



# 基础护理学

## 考点总结

### 考点一 基本需要层次理论

基本需要	内容	举例
<u>生理需要</u>	维持人生命与存在的需要	空气、水、食物
安全需要	生理安全、心理安全	防止身体受到伤害; 避免害怕、恐惧、焦虑
<u>爱与归属的需要</u>	给予和得到	接纳别人、被人爱
自尊需要	自尊和受他人尊敬	烧伤患者不愿意见人
<u>自我实现的需要</u>	实现自我愿望、潜能发挥	最高层次

## 考点预测

题号	预测题干	预测答案	星级
1	基本需要层次理论包括什么	<u>生理需要</u> 安全需要 <u>爱与归属的需要</u> <u>自尊需要</u> 自我实现的需要	★★★★
2	基本需要层次的最高层次是什么	自我实现的需要	★★★

## 预测试题

马斯洛提出的人类基本需求层次理论不包括

- A. 生理的需求
- B. 知识的需求
- C. 安全的需求
- D. 自尊的需求



E. 自我实现的需求

【答案】B

【解析】基本需要层次理论包括：生理需要、安全需要、爱与归属的需要、自尊需要、自我实现的需要。

### 考点二 奥伦自理理论的护理系统结构

护理系统	适用范围
全补偿系统	病人无自理能力，用于 <u>昏迷、意识清醒但无法行动</u> ，或 <u>意识不清患者</u>
部分补偿系统	护士和病人共同承担病人自理能力，适用于 <u>术后患者</u> 。
支持-教育系统	病人可执行部分自理方法，但需护士帮助。如糖尿病患者的健康教育。

### 考点预测

题号	预测题干	预测答案	星级
1	糖尿病患者适合哪种护理系统	支持-教育系统	★★★★
2	全补偿系统的适用范围	昏迷、意识清醒但无法行动，或意识不清患者	★★★★

### 预测试题

根据自理模式理论，对糖尿病患者进行护理时应采用

- A. 全补偿系统
- B. 部分补偿系统
- C. 支持-教育系统
- D. 预防系统
- E. 帮助系统

【答案】B

【解析】糖尿病患者进行护理时应采用支持-教育系统。



### 考点三 病人角色适应

类型	角色障碍特点	举例
角色行为缺如	不承认自己是病人	癌症患者否认自己患病
角色行为强化	安于病人角色，产生退缩和依赖心理	已痊愈病人担心复发而不愿出院
角色行为冲突	在适应病人角色过程中，与健康时承担的角色行为不协调	高三学生生病时担心患病影响学业
角色行为消退	适应病人角色后由于其他原因又放弃角色	住院的妈妈要去照顾生病的儿子

### 考点预测

题号	预测题干	预测答案	星级
1	全补偿系统的适用范围	昏迷、意识清醒但无法行动，或意识不清患者	★★★★

### 预测试题

患者，男，42岁。肺炎住院。治疗后病情有所好转，但这时他的妻子意外骨折，他立即出院去照顾妻子和孩子。他的这种行为是

- A. 角色行为冲突
- B. 角色行为缺如
- C. 角色行为强化
- D. 角色行为消退
- E. 角色行为改变

【答案】D

【解析】角色行为消退是指适应病人角色后由于其他原因又放弃角色。



#### 考点四 护患关系的基本模式

基本模式	适用范围	护士	病人
主动-被动型	难以表达意见,如昏迷、全麻手术中或婴幼儿	主动、主导	被动、从属
指导-合作型	病情较重,但神志清醒	决定护理	主动配合
共同参与型	患慢性病和受过良好教育	共同参与	

#### 考点预测

题号	预测题干	预测答案	星级
1	病情较重,但神志清醒属于哪种基本模式	主动-被动型	★★★

#### 预测试题

护士与昏迷病人间适用的关系模式是

- A. 主动-被动型模式
- B. 指导-合作型模式
- C. 指导-被动型模式
- D. 共同参与型模式
- E. 被动参与型模式

【答案】A

【解析】护士与昏迷病人间适用的关系模式是主动-被动型模式。

#### 考点五 医疗事故的分级

等级	残疾程度	功能障碍
一级	重度	死亡
二级	中度	严重功能障碍
三级	轻度	一般功能障碍
四级	最轻的一级,造成人身损害的其他后果	





### 考点预测

题号	预测题干	预测答案	星级
1	造成患者严重功能障碍的属于的医疗事故等级	二级	★★★

### 预测试题

患儿，男，1岁。住院期间因输液时查对不严，输错了药物，造成重度残疾，此类事故属于

- A. 五级医疗事故
- B. 四级医疗事故
- C. 三级医疗事故
- D. 二级医疗事故
- E. 一级医疗事故

【答案】E

【解析】医疗事故分为四级，分别是一级、二级、三级、四级，选项A错误；一级医疗事故是最严重的，成死亡或者重度残疾，一级到四级伤害程度依次递减。

### 考点六 疼痛的分级及其三阶梯止痛疗法

分级	适用范围	用药
0级	无疼痛	—
1级	轻度疼痛（可忍受）	非阿片类、解热镇痛、抗炎类：布洛芬、阿司匹林、对乙酰氨基酚
2级	中度疼痛（病人要求用药）	非阿片类无效时，用弱阿片类：可待因、曲马多等
3级	<u>重度疼痛</u> （需要用药）	强阿片类：吗啡、哌替啶等



## 预测试题

题号	预测题干	预测答案	星级
1	中度疼痛患者使用哪种药物	弱阿片类: 可待因、曲马多	★★

## 考点预测

患者,男,56岁。胃癌术后三个月。患者出现背部疼痛。活动时加重,不能忍受,要求用镇痛剂

该患者疼痛级别属于

- A.0级  
B.1级  
C.2级  
D.3级  
E.4级

【答案】C

【解析】考查疼痛的分级,WHO把疼痛程度分为0~3级,排除E,0级无疼痛,不常考,1级的疼痛是可以忍受的,睡眠不受影响。2级静卧时痛,翻身咳嗽时加剧,睡眠受影响,要求用镇痛药;3级静卧剧痛,不能忍受,睡眠严重受干扰,需要用镇痛药。

### 考点七 治疗饮食的类型及其适用人群

类型	特点	适用人群
高热量	总热量约为 3000kcal/d	甲亢、高热、大面积烧伤者
高蛋白	每日蛋白质总量不超过 120g	高代谢者,如结核、烧伤、 <u>肾病综合征</u> 等
低蛋白	每日蛋白质 <u>40g/d</u> ,根据病情酌情减至 20~30g/d	<u>急性肾炎</u> 、尿毒症、肝性脑病者,肾功能不全摄入动物蛋白,忌用豆制品;肝性脑病以植物蛋白为主
低脂肪	脂肪摄入量 < 50g/d	高脂血症、冠心病;肝、胆、胰疾病 ( <u>&lt; 40g/d</u> )





## 考点八 鼻饲护理方法

要点	操作	具体操作方法
体位	半坐卧位、坐位、仰卧位	昏迷病人去 <u>枕平卧位</u> ，头向后仰
插入	长度 45~55cm，体表测量方法有 2 种	①从前额发际到胸骨剑突的距离
		②从鼻尖至耳垂再到胸骨剑突的距离
插管过程	当导管插至咽喉部（ <u>约 10~15cm 处</u> ），嘱清醒者做吞咽动作	对昏迷病人可用左手将病人头部托起，使 <u>下颌</u> 尽量 <u>靠近胸骨柄</u> ，以增大咽喉部通道的弧度
插管结果	证实胃管在胃内的方法有 <u>3 种</u> （抽、听、看）	注射器连接胃管末端抽吸胃液时，有胃液被抽出
		将听诊器置于病人胃部，用空注射器快速向胃管内注入空气 10mL，能够听到气过水声
		呼气时，将胃管末端置于盛水的治疗碗内，未见气泡逸出

## 考点预测

题号	预测题干	预测答案	星级
1	对昏迷病人可用左手将病人头部托起，使下颌尽量靠近胸骨柄的目的	以增大咽喉部通道的弧度	★★★★
2	当导管插至咽喉部多少厘米时，嘱清醒者做吞咽动作	（约 10~15cm 处）	★★★

## 预测试题

为昏迷病人插胃管，为了提高成功率，当胃管插至 15cm 时将病人头部托起，使下颌靠近胸骨柄，其目的是增大

- A. 食管通过膈肌弧度      B. 环状软骨水平弧度



- C. 平气管交叉处弧度  
D. 贲门口水平处弧度  
E. 咽喉部通道的弧度

【答案】E

【解析】的目的是增大咽喉部通道的弧度，而不是鼻咽部。

### 考点九 常见的排便异常及其提示疾病

大便颜色	提示疾病
<u>柏油样便</u>	<u>上消化道出血</u>
<u>暗红色血便</u>	<u>下消化道出血</u>
粪便表面鲜红色血(便后有 <u>鲜血滴出</u> )	<u>肛裂、痔疮</u>
<u>白陶土色</u>	<u>胆道梗阻</u>
<u>果酱样便</u>	肠套叠、阿米巴痢疾
白色“米泔水”	霍乱、副霍乱

### 考点十 不同灌肠方式的比较

分类	大量不保留灌肠	小量不保留灌肠	保留灌肠
目的	通便，排气；清洁肠道；清除肠道有害物质；为 <u>高热</u> 患者降温	通便，排气(腹部或盆腔术后及危重、小儿、孕妇等)	镇静，催眠，肠道杀菌
卧位	<u>左侧卧位</u>	<u>左侧卧位</u>	细菌性痢疾取 <u>左侧卧位</u> ，阿米巴痢疾取 <u>右侧卧位</u>
溶液	盐水，0.1%~0.2%肥皂液	123溶液(50%硫酸镁 30、甘油 60、温开水 90)、油	镇静常用 10% 水合氯醛；肠道感染常用 2% 小檗碱、0.5%~1% 新霉素或其他抗生素溶液
量(mL)	成人 500~1000 小儿 200~500	不超过 200	不超过 200





药物性质	存放	常见药物
易 <u>被热破坏</u> 的药物	干燥阴凉处或 2~10℃冷藏保存	疫苗、胎盘球蛋白、抗毒血清等
易 <u>燃</u> 、易 <u>爆</u> 的药物	存放于阴凉低温处，远离明火	乙醚、环氧乙烷、乙醇等
各种中药	阴凉干燥处，芳香性药物应密盖保存	芳香性药物

### 考点预测

题号	预测题干	预测答案	星级
1	氨茶碱的存放环境	有色瓶或避光纸盒内，置于阴凉处	★★★
2	胎盘球蛋白的存放环境	干燥阴凉处或 2~10℃冷藏保存	★★

### 预测试题

应放入有色瓶或避光纸盒内，置于阴凉处保存的药物是

- A. 氨茶碱  
B. 胎盘球蛋白  
C. 胃复安  
D. 糖衣片  
E. 乙醇

【答案】A

【解析】药物的分类保存是高频考点，记忆类知识点。要知道哪些药物易氧化遇光分解，哪些药物易挥发、潮解、风化，以及他们各自的保存条件。易氧化和遇光变质的药物：如维生素、氨茶碱、盐酸肾上腺素等，应放入有色瓶或避光纸盒内，置于阴凉处。

### 考点十二 用药的注意事项

(1) 健胃药饭前服，因其刺激味觉感受器，使胃液大量分泌，增进食欲。



(2) 助消化药及对胃黏膜有刺激性的药物，饭后服，以便使药物和食物均匀混合，有助于消化或减少对胃壁的刺激。

(3) 止咳糖浆对呼吸道黏膜起安抚作用，服后不宜饮水，以免冲淡药物。与其他药物同服，应最后服用。

(4) 磺胺类药和解热药，服后宜多喝水。

(5) 对牙齿有腐蚀作用和使牙齿染色药物，如酸类、铁剂，用饮用水吸取药液，服药后漱口；服用铁剂禁忌饮茶，多喝水可增强药物疗效。

(6) 强心苷类药物（地高辛、西地兰等洋地黄类药物），服用前测脉率（心率）及节律，如脉率 $< 60$ 次/分或节律异常，应停药并报告医生。

### 考点预测

题号	预测题干	预测答案	星级
1	哪种药物服用后不宜立即饮水	止咳糖浆	★★★
2	哪种情况下，停止服用强心苷药物并通知医生	如脉率 <u><math>&lt; 60</math>次/分</u> 或 <u>节律异常</u> ，应停药并报告医生	★★

### 预测试题

下列哪类药物服用后需多喝水

- A. 铁剂
- B. 止咳糖浆
- C. 助消化药
- D. 健胃药
- E. 磺胺类药

【答案】E

【解析】口服给药健康教育是高频考点，识记内容，要求理解基础上会做题。口服磺胺类药物时应告知患者多喝水，因为磺胺类药物需经过肾脏代谢，尿液较少时易析出形成结晶，使肾小管堵塞。





### 考点十三 静脉注射失败的常见原因

原因	表现
针头未刺入血管 (刺入过浅或静脉滑动)	抽吸无回血, 推注药液局部隆起、疼痛
针头斜面部分在血管内, 部分尚在皮下 (针头斜面未完全进入血管内)	抽吸有回血, 但推注药液可有局部隆起、疼痛
针头斜面部分在血管内, 部分在血管外 (针头刺破对侧血管壁)	抽吸有回血, 部分药液溢出至深层组织
针头刺入过深, 穿透下面的血管壁 (针头斜面穿透对侧血管壁)	抽吸无回血, 药液注入深层组织

