尿浓度较高，未受饮食的影响，故检验结果准确，更具有参考意义。	(二) 尿标本采集方法 1. 常规尿标本…… (3) 操作方法…… 3) 嘱病人将晨起第一次尿液留于标本容器内，因晨尿浓度较高，未受饮食的影响，故检验结果准确，更具有参考意义。 一般情况下，留取 2~10ml 的中段尿即可，或根据具体医院要求留取。
	2. 尿培养标本…… (2) 用物 无菌试管、试管夹、火柴、酒精灯 、外阴冲洗及消毒用物，必要时备导尿包。	2. 尿培养标本…… (2) 用物 无菌标本容器、无菌手套 外阴冲洗及消毒用物，必要时备导尿包。
	4) 留中段尿法：①. ; ② 按导尿法 清洁、消毒外阴部；	4) 留中段尿法：①. ; ② 戴手套，协助病人 清洁、消毒外阴部；
	③嘱病人自行排尿，弃去前段尿液， 护士用试管夹夹住无菌试管，并在酒精灯上消毒试管口后，留取中段尿液约 5~10ml；④将无菌试管口及塞子再次消毒并盖紧，熄灭酒精灯。	③嘱病人自行排尿，弃去前段尿液，留取中段尿液 5~10ml， 盛于无菌容器内送检。

		常用防腐剂的作用及用法表格 “24 小时尿液中加 10ml/L 浓盐酸”	表格变化 “每升尿液中加 10ml 浓盐酸”
第十五节 病人观察 和危重病 人的抢救		缺氧程度判断表格 二氧化碳分压 (PaCO₂) /kPa 轻度>6.6 中度>9.3 重度>12.0	缺氧程度判断表格 血氧饱和度 (SaO₂) 轻度>80% 中度 60%~80% 重度<60%
		漏斗胃管洗胃法	全部删除
		(1) 用物： 同漏斗胃管洗胃法 (用胃管代替漏斗胃管) ，另备电动吸引器、输液瓶、输液导管、止血钳 2 把或调节阀 2 个、“Y”形三通管、输液架。	(1) 用物： 治疗盘内备胃管、止血钳、纱布 2 块、弯盘，橡胶单、治疗巾、润滑油、棉签、胶布、量杯、水桶 2 只，必要时备压舌板、开口器等，灌洗溶液的准备与口服催吐法相同 ，另备电动吸引器、输液瓶、输液导管、止血钳 2 把或调节阀 2 个、“Y”形三通管、输液架。
		4. 注洗器洗胃法……胃手术前病人的洗胃。 (1) 用物： 同漏斗胃管洗 (用 14 号胃管代替漏斗胃管婴幼儿用硅胶管) ，另备 50ml 注洗器或 50~100ml 注射器。	3. 注洗器洗胃法……胃手术前病人的洗胃。(1) 用物： 治疗盘内备胃管、止血钳、纱布 2 块、弯盘、橡胶单、治疗巾、润滑油、棉签、胶布、量杯、水桶 2 只，必要时备压舌板、开口器等，灌洗溶液的准备与口服催吐法相同 (用 14 号胃管婴幼儿用硅胶管) ，另备 50ml 注洗器或 50~100ml 注射器。
第十六节 水、电解质、酸碱 失调病人的 护理		3. 低钾血症者补钾应遵循的原则…… (5) 控制补钾浓度：补液中钾浓度不宜超过 40mmo/L 。 (6) 滴速勿快：补钾速度不宜超过 20mmol/h 。	3. 低钾血症者补钾应遵循的原则…… (5) 控制补钾浓度： 补液中钾浓度不宜超过 0.3%，即 1000ml 溶液中最多加入 10%氯化钠 30ml (相当于氯化钾 3g) (6) 滴速勿快：补钾速度不宜超过 60 滴/min

第二章 循环系 统疾病	第一节 循环系 统解剖生理	循环系统……组织， 并在内分泌腺和靶器官之间传递激素 ，同时将组织代谢产生的废物和 二氧化碳 运走……	循环系统……组织，同时将组织代谢产生的废物运走……
-------------------	---------------------	---	---------------------------

病人的护理	第二节 心功能不全病人的护理	<p>3. 扩血管药物 通过扩张小动脉，减轻心脏后负荷；通过扩张小静脉，减轻心脏前负荷。</p> <p>(1) 扩张小静脉制剂临床上以硝酸酯制剂为主。如硝酸甘油，每次 0.3~0.6mg 舌下含服，可重复使用，重症病人可静脉滴注；硝酸异山梨醇（消心痛）2.5~10mg 舌下含化，每 4 小时 1 次或 5~20mg 口服，每日 3~4 次。</p> <p>(2) 扩张小动脉制剂的药物种类很多，如血管紧张素转换酶抑制剂（ACEI）的卡托普利、贝那普利；受体拮抗剂如哌唑嗪等；直接舒张血管平滑肌的制剂如双肼屈嗪等。</p>	<p>3. 扩血管药物 不推荐血管扩张药物的应用，仅在伴有心绞痛或高血压的病人可考虑联合治疗，对存在心脏流出道或瓣膜狭窄的病人禁用。</p>
		<p>3) 常用洋地黄制剂包括：地高辛为口服制剂，使用维持量的给药方法即维持量法，0.25mg，1 次/d。</p>	<p>3) 常用洋地黄制剂包括：地高辛为口服制剂，使用维持量的给药方法即维持量法，0.125mg，1 次/d。70 岁以上或肾功能损害者宜减量，必要时监测血药浓度。</p>
		<p>4. 饮食护理……每日食盐摄入量少于 5g，服利尿剂者可适当放宽</p>	<p>4. 饮食护理……每日食盐摄入量少于 2~3g/d，服利尿剂者可适当放宽</p>
		<p>2. 氧疗 吸入高流量（6~8L/min）氧气，降低肺泡及气管内泡沫的表面张力，使泡沫破裂，改善肺通气。</p>	<p>2. 氧疗 吸入高流量（6~8L/min）氧气，适用于有低氧血症的病人，首先应保证有开放的气道，立即给予鼻导管高流量给氧。</p>
	第三节 心律失常病人的护理	<p>(一) 窦性心动过速 成人窦性心律频率在 100~150 次/min，偶有高达 200 次/min，称窦性心动过速。窦性心动过速通常逐渐开始并逐渐终止。</p>	<p>(一) 窦性心动过速 成人窦性心律频率 >100 次/min。称为窦性心动过速。多数在 100~150 次/min，偶有高达 200 次/min，称窦性心动过速。窦性心动过速通常逐渐开始并逐渐终止。</p>
	第六节 冠状动脉粥样硬化性心脏病病人的护理	<p>1. 一般治疗……</p> <p>(3) 吸氧：急性期持续吸氧，氧流量为 4~6L/min，如发生急性肺水肿，给予 20%~30% 乙醇湿化，氧流量为 6~8L/min，高流量吸氧。</p>	<p>1. 一般治疗…</p> <p>(3) 吸氧：动脉血氧饱和度 >90% 的病人不推荐常规吸氧。当病人合并低氧血症（SaO₂ < 90% 或 PaO₂ < 60mmHg）时应吸氧。</p>
	第十二节 心脏骤停	<p>大脑对缺氧的耐受性只有 6 分钟</p>	<p>大脑对缺氧的耐受性只有 4~6 分钟</p>

	病人的护理	B-人工呼吸（breathing） 所有人工呼吸均应持续吹气 2秒以上 ……	B-人工呼吸（breathing） 所有人工呼吸均应持续吹气 1秒以上 ……
		（1）口对口人工呼吸口对口人工呼吸……每次吹气应持续 2秒 以上……	（1）口对口人工呼吸口对口人工呼吸……每次吹气应持续 1秒 以上……

第三章 消化系统疾病病人的护理	第十一节 肛瘘病人的护理	直肠肛管……慢性期。	直肠肛管……慢性期。 30%~70%的肛周脓肿病人伴发肛瘘。
	第十二节 直肠肛管周围脓肿病人的护理	3. 骨盆直肠间隙脓肿引起的全身症状较重而局部体征不明显……	3. 骨盆直肠间隙脓肿引起的全身症状较重而局部体征不明显…… 4. 其他 会阴、直肠坠胀感，排便时疼痛加重，同时有不同程度的全身感染症状。直肠指检可扪及疼痛性肿块。
	第十三节 肝硬化病人的护理	（1）限制钠、水的摄入：限制盐在 1~2g/d ，进水量限制在 1000ml/d 左右。	（1）限制钠、水的摄入：限制盐 <2g/d ，进水量限制在 1000ml/d 左右， 如有低钠血症，则应限制在 500ml 以内。
	第十九节 急性胰腺炎病人的护理	2. 血淀粉酶……起病后 6~12 小时开始升高……	2. 血淀粉酶……起病后 2~12 小时开始升……

第四章 呼吸系统疾病病人的护理	第四节 肺炎病人的护理	（四）治疗原则 1. 肺炎链球菌肺炎……抗生素疗程一般为 7 天	（四）治疗原则 1. 肺炎链球菌肺炎……抗生素疗程一般为 5~7 天
	第五节 支气管扩张病人的护理	2. 咯血……大量咯血为 >500ml/d 或 1 次咯血 >300ml 咯血	2. 咯血……大量咯血为 >500ml/d 或 1 次咯血 >100ml 咯血
	第六节 慢性阻塞性肺疾病病人的护理	（3）长期氧疗：……吸氧时间 10~15h/d	（3）长期氧疗：……吸氧时间 >15h/d
	第九节 血气胸病人的护理	3. 合理用氧……每天氧疗时间 10~15小时 ……	3. 合理用氧……每天氧疗时间 >15小时 ……
		（3）闭式引流的装置：……促使肺膨胀……相通，下端插入水面 10~20cm ，按水柱的高度来调节抽吸的负压。	（3）闭式引流的装置：……促使肺复张……相通，下端插入水面 15~20cm ，按水柱的高度来调节抽吸的负压。 吸力不大 15~20cmH₂O，防止抽吸力过大引起

