



## 目录

<b>第一篇 基础护理学</b> .....	<b>10</b>
第一章 绪论.....	10
(一) 南丁格尔的贡献.....	10
(二) 现代护理学的发展.....	10
(三) 护理学的基本任务和范畴.....	10
(四) 临床护理服务方式.....	10
模拟题.....	11
第二章 护理学的基本概念.....	12
(一) 护理学的基本概念.....	12
(二) 关于健康的概念.....	12
(三) 人的基本需要.....	12
(四) 整体护理的内涵.....	13
第三章 护理学的相关理论.....	13
(一) 系统论.....	13
(二) 人类基本需要层次论.....	13
(三) 角色理论.....	14
模拟题.....	15
第四章 护理程序.....	17
(一) 护理程序的步骤.....	17
(二) 护理程序的理论基础.....	17
(三) 护理评估资料的分类.....	17
(四) 护理评估资料的来源.....	18
(五) 收集护理资料的方法.....	18
(六) 收集资料的步骤.....	18
(七) 护理诊断的定义、组成部分及陈述方式.....	18
(八) 护理计划.....	19
(九) 护理计划的实施.....	19
模拟题.....	19
第五章 环境.....	21
(一) 门诊的护理工作.....	21
(二) 急诊的护理工作.....	21
(三) 铺床的目的.....	22
(四) 治疗环境的要求.....	22
模拟题.....	23
第六章 入院和出院的护理.....	24
(一) 分级护理.....	24
(二) 出院患者的床单位处理.....	24
(三) 平车搬运病人法.....	25
(四) 轮椅运送法.....	25



模拟题.....	25
第七章 卧位和安全的护理.....	27
(一) 卧位的性质.....	27
(二) 常用卧位的适应症.....	27
(三) 更换卧位的方法.....	29
(四) 保护具.....	29
模拟题.....	29
第八章 预防和控制感染.....	32
(一) 医院内感染.....	32
(二) 清洁、灭菌、消毒的概念.....	33
(三) 物理消毒灭菌法.....	33
(四) 化学消毒灭菌法.....	34
(五) 无菌操作技术.....	34
(六) 隔离技术.....	35
模拟题.....	36
第九章 清洁卫生的护理.....	37
(一) 口腔护理的目的及适应症.....	37
(二) 常用的漱口液及作用.....	38
(三) 皮肤护理.....	38
(四) 压疮.....	38
模拟题.....	39
第十章 生命体征的观察与护理.....	41
(一) 生命体征的正常范围.....	41
(二) 体温.....	42
(三) 脉搏.....	43
(四) 呼吸.....	44
(五) 血压.....	45
模拟题.....	45
第十一章 饮食与营养.....	47
(一) 鼻饲的适应症.....	47
(二) 鼻饲法插管的要点.....	48
(三) 医院饮食.....	48
模拟题.....	50
第十二章 排泄的护理.....	53
(一) 尿液的评价.....	53
(二) 导尿时插入的深度.....	54
(三) 排便的评价.....	54
(四) 灌肠.....	54
(五) 各种标本采集方法.....	55
模拟题.....	56
第十三章 冷热疗法的应用.....	58
(一) 热疗法的作用和禁忌症.....	59
(二) 冷疗法的作用和禁忌部位、禁忌症.....	60
模拟题.....	61



第十四章 给药的护理.....	64
一、给药的基本知识.....	64
二、口服给药法.....	66
三、雾化吸入给药法.....	67
四、注射给药法.....	68
五、药物过敏试验法.....	71
模拟题.....	74
第十五章 静脉输液与静脉输血.....	77
一、输液速度的调节.....	77
二、常见输液反应及护理.....	78
三、静脉输血法.....	79
四、常见输血反应及护理.....	79
模拟题.....	82
第十六章 危重病人的抢救.....	84
一、瞳孔.....	84
二、意识.....	84
三、心肺复苏.....	85
四、吸氧.....	86
五、人工呼吸器使用法.....	86
六、洗胃.....	86
七、吸痰法.....	87
八、临终病人的心理护理.....	88
九、脑死亡的标准.....	88
模拟题.....	88
第十七章 医疗与护理文件.....	91
模拟题.....	96
第十八章 护理相关的法律.....	98
模拟题.....	99
<b>第二篇 内科护理学.....</b>	<b>101</b>
第一章 呼吸系统.....	101
(一) 呼吸系统疾病病人的评估.....	101
(二) 急性气管—支气管炎病人的护理.....	101
(三) 慢性支气管炎病人的护理.....	102
(四) 慢性阻塞性肺气肿(慢阻肺).....	103
(五) 支气管哮喘病人的护理.....	105
(六) 慢性肺源性心脏病.....	107
(七) 支气管扩张症(支扩).....	108
(八) 肺炎.....	109
(九) 肺结核.....	110
(十) 呼吸衰竭.....	111
(十一) 原发性支气管肺癌.....	112
(十三) 闭式胸腔引流及护理.....	113
模拟题.....	114



第二章 循环系统.....	119
(一) 急性心力衰竭.....	119
(二) 慢性心力衰竭.....	120
(三) 心律失常.....	122
(四) 心脏瓣膜病.....	122
(五) 冠状动脉粥样硬化性心脏病.....	123
(六) 原发性高血压.....	124
模拟题.....	126
第三章 消化系统.....	129
(一) 慢性胃炎.....	129
(二) 消化性溃疡.....	130
(三) 肝硬化.....	131
(四) 肝性脑病.....	133
(五) 急性胰腺炎.....	133
(六) 上消化道大量出血.....	134
(七) 急腹症.....	135
(八) 胃癌病.....	136
模拟题.....	137
第四章 泌尿系统.....	140
(一) 肾病综合征.....	141
(二) 急性肾小球肾炎.....	141
(三) 慢性肾衰竭.....	142
(四) 急性肾衰竭.....	143
模拟题.....	144
第五章 血液系统.....	147
(一) 缺铁性贫血.....	147
(二) 急性白血病病人的护理.....	148
(三) 化疗不良反应的护理.....	149
模拟题.....	149
第六章 内分泌系统.....	152
(一) 甲状腺功能亢进.....	152
(二) 糖尿病.....	154
模拟题.....	156
第七章 结缔组织病和风湿病病人的护理.....	159
(一) 类风湿关节炎.....	159
(二) 系统性红斑狼疮.....	160
模拟题.....	160
第八章 神经系统.....	163
(一) 颅内压增高.....	163
(二) 脑血管疾病.....	163
(三) 急性脱髓鞘性多发性神经炎.....	166
(四) 帕金森病.....	166
(五) 癫痫病.....	167
模拟题.....	169



第三篇 外科护理学.....	170
第一章 代谢失衡病人的护理.....	170
(一)水、和钠代谢紊乱的类型.....	171
(二)补钾的注意事项.....	172
(三)酸碱平衡失调的护理.....	174
模拟题.....	174
第二章 外科休克病人的护理.....	178
模拟题.....	181
第三章 麻醉病人的护理.....	184
(一)麻醉前的准备.....	184
(二)局部麻醉:.....	185
(三)麻醉术后的并发症.....	185
(四)椎管内麻醉.....	186
模拟题.....	186
第四章 手术前后病人的护理.....	189
(一)概述.....	189
(二)手术前病人的护理.....	189
(三)手术后病人的护理.....	190
模拟题.....	191
第五章 外科感染病人的护理.....	193
(一)概述.....	193
(二)浅部软组织的化脓性感染.....	194
(三)手部急性化脓性感染.....	195
(四)特异性感染:破伤风.....	195
第六章 烧伤性病人的护理.....	199
模拟题.....	201
第七章 颅脑疾病病人的护理.....	203
(一)颅内压增高.....	203
(二)颅骨骨折.....	203
(三)脑震荡.....	204
(四)脑挫裂伤.....	204
(五)颅内血肿.....	205
模拟题.....	205
第九章 乳房疾病病人的护理.....	208
(一)急性乳腺炎.....	208
(二)乳腺癌.....	208
模拟题.....	209
第十章 胸部损伤病人的护理.....	211
(一)肋骨骨折.....	211
(二)气胸.....	212
(三)血胸.....	213
(四)胸膜腔闭式引流病人的护理.....	213
模拟题.....	214



第十一章 腹部疾病病人护理.....	216
(一) 急性化脓性腹膜炎.....	216
(二) 腹部损伤.....	216
(三) 腹外疝.....	217
第十二章 肠梗阻、阑尾炎、痔和肛裂病人的护理.....	218
(一) 肠梗阻.....	218
(二) 急性阑尾炎.....	219
(三) 痔.....	220
(五) 大肠癌.....	221
第十三章 胃十二指肠溃疡.....	222
第十四章 肝、胆、胰腺疾病病人的护理.....	224
肝癌.....	224
胆石症.....	225
急性胰腺炎.....	227
急性胰腺炎是指胰腺及其周围组织被胰腺分泌的消化酶自身消化所致的急性化学性炎症。 根据病理损害程度分为水肿型和出血坏死型。.....	227
模拟题.....	228
第十五章 周围血管疾病病人的护理.....	231
模拟题.....	233
第十六章 泌尿系统疾病病人的护理.....	234
(一) 泌尿系统损伤.....	234
(三) 良性前列腺炎.....	236
模拟题.....	237
第十七章 骨与关节损伤病人的护理.....	237
(一) 常见四肢骨折病人的护理.....	237
(二) 牵引术与护理.....	239
(三) 石膏绷带包扎技术.....	240
(四) 关节脱位病人的护理.....	241
<b>第四部分 妇产科护理学.....</b>	<b>242</b>
第一章 妊娠期妇女的护理.....	242
第一节 女性生殖系统解剖生理.....	242
第二节 妊娠期妇女的护理.....	244
模拟题.....	247
第二章 分娩期妇女的护理.....	248
一、影响分娩的因素.....	249
二、正常分娩妇女的护理.....	250
模拟题.....	253
第三章 产褥期妇女的护理.....	255
一、产褥期母体变化.....	255
二、产褥期妇女的护理.....	256
三、母乳喂养.....	256
模拟题.....	257
第四章 妊娠期并发症妇女的护理.....	259



第一节 流产病人的护理.....	259
第二节 早产病人的护理.....	260
第三节 过期妊娠病人的护理.....	260
第四节 异位妊娠病人的护理.....	260
第五节 胎盘早剥病人的护理.....	261
第六节 前置胎盘病人的护理.....	262
第七节 妊娠期高血压疾病病人的护理.....	262
第八节 羊水量异常病人的护理.....	264
一、羊水过多.....	264
二、羊水过少.....	265
第九节 巨大儿的护理.....	265
第十节 胎儿宫内窘迫病人的护理.....	266
第十一节 胎膜早破病人的护理.....	266
模拟题.....	267
第五章 妊娠合并症妇女的管理.....	269
一、妊娠合并心脏病病人的护理.....	270
二、妊娠合并糖尿病病人的护理.....	270
三、妊娠合并贫血.....	271
模拟题.....	272
第六章 异常分娩妇女的护理.....	274
第一节 产力异常病人的护理.....	274
第二节 产道异常病人的护理.....	276
第三节 胎位异常病人的护理.....	276
模拟题.....	277
第七章 分娩期并发症妇女的护理.....	277
第一节 产后出血病人的护理.....	277
第二节 羊水栓塞病人的护理.....	279
第三节 子宫破裂病人的护理.....	280
模拟题.....	280
第八章 产后并发症妇女的护理.....	282
第一节 产褥感染病人的护理.....	282
第二节 晚期产后出血病人的护理.....	283
模拟题.....	283
第九章 女性生殖系统炎症病人的护理.....	284
(一)阴道自净作用.....	284
(二)子宫颈和盆腔炎症.....	285
(三)阴道各类炎症.....	285
模拟题.....	285
第十章 月经失调病人的护理.....	287
模拟题.....	287
第十一章 妊娠滋养细胞疾病病人的护理.....	289
(一)葡萄胎又称良性葡萄胎.....	289
(二)侵蚀性葡萄胎.....	289
(三)绒毛膜癌.....	290



模拟题.....	290
第十二章 腹部手术病人的护理.....	292
(一) 卵巢肿瘤的并发症.....	292
(二) 子宫内膜异位症.....	292
(三) 子宫肌瘤.....	292
模拟题.....	293
第十三章 外阴、阴道手术病人的护理.....	294
(一) 子宫脱垂.....	294
模拟题.....	294
<b>第五篇 儿科护理学.....</b>	<b>297</b>
第一章 绪论.....	297
第二章 小儿保健.....	297
第一节 小儿年阶段的划分及各期特点.....	297
第二节 生长发育.....	298
第三节 预防接种.....	301
第三节 小儿的营养与喂养.....	302
模拟题: .....	305
第三章 住院患儿护理及其家庭支持.....	308
第一节 住院患儿的护理.....	308
第二节 儿科护理技术.....	309
模拟题.....	311
第四章 新生儿及新生儿疾病患儿的护理.....	311
第一节 新生儿分类.....	311
第二节 正常足月儿和早产儿的特点及护理.....	312
第二节 新生儿窒息的护理.....	314
第三节 新生儿缺氧缺血性脑病.....	316
第四节 新生儿颅内出血.....	316
第五节 新生儿黄疸.....	317
第六节 新生儿脐炎.....	318
第七节 新生儿寒冷损伤综合征.....	319
第八节 新生儿低血糖.....	320
第九节 新生儿低钙血症.....	321
模拟题.....	322
第五章 营养障碍疾病患儿的护理.....	324
第一节 蛋白质-能量营养障碍.....	324
第二节 维生素营养障碍性疾病.....	325
模拟题.....	327
第六章 消化系统疾病的护理.....	329
第一节 口炎.....	329
第二节 婴幼儿腹泻.....	330
模拟题.....	332
第七章 呼吸系统疾病患儿的护理.....	334
第一节 儿童呼吸系统解剖生理特点.....	334



第二节 急性上呼吸道感染.....	334
病因: 主要由病毒引起的, 少数为细菌引起, 溶血性链球菌.....	334
临床表现: .....	334
(一) 一般类型的上感: 受凉 1-3 天发生, .....	334
1 全身症状: 高热、畏寒, 头痛、伴呕吐、腹泻.....	334
2 局部症状: 鼻咽部症状.....	334
(二) 流感: 病毒引起, 潜伏期 1-3 天.....	334
(三) 疱疹性咽峡炎: 柯萨奇 A 组病毒引起, 好发夏秋季.....	334
咽-结合膜热: 腺病毒引起, 发热、咽炎, 结膜炎.....	334
护理 措施: 一般护理: 休息、呼吸道隔离.....	334
促进舒适: 室温 18-22, 湿度 50%-60%、口腔护理.....	334
发热的护理.....	334
第三节 小儿肺炎.....	335
模拟题.....	335
第八章 循环系统疾病患儿的护理.....	337
第一节 先天性心脏病.....	337
模拟题.....	338
第九章 血液系统疾病患儿的护理.....	340
第一节 小儿贫血.....	340
第二节 出血性疾病.....	342
模拟题.....	343
第十章 神经系统疾病患儿的护理.....	344
第一节 化脓性脑膜炎.....	344
第二节 病毒性脑膜炎、脑炎.....	345
模拟题.....	345
第十一章 泌尿系统疾病患儿的护理.....	346
第一节 急性肾小球肾炎.....	346
第二节 肾病综合征.....	347
模拟题.....	348
第十二章 免疫性疾病患儿的护理.....	349
第一节 风湿热.....	349
第二节 过敏性紫癜.....	351
模拟题.....	351
第十三章 感染性疾病患儿的护理.....	352
第一节 病毒感染.....	352
第二节 细菌感染.....	352
模拟题.....	354
第十四章 危重症患儿的护理.....	355
第一节 儿童惊厥.....	355
第二节 急性颅内压增高.....	356
模拟题.....	356



# 第一篇 基础护理学

## 第一章 绪论

### （一）南丁格尔的贡献

1. 1860 年在英国伦敦圣托马医院创建了世界上第一所正式的护理学校。
2. 代表《医院札记》和《护理札记》
3. 1912 年国际红十字会建立了南丁格尔基金会，并首次颁发了南丁格尔奖。
4. 同年国际护士会决定将她的生日 5 月 12 日定为国际护士节。

### （二）现代护理学的发展

1. 现代护理学发展主要经历了：
  - （1）以疾病为中心的阶段；
  - （2）以患者为中心的阶段：生物-心理-社会医学模式；
  - （3）以人的健康为中心的阶段：护理的对象包括所有的人。
2. 1983 年，天津医学院首先开设护理本科专业。

### （三）护理学的基本任务和范畴

1. 护理学的任务：促进健康、预防疾病、恢复健康和减轻痛苦。
2. 护理学的实践范畴：临床护理、社区护理、护理管理、护理教育、护理科研。

### （四）临床护理服务方式

个案护理	由专人负责实施个体化护理，一名护理人员负责一位病人全部护理的护理工作方式。适用于抢救病人或某些特殊病人，也适用于临床教学需要。
功能制护理	以工作为导向，按工作内容分配护理工作，各司其职。它是一种流水作业的工



	作方法，护士分工明确，易于组织管理，节省人力。
小组制护理	以小组形式（3~5 位护士）对一组病人（10~20 位）进行整体护理。
责任制护理	由责任护士和辅助护士按护理程序对病人进行全面、系统和连续的整体护理。 其结构是以病人为中心，要求从病人入院到出院均由责任护士对病人实行 8 小时在岗，24 小时负责制。
综合护理	综合护理以护理程序为核心，它融合了责任制护理及小组护理的优点。

## 模拟题

### 【单选题】

1. 南丁格尔创建世界上第一所正式的护士学校是在（ ）  
A. 1854 年      B. 1860 年      C. 1907 年      D. 1910 年  
E. 1912 年
2. 国际护士会将“5 月 12 日”定为国际护士节，这一日期是（ ）  
A. 南丁格尔创办第一所护士学校的日期  
B. 南丁格尔接受英国政府奖励的日期  
C. 南丁格尔奖宣布设立的日期  
D. 南丁格尔逝世的日期  
E. 南丁格尔的生日
3. 护理的对象是（ ）  
A. 所有的人      B. 健康的人      C. 患病的人      D. 有残疾的人
4. 在临床护理中要始终贯穿（ ）  
A. 以医院管理为中心  
B. 以医疗为中心



C. 以基础护理为中心

D. 以人的健康为中心

5. 护士的基本任务不包括 ( )

A. 预防疾病      B. 促进健康      C. 诊断疾病      D. 恢复健康

**【判断题】**

6. 以病人为中心, 由责任护士对病人实行 8 小时在岗负责制的护理方式为责任制护理。

7. 近代护理学的形成是在 16 世纪。( )

8. 现代医学模式为生物-心理-社会医学模式。( )

9. 有关整体护理内涵的叙述, 下述错误的是 ( )。

A. 护理对象是所有人

B. 护理工作地点仅在医院

C. 服务于人的生命全过程

D. 实施全身心护理

## 第二章 护理学的基本概念

### (一) 护理学的基本概念

包括: 人、健康、环境和护理, 其中核心是人。

### (二) 关于健康的概念

WHO 在 1948 年给健康下的定义: 健康不但是没有疾病和身体缺陷, 还要有完整的生理、心理状况和良好的社会适应能力。

### (三) 人的基本需要

人的基本需要指个体为了维持身心平衡并求得生存、成长与发展, 在生理和心理上最低限度的需要。包括: (1) 生理方面; (2) 社会方面; (3) 情绪方面; (4) 知识方面; (5) 精

神方面。

## （四）整体护理的内涵

### 1. 概念

整体护理是指以整体的人为中心，以护理程序为基础，以现代护理观为指南，实施身心整体护理的护理观。

### 2. 含义

将服务对象看做一个整体，包括生理、心理、社会、精神、文化等各个方面的帮助和照顾。

### 3. 意义

- （1）拓宽了护理的服务范围，改变了护士的传统角色；
- （2）有助于建立新型的医护关系和护患关系；
- （3）提出了新型护理管理观；
- （4）丰富了护理教育的课程设置；
- （5）充实和改变了护理研究的方向和内容。

## 第三章 护理学的相关理论

### （一）系统论

- 1. 概念：由若干相互联系、相互作用的要素所组成的具有一定结构和功能的整体。
- 2. 系统的基本属性：整体性、相关性、层次性、动态性、主体性和欲觉性。

### （二）人类基本需要层次论

马斯洛将人的基本需要按其重要性和发展的先后顺序排列成五个层次，并以金字塔形状来加以描述，形成了人的基本需要层次论：

生理的需要	是人类与生俱来的最基本的维持人生命与生存的需要，包括空气、水分、食物、排泄、休息、睡眠等。生理需要位于“金字塔”形需要层次的最底部，是需要首先给予满足的需要
安全的需要	生理需要一旦得到满足，安全的需要便愈发强烈。安全需要包括生理安全和



	心理安全
爱与归属的需要	是第三层次的需要，它包括给予和得到两个方面，即个体需要去爱和接纳别人，同时也需要被别人爱，被集体接纳，以建立良好的人际关系
自尊的需要	处于需要的第四层次。自尊有双重含义，即自尊和受他人尊敬。自尊视自己为一个有价值的人；被他人尊敬是得到他人的认同与重视
自我实现的需要	指个人的潜能得到充分发挥，实现自己在工作及生活上的愿望，并能从中得到满足。它是最高层次的基本需要，是当所有较低层次的需要均获得满足后，方可达到的境界

### （三）角色理论

#### 1. 护士的角色

（1）护理者：帮助患者减轻病痛、恢复健康的过程，为患者提供直接的护理服务，满足生理、心理、社会各层次的需要。

（2）计划者：运用专业知识，收集护理对象多层面的健康资料，提出护理问题，指定护理计划，促进患者尽快恢复健康。

（3）管理者：管理物质资源、人力资源和计划资金的使用。

（4）教育者：在护士学校、医院、家庭和社区等各种场所行使教育者的职能。

（5）协调者：护士与服务对象、家庭，以及其他健康专业人员紧密合作，更好地满足人们的需要。

（6）咨询者：运用治疗性的沟通技巧，鼓励病人说出自己的真实感受，判断服务对象的健康问题，帮助其发现最近的解决方法。

（7）维护者：帮助患者理解从其他健康服务者那里获得的信息，并补充需要的信息，以协助其作出有关决定。

（8）研究者和改革者：用科学研究的方法解决护理学各领域的问题，不断改革护理服务方式。

#### 2. 病人的角色适应

（1）角色行为缺如：指病人没有进入病人的角色，不承认自己是病人，不能很好的配合医疗和护理。

（2）角色行为冲突：指病人在适应病人角色的过程中，与其患病前的各种角色发生心



理冲突而引起行为的不协调。

(3) 角色行为强化：指病人安于病人的角色，对自我能力表示怀疑，产生退缩和依赖心理，逃避某些责任、获得某些权利。

(4) 角色行为消退：指病人适应病人角色后，由于某种原因，又重新承担起本应免除的社会角色的责任而放弃病人的角色。

### 3. 护士与病人关系

#### 护患关系的基本模式

主动-被动型模式	存在于患者难以表达自己意见的情况下，如昏迷状态、全麻手术过程中或婴幼儿等。
指导-合作型模式	护患双方都具有主动性，由护理人员决定护理方案、护理措施，而病人则尊重护理人员的决定，并主动配合，提供自己与疾病有关的信息，这一模式主要适用于病人病情较重，但神智清醒的情况下。
共同参与型模式	护患双方具有大致同等的主动性和权利，共同参与护理措施的决策和实施。此模式主要适用于患慢性病和受过良好教育的病人。

## 模拟题

### 【单选题】

1. 患者，男，35岁，车祸，外伤出血1000ml，发生出血性休克，此时应首先满足病人哪一层次的需要（ ）

- A. 生理的需要
- B. 安全的需要
- C. 爱与归属的需要
- D. 尊重的需要
- E. 自我实现的需要

2. 齐某，男性，35岁，研究人员。因淋浴患肺炎，体温40.3℃，呼吸急促，急诊入院。病人目前需要满足的是（ ）

- A. 生理的需要
- B. 安全的需要
- C. 爱与归属的需要
- D. 尊重的需要



E. 自我实现的需要

3. 患者，教师，大面积心肌梗死入院。因担心所带高三毕业班的学习，不能安心在医院接受治疗。病人的角色适应属于( )

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

4. 护士为长期卧床的患者做背部护理，此时护士的角色是( )

- A. 健康照顾者
- B. 健康教育者
- C. 患者权力的维护者
- D. 协调人员
- E. 护理研究人员

5. 患者，男，大面积心肌梗死治疗后好转，但由于他年迈的母亲突然中风，他毅然离开医院照顾母亲，此患者的角色应属于( )

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

6. 护理理论的四个基本概念是( )

- A. 病人、健康、治疗、预防



B. 健康、环境、人、预防

C. 治疗、护理、预防、人

D. 人、健康、环境、护理

D

7. 患者，78岁，大学教师，糖尿病入院，入院后患者血糖控制平稳，适合该患者的护患关系模式是（ ）

A. 指导-合作型模式

B. 主动-被动型模式

C. 共同参与型模式

D. 整体护理模式

E. 以上都不是

【判断题】

8. 构成护理程序框架的理论基础是系统论。（正确）

## 第四章 护理程序

### （一）护理程序的步骤

包括5个步骤：护理评估；护理诊断；护理计划；实施；评价（评价贯穿始终）。

### （二）护理程序的理论基础

系统论组成了护理程序的框架。

### （三）护理评估资料的分类

1. 主观资料：即护理对象的主诉，是其对经历、感觉、思考及担心的内容进行的诉说。如头晕、麻木、乏力、瘙痒、恶心、疼痛等。

2. 客观资料：是护士通过观察、体检或借助诊断仪器和实验室检查获得的资料。如黄疸、发绀、呼吸困难、血压、体温等。



## （四）护理评估资料的来源

1. 护理对象：患者是健康资料的主要来源；
2. 护理对象的家属或关系密切的人员；
3. 其他健康保健人员；
4. 病案记录及各种检查报告；
5. 医疗和护理的文献资料。

## （五）收集护理资料的方法

1. 交谈：有计划、有目的的交流谈话。
2. 观察法：护士运用感官获得健康信息资料的方法。
3. 身体评估：护士系统地运用视、触、叩、听、嗅等体格检查手段和技术对护理对象收集资料的方法。
4. 查阅：包括查阅病人的医疗病历、护理病历及各种辅助检查结果等。

## （六）收集资料的步骤

1. 收集资料；2. 组织和整理资料；3. 核实资料；4. 分析资料；5. 记录资料。

## （七）护理诊断的定义、组成部分及陈述方式

1. 护理诊断分为 3 类：

①现存的护理诊断：是对目前现存的健康状况或反应的描述。

②危险的护理诊断：是对现在未发生，但健康状况和生命过程中可能出现的反应的描述，是如不采取护理措施将会发生的问题。陈述形式为：“有……的危险”。

③健康的护理诊断：对个体、家庭或社区具有向更高健康水平发展潜能的描述。陈述方式为“潜在的……增强”，“执行……有效”。

2. 护理诊断的陈述方式

护理诊断的陈述方式主要有 3 种：

1. 三部分陈述法：即 PES 公式，P(problem, 护理诊断名称)+E(etiology, 相关因素)+S(symptoms and sign, 症状和体征，也包括其他检查结果)，多用于现存的护理诊断。如：



低效率呼吸形态 (P)，与胸部疼痛有关(E)，发绀、呼吸急促(S)。

2. **二部分陈述法**：即只有护理诊断名称(P)+相关因素(E)，没有症状和体征，多用于“有……危险”的护理诊断。如：有废用综合征的危险 (P)，与瘫痪有关 (E)。

3. **一部分陈述法**：只有护理诊断名称(P)，用于健康的护理诊断。

## (八) 护理计划

1. 根据病人不同时期的不同需要制定的护理计划可分为入院时护理计划、住院时护理计划、出院时护理计划三类。

2. 制定护理计划的过程：

(1) 排列护理诊断的优先顺序

**首优问题**：是直接威胁病人的生命、需立即行动去解决的问题，排在首位。

**中优问题**：虽不直接威胁病人生命，但也能导致身体上的不健康或情绪上变化的问题。

**次优问题**：指与此次发病关系不大，在护理过程中可稍后解决的问题。

## (九) 护理计划的实施

护士在实施护理计划前，应思考做什么(what，措施内容)、谁去做(who，实施人)、怎么做(how，技术和技巧)、何时做(when，措施时间)及在何地做(where，实施措施的场所)，即“5个W”的问题。护理记录采取PIO的方式记录护理活动。P代表问题；I代表措施；O代表结果。

## 模拟题

### 【单选题】

1. 护士对病人进行评估时，不属于资料来源的选项是 ( )
- A. 病人
  - B. 病历
  - C. 病人家属
  - D. 护士的主观判断
  - E. 其他医务人员



2. 下列哪项不是护理诊断 ( )

- A. 体温过高      B. 营养失调      C. 急性肠胃炎      D. 活动无耐力

3. 属于主观方面的健康资料是 ( )

- A. 血压 16.3/10.6kPa.      B. 头昏脑涨  
C. 骶尾部皮肤破损 1cm\*2cm      D. 膝关节红肿  
E. 肌张力三级

4. 关于护理程序的论述正确的概念是 ( )

- A. 一种护理工作的分工类型      B. 一种工作的简化形式  
C. 一种系统的解决护理问题的方法      D. 一种技术操作的程序  
E. 一种护理活动循环的过程

5. 属于护理程序计划阶段的内容是 ( )

- A. 评价患者反应      B. 分析资料  
C. 提出护理诊断      D. 确定护理目标  
E. 实施护理措施

6. 护理评估的客观资料不包括 ( )

- A. 体温 39℃      B. 主诉头疼      C. 呼吸频率快      D. 伤口有渗出

7. 患者李某, 男性, 昏迷, 评估确认病人存在以下护理问题, 你认为优先应解决的问题是 ( )



- A. 便秘
- B. 语言沟通障碍
- C. 清理呼吸道无效
- D. 皮肤完整性受损
- E. 营养失调：低于机体需要量

8. 患者，男性，自诉因工作任务重，压力大，需要经常加班，且家人不能对其正确地理解。该患者资料属于哪种资料类型（ ）

- A. 主观资料
- B. 客观资料
- C. 健康资料
- D. 一般资料
- E. 检查资料

## 第五章 环境

### （一）门诊的护理工作

#### 1. 预检分诊

2. 安排候诊和就诊：对病情较严重者，年老体弱者，可适当调整就诊顺序；对危重的病人，应立即安排提前就诊或急诊室处理。

### （二）急诊的护理工作

#### 1. 危重患者——值班医师和抢救室护士；

法律纠纷、交通事故、刑事案件——医院的保卫部门或公安部门，并请家属或陪送者留下；

灾害性事件——护士长和有关科室。

#### 2. 抢救工作：

一切抢救物品一定要做到：定数量品种，定点放置，定人保管，定期消毒灭菌，定期检



查维修，使急救物品完好率达 100%。

### （三）铺床的目的

医院常用的铺床法：备用床、暂空床、麻醉床。

其目的：

1. 备用床：保持病室安静，准备接收新病人。
2. 暂空床：
  - （1）保持病室整洁；
  - （2）供新入院患者或暂时离床患者使用。
3. 麻醉床：
  - （1）便于接受和护理麻醉手术后的患者；
  - （2）保护被褥不被血液或呕吐物污染；
  - （3）使患者安全、舒适，预防并发症。

### （四）治疗环境的要求

空间：病床之间的距离不得少于 1 米，必要时设置屏风。

光线：病室采光有自然光源和人工光源。经常开门窗，让阳光照射。

温度：病室内的适宜温度是 18~22℃。新生儿及老年病人，室温保持在 22~24℃ 为宜。室温过高时，机体散热受到影响，不利于体力的恢复，病人感到烦躁，呼吸、消化功能均受干扰。室温过低时，冷的刺激可使病人肌肉紧张，且易受凉。

湿度：病室内的相对湿度 50%~60% 为宜。湿度过高时，潮湿的空气利于细菌的繁殖，可增加医院内感染的发生率；同时病人感觉闷热，尿液排出增加，加重肾脏的负担。湿度过低时，可致口干舌燥、咽痛、烦渴等，对呼吸道疾患或气管切开病人尤其不利。

通风：一般通风 30 分钟即可达到置换室内空气的目的。

噪声：白天病区较理想的噪声强度为 35~40dB。噪声强度在 50~60dB 时，即能产生相应干扰。长时间暴露在 90dB 以上的环境中，可导致疲倦、焦躁、头痛及血压升高等。当其高达 120dB 以上，可造成高频率的听力损失，甚至永久性失聪。

工作人员应做到“四轻”：说话轻、走路轻、操作轻、关门轻。

环境布置：如适当的装饰、病房的色调等。



## 模拟题

### 【单选题】

1. 对肺心病合并肺部感染、痰液粘稠不易咳出的老年患者,适宜的病室温度和湿度是( )

- A. 18℃~20℃, 40%~50%                      B. 18℃~20℃, 50%~60%  
C. 22℃~24℃, 40%~50%                      D. 22℃~24℃, 50%~60%

2. 抢救物品管理的“五定”不包括下列哪项 ( )

- A. 定数量定品种                                      B. 定点放置  
C. 定期更换    D. 定期检查维修  
E. 定人保管

3. 病室内温度一般控制在 ( )

- A. 12~16℃    B. 18~22℃  
C. 23~25℃    D. 26~28℃

4. 不符合铺床节力原则的是 ( )

- A. 备齐用物, 按序放置                              B. 使用肘部力量, 动作轻柔  
C. 上身前倾, 两膝直立                              D. 下肢稍分开, 保持稳定

5. 白天医院较理想的噪音强度是 ( )

- A. 20db                      B. 30db                      C. 40db                      D. 50db

6. 医院病床之间的距离不得少于 ( )



- A. 1m                      B. 1.5m                      C. 2m                      D. 2.5m  
E. 3m

7. 病室最适宜的温度和相对湿度是 ( )  
A. 14~15 度 15%~25%                      B. 10~17 度 30%~40%  
C. 15~20 度 40%~50%                      D. 18~22 度 50%~60%

**【判断题】**

9. 急救物品准备完好率要求达到 98% ( )

## 第六章 入院和出院的护理

### (一) 分级护理

护理级别	适用对象	护理内容
特级护理	患者病情危重，需随时观察，以便进行抢救	安排专人 24 小时护理，严密观察病情及生命体征变化
一级护理	患者病情危重，需绝对卧床休息	每 1 小时巡视患者一次，观察病情及生命体征变化
二级护理	患者病情危重，生活不能自理	每 2 小时巡视患者一次观察病情
三级护理	患者病情较轻，生活基本自理	每 3 小时巡视患者一次

**【注意】**标识：红色——特级和一级护理；黄色——二级护理；绿色——三级护理。

### (二) 出院患者的床单位处理



暴晒：床垫、床褥、棉垫、枕芯等放在日光下暴晒6小时或用臭氧消毒器消毒，按要求折叠。

### （三）平车搬运病人法

单人搬运法：适用于体重较轻或儿科病人，且病情允许的病人。

两人或三人搬运法：适用于病情较轻，但自己不能活动且体重又较重的病人。

四人搬运法用于颈、腰椎骨折患者或病情较重者。

搬运骨折患者时，在平车上垫木板，做好骨折部位固定；

运送中应使患者头卧于大轮一端，保持车速平稳；

护士在患者头侧，以利于观察病情；

上、下坡时头在高处一端，以免不适；

输液及有引流管的患者，保持管道通畅；

进出门时先将门打开，不可用车撞门；注意保暖

### （四）轮椅运送法

1. 目的：护送能坐起但不能行走的病人；协助病人活动，以促进血液循环及体力恢复。

2. 操作方法

（1）协助病人坐轮椅：将轮椅推至床旁，使椅背与床尾平齐，将脚踏板翻起，拉起车闸以固定车轮，如无车闸，护士应站在轮椅后面固定轮椅，防止前倾。扶病人上轮椅，病人坐稳后，翻下脚踏板，嘱病人把脚踏在脚踏板上。

（2）推轮椅时，嘱病人手扶轮椅扶手，尽量靠后坐。嘱病人身体勿向前倾或自行下车；下坡时要减慢速度并注意观察病情。

（3）协助病人下轮椅将轮椅推至床旁，固定好轮椅，翻起脚踏板，扶病人下轮椅。

3. 注意事项

（1）经常检查轮椅，保持良好的性能。

（2）推轮椅速度要慢，以免病人不适或发生意外。

## 模拟题

1. 【单选题】下列哪一选项不属于入院程序（ ）



- A. 健康评估      B. 卫生处置      C. 准备床单位      D. 护送患者入病区

2. 【单选题】当病人出院时，使用下列哪些语言不妥（ ）

- A. 请按时服药      B. 多保重      C. 定期检查      D. 慢走，注意安全  
E. 欢迎再来

3. 【单选题】帮助病人做轮椅，下列哪项是错误的（ ）

- A. 检查轮椅性能是否完好      B. 将椅背与床尾平齐，翻起脚踏板  
C. 拉起车闸固定车轮      D. 病人坐稳后放下脚踏板  
E. 尽量使病人身体靠前坐

4. 【单选题】危重病人入院时，病房护士首先应（ ）

- A. 问病史      B. 填写各种护理记录单  
C. 介绍有关规章制度      D. 立即通知医生，测量生命体征，并配合抢救

5. 【判断题】晨间护理一般在清晨诊疗工作前完成（ ）

6. 【判断题】某患者右手有外伤，脱衣服时应先脱右手，再脱左手（ ）

7. 【单选题】门诊就诊顺序（ ）为先

- A. 挂号      B. 预检分诊      C. 测体温      D. 提供检验单  
B

8. 【单选题】患者王某，女，50岁，因慢性胆囊炎入院，病区护士接到住院通知，首先实施的入院护理措施是（ ）



- A. 将备用床改为暂空床
  - B. 主动介绍病区环境
  - C. 测量体温、脉搏、呼吸、血压并记录
  - D. 通知主管医生
- A

9. 【单选题】一般病员入院，值班护士接住院通知后，应先（ ） -
- A. 准备病床单元
  - B. 迎接新病员
  - C. 填写入院病例
  - D. 通知医生

## 第七章 卧位和安全的护理

### （一）卧位的性质

- 1. 根据卧位的自主性分类：主动、被动、被迫
- 2. 根据卧位的平衡稳定性分类：稳定性卧位；不稳定性卧位

### （二）常用卧位的适应症

#### 1. 仰卧位

##### （1）去枕仰卧位

- ①全身麻醉后尚未清醒或昏迷的患者，可防止呕吐物流入气管，引起窒息或并发症；
- ②椎管麻醉或腰椎穿刺术后 6-8 小时的病人，用于防止颅内压降低所引起的头痛。

##### （2）中凹卧位（休克卧位）

- ①要求：病人头胸抬高  $10-20^{\circ}$ ，下肢抬高  $20-30^{\circ}$ 。
- ②适用范围：休克患者，抬高头胸部，保持气道通畅，有利于通气，改善缺氧症状；抬高下肢，有利于静脉血回流，增加回心血量。

##### （3）屈膝仰卧位

适用范围：腹部检查或接受导尿、会阴冲洗等。

#### 2. 侧卧位



- (1) 灌肠、肛门检查及配合胃镜检查等；
- (2) 预防压疮等并发症；
- (3) 臀部肌内注射。

### 3. 半坐卧位

- (1) 某些面部及颈部手术后的患者。原因：可减少局部出血。
- (2) 心肺疾病所引起的呼吸困难的患者。原因：①在重力作用下，膈肌下降，胸腔容量加大，且腹腔内脏器对心、肺的压力减轻，增加肺活量；②部分血液滞留在下肢和盆腔，回心血量减少，减轻肺部淤血和心脏负担，改善呼吸困难。
- (3) 腹腔、盆腔手术后或有炎症的患者。原因：①腹腔渗出液可流入盆腔，使感染局限化；②防止感染向上蔓延引起膈下脓肿。
- (4) 腹部手术后的患者。原因：减轻腹部切口缝合处的张力，缓解疼痛，利于伤口愈合。
- (5) 对于疾病恢复期体质虚弱的患者。原因：使病人逐渐适应体位变化，利于向站立过渡。

### 4. 端坐位

心力衰竭、心包积液、支气管哮喘发作的患者，因极度呼吸困难而被迫端坐。

### 5. 俯卧位

- (1) 腰背部检查或胰、胆管造影检查的患者；
- (2) 脊椎手术后或腰背臀部有伤口，不能平卧或侧卧的患者；
- (3) 胃肠胀气所致的腹痛。原因：可使腹腔容积增大，以缓解胃肠胀气。

### 6. 头低足高位

- (1) 肺部引流物引流，使痰易于咳出；
- (2) 十二指肠引流，有利于胆汁引出；
- (3) 妊娠时胎膜早破，以防止脐带脱出；
- (4) 跟骨或胫骨结节牵引时，以利用人体重力作为反牵引力。

### 7. 头高足低位

- (1) 颈椎骨折的患者颅骨牵引时，以利用人体重力作为反牵引力；
- (2) 减轻颅内压，预防脑水肿；
- (3) 颅脑手术后的患者。



#### 8. 膝胸位

- (1) 肛门、直肠、乙状结肠的检查及治疗；
- (2) 矫正胎位不正或子宫后倾；
- (3) 促进产后子宫复原。

#### 9. 截石位

- (1) 会阴、肛门部位的检查、治疗或手术；
- (2) 产妇分娩。

### (三) 更换卧位的方法

双人更换卧位：甲：一手抬头颈肩，一手抬腰部；乙：一手抬臀部，一手抬膝部。

三人跟换卧位：甲：托头颈肩及胸部；乙：背腰臀部；丙：膝及脚部。

### (四) 保护具

1. 目的：保证安全；确保治疗、护理工作顺利进行。

2. 方法：

①床档：主要用于保护病人，预防坠床。

②约束带：主要用于躁动或精神科病人，以限制身体或肢体活动。

宽绷带：主要用于固定手腕及踝部

肩部约束带：主要用于固定肩部，以限制病人坐起。

膝部约束带：主要用于固定膝部，以限制病人下肢活动。

尼龙搭扣约束带：适用于手腕、上臂、踝部、膝部等的固定。

③支被架：主要用于肢体瘫痪、极度虚弱的病人，烧伤病人暴露疗法时保暖。

3. 注意事项

须定时松解约束带（一般每2小时松解一次）；同时注意病人肢体应处于功能位。

使用约束带是，局部必须垫衬垫，松紧适应，并经常观察局部皮肤颜色。

## 模拟题

### 【单选题】

1. 甲状腺手术后患者，采取半卧位的主要目的是（ ）



- A. 改善呼吸
- B. 有利于伤口愈合
- C. 减轻局部出血
- D. 减轻疼痛
- E. 预防感染

2. 患者，食道胃底静脉出血，呕血后，出冷汗，烦躁不安，呼吸急促，经查体发现脉细速高血压 65/46mmHg，护士应立即为其安置（ ）

- A. 中凹卧位
- B. 端坐卧位
- C. 侧卧位
- D. 俯卧位

3. 帮助病人做轮椅，下列哪项是错误的（ ）

- A. 检查轮椅性能是否完好
- B. 将椅背与床尾平齐，翻起脚踏板
- C. 拉起车闸固定车轮
- D. 病人坐稳后放下脚踏板
- E. 尽量使病人身体靠前坐

4. 腰穿病人术后 6h 去枕平卧的目的是（ ）

- A. 防止血压下降引起休克
- B. 防止脑缺血
- C. 防止术后头痛
- D. 有利于脑部血循环



5. 一刚入院的腹痛待查患者，医生为其做腹部检查时，护士应协助病人取哪种卧位最佳（ ）
- A. 截石位
  - B. 去枕平卧
  - C. 俯卧位
  - D. 屈膝仰卧位
6. 仰卧屈膝位适用于何种病人（ ）
- A. 腰部检查
  - B. 胸部检查
  - C. 腹部检查
  - D. 会阴检查
  - E. 背部检查
7. 急性阑尾炎穿孔患者术后采取半坐卧位的主要目的是（ ）
- A. 缓解呼吸困难
  - B. 减少静脉回心血，减轻心脏负担
  - C. 有利于腹腔引流，使感染局限化
  - D. 减轻腹壁伤口的疼痛
  - E. 减少局部出血
8. 全麻后去枕仰卧头偏向一侧的主要目的是（ ）
- A. 预防舌后坠
  - B. 预防呕吐物吸入
  - C. 避免呼吸道梗阻



D. 减少头痛

10. 一刚入院的腹痛待查患者, 医生给他作腹部检查时, 护士应协助病人取哪种卧位最佳? ( )

- A. 截石位
- B. 屈膝仰卧位
- C. 俯卧位
- D. 去枕平卧

## 第八章 预防和控制感染

### (一) 医院内感染

1. 概念: 住院病人在入院时不存在、也不处于潜伏期、是在住院期间遭受病原体侵袭而引起的任何诊断明确的感染或疾病, 包括在住院期间的感染和在医院内获得而在院外发生的感染。

2. 分类: 外源性感染(交叉感染)、内源性感染(自身感染)。

3. 医院内感染的主要原因

①医院内感染的管理制度不健全, 缺乏对消毒灭菌效果的监控; 医务人员对医院内感染的严重性认识不足, 未严格执行消毒隔离及无菌技术。

②环境污染严重, 病原体来源广泛。

③易感人群增多。

④抗生素的广泛应用

⑤介入性诊疗手段的增多

4. 医院感染的排除标准

(1) 皮肤黏膜开放性伤口只有细菌定值而无炎症表现;

(2) 由于创伤或非生物性因子刺激产生的炎症表现;

(3) 新生儿经胎盘获得(出生后 48h 发病)的感染;



(4) 患者原有的慢性感染在医院内急性发作。

## (二) 清洁、灭菌、消毒的概念

**清洁**：是指用物理方法清除物体表面的污垢、尘埃和有机物，其目的是去除和减少微生物，并非杀灭微生物。

**消毒**：用物理或化学方法杀灭或清除传播媒介上的病原微生物，使之达到无害化的处理。

**灭菌**：是物理或化学方法杀灭或清除传播媒介上的所有微生物（包括芽胞），使之达到无菌程度。

## (三) 物理消毒灭菌法

### 1. 燃烧法

(1) 金属器械可在火焰上烧灼 20s；搪瓷类容器可导入少量 95%的乙醇，慢慢转动容器使其分布均匀，然后点火燃烧直熄灭；

(2) 锐利刀剪禁用此法以免锋刃变钝。

### 2. 煮沸消毒法

方法：先将物品刷洗干净，再将其全部浸没水中，然后加热煮沸，水沸开始计时，5-10分钟可杀灭细菌繁殖体，15分钟可将多数细菌芽孢杀灭。在水中加入碳酸氢钠，配成浓度为 1-2%的溶液时，沸点可达 105℃，既可增强杀菌作用，又可去污防锈。

注意事项：①物品需全部浸没水中，物品盖子打开，轴节打开，空腔导管预先灌水，各种大小及形状相同的容器不能重叠；②玻璃类物品需用纱布包裹，并在冷水或温水中放入；③橡胶类物品需用纱布包好，水沸后放入；④如中途加入其他物品，需等再次水沸后开始计时；⑤高原地区气压低，沸点低，需适当延长煮沸时间，一般海拔每增高 300m，煮沸时间延长 2 分钟。

3. 压力蒸汽灭菌法：是一种临床应用最广、效果最为可靠的首选灭菌方法。化学监测法是临床使用的常规监测手段；生物监测法是最可靠的监测方法。

4. 日光暴晒法：将物品放在阳光下直射，暴晒 6 小时可达到消毒效果，中间要定时翻动。

5. 紫外线消毒灭菌法：温度：20~40℃；湿度：40%~60%；照射时间应从开灯 5-7min 后开始计算；关灯后灯管冷却 3-4min 再开灯或移动灯管；空气消毒：有效距离不超过 2m，照射时间 30~60min；物品消毒：有效距离 25~60cm，照射时间 20~30min；紫外线灯管表



面用乙醇棉球轻轻擦拭；若超过 1000h 及时更换灯管。

## （四）化学消毒灭菌法

### 1. 化学消毒剂的使用方法：

- （1）浸泡法
- （2）擦拭法
- （3）喷雾法
- （4）熏蒸法

### 2. 常用的化学消毒剂

（1）过氧乙酸：a：0.2%溶液用于皮肤消毒；b:0.02%溶液用于黏膜冲洗消毒；c：浸泡消毒用 0.2-1%溶液，时间 30-60 分钟；d:0.2-0.4%溶液用于环境喷洒消毒

（2）戊二醛：2%溶液常用于浸泡不耐热的医疗器械、精密仪器，如内镜等，消毒时间 20-45 分钟，灭菌时间 10 小时。

（3）碘酊：2%溶液用于注射部位、手术、创面周围等的皮肤消毒，作用 1 分钟，用 75%乙醇脱碘。

（4）乙醇：20%~30%乙醇——急性肺水肿时湿化给氧；

30%乙醇——湿润、松解头发缠结；

25%~35%乙醇——乙醇擦浴；

50%乙醇——皮肤按摩；

75%乙醇——新生儿头皮静脉、脐部消毒，供皮区的消毒；

95%乙醇用于燃烧法消毒和静脉炎湿敷等（当然静脉炎首选 50%硫酸镁）

## （五）无菌操作技术

1. 概念：是指在执行医疗、护理技术过程中，防止一切微生物侵入机体和防止无菌物品及无菌区域不被污染的操作技术。

2. 无菌持物钳的使用：将无菌持物钳浸泡在盛有消毒溶液的无菌广口有盖容器内，消毒液液面需浸没轴节以上 2-3cm 或镊子 1/2 处。每个容器只能放置一把无菌持物钳。只能用不夹取无菌物品，不能夹取油纱布或进行换药、消毒等操作。如取远处无菌物品，应将无菌持物钳放入容器呃逆一同搬移使用。



3. 无菌溶液：如一次未用完，应立即塞好瓶塞、消毒、翻转盖好，注明开瓶日期及时间，24小时内可再使用。

4. 无菌包：如一次未用完，注明开包日期及时间，有效期为24小时。

5. 无菌盘：铺好的无菌盘应尽快使用，有效期不得超过4小时。

6. 无菌手套：未戴手套的手不可触及手套的外面，已戴手套的手不可触及未戴手套的手及手套的内面；发现手套破损或不慎污染，应立即更换。

## （六）隔离技术

### 1. 隔离区域的划分：

清洁区：未被病原微生物污染的区域，如医护值班室、治疗室、配餐室、更衣室等。

半污染区：有可能被病原微生物污染的区域，如病区走廊、检验室、消毒室、医护办公室。

污染区：患者直接或间接接触的区域，如病房、患者洗手间和污物间。

### 2. 传染病隔离

隔离方式	病种
严密隔离	霍乱、鼠疫
呼吸道隔离	肺结核、流脑、麻疹、百日咳
肠道隔离	伤寒、细菌性痢疾、甲型肝炎
接触隔离	破伤风、气性坏疽
血液—体液隔离	乙型肝炎、艾滋病、梅毒
昆虫隔离	乙型脑炎、流行性出血热、疟疾、斑疹伤寒

保护性隔离：严重烧伤、早产儿、白血病、脏器移植及免疫缺陷患者。

### 3. 洗手技术

六步洗手法的顺序：掌心对掌心，手指交错掌心对手背，手指交错掌心对掌心，两手互握互搓手指关节，拇指在掌中转动搓擦，指尖对掌心。洗手时间，不少于15秒。

### 4. 穿脱隔离衣的注意事项

1) 隔离衣长短合适，扣带齐全，无破洞；

2) 隔离衣内面及领子保持清洁避免污染；

3) 隔离衣每日更换消毒，浸湿、污染随时更换；



- 4) 脱下的挂好对齐，如挂在半污染区则清洁面外露；若挂在污染区内则污染面外；
- 5) 穿好隔离衣后只能在规定的范围内活动，不能进入清洁区。

## 模拟题

### 【单选题】

1. 以下需要进行血液-体液隔离的疾病是（ ）
  - A. 伤寒
  - B. 乙型肝炎
  - C. 脑膜炎
  - D. 破伤风
  
2. 下列关于紫外线灯消毒空气的叙述，正确的是（ ）
  - A. 消毒过程中若病人无法离开病室，可用纱布遮盖患者双眼
  - B. 照射时间应不少于 1 小时
  - C. 灯管不能用乙醇棉球擦拭，以免损坏灯管
  - D. 使用时间超过 2000 小时的灯管应更换
  - E. 消毒过程中应避免人员走动并开窗通风
  
3. 为了确保煮沸消毒的效果，下列哪项是正确的（ ）
  - A. 物品一般不超过消毒容器容量的 1/2
  - B. 浸入水中部分应达到物品 3/4 以上
  - C. 玻璃制品应在水沸后放入
  - D. 消毒时间应从水沸后算起
  
4. 使用紫外线照射消毒，关灯后再使用前需间隔（ ）



- A. 1~2min
- B. 3~4min
- C. 5~6min
- D. 7~8min

**【判断题】**

- 5. 用紫外线消毒病房时，从亮灯开始，至少要 20 分钟（ ）
- 6. 应用煮沸消毒法时在水中加 1%-2%的亚硝酸钠可提高沸点增强杀菌作用（ ）

**【多选题】**

- 7. 煮沸消毒法可用于消毒的物品有（ ）
  - A. 金属
  - B. 玻璃制品
  - C. 搪瓷
  - D. 橡胶
  - E. 敷料

**【单选题】**

- 8. 外科王护士对本科室油纱条进行灭菌，应该实行的灭菌法是（ ）
  - A. 燃烧法
  - B. 干烤法
  - C. 光照法
  - D. 压力蒸汽灭菌法

## 第九章 清洁卫生的护理

### （一）口腔护理的目的及适应症

1. 目的：

- （1）保持口腔清洁、湿润，预防口腔感染等并发症；
- （2）去除口臭、牙垢，增进食欲，保持口腔正常功能；
- （3）观察口腔内的变化，提供病情变化的需要。

2. 适应症：高热、昏迷、危重、禁食、鼻饲、口腔疾患、术后、生活不能自理的患者。



## (二) 常用的漱口液及作用

溶液名称	作用
生理盐水	清洁口腔，预防感染
复方硼砂溶液（朵贝尔氏液）	轻度抑菌、除臭
1%~3%过氧化氢溶液	防腐、防臭，适用于口腔感染有溃烂、坏死组织者
1%~4%碳酸氢钠溶液	属碱性药，对真菌有抑菌作用
0.02%洗必泰溶液	清洁口腔，广谱抗菌
0.02%呋喃西林溶液	清洁口腔，广谱抗菌
0.1%醋酸溶液	适用于绿脓杆菌感染
2%~3%硼酸溶液	酸性防腐溶液，有抑制细菌作用
甲硝唑溶液	适用于厌氧菌感染

## (三) 皮肤护理

调节室温在 24℃，水温调节在 40-45℃

注意事项：饭后 1 小时才能进行沐浴，以免影响消化；

防止病人滑到，晕厥、烫伤等意外情况发生；

妊娠 7 个月以上的孕妇禁用盆浴，衰弱、患心脏病需卧床的病人，不宜淋浴和盆浴。

床上擦浴：脱衣时先近侧后远侧（如有外伤先健侧后患侧）；穿衣时先远侧后近侧（有患肢时先患侧后健侧）

## (四) 压疮

1. 概念：是身体局部组织长期受压，血液循环障碍，持续缺血、缺氧、营养不良而致软组织溃烂和坏死。

2. 部位：多发生于无肌肉包裹或肌肉层较薄、缺乏脂肪组织保护又经常受压的骨隆突处。与病人卧位有关。如枕部、耳廓、肩胛、肘部、脊椎体隆重突处、髌部、骶尾部、膝关节内外侧、内外踝，足跟部等处。俯卧时还可发生于髌前上棘、肋缘突出部、膝部等处易发部位。坐位时，好发坐骨结节。



3. 压疮的分期及护理

分期	临床表现	护理
淤血红润期	局部皮肤受压或受潮湿刺激后，出现红、肿、热、麻木或触痛，有的无肿热反应。	此期应采取积极措施，防止局部继续受压，使之悬空，避免摩擦潮湿等刺激，保持局部干燥，增加翻身次数。
炎性浸润期	如果红肿部位继续受压，血液循环得不到改善，受压表面皮色转为紫红，皮肤因水肿变薄而出现水泡，此时极易破溃，显露出潮湿红润的创面。	护理重点是保护皮肤，避免感染。除继续加强上述措施外，对未破的小水疱应减少摩擦，防感染，让其自行吸收；大水疱用无菌注射器抽出水疱内液体（不剪表面）后，表面涂以2%碘酒或用红外线照射，每次15分钟，保持创面干燥。
浅度溃疡期	浅层组织感染，脓液流出，溃疡形成。	此时应清洁创面，祛腐生新，促其愈合，根据伤口情况给予相应处理。
深度溃疡期	坏死组织发黑，脓性分泌物增多，有臭味。感染向周围及深部扩展，可达骨骼，甚至引起败血症。	外科手术。

模拟题

1. 【单选题】患者男，56岁，牙龈反复出血，口臭，有牙周脓肿，应首选的漱液是（ ）。
- A. 醋酸溶液
  - B. 碳酸氢钠溶液
  - C. 生理盐水



D. 过氧化氢溶液

2. 【单选题】病人长期仰卧，最易发生压疮的是哪个部位（ ）

- A. 耳廓
- B. 肩峰
- C. 肋骨
- D. 骶尾部
- E. 内外踝

3. 【单选题】导致压疮的最主要原因是（ ）

- A. 石膏夹板使用不当
- B. 局部组织长期受压
- C. 营养不良
- D. 年老体弱

4. 【单选题】一女病人，60岁，卧床3周，近日骶尾部皮肤破溃，护士仔细观察后认为是压疮溃疡期，支持其判断的典型表现是（ ）

- A. 病人主诉骶尾部疼痛，麻木感
- B. 局部皮肤发红、水肿
- C. 骶尾部皮肤呈紫红色，皮下有硬结
- D. 创面湿润有脓性分泌物

5. 【单选题】患者，女性，32岁，因脊柱手术后卧床多日造成长发打结成团，护士为患者进行头发清洗，先湿润梳通头发最好使用（ ）

- A. 45° C 温水



- B. 润发油
- C. 30%乙醇
- D. 2%碳酸氢钠

6. 【单选题】发生褥疮的主要原因是（ ）

- A. 局部组织受压过久
- B. 机体营养不良
- C. 病原菌侵入皮肤组织
- D. 皮肤破损

7. 【单选题】患者女，59岁，长期卧床，生活不能自理，护理查房时发现患者骶尾部皮肤红、肿、硬化，有大水疱，及上皮剥落，有渗液，患者主诉疼痛，该患者病变属于（ ）

- A. 压疮淤血红润期
- B. 压疮炎性浸润期
- C. 压疮浅度溃疡期
- D. 压疮深度溃疡期

## 第十章 生命体征的观察与护理

### （一）生命体征的正常范围

生命体征	正常范围	影响因素
T (°C)	口腔：36.3~37.2 直肠：36.5~37.7 腋下：36.0~37.0	年龄：儿童>成人；性别：女>男； 昼夜时间：午后>清晨；其他：运动， 睡眠
P (次/分)	60~100	同上



分)		
R (次/分)	16~20	同上
BP (mmHg)	60~90/90~140	

## (二) 体温

### 1. 发热类型

类型	定义	常见病种
稽留热	体温恒定维持在 39℃~40℃ 以上的高水平，达数天或数周。24 小时内体温波动范围不超过 1℃。	常见于大叶性肺炎、斑疹伤寒及伤寒高热期。
弛张热	体温常在 39℃ 以上，波动幅度大，24 小时内波动范围超过 2℃，但都在正常水平以上。	肺结核、肝脓肿。
间歇热	体温骤升达高峰后持续数小时，又迅速降低至正常水平，无热期可持续 1 天至数天，如此高热期与无热期反复交替出现。	疟疾、急性肾盂肾炎。
不规则热	发热的体温曲线无一定规律。	流行性感、肿瘤性发热

2. 体温过低：35℃ 以下为体温不升。常见于早产儿及全身衰竭的危重病人。

### 3. 体温测量方法

#### (1) 操作要点

①口腔测温法：将口表水银端斜放于舌下热窝，即舌系带两侧；嘱病人紧闭口唇含住口表，用鼻呼吸，勿用牙咬，不要说话；3 分钟后取出。

②腋下测温法：放于腋窝深处，10 分钟后取出。

③直肠测温法：插入肛门 3~4cm；3 分钟后取出

#### (2) 注意事项

①测量体温前后，应清点体温计总数。



②根据病人病情选择合适的测量体温的方法：a. 凡婴幼儿、精神异常、昏迷、口鼻腔手术以及呼吸困难的病人，不宜测口腔温度；b. 凡消瘦不能夹紧体温计、腋下出汗较多者，以及腋下炎症、创伤或手术的病人不宜使用腋下测温法；c. 凡直肠或肛门手术、腹泻以及心肌梗死的病人不宜使用直肠测温法。

③病人进食、饮水或进行蒸汽吸入、面颊冷热敷等，须隔 30 分钟后测口腔温度。

④测口温时，当病人不慎咬破体温计时，应立即清除玻璃碎屑，以免损伤唇、舌、口腔、食管及胃肠道的黏膜；口服牛奶或蛋清以延缓水银的吸收。

⑤凡给婴幼儿、昏迷、危重病人及精神异常者测体温时，应有专人看护，以免发生意外。

⑥如发现体温与病情不相符合，应守在病人身旁重新测量。

#### 4. 水银体温计的清洁、消毒和检查法

(1) 口表、腋表消毒法：先浸泡，30min 后取出，清水冲净，擦干，甩至 35℃ 以下，放于清洁盒内。

(2) 肛表消毒法：用消毒纱布将肛表擦净，再按上法另行消毒。

#### 5. 体温计的检查方法

将所有的体温计水银柱甩至 35℃ 以下，同时放入 40℃ 的温水中，3min 后取出检视。如读数相差 0.2℃ 以上或水银柱有裂隙的体温计，则不再使用。

### (三) 脉搏

#### 1. 正常脉搏的观察

(1) 脉率：每分钟脉搏搏动的次数。在安静状态下，正常成人的脉率为 60~100 次 / 分。

(2) 生理性变化：脉搏可随年龄、性别、情绪、运动等因素而变动。一般同年龄女性比男性要快，幼儿比成人快，老人稍慢，运动、情绪变化时可暂时增快，休息、睡眠时较慢。

#### 2. 异常脉搏的观察

##### (1) 频率异常

1) 速脉：脉搏超过 100 次/min 为心动过速。

2) 缓脉：脉搏小于 60 次/min，为心动过缓。

##### 节律与强弱的异常

异常脉	定义	常见病种
-----	----	------



搏		
间歇脉 (早搏)	在一系列正常均匀的脉搏中, 出现一次提前而较弱的搏动, 其后有一较正常延长的间歇	各种心脏病、洋地黄中毒
绀脉	在同一单位时间内, 脉率少于心率	房颤
洪脉	有如波涛般汹涌来势强而有力, 之后就逐渐衰减	高热、甲亢
交替脉	节律正常而一强一弱交替改变的脉搏	高血压、冠心病
重搏脉	正常脉搏波在其下降支中有一重复上升的脉搏波, 较第一波低, 不能触及。病理情况下, 此波增高可触及。	伤寒、热性病
奇脉	指吸气时脉搏明显减弱或消失	心包积液、缩窄性心包炎

#### 测量脉搏的方法

1. 测量部位: 最常用桡动脉。
2. 测量时间: 测 30s×2。异常脉搏、危重病人应测 1min。
3. 当脉搏细弱触摸不清时, 测心率 1min。
4. 如发现病人有绀脉, 由两名护士同时测量, 1min, 记录方式为心率/脉率/min。
5. 注意事项
  - (1) 诊脉前, 病人有剧烈活动或情绪激动时, 应休息 20~30 分钟后再测。
  - (2) 不可用拇指诊脉, 以防拇指小动脉搏动与病人脉搏相混淆。
  - (3) 为偏瘫病人测脉搏, 应选择健侧肢体。

## (四) 呼吸

正常健康成人平静呼吸时, 呼吸频率为 16~20 次/分

各种呼吸异常:

呼吸异常类型	常见类型
潮式呼吸	中枢神经系统疾病 (脑炎、脑膜炎、苯巴比妥类药物)
间断呼吸	颅内病变或呼吸中枢衰竭



深度呼吸	尿毒症、糖尿病引起的代谢性酸中毒
蝉鸣样呼吸	喉头水肿、喉头异物
吸气性呼吸困难	喉头水肿或器官、喉头异物等
呼气性呼吸困难	支气管哮喘、阻塞性肺气肿
混合性呼吸困难	肺部感染和肺水肿、胸膜炎、气胸、心功能不全

## (五) 血压

### 1. 正常血压的观察及生理性变化

正常成人收缩压为 90~139mmHg(12~18.5kPa)，舒张压为 60~89mmHg(8~11.8kPa)，脉压为 30~40mmHg(4~5.3kPa)。

2. 高血压成人收缩压 $\geq$ 140mmHg(18.7kPa)和(或)舒张压 $\geq$ 90mmHg(12kPa)，称为高血压。

3. 低血压成人血压低于 90 / (60~50)mmHg [12 / (8~6.65)kPa] 称为低血压。常见于大量失血、休克、急性心力衰竭病人。

注意事项：

(1) 需要密切观察血压的病人，应做到“四定”，即定时间、定部位、定体位、定血压计。

(2) 测血压时，血压计“0”点应与心、肱动脉在同一水平位上。坐位时肱动脉平第四肋软骨，仰卧位时肱动脉平腋中线水平。

(3) 排除袖带因素干扰：①袖带过宽时测得的血压值偏低，袖带过窄时测得的血压值偏高；②袖带过紧使血管在袖带未充气前已受压，测得的血压值偏低；过松则使袖带呈气球状，导致有效测量面积变窄，测得的血压值偏高。

血压偏高：袖带过窄，过松，肢体过低。

血压偏低：袖带过宽，过紧，肢体位置过高，水银不足。

## 模拟题

### 【单选题】

1. 糖尿病酮症酸中毒患者可能出现的呼吸异常是 ( )

- A. 深度呼吸
- B. 浅快呼吸



C. 潮式呼吸

D. 间断呼吸

2. 高热持续期的特点是 ( )

A. 产热持续增加

B. 产热大于散热

C. 产热和散热在持续状态下趋于平衡

D. 产热和散热在较高水平上趋于平衡

3. 患者, 风湿性心脏病 15 年, 体检: 心率 110 次/分, 脉率 70 次/分, 强弱不等, 此脉搏称 ( )

A. 缓脉

B. 绌脉

C. 间歇脉

D. 二联律

4. 患者, 脑溢血后左侧肢偏瘫, 意识不清, 测量血压. 体温正确的方法是 ( )

A. 测右上肢血压, 测口腔温度

B. 测右上肢血压, 测腋下体温

C. 测左上肢血压, 测腋下体温

D. 测左上肢血压, 测直肠体温

5. 为了准确观察病人的血压, 测量时应该做到四定即 ( )

A. 定时间. 定部位. 定体位. 定血压计

B. 定时间. 定部位. 定体位. 定记录格式



- C. 定时间. 定体位. 定部位. 定袖带  
D. 定时间. 定部位. 定血压计. 定人员  
E. 定时间. 定体位. 定部位. 定听诊器
6. 关于体温生理性变化的叙述错误的是 ( )  
A. 一昼夜中以清晨 2-6 时最低, 下午 2-8 时最高  
B. 进食、运动后体温略升高  
C. 女性月经前期和妊娠早期体温可轻度增高  
D. 麻醉药物可使体温略升高
7. 肺炎球菌性肺炎病人的体温热型为 ( )  
A. 间歇性  
B. 弛张热  
C. 不规则热  
D. 稽留热  
E. 波状热
8. 测体温时患者不慎咬破玻璃水银体温计后首先应 ( )  
A. 立即服大量蛋白水或牛奶  
B. 立即服大量蛋清  
C. 立即服泻药  
D. 立即服大量的韭菜  
E. 及时清除口腔内玻璃碎屑

## 第十一章 饮食与营养

### (一) 鼻饲的适应症

适用于不能经口进食者, 如昏迷、口腔疾患、某些手术后或肿瘤、食管气管瘘、拒绝进



食的患者、早产儿和病情危重的患者。

## （二）鼻饲法插管的要点

1. 插入长度的测量方法：①患者前额发际至胸骨剑突的长度；②患者鼻尖至耳垂再至剑突。成人置入深度：45~55cm。

2. 插至咽喉部（10~15cm）时，嘱咐病人做吞咽动作；昏迷的病人，去枕平卧位，头后仰，避免胃管插入气管，至15cm处时，使病人下颌靠近胸骨柄，以增大咽喉部通道的弧度，便于胃管顺利通过会厌部。

3. 确定胃管在胃内的方法：一抽（抽取胃液）；二听（听气过水声）；三气泡（呼气时，胃管末端放入水中无气泡冒出）。

4. 鼻饲前抽吸胃液，不超过150ml；每次鼻饲不超过200ml，间隔不少于2小时；鼻饲液的温度：38~40℃。

5. 乳胶胃管每一周更换一次，硅胶胃管每月更换一次。

## （三）医院饮食

### 1. 基本饮食

（1）普通饮食：适用于病情较轻、疾病恢复期，无发热、无消化道疾患，及不需要饮食限制的病人。

（2）软质饮食：适用于老、幼病人，术后恢复期阶段，以及咀嚼不便、消化不良和低热的病人。

（3）半流质饮食：适用于体弱、手术后病人，以及发热、口腔疾患、咀嚼不便，消化不良等病人。

（4）流质饮食：适用于病情危重，高热，口腔疾患，吞咽困难，大手术后及急性消化道疾患病人。

### 2. 治疗饮食

（1）高热量饮食：适用于甲状腺功能亢进、高热、大面积烧伤、肝炎、结核病等热能消耗较高的病人及产妇等。在基本饮食的基础上加餐两次，可进食牛奶、豆浆、鸡蛋、藕粉、蛋糕及甜食等；

（2）高蛋白饮食：适用于长期消耗性疾病如结核、恶性肿瘤、严重贫血及烧伤、营养



不良、肾病综合征、低蛋白血症等病人及孕妇、乳母等。在基本饮食的基础上增加富含蛋白质的食物，如：肉、鱼、蛋、乳、豆类等。

(3) 低蛋白饮食：适用于限制蛋白质摄入的病人，如：急性肾炎、尿毒症、肝性脑病等。应多补充蔬菜和含糖高的食物，以维持正常热能供给。肾功能不全的病人应摄入动物蛋白，忌用豆制品；肝性脑病病人应以摄入植物蛋白为主。