### 考点预测

题号	预测题干	预测答案	星级
1	抽吸无回血, 推注药液局部隆起、疼痛	针头未刺入血管	★★★
2	抽吸有回血, 但推注药液可有局部隆起、疼痛	针头斜面部分在血管内, 部分尚在皮下	★★★

### 预测试题

给患者静脉注射时, 液体滴入尚通畅, 抽之有回血, 局部肿胀不明显, 但患者有痛感, 可能是

- 针头部分阻塞
- 针头滑出血管外
- 针头斜面小部分穿透下面血管壁
- 静脉痉挛
- 针头斜面紧贴血管壁

【答案】C

【解析】题干中患者体液通畅, 抽之有回血说明针头在血管内, 局部



肿胀不明显,有疼痛,说明针头一部分在血管,一部分刺破血管。

#### 考点十四 各种药敏试验皮试浓度

药物	青霉素	破伤风	链霉素	普鲁卡因	头孢菌素过敏试验
浓度	200~500U/ mL	150IU/ mL	2500U/mL	2.5mg/mL	500 μg/mL

#### 考点十五 青霉素过敏性休克的处理

- (1) 立即停药,就地平卧抢救。
- (2) 首选盐酸肾上腺素皮下注射;立即皮下注射 0.1% 盐酸肾上腺素 0.5~1mL, 病儿酌减。
- (3) 吸氧、遵医嘱给药。
- (4) 心跳呼吸停止,立即心肺复苏。
- (5) 密切观察病情。

#### 考点预测

题号	预测题干	预测答案	星级
1	青霉素过敏性休克的首选措施	立即停药,就地平卧抢救	★★★★★
2	青霉素过敏性休克的抢救药物	盐酸肾上腺素	★★★

#### 预测试题

患者,女,35岁。体温 39.2℃,注射青霉素后发生过敏性休克。最佳的处理方法是

- A. 停药、平卧、注射盐酸肾上腺素,保暖、吸氧
- B. 停药、平卧、吸氧、注射抗组胺药物、保暖
- C. 停药、平卧、测血压、注射呼吸兴奋剂、保暖
- D. 停药、吸氧、保暖、注射阿拉明、平卧
- E. 停药、吸氧、保暖、注射地塞米松、平卧



【答案】A

【解析】停药、平卧、注射盐酸肾上腺素等，其他选项的抢救药物均不正确。

### 考点十六 常见输液反应及护理

输液反应	原因	临床表现	处理
<u>发热反应</u> (最常见)	输入致热物质	输液后数分钟到1h出现发冷、寒战	轻者减慢速度，重者立即停止输液；保留剩余药液和输液器，便于检测；预防：严格查对和无菌操作
<u>循环负荷过重</u> (急性肺水肿)	输液过快或输液量过多	呼吸困难， <u>咳粉红色泡沫痰</u> ，肺部湿啰音	立即停止输液， <u>端坐，双腿下垂</u> ；吸氧(6~8L/min)，酒精湿化(20%~30%)， <u>减低肺泡内泡沫的表面张力</u> ；四肢轮流结扎；遵医嘱用吗啡镇静、平喘、强心、利尿、扩血管药。
静脉炎	输入浓度高、刺激性强药物，未严格无菌操作	沿静脉走向出现条索状红线	<u>抬高患肢并制动</u> (静脉炎患者容易引起血流不畅、血栓)；局部50%硫酸镁或95%酒精热湿敷；预防：严格无菌操作；刺激性药物充分稀释，防止药液溢出血管，有计划更换注射部位
<u>空气栓塞</u> (最严重)	空气堵塞肺动脉入口	胸骨后疼痛；心前区“水泡声”	立即停止输液，通知医生并配合抢救； <u>左侧头低足高位，避免阻塞肺动脉入口</u> ；吸氧。 预防：输液前排尽输液管内空气；输液过程严密观察，专人看守加压输液者

### 考点预测

题号	预测题干	预测答案	星级
1	空气栓塞患者所采取的位	左侧头低足高位	★★★



题号	预测题干	预测答案	星级
2	患者咳粉红色泡沫痰等提干,判断患者疾病	急性肺水肿	★★★★

### 预测试题

1. 患者,男,32岁。在输液过程中突然出现呼吸困难,气促。咳粉红色泡沫样痰,两肺可闻及湿啰音。

可能出现的输液反应是

- A. 肺栓塞
- B. 肺气肿
- C. 肺水肿
- D. 肺不张
- E. 支气管哮喘

【答案】C

【解析】由题干得知该患者在输液过程中出现了呼吸困难和粉红色泡沫样痰,就可以判定发生了急性肺水肿。

2. 给予的护理措施中不正确的是

- A. 立即为患者安置左侧卧位
- B. 安慰患者,减轻紧张恐惧心理
- C. 高流量吸氧
- D. 遵医嘱给予镇静药物
- E. 必要时四肢轮流结扎

【答案】A

【解析】根患者发生了急性肺水肿,需为患者取端坐位,以减少下肢静脉血的回流,减轻心肺负担,给予患者高流量吸氧,改善缺氧状态,可遵医嘱给予镇静药物,减轻病人的痛苦,必要时四肢轮流结扎,减少回心血量。

### 考点十七 常见输血反应及护理

#### 1. 发热反应

表现:发热反应最常见,输血过程或输血后发冷、寒战,体温上升。

原因:违反无菌操作,输入致热源。

护理:轻者放慢输血速度,重者立即停止;保留余血,便于查明原因。



## 2. 过敏反应

表现：皮肤瘙痒、荨麻疹、喉头水肿、休克。

原因：过敏体质、输入致敏物质、多次输血。

护理：供血者献血前 4h 不吃高蛋白、高脂肪食物以及致敏药物。轻者减慢速度，重者立即停止。

## 3. 溶血反应

表现：溶血反应最严重，输血 10~15mL 后出现。

护理：立即停止输血，保留余血和血袋、输血器；双侧腰部封闭或热敷；碱化尿液；密切观察病情变化。

## 4. 大量输血后的反应

表现：手足抽搐、出血倾向、血压下降、心脏骤停等。

原因：肺水肿、出血倾向、枸橼酸钠中毒。

处理：每输入 1000mL 库存血，应给 10% 葡萄糖酸钙 或 氯化钙 10mL。

### 考点预测

题号	预测题干	预测答案	星级
1	输血反应最严重的是	溶血反应	★★

### 预测试题

患者，吴某。输血过程中出现头胀、四肢麻木、腰背部剧痛、呼吸急促、血压下降、黄疸等症状。

该患者因输血发生了

- A. 发热反应
- B. 过敏反应
- C. 溶血反应
- D. 急性肺水肿
- E. 枸橼酸钠中毒反应

【答案】C

【解析】题干中腰背部剧痛、血压下降、黄疸，这些都是溶血反应的表现。





## 考点十九 脉搏异常的情况及其常见疾病

异常类型	特点	常见疾病
频率异常	速脉 > 100 次 / 分	发热、甲亢、心衰、 <u>贫血</u> 等
	缓脉 < 60 次 / 分	颅内压增高、甲减、洋地黄中毒等； 生理状态见于运动员
节律异常	间歇脉：二联律、三联律	各种心脏病或洋地黄中毒
	脉搏短绌：脉率 < 心率	<u>房颤</u>
强弱异常	交替脉：节律正常强弱交替出现	左心衰竭重要体征
	水冲脉：骤起骤落，如潮水涨落，急促有力	<u>主动脉瓣关闭不全</u>
	<u>奇脉</u> ：吸气时脉搏减弱 / 消失	<u>心包积液</u> 、 <u>缩窄性心包炎</u>

## 考点预测

题号	预测题干	预测答案	星级
1	脉搏短绌见于	房颤	★★★
2	心包积液见于	<u>奇脉</u>	★★

## 考点二十 意识状态的类型及其特点

意识状态	特点	
<u>嗜睡</u> （ <u>最轻</u> ）	可被语言或轻度刺激唤醒，醒后正确、简单、缓慢地回答问题，一旦刺激去除，则又迅速入睡，可以正确回答问题	
意识模糊	思维和语言不连贯，对时间、地点、人物的 <u>定向力发生障碍</u>	
昏睡	不易被唤醒，在压迫眶上神经、摇动身体等 <u>强烈刺激下可被勉强唤醒</u> ，醒后答话含糊或答非所问，刺激去除后很快再入睡	
昏迷（ <u>最严重</u> ）	浅昏迷	对压迫眶上缘等疼痛刺激可出现痛苦表情及躲避反应
	深昏迷	<u>意识全部丧失</u> ，对强烈刺激也全无反应，所有反射均消失



## 考点预测

题号	预测题干	预测答案	星级
1	患者定向力发生障碍,判断患者意识状态的类型	意识模糊	★★★★
2	哪种意识状态类型最轻	嗜睡	★★

## 预测试题

患者,女。因脑挫裂伤入院2天,呈持续睡眠状态,可被唤醒,能够简单回答问题,但反应迟钝,随后又很快入睡。该患者的意识障碍程度应为

- A. 嗜睡  
B. 意识模糊  
C. 昏睡  
D. 浅昏迷  
E. 深昏迷

【答案】A

【解析】根据题干患者能够简单回答问题,可被语言、轻度刺激即可唤醒,判断为嗜睡。

## 考点二十一 瞳孔异常及其常见疾病

异常类型	特点	常见疾病
瞳孔缩小 ( $< 2\text{mm}$ )	单侧	同侧小脑幕裂孔疝早期
	双侧	有机磷农药、氯丙嗪、吗啡( $< 1\text{mm}$ 针尖样瞳孔)等药物中毒
瞳孔散大 ( $> 5\text{mm}$ )	单侧	同侧颅内病变(颅内肿瘤、脑肿瘤等)导致小脑幕裂孔疝
	双侧	颅内压增高、颅脑损伤、 <u>颠茄类药物</u> (如阿托品)中毒及濒死状态
其他	瞳孔成椭圆形并伴散大	青光眼
	瞳孔对光反应消失	深昏迷或病情危重





### 考点预测

题号	预测题干	预测答案	星级
1	瞳孔单侧缩小, 见于哪种常见疾病	同侧小脑幕裂孔疝早期	★★★★
2	颠茄类药物中度患者的瞳孔大小	双侧瞳孔散大	★★

### 预测试题

有机磷农药中毒瞳孔的变化是

- A. 双侧瞳孔缩小
- B. 单侧瞳孔缩小
- C. 双侧瞳孔散大
- D. 瞳孔成椭圆形并伴散大
- E. 瞳孔对光反应消失

【答案】A

【解析】有机磷农药中毒瞳孔的变化双侧瞳孔缩小



# 内科护理学

## 考点总结

### 考点一 咯血护理

咯血程度	血量
少量咯血	< 100mL/d
中等量咯血	100~500mL/d
大量咯血	> 500mL/d 或一次 300~500mL

#### 1. 体位

一般静卧休息可以使小量咯血自行停止,大咯血病人应绝对卧床休息,协助病人取患侧卧位,有利于健侧通气,对肺结核病人还可防止病灶扩散。

#### 2. 饮食

应用大咯血者暂禁食,小量咯血者宜进少量温或凉的流质饮食。

#### 3. 药物治疗

止血药物:咯血量较大者常用垂体后叶素 5~10U 加入 25% 葡萄糖注射液 40mL 缓慢静脉推注。但因该药有收缩血管和子宫平滑肌的作用,所以冠心病、高血压及妊娠者禁用。

镇静剂:对烦躁不安者可用镇静剂,如地西洋 5~10mg 肌注。禁用吗啡、哌替啶,以免抑制呼吸。

## 考点预测

题号	预测题干	预测答案	星级
1	中等量咯血 100~500mL/d	中等量咯血	★★★★



题号	预测题干	预测答案	星级
2	患者大量咯血应选择卧床体位	患侧卧位	★★★
3	<u>大咯血</u> 患者的饮食护理	<u>禁食</u>	★★

### 预测试题

大量咯血指

- A.24 小时咯血量大于 100mL      B.24 小时咯血量大于 200mL  
C.24 小时咯血量大于 300mL      D.24 小时咯血量大于 400mL  
E.24 小时咯血量大于 500mL

【答案】E

【解析】中等量咯血是 100~500mL/d，少量咯血就是 < 100mL/d，大量咯血就是 > 500mL/d（或一次 > 300mL）。

### 考点二 支气管哮喘病人的护理

1. 典型表现

反复发作伴有哮鸣音的呼气性呼吸困难，在夜间或清晨发作和加重是哮喘的特征之一。

2. 体征

发作时双肺呈过度充气状态，哮鸣音广泛，呼气音延长，但当哮喘非常严重时，称为“沉默肺”或“寂静胸”，是病情危重的表现。

3. 辅助检查

血常规表现嗜酸性粒细胞增高。

4. 缓解哮喘发作的药物

药物种类	作用	常见药物
$\beta_2$ 受体激动剂	控制 <u>哮喘症状的首选药</u> ；迅速松弛支气管平滑肌、抗气道炎症	沙丁胺醇、特布他林、福莫特罗等口服或气雾制剂（首选吸入）