			胸膜损伤。
第五章 传染病 病人的 护理	第四节 水痘病人 的护理	4. 预防感染传播……隔离至疱疹全部结痂 或出疹后 7 天止 ，易感儿接触后应隔离观察 3 周。	4. 预防感染传播……隔离至疱疹全部结痂，易感儿接触后应隔离观察 3 周。
	第五节 流行性腮 腺炎病人 的护理	七、健康教育 向家长讲解腮腺炎的护理和隔离知识……隔离至腮腺肿大完全消退后 3 天 未止。	七、健康教育 向家长讲解腮腺炎的护理和隔离知识……隔离至腮腺肿大完全消退后 5 天 未止。
	第十二节 结核病病 人的护理	(2) 病人……如 用 5%苯酚或 1.5%的煤酚皂溶液浸泡 2 小时以上再弃去。 6. 保持皮肤……用纱布覆盖, 保护角膜。	(2) 病人……如 放入 84 消毒液进行消毒处理, 并及时做清洁。 6. 保持皮肤……用 生理盐水浸湿的 纱布覆盖, 保护角膜。
第六章 皮肤及 皮下组 织疾病 的病人的 护理	第一节 皮肤及皮 下组织化 脓性感染 病人的护 理	疖是……背部等。	疖是……背部、 腋窝及腹股沟 等。
		(一) 临床表现 初起时, 局部皮肤出现红、肿、热、痛的小结节	(一) 临床表现 初起时, 局部皮肤出现红、肿、热、痛的小结节 (直径<2cm)
		(二) 治疗原则 局部制动, 中西药湿、热敷, 理疗……	(二) 治疗原则 1. 局部治疗 局部制动, 中西药湿、热敷, 理疗…… 2 全身治疗 注意休息, 加强营养, 必要时给予解热镇痛药。根据临床治疗效果或细菌培养与药物敏感试验结果调整用药。
第七章 妊娠、 分娩和 产褥期 疾病病人 的护理	第一节女 性生殖系 统解剖生 理	子宫位于……重约 50g ……婴儿期为 1:2, 成年妇女为 2:1, 老人为 1:1。	子宫位于……重约 50~70g ……青春期前为 1:2, 生育期为 2:1, 绝经后为 1:1。
		(4) 直肠: 上接乙状结肠, 下接肛管, 长约 15~20cm ……	(4) 直肠: 上接乙状结肠, 下接肛管, 长约 10~14cm ……
	第二节妊 娠期妇女	3. 循环及血液系统循环血容量于妊娠 6 周起 开始增加…	3. 循环及血液系统循环血容量于妊娠 6~8 周起 开始增加…



	<p>的护理</p> <p>心排量……增加。心率每分钟增加10~15次。</p> <p>2. 辅助检查 (1) 妊娠试验…… (2) 超声检查…… (3) 黄体酮试验……。 (4) 基础体温测定……。</p> <p>(3) 胎动: ……胎动每小时约3~5次。</p>	<p>心排量……增加。</p> <p>2. 辅助检查 (1) 妊娠试验…… (2) 超声检查……</p> <p>(3) 胎动: ……胎动每2小时 ≥10次</p>
<p>第四节 产褥期妇女的护理</p>	<p>二、产褥期妇女的护理 (二) 护理措施 2. 生殖器官的观察与护理 (3) 会阴护理: ……50%硫酸镁湿热敷, 每日2~3次……</p>	<p>二、产褥期妇女的护理 (二) 护理措施 2. 生殖器官的观察与护理 (3) 会阴护理: ……50%硫酸镁湿热敷, 每日2次……</p>
<p>第五节 流产病人的护理</p>	<p>一、病因 1. 胚胎因素 胚胎或胎儿染色体异常是导致流产的主要原因。 2. 母体因素 如全身性疾病、生殖器官疾病、内分泌功能失调、身体或精神创伤等。 3. 父亲因素 精子的染色体异常可导致流产。 4. 环境因素 过度接触放射线和甲醛、砷、铅等化学物质均可引起流产。</p>	<p>一、病因 1. 胚胎因素 胚胎或胎儿染色体异常是导致流产的主要原因。 2. 母体因素 如全身性疾病、生殖器官疾病、内分泌功能失调、身体或精神创伤等。 3. 胎盘因素 滋养细胞的发育和功能不全是胚胎早期死亡的主要原因。 4. 环境因素 过度接触放射线和甲醛、砷、铅等化学物质均可引起流产。</p>
<p>第七节 过期妊娠病人的护理</p>	<p>(1) 胎动: 孕妇自数胎动, 早中晚各数1小时, 3个小时胎动之和乘4, 大于30次为正常。</p>	<p>2. 判断胎儿安危状况 (1) 胎动: 2小时大于等于10次为正常。</p>
<p>第十五节 胎膜早破病人的护理</p>	<p>三、辅助检查 1. 阴道液酸碱度检查 羊水 pH 为 7.0~7.5, 正常阴道液 pH 为 4.5~5.5。</p>	<p>三、辅助检查 1. 阴道液酸碱度检查 羊水 pH 为 7.0~7.5, 正常阴道液 pH 为 4.5~6.0。</p>

	第十七节 产力异常 病人的护 理	<p>3. 产程曲线异常</p> <p>(1) 潜伏期延长:从临产规律宫缩开始至活跃期起点 (4~6cm) 称为潜伏期, 初产妇>20 小时、经产妇>14 小时称为潜伏期延长。</p> <p>(2) 活跃期延长:从活跃期起点 (4~6cm) 至宫颈口开全称为活跃期。活跃期宫颈口扩张速度<0.5cm/h 称为活跃期延长。</p> <p>.....</p>	<p>3. 产程曲线异常</p> <p>(1) 潜伏期延长:从临产规律宫缩开始至活跃期起点 (6cm) 称为潜伏期, 初产妇>20 小时、经产妇>14 小时称为潜伏期延长。</p> <p>(2) 活跃期延长:从活跃期起点 (6cm) 至宫颈口开全称为活跃期。活跃期宫颈口扩张速度<0.5cm/h 称为活跃期延长。</p> <p>.....</p>
--	---------------------------	--	--

第八章 新生儿 和新生 儿疾病 的护理	第一节 正常新生 儿的护理	<p>四、脐带护理</p> <p>沐浴后的脐部护理。每天沐浴后, 用消毒干棉签蘸干脐窝里的水及分泌物, 再以棉签蘸酒精溶液消毒脐带残端、脐轮和脐窝。</p>	<p>四、脐带护理</p> <p>沐浴后的脐部护理。每天沐浴后, 用消毒干棉签蘸干脐窝里的水及分泌物。</p>
	第二节 早产儿的 护理	<p>5. 预防感染 早产儿免疫功能不健全, 应加强口腔、皮肤及脐部的护理, 脐部未脱落者, 可采用分段沐浴, 沐浴后, 用安尔碘或 2.5%碘酊和 75%乙醇消毒局部皮肤, 保持脐部皮肤清洁、干燥。</p>	<p>5. 预防感染 早产儿免疫功能不健全, 应加强口腔、皮肤及脐部的护理, 脐部未脱落者, 可采用分段沐浴, 沐浴后, 保持脐部皮肤清洁、干燥。</p>

第九章 泌尿生 殖系统 疾病病 人的护 理	第二节 肾小球肾 炎病人的 护理	<p>图: 小儿肾小球肾炎特点</p> <p>1. 小儿尿量特点</p> <table border="1" data-bbox="550 1355 957 1444"> <thead> <tr> <th>年龄</th> <th>正常尿量</th> <th>5岁</th> <th>6岁</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>新生儿</td> <td>50-100</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>1岁</td> <td>200-300</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>学龄前</td> <td>300-400</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>学龄期</td> <td>400-500</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	年龄	正常尿量	5岁	6岁	新生儿	50-100			1岁	200-300			学龄前	300-400			学龄期	400-500			<p>新生儿出生后2日内正常尿量一般为1~3ml/(kg·h), 平均尿量为30~60ml/d。各年龄段小儿正常尿量见表9-1。</p> <p>新生儿尿量<1.0ml/(kg·h)为少尿, <0.5ml/(kg·h)为无尿。婴幼儿每日尿量<200ml, 学龄前儿童每日尿量<300ml, 学龄期儿童每日尿量<400ml为少尿; 每日尿量<50ml为无尿。</p> <table border="1" data-bbox="1077 1668 1444 1758"> <thead> <tr> <th>年龄</th> <th>正常尿量(ml/d)</th> <th>少尿</th> <th>无尿</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>3-12岁</td> <td>100-200</td> <td>1-2岁</td> <td>400-1000</td> </tr> <tr> <td>13岁-14岁</td> <td>200-400</td> <td>3-4岁</td> <td>400-1000</td> </tr> <tr> <td>15岁-18岁</td> <td>400-800</td> <td>5-14岁</td> <td>400-1000</td> </tr> <tr> <td>19-24岁</td> <td>800-1000</td> <td>>14岁</td> <td>1000-1500</td> </tr> </tbody> </table>	年龄	正常尿量(ml/d)	少尿	无尿	3-12岁	100-200	1-2岁	400-1000	13岁-14岁	200-400	3-4岁	400-1000	15岁-18岁	400-800	5-14岁	400-1000	19-24岁	800-1000	>14岁	1000-1500
年龄	正常尿量	5岁	6岁																																								
新生儿	50-100																																										
1岁	200-300																																										
学龄前	300-400																																										
学龄期	400-500																																										
年龄	正常尿量(ml/d)	少尿	无尿																																								
3-12岁	100-200	1-2岁	400-1000																																								
13岁-14岁	200-400	3-4岁	400-1000																																								
15岁-18岁	400-800	5-14岁	400-1000																																								
19-24岁	800-1000	>14岁	1000-1500																																								

