

护理专业高频考点

基础护理学

1. 卧位

(1) 去枕仰卧位——昏迷或全身麻醉未清醒的病人，防止呕吐物误吸；椎管麻醉或腰椎穿刺术后 6~8 小时的病人，可预防颅内压降低而引起的头痛

(2) 中凹卧位——休克

(3) 半坐卧位——心肺疾患引起呼吸困难的病人；面部、颈部、胸部、腹部及盆腔术后

(4) 端坐卧位——急性肺水肿、心包积液、支气管哮喘急性发作时的病人

2. 压疮的护理

(1) 淤血红润期——皮肤红、肿、热、痛或麻木

(2) 炎性浸润期——受压部位紫红色，皮下硬结，常有水疱，极易破溃，疼痛感

(3) 浅度溃疡期——表皮水疱扩大、破溃，真皮层疮面有黄色渗出液

(4) 坏死溃疡期——侵入真皮下层和肌肉层，可深达骨面。脓液较多，有臭味，坏死组织发黑

3. 排尿

多尿——24 小时尿量超过 2500ml；少尿——24 小时尿量少于 400ml 或每小时尿量少于 17ml；无尿或尿闭——24 小时尿量少于 100ml 或 12 小时内无尿

4. 过敏试验

(1) 青霉素 0.1ml——含青霉素 20~50U；先锋霉素 0.1ml——含先锋霉素 50 μg；破伤风抗毒素 0.1ml——含 TAT 15U；链霉素 0.1ml——含链霉素 250U；普鲁卡因 0.1ml——含普鲁卡因 0.25mg；细胞色素 C 0.1ml——含细胞色素 C 0.075mg

(2) 青霉素过敏性休克首选抢救药物——0.1%盐酸肾上腺素

5. 输液反应

(1) 发热反应（最常见）

(2) 循环负荷过重反应——典型表现为咳嗽、咳粉红色泡沫样痰；一旦发生病人立即取端坐位，双腿下垂，给予高流量吸氧，并用 20%~30%乙醇湿化，遵医嘱给予镇静药、平喘、强心、利尿和扩血管药物。必要时进行四肢轮扎或静脉放血

(3) 空气栓塞——空气阻塞肺动脉入口；病人应立即取左侧卧位和头低足高位

6. 输血反应

(1) 溶血反应：初期头部胀痛，四肢麻木，腰背部剧烈疼痛，然后黄疸和血红蛋白尿（尿呈酱油色），同时寒战、高热，严重者急性肾衰竭死亡

(2) 枸橼酸钠中毒：预防枸橼酸钠中毒可每输库存血 1000ml，静脉注射 10%葡萄糖酸钙 10ml

7. 心肺复苏

(1) 胸外按压（C）——胸外按压的正确部位是胸骨中下 1/3 交界处，胸骨压下 5~6cm，按压频率 100~120 次/分

(2) 开放气道（A）——仰头抬颏法

(3) 人工呼吸（B）——按压与呼吸的比例为 30:2，每 30 次胸外按压连续给予 2 次人工呼吸

8. 危重病人的抢救

(1) 吸氧

1) 吸氧浓度(%)=21+4×氧流量(L/分)

2) 氧中毒——氧浓度高于 60%，持续吸氧 24 小时，会发生氧中毒，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

(2) 吸痰

1) 每次吸痰时间<15 秒，以免造成缺氧

2) 吸痰负压——成人 40~53.3kPa，小儿<40kPa

(3) 洗胃

1) 口服催吐法——服毒量少的清醒合作者

2) 当中毒物质不明时——选用温开水或生理盐水

3) 洗胃液每次灌入量以 300~500ml 为宜

4) 磷化锌中毒禁忌鸡蛋、牛奶、脂肪及其他油类食物

5) 敌百虫忌用碱性药物

内科护理学

1. 慢性阻塞性肺气肿 (COPD)