药物种类	作用	常见药物
糖皮质激素(最有效)	抑制气道变应性炎症,降低气道高反应性	泼尼松、琥珀氢化可的松、甲泼尼龙、氯米松、莫米松

### 考点预测

题号	预测题干	预测答案	星级
1	哮喘患者典型发作的临床表现	反复发作伴有哮鸣音的呼气性呼吸困难	★★★★
2	哮喘症状的首选药	$\beta_2$ 受体激动剂	★★★

### 预测试题

哮喘持续状态是指严重哮喘持续时间达

- A.6h  
B.10h  
C.24h  
D.48h  
E.12h

【答案】C

【解析】严重的哮喘发作持续24小时以上,经治疗不易缓解者,称之为哮喘持续状态。

### 考点三 常用化疗药物的不良反应

药名(缩写)	抗菌特点	主要不良反应	注意事项
异烟肼(H, INH)	全杀菌药	周围神经炎、中毒性反应	避免与抗酸药同时服用
利福平(R, RFP)	全杀菌药	肝功能损害、变态反应	监测肝毒性及变态反应
链霉素(S, SM)	半杀菌药	听力障碍、眩晕、肾功能损害	注意听力变化及有无平衡失调,用药前和用药后1~2个月进行听力检查,了解尿常规及肾功能的变化



药名(缩写)	抗菌特点	主要不良反应	注意事项
吡嗪酰胺(Z, PZA)	半杀菌药	胃肠道不适、肝功 能损害、高尿酸血 症、关节痛	监测肝功能
乙胺丁醇(E, EMB)	抑菌药	球后视神经炎	检查视觉灵敏度和颜色的鉴 别力

### 考点预测

题号	预测题干	预测答案	星级
1	异烟肼的不良反应	周围神经炎	★★★★
2	患者服用化疗药物出现肝 功能损害,可能是那种药 物造成	利福平	★★★

### 预测试题

关于结核病药物的治疗原则,不正确的叙述是

- A. 早期治疗
- B. 剂量适宜
- C. 联合用药
- D. 酌情停药
- E. 规律用药

【答案】D

【解析】结核病临床治疗用药原则为早期、联合、适量、规律和全程治疗。



## 考点四 心衰的临床表现

疾病	慢性心力衰竭	急性心力衰竭
左心衰竭 (肺循环淤血)	<p>①<u>呼吸困难</u>: 最早出现 - 劳力性呼吸困难; 最典型 - 阵发性夜间呼吸困难, 严重 - 急性肺水肿; 晚期 - 端坐呼吸。</p> <p>②<u>咳嗽、咳痰、咯血</u>: 白色泡沫样痰。</p> <p>③<u>其他症状</u>: 心排出量降低(疲倦、乏力、头晕、心悸)等症状, 重者可有少尿。</p> <p>④<u>特征性体征</u>: 交替脉</p>	<p>①<u>最常见为左心衰竭</u>。</p> <p>②<u>特征性表现</u>: 突发严重呼吸困难, 呼吸频率达 30~50 次/分, 咳大量<u>粉红色泡沫痰</u>。双肺布满湿啰音, 病人极度烦躁不安、大汗淋漓、口唇青紫、面色苍白, <u>端坐呼吸</u></p>
右心衰竭 (体循环淤血)	<p>①<u>水肿</u>: 下垂部位和组织疏松部位, 凹陷性水肿。</p> <p>②<u>颈静脉怒张和肝 - 颈静脉回流征阳性</u>: 颈静脉怒张, 其程度与静脉压升高的程度呈正相关。</p> <p>③<u>肝大和压痛</u></p>	
全心衰竭	同时有左心衰竭和右心衰竭表现。当右心衰竭后, 肺淤血的临床表现可减轻	

## 考点预测

题号	预测题干	预测答案	星级
1	左心衰竭患者最早出现的临床表现	<u>呼吸困难</u>	★★★★
2	急性心力衰竭患者的体位是	<u>端坐呼吸</u>	★★★

## 预测试题

急性左心衰竭患者端坐位目的是

- A. 减轻体循环淤血                      B. 减轻肺淤血  
C. 减轻下肢水肿                         D. 避免腹水发生



E. 避免血压升高

【答案】B

【解析】端坐位，可通过减少静脉回心血量达到减轻肺循环淤血目的。。

### 考点五 心脏瓣膜病人的护理

#### 1. 二尖瓣狭窄与二尖瓣关闭不全

分类	二尖瓣狭窄	二尖瓣关闭不全
病因	<u>风湿热或风心病（最常见）</u>	二尖瓣关闭不全
病理	肺动脉高压→右心室后负荷 →右心衰	血液反流左心房→左心室和左心房肥大→左心衰→急性肺水肿→肺动脉高压→右心衰
症状	<u>呼吸困难</u> （最常见的早期症状）、端坐呼吸、咯血、可出现心房颤动等	重者出现左心功能不全的表现如疲倦、心悸、劳力性呼吸困难等，后期可出现右心功能不全的表现
体征	<u>心尖部可闻及舒张期隆隆样杂音</u> （最重要的体征）、二尖瓣面容等	<u>心尖区全收缩期粗糙吹风样杂音</u> （最重要体征）、心脏搏动增强并向左下移位等
辅助检查	① <u>超声心动图（确诊）</u> ； ②X线： <u>心影呈梨形</u> ；	<u>超声心动图（确诊）</u> ；

#### 2. 主动脉瓣狭窄与主动脉关闭不全

分类	主动脉瓣狭窄	主动脉瓣关闭不全
病理	主动脉瓣狭窄→左心室后负荷加重→左心衰	主动脉瓣关闭不全→左心室接受左心房流入和主动脉反流的血液→左心衰→肺淤血→肺动脉高压
症状	<u>劳力性呼吸困难</u> （最早症状）、心绞痛、晕厥是主动脉瓣狭窄典型的三联征	轻者可无症状，重者常有体位性头晕，可有心悸、胸前区不适、头部强烈的震动感
体征	主动脉瓣区可闻及响亮、粗糙的收缩期吹风样杂音（最重要的体征）	第二主动脉瓣区可听到舒张早期叹气样杂音



分类	主动脉瓣狭窄	主动脉瓣关闭不全
辅助检查	超声心动图(确诊):明确狭窄的重要方法	<u>超声心动图</u> (确诊)

### 考点预测

题号	预测题干	预测答案	星级
1	二尖瓣狭窄最常见的病因	<u>风湿热</u> 或 <u>风心病</u>	★★★★
2	二尖瓣狭窄的重要体征	<u>心尖部可闻及舒张期隆隆样杂音</u>	★★★
3	心脏瓣膜狭窄确诊的检查	超声心动图	★★

### 预测试题

引起风湿性心瓣膜病患者死亡的主要原因是

- A. 栓塞  
B. 心律失常  
C. 心源性休克  
D. 充血性心力衰竭  
E. 亚急性感染性心内膜炎

【答案】D

【解析】充血性心力衰竭是风湿性心瓣膜病的首要并发症,也是就诊和死亡的主要原因,诱因是感染、风湿活动、心律失常、洋地黄使用不当等。

### 考点六 心绞痛和心肌梗死的区别

类型	心绞痛	心肌梗死
<u>诱因</u>	体力劳动或情绪激动时、饱餐、寒冷、吸烟等	无明显诱因
胸痛时限	短( <u>3~5分钟</u> 或15分钟内)	长(数小时或1~2天)
<u>部位</u>	胸骨体上段、中段之后可波及心前区及放射痛	与心绞痛相似





类型	心绞痛	心肌梗死
性质	压迫感、紧缩感、发闷感	难以忍受的压榨感，窒息或烧灼样濒死感
休息或含服硝酸甘油	有效，胸痛缓解	无效，胸痛不缓解

### 考点预测

题号	预测题干	预测答案	星级
1	心绞痛患者的诱因	体力劳动或情绪激动时、饱餐、寒冷、吸烟	★★★★
2	心绞痛患者疼痛部位	胸骨体上段、中段之后可波及心前区及放射痛	★★★

### 预测试题

急性心肌梗死患者发生左心衰竭的主要原因是

- A. 肺部感染
- B. 心脏负荷加重
- C. 房室传导阻滞
- D. 情绪激动
- E. 心肌收缩力减弱和不协调

【答案】E

【解析】对于急性心肌梗死患者发生心力衰竭的主要原因就是心肌缺血性损伤和坏死，主要发生的是急性左心衰竭，可在起病初几天内或在梗死演变期出现，为梗死后心肌收缩力显著减弱或不协调所致。

### 考点七 消化性溃疡的并发症

并发症	表现
出血	最常见，十二指肠溃疡比胃溃疡易发生
穿孔	常发生于十二指肠溃疡，主要表现为腹部剧痛和具有急性腹膜炎体征。腹部压痛、反跳痛、腹肌紧张是腹膜炎的标志性体征，称为腹膜刺激征。穿孔时可呈“板状腹”





## 考点预测

题号	预测题干	预测答案	星级
1	肝硬化病人失代偿期最常见的临床表现	<u>疲乏无力、食欲减退</u>	★★★★
2	肝硬化最常见的并发症	<u>上消化道出血</u>	★★★

## 预测试题

肝硬化最严重的并发症是

- A. 肝性脑病  
B. 原发性肝癌  
C. 自发性腹膜炎  
D. 肝肾综合征  
E. 上消化道出血

【答案】A

【解析】肝硬化最严重的并发症是肝性脑病。

### 考点九 肝性脑病的临床表现咯血护理

分期	扑翼样 震颤	特点	脑电图	病理反射
潜伏期(0期)	—	—	正常	—
前驱期(1期)	存在	<u>性格、行为改 变, 淡漠、兔 子不清</u>	正常	—
昏迷前期(2期)	存在	行为失常, <u>定 向力和理解力 均减退</u>	异常	存在
昏睡期(3期)	存在	昏睡和精神错 乱	异常	紧张力增高, 腱反射 亢进
昏迷期(4期)	无法引 出	<u>意识完全丧失</u>	异常	浅昏迷: 腱反射亢进
				深昏迷: 无反射



## 考点预测

题号	预测题干	预测答案	星级
1	肝性脑病患者出 血 <u>定向</u> 力和理解 力均减退	昏迷前期	★★★★

## 预测试题

肝性脑病的诱发因素，应除外

- A. 大量排钾利尿                      B. 上消化道出血  
C. 反复放腹水                         D. 高蛋白饮食  
E. 多次灌肠或导泻

【答案】E

【解析】肝性脑病特别是门体分流性脑病常有明显的诱因，常见的有：①上消化道出血；②大量排钾利尿、放腹水；③高蛋白饮食；④感染；⑤药物；⑥便秘；⑦其他：腹泻、外科手术、尿毒症、分娩等可增加肝、脑、肾代谢负担，从而促使肝性脑病的发生。

### 考点十 慢性肾小球肾炎与急性肾小球肾炎的鉴别

鉴别	慢性肾小球肾炎	急性肾小球肾炎
病因	发病的起始因素是 <u>免疫介导炎症</u> ，多数病例肾小球内有免疫复合物沉积	主要由 <u>A 组 β 溶血链球菌感染</u> 引起的
临床表现	蛋白尿（必有表现）	蛋白尿
	血尿（多为镜下血尿）	<u>血尿</u> （多为肉眼血尿）
	水肿	水肿、少尿
	高血压	高血压
	其他：肾衰竭时贫血等	其他：严重循环充血、高血压脑病、急性肾衰竭等



鉴别	慢性肾小球肾炎	急性肾小球肾炎
检查	肾活检组织病理学检查可以确定慢性肾炎的病理类型	尿液检查、抗链球菌溶血素 O 抗体等

### 考点预测

题号	预测题干	预测答案	星级
1	急性肾小球肾炎的主要病因	A 组 $\beta$ 溶血链球菌感染	★★★★
2	慢性肾小球肾炎确诊的检查	肾活检组织病理学检查	★★★

### 预测试题

患者，男，38 岁。慢性肾小球肾炎多年，为确定其病理类型，可行的检查是

- A. 尿常规  
B. 膀胱镜检查  
C. 超声检查  
D. 肾功能检查  
E. 肾活组织检查

【答案】E

【解析】慢性肾小球肾炎患者肾穿刺活体组织检查可确定其病理类型。

### 考点十一 肾病综合征

#### 1. 肾病综合征的症状及其产生的原因

症状	特征	原因
大量蛋白尿	尿蛋白定量大于 3.5g/d	肾小球滤过膜通透性增加，大量血浆蛋白漏出
低蛋白血症	血浆蛋白白小于 30g/L	血浆蛋白自尿中丢失所致



症状	特征	原因
水肿	肾病综合征病人最常见体征	主要与低蛋白血症所致血浆胶体渗透压降低有关
高脂血症	以高胆固醇血症最常见	脂蛋白合成增加, 导致高脂血症

## 2. 用药护理

(1) **糖皮质激素**: 可抑制免疫反应, 目前常用泼尼松。

(2) 细胞毒药物: **环磷酰胺**是目前最常用的细胞毒药物。不良反应有**骨髓抑制**、中毒性肝炎、**出血性膀胱炎**及脱发, 并可出现性腺抑制(尤其男性)。