		<p>(二) 小儿急性肾小球肾炎的特点</p> <p>1. 急性期的严重并发症……</p> <p>(1) 严重循环充血……</p> <p>(2) 高血压脑病: 血压 (尤其舒张压) 骤升, 临床上出现头痛、烦躁不安、恶心呕吐、一过性失明, 严重者突然出现惊厥和昏迷。若能及时控制高血压, 上述症状可迅速消失。</p> <p>(3) 急性肾衰竭……</p> <p>2. 护理措施 一般起病 2周 内应卧床休息, 待水肿消退、血压降至正常、肉眼血尿消失后,</p>	<p>(二) 小儿急性肾小球肾炎的特点</p> <p>1. 急性期的严重并发症……</p> <p>(1) 严重循环充血……</p> <p>(2) 高血压脑病: 血压 (尤其舒张压) 骤升, 学龄前儿童 ≥ 120/80mmHg, 学龄儿童 ≥ 130/90mmHg, 临床上出现头痛、烦躁不安、恶心呕吐、一过性失明, 严重者突然出现惊厥和昏迷。若能及时控制高血压, 上述症状可迅速消失。</p> <p>(3) 急性肾衰竭……</p> <p>2. 护理措施 一般起病 2~3周 内应卧床休息, 待水肿消退、血压降至正常、肉眼血尿消失后,</p>
<p>第六节 尿石症病人的护理</p>		<p>(二) 尿液因素</p> <p>1. 形成结石 物质排出过多, 尿液中钙、草酸或尿酸排出量增加。</p> <p>2. 尿 pH 改变 磷酸钙及磷酸镁铵结石易在碱性尿中形成, 尿酸结石和胱氨酸结石在酸性尿中形成。上尿道结石大多为草酸钙结石, 膀胱结石以磷酸镁铵结石为主。</p> <p>3. 尿液浓缩及尿中抑制晶体形成物质不足。</p>	<p>(二) 尿液因素</p> <p>1. 形成结石 物质排出过多, 尿液中钙、草酸或尿酸排出量增加, 易形成结石。</p> <p>2. 尿 pH 改变 磷酸钙及磷酸镁铵结石易在碱性尿中形成, 尿酸结石和胱氨酸结石在酸性尿中形成。上尿道结石大多为草酸钙结石, 膀胱结石以磷酸镁铵结石为主。</p> <p>3. 尿液浓缩及尿中抑制晶体形成物质不足。</p> <p>4. 尿量减少增高 使尿中盐类和有机物质的浓度</p>
		<p>(三) 泌尿系局部因素 尿路梗阻、尿路感染及尿路异物。</p> <p>二、临床表现</p> <p>(2) 血尿: 绞痛发作时或发作后, 出现肉眼或镜下血尿。血尿为结石损伤黏膜所致, 疼痛和血尿相继出现是肾和输尿管结石的特点, 多为镜下血尿, 损伤严重时肉眼血尿。</p>	<p>(三) 局部因素 尿路淤滞、尿路……</p> <p>二、临床表现</p> <p>(2) 血尿: 绞痛发作时或发作后, 病人少数为肉眼血尿, 多为镜下血尿。血尿为结石损伤黏膜所致, 疼痛和血尿相继出现是肾和输尿管结石的特点, 多为镜下血尿, 损伤严重时肉眼血尿。</p>

<p>第七节 泌尿系统 损伤病人 的护理</p>	<p>三、辅助检查</p> <p>(一) 实验室检查</p> <p>1. 尿液检查可有镜下血尿, 合并感染时可见脓细胞。尿液生化检查可测定钙、磷、尿酸、草酸等, 有助于结石原因分析。</p> <p>2. 血液生化检查了解代谢情况。</p> <p>3. 结石成分分析是制定预防措施的依据。</p>	<p>三、辅助检查</p> <p>(一) 实验室检查</p> <p>1. 尿液检查可有镜下血尿, 合并感染时可见脓细胞。尿液生化检查可测定钙、磷、尿酸、草酸等, 有助于结石原因分析。</p> <p>2. 血液分析, 检测血钙、尿酸和肌酐等的水平。</p> <p>3. 结石成分分析是制定预防措施的依据。</p>
	<p>四、治疗原则</p> <p>(一) 非手术治疗 ……</p> <p>(二) 体外冲击波碎石 (ESWL) 大多数上尿路结石、结石以下输尿管通畅、无狭窄适用此法, 最适宜于<2.5cm 的结石。两次治疗间隔时间大于 7 天。</p>	<p>四、治疗原则</p> <p>(一) 非手术治疗 ……</p> <p>(二) 体外冲击波碎石 (ESWL) 大多数上尿路结石、结石以下输尿管通畅、无狭窄适用此法, 最适宜于<2cm 的结石。两次治疗间隔时间至少 10~14 天。</p>
	<p>1. 血尿…血尿, 如肾挫伤; 严重肾裂伤则呈大量肉眼血尿, 血块可阻塞尿道……</p> <p>3. 腰、腹部肿块……触痛和肌强直。</p>	<p>1. 血尿……血尿, 肾挫伤或严重肾部分裂伤则呈明显肉眼血尿…</p> <p>3. 腰、腹部肿块……触痛和肌紧张。</p>
	<p>1. 实验室检查…血常规检查红细胞与血细胞比容持续性降低提示有活动性出血……</p>	<p>1. 实验室检查…血常规检查血红蛋白与血细胞比容持续性降低提示有活动性出血……</p>
	<p>动脉造影</p>	<p>肾动脉造影</p>
	<p>1. 紧急处理伴休克者应迅速给予输血、复苏……</p> <p>2. 非手术治疗绝对…</p> <p>3. 手术治疗包括肾修补、肾部分切除和肾切除术; 血……</p>	<p>1. 紧急处理伴休克者应迅速给予输血、输液、复苏……</p> <p>2. 非手术治疗绝对……定期进行血尿常规检测及 B 超检查, 必要时进行 CT 检查。</p> <p>3. 手术治疗包括肾修补、肾部分切除和肾切除术或选择性肾动脉栓塞术; 血……</p>
	<p>二、膀胱损伤</p> <p>(一) 病因</p> <p>1. 闭合性腹部损伤…</p> <p>2. 开放性腹部损伤……</p> <p>3. 医源性损伤…</p>	<p>二、膀胱损伤</p> <p>(一) 病因</p> <p>1. 闭合性腹部损伤…</p> <p>2. 开放性腹部损伤……</p> <p>3. 医源性损伤…</p> <p>4. 自发性破裂 有病变的膀胱因过度膨胀而发生破裂。</p>
	<p>(5) 拔管时间: 一般为 10 天左右……</p>	<p>(5) 拔管时间: 一般为 5~10 天……</p>

		<p>(四) 治疗原则</p> <p>1. 紧急处理 合并休克者首先应抗休克治疗。骨盆骨折病人须平卧, 勿随意搬动, 以免加重损伤。尿潴留不宜导尿或未能立即手术者, 可行耻骨上膀胱穿刺。</p>	<p>(四) 治疗原则</p> <p>1. 紧急处理 合并休克者首先应抗休克治疗。骨盆骨折病人须平卧, 勿随意搬动, 以免加重损伤。尿潴留不宜导尿或未能立即手术者, 可行耻骨上膀胱穿刺或造瘘术。</p>
		<p>(六) 护理措施</p> <p>1. 密切观察生命体征, 防治休克。</p> <p>2. 术后常规留置导尿管 2~3 周, 应做好引流管的护理, 以预防泌尿系统感染。</p> <p>.....</p>	<p>(六) 护理措施</p> <p>1. 密切观察生命体征, 防治休克。</p> <p>2. 术后常规留置导尿管 2~4 周, 应做好引流管的护理, 以预防泌尿系统感染。</p> <p>.....</p>
<p>第九节 前列腺增生病人的 护理</p>		<p>良性前列腺增生简称前列腺增生, 是老年慢性常见病。男性自 35 岁 以后前列腺.....</p>	<p>良性前列腺增生简称前列腺增生, 是老年慢性常见病。男性自 45 岁 以后前列腺.....</p>
	<p>二、临床表现</p> <p>3. 尿潴留</p>		<p>二、临床表现</p> <p>3. 尿失禁、尿潴留</p>
		<p>4. 维持膀胱冲洗通畅 施行 TURP 的病人术后都有肉眼血尿, 随着时间的延长血尿颜色逐渐变浅, 因此, 术后常规用生理盐水持续膀胱冲洗 3~5 天</p>	<p>4. 维持膀胱冲洗通畅 施行 TURP 的病人术后都有肉眼血尿, 随着时间的延长血尿颜色逐渐变浅, 因此, 术后常规用生理盐水持续膀胱冲洗 1~3 天</p>
		<p>(2) 开放手术: 耻骨后引流管术后 3~4 天待引流量很少时拔除; 耻骨上前列腺切除术后 5~7 天、耻骨后前列腺切除术后 7~9 天拔出导尿管</p>	<p>(2) 开放手术: 耻骨后引流管术后 3~4 天待引流量很少时拔除; 耻骨上前列腺切除术后 7~10 天、耻骨后前列腺切除术后 7~9 天拔出导尿管</p>
	<p>8. 并发症的预防及护理</p> <p>(1) 出血.....TURP 术后 3 周 因感冒.....</p>		<p>8. 并发症的预防及护理</p> <p>(1) 出血.....TURP 术后 1~4 周 因感冒.....</p>
	<p>七、健康教育</p> <p>1. 生活指导</p> <p>2. 康复指导</p> <p>3. 心理指导</p>		<p>七、健康教育</p> <p>1. 生活指导</p> <p>2. 康复指导</p> <p>3. 心理指导</p> <p>4. 复查指导 术后 1 个月复查病人总体恢复情况和有无出现术后早期并发症; 术后 3 个月行尿流率检查、残余测定、国际前列腺症状评分 (IPSS) 等。</p>