- (1) 病因——吸烟是重要的发病因素；诱因——感染
- (2) 临床表现
 - 1) 症状——逐渐加重的呼吸困难是慢支并发慢阻肺的标志性症状
 - 2) 体征——桶状胸，呼吸运动减弱；两侧语颤减弱，叩诊呈过清音
- (3) 治疗——低流量、低浓度持续性给氧
- (4) 缩唇呼气——防止呼气时小气道过早陷闭，以利于肺泡气体排出

2. 呼吸衰竭

- (1) 病因——COPD，诱因——感染
- (2) 最早出现的症状——呼吸困难，最典型的症状——发绀
- (3) 诊断标准——1) I 型呼吸衰竭——单纯 $PaO_2 < 60\text{mmHg}$ ；
2) II 型呼吸衰竭—— $PaO_2 < 60\text{mmHg}$ 且 $PaCO_2 > 50\text{mmHg}$
- (4) 吸氧——1) I 型呼吸衰竭——可给予较高浓度 ($>35\%$) 吸氧
2) II 型呼吸衰竭——给予低浓度 ($<35\%$) 持续吸氧

3. 支气管哮喘

- (1) 本质——气道的慢性炎症
- (2) 主要临床表现——呼气性呼吸困难，伴有哮鸣音
- (3) 痰涂片检查——嗜酸性粒细胞增多
- (4) 治疗
 - 1) 脱离过敏原——如尘螨、花粉、动物毛屑等
 - 2) 吸入 β 受体激动剂 (沙丁胺醇) ——控制哮喘发作首选的药物
 - 3) 糖皮质激素——吸入倍氯米松，控制哮喘最有效的药物
 - 4) 色甘酸钠——预防运动和过敏原诱发的哮喘最有效的药物

4. 心功能不全的主要临床表现

- (1) 左心衰：最典型的临床表现——呼吸困难，最早表现劳力性呼吸困难，最严重表现急性肺水肿，最具有诊断意义的体征——舒张期奔马律
- (2) 右心衰：颈 V 怒张，肝大、压痛，肝-颈 V 回流征 (+)，下垂部位水肿；其中最具有意义的体征，肝-颈 V 回流征 (+)。水肿最常见部位是下垂部位 (双下

肢)，长期卧床患者水肿在腰骶部

5. 洋地黄的护理

- (1) 代表药物——西地兰（毛花昔 C）、地高辛
- (2) 作用机制——增强心肌收缩力，治疗充血性心力衰竭
- (3) 使用前监测心率，低于 60 次/分不用
- (4) 中毒的表现——1) 消化系统：恶心、呕吐；2) 神经系统：头晕、黄视、绿视；3) 循环系统：心律失常，其中最常见是室性期前收缩
- (5) 中毒的处理——1) 停药；2) 纠正心律失常 3) 纠正低钾血症

6. 心肌梗死

- (1) 疼痛——最早、最突出的症状
- (2) 心律失常：24 小时内死亡主要的原因——是室颤；最常见的心律失常——是室性期前收缩
- (3) 诊断金标准——冠状动脉造影

7. 消化性溃疡

	胃溃疡	十二指肠溃疡
疼痛性质	烧灼或痉挛感	钝痛、灼痛、胀痛或剧痛，也可仅饥饿样不适感
疼痛发作时间	进食后 30~60 分钟疼痛	下次餐前，午夜至凌晨 3 点常痛醒
一般规律	进食-疼痛-缓解	疼痛-进食-缓解
好发部位	胃窦小弯	球部

8. 肝硬化

- (1) 代偿期——乏力、食欲减退；
- (2) 失代偿期——肝功减退：肝病面容；出血、贫血；内分泌紊乱（雌激素水平升高——肝掌、蜘蛛痣，男性女性化，女性闭经、不孕）；门脉高压——脾大、侧支循环的建立和开放（食管下段和胃底静脉曲张；腹壁和脐周静脉曲张；痔静脉曲张）、腹水（最突出的临床表现）
- (3) 并发症
 - 1) 肝性脑病——最严重并发症
 - 2) 原发性肝癌——短期内出现病情迅速恶化、肝脏进行性增大