## 考点预测

题号	预测题干	预测答案	星级
1	肾病综合征的最常见的体征	水肿	★★★★
2	肾病综合征的首选药物	糖皮质激素	★★★

## 预测试题

诊断肾病综合征时, 尿液检查肯定存在的是

- A. 脓尿  
B. 肉眼血尿  
C. 管型尿  
D. 24 小时尿蛋白定量 > 3.5g  
E. 镜下血尿

【答案】D

【解析】肾病综合征患者尿液检查: 尿蛋白定性(+++)~(++++)，尿蛋白定> 3.5g/d, 尿中有红细胞、颗粒管型。

## 考点十二 慢性肾衰竭

### 1. 慢性肾衰竭的临床表现

分类	临床表现
消化系统	<b>最常见和最早期表现</b> , 恶心、呕吐、腹胀、腹泻。晚期病人呼出气体中有尿味



分类	临床表现
心血管系统	<u>高血压</u> (最常见), <u>心力衰竭</u> (常见死亡原因)
血液系统	贫血 (促红细胞生成素减少)、出血倾向
皮肤变化	瘙痒、色素沉着、呈黄褐色
水、电解质和酸碱平衡紊乱	水、钠潴留或脱水、低钠血症、高钾或低钾血症、高磷血症、低钙血症、高镁血症、代谢性酸中毒等
肾性骨病	纤维囊性骨炎、骨软化症、 <u>骨质疏松症</u> 和 <u>骨硬化症</u> 与 <u>活性维生素 D<sub>3</sub> 不足</u> 有关系

## 2. 用药护理

重组人红细胞生成素是治疗肾性贫血的特效药

### 考点预测

题号	预测题干	预测答案	星级
1	慢性肾衰竭的最常见的临床表现	恶心、呕吐等消化系统表现	★★★★

### 预测试题

与慢性肾衰竭临床表现有关的原因是

- A. 血糖过多
- B. 代谢产物滞留
- C. 脂肪过多
- D. 血清锌过多
- E. 血清铁过多

【答案】B

【解析】慢性肾衰竭是各种慢性肾疾病进行性发展的最终结局，以肾功能减退，代谢产物滞留，水、电解质紊乱及酸碱平衡失调和全身各系统症状为主要表现的临床综合征。

### 考点十三 补充铁剂的护理

口服铁剂的注意事项：

- (1) 向病人解释口服铁剂易引起胃肠道反应，该类药物宜在饭后服用。
- (2) 口服液体铁剂时，病人要使用吸管，避免染黑牙齿。
- (3) 服铁剂同时忌饮茶、牛奶、咖啡。



(4) 服铁剂期间大便会变成黑色。

(5) 铁剂治疗后网织红细胞计数最先升高。血红蛋白正常后，病人仍需继续服用铁剂3~6个月，目的是补足体内贮存铁。

### 考点预测

题号	预测题干	预测答案	星级
1	铁剂的口服时间	饭后服用	★★★★
2	病人补充铁剂，血红蛋白正常后，应继续补充多长时间	3~6个月	★★★

### 预测试题

关于铁剂治疗缺铁性贫血，下列说法正确的是

- A. 与维生素 C 同服可增加铁的吸收
- B. 与胰酶同服可增加铁剂的吸收
- C. 与碳酸氢钠同服可增加铁剂的吸收
- D. 与铁剂合用可增加四环素类药物的吸收
- E. 可以引用含鞣酸的饮料

【答案】A

【解析】与维生素 C 同服，可增加本品吸收。

### 考点十四 白血病的辅助检查和用药

分类	急性白血病	慢性粒白血病
辅助检查	<p>①血常规：白细胞计数增多，多在 <math>(10\sim50) \times 10^9/L</math>。可发现原始细胞及幼稚细胞。</p> <p>②骨髓象：骨髓检查是诊断白血病的重要依据，主要细胞为白血病<u>原始细胞和幼稚细胞</u>增生明显活跃或极度活跃；正常粒系、红系细胞及巨核细胞系统均显著减少。</p> <p>③免疫学检查：区别急淋和急非淋，以及 T 细胞和 B 细胞白血病</p>	<p>①血常规：疾病早期白细胞计数增高，常高于 <math>20 \times 10^9/L</math>，约一半病人超过 <math>100 \times 10^9/L</math>。中性粒细胞均增多，以中幼、晚幼、杆状核粒细胞为主。</p> <p>②骨髓象：粒细胞系列增生明显至极度活跃，中幼粒、晚幼粒、杆状核粒细胞明显增多。</p> <p>③染色体检查：出现 Ph 染色体。</p> <p>④血生化检查：血及尿中尿酸浓</p>







## 考点十五 系统性红斑狼疮的治疗

治疗原则	内容
一般治疗	活动期卧床休息，慢性期或病情稳定者可适当活动；预防感染；减少暴露部位，避免日晒
药物治疗	<p>①糖皮质激素：首选药，通常采用泼尼松。</p> <p>②非甾体抗炎药：主要用于发热，关节、肌肉酸痛，无明显血液病变的轻症病人。</p> <p>③抗疟药：主要治疗盘状狼疮，常用磷酸氯喹每日 250~500mg。</p> <p>④免疫抑制剂：环磷酰胺、硫唑嘌呤、长春新碱等</p>
护理	<p>①皮肤：避免烈日下活动，必要时穿长袖衣裤，戴遮阳帽、打伞，禁忌日光浴。忌用碱性肥皂，避免化妆品及化学药品。</p> <p>②用药：非甾体抗炎药胃肠道反应多，宜饭后服，具有肾毒性，伴肾炎者禁用；抗疟药其衍生物排泄缓慢，可在体内蓄积。</p> <p>③忌食含有补骨脂素的食物，如芹菜、香菜、无花果等。SLE 好发于育龄女性，病人要注意<u>避孕</u>。</p> <p>④急性期及疾病活动期应<u>卧床休息</u></p>

## 考点预测

题号	预测题干	预测答案	星级
1	系统性红斑狼疮活动期	卧床休息	★★★★
2	系统性红斑狼疮的首选药物	糖皮质激素	★★★

## 预测试题

1. 患者，女，26岁。诊断为系统性红斑狼疮，双面颊和鼻梁有紫红色蝶形红斑，表面光滑，有

时可见鳞屑。皮肤护理措施不正确的是

A. 禁忌日光浴

B. 保持皮肤的清洁卫生



- C. 碱性肥皂水洗脸  
D. 避免使用化妆品  
E. 出门穿长袖衣裤

【答案】C

【解析】碱性肥皂水洗脸会刺激患者皮肤，应忌用。

2. 治疗系统性红斑狼疮的首选药物是

- A. 氯丙嗪  
B. 避孕药  
C. 泼尼松  
D. 胍苯哒嗪  
E. 普鲁卡因胺

【答案】C

【解析】治疗系统性红斑狼疮的首选药物是糖皮质激素，即泼尼松。

### 考点十六 类风湿关节炎的用药

药物	内容
非甾体抗炎药	常用药物：阿司匹林、吲哚美辛、布洛芬。 通过抑制体内前列腺素合成达到消炎镇痛的目的。易出现胃肠道反应，宜饭后服
解病情抗风湿药	常用药物：甲氨蝶呤（MTX）、雷公藤、青霉胺、硫唑嘌呤、环磷酰胺等。 见效时间比非甾体抗炎药缓慢，控制病程进展，临床上常与抗甾体药联合应用。本类药物的不良反应是胃肠道不适、黑便、头痛、口腔溃疡、肝功异常和骨髓抑制
肾上腺皮质激素	常用药物：泼尼松，症状控制后递减，逐渐以非甾体药代替。本药抗炎作用强

### 考点十七 风湿性疾病的常用药物

风湿性疾病	常用药物
类风湿性关节炎	阿司匹林
痛风	秋水仙碱
小儿风湿热	抗感染首选青霉素；抗风湿治疗以水杨酸盐和肾上腺皮质激素为主



## 考点预测

题号	预测题干	预测答案	星级
1	痛风病人首选药物	秋水仙碱	★★★★
2	类风湿关节炎首选药物	阿司匹林	★★★

## 预测试题

1. 患者,男,42岁。患类风湿关节炎20年,目前仍有不规则低热,关节肿痛及晨僵,其护理措施不包括

- A. 高蛋白、高维生素饮食
- B. 舒适体位,卧床休息
- C. 保持病变关节功能位
- D. 长期服用强的松
- E. 病变关节理疗

【答案】D

【解析】糖皮质激素不能长期服用。

2. 患者,男,55岁。服用阿司匹林时,护士嘱其饭后服用的目的是

- A. 减少对消化道的刺激
- B. 提高药物的疗效
- C. 降低药物的毒性
- D. 减轻对肝脏的损害
- E. 减轻对肾脏的损害

【答案】A

【解析】非甾体类抗炎药物会刺激胃肠道,因此应该饭后服用,减少胃肠道刺激。

### 考点十八 口服中毒处理方法

(1) 催吐:适用于神志清醒、能合作的服毒者。昏迷、惊厥病人、口服腐蚀性剂者不应催吐。让病人饮清水500mL左右,直至吐出物澄清为止。

(2) 洗胃:一般在服毒后6小时内洗胃有效。洗胃时病人取坐位,危重病人取平卧位,头偏向一侧。洗胃液每次注入200~300mL,不宜过多,以免加速毒物进入肠内,一般洗液总量10000mL左右。

(3) 导泻:常用盐类泻药硫酸钠或硫酸镁15g溶于水,口服或由胃



管灌入。严重腹泻及重度虚脱病人不宜导泻。

### 考点十九 特殊解毒剂的类型

解毒剂类型	作用或常用解毒药
有机磷农药中毒解毒剂	阿托品、碘解磷定
氰化物解毒剂	亚硝酸盐 - 硫代硫酸钠疗法
高铁血红蛋白血症解毒剂	小剂量亚甲蓝可使高铁血红蛋白还原为正常血红蛋白, 剂量过大, 作用相反
金属解毒剂	依地酸二钠钙多用于铅中毒
	二巯丙醇多用于治疗锑、铅、汞、砷、铜等中毒

### 考点预测

题号	预测题干	预测答案	星级
1	有机磷农药中毒解毒剂	阿托品、碘解磷定	★★★★

### 预测试题

关于急性中毒患者的处理原则, 不正确的是

- A. 应用特殊解毒药
- B. 对症治疗
- C. 针对病因的治疗
- D. 清除尚未吸收的毒物
- E. 促进已吸收的毒物排泄

【答案】C

【解析】对于急性中毒患者, 护士应立即取毒物送检, 清除尚未吸收的毒物, 促进已吸收的毒物排出, 应用特效解毒剂进行对症治疗。而不针对病因的治疗。

### 考点二十 CO 中毒的程度及症状

程度	HbCO 浓度	症状
轻度	10%~20%	及时脱离中毒环境, 吸入新鲜空气, 症状可较快消失



程度	HbCO 浓度	症状
中度	30%~40%	常出现神志不清, 多为浅昏迷, 面色潮红, 口唇呈 <u>樱桃红色</u> , 脉快、多汗
重度	> 50%	出现深昏迷、抽搐、呼吸困难、面色苍白、四肢湿冷、全身大汗、血压下降。最后因脑水肿, 呼吸、循环衰竭而死亡。脑、心对缺氧最敏感, <u>脑最先受损</u>

### 考点预测

题号	预测题干	预测答案	星级
1	CO 中毒, 哪个部位最先受损	脑	★★★
2	患者口唇呈 <u>樱桃红</u> , 判断 CO 中毒程度	中度 30%~40%	★★

### 预测试题

一氧化碳中毒最先受损的部位是

- A. 大脑
- B. 心脏
- C. 肾脏
- D. 脾脏
- E. 肺脏

【答案】A

【解析】O 主要经呼吸道侵入机体, 透过肺泡迅速弥散入血, 将近 90% 可与血红蛋白结合, 生成碳氧血红蛋白, 因此造成机体缺氧, 中枢神经系统对缺氧最为敏感。

### 考点二十一 中暑病人的护理

#### 1. 不同类型的中暑及症状

类型	症状
热衰竭 (中暑衰竭)	<u>体温基本正常</u> , 主要表现为头痛、头晕、口渴、血压下降等周围循环衰竭症状



类型	症状
热痉挛 (中暑痉挛)	体温基本正常,主要表现为 <u>腓肠肌痉挛</u>
热射病 (中暑高热)	体温可 <u>高达40℃</u> ,早期多汗,继而无汗等
日射病	头部温度高,而体温多不升高等