	<p>第十节 外阴炎病人的护理</p>	<p>四、治疗原则 1. 病因治疗 2. 局部治疗 使用 0.1%聚维酮碘液和 1:5000 的高锰酸钾溶液坐浴, 每日 1~2 次, 每次 15~30 分钟。</p>	<p>四、治疗原则 1. 病因治疗 2. 局部治疗 使用 0.1%聚维酮碘液和 1:5000 的高锰酸钾溶液坐浴, 每日 2 次, 每次 15~30 分钟。</p>
	<p>第十三节 功能失调性子宫出血病人的护理</p>	<p>三、辅助检查 2. 诊断性刮宫……子宫内膜不规则脱落 在月经第 5~6 日 诊断性刮宫。</p>	<p>三、辅助检查 2. 诊断性刮宫……子宫内膜不规则脱落 在月经第 5~7 日 诊断性刮宫。</p>
<p>第十章 精神障碍病人的护理</p>	<p>第一节 精神障碍症状学</p>	<p>(一) 感觉障碍多见于神经系统器质性疾病和分离性障碍。 1. 感觉过敏 对外界一般强度的刺激 感受性增高…… 2. 感觉减退 对外界一般刺激 的感受性减低, 感觉阈值增高, 病人对强烈的刺激感觉轻微或完全不能感知。 3. 内感性不适……</p>	<p>(一) 感觉障碍多见于神经系统器质性疾病和分离性障碍。 1. 感觉过敏 对外界一般强度的刺激 产生强烈的感觉体验…… 2 感觉减退 对外界一般的刺激 产生轻微的感觉体验或完全不能感知。 3. 内感性不适……</p>
		<p>2. 思维内容障碍妄想是一种病理性的歪曲信念, 具有以下特征: ①思维内容与事实不符, 没有客观现实基础; ②病人对自己的想法坚信不疑, 不能被事实所纠正, 与其所接受的教育和所处的社会文化背景不相称; ③妄想内容均涉及病人本人, 总是与个人利害有关; ④妄想具有个人独特性, 不为任何集体所共有。</p>	<p>2. 思维内容障碍 妄想是一种病理性的歪曲信念, 具有以下特征: ①信念歪曲, 妄想无关于事实存在与否, 而在于信念偏离常理或专业知识的程度; ②病人对自己的想法坚信不疑, 不能被事实所纠正; ③内容为个人所独有, 与亚文化或亚文化群体的某些共同信念不同, 如迷信观念。</p>
		<p>(五)记忆障碍 记忆是指以往经验在头脑中的重现。包括识记、保存、再认或回忆 3 个基本过程。</p>	<p>(五)记忆障碍 记忆是在感知觉和思维基础上建立起来的精神活动, 为既往事物或经验的重视。包括识记、保存、再认或回忆 3 个基本过程。</p>

		<p>(七) 定向力障碍……2 方面。 1……</p>	<p>(七) 定向力障碍……2 方面。 定向力障碍是指对周围环境或自身状况认识能力的丧失或部分丧失，是判断意识障碍的一个重要标志，多见于脑器质性精神障碍和躯体疾病所致精神障碍伴有意识障碍时。但有定向力障碍不一定就有意识障碍，如柯萨可夫综合征（常见于慢性酒精中毒）有定向力障碍，但没有意识障碍。</p>
		<p>2. 自我定向障碍是指患者对自己的姓名、年龄、职业等情况的认识和意识。 定向力障碍是指对周围环境或自身状况认识能力的丧失或部分丧失，是判断意识障碍的一个重要标志，多见于脑器质性精神障碍和躯体疾病所致精神障碍伴有意识障碍时。但有定向力障碍不一定就有意识障碍，如柯萨可夫综合征（常见于慢性酒精中毒）有定向力障碍，但没有意识障碍。</p>	<p>1…… 2. 自我定向障碍 是指患者对自己的姓名、年龄、职业等情况的认识和意识。</p>
	<p>第二节 精神分裂症病人的护理</p>	<p>精神分裂症是一组病因未明的精神疾病，常缓慢起病，具有思维……</p>	<p>精神分裂症是一组病因未明的精神疾病，常缓慢起病，具有认知、思维……</p>
		<p>3. 思维联想障碍</p>	<p>3. 思维联想与思维逻辑障碍</p>
		<p>2) 足疗程治疗：精神……多数建议：对于首发、缓慢起病的病人或多次复……</p>	<p>2) 足疗程治疗：精神……多数建议：对于首次发病者维持治疗至少 1 年，多次复……</p>
		<p>2. 电休克治疗</p>	<p>2. 改良电抽搐治疗</p>
	<p>第三节 抑郁症病人的护理</p>	<p>抑郁症是以明显而持久的心境低落为主的一组精神障碍，并有相应的思维和行为改变。病情重者可有精神病性症状。</p>	<p>抑郁症是以与现实处境不相称的，显著而持久的情绪低落为基本临床特点的一类心境障碍。</p>
		<p>(2) 兴趣缺乏</p>	<p>(2) 兴趣减退</p>
		<p>(一) 抑郁障碍的药物治疗……治疗、恢复期治疗和维持期治疗 3 期。</p>	<p>(一) 抑郁障碍的药物治疗……治疗、巩固期治疗和维持期治疗 3 期。</p>
		<p>1. 急性期治疗 推荐治疗 6~8 周…… 2. 恢复期治疗 治疗至少 4~6 个月……</p>	<p>1. 急性期治疗 推荐治疗 8~12 周…… 2. 巩固期治疗 治疗至少 4~9 个</p>

			月……
	第四节 焦虑症病人 的护理	焦虑症，以广泛和持续的焦虑或以反复发作的惊恐不安为主要特征的 神经症性障碍 。	焦虑症，以广泛和持续的焦虑或以反复发作的惊恐不安为主要特征的 精神障碍的总称 。
		2. 惊恐障碍 又称急性焦虑障碍……	2. 惊恐障碍 又称急性焦虑 发作 ……
		四、护理问题 1. 焦虑 2. 恐惧	四、护理问题 1. 有自杀、自伤的危险 2. 情绪失控
		五、护理措施…… 2… 3… 4… 5… 6…	五、护理措施…… 2. 密切观察病人情绪变化，对有抑郁情绪、自杀、自伤倾向的病人，注意防范发生自杀、自伤情况。 3… 4… 5… 6… 7…
		第五节 强迫症病人 的护理	强迫症是以反复出现强迫 观念和强迫动作 为基本特征的一类 神经症性障碍 ……
第八节 阿尔茨海默 病病人的 护理	阿尔茨海默病(AD)是一种 中枢神经系统原发性退行性 变性疾病……	阿尔茨海默病 (AD)是一种 不可逆 神经系 统变性疾病……	
	AD 起病隐匿，病情发展缓慢，无明确的起病期，病程进行性发展。	AD 起病隐匿，病情发展缓慢，无明确的起病期，病程进行性发展。 核心症状为三部分，即：日常生活能力逐渐下降、精神症状和行为障碍、认知能力下降。	
第十一章 损伤、中 毒病人 的护理	第一节 创伤病人 的护理	1. 局部表现 (1) 疼痛…… 以免漏诊或误诊。 (2) 肿胀和瘀斑：是局部出血和/或炎性渗出所致。	1. 局部表现 (1) 疼痛…… 以免漏诊或误诊。 常在受伤 2~3 天后逐渐缓解。 (2) 肿胀和瘀斑：是局部出血和/或炎性渗出所致。 伤后 2~3 天达到高峰。

		3. 配合局部治疗..... 12 小时后可热敷和理疗	3. 配合局部治疗..... 24 小时后可热敷和理疗
	第二节 烧伤病人的护理	<p>一、病理生理</p> <p>根据烧伤的全身反应及临床过程, 临床上将烧伤分为 3 期。</p> <p>1. 急性体液渗出期 (休克期) ...</p> <p>2. 感染期...</p> <p>3. 修复期...</p>	<p>一、临床分期</p> <p>根据烧伤的全身反应及临床过程, 临床上将烧伤分为 4 期。</p> <p>1. 急性体液渗出期 (休克期) ...</p> <p>2. 感染期...</p> <p>3. 修复期...</p> <p>4. 康复期深度创面愈合后, 可形成瘢痕, 严重者影响外观和功能, 需要通过锻炼、工疗、体疗和整形以期恢复; 某些器官功能损害及心理异常也需要恢复过程; 深 II 度和 III 度创面愈合后, 常有瘙痒或疼痛、反复出现水疱, 甚至破溃, 并发感染, 形成残余创面, 持续时间较长; 严重大面积深度烧伤愈合后, 由于大部分汗腺被毁, 机体散热调节体温能力下降, 夏季多感全身不适, 常需 2~3 年的调整与适应。</p>
	第四节 腹部损伤病人的护理	术后..... 通畅, 每日更换引流袋, 遵守严格的无菌操作....	术后..... 通畅, 遵守严格的无菌操作.....

第十二章 肌肉骨骼系统和结缔组织疾病病人的护理	第一节 腰腿痛和颈肩痛病人的护理	<p>一、颈椎病</p> <p>(一) 病因</p> <p>1. 年龄因素颈椎间盘一般从 20 岁左右开始发生退行性变, 出现颈椎病症状者以中、老年居多。.....</p> <p>3. 先天性因素少数病人因先天性颈椎畸形或发育性颈椎管狭窄.....</p>	<p>一、颈椎病</p> <p>(一) 病因</p> <p>1. 颈椎间盘退行性变是颈椎病发生和发展的最基本原因。.....</p> <p>3. 先天性颈椎管狭窄少数病人因先天性颈椎畸形或发育性颈椎管狭窄.....</p>
		2. CT、MRI 检查可见椎间盘突出、神经、脊髓受压情况等。	2. CT、MRI 检查可见椎间盘突出、颈椎矢状径变小、神经、脊髓受压情况等。
		1. 非手术治疗病人的护理..... (4) 颌枕带牵引取坐位或卧位牵引均可。间断牵引时, 每日数次, 每次 0.5~1 小时, 重量 2~6kg。	1. 非手术治疗病人的护理. ... (4) 颌枕带牵引取坐位或卧位牵引均可。间断牵引时, 每次 15~30 分钟, 每日 2 次, 重量 2~6kg。

		<p>3. 手术后护理</p> <p>(2) 观察……情况，尤其是 12 小时内当出现憋气、面色发绀…….</p> <p>(5) 防止植骨块脱落移位。手术后保持稳定的头颈部体位，</p> <p>三、腰椎间盘突出症</p> <p>(二) 临床表现 2. ……④……消失。</p> <p>(三) 辅助检查… 程度。</p>	<p>3. 手术后护理</p> <p>(2) 观察……情况，注意呼吸频率，尤其是 12 小时内一旦出现憋气、面色发绀……</p> <p>(5) 防止植骨块脱落移位。骨块脱落移位多发生在术后 5~7 天。手术后保持稳定的头颈部体位，</p> <p>三、腰椎间盘突出症</p> <p>(二) 临床表现</p> <p>2. ④. 消失，足跖屈肌肌力下降。</p> <p>(三) 辅助检查..... 程度；神经电生理检查可推断神经损伤的节段，对本病辅助诊断有一定实用价值。</p>
	<p>(六) 护理措施 2. 手术病人的护理</p> <p>(1) ..</p> <p>(2)</p> <p>(3) ...并注意安全。</p>		<p>(六) 护理措施 2. 手术病人的护理</p> <p>(1)</p> <p>(2) ...</p> <p>(3) ... 并注意安全。</p> <p>(4) 预防并发症：常见的并发症有神经根粘连、脑脊液漏。</p>
	<p>1. 症状</p> <p>(1) 神经源性间歇性跛行：多数病人在行走数百米或更短的距离后.</p>		<p>1. 症状</p> <p>(1) 神经源性间歇性跛行：多见于中央型椎管狭窄或重病病人。多数病人在行走数百米或更短的距离后.....</p>
	<p>(四) 治疗原则</p> <p>2. 手术治疗……</p> <p>(3) 多数混合性椎管狭窄症……</p>		<p>(四) 治疗原则</p> <p>2. 手术治疗……</p> <p>(3) 腰骶部疼痛如重，有明显的间歇性跛行或影像学检查椎管狭窄严重者。</p> <p>(4) 多数混合性椎管狭窄症……</p>
<p>第二节 骨和关节化脓性感染病人的护理</p>	<p>一、化脓性骨髓炎</p> <p>(三) 辅助检查</p> <p>3. 影像学检查</p> <p>(1) X 线检查：早期 X 线检查无改变，晚期可出现病骨干骺区</p>		<p>一、化脓性骨髓炎</p> <p>(三) 辅助检查</p> <p>3. 影像学检查</p> <p>(1) X 线检查：早期 X 线检查无改变，晚期可出现层状骨膜反应和病骨干骺区</p>