(4) 低脂肪饮食：适用于高脂血症，肝、胆、胰疾患，动脉硬化、高血压、冠心病，肥胖症及腹泻等病人。尤其要限制动物脂肪的摄入。食物宜清淡、少油腻，禁食肥肉、蛋黄、脑。

(5) 低胆固醇饮食：适用于高胆固醇血症、高脂血症、动脉硬化、高血压、冠心病等病人。禁用或少用胆固醇含量高的食物，如：蛋黄、鱼子、动物内脏和脑、肥肉、动物油等。

(6) 低盐饮食：适用于心脏病、急慢性肾炎、肝硬化有腹水、先兆子痫、高血压及水钠潴留等病人。禁食腌制品，如：咸菜、咸肉、咸蛋、皮蛋、火腿、香肠及虾皮等。

(7) 无盐低钠饮食：适用范围同低盐饮食，但水肿较重病人。

### 3. 试验饮食

(1) 潜血试验饮食：用于诊断消化道有无出血或原因不明的贫血。

试验前3天禁食肉类、肝类、血类食品，含铁剂药物及大量绿色蔬菜等，以免产生假阳性反应，影响检查结果的判断。可食豆制品、牛奶、大白菜、菜花、冬瓜、马铃薯、山药及白萝卜等，第4天开始留取粪便作潜血检查。

(2) 胆囊造影饮食：用于需要进行造影检查胆囊、胆管、肝胆管有无结石、慢性炎症或其他疾患的病人。

作胆囊造影检查前一日中午进食高脂肪餐，以刺激肠黏膜产生胆囊收缩素，引起胆囊收缩和排空，有助于显影剂进入胆囊。前一日晚餐进无脂肪、低蛋白、高糖类饮食，晚餐后服造影剂，禁食、水、烟至次日上午。检查当日早晨禁食，第一次拍X片后，胆囊显影良好，可进高脂肪餐，如：烹调油煎2个荷包蛋或奶油巧克力40~50g。餐后30~60min，第二次拍X片观察胆囊收缩情况。检查完毕，当日应进低蛋白低脂肪餐。

(3) 肌酐试验饮食：用于协助检查、测定肾小球滤过功能。

试验期3天间禁食肉、禽、鱼类，忌饮咖啡及茶，以排除外源性肌酐的影响。

(4) 甲状腺摄<sup>131</sup>I测定饮食：用于协助检查甲状腺功能。

试验期间忌用含碘高的食物，如：海带、海蜇、海米、鱼、虾、淡菜、紫菜、卷心菜、



加碘食盐等。

#### (四) 要素饮食

1. 定义: 是一种化学组成明确的精制食品, 含有人体所必需的易于消化吸收的营养成分, 与水混合后可以形成溶液或较为稳定的悬浮液。

2. 要素饮食的特点: 无需经过消化过程即可直接被肠道吸收和利用, 为人体提供热能及营养。

3. 适用人群:

- (1) 严重烧伤及创伤等超高代谢;
- (2) 消化道瘘;
- (3) 手术前后需营养支持;
- (4) 非感染性严重腹泻;
- (5) 消化吸收不良;
- (6) 营养不良。

4. 要素饮食的饮食原则: 温度保持在 38~40℃。滴速 40~60 滴/分, 最快不宜超过 150ml/h。

### 模拟题

1. 【单选题】进行健康教育时推荐糖尿病患者适用的饮食种类应该是 ( )

- A. 高热量饮食
- B. 低热量饮食
- C. 高蛋白饮食
- D. 低钠饮食

2. 【单选题】在插管过程中, 如病人出现呛咳和呼吸困难, 护士应 ( )

- A. 嘱病人深呼吸, 缓慢插入
- B. 停止片刻, 待病人恢复后继续插入
- C. 立即拔出胃管
- D. 停止插入, 检查胃管是否误插入气管



E. 让病人继续吞咽配合

3. 【单选题】下列不属于试验饮食的是（ ）

A. 潜血试验饮食

B. 胆囊造影饮食

C. 忌碘饮食

D. 肌酐试验饮食

E. 低胆固醇饮食

4. 【多选题】对长期鼻饲病人的护理应注意（ ）

A. 先将药物研碎后再溶解灌入

B. 需要每天消毒所有用物

C. 每天需要进行口腔护理

D. 要求认真记录出入液量

5. 【多选题】昏迷病人插胃管为提高成功率应注意（ ）

A. 插管前将下颌贴近胸骨柄，至会厌时头后仰，缓慢插入

B. 插管前头后仰至会厌托起头部下颌贴近胸骨柄，缓慢插入

C. 选择较细的胃管

D. 增加胃管润滑的长度

E. 选较硬的胃管

6. 【单选题】成人通过胃管鼻饲喂食时，其胃管插入的深度为（ ）

A. 15~25cm

B. 25~35cm

C. 35~45cm



D. 45~55cm

E. 55~65cm

7. 【单选题】禁忌使用鼻饲法的患者是（ ）

A. 口腔手术后

B. 破伤风患者

C. 昏迷患者

D. 人工冬眠患者

E. 食道静脉曲张出血者

8. 【多选题】以下病需要限制蛋白饮食的是（ ）

A. 糖尿病

B. 尿毒症

C. 肾病综合征

D. 肝昏迷

E. 急性肾盂肾炎

糖尿病需要给予优质蛋白，如果合并糖尿病肾病需要限制蛋白

9. 【多选题】禁用高蛋白饮食的病人是（ ）

A. 严重贫血病人

B. 慢性肾衰病人

C. 肝昏迷病人

D. 大手术后病人

10. 【多选题】高蛋白饮食适用于（ ）

A. 恶性肿瘤患者

B. 大面积烧伤患者

C. 急性肾炎患者



- D. 肾病综合征患者
- E. 甲状腺功能亢进患者

## 第十二章 排泄的护理

### (一) 尿液的评估

#### 1. 正常尿液的观察

- (1) 次数和尿量：成人一般每次尿量约 200~400ml，1000~2000ml/24 小时。
- (2) 颜色和透明度：正常新鲜尿液呈淡黄色、澄清、透明，放置后可出现微量絮状沉淀物。
- (3) 比重：成人正常情况下，1.015~1.025。
- (4) 酸碱度：弱酸性，pH4.5~7.5，平均值为 6。
- (5) 气味：新鲜尿液有特殊气味，来源于尿内的挥发性酸；当尿液静置一段时间后，有氨臭味。

#### 2. 异常尿液的观察

##### (1) 尿量异常

- 1) 多尿：24 小时尿量超过 2500ml。
- 2) 少尿：24 小时尿量少于 400ml 或每小时尿量少于 17ml
- 3) 无尿或尿闭：24 小时尿量少于 100ml 或 12 小时内无尿。

##### (2) 颜色异常：

异常尿液	常见病种
血尿	急性肾小球肾炎、泌尿系统肿瘤、结核、感染
血红蛋白尿	输入异型血、恶性疟疾、阵发性血红蛋白尿
脓尿和菌尿	泌尿系感染
乳糜尿	丝虫病
胆红素尿	阻塞性黄疸、肝细胞性黄疸

(3) 透明度异常：尿中含有脓细胞、红细胞、大量上皮细胞、黏液、管型等，新鲜尿液即可出现混浊。

- (4) 比重异常：固定在 1.010 左右，提示肾功能严重受损。



(5) 气味异常：新鲜尿液即有氨臭味，提示泌尿道感染；糖尿病酮症酸中毒时，尿液呈烂苹果气味。

(6) 膀胱刺激征：每次尿量少，且伴有尿频、尿急、尿痛症状。常见于膀胱及尿道感染的病人。

## (二) 导尿时插入的深度

男：20~22cm，见尿时再入2cm；女：4~6cm，见尿后再入1cm。

## (三) 排便的评估

### 1. 正常粪便的观察

(1) 频率：一般情况下成人每日排便1~2次。婴儿每日可3~5次。

(2) 粪便的观察：柔软、成形含少量黏液；呈黄褐色；蛋白质细菌分解发酵产生气味

### 2. 异常粪便的观察

(1) 次数：成人排便超过每日3次，或每周少于3次

(2) 性状：当消化不良或急性肠炎时，排便次数可增多，且粪便呈糊状或水样。

便秘时，粪便干结、坚硬，呈栗子样。

直肠、肛门狭窄时，粪便呈扁条形或带状。

### (3) 颜色：

异常粪便	出血部位
柏油样	上消化道出血
暗红色	下消化道出血
陶土色	胆道梗阻
鲜红色	肛裂或痔疮
果酱样	阿米巴痢疾或肠套叠

## (四) 灌肠

### 一、大量不保留灌肠：

#### (1) 灌肠液

1) 常用溶液为0.1%~0.2%肥皂液、生理盐水。



2) 成人每次用量 500~1000ml, 儿童每次 200~500ml。

3) 溶液温度以 39~41℃为宜, 降温时用 28~32℃, 中暑病人用 4℃生理盐水。

(2) 操作要点

1) 病人取左侧卧位

2) 灌肠筒高度: 液面距肛门 40~60cm

3) 肛管插入深度: 插入直肠 7~10cm

4) 拔管后嘱平卧, 嘱保留 5~10min

禁忌:

病种	注意事项
肝昏迷	禁用肥皂水
充血性心力衰竭或钠潴留患者	禁用生理盐水
伤寒	液量不超过 500ml, 压力低液面至少 30cm

二、小量不保留灌肠

1. 灌肠溶液: 123 溶液 (50%MgSO<sub>4</sub> 30ml、甘油 60ml、温开水 90ml)

2. 操作要点

取左侧卧位; 液面与肛门距离 < 30cm; 肛管插入深度为 7~10cm; 灌肠后嘱病人平卧, 保留溶液 10~20min 后排便。

三、保留灌肠

慢性菌痢病人, (病变多在乙状结肠和直肠) 取左侧卧位; 阿米巴痢疾病人 (病变多在回盲部) 取右侧卧位。肛管插入深度为 10~15cm, 液面与肛门的距离 < 30cm, 灌入速度要慢。

拔出肛管后, 嘱病人忍耐, 药液保留 1h 以上。

## (五) 各种标本采集方法

1. 一般血培养取血 5ml; 亚急性细菌性心内膜炎病人做血培养时应取血: 10~15ml; 同时抽取多项检查标本注入容器的顺序为: 血培养瓶、抗凝管、干燥试管。

2. 收集常规尿标本时, 应收集晨尿: 100ml。

3. 12 小时尿标本: 嘱病人于晚 7 时排空膀胱, 弃去尿液后, 开始留尿, 至次晨 7 时留取最后一次尿, 将全部尿液盛于集尿瓶。

4. 24 小时尿标本: 嘱病人于清晨 7 时排空膀胱, 弃去尿液后开始留取尿液, 至次晨 7



时留取最后一次尿，将全部尿液盛于集尿瓶内。

5. 尿培养：留取中段尿 5ml

6. 常用防腐剂的作用及用法

名称	用法	临床应用
甲醛	每 30ml 尿液中加 40%甲醛 1 滴	艾迪计数
浓盐酸	24 小时尿液中加 5~10ml	17-酮类固醇, 17-羟类固醇
甲苯	应在第一次尿液倒入后再加, 每 100ml 尿液加 0.5%~1%甲苯 10ml	尿蛋白定量、尿糖定量及钠、钾、氯、肌酐、肌酸定量

7. 粪便常规标本：嘱病人将粪便排于清洁便盆内，用检验匙在粪便中央部分或黏液、脓血等异常部分取约 5g 放于检便盒内。

8. 检查阿米巴原虫：采集标本前，应先将便盆加温，再嘱病人排便，并连同便盆立即送检，以保持阿米巴原虫的活动状态。因阿米巴原虫在低温环境中可失去活力，而难以查找。

## 模拟题

1. 【单选题】对膀胱高度膨胀且极度虚弱的患者，导尿时第一次放尿不得超过（ ）

- A. 500ml
- B. 800ml
- C. 1000ml
- D. 1500ml

2. 【单选题】关于粪便性状异常的描述，错误的是（ ）

- A. 肠套叠患者粪便呈果酱样便
  - B. 下消化道出血时粪便呈暗红色
  - C. 上消化道出血时粪便呈柏油样便
  - D. 完全性胆道阻塞时粪便呈酱油色
  - E. 直肠狭窄时粪便呈扁条状或带状
- D 应该是陶土色



3. 【单选题】行大量不保留灌肠时，成人每次用液量为（ ）

- A. 50~100ml
- B. 100~200ml
- C. 200~500ml
- D. 500~1000ml
- E. 1000~1500ml

4. 【多选题】尿常规检查采集晨尿的理由包括（ ）

- A. 未受食物的影响
- B. 尿液浓度较高
- C. 未受药物的影响
- D. 尿液澄清，不浑浊

5. 【单选题】对尿失禁病人的护理中哪些选项是错误的（ ）

- A. 指导病人行盆底肌肉锻炼
- B. 可采用接尿器或尿壶接尿
- C. 对长期尿失禁病人可给予留置导尿管
- D. 注意皮肤护理
- E. 嘱病人少饮水，以减少尿量

6. 【多选题】尿常规标本要采集晨尿的理由是（ ）

- A. 尿液浓度较高
- B. 未受药物的影响
- C. 未受食物的影响
- D. 尿液未变质



7. 【单选题】膀胱高度膨胀而又极度虚度的病人，首次导尿量不得超过：（ ）
- A. 100ml  
B. 500ml  
C. 1000ml  
D. 2000ml  
E. 3000ml
8. 【单选题】关于灌肠的注意事项下列哪项不正确（ ）
- A. 为病人解除便秘时，液体应保留 5~10 分钟  
B. 为病人降温时，液体的温度宜为 4℃  
C. 保留灌肠宜保留 1 小时以上  
D. 大量不保留灌肠的压力宜为 40~60cm  
E. 肝昏迷病人不能用肥皂水灌肠
9. 【单选题】盆腔手术前留置导尿管的主要目的是（ ）
- A. 解除尿潴留  
B. 防止尿失禁  
C. 保持外阴清洁干燥  
D. 避免术中误伤膀胱  
E. 促进膀胱功能

## 第十三章 冷热疗法的应用

### （一）冷、热疗法的效应

生理效应：冷、热疗法使机体产生不同的生理反应，其效应是相对的。

继发效应：继发效应指用冷或用热超过一定时间，产生与生理反应相反的作用，这种现



象称为继发效应。如热疗可使血管扩张，但持续用热 30~45 分钟后，则血管收缩；同样持续用冷 30~60 分钟后，则血管扩张，这是机体避免长时间用冷或用热对组织的损伤而引起的防御反应。

冷、热治疗应有适当的时间，以 20~30 分钟为宜，如需反复使用，中间必须给予 1 小时的休息时间，让组织有一个复原过程，防止产生继发效应而抵消应有的生理效应。

## （一）热疗法的作用和禁忌症

### 1. 作用

- (1) 促进炎症的消散或局限；
- (2) 减轻深部组织的充血与肿胀；
- (3) 缓解疼痛；
- (4) 促进伤口愈合；
- (5) 提升体温与保暖；
- (6) 增进舒适。

### 2. 禁忌症

- (1) 急性腹痛未明确诊断前，易掩盖病情；
- (2) 面部危险三角区的感染（易造成颅内感染引起败血症）；
- (3) 各种脏器的内出血时，会增加脏器的血流量和通透性而加重出血；
- (4) 软组织损伤或扭伤早期（48 小时内），加重皮下淤血、肿胀和疼痛。

### 3. 热疗的方法

#### 1. 干热法

(1) 热水袋：水温应在 60℃~70℃，对婴幼儿、老年人、麻醉未清醒、末梢循环不良和昏迷病人水温应在 50℃ 以内。

(2) 红外线灯：常用于消炎、解痉、镇痛，促进创面干燥、结痂和肉芽组织生长。灯距一般为 30~50cm，时间为 20~30min。皮肤出现桃红色均匀红斑为合适剂量。

(3) 鹅颈灯

#### 2. 湿热敷法

(1) 湿热敷：热敷时局部及周边涂凡士林并盖上单层纱布，水温应为 50℃~60℃，3~5min 更换敷料，时间为 15~20min。



(2) 温水浸泡：常用于消炎、镇痛、清洁和消毒伤口等。水温 40℃~45℃，浸泡时间为 30min。

(3) 热水坐浴：减轻或消除盆腔、直肠器官淤血、炎症、水肿和疼痛，清洁局部。水温应为 40℃~45℃，时间为 15~20min。女病人月经期、妊娠后期、产后两周内、阴道出血和盆腔急性炎症时不宜坐浴。

## (二) 冷疗法的作用和禁忌部位、禁忌症

### 1. 作用

- (1) 控制炎症扩散，用于鼻部软组织炎症早期；
- (2) 减轻局部出血和充血，多用于鼻部出血、扁桃体炎术后和软组织损伤早期的出血；
- (3) 减轻疼痛，如用于减轻牙痛、烫伤的疼痛和软组织损伤早期所致的疼痛；
- (4) 降低体温，如用于高热患者降温和脑外伤、脑缺氧等患者防治脑水肿。

特别注意：软组织损伤早期冷疗可以止痛、减轻局部充血，之后用热疗可以减轻血肿，促进炎性水肿的消散。

### 2. 禁忌症

- (1) 血液循环障碍；
- (2) 慢性炎症或深部有化脓病灶的，用冷使局部血流减少，阻碍炎症的吸收；
- (3) 组织损伤、伤口破裂：冷可致血液循环不良，增加组织损伤，影响伤口愈合；
- (4) 冷过敏者，可致荨麻疹、关节疼痛等症状；

3. 冷疗法的禁忌部位：枕后，耳廓，阴囊处，心前区，腹部，足底。

### 4. 冷疗的注意事项

- (1) 用冷时间须准确，最长不超过 30 分钟，如需再用应间隔 60 分钟。
- (2) 用于降温时，应在冰袋使用后 30 分钟测体温，并记录。

### 5. 全身用冷法

全身用冷 30 分钟后测量体温，并记录在体温单上，如体温降至 39℃ 以下，应停止用冷。

### 6. 方法

(1) 冰袋（冰囊）的使用：达到降温、止血、镇痛、消炎目的。方法是将小冰块装冰袋 1/2~2/3 满，排气并夹紧袋口，检查无破损、漏水后将冰袋装入布套，放置所需处，高热降温置冰袋于前额、头顶部和体表大血管流经处（颈部两侧、腋窝、腹股沟等）；扁桃体摘



除术后将冰囊置于颈前颌下。注意观察用冷部位局部情况，皮肤色泽，防止冻伤。倾听病人主诉，有异常立即停止用冷。

(2) 冰帽（冰槽）的使用：达到头部降温，预防脑水肿目的。方法是头部置冰帽中，后颈部、双耳廓垫海绵；排水管放水桶内。若冰槽降温，双耳塞不脱脂棉球，防止冰水流入耳内；双眼覆盖凡士林纱布，保护角膜。观察冰帽有无破损、漏水，冰帽或冰槽内的冰块融化后，应及时更换或添加；监测肛温，维持肛温在 33℃ 左右，不低于 30℃，以防心室纤颤等并发症出现。

(3) 冷湿敷：达到降温、止血、消炎、止痛目的。方法是受敷部位涂凡士林，上盖一层纱布，受敷部位下垫橡胶单和治疗单；敷布浸入冰水中，长钳夹起拧至半干（不滴水为度）敷于患处；每 3~5 分钟更换一次敷布，持续 15~20 分钟。应观察局部皮肤情况及病人反应。冷敷部位为开放性伤口，须按无菌技术处理伤口。

(4) 温水擦浴或乙醇擦浴：达到全身用冷，为高热病人降温目的。温水擦浴的温度是 32~34℃；乙醇擦浴的水温、浓度分别是 30℃，25%~35% 乙醇 200~300ml。方法为擦浴时冰袋置头部，热水袋置足底；以离心方向擦浴，擦浴顺序是两上肢、背腰部、两下肢；擦至腋窝、肘窝、手心、腹股沟、胭窝处稍用力并延长停留时间，以促进散热；胸前区、腹部、后颈、足底为擦浴的禁忌部位；擦浴毕，取下热水袋；擦浴后 30 分钟测量体温，若低于 39℃，取下头部冰袋。时间为每侧（四肢、背腰部）3 分钟，全过程 20 分钟以内。应观察有无出现寒战、面色苍白、脉搏、呼吸异常。有异常，停止擦浴，及时处理。

## 模拟题

1. 【单选题】下列哪个部位不宜用冷（ ）

- A. 腋窝
- B. 背部
- C. 心前区
- D. 腹股沟

2. 【单选题】面部危险三角区感染化脓时，忌用热敷的原因是（ ）

- A. 易造成面部烫伤



- B. 易加重患者疼痛
- C. 易加重局部出血
- D. 易导致颅内感染
- E. 掩盖病情，难以确诊

3. 【单选题】患者李某，女性，体温 39.5℃，对该患者使用冰袋降温时，措施不妥的是（ ）

- A. 随时观察冰袋有无漏水
- B. 冰块融化后应及时更换
- C. 用冷时间为 30 分钟左右
- D. 冰袋使用后 1~2 小时应测体温
- E. 局部皮肤出现苍白、青紫应立即取下冰袋

5. 【单选题】下列病人使用热水袋时，水温可以是60° -70° 的是（ ）

- A. 昏迷病人
- B. 瘫痪病人
- C. 婴幼儿病人
- D. 老年病人
- E. 神志清醒的青年人

6. 【单选题】肢体感觉障碍的病人不宜（ ）

- A. 使用热水袋
- B. 不宜睡软床
- C. 不宜经常翻身
- D. 不宜用酒精擦身
- E. 不宜温水擦身



7. 【单选题】可放置冰袋降温的部位是（ ）
- A. 枕部、肘窝
  - B. 颈部、腹部
  - C. 腋窝、胸部
  - D. 头顶、腹股沟
8. 【单选题】酒精擦浴时，禁擦的部位是（ ）
- A. 侧颈，上肢
  - B. 腋窝，腹股沟
  - C. 臀部，下肢
  - D. 前胸，腹部
9. 【单选题】乙醇擦浴时，足下置热水袋的主要目的是（ ）
- A. 防止感冒
  - B. 促进舒适并减少头部充血
  - C. 保暖
  - D. 防止体温过低
  - E. 防止腹泻
10. 【单选题】昏迷病人用热水袋时，要求水温不超过 50℃的原因是（ ）
- A. 机体对热敏感度增加
  - B. 局部感觉迟钝
  - C. 皮肤抵抗力下降
  - D. 血管对热反应过敏



E. 可加深患者昏迷程度

11. 【单选题】某患者今晨踝关节扭伤，局部青紫，为防止皮下出血与肿胀，早期应选用（ ）

- A. 局部按摩
- B. 红外线照射
- C. 冷湿敷
- D. 热湿敷
- E. 热水袋热敷

12. 【单选题】患者沐浴时水温不可过高，以免产生（ ）

- A. 眩晕
- B. 虚脱
- C. 昏迷
- D. 疲劳
- E. 休克

## 第十四章 给药的护理

### 一、给药的基本知识

#### （一）药物的领取和保管

1. 药物的领取：剧毒药和麻醉药，应凭医生处方和空安瓿领取补充。

#### 2. 药物的保管

（1）存放的柜子放在清洁、干燥、明亮处，避免阳光直射。

（2）药物分类放置，剧麻药加锁由专人管理并列入交班内容。

（3）药瓶标签清楚，注明药名、浓度、剂量及中英文对照。



(4) 定期检查药瓶的标签和药物质量，发现问题及时处理。

(5) 根据药物的不同特性，分类保存药物

1) 易挥发、潮解、风化的药物：装密封瓶并盖紧。如乙醇、糖衣片、酵母片等。

2) 易氧化和遇光变质的药物：装深色密盖瓶中，或放在有黑纸遮盖的纸盒中，置于阴凉处。如盐酸肾上腺素、维生素 C、氨茶碱等。

3) 易燃、易爆药物：单独存放，密闭置于阴凉处，远离明火。如乙醚、乙醇、环氧乙烷等。

4) 易被热破坏的药物：2~10℃，或置于阴凉干燥处（约 20℃）。如各种疫苗、抗毒血清、白蛋白、青霉素皮试液等。

5) 病人个人专用的特种药物，应注明床号、姓名，并单独存放。

(二) 药疗原则

1. 严格按照医嘱要求准确给药

2. 严格执行三查七对制度：操作前、操作中和操作后查对；七对即：对床号、姓名、药名、浓度、剂量、方法、时间)

3. 正确给药：

(1) 选择合理给药剂量、浓度、途径和时间

(2) 对易引起过敏的药物，给药前应询问有无过敏史，按需做药物过敏试验，并加强观察。

4. 密切观察

5. 用药后指导

(三) 给药的途径

1. 选择原则

根据药物的性质、剂型，病人具体情况和治疗目的选择给药途径。

2. 常用的给药途径

口服给药、舌下含化、吸入、皮内注射、皮下注射、肌肉注射、静脉注射、直肠给药、外敷和腔内给药等。

(四) 给药的次数和时间

医院常用外文缩写及中文译意，见下表：

外文缩写

中文译意

外文缩写

中文译意



Qm	每晨 1 次	am	上午
Q2h	每 2 小时 1 次	Qid	每日 4 次
Qn	每晚 1 次	pm	下午
Q3h	每 3 小时 1 次	Qod	隔日 1 次
Qd	每日 1 次	12n	中午 12 点
Q4h	每 4 小时 1 次	Biw	每周 2 次
Bid	每日 2 次	12mn	午夜 12 点
Q6h	每 6 小时 1 次	Qh	每 1 小时 1 次
Tid	每日 3 次	Hs	临睡前
Ac	饭前	Pc	饭后
PO	口服	ID	皮内注射
st	立即	IH	皮下注射
Prn	需要时（长期）	IM/im	肌肉注射
Sos	必要时（限用一次， 12 小时内有效）	IV/iv	静脉注射
DC	停止	IV drip	静脉滴注

## 二、口服给药法

### （一）方法

#### 1. 备药

- （1）严格核对医嘱、治疗单、药卡无误时，按顺序摆药。
- （2）先摆固体药，再摆水剂或油剂。需研碎的药物在二人查对无误后研碎。
- （3）摆水剂应使用量杯。不足 1ml 时，以滴为单位，（1ml=15 滴），将药液和油剂盛在有凉开水药杯中。

- （4）认真核对无误后发药。

#### 2. 发药

- （1）按照规定时间、按顺序发药，核对无误后发药。
- （2）病人的药物应一次取出，发药到口，确认病人服下后方可离开。



- (3) 病人不在应取回保管并交班；对药物有疑问应重新核对无误后再发放。
- (4) 对危重病人，护士应喂服；鼻饲病人应将药物研碎、溶解，再由胃管注入。
- (5) 发药后，观察药物的效果和不良反应并及时处理。

### 3. 发药后处理

#### (一) 注意事项

##### 1. 根据药物性能，指导病人合理用药

- 1) 某些对牙齿有腐蚀作用或使牙齿染色的药物：如酸剂、铁剂，服用时避免与牙齿接触，由饮水管吸入，服后再漱口。
- 2) 刺激食欲的药物：宜在饭前服
- 3) 对胃黏膜有刺激的药物或助消化药：宜在饭后服用
- 4) 止咳糖浆：对呼吸道黏膜起安抚作用，服后不宜立即饮水。同时服用多种药物，最后服用止咳糖浆。
- 5) 磺胺类药物：服药后指导病人多饮水，以防因尿少而析出结晶，堵塞肾小管。
- 6) 发汗类药：服药后多饮水，以增强药物疗效。
- 7) 强心苷类药物：服用前，应先测脉率、心率，并注意节律变化。如脉率低于 60 次 / 分或节律不齐，停止服用，联系医生。

## 三、雾化吸入给药法

### (一) 超声雾化吸入法

#### 1. 目的、常用药物及其作用

- (1) 湿化呼吸道，稀释痰液，如  $\alpha$ -糜蛋白酶等。
- (2) 预防和控制呼吸道感染，如庆大霉素等抗生素；减轻呼吸道粘膜水肿，如地塞米松等。
- (3) 解除支气管痉挛，改善通气。如氨茶碱、沙丁胺醇等。
- (4) 减轻呼吸道炎症反应、预防和控制呼吸道感染。

#### 2. 常用药物

- (1) 控制呼吸道感染抗生素类，如庆大霉素、卡那霉素。
- (2) 解除支气管痉挛如氨茶碱、沙丁胺醇。
- (3) 稀化痰液，帮助祛痰如  $\alpha$ -糜蛋白酶、乙酰半胱氨酸。



(4) 减轻呼吸道黏膜水肿如地塞米松。

### 3. 操作要点

(1) 水槽中冷蒸馏水 250ml 左右，雾化罐加药液 30~50ml

(2) 预热后再启动雾化开关，调节合适雾量。

(3) 将面罩或口含嘴与病人密切接触，防止气雾外逸，指导病人闭口深呼吸，使药液达呼吸道深部。

(4) 每次治疗 15~20min，关雾化开关后再关电源开关。

(5) 雾化罐、口含嘴和螺纹管浸泡消毒 1 小时，再清洗擦干备用。

### 4. 注意事项

(1) 水槽中水温不能超过 50℃。

(2) 连续使用中间应停机 30min。

#### (二) 氧气雾化吸入法

1. 目的：消炎、镇咳、祛痰、解痉。

2. 常用药物：同超声雾化吸入法。

### 3. 方法

(1) 药液稀释至 5ml 以内，注入雾化器。

(2) 嘱病人漱口以清洁口腔。

(3) 雾化器直接接流量表，不使用湿化瓶或湿化瓶内勿放水，以防药液被稀释。调节氧流量达 6~8L / min。

(4) 嘱病人手持雾化器，把喷气管放入口中，吸气时手指按住出气口，作深吸气动作，使药液充分到达支气管和肺内；呼气时，手松开出气口，防止药液丢失。

(5) 时间 10~15 分钟。

## 四、注射给药法

### (一) 注射原则

1. 认真执行查对制度。

(1) 严格执行三查七对。

(2) 认真检查药物质量。如发现药液有混浊、沉淀、变色、变质，药物已过有效期，以及安瓿有裂痕等现象，则不可应用。



(3) 注意药物的配伍禁忌。

## 2. 严格遵守无菌操作原则

(1) 服装整洁，注射前洗手，戴口罩。

(2) 注射器活塞、针头和针梗必须保持无菌。

(3) 按要求消毒注射部位。

(4) 为避免污染和降低药物的效价，注射前临时抽吸药物。

3. 选择合适的注射部位。选择注射部位应防止损伤神经和血管。局部皮肤应无损伤、炎症、硬结、瘢痕、皮肤病。长期注射的病人，应经常更换注射部位。

4. 注药前检查回血。皮内注射不需检查有无回血；皮下注射、肌肉注射如有回血，应拔出针头，更换部位后重新进针；静脉注射必须见回血后，方可注入药液。

## 5. 减轻病人的不适和疼痛

(1) 刺激性强的药物做深部注射。多种药物同时注射时，宜先注射刺激性小的药物，后注射刺激性强的药物。

### (二) 各种注射法

#### 1. 皮内注射法 (ID): 将少量的药液注入表皮和真皮之间的方法。

##### (1) 目的及注射部位

1) 药物过敏试验在前臂掌侧下 1/3 处，此处皮肤薄而色淡，易于注射和观察。

2) 预防接种常选择在三角肌下缘。

3) 局部麻醉在实施局部麻醉处。

##### (2) 操作要点及注意事项

1) 若是药物过敏试验，应确定无过敏史后再注射，并携带备用的 0.1% 盐酸肾上腺素及注射器。

2) 尖斜面与皮肤呈  $5^\circ$  角，使针尖斜面平行刺入皮内。

3) 推药 0.1ml，局部皮肤隆起、变白、毛孔增大。拔针不按压

4) 交待注意事项，20 分钟观察试验结果。

#### 2. 皮下注射法 (H)

将少量无菌药液注入皮下组织的注射方法。

##### (1) 目的

(2) 部位：上臂三角肌下缘、腹部、后背、大腿前侧及外侧。



(3) 要点

- 1) 注射少于 1ml 的药液，应用 1ml 注射器
- 2) 常规消毒方法。
- 3) 针尖斜面与皮肤呈  $30^{\circ} \sim 40^{\circ}$  角。
- 4) 当针梗  $1/2 \sim 2/3$  刺入皮下时固定并抽吸，无回血后推药。
- 5) 注射毕，快速拔针并用棉球按压。

3. 肌肉注射法 (IM)

(1) 部位：臀大肌、臀中肌、臀小肌、股外侧肌和上臂三角肌等。

(2) 定位方法

1) 臀大肌注射定位法

① 十字法：从臀裂顶点向左或向右划一水平线，以髂嵴最高点向水平线做一垂线，将一侧臀部分为 4 个象限，取外上  $1/4$  象限、避开内角为注射部位。

② 连线法：取髂前上棘与尾骨连线的外上  $1/3$  处为注射区。

2) 臀中肌、臀小肌注射定位法

① 以食指和中指指尖分别置于髂前上棘和髂嵴下缘，髂嵴、食指和中指所形成的三角区即为注射部位。护士的左手测定病人的右侧，而右手测定病人的左侧。

② 以髂前上棘外三横指为注射部位。以病人的手指宽度为标准。

3) 股外侧肌注射定位法

大腿外侧的中段。位于髌关节下 10cm，膝关节上 10cm，宽度大约为 7.5cm 的部位。

4) 上臂三角肌注射部位定位法

上臂的外侧，肩峰下 2~3 横指处，一般只适用于小剂量的药物注射。

3) 注射体位

1) 侧卧位：病人侧卧，上腿伸直，下腿弯曲。

2) 俯卧位：病人俯卧，足尖相对，足跟分开，头偏向一侧。

3) 仰卧位：臀中肌、臀小肌注射时采用，常用于危重和不能自行翻身的病人。

4) 坐位

(4) 操作要点及注意事项

- 1) 针头与皮肤呈  $90^{\circ}$  角，进针深度为针梗的  $1/2$  或  $2/3$ ，抽回血。
- 2) 需要长期注射的病人，应经常变更注射部位。



3) 2岁以下婴幼儿应选择臀中肌、臀小肌注射，避免损伤坐骨神经。

#### 4. 静脉注射

(1) 目的

(2) 部位：肘部正中静脉、贵要静脉和头静脉，手部、腕部、足部和踝部的浅静脉。

(3) 操作要点及注意事项

①消毒皮肤，在穿刺部位上6cm处扎紧止血带。

②针头与皮肤呈 $15^{\circ}\sim 30^{\circ}$ ，进入血管见到回血，进针少许。

③松止血带，均匀而缓慢地注入药物或采集血标本。

④需要长期静脉穿刺的病人，由远心端到近心端合理使用静脉。

⑤注射刺激性强的药物时，应使用生理盐水做静脉穿刺，当确定针头在血管内后，再注入药物。

(4) 静脉注射失败的常见原因

1) 针头未完全刺入静脉，针尖斜面一半在静脉内，一半在静脉外，抽吸有回血，药液溢出至皮下，局部隆起，有疼痛感。

2) 针头刺入较深，针尖斜面一半穿破对侧静脉壁，抽吸可有回血，药液溢出至深层组织，有疼痛感。

3) 针头刺入过深，针尖穿透对侧静脉壁，抽吸无回血。

4) 针头刺入过浅，或因松解止血带，致针头未刺入静脉，抽吸无回血。

## 五、药物过敏试验法

### (一) 青霉素过敏试验法

青霉素过敏的人无论何种剂量、何种给药途径、何种制剂都可能发生过敏。因此使用前一定要做过敏试验。凡停用青霉素3天以上或更换青霉素批号时，需重做过敏试验。

#### 1. 青霉素过敏反应的预防

(1) 使用前做皮肤过敏试验，试验前询问病人的用药史、过敏史、家族史；病人如有青霉素过敏史，应禁止作过敏试验；病人已进行青霉素治疗，如停药3天后再用，或用药中更换药物批号，均应重新作过敏试验，结果阴性方可使用。

(2) 青霉素皮试液应现用现配

(3) 青霉素过敏试验和注射前均应做好急救的准备工作，备好盐酸肾上腺素和注射器



等。

(4) 严格执行三查七对制度。

(5) 严密观察病人，首次注射后应观察 30 分钟，以免发生迟缓性过敏反应。

(6) 皮试结果阳性者禁止使用青霉素，及时报告医生，在体温单、医嘱单、病历、床头卡、门诊病历上醒目地注明，并告知病人及其家属。

## 2. 青霉素过敏试验的方法

(1) 皮试液为含 200U~500U/ml 的青霉素 G 生理盐水溶液，皮内注射 0.1ml 20U~50U)，20min 后观察结果。

### (2) 试验结果的判断

1) 阴性：皮丘无改变、周围无红肿，无自觉症状。

2) 阳性：皮肤隆起，局部出现红晕、硬结，直径大于 10mm 或周围有伪足；严重时红晕周围伴有小水疱或局部有痒感；过敏性休克。

## 3. 过敏反应的临床表现

(1) 过敏性休克：青霉素过敏反应中最严重的一种。以呼吸道症状或皮肤瘙痒为最早出现的症状。

1) 呼吸道症状：胸闷、气促、呼吸困难、发绀、窒息并伴有濒危感。

2) 循环系统症状：面部苍白、出冷汗、烦躁不安、脉搏细数、血压迅速下降。

3) 中枢神经系统症状：意识丧失、抽搐、大小便失禁等。

4) 皮肤过敏症状：皮肤瘙痒、荨麻疹。

(2) 血清病型反应：一般于用药后 7~12 天发生，发热、皮肤瘙痒、荨麻疹、腹痛、关节肿痛、全身淋巴结肿大等。

### (3) 各器官或组织的过敏反应

1) 皮肤过敏反应：皮肤瘙痒、皮疹（荨麻疹）、皮炎，剥脱性皮炎。

2) 呼吸道过敏反应：哮喘或诱发原有的哮喘发作。

3) 消化系统过敏反应：过敏性紫癜，主要症状是腹痛和便血。

## 4. 过敏性休克的处理

1) 立即停药平卧，给予氧气吸入和保暖。

2) 皮下注射 0.1% 肾上腺素 0.5~1ml，症状不缓解可以遵照医嘱间隔 30min 重复使用或静脉注射 0.5ml，直至脱离危险。此药可收缩血管、增加外周阻力、兴奋心肌、增加心



排出量、松弛支气管平滑肌，是抢救过敏性休克的首选药物。

3) 遵照医嘱

①地塞米松 5mg 或氢化可的松 200~300mg 加入 5%~10%葡萄糖药液中静脉滴注。

②抗组织胺类药物，肌内注射盐酸异丙嗪 25mg~50mg 或苯海拉明 40mg。

③血压不升要补充血容量时使用低分子右旋糖苷，必要时升压药物。

④呼吸抑制时使用可拉明、洛贝林等肌内注射。出现喉头水肿时可以做气管切开。呼吸停止应及时人工呼吸。

⑤心脏骤停时及时胸外心脏按压术。

⑥肌肉松弛无力时皮下注射新斯的明 0.5~1ml (哮喘的病人禁用)。

4) 密切观察病人生命体征、尿量和一般情况，作记录。

(二) 其他药物过敏试验法

1. 链霉素过敏试验法

(1) 皮试液为 2500U/ml 的链霉素生理盐水溶液，皮内注射 0.1ml，含链霉素 250U。

(2) 操作方法、结果判断和过敏反应同青霉素。

(3) 链霉素过敏反应的处理：与青霉素反应处理相同外，注射 10%葡萄糖酸钙或稀释一倍 5%氯化钙，使钙离子与链霉素络合，降低或解除链霉素的毒性症状。

2. 破伤风抗毒素 (TAT) 过敏试验法与脱敏注射法

免疫马血清具抗原性，对于人是异体蛋白，注入人体后会引引起过敏反应。应做过敏试验，使用破伤风抗毒素间隔时间超过一周时，应重新做过敏试验。

(1) 皮试液：150IU/ml 的破伤风抗毒素皮试液，皮内注射皮试液 0.1ml (15IU)。

(2) 试验结果判断

①阴性：注射局部无红肿。

②阳性：注射局部出现红肿、硬结，直径大于 1.5cm，周围红晕大于 4cm，有时伴有伪足和痒感；全身反应与青霉素的血清型反应相同，也可出现过敏性休克。

破伤风抗毒素脱敏注射法

次数	TAT (ml)	加 0.9%氯化钠溶液 (ml)	注射法
1	0.1	0.9	肌内注射
2	0.2	0.8	肌内注射



3	0.3	0.7	肌内注射
4	余量	稀释至 1ml	肌内注射

每隔 20 分钟注射 1 次，每次注射后均需密切观察。

### 3. 普鲁卡因过敏试验法

以 0.25% 普鲁卡因为标准，即每毫升含普鲁卡因 2.5mg。

### 4. 细胞色素 C 过敏试验法

细胞色素 C 0.75mg/ml 皮试液，皮内注射 0.1ml 含细胞色素 C 0.075mg。

皮丘直径大于 1cm，有皮疹者为阳性。试验阳性者禁止使用细胞色素 C。

常用皮试液浓度

皮试液名称	每 1 毫升含量	每 0.1 毫升含量
青霉素	200U~500U	20U~50U
链霉素	2500U	250U
破伤风抗毒素	150 IU	15 IU
0.25% 普鲁卡因	2.5mg	0.25mg
细胞色素 C	0.75mg	0.075mg

## 模拟题

1. 【单选题】患者男，28 岁，玩耍时手被锈钉刺伤后 2 小时，为预防破伤风，应注射 TAT 剂量为( )。

- A. 500 单位
- B. 1500 单位
- C. 2500 单位
- D. 5000 单位

2. 【单选题】下列有关超声雾化器吸入目的不正确的是 ( )

- A. 预防感染



- B. 解除痉挛
- C. 稀释痰液
- D. 消除炎症
- E. 缓解缺氧

3. 【单选题】药品的保管原则，做法不妥的是（ ）

- A. 内服药、外用药应分类保管
- B. 抗生素按有效日期先后排列
- C. 药瓶上应有明显标签
- D. 剧毒药用蓝边作标签

4. 【单选题】使用超声雾化器时，水槽中的水温不应超过：（ ）

- A. 40℃
- B. 50℃
- C. 60℃
- D. 70℃
- E. 80℃

5. 【单选题】青霉素过敏致血清病型反应，一般出现在用药后（ ）

- A. 2-3D.
- B. 3-5D.
- C. 5-7D.
- D. 7-12D.

6. 【单选题】发生青霉素过敏休克时临床最早出现的症状是（ ）



- A. 烦躁不安，血压下降
- B. 四肢麻木，头晕目眩
- C. 腹痛、腹泻
- D. 意识丧失，尿便失禁
- E. 喉头水肿，呼吸道症状

7. 【单选题】注射时针尖与皮肤的角度，不正确的是（ ）

- A. 皮内注射时呈  $5^{\circ}$  角
- B. 皮下注射呈  $15^{\circ}$
- C. 肌肉注射时呈  $90^{\circ}$  角
- D. 静脉注射时呈  $20^{\circ}$  角

8. 【多选题】做青霉素皮试时应注意（ ）

- A. 用过青霉素者，可不做皮试
- B. 皮试液如在常温下，应当日配制当日使用
- C. 有青霉素过敏史的病人，应做皮试
- D. 做皮试时应备有的抢救药物

9. 【单选题】进行青霉素皮肤试验前重点评估的内容是（ ）

- A. 用药史和过敏史
- B. 意识状态与合作能力
- C. 目前诊断与病情
- D. 注射局部有无红肿硬结
- E. 目前心理状态与家庭经济情况



## 第十五章 静脉输液与静脉输血

### 一、输液速度的调节

#### 1. 调节输液速度的原则

(1) 根据病人年龄、病情、药物性质调节，一般成人 40~60 滴/分，儿童 20~40 滴/分。

(2) 对年老、体弱、婴幼儿、心肺疾患的病人输入速度宜慢；对严重脱水、心肺功能良好的病人输液速度适当加快。

(3) 一般溶液输入速度可稍快；高渗盐水、含钾药物、升压药物等输入速度宜慢。

#### 2. 输液速度的计算

输液中，溶液每毫升的滴数（滴/毫升）为该输液器的滴系数。

(1) 已知输入液体的总量和预计输完所用的时间，求每分钟滴数。

每分钟滴数 = 液体的总量 (ml) × 滴系数 (滴/毫升) / 输液所用时间 (min)

(2) 已知输入液体的总量和每分钟滴数，求输完液体所用的时间。

输液所用时间 (h) = 液体的总量 (ml) × 滴系数 / 每分钟滴数 (滴/分) × 60 (min)

#### 3. 输液泵的使用

需严格控制输入液量，如危重病人、心血管疾病病人的治疗及抢救等。常用于输入升压药物、抗心律失常药物等。

#### 常见输液故障和处理

##### 1. 溶液滴速不畅或不滴

(1) 针头滑出血管外：更换针头重新穿刺。

(2) 针头斜面紧贴血管壁：调整针头角度或变换肢体位置至通畅。

(3) 针头阻塞：更换针头重行穿刺。

(4) 压力过低：抬高输液瓶位置。

(5) 静脉痉挛：药液自然回温或静脉周围局部热敷。

##### 2. 茂菲氏滴管内液面过高

##### 3. 茂菲氏滴管内液面过低

##### 4. 茂菲氏滴管内液面自行下降



## 二、常见输液反应及护理

(1) 发热反应(最常见): 多发生于输液后数分钟至1小时, 主要表现为发冷、寒战及发热。

### (2) 循环负荷过重(急性肺水肿)

①临床表现: 在输液过程中, 患者突然出现呼吸困难、咳嗽、咳粉红色泡沫样痰, 严重时痰液可由口、鼻涌出, 肺部可闻及湿啰音, 心率快、心律不齐。

#### ②护理措施

A. 发现肺水肿症状, 应立即停止输液, 通知医生进行紧急处理。

B. 协助患者取端坐位, 两腿下垂, 以减少下肢静脉血回流, 减轻心脏负担。

C. 给予高流量吸氧, 使肺泡内压力增高, 从而减少肺泡内毛细血管渗出液的产生; 同时, 可将湿化瓶内放入20%~30%乙醇, 再进行氧气吸入, 因为乙醇可以降低肺泡内泡沫的表面张力, 使泡沫破裂消散, 以此改善肺部气体交换, 减轻缺氧症状。

D. 必要时进行四肢轮流结扎。

### (3) 静脉炎

①临床表现: 沿静脉走向出现条索状红线, 局部组织出现发红、肿胀、灼热、疼痛, 可伴有畏寒、发热等全身症状。

#### ②护理措施

A. 立即停止局部输液, 抬高患肢并制动(提示: 血栓性脉管炎, 不可抬高患肢, 应采取头高脚低位), 可在局部用95%乙醇或50%硫酸镁进行热湿敷。

B. 用中药如意金黄散外敷; 超短波理疗。

### (4) 空气栓塞

①临床表现: 胸部异常不适或胸骨后疼痛, 随即出现呼吸困难、严重发绀, 伴濒死感, 心前区听诊可闻及响亮的、持续的“水泡声”。

#### ②护理措施

A. 发生空气栓塞, 应立即停止输液, 通知医生进行抢救, 即使患者取左侧卧位和头低足高位, 以避免肺动脉入口。

B. 给予高流量氧气吸入。

C. 密切观察病情, 发现异常及时处理。



### 三、静脉输血法

1. 库存血：大量输入库存血，可导致酸中毒和高钾血症。

2. 静脉输血法

(1) 输血前准备

②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”即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”即对患者床号、姓名、住院号、血袋(瓶)号、血型、交叉配血试验结果、血制品的种类及剂量。查对准确无误，护士在交叉配血单上签全名，方可取回使用。

③取血后：血制品从血库取出后勿剧烈震荡，以免红细胞大量破坏而引起溶血；血制品不能加温，以免血浆蛋白凝固变性而导致输血反应；取回的血制品在室温下放置15~20分钟后，一般应在4小时内输完。

2. 输血注意事项

1. 调节输血速度，开始宜慢，应少于20滴/分；然后观察10~15分钟，如无不良反应，再根据病情需要调节滴速，成人一般40~60滴/分，老人及儿童酌减。

2. 血液输完后，再继续输入少量0.9%氯化钠溶液，使输血管内的血液全部输完，拔针。

3. 注意事项：输血前、后及输两袋血液之间，应输入少量0.9%氯化钠溶液。血制品中不能随意加入其他药物。冷藏血制品不能加温，以免血浆蛋白凝固变性而引起不良反应。

### 四、常见输血反应及护理

1. 发热反应

(1) 临床表现：输血中或输血后1~2h内发生。发冷、寒战、体温升高至40℃以上，有时可伴有恶心、呕吐、皮肤潮红等症状，持续1~2h。

(2) 原因：致热源引起；多次输血后产生白细胞抗体和血小板抗体有关；违反操作原则，造成污染。

(3) 护理措施

1) 预防：严格血液、输血用具管理；严格执行无菌操作原则，防止污染。



2) 减慢输血速度或暂停输血, 症状较严重的病人应立即停止输血, 维持静脉通道, 及时通知医生, 以便处理。

3) 对症处理, 给予保暖或物理降温。

4) 密切观察生命体征。

5) 按医嘱给予抗过敏药物、退热剂或肾上腺皮质激素。

6) 保留余血及输血器等, 以便查明原因。

## 2. 过敏反应

(1) 临床表现: 多数病人发生在输血后期或即将结束时。轻者皮肤瘙痒、荨麻疹、轻度血管性水肿(眼睑、口唇水肿); 重者喉头水肿, 呼吸困难, 两肺闻及哮鸣音, 过敏性休克。

### (2) 原因

1) 病人为过敏体质

2) 所输入的血液中含有致敏物质

3) 多次输血的病人, 体内已产生过敏性抗体, 当再次输血时, 此抗体和抗原发生相互作用而导致过敏反应发生。

### (3) 护理措施

#### 1) 预防

①勿选用有过敏史的献血员; 献血员在采血前 4h 内不宜食用高蛋白、高脂肪食物, 应少量清淡的饮食。

②对有过敏史的病人, 输血前给予口服抗过敏药物。

2) 轻者减慢速度, 继续观察; 重者立即停止。

3) 对症处理: 呼吸困难——氧气吸入

喉头水肿——气管插管或切开术

过敏性休克——抗休克治疗

4) 皮下注射 0.1% 肾上腺素 0.5ml~1ml, 或给予抗过敏药物治疗。

5) 保留余血及输血器等。

## 3. 溶血反应: 最严重的输血反应。

(1) 临床表现及发生机制: 一般输血 10~15ml 后即可产生症状。

1) 开始阶段: 由于病人血浆中的凝集素和所输血红细胞的凝集原发生凝集反应, 导致红细胞凝集成团, 阻塞部分小血管, 从而造成组织缺血缺氧; 病人表现为头胀痛、四肢麻



木、胸闷、腰背部剧烈疼痛等。

2) 中间阶段: 由于凝集的红细胞发生溶解, 大量血红蛋白散布到血浆中, 病人出现黄疸和血红蛋白尿(酱油色), 并伴有寒战、高热、呼吸急促、血压下降等。

3) 最后阶段: 由于大量的血红蛋白从血浆进入肾小管, 遇酸性物质而变成结晶体, 阻塞肾小管; 同时由于抗原抗体相互作用, 使肾小管内皮细胞缺血、缺氧, 致坏死脱落, 进一步使肾小管阻塞。病人出现急性肾衰竭症状, 表现为少尿、无尿, 严重者可致死亡。

#### (2) 原因

1) 输入异型血: ABO 血型不符

2) 输入变质血

3) Rh 血型不合所致溶血。Rh 阴性的病人首次接受 Rh 阳性的血液不会发生溶血反应, 仅在血清中产生抗体, 当再次输入 Rh 阳性的血液时, 才会发生溶血反应。一般发生在输血后几小时至几天, 且反应较慢, 症状较轻, 也较少发生。

#### (3) 护理措施

1) 预防: 做好血型鉴定和交叉配血试验, 输血前仔细核对

2) 立即停止输血, 与医生联系, 保留余血。重做血型鉴定和交叉配血实验。

3) 维持静脉通路以备抢救时给药。

4) 口服或静脉滴注碳酸氢钠碱化尿液, 防止血红蛋白结晶阻塞肾小管; 双侧腰部封闭, 用热水袋热敷双侧肾区解除肾小管痉挛, 保护肾脏。

5) 密切观察生命体征和尿量, 对少尿、无尿者按急性肾衰处理; 出现休克, 立即抢救。

#### 4. 大量输血后反应

(1) 循环负荷过重(肺水肿): 同静脉输液反应。

#### (2) 出血倾向

1) 临床表现: 皮肤、粘膜瘀点或瘀斑, 穿刺部位大块瘀血斑或伤口渗血等。

2) 原因: 大量或长期反复输入库存血液

3) 护理: 密切观察病人意识、血压、脉搏等变化, 注意皮肤、粘膜或伤口有无出血; 根据医嘱输入血小板悬液或新鲜血。

#### (3) 枸橼酸钠中毒反应

1) 临床表现: 手足抽搐、出血倾向、血压下降、心率缓慢甚至心跳骤停。

2) 原因: 大量枸橼酸钠与血中游离钙结合, 血钙下降, 出现凝血功能障碍、毛细血管



张力下降、血管收缩不良和心肌收缩无力等。

3) 护理措施: 输入库存血 1000ml 以上时, 须按医嘱静脉注射 10%葡萄糖酸钙或氯化钙 10ml, 以补充钙离子。

#### 5. 其他反应

- (1) 空气栓塞
- (2) 输血传染的疾病 (病毒性肝炎、疟疾、艾滋病及梅毒等)
- (3) 细菌污染反应

## 模拟题

1. 【单选题】输血时患者出现腰背剧痛, 尿液呈酱油色, 应立即 ( )
  - A. 减慢点滴速度
  - B. 加注地塞米松 5mg
  - C. 停止输血
  - D. 加压给氧
  
2. 【单选题】杨某, 在加压输液时由于未及时更换液体发生空气栓塞, 此时病人应取的体位是 ( )
  - A. 右侧卧位, 头高脚低
  - B. 左侧卧位, 头高脚低
  - C. 端坐位, 双腿下垂
  - D. 左侧卧位, 头低脚高
  - E. 右侧卧位, 头低脚高
  
3. 【单选题】患者, 因外伤失血过多, 需紧急输入库存血 2000ml, 为预防可能发生的输血反应, 可静脉推 ( )
  - A. 碳酸氢钠
  - B. 葡萄糖酸钙



- C. 枸橼酸钠
- D. 肝素钠
4. 【单选题】输液引起肺水肿的典型症状是（ ）
- A. 发绀、胸闷
- B. 心悸、烦躁不安
- C. 胸痛、咳嗽
- D. 呼吸困难、咳粉红色泡沫样痰
- E. 面色苍白、血压下降
5. 【单选题】输血过程中最严重的反应是（ ）
- A. 发热反应
- B. 过敏反应
- C. 溶血反应
- D. 休克反应
6. 【多选题】属于“三查”“七对”的内容是（ ）
- A. 床号、姓名
- B. 药名、浓度
- C. 剂量、方法、时间
- D. 操作前中后查对
7. 【多选题】下列不属于输液反应的是（ ）
- A. 发热反应
- B. 溶血反应
- C. 静脉炎



D. 循环负荷过重

8. 【单选题】患者赵某，输血 15min 后觉头胀，四肢麻木，腰背部剧痛，脉细弱，血压下降，下列护理措施错误的是（ ）

- A. 减慢输液速度
- B. 立即通知医生
- C. 热水袋敷腰部
- D. 观察血压、尿量
- E. 取血标本和余血送检血型鉴定和交叉试验

## 第十六章 危重病人的抢救

### 一、瞳孔

正常瞳孔：自然光线下直径约为 2.5~5mm，两侧等大、等圆，边缘整齐、对光反应灵敏。

异常瞳孔：

异常瞳孔	常见疾病
双瞳孔散大	颅内高压、颅脑损伤、阿托品中毒、濒死状态
双瞳孔缩小	有机磷中毒、氯丙嗪、吗啡等药物中毒
双瞳孔不等大	脑疝早期
瞳孔对光反射消失	危重或深昏迷的患者

死亡前，听觉是最后消失的感觉。

### 二、意识

**嗜睡**：病人处于病理性的睡眠状态，可被唤醒，醒后尚能保持短时间的醒觉状态，但反应较迟钝，一旦刺激去除，则又迅速入睡。



**意识模糊**：病人有定向障碍，思维和语言也不连贯，可有错觉、幻觉、躁动、精神错乱等，常见于急性重症感染的高热期。另有一种以兴奋性增高为主的意识模糊，伴有知觉障碍，称为谵妄，表现为定向力丧失，感觉错乱，乱语躁动。

**昏睡**：近似于人事不省的意识障碍，病人处于熟睡状态，不易唤醒，虽在强烈刺激下(如压迫眶上神经)可被勉强唤醒，但很快再入睡，醒时答话含糊或答非所问。

**昏迷**：按昏迷程度分为：①浅昏迷：瞳孔对光反射、角膜反射、吞咽、咳嗽及各种防御反射仍存在；②深昏迷：对强烈刺激也全无反应，瞳孔散大，所有反射均消失。

### 三、心肺复苏

#### 1. 心脏骤停的临床表现

- (1) 心音消失，大动脉（颈动脉、股动脉）搏动消失，血压测不出；
- (2) 意识突然丧失或伴有全身抽搐；
- (3) 呼吸停止或成叹息样呼吸，多发生在心脏停搏后 20~30 秒；
- (4) 瞳孔散大，对光反射消失；
- (5) 皮肤苍白或发绀；
- (6) 心电图表现：①室颤或室扑最常见；②心电—机械分离；③心室静止，呈无电波的一条直线。

#### 2. 要点

按压部位：胸骨中下 1/3，胸骨中线与两乳头连线的相交处。

按压频率：每分钟至少 100 次。

按压深度：至少 5cm。

按压和人工通气之比：30:2。

3. 循环停止多长时间，大脑将发生不可逆损害：4~6 分钟。

4. 判断心脏骤停应在多长时间内完成：10 秒。

5. 抢救心脏骤停的首选药物是：肾上腺素。

6. 颈椎损伤的病人开放气道时应采用：托颌法。

7. 室颤用非同步直流电除颤，其它心律失常用同步直流电复律。

8. 治疗和预防心室颤动的首选物是：利多卡因。



## 四、吸氧

对缺氧和二氧化碳滞留同时并存者，应给予：低流量、低浓度持续吸氧。

氧浓度和氧流量的换算法： $\text{吸氧浓度}(\%) = 21 + 4 \times \text{氧流量}(\text{L}/\text{min})$ 。

用氧安全（四防）：防震、防油、防火、防热

## 五、人工呼吸器使用法

1. 简易呼吸器挤压的频率为：16~20 次/分。
2. 简易呼吸器每次能挤入多少气体入肺内：500~1000ml 气体。
3. 人工呼吸机供氧浓度：30%~40%。
4. 通气量合适：吸气时能看到胸廓起伏，肺部呼吸音清晰，生命体征较平稳。
5. 通气量不足：因二氧化碳潴留，病人皮肤潮红、多汗、烦躁、血压升高、脉搏加快、表浅静脉充盈消失。
6. 通气过度：病人出现昏迷、抽搐等碱中毒的症状。

## 六、洗胃

1. 禁忌症
  - (1) 吞服强酸强碱者；
  - (2) 上消化道溃疡患者，癌症患者；
  - (3) 食道阻塞，食管胃底静脉曲张，胸主动脉瘤。

2. 各种药物中毒的灌洗溶液（解毒剂和禁忌药物）

药物	服用或灌洗溶液	禁忌药物
酸性物	镁乳、蛋清水、牛奶	强酸药物
碱性物	5%醋酸、白醋、蛋清水、牛奶	强碱药物
敌敌畏	2%~4%碳酸氢钠，1%盐水，1: 15000 至 1: 20000 高锰酸钾洗胃	
乐果	2%~4%碳酸氢钠	高锰酸钾洗胃
灭鼠药	1: 15000 至 1: 20000 高锰酸钾，0.5% 硫酸铜	鸡蛋、牛奶、 脂肪及其他油类食



		物
--	--	---

### 3. 洗胃的注意事项

- (1) 急性中毒者，应先迅速采用口服催吐法，必要时进行洗胃，以减少毒物被吸收。
- (2) 当不明所服毒物时，可选用温开水或等渗盐水洗胃，待毒物性质明确后，再采用对抗剂洗胃。
- (3) 在洗胃过程中，病人出现腹痛，流出血性灌洗液或出现休克症状时，应停止灌洗，并通知医生进行处理。
- (4) 若服强酸或强碱等腐蚀性药物，则禁忌洗胃，以免导致胃穿孔。可按医嘱给予药物或物理性对抗剂，如喝牛奶、豆浆、蛋清、米汤等，以保护胃黏膜。
- (5) 为幽门梗阻患者洗胃，应记录胃内潴留量，以了解梗阻情况，为静脉补液提供参考。如灌洗量为 2000ml，洗出量为 2500ml，表示胃潴留 500ml，宜在饭后 4~6 小时或空腹进行。
- (6) 食管、贲门狭窄或梗阻，主动脉弓瘤，最近曾有上消化道出血，食道静脉曲张，胃癌等患者均禁忌洗胃，昏迷病人洗胃宜谨慎。
- (7) 置入深度：由口腔插入 55~60cm。
- (8) 洗胃的温度 25~28℃，一次灌入量 300~500ml 为宜
- (9) 吸引器负压为 13.3kpa 左右

## 七、吸痰法

1. 吸痰时，吸痰器的负压为：一般成人吸痰负压为 40.0~53.3kPa，小儿应小于 40kPa。
2. 吸痰的正确方法是：用生理盐水试吸，以检查负压大小、吸痰管是否通畅。护士一手反折吸痰管末端，另一手用止血钳夹住其前端，插入吸痰管，至口咽部吸痰，先吸净口腔咽喉的分泌物后，再吸气管内分泌物。吸痰时动作应轻柔，左右旋转，向上提拉，吸净痰液。吸痰导管退出后，应用生理盐水抽吸冲洗，以免被分泌物堵塞。

3. 每次吸痰时间应：小于 15 秒。

### 4. 吸痰的注意事项

- (1) 密切观察病情，如发现病人排痰不畅或喉头有痰鸣音，应及时吸痰。
- (2) 为昏迷病人吸痰，先将口启开，再进行吸引；如为气管插管或气管切开病人，需经气管插管或套管内吸痰；如经口腔吸痰有困难，可由鼻腔吸引。



- (3) 吸痰前后，应增加氧气吸入，且每次吸痰时间应小于 15 秒，以免造成缺氧。
- (4) 贮液瓶内吸入液体应及时倾倒，不得超过 2/3。
- (5) 吸痰所用物品应每日更换 1~2 次，吸痰导管应每次更换。
- (6) 如病人痰液黏稠，可协助病人变换体位，配合叩击、雾化吸入等方法稀释痰液，使之易于吸出，切不可增大负压，以防损伤黏膜。

## 八、临终病人的心理护理

1. 否认期：当患者得之自己病重即将面临死亡时，没有思想准备，心理反应为“不，不可能会是我！一定是搞错了！这不是真的！”极力否认，拒绝接受事实。
2. 愤怒期：当否认无法接受，患者又不理解时，通常会生气、愤怒、嫉妒，并且常常迁怒于周围的人，向医护人员、家属、朋友等发泄。
3. 协议期：开始承认和接受临终的事实。患者变得非常和善、宽容，对病情抱有一线希望，能积极配合治疗。
4. 忧郁期：病情的进一步恶化，患者认识到无法阻止死亡的来临，表现为情绪低落、消沉、退缩、悲伤等，甚至有轻生的念头。
5. 接受期：临终的最后阶段，患者已有所准备，一切未完事宜已处理好，因而变得平静、安详。

## 九、脑死亡的标准

1. 无感受性和反应性：对刺激完全无反应，即使剧痛刺激也不能引起反应。
2. 无运动、无呼吸：观察 1 小时后撤去人工呼吸机 3 分钟仍无自主呼吸。
3. 无反射：瞳孔散大、固定，对光反射消失；无吞咽反射；无角膜反射。
4. 脑电波平坦。

上述四条标准 24 小时内多次复查后结果无变化，并应当排除两种情况，即体温过低（ $< 32.2^{\circ}\text{C}$ ）和刚服用过巴比妥类药物等中枢神经系统抑制剂的影响，其结果才有意义，即可宣告死亡。

## 模拟题

1. 【单选题】患者女，47 岁，误食灭鼠药磷化锌中毒，急诊入院，首选的洗胃液是（ ）。



- A. 0.5%硫酸铜
- B. 牛奶
- C. 5%醋酸
- D. 蛋清水

2. 【单选题】患者彭某，女性，65岁，肝癌晚期，经常向家人和医护人员发脾气，抱怨大家对她照顾不够，此时心理反应为（ ）。

- A. 否认期
- B. 愤怒期
- C. 协议期
- D. 忧郁期
- E. 接受期

3. 【单选题】敌百虫中毒时，慎用碱性溶液洗胃的原因是（ ）。

- A. 损伤食道胃黏膜
- B. 抑制毒物吸收
- C. 增加毒物的溶解度
- D. 产生毒性更强的敌敌畏
- E. 抑制毒物的排出

4. 【多选题】下列属于死亡的阶段的是（ ）

- A. 昏迷
- B. 濒死
- C. 临床死亡
- D. 生物学死亡



5. 【多选题】下列符合脑死亡诊断依据的有（ ）

- A. 无运动无呼吸
- B. 无感受性及反应性
- C. 无反射
- D. 心电图平直
- E. 脑电波平坦

6. 【单选题】女，75岁，胃癌晚期。患者目前神志不清，肌张力丧失，心音底钝，脉搏细弱，血压80/40mmHg，间断呼吸。此时其处于（ ）

- A. 濒死期
- B. 临床死亡期
- C. 生物学死亡期
- D. 脑死亡期

7. 【单选题】患者，女性，65岁，肝癌晚期。近年病情发展迅速，腹水明显、疼痛剧烈。观察发现患者情绪低落，悲伤、沉默，常哭泣。护士判断患者的心理反应属于临终前的（ ）

- A. 愤怒期
- B. 接受期
- C. 协议期
- D. 忧郁期
- E. 否认期

8. 【单选题】临床死亡期患者生命仍有复苏的可能，此期持续时间一般是（ ）

- A. 2~3min



- B. 3~4min
- C. 4~5min
- D. 5~6min

9. 【单选题】临终患者往往最后消失的感觉是（ ）

- A. 视觉
- B. 听觉
- C. 嗅觉
- D. 触觉

## 第十七章 医疗与护理文件

（一）医疗与护理文件记录的意义

1. 提供病人信息资料；
2. 提供教学资料；
3. 提供科研资料；
4. 提供法律依据；
5. 提供评价依据。

（二）医疗与护理文件记录的原则

做到及时、准确、客观、真实、完整。

（三）医疗与护理文件记录的保管

1. 出院后病历

我国 1994 年 9 月 1 日实施的《医疗机构管理条例实施细则》第 53 条规定，医疗机构的 门（急）诊病历的保存期不得少于 15 年，住院病历的保存期不得少于 30 年。卫生部 2002 年 9 月 1 日实施的《医疗机构病历管理规定》第 20 条规定，门（急）诊病历档案的保存时间自病人最后一次就诊之日起不少于 15 年。国际上对病案的保存期限没有统一规定，一些国家规定住院病案（纸质病案）保留 30~50 年，亦可筛选淘汰销毁，缩微胶片保存法已立法可以保存 50~100 年以上。



## 2. 病案复印

院病历因医疗活动、复印或复制等需要带出病区或医院时，应由有关工作人员传递，不要让病人或其陪护人员携带。复印或复制病历时，工作人员应根据复印证到指定地点，并在申请人在场的情况下，按有关规定复印或复制相关内容，其他任何机构和个人不得擅自查阅和复印复制病历。

医疗机构可以为申请人复印或复制的病历资料包括：

(1) 门（急）诊病历。

(2) 住院病历包括：①住院记录（入院记录）；②体温单；③医嘱单；④化验单（检验报告）；⑤医学影像检查资料；⑥特殊检查（治疗）同意书、手术同意书；⑦手术及麻醉记录单；⑧病理报告；⑨护理记录；⑩出院记录。

(四) 体温单

### 1. 体温单书写的内容

体温单为表格式，内容包括：病人姓名、科室、床号、入院日期、住院号；住院日期、住院日数、术后天数；入出院、手术、分娩、转科或死亡时间；体温、脉搏、呼吸、血压；大便、小便、出入液量、体重、药物过敏及其他情况等。

### 2. 体温单的填写方法

(1) 眉栏：一律用蓝（黑）或碳素墨水笔填写。

①一般资料：病人姓名、科别、床号、入院日期、住院号等。

②住院“日期”栏：每页的第一日应填写年、月、日，其余六天只填日。如遇新的年度或月份时，则应填写年、月、日或月、日。

③“住院日数”栏：入院当天为第一日，按顺序连续写至出院日。

④“术后日数”栏：手术次日为术后第1日，依次填写至第14天。如在14天内行第二次手术，术后天数记录则用分数式表示，第一次手术后日数为分母，第二次手术后日数为分子，连续填写至第二次手术后的第14天。

(2) 40℃~42℃之间

用红墨水笔在40℃~42℃相应时间栏内竖写入院、分娩、转科、转院、出院和死亡时间，要求具体到时、分，该时间用汉字书写，如“入院一九时三十分”。其中手术和请假外出者不写时间，手术不写具体手术名称。

(3) 体温、脉搏、呼吸



①体温绘制:

a. 符号: 口温为蓝点“●”, 腋温为蓝叉“×”, 肛温为蓝“⊙”, 相邻两次的体温之间用蓝线相连;

b. 物理或药物降温后 30min 所测体温, 应以红圈“○”表示, 绘在物理降温前同一纵格内, 并用红虚线与降温前体温相连; 下次所测体温与降温前体温符号用蓝线相连; 如患者高热经多次采用降温措施后仍持续不降, 受体温单记录空间的限制, 需将体温变化的情况记录在护理记录单中;

c. 如病人体温在 35℃ (含 35℃) 以下者, 则在 35℃ 线以下用蓝笔纵向填写“↓”或“不升”, 不与上下两次体温符号相连;

d. 病人因做特殊检查或其他原因而未测试者, 回病房后应补测并记录于相应时间栏内; 因特殊情况必须外出者, 其外出时间不测试及绘制体温、脉搏、呼吸, 返院后的体温、脉搏与外出前不相连, 并在护理记录单上记录外出原因和时间。