## 2. 日射病

(1) 物理降温: 用冷水或酒精擦浴, 肛温降至 38℃ 时应停止降温。

(2) 药物降温: 常用药物为氯丙嗪, 其作用有抑制体温调节中枢, 扩张血管加速散热, 降低器官代谢及耗氧。

(3) 对症治疗: 抽搐时可肌内注射 地西洋 10mg 或用 10% 水合氯醛 10~20mL 保留灌肠。

## 考点预测

题号	预测题干	预测答案	星级
1	患者高温下, 表现为腓肠肌痉挛	热痉挛	★★★
2	日射病患者抽搐时	肌内注射地西洋 10mg	★★★

## 预测试题

中暑热衰竭患者的表现中最突出的表现是

- A. 体温升至 40℃ 以上
- B. 周围循环障碍
- C. 心律失常
- D. 急性肝衰竭
- E. 肺水肿

【答案】B

【解析】热衰竭(又称中暑衰竭)多由于大量出汗导致失水、失钠, 血容量不足而引起周围循环衰竭。



# 外科护理学

## 考点总结

### 考点一 低钾血症和高钾血症的鉴别

分类	低钾血症	高钾血症
血钾	$< 3.5\text{mmol/L}$	$> 5.5\text{mmol/L}$
病因	①入量不足：长期禁食； ②丢失多：应用排钾利尿剂	①输入太多库存血； ②排出障碍：保钾利尿剂、肾排钾功能减退（急性肾衰）； ③分布异常： $\text{K}^+$ 由细胞内移出（溶血、 <u>挤压伤综合征</u> ）； ④酸中毒
临床表现	① <u>四肢</u> →躯干→呼吸肌，软弱，无力； ②腱反射↓、精神萎靡、嗜睡	①四肢软、精神萎靡； ②心动过缓，心律不齐（最严重 <u>心脏骤停</u> ，导致死亡）
心电图检查（ECG）	ST下移，Q-T间期延长、出现 <u>U波</u> 或 <u>U波增高</u>	早期T波高尖，P-R间期延长，P波下降或消失，QRS增宽， <u>ST段升高</u>
治疗原则	<u>静脉补钾注意事项</u> ： ①不宜过浓：补钾浓度 $\leq 0.3\%$ ； ②不宜过快：补钾速度 $< 20\text{mmol/h}$ （ $1.5\text{g/h}$ ）； ③总量不宜超过 $3\sim 6\text{g/d}$ ； ④不宜过早、见尿补钾（尿量要在 $40\text{mL/h}$ 以上）； ⑤绝对禁止静脉推注	①护心：可用 <u>10%葡萄糖酸钙溶液</u> （钙离子可对抗钾离子对心肌的抑制作用）； ②碱化抗钾：碳酸氢钠； ③转钾：葡萄糖溶液+胰岛素； ④排钾：可选透析，常用血液透析和腹膜透析





## 考点预测

题号	预测题干	预测答案	星级
1	低钾血症的心电图检查	U波或U波增高	★★★★
2	见尿补钾的尿量	<u>40mL/h</u> 以上	★★★

## 预测试题

高血钾症患者典型的心电图表现

A.P波高尖

B.T波高尖

C.U波突出

D.ST段降低

E.P-R间期缩短

【答案】B

【解析】此题考查内容为高钾血症的心电图表现，高钾血症典型心电图表现是T波高尖。

## 考点二 休克的临床表现

分期	休克代偿期	休克抑制期	
	轻度休克	<u>中度休克</u>	重度休克
神志	<u>神志清楚</u> 、表情痛苦	神志尚清楚、表情淡漠	意识模糊、甚至昏迷
口渴	口渴	很口渴	非常口渴(可无主诉)
皮肤	开始苍白、发凉	苍白、发冷	显著苍白、青紫、厥冷
血压	<u>收缩压正常或↑</u> ; <u>舒张压↑</u>	收缩压 70~90mmHg	收缩压 < 70mmHg 或无
脉搏	< 100次/分	100~120次/分	速而细弱或摸不到
尿量	正常	尿少	尿少或无尿
失血量	< 20% (800mL)	<u>20%~40% (800~1600mL)</u>	> 40% (> 1600mL)





## 考点预测

题号	预测题干	预测答案	星级
1	破伤风病人的首先出现的症状	张口不便	★★★★
2	中和游离的毒素	破伤风抗毒素	★★★

## 预测试题

破伤风患者最先出现阵发性痉挛的部位是

- A. 面肌  
B. 咀嚼肌  
C. 颈项肌  
D. 背腹肌  
E. 四肢肌

【答案】B

【解析】破伤风病人发病的最早期表现是咀嚼肌痉挛引起的张口困难。

## 考点四 烧伤病人的护理

### 1. 烧伤分度和局部表现

烧伤深度	组织损伤	局部表现	预后
<u>I度(红斑性)</u>	表皮浅层	皮肤红斑,干燥、灼痛, <u>无水疱</u>	<u>3~7日</u> 脱屑痊愈
I度(红斑性)	<u>浅II度</u> 表皮全层,真皮浅层	红肿明显, <u>疼痛剧烈</u> ; 有大小不一的 <u>水疱</u> , <u>疱壁薄,创面基底潮红</u>	<u>1~2周内</u> 愈合,多有色素沉着,无瘢痕
	<u>深II度</u> 真皮深层	水肿明显, <u>痛觉迟钝</u> , <u>拔毛痛</u> ;水疱较小,疱壁较厚, <u>创面基底发白或红白相间</u>	<u>3~4周</u> 愈合,常有瘢痕形成和色素沉着





2. 该患儿躯干前侧烫伤后的深度达到
- A. 表皮  
B. 真皮浅层  
C. 真皮深层  
D. 皮下层  
E. 肌肉

【答案】B

【解析】浅Ⅱ度烧伤 = 伤及真皮浅层，有大水疱、痛。

3. 该患儿双下肢损伤的深度达到
- A. 表皮  
B. 真皮浅层  
C. 真皮深层  
D. 皮下层  
E. 肌肉

【答案】A

【解析】深Ⅱ度烧伤 = 伤及真皮层，可有大小不一的水疱，微痛；Ⅰ度烧伤又称红斑烧伤，伤及表皮，剧痛，不留疤。

### 考点五 颅内压增高的护理

症状 / 护理措施	具体表现
“三主征”	头痛、呕吐和视乳头水肿。 <u>头痛最常见</u> ，由颅内压增高使脑膜血管和神经受刺激或牵拉引起；呕吐可呈喷射性； <u>视乳头水肿</u> 是重要客观体征
生命体征改变	库欣（Cushing）反应，“两慢一高”指的是 <u>血压升高</u> （尤其收缩压增高）、 <u>脉搏慢而有力、呼吸深而慢</u>
意识障碍	急性颅压增高，进行性意识障碍；慢性颅压增高、神志淡漠、反应迟钝和呆滞
其他	婴幼儿囟门饱满、颅缝增宽、头颅增大、头皮静脉怒张
护理措施	① <u>床头抬高 15° ~ 30°</u> （利于颅内静脉回流）；昏迷 <u>患者侧卧位</u> （便于呼吸道分泌物排出）。 ② <u>20%甘露醇</u> 最常用，250mL，15~30min 内快速静滴



症状 / 护理措施	具体表现
冬眠疗法	<p>先按医嘱静脉滴注冬眠药物，待病人进入冬眠状态，再开始物理降温。</p> <p>降温速度以每小时<u>下降 1℃</u>为宜，体温降至肛温 32~34℃较为理想。</p> <p>停止治疗时先停物理降温，再逐渐停用冬眠药物，任其自然复温。</p> <p>降温方法先后顺序记忆方法“冬眠药物先用后停”</p>

### 考点预测

题号	预测题干	预测答案	星级
1	颅内压增高的三主征	头痛、呕吐和视乳头水肿	★★★★
2	颅内压增高体位	床头抬高 15° ~30°	★★★

### 预测试题

颅内高压三主征是

- A. 头痛、呕吐、视神经乳头水肿    B. 呕吐、视神经乳头水肿、抽搐  
C. 视神经乳头水肿、抽搐、昏迷    D. 抽搐、昏迷、头痛  
E. 昏迷、头痛、呕吐

【答案】A

【解析】颅内压正常值 70~200mmH<sub>2</sub>O，儿童为 50~100mmH<sub>2</sub>O。颅内压持续增高 > 200mmH<sub>2</sub>O 称颅内压增高，会出现典型颅内高压三主征：头痛、呕吐、视神经乳头水肿。

#### 考点六 甲状腺危象的表现和处理

1. 甲状腺危象的表现

高热 (> 39℃)、脉快而弱 (> 120 次 / 分)、大汗、烦躁不安、谵妄甚至昏迷，常伴有腹泻、呕吐。

2. 甲状腺危象的处理

(1) 口服复方碘化钾溶液：首次 3~5mL 或紧急时将 10% 碘化钠



5~10mL, 加入 10% 葡萄糖溶液 500mL 中静脉滴注, 以降低循环血液中甲状腺素水平。

(2) 氢化可的松: 每日 200~400mg, 分次静脉滴注, 以拮抗应激反应。

(3) 肾上腺素能阻滞剂: 可选用利血平 1~2mg 肌肉注射, 4~8 小时后危象有所减轻; 或普萘洛尔 5mg 加入葡萄糖溶液 100mL 中静脉滴注, 以降低周围组织对肾上腺素的反应。

(4) 镇静剂: 常用苯巴比妥钠或冬眠合剂 II 号半量肌肉注射, 6~8 小时 1 次。

(5) 降温: 用退热、冬眠药物和物理降温等综合措施, 保持病人体温在 37℃ 左右。

(6) 营养支持: 静脉输入大量葡萄糖溶液补充能量。

(7) 吸氧: 减轻组织缺氧。

(8) 心力衰竭者加用洋地黄制剂。

### 考点预测

题号	预测题干	预测答案	星级
1	甲状腺患者高热、大汗、烦躁不安, 并发	甲状腺危象	★★★★
2	口服复方碘化钾溶液	降低循环血液中甲状腺素水平	★★★

### 预测试题

甲状腺功能亢进患者, 术后出现声音嘶哑是由于

- A. 喉头水肿
- B. 甲状腺切除过多
- C. 喉返神经损伤
- D. 喉上神经损伤
- E. 喉痉挛

【答案】C

【解析】记忆为一嘶二哑, 内呛外低。



## 考点七 乳腺癌术后护理

### 1. 切口和引流管护理

(1) 皮瓣: 观察皮瓣颜色及创面愈合情况并记录。注意伤口敷料, 用胸带加压包扎。观察患侧上肢远端血液循环, 应及时调整胸带的松紧度。

(2) 引流管: 术后留置引流管。术后 3~5 天, 皮瓣下无积液、创面与皮肤紧贴即可拔管; 切口皮瓣包扎过紧时, 皮肤呈青紫色, 脉搏不能扪及。

(3) 患侧上肢肿胀预防: ①病人平卧时抬高患侧上肢, 下床活动时用吊带托扶, 他人扶持时只能扶健侧; ②按摩患侧上肢或进行握拳、屈、伸肘运动, 以促进淋巴回流; ③肢体肿胀严重者, 可戴弹力袖或使用弹力绷带以利于回流。

(4) 功能锻炼: 为尽快恢复患肢功能, 应逐渐活动递增幅度。术后 24 小时内 开始活动手部及腕部, 术后 3~5 天 活动肘部; 术后 1 周, 待皮瓣基本愈合后可进行肩部活动、手指爬墙运动, 直至患侧手指能高举过头、自缓则行梳理头发。

### 2. 健康教育

(1) 活动: 术后近期避免用患侧上肢搬动、提取重物; 不可在患肢测血压、静脉注射及抽血。

(2) 避孕: 术后 5 年内 避免妊娠, 以免促使乳腺癌复发。

(3) 自我检查: 在月经后 7~10 天 进行, 有助于及时发现乳房病变

## 考点预测

题号	预测题干	预测答案	星级
1	乳腺癌术后患者拔管时间	术后 <u>3~5 天</u>	★★★★
2	患者避孕时间	术后 5 年内	★★★

## 预测试题

乳腺癌根治术后患者, 患侧手部及腕部进行早期功能锻炼的时间是术后





- A.24 小时  
C.3~4 天  
E.5 天以后
- B.2~3 天  
D.4~5 天

【答案】A

【解析】“一动手，三动肘，功能锻炼朝上走，四天可以动动肩，直到举手高过头。”手部及腕部活动在术后 24 小时就可以活动。

### 考点八 闭合性、开放性和张力性气胸的病理异同点

分类	闭合性气胸	张力性气胸（高压性气胸）	开放性气胸
胸腔压力	<大气压	>大气压 / 持续升高	=大气压
特点	不继续发展闭合性伤口，肺萎陷 30% 以下者，多无明显症状	极度呼吸困难，伤口形成活瓣，颈静脉怒张， <u>皮下气肿</u>	继续漏气；开放性伤口呼吸有气体进出伤口响声
触诊纵隔气管	<u>向健侧移位</u>	向健侧显著移位	纵隔向健侧移位可致 <u>纵隔扑动</u> （吸患呼患）
叩诊	呈鼓音	呈高度鼓音	呈鼓音
伤肺	萎缩	严重萎缩	完全萎缩
治疗	小量气胸自行吸收，一般不需治疗；大量气胸行胸穿抽气，必要时行胸腔闭式引流术	立即 <u>穿刺抽气</u> 进行减压处理（伤侧第 2 肋间锁骨中点）；必要开胸	立即将 <u>开放性变为闭合性</u> （凡士林纱布封堵）；闭式引流，必要开胸