<p>第三节 脊柱及脊髓损伤病人的护理</p>	<p>(四) 治疗原则</p> <p>4. 手术治疗.... 引流方法一是钻孔，二是开窗，于骨髓腔内置管，</p>	<p>(四) 治疗原则</p> <p>4. 手术治疗.....引流方法一是钻孔，二是开窗减压引流术和闭式引流术，于骨髓腔内置管</p>
	<p>(五) 护理问题</p> <p>3. 潜在并发症：化脓性关节炎、脓毒血症、感染性休克、肢体畸形、大剂量抗生素使用的副作用。</p>	<p>(五) 护理问题</p> <p>3. 组织完整性受损与化脓性感染和骨质破坏有关。</p>
	<p>(2) 患肢护理....</p>	<p>(2) 患肢护理...</p> <p>(3) 拔管指征：引流管留置3周，体温下降，引流液连续3次培养阴性，引流液清亮无脓时，先将冲洗管拔除，3天后再考虑拔除引流管。</p>
	<p>(三) 辅助检查</p> <p>1. 实验室检查..... 增加。</p>	<p>(三) 辅助检查</p> <p>1. 实验室检查..... 增加。寒战期血培养可检出病原菌。</p>
	<p>2. 影像学检查..... 增宽；后期关节间隙变窄或消失.....</p>	<p>2. 影像学检查. 增宽；中期可见周围骨质疏松；后期关节间隙变窄或消失.</p>
	<p>(四) 治疗原则</p> <p>2. 手术治疗</p> <p>(1) 关节切开引流...</p> <p>(2) 关节矫形术...</p>	<p>(四) 治疗原则</p> <p>2. 手术治疗</p> <p>(1) 关节镜手术：在关节镜下彻底清除病变滑膜，直视下摘除死骨，清除窦道，彻底冲洗关节腔，必要时置管灌洗引流。</p> <p>(2) 关节切开引流.....</p> <p>(3) 关节形术...</p>
	<p>(三) 辅助检查</p> <p>1. X线可显示骨折部位、类型和程度，关节脱位，棘突间隙改变等。</p>	<p>(三) 辅助检查</p> <p>1. X线可显示骨折部位、类型、移位情况和程度，关节脱位，棘突间隙改变等。</p>
	<p>(六) 护理措施</p> <p>2. 保持皮肤的完整性，预防压疮发生</p> <p>(3) 避免营养不良...</p>	<p>(六) 护理措施</p> <p>2. 保持皮肤的完整性，预防压疮发生</p> <p>(3) 避免营养不良.....</p> <p>3. 功能锻炼 遵医嘱指导和鼓励病人早期开始抬腰背部，行肌肉锻炼。</p>

		<p>二、脊髓损伤 (一) 病因……. 称为截瘫；如颈髓损伤引起高位瘫痪，称为四肢瘫痪。</p>	<p>二、脊髓损伤 (一) 病因…称为截瘫；如颈髓损伤后，双上肢也有神经功能障碍，称为四肢瘫痪。</p>
		<p>(二) 临床表现 4. 脊髓断裂……丧失。 5 脊髓圆锥……当第 1 腰椎骨折可损伤脊髓圆锥，表现为……</p>	<p>(二) 临床表现 4. 脊髓断裂……丧失，又称脊髓休克期。 5 脊髓圆锥……当第 12 胸椎和第 1 腰椎骨折可损伤脊髓圆锥，表现为……</p>
		<p>(四) 常见并发症 3. 压疮……形成压疮。</p>	<p>(四) 常见并发症 3. 压力性损伤…形成压力性损伤。</p>
		<p>(六) 护理问题 1. 气体交换受损 与脊髓损伤、呼吸肌麻痹、清理呼吸道无效有关。</p>	<p>(六) 护理问题 1. 低效性呼吸型态 与脊髓损伤、呼吸肌麻痹、清理呼吸道无效有关。</p>
		<p>(3) 皮肤护理：截瘫、长期卧床的病人，骨突起部位的皮肤长时间受压，易发生压疮，预防的关键是间歇性解除压迫…已发生压疮的，</p>	<p>(3) 皮肤护理：截瘫、长期卧床的病人，骨突起部位的皮肤长时间受压，易发生压力性损伤，预防的关键是间歇性解除压迫……已发生压力性损伤的，</p>
<p>第四节 关节脱位病人的护理</p>		<p>(二) 临床表现 1 一般表现脱位的关节疼痛、肿胀、压痛、关节功能丧失。</p>	<p>(二) 临床表现 1 一般表现脱位的关节疼痛、肿胀、压痛、关节功能障碍。</p>
		<p>(四) 治疗原则 1. 复位……效果好。伴有关节内骨折及软组织嵌入……</p>	<p>(四) 治疗原则 1. 复位……效果好，最好在脱位 3 周内进行。伴有关节内骨折及软组织嵌入……</p>
		<p>(六) 护理措施 1. 作好解释与安慰…… 2. 受伤初期… 3. 缓解疼痛…… 4. 受伤关节早期可冷敷…… 5. 维持受伤关节的功能位固定…… 6. 向病人及家属……</p>	<p>(六) 护理措施 1. 作好解释与安慰，… 2. 体位护理。抬高患肢并保持患肢与关节功能位，以利静脉回流，减轻肿胀。 3. 受伤初期…… 4. 缓解疼痛…… 5. 受伤关节早期可冷敷…… 6. 维持受伤关节的功能位固定…… 7. 向病人及家属…</p>

		<p>(一) 肩关节脱位</p> <p>1. 病因和分类. ……手掌着地, 外展. ……前脱位又分为喙突下脱位、锁骨下脱位和孟下脱位……</p> <p>3. 治疗原则</p> <p>(1) 复位: 以手法复位为主。方法有病人取卧位的手牵足蹬法和病人取坐位的牵引回旋法。</p>	<p>(一) 肩关节脱位</p> <p>1. 病因和分类……手掌或肘撑地, 外展. ……前脱位又分为喙突下脱位、锁骨下脱位和肩前方、孟下脱位…</p> <p>3. 治疗原则</p> <p>(1) 复位: 以手法复位为主。方法有病人取卧位的手牵足蹬法。</p>
		<p>(二) 肘关节脱位</p> <p>1 病因病理…少见…</p> <p>3. 治疗原则</p> <p>(2) 固定: 复位后用长臂石膏托……</p>	<p>(二) 肘关节脱位</p> <p>1 病因病理……少见。肘关节处于内翻或外翻时遭受暴力, 可发生尺侧或桡侧侧方脱位……</p> <p>3. 治疗原则</p> <p>(2) 固定: 复位后用关节夹板或长臂石膏托……</p>
		<p>(3) 功能锻炼……4 周后扶拐下地, 3 个月内患肢不能负重, 以防止股骨头缺血性坏死或变形。</p>	<p>(3) 功能锻炼. . . 4 周后扶拐下地, 3 个月后可完全承重。</p>
<p>第五节 风湿热病人的护理</p>		<p>(二) 链球菌感染的检查</p> <p>2. 抗链球菌溶血素 0 试验高于 500 单位为异常。</p>	<p>(二) 链球菌感染的检查</p> <p>2. 抗链球菌溶血素 “0” 滴度试验高于 1: 400 为阳性。</p>
<p>第八节 骨质疏松症病人的护理</p>		<p>二、临床表现</p> <p>2. 身长缩短、驼背是继腰痛后出现的重要体征之一……</p> <p>四、治疗原则 1. 病因治疗 2 药物治疗</p>	<p>二、临床表现</p> <p>2. 椎体压缩是继腰痛后出现的重要体征之一……</p> <p>四、治疗原则</p> <p>1. 病因治疗</p> <p>2 药物治疗</p> <p>3. 一般治疗适当运动, 合理膳食。</p>
<p>第十三章 肿瘤病人的护理</p>	<p>第二节 食管癌病人的护理</p>	<p>一、病因</p> <p>食管癌……正常人饮食中缺乏动物蛋白质、微量元素(钼、铁、锌、氟、硒)……另外龋齿、口腔不洁、食管慢性炎症等慢性刺激, 与食管癌的发生也有关系。</p>	<p>一、病因</p> <p>食管癌……正常人饮食中缺乏动物蛋白质、新鲜蔬菜和水果、微量元素(钼、铁、锌、氟、硒)……另外,黏膜损伤、慢性刺激、食管慢性炎症等慢性刺激, 与食管癌的发生也有关系;遗传因素和基因亦与食管癌发病有关。</p>