②脉搏绘制:

a. 符号: 脉率符号为红点“●”, 心率符号为红圈“○”, 相邻的脉搏或心率用红线相连;

b. 脉搏与体温相重叠时, 先绘体温符号, 外绘红圈以表示脉搏;

c. 脉搏短绌时, 脉率用红点“●”表示, 心率用红圈“○”表示, 脉率与脉率相连, 心率与心率相连, 两曲线之间用红线填满。

③呼吸绘制: 目前有两种绘制方式。第一种是用数字描述, 用蓝笔先上后下交错填写在“呼吸数”项的相应时间纵格内。第二种是以符号表示, 以蓝笔绘制, 符号为蓝点“●”, 相邻的呼吸符号用蓝线相连。

④底栏:

底栏各项包括页码均用蓝(黑)或碳素墨水笔填写, 用阿拉伯数字记录, 底栏已注明计量单位名称, 填写时只写数字, 不写计量单位。

a. 入量 (ml): 记录前一日 24 小时总入量。

b. 出量 (ml): 记录前一日 24 小时排出的液量。

c. 大便 (次数): 每 24 小时记录一次。填写前一日的大便次数, 如未解大便记“0”。大便失禁记“※”, 灌肠符号以“E”表示, 1/E 表示灌肠后排便一次, 0/E 表示灌肠后未排便, 1/E 表示灌肠前自行排便一次, 灌肠后又排便一次。



d. 尿量 (ml)：记录前一日 24 小时的排尿总量。

e. 血压 (mmHg)：新入院病人当日要有血压记录，入院后血压应按医嘱或护理常规测量并记录。住院病人每周至少记录血压一次。

f. 体重：按千克 (kg) 计算填入，新入院病人当日要有体重记录，入院后体重应按医嘱或护理常规测量并记录，入院时或住院期间因病情不允许测体重时，分别用“平车”或“卧床”表示。住院病人每周要有体重记录，每周至少记录一次。

g. 药物过敏：用蓝笔填写皮内过敏试验阳性药物或发生过敏反应药物的名称，用红笔在括号中注明阳性反应“（+）”，多种药物过敏时可依次填写。

#### （五）医嘱的处理

##### 1. 处理原则

- （1）先查对后执行；
- （2）先急后缓；
- （3）先临时后长期；
- （4）执行者签全名。

##### 2. 处理方法

（1）临时医嘱：需立即执行的临时医嘱，应安排在 15min 内执行。

（2）备用医嘱：长期备用医嘱 (prn)：由医生开写在长期医嘱单上，注明日期和时间，并签全名。护士按长期医嘱处理，在长期执行单上须注明“prn”，每次执行后，应在临时医嘱单上记录，注明执行时间并签全名，供下一次使用时参考；临时备用医嘱 (sos)：由医生开写在临时医嘱单上，注明日期和时间，并签全名。护士按临时医嘱处理，待病人需要时执行，执行后，必须在临时医嘱单上记录执行时间并签全名；过期未执行，护士则用红笔在该项医嘱执行时间栏内注明“未用”，并在签名栏内签全名。

（3）重整医嘱：长期医嘱单写满或医嘱调整项目较多时，应重整医嘱。重整医嘱时，在最后一行医嘱下面用红笔划一横线（上下均不得有空行），在红线下面用红笔写上“重整医嘱”，再将需继续执行的长期医嘱按原来日期、时间顺序，抄录在医嘱单重整医嘱下，抄录完毕，经两人核对无误后，重整者签全名，并填写重整医嘱的日期及时间；凡转科、手术和分娩时也要重整医嘱，即在最后一行医嘱下面用红笔划一横线，在红线下面用红笔写上“转入医嘱”或“术后医嘱”或“分娩后医嘱”，以前医嘱自行停止，然后由医生重新开写医嘱，护士处理该医嘱时，应先将各执行单（卡）上的原有医嘱注销，再处理新开医嘱。



#### （六）护理记录单

护理记录是护士根据医嘱和病情对病人住院期间实施护理全过程的客观记录。

特别护理记录单：

1. 用蓝墨水笔填写眉栏各项，包括患者的姓名、科别、病室、床号、住院号、页数等。
2. 上午7时至下午7时用蓝墨水笔记录，下午7时至次晨7时用红色水笔记录。
3. 出入液量应每12小时和24小时一总结，并记录于体温单上。
4. 应详细记录患者的病情变化，症状表现、治疗、护理措施及其效果，签全名。

#### （七）病室护理交班报告

##### 1. 书写要求

- （1）护士必须认真负责，深入病室全面了解病人一般情况。
- （2）书写内容应全面、准确真实、简明扼要、重点突出。书写字迹清楚，不得随意涂改。
- （3）日间、夜间均用蓝（黑）或碳素墨水笔书写。
- （4）对新入院、转入、手术、分娩及危重病人，在诊断栏目下分别用红笔注明“新”“转入”“手术”“分娩”危重病人作出特殊红色标记“※”，或用红笔标明“危”，以示醒目。
- （5）各班于交班前填写交班报告，每班写完报告，注明页数并签全名。

##### 2. 书写顺序

- （1）眉栏项目：包括病室、日期、时间、页码；病人总数、入院、出院、转入、转出、危重、手术、分娩、死亡病人数等。
- （2）病情报告：根据下列顺序，按床号先后书写：①先写当日离开病室的病人，即出院、转出、死亡的病人；②再写进入病室的新病人，即新入院和转入的病人；③最后写病室内重点护理的病人，即手术、分娩、危重及有异常情况的病人。

##### 3. 交班内容

出院、转出、死亡的病人：应注明离去时间，转出病人注明转往何院、何科，死亡病人注明抢救过程及死亡时间。

#### （八）病室护理交班制度

病室护理交班是值班护士对本病室病人的动态及需要交代事宜的交班。

##### 1. 填写内容



病室护理交班填写内容包括眉栏项目、病人动态、特殊交班等。

## 2. 书写要求

- (1) 交班填写时间应在各班（白、晚、夜）下班前完成。
- (2) 一律用蓝（黑）或碳素墨水笔书写，不得涂改，书写者签全名。
- (3) 准确填写眉栏项目、本班病人动态，特殊情况在“特殊交班”栏内说明。
- (4) 病人动态栏目书写应依据项目顺序并按床位排列。

其项目顺序如下：出院、转出、死亡、入院、转入、手术、分娩、病危、病重等。前七项要填写时间，手术病人填写手术结束回病房的时间，手术暂时未回时，在“特殊交班栏”内说明。

(5) “特殊交班”是值班护士用来交代有关事项的书面提示，要求语句简单明了，如“发热：01床-39℃，07床-39.2℃”。

## 模拟题

1. 【单选题】处理医嘱时，应先执行（ ）
  - A. 新开出的长期医嘱
  - B. 即刻执行的医嘱
  - C. 定期执行的医嘱
  - D. 备用医嘱
  
2. 【多选题】死亡后遗物的处理描述正确的是（ ）
  - A. 将遗物当面清点交给家属
  - B. 家属不在，护士将遗物清点并列出清单保存
  - C. 将贵重物品及清单交给护士长保存
  - D. 无家属者，由护士长清点交给死者工作单位负责人
  
3. 【单选题】物理降温后半小时测得体温记录为：（ ）
  - A. 在降温前的同一纵格内用红点红虚线表示



- B. 在降温前的同一纵格内用红圈红虚线表示
- C. 在降温前的同一纵格内用蓝点蓝圈表示
- D. 在降温前的下一纵格画蓝圈蓝虚线表示
- E. 在降温前的下一纵格内用蓝圈红虚线表示

4. 【单选题】在三测单上用红钢笔纵行 40~42℃ 相应时间内填写的内容，不包括下列哪项（ ）

- A. 入院
- B. 出院
- C. 分娩
- D. 抢救
- E. 手术

5. 【单选题】在书写病区交班报告时，最先书写的是（ ）

- A. 出院
- B. 手术
- C. 危重患者
- D. 新入院
- E. 异常情况

6. 【单选题】护士黄某于下午 4 时巡视病室后书写交班报告，首先应写的是（ ）

- A. 3 床，李某，于上午 11 时转科
- B. 7 床，季某，于上午 9 时入院
- C. 21 床，叶某，于上午 8 时手术
- D. 35 床，刘某，病情危重



## 第十八章 护理相关的法律

### （一）医疗卫生法规的基本原则

1. 卫生保护原则。
2. 预防为主原则。
3. 公平原则。
4. 保障社会健康原则。
5. 病人自主原则。

### （二）护理工作中的法律问题

#### 1. 法律范围

（1）护理质量标准：由国家或地方政府制定的护理法规；由护理专业团体根据法律制定的各种护理操作标准和规范；由各级医疗机构制定的详细的护理工作要求、政策、制度和规范。

（2）执业考试和执业注册制度：护士执业考试合格仅获得护士执业的基本资格，必须由卫生行政机关注册，才能成为法律意义上的护士；护士执业考试每年举行一次；护士注册的有效期为5年；未经护士执业注册者不得从事护士工作。

#### 2. 护士的法律责任

##### 处理和执行医嘱

- （1）医嘱正确无误，应及时准确地执行医嘱。
- （2）如病人对医嘱提出质疑，护士应核实医嘱的准确性。
- （3）如病人的病情发生变化，应及时通知医生，并根据自己的知识和经验与医生协调是否暂停或调整医嘱。
- （4）慎重对待口头医嘱，一般不执行口头医嘱或电话医嘱。在急诊抢救等特殊情况下，必须执行口头医嘱时，护士需向医生重复一遍医嘱，确认无误后方可执行。执行完医嘱后，应及时记录医嘱的时间、内容、病人当时的情况等，并让医生及时补上书面医嘱。

- （5）慎重对待“必要时”等形式的医嘱。

### （三）医疗事故与处理

1. 医疗事故的概念：指医疗机构及其医务人员在医疗活动中，违反医疗卫生管理法律、行政法规、部门规章和诊疗护理规范、常规等，过失造成病人人身损害的事故。



## 2. 医疗事故的构成要素

- (1) 主体是医疗机构及其医务人员。
- (2) 行为具有违法性。
- (3) 过失造成病人人身损害。这是判断医疗事故的重要依据。
- (4) 过失行为与后果之间存在因果关系。

## 3. 医疗事故的分级

- (1) 一级医疗事故：造成病人死亡、重度残疾的。
- (2) 二级医疗事故：造成病人中度残疾、器官组织损伤导致严重功能障碍的。
- (3) 三级医疗事故：造成病人轻度残疾、器官组织损伤导致一般功能障碍的。
- (4) 四级医疗事故：造成病人明显人身损害的其他后果的。

## 4. 不属于医疗事故的情形

- (1) 在紧急情况下，为抢救病人生命而采取紧急医疗措施造成不良后果的。
- (2) 在医疗活动中由于病人病情异常或者病人体质特殊而发生医疗意外的。
- (3) 在现有医学技术条件下，发生无法预料或不能防范的不良后果。
- (4) 无过错输血感染导致不良后果的。
- (5) 因病人及家属方面的原因延误诊疗导致不良后果的。
- (6) 因不可抗力导致不良后果的。

## 5. 医疗事故处理程序

(1) 医疗事故报告：发生重大医疗事故的医疗机构应在 12 小时内报告所在地卫生行政部门。

(2) 收集、保管好相关原始资料，封存现场实物，应在医患双方共同在场的情况下封存和启封。因抢救病人未能及时书写病历的，应在抢救结束后 6 小时内据实补记，并注明。

(3) 医疗事故鉴定组对医疗事故进行调查：如果在调查病人死因时，遇有不能确定病人死因或死因有异议时，应当在病人死亡后 48 小时内进行尸检。

(4) 医疗事故的责任人进行查处，对受害者及其家属进行经济补偿。

(5) 进行医疗事故的善后工作：包括对病人及其家属的安抚工作并及时支付赔偿钱款。

病人家属在接到医疗机构通知后应及时处理尸体，尸体存放的时间不得超过两周。

## 模拟题



1. 【单选题】下列执行医嘱的行为属违法行为的是（ ）
- A. 紧急抢救时，执行口头医嘱
  - B. 常规情况下，不执行电话医嘱
  - C. 护士对错误医嘱进行修改
  - D. 病人对医嘱有疑问时，向医生核实医嘱
  - E. 发现医嘱有错误，拒绝执行医嘱，并向医生提出质疑和申辩

2. 【单选题】有关护士执行医嘱的说法正确的是（ ）
- A. 凡因医嘱错误造成的后果，护士均不承担法律责任
  - B. 患者对医嘱提出质疑，应先执行再核实
  - C. 随意篡改或无故不执行医嘱属违法行为
  - D. 抢救时，紧急情况下可自行用药
  - E. 对于医嘱，护士必须无条件执行

3. 【单选题】下列有关医嘱的执行，正确的是（ ）
- A. 先执行长期医嘱再执行临时医嘱
  - B. 医嘱必须经医师签名后才有效
  - C. 医嘱须每 3 天仔细核对 1 次
  - D. 需下一班执行的医嘱书面注明即可
  - E. 医生在任何情况下均可下达口头医嘱

4. 【单选题】因抢救患者未能及时记录的，应在抢救结束后几小时内据实补记所有内容（ ）
- A. 2 小时
  - B. 4 小时
  - C. 6 小时



D. 8 小时

E. 12 小时

5. 【单选题】以下情形不属于医疗事故，除了（ ）

A. 手术开错部位造成较大创伤

B. 诊疗护理中违反了规章制度，尚未给伤员造成不良影响和损害

C. 因体质特殊发生难以预料的后果

D. 由于一种疾病合并发生另一种疾病

## 第二篇 内科护理学

### 第一章 呼吸系统

#### （一）呼吸系统疾病病人的评估

1. 吸气性呼吸困难：见于上呼吸道机械性梗阻；如喉头水肿、气管异物。

2. 呼气性呼吸困难：见于小气道梗阻及肺部弹力组织减弱，如支气管哮喘、慢性阻塞性肺气肿等；

3. 混合性呼吸困难：见于肺部广泛病变。

4. 咯血：青壮年咯血多见于肺结核、支气管扩张症；40 岁以上有长期大量吸烟史者咯血时，要高度警惕支气管肺癌。

#### （二）急性气管—支气管炎病人的护理

##### 1. 病因及机制

##### 1. 感染

引起本病的病毒有腺病毒、流感病毒、呼吸道合胞病毒、副流感病毒；细菌有流感嗜血杆菌、肺炎链球菌、链球菌、葡萄球菌等。



## 2. 物理、化学刺激

吸入冷空气、粉尘、刺激性气体或烟雾等可以引起气管-支气管黏膜的急性炎症。

## 3. 变态反应

引起气管和支气管变态反应的常见变应原包括花粉、有机粉尘、细菌蛋白质、真菌孢子以及在肺内移行的钩虫、蛔虫的幼虫。

## 2. 临床表现

常先有急性上呼吸道症状，当炎症波及气管、支气管黏膜时，出现咳嗽、咳痰，可有发热，体检肺部可闻及散在干、湿啰音。常有发热、乏力、食欲缺乏、呕吐、腹胀、腹泻等状况。

婴幼儿可发生一种特殊类型的支气管炎，称为哮喘性支气管炎，泛指一组以喘息为突出临床表现的婴幼儿急性支气管感染。

**3、辅助检查：**病毒感染者白细胞计数正常或偏低，细菌感染者白细胞增高。胸部 X 线检查多无异常改变，或有肺纹理增粗，肺门阴影增深。

## 4. 治疗原则

主要是抗感染和化痰、平喘对症治疗。一般不用镇咳剂或镇静剂。

## （三）慢性支气管炎病人的护理

### 1. 病因

#### 1) 外因

(1) 吸烟 国内外研究均证明。吸烟时间愈长，烟量愈大，患病率也愈高。戒烟后可使症状减轻或消失，病情缓解，甚至痊愈。

(2) 感染因素 感染是慢性支气管炎发生发展的重要因素，主要为病毒和细菌感染，鼻病毒、黏液病毒、腺病毒和呼吸道合胞病毒为多见。

(3) 理化因素 如刺激性烟雾、粉尘、大气污染（如二氧化硫、二氧化氮、氯气、臭氧等）的慢性刺激，常为慢性支气管炎的诱发因素之一。

(4) 气候 寒冷常为慢性支气管炎发作的重要原因和诱因，慢性支气管炎发病及急性加重常见于冬天寒冷季节，尤其是在气候突然变化时。



(5) 过敏因素 据调查,喘息性支气管炎往往有过敏史。在患者痰液中嗜酸粒细胞数量与组胺含量都有增高倾向,说明部分患者与过敏因素有关。尘埃、尘螨、细菌、真菌、寄生虫、花粉以及化学气体等,都可以成为过敏因素而致病。

## 2. 临床表现

部分患者在起病前有急性支气管炎、流感或肺炎等急性呼吸道感染史。患者常在寒冷季节发病,出现咳嗽、咳痰,尤以晨起为著,痰呈白色黏液泡沫状,黏稠不易咳出。

在急性呼吸道感染时,症状迅速加剧。痰量增多,黏稠度增加或为黄色脓性,偶有痰中带血。慢性支气管炎反复发作后,支气管黏膜的迷走神经感受器反应性增高,副交感神经功能亢进,可出现过敏现象而发生喘息。

本病早期多无体征。有时在肺底部可听到湿和干啰音。喘息型支气管炎在咳嗽或深吸气后可听到哮鸣音,发作时,有广泛哮鸣音。长期发作的病例可有肺气肿的体征。

## 3. 诊断

临床上根据咳嗽、咳痰,或伴有喘息,每年发病持续3个月,连续2年或以上,并排除其他心肺疾患,可作出诊断。

## 速记

妻子管的太严,三个月才给抽一次烟,一直持续了2年。

## 4. 治疗原则

急性发作期以控制感染为主。

5. 最常见的并发症:慢性阻塞性肺气肿。

## (四) 慢性阻塞性肺气肿(慢阻肺)

### 1. 病因

外因:包括吸烟、粉尘和化学物质的吸入、空气污染、呼吸道感染以及社会经济地位较低的人群(可能与室内和室外空气污染、居室拥挤、营养较差以及其他与社会经济地位较低相关联的因素有关)。

内因:包括遗传因素、气道反应性增高者、在怀孕期、新生儿期、婴儿期或儿童期由各种原因导致肺发育或生长不良的个体。



## 2. 临床表现

### 1. 症状

- (1) 慢性咳嗽 随病程发展可终身不愈，常晨间咳嗽明显，夜间有阵咳或排痰。
- (2) 咳痰 一般为白色黏液或浆液性泡沫痰，偶可带血丝，清晨排痰较多。急性发作期痰量增多，可有脓性痰。
- (3) 气短或呼吸困难 早期在劳力时出现，后逐渐加重，以致在日常生活甚至休息时也感到气短。
- (4) 喘息和胸闷部分患者特别是重度患者或急性加重时出现的。
- (5) 其他：晚期患者有体重下降，食欲减退等。

### 2. 体征

- (1) 视诊 胸廓前后径增大，肋间隙增宽，剑突下胸骨下角增宽，称为桶状胸，部分患者呼吸变浅，频率增快，严重者可有缩唇呼吸等。
- (2) 触诊 双侧语颤减弱。
- (3) 叩诊 肺部过清音，心浊音界缩小，肺下界和肝浊音界下降。
- (4) 听诊 双肺呼吸音减弱，呼气延长，部分患者可闻及湿性啰音和或干性啰音。

## 3. 治疗

### 1) 药物治疗

- (1) 支气管扩张剂 临床常用的支气管扩张剂有三类， $\beta_2$ 受体激动剂、胆碱能受体阻断剂和甲基黄嘌呤，联合应用有协同作用。
- (2) 吸入糖皮质激素 有反复病情恶化史和严重气道阻塞， $FEV_1 < 50\%$ 预计值的患者有吸入糖皮质激素的指征。
- (3) 祛痰和镇咳 祛痰剂仅用于痰黏难咳着，不推荐规则使用。镇咳药可能不利于痰液引流，应慎用。
- (4) 抗氧化剂 应用抗氧化剂如N-乙酰半胱氨酸、羧甲司坦等可降低疾病反复加重的频率。

### 2) 康复治疗

如理疗、高压负离子氧疗等 COPD 患者肺功能的康复有利。

### 3) 心理调适

良好的心情将有利于患者积极面对疾病、增加治疗的顺从性，并有利于建立良好的人际



关系，这一切将更有利于战胜疾病。

#### 4) 饮食调节

多吃水果和蔬菜，可以吃肉、鱼、鸡蛋、牛奶、豆类、荞麦。吃饭时少说话，觉得呼吸费力吃得慢些。胖的要减肥，瘦的要加强营养，少食多餐。

#### 5) 长期家庭氧疗

阻塞性肺疾病的氧疗方法为：低流量、低浓度持续性给氧(一般低流量吸氧 1~2L/min、吸氧时间>15h/d)，使  $PaO_2 \geq 60\text{mmHg}$  和(或)使  $SaO_2$  升至 90%以上，以提高病人生活质量和生存时间。如果有呼吸衰竭建议长期低流量吸氧，每天>15 小时。

### 4. 护理

(1) 控制感染：根据致病菌的性质及药物敏感程度选择。

(2) 急性发作期的患者可考虑应用糖皮质激素。

(3) 祛痰止咳，解痉平喘治疗药物同稳定期，痰液黏稠者可采用雾化吸入，雾化液中可加入抗生素及痰液稀释剂。对老人，体弱者及痰多者，不应使用强镇咳剂，如可待因等。

(4) 合理吸氧，根据血气分析，调整吸氧的方式和氧浓度。一般给予鼻导管、低流量(1~2L/min)、低浓度(25%~29%)持续吸氧，应避免吸入氧浓度过高引起二氧化碳潴留。

(5) 食物：避免食用产气食物，以免腹部胀气，使膈肌上抬而影响肺部换气功能；避免饱胀而引起呼吸不畅。

5. 阻塞性肺疾病缩唇呼气的作用是：防止呼气时小气道过早陷闭，以利于肺泡气体排出。

6. 指导阻塞性肺疾病病人腹式呼吸：呼与吸时间比例为 2:1~3:1。

(4) 注重营养摄入：给予高热量、高蛋白质、高维生素饮食，防止产气影响膈肌运动，避免吃产气食品。

## (五) 支气管哮喘病人的护理

### 1. 定义

是由肥大细胞、嗜酸性粒细胞和 T 淋巴细胞等多种炎性细胞介导的气道慢性炎症，使易感者对各种激发因子具有气道高反应性，并引起广泛的、可逆性气道阻塞。

### 2. 病因

目前认为支气管哮喘是一种有明显家族聚集倾向的多基因遗传性疾病，它的发生既受遗



传因素又受环境因素的影响。

#### 1. 遗传因素

#### 2. 变应原

(1) 变应原 尘螨是最常见的变应原，是哮喘在世界范围内重要的发病因素。常见的有4种，即屋尘螨，粉尘螨，宇尘螨和多毛螨。屋尘螨是持续潮湿气候最主要的螨虫。真菌亦是存在于室内空气中的变应原之一，常见为青霉、曲霉、交链孢霉等。花粉与草粉是最常见的引起哮喘发作的室外变应原。木本植物（树花粉）常引起春季哮喘，而禾本植物的草类粉常引起秋季哮喘。

(2) 职业性变应原 常见的变应原有谷物粉、面粉、动物皮毛、木材、丝、麻、木棉、饲料、蘑菇、松香、活性染料、乙二胺等。

#### (3) 药物及食物添加剂

#### 3. 促发因素

(1) 感染 哮喘的形成和发作与反复呼吸道感染有关，最常见的是鼻病毒，其次是流感病毒、副流感病毒、呼吸道合胞病毒及冠状病毒等。

(2) 气候改变 当气温、湿度、气压和空气中离子等发生改变时可诱发哮喘，故在寒冷冬季或秋冬气候转变时较多发病。

(3) 吸烟 香烟烟雾（包括被动吸烟）是户内促发因素的主要来源，是一种重要的哮喘促发因子，特别是对于那些父母抽烟的哮喘儿童，常因吸烟引起哮喘发作。

(4) 环境污染 与哮喘发病关系密切。诱发哮喘的有害刺激物中，最常见的是煤气（尤其是SO<sub>2</sub>）、油烟、被动吸烟、杀虫喷雾剂等。烟雾可刺激处于高反应状态的哮喘患者的气道，是支气管收缩，甚至痉挛，致哮喘发作。

#### (5) 精神因素、药物、运动等

### 3. 临床表现

#### (1) 症状

典型表现为反复发作性喘息、伴有哮鸣音的呼气性呼吸困难、胸闷和咳嗽，咳白色泡沫样痰。发病前多有干咳、打喷嚏、流泪等先兆，病人常被迫坐起。严重时，表现为张口抬肩、大汗、喘气费力、烦躁不安，甚至发绀。可用支气管扩张药缓解或自行缓解。

在夜间或凌晨发作和（或）加重是哮喘的特征性表现之一。

哮喘持续状态：严重的哮喘发作持续24小时以上，经治疗不易缓解。表现为极度呼吸



困难、发绀、端坐呼吸、大汗淋漓，甚至出现呼吸、循环衰竭。

## (2) 体征

发作时胸部呈过度充气状态，有广泛哮鸣音，呼气音延长，但在轻度哮喘或非常严重哮喘发作时，哮鸣音可不出现，后者称为寂静胸。严重哮喘病人可出现心率增快、奇脉、胸腹反常运动和发绀。

## 4. 治疗原则

(1) 消除过敏原及引起哮喘的刺激因素，控制发作和预防复发。

### (2) 药物治疗

①  $\beta_2$ -肾上腺素受体激动剂：是控制哮喘急性发作的首选药物。常用沙丁胺醇、特布他林、丙卡特罗，沙美特罗等。首选吸入法。

② 茶碱类：适用于哮喘急性发作且近 24 小时未用过茶碱类药物的人，缓慢静推。主要不良反应为胃肠道和心血管症状，可有呼吸中枢兴奋，重者可引起抽搐甚至死亡。

③ 当前控制哮喘最有效的抗炎药物：糖皮质激素，如泼尼松、氢化可的松、甲泼尼龙。吸入制剂：倍氯米松、莫米松等。

④ 对预防运动和过敏原诱发的哮喘最有效的药物：色甘酸钠，一般在 4 周内见效。

## 5. 护理措施

(1) 环境：湿度：50%~60%，温度：18~22℃，避免花草、皮毛等诱因。

(2) 饮食：营养丰富、高维生素、清淡流质或半流质，多吃水果和蔬菜，避免虾、蟹、蛋等诱发食物。

(3) 鼓励饮水，每天饮水量>2500ml。

(4) 排痰护理：叩背、翻身。

(5) 吸氧：鼻导管低流量、持续湿化吸氧，改善呼吸。

(6) 密切观察病情变化。

(7) 遵医嘱使用支气管解痉药物和抗炎药物。吸药后要立即漱口、洗脸，以防口、咽部真菌感染。同时注意防止不良反应。

(8) 健康教育：尽量不服用可能诱发哮喘的药物，如阿司匹林、吲哚美辛、普萘洛尔等。

## (六) 慢性肺源性心脏病



## 1. 病因

主要由慢性支气管炎并发阻塞性肺气肿是引起肺心病的主要原因，约占80%~90%，急性呼吸道感染是慢性肺心病急性发作的主要诱因。

### 速记

急性支气管炎最常见的病因是感染；  
慢性支气管炎易导致COPD；  
COPD易导致慢性肺源性心脏病。

## 2. 肺、心功能失代偿期临床表现,以右心衰竭为主。

(1) 呼吸衰竭肺性脑病的表现。

(2) 右心衰竭出现消化道淤血症状；出现体循环淤血的体征，如颈静脉怒张、肝大且有压痛、肝颈静脉回流征阳性、下肢水肿，重者可有腹水。

## 3. 治疗要点：重点掌握急性加重期的治疗。

积极控制感染，给予持续低流量、低浓度吸氧，流量为1~2L/min，浓度约25%~30%，24小时不间断吸氧。对治疗无效的病人可选用利尿剂、强心药。强心药的剂量宜小，一般为常规剂量的1/2或2/3，同时应选用作用快、排泄快的强心药。利尿剂：以缓慢、小量、间歇为原则。

慢性肺心病主要死因：肺性脑病。

切勿随意使用安眠、镇静剂，以免诱发或加重肺性脑病。

## (七) 支气管扩张症(支扩)

### 1. 病因

婴幼儿期支气管-肺组织感染是导致支气管扩张的最常见病因。病因以婴幼儿麻疹、支气管肺炎、百日咳最为常见。

### 2. 临床表现

临床特征：慢性咳嗽、大量脓痰和反复咯血。

脓痰每天可达数百毫升，伴有厌氧菌混合感染时痰有恶臭。

痰液特点是静置后可分三层：上层为泡沫黏液，中层为浆液，下层为脓性物和坏死组织。

长期反复感染多伴有营养不良和肺功能障碍，并可见发绀和杵状指。



### 3. 咯血分度

少量咯血为 $<100\text{ml/d}$ ;

中量咯血为 $100\sim 500\text{ml/d}$ ;

大量咯血为 $>500\text{ml/d}$ 或1次咯血量 $>300\text{ml}$ 。

4. 干性支气管扩张的主要症状为：咯血。

### 5. 治疗护理

(1) 支气管扩张症急性感染时，选用抗生素的标准为：痰培养及药物敏感试验。

(2) 支气管扩张症最主要的处理措施为：体位引流。

(3) 支气管扩张症最主要的护理问题为：清理呼吸道无效/有窒息的危险。

支气管扩张最有意义的体征是：固定的局限性湿啰音，常见为铜绿假单胞菌感染。

### 6. 支气管扩张症体位引流的注意事项

(1) 引流宜在饭前进行，引流前向患者解释引流目的及配合方法。

(2) 依病变部位不同而采取不同的体位。原则上抬高患肺位置，引流支气管开口向下，有利于分泌物随重力作用流入大支气管和气管排出。

(3) 引流时间可从每次 $5\sim 10$ 分钟加到每次 $15\sim 30$ 分钟，嘱病人间歇做深呼吸后用力咳痰，同时叩患部以提高引流效果。

(4) 引流完毕予漱口并记录引流出痰液的量及性质。

(5) 引流过程中注意观察病情，若病人出现咯血、发绀、头晕、出汗、疲劳等情况，应及时终止引流；痰液较多的病人引流时，应注意将痰液逐渐咳出，以防发生痰量同时涌出过多而窒息；患有高血压、心力衰竭及高龄病人应禁止体位引流。

## (八) 肺炎

1. 细菌性肺炎**最常见**的病原菌是：肺炎链球菌。

2. 社区获得性肺炎的**主要病原菌**为：肺炎链球菌。

3. 医院获得性肺炎的**常见病原菌**为：革兰阴性杆菌。

### 4. 肺炎链球菌肺炎

(1) 临床表现：病前常有上呼吸道感染、受凉、淋雨、疲劳等情况。典型表现起病多急骤，寒战、高热，数小时内体温可高达 $39\sim 41^{\circ}\text{C}$ ，呈稽留热型。全身肌肉酸痛，患侧胸痛明显，咳嗽时加剧。干咳，少量黏痰，典型者在发病 $2\sim 3$ 天时咳铁锈色痰。



## 速记

肺炎链球菌肺炎——铁锈色痰  
急性肺水肿——粉红色泡沫痰  
厌氧菌感染——痰液呈臭味  
支气管扩张——大量脓痰并出现分层

(2) 肺炎链球菌肺炎治疗首选的抗生素为：青霉素。

## 速记

支原体肺炎、军团菌首选红霉素，  
克雷伯杆菌首选氨基糖苷类药。  
(记忆：支援红军送白糖)

(3) 肺炎链球菌肺炎的疗程为：抗生素疗程一般为 7 天，或热退后 3 天即可停药。

(4) 肺炎链球菌肺炎病人应给予：高蛋白质、高热量、高维生素、易消化的流质或半流质，鼓励多饮水，每日饮水量在 1500~2000ml。高热者于头部、腋下、腹股沟等处置冰袋，或乙醇擦浴降温。胸痛时嘱病人患侧卧位。

## (九) 肺结核

### 1. 病因及发病机制

(1) 结核菌属分枝杆菌，涂片染色具有抗酸性。对外界抵抗力较强：在阴湿环境能生存 5 个月以上，但在烈日下曝晒 2 个小时、接触 5%~12% 来苏(煤酚皂溶液) 2~12 小时、接触 75% 乙醇 2 分钟或煮沸 1 分钟均能被杀灭。将痰吐在纸上直接焚烧是最简易的灭菌方法。

(2) 感染途径：飞沫传播感染为最常见的方式。传染源主要是排菌的肺结核患者。

(3) 分型(重点分型)

①原发型肺结核包括原发病灶、淋巴管炎和肺门淋巴结炎，称为原发综合征。多发生于儿童或初次进入城市的成年人。

②浸润型肺结核此型为最常见的继发性肺结核。多见于成年病人。

### 2. 临床表现

起病缓慢，表现为：午后低热、乏力、食欲减退、盗汗等全身中毒症状。咳嗽多为干咳



或有少量黏液痰，可有不同程度的咯血。细菌在入侵 4~8 周可发生变态反应。

### 3. 辅助检查

(1) 结核菌分枝杆菌检查是确诊肺结核病的特异性依据。痰菌阳性表明其病灶是开放性的，具有传染性。

(2) 结核菌素试验 (PPD): 常取 0.1ml 结核菌素稀释液在前臂掌侧进行皮内注射，注射后 48~72 小时测皮肤硬结直径，如果小于 5mm 为阴性，5~9mm 为弱阳性，10~19mm 为阳性，20mm 以上或局部有水泡、坏死为强阳性。

### 4. 治疗原则

抗结核化学药物治疗原则早期、联合、适量、规律和全程治疗。规律地全程用药，不过早停药，为化疗成功的关键。

结核性胸膜炎病人一般抽液量不超过 1L。

### 5. 咯血的处理

(1) 若小量咯血，嘱病人安静休息，避免情绪紧张，必要时用止咳、镇静剂。年老体弱、肺功能不全者，慎用强效镇咳药。

(2) 垂体后叶素忌用于高血压、冠状动脉粥样硬化性心脏病的患者及孕妇。注射过快会出现恶心、有便意、心悸、面色苍白等不良反应。

(3) 咯血窒息是咯血致死的主要原因，抢救时应注意保持病人呼吸道通畅，采取头低足高位。

### 6. 护理措施

(1) 严禁随地吐痰，在打喷嚏或咳嗽时用双层纸巾遮住口鼻，纸巾用后焚烧，痰液须经灭菌处理。

(2) 餐具、痰杯应煮沸消毒或用消毒液浸泡消毒。

(3) 使用过的被褥、书籍应在烈日下暴晒 6 个小时以上。

## (十) 呼吸衰竭

1. 呼吸衰竭最早出现的症状：呼吸困难。

2. 呼吸衰竭的主要诊断依据为：动脉血气分析。

3. 呼吸衰竭的诊断标准：

单纯  $\text{PaO}_2 < 60\text{mmHg}$  为 I 型呼吸衰竭；



$\text{PaO}_2 < 60\text{mmHg}$  并伴有  $\text{PaCO}_2 > 50\text{mmHg}$ ，则为 II 型呼吸衰竭。

#### 4. 氧疗

I 型呼吸衰竭：可给予较高浓度氧 (35%~50%) 或高浓度氧 (>50%)。

II 型呼吸衰竭病人应给予：低浓度 (25%~29%)、低流量 (1~2L/min) 持续吸氧。

#### 5. 用药护理

(1) 遵医嘱使用抗生素控制呼吸道感染。

(2) 遵医嘱使用呼吸兴奋剂如尼可刹米、洛贝林等，必须保持呼吸道通畅。注意观察用药后反应，及时调整用药量和给药速度。对烦躁不安、失眠病人，慎用镇静剂，以防引起呼吸抑制。

## (十一) 原发性支气管肺癌

1. 按解剖学分类：分为中央型肺癌和周围型肺癌。

2. 根据细胞分化程度和形态特征分类

(1) 鳞状上皮细胞癌 (鳞癌)：最常见的肺癌，鳞癌细胞生长缓慢，转移较晚。但对化疗、放疗不如小细胞未分化癌敏感。

(2) 小细胞未分化癌 (小细胞癌)：肺癌中恶性度最高的一种。小细胞癌对化疗、放疗较其他类型敏感。

(3) 大细胞未分化癌 (大细胞癌)：恶性度较高，但转移较小细胞癌晚。

(4) 腺癌：恶性度介于鳞癌与小细胞癌之间，出现症状相对较晚，对化疗、放疗敏感性较差。

3. 吸烟是肺癌的重要危险因素。

4. 临床表现

(1) 咳嗽：常以阵发性刺激性呛咳为早期症状，肿瘤肿大引起支气管狭窄，咳嗽呈金属音。

(2) 咯血：部分病人以咯血为首发症状。

(3) 体重下降：可表现为食欲减退、消瘦或呈恶病质。

(4) 发热：肿瘤坏死可引起发热，而抗生素药物治疗效果不明显。

(5) 胸痛：可出现持续、固定、剧烈的胸痛，与呼吸、咳嗽无关。

(6) 呼吸困难：癌肿阻塞气道及并发肺炎、肺不张或胸腔积液等，可引起胸闷、呼吸



困难。

(7) 声音嘶哑：癌肿压迫与转移，压迫喉返神经。

(8) 吞咽困难：癌肿侵犯或压迫食管引起。

(9) 上腔静脉压迫综合征：头面部、颈部和上肢水肿，胸前部淤血和静脉曲张，可有头痛、头昏或眩晕，是由癌肿侵犯纵膈，压迫上腔静脉时，上腔静脉回流受阻引起。

## 5. 辅助检查

(1) 影像学检查：发现肺癌的重要方法之一。

(2) 痰液脱落细胞检查：是简单有效的早期诊断肺癌的方法之一。

(3) 纤维支气管镜检查：可直接观察并配合刷检、活检等手段诊断肺癌。

## 6. 治疗原则

(1) 化学药物治疗对小细胞未分化癌最敏感，鳞癌次之，腺癌治疗效果最差。

(2) 早期肺癌首选手术治疗。

(3) 放射治疗：小细胞未分化癌效果较好，鳞癌次之，腺癌效果最差。

## 7. 护理措施

(1) 给予高蛋白、高热量、高维生素、易消化饮食。

(2) 大量胸腔积液者，协助医生进行胸腔穿刺抽胸腔积液。

(3) 化疗期间护理：作好保护性隔离。化疗前、后 2 小时内避免进餐，避免不良气味等刺激，减轻恶心、呕吐症状，饮食宜少量多餐，避免过热、粗糙、酸、辣刺激性食物。恶心时，可做深而缓慢的呼吸、饮少量碳酸饮料、吸吮硬而略带酸味的糖果，有助于抑制恶心反射。

(4) 纤维支气管镜检查的护理：检查后 2~3h 方可进食，因为咽喉部麻醉后患者的吞咽反射减弱，易使食物误入气管造成误吸，并指导患者检查后的第一餐以半流质少辛辣刺激性饮食。1 周内不可用力咳嗽咳痰，以防引起肺部的出血。少量的血痰属正常，因为检查中支气管黏膜擦伤，1~3 天可以自行愈合，如一旦出现大咯血，应立即报告医生，及时治疗抢救，并采取有效的护理措施。

# (十三) 闭式胸腔引流及护理

## 1. 闭式胸腔引流的方法

闭式胸腔引流是胸腔内插入引流管，管的下方置于引流瓶水中，利用水的作用，维持引



流单一方向，避免逆流，以重建胸膜腔负压。

引流气体一般选在锁骨中线第2肋间或腋中线第3肋间插管；引流液体选在腋中线和腋后线之间的第6~8肋间。

2. **体位与活动：**最常采用的体位是半坐卧位。鼓励病人经常深呼吸与咳嗽，以促进肺膨胀，促使胸膜腔气体与液体的排出。若引流瓶意外打破，应立即将胸侧引流管反折。若引流管脱落，应迅速用无菌敷料堵塞、包扎胸壁引流管处伤口。搬动病人时用两把止血钳交叉夹紧胸腔引流管。

## 模拟题

1. 【单选题】男性，25岁，因受凉后突起畏寒、发热39.2℃，左侧胸痛伴咳嗽，

咳少量铁锈色痰，胸部X线摄片左中下肺野大片淡薄阴影。其最可能的诊断是

- A. 金黄色葡萄球菌肺炎
- B. 结核性胸膜炎
- C. 肺炎球菌肺炎
- D. 原发性支气管癌合并阻塞性肺炎
- E. 急性原发性肺脓肿

2. 【单选题】患者女，63岁，独居，近日刚搬迁新居，因急性哮喘发作急诊入院，患者目前最主要的护理问题是（ ）。

- A. 气体交换受损
- B. 恐惧
- C. 有窒息的危险
- D. 潜在的电解质紊乱
- E. 体液不足

3. 【单选题】气体引流一般选择哪个位置插管

- A. 锁骨中线第2肋间或腋中线第3肋间
- B. 腋中线第2肋间或锁骨中线第3肋间
- C. 腋中线和腋后线之间的第6~8肋间



- D. 腋前线 and 腋后线之间的第 6~7 肋间
- E. 肩胛线 7~8 肋间
4. 【单选题】临床上三凹征常见于（ ）。
- A. 喉头水肿
- B. COPD
- C. 大量胸腔积液
- D. 哮喘发作
- E. 急性左心衰
5. 【单选题】肺部正常叩诊音是（ ）。
- A. 鼓音
- B. 实音
- C. 浊音
- D. 清音
- E. 过清音
6. 【单选题】慢性肺源性心脏病最常见的病因是（ ）。
- A. 支气管扩张
- B. COPD
- C. 肺脓肿
- D. 肺栓塞
- E. 支气管肺炎
7. 【单选题】支气管扩张病人痰的特点是（ ）。
- A. 呈果冻样
- B. 大量脓痰、久置分 3 层
- C. 铁锈色
- D. 绿色



E. 粉红色

8. 【单选题】肺结核病人服用两种以上抗结核药物的最主要的原因是（ ）。

- A. 缩短疗程
- B. 延缓耐药性的产生
- C. 减少药物的副作用
- D. 增加病人的耐受性
- E. 减少用药的剂量

9. 【单选题】患者，女性，78岁，慢性咳嗽、咳痰20余年，近5年来活动后气急，1周前感冒后痰多，气急加剧。近2天嗜睡。化验：WBC $18.6 \times 10^9/L$ ，中性粒细胞0.9，动脉血pH7.29，PaCO<sub>2</sub>80mmHg，PaO<sub>2</sub>48mmHg。该患者最可能的诊断为

- A. I型呼衰
- B. II型呼衰
- C. 呼吸窘迫综合征
- D. 支气管哮喘急性发作
- E. 脑血管意外

10. 甘女士突然出现发作性呼气性呼吸困难，怀疑哮喘，去医院就诊时已经缓解，有助于诊断的血象变化是（ ）。

- A. 白细胞计数增高
- D. 单核细胞增高
- C. 淋巴细胞增加
- D. 嗜酸性粒细胞增高
- E. 嗜碱性粒细胞增高

11. 【单选题】自发性气胸的治疗措施中首要的是

- A. 消除病因
- B. 预防感染



- C. 预防复发
- D. 预防并发症
- E. 使肺尽早复张

12. 【单选题】患者，女，65岁，患有COPD。患者进行呼吸锻炼时，护士应予以纠正的是

- A. 吸气时腹部尽力挺出
- B. 呼气时腹部尽力收缩
- C. 鼻吸口呼
- D. 快速吸气
- E. 迅速呼气

13. 【单选题】10岁男孩，因误吸笔帽入院，出现气喘、声嘶、发绀和呼吸困难，紧急的处理是

- A. 通知医生
- B. 吸氧
- C. 嘱患儿用力咳嗽
- D. 用力叩击患儿背部
- E. 支气管镜下取物

14. 【单选题】支气管哮喘的主要临床表现是

- A. 吸气性呼吸困难伴三凹征
- B. 发作性呼吸困难伴窒息感
- C. 反复发作带哮鸣音的呼气性呼吸困难
- D. 带哮鸣音的混合性呼吸困难
- E. 吸气性呼吸困难伴哮鸣音

47. 慢性阻塞性肺气肿最典型的症状是

- A. 突然出现的呼吸困难
- B. 夜间阵发性呼吸苦难



C. 逐渐加重的呼吸困难

D. 慢性咳嗽咳痰

16. 患者，男，87岁，因上呼吸道感染伴发热住院，给予抗生素治疗，下列护理措施不恰当的是

A. 避免长期卧床，鼓励适当运动

B. 提供易消化、有营养、清淡饮食

C. 护理操作过程中，应有意识地减慢速度

D. 加强用药监护，防止出现延迟药物反应

17. 支气管扩张最常见的原因是

A. 肺部肿瘤压迫

B. 肺囊性纤维化

C. 继发性肺结核

D. 呼吸系统感染

E. 先天性软骨缺乏症

18. 【单选题】咯血患者出现烦躁不安、张口瞪目，两手乱抓等窒息表现，护士应首先采取的措施是( )。

A. 使用镇静药

B. 行人工呼吸

C. 给予高流量吸氧

D. 输血、输液

E. 立即置患者头低足高位

19. 【单选题】患者，男性，37岁。因支气管扩张合并感染入院，昨日出现大咯血，提示患者24小时咯血量超过( )。

A. 100ml

B. 300ml



- C. 500ml
- D. 700ml
- E. 1000ml

20. 有关左心衰患者的描述，不正确的是（ ）

- A 肺循环淤血
- B 可出现端坐呼吸
- C 劳力性呼吸困难出现的较晚
- D 发生急性肺水肿时咳大量粉红色泡沫样痰
- E 左心室增大，心界向左扩大

## 第二章 循环系统

### （一）急性心力衰竭

#### 1. 临床表现

病情进展常极为迅速。最常见为左心衰竭。特征性的表现为突发严重呼吸困难，呼吸频率 30~40 次/分，呈强迫端坐位，咳大量粉红色泡沫样痰。

#### 2. 治疗原则

- (1) 体位：取坐位或半卧位，两腿下垂，减少静脉回心血量。
- (2) 镇静：
- (3) 高流量吸氧：6~8L/min，加入 20%~30%乙醇湿化氧气，可降低肺泡内泡沫的表面张力，使泡沫破裂，从而改善肺泡通气。
- (4) 减少心脏负荷：快速利尿，如静脉注射呋塞米(速尿)。
- (5) 强心药：快速洋地黄制剂如毛花苷 C(西地兰)适用于有快速心房颤动伴急性左心衰竭者，禁用于重度二尖瓣狭窄伴窦性心律者。
- (6) 氨茶碱：可解除支气管痉挛，还可直接兴奋心肌，并扩张外周静脉和利尿。
- (7) 血管扩张剂：硝普钠缓慢静点，扩张小动脉和小静脉，因含有氰化物，用药时间



不宜超过 24 小时。

## （二）慢性心力衰竭

### 1. 病因与发病机制

#### （1）基本病因

##### ①原发性心肌损害：

- a. 缺血性心肌损害：冠心病、心肌缺血和(或)心肌梗死是引起心力衰竭最常见的原因；
- b. 心肌炎和心肌病：病毒性心肌炎和原发性扩张型心肌病最为常见；
- c. 心肌代谢障碍性疾病：以糖尿病最为常见。

##### ②心脏负荷过重：

- a. 容量负荷过重（前负荷）：见于心脏瓣膜关闭不全，血液反流；此外，还可见于伴有全身血容量增多或循环血量增多的疾病，如慢性贫血、甲状腺功能亢进症等；
- b. 压力负荷过重（后负荷）：见于使左、右心室射血阻力增加的疾病，及高血压、肺动脉高压、主动脉及肺动脉瓣狭窄等。

#### （2）诱因

①感染：是最常见和最主要的原因，特别是呼吸道感染。

②心律失常：心房颤动是诱发心力衰竭的重要因素。

### 2. 临床表现

（1）左心衰竭以肺淤血和心排血量降低表现为主。

特征：

①不同程度的呼吸困难：劳力性呼吸困难是左心衰竭最早出现的症状；夜间阵发性呼吸困难为左心衰竭的最典型表现。急性肺水肿，是左心衰竭最严重的形式。

②咳嗽、咳痰和咯血；

③疲倦、乏力、头晕、心慌；

④尿少及肾功能损害症状；

⑤肺部湿啰音可从局限于肺底至全肺，特点为湿啰音位于病人身体的低垂部位。急性肺水肿病人可有哮鸣音。

（2）右心衰竭：主要表现以体循环静脉淤血，其症状以食欲缺乏、恶心呕吐、水肿、腹胀、少尿、肝区疼痛等为特征。



特征：

①消化道症状是右心衰竭最常见的表现；

②颈静脉征：颈静脉搏动增强、充盈、怒张是右心衰竭的最主要体征，肝颈静脉回流征则更具特征性；

③肝大：肝脏因淤血而肿大，伴压痛，持续慢性右心衰竭可致心源性肝硬化，晚期可出现黄疸、大量腹水及肝功能受损。

④水肿：首先出现于身体的低垂部位，常为可凹陷性及对称性，严重者可出现胸腔积液，腹水和阴囊水肿。

⑤发绀。

### 3. 心功能分级

I级：病人患有心脏病，但活动量不受限制。

II级：心脏病病人，体力活动轻度受限。休息时无自觉症状，但在平时一般的活动下可出现上述症状。

III级：心脏病病人，体力活动明显受限。休息时无症状，小于平时一般的活动即可出现上述症状。

IV级：心脏病病人，不能从事任何体力活动。休息时也出现心力衰竭症状，体力活动后加重。

### 4. 药物治疗

(1) 氢氯噻嗪(利尿剂)治疗心力衰竭的机制是：排出体内潴留的体液，减轻心脏前负荷。

(2) 洋地黄类药物

①洋地黄治疗心力衰竭的机制是：增强心肌收缩。

②禁忌证：严重房室传导阻滞、肥厚性梗阻型心肌病、急性心肌梗死24小时内不宜使用。

③密切观察洋地黄中毒表现：洋地黄中毒最重要的表现是各类心律失常，最常见者为室性期前收缩，多呈二联律。快速房性心律失常伴传导阻滞是洋地黄中毒的特征性表现。其他中毒表现包括：

胃肠道表现：食欲下降、恶心、呕吐等。

神经系统表现：视力模糊、黄视、绿视、头晕、头痛等。



心血管系统表现：是较严重的毒性反应，常出现各种心律失常，室早二联律最为常见，常有室上性心动过速伴房室传导阻滞、房室传导阻滞、窦性心动过缓等。

④洋地黄中毒的处理：

a. 立即停药。

b. 对快速性心律失常者可选用苯妥英钠或利多卡因，有传导阻滞及缓慢性心律失常者可用阿托品静注，必要时安置临时起搏器。

c. 血钾浓度低时应补充钾盐，可口服或静脉补充氯化钾，并停用排钾利尿剂。

⑤护士在使用洋地黄之前应测：脉率或心率。

⑥使用洋地黄时，当病人脉搏低于多少时应停药：60次/分。

### 5. 护理措施

(1) 心力衰竭病人应限制体力活动，卧床休息。

(2) 控制钠盐摄入，应给予：高蛋白、高维生素的易消化、清淡饮食，少量多餐，避免过饱；限制水、钠摄入，限制含钠量高的食品如腌制品、海产品、发酵面食、罐头、味精、啤酒、碳酸饮料等。每日食盐摄入量少于5g。

## (三) 心律失常

1. 心脏的正常起搏点位于：窦房结。

2. 室性期前收缩常选用：利多卡因。

3. 心房颤动治疗首选：同步电复律治疗。

4. 心室颤动治疗首选：非同步电复律治疗。

5. 随时有猝死危险的心律失常包括：阵发性室性心动过速、心室颤动、三度房室传导阻滞等。

## (四) 心脏瓣膜病

1. 风湿性心瓣膜病的主要致病菌为：A组乙型溶血性链球菌。最常累及二尖瓣，其次是主动脉瓣。

2. 风湿性心瓣膜病最常累及的瓣膜是：二尖瓣。

3. 二尖瓣狭窄最常出现的早期症状是：劳力性呼吸困难。

4. 二尖瓣狭窄病人出现咯血的原因是：肺静脉曲张出血。



5. 二尖瓣面容是指：病人出现面部两颧绀红、口唇轻度发绀。
6. 二尖瓣狭窄最重要的体征是：心尖部可闻及舒张期隆隆样杂音。
7. 诊断二尖瓣狭窄最可靠的方法是：超声心动图。
8. 二尖瓣关闭不全最重要的体征是：心尖部可闻及收缩期粗糙吹风样杂音。
9. 主动脉瓣狭窄典型的三联征是：劳力性呼吸困难，心绞痛、晕厥。
10. 主动脉狭窄最重要的体征是：主动脉瓣区可闻及响亮、粗糙的收缩期吹风样杂音。
11. 风湿性心瓣膜病最常见的并发症是：充血性心力衰竭。
12. 风湿性心瓣膜病最常见的心律失常是：房颤。持久性房颤，已形成左心房附壁血栓，若脱落可引起动脉血栓。

## （五）冠状动脉粥样硬化性心脏病

### 1. 心绞痛

- (1) 诱发因素：体力劳动或情绪激动、饱餐、寒冷、吸烟、心动过速、休克等情况而诱发。
- (2) 疼痛部位：主要在胸骨体中段或上段之后，常放射至左肩、左臂内侧达无名指和小指，或至咽、颈、背、下颌部等。
- (3) 持续时间：多在1~5分钟内，一般不超过15分钟。
- (4) 缓解方式：休息或含服硝酸甘油后1~2分钟内缓解。
- (5) 冠状动脉造影检查具有确诊价值，并对选择治疗方案及判断预后极为重要。
- (6) 治疗心绞痛最有效的药物是：硝酸甘油。
- (7) 心绞痛的护理措施
  - ①一般护理：心绞痛发作时应立即停止活动，同时舌下含服硝酸甘油。
  - ②用药护理：观察药物不良反应，应用硝酸甘油时，嘱咐病人舌下含服。含药后应平卧，以防低血压的发生。
  - ③饮食护理：给予低热量、低脂肪、低胆固醇、少糖、少盐、适量蛋白质和丰富的维生素饮食，宜少食多餐，不宜过饱，不饮浓茶、咖啡，避免辛辣刺激性食物。

### 2. 心肌梗死

- (1) 心肌缺血达多长时间以上，可发生心肌梗死：1小时。
- (2) 心肌梗死最早、最突出的症状是：心前区疼痛。



(3) 心肌梗死的疼痛特点：与心绞痛相似，但程度更剧烈，伴有烦躁、大汗、濒死感。经休息和含服硝酸甘油不缓解。心肌梗死的先兆表现为发病数日或数周前有胸闷、心悸、乏力、恶心、大汗、烦躁、血压波动、心律失常、心绞痛等前驱症状。

(4) 急性心肌梗死病人死亡的主要原因是：心律失常。多发生于病后 1~2 天内，前 24 小时内发生率最高，以室性心律失常最多见，室颤是急性心肌梗死早期病人死亡的主要原因。下壁梗死易发生房室传导阻滞。

(5) 肌钙蛋白 I (CTnI) 或 T (CTnT) 在起病 3~4 小时后升高，是诊断心肌梗死的最具敏感性和特异性的生化指标。肌酸激酶同工酶 CK-MB 在起病 4 小时内升高，其增高的程度能较准确地反映心肌坏死的范围，对心肌梗死早期诊断有重要价值，其高峰出现时间是否提前是判断溶栓是否成功的重要指标。

血清肌酸磷酸激酶是出现最早、恢复最早的酶。

(6) 心电图特征性改变：

急性期可见：

①ST 段抬高呈弓背向上；②宽而深的 Q 波；③T 波倒置。

(7) 心肌梗死病人出现室性心律失常应立即给予：利多卡因静脉注射。

(8) 急性心肌梗死病人最主要的护理问题是：疼痛。

(9) 护理措施

①保证身心休息：急性期绝对卧床，尽量避免搬动，避免诱因减少疼痛发作。

②防止便秘护理：提供富含纤维食物，注意饮水，遵医嘱长期服用缓泻剂，保证大便通畅。必要时应用润肠剂、低压灌肠等。

③饮食护理：提供低热量、低脂、低胆固醇饮食，总热量不宜过高。少量多餐，多食含纤维素和果胶的食物，避免食用刺激性食物。

④经皮腔内冠状动脉成形术术后护理：停用肝素 4 小时后，复查全血凝固时间。凝血时间在正常范围之内，拔除动脉鞘管，压迫止血，加压包扎，病人继续卧床 24 小时，术肢制动。观察足背动脉搏动情况、鞘管留置部位有无出血、血肿。

## (六) 原发性高血压

我国高血压发病北方高于南方，城市高于农村，东部高于西部，高原少数民族患病率较高。



1. **高血压分类：**当收缩压与舒张压分别属于不同级别时，则以较高的分级为准。

类别	收缩压 (mmHg)	舒张压 (mmHg)
正常高值	120~139	80~89
高血压	≥140	≥90
1级高血压 (轻度)	140~159	90~99
2级高血压 (中度)	160~179	100~109
3级高血压 (重度)	≥180	≥110

2. **高血压主要受累的靶器官是：**脑、心、肾、眼。

3. **高血压脑病的表现为：**以脑部症状和体征为特点，严重者头痛、呕吐、意识障碍、精神错乱、抽搐，甚至昏迷。

4. **原发性高血压最严重的并发症是：**脑出血。

#### 5. 高血压的药物治疗

- (1) 利尿剂：呋塞米，通过减少血容量来降低血压。
- (2)  $\beta$ 受体阻滞剂：阿替洛尔。
- (3) 钙通道阻滞剂：硝苯地平。
- (4) 血管紧张素转换酶抑制剂(ACEI)：卡托普利 2~3 次/日，主要不良反应有干咳、味觉异常、皮疹等。

#### 6. 高血压危象

- (1) 表现为：头痛、烦躁、眩晕、心悸、气急、视力模糊、恶心呕吐等。
- (2) 诱因：紧张、劳累、寒冷、嗜铬细胞瘤发作、突然停用降压药。
- (3) 高血压危象治疗首选：硝普钠。

#### 7. 高血压病护理措施

(1) 高血压脑血管意外病人取半卧位，避免活动、稳定情绪、遵医嘱给予镇静剂，血压增高时遵医嘱静滴硝普钠治疗。

(2) 发生心力衰竭时给予吸氧 4~6L/min，有急性肺水肿时可给予 35%乙醇湿化吸氧，6~8L/min。



(3) 用药护理：药物一般从小剂量开始，可联合用药，以增强疗效，减少不良反应。某些降压药物可有直立性低血压不良反应，应指导病人在改变体位时要动作缓慢，当出现头晕、眼花、恶心、眩晕时，应立即平卧，以增加回心血量，改善脑部血液供应。

(4) 限制钠盐摄入，钠盐摄入量 $<6\text{g/d}$ ，可减少水、钠潴留，减轻心脏负荷。

## 模拟题

1. 【单选题】导致急性心肌梗死患者 24 小时内死亡的最常见原因是( )。

- A. 心力衰竭
- B. 心律失常
- C. 心肌破裂
- D. 心源性休克
- E. 呼吸衰竭

2. 【单选题】心肌梗死时最早出现的最突出的症状是( )。

- A. 心力衰竭
- B. 疼痛
- C. 心律失常
- D. 恶心
- E. 黄绿视

3. 【单选题】鉴别心绞痛和心肌梗死最有意义的是( )。

- A. 心电图有无病理性 Q 波
- B. 疼痛的轻重
- C. 疼痛时间的长短
- D. 有无诱因
- E. 口服硝酸甘油能否缓解

4. 【单选题】心绞痛发作时典型的表现( )。

- A. 发作性胸痛



- B. 胸闷
- C. 憋气
- D. 恶心
- E. 呼吸困难

5. 患者男，45岁。近1周来头晕、头痛、乏力，多次测血压平均为160/110mmHg。

患者的血压属于

- A. 理想血压
- B. 正常低值
- C. 正常高值
- D. 低血压
- E. 高血压

6. 【单选题】有关左心衰竭的描述，不正确的是

- A. 肺循环淤血
- B. 咯白色泡沫样痰
- C. 劳力性呼吸困难出现较晚
- D. 发生急性肺水肿时咯大量粉红色泡沫痰
- E. 左心室增大，心界向左扩大

7. 【单选题】护士给予高血压急症患者的护理措施不妥的是

- A. 提供安静的休息环境
- B. 嘱患者去枕平卧位
- C. 遵医嘱给予快速降压药物
- D. 监测血压
- E. 给予低脂少盐饮食

8. 【单选题】高血压急症治疗应选用的快速降压药物是

- A. 硝普钠
- B. 硝酸甘油



- c. 硝苯地平(硝苯吡啶)
- D. 普萘洛尔
- E. 依那普利

9. 【单选题】下列关于洋地黄中毒的处理不正确的是

- A. 立即停用洋地黄
- B. 使用血管扩张剂
- C. 补充钾盐
- D. 停用排钾利尿剂
- E. 纠正心律失常

10. 【单选题】鼓励长期卧床的心力衰竭患者在床上活动下肢，其目的主要是

- A. 预防压疮
- B. 防止肌肉萎缩
- c. 及早恢复体力
- D. 预防下肢静脉血栓
- E. 减少回心血量

11. 【单选题】3级高血压是指血压范围为

- A. 收缩压 $\geq 120$ mmHg, 舒张压 $\geq 90$ mmHg
- B. 收缩压 $\geq 130$ mmHg, 舒张压 $\geq 100$ mmHg
- C. 收缩压 $\geq 150$ mmHg, 舒张压 $\geq 110$ mmHg
- D. 收缩压 $\geq 170$ mmHg, 舒张压 $\geq 120$ mmHg
- E. 收缩压 $\geq 180$ mmHg, 舒张压 $\geq 110$ mmHg

12. 【单选题】风湿性心脏病二尖瓣狭窄患者最常见的心律失常是

- A. 室性早搏
- B. 心房颤动
- C. 窦性心动过缓



- D. 房室传导阻滞
- E. 室上性心动过速

13. 心衰控制后责任护士向患者及家属进行健康教育，其内容哪项不妥（ ）

- A 适当运动，以不出现心悸、气短为度
- B 少量多餐，以减轻心脏负担
- C 食谱选择不受限制，以促进食欲
- D 坚持服药，定期门诊复查
- E 积极防治风湿热，避免心衰诱因，做好防寒保暖

14. 急性左心衰患者采取端坐位的主要目的是（ ）

- A、减少静脉回心血量，减轻肺淤血和心脏负担
- B、使膈肌下降，减轻对心脏的压迫
- C、扩大胸腔容量，增加肺活量
- D、扩张冠状动脉，改善心肌血液循环
- E、患者舒适，有利于休息

8. 15. 风湿性心脏病根本的治疗措施是

- A. 抗感染
- B. 康心衰
- C. 抗风湿
- D. 外科手术
- E. 介入治疗

## 第三章 消化系统

### （一）慢性胃炎

1. 慢性胃炎主要的致病菌为：幽门螺杆菌 (Hp)。

2. 慢性胃炎的确诊方法为：胃镜检查。

3. 药物治疗：硫糖铝在餐前 1 小时与睡前服用效果最好；多潘立酮或西沙必利等胃肠动力药应在饭前服用。



4. **慢性胃炎的饮食护理**：急性发作期病人可给予无渣、半流质的温热饮食，如病人有少量出血可给予牛奶、米汤等，以中和胃酸，利于黏膜的恢复。剧烈呕吐、呕血的病人应禁食。恢复期给予高热量、高蛋白、高维生素、易消化的饮食，避免食用过咸、过甜、辛辣、生冷等刺激性食物。

## （二）消化性溃疡

1. **定义**：消化性溃疡主要指发生在胃和十二指肠的慢性溃疡，临床上十二指肠溃疡(DU)较胃溃疡(GU)多见。前者好发于青壮年，后者的发病年龄较迟，平均晚10年。

### 2. 病因和发病机制

胃、十二指肠局部黏膜损害因素和黏膜保护因素之间失去平衡导致消化性溃疡的发生。在损害因素包括：

① **幽门螺杆菌(Hp)感染**：Hp感染是消化性溃疡的重要原因。

② **非甾体抗炎药(NSAID)**：如阿司匹林、吲哚美辛(消炎痛)、布洛芬等，NSAID引起的溃疡以胃溃疡多见。

③ **胃酸和胃蛋白酶**：是消化性溃疡形成的最终原因。

④ **粗糙和刺激性食物或饮料**。

⑤ **过度精神紧张、情绪激动等**。

### 3. 临床表现

消化性溃疡在临床上以慢性病程、周期性发作、节律性上腹痛为特点，春秋季节易发作，精神因素和过度劳累可诱发。

#### 胃溃疡、十二指肠溃疡的疼痛比较

	胃溃疡	十二指肠溃疡
<b>机制</b>	保护因素减弱	侵袭因素减弱
<b>疼痛性质</b>	烧灼或痉挛感	钝痛、灼痛、胀痛或剧痛，也可仅饥饿样不适感
<b>疼痛发作时间</b>	进食后30~60分钟疼痛	下次餐前，午夜至凌晨3点常痛醒
<b>一般规律</b>	进食~疼痛~缓解	疼痛~进食~缓解

### 4. 并发症



- ①出血：最常见的并发症；
- ②穿孔：游离壁急性穿孔常表现为腹部剧痛和急性腹膜炎的体征；
- ③幽门梗阻：表现为餐后上腹部饱胀，频繁呕吐宿食；
- ④少数GU可发生癌变，DU极少发生癌变。

## 5. 相关检查

- (1) 胃镜检查与黏膜活检：对消化性溃疡有确诊价值，是首选检查的方法。
- (2) X线钡餐检查：溃疡的X线直接征象为龛影，是诊断溃疡的重要依据。

## 6. 治疗要点

(1) 一般治疗：生活要有规律，工作宜劳逸结合，避免过度劳累和精神紧张；饮食原则是强调进餐要定时，避免辛辣、浓茶等刺激性食物和饮料；服用非甾体抗炎药物者，应尽可能停用。

### (2) 药物治疗

①抑制胃酸药物：可采用H<sub>2</sub>受体拮抗剂、质子泵抑制剂、抑酸剂。

质子泵抑制剂是已知的作用最强的胃酸分泌抑制剂，以奥美拉唑为代表。

②黏膜保护剂：可采用枸橼酸铋钾、硫糖铝、前列腺素等；

③消灭幽门螺杆菌可采用质子泵抑制剂或胶体铋剂与两种抗菌药物（如氨苄西林、甲硝唑、克拉霉素等）三联治疗。

(3) 用药护理：胃黏膜保护剂宜在餐前服用，抗酸药应在餐后1小时及睡前服用，避免与牛奶同时服用。

## (三) 肝硬化

### 1. 病因：

在我国以病毒性肝炎为主要原因，其中主要是乙型肝炎，而甲型、戊型病毒性肝炎不演变为肝硬化。

### 2. 临床表现

#### (1) 代偿期

症状轻，无特异性，常以疲乏无力、食欲减退为主要症状，可伴有腹胀、恶心、轻微腹泻等。上述症状呈间歇性，劳累或发生其他疾病时症状表现明显。

(2) 失代偿期：症状明显，主要为肝功能减退和门脉高压症。



①肝功能减退的表现:

- a. 全身症状: 不规则低热, 消瘦乏力, 皮肤干枯, 面色晦暗无光泽(肝病面容);
- b. 消化道症状: 食欲减退, 畏食, 进食后常感上腹饱胀不适、恶心、呕吐; 对脂肪、蛋白质耐受性差, 稍进油腻肉食易引起腹泻; 病人常因腹水和胃肠积气终日腹胀难受。
- c. 出血倾向和贫血: 常有皮肤紫癜、牙龈出血、鼻出血、胃肠出血等倾向, 不同程度的贫血;
- d. 内分泌紊乱: 由于肝功能减退, 对雌激素灭活能力减退, 男性有性欲减退、毛发脱落等, 女性月经失调、闭经、不孕等。另外还有蜘蛛痣, 肝掌, 皮肤色素沉着等症状。

②门脉高压症的三大表现: 脾大、侧支循环的建立和开放、腹水。

临床上重要的侧支循环包括:

- a. 食管下段和胃底静脉曲张;
- b. 腹壁和脐周静脉曲张;
- c. 痔静脉扩张。

③腹水是肝硬化最突出的临床表现。腹水形成与下列因素有关:

- a. 门静脉压力增高;
- b. 血清白蛋白降低;
- c. 淋巴液生成过多;
- d. 抗利尿激素及继发醛固酮增多引起水钠重吸收增多。

### 3. 并发症

- (1) 上消化道出血: 最常见的并发症, 可导致休克或诱发肝性脑病。
- (2) 肝性脑病: 晚期肝硬化最严重的并发症, 又是常见死亡原因。
- (3) 感染: 常易发细菌感染。
- (4) 肝肾综合征: 少尿、无尿、氮质血症、稀释性低钠血症。
- (5) 肝肺综合征: 为严重的肝病、肺血管扩张和低氧血症的三联症。表现为呼吸困难、低氧血症。
- (6) 其他: 由于病人摄入不足、长期应用利尿剂、大量放腹水、呕吐、腹泻等因素造成电解质和酸碱平衡紊乱。

4. 辅助检查: 肝穿刺活组织检查可确诊为肝硬化。

### 5. 肝硬化病人的饮食护理



给予高热量、高蛋白、高维生素、易消化的食物，应忌酒，避免进食粗糙、尖锐或刺激性食物。如肝功能损害显著或有肝昏迷先兆者、血氨偏高者应限制或禁食蛋白质；有腹水时应给予低盐饮食，限制进水量。进水量限制在 1000ml/d 左右，盐限制在 1~2g/d。

#### 6. 腹水的治疗

每次放腹水的量为：4000~6000ml。肝硬化腹腔穿刺放腹水后，为防止腹内压骤降，护士应：缚紧腹带。

### （四）肝性脑病

1. 最常见的原因：病毒性肝炎后肝硬化。

2. 分期：

- ①一期（前驱期）：表现为轻度性格改变和行为失常。
- ②二期（昏迷前期）：表现以意识错乱、睡眠障碍、行为失常为主。
- ③三期（昏睡期）：表现以昏睡和精神错乱为主。
- ④四期（昏迷期）：患者神志完全丧失，不能被唤醒。

3. 肝性脑病灌肠液应选择：生理盐水或弱酸性溶液。

4. 肝性脑病灌肠液禁用：肥皂水。

5. 肝性脑病的饮食护理：限制蛋白质摄入，发病开始数日内禁食蛋白质，供给足够的热量和维生素，以糖类为主要食物。昏迷者应忌食蛋白质，可鼻饲或静脉补充葡萄糖供给热量。清醒后可逐步增加蛋白饮食，每天控制在在 20g 以内，最好给予植物蛋白，如豆制品。显著腹水病人应限制钠、水量，钠应少于 250mg/d，水入量一般为尿量加 1000ml/d。