### 考点预测

题号	预测题干	预测答案	星级
1	张力性气胸的处理原则	立即穿刺抽气	★★★★
2	患者发生纵扑动	开放性气胸	★★★



### 预测试题

患者，男，24岁。左侧胸部被匕首刺伤1小时，有胸痛，呼吸困难，检查：神志清楚，口唇发绀，脉搏120次/分。血压80/60mmHg。左胸壁伤口有血性泡沫，气管健侧移位，叩诊呈鼓音，听诊呼吸音消失

1. 该患者应首先考虑

- A. 闭合性气胸
- B. 开放性气胸
- C. 张力性气胸
- D. 损伤性气胸
- E. 张力性气胸和血胸

【答案】B

【解析】患者有胸痛、呼吸困难，气管健侧移位，很可能有气胸，再根据患者左胸壁伤口有血性泡沫，判断换座位开放性气胸。

2. 对该患者首要处理的是

- A. 立即吸氧
- B. 镇静止痛
- C. 机械通气
- D. 封闭伤口
- E. 开胸检查

【答案】D

【解析】开放性气胸急救处理是，将开放性气胸立即变为闭合性气胸，赢得挽救生命的时间，并迅速转送至医院。

### 考点九 食管癌的早期与中晚期症状对比

分期	临床表现	
早期	进食哽噎感，或无明显症状	
中晚期	进行性吞咽困难	
	侵犯喉返神经	声音嘶哑
	淋巴转移	锁骨上淋巴结肿大
	侵入主动脉	大量呕血
	侵入气管	食管气管瘘
	侵犯食管外组织	持续胸痛或背痛
	高度阻塞	食物反流，进食呛咳



分期	临床表现
辅助检查	我国 <u>普查</u> 首选带网气囊食管脱落细胞学检查
	食管镜活检(金标准)

### 考点预测

题号	预测题干	预测答案	星级
1	食管癌患者的早期临床表现	进食哽噎感	★★★★
2	中晚期患者的典型表现	进行性吞咽困难	★★★

### 预测试题

1. 食管癌患者早期最常见的临床表现

- A. 进食哽噎感
- B. 胸骨后烧灼感
- C. 胸痛、声音嘶哑
- D. 进行性吞咽困难
- E. 进行性营养不良

【答案】A

【解析】食管癌早期症状为哽噎感，中晚期的典型的症状为进行性吞咽困难。

2. 我国对食管癌采取的一种简便易行的普查筛选诊断方法

- A. 食管吞钡X线
- B. 脱落细胞学检查
- C. 纤维食管镜检查
- D. CT 检查
- E. 超声内镜检查

【答案】B

【解析】普查筛选首选：带网气囊食管脱落细胞学检查，确诊标准为食管镜活检。





E. 切口疝

【答案】A

【解析】根据题干提示，患者为男性，有腹压增高慢性便秘史，阴囊肿胀，梨形疝环不再突出。综合提示为腹股沟斜疝。

### 考点十一 胃大部切除术后并发症表现及其护理

术后并发症	表现	护理
术后胃出血	术后短期内从胃管 <u>引流出大量鲜血</u> ，甚至呕血和黑便	多可采用非手术疗法，包括禁食、应用止血药物和输新鲜血
十二指肠残端破裂	毕Ⅱ式胃大部切除术后近期的严重并发症。一般多发生在术后 <u>3~6日</u> ，表现为右上腹突发剧痛和局部明显压痛、腹肌紧张等急性弥漫性腹膜炎症状	<u>立即手术处理</u> ，分别于十二指肠和腹腔置管等
胃肠吻合口破裂或瘘	多发生在 <u>术后3~7日</u> 。多数因吻合处张力过大、低蛋白血症等致组织愈合不良而发生	手术治疗
术后梗阻	输入段梗阻、吻合口梗阻和输出段梗阻	若不能自行解除，应手术解除梗阻
早期倾倒综合征	多发生在餐后 <u>10~30分钟内</u> ，表现为上腹饱胀不适，恶心呕吐、腹泻、肠鸣频繁，可有绞痛	少食多餐， <u>避免过甜、过咸、过浓等食物</u> ，应进食地糖类、高蛋白饮食，暂时限制饮水
晚期倾倒综合征 (称低血糖综合征)	表现为 <u>餐后2~4小时</u> ，病人出现心慌、无力、眩晕、出汗、手颤、嗜睡，也可导致虚脱。出现症状时稍进饮食，尤其是糖类即可缓解	饮食中 <u>减少糖类含量</u> ，增加蛋白质比例，少量多餐可防止其发生



## 考点预测

题号	预测题干	预测答案	星级
1	胃大部切除术后, 患者血液 24 小时内引流出大量鲜红色液体	术后胃出血	★★★★
2	表现为 <u>餐后 2~4 小时</u> , 病人出现心慌、无力等	晚期倾倒综合征	★★★

## 预测试题

毕Ⅱ式胃大部切除术后近期的严重并发症是

- A. 胃出血  
B. 胃肠吻合口破裂  
C. 肠梗阻  
D. 十二指肠残端破裂  
E. 胃排空延迟

【答案】D

【解析】胃大部切除术后最严重的并发症为十二指肠残端破裂, 需立即手术。

### 考点十二 阑尾炎病人的护理

#### 1. 病因和临床表现

(1) 病因: 阑尾管腔阻塞是最常见病因。

(2) 症状: 典型症状是转移性右下腹疼痛, 阑尾穿孔后可出现腹膜炎。

(3) 体征: 最重要的体征是右下腹固定的压痛, 如腹膜刺激征范围扩大, 说明阑尾发生穿孔。阑尾周围脓肿形成后, 可在右下腹触及边界不清和较为固定的压痛性包块。

#### 2. 护理措施

(1) 非手术治疗及术前护理: 急性阑尾炎发作期应卧床休息, 取半卧位, 禁食, 应用有效抗生素控制感染。禁用吗啡或哌替啶, 禁服泻药及灌肠。

(2) 术后护理: 血压平稳后, 采取半卧位, 术后 1~2 天禁食, 静脉输液并遵医嘱使用抗生素, 待肠鸣音恢复、肛门排气后进饮食。



### 3. 健康指导

(1) 鼓励病人早期床上或下床活动, 促进肠蠕动恢复, 防止发生肠粘连。

(2) 阑尾周围脓肿病人出院后 3 个月, 再次住院作阑尾切除术。

## 考点预测

题号	预测题干	预测答案	星级
1	阑尾炎病人的典型症状	移性右下腹疼痛	★★★★
2	阑尾炎病人的禁用	吗啡或哌替啶	★★★

## 预测试题

急性阑尾炎的病理类型不包括

- A. 急性化脓性阑尾炎
- B. 急性单纯性阑尾炎
- C. 急性妊娠期阑尾炎
- D. 坏疽性及穿孔性阑尾炎
- E. 阑尾周围脓肿

【答案】C

【解析】阑尾炎病理类型分为 4 种, 分别为单纯性、化脓性、坏疽性及穿孔性、周围脓肿形成。

### 考点十三 急性梗阻性化脓性胆管炎

#### 1. 病因

急性梗阻性化脓性胆管炎最常见的病因是梗阻, 胆管结石最常见。

#### 2. 临床表现

主要是在 Charcot 三联征的基础上, 又出现休克和神经精神症状, 称为 Reynolds 五联征。

#### 3. 治疗原则

急性梗阻性化脓性胆管炎治疗原则是紧急手术解除胆道梗阻并解压。

#### 4. 护理措施

(1) 对症护理: 胆绞痛发作时遵医嘱给予解痉、镇静和止痛药, 常用哌替啶 50mg、阿托品 0.5mg 肌肉注射, 禁用吗啡。



## (2) T形管的护理:

1) 如有阻塞,可用手由近向远挤压引流管或用少量无菌生理盐水缓慢冲洗,切勿用力推注。

2) 观察记录胆汁的量及性状。胆汁引流术后 4h 约 300~500mL。量少可能因 T 形管阻塞或肝功能衰竭所致;量多可能是胆总管下端不够通畅。

3) 保持清洁:每日更换一次外接的连接管和引流瓶。

4) 拔管:一般术后 12~14 天,无特殊情况,可以拔除 T 形管。拔管后局部伤口用凡士林纱布堵塞,1~2 日会自行封闭。拔管后 1 周内,警惕有无胆汁外漏甚至发生腹膜炎等情况,观察病人体温、有无黄疸和腹痛再发作,以便及时处理

## 考点预测

题号	预测题干	预测答案	星级
1	病人在 Charcot 三联征的基础上,又出现休克和神经精神症状	急性梗阻性化脓性胆管炎	★★★★
2	T 管引流拔管时间	术后 12~14 天	★★★

## 预测试题

患者,女,55 岁。有胆石症多年,3 天前因急腹痛、寒战、高热、黄疸来门诊治疗,无好转,现神志不清,血压 10.6/6.7kPa (80/50mmHg),考虑是

- A. 胆道蛔虫病伴感染
- B. 急性胆囊炎
- C. 急性胰腺炎
- D. 胆总管结石
- E. 急性梗阻性化脓性胆管炎

【答案】E

【解析】患者出现腹痛、寒战、高热、黄疸之后又出现神志不清,血压偏低,休克症状,出现五联征。且有胆石症病史,应考虑因胆石梗阻造成的急性梗阻性化脓性胆管炎。

## 考点十四 膀胱癌患者的护理

### 1. 临床表现

(1) 血尿:为膀胱肿瘤最常见和最早出现的症状,多数为全程无痛肉





眼血尿，偶见终末或镜下血尿，血尿间歇出现，量多少不一，出血可自行停止。

(2) **尿频、尿痛**：肿瘤较大或侵入肌层较深所致。**晚期**肿瘤坏死、溃疡形成和合并感染时，症状更明显。

(3) 排尿困难和尿潴留：肿瘤较大或堵塞膀胱出口所致。

## 2. 辅助检查

**膀胱镜检查**是最重要的检查手段

### 考点预测

题号	预测题干	预测答案	星级
1	膀胱癌患者的临床表现最早的是	血尿	★★★★

### 预测试题

泌尿系男性生殖系统最常见的肿瘤是

- A. 膀胱癌
- B. 阴茎癌
- C. 前列腺癌
- D. 肾腺癌
- E. 肾癌

【答案】A

【解析】泌尿及男性生殖系统各部均可发生肿瘤，大多数为恶性。最常见的是膀胱癌，其次是肾癌。

### 考点十五 常见的四肢骨折与其病因、临床表现和治疗

疾病	病因	临床表现	治疗原则
锁骨骨折	多为间接外力，锁骨中外1/3斜形骨折	①局部疼痛、肿胀、瘀斑、肩部下垂，健侧手托扶患侧肘部； ②骨折特有体征：畸形、骨擦音	①儿童青枝骨折及成人无移位骨折， <b>三角巾悬吊3周</b> ； ②有移位，手法复位“8”字绷带固定； ③必要时手术治疗



疾病	病因	临床表现	治疗原则
肱骨髁上伸直型骨折	合并肱动、静脉及正中神经、桡神经、尺神经损伤。 <u>此型最多见</u>	①肘部肿胀、疼痛、 <u>皮下瘀斑</u> 、功能障碍； ②检查局部压痛、假关节活动、可发现骨擦音	局部肿胀轻，无血管神经损伤的可局麻下手法复位，后石膏托固定4~5周
桡骨远端伸直型骨折（Colles骨折）	桡骨远端约 <u>3cm内的骨折</u> ，多见于骨质疏松的 <u>中老年女性</u>	①侧面观“ <u>银叉样</u> ”畸形； ②正面观“ <u>枪刺样</u> ”畸形	局麻下手法复位，后以小夹板或背侧石膏托固定
股骨颈骨折	中老年女性多见，易造成股骨头坏死	① <u>患髋疼痛、患肢活动障碍</u> ，不能站立和走路； ② <u>患肢呈屈曲、内收、缩短、外旋畸形</u> ，外旋45°~60°，检查见大转子移位	①无明显移位外展型骨折或嵌入骨折可行持续皮牵引。骨牵引； ②手术治疗
股骨干骨折	直接或间接暴力所致， <u>多见于青壮年</u>	①检查时局部有压痛、异常活动、可发现骨擦音； ②出血较多， <u>易休克</u> ； ③ <u>中下1/3骨折易引起血管神经损伤</u>	①皮牵引： <u>适于3岁以下的儿童</u> ，采用垂直悬吊牵引； ②骨牵引：适于成年人各类型股骨骨折
胫腓骨干骨折	长骨骨折中最常见，直接暴力或压扎所致	① <u>短缩或成角畸形</u> ，异常活动，可发现骨擦音或骨擦感； ②如有胫前动脉损伤， <u>足背动脉搏动消失</u> ，肢端苍白、冰凉等	①手法复位外固定； ②骨牵引治疗



### 考点预测

题号	预测题干	预测答案	星级
1	侧面观“银叉样”畸形	桡骨远端伸直型骨折	★★★★
2	①患髋疼痛、患肢活动障碍，不能站立和走路； ②患肢呈屈曲、内收、缩短、外旋畸形，	股骨干骨折	★★★