		<p>3. 潜在并发症.....</p>	<p>3. 潜在并发症..... 4. 体液不足 与吞咽困难、水份摄入不足等有关。</p>
		<p>(四) 手术病人的护理 1. 术前护理 (2) 消化道准备: 术前 3 日给流质饮食, 在餐后饮温开水漱口, 以冲洗食管。对食管梗阻的病人, 术前 3 日每晚插胃管用抗生素生理盐水冲洗食管, 以减轻组织水肿, 降低术后感染及吻合口瘘的发生率。 行结肠代食管者... 手术日晨.....</p>	<p>(四) 手术病人的护理 1. 术前护理 (2) 胃肠道准备: ①饮食: 对饮酒者, 术前 4 周戒酒。无胃肠道动力障碍者, 术前禁食 6 小时, 禁饮 2 小时, 有吞咽困难或梗阻的病人应延长禁食禁饮时间, 避免因进食导致麻醉中误吸等意外发生; ②食管癌出现梗阻和炎症者: 术前 1 周遵医嘱给予病人分次口服抗生素 (如链霉素溶液), 可起到局部抗感染作用; ③进食后有滞留或反流者: 术前 1 日晚, 遵医嘱予以生理盐水 100ml 加抗生素经鼻胃管冲洗食管及胃, 可减轻局部充血水肿、减少术中污染、防止吻合口瘘; ④行结肠代食管者.....</p>
		<p>2. 术后护理 (1) 一般护理.....术后每 15~30 分钟测量.....</p>	<p>2. 术后护理 (1) 一般护理...术后 2~3 小时内 每 15~30 分钟测量.....</p>
		<p>3. 胃造瘘病人护理 (2) 灌食方法: 病人取半卧位将导管一端连接在造口管上, 另一端连灌食器; 将食物放入灌食器, 灌食器保持适当的高度, 借助重力作用使食物均匀缓慢流入胃内。灌食速度勿过快, 每次勿灌食过多。灌完后用 20~30ml 温水冲洗导管以免残留食物、凝固阻塞, 并能保持管内清洁、减少细菌滋生。取下灌食器, 将造口管子折曲, 纱布包裹, 用橡皮筋绑紧, 再适当固定在腹壁上。</p>	<p>3. 胃造瘘病人护理 (2) 灌食方法: 病人取半卧位将导管一端连接在造口管上。①按时分次给予: 适用于喂养管尖端位于胃内和胃肠功能良好者。将配好的肠内营养液用注射器分次缓慢注入, 每次 200ml 左右, 在 10~20 分钟内完成, 每次间隔 2~3 小时, 每日 6~8 次。②间隙重力滴注: 将营养液置于吊瓶或专用营养液输注袋中, 经输注管与喂养管相连, 借助重力缓慢滴注。每次 250~500ml, 在 2~3 小时内完成, 每次间隔 2~3 小时, 每日 4~6 次。③持续经泵输注: 在间隙重力滴注基础上, 使用肠内营养泵持续 12~24 小时输注。</p>

<p>第三节 胃癌病人的 护理</p>	<p>一、病因及分类 1. 病因尚未完全清楚……胃幽门螺杆菌也是……有关。</p>	<p>一、病因及分类 1. 病因尚未完全清楚. ……胃幽门螺杆菌感染也是……有关。 长期食腌制、熏、烤食品者胃癌的发病率高。</p>
<p>第四节 原发性肝癌病人的 护理</p>	<p>1. 症状 (1) 肝区疼痛 (2) 消化道和全身症状</p>	<p>1. 症状 (1) 肝区疼痛 (2) 消化道和全身症状 (3) 癌旁综合征：由于癌肿本身代谢异常或癌肿产生的一些物质进入血流并作用于远处组织，对机体产生各种影响而引起的一组症候群，主要有低血糖、红细胞增多症、高钙血症和高胆固醇血症，也可有皮肤卟啉症、类癌综合征、肥大性骨关节病、高血压和甲状腺功能亢进等。</p>
<p>第六节 大肠癌病人的 护理</p>	<p>一、病因 1. 个人饮食及生活习惯 长期高脂……体力活动者也易患大肠癌。</p>	<p>一、病因 1. 生活方式 长期高脂……体力活动者也易患大肠癌。糖尿病、肥胖、吸烟和大量饮酒者大肠癌发病风险增高。</p>
	<p>三、辅助检查 1. 直肠指检是直肠癌最重要的首选检查方法。</p>	<p>三、辅助检查 1. 直肠指检是诊断低位直肠癌最重要的首选检查方法。</p>
	<p>肾癌通常指肾细胞癌，高发年龄为50~70岁，占原发性肾肿瘤的85%。</p>	<p>肾癌通常指肾细胞癌，高发年龄为60~70岁，占原发性肾肿瘤的80%~90%。</p>
	<p>以手术…肾癌直径小于3cm，可以行保…</p>	<p>以手术……肾癌为T1a，可以行保……</p>
	<p>七、健康教育 1. 注意尿液颜色的变化，如有血尿出现，及早到医院就诊。 2. 嘱病人慎用对肾功能有损害的药物，保护健侧肾功能。 3. 告知病人复查的意义，遵医嘱定期复查。定期复查胸部X线，可及早发现肺部转移灶。 4. 指病人定时进行生物治疗及免疫治疗。</p>	<p>七、健康教育 1. 生活习惯低脂饮食，戒烟减肥，坚持运动，避免感冒。 2. 定期复查包括B超、CT、实验室检查等，及时发现病情变化。</p>

第八节 膀胱癌病人 的护理	一、病因 研究…异常也可能是膀胱癌的诱因。吸烟也是膀胱癌重要的致癌因素。	一、病因 研究……异常可能是膀胱癌的诱因。吸烟是膀胱癌重要的致癌因素。 大量摄入脂肪、胆固醇、油煎食物和红肉可增加膀胱癌发病风险。环磷酰胺在代谢过程中有羟基化物质产生，其代谢产物从尿液中排出，可诱发膀胱癌。
	二、临床表现 膀胱……95%以上。 分化程度分为3级：I级分化良好，低度恶性；III级分化不良属高度亚性；II级分化程度居I、III级之间，属中度恶性。 2. 尿频、尿痛属晚期症状。	二、临床表现 膀胱……95%以上。 目前建议使用WHO2004分级法。此分级法将尿路上皮肿瘤分为乳头状瘤；低度恶性潜能尿路上皮乳头状瘤；乳头状尿路上皮癌，低级别；乳头状尿路上皮癌，高级别。 2. 尿急、尿频、尿痛属晚期症状。
	3. 内镜检查…	3. 膀胱镜检查…
第九节 子宫颈癌 病人的护 理	2. 手术后护理 (6) 术后保留尿管1~2周……尿管 当日下午 测残余尿量，低于100ml为合格……	2. 手术后护理 (6) 术后保留尿管1~2周……尿管 后4~6小时 测残余尿量，低于100ml为合格……
	(1) 随访时间：第1年内，出院后1个月行首次随访， 以后每2~3个月复查1次。第2年每3~4个月复查1次。	(1) 随访时间：第1年内，出院后1个月行首次随访， 治疗后2年内每3个月复查一次。
第十二节 子宫颈癌 病人的护 理	4) 皮肤护理…翻身，防止 压疮 的发生。	4) 皮肤护理……翻身，防止 压力性损伤 的发生。
第十五节 骨肉瘤病 人的护理	骨肉瘤 采用综合治疗。	骨肉瘤的 治疗原则遵循“诊断—术前化疗—手术—术后化疗”。
	4. 恐惧 与担心肢体功能丧失及预后不良有关。	4. 恐惧 与担心肢体功能丧失及预后不良有关。 5. 急性疼痛 与肿瘤浸润压迫周围组织、病理性骨折、手术创伤、术后幻肢痛有关。

	<p>第十六节 颅内肿瘤 病人的护 理</p>	<p>二、临床表现 因肿瘤……增高和局灶症状是其共同的表现…… 2. 局灶症状与体征随不同部位的肿瘤对脑组织浸润破坏……</p>	<p>二、临床表现 因肿瘤……增高和神经功能定位症状是其共同的表现…… 2. 定位症状与体征随不同部位的肿瘤对脑组织和脑神经浸润破坏… 3. 癫痫颅内肿瘤病人的癫痫发病率高达 30%~50%，瘤性癫痫的发生及发作类型与肿瘤部位有关。</p>
		<p>(3) 尿崩症</p>	<p>(3) 尿崩症 (4) 脑脊液漏：注意伤口、鼻、耳等处有无脑脊液漏。若出现脑脊液漏，及时通知医生，并做好相应护理。</p>
	<p>第十七节 乳腺癌病 人的护理</p>	<p>1. 手术治疗手术方式有乳腺癌根治术、扩大根治术、改良根治术、全乳切除术和保留乳房的乳腺癌切除术。</p>	<p>1. 手术治疗手术方式有乳腺癌根治术、改良根治术、全乳切除术、保留乳房的乳腺癌切除术、前哨淋巴结活检术和腋淋巴结清扫术。</p>
	<p>第十九节 原发性支 气管肺癌 病人的护 理</p>	<p>肺癌多数起源于支气管黏膜上皮，因此也称支气管肺癌。</p> <p>2. 化学和放射性物质的致癌作用……等有关。 (二) 分类 按解剖学部位分为中央型肺癌和周围型肺癌，按细胞类型分为下列 4 种类型： 1. 鳞状细胞癌（鳞癌）50 岁以上的男性占大多数。 2. 小细胞癌（未分化小细胞癌）…… 3. 腺癌 发病年龄较小，女性相对多见。 4. 大细胞癌较少见。</p>	<p>肺癌多数起源于支气管黏膜上皮或肺泡上皮，因此也称支气管肺癌。</p> <p>2. 环境污染及化学和放射性物质的致癌作用…等有关。环境污染也是肺癌的风险因素。 (二) 分类按病理学分类，临床将肺癌分为非小细胞癌和小细胞癌两类。按解剖学部位分为中央型肺癌和周围型肺癌，按细胞类型分为下列 4 种类型： 1. 鳞状细胞癌（鳞癌）50 岁以上的男性占大多数。与吸烟关系密切，中央型多见。 2. 小细胞癌（未分化小细胞癌）…… 3. 腺癌 发病率明显上升，多为周围型，生长速度较慢，淋巴转移相对较晚。 4. 大细胞癌较少见，周围型多见。</p>