### （五）急性胰腺炎

1. 主要病因：

1) 胆道疾病，其中胆石症最为常见。

2) 胰管梗阻：如胰管结石、肿瘤、狭窄

3) 十二指肠乳头临近部位的病变

4) 酗酒和饮食不洁、暴饮暴食：乙醇可使胰液大量分泌，酗酒可使胰液内蛋白增高，沉淀形成蛋白栓，致使胰液排出不畅。

2. 临床表现：



- 1) 腹痛：为本病的主要表现和首发症状。腹痛常位于中上腹，常向腰背部呈带状放射。
  - 2) 恶心、呕吐和腹胀
  - 3) 发热，一般持续 3~5 天
  - 4) 低血压或休克
  - 5) 水、电解质及酸碱平衡紊乱。
  - 6) 其他：部分病人发病后 1~2 天出现一过性黄疸。重症胰腺炎病人可出现呼吸衰竭、胰性脑病等表现。
3. 急性坏死型胰腺炎出现**低钙血症**提示预后不佳。
  4. **急性胰腺炎首选的辅助检查**：血清淀粉酶测定。急性胰腺炎时，血清和尿淀粉酶常明显升高，血清（胰）淀粉酶起病后 6~12 小时开始升高，48 小时下降，持续 3~5 天，血清（胰）淀粉酶超过正常值 3 倍可确诊为本病。
  5. **急性胰腺炎首选的治疗措施为**：禁食和胃肠减压。
  6. **急性胰腺炎患者药物镇痛**：禁用吗啡，因吗啡可引起 Oddi 括约肌痉挛，加重疼痛。
  7. **卧位**：屈膝侧卧位。

## （六）上消化道大量出血

1. **定义**：在数小时内失血量超过 1000ml 或失血量占循环血容量 20%，主要表现为呕血和（或）黑便。
2. **病因**：消化性溃疡。
3. **肝硬化合并门静脉高压患者引起上消化道出血的原因**为：食管—胃底静脉曲张破裂。
4. **上消化道出血特征性表现**为：呕血与黑便。呕血多呈咖啡色，粪便呈柏油样，黏稠而发亮。
5. **上消化道出血病因诊断的首选检查措施**为：内镜检查。一般在上消化道出血后 24~48 小时内进行急诊内镜检查。
6. 因肝硬化引起上消化道大出血的病人需输新鲜血，因库存血含氨多易诱发**肝性脑病**。
7. **食管—胃底静脉曲张破裂出血**应选用：气囊管压迫止血。
8. **首要护理问题**为：体液不足。
9. **上消化道大出血时护士应首先采取的措施**是：迅速建立有效静脉通道，及时、准确地补充血容量。



### 10. 三（四）腔管的护理

（1）放置三（四）腔管 24 小时后应放气数分钟再注气加压，以免食管胃底黏膜受压过久而致黏膜糜烂、缺血性坏死。

（2）出血停止后，放出囊内气体，继续观察 24 小时，未再出血可考虑拔管。

## （七）急腹症

1. 腹部 X 线见膈下游离气体提示：穿孔性病变。

2. 腹腔内出血量为多少可出现移动性浊音：1000ml 以上。

3. 外科腹痛特点：一般先有腹痛，后出现发热等伴随症状。

（1）胃十二指肠穿孔：突发性上腹部刀割样疼痛且拒按，腹部呈舟状。

（2）胆道系统结石或感染：急性胆囊炎、胆石症病人为右上腹疼痛，呈持续性，伴右侧肩背部牵涉痛；胆管结石及急性胆管炎病人有典型的 CharCot 三联征，即腹痛、寒战高热和黄疸；急性梗阻性化脓性胆管炎病人除有 CharCot 三联征外，还有精神神经症状和休克。

（3）急性胰腺炎：为上腹部持续性疼痛，伴左肩或左侧腰背部束带状疼痛。

（4）内脏破裂出血：突发性上腹部剧痛，腹腔穿刺液为不凝固的血液。

（5）肾或输尿管结石：上腹部和腰部钝痛或绞痛，可沿输尿管走行，向下腹部、腹股沟区或会阴部放射。

4. 内科腹痛的特点：一般先发热或先呕吐，后才腹痛，或呕吐腹痛同时发生，腹痛多无固定部位。

5. 腹痛的性质及过程：阵发性绞痛是因平滑肌痉挛所致，见于空腔脏器梗阻如机械性肠梗阻、胆石症、输尿管结石等；但麻痹性肠梗阻以持续性胀痛为特征，胆道蛔虫病常表现间歇性剑突下“钻顶样”剧痛。

## 速记



腹痛伴有呕吐：  
机械性肠梗阻——呕吐可频繁而剧烈；  
幽门梗阻——呕吐物无胆汁；  
高位肠梗阻——可吐出大量胆汁；  
低位肠梗阻——粪臭样呕吐物；  
肠绞窄——血性或咖啡色呕吐物；  
腹膜炎——呕吐呈溢出性。

6. 腹腔脏器炎症疾病伴有大便次数增多或里急后重感，考虑：盆腔脓肿形成。

7. 果酱样血便或黏液血便提示：肠套叠。

8. 急腹症病人的护理

(1) 体位：半卧位；

(2) 疼痛护理：应采取适当措施促使腹肌放松，减轻疼痛。一切诊断不明的急腹症病人应禁用吗啡，哌替啶，以免掩盖病情；

(3) 四禁：禁食、禁镇痛、禁导泻、禁灌肠。

9. X线透视和平片：消化道穿孔可见膈下游离气体；机械性肠梗阻时立位腹部平片可见肠管内存在多个气液平面；麻痹性肠梗阻时可见普遍扩张的肠管。

## (八) 胃癌病

1. 胃癌多见于：胃窦部。

2. 转移途径：淋巴转移。

3. 转移部位：肝。

4. 胃癌的临床表现

(1) 症状：早期无明显症状，半数病人较早出现上腹隐痛。

(2) 体征：体检早期病人可仅有上腹部深压痛；晚期病人可扪及上腹部肿块。

5. 诊断方法：纤维胃镜。

6. 首选治疗方法：手术治疗。

7. 胃癌术后短期内从胃管引流出大量鲜红色血液，持续不止，应考虑为：术后出血。

8. 胃癌术后如出现腹部压痛、反跳痛等腹膜刺激征，应考虑为：吻合口瘘。

9. 胃癌术后若病人出现恶心、呕吐、腹胀、甚至腹痛和停止肛门排便排气，应考虑为：消化道梗阻。



10. **预防早期倾倒综合征**：主要指导病人通过饮食加以调整，包括少量多餐，避免过甜、过咸、过浓的流质饮食；宜进低碳水化合物、高蛋白饮食；进餐时限制饮水喝汤；进餐后平卧 10~20 分钟。

## 模拟题

1. 【单选题】患者男，24 岁，因上腹部疼痛半月，加剧 3 小时住院。既往有溃疡病史。体查：痛苦面容，满腹压痛、反跳痛、肠鸣音消失。腹穿抽出黄色混浊液 5ml，白细胞计数  $2.3 \times 10^9/L$ ，中性 92%，应考虑（ ）。

- A. 阑尾穿孔
- B. 肝囊肿穿孔
- C. 胃十二指肠溃疡穿孔
- D. 肠穿孔
- E. 弥漫性腹膜炎、

2. 【单选题】十二指肠溃疡病人上腹部疼痛的典型节律是（ ）。

- A. 疼痛——进食——缓解
- B. 进食——缓解——疼痛
- C. 缓解——疼痛——进食
- D. 进食——疼痛——缓解
- E. 疼痛——进食——疼痛

3. 【单选题】肝性脑病患者发生便秘时，灌肠时应禁用（ ）。

- A. 生理盐水
- B. 肥皂水
- C. 新霉素液
- D. 弱酸性溶液
- E. 液状石蜡

4. 【单选题】急性胰腺炎止痛应禁用哪种药物（ ）。



- A. 西咪替丁
- B. 吗啡
- C. 生长抑素
- D. 阿托品
- E. 哌替啶

5. 【单选题】患者突然呕吐出暗红色血块约 800ml，急诊胃镜示“食管静脉曲张破裂出血”。护士应估计患者目前最有可能先出现的是

- A. 急性肾衰竭
- B. 心力衰竭
- C. 肝性脑病
- D. 感染
- E. 失血性休克

6. 【单选题】经输液、输血等处理后，下列哪项是观察休克好转的最重要的指标

- A. 脉搏变慢
- B. 尿量 $>30\text{ml/h}$
- C. 肢端温度上升
- D. 皮肤颜色转为红润
- E. 神志恢复清楚

7. 【单选题】导致原发性肝癌死亡最常见的原因是：（ ）。

- A. 上呼吸道感染
- B. 肝性脑病
- C. 肝癌结节破裂
- D. 门静脉栓塞
- E. 上消化道大出血



8. 【单选题】急性胰腺炎首发的临床表现是：（ ）。

- A. 呕吐
- B. 发热
- C. 腹胀
- D. 腹痛
- E. 恶心

9. 【单选题】上消化道大出血伴休克时，首选处理措施是：（ ）。

- A. 头低位和保暖
- B. 积极补充血容量
- C. 紧急胃镜检查
- D. 冰盐水洗胃止血
- E. 中凹卧位

10. 【单选题】门脉高压的临床表现不包括：（ ）。

- A. 痔疮
- B. 腹水
- C. 肝肿大
- D. 脾肿大
- E. 食管和胃底静脉曲张

11. 【单选题】肝硬化腹水患者每日钠量宜控制在

- A. 1.0~2.0g
- B. 2.5~3.0g
- C. 3.5~4.0g
- D. 4.5~5.0g
- E. 5.0~7.5g



- B、12. 肝性脑病前驱期的主要表现是
- A. 浅昏迷
  - B. 深昏迷
  - C. 昏迷、精神错乱
  - D. 轻度性格、行为异常
  - E. 意识错乱、睡眠障碍
13. 【单选题】胃十二指肠消化性溃疡性穿孔最好发的部位是 ( )。
- A. 十二指肠球部前壁
  - B. 十二指肠球部后壁
  - C. 胃前壁
  - D. 胃后壁
  - E. 胃底
14. 【单选题】患者，男，46岁，因肝硬化伴食管胃底静脉曲张破裂出血入院。患者性格出现改变、行为异常，有扑翼样震颤。应考虑该患者出现了下列哪种并发症
- A. 功能性肾衰竭
  - B. 感染
  - C. 胆汁淤积
  - D. 肝性脑病
  - E. 上消化道出血
15. 【单选题】某消化性溃疡患者，酒后不久出现上腹部剧烈疼痛，面色苍白。查体：腹肌紧张，全腹明显压痛，反跳痛，血压 90 / 60mmHg，首要的护理措施是
- A. 服镇静剂
  - B. 立即输血
  - C. 吸氧
  - D. 禁食、胃肠减压
  - E. 给镇痛剂

## 第四章 泌尿系统



## （一）肾病综合征

### 1. 病因病理

（1）大量蛋白尿：尿蛋白定量 $>3.5\text{g/d}$ ，由于肾小球滤过膜通透性增加，大量血浆蛋白漏出，形成大量蛋白尿。

（2）低白蛋白血症：血浆白蛋白 $<30\text{g/L}$ ，血浆蛋白从尿中丢失，及肾小管对重吸收的白蛋白进行分解，出现低白蛋白血症。

（3）高脂血症：当肝脏代偿合成蛋白质时，脂蛋白合成亦随之增加，导致高脂血症。

（4）水肿：最常见的症状。

### 2. 肾病综合征最主要的并发症为：感染。

3. 肾病综合征的饮食护理：采用优质蛋白（富含必需氨基酸的动物蛋白），热量要保证充分。水肿时应低盐（食盐 $<3\text{g/d}$ ）。

### 4. 药物治疗

（1）糖皮质激素（泼尼松）：首选药，应用时要遵循以下原则：

①起始用量要足；

②减撤药物要慢；

③维持用药要久，服半年至一年或更久。

（2）细胞毒药物：环磷酰胺，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）。

## （二）急性肾小球肾炎

1. 致病菌： $\beta$ 溶血性链球菌A组。

2. 典型表现：前驱链球菌感染后经1~3周无症状间歇期而急性起病，表现为水肿，血尿、高血压。

（1）水肿：是最常见的症状，初仅累及眼睑及颜面，晨起重。

（2）血尿：镜下血尿为主，肉眼血尿时尿色可呈洗肉水样。

（3）高血压：因水钠潴留致血容量增加所致。

（4）并发症：严重的循环充血状态、高血压脑病和急性肾衰竭。

3. 急性肾小球肾炎血清补体恢复正常的时间为：6~8周。



#### 4. 急性肾小球肾炎的护理

- (1) 主要问题：体液过多。
- (2) 休息：起病 2 周内卧床休息，至水肿消退、血压正常、肉眼血尿消失，可在室内轻度活动。
- (3) 饮食护理：给予高糖、高维生素、适量蛋白质和脂肪饮食和低盐饮食。急性期 1~2 周内，应控制钠的摄入，每日 1~2g，水肿消退后每日 3~5g。水肿严重、尿少、氮质血症者，应限制水及蛋白质的摄入。水肿消退、血压恢复正常后，逐渐由低盐饮食过渡到普通饮食。
- (4) 病人出现剧烈头痛、呕吐、眼花，视物不清等症状，应考虑为：高血压性脑病。
- (5) 密切观察病人生命体征的变化，水肿严重者如出现烦躁不安、呼吸困难、心率增快、不能平卧、肺底湿性啰音，肝脏增大等，应考虑为：心力衰竭。

### (三) 慢性肾衰竭

1. 主要病因：慢性肾小球肾炎。
2. 最早、最常出现的症状：食欲减退、腹部不适。
3. 出现高血压的原因：水钠潴留。心力衰竭是常见死亡原因之一，多与水钠潴留、高血压和尿毒症性心肌病有关。
4. 贫血的主要原因：红细胞生成减少。
5. 出现皮肤瘙痒的主要原因：尿素霜刺激皮肤。
6. 慢性肾衰竭引起的水、电解质和酸碱平衡失调
  - (1) 多尿、夜尿多：常有畏食、呕吐或腹泻，易引起脱水，晚期病人尿量可少于 400ml/d。引起水、钠潴留，出现水肿、高血压甚至心力衰竭。
  - (2) 高血钾及低血钾。
  - (3) 酸中毒：慢性肾衰竭病人都有轻重不等的代谢性酸中毒。
  - (4) 低钙血症与高磷血症。
7. 慢性肾衰竭的病人，护士应着重观察：高血钾。
8. 慢性肾衰竭病人最危险的电解质紊乱是：高血钾。
9. 诊断慢性肾衰竭最重要的尿常规指标是：蜡样管型。
10. 慢性肾衰竭病人应给予：高维生素、高热量、优质低蛋白，低磷高钙饮食。



11. 慢性肾衰竭病人的补液量为：前 1 天出液量加不显性失水 500ml。

## （四）急性肾衰竭

### 1. 急性肾衰竭的临床表现

（1）少尿期

①少尿或无尿期：一般持续 1~2 周。

②进行性氮质血症。

③水、电解质和酸碱平衡失调：表现水过多，严重者可导致急性心衰、肺水肿或脑水肿；高钾血症可诱发各种心律失常，重者心室颤动、心脏骤停；代谢性酸中毒；可有高磷、低钙低钠，低氯血症等。高血钾症是急性肾衰竭最严重的并发症，是死亡最常见的原因。

（2）多尿期：尿量增加的速度较快，经 5~7 日左右达到多尿高峰，甚至每日尿量可达 2000ml 或更多，是肾功能开始恢复的标志，多尿期每日尿量超过 4000ml。多尿期早期仍可有高钾血症，后期则易发生低钾血症。此期持续 1~3 周。

（3）恢复期：病人尿量正常，病情稳定。

2. 急性肾衰竭病人的补液量为：前一天液体总排出量加 500ml。

### 3. 急性肾衰竭病人的饮食护理

（1）限制蛋白质摄入：降低血尿素氮，减轻慢性肾衰竭症状，可给予正常量的高生物价优质蛋白(如瘦肉、鱼、禽、蛋、奶类)饮食，蛋白质摄入量为每日每千克体重 1g；接受透析的病人给予高蛋白饮食，蛋白质摄入量为每日每千克体重 1.0~1.2g。

（2）保证热量供给；

（3）维持水平衡：少尿期应严格计算 24 小时的出入量，按照“量出为入”的原则补充。

（4）减少钾的摄入：尽量避免食用含钾多的食物，如白菜、萝卜、榨菜、橘子、香蕉、梨、桃、葡萄、西瓜等。

### 4. 高血钾的紧急处理：

①立即建立血管输液通道；

②静脉滴注 5%碳酸氢钠 100~200ml，尤其适用于伴代谢性酸中毒者；或缓慢静脉注射 10%葡萄糖酸钙 10ml，以拮抗钾离子对心肌的抑制作用；或静滴 25%葡萄糖 300ml+胰岛素 15IU，以促进糖原合成，使钾离子转入细胞内；

③钠型离子交换树脂 20~30g 加入 25%山梨醇 100~200ml 作高位保留灌肠。



④忌输库存血。

## 模拟题

1. 【单选题】不是急性肾小球肾炎的血尿特点是( )。

- A. 几乎见于所有患者
- B. 肉眼血尿少见
- C. 镜下血尿持续时间较长
- D. 常为首发症状
- E. 是病情严重程度的标志

2. 患者，男，45岁，肥胖体型，某公司高级职员，3年前诊断为糖尿病，无烟酒嗜好，该患者最需要预防的感染性并发症是

- A. 皮肤感染
- B. 肺炎
- C. 膀胱炎
- D. 肾盂肾炎

3. 【单选题】慢性肾功能衰竭常见的最早出现的症状是( )。

- A. 食欲不振
- B. 贫血
- C. 出血
- D. 高血压
- E. 尿毒症

4. 急性肾小球肾炎患儿其病后应卧床休息( )。

- A. 1周
- B. 2周
- C. 3周
- D. 4周

5. 【单选题】无尿是指成人24小时尿量少于( )。

- A. 400ml
- B. 200ml



C. 100ml

D. 50ml

E. 10ml

6. 【单选题】急性肾炎水肿多由何处开始：（ ）。

A. 眼睑

B. 面部

C. 腰部

D. 胫前区

E. 踝部

7. 【判断题】护理尿失禁病人时，应嘱咐病人少饮水，以减少尿量，保持皮肤的清洁干燥，预防压疮。（ ）。

8. 【判断题】排钾利尿剂如氢氯噻嗪可致低钾、低钠血症，有诱发心律失常的危险。（ ）。

9. 【单选题】原发性肾病综合征患儿最常见的并发症是（ ）。

A. 感染

B. 血栓形成

C. 电解质紊乱

D. 急性肾衰竭

E. 低血容量休克

10. 【单选题】慢性肾功能衰竭常见的最终的结果是（ ）。

A. 食欲不振

B. 贫血

C. 出血

D. 高血压



E. 尿毒症

11. 【单选题】患者，男，30岁，因慢性肾小球肾炎入院，目前主要临床表现为眼睑及双下肢轻度水肿，血压150/110mmHg。护士在观察病情中应重点关注

- A. 精神状态
- B. 水肿情况
- C. 血压变化
- D. 心率变化
- E. 情绪变化

12. 【单选题】肾病综合征患者最突出的体征是（ ）

- A. 高血压
- B. 水肿
- C. 肾区叩击痛
- D. 嗜睡
- E. 昏迷

13. 观察急性肾衰少尿期的患者的病情时，应特别注意（ ）

- A 低钾血症
- B 高钾血症
- C 低钠血症
- D 代谢性酸中毒
- E 高磷血症

14. 在我国引起慢性肾衰竭第一位的病因是（ ）

- A 糖尿病肾病
- B 高血压肾病
- C 慢性肾盂肾炎



D 慢性肾小球肾炎

E 急进性肾小球肾炎

## 第五章 血液系统

### （一）缺铁性贫血

1. 定义:是体内贮存铁缺乏,导致血红蛋白合成减少而引起的一种小细胞低色素性贫血。

2. 病因:

(1) 铁摄入量不足:妇女、儿童缺铁性贫血的主要原因。

(2) 铁吸收不良:主要与胃肠功能紊乱或某些药物作用,导致胃酸缺乏或胃肠黏膜吸收功能障碍而影响铁的吸收有关。

(3) 铁丢失过多(慢性失血):成人缺铁性贫血最常见和最重要的病因。

3. 临床表现

(1) 缺铁原发病表现;

(2) 一般贫血共有的表现:面色苍白、乏力、易倦、头晕、头痛、心悸、气促、耳鸣等。

(3) 缺铁性贫血的特殊表现

①组织缺铁表现:舌炎、嘴角炎、反甲、缺铁性吞咽困难。

②神经、精神系统异常:儿童较为明显,如过度兴奋、易激惹、好动、难以集中注意力、发育迟缓、体力下降等。

③异食癖

4. 补充铁剂护理

①口服铁剂:空腹时比餐后或餐中服用亚铁盐吸收要完全,但空腹服用胃肠道反应大,病人常不能耐受,故多选在餐后或餐中服用,从小剂量开始逐渐增加剂量,以便减轻不良反应。

避免与茶、牛奶、咖啡或含钙、镁、磷酸盐、鞣酸等的药物和食物同时服用,以防影响铁的吸收,维生素C可防止二价铁氧化,稀盐酸可使三价铁转变为二价铁而利于铁的吸收,因此口服铁剂时可加用维生素C和稀盐酸。服用液体铁剂时,应使用吸管,以免牙齿受损。

②注射铁剂:肌内注射应采用深部注射,并经常更换注射部位,以促进吸收。



## （二）急性白血病人护理

1. **临床表现:**起病急缓不一。发病急者可以是突然高热、明显出血或全身衰竭或骨关节疼痛为早期症状。发病缓者常为面色苍白、疲乏或轻度出血。

### 2. 四大症候群

(1) 贫血: 早期即可出现, 随病程发展进行性加重。

(2) 出血: 出血可发生在全身各部位, 以瘀点、瘀斑、鼻出血、牙龈出血、女病人月经过多、子宫出血常见。

(3) 发热: 半数病人以发热为早期表现, 表现为不同程度的发热, 热型不定, 伴有畏寒、出汗。

(4) 器官和组织浸润的表现

①骨和关节: 骨痛和四肢关节疼痛为白血病细胞浸润常见症状, 胸骨下端局部压痛较为常见, 提示骨髓腔内白血病细胞过度增殖, 以儿童多见。

②中枢神经系统白血病: 临床表现为头痛、头晕、呕吐、颈强直, 严重者甚至抽搐、昏迷, 病人脑脊液压力增高。

③肝、脾、淋巴结肿大: 白血病细胞浸润多发生在肝脾, 以急淋白血病为多见, 表现为轻度到中度的肝脾大, 表面光滑, 偶伴轻度触痛。淋巴结轻到中度肿大, 无压痛, 尤以急淋白血病多见。

④皮肤及黏膜浸润。

### 3. 辅助检查

骨髓检查是确诊白血病及其类型的重要依据。骨髓显示有核细胞显著增生, 多为明显活跃或极度活跃, 主要为白血病性原始细胞, 正常的幼红细胞和巨核细胞减少。

### 4. 化学治疗

急性白血病的化疗过程分为诱导缓解及巩固强化治疗两个阶段

①诱导缓解: 是指从化疗开始到完全缓解。完全缓解标准是白血病的症状、体征消失, 血象和骨髓象基本正常。给药时剂量要充足, 第一次缓解愈彻底, 则缓解期愈长, 生存期亦愈长。

②巩固强化治疗: 巩固强化的目的是继续消灭体内残存的白血病细胞, 防止复发, 延长缓解期, 争取治愈。



### (三) 化疗不良反应的护理

1. **局部反应:** 某些化疗药物, 如柔红霉素、氮芥、阿霉素等多次静注可引起静脉炎, 药物静注速度要慢, 在静注后要用生理盐水冲洗静脉, 以减轻其刺激。若发生静脉炎需及时使用普鲁卡因局部封闭, 或冷敷、休息数天直至静脉炎痊愈, 否则可造成静脉闭塞。静注时, 注意血管要轮换使用。药液外溢皮下可引起局部组织的炎症甚至坏死, 处理同静脉炎。

2. **骨髓抑制:** 抗白血病药物在杀伤白血病细胞的同时也会损害正常细胞, 在化疗中必须定期查血象、骨髓象, 以便观察疗效及骨髓受抑制情况。

3. **胃肠道反应:** 某些化疗药物可以引起恶心、呕吐、食欲不振等反应。化疗期间病人饮食要清淡、易消化和富有营养, 必要时可用止吐镇静剂。

#### 4. 其他:

长春新碱能引起末梢神经炎、手足麻木感, 停药后可逐渐消失。

柔红霉素、高三尖杉酯碱类药物可引起心肌及心脏传导损害, 用药时要缓慢静滴, 注意听心率、心律, 复查心电图。

甲氨蝶呤可引起口腔黏膜溃疡, 可用 0.5% 普鲁卡因含漱, 减轻疼痛, 便于进食和休息, 亚叶酸钙可对抗其毒性作用, 可遵医嘱使用。

环磷酰胺可引起脱发及出血性膀胱炎所致血尿, 嘱病人多饮水, 有血尿必须停药。

### 模拟题

1. 【多选题】有关化疗药物毒副作用正确的是( )。

- A. 骨髓受抑制致血细胞下降
- B. 环磷酰胺可引起脱发及出血性膀胱炎
- C. 易出现胃肠道反应
- D. 甲氨蝶呤可引起口腔黏膜溃疡
- E. 柔红霉素可导致心脏传导损害

2. 【单选题】不属于急性白血病表现的是( )。

- A. 骨髓增生低下
- B. 发热



- C. 出血
- D. 贫血
- E. 淋巴结肿大
- A 骨髓增生异常活跃
3. 营养性缺铁性贫血患儿服用铁剂的正确方法是
- A. 饭前服用
- B. 饭后服用
- C. 两餐之间服用
- D. 可与牛奶同服
- E. 可与辅食同食
4. 【单选题】服用铁剂后出现黑便最可能的原因是 ( )。
- A. 引起肠黏膜破溃出血
- B. 引起上消化道出血
- C. 腐蚀肠壁血管引起出血
- D. 在肠道细菌作用下生成硫化铁所致
- E. 腐蚀胃血管引起出血
5. 【单选题】急性白血病患者高热的主要原因 ( )。
- A. 代谢亢进
- B. 感染
- C. 白血病细胞浸润
- D. 贫血
- E. 出血
6. 【单选题】慢性再生障碍性贫血应首选: ( )。
- A. 骨髓移植



- B. 雄激素
- C. 免疫抑制剂
- D. 造血细胞因子
- E. 糖皮质激素

7. 【单选题】孕妇缺乏哪种物质易患巨幼细胞性贫血：（ ）。

- A. 维生素 B12
- B. 维生素 D
- C. 铁
- D. 叶酸
- E. 维生素 A

8. 【单选题】含铁量最少的食物是（ ）。

- A. 蛋黄
- B. 牛奶
- C. 豆类
- D. 黑木耳
- E. 瘦肉

9. 急性白血病发生感染最多见的是（ ）。

- A. 咽峡炎、口腔炎
- B. 肺部感染
- C. 肛周炎
- D. 尿路感染
- E. 脑炎



10. 【多选题】急性白血病临床表现为（ ）

- A. 贫血
- B. 发热
- C. 出血
- D. 胸痛
- E. 肝脾大

## 第六章 内分泌系统

### （一）甲状腺功能亢进

#### 1. 临床表现

（1）甲状腺激素分泌过多综合征

①高代谢综合征：怕热、多汗，皮肤温暖湿润，低热等。

②精神、神经系统：神经过敏、多言好动、易激动、紧张焦虑、注意力不集中、记忆力减退、失眠；腱反射活跃，伸舌和双手向前平伸时有细震颤。

③心血管系统：心率增快、心肌收缩力增强，收缩压增高、舒张压降低致脉压增大，由于心肌收缩力增强可有收缩期杂音，心律失常以房性期前收缩最常见；重则出现严重心律失常、心脏扩大、心力衰竭，称甲亢性心脏病。

④消化系统：病人食欲亢进、消瘦、严重者呈现恶病质；大便频繁，甚至慢性腹泻；重者有肝大及肝功能异常，偶见显性黄疸。

（2）甲状腺肿大：呈弥漫性对称性肿大，质地较软无压痛，随吞咽动作上下移动，听诊可闻及震颤及杂音。

（3）突眼征

（4）甲状腺危象：系病情恶化时的严重症候群，可危及生命。

#### 2. 辅助检查

（1）基础代谢率（BMR）：正常 BMR 为  $-10\% \sim +15\%$ ，约 95% 的本病病人增高。测定应在禁食 12 小时、睡眠 8 小时以上、静卧空腹状态下进行。常用 BMR 简易计算公式： $BMR\% = \text{脉压} + \text{脉率} - 111$ 。

（2）血清游离  $T_4$ （ $FT_4$ ）、游离三碘甲状腺原氨酸（ $FT_3$ ）：是具有生理活性的甲状腺激素，



是诊断临床甲亢的首选指标。

### 3. 抗甲状腺药物

目前常用药物分为硫脲类（甲硫氧嘧啶、丙硫氧嘧啶）及咪唑类（甲巯咪唑、卡比马唑）。

（1）适应症：

- ①症状轻、甲状腺较小；
- ②年龄<20岁、妊娠（以丙基硫氧嘧啶为宜）、年老体弱等不宜手术者；
- ③术前准备；
- ④甲状腺次全切除术后复发；
- ⑤作为放射性<sup>131</sup>I辅助治疗等。

（2）剂量与疗程：初始剂量硫脲类 300mg/d，咪唑类 30mg/d，至症状明显改善，T<sub>3</sub>、T<sub>4</sub>正常后可逐渐减量，最后减为维持量，总疗程 1年半~2年，甚至更长。

（3）副作用：主要是粒细胞减少及药疹。粒细胞缺乏为致命性，多于初治 2~3 个月及复治 1~2 周发生。

### 4. 手术治疗适应症

- （1）中、重度甲亢，长期服药无效，停药后复发，或不愿长期服药者；
- （2）甲状腺巨大，有压迫症状者；
- （3）胸骨后甲状腺肿大伴甲亢者；
- （4）结节性甲状腺肿伴甲亢者。

### 5. 饮食护理

给予高热量、高蛋白、高脂肪、高维生素饮食，注意补充水分。

### 6. 甲亢术后并发症

①术后呼吸困难和窒息：多发生于术后 48 小时内，是最危急的并发症。常见原因为：a. 切口内出血；b. 喉头水肿；c. 气管塌陷。

②喉返神经损伤：一侧喉返神经损伤，多引起声音嘶哑；两侧喉返神经损伤可导致两侧声带麻痹，引起失声、呼吸困难，甚至窒息。

③喉上神经损伤：外支损伤，可使环甲肌瘫痪，引起声带松弛、声调降低。内支损伤，则使喉部黏膜感觉丧失，病人丧失喉部的反射性咳嗽，在进食、特别是饮水时，容易误咽发生呛咳。

④手足抽搐：手术时甲状旁腺误伤、切除或其血液供应受累所致。手足抽搐多在术后 1~



3天出现。多数病人症状轻且短暂，只有面部、唇部或手足部的针刺样麻木感或强直感，经2~3周后，症状便消失。

⑤甲状腺危象：是甲亢的严重并发症，多发生于术后12~36小时。

(1) 诱因：应激、感染、 $^{131}\text{I}$ 治疗反应、手术准备不充分等。

(2) 临床表现：体温 $\geq 39^{\circ}\text{C}$ ；心率 $\geq 140$ 次/分；烦躁、大汗、谵妄甚至昏迷并伴有呕吐、腹泻等。

处理：及时给予吸氧、降温、输葡萄糖，给镇静剂、碘剂、氢化可的松、普萘洛尔等药物。使病人处于安静状态、体温降至 $37.5^{\circ}\text{C}$ 以下，脉搏100次/min以下。

## (二) 糖尿病

### 1. 病因和发病机制

糖尿病是由不同原因引起胰岛素分泌绝对或相对不足，以及靶细胞对胰岛素敏感性降低，以慢性高血糖为突出表现的疾病。分为1型、2型、其他特殊类型以及妊娠期糖尿病等四大类型。其中以1型和2型最为常见。

1型糖尿病系因胰岛 $\beta$ 细胞被破坏引起胰岛素绝对缺乏，主要见于年轻人，易发生酮症酸中毒，需用胰岛素终生治疗。

2型糖尿病有家族性发病倾向，多见于40岁以上成人，超重者占多数，常对胰岛素发生抵抗。

### 2. 临床表现：

#### 1. 多饮、多尿、多食和消瘦

严重高血糖时出现典型的“三多一少”症状，多见于1型糖尿病。发生酮症或酮症酸中毒时“三多一少”症状更为明显。

#### 2. 疲乏无力，肥胖

多见于2型糖尿病。2型糖尿病发病前常有肥胖，若得不到及时诊断，体重会逐渐下降。

### 3. 并发症

分为急性并发症和慢性并发症。前者包括糖尿病酮症酸中毒、糖尿病非酮症高渗性昏迷、感染；后者包括心血管病变、肾脏病变、神经病变、眼部病变、糖尿病足等。

#### (1) 糖尿病酮症酸中毒

常见诱因包括：



①胰岛素及口服降糖药剂量不足或治疗中断；

②感染；

③生理压力(手术、妊娠、分娩)；

④饮食不当。早期酮症阶段仅有多尿、多饮、疲乏等，继之出现食欲不振、恶心、呕吐、头痛、嗜睡、呼吸深大(库斯莫尔呼吸)，呼气中出现烂苹果味(丙酮所致)，后期脱水明显，出现尿少、皮肤干燥、血压下降、休克、昏迷，以至死亡。

(2) 高渗性非酮症糖尿病昏迷：多见于50~70岁的老年人，约2/3病人发病前无糖尿病史或仅为轻症。起病时先有多尿、多饮，但多食不明显，或反而食欲减退，逐渐出现神经精神症状，表现为嗜睡、幻觉、定向力障碍、偏盲、偏瘫等，最后陷入昏迷。

(3) 感染：以皮肤、泌尿系统多见。

(4) 心血管病变：是糖尿病最严重而突出的并发症。血管病变所致心、脑、肾等严重并发症是糖尿病病人的主要死亡原因。

(5) 肾脏病变：多见于糖尿病史超过10年者，是I型糖尿病病人的主要死亡原因。可表现为蛋白尿、水肿、高血压、肾功能逐渐减退以致肾衰竭。

(6) 神经病变：非常多见，以周围神经病变最常见，常呈对称性，下肢较上肢严重。最初表现为肢端感觉异常呈袜套或手套状分布，伴四肢麻木、刺痛感、蚁走感、感觉过敏或消失。晚期运动神经受累，肌张力降低，出现肌无力、肌萎缩以致瘫痪。

(7) 眼部病变：视网膜血管硬化、脆弱、出血、纤维增生，最终导致视网膜剥离。糖尿病视网膜病变是致盲的主要原因之一。除视网膜病变外，白内障、青光眼均易发生。

(8) 糖尿病足：糖尿病病人因末梢神经病变、下肢动脉供血不足以及细菌感染等各种因素引起足部疼痛、皮肤深溃疡、肢端坏疽等病变，统称为糖尿病足。

#### 4. 辅助检查

(1) 尿液检查：尿酮体阳性提示有酮症酸中毒；尿蛋白阳性提示有肾脏的继发损害。

(2) 血糖：

空腹血糖 $\geq 7.0\text{mmol/L}$ (120mg/dl)。有典型糖尿病症状并且餐后任意时刻血糖 $\geq$

11.1mmol/L(200mg/dl)。

5. 饮食治疗：是糖尿病最基本的治疗措施。

#### 6. 药物治疗(以2型糖尿病为主)

(1) 磺脲类：直接刺激胰岛 $\beta$ 细胞释放胰岛素，适用于轻中度糖尿病，尤其是胰岛素



水平较低或分泌延迟者。

(2) 双胍类：最适合超重的 2 型糖尿病。

(3) 葡萄糖苷酶抑制剂：抑制小肠  $\alpha$  葡萄糖苷酶活性，减慢葡萄糖吸收，降低餐后血糖。

(4) 胰岛素的使用（以 1 型糖尿病为主）

每次注射尽量用同一型号的 1ml 注射器，以保证剂量的绝对准确。按照先短效、后中长效胰岛素顺序抽取药物，混匀后注射。注射部位可选用大腿前侧、腹壁、上臂外侧、臀部，每次注射须更换部位，1 个月内不要在同一部位注射 2 次，以免局部皮下脂肪萎缩硬化。

最常见的副作用是低血糖反应：表现为疲乏、强烈饥饿感、出冷汗、脉速、恶心、呕吐，重者可致昏迷，甚至死亡。一旦发现低血糖反应，反应轻者，可用白糖以温水冲服，较严重者必须静脉注射 50%葡萄糖 40ml。

## 模拟题

1. 甲亢老年患者，首选的治疗方法是（ ）。

- A. 抗甲状腺药物
- B. 大剂量心得安
- C. 复方碘溶液
- D.  $^{131}\text{I}$  治疗
- E. 立即进行甲状腺手术

2. 患者，男，45 岁，肥胖体型，某公司高级职员，3 年前诊断为糖尿病，无烟酒嗜好，该患者最需要预防的感染性并发症是

- A. 皮肤感染
- B. 肺炎
- C. 膀胱炎
- D. 肾盂肾炎

3. 甲亢的临床表现下述哪项是错误的（ ）

- A. 甲状腺对称性，弥漫性肿大，
- B. 心动过速



- C. 性情急躁、易激动
  - D. 甲状腺触诊有振颤
  - E. 基础代谢率增高
4. 【单选题】糖尿病合并感染中最常见的是（ ）。
- A. 皮肤感染
  - B. 肺结核
  - C. 膀胱炎
  - D. 肾盂肾炎
  - E. 肺炎
5. 【多选题】糖尿病患者足部护理包括（ ）。
- A. 不穿太紧的袜子
  - B. 软底宽头鞋
  - C. 每晚温水洗脚趾间干燥
  - D. 观察是否存在鸡眼、甲沟炎
  - E. 戒烟
6. 【单选题】对可疑糖尿病患者最有价值的检查是（ ）。
- A. 空腹血糖
  - B. 口服葡萄糖耐量实验
  - C. 24 小时尿糖定量
  - D. 饭后 2 小时血糖
  - E. 糖化血红蛋白测定
7. 【单选题】糖尿病病人多尿的主要原因是（ ）。
- A. 肾小管重吸收障碍
  - B. 饮水过多



- C. 尿液的渗透压过高
- D. 抗利尿激素分泌不足
- E. 喝水过多

8. 【多选题】甲状腺功能亢进症（甲亢）的常见典型表现有（ ）。

- A. 黏液性水肿
- B. 甲状腺弥漫性肿大
- C. 眼球突出
- D. 怕热多汗
- E. 体重减轻

9. 【单选题】鉴别 1 型和 2 型糖尿病最好的指标是（ ）。

- A. 糖化血红蛋白测定
- B. 葡萄糖耐量测验
- C. 胰岛素释放试验
- D. 空腹血糖
- E. 尿糖

10. 【单选题】甲状腺功能亢进症病人口服丙基硫氧嘧啶, 出现什么情况需要复查( )。

- A. 嗓子痛. 发热
- B. 痛经. 月经过多
- C. 便秘
- D. 腹胀
- E. 尿量增多. 皮肤瘙痒

11. 【单选题】某甲亢患者, 拟行甲状腺次全切除术, 术前给予碘剂口服, 在进行术前健康教育时, 对服用碘剂的正确解释是 ( )

- A. 减少甲状腺充血
- B. 抵制甲状腺素分泌



- C. 抵制甲状腺素合成
- D. 增加甲状腺球蛋白分解
- E. 防止缺碘

(11~12 题共用题干) 患者, 男, 36 岁, 患糖尿病 10 年。昨天因 高热, 咳嗽, 咳黄痰, 突然感到极度口渴、厌食、 恶心、呼吸加速, 呼气有烂苹果味, 晚上出现 四肢厥冷、脉细速、血压下降, 随即意识不清, 紧急送医院。

11. 该患者可能出现了

- A. 低血糖反应
- B. 酮症酸中毒
- C. 乳酸酸中毒
- D. 急性脑血管意外
- E. 低血容量性休克

12. 应首先给予该患者的处理措施是

- A. 静脉补充生理盐水
- B. 静脉应用呼吸兴奋剂
- C. 加大口服降糖药剂量
- D. 静脉注射 5% 葡萄糖溶液
- E. 静脉注射 10% 葡萄糖溶液

## 第七章 结缔组织病和风湿病病人的护理

### (一) 类风湿关节炎

1. **病理改变:** 滑膜炎是类风湿关节炎最基本病理改变。

#### 2. 临床表现

关节表现部位: 主要侵犯小关节, 尤其是手关节

(1) **晨僵:** 晨僵的程度和持续时间可作为判断病情活动度的指标。

(2) **关节疼痛和肿胀:** 关节痛往往是最早的关节症状。特点: 多呈对称性、持续性,



但时轻时重，常伴有压痛。

(3) 关节畸形：关节畸形多见于较晚期病人。最常见的关节畸形是近端指间关节梭形肿胀，可形成梭状指。

(4) 功能障碍。

## (二) 系统性红斑狼疮

1. SLE 的病理表现为——以血管炎和血管病变为突出。

特征性病变为：苏木紫小体（狼疮小体）：是抗核抗体作用于细胞核形成的蓝染的圆形或椭圆形物质——为诊断 SLE 的特征性依据。

### 2. 临床表现

(1) 全身症状：活动期病人大多有全身症状，常见的有发热，无一定热型。此外疲倦、乏力、体重减轻及淋巴结肿大等也较常见。

(2) 皮肤黏膜损害：面部蝶形红斑。

(3) 关节与肌肉疼痛：大多数关节肿痛是首发症状。

部位：受累的关节常是近端指间关节、腕、足部、膝和踝关节。

特点：呈对称分布，较少引起畸形。

肌痛：50%病人有时出现肌炎，但很少引起肌肉萎缩。

(4) 脏器损害：几乎所有 SLE 病人均有肾脏损害。

3. 药物选择：糖皮质激素是治疗 SLE 的首选药，通常采用泼尼松。

## 模拟题

1. 【单选题】类风湿关节炎的关节表现，最早出现的症状是（ ）。

- A. 关节痛
- B. 晨僵
- C. 关节肿胀
- D. 功能障碍
- E. 关节畸形



2. 【单选题】类风湿性关节炎活动期的标志是（ ）。
- A. 自发痛
  - B. 梭状指
  - C. 晨僵
  - D. 压痛
  - E. 畸形
3. 【单选题】类风湿性关节炎的关节症状，具有特征性的是（ ）。
- A. 肿胀明显
  - B. 局部发热
  - C. 晨起僵硬
  - D. 疼痛明显
  - E. 关节发红
4. 【单选题】以下要求不符合系统性红斑狼疮的护理要求的是：（ ）。
- A. 床单位清洁干燥
  - B. 床单位阳光充足
  - C. 病室空气流通
  - D. 病室内温度 18~20℃
  - E. 病室内湿度 50%~60%
- B 系统性红斑狼疮患者避免阳光直射
5. 【多选题】下列有关类风湿关节炎的描述，正确的是（ ）
- A. 发病年龄常见于 35~50 岁
  - B. 滑膜炎是其主要的病理改变
  - C. 女性患者多于男性
  - D. 它是一个主要累及小关节，尤其手关节的对称性多关节炎
6. 【多选题】类风湿关节炎本身的特点（ ）



- A. 慢性进展
  - B. 四肢小关节炎
  - C. 多发对称复发
  - D. 活动受限
  - E. 后期畸形
7. 系统性红斑狼疮最常累及的心血管损害是( )。
- A. 闭塞性脉管炎
  - B. 肢端动脉痉挛
  - C. 心肌炎
  - D. 心包炎
  - E. 心内膜炎
8. 【判断题】类风湿关节炎多数病人起病急骤( )。
9. 【单选题】类风湿性关节炎病理改变( )。
- A. 蝶形红斑
  - B. 对称性皮下结节
  - C. 对称性眼睑紫红斑
  - D. 实质性小肿
  - E. 滑膜炎
10. 【单选题】系统性红斑狼疮患者面部皮损的典型特点是( )。
- A. 盘状红斑
  - B. 网状红斑
  - C. 蝶形红斑
  - D. 环形红斑



## 第八章 神经系统

### (一) 颅内压增高

1. **定义:** 是由颅脑疾病导致颅腔内容物体积增加或颅腔容积减小, 超过颅腔可代偿的容量, 导致颅内压持续高于  $200\text{mmHg}$  ( $2.0\text{KPa}$ ), 出现头痛、呕吐和视乳头水肿 3 个主要的综合征。

2. **治疗:** 主要以 20%甘露醇快速输入

#### 2. 小脑幕切迹疝的临床特征

①剧烈头痛、反复呕吐、躁动不安;

② **(Cushing 征):** 血压逐渐增高、脉搏缓慢有力、呼吸深慢等生命体征改变的颅内高压代偿征象

③进行性意识障碍;

④同侧瞳孔散大;

⑤对侧肢体瘫痪;

⑥去大脑强直。

#### 3. 枕骨大孔疝的临床特征

①进行性颅内压增高的临床表现, 头痛剧烈, 频繁呕吐及颈项强直或强迫体位。

② **Cushing 征:** 即血压骤升, 脉搏迟缓而有力, 且呼吸深慢。

③病人意识障碍表现较晚, 个别病人甚至在呼吸骤停前数分钟仍呼之能应。

### (二) 脑血管疾病

#### 1. 出血性脑血管疾病

##### (1) 脑出血

① **病因:** 主要发生于高血压合并动脉硬化的病人, 高血压和脑动脉硬化往往同时存在, 相互促进, 是构成脑出血最主要的病因。

②临床表现



脑出血好发于 50 岁以上的高血压患者，以内囊出血最常见，大多数病人常在情绪激动或过分兴奋、劳累、使劲排便或脑力紧张活动时发病。起病突然，病情发展迅速，症状多在数分钟至数小时内达高峰。表现为剧烈头痛、头晕、呕吐（颅内压增高），迅速出现意识障碍、昏迷、偏瘫、肢体瘫痪、失语等，血压多增高。

### ③不同部位的脑出血其表现不同

基底核区出血最为多见，常有偏瘫、偏盲和偏身感觉障碍（三偏综合征），典型表现为突然头痛、呕吐、意识清楚或轻度障碍，病灶对侧出现不同程度的偏瘫，患肢可引出病理反射，也可出现感觉减退，优势半球出血时可伴有失语；

脑桥出血表现为交叉性瘫痪、中枢性高热、呼吸不规则；

小脑出血可表现为颅神经质麻痹、眼球震颤、两眼向病变侧同向凝视。

## （2）蛛网膜下腔出血

①病因：最常见的病因为先天性动脉瘤破裂，其次是脑动静脉畸形、高血压动脉硬化。

②临床表现：起病急骤，由于突然用力或情绪兴奋等诱因，数分钟内，病人出现剧烈头痛、呕吐、面色苍白、全身冷汗，半数病人可伴不同程度的意识障碍，有些病人可有局灶性或全身性癫痫发作。

最具特征性的体征为颈项强直等脑膜刺激征。

## 2. 缺血性脑血管疾病

### （1）短暂性脑缺血发作

临床特征：

- ①发病突然；
- ②局灶性脑或视网膜功能障碍的症状；
- ③持续时间短暂，一般 10~15 分钟，多在 1 小时内，最长不超过 24 小时；
- ④恢复完全，不遗留神经功能缺损体征；
- ⑤多有反复发作的病史。

### （2）动脉粥样硬化性血栓性脑梗死

临床表现：多见于 50~60 岁以上的患有动脉粥样硬化的老人，多数伴有高血压、冠心病或糖尿病。多数病人在睡眠和安静等血流缓慢、血压降低的情况下发生，次晨被发现不能说话，一侧肢体瘫痪。起病前可有头昏、头痛、肢体麻木、短暂失语等症状。典型病例在 1~3 天内达高峰。多数病人意识清楚，少数病人可有不同程度的意识障碍，持续时间较短，生



命体征无明显改变。

### 3. 辅助检查

(1) CT、MRI：能够做出早期诊断，准确的鉴别诊断，并能直接显示出病变的部位、范围和出血的数量。脑出血在 CT 图像上呈高密度影，脑缺血造成脑组织水肿和坏死，在 CT 图像上呈低密度影。MRI 检查能进一步明确诊断。蛛网膜下腔出血需做脑血管造影。

(2) 脑脊液检查：脑出血可为均匀血性，压力增高至 200mmH<sub>2</sub>O 以上。脑缺血脑脊液检查正常。

### 4. 治疗原则

(1) 出血性脑血管疾病

以降低颅内压和控制出血为主要措施，同时应用止血药。

控制脑水肿，首选 20%甘露醇快速静脉滴注。

因动脉瘤引起的蛛网膜下腔出血病人，应尽快进行手术治疗。

由于头痛剧烈可根据医嘱给予脱水剂、镇静止痛剂，但禁用吗啡与哌替啶，因有抑制呼吸中枢及降低血压的作用。

(2) 缺血性脑血管病

以抗凝治疗为主，同时应用血管扩张剂、血液扩充剂以改善微循环。脑血栓发病 6 小时内可做溶栓治疗。

### 5. 护理措施

(1) 维持和稳定病人的生命功能、防止颅内再出血及脑疝的发生（出血性脑血管病），或进一步改善脑部缺血区的血液供应（缺血性脑血管病）。

(2) 密切观察生命体征、意识及瞳孔的变化，观察脑出血病人是否有颅内压增高的现象，或脑血栓形成病人是否因缺血、缺氧致脑水肿，进而产生颅内压增高的症状。

(3) 脑出血病人应绝对卧床休息，发病 24~48 小时内避免搬动病人，侧卧位，头部稍抬高，防止颅内静脉回流，从而减轻脑水肿。蛛网膜下腔出血病人应绝对卧床 4 周，限制探视，头置冰袋，可防止继续脑出血。脑血栓病人采取平卧位，以便使较多血液供给脑部，头部禁止使用冰袋及冷敷，以免脑血管收缩、血流减慢而使脑血流量减少。

(4) 预防压疮。

(5) 预防感染：注意预防呼吸、泌尿系统感染。

(6) 补充营养：急性脑出血病人在发病 24 小时内禁食，24 小时后如病情平稳可行鼻



饲流质饮食。意识清醒的病人进食时取坐位或健侧卧位（健侧在下），进食应缓慢，食物应送至口腔健侧近舌根处，以利于吞咽。

（7）促进肢体功能的恢复：急性期应绝对卧床休息。病情稳定后，特别是脑血栓病人的瘫痪肢体应进行康复期功能训练。

### （三）急性脱髓鞘性多发性神经炎

#### 1. 临床表现

（1）瘫痪：首发症状为四肢对称性无力，从双下肢开始，并逐渐加重和向上发展至四肢，一般是下肢重于上肢，近端重于远端，表现为双侧对称的下运动神经元性瘫痪。严重者瘫痪平面迅速上升，累及肋间肌和膈肌，发生呼吸麻痹。表现为呼吸困难、发绀、咳嗽无力、痰液淤积（呼吸音减弱或消失，肺部啰音），急性呼吸衰竭是本病死亡的主要原因。

（2）感觉障碍：一般较轻，起病时肢体远端感觉异常，如麻木、蚁走感、针刺感和烧灼感，伴有肌肉酸痛，或轻微的手套、袜套样感觉减退。

（3）脑神经损害：成人以双侧面神经麻痹多见；儿童以舌咽神经和迷走神经麻痹多见，出现吞咽困难、呛咳和不能咳痰，易发肺炎、肺不张等。

（4）自主神经损害：以心脏损害最常见也最严重，有心律失常、心肌缺血、血压不稳等，可引起突然死亡。

2. 辅助检查：脑脊液改变在发病3周后最明显，表现为细胞数正常而蛋白质增高，即蛋白细胞分离现象，这是急性脱髓鞘性多发性神经炎最重要的特征性检查结果。

#### 3. 治疗原则：

（1）保持呼吸道通畅：是提高治愈率、降低死亡率的关键

（2）血浆置换：可迅速降低抗周围神经髓鞘抗体滴度及清除炎症化学介质补体等。

（3）滴注丙种球蛋白

（4）对症治疗及预防并发症

### （四）帕金森病

1. 本病好发于50~60岁的男性。

#### 2. 临床表现

以静止性震颤、肌强直、运动减少和体位不稳为主要特征。动作不灵活和震颤为疾病早



期的首发症状。

(1) 静止性震颤：始于一侧上肢的远端，逐渐扩展到同侧下肢及对侧上下肢。上肢震颤重于下肢，手指呈现有规律的拇指对掌和余指屈曲的震颤，形成“搓丸样动作”。震颤在静止时明显，运动时减轻或暂时停止。

(2) 肌强直：本病的主要特征之一，多从一侧上肢或下肢近端开始，逐渐蔓延至远端、对侧和全身肌肉，表现为被动运动关节时的“铅管样强直”，如合并有震颤，可表现为“齿轮样强直”。

(3) 运动减少：

- ① “写字过小”；
- ② “慌张或前冲步态”；
- ③ “面具脸”；
- ④ 日常活动受限；
- ⑤ 严重病人：流涎、吞咽困难或反呛等；
- ⑥ 晚期病人：痴呆、忧郁症等。

## (五) 癫痫病

1. **定义**：癫痫是一组由大脑神经元异常放电所引起的以短暂中枢神经系统功能失常为特征的临床综合征，具有突然发作和反复发作的特点。

2. **临床表现**：均有短暂性、刻板性、间歇性和反复发作性的特征。

(1) 部分性发作为最常见的类型。

① 单纯部分性发作：多为症状性癫痫。发作的起始症状常提示病灶在对侧脑部，发作的时间一般不超过1分钟，无意识障碍。常以发作性一侧肢体、局部肌肉感觉障碍或节律性抽动为特征，或表现为特殊感觉性发作。如抽搐按大脑皮质运动区的分布顺序扩延，发作自一侧拇指、脚趾、口角开始，渐传至半身，称为 Jackson 发作。

② 复杂部分性发作：主要特征是意识障碍，常出现精神症状及自动症。

③ 部分继发全身性发作：先出现上述部分性发作，随之出现全身症状。

(2) 全面性发作是：发作时伴有意识障碍或以意识障碍为首发症状，异常放电源于双侧大脑半球。

(3) **癫痫持续状态**：是指一次癫痫发作持续30分钟以上，或连续多次发作、发作间期



意识或神经功能未回复至正常水平。

3. 辅助检查：脑电图检查对本病诊断有重要价值，且有助于分型、估计预后及手术前定位。

#### 4. 护理措施

##### (1) 发作护理

- ①迅速将病人就地平放，避免摔伤；
- ②解松领口和裤带，摘下眼镜、义齿，移去病人身边的危险物品，以免碰伤。
- ③将病人的头部放低，偏向一侧，及时吸痰，保持呼吸道通畅。
- ④用牙垫或厚纱布垫在上下磨牙间，以防咬伤；
- ⑤抽搐发作时，切不可用力按压肢体，以免造成骨折、肌肉撕裂及关节脱位；
- ⑥禁止用口表测量体温。
- ⑦密切观察病人生命体征、神志及瞳孔的变化。

##### (2) 用药护理

①用药注意事项：药物治疗的原则为从单一小剂量开始，尽量避免联合用药；坚持长期服药，疗程一般在4~5年；停药遵循缓慢和逐渐减量的原则，一般需要6个月以上的时间。切忌癫痫发作控制后自行停药，或间断不规则服药，不利于癫痫的控制，严重时可导致癫痫持续状态。

②药物不良反应的观察和处理：多数抗癫痫药物有胃肠道反应，宜分次餐后口服。

##### (4) 癫痫持续状态的护理

①遵医嘱缓慢静脉注射地西洋，速度不超过每分钟2mg，必要时可在15~30分钟内重复给药。用药中密切观察病人呼吸、心率、血压的变化，如出现呼吸变浅、昏迷加深、血压下降，宜暂停注射。异戊巴比妥钠0.5g溶于注射用水10ml静注，速度不超过每分钟0.1g，每日限量为1g，用药时注意有无呼吸抑制和血压下降。

②严密观察生命体征、意识、瞳孔的变化。

③保持病室安静，光线较暗，避免外界刺激。床旁加床档，关节、骨突处用棉垫保护，以免病人受伤。

④连续抽搐者应控制入液量，按医嘱快速静滴脱水剂，并给氧气吸入，以防缺氧造成脑水肿。

⑤保持呼吸道通畅和口腔清洁，24小时以上不能经口进食的病人，应给予鼻饲流质，



少量多餐。

## 模拟题

1. 【单选题】内囊出血最具特征性的表现是（ ）。
  - A. 进行性头痛加剧
  - B. 三偏征
  - C. 频繁呕吐
  - D. 呼吸深沉
  - E. 脑膜刺激征阳性
  
2. 【单选题】癫痫大发作时的护理措施，错误的是（ ）。
  - A. 扶持患者卧倒
  - B. 解开患者的衣领、衣扣和腰带
  - C. 在患者上下臼齿间放压舌板
  - D. 按压抽搐肢体
  - E. 将患者的头部侧向一边
  
3. 【单选题】男性，62岁，清晨起床时，家人发现其口角歪斜，自述左侧上、下肢麻木，自行上厕所时摔倒。送医院检查，神志清楚，左侧偏瘫，此病人发生的情况最可能是（ ）。
  - A. 脑血栓形成
  - B. 脑挫伤
  - C. 癫痫
  - D. 脑出血
  - E. 蛛网膜下腔出血
  
4. 【单选题】治疗急性颅内压增高的首选药物是（ ）。
  - A. 50%葡萄糖
  - B. 20%甘露醇
  - C. 25%山梨醇



- D. 地塞米松
- E. 呋塞米
5. 【单选题】治疗癫痫持续状态的首选药物是（ ）。
- A. 苯巴比妥
- B. 安定
- C. 卡马西平
- D. 苯妥英钠
- E. 扑痫酮
6. 【单选题】脑出血形成最常见的病因是（ ）。
- A. 脑动脉粥样硬化
- B. 高血压
- C. 高脂血症
- D. 脑动脉炎
- E. 先天性动脉瘤破裂

## 第三篇 外科护理学

### 第一章 代谢失衡病人的护理

#### (一) 体液组成:

■ 水+溶质 (电解质) { 大分子— (Pro)  
小分子— ( $K^+$   $Mg^{2+}$   $Na^+$   $HPO_4^{2-}$   
 $Cl^-$ 、 $HCO_3^-$ )



(二) 体液分布:

- 占体重 55%~60%
  - 细胞内 40% (女性35%)
  - 细胞外 20%
    - 组织间液 15%
    - 血浆 5%
- 注: 婴幼儿70% 老年及肥胖女性 50%
- 此外 第三间隙液(胸腔液、心包液、腹腔液、关节液、滑膜液、房水等)占体重1~2%

非功能性细胞外液

(三) 电解质分布:

	细胞内	细胞外
阳离子	K <sup>+</sup> Mg <sup>2+</sup>	Na <sup>+</sup>
阴离子	HpO <sub>4</sub> <sup>2-</sup> 、Pro <sup>-</sup>	Cl <sup>-</sup> 、HCO <sub>3</sub> <sup>-</sup>

(一) 正常水平衡:

摄入量ml	排出量 ml
饮水 1000~1500 饮食 700 代谢产水 300	排尿 1000~1500 呼吸 350 皮肤蒸发 500 粪便 150
总计 2000~2500	2000~2500

(二) 正常电解质平衡:

- 正常成人:
  - 血清Na<sup>+</sup> 135~145 mmol/L  
每日需要量 6~10g
  - 血清K<sup>+</sup> 3.5~5.5 mmol/L  
每日需要量 3~4g

(三) 正常体液的渗透压: 290~310mmol/L  
(主要靠细胞内外阳离子维持)

- 溶质在水中所产生的吸水能力(或张力)称为渗透压,渗透压高低与溶质的颗粒(分子或离子)数成正比。

(一) 水、和钠代谢紊乱的类型

项目	等渗性脱水 (急性脱水/混合性脱水)	低渗性脱水 (慢性脱水/继发性脱水)	高渗性脱水 (原发性脱水)
特点	水钠同比丢失, 以细胞外液为主	失钠大于失水, 以细胞外液为主	失水大于失钠, 以细胞内液为主
血钠	135~150mmol/L	<135mmol/L	>150mmol/L



渗透压	正常	降低	升高
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（食道癌）、大量出汗、糖尿病昏迷、大面积烧伤暴露疗法
生理调节	细胞外液减低—醛固酮增加—远曲小管重吸收Na增加 若持续脱水—细胞内液外移—细胞缺水	早期：细胞外液低渗，ADH减少，水钠重吸收减低，尿量增多 晚期：为避免循环血量减少，兴奋肾素—醛固酮系统、ADH升高，少尿	细胞外液高渗—ADH升高—水重吸收增多—尿量减少 继续缺水—循环血量减少—醛固酮增多—保钠排钾、血容量增多—细胞内液转移—细胞内缺水
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，第一个8小时补充总量的1/2，剩余1/2总量在后18个小时内均匀输入	含盐溶液或高渗盐水	5%葡萄糖或0.45%盐水

高渗性脱水按体液丢失量分为三度：

轻度缺水：除有口渴外，多无其它症状。缺水量为体重的2%~4%。

中度缺水：有极度口渴，伴乏力、尿少、尿比重高。唇干舌燥，皮肤弹性差，眼窝凹陷，常有烦躁。缺水量为体重的4%~6%。

重度缺水：除上述症状外，出现躁狂、幻觉、谵语，甚至昏迷等脑功能障碍的症状。缺水量为体重的6%以上。

## （二）补钾的注意事项

90%存在于细胞内

正常血钾浓度 3.5-5.5mmol/L

人体主要来源于食物，90%从肾脏排泄



多吃多排，少吃少排，不吃也排  
钾的代谢紊乱

不宜过快，过浓，过多，不静推，见尿补钾。

	低钾血症	高钾血症
血钾	<3.5mmol/L	>5.5mmol/L
病因	长期禁食 排钾性利尿剂的应用 K <sup>+</sup> 向细胞内转移 碱中毒	摄入太多、库存血 保钾性利尿剂、肾排钾功能减退 K <sup>+</sup> 由细胞内移出：溶血、挤压伤综合征 酸中毒
临表	最早一肌无力 四肢→躯干→呼吸肌 腱反射↓ 消化系统：肠麻痹、腹胀、便秘	无特殊。肢软、神志改变 心动过缓、心律不齐
ECG	T波降低变宽，双相倒置 ST下移，QT间期延长、U波	早期T波高尖，QT间期延长 后出现QRS增宽，PR间期延长
合并	碱中毒、反常性酸性尿	酸中毒、反常性碱性尿
处理原则	补钾：临床常用10%氯化钾经静脉补给 补钾原则（四不宜） 口服补钾 见尿补钾（尿量>30ml/h） 控制补钾浓度：钾浓度不宜超过40mmol/L（<0.03%） 速度勿快：速度不宜超过20mmol/h 总量限制、严密监测：每日补钾3~6g	5%NaHCO <sub>3</sub> 60~100ml 25%葡萄糖100~200ml+胰岛素 阳离子交换树脂、透析



--	--	--

### (三) 酸碱平衡失调的护理

人体通过缓冲系统、肺和肾调节使体液的酸碱度维持在 7.35-7.45 之间，若体内酸碱物质超过人体的代偿能力，将会出现不同类型的酸碱平衡失调

PH<7.35 为酸中毒

PH>7.45 为碱中毒

#### 1. 代谢性酸中毒

(1) 病因：碱性物质丢失过多（腹泻、胆瘘、肠瘘等）

(2) 临床表现：呼吸深而快，有时呼气有酮味。心律失常、血压下降。H<sup>+</sup>浓度增高使毛细血管扩张，颜面潮红，口唇樱红。脑细胞代谢活动受到抑制，病人可有头痛、头昏、嗜睡等症状，严重者可出现昏迷。

(3) 辅助检查：血 pH 低于 7.35，血 HCO<sub>3</sub><sup>-</sup>下降；BE 值低于正常，血 [K<sup>+</sup>] 可升高，尿呈强酸性。

(4) 治疗原则：控制病因及纠正脱水后，酸中毒仍不能纠正，应用碱性液。

#### 2. 代谢性碱中毒

(1) 病因：胃液丢失过多（严重呕吐、长期胃肠减压）

(1) 临床表现：呼吸变浅、变慢伴低钾血症及脱水表现，如心律失常、心动过速、血压下降等。脑细胞活动障碍，出现神经精神症状，如头昏、嗜睡、谵妄或昏迷等。

(2) 辅助检查：血 pH 和 HCO<sub>3</sub><sup>-</sup>增高，CO<sub>2</sub>、CP、BE 正值增高，血 [K<sup>+</sup>] 下降，尿呈碱性。可有低钾、低氯。

(3) 治疗原则：轻者，补给等渗盐水和钾盐即可纠正。严重者，静脉给 0.1mmol/L 盐酸溶液。用纸袋罩住口鼻，以增加 CO<sub>2</sub> 吸入，或吸入含 5%CO<sub>2</sub> 的 O<sub>2</sub>。手足抽搐者，可给 10% 葡萄糖酸钙缓慢静脉推注。

## 模拟题

1. 患者男，25 岁，高热 2 日未能进食，自述非常口渴、口干、尿少色黄。体查：口干舌燥，皮肤弹性差，眼窝凹陷。实验室检查：尿比重 1.028，血清钠浓度为 155mmol/L。考虑患者出现（ ）。



- A. 轻度低渗性脱水  
B. 轻度高渗性脱水  
C. 中度高渗性脱水  
D. 中度低渗性脱水  
E. 重度低渗性脱水
2. 细胞外液中最主要的阳离子是 ( )。
- A. 钠  
B. 钾  
C. 镁  
D. 钙  
E. 铁
3. 下列哪项不是等渗性缺水的病因 ( )。
- A. 肠外瘘  
B. 肠梗阻  
C. 烧伤  
D. 腹膜外感染  
E. 大创面慢性渗液
4. 下列哪项不是等渗性缺水的临床表现 ( )。
- A. 乏力  
B. 少尿  
C. 口渴  
D. 舌干燥  
E. 眼窝凹陷



5. 等渗性缺水一般选用哪种溶液治疗 ( )。
- A. 晶体液
  - B. 胶体液
  - C. 碱性液
  - D. 酸性液
  - E. 平衡盐溶液
6. 最常见的缺水类型是 ( )。
- A. 等渗性缺水
  - B. 低渗性缺水
  - C. 高渗性缺水
  - D. 水中毒
  - E. 轻度缺水
7. 以下几种电解质紊乱中, 情况最为危险的是 ( )。
- A. 低钾血症
  - B. 高钾血症
  - C. 呼吸性酸中毒
  - D. 代谢性碱中毒
  - E. 低钙血症
8. 补钾过程中的注意事项, 下列哪项不正确 ( )。
- A. 见尿补钾
  - B. 尽量口服补钾
  - C. 控制补钾浓度
  - D. 紧急情况下可静脉注射
  - E. 严格控制滴速



9. 临床上最常见的酸碱平衡失调是 ( )。
- A. 代谢性酸中毒
  - B. 代谢性碱中毒
  - C. 呼吸性酸中毒
  - D. 呼吸性碱中毒
  - E. 混合型酸中毒
10. 患者，女，甲状腺术后出现手足抽搐、腱反射亢进、口周和指（趾）尖麻木及针刺感。实验血钙为  $1.8\text{mmol/L}$ ，甲状旁腺素水平降低。该患者可能的诊断为 ( )。
- A. 甲状腺损伤
  - B. 低钙血症
  - C. 高钙血症
  - D. 神经损伤
  - E. 糖尿病
11. 将 10%氯化钾 30ml 稀释于 5%葡萄糖溶液中，最合适的液体量是 ( )。
- A. 500ml
  - B. 1000ml
  - C. 1500ml
  - D. 2000ml
12. 调节酸碱平衡最重要的器官是 ( )。
- A. 肾
  - B. 肺
  - C. 肝
  - D. 心
13. 对高渗性缺水病人进行输液治疗时，应首先输入的液体是 ( )。
- A. 0.9%生理盐水
  - B. 5%GS 溶液



- C. 平衡液
- D. 右旋糖酐

14. 某患者因呕吐 1 天、无力，来到诊所，急查血清电解质，查钾为  $3.0\text{mmol/l}$ 。医嘱予以静脉补钾。输液前首先应评估的是（ ）。

- A. 血压
- B. 呼吸
- C. 心率
- D. 尿量

## 第二章 外科休克病人的护理

### 定义

休克是机体受到强烈的致病因素侵袭后，有效循环血量锐减导致微循环灌注不足，细胞缺氧引起各重要器官功能代谢紊乱的一种危急的临床综合征

### （一）病因与分类

休克根据病因分类可分为低血容量性休克、感染性休克、心源性休克、神经性休克和过敏性休克 5 类。低血容量性休克又包括失血性休克和创伤性休克。低血容量性休克和感染性休克外科最常见。

### （二）临床表现

1. 休克代偿期：病人表现为神志清醒，精神紧张，兴奋或烦躁不安，口渴，面色苍白，舒张压可升高，脉压减小。



2. 休克抑制期：病人反应迟钝，表情淡漠，面色苍白，肢体发凉潮湿，心率 100~140 次/min，呼吸 >25 次/min，收缩压 50~70mmHg、脉压缩小，尿量 15~25ml/h，CVP<5cmH<sub>2</sub>O（正常中心静脉压值 5~10cmH<sub>2</sub>O）。休克进一步发展，意识模糊或昏迷，皮肤和黏膜发绀，脉搏细速或摸不清；呼吸窘迫，血压测不清；尿量 0~15ml/h，CVP<5cmH<sub>2</sub>O 或 >20cmH<sub>2</sub>O。休克濒危时脉搏和血压无法测知，心音弱，无尿，皮肤可出现花斑，凝血功能异常，发生 DIC；呼吸微弱或不规则，直至呼吸心搏停止。