### 预测试题

患者，女，65岁。晨练时跌倒，右手掌撑地后腕部剧烈疼痛，活动受限遂来院就诊。查体：后腕部剧烈疼痛，活动受限。侧面观腕关节呈“银叉样”畸形，正面观呈“枪刺样”畸形。该病人发生了

- A. 腕骨骨折
- B. Colles 骨折
- C. Smith 骨折
- D. 孟氏骨折
- E. 盖氏骨折

【答案】B

【解析】题干中提示：“银叉样”“枪刺样”可以“秒杀”Colles 骨折。



# 妇产科护理学

## 考点总结

### 考点一 流产的类型、临床表现及处理

类型	子宫大小	宫颈口	妊娠产物	处理原则
先兆流产	与孕周相符	闭	未排出	卧床休息、禁止性生活，黄体功能不足孕妇，每日肌注黄体酮 20mg 保胎
难免流产（ <u>流产已不可避免</u> ）	相符 / 略小	扩张	尚未排出	一经确诊，尽早使胚胎及胎盘排出，并预防感染
不全流产	小于孕周	扩张	<u>部分排出</u>	一经确诊，行 <u>吸宫术或钳刮术</u> 以清除宫腔内残留组织
完全流产	正常 / 偏大	闭	<u>完全排出</u>	无感染征象不需处理
<u>稽留流产</u> （ <u>胎死宫内</u> ）	小于孕周且胎动消失	闭	无	及时促使胎儿和胎盘完全排出，处理前做凝血功能检查
复发性流产	同一性伴侣连续发生 3 次或 3 次以上自然流产者			<u>预防为主</u> ，受孕前男女双方进行详细检查

## 考点预测

题号	预测题干	预测答案	星级
1	难免流产的处理原则	尽早使胚胎及胎盘排出	★★★★
2	不全流产的处理原则	<u>吸宫术或钳刮</u>	★★



## 预测试题

各种流产的临床特点，正确的是

- A. 完全流产：腹痛，宫口松
- B. 先兆流产：宫口未开，阴道出血量少于月经量
- C. 难免流产：阴道出血少，未破水
- D. 不全流产：宫口闭，阴道出血减少
- E. 稽留流产：胚胎或胎儿在宫中已死亡超过 10 周

【答案】B

【解析】各型流产的临床表现及处理是考查的高频考点，主要从宫口的开/闭及孕周和停经周数是否相符两个方面来鉴别。

### 考点二 妊娠期高血压临床表现及分类

分类	特点
妊娠期高血压	妊娠期首次出现 $BP \geq 140/90\text{mmHg}$ ，并于产后 12 周恢复正常，蛋白尿 (-)
子痫前期	轻度 妊娠 20 周后出现 $BP \geq 140/90\text{mmHg}$ ；尿蛋白 $\geq 0.3\text{g}/24\text{h}$ 或随机尿蛋白 (+)；可伴有上腹部不适、头痛、视力模糊等症状
	重度 $BP \geq 160/110\text{mmHg}$ ；尿蛋白 $\geq 2.0\text{g}/24\text{h}$ 或随机尿蛋白 $\geq$ (++)；血清肌酐 $> 106 \mu\text{mol/L}$ ，血小板 $< 100 \times 10^9/\text{L}$ ；出现微血管溶血；血清 ALT 或 AST 升高；持续性头痛或其他脑神经或视觉障碍；持续性上腹不适
子痫	在子痫前期的基础上出现抽搐发作，或伴昏迷
慢性高血压并发子痫前期	高血压孕妇于妊娠 20 周前无蛋白尿，若孕 20 周后出现尿蛋白 $\geq 0.3\text{g}/24\text{h}$ ；或妊娠 20 周后突然出现尿蛋白增加、血压进一步升高，或血小板减少 ( $< 100 \times 10^9/\text{L}$ )
妊娠合并慢性高血压	妊娠前或妊娠 20 周前血压 $\geq 140/90\text{mmHg}$ ，但妊娠期无明显加重；或妊娠 20 周后首次诊断高血压并持续到产后 12 周以后
提示：高血压仅在妊娠期出现为妊娠期高血压，子痫前期有尿蛋白升高，子痫期抽搐	



### 考点三 子痫的护理措施

#### 1. 子痫前期

- (1) 休息 (左侧卧位)。
- (2) 镇静 (地西洋、冬眠合剂), 分娩时慎用。
- (3) 解痉 (硫酸镁首选)。
- (4) 降压、合理扩容和必要时利尿。
- (5) 密切监测母胎状态、适时终止妊娠。

#### 2. 子痫

- (1) 控制抽搐: 硫酸镁 (首选)。
- (2) 专人护理, 防止受伤 (子痫发生后, 首先应保持病人呼吸道通畅、立即吸氧、病人取头低侧卧位、昏迷时禁饮食和口服药)。
- (3) 减少刺激, 以免诱发抽搐 (安置病人于单人暗室, 保持绝对安静, 避免声、光刺激; 治疗和护理操作尽量相对集中, 动作轻柔)。

#### 3. 妊高症孕妇产时及产后护理

第三产程预防产后出血, 在胎儿前肩娩出后立即静脉推注缩宫素 (禁用麦角新碱), 及时娩出胎盘并按摩宫底, 观察血压变化。

#### 4. 用药护理

- (1) 硫酸镁是目前治疗子痫前期和子痫的首选解痉药物。
- (2) 硫酸镁的用药方法: 可采用肌内注射或静脉给药。
- (3) 毒性反应: 硫酸镁的治疗浓度和中毒浓度相近。通常硫酸镁的滴注速度以 1g/h 为宜, 不超过 2g/h。每日用量 15~20g。中毒现象首先表现为 膝反射减弱或消失, 随着血镁浓度的增加可出现全身肌张力减退及呼吸抑制, 严重者 心跳可突然停止。

(4) 注意事项: 在用药前及用药过程中均应监测孕妇血压, 同时 膝腱反射必须存在、呼吸 不少于 16 次 / 分、尿量每 24 小时不少于 600mL, 或每小时不少于 25mL。



## 考点预测

题号	预测题干	预测答案	星级
1	妊娠高血压病人发生抽出	<u>硫酸镁</u>	★★★★
2	下列哪项是硫酸镁的注意事项	膝腱反射必须存在、呼吸不少于16次/分、尿量每24小时不少于600mL,或每小时不少于25mL。	★★★
3	子痫前期,孕妇的体位	左侧卧位	★★

### 考点四 妊娠期合并心脏病

#### 1. 心功能分级

心功能	表现
I级	一般体力活动 <u>不受限</u>
II级	一般体力活动 <u>稍受限制</u> ,休息时无自觉症状
III级	体力活动 <u>明显受限</u> ,休息时无不适,轻微日常活动即感不适,心悸,呼吸困难或既往有心力衰竭病史者
IV级	<u>不能进行任何体力活动</u> ,休息状态下即出现心力衰竭症状,体力活动后加重

#### 2. 心功能分级对妊娠合并心脏病的影响

妊娠合并心脏病	心功能 I ~ II 级	心功能 III ~ IV 级
能否继续妊娠	无心力衰竭病史,无其他并发症,在严密监护下可妊娠	既往有心力衰竭病史、严重心律失常、法洛四联症等,应尽早终止妊娠
入院时间	妊娠 <u>36~38</u> 周入院待产	合并心力衰竭者, <u>均应立即入院治疗</u>



妊娠合并心脏病	心功能 I ~ II 级	心功能 III ~ IV 级
分娩方式	情况良好, 在严密监护下 可经阴道分娩	胎儿偏大, 宫颈条件不佳, 合并 有其他并发症者, 可剖宫产终止 妊娠
能否母乳喂养	可以母乳喂养	及时回乳

### 考点预测

题号	预测题干	预测答案	星级
1	患者体力活动明显受损	Ⅲ级	★★★★
2	心功能 I ~ II 级的心衰妊娠患者能否母乳喂养	可以母乳喂养	★★★

### 预测试题

对于妊娠合并心脏病患者, 下列不正确的处理措施是

- 不宜妊娠者应在 12 周前行人工流产
- 孕 20 周后控制食盐
- 避免过劳和情绪激动
- 心功能 I ~ II 级者, 应在妊娠 36~38 周入院待产
- 心功能 III 级或以上者, 应立即入院治疗

【答案】B

【解析】把握一个原则, 患者心功能分级, 决定了是否适合妊娠、妊娠期的护理、分娩方式及产褥期的护理, 所以关键在于确定患者的心功能分级, 而不是根据患者的孕期去护理。

#### 考点五 阴道炎

##### 1. 滴虫阴道炎

(1) 传播方式: 主要经性交直接传播。

(2) 临床表现: 阴道分泌物增加伴瘙痒, 分泌物典型特点为稀薄泡沫状。





(3) 治疗原则: 为杀灭阴道滴虫, 恢复阴道正常状态, 防止复发, 治疗后应在每次月经干净后复查 1 次, 连续 3 个月 经周期均是阴性方为治愈。夫妻双方要同时治疗。

(4) 治疗药物: 口服甲硝唑。

## 2. 外阴阴道假丝酵母菌病

(1) 症状: 外阴、阴道奇痒, 坐卧不宁, 痛苦异常, 还可有尿痛、尿频、性交痛, 阴道分泌物典型特点为 干酪样白带或豆渣样白带。

(2) 治疗: 用 2%~4% 碳酸氢钠 阴道灌洗或坐浴 (除外阴阴道假丝酵母菌用碳酸氢钠外, 其他阴道炎均用醋酸)。

## 3. 萎缩性阴道炎

(1) 症状: 白带增多, 分泌物稀薄, 呈淡黄色, 伴严重感染时白带可呈脓性, 有臭味。

(2) 治疗原则增加 阴道内酸度 抑制细菌生长: 用 0.5% 醋酸 或 1% 乳酸 阴道灌洗, 每日 1 次。灌洗后局部应用抗生素。

## 考点预测

题号	预测题干	预测答案	星级
1	酪样白带或豆渣样白带	萎缩性阴道炎	★★★★
2	分泌物典型特点为稀薄泡沫状	滴虫阴道炎	★★★

## 预测试题

- A. 稀薄泡沫状白带                      B. 脓性白带  
C. 豆渣样白带                            D. 血性白带  
E. 黄水状白带
1. 滴虫阴道炎的典型症状是  
2. 外阴阴道假丝酵母菌感染患者白带的性状是

【答案】1.A 2.C



【解析】高频考点，滴虫性阴道炎的典型症状为稀薄泡沫样白带增多及外阴瘙痒；脓性白带多见于化脓性细菌感染；豆渣样白带多见于外阴阴道假丝酵母菌病；血性或黄水状白带多见于老年性阴道炎。

### 考点六 葡萄胎

#### 1. 临床表现

(1) 停经后阴道流血是最常见的症状。

(2) 子宫异常增大、变软。

(3) 卵巢黄素化囊肿，在 HCG 的刺激下，卵巢呈多发性囊肿改变，称为卵巢黄素化囊肿。

(4) 妊娠呕吐及妊娠高血压综合征，病人在妊娠早、中期可出现。

(5) 腹痛，由于子宫急速扩张而引起下腹隐痛，一般发生在阴道流血前。如果是黄色化囊肿急性扭转则为急腹痛。

(6) 咯血，少数病人会出现，在葡萄胎排出后多能自行消失。

#### 2. 辅助检查

(1) 绒毛膜促性腺激素 (HCG) 测定持续高值。

(2) B 超 (确诊)。

#### 3. 治疗原则

葡萄胎诊断一经确诊，应立即行清宫术。

### 考点预测

题号	预测题干	预测答案	星级
1	葡萄胎最常见的症状	<u>停经后阴道流血</u>	★★★★

### 预测试题

A. 清宫术

B. 引产

C. 药物流产

D. 手术切除子宫

E. 化疗

1. 一旦发现葡萄胎，应尽快行

2. 侵蚀性葡萄胎治疗以何种方式为主



【答案】1.A 2.E

【解析】葡萄胎是一种良性滋养细胞疾病，病理特点为滋养细胞呈不同程度增生，间质水肿，间质内血管消失，葡萄胎的诊断确定后，立即给予清除，之后定期随访即可；而侵蚀性葡萄胎病变已经侵入子宫肌层或转移至近处或远处器官，对于已经恶变的葡萄胎应采取化疗为主，手术和放疗为辅的方式进行治疗。

### 考点七 侵蚀性葡萄胎与绒毛膜癌的区别

分类	侵蚀性葡萄胎	绒毛膜癌
来源	100% 来自良性葡萄胎	50% 来自葡萄胎, 50% 足月产、人流、异位妊娠
时间	多数在清宫术后 <u>6个月</u> 内	葡萄胎清宫术后一年以上
转移	主要向 <u>肺</u> 转移 其次是阴道、宫旁, 脑	早期转移至肺 脑、肝转移较多见
症状	阴道流血 (最常见)	黄素化囊肿发生扭转或破裂可引起急性腹痛
治疗	化疗为主, 手术和放疗为辅	