		<p>三、辅助检查</p> <p>4. CT 检查……</p> <p>5. 其他……</p>	<p>三、辅助检查</p> <p>4. CT 检查……</p> <p>5. PET-CT 检查能对病灶进行精确定位和分期，可提高诊断的准确性。</p> <p>6. 其他……</p>
		<p>五、护理问题</p> <p>1. 气体交换受损…</p> <p>2. 低效性呼吸型态 与肿瘤阻塞支气管、肺膨胀不全、呼吸道分泌物潴留、肺换气功能降低等有关。</p>	<p>五、护理问题</p> <p>1. 气体交换受损……</p> <p>2. 营养失调：低于机体需要量与疾病引起机体代谢增加、手术创伤等有关。</p>
		<p>(一) 术前护理</p> <p>1. 减轻焦虑…</p> <p>(3) 氧气吸入。</p> <p>(4) 稀释痰液…药物行超声波雾化……</p> <p>3. 体位</p> <p>(3) 肺叶切除者，可采用平卧或左右侧卧位。</p>	<p>(一) 术前护理</p> <p>1. 心理护理</p> <p>(3) 氧气吸入。常规给予鼻导管吸氧 2~4L/min，根据血气分析结果调整给氧浓度。</p> <p>(4) 稀释痰液…药物行氧气雾化或超声波雾化…</p> <p>3. 体位</p> <p>(3) 肺叶切除者，可采用左右侧卧位。</p>
		<p>8. 维持胸腔引流通畅</p> <p>(2) 密切观察引流液量、色、性状，当引流 出多量血液（每小时>100ml）时……</p> <p>(3) ……</p>	<p>8. 维持胸腔引流通畅</p> <p>(2) 密切观察引流液量、色、性状，当引流出多量血液（每小时>100ml）、呈鲜红色、有血凝块，病人出现烦躁不安、血压下降等情况时……</p> <p>(3) ……</p> <p>9. 并发症的护理①胸腔出血；②肺部感染和肺不张；③心律失常；④支气管胸膜瘘；⑤肺水肿、肺栓塞。</p>
		<p>七、健康教育</p> <p>5. 化疗药物…….</p>	<p>七、健康教育</p> <p>5. 化疗药物…</p> <p>6. 早期筛查。40 岁以上人群应定期进行胸部 X 线或 CT 普查。</p>

		<p>3. 麻醉前用药</p> <p>4) 抗组胺药：……</p>	<p>3. 麻醉前用药</p> <p>4) 抗组胺药：……</p> <p>4. 全麻常用药</p> <p>(1) 吸入麻醉药：氧化亚氮、七氟烷、地氟烷。</p> <p>(2) 静脉麻醉药：氯胺酮、依托咪酯、异丙酚、咪达唑仑、右旋美托咪定。</p> <p>(3) 肌肉松弛药：去极化肌松药、非去极化肌松药。</p>
--	--	-----------------------------------	---

第十五章内分泌、营养及代谢疾病病人的护理	第十一节 血脂异常和脂蛋白异常血症病人的护理	<p>表 10-2 空腹血脂水平正常值</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>TC</th> <th>LDL-C</th> <th>HDL-C</th> <th>Trig</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>空腹总胆固醇</td> <td><5.18(200)</td> <td><3.37(130)</td> <td>>1.04(40)</td> <td><1.70(70)</td> </tr> <tr> <td>空腹低密度脂蛋白</td> <td>1.59-5.18 (200-200)</td> <td>1.17-4.82 (150-150)</td> <td></td> <td>1.70-2.26 (200-200)</td> </tr> <tr> <td>空腹高密度脂蛋白</td> <td></td> <td></td> <td>>1.04(40)</td> <td>>0.26(100)</td> </tr> <tr> <td>甘油三酯</td> <td></td> <td></td> <td><1.70(40)</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		TC	LDL-C	HDL-C	Trig	空腹总胆固醇	<5.18(200)	<3.37(130)	>1.04(40)	<1.70(70)	空腹低密度脂蛋白	1.59-5.18 (200-200)	1.17-4.82 (150-150)		1.70-2.26 (200-200)	空腹高密度脂蛋白			>1.04(40)	>0.26(100)	甘油三酯			<1.70(40)		<p>表 10-3 血脂异常程度及危险程度</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>血脂</th> <th>TC</th> <th>LDL-C</th> <th>HDL-C</th> <th>非-HDL-C</th> <th>Trig</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>理想水平</td> <td><5.18</td> <td><3.37</td> <td>>1.04</td> <td><4.16</td> <td><1.70</td> </tr> <tr> <td>边缘水平</td> <td>5.18-6.47</td> <td>3.37-4.82</td> <td></td> <td>4.16-4.82</td> <td>1.70-2.26</td> </tr> <tr> <td>异常</td> <td>>6.47</td> <td>>4.82</td> <td></td> <td>>4.82</td> <td>>2.26</td> </tr> <tr> <td>极低</td> <td></td> <td></td> <td><1.04</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	血脂	TC	LDL-C	HDL-C	非-HDL-C	Trig	理想水平	<5.18	<3.37	>1.04	<4.16	<1.70	边缘水平	5.18-6.47	3.37-4.82		4.16-4.82	1.70-2.26	异常	>6.47	>4.82		>4.82	>2.26	极低			<1.04		
			TC	LDL-C	HDL-C	Trig																																																				
空腹总胆固醇	<5.18(200)	<3.37(130)	>1.04(40)	<1.70(70)																																																						
空腹低密度脂蛋白	1.59-5.18 (200-200)	1.17-4.82 (150-150)		1.70-2.26 (200-200)																																																						
空腹高密度脂蛋白			>1.04(40)	>0.26(100)																																																						
甘油三酯			<1.70(40)																																																							
血脂	TC	LDL-C	HDL-C	非-HDL-C	Trig																																																					
理想水平	<5.18	<3.37	>1.04	<4.16	<1.70																																																					
边缘水平	5.18-6.47	3.37-4.82		4.16-4.82	1.70-2.26																																																					
异常	>6.47	>4.82		>4.82	>2.26																																																					
极低			<1.04																																																							

第十六章神经系统疾病病人的护理	第二节 颅内压增高与脑疝病人的护理	<p>(二) 脑疝</p> <p>1. 小脑幕切迹疝……</p> <p>2. 枕骨大孔疝……</p>	<p>(二) 脑疝</p> <p>1. 小脑幕切迹疝……</p> <p>2. 枕骨大孔疝……</p> <p>3. 大脑镰下疝或扣带回疝一侧半球的扣带 回经镰下孔被挤入对侧。</p>
		<p>六、护理措施</p> <p>(一) 一般护理病人床头抬高 15° ~ 30° 的斜坡位……</p>	<p>六、护理措施</p> <p>(一) 一般护理病人床头抬高 30° 的斜坡位……</p> <p>维持正常体温和防治感染。遵医嘱应用抗生素预防和控制感染。对高热病人应及时给予有效的降温措施。</p>
		<p>(四) 用药的护理</p> <p>1. 应用脱水剂……在 30 分钟内……</p>	<p>(四) 用药的护理</p> <p>1. 应用脱水剂……在 10~20 分钟内……</p>
		<p>(五) 脑疝……并输氧……呋塞米 40mg 静脉推注，以暂时降低颅内压。</p>	<p>(五) 脑疝……并予低流量吸氧……30 分钟内滴完。呋塞米 40mg 静脉推注，以暂时降低颅内压。</p>
		<p>(六) 脑室外引流的护理</p> <p>3. 保持引流通畅……将血块等阻塞物挤出……</p> <p>4. 注意……混浊提示有感染。</p>	<p>(六) 脑室外引流的护理</p> <p>3. 保持引流通畅……挤压时将近脑端管阻断，防止引流液入颅；将血块等阻塞物挤出……</p>

	<p>5. 严格的无菌操作预防逆行感染, 每天更换引流袋……。</p> <p>6 拔管指征……夹管期间应注意病人神志、瞳孔及生命体征变化……拔管后要注意观察有无脑脊液漏出。</p>	<p>4. 注意……混浊呈毛玻璃样或有絮状物提示 有感染。</p> <p>5. 严格无菌操作预防逆行感染, 每次更换引流袋……</p> <p>6. 拔管指征……夹管期间应注意病人有无头痛、呕吐等颅内压升高的症状。……拔管后要注意观察有无脑脊液漏出。严密观察病人意识、瞳孔、肢体活动变化, 发现异常及时 通知医师给予处理。</p>
	<p>(七) 冬眠低温疗法的护理……在冬眠降温期间不宜翻身或移动体位……</p>	<p>(七) 冬眠低温疗法的护理……在冬眠降温期间翻身或移动体位时缓慢轻稳……</p>
<p>第三节 头皮损伤病人的护理</p>	<p>头皮损伤……裂伤; 切线方向的暴力或发辫卷 入机器……</p>	<p>头皮损伤……裂伤; 发辫卷入机器……</p>
	<p>多为钝器打击所致……骨膜下血肿多由相应颅骨骨折引起……</p>	<p>多为钝器打击所致……骨膜下血肿多由相应颅骨骨折或产伤所致……</p>
<p>第四节 脑损伤病人的护理</p>	<p>脑震荡是指头部受到撞击后, 立即发生的一过性神经功能障碍。</p>	<p>脑震荡是指头部受到撞击后, 立即发生的一过性神经功能障碍和近事遗忘。</p>
	<p>2. 局灶症状与体征……出现相应的神经功能障碍……</p> <p>3 头痛、呕吐 与颅内压增高……</p>	<p>2. 局灶症状与体征……出现与脑挫裂伤部位相应的神经功能障碍……</p> <p>3 头痛、呕吐 是脑挫裂伤最常见的症状, 与颅内压增高……</p>
	<p>颅内血肿是颅脑损伤中最常见的继发性脑损伤……分为急性血肿(3日内出现症状)、亚急性血肿……</p>	<p>颅内血肿是颅脑损伤中最常见、最严重且可逆的继发性脑损伤。……分为急性血肿(伤后3日内出现症状)、亚急性血肿……</p>
	<p>(一) 临床表现</p> <p>3. 脑内血肿 多因……症状很相似。</p>	<p>(一) 临床表现</p> <p>3. 脑内血肿 多因……症状很相似。表现以进行性加重的意识障碍为主。</p>