期	度	神志	外周循环				生命体征		量	估计失血量
			口渴	皮肤黏膜色泽	体表温度	体表血管	脉搏	血压		
克代偿期	度	神志清楚，伴痛苦表情，精神紧张	口渴	开始苍白	正常，发凉	正常	100次/分以下，尚有力	收缩压正常或稍升高，舒张压增高，脉压缩小	常	20%以下 (800ml以下)
克抑制期	度	神志尚清楚，表情淡漠	很口渴	苍白	发冷	表浅静脉塌陷，毛细管充盈迟缓	100~120次/分钟	收缩压为 90~70mmHg，脉压小	少	20%~40% (800~1600ml)
	度	意识模糊，甚至昏迷	非口渴，但无主诉	显著苍白，肢端青紫	厥冷（肢端更明显）	毛细管充盈非常迟缓，表浅静脉塌陷	速而细弱，或摸不清	收缩压在 70mmHg 以下或测不到	少或无尿	40%以上 (1600ml以上)



### (三) 治疗要点

#### 1. 一般紧急措施

- (1) 立即采取措施控制大出血；
- (2) 保持呼吸道通畅；
- (3) 采取休克体位，以增加回心血量及减轻呼吸困难；
- (4) 如保暖，尽量减少搬动，骨折处临时固定，必要时应用止痛药。

2. 应迅速建立静脉通道：补充血容量是纠正组织低灌注和缺氧的关键。

3. 应用血管活性药物，改善微循环：血管活性药物有血管扩张药、血管收缩药、强心药等，其中血管扩张药必须在血容量充足的情况下使用。

4. 改善微循环：休克发展至 DIC 阶段，需应用肝素抗凝治疗。

5. 糖皮质激素和其他药物的应用：对于严重休克及感染性休克病人可使用糖皮质激素。

### (四) 护理措施

补充血容量：迅速建立两条静脉通路，快速输入晶体液，输液速度根据血压和中心静脉压进行调节。记录出入量，严密观察病情，尿量  $>30\text{ml/h}$  提示休克好转。采取休克体位，头及躯干抬高  $10^{\circ} \sim 20^{\circ}$ ，下肢抬高  $20^{\circ} \sim 30^{\circ}$ 。

#### 血压和中心静脉压与补液的关系

CVP 5-12cmH <sub>2</sub> O	BP	原 因	处理原则
↓↓	↓	血容量严重不足	充分补液
↓	正常	血容量不足	适当补液
↑	↓	心功能不全/血容量相对过多	强心、纠酸、舒张血管
↑	正常	容量血管过度收缩	舒张血管



## 模拟题

1. 休克病人,快速大量输血补液时,为了评估量和速度,依据以下哪项指标可靠( )。

- A. 颈静脉充盈情况
- B. 面色和肢端温度
- C. 血压和脉搏
- D. 尿量和中心静脉压

(2~5 题共用)患者,男,21岁,不幸高速公路遭遇车祸,急诊入院,体检:患者昏迷,全身多处骨折,其中右大腿骨折最为严重,右股动脉破裂大出血。呼吸急促,血压测不到。

2. 该患者出现休克的最主要原因是( )。

- A. 疼痛刺激
- B. 大出血
- C. 感染
- D. 心功能不全
- E. 惊吓

3. 针对休克患者应采取的体位是( )。

- A. 半坐卧位
- B. 中凹卧位
- C. 半坡卧位
- D. 足高头低位
- E. 去枕平卧位

4. 针对该休克患者最基本和首要的措施是( )。

- A. 处理原发伤
- B. 保持呼吸道通畅



- C. 补充血容量
- D. 医学检查
- E. 使用升压药

5. 该患者此时最主要的护理问题是（ ）。

- A. 体液不足 与大量失血、失液有关
- B. 气体交换受损 与微循环障碍、缺氧和呼吸形态改变有关
- C. 有感染的危险 与免疫力低下、侵入性治疗有关
- D. 疼痛 与组织损伤有关
- E. 恐惧

6. 休克代偿期的临床表现是（ ）。

- A. 血压稍降低，脉搏快，脉压正常
- B. 血压稍升高，脉搏快，脉压增大
- C. 血压无变化，脉搏快，脉压无变化
- D. 血压稍升高，脉搏快，脉压缩小
- E. 血压稍降低，脉搏快，脉压缩小

7. 休克患者血压和中心静脉压均低，提示（ ）。

- A. 血容量严重不足
- B. 心功能不全
- C. 血管过度收缩
- D. 肺功能不全
- E. 血容量严重过多

8. 测得某患者 CVP 为 14cmH<sub>2</sub>O，血压 75/55mmHg。此时应采取的措施是（ ）。



- A. 补充液体
- B. 血管紧张药物
- C. 强心利尿
- D. 应用皮质激素
- E. 改善微循环

9. 休克患者 DIC 早期最常用的抗凝药物是 ( )。

- A. 阿司匹林
- B. 安络血
- C. 肝素
- D. 双香豆素
- E. 止血芳酸

10. 患者，女性，27 岁，车祸致脾破裂。查体： 血压 55/31mmHg，脉搏 122 次/分，患者烦躁 不安、皮肤苍白、四肢湿冷。护士给予患者的护理措施应除外 ( )。

- A. 吸氧，输液
- B. 置热水袋保暖
- C. 中凹卧位
- D. 留置导尿管，观察每小时尿量
- E. 观察患者意识状态

11. 患者，女性，47 岁，意外事故中致股骨开放性骨折伴大出血，面色苍白，脉搏细速，现场急救应首先采取的措施是 ( )。

- A. 骨折复位固定
- B. 队建立静脉通路
- C. 止血
- D. 止痛
- E. 立即转送



12. 患者的 CVP 为  $4\text{cmH}_2\text{O}$ ，血压  $69/49\text{mmHg}$ ，尿量每小时  $11\text{ml}$ ，护士应该为患者采取的措施是（ ）。

- A. 补充液体
- B. 收缩血管
- C. 输血
- D. 纠正酸中毒
- E. 改善微循环

13. 休克病人的主要死亡原因是（ ）。

- A. 肾衰竭
- B. 脑水肿和颅内压增高
- C. 多系统器官功能衰竭 (MsOF)
- D. 急性呼吸窘迫综合症
- E. 肝性脑病和肝衰竭

14. 多器官功能障碍中最常见的器官是：（ ）。

- A. 脑
- B. 肝
- C. 肺
- D. 肾
- E. 心

## 第三章 麻醉病人的护理

### (一)麻醉前的准备

1. 一般成人麻醉前禁食 8~12 小时，禁饮 4~6 小时。

2. 术前用药：①巴比妥类：有镇静催眠和抗惊厥作用，并可预防和减轻局麻药物中毒反应；②镇静类：可强化麻醉效果，但此类药物如吗啡对呼吸有抑制作用，老人和小儿慎用，孕产妇禁用；③抗胆碱药：如阿托品可减少呼吸道分泌及预防心动过缓和骤停；④安定类：可稳定情绪，抗惊厥，并有中枢性肌肉松弛，还有一定的抗局麻药中毒作用。



## (二) 局部麻醉:

又称局麻，是一种简便易行、安全有效、并发症较少的麻醉方法，病人意识清醒，适用于较表浅、局限的手术

### ✓ 常用局麻药物

#### ● 分类

- 酯类：包括普鲁卡因、丁卡因等
- 酰胺类：包括利多卡因、布比卡因等

不良反应

#### 1. 毒性反应

原因

用药过量

误入血管

药物局部吸收快

病人全身情况差

表现

中枢毒性：舌或口唇麻木、头痛头晕、耳鸣、视力模糊、言语不清、肌肉颤搐、意识不清、惊厥、昏迷、呼吸停止

心血管毒性：心律失常、心肌收缩力减弱、心排出量减少、血压下降，甚至心脏停搏

预防：

注意用药剂量

适当应用肾上腺素

预防用地西泮或巴比妥类药物

处理：

停药；维持呼吸、循环功能；对症处理

#### 2. 过敏反应

酯类发生机会较多

表现：荨麻疹、咽喉水肿、支气管痉挛、低血压以及血管神经性水肿等，重时危及生命

处理：静脉注射肾上腺素，给予肾上腺皮质激素和抗组胺药物

## (三) 麻醉术后的并发症

1. 恶心、呕吐：为最常见的并发症。



2. 呼吸系统并发症:最常见的并发症:(1)呼吸暂停;(2)上呼吸道梗阻;(3)急性支气管痉挛;(4)肺不张;(5)肺梗死;(6)肺脂肪栓塞。

3. 循环系统并发症:(1)高血压:是全身麻醉中最常见的并发症;(2)低血压;(3)室性心律失常;(4)心脏骤停:是全身麻醉中最严重的并发症。

## (四) 椎管内麻醉

1. 蛛网膜下腔阻滞常见的并发症——头痛

原因:脑脊液流失

表现:术后1~3天,第一次抬头或起床活动时出现,位于枕部、顶部或颞部,呈搏动性

预防:避免反复穿刺,保证入量;麻醉后去枕平卧6~8小时。

处理:休息,重者可硬膜外腔注入生理盐水,或5%葡萄糖液等。

2. 硬脊膜外阻滞最严重的并发症——全脊椎麻醉

原因:麻醉药误入蛛网膜下腔

表现:低血压、意识丧失;呼吸心跳骤停

预防:注药前确认置管位置,先用试验剂量,确定无误后再给后续药量

处理:维持呼吸和循环

## 模拟题

1. 全身麻醉患者清醒前最危险的意外及并发症是( )。

- A. 呕吐物窒息
- B. 体温过低
- C. 意外损伤
- D. 引流管脱落
- E. 恶心、呕吐

2. 术前禁食、水的目的是( )。

- A. 防止麻醉药过敏
- B. 防止麻醉意外



- C. 防止术后恶心、呕吐
  - D. 避免术中发生胃内容物反流
  - E. 防止术后消化不良
3. 全身麻醉未清醒患者，应采取的体位是（ ）。
- A. 平卧位，头偏向一侧
  - B. 足高头低位
  - C. 左侧卧位
  - D. 右侧卧位
  - E. 半坐卧位
4. 全身麻醉中，最常见的并发症是（ ）。
- A. 恶心、呕吐
  - B. 窒息
  - C. 麻醉意外
  - D. 高血压
  - E. 低血压
5. 硬膜外麻醉最危险的并发症是（ ）。
- A. 全脊髓麻醉
  - B. 局麻药毒性反应
  - C. 血压下降
  - D. 呼吸抑制
  - E. 恶心、呕吐
6. 出现全脊髓麻醉的原因是（ ）。
- A. 导管误入蛛网膜下隙
  - B. 穿刺针太粗
  - C. 一次注入药量过大



- D. 穿刺针误入血管
- E. 病人为过敏体质
7. 全身麻醉患者完全清醒的标志是 ( )。
- A. 睫毛反射恢复
- B. 能睁眼看人
- C. 眼球转动
- D. 呻吟翻身
- E. 能准确回答问题
8. 麻醉未清醒的病人，因腹体分泌物增多，防窒息，应准备 ( )。
- A. 吸痰器
- B. 氧气
- C. 舌钳
- D. 张口器
9. 患者，女，行腰麻术后 4h，烦躁不安，测血压、脉搏、呼吸均正常。查体：下腹部膨隆，叩诊浊音。首先考虑 ( )。
- A. 肠梗阻
- B. 急性胃扩张
- C. 腹腔内出血
- D. 急性腹膜炎
- E. 尿潴留
10. 护理全麻未清醒病人以下哪项最重要 ( )。
- A. 约束肢体，防止意外发生
- B. 注意保温
- C. 监测生命体征



D. 保持呼吸道通畅

## 第四章 手术前后病人的护理

### （一）概述

1. 手术分类：

（1）按手术目的分类：

诊断性手术

根治性手术

姑息性手术（多指晚期肿瘤，广泛转移，手术不能切除肿瘤，为解决患者呼吸、进食或者血液循环问题，做的造瘘、造口、支架等手术。否则，患者将因这些问题而不是肿瘤问题导致死亡。）

（2）按手术时限分类可分：

急症手术

限期手术（施行手术的时间虽然可选择，但不宜过久延迟的手术，如：恶性肿瘤等会继续增长，恶化的疾病、病灶等。）

择期手术（在一段不太长的时间内，手术迟早，不致影响治疗效果，容许术前充分准备，达到一定的标准条件，再选择最有利的时机施行手术。）

### （二）手术前病人的护理

1. 一般准备：完善术前检查、排尿训练、呼吸道准备、胃肠道准备（一般术前1日灌肠，肠道术前3日开始做肠道准备）：灌肠、手术区皮肤准备（皮肤准备范围包括手术区切口周围至少15cm的区域，皮肤准备时间已超过24小时，应重新准备）等。

2. 特殊准备：

（1）高血压：血压在160/100mmHg以下时可不作特殊准备；术前2周停用利血平等降压药，指导病人改用钙通道阻滞剂，但不要求降至正常。

（2）糖尿病：手术前控制血糖于5.6~11.2mmol/L；原接受口服降糖药治疗者，术前改用胰岛素皮下注射。



(3) 心脏病：急性心肌梗死病人 6 个月内不施行手术，6 个月以上无心绞痛发作者，在监护条件下可施行手术；心力衰竭病人在心力衰竭控制 3~4 周后再施行手术。

### (三) 手术后病人的护理

#### 1. 体位

颅脑手术后，无休克或昏迷，可取  $15^{\circ}$  ~  $30^{\circ}$  头高脚低斜坡卧位；

颈、胸部手术后，多采用高半坐卧位，便于呼吸和有效引流；

脊柱或臀部手术后，可采用俯卧或仰卧位；

腹部手术后，多采用低半坐卧位或斜坡卧位，既能降低腹壁张力，减轻切口疼痛，又利于呼吸；

腹腔内有感染者，若病情许可，应尽早改为半坐位或头高脚低位，以利有效引流。

2. 引流管护理：引流管是否通畅，脱落，记录引流物的颜色、性状和量。

3. 活动：原则上应该早期床上活动，但有休克、心衰、严重感染、出血、极度衰弱或实施特殊的制动措施的病人则不宜早期活动。

#### 4. 饮食护理

##### (1) 非腹部手术

局麻和小手术：手术后即可进食

椎管内麻醉手术：6 小时后可进食

全麻手术：待麻醉清醒，恶心、呕吐反应消失可进食。

##### (2) 腹部手术

腹部手术：一般需禁食 24~48 小时，待肠道蠕动恢复、肛门排气后开始进食少量流质，逐步递增至全量流质饮食。

#### 5. 手术后并发症的预防及护理

(1) 发热：一般不超过  $38^{\circ}\text{C}$ ，临床称之为外科手术热，无需特殊处理。若术后 3~6 天后仍持续发热，则提示存在继发感染。

(2) 术后出血：一旦确诊为术后出血，及时通知医师，迅速建立静脉通道，完善术前准备，再次手术止血。

(3) 切口感染：常发生于术后 3~4 天。

(4) 切口裂开：禁食、胃肠减压；立即用无菌生理盐水纱布覆盖切口，并用腹带包扎；



通知医师入手术室重新缝合处理。

(5) 肺不张：解除支气管阻塞，使不张的肺重新膨胀；鼓励病人自行咳嗽排痰。

(6) 尿路感染：应用有效抗生素、维持充分的尿量和保持排尿通畅。

(7) 深静脉血栓形成：鼓励病人术后早期离床活动；避免久坐。抬高患肢、制动，禁忌患肢输液，严禁局部按摩，防止血栓脱落，抗凝治疗。

## 模拟题

1. 手术后患者并发血栓性静脉炎时应禁忌（ ）。

- A. 抬高患肢
- B. 局部热敷
- C. 局部按摩
- D. 抗凝治疗

2. 为防止术后肺不张，应指导患者（ ）。

- A. 术前应戒烟 2 周
- B. 术前练习深呼吸
- C. 避免早期活动
- D. 术后及时使用镇咳药物

3. 下列哪项属于限期手术（ ）。

- A. 胃、十二指肠溃疡的胃大部切除术
- B. 未嵌顿的腹外疝手术
- C. 贲门癌根治术
- D. 甲状腺功能亢进的甲状腺次全切除术

4. 术后半卧位的目的不包括（ ）。

- A. 利于引流
- B. 利于呼吸
- C. 利于循环



- D. 防止脓肿
- E. 利于排尿
5. 手术日晨护理，不包括（ ）。
- A. 测量生命体征
- B. 进行药物过敏试验
- C. 遵医嘱术前给药
- D. 取下假牙、发饰、首饰
6. 下列不是手术后并发症的是（ ）。
- A. 出血
- B. 肺不张和肺炎
- C. 切口感染和裂开
- D. 伤口疼痛
7. 术后早期活动的优点不包括（ ）。
- A. 避免深静脉血栓形成
- B. 减少切口感染
- C. 预防肺部并发症
- D. 防止腹胀、便秘
- E. 减少尿潴留
8. 术后早期出现恶心，呕吐的常见原因为：（ ）。
- A. 低钾血症
- B. 麻醉反应
- C. 颅内压增高
- D. 麻痹性肠梗阻
- E. 手术刺激内脏神经



9. 为手术后病人翻身不正确的方法是 ( )。
- A. 伤口渗出较多者, 应先翻身后换药
  - B. 敷料脱落者应先换药后翻身
  - C. 颈椎牵引者翻身时不可放松牵引
  - D. 翻身前要检查各种管道是否通畅

## 第五章 外科感染病人的护理

### (一) 概述

#### 1. 特点

- (1) 多数为几种细菌引起的混合感染;
- (2) 大部分感染有明显而突出的局部症状和体征;
- (3) 感染常较局限, 随着病理发展引起化脓、坏死等, 使组织遭到破坏。

#### 2. 分类

##### (1) 按致病菌种类和病变性质分类

- ①非特异性感染: 又称化脓性或一般性感染, 占外科感染的大多数。
- ②特异性感染: 是指由一些特殊的病菌、真菌等引起的感染。

##### (2) 按病变进程分类

- ①急性感染: 病程多在 3 周以内。
- ②慢性感染: 病程持续超过 2 月的感染。
- ③亚急性感染: 病程介于急性与慢性感染之间。

#### 3. 临床表现

##### (1) 局部表现: 红、肿、热、痛、功能障碍是非特异性感染的五大典型症状。

(2) 全身症状: 轻重不一, 较轻感染者可无全身症状, 较重感染者可出现发热、头痛等一系列全身不适症状。严重感染者可出现代谢紊乱、营养不良、贫血, 甚至并发感染性休克等。

##### (3) 可引起肺、肝、肾、脑、心等器官的功能障碍。



(4) 特异性表现：特异性感染的病人可因致病菌不同而出现各自特殊的症状和体征。

#### 4. 治疗原则

##### (1) 局部处理

①非手术治疗：a. 患部制动。b. 局部用药。c. 物理治疗。

②手术治疗：包括脓肿切开引流和严重感染器官的切除。

(2) 全身治疗：主要包括支持疗法和抗生素治疗。

## (二) 浅部软组织的化脓性感染

	疖(金葡菌)	痈(金葡菌)
感染范围	单个毛囊	多个相临疖融合
临床表现	红、肿、热、痛	多个脓头、火山口状；全身症状重； 全身症状轻；注意面部危险三角唇痈容易引起颅内化脓性海绵状静脉窦炎
治疗	理疗、鱼石脂软膏、碘酊涂抹； 排脓；抗菌药物治疗	局部药敷，切开减压；全身抗菌治疗

#### 3. 急性蜂窝织炎

致病菌多为乙型溶血性链球菌。

(1) 临床表现：局部皮肤和组织红肿、剧痛、向四周蔓延、边界不清，中央部位常出现缺血性坏死，若病变部位的组织疏松则疼痛较轻；病变深者表面皮肤红肿不明显，但有局部组织肿胀和深压痛；全身症状明显，如寒战、高热、乏力、血白细胞计数增高等。

口底、颌下、颈部等处的急性蜂窝织炎，可引起呼吸困难，甚至窒息。

(2) 治疗原则：局部制动，中西药湿、热敷，理疗；改善全身营养状况；及时应用有效抗生素。口底、颌下的急性蜂窝织炎张力特别高，应尽早切开减压。

#### 4. 网状淋巴管炎(丹毒)：

(1) 临床表现：起病急、进展快，先有畏寒、发热等全身症状，高热可达 39~40℃，继之局部出现片状红疹，颜色鲜红，中央较淡、边界清楚并略隆起。局部有烧灼样痛。常伴有周围淋巴结肿大、疼痛。感染加重可导致全身脓毒血症。反复发作可使淋巴管受阻而发生象皮肿。



(2) 治疗原则：具有传染性，应予以接触隔离。

#### 5. 急性淋巴管炎和淋巴结炎

(1) 临床表现

①急性淋巴管炎：分为网状淋巴管炎和管状淋巴管炎。网状淋巴管炎即为丹毒。浅层急性淋巴管炎，在病灶表面出现一条或多条“红线”，硬而有压痛。深层急性淋巴管炎不出现红线，但患肢肿胀、压痛。

②急性淋巴结炎：轻者仅有局部淋巴结肿大、压痛，重者局部出现红、肿、热，痛并伴有全身症状。

③全身表现病人常可出现畏寒、发热、头痛、乏力和食欲不振等全身症状。

(3) 治疗原则：积极治疗原发病灶，及时应用有效抗生素，以促进炎症消退。

### (三) 手部急性化脓性感染

#### 指头炎

(1) 临床表现：指尖有针刺样疼痛，以后指头肿胀、发红、疼痛剧烈，当指动脉受压，疼痛转为搏动样跳痛，多伴有全身症状。如不及时治疗，常可引起指骨缺血性坏死。

(2) 治疗原则：一旦出现指头跳痛，应及时切开减压引流。

### (四) 特异性感染：破伤风

破伤风杆菌是一种革兰阳性厌氧梭状芽胞杆菌。破伤风是一种毒血症。

#### 1. 临床表现

(1) 潜伏期：平均为 7-8 天。

(2) 前驱症状：全身乏力、头晕、头痛、失眠、多汗、咀嚼无力、烦躁不安、打呵欠等，以张口不便为特点。

(3) 典型症状：在肌肉紧张性收缩（肌强直、发硬）的基础上，呈阵发性强烈痉挛。最初受影响的肌群是咀嚼肌。起始表现为咀嚼不便、张口困难，随后牙关紧闭；“苦笑”；颈部强直、“角弓反张”。呼吸肌群导致面唇青紫，呼吸困难，甚至呼吸暂停，以致危及生命。

2. 治疗原则：镇静、解痉是治疗最重要的环节。

(1) 彻底清除坏死组织和异物，3%过氧化氢溶液冲洗，敞开伤口，充分引流。

(2) 注射破伤风抗毒素，深部肌内注射破伤风人体免疫球蛋白一次，早期应用有效。



(3) 控制并解除痉挛。

### 3. 护理措施

(1) 单间隔离，保持安静，室内光线宜均匀柔和，避免强光照射。减少一切刺激，防止噪音。治疗、护理等各项操作尽量集中，可在使用镇静剂 30 分钟内进行。病室内的急救药品和物品准备齐全，以便及时处理一些严重的并发症，如呼吸困难、窒息等。

(2) 保持静脉输液通路通畅。

(3) 遵医嘱给予镇静、解痉药物并观察疗效。

(4) 严格隔离消毒：应执行接触隔离，所有器械、敷料均需专用，使用后器械用 0.5% 有效氯溶液浸泡 30 分钟或用 1% 的过氧乙酸浸泡 10 分钟，清洗后高压蒸汽灭菌，敷料应焚烧，用过的大单、布类等包好送环氧乙烷室灭菌后，再送洗衣房清洗、消毒，病人的用品和排泄物均应消毒。护理人员应穿隔离衣，防止交叉感染。

(5) 抗生素治疗：青霉素 G。

## 模拟题

1. 应用破伤风抗毒素的目的是（ ）。

- A. 杀死破伤风杆菌
- B. 中和血液中游离毒素
- C. 抑制破伤风杆菌生长
- D. 中和与神经结合的毒素
- E. 清除毒素来源

2. 男性，42 岁。因足底被刺伤后出现全身肌肉强直性收缩，阵发性痉挛，诊断为破伤风。冲洗此病人伤口所用的溶液为（ ）。

- A. 3% 碘酊
- B. 5% 盐水
- C. 3% 过氧化氢溶液
- D. 10% 硝酸银溶液
- E. 生理盐水



3. 某男，因足部外伤致破伤风，频发全身肌肉抽搐，呼吸困难，发绀。最重要的护理措施是（ ）。

- A. 保持呼吸道通畅
- B. 应用破伤风抗毒素
- C. 保持环境安静
- D. 避免损伤

4. 为破伤风患者换药后，污染敷料的正确处理（ ）。

- A. 焚烧
- B. 深埋
- C. 消毒液浸泡
- D. 煮沸
- E. 环氧乙烷熏蒸

5. 患者，男性，27岁，工地劳动时手指不慎被划伤。医嘱：TAT1500U，im，st。皮试结束：局部红肿，直径 $>5\text{cm}$ ，硬结 $>2\text{cm}$ ，该护士此时应采取的措施（ ）。

- A. 根据医嘱肌内注射 TAT
- B. 通知医生，改用其他药物
- C. 将 TAT 稀释至 100ml，分四次等量肌内注射，每十分钟一次
- D. 将 TAT 稀释，按 1:2:3:4 的剂量分别稀释至 1ml，每 20 分钟注射 1 次
- E. 按常规注射 TAT，并注射 0.1% 肾上腺素 1ml

6. 【多选题】下列属于丹毒临床表现的是（ ）。

- A. 早期有全身表现
- B. 局部有烧灼样疼痛
- C. 与正常皮肤界限明显
- D. 局部皮肤微隆起



7. 下列破伤风的典型症状中最早出现的是 ( )。
- A. 牙关紧闭
  - B. 苦笑面容
  - C. 颈项强直
  - D. 呼吸困难
  - E. 角弓反张
8. 某男性患者，一周前发现牙周炎，现检查牙龈脓肿，穿刺出分泌物呈恶臭味，提示 ( )。
- A. 厌氧菌感染
  - B. 细菌感染
  - C. 支原体感染
  - D. 衣原体感染
9. 为防止交叉感染，应安排下列哪位患者首先换药 ( )。
- A. III 度压疮
  - B. 清创缝合后拆线
  - C. 脓肿切开引流
  - D. 下肢慢性溃疡
10. 患者，男性，32 岁，因铁钉刺破而感染了破伤风，护士对其采取接触隔离，错误的是 ( )。
- A. 患者应住单间病室
  - B. 接触患者或进行医护操作时，需穿隔离衣
  - C. 被患者伤口分泌物污染的敷料可用化学消毒剂浸泡后再次使用
  - D. 患者接触过的一切物品，应先灭菌处理后再清洁、消毒、灭菌
  - E. 医护人员手臂有破损时，不宜对此类患者进行医护操作
11. 进行破伤风抗毒素脱敏注射时的正确方法是 ( )。



- A. 分 2 次，剂量一样，平均每隔 20 分钟一次
- B. 分 3 次，剂量一样，平均每隔 20 分钟一次
- C. 分 4 次，剂量一样，平均每隔 20 分钟一次
- D. 分 4 次，剂量由小到大，平均每隔 20 分钟一次
- E. 分 4 次，剂量由大到小，平均每隔 20 分钟一次

12. 男性，42 岁，因足底被刺伤后出现全身肌肉强直性收缩，阵发性痉挛，诊断为破伤风。下列护理措施与控制痉挛无关的是( )。

- A. 保持病室安静
- B. 护理措施要集中进行
- C. 按时使用镇静剂
- D. 鼻饲流质饮食
- E. 避免强光照射

## 第六章 烧伤性病人的护理

### 1. 烧伤的分期

(1) 休克期：烧伤后 48 小时内出现休克，这是导致病人死亡的主要原因。体液渗出多开始于烧伤后 2 小时，6~8 小时最快，36~48 小时达到高峰，48~72 小时开始逐渐吸收。

(2) 感染期：创面从渗出逐渐转化为吸收为主，创面及组织中的毒素和坏死组织分解产物吸收入血，引起中毒症状。另外，烧伤使皮肤失去防御功能，细菌易在坏死组织中生长繁殖并产生毒素。

(3) 修复期：在炎症反应的同时，创面已开始了修复过程。包括创面修复期和功能修复期。

### 2. 烧伤深度估计

**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。

**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。

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。

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。

3. 烧伤面积的计算：主要与烧伤深度和面积有关。

(1) 中国新九分法：将全身体表面积划分为 11 个 9% 的等份，另加 1%。

表 9-1 我国人体表面积新九分法

部 位	成人各部位面积(%)	小儿各部位面积(%)
头 颈	9×1=9(发部 3,面部 3,颈部 3)	9+(12-年龄)
双上肢	9×2=18(双手 5,双前臂 6,双上臂 7)	9×2
躯 干	9×3=27(腹侧 13,背侧 13,会阴 1)	9×3
双下肢	9×5+1=46(双臀 5,双大腿 21,双小腿 13,双足 7)	46-(12-年龄)

注：I 度烧伤仅伤及表皮，病理反应轻微，痊愈时间快，一般不计入烧伤总面积之中。女性双臀、双足各为 6%。

(2) 烧伤面积的计算

手掌法：用病人自己的手掌，五指并拢的掌面面积，占体表面积的 1%。

4. 烧伤严重程度判断

轻度烧伤：总面积在 9% 以下的 II 度烧伤。

中度烧伤：II 度烧伤总面积 10%~29%，或 III 度烧伤在 10% 以下。

重度烧伤：II 度烧伤总面积 30%~49%，或 III 度烧伤 11%~19%；或总面积、III 度烧伤面积虽未达到上述范围，但若合并有休克、吸入性损伤或有较重复合伤者。

特重烧伤：总面积在 50% 以上，或 III 度烧伤在 20% 以上，或存在较重的吸入性损伤、复合伤等。

5. 现场救护

(1) 迅速脱离热源

① 热液浸渍的衣裤，可冷水冲淋后剪开取下，以免强力剥脱而撕脱水疱皮。

② 小面积烧伤立即用清水连续冲洗或浸泡。



③酸、碱烧伤，即刻脱去或剪开沾有酸、碱的衣服，以大量清水冲洗为首选。

④如系生石灰烧伤，先去除石灰粉粒，再用清水长时间地冲洗，以避免石灰遇水产热加重损伤。

(2) 抢救生命：是急救的首要原则。

(3) 预防休克。

(4) 保护创面和保温：暴露的体表和创面，应立即用无菌敷料或干净床单覆盖包裹，协助病人调整体位，避免创面受压。暴露疗法适用部位：头面部、会阴部、大面积烧伤、创面严重感染者。

(5) 尽快转送。

## 6. 液体疗法

(1) 伤后第一个 24 小时补液量=体重 (kg) × 烧伤面积 (%) × 1.5ml (儿童 1.8, 婴儿 2.1), 另加每日生理需要量 2000ml (小儿按体重和年龄计算), 晶胶比是 2:1。补液中晶体液首选平衡盐溶液, 胶体液首选血浆。

(2) 烧伤后前 8 小时应输入估计失液量的 1/2, 其余补液量在 16 小时内输完, 要注意补液原则 (先晶后胶; 先盐后糖; 先快后慢; 晶、胶液体交替输入), 同时密切观察病人体征, 尿量是反映血容量是否充足的可靠指标。伤后第二个 24 小时补液量是第一个 24 小时的半量, 生理需要量不变。

## 模拟题

1. 烧伤病人诊断有吸入性损伤, 首先最重要的急救措施是 ( )。

- A. 给予氧气
- B. 防止感染
- C. 气管切开
- D. 保护创面

2. 【多选题】烧伤创面的暴露疗法多用于 ( )。

- A. 头面部烧伤
- B. 严重感染创面
- C. 大面积烧伤



D. 四肢部位烧伤

E. 会阴部烧伤

3. 女性, 30 岁, 体重 50kg, 烧伤面积为 80%, 烧伤部位剧痛, 有水泡, 部分基底苍白。

第 1 个 24h 应补液体总量为 ( )。

A. 3000ml

B. 5000ml

C. 6000ml

D. 8000ml

E. 9000ml

4. 浅 II 度烧伤的特点, 不包括 ( )。

A. 剧痛

B. 薄壁大水泡

C. 基底潮湿, 均匀发红

D. 深达真皮表层

E. 愈合后遗留瘢痕

5. 对烧伤现场救治第一重要的是 ( )。

A. 脱离火源

B. 保护创面

C. 预防休克

D. 防止窒息

E. 防外伤

6. 开放性损伤后预防破伤风的有效措施是 ( )。2013-山东省蓬莱市护理卷-37

A. 清创并注射青霉素

B. 清创并注射破伤风抗毒素

C. 注射破伤风类毒素



D. 清创并注射破伤风类毒素

## 第七章 颅脑疾病病人的护理

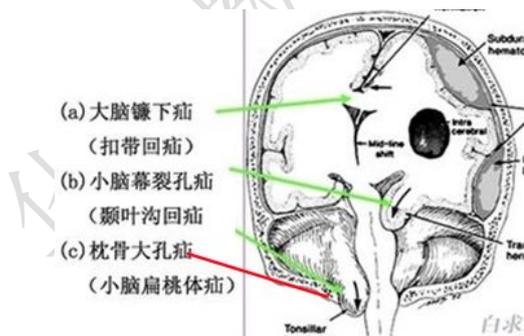
### (一) 颅内压增高

1. 定义：是由颅脑疾病导致颅腔内容物体积增加或颅腔容积减小，超过颅腔可代偿的容量，导致颅内压持续高于 200mmH<sub>2</sub>O (2.0KPa)，出现头痛、呕吐和视乳头水肿 3 个主要的综合征。

2. 小脑幕切迹疝与枕骨大孔疝对比

小脑幕切迹疝	枕骨大孔疝
瞳孔改变和意识障碍出现较早，生命体征变化出现较晚，剧烈头痛、反复呕吐、躁动不安；进行性意识障碍；同侧瞳孔散大；对侧肢体瘫痪；血压逐渐增高、脉搏缓慢有力、呼吸深慢等生命体征改变的颅内高压代偿征象（Cushing 征）。	生命体征变化出现较早，瞳孔改变和意识障碍出现较晚。进行性颅内压增高的临床表现，头痛剧烈，频繁呕吐及颈项强直或强迫头位。出现典型的 Cushing 征，即血压骤升，脉搏迟缓而有力，且呼吸深慢。
一旦出现脑疝症状，立即给予脱水降颅压治疗	

### (二) 颅骨骨折



1. 颅底骨折的临床表现

骨折部位	瘀斑部位	脑脊液漏	可能损伤的脑神经
颅前	“熊猫眼征”、“兔眼征”	鼻漏	嗅神经和视神经



窝

颅中            耳后乳突区                    耳、鼻            面神经和听神经

窝

漏

颅后            耳后及枕下部、咽后壁            无            舌咽神经、迷走神经、副

窝

神经、舌下神经

2. 颅底骨折的重点是：预防颅内感染。具体措施有：

(1) 体位：嘱病人采取半坐位，头偏向患侧，维持特定体位至停止漏液后 3~5 日，借重力作用使脑组织移至颅底硬脑膜裂缝处，促使局部粘连而封闭漏口。

(2) 保持局部清洁：每日 2 次清洁、消毒外耳道、鼻腔或口腔，注意棉球不可过湿，以免液体逆流入颅。劝病人勿挖鼻、抠耳。注意不可堵塞鼻腔。

(3) 避免颅内压骤升：嘱病人勿用力屏气排便、咳嗽、擤鼻涕或打喷嚏等，以免颅内压骤然升降导致气颅或脑脊液逆流。

(4) 对于脑脊液鼻漏者，不可经鼻腔进行护理操作，严禁从鼻腔吸痰或放置鼻胃管，禁止耳、鼻滴药、冲洗和堵塞，禁忌作腰穿。

3. 脑脊液漏多，长时间不自行愈合者可考虑做硬脑膜修补术：4 周。

### (三) 脑震荡

1. 临床表现和诊断

伤后立即出现短暂的意识丧失，一般持续时间不超过 30 分钟。清醒后常有头痛、头晕、恶心呕吐、失眠、情绪不稳定、记忆力减退等症状，一般可持续数日或数周。神经系统检查无明显阳性体征。

2. 治疗原则：无需特殊治疗，应卧床休息观察 1~2 周，多在 2 周内恢复正常。

### (四) 脑挫裂伤

1. 临床表现和诊断

意识障碍是脑挫裂伤最突出的症状，伤后立即出现昏迷，昏迷时间超过 30 分钟。

2. 治疗原则：采用保持呼吸道通畅，防治脑水肿，加强支持疗法和对症处理等非手术治疗。必要时需手术开颅作脑减压术或局部病灶清除术。



## （五）颅内血肿

### 1. 临床表现及诊断

硬脑膜外血肿：意识障碍有三种类型：①典型的意识障碍是伤后昏迷有“中间清醒期”；②原发性脑损伤严重，伤后昏迷持续并进行性加重；③原发性脑损伤轻，伤后无原发性昏迷，至血肿形成后始出现继发性昏迷。

硬脑膜下血肿：为伤后持续昏迷或昏迷进行性加重，少有“中间清醒期”，较早出现颅内压增高和脑疝症状。

2. 治疗原则：颅内血肿一经确诊原则上应手术治疗，手术清除血肿，并彻底止血。

## 模拟题

1. 诊断颅底骨折最可靠的临床表现是（ ）。

- A. 意识障碍
- B. 脑脊液漏
- C. 脑脊液含血
- D. 颅底骨质凹陷
- E. 头皮皮下出血

2. 某病人头部损伤后，球结膜下出血，鼻孔出血且有脑脊液流出，可能为（ ）。

- A. 鼻骨骨折
- B. 颅盖骨骨折
- C. 颅前窝骨折
- D. 颅中窝骨折
- E. 颅后窝骨折

3. 中间清醒期见于：（ ）。

- A. 脑震荡
- B. 硬膜外血肿
- C. 颅骨骨折



D. 脑骨裂伤

4. 男性，40岁。车祸伤及头部，当即出现右侧鼻唇沟变浅，右外耳道流出淡血性液体，右耳听力下降，被家人送入医院，正确的护理措施是（ ）。

A. 床头抬高 15-30cm

B. 遵医嘱大量补液

C. 用棉球塞右耳，以减少脑脊液外漏

D. 嘱患者头偏向左侧

## 第八章 颈部疾病病人的护理

甲状腺功能亢进：

甲状腺功能亢进简称甲亢，是由各种原因引起循环中甲状腺素异常过多而出现以全身代谢亢进为主要特征的疾病

病因

原发性甲亢是一种自身免疫性疾病

临床表现：

1 高代谢症候群：

交感神经亢进的表现：多语、性情暴躁、失眠易激动、食欲亢进，体重减轻

心血管功能的改变：脉率 $>100$ 次/分，收缩压升高，舒张压降低，脉压增大，

脉快及脉压差增大可判断病情程度和治疗效果的重要指标

2 甲状腺肿大

3 突眼

### 辅助检查

(1) 基础代谢率测定

基础代谢率% = (脉率+脉压) - 111

正常值为 $\pm 10\%$ ， $+20\% \sim +30\%$ 为轻度甲亢， $+30\% \sim +60\%$ 为中度甲亢， $+60\%$ 以上为重度甲亢

须在清晨、空腹和静卧时测定

(2) 血清 T3 的测定对甲亢的诊断具有重要的临床意义



## 处理原则

抗甲状腺药物治疗

放射性碘治疗：**抑制甲状腺激素的合成，释放。**减少甲状腺血运

手术治疗

术前护理

### 手术指征

病人情绪稳定，睡眠好转，体重增加，脉率稳定在每分钟 90 次以下，脉压恢复正常，基础代谢率+20%以下，便可进行手术

**禁忌症“青少年、症状较轻，老年人，患有严重疾病者”**

突眼护理

注意保护眼睛，常滴眼药水

外出戴墨镜或眼罩以免强光、风沙及灰尘刺激

睡前用抗生素眼膏敷眼，戴黑眼罩或以油纱布遮盖，以免角膜过度暴露后干燥受损，发生溃疡

## 术后护理

1. 体位：**血压平稳后取半卧位**

2. 引流：术野常规放置橡皮片或胶管引流 **24~48** 小时

3. 保持呼吸道通畅

4 饮食护理：完全清醒后给予清水，无呛咳给予流质-半流食-软食

4. 并发症的观察与护理

**呼吸困难和窒息（切口出血压迫气管）：是最危急的并发症**

喉返神经损伤——侧声哑、双侧失声、呼吸困难

喉上神经损伤——误咽、呛咳

手足抽搐——损伤甲状旁腺

**甲状腺危象最严重的并发症**

**甲状腺危象（术后 12-36h 内）**



- (1) 诱因：应激、感染、 $^{131}\text{I}$  治疗反应、手术准备不充分等
- (2) 临床表现：体温 $\geq 39^{\circ}\text{C}$ ；心率 $\geq 140$ 次/分；恶心、厌食、呕吐、腹泻、大汗、休克；神情焦虑、烦躁、嗜睡或谵妄、昏迷；合并心力衰竭、肺水肿

## 第九章 乳房疾病病人的护理

### (一) 急性乳腺炎

1. 急性乳腺炎：是乳腺的急性化脓性感染，好发于产后 3~4 周，病人多是产后哺乳的妇女，以初产妇当见。
2. 急性乳腺炎最常见的原因是：乳汁淤积。
3. 急性乳腺炎最主要的致病菌为：金黄色葡萄球菌。

#### 速记

致病菌主要为金黄色葡萄球菌的疾病有：  
急性血源性骨髓炎、急性乳腺炎、疖、痈、手部感染、化脓性关节炎、急性细菌性心内膜炎、新生儿脐炎等。

4. 急性乳腺炎的临床表现：患侧乳房胀痛，局部红、肿、发热、压痛，常有患侧淋巴结肿大和压痛。患侧乳房可同时存在数个炎性病灶而先后形成多个脓肿。
5. 急性乳腺炎的治疗原则
  - (1) 一般处理：患乳停止哺乳，并排空乳汁，局部热敷或理疗以利于早期炎症消散；水肿明显者可用 25% 硫酸镁溶液湿热敷。
  - (2) 脓肿处理：脓肿形成后，及时作脓肿切开引流。切口呈放射状至乳晕处；乳晕部脓肿可沿乳晕边缘做弧形切口；深部脓肿明确诊断后再在乳房下缘做弓形切口。
6. 预防急性乳腺炎的关键是：避免乳汁淤积。

### (二) 乳腺癌

1. 乳腺癌的早期症状是：患侧乳房出现无痛、单发的小肿块。
2. 乳腺癌的好发部位为：乳房的外上象限。
3. 乳腺癌患者皮肤出现“酒窝征”是因为：癌块侵犯 Cooper 韧带。
4. 乳腺癌患者皮肤出现“桔皮样”改变是因为：癌细胞阻塞皮内或皮下淋巴管。



5. 乳腺癌最常见的转移部位为：同侧腋窝。

6. 乳腺癌病人术后护理措施

(1) 卧位：待血压平稳后取半卧位，以利于引流和改善呼吸功能。

(2) 观察病情：如有胸闷、呼吸窘迫，应判断是否因术中损伤胸膜而发生了气胸。注意观察患侧肢体远端的血液供应情况，伤口敷料有无渗血，以及引流液量和性质。

(3) 预防患侧手臂水肿：术后患侧上肢用软枕垫高，并进行上肢远心端的按摩，以促进静脉和淋巴的回流。禁止在术侧手臂测血压、注射或抽血，以免加重循环障碍。

(4) 伤口护理：①保持引流通畅：皮瓣下引流管作持续负压吸引，使皮瓣下的潜在间隙始终保持负压状态，有利于创面渗液的排出。更换敷料时发现皮瓣下积液，应在无菌操作下穿刺抽吸，然后再加压包扎。②防止皮瓣移动：术后伤口覆盖多层敷料并用胸带（或绷带）包扎，使胸壁与皮瓣紧密贴合。包扎松紧度要适当，包扎过紧会影响皮瓣血液循环，若患侧上肢脉搏摸不清、肢端发绀、皮温降低，提示腋部血管受压，应调整绷带松紧度。

7. 乳腺癌患者术后患侧上肢功能锻炼：术后 24 小时内患侧肩部制动，患者可作伸指、握拳，屈腕活动。术后 1~3 天，进行上肢肌肉等长收缩，开始肘关节伸屈活动；术后第 4 天患者应开始作肩关节小范围活动，开始练习患侧手摸对侧肩部及同侧耳朵的动作。

8. 健康教育：乳腺癌患者术后应避孕时间：术后 5 年。

## 模拟题

1. 哺乳期妇女预防急性乳房炎的重要措施是（ ）。

- A. 保持乳头清洁
- B. 定时哺乳
- C. 每次授乳后排空乳汁
- D. 乳头破损后应停止哺乳
- E. 婴儿不含乳头睡觉

2. 急性乳腺炎的早期表现不包括：（ ）。

- A. 局部胀痛
- B. 体温升高



C. 搏动性疼痛

D. 明显压痛

3. 【多选题】乳癌早期常见的体征有：( )。

A 乳房皮肤呈桔皮样改变

B. 乳头抬高

C. 乳房缩小

D. 乳房局部皮肤凹陷

E. 无痛性肿块

4. 乳癌根治手术后护理的以下那些有利于伤口愈合 ( )。

A. 加强口腔护理

B. 术后三天帮病人活动患肢

C. 鼓励咳痰

D. 半卧位利于引流

E. 保护皮瓣下负压吸引畅通

5. 急性乳腺炎多发生于 ( )。

A. 产后哺乳期的经产妇

B. 产后哺乳期的初产妇

C. 任何哺乳期的妇女

D. 青年产妇

6. (多选). 关于急性乳房炎的护理, 正确的是 ( )。

A. 停止哺乳

B. 用吸乳器吸乳汁

C. 局部用硫酸镁热敷

D. 脓肿切开引流术后定时换药



7. 【多选题】急性乳腺炎发病主要原因（ ）。

- A. 乳汁分泌过多
- B. 细菌主要沿淋巴管入侵
- C. 乳汁淤积
- D. 哺乳期过久

8. 患者女，28岁。产后3周发热乳房胀痛，出现炎性肿块，有压痛，局部红肿，有波动感。此时局部处理正确的是：（ ）。

- A. 热敷
- B. 按摩
- C. 切开引流
- D. 外敷中药
- E. 红外线辐射

9. 【多选题】容易发生乳腺癌的高危人群是（ ）。2013-山东省蓬莱市护理卷-67

- A. 肥胖妇女
- B. 未生育、生育晚、未哺乳者
- C. 月经初潮早，绝经晚者
- D. 乳性囊性增生病患者

## 第十章 胸部损伤病人的护理

胸部损伤的表现：胸痛为主要症状。呼吸困难、咯血、休克。

### （一）肋骨骨折

1. 肋骨骨折的好发部位为：第4~7肋骨。

2. 多根、多处肋骨骨折典型表现是反常呼吸运动。因前后端失去支撑，使该部胸廓软化，产生反常呼吸运动，即吸气时，胸腔内负压增高，软化部分向内凹陷；呼气时，胸腔内负压



减低，该部胸壁向外凸出，又称连枷胸。

3. 闭合性多根多处肋骨骨折的急救措施为：用坚硬的垫子或手掌施压于胸壁软化部位。

## (二) 气胸

### 损伤性气胸

		闭合性气胸	开放性气胸	张力性气胸
理	共 同点	胸腔有气，肺萎缩、纵膈移向健侧		
	特 点	轻 胸膜已闭、气体不 再出入	重 胸膜未闭、气体 随呼吸出入纵膈扑 动	特重 胸膜形成活瓣、气体随 呼吸不断进入，压力不断增 高，纵膈严重移位、皮下气 肿
床 表 现	共 同点	胸闷、呼吸困难、胸部叩诊鼓音、听诊呼吸音减弱或消失。 X线：胸 腔积气、肺萎缩、纵膈移向健侧		
	特 点	轻 肺萎缩 30%以下无 表现	重 胸壁伤口气体 出入	特重 进行性加重
急救和 治疗		少量气体不需治疗 大量气体穿刺抽气 必要时胸膜腔闭式 引流，抗生素	急救封闭伤口， 变开放为闭合穿刺 抽气 治疗清创、胸膜 腔闭式引流，抗生素	急救立即穿刺排气 治疗胸膜腔闭式引流 必要时剖胸探查，抗生 素

### 护理措施

1. 多根、多处肋骨骨折形成连枷胸：用厚敷料加压包扎患处胸壁，以消除反常呼吸。
2. 开放性气胸：立即用敷料（最好为凡士林纱布）封闭胸壁伤口，变开放性气胸为闭合性气胸。
3. 张力性气胸和积气量多的闭合性气胸：应立即行穿刺抽气或胸膜腔引流。



### (三) 血胸

1. 临床表现：面色苍白、脉搏快弱、血压下降、四肢湿冷、末梢血管充盈不良等。伴胸腔积液时出现呼吸急促、肋间隙饱满、气管移向健侧、患侧胸部扣诊呈浊音、呼吸音减低或消失等。血胸病人多可并发感染，出现高热、寒战、出汗和疲乏。

#### 2. 护理措施

(1) 建立静脉通道，积极补充血容量和抗休克。

(2) 密切观察生命体征：每小时引流量超过 200ml 并持续 3 小时及以上，引流出血液很快凝固，胸部 X 线显示胸腔大片阴影，说明有活动性出血可能，应积极做好开胸手术的术前准备。

### (四) 胸膜腔闭式引流病人的护理

#### 1. 胸膜腔闭式引流的目的与适应证

(1) 目的：①引流胸膜腔内渗液、血液及气体；②重建胸膜腔内负压，维持纵隔的正常位置；③促进肺的膨胀。

(2) 适应证用于外伤性或自发性气胸、血胸、脓胸及心胸手术后的引流等。

#### 2. 胸膜腔引流管的安置部位

胸膜腔积液一般在腋中线和腋后线之间第 6~8 肋间插管引流；胸膜腔积气常选锁骨中线第 2 肋间；脓胸常选在脓液积聚的最低位。

#### 3. 胸膜腔闭式引流管的护理措施

(1) 保持管道的密闭：①随时检查引流管有无脱落；②水封瓶长玻璃管没入水中 3~4cm，并始终保持直立；③引流管周围用油纱布包盖严密；④搬动病人或更换引流瓶时，需双重关闭引流管，以防空气进入；⑤引流管连接处脱落或引流瓶损坏，应立即用双钳夹闭胸壁引流导管，并更换引流装置；⑥若引流管从胸腔滑脱，立即用手捏闭伤口处皮肤，消毒处理后，用凡士林纱布封闭伤口，并协助医师做进一步处理。

(2) 严格无菌操作，防止逆行感染：①引流装置应保持无菌；②保持胸壁引流口处敷料清洁干燥；③引流瓶应低于胸壁引流口平面 60~100cm，以防瓶内液体逆流入胸膜腔。

(3) 定时挤压胸膜腔引流管，防止引流管阻塞、扭曲、受压。

(4) 观察和记录：①注意观察长玻璃管中的水柱波动。一般情况下水柱上下波动约 4~



6cm。若水柱波动过高，可能存在肺不张；若无波动，则示引流管不畅或肺已完全扩张；但若病人出现胸闷气促、气管向健侧偏移等肺受压的症状，应疑为引流管被血块堵塞。

(5) 拔管指征：一般指引流 48~72 小时后，临床观察无气体溢出，或引流量明显减少且颜色变浅，24 小时引流液 < 50ml，脓液 < 10ml，X 线胸片示肺膨胀良好无漏气，病人无呼吸困难，即可拔管。

(6) 拔管方法：拔管时嘱病人先深吸一口气，在吸气末屏气并迅速拔管，立即用凡士林纱布和厚敷料封闭胸壁伤口，外加包扎固定。

## 模拟题

1. 护士巡视病房时发现病人闭式胸膜腔引流管脱出，首先要（ ）。
  - A. 立即报告医生
  - B. 用无菌凡士林纱布、厚层纱布封闭引流口
  - C. 把脱出的引流管重新插入
  - D. 给病人吸氧
  - E. 急送手术室处理
2. 闭式胸膜腔引流后的护理，错误的操作是（ ）。
  - A. 引流瓶内短管与引流管相接，长管开放
  - B. 病人取半卧位
  - C. 保持引流管通畅
  - D. 引流瓶不能高于病人胸腔平面
  - E. 观察记录引流液的量及性质
3. 男性，30 岁。因车祸引起右胸部损伤，极度呼吸困难，发绀，并有严重的皮下气肿，判断为张力性气胸。急救应立即（ ）。
  - A. 吸氧
  - B. 快速静脉输液
  - C. 输血
  - D. 气管切开



E. 胸腔穿刺排气

4. 【判断题】肋骨多处骨折后可出现连枷胸（ ）。
5. 张力性气胸进行紧急穿刺排气的位置：（ ）。
- A. 锁骨中线第 3-4 肋间隙  
B. 锁骨中线第 1-2 肋间隙  
C. 腋中线第 5-6 间隙  
D. 腋中线第 3-4 间隙
6. 张力性气胸时首要的急救处理措施是（ ）。
- A. 气管托管辅助呼吸  
B. 输血、补液抚体正  
C. 立即排气，降低胸腔内压力  
D. 吸氧
7. 开放性气胸患者呼吸困难最主要的急救措施是（ ）。
- A. 立即剖胸探查  
B. 迅速封闭胸部伤口  
C. 高流量吸氧  
D. 气管插管行辅助呼吸
8. 一胸腔闭式引流的病人，引流管意外脱出，护士首先要（ ）。
- A. 报告医生  
B. 敷料封盖引流口  
C. 把脱出的引流管重新插入  
D. 给病人吸氧



## 第十一章 腹部疾病病人护理

### （一）急性化脓性腹膜炎

#### 1. 病因

临床所称急性腹膜炎多指继发性的急性化脓性腹膜炎，是一种常见的外科急腹症。腹内空腔脏器穿孔、外伤引起的腹壁或内脏破裂是最常见的原因。

#### 2. 临床表现

- (1) 腹痛是最主要临床表现，疼痛多自原发病变部位开始，随炎症扩散而波及全腹。
- (2) 恶心、呕吐。
- (3) 体温、脉搏变化：体温升高、脉搏加快。
- (4) 病人可出现高热、脉速、呼吸急促、大汗、口干，随病情发展，可出现面色苍白、口唇发绀、舌干苔厚、四肢发凉、血压下降、神志不清等一系列感染中毒及休克症状。
- (5) 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。

#### 3. 治疗原则

- (1) 非手术治疗：主要包括半卧位、禁食、持续胃肠减压、纠正水电解质紊乱、抗生素治疗等。
- (2) 手术治疗：包括探查和确定病因、处理原发病变部位、彻底清理腹腔、充分引流等。

#### 4. 护理措施

- (1) 取半卧位，减轻腹胀、腹痛，促进病人舒适；禁食、胃肠减压；止痛；
- (2) 控制感染：合理应用抗菌药，根据细菌培养及药敏结果选用广谱抗菌药。
- (3) 维持体液平衡和生命体征平稳。
- (4) 密切观察并发症的发生。

### （二）腹部损伤

1. 分类：可分为开放性和闭合性两大类。

2. 病因：无论是开放性或闭合性损伤，都可导致腹内脏器损伤。

3. 临床表现：

- (1) 肝、脾、胰、肾等实质性脏器或大血管损伤时，是腹腔内（或腹膜后）出血，包



括病人面色苍白，脉搏加快，严重时脉搏细弱，血压不稳定，甚至休克。

(2) 胃肠道、胆道、膀胱等空腔脏器破裂时，主要临床表现是弥漫性腹膜炎。

	实质性脏器损伤	空腔脏器损伤
损伤器官	排列次序为：脾、肾、肝、胰	排列次序为：小肠、胃、结肠、膀胱
表现	出血和失血性休克：临床表现以腹腔内出血症状为主 腹膜刺激征不明显 腹部包块	腹膜炎症状和体征为主 腹膜刺激征明显
护理	术前：禁饮食，必要时行胃肠减压；禁忌灌肠；诊断未明确前，禁用吗啡类镇痛药物；补液 术后：一般术后需禁食及胃肠减压2~3日；引流管护理	

#### 4. 辅助检查

(1) 红细胞、血红蛋白、血细胞比容等数值明显下降，表示腹腔内有大量失血。血、尿淀粉酶值升高多提示胰腺或胃肠道损伤。血尿提示有泌尿系统损伤。

(2) B超检查：主要用于对肝、脾、胰、肾等实质性脏器损伤的诊断。

(3) X线检查：可了解有无气胸、腹腔游离气体、腹腔内积液以及某些脏器的大小、形态和位置的改变，有无肋骨骨折、腹膜后积气或腰大肌影消失等。

(4) 诊断性腹腔穿刺和腹腔灌洗术：诊断阳性率可达90%左右。

#### 5. 治疗原则

首先处理威胁生命的因素，如窒息、开放性气胸或张力性气胸、明显的外出血等。若腹部有开放性损伤且有内脏脱出，应用消毒碗覆盖脱出物，初步包扎伤口后，迅速转送，回纳应在手术室麻醉后进行。

### (三) 腹外疝

1. 最常见的腹外疝是：腹股沟斜疝。

2. 疝内容物最多见的是：小肠。

3. 腹股沟斜疝的临床表现：腹股沟区有肿块和偶有胀痛，肿块可降至阴囊。

腹股沟直疝的临床表现：腹股沟内侧端、耻骨结节外上方出现一半球形肿块，直疝不进



入阴囊，故极少发生嵌顿。常见于年老体弱者。

病因 腹壁强度降低和腹内压力增高

### 斜疝与直疝的区别

鉴别点	斜疝	直疝
发病年龄	多见于儿童及青壮年	多见于老年人
突出途径	经腹股沟管突出，可进 阴囊	由直疝三角突出，不进 阴囊
回纳疝块后压住深环	疝块不再突出	疝块仍可突出
精索与疝囊的关系	精索在疝囊后方	精索在疝囊前外方
疝囊颈与腹壁下动脉的关系	疝囊颈在腹壁下动脉的 外侧	疝囊颈在腹壁下动脉内 侧
嵌顿机会	较多	较少

4. 半岁以下婴幼儿疝应采取的主要治疗方法是：棉线束带或绷带压住腹股沟管深环，防止疝块突出。

5. 嵌顿性疝手法复位后，必须严密观察腹部体征，一旦出现腹膜炎或肠梗阻的表现，应尽早手术探查。绞窄性疝的内容物已坏死，需手术治疗。

6. 疝气病人术前护理最重要的措施是：消除腹内压升高的因素，如咳嗽、便秘、排尿困难等。

7. 疝气术后应取：平卧位，膝下垫一软枕，使髋关节微屈，以松弛腹股沟切口的张力和减少腹腔内压力。疝气术后预防阴囊水肿的主要措施是：用丁字带将阴囊托起，并密切观察阴囊肿胀情况。

疝气术后的健康教育：（1）活动：出院后逐渐增加活动量，3个月内避免重体力劳动或提举重物。（2）避免腹内压升高的因素：保持大便通畅，便秘者给予通便药物，避免用力排便。

## 第十二章 肠梗阻、阑尾炎、痔和肛裂病人的护理

### （一）肠梗阻



1. 最常见的肠梗阻是：机械性肠梗阻。

2. 肠扭转的特点：小肠扭转多见于青壮年，常因饱食后剧烈运动而发病。表现为突发脐周剧烈绞痛，腹痛常牵涉腰背痛，频繁呕吐，腹胀不对称，病人早期即可发生休克。因肠扭转极易发生绞窄性肠梗阻，故应及时手术治疗。

3. 与单纯性肠梗阻相比，绞窄性肠梗阻的主要特点是：肠管发生血运障碍。

4. 肠梗阻的症状

(1) 腹痛：阵发性剧烈腹痛是机械性肠梗阻的腹痛特点；绞窄性肠梗阻表现为腹痛发作间隙时间缩短，呈持续性剧烈腹痛伴阵发性加重；麻痹性肠梗阻呈持续性胀痛。

(2) 呕吐：高位肠梗阻时呕吐出现早且频繁，呕吐物主要为胃及十二指肠内容物；低位肠梗阻时呕吐迟而少，呕吐物为粪样；麻痹性肠梗阻时呕吐呈溢出性；若呕吐物呈血性，表明肠管有血运障碍。

(3) 腹胀：高位肠梗阻腹胀不明显；低位肠梗阻腹胀明显；麻痹性肠梗阻为均匀性全腹胀；腹胀不对称为绞窄性肠梗阻的特征。

(4) 停止排便排气：见于急性完全性肠梗阻，但发病早期，尤其是高位肠梗阻，其梗阻以下的肠腔内尚残留的气体和粪便，可以自行或灌肠后排出；不完全性肠梗阻可有多次少量的排气、排便；绞窄性肠梗阻，可排出血性黏液样粪便。

体征

单纯性肠梗阻可见肠型和蠕动波

绞窄性肠梗阻腹部有固定性压痛和腹膜刺激征

麻痹性肠梗阻，肠鸣音消失

机械性肠梗阻，肠鸣音亢进，气过水声

5. (1) 肠梗阻病人首要的治疗措施是：禁食、胃肠减压。

(2) 肠梗阻术后为预防肠粘连，最主要的护理措施是：鼓励病人尽早下床活动。

## (二) 急性阑尾炎

1. 急性阑尾炎最典型的症状为：转移性右下腹疼痛，腹痛多始于脐周或上腹部，数小时后疼痛转移并局限于右下腹部。

2. 急性阑尾炎最重要的体征为：右下腹固定的压痛，压痛部位常在麦氏点，即右髂前上棘与脐连线中外 1/3 交界处。



3. 急性阑尾炎首要的治疗措施为：阑尾切除术。

4. 阑尾周围脓肿患者手术治疗的时机为：先使用抗生素控制症状，一般3个月后手术切除阑尾。

5. 阑尾炎术后护理措施：

(1) 体位：半卧位，以减轻腹壁张力，缓解疼痛。

(2) 阑尾炎术后并发症的预防和护理：①内出血：因阑尾系膜结扎线松脱所致，常发生在术后24小时内，故手术后当天应严密观察脉搏、血压。患者如有面色苍白、脉速、血压下降等内出血的表现，应立即将病人平卧，静脉快速输液、输血。②切口感染：是术后最常见的并发症。表现为术后3~5天体温升高，切口疼痛且局部有红肿、压痛或波动感。③腹腔脓肿：炎症渗液积聚于膈下、肠间、盆腔而形成。表现为术后5~7天体温升高，或下降后又上升，并有腹痛、腹胀、腹部包块或排便排尿改变等。④肠痿：多因阑尾残端结扎线松脱，或术中误伤盲肠所致。表现为发热、腹痛、少量粪性肠内容物从腹壁伤口流出。

(3) 阑尾炎术后护士应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。

### (三) 痔

1. 临床表现

(1) 内痔：I期：排便时无痛性出血，痔块不脱出肛门外。II期：便血加重，严重时呈喷射状，排便时痔块脱出，但便后能自行回纳。III期：便血量常减少，痔块脱出不能自行回纳，需用手托回。IV期：痔块长期脱出于肛门外，或回纳后又即脱出。

(2) 外痔：外痔在肛缘呈局限性隆起，常无明显症状。当肛缘皮下静脉丛形成血栓时，出现肛门剧痛，称为血栓性外痔。

(3) 混合痔：因直肠上下静脉丛互相吻合，致齿状线上下静脉丛同时曲张而形成，临床上兼有内、外痔的特征。

2. 护理措施：养成每日定时排便的习惯；肛门坐浴改善局部血液循环、促进炎症吸收，减轻疼痛。

### (四) 肛裂

肛裂是齿状线以下肛管皮肤全层裂开形成的小溃疡



多见于中年人

直接原因：排便时机械性创伤（便秘）

肛裂三联征：前哨痔，肛裂和乳头肥大

## （五）大肠癌

### 1. 临床表现

（1）结肠癌：最早出现的症状是排便习惯及粪便性状的变化，多表现为排便次数增加，腹泻、便秘、粪便中带脓血或黏液。右半结肠癌以全身症状、贫血和腹部肿块等为主要表现。左半结肠癌以肠梗阻、便秘、腹泻、便血等为主要表现。

（2）直肠癌：早期直肠癌主要表现为排便习惯改变和便血，病人便意频繁、肛门下坠感、里急后重、排便不尽感等；待癌肿表面破溃继发感染时，大便表面带血及黏液，严重时出现脓血便。癌肿增大可使大便变形、变细。直肠指诊是初步筛查的主要方法。

2. 治疗原则：以手术切除为主，配合放疗、化疗的综合疗法。

### 3. 护理措施。

（1）开放造口前用凡士林或生理盐水纱布外敷结肠造口，敷料浸湿后应及时更换。观察造口肠段的血液循环和张力情况，若发现有出血、坏死和回缩等异常，应及时报告医生并协助处理。

（2）人工肛门手术后 2~3 日肠蠕动恢复后开放，取左侧卧位，并用塑料薄膜将腹部切口与造瘘口隔开。

（3）保护造口周围皮肤：经常清洗消毒造口周围皮肤，并以复方氧化锌软膏涂抹周围皮肤。

（4）根据造口大小选择合适造口袋 3~4 个备用，造口袋内充满 1/3 排泄物，应更换造口袋。

（5）并发症的预防：①造口狭窄：造口处拆线后每日进行肛门扩张 1 次，同时观察病人有无肠梗阻症状。②切口感染：保持切口周围清洁干燥，及时应用抗生素，会阴部切口于术后 4~7 天开始给予 1:5000 的高锰酸钾溶液坐浴，每天 2 次，以促进局部伤口愈合。③吻合口瘘：术后 7~10 天不可灌肠，以免影响吻合口愈合。

### 4. 健康指导



- (1) 预防大肠癌的知识：摄入低脂肪、富含纤维素食物；防治慢性肠道疾病；
- (2) 指导病人每 1~2 周扩张造口 1 次，持续 3 个月，以防人工肛门狭窄。
- (3) 术后 1~3 个月勿参加重体力劳动。
- (4) 坚持术后化疗，3~6 个月门诊复查一次。

## 十三章 胃十二指肠溃疡

	胃溃疡	十二指肠溃疡
疼痛的部位	中上腹或剑突下偏左	中上腹或中上腹偏右
疼痛的时间	常在餐后约 1h 发生，	常在两餐之间，多在餐后 3-4 小时，故又称空腹痛、饥饿痛，部分病人于午夜发生，称夜间痛
疼痛的节律性	进食-疼痛-缓解	疼痛-进食-缓解

辅助检查：

1. 胃镜检查 对消化性溃疡有确诊价值，并能取活体组织作病理检查。

2. 胃液分析

3. 幽门螺杆菌检测

4. 大便隐血试验：隐血试验阳性提示溃疡有活动，如胃溃疡病人持续阳性，应怀疑癌变的可能。

5. X 线钡餐检查：龛影是胃溃疡的直接征象。

1. 常见并发症

(1) 胃、十二指肠溃疡急性穿孔

①临床表现和诊断：表现为突然的持续性上腹刀割样剧痛，很快扩散至全腹。检查：腹式呼吸减弱或消失，全腹有腹膜刺激征，腹肌紧张呈“板样”强直，肝浊音界缩小或消失；肠鸣音减弱或消失。X 线检查多数有膈下游离气体。腹腔穿刺抽出黄色混浊液体。

②治疗原则：若经非手术治疗 6~8 小时后病情不见好转反而加重者，应改手术治疗。

(2) 胃、十二指肠溃疡大出血

①临床表现和诊断：主要症状是突然大量呕血或排柏油样大便。当失血量超过 800ml 时，可出现脉搏细速、血压降低等休克现象。



②治疗原则：大多数胃十二指肠溃疡大出血经非手术治疗止血，或行急诊胃镜止血。手术指征为 a. 严重大出血，短期内出现休克；b. 经非手术治疗出血不止或暂时止血又复发；c. 60 岁以上的老年病人；d. 不久前曾发生过类似大出血；⑤同时存在溃疡穿孔或幽门梗阻。行胃大部切除术或贯穿缝扎术止血。

### (3) 胃、十二指肠溃疡瘢痕性幽门梗阻

①临床表现和诊断：进食后上腹饱胀感及阵发性胃痛，恶心、嗝气带有酸臭味。呕吐是最为突出的症状，呕吐物为宿食，有腐败酸臭味；呕吐后自觉胃部舒适。

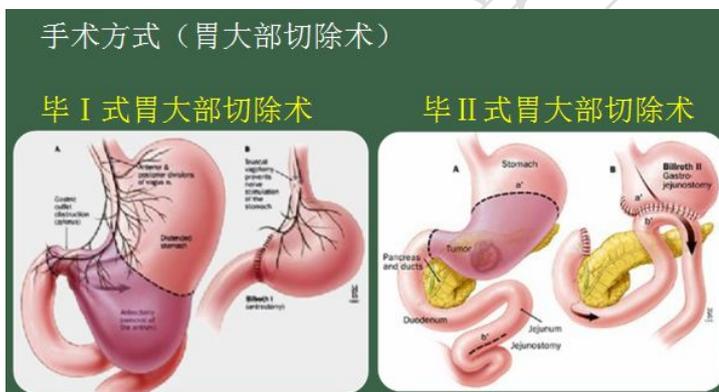
②治疗原则：常用胃大部切除手术解除梗阻。

### (4) 癌变

早期胃癌多无明显症状。病情进展可有上腹疼痛、食欲不振、呕吐、消瘦，纤维胃镜检查是诊断早期胃癌的有效方法。以淋巴转移为主。

## 2. 治疗

(1) 胃大部切除术：是最常用的方法。切除范围：胃的远侧 2/3~3/4，包括胃体的远侧部分、胃窦部、幽门和十二指肠球部的近侧。



(2) 迷走神经切断术：治疗溃疡病的原理是：①消除了头相胃酸分泌；②消除了迷走神经引起的促胃液素分泌，从而阻断了胃相胃酸分泌，术后胃酸分泌量大大下降。

## 3. 护理措施

(1) 术前 3 天，每晚用 300~500ml 温等渗盐水洗胃，以减轻胃壁水肿和炎症，有利于术后吻合口愈合。

(2) 术后短期内从胃管引流出大量鲜血，甚至呕血和黑便。

(3) 十二指肠残端破裂，一般多发生在术后 3~6 天。应立即手术处理。

(4) 胃肠吻合口破裂或瘘，多发生在术后 3~7 日。须立即行手术处理。



(5) 术后梗阻：多发生于毕Ⅱ式术后，特征是呕吐。

输入段梗阻：典型症状是：病人突然发生上腹部剧痛、频繁呕吐，量少，不含胆汁，呕吐后症状不缓解。可有休克症状。应紧急手术治疗。

吻合口梗阻：病人表现为进食后上腹饱胀，呕吐；呕吐物为食物，不含胆汁，须再次手术解除梗阻。

输出段梗阻：表现为上腹饱胀，呕吐食物和胆汁。若不能自行缓解，应手术解除梗阻。

(6) 倾倒综合征：

①早期倾倒综合征：多发生在餐后 10~30 分钟内，多量高渗食物快速进入十二指肠或空肠，大量细胞外液转移至肠腔，循环血量骤然减少。表现为上腹饱胀不适，恶心呕吐、腹泻、肠鸣频繁，可有绞痛；伴有全身无力、头昏、晕厥、面色潮红或苍白、大汗淋漓、心悸、心动过速等。少食多餐，避免过甜、过咸、过浓流质，宜进低糖类、高蛋白饮食。暂时限制饮水。进餐后平卧 10~20 分钟。多数病人在术后半年到 1 年内能逐渐自愈。