### 考点预测

题号	预测题干	预测答案	星级
1	黄素化囊肿发生扭转或破裂可引起急性腹痛	绒毛膜癌	★★★★

### 预测试题

恶性葡萄胎与绒毛膜癌的主要鉴别点是

- A. 继发良性葡萄胎后的时间
- B. 症状轻重
- C. 体内 hCG 浓度高低
- D. 有无黄素囊肿
- E. 病理切片中有无绒毛结构

【答案】E

【解析】两者的主要鉴别点就在于切片中有无绒毛结构，绒毛膜癌主



要病理特点为绒毛结构消失，滋养细胞极度不规则增生。

### 考点八 子宫颈癌

#### 1. 好发部位

宫颈鳞-柱状上皮交界处。

#### 2. 临床表现

(1) 阴道流血：早期典型表现为接触性出血。

(2) 阴道排液：阴道排液增多，为白色或血性，稀薄如水或米泔样，有腥臭。晚期癌组织坏死继发感染时，有大量脓性或米泔样恶臭白带。

#### 3. 辅助检查

(1) 宫颈脱落细胞学检查：是宫颈癌筛查的主要方法（普查首选方法）。

(2) 宫颈和宫颈管活体组织检查：是确定宫颈癌前病变和宫颈癌的最可靠方法。

#### 4. 治疗原则

手术治疗：采用子宫颈癌根治术及盆腔淋巴清扫术。

#### 5. 健康宣教

子宫颈癌手术后半年内禁止性生活。

### 考点预测

题号	预测题干	预测答案	星级
1	早期典型表现为接触性出血	子宫颈癌	★★★★
2	是确定宫颈癌前病变和宫颈癌的最可靠方法	宫颈和宫颈管活体组织检查	★★★

### 预测试题

子宫颈癌的早期症状是

A. 腹部包块

B. 绝经后出血



C. 接触性出血

D. 阴道排液

E. 腹痛

【答案】C

【解析】子宫颈癌病变早期表现为接触性出血，发生在性生活后或妇科检查后出血，以后可出现月经间期出血或绝经后出血，晚期出血量可增多，甚至癌肿破坏大血管造成大出血。



# 儿科护理学

## 考点总结

### 考点一 小儿年龄分期的含义及特点

分期	定义	特点
胎儿期	受精卵形成到胎儿娩出，共 40 周	孕 12 周内是流产、畸形、宫内发育不良等高发时期
新生儿期	脐带结扎到生后 28 天	发病率、死亡率高，以新生儿早期最高（生后 1 周内）
婴儿期	出生后至 1 周岁	体格发育 <u>第一个高峰</u> ，感染、腹泻多见
幼儿期	1 周岁 ~3 周岁	自主性、独立性不断发展；意外事故、营养障碍性疾病多见
学龄前期	3~6、7 周岁	智力发育迅速、性格形成关键时期、意外事故多见，其他疾病减少
学龄期	6、7 周岁到青春期（12~14 岁）前	近视、龋齿多见
青春期	女 11~12 至 17~18 岁；男 13~14 至 18~20 岁	体格发育 <u>第二个高峰</u> ；生殖器开始加速发育，第二性征出现易出现心理和行为问题

## 考点预测

题号	预测题干	预测答案	星级
1	脐带结扎到生后 28 天	新生儿期	★★★★
2	体格发育 <u>第一个高峰</u> ，感染、腹泻多见	婴儿期	★★★



## 预测试题

新生儿期是指

- A. 自出生脐带结扎起至生后 7 天 B. 自出生脐带结扎起至生后 28 天  
C. 胎龄满 28 周至出生后 30 天 D. 出生后到满 30 天  
E. 出生后到满 100 天

【答案】B

【解析】记忆类知识，数字记忆类知识能放在一起记忆效果最好，如妊娠满 28 周至不满 37 周之间分娩的为早产；妊娠不足 28 周（体重 < 1000g）终止的称流产；孕 28 周末出生胎儿易患特发性呼吸窘迫综合征，若加强护理，可以存活。

### 考点二 小儿辅食添加顺序

月龄	食物形状	添加辅食	进食技能
4~6 个月	泥状食物	含铁配方米粉、配方奶、蛋黄、菜泥、水果泥	用勺喂
7~9 个月	末状食物	粥、烂面、烤馒头片、饼干、鱼、全蛋、肝泥、肉末	学用杯
10~12 个月	碎食物	稠粥、软饭、面条、馒头、碎肉、碎菜、豆制品、带馅食品等	抓食 断奶瓶 自用勺

## 考点预测

题号	预测题干	预测答案	星级
1	4~6 个月孩子添加的辅食	配方奶、蛋黄、菜泥、水果泥	★★★★

## 预测试题

4 个月婴儿，母乳喂养，来儿保门诊咨询，家长述说婴儿除喂奶外，



已加喂鱼肝油、菜水及米面糊，现应指导家长再添加的辅食为

- A. 面条
- B. 蛋黄
- C. 碎肉
- D. 饼干
- E. 馒头

【答案】B

【解析】4个月以上的婴儿辅食应包括动植物蛋白、热能、铁、维生素、纤维素及矿物质等物质，由题干可知家长在喂奶同时已加喂鱼肝油、菜水及米面糊，因此可指导家长为小儿添加蛋黄。

### 考点三 免疫规划常见疫苗

预防疾病	结核病	乙型肝炎	百日咳、白喉、破伤风	脊髓灰质炎	麻疹	乙脑
接种疫苗	卡介苗	乙肝疫苗	百白破疫苗	脊灰疫苗	麻疹疫苗 (麻疹疫苗)	乙脑减毒活疫苗
初种及复种年龄	出生时	0、1、6月	初种：3.4.5月龄； 复种：18~24月龄	初种：2.3.4月龄； 复种：4周岁	8月龄	初种：8月龄； 复种：2周岁
接种部位	上臂三角肌中部略下处	上臂三角肌	上臂外侧三角肌	—	上臂外侧三角肌下缘附着处	上臂外侧三角肌下缘附着处
接种途径	皮内	肌内	肌内	口服	皮下	皮下

### 预测试题

- A. 上臂三角肌肌内注射
- B. 左上臂三角肌上端外缘皮下注射
- C. 左上臂三角肌下端外缘皮内注射





D. 左前臂掌侧中、下 1/3 交界处皮内注射

E. 右前臂掌侧中、上 1/3 交界处皮内注射

1. 卡介苗的接种方法是

2. 乙肝疫苗的接种方法是

【答案】1.C 2.A

【解析】卡介苗是用于获得对结核杆菌免疫力的一种疫苗，为一种无毒活疫苗，出生时进行接种，接种方法为皮内注射，部位为左上臂三角肌下端外缘；乙肝疫苗接种方法为肌内注射，部位为上臂三角肌。

#### 考点四 新生儿常见的特殊生理现象及原因

特殊生理状态	发生原因	表现
生理性体重下降	生后体内水份丢失，粪便排出	体重下降，出生后 <u>3~4 天</u> 最低，但一般不超过 10%，生后 10 天左右恢复到出生时体重
生理性黄疸	胆红素生成较多，运转胆红素能力不足，肝功能不完善	生后 <u>2~3 天</u> 即出现黄疸，4~5 天最重，2 周内消退
乳腺肿大	母体的孕酮和催乳素经胎盘至胎儿体内，出生后突然中断所致	出生后 <u>3~5 天</u> ，乳腺可触到蚕豆到鸽蛋大小的肿块，多于 2~3 周消退
假月经	母体雌激素在孕期进入胎儿体内，出生后突然消失引起	部分女婴在生后 <u>5~7 天</u> ，可见阴道流出少量的血液，持续 1~3 天后停止
马牙、螳螂嘴	上皮细胞堆积或黏液腺分泌物积留所致	上颚中线和齿龈切缘上常有黄白色小斑点，生后数周到数月逐渐消失
粟粒疹	皮脂腺功能未完全发育成熟所致	生后三周内，鼻尖、鼻梁、面颊部长出细小的、白色或黑色的，突出在皮肤表面的皮疹，可自行消退



## 考点预测

题号	预测题干	预测答案	星级
1	部分女婴在生后 <u>5~7天</u>	假月经	★★★★
2	生后 <u>2~3天</u> 即出现黄疸， 4~5天最重，2周内消退	生理性黄疸	★★★

## 预测试题

女婴，出生6天，其母换尿片时发现其阴道流出少量血性分泌物而向护士咨询。护士正确的解释是

- A. 细菌性阴道炎所致                      B. 真菌性阴道炎所致  
C. 阴道黏膜肿胀所致                      D. 阴道腺未成熟所致  
E. 出生后母体雌激素影响中断所致

【答案】E

【解析】新生儿特殊的生理状态是高频考点，包括生理性体重下降、生理性黄疸、生理性乳腺肿大、口腔内改变（上皮珠、螳螂嘴等）及假月经。其中假月经是指部分女婴在出生后5~7日，可见阴道流出少量血液，持续一周停止。这是由于母体雌激素在孕期进入胎儿体内，出生后突然消失引起，一般无需处理。分析题干，该女婴症状与假月经相符（E对），该女婴表现为假月经，是正常生理现象，与各种感染及其他因素无关（ABCD错）。

### 考点五 新生儿缺血缺氧性脑病

#### 1. 生儿缺血缺氧性脑病的临床表现

分度	临床表现
轻度	<u>兴奋</u> 、激惹，肢体及下颏可出现颤动，拥抱反射活跃，肌张力正常。出生 <u>24小时内</u> 明显，3天内逐渐消失
中度	<u>嗜睡</u> ，反应迟钝，肌张力降低，肢体自发动作减少，病情较重者可出现惊厥。





## 2. 辅助检查

生后 24 小时 X 线检查有特征表现: ①毛玻璃样改变, 两肺呈普遍性透光度降低, 可见弥漫性均匀网状颗粒阴影; ②支气管充气征; ③“白肺”见于重症。

## 3. 护理措施

- (1) 氧疗护理: 尽早使用持续正压呼吸 (CPAP) 给氧, 防肺泡萎缩。
- (2) 气管内滴入表面活性物质: 用药后 6 小时内禁止呼吸道内吸引。

## 考点预测

题号	预测题干	预测答案	星级
1	毛玻璃样改变	新生儿肺透明膜病	★★★★
2	<u>6 小时内即出现呼吸困难, 呼吸窘迫呈进行性加重</u>	新生儿肺透明膜病	★★★

## 预测试题

新生儿肺透明膜病的表现特点是

- 拥抱反射活跃
- 鼻翼扇动、发绀
- 进行性呼吸困难
- 烦躁不安、易激惹
- 意识不清, 肌张力低下

【答案】C

【解析】新生儿缺氧缺血性脑病轻度时为兴奋、激惹的表现, 发展到重度表现为患儿昏迷、肌张力松软、拥抱反射及吸吮反射消失、惊厥存在且可呈持续性、中枢性呼吸衰竭明显、瞳孔不等大且对光反射迟钝, 病死率高且存活者多数伴后遗症; 新生儿肺透明膜病是由于肺表面活性物质缺乏导致, 表现为生后不久出现呼吸窘迫并进行性加重的临床综合征, 多见于早产儿, 胎龄越小发病率越高。因此进行性呼吸困难是新生儿肺透明膜病的特点。





E. 臀部

【答案】D

【解析】硬肿发生顺序为小腿→大腿外侧→下肢→臀部→面颊→上肢→全身。

### 考点八 维生素 D 缺乏性佝偻病

#### 1. 临床表现

分期	临床表现	
初期	3 个月左右起病, 夜惊、易激惹、烦躁不安、多汗、枕秃	
激期	头部	3~6 个月颅骨软化; 7~8 个月方颅或鞍形颅; 前囟增宽及闭合延迟, 出牙迟
	胸部	佝偻病串珠 (7~10 肋明显)、肋膈沟、鸡胸、漏斗胸多见于 1 岁左右婴儿
	四肢	佝偻病手、足镯、O 型腿、X 型腿
	脊柱	脊柱后凸或侧凸畸形
	运动功能	患儿肌肉发育不良, 肌张力低下, 运动功能发育落后, 腹肌张力低, 腹部膨隆如蛙腹
	神经精神	表情淡漠, 语言发育迟缓, 免疫功能低下
恢复期	治疗后患儿症状和体征减轻或接近消失, X 线检查骨骼异常明显改善	
后遗症期	2 岁以后小儿, 临床症状消失遗留不同程度的骨骼畸形	

#### 2. 护理措施

- (1) 定期户外活动。
- (2) 补充维生素 D。
- (3) 遵医嘱给予维生素 D 制剂, 口服法: 治疗量每日 2000~4000IU, 连服 4 周后改 400~800IU/日。



### 考点预测

题号	预测题干	预测答案	星级
1	佝偻病串珠	维生素 D 缺乏性佝偻病	★★★★
2	遵医嘱给予维生素 D 制剂的口服治疗量	每日 2000~4000IU, 连服 4 周后改 400~800IU/ 日	★★★

### 预测试题

3~6 个月患儿, 维生素 D 缺乏性佝偻病多见的骨骼改变是

- A. 方颅
- B. 颅骨软化
- C. 肋骨串珠
- D. 手镯、脚镯征
- E. 下肢畸形

【答案】B

【解析】维生素 D 缺乏性佝偻病的骨骼改变是高频考点, 理解基础上加强记忆, 3~6 个月患儿出现颅骨软化, 重者可出现乒乓球样的感觉。