		<p>四、脑损伤病人的护理</p> <p>(一) 护理问题</p> <p>3. 有废用综合征的危险 与病人意识不清及长期卧床有关……</p> <p>(二) 护理措施</p> <p>2. 一般护理</p> <p>(1) 体位：意识清醒者取斜坡卧位，有利于颅内静脉回流。昏迷病人或吞咽功能障碍者宜……(2) 营养支持：……病人意识好转出现吞咽反射时，可耐心地经口试喂蒸蛋、藕粉等食物……</p>	<p>四、脑损伤病人的护理</p> <p>(一) 护理问题</p> <p>3. 躯体移动障碍 与病人意识不清及长期卧床有关…… (二) 护理措施</p> <p>2. 一般护理</p> <p>(1) 体位：意识清醒者抬高床头 30°，有利于颅内静脉回流。昏迷病人或吞咽功能障碍者宜……</p> <p>(2) 营养支持：……病人意识好转出现吞咽反射时，逐步恢复经口进食……</p>
		<p>6. 预防并发症昏迷病人……如压疮、关节僵硬……</p>	<p>6. 预防并发症 昏迷病人……如应激性溃疡、外伤性癫痫、压力性损伤、关节僵硬……</p>
		<p>2. 有外伤性癫痫的病人……以防发生意外。</p>	<p>2. 有外伤性癫痫的病人……以防发生意外。</p> <p>3. 对于出院后继续鼻饲的病人，要教会家属鼻饲饮食的方法和注意事项。</p>
<p>第九节 癫痫病人的护理</p>		<p>1. 发作的护理……②将病人的头部放低，偏向一侧……</p>	<p>1. 发作的护理……②将病人的头部放平，偏向一侧……</p>

<p>第十七章 生命发展保健</p> <p>第四节 小儿保健</p>	<p>表 17-6 婴儿食物摄入量</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>食物性状</th> <th>6-12月龄</th> <th>1-3岁</th> <th>3-6岁</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>母乳</td> <td>按需哺乳</td> <td>4-2岁后 1-2 倍</td> <td>2-2 岁后 2-3 倍</td> </tr> <tr> <td>辅食</td> <td>母乳量减少，辅食量增加</td> <td>母乳量减少，辅食量增加</td> <td>母乳量减少，辅食量增加</td> </tr> <tr> <td>肉类</td> <td>瘦肉、鱼、禽、蛋、豆类</td> <td>瘦肉、鱼、禽、蛋、豆类</td> <td>瘦肉、鱼、禽、蛋、豆类</td> </tr> <tr> <td>蔬菜</td> <td>绿叶蔬菜、根茎蔬菜</td> <td>绿叶蔬菜、根茎蔬菜</td> <td>绿叶蔬菜、根茎蔬菜</td> </tr> <tr> <td>水果</td> <td>苹果、香蕉、梨、桃、葡萄、橙子</td> <td>苹果、香蕉、梨、桃、葡萄、橙子</td> <td>苹果、香蕉、梨、桃、葡萄、橙子</td> </tr> <tr> <td>谷物</td> <td>大米、小麦、玉米、小米</td> <td>大米、小麦、玉米、小米</td> <td>大米、小麦、玉米、小米</td> </tr> <tr> <td>蛋类</td> <td>鸡蛋、鸭蛋、鹌鹑蛋</td> <td>鸡蛋、鸭蛋、鹌鹑蛋</td> <td>鸡蛋、鸭蛋、鹌鹑蛋</td> </tr> <tr> <td>豆类</td> <td>大豆、黑豆、红豆、绿豆</td> <td>大豆、黑豆、红豆、绿豆</td> <td>大豆、黑豆、红豆、绿豆</td> </tr> <tr> <td>坚果</td> <td>核桃、杏仁、花生、芝麻</td> <td>核桃、杏仁、花生、芝麻</td> <td>核桃、杏仁、花生、芝麻</td> </tr> <tr> <td>奶类</td> <td>牛奶、羊奶、酸奶</td> <td>牛奶、羊奶、酸奶</td> <td>牛奶、羊奶、酸奶</td> </tr> <tr> <td>其他</td> <td>植物油、动物油</td> <td>植物油、动物油</td> <td>植物油、动物油</td> </tr> </tbody> </table>	食物性状	6-12月龄	1-3岁	3-6岁	母乳	按需哺乳	4-2岁后 1-2 倍	2-2 岁后 2-3 倍	辅食	母乳量减少，辅食量增加	母乳量减少，辅食量增加	母乳量减少，辅食量增加	肉类	瘦肉、鱼、禽、蛋、豆类	瘦肉、鱼、禽、蛋、豆类	瘦肉、鱼、禽、蛋、豆类	蔬菜	绿叶蔬菜、根茎蔬菜	绿叶蔬菜、根茎蔬菜	绿叶蔬菜、根茎蔬菜	水果	苹果、香蕉、梨、桃、葡萄、橙子	苹果、香蕉、梨、桃、葡萄、橙子	苹果、香蕉、梨、桃、葡萄、橙子	谷物	大米、小麦、玉米、小米	大米、小麦、玉米、小米	大米、小麦、玉米、小米	蛋类	鸡蛋、鸭蛋、鹌鹑蛋	鸡蛋、鸭蛋、鹌鹑蛋	鸡蛋、鸭蛋、鹌鹑蛋	豆类	大豆、黑豆、红豆、绿豆	大豆、黑豆、红豆、绿豆	大豆、黑豆、红豆、绿豆	坚果	核桃、杏仁、花生、芝麻	核桃、杏仁、花生、芝麻	核桃、杏仁、花生、芝麻	奶类	牛奶、羊奶、酸奶	牛奶、羊奶、酸奶	牛奶、羊奶、酸奶	其他	植物油、动物油	植物油、动物油	植物油、动物油	<p>表 17-2 食物引入时间表</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>月龄</th> <th>食物性状</th> <th>引入的食物</th> <th>量</th> <th>频率</th> <th>进食时间</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>4-6个月</td> <td>泥状食物</td> <td>强化配方米粉、蔬菜泥、水果泥、蛋黄泥</td> <td>4 汤匙 (新引入时)</td> <td>每日 2-3 次</td> <td>喂奶后</td> </tr> <tr> <td>7-9个月</td> <td>末状食物</td> <td>肉、鱼、豆腐、鸡蛋、蔬菜、水果、全蛋、烂面条</td> <td>4 汤匙</td> <td>1 餐 1 次</td> <td>单独</td> </tr> <tr> <td>10-12个月</td> <td>碎食物</td> <td>粥、软饭、馒头、饺子、肉、菜、豆制品、鸡蛋</td> <td>3 汤匙</td> <td>1 餐 1 次</td> <td>单独</td> </tr> </tbody> </table>	月龄	食物性状	引入的食物	量	频率	进食时间	4-6个月	泥状食物	强化配方米粉、蔬菜泥、水果泥、蛋黄泥	4 汤匙 (新引入时)	每日 2-3 次	喂奶后	7-9个月	末状食物	肉、鱼、豆腐、鸡蛋、蔬菜、水果、全蛋、烂面条	4 汤匙	1 餐 1 次	单独	10-12个月	碎食物	粥、软饭、馒头、饺子、肉、菜、豆制品、鸡蛋	3 汤匙	1 餐 1 次	单独
食物性状	6-12月龄	1-3岁	3-6岁																																																																							
母乳	按需哺乳	4-2岁后 1-2 倍	2-2 岁后 2-3 倍																																																																							
辅食	母乳量减少，辅食量增加	母乳量减少，辅食量增加	母乳量减少，辅食量增加																																																																							
肉类	瘦肉、鱼、禽、蛋、豆类	瘦肉、鱼、禽、蛋、豆类	瘦肉、鱼、禽、蛋、豆类																																																																							
蔬菜	绿叶蔬菜、根茎蔬菜	绿叶蔬菜、根茎蔬菜	绿叶蔬菜、根茎蔬菜																																																																							
水果	苹果、香蕉、梨、桃、葡萄、橙子	苹果、香蕉、梨、桃、葡萄、橙子	苹果、香蕉、梨、桃、葡萄、橙子																																																																							
谷物	大米、小麦、玉米、小米	大米、小麦、玉米、小米	大米、小麦、玉米、小米																																																																							
蛋类	鸡蛋、鸭蛋、鹌鹑蛋	鸡蛋、鸭蛋、鹌鹑蛋	鸡蛋、鸭蛋、鹌鹑蛋																																																																							
豆类	大豆、黑豆、红豆、绿豆	大豆、黑豆、红豆、绿豆	大豆、黑豆、红豆、绿豆																																																																							
坚果	核桃、杏仁、花生、芝麻	核桃、杏仁、花生、芝麻	核桃、杏仁、花生、芝麻																																																																							
奶类	牛奶、羊奶、酸奶	牛奶、羊奶、酸奶	牛奶、羊奶、酸奶																																																																							
其他	植物油、动物油	植物油、动物油	植物油、动物油																																																																							
月龄	食物性状	引入的食物	量	频率	进食时间																																																																					
4-6个月	泥状食物	强化配方米粉、蔬菜泥、水果泥、蛋黄泥	4 汤匙 (新引入时)	每日 2-3 次	喂奶后																																																																					
7-9个月	末状食物	肉、鱼、豆腐、鸡蛋、蔬菜、水果、全蛋、烂面条	4 汤匙	1 餐 1 次	单独																																																																					
10-12个月	碎食物	粥、软饭、馒头、饺子、肉、菜、豆制品、鸡蛋	3 汤匙	1 餐 1 次	单独																																																																					

	<p>第五节 青春期保 健</p>	 <p>注：具体免疫规划疫苗接种种类和接种程序，需参照各省市规定。</p>	 <p>注：1. 主要指结核性脑膜炎、粟粒性肺结核等。 2. 选择乙脑减毒活疫苗接种时，采用两剂次接种程序。选择乙脑灭活疫苗接种时，采用四剂次接种程序；乙脑灭活疫苗第1、2剂间隔7~10天。 3. 选择甲肝减毒活疫苗接种时，采用一剂次接种程序。选择甲肝灭活疫苗接种时，采用两剂次接种程序。</p> <p>(1) 过敏性休克：……给予氧气吸入，并立即皮下或静脉注射……</p> <p>(1) 过敏性休克：……给予氧气吸入，并立即肌肉注射……</p>
<p>第十九章 法规与护理管理</p>	<p>第二节 与护士临床工作相关的法律法规</p>	<p>一、《中华人民共和国传染病防治法》目前……传染病管理。新的……制度建设。</p>	<p>一、《中华人民共和国传染病防治法》目前……传染病管理。 2023年新调整为乙类乙管。新的……制度建设。</p>
<p>第二十一章 人际沟通</p>	<p>第三节 护理工作中的语言沟通</p>	<p>语言沟通是护患交往中的主要沟通形式。护士在与患者……</p>	<p>护士在与患者……</p>