②晚期倾倒综合征又称低血糖综合征：表现为餐后 2~4 小时，病人出现心慌、无力、眩晕、出汗、手颤、嗜睡，也可导致虚脱。饮食中减少糖类含量，增加蛋白质比例，少量多餐可防止其发生。

## 十四章肝、胆、胰腺疾病病人的护理

### 肝癌

#### 1. 临床表现

早期缺乏典型表现。最常见的有肝区疼痛，以此为首发症状，多为持续性隐痛、刺痛或胀痛，夜间或劳累后加重，癌肿累及横膈时有右肩背部牵涉痛。中、晚期病人的肝脏呈进行性肿大、质地较硬、表面高低不平、有明显结节或肿块。

常见并发症有肝性脑病、上消化道出血、癌肿破裂出血及继发性感染等。

2. 辅助检查：血清甲胎蛋白（AFP）检测，可用于普查，有助于发现无症状的早期病人。

3. 治疗原则：以手术治疗为主，辅以其他综合治疗。

#### 4. 护理措施

(1) 术前 3 日给予维生素 K1，改善凝血功能，防止出血

(2) 肠道准备：术前 3 天口服肠道不吸收抗生素。术前 1 天清洁洗肠，减少血氨来源，



用酸性溶液灌肠，禁用肥皂水灌肠（2）并发症的预防和护理

①癌肿破裂出血：是原发性肝癌常见的并发症，应告诫病人避免致腹内压骤升的动作。

②上消化道出血：是晚期肝癌、肝硬化伴食管—胃底静脉曲张者的并发症。病人饮食以少粗纤维的软食为主，忌辛辣刺激性食物，及时纠正或控制出凝血功能的异常。

③肝性脑病：常发生于肝功能失代偿者。对病人加强生命体征和意识状态的观察，若出现性格行为变化，如欣快感、表情淡漠或扑翼样震颤等前驱症状时，及时通知医师。

## 胆石症

1. 胆囊结石的主要临床表现为：腹痛，常在饱餐、进油腻食物后起病。主要表现为右上腹阵发性绞痛，疼痛常放射至右肩或右背部，伴恶心呕吐、畏食等。

2. 胆管结石的典型症状为：急腹痛、寒战高热和黄疸，称为 CharCot 三联征。

3. 胆结石病人禁用吗啡止痛：因吗啡可引起胆道下端括约肌痉挛，使胆道梗阻加重（胰腺疾病禁用吗啡，以免引起 Oddi 括约肌痉挛，加重疼痛。急腹症未明确诊断前禁用吗啡，以免掩盖病情。老年呼吸系统疾病的病人禁用吗啡，以免抑制呼吸）。按医嘱常用哌替啶、阿托品肌肉注射。

### 4. T 形引流管的护理

（1）主要目的：①引流胆汁；②引流残余结石；③支撑胆道。

（2）护理措施

①妥善固定，保持通畅：在改变体位或活动时注意引流管的水平高度不要超过腹部切口高度，以免引流液返流。如观察胆汁引流量突然减少，应注意是否有胆红素沉淀阻塞或蛔虫堵塞，是否管道扭曲、压迫。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质：胆汁引流一般每天约 300~700ml。量过少可能因 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。正常胆汁呈深绿色或棕黄色，较清晰无沉淀物。颜色过淡，过于稀薄（表示肝功能不佳）、浑浊（感染）或有泥沙样沉淀（结石）均不正常。

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 10~14 天，无特殊情况，可以拔出管路。拔管指征：黄疸消退，无腹痛、发热，大便颜色正常；胆汁引流量逐渐减少，颜色呈透明金黄色，无脓液、结石，无



沉渣及絮状物，可以考虑拔管。拔管前先在饭前、饭后各夹管 1 小时，拔管前 1~2 天全日夹管，如无腹胀、腹痛、发热及黄疸等症状，说明胆总管通畅，可予拔管。拔管前还要在 X 线下经 T 形管行胆道造影，造影后必须立即接好引流管，继续引流 2~3 天，以引流造影剂，减少造影后反应和继发感染，如情况正常，造影后 2~3 天即可拔管。拔管后：局部伤口用凡士林纱布堵塞，1~2 天会自行封闭。拔管后一周：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。

## 急性梗阻性化脓性胆管炎

### 1. 病因：

最常见的为胆管结石，其次为胆道蛔虫

细菌入侵致病菌大多为肠道细菌

2. 临床表现：起病急骤，突发剑突下或上腹部顶胀痛或绞痛，继而寒战、高热、恶心、呕吐。病情常发展迅猛，有时在尚未出现黄疸前已发生神志淡漠、嗜睡、昏迷等症状。如未予有效治疗，继续发展，出现全身发绀、低血压休克，并发急性呼吸衰竭和急性肾衰竭，严重者可在短期内死亡。对本病的诊断，主要是在 charcot 三联症（腹痛、寒战高热、黄疸）的基础上，又出现休克和神经精神症状，具备这五联症（Reynolds 五联症）即可诊断。

(1) 腹痛：病人常表现为突发的剑突下或右上腹持续性疼痛，可阵发性加重，并向右肩胛下及腰背部放射。

(2) 寒战、高热：体温持续升高。

(3) 胃肠道症状：多数病人伴恶心、呕吐。

3. 治疗原则：紧急手术解除胆道梗阻并减压。手术是以切开减压并引流胆管、挽救生命为要目的，故手术应力求简单有效，但也要尽可能地仔细探查胆管，力争解除梗阻因素。

### 4. 护理措施

(1) 严密监护病人的生命体征和循环功能。如脉搏、血压、CVP、胃肠减压及每小时尿量等；及时准确记录出入量，为补液提供可靠依据；补液扩容；纠正水、电解质及酸碱平衡紊乱。

(2) 采用物理降温、药物降温和控制感染。

(3) 加强病情观察；采取合适体位；禁食和胃肠减压；解痉镇痛；氧气吸入。

(4) 营养支持

(5) 并发症的预防和护理



## 急性胰腺炎

急性胰腺炎是指胰腺及其周围组织被胰腺分泌的消化酶自身消化所致的急性化学性炎症。根据病理损害程度分为水肿型和出血坏死型。

### 1. 病因

胆道疾病：胆石症最为常见。

胰管梗阻

十二指肠乳头邻近部位的病变

饮食不节、酗酒和暴饮暴食。

其他：少数病人无明确发病原因，称特发性急性胰腺炎。

### 2. 临床表现

(1) 腹痛：为本病主要表现和首发症状。腹痛常位于中上腹，常向腰背部呈带状放射。

(2) 恶心、呕吐：呕吐后腹痛不缓解为其特点。

(3) 腹膜炎体征：水肿性胰腺炎时，压痛只限于上腹部，出血性坏死性胰腺炎遍及全腹。

(4) 腹胀：呕吐后腹痛并不减轻，腹胀进行性加重是本病特征之一，也是病情加重之征兆。

(5) 发热

体征：腹膜炎体征；皮下出血（Grey-Turner 征、Cullen 征）。

3. 辅助检查：血、尿淀粉酶测定：具有重要的诊断意义。血清(胰)淀粉酶超过正常值 3 倍可确诊为本病。

### 4. 治疗原则

(1) 减少胰腺的分泌：

①禁食和胃肠减压：以减少胃酸分泌，防止刺激胰液分泌。

②抗胆碱药物：如阿托品。

③H<sub>2</sub>受体阻滞剂：如西咪替丁、雷尼替丁等抑制胃酸分泌药物，以减少胰腺外分泌。

④应用生长抑素：如奥曲肽、施他宁等，能有效地抑制胰腺的分泌功能。



(2) 抗休克：补充液体、加强营养支持，维持水与电解质平衡和补充热量。

(3) 抗生素应用：早期给予抗生素治疗。目的是预防性用药和防止肠道细菌移位造成的细菌和真菌感染。

(4) 抑制胰酶的作用：重症病人早期应用胰酶抑制剂，抑制胰酶的合成。

(5) 解痉止痛：在诊断明确后，可给予哌替啶止痛，但应同时给解痉剂（山莨菪碱、阿托品）。禁用吗啡，以免 Oddi 括约肌痉挛收缩。

(6) 手术治疗。

#### 5. 护理措施

疼痛护理：禁食、胃肠减压，以减少对胰腺的刺激。遵医嘱给予抗胰酶药物、阿托品等解痉药物或盐酸哌替啶。

观察过程中，若发现病人突然烦躁不安，面色苍白，四肢湿冷，脉搏细弱，血压下降，少尿、无尿时，提示已发生休克，应立即通知医生，并备好抢救物品。

。

## 模拟题

1. 女性，31岁，会计，喜食辛辣食物，患痔疮4年，近期无痛性便血加重，在排便时间歇滴血，痔核脱出肛门外，排便后不可自行恢复。患者出院指导中，不恰当的是（ ）。

- A. 定时排便
- B. 提肛运动
- C. 少吃水果
- D. 避免辛辣食物
- E. 排便后清洁肛周皮肤

2. 患者女，38岁，突发上腹剧痛2小时。查体：板状腹，全腹压痛，反跳痛，左上腹明显。在患者诊断未明确前，处理错误的是（ ）。

- A. 禁食，行胃肠减压
- B. 吗啡类止痛药
- C. 营养支持



D. 静脉补液

3. 【多选题】T形管引流的护理要求包括（ ）。

A. 操作无菌

B. 保护通畅

C. 观察记录及性质

D. 每日更换引流袋

E. 注意观察病人食欲及大便颜色变化

4. 患者，女性，36岁，阑尾炎切除手术后。术后3天患者无排气，腹胀明显。护士采取的最简单、有效的措施是（ ）。

A. 鼓励下床活动

B. 胃肠减压

C. 腹部热敷

D. 肛管排气

E. 腹部环形按摩

5. 患者，女性，35岁。胆道手术后，T管引流已14天，拔管前先试行夹管1~2天，下列哪项为观察重点（ ）。

A. 切口渗血

B. 腹痛、发热、黄疸

C. 尿量

D. 呼吸

E. 神志、血压和脉搏

6. 【多选题】可以用于胆石症患者镇痛的药物有（ ）。

A. 阿托品

B. 解热镇痛药



- C. 吗啡
- D. 青霉素
7. 发病率最高的消化系统癌症是（ ）。
- A. 胃癌
- B. 肝癌
- C. 胰腺癌
- D. 直肠癌
- E. 胆管癌
8. X线腹部透视见膈下游离气体，见于（ ）。
- A. 胃十二指肠溃疡穿孔
- B. 胆总管结石
- C. 急性阑尾炎
- D. 急性胰腺炎
- E. 外伤性脾破裂
9. 出现下柯三联征的胆道疾病是（ ）。
- A. 急性胆囊炎
- B. 胆囊结石
- C. 胆总管结石合并胆管炎
- D. 肝内胆管结石
10. 某患者在胃大部分切除术后15天，饮加糖牛奶20分钟后，出现上腹部不适，恶心呕吐，并心悸，出冷汗，最有可能发生（ ）。
- A. 低血糖综合症
- B. 早期倾倒综合症
- C. 反流性胃炎
- D. 术后出血



11. 我国急性胰腺类最常见的病因为（ ）。

- A. 过量饮酒
- B. 暴饮暴食
- C. 胆道疾病
- D. 创伤

12. 患者男，45岁，形体肥胖，因进食油腻食物后突然发作中上腹部剧烈持续性疼痛，阵发性加剧，向腰背部带状放射，最可能的诊断是（ ）。

- A. 急性胰腺炎
- B. 消化性溃疡
- C. 胆囊炎
- D. 肾结石

13. 毕 I 式胃大部切除术，与残胃吻合的器官是：（ ）。

- A. 上段空肠
- B. 下段空肠
- C. 下段回肠
- D. 上段回肠
- D. 十二指肠

## 第十五章 周围血管疾病病人的护理

### （一）下肢静脉曲张

1. 临床表现：患肢出现隆起、迂曲、扩张的静脉，重者呈团块状，久病者可于足靴区出现淤滞性皮炎、色素沉着、毛发脱落、皮肤变硬及慢性溃疡等，也可继发曲张静脉的血栓性静脉炎。

2. 治疗原则

（1）非手术治疗：主要是采用弹力绷带包扎或穿弹力袜，抬高患肢，避免久站，仅能



改善症状，不能达到治愈的目的。

(2) 硬化剂注射疗法：通常用 5% 鱼肝油酸钠 1~2 ml，用细针注射于曲张静脉，并同时手指紧压注射静脉两端约一分钟，随即用绷带加压包扎 3~6 周，其间避免久站，但应鼓励行走。

(3) 手术治疗：是治疗下肢静脉曲张根本的有效方法，凡深静脉通畅、无手术禁忌证的病人均可手术治疗。

### 3. 护理措施

(1) 坐时双膝不要交叉过久；避免长时间站立；肥胖者应有计划减轻体重；由脚趾跟部至大腿应穿上弹力袜或用弹性绷带包扎；不穿过紧的内裤；抬高患肢减轻症状。

(2) 预防和处理并发症：当下肢深静脉血栓形成，预防肺栓塞应注意：①严格卧床两周；②严禁按摩患肢；③禁止施行对患肢有压迫的检查。出现栓塞的 24 小时内，病人应：①限制自身活动；②保持呼吸节律正常；③通知医院，等待医治。

(3) 弹力绷带的使用及注意事项：①宽度和松紧度应适宜，松紧度以能将一个手指伸入缠绕的圈内为宜；②包扎前应使静脉排空，故以清晨起床前进行包扎为好；③包扎时应从肢体远端开始；④包扎后应注意观察肢端的皮肤色泽、患肢肿胀情况；⑤根据不同疾病或手术选择包扎方法。

## (二) 血栓闭塞性脉管炎

### 1. 临床表现

(1) 局部缺血期：是以血管痉挛为主。表现为间歇性跛行等。患肢胫后动脉和足背动脉搏动明显减弱；皮肤温度低于正常；足背静脉充盈时间延长。

(2) 营养障碍期：出现静息痛，并伴有趾甲生长缓慢、增厚变形，皮肤干燥变薄、苍白，汗毛脱落和肌肉萎缩等。常有肌肉抽搐，尤以夜间明显。患肢胫后动脉和足背动脉搏动消失；足背静脉充盈时间进一步延长。

(3) 坏疽期：患肢动脉完全闭塞，肢体远端发生干性坏疽。继发感染后转为湿性坏疽。此期病人疼痛剧烈，常彻夜难眠，屈膝抱足为此期的典型体位。

### 2. 护理措施

(1) 绝对戒烟。

(2) 适当保暖：不可使用热水袋、热水泡脚。

(3) 体位：病人睡觉或休息时取头高脚低位。



(4) 指导病人进行肢体运动，以促进侧支循环的建立。方法是：病人平卧，抬高患肢 $45^{\circ}$ ，坚持2~3分钟，然后双足下垂床边2~3分钟，再将患肢平放2~3分钟，同时进行踝部和足趾运动，如此反复锻炼5次，每日3~4次。

## 深静脉血栓的形成

深静脉血栓的形成是指血液在深静脉系统不正常的凝结，好发于下肢，多见于产后，盆腔术后，外伤及长期卧床患者

主要表现为患肢肿胀，疼痛，血栓脱落可致肺栓塞，危及生命

临床表现：典型的临床表现单侧下肢（左下肢多见）出现持续性肿胀、疼痛，皮温较健侧高，股青肿

处理：一般处理：卧床休息，减少因为走动使栓子脱落，切忌按摩，患肢抬高，卧床时间在两周左右，2周后弹力绷带包扎，可减轻水肿

抗凝治疗

溶栓治疗

手术治疗

## 模拟题

1. 对血栓闭塞性脉管炎的护理，下列错误的是（ ）。

- A. 劝其戒烟
- B. 患肢防寒、防潮
- C. 患肢热敷
- D. 注意保暖
- E. 患肢抬高下垂锻炼

2. 手术后患者并发血栓性静脉炎时应禁忌。（ ）。

- A. 抬高患肢
- B. 抗凝治疗
- C. 局部按摩
- D. 局部热敷



3. 血栓闭塞性脉管炎的护理，不正确的是（ ）。

- A. 禁烟
- B. 指导抬腿运动
- C. 保持患肢清洁干燥
- D. 患肢用热水袋加温

4. 血栓闭塞脉管炎最早期的症状是（ ）。

- A. 患肢趾端发黑干瘪
- B. 患肢麻木发凉，轻度间歇性跛行
- C. 患肢发生坏疽、溃疡
- D. 患肢皮肤出现紫

5. 下肢静脉曲张术后早期活动是为了防止（ ）。

- A. 患肢肿胀
- B. 患肢僵直
- C. 血管痉挛
- D. 深静脉血栓形成

## 第十六章 泌尿系统疾病病人的护理

### （一）泌尿系统损伤

#### 1. 肾损伤

（1）肾损伤的常见症状为：血尿。

（2）诊断肾损伤的重要依据为：血尿。

（3）肾损伤的病人，护士应着重观察：血尿。

（4）肾损伤的病人采取非手术治疗时：应绝对卧床休息 2~4 周，即使血尿消失仍需继续卧床休息至预定时间。

（5）肾损伤的健康教育



①肾损伤病人应绝对卧床休息，是因为肾组织比较脆弱，损伤后4~6周肾挫裂伤才趋于愈合，过早活动易使血管内凝血块脱落，发生继发性出血。恢复后2~3个月不宜从事重体力劳动，不宜做剧烈运动。

②多饮水，保持尿路通畅，减少尿液对损伤创面的刺激。

## 2. 膀胱损伤

(1) 确诊膀胱破裂的主要手段为：膀胱造影。

(2) 膀胱注水试验时，若液体进出量差异很大，提示：膀胱破裂。

(3) 膀胱破裂采用非手术治疗时，留置导尿的时间为：7~10天。

## 3. 尿道损伤

(1) 会阴部骑跨伤可引起：尿道球部损伤。

(2) 骨盆骨折引起：膜部尿道撕裂或撕断。

(3) 经尿道器械操作不当可引起：球膜部交界处尿道损伤。

(4) 尿道球部损伤时表现为：会阴部肿胀、疼痛，排尿时加重。

(5) 后尿道损伤表现为：下腹部疼痛，局部肌紧张、压痛。

(6) 尿道损伤时如插导尿管成功，应留置导尿管7~14天作为支架，以利于尿道的愈合。

(7) 尿道损伤术后常规留置导尿管：2~3周。

(8) 为预防尿道狭窄，尿道损伤术后应：定期进行尿道扩张。

## (二) 泌尿系统结石

### 1. 肾和输尿管结石的临床表现

(1) 疼痛：肾结石可引起肾区疼痛伴肋脊角叩痛。当结石在肾盂输尿管处嵌顿时，可出现肾绞痛，绞痛突然发生，并向肩部、输尿管、下腹部及会阴部放射。

(2) 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。

2. 膀胱结石的典型症状为：排尿突然中断。

3. 泌尿性结石首选的检查方法为：泌尿系X线平片。

4. 体外冲击波碎石(ESWL)的适应证和间隔时间：最适宜于直径<2.5cm的结石。两次治疗间隔时间大于7天。尿路结石的病人每日饮水量为：3000ml以上，睡前应饮250ml，以增加尿量，保持每日尿量在2000ml以上。体外冲击波碎石治疗后应注意观察；排尿情况及尿液性状，卧床休息1周，注意碎石排出情况，宜用过滤网过滤尿液。



5. 肾结石体外冲击波碎石治疗后嘱病人取：患侧卧位 48~72 小时。肾实质切开取石及肾部分切除的病人，应绝对卧床 2 周，以减轻肾的损伤。防止再出血。

#### 6. 尿路结石病人的健康教育

(1) 饮水防石：常规每天需饮水 3000ml 以上，尤其是睡前及半夜饮水效果更好。为预防结石的复发，每天尿量应维持在 2000~3000ml。

(2) 饮食指导：含钙结石者宜食用含纤维丰富之食物，限制含钙、草酸成分多的食物。浓茶、菠菜、番茄、土豆、芦笋等草酸量高。牛奶、奶制品、豆制品、巧克力、坚果含钙量高。尿酸结石者不宜食用含嘌呤高的食物，如动物内脏。

### (三) 良性前列腺炎

#### 1. 临床表现

(1) 尿频最初出现的症状。早期仅表现为夜尿次数明显增多。

(2) 排尿困难、尿潴留。

#### 2. 术后护理

(1) 术后 6 小时病人无恶心、呕吐，可进流质，鼓励多饮水，1~2 天后无腹胀即可恢复正常饮食。

(2) 维持膀胱冲洗（温度 38~40℃）通畅，常规用生理盐水持续膀胱冲洗 1~5 天，以防血块堵塞尿管。若引流不畅应及时施行高压冲洗抽吸血块，以免造成膀胱充盈、膀胱痉挛而加重出血。膀胱冲洗期间应准确记录冲洗量和排出量，尿量=排出量-冲洗量。

(3) 膀胱痉挛的护理：术后膀胱痉挛可引起阵发性剧痛、诱发出血。

(4) 并发症的预防及护理：前列腺手术后最常见的并发症包括：

**出血**：出血也可能出现在手术后 6~10 天，此时出血的原因可能是组织坏死，或是用力解大便及久坐所引起。

#### 3. 健康教育

(1) 应避免因受凉、劳累、饮酒、便秘而引起急性尿潴留。术后 1~2 个月内避免剧烈活动，防止继发性出血。

(2) 前列腺切除术后常会出现逆行射精。原则上，经尿道前列腺电切术后 1 个月，经膀胱前列腺切除 2 个月后可恢复性生活，少数病人出现阳痿。



## 模拟题

- 膀胱结石的典型症状是（ ）。
  - 进行性排尿困难
  - 膀胱刺激症状
  - 排尿突然中断，伴会阴部放射痛
  - 疼痛性血尿
  - 会阴部下坠感
  
- 男性，25岁，外伤造成尿道损伤后出现排尿困难，导尿管能插入膀胱，导尿管的留置时间应为（ ）。
  - 1~3天
  - 4~5天
  - 10~14天
  - 21~28天
  - 30~40天
  
- 【判断题】肾损伤后一个月内不能参加体力活动。（ ）。4-6个月
  
- 前列腺增生症最早出现的症状是（ ）。
  - 急性尿潴留
  - 夜间尿频
  - 排尿费力
  - 尿失禁

## 第十七章 骨与关节损伤病人的护理

### （一）常见四肢骨折病人的护理



1. 骨折：骨的完整性或连续性中断。
2. 分类：
  - a. 根据骨折程度分为不完全性骨折和完全性骨折。
  - b. 根据骨折处是否与外界相通分为开放性骨折和闭合性骨折。
  - c. 根据骨折端的稳定程度分为稳定骨折和不稳定骨折。
3. 骨折专有体征：畸形、假关节活动（异常活动）、骨擦音或骨擦感。
4. 诊断骨折最可靠的依据是：X线。
5. 骨折的早期并发症
  - (1) 休克：股骨干骨折、骨盆骨折出血量较大易引起失血性休克。
  - (2) 血管、神经损伤。
  - (3) 脏器损伤：颅骨骨折引起脑损伤，肋骨骨折可损伤肺，骨盆骨折可损伤膀胱、尿道和直肠等。
  - (4) 骨筋膜室综合征：常见于前臂和小腿骨折，主要表现为肢体剧痛、肿胀、指（趾）呈屈曲状、活动受限、局部肤色苍白或发绀，常由骨折血肿、组织水肿或石膏管过紧引起。
  - (5) 脂肪栓塞：骨折端血肿张力大，使骨髓腔内脂肪微粒进入破裂的静脉内，可引起肺栓塞，病情危急甚至突然死亡。
  - (6) 感染：开放性骨折易造成化脓性感染和厌氧菌感染，以化脓性骨髓炎多见。
6. 肱骨干骨折的临床表现：伤侧上臂疼痛、肿胀、畸形、皮下淤斑及功能障碍。体检有假关节活动、骨擦感、患肢短缩等。主要并发症是桡神经损伤和肱动脉损伤。合并桡神经损伤时可出现垂腕、各手指掌指关节不能背伸，拇指不能伸，前臂旋后障碍；手背桡侧皮肤感觉减弱或消失等表现。
7. 肱骨髁上骨折多见于：5~12岁儿童。可以帮助鉴别肱骨髁上骨折和肘关节脱位的表现是：肘后三角保持正常。伸直型肱骨髁上骨折复位后固定肘关节应：于60°~90°屈曲或半屈位。
8. 桡骨远端伸直型骨折（Colles骨折）的临床表现：局部疼痛、肿胀、压痛、功能障碍，典型的畸形表现为侧面观“餐叉样”畸形，正面观“枪刺样”畸形。
9. 股骨颈骨折的临床表现：老年人跌倒后髋部疼痛，移动患肢时疼痛更明显，不敢站立或行走；患肢有短缩，呈45°~60°外旋畸形；髋部有压痛，叩击足跟部或大粗隆部时髋部疼痛，大转子明显突出。



#### 10. 四肢骨折的护理措施

(1) 患肢制动、矫正鞋固定：患肢制动，卧床时两腿之间放一枕头，使患肢呈外展中立位，可穿防旋矫正鞋固定，防止髋关节外旋或脱位。

(2) 卧硬板床：经医生允许后方可患侧卧位。更换体位时，应避免患肢内收、外旋或髋部屈曲，防止骨折移位。

(3) 髋关节功能锻炼：行人工全髋关节置换术 1 周后，帮助病人坐在床边进行髋关节功能锻炼，动作应缓慢，活动范围由小到大，活动幅度和力量逐渐加大。

(4) 转移和行走训练：非手术治疗的病人 8 周后可逐渐在床上做起，坐起时双腿不能交叉盘腿，3 个月后可逐渐使用拐杖，患肢在不负重情况下练习行走，6 个月后弃拐行走。

行人工全髋关节置换术的病人，2~3 周时允许下床后，指导病人在有人陪伴下正确使用助行器或拐杖行走。

## (二) 牵引术与护理

1. 牵引的目的和作用：骨折、脱位的复位和固定、矫形治疗、缓解肌肉痉挛，防止畸形。肢体制动，减轻疼痛，预防畸形和病理性骨折。

#### 2. 适应证：

- (1) 骨折、关节脱位的复位及维持复位后的稳定。
- (2) 挛缩畸形的矫正治疗和预防。
- (3) 炎症肢体的制动和抬高。
- (4) 骨、关节疾病治疗前准备。
- (5) 防止因骨骼病变所致的病理性骨折。

3. 皮肤牵引：也称为间接牵引。一般不能大于 4~5kg。时间短，常常只能应用 2~4 周。

4. 兜带牵引：利用布带或布兜拉住身体某处进行牵引。

5. 骨牵引：一般要切开皮肤，骨钻打眼等，同时，有骨感染的可能。

#### 6. 护理措施

(1) 防止操作不当或牵引压迫引起血管神经损伤，注意肢体远端颜色、温度、感觉和运动功能。

(2) 对抗牵引：一般床脚抬高 15~30cm 以对抗牵引力量。

(3) 随时观察牵引的有效性，注意牵引绳是否脱轨，滑轮是否灵活，牵引重锤是否拖



地等现象，并及时纠正。

#### 7. 并发症的护理

(1) 牵引针孔感染：保持牵引针孔周围皮肤清洁，防止牵引针左右滑动，每日在针孔处滴 75%乙醇 2 次，无菌敷料覆盖。如针孔感染及时处理，必要时拔针换位牵引。

(2) 过度牵引：每日测量肢体长度，两侧对比，防止牵引力量不足或过牵。

(3) 足下垂：牵引时足部保持功能位，卧位时足上不要压重物，棉被要有护架。

(4) 关节僵硬：骨折复位固定后，要遵循循序渐进的原则进行功能锻炼。

### (三) 石膏绷带包扎技术

#### 1. 适应证

- (1) 骨折复位后的固定；
- (2) 关节损伤或脱位复位后的固定；
- (3) 周围神经、血管、肌腱断裂或损伤，手术修复后的制动；
- (4) 急慢性骨、关节炎症的局部制动；
- (5) 畸形矫正术后矫形位置的维持和固定。

#### 2. 禁忌证

- (1) 全身情况差，如心、肺、肾功能不全，进行性腹水等；
- (2) 伤口发生或疑有厌氧菌感染；
- (3) 孕妇禁忌作躯干部大型石膏；
- (4) 年龄过大、新生儿、婴幼儿及身体衰弱者不宜作大型石膏。

#### 3. 包扎技术

(1) 浸泡石膏：石膏卷轻轻放入盛有 35~40℃ 热水桶中，待其不再冒气泡时，从水中取出，两手握石膏卷两端向中间挤出多余水分。

(2) 包石膏绷带：由肢体近端开始向肢体远端滚动，切忌拉紧，左手将石膏绷带抹平，保证石膏层层紧贴，平整，上下薄厚一致，但在关节和石膏边缘加固 2~3 层。肢端外露，以便观察。操作全过程严禁手指按压石膏，防止术后压疮。

#### 4. 护理措施

##### (1) 石膏干固前护理

① 禁止搬动和压迫。



②加速干固：提高室温，加强通风，灯泡烘烤，红外线照射等。

(2) 注意观察肢体远端颜色、温度、感觉和运动。如有疼痛、苍白、冰冷、发绀、麻木时，要警惕石膏过紧，应及时通知医生处理，防止发生骨筋膜室综合征。

(3) 并发症的预防及护理

①压疮：包扎石膏时严禁指尖按压，要用手掌托扶。如出现局部持续疼痛，要警惕压疮。嘱病人和家属不可向石膏内塞垫，必要时更换石膏。

②失用性骨质疏松和关节僵硬。

③化脓性皮炎：皮屑、出汗和石膏摩擦，都可使皮肤瘙痒、出现水泡，或用异物伸入抓痒，使局部感染。

④骨筋膜室综合征：两种原因可引起骨筋膜室综合征。一是骨筋膜内肿胀、出血，压力增高，此种常见于前臂或小腿骨折。另一种是肢体包扎过紧，尤其是石膏包扎。预防方法：石膏包扎不要过紧，密切观察，及时发现，迅速减压。

⑤石膏综合征：大型石膏或包扎过紧，病人呼吸费力，进食困难，胸部发憋，腹部膨胀。预防方法是包扎石膏时适当留有余地，食量不要过多，上腹开窗等。

## (四) 关节脱位病人的护理

骨的关节面失去正常的对合关系，为关节脱位。

### 1. 病因

(1) 创伤性脱位：由外界暴力引起的脱位，是脱位的常见病因。

(2) 先天性脱位：由于胚胎发育异常，导致骨关节结构缺陷，出生后已发生脱位。

(3) 病理性脱位：骨关节患某种疾病，使得骨关节结构破坏，关节失去稳定，受到轻微外力发生脱位。

(4) 习惯性脱位：创伤性脱位破坏了关节囊、韧带，使关节松弛，以后再受到轻微外力引起脱位。

### 2. 分类

(1) 按脱位程度分类：分为全脱位或半脱位。

(2) 按远侧骨端关节面移位方向分类：分为前脱位、后脱位、侧方脱位。

(3) 按脱位后时间分类：脱位后以3周为限分新鲜脱位和陈旧脱位。



(4) 按脱位后皮肤是否与外界相通分类:分为闭合性脱位和开放性脱位。

3. 临床表现:脱位的关节疼痛、肿胀、压痛、关节功能丧失。特征表现:畸形、弹性固定、关节盂空虚。

#### 4. 治疗原则

(1) 复位:手法复位为主

(2) 固定:时间不可过长,以免引起关节僵硬,一般固定2~3周。

(3) 功能锻炼:防止肌肉萎缩、关节僵硬。早期舒缩活动患部周围肌肉及其他关节的活动;去除固定后,逐渐活动患部关节。

。

## 第四部分 妇产科护理学

### 第一章 妊娠期妇女的护理

#### 第一节 女性生殖系统解剖生理

1. 外生殖器包括:阴阜、大阴唇(内含丰富的血管、淋巴管和神经,当受伤时易形成血肿)、小阴唇、阴蒂及阴道前庭。

2. 内生殖器包括:阴道、子宫、输卵管及卵巢

3. 成人子宫腔容量约5ml,重约50g。子宫体与子宫颈的比例,婴儿期为1:2,成年妇女为2:1。子宫体与子宫颈之间形成的最狭窄的部分,称为子宫峡部,在非孕期长约1cm。宫颈外口柱状上皮与鳞状上皮交界处是子宫颈癌的好发部位。

4. 子宫韧带:共有4对。

- 圆韧带:作用是维持子宫呈前倾位置。
- 阔韧带:作用是保持子宫位于盆腔中央的位置。
- 主韧带:作用是固定宫颈位置,是保持子宫不致下垂的主要韧带。
- 宫骶韧带:作用是将宫颈向后向上牵引,间接地保持子宫前倾位置。

5. 真骨盆的标记:骶骨岬(骨盆内测量的重要依据点)、坐骨棘(是分娩过程中恒量胎先露部下降程度的重要标志)、耻骨弓(正常为 $90^{\circ} \sim 100^{\circ}$ )。



6. 分界：以耻骨联合上缘、髂耻缘及骶岬上缘的连线为界，将骨盆分为上、下两部分，上称假骨盆(大骨盆)；下称真骨盆(小骨盆)，是胎儿娩出的通道，又称骨产道。

7. 临近器官：尿道、膀胱、输尿管、直肠、阑尾。

8. 月经的临床表现：第一次月经来潮称为月经初潮。初潮年龄多在 13~14 岁之间。两次月经第 1 日之间的间隔时间称为一个月经周期，一般为 21~35 天，平均 28 天，正常月经期一般为 3~7 天。月经量为 30~50ml，每月失血量超过 80ml 为月经过多。月经血呈暗红色，其主要特点是不凝固。

9. 卵巢：在妇女一生中仅 400~500 个卵泡发育成熟并排卵。

10. 卵巢激素的生理功能卵巢主要合成及分泌的激素有雌激素、孕激素和少量雄激素。

		雌激素	孕激素	雌孕激素协同作用	雌孕激素拮抗作用
1	子宫肌	①促进子宫肌细胞增生和肥大 ②促进血运，促使和维持子宫发育 ③增加子宫平滑肌对缩宫素的敏感性	降低子宫平滑肌兴奋性及其对缩宫素的敏感性，抑制子宫收缩，有利于胚胎及胎儿宫内生长发育。	孕激素在雌激素基础上进一步促使女性生殖器和乳房的发育，为妊娠准备条件。	①雌激素促进子宫内膜增生修复；孕激素限制子宫内膜增生，并使增生的子宫内膜转化为分泌期。 ②子宫收缩 ③输卵管蠕动 ④宫颈粘液变化 ⑤阴道上皮细胞角化和脱落。 ⑥钠和水的潴留与排泄等。
2	子宫内膜	使子宫内膜腺体和间质增生、修复。	使增生期子宫内膜转化为分泌期内膜，为受精卵着床做好准备		
3	宫颈	①使宫颈口松弛、扩张 ②使宫颈粘液分泌增加，性状变稀薄，富有弹性，易拉成丝状	①使宫颈口闭合 ②使宫颈粘液分泌减少，性状变粘稠。		
4	输卵管	①促进输卵管肌层发育及上皮的分泌活动 ②加强输卵管节律性收缩的振幅	抑制输卵管节律性收缩的振幅		
5	阴道上皮	①使阴道上皮细胞增生和角化，粘膜变厚 ②增加细胞内糖原含量，使阴道维持酸性环境。	加快阴道上皮细胞脱落。		
6	外生殖器	使阴唇发育、丰满、色素增加			
7	第二性征	①促使乳腺管增生 ②促使乳头乳晕着色 ③促进其他第二性征的发育	促进乳腺腺泡发育		
8	卵巢	协同 FSH 促进卵泡发育			
9	下丘脑、垂体	通过对下丘脑和垂体的正负反馈调节，控制促性腺激素的分泌。	①在月经中期有增强雌激素对垂体 LH 排卵峰释放的正反馈作用。 ②在黄体期对下丘脑、垂体有负反馈作用，抑制促性腺激素分泌。		

11. 子宫内膜的周期性变化

(1) 增生期：月经周期的第 5~14 天，主要受雌激素的影响。

(2) 分泌期：月经周期的第 15~28 天，分泌雌激素与孕激素。

(3) 月经期：月经周期的第 1~4 天。子宫内膜小动脉缺血、缺氧而发生局灶性坏死，坏死的内膜组织剥落与血液混合排出，形成月经。

12. 子宫颈的变化：排卵前受雌激素影响，粘液拉丝可长达 10cm 以上，干燥后可见羊齿植物叶状结晶；排卵后受孕激素影响粘液分泌量减少，变混浊粘稠，拉丝一段不利于精子通过，涂片干后见椭圆体。

14. 排卵：发育成熟的卵泡接近卵巢表面并向外突出，表面细胞变薄、破裂，出现排卵。



排卵的时间一般为下次月经来潮前的 14 天左右。

15. 黄体退化：若卵子未受精，排卵后 9~10 天黄体开始萎缩，血管减少，黄色减退，细胞变性。

## 第二节 妊娠期妇女的护理

### 一、妊娠生理

1. 蜕膜包括：底蜕膜（将来发育成胎盘的母体部分）；包蜕膜（覆盖在胚胎上面的蜕膜）；真蜕膜（又称壁蜕膜，覆盖子宫腔表面的蜕膜）

### 2. 胎儿附属物的形成与功能

胎儿附属物是指胎儿以外的组织，包括胎盘、胎膜、脐带和羊水。

(1) 胎盘：①气体交换：替代胎儿呼吸系统的功能。②营养物质供应：替代胎儿消化系统的功能。③排出胎儿代谢产物：替代胎儿泌尿系统的功能。④防御功能：母血中的免疫物质，如 IgG 可以通过胎盘，对胎儿起保护作用。⑤合成功能：胎盘能合成数种激素和酶。人绒毛膜促性腺激素(HCG)成为诊断早孕的敏感方法之一。

(2) 胎膜：胎膜由绒毛膜和羊膜组成。

(3) 脐带：内有一条脐静脉和两条脐动脉，足月胎儿长约 30~70cm，平均约 55cm。

(4) 羊水：正常足月妊娠羊水量约为 1000~1500ml。

### 3. 胎儿发育及生理特点

胎儿发育在妊娠 8 周前称胚胎；从妊娠第 9 周起称胎儿，胎儿发育特征大致为：

- 妊娠 8 周末：心脏已形成，超声显像可见心脏搏动。
- 妊娠 12 周末：外生殖器已发育，部分可分辨性别。
- 妊娠 16 周末：大部分孕妇自觉有胎动。
- 妊娠 20 周末：临床可听到胎心音。
- 妊娠 24 周末：各脏器均已发育。
- 妊娠 28 周末：此期出生者易患特发性呼吸窘迫综合征。若能加强护理，可以存活。
- 妊娠 32 周末：面部毳毛已脱。
- 妊娠 36 周末：胎儿身长约 45cm，体重约 2500g，皮下脂肪发育良好，毳毛明显减少，指(趾)甲已达指(趾)尖。此期出生者基本可以存活。



- 妊娠 40 周末：胎儿已成熟。

## 二、妊娠期母体变化

1. 生殖系统：子宫峡部（非孕时长约 1cm，临产时其长度可达 7~10cm）

2. 乳房：乳头增大、乳晕着色，皮脂腺肥大形成散在的小隆起称蒙氏结节。

3. 循环及血液系统：从妊娠 6 周起开始增加，如孕妇合并心脏病在妊娠 32~34 周、分娩期（尤其是第二产程）及产褥期最初 3 日之内，因心脏负荷较重，需密切观察病情，防止心力衰竭。

4. 妊娠期若长时间的仰卧位，可引起回心血量降低，血压下降，称为仰卧位低血压

5. 消化系统：妊娠早期（停经 6 周左右）至 12 周左右自行消失。

6. 孕妇直至妊娠足月时体重平均增加 12.5kg。

## 三、妊娠诊断

临床将妊娠全过程共 40 周分为 3 个时期：

- 早期，妊娠 12 周末以前。
- 中期，第 13~27 周末。
- 晚期，第 28 周及其后。

### 1. 早期妊娠诊断

#### （1）临床表现

①停经：停经是妊娠最早、最重要的症状。

②早孕反应：停经、嗜睡、乏力，以消化系统为主的一组症状（如偏食、挑食、恶心、呕吐等），从第 6 周开始，12 周消退。

③尿频：妊娠早期因增大的子宫压迫膀胱引起，至妊娠 12 周左右尿频症状自然消失。

④乳房：乳晕周围有深褐色蒙氏结节出现。

⑤妇科检查：子宫增大变软，妊娠 6~8 周，阴道黏膜及宫颈充血，呈紫蓝色。

#### （2）辅助检查

①妊娠试验：测定受检者血或尿中 HCG 含量，协助诊断早期妊娠。

②超声检查：是检查早期妊娠快速准确的方法。

③黄体酮试验。



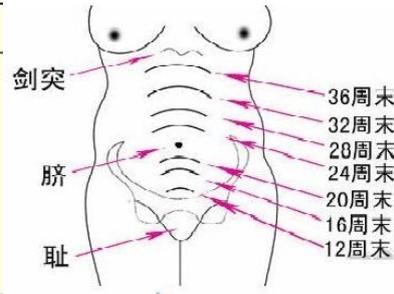
④基础体温测定：双相型体温的妇女，早期妊娠的可能性大。

## 2. 中晚期妊娠的诊断

(1) 临床表现

①子宫增大。

妊娠周数	妊娠月份	手测子宫底高度	尺测耻上子宫底高度
满 12 周	3 个月末	耻骨联合上 2~3 横指	
满 16 周	4 个月末	脐耻之间	
满 20 周	5 个月末	脐下 1 横指	18 (15.3~21.4) cm
满 24 周	6 个月末	脐上 1 横指	24 (22.0~25.1) cm
满 28 周	7 个月末	脐上 3 横指	26 (22.4~29.0) cm
满 32 周	8 个月末	脐与剑突之间	29 (25.3~32.0) cm
满 36 周	9 个月末	剑突下 2 横指	32 (29.8~34.5) cm
满 40 周	10 个月末	脐与剑突之间或略高	33 (30.0~35.3) cm



②胎动：孕妇于妊娠 18~20 周时开始自觉胎动，胎动每小时 3~5 次。

③胎心音：妊娠 18~20 周用胎心听筒在孕妇脐下正中或稍偏左或右听可听到胎心音，每分钟 120~160 次。

## 四、胎产式、胎先露、胎方位

1. 胎产式：胎儿身体纵轴与母体身体纵轴之间的关系称胎产式。两轴平行者称纵产式，两轴垂直者称为横产式。

2. 胎先露：最先进入骨盆入口的胎儿部分称胎先露，纵产式有头先露、臀先露，横产式有肩先露。

3. 胎方位：胎儿先露部的指示点与母体骨盆的关系称胎方位，简称胎位。枕先露以枕骨，而面先露以颞骨，臀先露以骶骨，肩先露以肩胛骨为指示点。

纵产式 (99.75%)	头先露 (95.75%~ 97.75%)	枕先露 (95.55%~ 97.55%)	枕左前(LOA) 枕右前(ROA) 颞左前(LMA) 颞右前(RMA)	枕左横(LOT) 枕右横(ROT) 颞左横(LMT) 颞右横(RMT)	枕左后(LOP) 枕右后(ROP) 颞左后(LMP) 颞右后(RMP)
	臀先露 (2%~4%)	面先露 (0.2%)	骶左前(LSA) 骶右前(RSA)	骶左横(LST) 骶右横(RST)	骶左后(LSP) 骶右后(RSP)
横产式 (0.25%)	肩先露 (0.25%)		肩左前(LScA) 肩右前(RScA)		肩左后(LScP) 肩右后(RScP)

4. 产前检查从确诊早孕开始，妊娠 28 周前每 4 周检查一次，妊娠 28 周后每 2 周查一次，妊娠 36 周后每周查一次。

5. 预产期推算：末次月经第一天起，月份减 3 或加 9，日期加 7。如为阴历，月份仍减 3 或加 9，但日期加 15。



## 7. 四部触诊法

(1) 第一步：双手置于子宫底部，判断子宫底部胎儿部分，如为胎头，则硬而圆且有浮球感，如为胎臀，则软而宽且形状略不规则。

(2) 第二步：两手置于腹部左右两侧，分辨胎背及胎儿四肢的位置。

(3) 第三步：检查者右手拇指与其他4指分开，置于耻骨联合上方握住胎先露部，进一步查清是胎头还是胎臀，左右推动以确定是否衔接。若可推动则未衔接。

(4) 第四步：检查者左右手分别置于胎先露部的两侧，沿骨盆入口向下深按，进一步核实胎先露部的诊断是否正确，并确定胎先露部入盆程度。

8. 听诊：胎心音在靠近胎背侧上方的孕妇壁腹上听的最清楚。枕先露时，胎心音在脐下方右或左侧；臀先露时，胎心音在脐上方或左侧；肩先露时，胎心音在脐部下方听的最清楚。

## 五、分娩的准备

1. 假临产：其特点为：宫缩持续时间短且不恒定，间隙时间长而不规则；宫缩的强度不加强等

2. 胎儿下降感：胎先露下降入骨盆，宫底随之下降，多数孕妇会感觉上腹部较前舒服，此外孕妇会出现尿频现象

3. 见红：分娩发动前24~48小时，阴道排除少量血液，是分娩即将开始的比较可靠的征象。

## 模拟题

1. 【单选题】构成胎盘的组织为( )。

- A. 平滑绒毛膜、包蜕膜、羊膜
- B. 平滑绒毛膜、底蜕膜、真蜕膜
- C. 叶状绒毛膜、包蜕膜、真蜕膜
- D. 叶状绒毛膜、底蜕膜、羊膜
- E. 叶状绒毛膜、底蜕膜、真蜕膜



2. 【单选题】正常孕妇人绒毛膜促性腺激素（HCG）达高峰时是孕（ ）。
- A. 14~16 周
- B. 12~14 周
- C. 10~12 周
- D. 8~10 周
- E. 6~8 周
3. 【单选题】测定胎儿安危最简单方法是（ ）。
- A. 催产素记住实验
- B. 胎动计数
- C. 尿测定
- D. 胎心电子监护
- E. 羊膜镜探查
4. 【判断题】妊娠试验是检测孕妇的血、尿中含有绒毛膜促性腺激素。（正确 ）。
5. 【判断题】停经是妊娠最早最重要的症状（正确 ）。
6. 【判断题】妊娠足月时羊水量少于 500ml 称为羊水过少（错误 ）。
7. 【单选题】孕妇进行唐筛查实验的时间是（ ）。
- A. 22-24 周
- B. 24-28 周
- C. 28-30 周
- D. 30-32 周

## 第二章 分娩期妇女的护理

- 足月产：孕满 37 周而不满 42 周分娩者。
- 早产：孕满 28 周而不满 37 周分娩者。
- 过期产：孕满 42 周及以上分娩者。



- 决定分娩的因素包括：产力、产道、胎儿及心理因素。

## 一、影响分娩的因素

(一)产力：产力是指将胎儿及其附属物从子宫内逼出的力量。产力包括子宫收缩力(简称宫缩)、腹肌及膈肌收缩力(统称腹压)和肛提肌收缩力。

1. 子宫收缩力分娩时子宫肌产生规律性收缩称为宫缩，是临产后的主要动力。临产后正常的子宫收缩具有三个特点：

- 节律性：临产后随着产程进展，每次子宫收缩的强度由弱到强(进行期)，维持一定时间(极期)，随后由强到弱(退行期)，直至消失进入间歇期，间歇期子宫肌松弛。
- 对称性和极性：子宫底部收缩力最强、最持久，向下则逐渐减弱、变短，子宫底部收缩力的强度几乎是子宫下段的2倍，宫缩的这种下行性梯度称为宫缩的极性。
- 缩复作用：每次宫缩时，子宫肌纤维缩短、变宽，宫缩后肌纤维虽重新松弛，但不能完全恢复原来长度，经过反复收缩，肌纤维越来越短，此现象称为缩复作用。

2. 腹肌及膈肌收缩力：是第二产程时娩出胎儿的主要辅助力量。腹压在第三产程中可促使胎盘娩出。

3. 肛提肌收缩力 第二产程中，宫缩时肛提肌的收缩可协助胎先露在盆腔内完成内旋转及仰伸等动作，并且在第三产程时可协助胎盘娩出。

### (二)产道

1. 骨产道(骨盆的平面及其径线)

(1) (骨盆入口平面)

- 入口前后径：也称真结合径。平均值约为11cm。
- 入口横径：左右髂耻缘间的最大距离，平均值约为13cm。
- 入口斜径：左、右各一。左骶髂关节至右髂耻隆突间的距离为左斜径；右骶髂关节至左髂耻隆突间的距离为右斜径，平均值约为12.75cm。

(2)中骨盆平面

- 中骨盆前后径：平均值约为11.5cm。
- 中骨盆横径：也称坐骨棘间径。两坐骨棘间的距离，平均值约为10cm。



### (3) 出口平面

- 出口前后径：耻骨联合下缘至骶尾关节间的距离，平均值约为 11.5cm。
- 出口横径：即坐骨结节间径，平均值约为 9cm。
- 出口前矢状径：耻骨联合下缘中点至坐骨结节间径中点间的距离，平均值约为 6cm。
- 出口后矢状径：骶尾关节至坐骨结节间径中点间的距离，平均值约为 8.5cm。若出口横径较短，而出口后矢状径较长，两径之和 > 15cm 时，一般大小的胎头可通过后三角区经阴道娩出。

### (3) 骨盆轴及骨盆倾斜度

- 骨盆轴和产轴：为连接骨盆各假想平面中点的曲线称为骨盆轴。
- 骨盆倾斜度：当妇女直立时，骨盆入口平面与地平面所形成的角度，称为骨盆倾斜度，一般为 60°。

2. 软产道包括：子宫下端、宫颈、阴道、外阴及骨盆底组织。

### (三) 胎儿

#### 1. 胎儿大小——胎头径线

① 双顶径：为两顶骨隆突间的距离，是胎头最大的横径，临床以 B 型超声测此值判断胎儿大小。一般足月妊娠时平均值约为 9.3cm。

② 枕额径：又称前后径。为鼻根至枕骨隆突的距离，胎头以此径衔接，妊娠足月时平均为 11.3cm。

③ 枕下前囟径：妊娠足月时平均值约为 9.5cm，胎头俯屈后以此径通过产道。

④ 枕颈径：妊娠足月时平均值约为 13.3cm。

2. 胎位胎体纵轴与骨盆轴相一致，容易通过产道。矢状缝和囟门是确定胎位的重要标志。

3. 胎儿畸形如脑积水、连体儿等，由于胎头或胎体过大，通过产道发生困难。

## 二、正常分娩妇女的护理

### (一) 枕先露的分娩机制

分娩机制是指胎儿先露部分为适应骨盆各平面的不同形态，被动地进行一系列适应性转



动，以其最小径线通过产道的全过程。临床上枕先露占 95.55%~97.55%，以枕左前位最多见。

1. 衔接 指胎头双顶径进入骨盆入口平面，胎头颅骨最低点接近或达到坐骨棘水平，称为衔接（入盆）。

2. 下降 是指胎头沿骨盆轴前进的动作。临床上以观察胎头下降的程度，作为判断产程进展的重要标志。

3. 俯屈、内旋转、仰伸、复位及外旋转、胎儿娩出

## （二）先兆临产

1. 不规律的子宫收缩分娩前 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。

3. 见红为分娩前兆。正式临产前 1~2 天，阴道内流出少量血性黏液或血性白带，称为见红。

## （三）临产诊断

有规律且逐渐增强的子宫收缩，持续 30 秒以上，间歇时间为 5~6 分钟，同时伴有进行性子宫颈管消失、宫口扩张和胎先露部下降。

## （四）产程分期

1. 第一产程(宫颈扩张期)从有规律宫缩开始至宫口开全。初产妇需 11~12 小时，经产妇需 6~8 小时。

2. 第二产程(胎儿娩出期)从宫颈口开全到胎儿娩出。初产妇需 1~2 小时。经产妇约需几分钟至 1 小时。

3. 第三产程(胎盘娩出期)从胎儿娩出到胎盘娩出。此产程需 5~15 分钟，一般不超过 30 分钟。

## （五）产程护理

### 1. 第一产程妇女的观察和护理

#### （1）临床表现



①规律宫缩：产程开始时，宫缩持续时间较短(约 30 秒)，间歇期较长(5~6 分钟)。随着产程进展，宫缩持续时间延长(50~60 秒)，且强度不断增加，间歇期逐渐缩短(2~3 分钟)。当宫口近开全时，宫缩持续时间可长达 1 分钟或以上，间歇期仅为 1 分钟或稍长。

②宫颈扩张：第一产程又分为潜伏期和活跃期。

潜伏期是指从临产出现规律宫缩至子宫口扩张 3cm，约需 8 小时，超过 16 小时称为潜伏期延长。活跃期是指从宫颈扩张 3cm 至宫口开全 10cm。约需 4 小时，超过 8 小时称为活跃期延长。

③胎先露下降：是决定能否经阴道分娩的重要观察项目。

④胎膜破裂：当羊膜腔内压力增加到一定程度时，胎膜自然破裂，称为破膜。破膜多发生于宫口近全开时。

## (2) 护理措施

1) 勤听胎心音：可用胎心听诊器或胎儿监护仪，每 0.5~1 小时一次，正常胎心率为 120~160 次/分。

2) 在宫缩时进行肛门检查。若有异常阴道流血或怀疑有前置胎盘，应禁止肛诊，以免诱发出血。

3) 初产妇宫口开全至 10cm，经产妇宫口开大 3~4cm 且宫缩好，应护送产房准备接生。

## 2. 第二产程妇女的观察和护理

(1) 临床表现：宫缩持续时间长，间歇时间短。宫口开全后，待产妇有排便感，宫缩时不由自主地向下屏气用力，体力消耗很大，常表现为大汗淋漓，四肢随意活动，腰骶酸痛，小腿肌肉痉挛。随着产程进展会阴逐渐膨隆和变薄，肛门松弛。

(2) 辅助检查：用胎儿监护仪监测胎心率可及时发现异常，及时处理。

### (3) 护理措施

①产房准备：备有母婴的抢救设备和药品。

②指导待产妇正确使用腹压：应严密观察待产妇的一般情况，测血压，应勤听胎心，每 5~10 分钟听一次。指导待产妇在宫缩时屏气用力，增加腹压，将胎儿娩出，是第二产程的首要护理目标。

③. 脐带处理：用无菌纱布擦净脐根周围后，用 2.5% 碘酒及 75% 乙醇消毒脐带，进行



脐带结扎。

### 3. 第三产程妇女的观察及护理

#### (1) 临床表现

①胎盘剥离：胎盘剥离征象：子宫体变硬成球形，子宫底升高达脐上；阴道突然流出大量血液；

②胎儿娩出后，子宫底降至平脐，宫缩暂停，几分钟后又重新出现。

#### (2) 护理措施

①协助胎盘娩出：当确定胎盘完全剥离时，应在宫缩时用左手握住宫底轻压子宫，产妇稍向下用力，同时右手轻轻牵拉脐带，协助胎盘娩出

②检查胎盘、胎膜：若发现有残留，应在无菌操作下手入宫腔取出残留组织。

③检查软产道：如有裂伤，应立即缝合。

④预防产后出血：胎儿娩出后，遵医嘱使用缩宫素。

⑤新生儿即时护理：新生儿娩出后，采用阿普加(Apgar)评分法判断新生儿有无窒息及窒息的程度。以出生后1分钟时的心率、呼吸、肌张力、喉反射及皮肤颜色五项体征为依据，每项0~2分，满分为10分。8~10分为正常新生儿，4~7分为轻度窒息，0~3分为重度窒息。

a. 新生儿保暖：新生儿出生后应在婴儿辐射保温台上进行新生儿擦拭。

b. 早开奶：在出生1小时内，若新生儿无异常情况，将新生儿裸体放置于母亲的胸前进行皮肤接触30分钟。通过新生儿吸吮母亲的乳房，可促使母乳及早分泌及预防产后出血。

c. 眼睛护理：出生后用眼药水滴双眼，以预防经过产道时新生儿眼睛受感染。

d. 新生儿测量体重、身长，右手腕系上写有母亲姓名和住院号的手腕条，将婴儿右鞋底纹和母亲拇指印印在婴儿病历上。

⑥产后观察：分娩后继续在产房内观察2小时。每15~30分钟测量一次血压、脉搏，询问产妇有无头晕、乏力等。

## 模拟题

1. 【单选题】过期妊娠的时间定义是（ ）。



- A. 满 37 周
- B. 满 38 周
- C. 满 39 周
- D. 满 41 周
- E. 满 42 周

2. 【单选题】先兆临产的可靠先兆是（ ）

- A. 规律子宫收缩
- B. 见红
- C. 大便感
- D. 胎膜早破

3. 【单选题】经产妇，孕 40 周，因腹痛难忍患诊入院，检查宫口已开 4cm，住院处护士首先应（ ）。

- A. 办理入院手续
- B. 给与吸氧
- C. 嘱绝对卧床休息
- D. 让产妇步行进入病区
- E. 进入产房待产

4. 【单选题】宫缩乏力对产妇造成的影响不包括（ ）。



- A. 生殖道瘘
- B. 子宫破裂
- C. 体力衰竭
- D. 产褥感染
- E. 产后出血

5. 【判断题】分娩时除枕后位为正常胎位外，其余均为异胎位（ ）。

## 第三章 产褥期妇女的护理

### 一、产褥期母体变化

从胎盘娩出至产妇除乳腺外全身各器官恢复至非孕期状态的一段时期称为产褥期，一般为6周。

#### 1. 生殖系统

(1) 子宫：产褥期子宫变化最大。

①子宫体肌纤维的缩复：产后10天，腹部检查不到子宫底，产后6周恢复到正常未孕期大小。

②子宫内膜的再生：胎盘附着处的子宫内膜修复需6周。

③子宫颈：产后4周时子宫颈完全恢复正常状态。

#### 2. 内分泌系统

不哺乳产妇一般于产后6~10周恢复月经，哺乳产妇月经复潮延迟，平均在产后4~6个月恢复排卵。哺乳妇女在月经恢复前也有受孕的可能。

#### 3. 乳房

初乳是指产后7天内分泌的乳汁，初乳易于消化吸收，防御感染并有利于排出胎粪的作用。一般产后7天，乳房开始分泌过渡乳。产后14天以后乳房分泌成熟乳，呈白色。

#### 4. 血液及循环系统



产后 72 小时内，原有心脏病的产妇易发生心力衰竭。

## 二、产褥期妇女的护理

### 1. 临床表现

(1) 未母乳喂养的产妇或未做到及时有效的母乳喂养，通常于产后 3~4 天因乳房血管、淋巴管极度充盈可有发热，乳房肿大，可有 37.8~39℃ 发热称为“泌乳热”，不属病态。

(2) 褥汗：产褥早期皮肤排泄功能旺盛，出汗多，一般 1 周内可自行好转。

(3) 产后宫缩痛：一般持续 2~3 天后会自行消失。

(4) 子宫复旧：产后 10 天子宫降入盆腔内。

(5) 恶露

- 血性恶露：持续 3~4 天，子宫出血量逐渐减少，浆液增加，转变为浆液恶露。
- 浆液恶露：持续 10 天左右，浆液逐渐减少，白细胞增多，变为白色恶露。
- 白色恶露：持续 3 周干净。

### 2. 护理措施

① 子宫收缩：产后 2 小时内，易发生产后出血。

② 会阴护理：水肿严重者局部可用 50% 硫酸镁湿热敷。如有侧切伤口，采取健侧卧位。

(3) 尿潴留和便秘：产后 4~6 小时应排尿。

### 3. 健康教育

(1) 出院指导：嘱咐产妇产后 42 天到医院随访。

(2) 性生活指导：应在产后 6 周检查完毕，生殖器官已复原的情况下，再恢复性生活。

## 三、母乳喂养

### 1. 母乳喂养指导

(1) 纯母乳喂养：指婴儿从出生至产后 6 个月，除给母乳外不给婴儿其他食品和饮料，包括水，称为纯母乳喂养。

(2) 母婴同室：指产后母婴 24 小时在一起，母婴分离不应超过 1 小时。

### 2. 护理措施



(1) 产前乳房护理：妊娠 37 周后用湿毛巾擦洗乳头，每日 1 次，擦洗时用力适当，不要损伤皮肤，不能用肥皂和乙醇。

(2) 乳头皲裂的护理：造成乳头皲裂的主要原因是婴儿含接姿势不良。

(3) 肿胀乳房的护理

处理：因乳房过度肿胀，婴儿无法吸吮时应将乳汁挤出喂哺婴儿，挤奶前先刺激射乳反射。可采用热敷、按摩、拍打等方法，母亲应精神放松，然后再用手或吸奶器将乳汁挤出，每次挤奶时间一般为 20~30 分钟。

## 模拟题

1. 【单选题】产妇在产后第 1 天的生命体征变化是( )。

- A. 体温↑脉搏↑呼吸↓血压↓
- B. 体温↑脉搏↑呼吸↑血压↑
- C. 体温↑脉搏↑呼吸↑血压↓
- D. 体温↑脉搏↓呼吸↓血压正常
- E. 体温↓脉搏↑呼吸↑血压正常

2. 【单选题】经产妇，32 岁。顺产一健康新生儿后第二天，护士观察病情中需要立即报告医生情况( )。

- A. 口腔温度为 36.8° C
- B. 脉率 109 次/分
- C. 肝液分泌增多
- D. 血压 120/80mmHg
- E. 呼吸频率>0 次/分

3. 【多选题】产后应注意观察的是( )。



- A. 子宫收缩
- B. 乳汁分泌
- C. 外阴. 阴道有无血肿
- D. 测量血压. 脉搏

4. 【单选题】解女士，25岁，妊娠39周，于2:30正常分娩。6:40病人主诉下腹胀痛。视诊：下腹膀胱区隆起；叩诊：耻骨联合上鼓音。病人存在的健康问题是（ ）。

- A. 分娩后疼痛
- B. 体液过多
- C. 排尿异常
- D. 尿潴留
- E. 有子宫内膜感染的可能

5. 【单选题】产妇为恢复至产前的身材，最佳的体操锻炼持续时间是（ ）。

- A. 产后一周
- B. 产后两周
- C. 产后三周
- D. 产后一个月
- E. 产后两个月

6. 【单选题】李女士接受产褥期保健知识宣教后，向护士复述的内容中，错误的是（ ）。

- A. 饮食营养丰富、易消化



B. 产后 10 小时内排尿

C. 产后 24 小时可下床活动

D. 经常擦浴，勤换衣裤

E. 卧室清洁，注意通风

7. 【单选题】已诊断产褥感染产妇，下列护理不妥的是( )。

A. 半坐卧位

B. 床边隔离

C. 坐浴，BID

D. 抗炎治疗

E. 物理降温

## 第四章 妊娠期并发症妇女的护理

### 第一节 流产病人的护理

	先兆流产	难免流产	不全流产	完全流产	稽留流产	习惯性流产
表现	宫颈口未开，胎膜未破，妊娠产物未排出	宫颈口已扩张，但组织尚未排出	部分妊娠产物已排出	产物已完全排出	胚胎或胎儿已死亡，滞留在宫腔内	自然流产连续发生3次或3次以上
治疗	卧床休息，禁止性生活	尽早使胚胎及胎盘完全排出	应行吸宫术或钳刮术以清除宫腔内残留组织	一般不需特殊处理	促使胎儿和胎盘排出	以预防为主
护理	1. 早期妊娠时应避免性生活，禁做重体力劳动，预防流产的发生 2. 有习惯性流产史的孕妇在下次妊娠确诊后应卧床休息、加强营养、禁止性生活，治疗期必须超过以往发生流产的妊娠月份 3. 宫颈内口松弛者应在妊娠14~16周时行子宫内口缝扎术					



## 第二节 早产病人的护理

早产是指妊娠满 28 周至不满 37 周之间分娩者。此时娩出的新生儿称为早产儿，出生体重多小于 2500g。

### 一、临床表现

主要是子宫收缩，最初为不规则宫缩，伴有少许阴道血性分泌物或出血，可发生胎膜早破，继之可发展为规律性宫缩，以后进展与足月临产相似。诊断为早产的依据是妊娠晚期者子宫收缩规律（20 分钟 $\geq$ 4 次），伴以宫颈管消退 $\geq$ 75%以及进行性宫口扩张 2cm 以上。

### 二、治疗原则

若胎儿存活，胎膜未破，无胎儿窘迫，通过休息和药物治疗控制宫缩，尽量维持妊娠至足月；若胎膜已破，则尽可能提高早产儿的存活率。

## 第三节 过期妊娠病人的护理

凡平时月经周期规律，妊娠达到或超过 42 周尚未分娩者称过期妊娠。

### 一、治疗原则

以下情况发生时应立即终止妊娠：宫颈条件成熟、胎儿体重 $\geq$ 4000g 或胎儿宫内生长受限、12 小时内胎动 $<$ 10 次或胎心监护异常、尿持续低 E / C 值、羊水过少或胎粪污染、并发重度先兆子痫或子痫。

## 第四节 异位妊娠病人的护理

凡孕卵在子宫腔以外的任何部位着床者统称为异位妊娠，习称为宫外孕。以输卵管妊娠最多见。

### 一、病因

输卵管炎症是最主要的原因；其他原因包括输卵管发育不良或功能异常、输卵管手术、精神因素等。

### 二、临床表现

#### （一）症状

1. 停经多数患者会在停经 6~8 周后出现不规则阴道流血。



2. 腹痛是就诊的主要症状。
3. 阴道流血常有不规则阴道流血，色暗红或深褐。
4. 晕厥与休克。
5. 腹部包块。

### 三、辅助检查

1. 腹部及盆腔检查流产或破裂者，阴道后穹隆饱满，有宫颈抬举痛或摇摆痛，是输卵管妊娠的主要体征之一。腹腔内出血多时检查子宫呈漂浮感。
2. 妊娠试验放免法测血中 HCG 有助于诊断。
3. 后穹隆穿刺是一种简单、可靠的诊断方法。
4. B 型超声 B 型超声检查对异位妊娠的诊断尤为常用，有助于诊断异位妊娠。

### 四、治疗原则

以手术治疗为主，其次是药物治疗。

## 第五节 胎盘早剥病人的护理

妊娠 20 周后或分娩期，正常位置的胎盘在胎儿娩出前，部分或全部从子宫壁剥离，称为胎盘早剥。

### 1. 临床表现

妊娠晚期突然发生的腹部持续性疼痛，伴有或不伴有阴道出血。

- (1) 轻型：外出血为主，剥离面通常不超过胎盘的  $1/3$ ，贫血程度与出血量成正比。
- (2) 重型：以内出血和混合性出血为主，剥离面超过胎盘面积的  $1/3$ ，主要症状为突然性的持续性腹部疼痛和(或)腰酸、腰背痛，程度与胎盘后积血多少呈正相关。贫血程度与外出血量不符。腹部检查：子宫硬如板状，有压痛，子宫比妊娠周数大，宫底随胎盘后血肿增大而增高。

### 2. 治疗原则

- (1) 纠正休克：应积极补充血容量，及时输入新鲜血液。
- (2) 终止妊娠：胎盘早剥一旦确诊，必须及时根据病情终止妊娠。

### 3. 护理措施



- (1) 纠正休克：迅速开放静脉，积极补充血容量。同时密切监测胎儿状态。
- (2) 严密观察病情变化。
- (3) 终止妊娠：做好分娩或剖宫产术前准备。
- (4) 预防产后出血：分娩后及时给予宫收缩剂并按摩子宫，同时预防晚期产后出血。
- (5) 产褥期护理：加强营养，纠正贫血。及时更换消毒会阴垫，保持会阴清洁，防止感染。

## 第六节 前置胎盘病人的护理

妊娠 28 周后，胎盘附着于子宫下段，甚至胎盘下缘达到或覆盖宫颈内口，其位置低于胎儿先露部，称为前置胎盘。

**一、临床表现及分类：**妊娠晚期或临产时，发生无诱因、无痛性反复阴道流血是前置胎盘的主要症状。

- (1) 完全性前置胎盘：子宫颈内口全部为胎盘组织所覆盖。
- (2) 部分性前置胎盘：子宫颈内口部分为胎盘组织覆盖。
- (3) 边缘性前置胎盘：胎盘附着于子宫下段，边缘不超越子宫颈内口。

**二、辅助检查：**超声波检查是目前最安全、有效的首选方法。

### 三、治疗原则

1. 期待疗法：适用于妊娠不足 36 周或估计胎儿体重小于 2300g，阴道流血量不多，胎儿存活者。
2. 终止妊娠：剖宫产术是主要手段。

## 第七节 妊娠期高血压疾病病人的护理

### 一、临床表现及分类



分类		临床表现
妊娠期高血压		BP $\geq$ 140/90mmHg, 妊娠期首次出现, 并于产后 12 周恢复正常, 尿蛋白(-); 患者可伴有上腹部不适或血小板减少, 产后方可确诊
子痫前期	轻度	妊娠 20 周后出现 BP $\geq$ 140/90mmHg, 尿蛋白 $\geq$ 300mg/24h 或(+). 可伴有上腹不适、头痛等症状
	重度	BP $\geq$ 160/110mmHg, 尿蛋白 $\geq$ 2.0g/24h 或(++), 血肌酐 $>$ 106 $\mu$ mol/L; 血小板 $<$ 100 $\times$ 10 <sup>9</sup> /L; 微血管病性溶血(血 LDH 升高); 血清 ALT 或 AST 升高; 持续性头痛或其他脑神经性症状或视觉障碍; 持续性上腹不适
子痫	慢性高血压并发子痫前期	高血压孕妇妊娠 20 周以前无尿蛋白, 若出现尿蛋白 $\geq$ 300mg/24h; 高血压孕妇孕 20 周前突然尿蛋白增加, 血压进一步升高或血小板 $<$ 100 $\times$ 10 <sup>9</sup> /L
	妊娠合并慢性高血压	BP $\geq$ 140/90mmHg, 孕前或孕 20 周以前或孕 20 周后首次诊断高血压并持续到产后 12 周

