

## 2022年护士资格必备考点(1-10)

### 【考点1】资料的类型

(1) 主观资料: 即病人的主诉, 包括病人所感觉的、所经历的以及看到的、听到的、想到的内容的描述, 也包括亲属的代诉, 如头晕、麻木、乏力、瘙痒、恶心、疼痛等。

(2) 客观资料: 是护士经观察、体检、借助其他仪器检查或实验室检查等所获得的病人的健康资料, 如黄疸、发绀、呼吸困难、颈项强直、心脏杂音、体温 $39.0^{\circ}\text{C}$ 等。

简单理解: 主观资料(病人讲)是主观的感觉, 我所想, 我所感受。客观资料(护士查)是检查得出, 一般会有数值。

特别提示: 心悸, 也就是通常所说的心慌, 是由于人们主观感觉上对心脏跳动的一种不适感觉(故属于主观资料)。

医生查体获得的资料不属于护士收集资料的方法。

### 【考点2】护理诊断的陈述

包括三个要素: 问题(P), 即护理诊断的名称; 症状或体征(S); 相关因素(E), 多用“与……有关”来陈述。

护理诊断的陈述方式有3种:

三部分陈述(PSE公式)多用于现存的护理诊断;

二部分陈述(PE公式)多用于潜在危险的护理诊断;

一部分陈述只有P, 多用于健康的护理诊断。

### 【考点3】护理措施的类型

(1) 依赖性的护理措施: 即护士遵医嘱执行的具体措施。

(2) 独立性的护理措施: 即护士在职责范围内, 根据所收集的资料, 经过独立思考、判断所决定的措施。包括: 协助病人完成日常自理活动; 治疗性的措施; 病情及心理活动的观察; 进行健康教育与咨询; 提供心理支持; 制订出院计划等。

(3) 协作性的护理措施: 即护士与其他医务人员之间合作完成的护理活动。

### 【考点4】卧位自主性分类

(1) 主动卧位: 病人根据自己习惯随意采取的舒适体位。适用于轻症病人。

(2) 被动卧位: 病人自己无能力变换体位, 卧于他人安置的体位。适用昏迷、

瘫痪、极度衰弱病人。

(3) 被迫卧位: 病人意识清楚, 也有变换体位的能力, 但为了减轻痛苦或治疗需要而被迫采取的体位。如哮喘引起呼吸困难的病人常采取端坐位, 膀胱镜检查采取截石位等。

#### 【考点 5】中凹卧位

(1) 要求: 病人头胸抬高  $10^{\circ} \sim 20^{\circ}$  角, 下肢抬高  $20^{\circ} \sim 30^{\circ}$  角。

(2) 适用范围: 休克病人。头胸部抬高, 利于保持呼吸道通畅, 改善缺氧; 下肢抬高, 利于静脉回流, 增加心排量, 缓解休克症状。

#### 【考点 6】侧卧位

适用范围①灌肠、肛门检查; ②臀部肌内注射; ③预防压疮。

特殊侧卧位:

(1) 左侧卧位

①结肠造口术后患者。

②妊娠期: 取左侧卧位。

③灌肠: 取左侧卧位, 以顺应肠道解剖位置, 使溶液能借助重力作用顺利流入肠腔。

④慢性细菌性痢疾, 病变多在乙状结肠和直肠, 采用左侧卧位为宜;

⑤空气栓塞: 取左侧卧位和头低足高位。

⑥洗胃——中毒较轻者取坐位或半坐卧位, 中毒较重者取左侧卧位, 昏迷病人取平卧位、头偏向一侧。

⑦仰卧位低血压综合征: 此时若改为左侧卧位, 使下腔静脉血流通畅, 血压迅即恢复正常。

(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。

拓展: 肺癌术后体位

1) 意识未恢复——平卧位, 头偏向一侧

- 2) 血压稳定——半坐卧位
- 3) 肺叶切除者——平卧位或左右侧卧位
- 4) 肺节切除术或楔形切除术者——健侧卧位
- 5) 全肺切除术者——1/4 侧卧位

#### 【考点 7】护士职业防护

锐器伤是最常见的职业损伤因素之一。常见原因包括：①准备物品时被误伤；②掰安瓿、抽吸药物时被划伤；③双手回套针帽时被刺伤；④注射、拔针时病人不配合被误伤；⑤注射器、输液器毁形时被刺伤；⑥分离、浸泡、清洗用过的锐器被误伤；⑦整理治疗盘、治疗室台面时被裸露的针头或碎玻璃刺伤处理医疗污物时导致误伤；⑨手术中传递锐器时被误伤。

禁止将使用后的针头重新套上针帽（除外某项操作，如抽动脉血进行血气分析）；禁止用双手分离污染的针头和注射器，禁止用手折弯或弄直针头。

长期处于声音强度超过 40dB 的环境中，可引起听力和神经系统的损害。

洗手是最简单有效的防护措施。

#### 【考点 8】锐器伤的紧急处理方法

（1）发生针刺伤时，受伤护士要保持镇静，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，以免产生虹吸现象，将污染血液吸入血管，增加感染机会。

（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。

（3）用 0.5%碘伏或 75%乙醇消毒伤口，并包扎。

（4）向主管部门报告并及时填写锐器伤登记表。

（5）请专家根据病人血液中含病毒、细菌的多少和受伤者伤口的深度、暴露时间、范围等进行评估，做相应处理。

（6）进行血清学检测，必要时建立追踪档案，采取相应措施。

#### 【考点 9】医院的种类

划分为一、二、三级。每级又分为甲、乙、丙等，三级医院增设特等，共分为三级十等。

一级医院：是指直接向一定人口的社区提供医疗卫生服务的基层医院。如农村乡、镇卫生院，社区卫生服务中心，城市街道卫生院等。

(2) 二级医院: 是指向多个社区提供医疗卫生服务并承担一定教学、科研任务的地区性医院。如一般市、县医院, 省、直辖市的区级医院和一定规模的厂矿、企事业单位的职工医院。

(3) 三级医院: 是指向几个地区甚至全国范围提供医疗卫生服务的医院, 指导一、二级医院业务工作与相互合作。如国家、省、市直属的大医院、医学院的附属医院。

#### 【考点 10】病区环境

室温: 普通病室, 室温以  $18\sim 22^{\circ}\text{C}$  为宜。婴儿室、手术室、产房等, 室温应保持  $22\sim 24^{\circ}\text{C}$ 。

(1) 室温过高时, 不利于散热, 病人感到烦躁, 呼吸、消化功能均受干扰。

(2) 室温过低时, 冷的刺激可使病人肌肉紧张, 且易受凉。

湿度: 病室相对湿度应保持在  $50\%\sim 60\%$ 。

(3) 湿度过高时, 利于细菌的繁殖, 增加院内感染率; 同时, 蒸发减弱, 出汗受抑制, 病人感觉闷热, 排尿增多, 加重肾负担。

(4) 湿度过低时, 空气干燥, 水分大量蒸发, 可致口干舌燥、咽痛、烦渴等。

通风: 病室应定时开窗通风, 每次 30 分钟左右。

(5) 声音强度在  $35\sim 40\text{dB}$  (分贝)。两床之间的距离不少于 1m。