9. 急性胰腺炎

- (1) 主要病因为——胆道疾病
- (2) 主要表现和首发症状为——腹痛，常位于中上腹，常向腰背部呈带状放射
- (3) 首选的辅助检查——血淀粉酶测定，超过正常值 3 倍可确诊为本病
- (4) 禁用药物——吗啡，因吗啡可引起 Oddi 括约肌痉挛，加重疼痛

10. 急性肾小球肾炎

- (1) 致病菌—— β 溶血性链球菌 A 组
- (2) 临床表现——
 - 1) 水肿：肾小球滤过率下降，肾小管重吸收功能正常，进而球管失衡
 - 2) 血尿：镜下血尿多见 (>3 个红细胞/每高倍视野)
 - 3) 蛋白尿：<3.5g/日
 - 4) 高血压：水钠潴留

11. 肾病综合征

- (1) 肾病综合征的临床表现：
 - 1) 大量蛋白尿：尿蛋白定量 >3.5g/d
 - 2) 低白蛋白血症：血浆白蛋白 <30g/L
 - 3) 高脂血症
 - 4) 水肿：最突出的体征；血浆胶体渗透压降低所致

外科护理学

1. 水、和钠代谢紊乱的类型

项目	等渗性脱水	低渗性脱水	高渗性脱水
血钠	135~150mmol/L	<135mmol/L	>150mmol/L
主要病因	消化液或体液急性丢失：呕吐、肠外瘘	消化液或体液慢性丢失（慢性肠梗阻、长期胃肠减压）	水分摄入不足、大量出汗、糖尿病昏迷、大面积烧伤暴露疗法
临床表现	恶心厌食、乏力少尿、不口渴，皮肤干燥、眼窝凹陷	恶心呕吐、视觉模糊、不口渴	口渴、乏力、烦躁不安、谵妄昏迷

补液	纠正原发病，平衡液或生理盐水	含盐溶液或高渗盐水	5%葡萄糖或 0.45%盐水
----	----------------	-----------	----------------

2. 烧伤深度

(1) I 度烧伤：又称红斑烧伤，仅伤及表皮浅层，再生能力强。表现红斑、干燥、烧灼感，3~7 日脱屑痊愈，短期内有色素沉着。

(2) 浅 II 度烧伤：伤及表皮的生发层及真皮乳头层。局部红肿明显，大小不一的水疱形成，内含淡黄色澄清液体，水疱皮如剥脱，创面红润、潮湿、疼痛剧烈。2 周左右愈合，有色素沉着，无瘢痕形成。

(3) 深 II 度烧伤：伤及真皮层，可有小水疱，疱壁较厚、基底苍白与潮红相间、创面湿润，痛觉迟钝，3~4 周愈合，常有瘢痕增生。

(4) III 度烧伤：伤及皮肤全层，甚至达到皮下、肌肉及骨骼。痛觉消失，创面无水疱，呈蜡白或焦黄色甚至炭化成焦痂，痂下可见树枝状栓塞的血管。因皮肤及其附件已全部烧毁，无上皮再生来源，必须靠植皮而愈合。

妇产科护理学

1. 产力

- (1) 子宫收缩力；
- (2) 腹肌、膈肌收缩力（腹压）：是第二产程时娩出胎儿的重要辅助力量；
- (3) 肛提肌收缩力。

2. 先兆临产

(1) 子宫不规则收缩：分娩前 1~2 周，子宫出现不规律的收缩，常在夜里出现，收缩持续 < 30 秒，间隔 10~20 分钟，收缩强度不进行性加强，间隔时间不一，孕妇自觉轻微腰酸、下腹轻微酸胀。