## 二、治疗原则

1. 妊娠期高血压取左侧卧位, 每天休息至少 10 小时。

(1) 镇静选用地西洋, 其具有较强的镇静、抗惊厥、肌肉松弛作用。

(2) 解痉药物首选硫酸镁。

2. 子痫的处理原则: 控制抽搐, 纠正缺氧和酸中毒, 控制血压, 抽搐控制后终止妊娠。

## 三、护理措施

1. 孕妇的护理

(1) 保证休息: 以左侧卧位为宜, 在必要时也可以换成右侧卧位。

(2) 调整饮食: 孕妇需摄入足够的蛋白质(100g/天以上), 食盐不必严格限制, 但全身水肿的孕妇应限制食盐摄入量。

(3) 加强产前保健: 督促孕妇每天数胎动次数, 监测体重。

2. 子痫前期、子痫期孕妇的护理



(1) 一般护理：①子痫前期、子痫期的孕妇需住院治疗，卧床左侧位。②每4小时测1次血压。③注意胎心变化。④子痫前期应适当限制食盐摄入量(每日少于3克)，每日或隔日测体重。

(2) 用药护理：硫酸镁是目前治疗子痫前期和子痫期的首选解痉药。

毒性反应：通常主张硫酸镁的静脉滴注速度以1g/h为宜，不超过2g/h。

硫酸镁中毒现象首先表现为膝反射减弱或消失。

注意事项：使用硫酸镁时随时准备好10%葡萄糖酸钙注射液，以便出现毒性作用及时予以解毒。

3. 子痫病人的护理

控制抽搐：硫酸镁为首选药物，必要时可加用强有力的镇静药物。

## 第八节 羊水量异常病人的护理

### 一、羊水过多

凡在妊娠任何时期内羊水量超过2000ml者，称为羊水过多。

#### (一) 临床表现

1. 急性羊水过多 较少见。多发生于妊娠20~24周，羊水骤然增多，数日内子宫明显增大。病人出现呼吸困难，不能平卧，甚至出现发绀，孕妇表情痛苦，下肢及外阴部水肿、静脉曲张。检查可见腹部高度膨隆，胎心音遥远或听不清等。

2. 慢性羊水过多较多见。孕妇子宫大于妊娠月份，腹部膨隆，腹壁皮肤发亮、变薄。检查见子宫张力大、子宫大小超过停经月份，液体震颤感明显，胎位尚可查清或不清、胎心音较遥远或听不清。

#### (二) 治疗原则

1. 经诊断为羊水过多合并胎儿畸形者应及时终止妊娠。
2. 羊水过多但仍为正常胎儿者，则应根据羊水过多的程度与胎龄决定处理方法。

#### (三) 护理措施

配合治疗放羊水时应防止速度过快、量过多，一次放羊水量不超过1500ml，放羊水后腹部放置沙袋或加腹带包扎。



## 二、羊水过少

妊娠足月时羊水量少于 300ml 者称为羊水过少。

### （一）临床表现

孕妇于胎动时感觉腹痛，检查时发现宫高、腹围小于同期正常妊娠孕妇，子宫的敏感度较高，临产后阵痛剧烈，宫缩不协调，宫口扩张缓慢，产程延长。

### （二）辅助检查

1. B 超检查是重要的辅助检查，能了解羊水量和胎儿情况。
2. 直接测量羊水量破膜时羊水量少于 300ml 即可诊断。

### （三）护理措施

1. 一般护理教会孕妇胎动的监测方法和技巧。
2. 病情观察观察孕妇的生命体征，定期测量宫高、腹围和体重。
3. 配合治疗为合并过期妊娠、胎儿生长受限等需及时终止妊娠者做好阴道助产或剖宫产的准备。

## 第九节 巨大儿的护理

新生儿的出生体重 $\geq 4000$  克，就可以称为巨大儿。

### （一）高危因素

糖尿病孕妇巨大儿发生率为 26%，而无糖尿病孕妇仅为 5%~8%。

### （二）临床表现

孕妇常在妊娠后期出现呼吸困难，自觉腹部沉重及两肋胀痛伴体重增长迅速。

### （三）辅助检查

B 型超声检查胎体大，测胎头双顶径及腹围两个参数，预测胎儿体重，有助于判定巨大胎儿。

### （四）治疗原则

1. 如为糖尿病孕妇，应积极治疗，并于妊娠 36 周后，根据胎儿成熟度、胎盘功能检查及糖尿病控制情况，择期引产或行剖宫产。
2. 不宜长时间试产。估计胎儿体重 $>4500$ g，产妇骨盆中等大小，以剖宫产终止妊娠为宜。



3. 如第一产程末及第二产程延长, 估计胎儿体重>4000g, 胎头停滞在中骨盆者也以剖宫产为宜。如头盆不称, 胎心好, 则应行择期剖宫产。

4. 如胎先露部已达坐骨棘平面下 3cm, 第二产程延长时, 可在会阴侧切后行胎头吸引术或产钳术。

## 第十节 胎儿宫内窘迫病人的护理

### 一、病因、病理

胎儿窘迫的病因主要是:

- 母体因素: 孕妇有内科疾病或烟酒嗜好, 或创伤、急产、缩宫素使用不当、产程延长等; 或者产妇长期仰卧位, 镇静、麻醉剂使用不当等。
- 胎儿因素: 胎儿畸形、胎儿溶血、胎儿贫血、胎儿宫内感染等。
- 脐带、胎盘因素: 脐带血运受阻如打结、绕颈等, 胎盘功能低下如过期妊娠、胎盘发育障碍和胎盘感染等。

### 二、临床表现

1. 胎儿窘迫的主要表现为胎心音改变、胎动异常及羊水胎粪污染或羊水过少, 严重者胎动消失。急性胎儿窘迫多发生在分娩期, 主要表现为胎心率加快或减慢, 慢性胎儿窘迫多发生在妊娠末期, 主要表现为胎动减少或消失。

2. 羊水胎粪污染可分为 3 度: I 度为浅绿色; II 度为黄绿色并混浊; III 度为棕黄色、稠厚。

### 三、治疗原则

急性胎儿窘迫者, 如宫颈未完全扩张, 胎儿窘迫情况不严重者, 给予吸氧, 嘱产妇左侧卧位。慢性胎儿窘迫者, 首先应指导孕妇采取左侧卧位, 间断吸氧。

### 四、护理措施

1. 一般护理 孕妇左侧卧位, 间断吸氧。严密监测胎心音变化, 每 15 分钟听 1 次胎心或进行胎心监护。

2. 做好术前准备如宫口全开, 胎先露部已达到坐骨棘平面以下 3cm, 应尽快助产娩出胎儿。

## 第十一节 胎膜早破病人的护理



## 一、临床表现

1. 孕妇突然有较多液体自阴道流出，继而少量间断性排出。当咳嗽、打喷嚏、负重等腹压增加时，羊水即流出。

2. 行肛诊检查，触不到羊膜囊，上推胎儿先露部可见到流液量增多。

## 二、治疗原则

1. 住院待产严密注意胎心音变化。胎先露部未衔接者应绝对平卧，采取左侧卧位。避免不必要的肛诊和阴道检查。

2. 妊娠 28 周以下者，视情况决定是否要继续妊娠；妊娠 28~35 周者，若无产兆及感染征象，可等待自然分娩；若胎儿已足月而临产又无感染征象，可观察 12~18 小时，若仍未临产则做好引产或剖宫产的准备。

3. 破膜 12 小时以上者应预防性应用抗生素。严密观察产妇的生命体征，白细胞计数，了解感染的征象。给予糖皮质激素促进胎肺成熟。

## 三、护理措施

1. 胎先露部未衔接者绝对卧床休息，抬高臀部，以防脐带脱垂。

2. 告知孕妇妊娠后期禁止性交，避免负重及腹部受压。

## 模拟题

1. 【单选题】先兆流产与难免流产的主要鉴别是( )。

A. 宫颈口开大与否

B. 妊娠反应轻重

C. 下腹疼痛程度

D. 阴道流血时间长短

2. 【单选题】异位妊娠常发生的部位是( )。

A. 腹腔



B. 卵巢

C. 直肠子宫凹陷

D. 输卵管

3. 【单选题】关于前置胎盘病人的护理措施，下列叙述错误的是（ ）。

A. 间断或持续吸氧

B. 维持血容量

C. 可以肛查，禁止阴道检查

D. 绝对卧床休息，左侧卧位

E. 预防感染

4. 【单选题】某孕妇，宫内孕 32 周出现浮肿，34 周起主诉头痛，体检：BP:

21.3/15.3kPa (160/115mmHg)，浮肿（+），尿蛋白定量 5.5g/24 小时，该孕妇孕前血压为

16.7/12kPa (125/90mmHg)，最可能的诊断为（ ）。

A. 轻度妊高征

B. 中度妊高征

C. 先兆子痫

D. 原发性高血压合并妊娠

E. 妊娠合并慢性肾炎

5. 【单选题】妊高征使用硫酸镁解痉时，应停用药物的情况是（ ）。

A. 尿量 700ml/小时

B. 呼吸 18 次/分



- C. 膝反射消失
- D. 血压 17.3/12kpa (130/90mmHG)
6. 【单选题】前置胎盘主要症状( )。
- A. 休克
- B. 无痛性反复出血
- C. 血压下降
- D. 血细胞上升
- E. 腹痛
7. 【单选题】女性, 32岁, 已婚, 停经 56天, 阴道少量出血, 4小时前突感下腹撕裂剧痛伴明显肛门胀感, 血压 64/42mmHg, 妇科检查, 宫颈抬举痛明显, 子宫稍大而软, 右附件有明显触痛。考虑该病人发生了( )。
- A. 早请流产
- B. 功血
- C. 异位妊娠
- D. 软巢囊肿扭转
- E. 子宫肌瘤红色变性
8. 【单选题】32岁, 孕妇妊娠 39周, 妊娠中期产前检查未见异常, 妊娠 38周开始自觉头痛眼花。查压 160/110mmHg, 尿蛋白 2.5g/24小时, 宫缩不规律, 胎心 134次/分, 此时应采取的措施是( )。
- A. 终止妊娠
- B. 静脉滴注硫酸镁
- C. 鼓励适度运动
- D. 人工破膜并静滴注缩宫素
- E. 急诊剖宫产

## 第五章 妊娠合并症妇女的管理



## 一、妊娠合并心脏病病人的护理

妊娠对心脏病的影响:妊娠 32~34 周、分娩期及产褥期的最初 3 天内,是患有心脏病的孕妇最危险的时期。

### 2. 临床表现

(1) 早期心力衰竭:①轻微活动后即有胸闷、心悸、气短;②休息时心率超过 110 次/分;③夜间常因胸闷而需要坐起;④肺底部出现少量持续性湿啰音。

(2) 左心衰竭:以肺淤血及心排出量降低为主要临床表现。

(3) 右心衰竭:以体静脉淤血的临床表现为主。

(4) 全心衰竭:右心衰竭继发于左心衰竭成全心衰竭。

### 3. 治疗原则

(1) 妊娠期:凡不宜妊娠却已怀孕者,应在妊娠 12 周前行人工流产。

(2) 分娩期:心功能 I~II 级,在严密监护下可经阴道分娩。

(3) 产褥期:产后 3 天内,尤其 24 小时内,仍是心力衰竭发生的危险期。心功能 III 级或以上者不宜哺乳。不宜再妊娠者,建议 1 周后行绝育手术。



心功能分为四级:心功能 I 级、II 级的产妇可以妊娠,产后可以哺乳;心功能 III 级、IV 级的产妇不宜妊娠,产后不宜哺乳。

### 4. 护理措施

(1) 妊娠期:①心功能 I~II 级者,应在妊娠 36~38 周入院待产。②预防心力衰竭,保证孕妇每天至少 10 小时的睡眠且中午宜休息 2 小时,休息时采取左侧卧位或半卧位。发生急性心力衰竭时,病人应取坐位,双腿下垂;立即高流量加压吸氧,可用 50%乙醇湿化;按医嘱用药,如利尿剂、血管扩张剂、强心剂等。

(2) 分娩期:胎儿娩出后,立即在产妇腹部放置沙袋,持续 24 小时。静脉或肌肉注射缩宫素(禁用麦角新碱)。

## 二、妊娠合并糖尿病病人的护理

### 1. 糖尿病对妊娠的影响



对胎儿的影响：巨大儿、胎儿畸形、早产和胎儿生长受限发生率明显增高。

对新生儿的影响：容易出现新生儿低血糖。

## 2. 辅助检查

(1) 血糖测定：2次或2次以上空腹血糖 $\geq 5.8\text{mmol/L}$ 者。

(2) 葡萄糖耐量试验：禁食12小时后，口服葡萄糖75g。血糖值诊断标准为：空腹 $5.6\text{mmol/L}$ ，1小时 $10.3\text{mmol/L}$ ，2小时 $8.6\text{mmol/L}$ ，3小时 $6.7\text{mmol/L}$ ，若其中2项或2项以上达到或超过正常值，即可诊断妊娠糖尿病。如1项高于正常则诊断为糖耐量受损。

## 3. 护理措施

(1) 非孕期：指导糖尿病妇女在妊娠前寻求咨询。严重的糖尿病病人不宜妊娠。

(2) 妊娠期：①指导孕妇正确控制血糖，使其掌握注射胰岛素的正确方法。②控制孕妇饮食并坚持低盐饮食。③适度运动。④孕妇不宜口服降糖药物。

(3) 分娩期：鼓励产妇左侧卧位。密切监护胎儿状况，产程时间不超过12小时。在新生儿娩出30分钟后定时滴服葡萄糖液防止低血糖。

(4) 产褥期：分娩后24小时内胰岛素减至原用量的 $1/2$ ，48小时减少到原用量的 $1/3$ ，产后需重新评估胰岛素的需要量。

# 三、妊娠合并贫血

## 1. 辅助检查

(1) 血常规：呈小细胞低色素性贫血。血红蛋白 $< 100\text{g/L}$ ，血细胞比容 $< 0.30$ 或红细胞计数 $< 3.5 \times 10^{12}/\text{L}$ ，则可诊断为妊娠期贫血。

(2) 血清铁测定：孕妇血清铁 $< 6.5\mu\text{mol/L}$ ，为缺铁性贫血。

## 2. 护理措施

(1) 妊娠期：建议孕妇摄取高铁、高蛋白质及高维生素C食物。

(2) 正确服用铁剂：铁剂的补充应首选口服制剂，补充铁剂的同时服维生素C及稀盐酸可促进铁的吸收。指导饭后或餐中服用铁剂。对于妊娠末期重度缺铁性贫血或口服铁剂胃肠道反应较重者，可采用深部肌肉注射法补充铁剂。

(3) 分娩期：临产前给止血药维生素K等并备新鲜血。胎儿前肩娩出时，给予宫缩剂。



(4) 产褥期：密切观察子宫收缩及阴道流血，继续应用抗生素预防和控制感染，补充铁剂，纠正贫血。

## 模拟题

1. 【多选题】患有心脏病的孕妇，最危险的时期是（ ）。
  - A. 孕 24~28 周
  - B. 孕 32~34 周
  - C. 分娩期
  - D. 产褥期最初 3 天
2. 【单选题】产科最容易发生急性心衰竭疾病的是（ ）。
  - A. 高度妊娠高血压疾病
  - B. 羊水栓塞
  - C. 妊娠合并心脏病
  - D. 床褥感染
  - E. 产后出血
3. 【判断题】产后最易发生心衰时间是产后 24 小时。（ ）
4. 【单选题】患者女，27 岁，妊娠 7 周，轻微活动即感胸闷，气急，既往有心功能衰竭病史，目前对该患者的正确处理措施是：（ ）。
  - A. 药物流产
  - B. 剖宫取胚
  - C. 人工流产术
  - D. 控制病情后继续妊娠
  - E. 暂不处理
5. 【单选题】流产最常见的原因是（ ）。
  - A. 胚胎染色体结构或数目异常



- B. 黄体功能不良
- C. 母体有全身性疾病
- D. 细菌及病毒感染
- E. 子宫畸形或发育不良
6. 【单选题】输卵管妊娠最常见的原因是（ ）
- A. 慢性输卵管炎
- B. 输卵管发育异常
- C. 输卵管功能异常
- D. 盆腔子宫内膜异位症
- E. 内分泌异常
7. 【单选题】妊娠高血压病治疗原则不包括（ ）
- A. 解痉
- B. 降压
- C. 扩容及利尿
- D. 强心
- E. 适时终止妊娠
8. 【单选题】患者，女性，33岁，因妊娠高血压综合征出现全身抽搐入院。入院后给予硫酸镁解痉治疗。在治疗过程中患者出现膝反射消失，呼吸减慢，每分钟10次，此时应立即给予（ ）
- A. 5%葡萄糖静脉滴注
- B. 肌肉注射阿托品
- C. 静推50%葡萄糖
- D. 静推10%葡萄糖酸钙
- E. 盐酸肾上腺素滴注
9. 【单选题】关于妊娠合并心脏病患者的分娩期处理，不正确的是（ ）



- A. 不要让产妇屏气用力
- B. 使用抗生素预防感染
- C. 产后出血时，立即静脉注射麦角新碱
- D. 严密观察产妇生命体征
- E. 产程进展不顺利时，立即采用剖宫产终止妊娠

## 第六章 异常分娩妇女的护理

### 第一节 产力异常病人的护理

#### 一、子宫收缩乏力

(1) 协调性子宫收缩乏力：表现为子宫收缩具有正常的节律性、对称性和极性，但收缩力弱，持续时间短，间歇期长且不规律。

(2) 不协调性子宫收缩乏力：表现为子宫收缩的极性倒置，宫缩的兴奋点不是起自两侧子宫角部，而是来自子宫下段的一处或多处，但宫缩时宫底部不强，中段或下段强，宫缩间歇期子宫壁不能完全松弛。

#### (3) 产程曲线异常

- 潜伏期延长：从临产规律宫缩开始至宫口扩张 3cm 称为潜伏期。初产妇潜伏期通常约需 8 小时，最大时限为 16 小时，超过 16 小时称潜伏期延长。
- 活跃期延长：从宫口扩张 3cm 开始至宫口开全称为活跃期。初产妇活跃期正常约需 4 小时，最大时限为 8 小时，超过 8 小时称活跃期延长。
- 活跃期停滞：进入活跃期后，宫口不再扩张达 2 小时以上，称活跃期停滞。
- 第二产程延长：第二产程初产妇超过 2 小时，经产妇超过 1 小时尚未分娩，称第二产程延长。
- 第二产程停滞：第二产程中胎头下降无进展达 1 小时，称第二产程停滞。
- 胎头下降延缓：活跃期晚期及第二产程胎头下降速度  $< 1\text{cm/h}$ ，称胎头下降延缓。
- 胎头下降停滞：活跃期晚期胎头停留在原处不下降达 1 小时以上，称胎头下降停滞。
- 滞产：指总产程超过 24 小时。

#### 二、子宫收缩过强

##### (1) 临床表现



1. 协调性子宫收缩过强：子宫收缩的节律性、对称性和极性均正常，仅子宫收缩力过强、过频。分娩在短时间内结束，总产程不足 3 小时称为急产。产妇往往有痛苦面容，大声叫喊。

2. 不协调性子宫收缩过强：有两种表现：

- 强直性子宫收缩：产妇持续性腹痛、拒按腹部、烦躁不安。胎位触诊不清，胎心音听不清。有时可在脐下或平脐处见一环状凹陷，即病理缩复环。
- 子宫痉挛性狭窄环：狭窄环持续不放松。产妇持续性腹痛，烦躁，宫颈扩张缓慢，胎先露部下降停滞，胎心率不规则，阴道检查可触及狭窄环。此环特点是不随宫缩上升。

## (2) 治疗原则

### 1. 子宫收缩乏力

(1) 协调性子宫收缩乏力：①一般处理：鼓励多进食，给予镇静剂；②加强子宫收缩：人工破膜、静脉滴注缩宫素；③第二产程：如无头盆不称，可加强宫缩，双顶径已通过坐骨棘平面，行产钳助产；④第三产程：预防产后出血。

(2) 不协调性子宫收缩乏力：可酌情给镇静剂，禁用缩宫素。伴有胎儿宫内窘迫或伴有头盆不称，应行剖宫产。

### 2. 子宫收缩过强

(1) 协调性子宫收缩过强：①有急产史的产妇，预产期前 1~2 周不宜外出，提前入院待产。②对于已发生产程进展过快的产妇，应指导产妇不要向下屏气，减缓分娩速度。③若急产来不及消毒及新生儿坠地者，新生儿应肌内注射维生素 K1、破伤风抗毒素和抗生素。产后仔细检查宫颈、阴道、外阴，如有撕裂应及时缝合，并给予抗生素预防感染。

(2) 不协调性子宫收缩过强：①强直性子宫收缩：及时给予宫缩抑制剂，若属梗阻性原因，应立即行剖宫产术；②子宫痉挛性狭窄环：及时给予纠正；使用镇静剂消除异常宫缩，若不能缓解，宫口未开全，胎先露部高或伴有宫内窘迫征象，应行剖宫产术。

## (3) 护理措施

缩宫素的静脉使用：将缩宫素 2.5U 加于 5% 葡萄糖液 500ml 内，从 4~5 滴/分开始静脉滴注并观察反应，根据宫缩的强弱进行调节，通常不超过 40 滴/分。宫缩间隔 2~3 分钟，持续 40~60 秒。若出现 10 分钟内宫缩超过 5 次、宫缩持续 1 分钟以上或胎心率有变化，应立即停止滴注。



## 第二节 产道异常病人的护理

### 一、骨产道异常的临床表现

1. 骨盆入口平面狭窄入口平面呈横扁圆形，常见于扁平骨盆。
2. 骨盆三个平面狭窄骨盆入口、中骨盆及出口平面均狭窄，每个平面径线均小于正常值 2cm 或更多，称为均小骨盆。

### 二、软产道异常的临床表现

1. 外阴异常外阴瘢痕、坚韧和水肿。
2. 阴道异常阴道横膈、纵隔、狭窄和尖锐湿疣。
3. 宫颈异常宫颈外口黏合、水肿、坚韧、瘢痕、宫颈癌和宫颈肌瘤。

软产道异常可影响胎头娩出，容易发生软产道裂伤、出血和感染。

### 三、护理措施

可疑头盆不称，协助医师试产。试产的护理要点为：专人守护，保证良好的产力；少肛诊，禁灌肠，试产中一般不用镇静、镇痛药；密切观察胎儿情况及产程进度，注意有无脐带脱垂；试产 2~4 小时，胎头仍未入盆，并伴胎儿窘迫，停止试产。

## 第三节 胎位异常病人的护理

### 一、临床表现

1. 持续性枕后位、枕横位临产后胎头衔接较晚及俯屈不良：枕后位时，产妇自觉肛门坠胀及排便感，致使宫口尚未开全而过早使用腹压，容易导致宫颈前唇水肿和产妇疲劳，影响产程进展。持续性枕后位、枕横位常致第二产程延长。

2. 臀先露臀先露是最常见的胎位异常。可分为单臀先露、完全臀先露或混合臀先露及不完全臀先露。

(1) 孕妇常感肋下有圆而硬的胎头。

(2) 腹部检查：宫底部可触到胎头；若未衔接，耻骨联合上方可触到胎臀，胎心在脐上方听得最清楚；衔接后，胎臀位于耻骨联合之下，胎心听诊以脐下最明显。

(3) 肛门检查及阴道检查：肛门检查可触及胎臀、胎足、胎膝。阴道检查，若胎膜已破，可触到胎臀、外生殖器及肛门。



(4)对母儿的影响：易导致软产道损伤，增加了产褥感染及产后出血的机会。同时，易致胎膜早破、脐带脱垂、胎儿窘迫甚至死亡、新生儿窒息、新生儿产伤等。

3. 肩先露胎体横卧于宫腔，其纵轴与母体纵轴垂直为横产式，称横位，先露部为肩部称为肩先露。

## 二、治疗原则

1. 临产前胎位异常者提前 1 周住院，以决定分娩方式。

2. 临产后根据产妇和胎儿具体情况综合分析，以对产妇和胎儿造成最少的损伤为原则，采取阴道助产或剖宫产术。

## 三、护理措施

加强分娩期的监测护理，减少母儿并发症。

1. 有明显的胎位异常的孕妇，做好剖宫产术的术前准备。

2. 选择阴道分娩的孕妇做好如下护理：

3. 防止胎膜早破：少活动，一旦胎膜早破，立即观察胎心，抬高床尾，及早发现脐带脱垂情况。

## 模拟题

# 第七章 分娩期并发症妇女的护理

## 第一节 产后出血病人的护理

胎儿娩出后 24 小时内出血量超过 500ml 者为产后出血，为分娩期的严重并发症，在我国居产妇死亡原因的首位。

### 一、病因

1. 子宫收缩乏力：是产后出血的最主要原因。

2. 软产道裂伤：常因急产、子宫收缩过强、产程进展过快、胎儿过大、保护会阴不当、助产手术操作不当等引起。

3. 胎盘因素：胎盘剥离不全、胎盘剥离后滞留、胎盘嵌顿、胎盘粘连、胎盘植入、胎盘



和（或）胎膜残留。

4. 凝血功能障碍。

## 二、临床表现

### 1. 宫缩乏力

（1）症状：产妇可出现失血性休克表现：面色苍白、出冷汗、主诉口渴、心慌、头晕、脉细弱及血压下降。

（2）体征：检查腹部时往往感觉到子宫轮廓不清，松软如袋状，摸不到宫底或宫底升高。

### 2. 软产道裂伤

（1）症状：胎儿娩出后立即发生阴道流血，血液鲜红能自凝。阴道壁水肿的产妇会有尿频和肛门坠胀感，且有排尿疼痛。

（2）体征：子宫收缩良好，检查宫颈有裂伤，个别可裂至子宫下段。阴道裂伤多在阴道壁、后壁和会阴部。

3. 胎盘因素胎盘和（或）胎膜残留时，可在胎盘娩出后仔细检查胎盘、胎膜时，发现胎盘母体面有缺损或胎膜有缺损而边缘有断裂的血管。

### 4. 凝血功能障碍

（1）症状：孕前或妊娠期已有全身性出血倾向。

（2）体征：胎盘剥离或产道有损伤时，出现凝血功能障碍，血不凝，不易止血。

## 三、治疗原则

1. 因产后子宫收缩乏力造成的大出血，可以通过使用宫缩剂、按摩子宫、宫腔内填塞纱布条或结扎血管等方法达到止血的目的。

2. 软产道撕裂伤造成的大出血，应及时、准确地修复缝合。

3. 胎盘因素导致的大出血要及时将胎盘取出，并做好必要的刮宫准备。

## 四、护理措施

第一产程：密切观察产程进展，必要时给予镇静剂以保证产妇的休息，防止产程延长。

第二产程：严格执行无菌技术，指导产妇正确使用腹压，适时适度做会阴侧切，胎头、胎肩娩出要慢，胎肩娩出后立即肌内注射或静脉滴注缩宫素。



第三产程：正确处理胎盘娩出和测量出血量，胎盘未剥离前，不可过早牵拉脐带或按摩、挤压子宫，待胎盘剥离征象出现后，及时协助胎盘娩出，并仔细检查胎盘、胎膜是否完整。

(4) 产后预防：胎盘娩出后 2 小时内，产妇仍需留在产房接受监护。早期哺乳可刺激子宫收缩，减少阴道出血量。

## 第二节 羊水栓塞病人的护理

### 一、病因

羊膜腔内压力过高，血窦开放，高龄初产、经产妇，子宫收缩过强，急产，胎膜早破，前置胎盘，子宫破裂，剖宫产等是羊水栓塞的诱发因素。

### 二、临床表现

典型的临床表现可分为三个渐进阶段：

1. 心肺功能衰竭和休克在分娩过程中，尤其是刚刚破膜不久，产妇突然发生寒战、呛咳、气急、烦躁不安等症状，随后出现发绀、呼吸困难、心率加快、抽搐、昏迷、血压下降，出现循环衰竭和休克状态。

2. DIC 引起的出血表现为大量阴道流血、血液不凝固，切口及针眼大量渗血，全身皮肤、黏膜出血。

3. 急性肾衰竭由于全身循环衰竭，最后可致肾衰竭。

### 三、辅助检查

1. 血涂片找羊水中有形物质抽取下腔静脉血 5ml，放置沉淀为三层，取上层物做涂片用 Wright Giemsa 染色体镜检。见到鳞状上皮细胞、毳毛、黏液或脂肪球等羊水有形物质，可确诊为羊水栓塞。

### 四、治疗原则

羊水栓塞一旦确诊，应立即抢救产妇。主要原则是：改善低氧血症、抗过敏和抗休克、防治 DIC 和肾衰竭、预防感染。

### 五、护理措施

#### (一) 羊水栓塞的预防

加强产前教育，注意诱发因素，及时发现前置胎盘、胎盘早剥等并发症并及时处理；严密观察产程进展，正确掌握缩宫素的使用方法，防止宫缩过强，严格掌握破膜时间，人工破



膜宜在宫缩的间歇期，破口要小并注意控制羊水的流出速度。

掌握剖宫产指征，术中刺破羊膜前保护好子宫切口上的开放性血管。

(二) 羊水栓塞患者的处理配合

1. 首先是纠正缺氧；解除肺动脉高压；防止心力衰竭；抗过敏；抗休克。
2. 补充血容量，给予升压药物

### 第三节 子宫破裂病人的护理

#### 一、临床表现

##### 1. 先兆子宫破裂

先兆子宫破裂的四大主要临床表现是：子宫形成病理性缩复环、下腹部压痛、胎心率改变及血尿出现。产妇表现为烦躁不安，呼吸、心率加快，下腹剧痛难忍，膀胱受压充血，出现排尿困难、血尿，胎心率改变或听不清。

##### 2. 子宫破裂

(1) 完全性子宫破裂：子宫肌壁全层破裂，宫腔与腹腔相通，称完全性子宫破裂。产妇突感腹部撕裂剧痛，子宫收缩骤然停止，腹痛可暂时缓解，出现面色苍白，出冷汗，脉搏细数、呼吸急促、血压下降等休克征象。

(2) 不完全性子宫破裂：子宫破裂肌层部分或全部断裂，浆膜层尚未穿破，宫腔与腹腔不相通，胎儿及附属物仍在宫腔内，称不完全性子宫破裂。在不全破裂处有明显压痛，不完全破裂累及子宫动脉，可导致急性大出血。

#### 二、护理措施

有子宫破裂高危因素者，应在预产期前 1~2 周入院待产。

### 模拟题

1.【单选题】患者女，35岁，足月顺产，胎儿胎盘娩出后阴道出血约 600ml，血压 80/60mmHg，心率 110 次/分，查软产道无损伤，刺激宫缩后出血量减少，应诊断为（ ）。

- A. 宫缩乏力性产后出血
- B. 神经内分泌性产后出血





- A. 立即停止缩宫素静脉滴注      B. 吸氧建立静脉通路  
C. 即刻给予抑制宫缩药物      D. 指导产妇深呼吸  
E. 安置产妇头高脚低位

9. 【单选题】全流产应（ ）。

- A. 镇静、休息      B. 立即刮宫  
C. 不需特殊处理      D. 先做凝血功能检查  
E. 先行抗炎治疗再清宫

10. 【单选题】女, 35 岁, 足月顺产, 胎儿体盘娩出后阴道出血约 600ml, 血压 80/60mmHg, 心率 110 次/分, 查软产道无损伤, 刺激宫缩后出血量减少, 应诊断为（ ）。

- A. 宫缩乏力性产后出血  
B. 神经内分泌性产后出血  
C. 凝血功能障碍性产后出血  
D. 胎盘滞留性产后出血

## 第八章 产后并发症妇女的护理

### 第一节 产褥感染病人的护理

#### 一、病因

产褥感染以混合感染多见。以厌氧菌为主。许多非致病菌在特定环境下可以致病。

#### 二、临床表现

1. 急性外阴、阴道、宫颈炎外阴炎病人有局部的灼热、疼痛、下坠感、切口边缘硬、红肿并有脓性分泌物。

2. 急性子宫内膜炎、子宫肌炎下腹疼痛及压痛、低热、恶露增多伴臭味及子宫复旧不良。

3. 血栓性静脉炎病人多于产后 1~2 周继子宫内膜炎后出现反复发作寒战、弛张热, 持续数周。若为下肢血栓性静脉炎, 病变多在股静脉、腘静脉及大隐静脉, 病人除有弛张热外, 还有下肢持续性疼痛, 局部静脉压痛或触及硬索条状物, 血液回流受阻引起下肢水肿、皮肤发白, 称“股白肿”。

#### 三、护理措施



1. 采取半卧位或抬高床头，促进恶露引流。
2. 保证产妇获得充足休息和睡眠；给予高蛋白、高热量、高维生素饮食。

## 第二节 晚期产后出血病人的护理

晚期产后出血指分娩 24 小时后，在产褥期内发生的子宫大量出血，出血量超过 500ml。产后 1~2 周发病最常见，亦有迟至产后 6 周发病，又称产褥期出血。

### 一、病因

1. 胎盘、胎膜残留这是最常见的原因，多发生于产后 10 天左右。
2. 蜕膜残留蜕膜剥离不全，长时间残留。
3. 子宫胎盘附着部位复旧不全。
4. 剖宫产术后子宫伤口裂开，多见于子宫下段剖宫产横切口两侧端。
5. 感染以子宫内膜炎为多见。

### 二、临床表现

剖宫产术后子宫伤口裂开多发生在术后 2~3 周，出现大量阴道流血，甚至引起休克。

## 模拟题

1. 【单选题】晚期产后出血原因为（ ）
  - A. 胎盘、胎膜残留
  - B. 子宫胎盘附着部位复旧不全
  - C. 剖宫产术后子宫伤口裂开
  - D. 感染
  - E. 肿瘤
2. 【判断题】晚期产后出血发生在产后 10 天左右的原因可能是蜕膜残留。（ ）
3. 【单选题】初产妇，从分娩后第 2 天起，持续 3 天体温在 37.5℃左右，子宫收缩好，无压痛，会阴伤口红肿、疼痛，恶露淡红色，无臭味，双乳软，无硬结。发热原因最可能是（ ）



- A. 会阴伤口感染    B. 乳腺炎    C. 产褥感染    D. 上呼吸道感染
- E. 乳头皲裂
4. 【单选题】产褥期异常临床表现是（    ）
- A. 产后 12 小时，体温 37.8℃    B. 产后 3 天，下腹阵痛，有时需服止痛药
- C. 产后 4 天，双侧乳房胀痛明显    D. 产后 4 天，仍为血性恶露
- E. 产后 15 天，宫底于耻骨上一指
5. 【单选题】胎儿娩出后，产妇还应在产房内观察（    ）
- A. 半小时    B. 1 小时    C. 1 个半小时    D. 2 小时    E. 2 个半小时
6. 【单选题】患者，女，25 岁，急产，胎儿娩出后产妇突然发生呼吸困难。发绀，心悸，血压下降，迅速出现循环衰竭、休克及昏迷状态。该产妇最可能的诊断是（    ）
- A. 疼痛性休克    B. 子痫    C. 羊水栓塞    D. 虚脱    E. 心力衰竭
7. 【单选题】患者，孕妇，42 周，医生决定给予终止妊娠，而孕妇和家属担心对胎儿不利而未同意，不正确的处理方法是（    ）
- A. 同意孕妇及家属的意见，顺其自然
- B. 配合治疗    C. 观察病情    D. 解释过期妊娠对胎儿的危害    E. 监测胎心

## 第九章 女性生殖系统炎症病人的护理

### （一）阴道自净作用

阴道上皮在卵巢分泌的雌激素作用下，增生变厚，从而增强抵抗病原菌侵入的能力。阴道上皮细胞含有丰富的糖原，在阴道杆菌的作用下，分解为乳酸以维持阴道正常酸性环境，



阴道 pH 值  $\leq 4.5$  (pH 值通常为 3.8~4.4), 使嗜碱性病原菌的活动和繁殖受到抑制, 称为阴道自净作用。

## (二) 子宫颈和盆腔炎症

	宫颈炎	盆腔炎
表现	<b>轻度:</b> 糜烂面积小于整个宫颈面积的 $1/3$ <b>中度:</b> 糜烂面积占整个宫颈面积的 $1/3 \sim 2/3$ <b>重度:</b> 糜烂面积占整个宫颈面积的 $2/3$ 以上 <b>大量脓性白带、腰酸、下腹坠痛、宫颈肿大</b>	<b>急性:</b> 下腹痛伴发热; 下腹有压痛、反跳痛, 宫颈充血有举痛 <b>慢性:</b> 下腹坠痛、腰骶部酸痛、月经前后加重
治疗	急性: 全身抗生素治疗, 同时 <b>禁止性生活</b> 慢性: 局部治疗	抗生素治疗; 手术
护理	术前: <b>月经干净 3~7 天</b> , 期间无性交, 无急性生殖器炎症, 宫颈防癌涂片正常者方可治疗 术后: <b>禁同房和盆浴 2 个月</b> , 并于手术后 2 周、4 周、2 个月复查	禁止阴道灌洗及不必要的妇科检查; 半坐卧位; 指导患者经期不要盆浴、游泳、性交、过度劳累

## (三) 阴道各类炎症

	滴虫性阴道炎	外阴阴道假丝酵母菌病	细菌性阴道病	老年性阴道炎
病因	阴道毛滴虫	通过自身传染, 性交直接传染		
表现	<b>稀薄的泡沫状白带增多及外阴瘙痒</b>	白带呈 <b>豆渣样</b> , 可有尿频、尿痛及性交痛; 黏膜有白色膜状物	<b>白带增多</b> , 并有难闻的 <b>臭味或鱼腥味</b> ; 稀薄白带	白带呈 <b>稀薄淡黄色或血性白带</b> , <b>外阴瘙痒、灼热感</b>
治疗护理	性伴侣同时进行治疗; 甲硝唑; 连续三次滴虫检查阴性者为治愈	治疗: 2%~4% 碳酸氢钠溶液坐浴; 前 24~48 小时禁止阴道用药和同房	甲硝唑	酸性溶液灌洗阴道

## 模拟题

1. 【单选题】慢性宫颈炎外用药治疗应选择在 ( )。



- A. 月经前 3~7 天  
B. 月经前 5~6 天  
C. 月经前 10~14 天  
D. 月经干净后 3~7 天
2. 【单选题】宫颈糜烂的分度依据 ( )。
- A. 宫颈大小  
B. 糜烂面占宫颈面积大小  
C. 破实验  
D. 糜烂深浅  
E. 宫颈刮伤
3. 【单选题】阴道的自净作用, 直接受哪种激素的影响 ( )。
- A. 促性腺释放的激素  
B. 孕激素  
C. 雌激素  
D. 促黄体生成素  
E. 生长素
4. 【单选题】阴道内出现大量稀薄泡沫样白带的病人, 最可能的疾病是 ( )。
- A. 附件炎  
B. 滴虫性阴道炎  
C. 慢性宫颈炎  
D. 前庭大腺炎  
E. 老年性阴道炎
5. 【单选题】外阴阴道假丝酵母菌病患者的临床特点是 ( )。
- A. 阴道壁可见白色膜状物  
B. 阴道内大量稀薄泡沫样白带  
C. 黄色水样分泌物  
D. 阴道壁可见散在红色斑点  
E. 外阴阴道可见边缘不规则溃疡
6. 【单选题】宫颈炎最常见的病变是: ( )。
- A. 宫颈糜烂  
B. 宫颈肥大  
C. 宫颈息肉  
D. 宫颈腺囊肿



7. 【多选题】下列哪些是滴虫性阴道炎的正确诊治方法（ ）。
- A. 窥阴器检查见阴道粘膜有散在红点  
B. 确诊为镜下见有活动的阴道毛滴虫  
C. 肌注青霉素疗效快  
D. 甲硝唑口服效果好
8. 【单选题】急性盆腔炎时，应采取（ ）。
- A. 左侧卧位      B. 右侧卧位      C. 头低脚高位      D. 半卧位
9. 【多选题】阴道灌洗术适用于（ ）。
- A. 慢性宫颈炎      B. 阴道炎      C. 阴道手术前后      D. 妊娠期
10. 【单选题】患者，女，29岁，白带增多半年，呈稀薄泡沫状，诊断为滴虫性阴道炎。护士告知患者的注意事项中，错误的是（ ）
- A. 治疗期间避免性交      B. 避免搔抓外阴      C. 性伴侣应同时治疗  
D. 3次月经后复查白带均为阴性才为治愈  
E. 孕20周之前可口服甲硝唑治疗

## 第十章 月经失调病人的护理

1. 功能失调性子宫出血简称功血，是指由调节生殖的神经内分泌机制失常所引起的异常子宫出血，无全身及生殖器官的器质性病变。

- 无排卵性功血：多发生于青春期与绝经过渡期妇女，最常见症状是不规则子宫出血。
- 排卵性功血：多发生于生育年龄妇女。常见有两种类型：黄体功能不足与子宫内膜不规则脱落。黄体功能不足，常表现为月经周期缩短，可有不孕或在孕早期流产。子宫内膜不规则脱落者表现为月经周期正常，但因子宫内膜不规则脱落，经期延长，常达9~10天，出血量多。

2. 诊断性刮宫：对于出血量多、保守治疗无效或不能除外子宫内膜病变的患者建议诊断性刮宫。

### 模拟题





## 第十一章 妊娠滋养细胞疾病病人的护理

### （一）葡萄胎又称良性葡萄胎

#### 1. 临床表现

- （1）阴道流血：最常见的症状，多数病人在停经 12 周左右发生不规则阴道出血。
- （2）子宫异常增大、变软。
- （3）卵巢黄素化囊肿。
- （4）妊娠呕吐及妊娠高血压综合征：在妊娠早、中期即可出现妊娠高血压综合征。
- （5）腹痛。

#### 2. 检查：绒毛膜促性腺激素（HCG）测定。

#### 3. 治疗：葡萄胎的诊断一经确定后，应立即给予清除。

#### 4. 护理措施

- （2）葡萄胎清宫术后禁止性生活 1 个月，以防止感染。
- （3）坚持避孕 2 年，避孕方法最好选用工具避孕。
- （4）定期随访第一次刮宫后每周随访一次血、尿 HCG，阴性后仍需每周复查 1 次；3 个月内如一直阴性改为每半月检查 1 次，共 3 个月，如连续阴性，改为每月检查 1 次持续半年；第二年起每半年 1 次，共随访 2 年。

### （二）侵蚀性葡萄胎

又称恶性葡萄胎，是指病变侵入子宫肌层或转移至近处或远处器官。

#### 1. 病因



侵蚀性葡萄胎来自良性葡萄胎，有 5%~20% 的葡萄胎可发展成侵蚀性葡萄胎，大多数侵蚀性葡萄胎发生在葡萄胎清除后 6 个月内。

2. **临床表现**：阴道出血是侵蚀性葡萄胎最常见的症状。

3. **检查**：血和尿的绒毛膜促性腺激素（HCG）测定。

4. **治疗**：化疗为主，手术和放疗为辅。年轻未生育者可保留子宫，需手术治疗者主张先化疗，待病情稳定后再行手术。

5. **护理措施**

出院后严密随访，警惕复发。第 1 年每月随访 1 次，1 年后每 3 个月随访 1 次，持续至 3 年后改为每年 1 次至 5 年，此后每 2 年 1 次。

### （三）绒毛膜癌

1. **定义**：简称绒癌，是一种高度恶性的滋养细胞肿瘤。早期就可以通过血液转移至全身各个组织器官，引起出血坏死。最常见的转移部位依次为肺、阴道、脑及肝等。

2. **临床表现**

（1）病史临床上常有葡萄胎、流产或足月产后。

（2）**阴道流血**：最主要的症状。表现为产后、流产后，尤其是在葡萄胎清宫术后出现阴道持续不规则出血，量多少不定。

（3）**盆腔包块及内出血**，病人往往有下腹包块。

（4）**腹痛**：癌组织侵蚀子宫壁或子宫腔积血所致。也可因转移所致。

3. **治疗**

滋养细胞肿瘤的治疗原则是：以化疗为主，手术为辅，常用的化疗药物有：5-氟尿嘧啶、放线菌素 D、足叶乙苷、甲氨蝶呤等。

### 模拟题

1. 【多选题】绒癌可继发于（ ）。



A. 子宫肌瘤恶变后 B. 葡萄胎后

C. 流产后 D. 足月产后

2. 【单选题】葡萄胎随访时必须进行的检查是（ ）。

A. 阴道脱落细胞涂片检查 B. 测尿中的 HCG 值

C. B 型超声检查有无胎囊 D. 多普勒超声检查听取胎心

E. CT 检查脑转移情况

3. 【单选题】某患者葡萄胎刮宫术后 4 个月，仍有少量阴道流血，血 HCG 明显高于正常，胸部 X 线片显示片状阴影，病理报告：未见绒毛结构。最可能诊断是（ ）。

A. 再次葡萄胎 B. 结核 C. 侵蚀性葡萄胎 D. 宫外孕

E. 绒毛膜癌

4. 【单选题】绒毛膜癌最常见的致死原因是（ ）。

A. 肾转移 B. 肺转移 C. 脑转移

D. 肝转移 E. 阴道转

5. 【单选题】妊娠滋养细胞肿瘤最常见的转移途径：（ ）。

A. 淋巴转移 B. 血行转移

C. 由宫腔经输卵管延吉腹腔 D. 由宫颈粘膜下行至阴道

6. 【多选题】葡萄胎的组织学特征包括：（ ）

A. 蜕膜细胞过度增生 B. 绒毛间质水肿

C. 绒毛内血管缺乏 D. 滋养细胞呈不同程度增生

7. 【单选题】绒癌最常见的转移部位是（ ）。

A. 脑 B. 外阴阴道 C. 宫颈 D. 肺左肝

8. 【单选题】葡萄胎随法，应着重哪些检查（ ）。



A. 食欲、 B. 发热、 C. 贫血纠正 D. 测尿体绒毛促性腺激素

E. 盆腔淋巴造影

10【单选题】绒毛膜癌最常见的转移部位是（ ）。

A. 阴道 B. 肺 C. 肝 D. 肾 E. 脑

## 第十二章 腹部手术病人的护理

### （一）卵巢肿瘤的并发症

1. 卵巢肿瘤并发蒂扭转：发生于中等大小的肿瘤。当病人突然转身或连续旋转时，肿瘤由于偏向于身体一侧而发生蒂扭转，引起静脉回流受阻，瘤内血容量剧增或血管破裂，瘤内充满血液后致使动脉血流受阻，发生坏死、破裂或感染，表现为一侧下腹腹痛加剧，或一侧下腹痛伴恶心、呕吐甚至休克，是妇科常见急症。

2. 卵巢肿瘤破裂：卵巢肿瘤破裂有外伤性及自发性两种。破裂时病人可有轻度或剧烈腹痛、恶心呕吐、出血性休克和腹膜炎。

3. 卵巢肿瘤感染：常见于肿瘤蒂扭转和肿瘤破裂。表现为高热、腹痛、肿块、腹部压痛、肌紧张及白细胞计数升高等腹膜炎征象。

### （二）子宫内膜异位症

1. 疼痛：疼痛的特点是痛经，继发性渐进性痛经是其典型症状。常于月经前1~2天始，经期第1天最剧烈，以后逐渐减轻，至经后数日。随着时间的推移，痛经往往进行性加重。

2. 不孕、自然流产率增加、月经失调、性交痛等

3. 腹腔镜检查：是目前诊断内异位症的最佳方法。

### （三）子宫肌瘤

1. 是女性生殖器官中最常见的良性肿瘤，多见于育龄妇女。

2. 临床症状：（1）月经改变；（2）腹部肿块；（3）白带增多；（4）腹胀、腰酸、下腹坠胀；（5）压迫症状：压迫邻近的器官；（6）不孕或流产；（7）贫血。



## 模拟题

1. 【单选题】子宫内膜异位症最典型的症状是（ ）。
- A. 月经量增多  
B. 继发性进行性痛经  
C. 肛门坠胀  
D. 不孕  
E. 性交疼痛
2. 【单选题】卵巢肿瘤带扭转的主要症状（ ）。
- A. 发热  
B. 急性腹痛，呕吐  
C. 白细胞升高  
D. 休克
3. 【单选题】浆膜下肌瘤最常见的症状为（ ）。
- A. 阴道排液  
B. 白带增多  
C. 下腹坠痛  
D. 下腹包块  
E. 不孕
4. 【单选题】宫颈癌最易转移部位：（ ）。
- A. 盆腔淋巴结  
B. 宫颈组织  
C. 肝脾  
D. 主韧带
5. 【单选题】宫颈癌的主要诊断依据（ ）。
- A. 恶病质  
B. 尿残留  
C. 大出血  
D. 宫颈污检  
E. 尿毒症
6. 【单选题】子宫肌瘤的症状与下列哪项关系密切（ ）。
- A. 肌瘤大小  
B. 肌瘤生长部位  
C. 发生年龄  
D. 肌瘤是否变性  
E. 肌瘤数目
7. 【单选题】卵巢肿瘤带扭转的主要症状（ ）。
- A. 发热  
B. 急性腹痛，呕吐  
C. 白细胞升高  
D. 休克
8. 【单选题】子宫内膜异位症常发的部位是（ ）。



- A. 子宫直肠窝  
B. 子宫膀胱反折部  
C. 卵巢  
D. 输卵管 E.

9. 【单选题】患者，女性，43岁，拟在腰麻下行子宫肌瘤切除术，术前护士为其留置导尿，导尿主要目的是（ ）。

- A. 避免尿中出现尿潴留  
B. 避免术中出现尿失禁  
C. 便于术中观察尿量  
D. 避免术中误伤膀胱

10. 【单选题】卵巢最常见的肿瘤是（ ）。

- A. 囊腺瘤  
B. 囊腺癌  
C. 粒层细胞瘤  
D. 畸胎瘤

## 第十三章 外阴、阴道手术病人的护理

### （一）子宫脱垂

1. 定义：子宫从正常位置沿阴道下降或脱出，当宫颈外口达坐骨棘水平以下，甚至子宫全部脱出阴道口以外，称子宫脱垂。

2. 病因：分娩损伤，支持子宫组织疏松薄弱，腹腔内压力增加。

#### 3. 子宫脱垂的分度

(1) I度：子宫颈下垂距处女膜 $<4\text{cm}$ ，但未脱出阴道口外。

- 轻型：宫颈外口距处女膜缘 $<4\text{cm}$ ，未达处女膜缘。
- 重型：宫颈已达处女膜缘，阴道口可见子宫颈。

(2) II度：子宫颈及部分子宫体已脱出阴道口外。

- 轻型：宫颈脱出阴道口，宫体仍在阴道内。
- 重型：部分宫体脱出阴道口。

(3) III度：子宫颈及子宫体全部脱出阴道口

### 模拟题

1. 【单选题】子宫脱垂是指子宫颈外口达（ ）。



- A. 坐骨结节水平以上                      B. 坐骨结节水平以下
- C. 坐骨棘水平以上                        D. 坐骨棘水平以下
- E. 骶尾关节以下
2. 【单选题】妇科外阴. 阴道手术的术后护理, 正确的是 (     )。
- A. 术后常规取半卧位                      B. 术后留置导尿管 3 天
- C. 术后每天外阴擦洗 2 次                D. 术后 2 个月可恢复性生活
- E. 术后 2 天内应控制排大便
3. 【单选题】平卧用力向下屏气时子宫颈脱出阴道口, 但宫体仍在阴道内, 应属于 (     )。
- A. 子宫脱垂 I 度轻型                      B. 子宫脱垂 I 度重型
- C. 子宫脱垂 II 度轻型                      D. 子宫脱垂 II 度重型
- E. 子宫脱垂 III 度
4. 【判断题】引起子宫脱垂最主要的原因是分娩损伤。(     )。
5. 【单选题】导致外阴、阴道创伤的主要原因是: (     )。
- A. 分娩                                      B. 外伤
- C. 初次性交                                D. 性生活粗暴
- E. 手术意外
6. 【填空题】宫内节育器放置术的时间是月经干净后\_\_\_\_\_天。
7. 【单选题】患者女, 30 岁, 人流手术后反复左下腹疼痛, 未避孕 2 年未孕, 月经规律, 基础体温呈双相性, 为明确不孕原因首选检查是: (     )。
- A. 排卵检测                                B. 诊断性刮宫
- C. 阴道镜检查                              D. 宫腔镜检查
- E. 输卵管通畅试验
8. 【单选题】患者, 女, 55 岁, 因在下蹲、排便时, 自觉阴道口有一种肿物脱出前来就诊。经检查诊断为子宫脱垂 II 度重型。护士告知其子宫托的使用注意, 错误的是 (     )
- A. 放置前阴道应有一定水平的雌激素作用
- B. 月经期和妊娠期停止使用



- C. 放置子宫托后，每月取出消毒一次即可
- D. 上托后，于第 1、3、6 个月到医院检查 1 次
- E. 保持阴道清洁
9. 【单选题】早期诊断子宫内膜癌最常用的方法是（ ）
- A. 妇科门诊    B. 子宫颈活体组织检查    C. 分段诊刮性刮宫
- D. 子宫颈刮片    E. B 超检查
10. 【单选题】下列情况首选取取出宫内节育器的是（ ）
- A. 绝经半年者    B. 带器妊娠者    C. 节育器无移位者
- D. 阴道炎者    E. 轻微下腹坠胀者

华图教育医疗卫生事业部



## 第五篇儿科护理学

### 第一章 绪论

根据我国卫生部规定，临床多以初生至 14 周岁作为儿科的就诊年龄范围。

### 第二章 小儿保健

#### 第一节 小儿年阶段的划分及各期特点

##### 一、胎儿期

1. 妊娠早期（共 12 周）：受精卵从输卵管移行到宫腔着床，细胞不断分裂增长，迅速完成各系统组织器官的形成，此期是生长发育最重要的时期。
2. 妊娠中期（13~28 周）：器官迅速成长，功能逐渐成熟，至 28 周时胎儿肺泡发育基本完善，已具备气体交换功能，在此胎龄以后出生存活希望较大。
3. 妊娠后期（29~40 周）：肌肉发育和脂肪积累生存，母体的健康、营养、情绪等状况对胎儿的生长发育影响较大，应重视孕期保健和胎儿保健。

##### （二）新生儿期

新生儿期：出生后脐带结扎开始到足 28 天

1. 发病率、死亡率高，尤其生后第一周
2. 围生期（胎龄满 28 周至出生后 7 足天）死亡率是衡量产科新生儿科质量的重要标准

（三）婴儿期：出生后到满 1 周岁

（四）幼儿期：1 周岁后到满 3 周岁

（五）学龄前期：3 周岁后到 6~7 周岁。

（六）学龄期：从入小学起（6~7 岁）到青春期（13~14 岁）开始之前

（七）青春期

青春期：青春期第二性征出现至生殖功能基本发育成熟，身高停止增长（女：11~12 岁



至 17~18 岁；男：13~14 岁至 18~20 岁）

1. 第二个生长高峰，生殖系统发育家属并趋于成熟
2. 因解除社会会猪呢更多，外界环境对其影响越来越大，长出现心理、行为、精神方面的问题

## 第二节 生长发育

### 一、生长发展规律

1. 连续性和阶段性；
2. 各系统器官发育的不平衡性；
3. 生长发育的顺序性；
4. 生长发育的个体差异性。

### 二、影响生长发育的因素

1. 遗传因素
2. 环境因素（营养、疾病、孕母情况、生活环境）

### 三、小儿体格生长常用指标及其意义

#### （一）体重

是最易获得的衡量小儿体格生长和营养状况的指标，也是决定临床给药量和静脉补液量的重要依据。正常新生儿出生体重为 3kg，1 岁时为出生时的 3 倍（9kg）。

公式：

1~6 个月：体重（kg）= 出生体重（kg）+ 月龄 × 0.7（kg）

7~12 个月：体重（kg）= 6 + 月龄 × 0.25（kg）

2~12 岁：体重（kg）=（年龄 × 2）（kg）+ 7（或 8）（kg）

#### （二）身高

是反应骨骼发育的重要指标。正常新生儿出生时平均身长 45~55cm，1 岁时 75cm，二岁时 85cm。

2~12 岁身高计算公式：身长（身高）（cm）= 年龄 × 7 + 77

#### （三）头围

反应脑及颅骨的发育程度。正常新生儿 32~34cm，1 岁时 46cm，2 岁时 48cm，15 岁时



54~58cm（接近成人头围）。

#### （四）坐高

坐高是指从头顶至坐骨结节的长度，坐高代表头颅与脊柱的发育，出生时坐高为身高的67%，以后下肢增长比躯干快，6岁时为55%。

#### （五）胸围

1岁时胸围与头围相等。

#### （六）前卤

1. 出生时约为1.5~2cm，1~1.5岁闭合。

2. 前卤测量意义：

- 前卤早闭或过小：小头畸形等
- 前卤迟闭或过大：佝偻病、甲减等
- 前卤饱满：颅内压增高
- 前卤凹陷：极度消瘦或脱水

#### （七）牙齿

- 生后4~10个月乳牙开始萌出
- 12个月乳牙未萌出者为乳牙萌出延迟
- 2岁内乳牙数目为月龄减4~6
- 2岁半乳牙大致出齐
- 6岁左右萌出第1颗恒牙
- 12岁萌出第2颗恒磨牙
- 17~18岁萌出第3颗恒磨牙（智齿）

## 四、小儿感觉和运动功能的发育

### （一）感知的发育

（1）视感知的发育：0~6岁为敏感期。新生儿15~20cm视觉清晰，1月可注视并随物移动，6~7月喜欢鲜艳颜色，能识母，6~7月目光随上下移动物体垂直转动，12~18月可识形状，2岁区别垂直线与直线，5岁区别颜色，6岁发育完全。

（2）听感知的发育：胎后期有听觉能记忆，3~7天听觉灵敏，1月可辨言语或非言语声，3月感知声源方位做出反应，6月可识父母声，8月区别语言意义，1~2岁听懂简单嘱咐，4岁发育完全。



(3) 味觉和嗅觉的发育：出生时已基本完成，1月可识香味，2~3月可避开难闻味，3~4月可分香臭，4~5月对气味微小变化敏感，此段为关键期。

## (二) 运动的发育

①抬头：3个月小儿抬头较稳，4个月时头、颈、躯干可维持在一个平面上。2个月的婴儿扶坐时只能间歇地勉强仰头，4个月时才基本上能自由抬头。

②翻身：婴儿大约5个月时能从仰卧位翻至俯卧位，6个月能从俯卧位翻至仰卧位。

③坐：新生儿扶至坐位时头完全下垂，1个月时，由于腰肌无力，扶坐时背脊形成半圆形。3个月坐时腰呈弧形，抬头达数秒。6个月时能双手向前撑住独坐，8个月不用手支撑可独坐。

④爬：。2个月时能在俯卧位交替踢腿。3~4个月时可用肘支撑上身达数分钟之久。7~9个月婴儿能用手支撑胸腹使身体离开床面，有时能在原地转动。8~9个月时能用上肢往前爬。一岁婴儿爬时可手膝并用，一岁半会爬台阶。

⑤站立和行走：2~3个月时当扶至立位时，髋、膝关节弯曲；6个月当呈立位时，两下肢可支持其体重；7个月扶站时，小儿能高兴地蹦跳；9个月时可扶站；11个月可扶栏独脚站，或作蟹行，此时换着两手能向前走；13个月能独走。15个月能爬楼梯，可自己站起，站得很稳。2岁时步态较稳，但仍需眼的协调，

⑥跳：跳的动作从两足交替走下台阶为开始(约1.5岁时)，此时也能用一脚跨过低障碍物。

## (三) 细动作及适应性动作

新生儿：两手握拳很紧

3~4月：握持反射消失，开始有意识地取物

6~7月：能独自摇摆或玩弄小物体，双手物品交换，捏、敲物品等

9~10月：可用拇、示指取物，喜撕纸

12~15月：学会用匙，乱图画，能翻几页书

18月：能叠2~3块积木

2岁：可叠6~7块积木，能握杯喝水

3岁：在别人帮助下穿衣服

4岁：基本能自己穿、脱衣服

5岁：能学习写字

## 四、心理活动的发展



### (一) 语言的发展

1. 发音阶段：新生儿已经会哭叫，并且饥饿、疼痛等不同刺激所反映出来的哭叫声在音响度、音调上有所区别。婴儿1~2个月开始发喉音，2个月发“啊”、“咿”、“呜”等元音，6个月时出现辅音，7~8个月能发“爸爸”、“妈妈”等复音，8~9个月时喜欢模仿成人的口唇动作练习发音。

2. 理解语言阶段：婴儿在发音的过程中逐渐理解语言。小儿通过视觉、触觉、体位觉等与听觉的联系，逐步理解一些日常用品，如奶瓶、电灯等的名称；9个月左右的婴儿已能听懂简单的词意，如“再见”、“把手给我”等。亲人对婴儿自发的“爸爸”、“妈妈”等语言的及时应答，可促进小儿逐渐理解这些音的特定含义。10个月左右的婴儿已能有意识地叫“爸爸”、“妈妈”。

3. 表达语言阶段：在理解的基础上，小儿学会表达语言。一般1岁开始会说单词，后可组成句子；先会用名词，然后才会用代名词、动词、形容词、介词等；从讲简单句发展为复杂句。

### (二) 情感的发展

6个月后会辨认陌生人时，明显地表现出对母亲的依恋以及分离性焦虑情绪。9~12个月时依恋情绪达到高峰。

## 第三节 预防接种

### 一、人工获得的免疫方式

**主动免疫：**指给易感者接种特异性抗原，刺激机体产生特异性抗体，从而产生免疫力。在持续1~5年后逐渐减少

**被动免疫：**未接受主动免疫的易感者在接触传染病后，被给予相应的抗体，而立即获得免疫力。抗体留在机体中的时间短暂（一般约3周），故主要用于应急预防和治疗

预防病名	初种时间
结核病	生后2~3天到2个月内
脊髓灰质炎	2个月以上： 第一次2个月



	第二次 3 个月 第三次 4 个月
麻疹	8 个月以上易感儿
百日咳、白喉、破伤风	3 个月以上： 第一次 3 个月 第二次 4 个月 第三次 5 个月
乙型肝炎	第一次出生时 第二次 1 个月 第三次 6 个月

口诀：出生乙肝卡介苗，二月脊髓炎正好，三四五月百白破，八月麻疹岁乙脑。

### 第三节 小儿的营养与喂养

#### 一、能量与营养

##### (一) 能量的需要

小儿每日需要的总能量约为：婴儿每日  $110\text{kcal} / \text{kg}$  ( $460\text{kJ} / \text{kg}$ )，以后每增加 3 岁减去  $10\text{kcal} / \text{kg}$  ( $42\text{kJ} / \text{kg}$ )，15 岁时为  $60\text{kcal} / \text{kg}$  ( $250\text{kJ} / \text{kg}$ )。

##### (二) 营养素的需要

###### 1. 产能营养素

- 蛋白质所提供的能量占每日总能量的 10%~15%
  - 脂肪所提供的能量占每日总能量的 45% (35%~50%)
- 碳水化合物所产生的能量应占总能量的 55%~65%

###### 2. 非产能营养素

- 维生素：可分为脂溶性（维生素 A、维生素 D、维生素 E、维生素 K）与水溶性（维生素



B族和维生素C)两大类。

- 矿物质：包括常量元素和微量元素。每日膳食需要量在 100mg 以上的元素为常量元素。
- 水：婴儿每日需水 150ml / kg，以后每增 3 岁减少 25ml / kg，9 岁时每日约为 75ml / kg，至成人则每日需 45~50ml / kg。
- 膳食纤维：纤维素可吸收水分，使粪便体积增加，促进排便。

## 二、婴儿喂养

### (一) 婴儿喂养

婴儿喂养的方法有母乳喂养、混合喂养及人工喂养三种，其中以母乳喂养最为理想。

#### 1. 母乳的成分

- 初乳：产后 4-5 天内的乳汁，含脂肪少，球蛋白、微量元素和免疫物质多。
- 过渡乳：6-10，含脂肪最多，蛋白质与矿物质减少。
- 成熟乳：第 11 日-9 个月的乳汁，量和营养成分适当。
- 晚乳：10 个月后的乳汁，量少，营养价值下降。

(1) 蛋白质：母乳中含有较多的蛋白质和球蛋白，遇胃酸时凝块较小，有利于婴儿消化。脂肪含不饱和脂肪酸较多，又含较多解脂酶

(2) 脂肪：母乳中脂肪颗粒小，含有脂肪酶，易消化、吸收

(3) 糖类：主要成分是乙型乳糖，可促进双歧杆菌和乳酸杆菌的生长，抑制大肠杆菌繁殖，使婴儿很少发生腹泻。

(4) 免疫因子：含 SIgA 可增强肠粘膜的免疫力、减少过敏反应，能有效抵抗病原微生物的侵袭。

#### 2. 母乳喂养的优点

1) 营养丰富，比例合适：母乳的营养成分最适合婴儿营养需要及消化吸收能力。

2) 增强婴儿免疫力：母乳中含有分泌型 IgA、乳铁蛋白、较多的巨噬细胞、淋巴细胞和中性粒细胞等免疫活性物质及较多的溶菌酶和双歧因子等丰富的抗感染物质，具有增强婴儿免疫力的作用。

3) 母乳有利于婴儿脑的发育：母乳中丰富的营养成分，对细胞增殖、发育有重要的作用，能够促进神经系统的发育。

4) 良好的心理 社会反应：母乳喂哺时，婴儿与母亲直接接触，可增进母婴感情，并使婴儿获得安全、舒适及愉快感，有利于婴儿心理和智能发育。



5) 喂哺简便：母乳的温度适宜，不易污染，乳量随小儿生长而增加，省时、省力又经济。

6) 对母亲有利：产后哺乳可刺激母亲的子宫收缩、复原，促进康复。母亲哺乳可使月经推迟，起到一定的避孕作用。哺乳母亲也较少发生乳腺癌和卵巢癌等。

### 3. 母乳喂养的护理

#### 1) 哺乳方法

① 时间与次数：现主张越早开奶越好，即胎儿娩出结扎脐带后就可把婴儿抱至母亲怀中吸吮双侧乳房，尽早开奶，生后 15 分钟-2 小时。通过吸吮乳头的刺激，可使乳汁早分泌、多分泌。

② 方法：喂奶前先给婴儿换尿布，清洗双手，清洁乳头、乳晕。哺乳时母亲应取舒适姿势，一般宜采用坐位，哺乳一侧的脚稍抬高，斜抱婴儿，使婴儿的头、肩枕于母亲哺乳侧的肘弯，用另一手的示指、中指轻夹乳晕两旁，使婴儿含住大部分乳晕及乳头，能自由地用鼻呼吸。

#### 2) 注意事项

① 孕妇在妊娠后期就应经常用湿毛巾擦洗乳头，使乳头能耐受吸吮，不易发生裂伤。哺乳时应每次先吸空一侧，然后再吸另一侧。母亲在哺乳时应防止乳房阻塞婴儿口鼻，以免发生窒息。哺乳结束后，为了防止溢乳，应将婴儿竖抱起，用手掌轻拍背部，以帮助吞咽下的气体排出。将婴儿保持右侧卧位，以防呕吐造成窒息。

② 禁忌证：乳母患急、慢性传染病、活动性肺结核等消耗性疾病，或重症心、肾疾病等均不宜或暂停母乳喂哺。患乳腺炎者暂停患侧哺乳。

③ 吸乳器的应用：若乳头裂伤时暂停直接哺乳，用吸乳器将乳汁吸出，消毒后喂小儿。用鱼肝油软膏涂擦乳头，防止感染。

#### 3) 断乳

1. 小儿可自 4~5 个月添加辅助食品，以补充小儿营养所需，又为断乳作准备。要逐步减少哺乳次数，10~12 个月完全断乳。

2. 辅助食品的添加 4 个月以上的婴儿，单纯母乳喂养已不能满足其生长发育需要，应及时添加辅助食品，以保障婴儿的健康。

(1) 原则：遵循由少到多、由稀到稠、由细到粗、由一种到多种的原则。

(2) 添加食品：应逐渐增量，3~4 日或 1 周后待小儿适应了再添加另一种；在小儿生病或炎热的夏季，应减少或暂停添加辅食。观察婴儿是否能接受新添食物的质和量，其指标



是：软便、入睡好、体重增加规则、喜进食。

### (3) 添加辅食顺序

月龄添加辅食供给的营养素

出生 15 天：水果汁、菜汤及浓缩鱼肝油滴剂维生素 D

3~4 周：水状食物为主维生素 A、维生素 C，矿物质

4~6 个月：泥状食物为主，4 个月时补充铁剂，给蛋黄(先从 1/4~1/3 开始，逐渐增加)、鱼泥、新鲜水果泥等。6 个月添加碎菜，绿叶蔬菜可将其调入粥或面片内补充热能、蛋白质、维生素、矿物质、铁、纤维素

7~9 个月：末状食物为主，添加新鲜鸡、鱼肉末，瘦肉、馒头片或饼干等补充热能、蛋白质、铁、锌、维生素

10~12 个月：碎食物为主，添加稠粥、软饭、挂面、豆制品、带馅食品等补充热能、蛋白质、维生素、纤维素、矿物质

### 婴儿喂养常出现的问题

1 溢乳：6 个月婴儿易溢乳，由于胃呈水平位，韧带松弛，贲门括约肌松弛，幽门括约肌发育较好，这种解剖位置决定的，喂乳后应将婴儿立起，轻拍背部

母乳性黄疸：母乳性黄疸： $\beta$ -葡萄糖醛酸酐酶影响

## 模拟题：

### 【单选题】

1. 前囟的闭合时间为 ( )。

- A. 3~6 个月  
B. 7~11 个月  
C. 12~18 个月  
D. 20~24 个月

2. 小儿先能抬头后能坐，之后能走是遵循了下列哪项发育顺序 ( )。

- A. 由上到下的顺序  
B. 由近到远的顺序  
C. 由粗到细的顺序  
D. 由低级到高级的顺序  
E. 由简单到复杂的顺序

3. 3 个月婴儿 合理喂养方式是：( )。



- A. 单纯母乳喂养 B. 牛乳+米糊 C. 母乳+鸡蛋 D. 牛乳+豆浆
4. 关于小儿牙齿发育的叙述, 错误的是 ( )。
- A. 4-10 个月乳牙开始萌出 B. 乳牙共有 24 颗  
C. 6 岁左右开始萌出恒牙 D. 恒牙共有 32 颗  
E. 2 岁以内乳牙数位月龄减 4-6
5. 判断小儿体格发育的主要指标是 ( )。
- A. 体重、身高及体围 B. 语言发育程度  
C. 智力发育水平 D. 动作能力或运动功能
6. 小儿出生至满 1 岁前称为 ( )
- A. 新生儿期 B. 婴儿期 C. 幼儿期 D. 学龄前期 E. 学龄期
7. 青春期的生长发育特点不包括 ( )
- A. 生殖系统迅速发育 B. 体格生长明显加速 C. 神经内分泌调节功能稳定  
D. 第二性征出现 E. 容易出现心理问题
8. 小儿出生后, 生长发育最快的阶段是 ( )
- A. 新生儿期 B. 婴儿期 C. 幼儿期 D. 学龄前期 E. 学龄期
8. 满月时应该接种以下哪一种疫苗 ( )。
- A. 风疹 B. 第 2 次乙肝 C. 麻疹 D. 卡介苗
9. 新生儿期是指 ( )。
- A. 自出生后脐带结扎满 28 天  
B. 自出生后脐带结扎满 30 天  
C. 自出生收到满 28 天  
D. 自出生后脐带结扎到满 25 天