(2) 胎儿下降感：临产前胎先露下降进入骨盆入口使宫底下降，初产妇感到上腹部较前轻松，食欲好，食量增加，呼吸轻快，尿频。

(3) 见红：是分娩的一个比较可靠的征象。在分娩发动前 24~48 小时内。

3. 第一产程（宫颈扩张期）

(1) 从开始出现间歇 5~6 分钟规律宫缩到宫口开全。初产妇需 11~12 小时；经产妇需 6~8 小时。

潜伏期：从规律宫缩开始至宫口扩张 3cm，约需 8h，超过 16h 称潜伏期延长。

活跃期：宫口扩张 3cm 至宫口开全，平均需 4h，超过 8h 称活跃期延长。

(2) 第一产程的护理

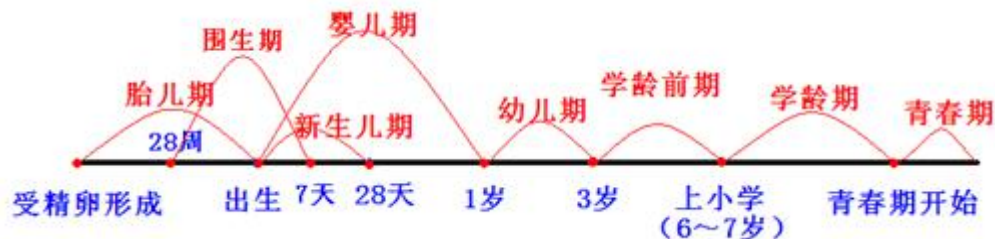
- 1) 初产妇宫口近开全时推入产房，经产妇宫口开大 4cm 时推入产房。
- 2) 鼓励孕妇 2-4 小时排尿一次，以免膀胱过度充盈影响胎儿下降
- 3) 在宫缩间歇期听胎心音，正常胎心音 110-160 次/分。

4. 妊娠期高血压

- (1) 基本病变——全身小动脉痉挛
- (2) 治疗原则：解痉、降压、镇静、合理扩容及利尿，适时终止妊娠。
- (3) 硫酸镁是首选解痉药物。用药前及用药过程中应监测孕妇血压，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，并随时准备好 10% 的葡萄糖酸钙注射液，以便及时予以解毒。

儿科护理学

1. 小儿年阶段的划分及各期特点



- (1) 新生儿期：发病率高、死亡率高，尤其生后第一周，围生期死亡率是衡量产科新生儿科质量的重要标准
- (2) 婴儿期：此期为儿童出生后生长发育最迅速的时期
- (3) 青春期：第二个生长高峰，第二性征出现，生殖系统发育趋于成熟

2. 体重、身高

年龄	体重 (Kg)	年龄	身高 (cm)
12 个月	10	12 个月	75
1~12 岁	年龄 (岁) × 2 + 8	2~12 岁	年龄 (岁) × 7 + 75

正常新生儿出生体重为 3kg，1 岁时为出生时的 3 倍 (9kg)。

正常新生儿出生时平均身长约 50cm，1 岁时 75cm，二岁时 85cm。

3. 头围

反应脑及颅骨的发育程度。正常新生儿 34cm，1 岁时 46cm（与胸围相等），2 岁时 48cm，15 岁时 54cm（接近成人头围）。

4. 牙齿

- (1) 生后 4~10 个月乳牙开始萌出
- (2) 12 个月乳牙未萌出者为乳牙萌出延迟
- (3) 02 岁内乳牙数目为月龄减 4~6

5. Apgar 评分量表

体征	评分标准			生后评分	
	0	1	2	1 分钟	5 分钟
皮肤颜色	青紫或苍白	躯干红、四肢青紫	全身红		
心率（次 / 分）	无	<100	>100		
弹足底或插鼻管反应	无反应	有些动作，如皱眉	哭、喷嚏		
肌肉张力	松弛	四肢略屈曲	四肢能活动		
呼吸	无	慢、不规则	正常，哭声响		

6. 法洛四联症

- (1) 在存活的婴儿中最常见的青紫型先天性心脏病。
- (2) 包括 4 中病理改变：肺动脉狭窄（最主要）、室间隔缺损、主动脉骑跨、右心室肥厚。
- (3) 临床表现——气促，缺氧，蹲踞现象，杵状指
- (4) X 线——心影呈靴型