10. 乙肝疫苗接种年龄 ( )。

- A. 1天 15天 1个月                      B. 1天 1个月 6个月  
C. 1天 1个月 1年                        D. 1个月 3个月 6个月

11. 满月时应该接种以下哪一种疫苗 ( )。

- A. 风疹                      B. 第2次乙肝                      C. 乙型脑炎                      D. 卡介苗

12. 新生儿出生后 2-3 天应接种 ( )。

- A. 麻疹减毒活疫苗                      B. 百日咳菌液、百喉类毒素破伤风类毒素混合制剂  
C. 卡介苗  
D. 脊 灰质炎三个混合减毒活疫苗

13. 30、患儿女，早产儿。3月，出生后因身体原因，未能接种卡介苗，家长带其补种卡介苗，正确的护理措施是

- A . 立即接种    B . 6 月后再接种    C . 与百日咳同时接种    D . 结核菌素试验阴性再接种  
E . 给予免疫球蛋白后再接种

14. 3 个月婴儿 合理喂养方式是：( )。

- A. 单纯母乳喂养    B. 牛乳+米糊                      C. 母乳+鸡蛋                      D. 牛乳+豆浆

15. 患儿男，6月，母乳喂养，每日 6~7 次，为了保证小儿的营养摄取，护士对家长进行辅食添加的健康指导，正确的是

- A . 由粗到细    B . 由稠到稀    C . 由少到多    D . 由多到少    E . 由多种到一种

### 【判断题】

1. 婴儿辅食添加原则是循序渐进、由一种到多种、由少到多、由细到粗 (正确 )。  
2. 婴儿喂养的方法有母乳喂养、混合喂养及人工喂养三种，其中以人工喂养最理想安全。

正确



## 第三章 住院患儿护理及其家庭支持

### 第一节 住院患儿的护理

#### 一、儿科病房管理

##### 1. 环境

1) 病室干净整洁，舒适、安全、美观，注意空气新鲜，避免噪声。

2) 不同年龄患儿对环境温湿度有不同的要求

儿童 18~20℃，婴幼儿 20~22℃，新生儿 22~24℃，室内相对湿度应保持在 55%~65%。

##### 2. 安全管理

阳台护栏要高过小儿肩部，窗外有护栏。不能单独让患儿到阳台或楼梯玩耍，药柜上锁，检查治疗时要扶好患儿，防止跌伤，检查消防装置，非常时使用的物品等。

##### 3. 住院护理常规

(1) 入院护理：迎接患儿，进行入院护理评估，作好清洁卫生护理及环境介绍。

(2) 住院护理：除清洁卫生的护理，饮食及给药的护理外，还要进行基础护理，测体温、脉搏、呼吸，新入院 3 日内每日测 3 次，一般每日测 2 次，危重、发热、低体温者每 4 个小时测一次，给予退热处理后半小时测体温，评价降温效果。

(3) 出院护理：进行出院指导及健康教育，患儿出院后常规对患儿床单位进行消毒。

#### 各年龄段呼吸和脉搏正常值

年龄	呼吸 (次/分)	脉搏(次/分)
新生儿	40-45	120-140
一岁以下	30-40	110-130
1-3岁	25-30	100-120
4-7岁	20-25	80-100
8-14岁	18-20	70-90



## 第二节 儿科护理技术

### 一、保温箱的使用

#### 一. 操作步骤

1. 检查温箱，温箱水槽内加入蒸馏水

2. 接通电源，预热温箱，达到所需的温湿度。一般温箱的温度应根据患儿体重及出生日龄而定（见下列图标），维持在适中温度，暖箱的湿度一般为 60%~80%。如果患儿体温不升，温箱应设置为比患儿体温高 1℃。预热时间需 30~60 分钟左右

不同出生体重早产儿适中温箱温度

出生体重 (kg)	温箱温度			
	35℃	34℃	33℃	32℃
1.0	初生 10 天 内	10 天后	3 周后	5 周后
1.5		初生 10 天 内	10 天后	4 周后
2.0		初生 2 天内	2 天后	3 周后
2.5			初生 2 天内	2 天后

3. 温箱达到预定温度，核对患儿后，患儿入箱，如果使用温箱的肤控模式调节温箱时，应将温度探头置控制头肤温在 36~36.5℃之间。

4. 在最初 2 小时，应 30~60 分钟测量体温 1 次，体温稳定后，1~4 小时测体温 1 次，记录温箱和患儿体温。

5. 患儿情况定，体重达 2000g，或体重虽不到 2000g，但一般情况良好，调节在 32℃温箱内，患儿穿单衣能保持正常体温，可出箱。患儿出箱后，应对温箱进行终末消毒处理。

#### 二. 注意事项

1. 注意保持患儿体温，腋窝温度需维持在 36.5~37.5 之间，使用肤控模式时应注意探头是否脱落，造成患儿体温不升的假象，导致温箱调节失控。



2. 温箱所在房间室温应维持在 22~26℃ 之间，以减少辐射散热，避免放置在阳光直射、有对流风或取暖设备附近，以免影响箱内温度。

3. 操作应尽量在箱内集中进行，如喂奶换尿布及检查等，并尽量减少开门次数和时间，以免箱内温度波动。

4. 接触患儿前，必须洗手，防止交叉感染。

5. 注意观察患儿情况和温箱状态，如温箱报警，应及时检查原因，妥善处理，严禁骤然提高温箱温度，以免患儿体温上升造成不良后果。

6. 保持温箱的清洁，每天清洁温箱，并更换蒸馏水，每周更换温箱 1 次。彻底清洁，消毒，定期进行细菌监测。

## 二、蓝光箱的使用

### 一. 操作步骤

1. 核对医嘱，作好解释工作

2. 将患儿全身裸露，以增加照射皮肤面积，用尿布遮盖会阴部，尿布应尽量缩小面积，或用柔软的带子将折叠或裁减的尿布穿过患儿会阴后系于腰间，男婴注意保护阴囊；佩戴遮光眼罩，避免光线损伤患儿的视网膜，光疗箱或光疗灯附近如有其他患儿，也应遮挡设备，避免对其他患儿造成影响。灯管与皮肤距离为 33-50cm

3. 记录开始照射时间。

4. 单面光疗每 2 小时翻身 1 次。

5. 监测患儿体温，2~4 小时测体温 1 次，以此调节箱温，维持患儿体温稳定。

6. 观察患儿精神反应、呼吸、脉搏、皮肤颜色和完整性、大小便，四肢张力有无变化及黄疸进展程度并记录。

7. 一般采用光照 12~24 小时才能使血清胆红素下降，光疗总时间按医嘱执行，一般情况下，血清胆红素 < 171 μmol/L (10mg/dl) 时可停止光疗。出箱时给患儿穿好衣服，除去眼罩，抱回病床，并做好各项记录。

### 二. 注意事项

1. 患儿入箱前须进行皮肤清洁，禁忌在皮肤上涂粉剂和油类。

2. 患儿光疗时随时观察患儿眼罩、会阴遮盖物有无脱落，注意皮肤有无破损。

3. 患儿光疗时，如体温高于 37.8℃ 或者低于 35℃，应暂时停止光疗。

4. 光疗过程中患儿出现烦躁、嗜睡、高热、皮疹、呕吐、拒奶、腹泻及脱水等症状时，



及时与医师联系，妥善处理。

5. 光疗超过 24 小时会造成体内核黄素缺乏，一般光疗同时或光疗后应补充核黄素，以防止继发的红细胞谷胱甘肽还原酶活性降低导致溶血。

6. 保持灯管及反射板的清洁，每日擦拭，防止灰尘影响光照强度。

7. 如有灰尘会影响照射效果，每天应清洁灯箱及反射板，灯管使用 300 小时后其灯光能量输出减弱 20%，900 小时后减弱 35%，因此灯管使用 1000 小时必须更换。

## 模拟题

### 【单选题】

1. 小儿光照疗法的描述，正确的是（ ）
- A. 灯管距离患儿 20~40cm
  - B. 如选择单面照射，应每 4~6 小时翻身 1 次
  - C. 光照 12~24 小时，血清胆红素下降
  - D. 血清胆红素  $< 150 \mu\text{mol/L}$  ( $10\text{mg/dl}$ ) 可停止照射
  - E. 灯管使用 2000 小时必须更换

## 第四章 新生儿及新生儿疾病患儿的护理

### 第一节 新生儿分类

新生儿是指从出生后脐带结扎至生后 28 日内的婴儿。出生后 7 日内的新生儿又称早期新生儿。围生期是指从妊娠满 28 周至出生后 7 日这一段时期。

新生儿分类主要有以下两种方法：

#### （一）根据胎龄分类

足月儿：指胎龄满 37 周至未满 42 周的新生儿

早产儿：指胎龄满 26 周至未满 37 周的新生儿。第 37 周的早产儿因成熟度已接近足月儿，故又称过渡足月儿



过期产儿：指胎龄满 42 周以上的新生儿

## （二）根据出生体重分类

正常体重儿：出生体重在 2.5~4.0kg 的新生儿

低出生体重儿：指出生 1 小时内体重 < 2.5kg 的新生儿，常见早产儿和小于胎龄儿，其中出生体重 < 1.5kg 称极低出生体重儿；出生体重 < 1kg 者称超低出生体重儿或微小儿

巨大儿：出生体重 > 4.0kg 者，包括正常和有疾病者

## 第二节 正常足月儿和早产儿的特点及护理

### 一、正常足月儿特点及护理

#### （1）正常新生儿的特点

1. 外观特征出生时哭声响亮，四肢屈肌张力高而呈屈曲姿态，皮肤红润，皮下脂肪丰满，全身覆盖胎脂，胎毛少，头发分条清楚；耳郭软骨发育好、轮廓清楚；乳晕明显，乳房可摸到结节；指甲长到或长过指端；足底皮纹多而交错。男婴睾丸已降入阴囊，女婴大阴唇完全遮盖小阴唇。

2. 体温散热比成人快 4 倍，体温易随外界温度而变化。新生儿产热主要依靠棕色脂肪的代谢。

3. 呼吸系统呼吸 40~45 次 / 分，呈腹式呼吸。呼吸浅表，呼吸节律不规则，频率较快。

#### （2）新生儿的特殊生理状态

生理性体重下降一般不超过 10%，于 10 日左右恢复到出生时体重

生理性黄疸生后 2~3 日即出现黄疸，4~6 日最重，7~14 日消退

生理性乳腺肿大女足月新生儿出生后 3~5 天，乳腺可触到蚕豆到鸽蛋大小的肿块，多于 2~3 周消退

假月经部分女婴在生后 5~7 天，可见阴道流出少量的血液，持续 1~3 天后停止

口腔内改变“板牙”、“马牙”，又称“上皮珠”，生后数周逐渐消失，不需处理。“螳螂嘴”，对吸乳有利，不应挑、割，以免发生感染

#### （3）新生儿的护理

1. 新生儿室条件阳光充足、空气流通，温度 22~24℃，湿度 55%~65%。床与床之间的距离为 60cm 以上。

2. 保持呼吸道通畅新生儿出生后应迅速清除口、鼻分泌物，防止吸入性肺炎。仰卧位时



避免颈部前屈或过度后仰。

3. 保持体温稳定每 4 小时测体温一次。

4. 预防感染每日用紫外线进行空气消毒一次，每次 30~60 分钟。每月作空气培养 1 次。

5. 皮肤护理新生儿出生后，可用消毒的植物油轻擦皮肤皱褶和臀部，擦干皮肤给予包裹。每日沐浴 1~2 次，在喂奶前进行，达到减少皮肤菌落积聚和促进血液循环的作用。脐部经无菌结扎后，逐渐干燥，残端 7 天左右脱落。每日检查脐部，并用 75%乙醇消毒，保持皮肤干燥。

6. 喂养无法母亲哺乳时，首先试喂 10%葡萄糖水 10ml，吸吮及吞咽功能良好者，可给配方奶，每 3 小时一次。乳量根据婴儿耐受和所需热量计算，遵循从小量渐增的原则。

## 二、早产儿特点及护理

### (1) 早产儿的特点

1. 外观特征：体重大多在 2.5kg 以下，身长不到 47cm，哭声轻弱，颈肌软弱，四肢肌张力低下呈伸直状，皮肤红嫩，胎毛多，足底纹少，足跟光滑，外生殖器：男婴睾丸未降或未全降，阴囊少皱纹，女婴大阴唇不能盖住小阴唇。

2. 体温：早产儿体温中枢调节功能差，体表面积相对较大，皮下脂肪薄，容易散热，加之棕色脂肪少，无寒战反应，产热不足，保暖性能差，易发生低体温和寒冷损伤综合征，体温易随环境温度变化而变化。

3. 呼吸系统：早产儿呼吸中枢相对更不成熟，呼吸节律不规则，可发生呼吸暂停。呼吸暂停是指呼吸停止超过 15~20 秒，或虽不到 20 秒，但心率减慢 < 100 次 / 分，并出现青紫，并出现发绀及肌张力减低。早产儿的肺部发育不成熟，肺泡表面活性物质少，易发生肺透明膜病。在宫内有窘迫史的早产儿更易发生吸入性肺炎。

4. 循环系统：安静时，心率较足月儿快，平均 120~140 次 / 分，血压也较足月儿低。

5. 消化系统：早产儿下食管括约肌压力低，胃底发育差，呈水平位，而幽门括约肌较发达，容易发生溢乳。早产儿肝脏发育不成熟，肝葡萄糖醛基转移酶活性较低，生理性黄疸出现的程度较足月儿重，持续时间也长。由于早产儿胎粪形成较少和肠道蠕动无力，胎粪排出延迟。

6. 其他早产儿吸吮能力较弱，食物耐受力差，出生 1 周内热量供给低于足月儿。早产儿体内的特异性和非特异性免疫发育不够完善，免疫球蛋白含量较低，特别是分泌型 IgA 缺乏，易患感染性疾病。



## (2) 早产儿的护理

1. 环境早产儿与足月儿应分室居住，室内温度应保持在 24~26℃；晨间护理时，提高到 27~28℃；相对湿度 55%~65%。病室每日紫外线照射 1~2 次，每次 30 分钟，每月空气培养一次。

2. 保暖一般体重 < 2.0kg 者，应尽早置于培养箱保暖，体重越轻箱温应越高，维持体温在 36.5~37℃。

### 3. 合理喂养

(1) 开奶时间：出生体重在 1.5kg 以上而且面部无青紫的患儿，可出生后 2~4 小时喂 10% 葡萄糖水 2ml / kg；无呕吐者，可在 6~8 小时喂乳；出生体重在 1.5kg 以下或伴有青紫者，可适当延迟喂养时间。

(2) 喂奶量：喂奶量应根据消化道的消化及吸收能力而定，以不发生胃内滞留及呕吐为原则。

(3) 喂养办法：有吸吮无力及吞咽功能不良者，可用滴管或鼻饲喂养，必要时，静脉补充高营养液。喂养后，患儿宜取右侧卧位，并注意观察有无青紫、溢乳和呕吐的现象发生。

4. 维持有效呼吸早产儿呼吸中枢不健全，易发生缺氧和呼吸暂停。早产儿出生后吸入空气时，动脉氧分压 (PaO<sub>2</sub>) < 50mmHg 或经皮氧饱和度 (TcSO<sub>2</sub>) < 85% 者，为有缺氧症状，应给予氧疗及呼吸支持，吸入氧的浓度、时间应根据缺氧程度及用氧方法而定，常用氧气浓度为 30%~40%。

5. 预防出血新生儿和早产儿易缺乏维生素 K 依赖凝血因子，出生后应补充维生素 K，肌内注射维生素 K<sub>1</sub>，连用 3 日，预防出血症。

6. 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。每日口腔护理 1~2 次。制定严密的消毒隔离制度。

## 第二节 新生儿窒息的护理

### 一、临床表现

根据窒息程度分轻度窒息和重度窒息，以 Apgar 评分为指标。



体征	评分标准 (Apgar)		
	0	1	2
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 导管反应	无反应	有些动作, 如皱眉	哭、喷嚏
肌张力	松弛	四肢略屈曲	四职能活动
呼吸	无	慢、不规则	正常, 哭声响

(1) 轻度窒息(发绀): Apgar 评分 4~7 分。新生儿面部与全身皮肤呈青紫色; 呼吸表浅或不规律; 心跳规则且有力; 心率减慢(80~120 次/分); 对外界刺激有反应; 喉反射存在; 肌张力好; 四肢稍屈。

(2) 重度窒息(苍白): Apgar 评分 0~3 分。新生儿皮肤苍白; 口唇暗紫; 无呼吸或仅有喘息样微弱呼吸; 心跳不规则; 心率<80 次/分、且弱; 对外界刺激无反应; 喉反射消失; 肌张力松弛。

## 二、治疗原则

如果发生了窒息, 要及时按 A(清理呼吸道)、B(建立呼吸, 增加通气)、C(维持正常循环)、D(药物治疗)、E(评价) 步骤进行复苏。

## 三、护理措施

(1) 配合医生按 ABCDE 程序进行复苏

A. 清理呼吸道: 胎头娩出后用挤压法清除口、鼻、咽部黏液及羊水。



B. 建立呼吸。

C. 维持正常循环：**胸外按压**：用拇指法或双指法有节奏地按压胸骨下 1/3 部位，每分钟按压 100 次，按压深度为胸廓按下 1.5~2cm。

D. 药物治疗。

E. 评价：复苏过程中要每 30 秒评价新生儿情况，以确定进一步采取的抢救方法。

(2) 保暖：在整个抢救过程中必须注意保暖，**维持肛温 36.5-37**，胎儿出生后立即揩干体表的羊水及血迹，减少散热。

(3) 复苏后护理：加强新生儿护理，保证呼吸道通畅，密切观察生命体征，预防感染。

### 第三节 新生儿缺氧缺血性脑病

#### 一、临床表现

常见的**主要表现为意识改变及肌张力变化**。临床根据病情的表现不同分为轻、中、重度。

(1) 轻度：表现为兴奋、易激惹，肢体及下颏可出现颤动，拥抱反射活跃，肌张力正常，呼吸平稳，一般不出现惊厥。症状于 24 小时后逐渐减轻。

(2) 中度：表现为嗜睡、反应迟钝，肌张力降低，病情较重者可出现惊厥。前囟张力正常或稍高，拥抱、吸吮反射减弱，瞳孔缩小，对光反应迟钝等。

(3) 重度：表现为意识不清，昏迷状态，肌张力低下，肢体自发动作消失，惊厥频繁发作，反复呼吸暂停。

#### 二、治疗原则

做好围生期保健，减少致病因素。本病以支持疗法、**控制惊厥和治疗脑水肿为主**。控制惊厥首选苯巴比妥钠。

### 第四节 新生儿颅内出血

#### 一、病因

**常见产伤性**引起颅内出血，以足月儿多见。

#### 二、临床表现

症状、体征与出血部位及出血量有关，一般生后数小时至一周左右出现。中枢神经以兴奋症状为主时，出现**易激惹、烦躁不安、双目凝视、呕吐、脑性尖叫**等；可有全身强直性或



阵发性痉挛、肌张力增高。

### 三、辅助检查

脑脊液检查：急性期为均匀血性和皱缩红细胞，蛋白含量明显增高。

### 四、治疗及护理

1. 支持疗法：保持安静，较少噪音，护理操作要轻、稳、准，尽量减少对患儿易移动和刺激，使患儿侧卧位或头偏向一侧，避免患儿烦躁加重缺氧和出血

2. 喂养：不能进食者，应给予鼻饲，少量多餐，准确记录 24 小时出入量

3. 保持呼吸通畅，改善呼吸功能

4. 遵医嘱给予止血药物：维生素 K，酚磺乙胺等控制出血

5. 观察并记录患儿生命体征、神志、瞳孔的变化。

6. 嘱给予镇静药、脱水药、止血药，观察用药后的机体反应。

## 第五节 新生儿黄疸

### 一、儿黄疸分类

1. 生理性黄疸：于胆红素代谢特点，60%足月儿和 80%以上早产儿在生后 2~3 天即出现黄疸，5~7 天最重，10~14 天消退，未成熟儿可延迟至 3~4 周。血清胆红素足月儿不超过  $205.2 \mu\text{mol} / \text{L}$  ( $12\text{mg} / \text{dl}$ )，早产儿  $<257 \mu\text{mol} / \text{L}$  ( $15\text{mg} / \text{dl}$ )，但患儿一般情况良好，食欲正常。

2. 病理性黄疸(高胆红素血症)：胆红素血症可分为高未结合胆红素血症与高结合胆红素血症，新生儿黄疸以前者多见。

具备下列任何一项即可视为病理性黄疸：

(1) 黄疸出现过早(24 小时内)。

(2) 黄疸程度重：血清胆红素迅速增高，血清胆红素  $>205 \sim 257 \mu\text{mol} / \text{L}$  ( $12 \sim 15\text{mg} / \text{dl}$ )。

(3) 黄疸进展快：每日上升  $>85 \mu\text{mol} / \text{L}$  ( $5\text{mg} / \text{dl}$ )。

(4) 黄疸持续时间过长或黄疸退而复现：足月儿  $>2$  周，早产儿  $>4$  周或黄疸退而复现或进行性加重。

(5) 血清结合胆红素  $>26 \mu\text{mol} / \text{L}$  ( $15\text{mg} / \text{dl}$ )。

### 二、床表现



1. 生理性黄疸出生后 2~3 日全身皮肤发黄，头面部、颈部、躯干、腿部及口腔黏膜比较明显，4~6 日达到高峰，7~14 日自然消退，以后逐渐消退。

2. 病理性黄疸 Rh 溶血者多在出生后 24 小时内出现黄疸，并迅速加重；感染引起的黄疸程度重、发展快，血清胆红素迅速增高，或每日上升  $>85 \mu\text{mol/L}$  ( $5\text{mg/dl}$ )，且黄疸持续时间过长或黄疸退而复现。

3. 胆红素脑病当血清胆红素  $>342 \mu\text{mol/L}$  ( $20\text{mg/dl}$ )，可引起胆红素脑病(核黄疸)。患儿出现精神反应差，食欲缺乏，拒乳，以后出现尖叫、凝视、角弓反张甚至抽搐等症状。

### 三、辅助检查

1. 血清总胆红素浓度  $>205 \mu\text{mol/L}$  ( $12\text{mg/dl}$ )，血清结合胆红素浓度  $>34 \mu\text{mol/L}$  ( $2\text{mg/dl}$ )。

2. 血清蛋白、血细胞比容、网织红细胞及抗人球蛋白试验可鉴别病理性黄疸的类别。

### 四、治疗及护理

找出原因，采取相应的措施，适当输入血浆和白蛋白，应用蓝光疗法，防止胆红素脑病发生。

## 第六节 新生儿脐炎

### 一、病因

多由断脐时或生后处理不当而引起的细菌感染。常见金黄色葡萄球菌，其次为大肠埃希菌、铜绿假单胞菌、溶血性链球菌等。

### 二、临床表现

轻者脐轮与脐部周围皮肤轻度发红；可有少量浆液。重者脐部及脐周皮肤明显红肿发硬，脓性分泌物多并带有臭味；可向周围皮肤或组织扩散引起腹壁蜂窝组织炎、腹膜炎、败血症等疾病。

### 三、辅助检查

血常规：重症者白细胞增高，脐部分泌物培养阳性。

### 四、治疗原则

1. 消除局部感染灶、选用适当抗生素、对症治疗。



2. 轻症者用 3%过氧化氢液清洗脐部，再涂以 75%乙醇，每日 3 次。脐部化脓、蜂窝组织炎或出现全身症状者可用青霉素、苯唑西林（新青霉素 II）、氨苄西林、哌拉西林 他唑巴坦等药。可切开排脓。

## 五、护理措施

1. 彻底清除感染伤口，从脐的根部由内向外环形彻底清洗消毒
2. 洗澡时，注意不要洗湿脐部，洗澡完毕，用消毒干棉签吸干脐窝水，并用 75%乙醇消毒，保持局部干燥。
3. 观察脐带有无潮湿、渗液或脓性分泌物，炎症明显者可外敷抗生素软膏或按医嘱选用抗生素治疗。

## 新生儿肺炎

### （一）吸入性肺炎

临床表现：呼吸急促（ $> 60$  次/分），呼吸困难，三凹征，胎粪吸入较重，小儿皮肤，指甲口唇粘膜呈黄绿色

### （二）感染性肺炎

临床表现：多在生后 5-7 天出现，反应差，哭声弱，拒奶

护理措施：

**保持呼吸道通畅：**抬头娩出立即吸净口、咽、鼻异物

合理用氧：氧分压维持在 60-80mmhg

## 第七节 新生儿寒冷损伤综合征

### 一、定义

新生儿寒冷损伤综合征又称新生儿硬肿症，是指新生儿期由多种原因引起的皮肤和皮下脂肪变硬和水肿的一组疾病。



## 二、病因

病因尚未完全清楚，但寒冷、早产、低体重、感染和窒息可能是其致病因素。

## 三、临床表现

主要发生在寒冷季节或重症感染时，多于出生 1 周内发病，低体温和皮肤硬肿是本病的主要表现。硬肿发生顺序为：小腿-大腿外侧→臀部→面颊→上肢→全身。

## 四、护理措施

(1) 复温：是治疗护理的关键措施。复温的原则是循序渐进，逐步复温。如肛温 $>30^{\circ}\text{C}$ ，腋 肛温差为正值之轻、中度硬肿的患儿可放入  $30^{\circ}\text{C}$  暖箱中，根据体温恢复的情况逐渐调整到  $30\sim 34^{\circ}\text{C}$  的范围内，6~12 小时恢复正常体温。如肛温 $<30^{\circ}\text{C}$ ，腋肛温差为负值的重度患儿，先将患儿置于比肛温高  $1\sim 2^{\circ}\text{C}$  的暖箱，并逐步提高暖箱中的温度，每小时升高  $1^{\circ}\text{C}$ ，每小时检测肛温、腋温 1 次，于 12~24 小时恢复正常体温。

(2) 合理喂养、预防感染、观察病情。

# 第八节 新生儿低血糖

## 一、病因

1. 暂时性低血糖低血糖持续时间较短，不超过新生儿期。主要见于早产、窒息缺氧、败血症、小于胎龄儿、先天性心脏病、患糖尿病母亲的婴儿等。新生儿低血糖为全血血糖值小于  $2.2\text{mmol/L}$  ( $40\text{mg/dl}$ )。

2. 持续性低血糖指低血糖持续到婴儿或儿童期。常见于胰岛细胞瘤、先天性垂体功能不全等。

## 二、临床表现

大多数低血糖者无临床症状。少数可出现如喂养困难、淡漠、嗜睡、发绀、哭声异常、颤抖震颤、易激惹、肌张力减低，甚至惊厥、呼吸暂停等非特异性表现。

## 三、辅助检查

1. 血糖测定高危儿应在生后 4 小时内，反复监测血糖；以后每隔 4 小时复查，直至血糖浓度稳定。

2. 持续性低血糖者，根据病情测定血胰岛素、胰高血糖素、生长激素等。



## 四、治疗原则

保持血糖稳定，防止低血糖发生。无症状低血糖者，可口服葡萄糖；有症状低血糖者，静脉注射葡萄糖；足月儿  $3\sim 5\text{mg}/(\text{kg}\cdot\text{min})$ ，早产适于胎龄儿  $4\sim 6\text{mg}/(\text{kg}\cdot\text{min})$ ，早产小于胎龄儿  $6\sim 8\text{mg}/(\text{kg}\cdot\text{min})$ 。

## 五、护理措施

1. 定期监测患儿血糖，防止发生低血糖。
2. 无症状能进食者，可先进食。并密切观察血糖变化。如口服不能纠正者，可静脉滴注葡萄糖，根据血糖测定结果调节静脉滴注速度。
3. 静脉输入葡萄糖时，需定期监测血糖变化，及时调节输液速度，保证血糖浓度稳定。
4. 密切观察病情变化，发现问题及时处理。

## 第九节 新生儿低钙血症

低钙血症是指血清总钙低于  $1.8\text{mmol/L}$  ( $7\text{mg/dl}$ ) 或血清游离钙低于  $0.9\text{mmol/L}$  ( $3.5\text{mg/dl}$ )，称为低钙血症。新生儿低钙血症是新生儿惊厥常见原因之一。

### 一、临床表现

症状多出现在生后  $5\sim 10$  天，轻重不一，主要是神经、肌肉兴奋性增高，表现为烦躁不安、肌肉抽动及震颤，可见惊厥、手足抽搐，常伴有不同程度呼吸改变，心率增快和发绀等，严重时呼吸暂停、喉痉挛等。新生儿低钙血症常可引起新生儿惊厥。临床以全身性惊厥发作，发作间期一般情况良好。严重症状为喉痉挛和呼吸暂停，可引起突然死亡。

### 二、辅助检查

血清总钙  $< 1.8\text{mmol/L}$  ( $7\text{mg/dl}$ ) 或血清游离钙  $< 0.9\text{mmol/L}$  ( $3.5\text{mg/dl}$ )，血清磷  $> 2.6\text{mmol/L}$  ( $8\text{mg/dl}$ )，碱性磷酸酶多正常。

### 三、治疗原则

主要是针对病因静脉或口服补充钙剂及抗惊厥治疗。

### 四、护理措施

1. 迅速提高血清总钙水平，降低神经肌肉的兴奋性。发生惊厥时，遵医嘱稀释后静脉缓慢注射或滴注  $10\%$  葡萄糖酸钙。如心率低于  $80$  次/分，应暂停注射。



2. 尽量选择粗直、避开关节、易于固定的静脉。穿刺成功后，连接含钙液体进行滴注或推注，完毕后，用生理盐水冲洗后再拔针，以保证钙剂完全进入血管。一旦发生药液外渗，应立即停止注射，给予 25%~50% 硫酸镁湿纱布局部湿敷，以免造成组织坏死。

3. 口服氯化钙溶液时可稀释后服用，较小婴儿服用此药一般不宜超过 1 周。

4. 提倡母乳喂养，保持适当钙磷比例，防止低钙血症发生。

5. 严密观察病情变化，备好抢救物品及器械，避免不必要操作，防止惊厥和喉痉挛的发生。

## 模拟题

### 【单选题】

1. 患儿 20 天发热 2 天，皮肤黄染退而复现 1 天，嗜睡，脐部有少许脓性分泌物，诊断为败血症，护士采取的首要措施是（ ）。

- A. 清除脐部感染灶    B. 加强营养支持    C. 维持体温    D. 保持安静，避免声光刺激  
E. 立即放入暖箱

2. 患儿，日龄 3 天，上颚中线和牙龈部有黄白色斑点，即“马牙”，护士应护理方法（ ）

- A. 切开    B. 用软布擦净    C. 生理盐水清洗    D. 不需要处理，可自行消失  
E. 2%碳酸氢钠溶液清洗

3. 预防新生儿胆红素脑病首选的护理措施是（ ）

- A. 遵医嘱进行换血疗法    B. 遵医嘱吸氧    C. 遵医嘱给予血浆和清蛋白  
D. 遵医嘱进行蓝光照射    E. 遵医嘱静脉滴注抗生素

4. 关于新生儿窒息的描述，正确的是（ ）

- A. 重度窒息又称苍白窒息，Apgar 评分 4~7 分  
B. 发生窒息后的首要步骤是建立呼吸、增加通气，必要时给予吸氧  
C. ABCDE 五步复苏原则中的 C 是指“维持正常循环”  
D. Apgar 评分越高，酸中毒越严重  
E. 是指胎儿娩出后 5 分钟，仅有心跳而无呼吸或未建立规律呼吸的缺氧状态



6. 早产儿的特点有 ( )
- A. 头发分条清楚 B. 足底纹理少 C. 皮肤毳毛少 D. 乳腺有结节 E. 指甲达到指尖
8. 新生儿中度硬肿症复温的要求是 ( )
- A. 迅速复温 B. 4~8 小时内体温恢复正常 C. 6~12 小时内体温恢复正常  
D. 12~24 小时内体温恢复正常 E. 24~48 小时内体温恢复正常
9. 低出生体重儿指
- A. 出生体重不足 1000g B. 出生体重不足 1500g C. 出生体重不足 2000g  
D. 出生体重不足 2500g E. 出生体重不足 4000g
10. 足月儿的外观特点有
- A. 胎毛多 B. 四肢屈曲 C. 乳晕不清 D. 女婴大阴唇不能遮住小阴唇 E. 男婴睾丸未下降
11. 一新生儿, 女, 日龄 3 天。洗澡时母亲发现其两侧乳腺均有蚕豆大小肿块, 轻挤有乳白色液体流出。正确的处理方法是
- A. 用手挤压 B. 挑割肿块 C. 手术切除 D. 使用抗菌素 E. 无需处理
12. 新生儿, 女, 日龄 1 周。母亲在换尿布时, 发现其尿布上有少量血丝。此外, 无其他异常表现。该新生儿出血的原因最可能是
- A. 血尿 B. 下消化道出血 C. 假月经 D. 肛裂 E. 痔疮
13. 一新生儿胎龄满 37 周, 体重 2300g, 皮肤极薄, 干燥胎毛少, 耳舟已形成。该新生儿属于
- A. 大于胎龄儿 B. 极低出生体重儿 C. 适于胎龄儿 D. 早产儿 E. 小于胎龄



儿

14. 一胎龄 35 周的新生儿，出生体重 2500g，身长 47cm，皮肤红嫩，胎毛多，头发细软，足底纹少。该新生儿属于

- A. 足月儿      B. 足月小样儿      C. 早产儿      D. 低出生体重儿      E. 小于胎龄儿

15. 缺氧缺血性颅内出血多见于

- A. 早产儿      B. 足月儿      C. 适于胎龄儿      D. 正常体重儿      E. 巨大儿

16. 产伤性颅内出血多见于

- A. 早产儿      B. 低出生体重儿      C. 小于胎龄儿      D. 极低出生体重儿      E. 足月儿

## 第五章 营养障碍疾病患儿的护理

### 第一节 蛋白质-能量营养障碍

#### 一、营养不良

1. 小于三岁：轻度：15%~25%；中度：15%~40%；重度：40%以上。

大于三岁：轻度：低于正常平均体重 15%~30%；重度：低于 30%。

2. 早期表现：体重不增，随后体重下降。

3. 皮下脂肪消耗的顺序依次是：腹部→躯干→臀部→四肢→面部。腹部皮下脂肪厚度是判断营养不良程度的重要指标之一。

4. 营养不良患儿常因缺乏蛋白质及造血物质并发营养性贫血，因多种维生素和微量元素缺乏，易患各种感染。

5. 辅助检查：胰岛素样生长因子 I 是早期诊断营养不良的可靠指标。

6. 治疗原则：尽早发现，早期治疗，采取综合性治疗措施，包括调整饮食以及补充营养物质，去除原发病。

#### 二、小儿肥胖症



儿童肥胖症是指儿童体内脂肪积聚过多，体重超过按身高计算的平均标准体重的 20%，或者超过按年龄计算的平均标准体重加上两个标准差以上时，即为肥胖症。最常见于婴幼儿期、5~6 岁时和青春期。

## 一、病因及发病机制

1. 营养素摄入过多；
2. 活动量过少；
3. 遗传因素；
4. 其他疾病、进食过快、精神创伤、心理因素等均可引起小儿肥胖。

## 二、临床表现

肥胖最常见于婴儿期、5~6 岁和青春期 3 个年龄阶段。超过 20%~29%者为轻度肥胖，超过 30%~39%为中度肥胖，超过 40%~59%为重度肥胖。具体表现如下：

1. 常有疲劳感，易疲乏，用力时出现气短或腿痛。
2. 肥胖换氧不良综合征。
3. 体格检查皮肤出现白色或紫色条纹。女性胸部脂肪增多，应与乳房发育鉴别；男性肥胖患儿阴茎可隐匿在脂肪组织中而被误诊为阴茎发育不良。
4. 生长发育较正常儿童迅速，骨龄、智力、性发育正常或较早。
5. 心理问题患儿因体态肥胖，不爱活动，常出现自卑、胆怯、孤独等心理上的障碍。

## 三、治疗及护理

采取控制饮食，鼓励患儿多运动

## 第二节 维生素营养障碍性疾病

### 一、维生素 D 缺乏性佝偻病

#### 一、病因

- (1) 围生期维生素 D 不足；
- (2) 日光照射不足；
- (3) 维生素 D 摄入不足；
- (4) 维生素 D 需要量增加；
- (5) 疾病与药物的影响。



## 二、临床表现

(1) 初期：出生后3个月起，主要表现为特异性神经精神症状，如易激惹、烦躁、睡眠不安、夜间啼哭，还有多汗和枕秃。

(2) 激期：主要表现为骨骼改变和运动功能以及发育迟缓。

骨骼改变：3~6个月，颅骨软化；7~8个月，方颅，严重时呈鞍状或十字状颅形；胸廓：1岁小儿，串珠状肋，郝氏沟，重者鸡胸、漏斗胸；6个月以上可见手镯或脚镯，O形腿或X形腿。

X线：骨骺端呈毛刷状，杯口状改变。

(3) 恢复期：症状和体征减轻或接近消失，X线检查骨骼异常明显改善。

(4) 后遗症期：多见于2岁以上，临床症状消失，检查正常

## 三、治疗

以口服维生素D为主，活动期给予每日2000~4000IU，恢复期改为预防量每日400~800IU。

## 四、护理措施

(1) 定期户外活动：直接接受阳光照射，活动时间由短到长，从数分钟增加至1小时以上。

(2) 补充维生素D：提倡母乳喂养，按时添加辅食，给予富含维生素D、钙、磷和蛋白质的食物。如肝、蛋、蘑菇等。

(3) 健康教育：新生儿出生2周后：每日给予维生素D400~800IU；不能坚持口服者：肌注维生素D。

## 二、维生素D缺乏性手足搐搦症

### 一、病因

血清离子钙降是引起惊厥、喉痉挛、手足抽搐的直接原因。当血总钙浓度低于 $1.75\sim 1.88\text{mmol/l}$  ( $7.0\sim 7.5\text{mg/ml}$ )或血清钙离子浓度降至 $1.0\text{mmol/l}$  ( $4\text{mg/ml}$ )以下。

### 二、典型的临床表现

#### 1. 惊厥

突然发生四肢及面肌抽动，两眼上翻，神志不清。发作时间可持续数秒钟至数分钟不等，发作时间长者因缺氧而发绀，发作停止后，意识恢复，醒后活泼如常。发作次数可数日1次或1日数十次，不发热。

#### 2. 手足搐搦



突发手足痉挛呈弓状，双手腕部屈曲，手指伸直，拇指内收朝向掌心，强直痉挛，呈“助产士手”。足部踝关节伸直，足趾向下弯曲呈“芭蕾舞足”。

3. 喉痉挛突发呼吸困难、发绀，有时可突发窒息导致死亡。
4. 隐性体征未发作时可引出面神经征、腓反射、陶瑟征阳性。

## 四、辅助检查

血钙低于  $1.7 \sim 1.9 \text{ mmol/L}$ ，血磷正常或偏高。

## 五、治疗要点

### 1. 急救处理

- (1) 立即吸氧，保持呼吸道通畅。
- (2) 控制惊厥与喉痉挛，用 10% 水合氯醛每次  $40 \sim 50 \text{ mg/kg}$  保留灌肠；或地西洋，每次  $0.1 \sim 0.3 \text{ mg/kg}$ ，肌内或静脉注射。
- (3) 喉痉挛者需立即将舌头拉出口外，进行人工呼吸或加压给氧，必要时行气管插管或气管切开。

2. 钙剂治疗常用 10% 葡萄糖酸钙  $5 \sim 10 \text{ ml}$ ，以 10% 葡萄糖液稀释 1~3 倍后静脉缓慢推注 (10 分钟以上) 或滴注。惊厥反复发作时可 6 小时重复一次，直至惊厥控制后改为口服钙剂。

3. 维生素 D 治疗症状控制后按维生素 D 缺乏性佝偻病补充维生素 D。

## 六、护理措施

1. 控制惊厥、喉痉挛遵医嘱立即使用镇静剂、钙剂。静脉注射钙剂时需缓慢推注 (10 分钟以上)，并监测心率，以免血钙骤升，发生呕吐甚至心搏骤停，同时避免药物外渗。
2. 防止窒息密切观察惊厥、喉痉挛的发作情况，作好气管插管或气管切开的术前准备。一旦发现症状应及时吸氧，喉痉挛者需立即将舌头拉出口外，同时将患儿头偏向一侧，清除口、鼻分泌物，保持呼吸道通畅，避免吸入窒息；对已出牙的小儿，应在上、下门齿间放置牙垫，避免舌被咬伤，必要时行气管插管或气管切开。
3. 定期户外活动，补充维生素 D。

## 模拟题

### 【单选题】

1. 新生儿 120 天，家长来门诊咨询佝偻病的预防知识，应指导家长给婴儿口服维生素 D



的剂量是（ ）。

- A. 400~800IU/d                      B. 800~1000IU/dB  
C. 1000~1200IU/d                    D. 1200~1600IU/dB

2. 营养不良患儿的早期表现（ ）。

- A. 皮下脂肪的减少    B. 消瘦    C. 体重不增    D. 精神不振  
E. 血浆蛋白下降

3. 营养不良时患儿皮下脂肪消失的顺序为（ ）。

- A. 腹部、面部、躯干、臀部、四肢  
B. 腹部、躯干、臀部、四肢、面部  
C. 四肢、躯干、臀部、腹部、面部  
D. 面部、腹部、躯干、四肢、臀部  
E. 躯干、四肢、面部、臀部、腹部

4. 营养不良患儿皮下脂肪最早消减的部位是（ ）

- A. 面部    B. 臀部    C. 胸部    D. 腹部    E. 下肢

5. 佝偻病激期的表现是（ ）

- A. 颅骨软化    B. 肌张力增强    C. 血钙浓度正常    D. 骨骺 X 线检查正常    E. 临时钙化带重新出现

7. 口服治疗量维生素 D 治疗佝偻病患儿的时间是（ ）

- A. 至痊愈    B. 用 1 个月    C. 用至 3 岁    D. 用至症状消失    E. 用 3~6 个月

8. 佝偻病的骨骼改变下列哪项是正确的：（ ）。

- A. 生后 1 岁出现方颅    B. 一岁半时出现前卤闭合    C. 颅骨软化多见于 6 个月以上



D. 下肢畸形见于 1 岁以内患儿 E. 出牙延迟至 1 岁或更晚

11. 维生素 D 缺乏性手足抽搐症患儿发作时最先采取的紧急措施是 ( )。

A. 立即制动 B. 静脉注射 50%葡萄糖 C. 静脉注射 10%葡萄糖 D. 肌注止痉药

12. 新生儿 120 天, 家长来门诊咨询佝偻病的预防知识, 应指导家长给婴儿口服维生素 D 的剂量是 ( )。

A. 400~800IU/D B. 800~1000IU/DC. 1000~1200IU/DD. D. 1200~1600IU/D

## 第六章 消化系统疾病的护理

### 第一节 口炎

#### 一、病因

鹅口疮又名雪口病, 为白色念珠菌感染所致, 多见于新生儿、营养不良、腹泻、长期应用广谱抗生素或激素的患儿。疱疹性口腔炎由单纯疱疹病毒感染所致; 溃疡性口腔炎主要由链球菌、金黄色葡萄球菌等感染引起, 多见于婴幼儿, 常发生于急性感染、长期腹泻等抵抗力下降时。

#### 二、临床表现

1. **鹅口疮**: 本病特征是口腔黏膜表面出现白色乳凝块样物, 初呈点状或小片状, 可逐渐融合成大片, 不宜擦去, 强行擦拭剥离后局部黏膜潮红, 可有渗血。患处不痛, 不流涎, 不影响进食。

2. **疱疹性口腔炎**: 多见于 1~3 岁婴幼儿, 全年可发病, 传染性强。起病时发热, 体温可达 38~40℃, 牙龈、舌、唇、颊黏膜等处出现散在或成簇的小疱疹, 水疱迅速破溃后形成浅溃疡, 上面覆盖黄色纤维素性渗出物, 有时累及上颚及咽部。局部疼痛, 出现流涎、烦躁、拒食, 颌下淋巴结常肿大。本病应与由柯萨奇病毒引起的疱疹性咽峡炎区别。疱疹性咽峡炎常发生在夏、秋季, 疱疹主要在咽部和软腭, 不累及牙龈和颊黏膜, 颌下淋巴结不肿大。



3. **溃疡性口腔炎**：初起时口腔黏膜充血、水肿，继而形成大小不等的糜烂面或浅溃疡，散在或融合成片，表面有纤维性炎性渗出物形成的灰白色假膜，易拭去。全身表现为患儿哭闹、烦躁、拒食、流涎。常有发热，体温可达 39~40℃，颌下淋巴结肿大。

### 三、护理措施

#### 1. 促进口腔黏膜愈合

(1) 保持口腔清洁：用 3%过氧化氢溶液或 0.1%依沙吖啶(利凡诺)溶液清洗溃疡面。鹅口疮患儿宜用 2%碳酸氢钠溶液清洁口腔，每日 2~4 次，以餐后 1 小时左右为宜。鼓励患儿多饮水，进食后漱口。

(2) 按医嘱正确涂药

鹅口疮患儿局部涂抹制霉菌素鱼肝油混悬溶液，每日 2~3 次；疱疹性口腔炎患儿局部可涂碘苷(疱疹净)抑制病毒。溃疡性口腔炎可涂 5%金霉素鱼肝油、锡类散等。

#### 2. 减轻口痛

食物以微凉流质或半流质为宜，避免酸、咸、辣、热、粗、硬等刺激性食物。

#### 3. 防止继发感染及交叉感染

护士为患儿进行护理前后应洗手，患儿的食具、玩具、毛巾等要及时消毒，鹅口疮患儿使用过的奶瓶、水瓶、奶头应放于 5%碳酸氢钠溶液中浸泡 30 分钟后洗净再煮沸消毒。疱疹性口腔炎具有很强的传染性，应注意与健康儿隔离，以防传染。

## 第二节 婴幼儿腹泻

### 一、病因

#### (1) 易感因素

①消化系统特点；

②机体防御功能差；

③人工喂养：不能从母体中获得由很强抗肠道感染作用的大量体液因子(sIgA、乳铁蛋白等)、巨噬细胞和粒细胞等成分，家畜乳中虽有上述成分，但在加热过程中易被破坏，加上食物、食具易污染。

#### (2) 感染因素

①肠道内感染：病毒感染以轮状病毒感染引起的秋冬季腹泻最常见，细菌以致病性大肠



埃希菌、产毒性大肠埃希菌、出血性大肠埃细菌及侵袭性大肠埃希菌为主。

②肠道外感染：由于发热及病原体的毒素作用，常见肺炎伴腹泻。

### (3) 非感染性

由于饮食不当、气候变化等。

## 二、临床表现

### (1) 急性腹泻

#### ①轻型腹泻

饮食或肠道外感染引起，以胃肠道感染为主，大便次数增多，每日10次左右。大便镜检可见脂肪球。

#### ②重型腹泻

严重的胃肠道感染，大便次数增多，每日10次以上，呈水样或蛋花样，有粘液，量多。镜检有白细胞。全身中毒症状，高热或体温不升，烦躁不安，精神萎靡，嗜睡，甚至昏迷、惊厥。水、电解质、酸碱平衡紊乱：脱水，代谢性酸中毒，低钾及低钙、低镁血症。

### (2) 生理性腹泻

多见于6个月以内的婴儿，外观虚胖，常有湿疹。不影响生长。添加辅食后，大便转为正常。

## 三、护理措施

(1) 调整饮食：人工喂养出生6个月以内的小儿，牛奶应加米汤或水稀释，也可用奶、谷类混合物，以保证足够的热量；出生6个月以上的婴儿可选用稀粥、面条，并加些熟的植物油、蔬菜、肉末等，但需由少到多，并逐渐过渡到正常饮食。对糖类不能耐受者，应限制糖量。对少数呕吐严重病例应加强支持疗法，可暂时禁食4~6小时（不禁水），必要时全静脉营养，带好转后继续进食，由少到多，由稀到稠。

(2) 严密观察病情，加强皮肤的护理。

## 四、液体疗法

### (1) 常用液体

①非电解质溶液：葡萄糖进入体内氧化成水和二氧化碳，被认为是无张液体；用以补充水分和能量。有5%葡萄糖溶液10%葡萄糖溶液。

#### ②电解质溶液



0.9%氯化钠 (NS): 为等渗液;

3%氯化钠溶液: 用于纠正低钠血症;

5%碳酸氢钠 (NB): 碱性溶液, 用于纠正酸中毒, 稀释 3.6 倍的 1.4%溶液为等渗液;

10%氯化钾: 配制成混合溶液后, 用于预防和纠正低钾血症。

### (2) 口服补液疗法 (ORS)

适应证: 轻或中度脱水, 呕吐不重, 无腹胀。

- 轻度: 50~80ml/kg;
- 中度: 80~100ml/kg。
- 8~12h 内将累积损失补足, 少量多次。

### (3) 静脉补液

#### ① 累积损失量

等渗性脱水 1/2 张

低渗性脱水 2/3 张

高渗性脱水 1/5~1/3 张

② 继续损失量: 继续腹泻呕吐脱水量, 1/2 张液体

③ 生理维持量: 1/3~1/5 张液体

第一天补液: 输液总量=生理需要量+累计损失量+继续损失量 (定量、定性、定速)

第二天补液: 继续损失量+生理需要量

## 模拟题

### 【单选题】

1. 引起婴儿腹泻最常见的病原体是 ( )。

- A. 腺病毒      B. 柯萨奇病毒      C. 轮状病毒      D. 金黄色葡萄球菌

2. 9 个月男婴, 腹泻 2 天, 大便每日 15~16 次, 蛋花汤样, 精神萎靡, 眼泪少, 尿少, 呼吸快, 唇红, 血钠 138mmol/L, 皮肤弹性差。诊断为 ( )。

- A. 轻度等渗脱水  
B. 中度低渗脱水



- C. 重度低渗脱水
- D. 中度等渗脱水
- E. 重度等渗脱水

3. 低渗脱水表现是 ( )。

- A. 血钠 $<130\text{mmol/L}$
- B. 血钠 $<150\text{mmol/L}$
- C. 血钙 $<2.2\text{mmol/L}$
- D. 血钾 $<3.5\text{mmol/L}$
- E. 血钠 $>130\text{mmol/L}$

4. 小儿重度脱水, 丢失水分占体重的百分比为 ( )。

- A.  $<5\%$
- B.  $5\sim7\%$
- C.  $8\sim10\%$
- D.  $10\sim12\%$
- E.  $12\sim15\%$

5. 小儿鹅口疮的病原是 ( )

- A. 腺病毒
- B. 单纯疱疹病毒
- C. 链球菌
- D. 金黄色葡萄球菌
- E. 假丝酵母菌

6. 小儿腹泻时, 以下处理不正确的有 ( )

- A. 确定病因, 针对病因治疗
- B. 采用口服补液
- C. 首选止泻药治疗
- D. 应用活菌制剂
- E. 通过静脉补充液体

7. 引起婴儿腹泻最常见的病原体是 ( )。

- A. 腺病毒
- B. 柯萨奇病毒
- C. 轮状病毒
- D. 金黄色葡糖球菌

8. 小儿腹泻, 错误的处理措施是 ( )。

- A. 确定病因, 针对病因治疗
- B. 首选止泻药治疗
- C. 应用活菌制剂
- D. 通过静脉补充液体



9. 【多选题】有关儿童中度脱水的临床表现，正确的是（ ）。

- A. 皮肤黏膜弹性差    B. 眼窝明显凹    C. 烦躁不安    D. 眼泪少

## 第七章 呼吸系统疾病患儿的护理

### 第一节 儿童呼吸系统解剖生理特点

1. 婴幼儿咽鼓管较短、宽、直，呈水平位，故鼻咽炎时易患中耳炎。咽扁桃体至1岁末逐渐增大，4~10岁达高峰，14~15岁逐渐退化，故扁桃体炎常见于年长儿，婴儿少见。

2. 右侧支气管较粗、短异物易坠入右侧支气管。婴幼儿肺弹力纤维发育差，血管丰富，间质发育旺盛，肺泡数量较少，使肺含血量相对较多而含气量较少，故易于感染，引起间质性炎症、肺不张或肺气肿等。

### 第二节 急性上呼吸道感染

病因：主要由病毒引起的，少数为细菌引起，溶血性链球菌

临床表现：

（一）一般类型的上感：受凉1-3天发生，

1 全身症状：高热、畏寒，头痛、伴呕吐、腹泻

2 局部症状：鼻咽部症状

（二）流感：病毒引起，潜伏期1-3天

（三）疱疹性咽峡炎：柯萨奇A组病毒引起，好发夏秋季

咽-结合膜热：腺病毒引起，发热、咽炎，结膜炎

护理 措施：一般护理：休息、呼吸道隔离

促进舒适：室温18-22，湿度50%-60%、口腔护理

发热的护理



## 第三节 小儿肺炎

### 一、常见分类

(1) **病因分类**: ①感染性肺炎: 病毒性肺炎、细菌性肺炎、真菌性肺炎、支原体肺炎、衣原体肺炎、原虫性肺炎; ②肺感染性肺炎: 吸入性肺炎、过敏性肺炎。

(2) **病理分类**: 小叶性肺炎(支气管肺炎)、大叶性肺炎、间质性肺炎。

(3) **病程分类**: 急性肺炎(<1个月)、迁延性肺炎(1~3个月)、慢性肺炎(>3个月)。

(4) **病情分类**: 轻症肺炎、重症肺炎。

(5) **临床表现典型与否**: ①典型性肺炎: 指由肺炎链球菌、金黄色葡萄球菌、流感嗜血杆菌、大肠埃希菌等引起的肺炎; ②非典型肺炎: 指由肺炎支原体、衣原体、军团菌、病毒等引起的肺炎。

### 二、临床表现

(1) **轻型**: 以呼吸系统症状为主, 起病急。主要表现: ①症状: 发热(多为不规则热)、咳嗽(早期干咳, 后有痰)、气促; ②体征: 呼吸增快40~80次/分, 鼻翼扇动和三凹征; 发绀; 肺部听诊中、细湿啰音。

(2) **重症**: 除呼吸系统外, 还有循环系统(心肌炎、心力衰竭), 神经系统(烦躁、嗜睡、脑水肿), 消化系统(胃肠道功能紊乱, 中毒性肠麻痹, 消化道出血)。

### 三、治疗原则

1. 控制感染、改善肺的通气功能、对症治疗及防治并发症。

2. **抗生素使用原则**: 早期, 联合, 足量, 足疗程。青霉素是治疗肺炎的首选药。对于肺炎支原体肺炎, 红霉素有效。抗病毒的药物是利巴韦林。

### 四、护理措施

(1) **改善呼吸功能**: ①环境; ②减少氧耗: 卧床休息, 减少活动; ③氧气吸入: 鼻导管0.5~1L/min, 氧浓度不超过40%, 面罩给氧2~4L/min, 氧浓度50~60%。

(2) **保持呼吸道通畅**: 更换体位, 雾化, 吸痰, 保证水分。

## 模拟题

### 【单选题】



1. 支原体肺炎治疗首选 ( )。  
A. 红霉素            B. 青霉素            C. 氯霉素            D. 万古霉素
  
2. 小儿肺炎按病理分型最常见的是 ( )。  
A. 大叶性肺炎    B. 支气管肺炎    C. 间质性肺炎    D. 毛细支气管炎  
E. 吸入性肺炎
  
3. 小儿呼吸系统生理特点正确的是 ( )  
A. 呼吸中枢发育完善            B. 左侧支气管比右侧支气管直  
C. 婴儿不易引起呼吸功能障碍    D. 婴幼儿以腹膈式呼吸为主  
E. 不易出现呼吸节律不齐
  
4. 关于哮喘性支气管炎的描述下列正确的是 ( )  
A. 3 岁以上小儿多见    B. 很少继发于上呼吸道感染之后    C. 多表现为呼气性呼吸  
困难 D. 发作时血嗜酸性粒细胞增多    E. 多发展成为支气管哮喘
  
5. 小儿肺炎的护理措施哪几项不妥 ( )。  
A. 哺乳时应抱起, 以防咳嗽    B. 雾化吸入以保持呼吸通畅  
C. 偏憋转重时镇静平卧输液时控制液量和速度  
D. 密切观察病情及时发现各种并发症
  
6. 关于哮喘性支气管炎的描述下列正确的是 ( )  
A. 3 岁以上小儿多见    B. 很少继发于上呼吸道感染之后  
C. 多表现为呼气性呼吸困难    D. 发作时血嗜酸性粒细胞增多  
E. 多发展成为支气管哮喘
  
7. 新生儿肺炎的表现特点是 ( )。  
A. 多发生在出生 24 小时内            B. 多有体温升高  
C. 三凹征明显            D. 咳嗽较            E. 肺部体征不明显



8. 给肺炎患儿家长做健康指导，喂养的原则是（ ）。
- A. 少食多餐，避免呛咳                      B. 禁食. 禁水，输液
- C. 少食少饮，以免咳嗽                      D. 停奶类改喂养辅食
- E. 停辅食改奶类喂养
9. 小儿肺炎的护理措施哪几项不妥（ ）。
- A. 哺乳时应抱起，以防咳嗽
- B. 雾化吸入以保持呼吸通畅
- C. 偏憋转重时镇静平卧输液时控制液量和速度
- D. 密切观察病情及时发现各种并发症
10. 【判断题】急性支气管患儿一般不用镇咳剂和镇静剂。（ ）

## 第八章 循环系统疾病患儿的护理

### 第一节 先天性心脏病

#### （一）先天性心脏病

分类：根据左、右心腔或大血管间有无直接分流和临床有无青紫，可分为：

1. **左向右分流型（潜伏青紫型）**：在左、右心之间或肺动脉间存在异常通路，正常情况下，体循环的压力高于肺循环压力，血液从左向右侧分流，**不出现青紫**。当剧烈哭闹时或其他原因使肺动脉或右心室的压力增高并超过了左心室压力时，血液自右向左分流，**可出现暂时性青紫**。最常见的类型：房、室间隔缺损或动脉导管未闭。

2. **右向左分流型（青紫型）**：**最严重的类型**，因心脏结构畸形，血液经常从右向左分流，或静脉血液流入右心后不能全部流入肺循环进行氧合作用而直接进入体循环，**出现持续性青紫**。常见于法洛四联症和大动脉错位。

3. **无分流型**：心脏左右两侧或动静脉之间无异常通路或分流。如肺动脉狭窄和主动脉狭窄。

#### （二）室间隔缺损：最常见类型。

1. 分类：



(1) 小型缺损：患儿无明显症状，生长发育不受影响，查体可见胸骨左缘第 3~4 肋间听到响亮粗糙的全收缩期杂音，肺动脉瓣听诊区第二心音稍增强。

(2) 中型缺损：患儿体循环血流量减少，影响生长发育，患儿多有乏力、气短、多汗、生长发育缓慢，易患肺部感染。查体可见心界扩大，胸骨左缘第 3~4 肋间闻及 III~IV 级粗糙的全收缩期杂音，向心前区广泛传导，并可在杂音最响处触及收缩期震颤，肺动脉瓣听诊区第二音增强。

(3) 大型缺损：常见生长发育迟缓，婴幼儿常出现心力衰竭，表现为乏力、气短、多汗、呼吸急促，喂养困难，当出现肺动脉高压右向左分流，可出现青紫。

### (三) 房间隔缺损（包括卵圆孔未闭、原发孔缺损、继发孔缺损）

典型心电图表现：电轴右偏和不完全性右束支传导阻滞；

X 线检查：肺门舞蹈征

### (四) 动脉导管未闭

患儿下半身青紫，左上肢有轻度青紫，而右上肢正常，称差异性发绀。

### (五) 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. 常见的并发症：脑血栓、脑脓肿及感染性心内膜炎

3. 包括 4 中病理改变：

(1) 肺动脉狭窄：以漏斗部狭窄多见；

(2) 室间隔缺损；

(3) 主动脉骑跨；

(4) 右心室肥厚。

4. 临床表现：气促，缺氧，蹲踞现象，杵状指。

5. X 线：心影呈靴型。

## 模拟题

### 【单选题】

1. 右向左分流型先心病早期最突出的症状是（ ）。

- A. 晕厥            B. 青紫            C. 蹲踞            D. 气促



2. 先天性心脏病最常见的类型是 ( )。
- A. 室间隔缺损      B. 房间隔缺损      C. 动脉导管未闭      D. 法洛氏三联症      E. 肺动脉狭窄
3. 婴儿期持续性青紫最常见的先心病是 ( )。
- A. 房间隔缺损      B. 室间隔缺损      C. 动脉导管未闭      D. 肺动脉狭窄      E. 法洛氏三联症
4. 法洛三联症青紫的原因是 ( )。
- A. 右心室肥厚  
B. 室间隔缺损的左向右分流  
C. 主动脉接受了来自右心室的静脉血  
D. 静脉回心血量减少  
E. 血液黏稠度增加
5. 右向左分流型先心病早期最突出的症状是 ( )。
- A. 晕厥      B. 青紫      C. 蹲踞      D. 气促
6. 【多选题】先天性心脏病的护理措施包括 ( )。
- A. 预防感染      B. 防治并发症      C. 做好心理护理      D. 维持营养
7. 目前认为先天性心脏病的病因主要是 ( )。
- A. 宫内细菌感染      B. 宫内病毒感染      C. 宫内支原体感染      D. 母亲妊娠毒血症  
E. 胎盘早剥
8. 目前认为先天性心脏病的病因主要是 ( )。
- A. 宫内细菌感染      B. 胎盘早剥      C. 宫内支原体感染      D. 母亲妊娠毒血症      E. 宫内病毒感染
9. 门静脉高压症的术后护理, 错误的是 ( )。



- A. 密切观察有无内出血或休克发生 B. 警惕肠系膜血管血栓形成  
C. 注意观察处理脾切除发热 D. 分流术后早期下床活动
10. 先天性心脏病患儿，下列护理错误的是（ ）。
- A. 维持营养宜少量多餐耐心喂养 B. 注意避免环境温度的过度变化  
C. 适当参加能胜任的体力活动 D. 免于接受预防接种
11. 下列疾病中，属于右向左分流型先心病的是：
- A. 法洛四联症（TOF） B. 房间隔缺损（ASD） C. 室间隔缺损（VSD）  
D. 动脉导管未闭（PDA） E. 肺动脉瓣狭窄（PS）
12. 法洛四联症是由以下哪四个畸形联合组成（ ）。
- A. 肺动脉狭窄、室间隔缺损、主动脉骑跨（右移）、右心室肥大  
B. 主动脉狭窄、室间隔缺损、主动脉骑跨（右移）、左心室肥大  
C. 肺动脉狭窄、房间隔缺损、主动脉骑跨（右移）、右心室肥大  
D. 肺动脉狭窄、室间隔缺损、主动脉骑跨（右移）、左心室肥大
13. 护理法洛氏四联症患儿，要注意保证入量，防止脱水。其目的是（ ）。
- A. 防止便秘 B. 防止休克 C. 防止血栓栓塞 D. 防止心力衰竭

## 第九章 血液系统疾病患儿的护理

### 第一节 小儿贫血

#### 一、营养性缺铁性贫血

是由于体内铁缺乏致使血红蛋白合成减少而引起的小细胞低色素性贫血，多发生于6个月~2岁儿童

##### 1. 小儿贫血的分度

轻度	中度	重度	极重度
----	----	----	-----



血红蛋白(g/L)	120~90	90~60	60~30	<30
红细胞数( $\times 10^{12}/L$ )	4~3	3~2	2~1	<1

## 2. 临床表现

各个年龄均可发病，以6个月~2岁最多见。

- (1) 一般表现：皮肤黏膜苍白，以唇、口腔黏膜和甲床最明显，易疲乏。
- (2) 髓外造血系统：严重时，肝脾肿大，淋巴结肿大。
- (3) 非造血系统表现：食欲减退，呕吐、腹泻，异食癖，口腔炎、舌炎；烦躁不安，易激惹，精神不集中；心率快；毛发枯黄，反甲。

## 3. 辅助检查

- (1) 血象：血红蛋白比红细胞下降更明显，呈小细胞低色素性贫血。
- (2) 骨髓象：增生活跃，以中、晚幼红细胞增生为主，红细胞以小细胞为主。
- (3) 血清铁蛋白(SF)较敏感的反应体内储存铁的情况， $SF < 12 \mu g/L$ 时提示缺铁。红细胞内游离原卟啉(FEP)  $> 0.9 \mu mol/L$ 时提示红细胞内缺铁。血清铁  $< 10.7 \mu mol/L$ ，总铁结合力  $> 62.7 \mu mol/L$ ，运铁蛋白饱和度  $< 15\%$ ，这三项反映血浆中铁的含量。

## 5. 营养性缺铁性贫血的主要治疗原则

祛除病因(根治的关键)和铁剂治疗。

## 6. 治疗营养性缺铁性贫血的疗程为

至Hb正常后2个月左右停药，但铁剂继续服用6~8周。

7. 早产儿添加铁剂的时间为：出生后2个月。

## 8. 服用铁剂的注意事项

- ①在两餐之间服用；
- ②可与维生素C，果汁等同服；
- ③避免与牛奶、茶、蛋类、抗酸药物同服；
- ④用吸管或服药后漱口以防牙齿被染黑；
- ⑤口服铁剂可导致胃肠道反应，宜从小剂量开始；
- ⑥药物应妥善存放，以免误服过量中毒；
- ⑦深部肌肉注射，抽药和给药必须使用不同的针头。

## 二、营养性巨幼细胞贫血

1. 病因：缺乏维生素 $B_{12}$ 和叶酸。



2. 多见于：2岁以下婴幼儿。

3. 临床表现：患儿多虚胖，毛发稀疏细黄，面色苍黄或蜡黄，口唇、指甲等处苍白，常伴肝、脾大。患儿烦躁、易怒。维生素 B<sub>12</sub> 缺乏者表情呆滞、目光发直、少哭不笑、反应迟钝、嗜睡，智力及动作发育落后，常有倒退现象。

4. 治疗关键：补充维生素 B<sub>12</sub> 和叶酸。

### 三、再生障碍性贫血

1. 急性再障早期最突出的临床表现：出血与感染。

2. 急性再障病人感染多见于：皮肤和肺部感染。

3. 急性再障病人死亡的主要原因：脑出血和严重感染。

4. 血象特点：呈正细胞贫血，全血细胞减少。

5. 诊断的主要依据：骨髓象。

6. 治疗慢性再障首选药物：雄激素。

## 第二节 出血性疾病

### 一、原发性血小板减少性紫癜（ITP）

#### 1. 病因

目前认为与自身免疫有关，感染可加重血小板减少或使疾病复发。

#### 2. 临床表现

(1) 急性型：较多见，多见于婴幼儿，发病前多有感染史。起病急，以自发性皮肤、黏膜出血为突出表现，多为针尖大小出血点，或瘀斑、紫癜，以四肢多见。主要死亡原因是颅内出血。

(2) 慢性型：病程超过6个月，多见于学龄儿童。起病缓慢，出血症状相对较轻，主要为皮肤、黏膜出血，可持续性或反复发作性出血。约1/3患儿发病数年后自然缓解。

#### 3. 治疗要点

(1) 预防创伤出血。

(2) 肾上腺皮质激素：宜早期、大量、短程应用。常用泼尼松，分3次口服。

#### 4. 护理措施

(1) 止血：口鼻出血可用1%麻黄碱或0.1%肾上腺素棉球、纱布压迫止血，无效者以油



纱条填塞。严重者遵医嘱给予止血药或输同型血小板。

(2) 避免损伤出血, 预防感染: 保护性隔离。

## 模拟题

### 【单选题】

1. 口服铁剂适宜的时间是 ( )。

A. 餐前 B. 餐时 C. 餐后 D. 随意 E. 两餐之间

2. 符合营养性巨幼红细胞性贫血检查特点的为 ( )。

A. 血清铁减少  
B. 血象红细胞以大细胞为主  
C. 血清叶酸与维生素 B<sub>12</sub> 正常  
D. 血红蛋白减少比红细胞减少明显  
E. 血涂片可见红细胞中央淡染区增大

3. 与原发血小板减少性紫癜的发病有关的原因是 ( )。

A. 免疫异常 B. 细菌感染 C. 血管畸形 D. 营养不良 E. 代谢异常

4. 引起婴幼儿缺铁性贫血的原因是 ( )。

A. 体内贮铁不足 B. 铁的摄入不足 C. 生长发育快需铁量增加 D. 某些疾病的影响

5. 胚胎期造血最早出现在 ( )

A. 肝 B. 淋巴结 C. 胸腺 D. 卵黄囊 E. 肝脾

6. 铁剂治疗缺铁性贫血时, 最早显示疗效的是 ( )

A. 血红蛋白及红细胞增多 B. 网织红细胞增多 C. 血清铁增多 D. 口唇色泽开始变红 E. 血小板增多

7. 患儿, 6 个月, 以面黄、手有震颤来医院就诊。问病史发现一直羊奶喂养, 血红蛋



白 80g/L, 血涂片中红细胞形态大小不等, 以大红细胞为多, 首先考虑 ( )

- A. 溶血性贫血 B. 生理性贫血 C. 营养性缺铁性贫血 D. 小细胞低色素性贫血  
E. 营养性巨幼红细胞性贫血

8. 特发性血小板减少性紫癜患者的最重要护理措施是观察和预防 ( )

- A. 胃肠道出血 B. 脑出血 C. 鼻出血 D. 血管神经性水肿 E. 感染

9. 【判断题】营养性缺铁性贫血以 6 个月至 2 岁的婴幼儿多见 ( )。

10. 【判断题】引起婴儿缺铁性贫血的最主要原因是生长发育快, 需铁量增加 ( )。

## 第十章 神经系统疾病患儿的护理

### 第一节 化脓性脑膜炎

#### (一) 病因及发病机制

最常见的致病菌是流感嗜血杆菌、肺炎链球菌和脑膜炎奈瑟菌。

#### (二) 临床表现

化脓性脑膜炎分为两型:

1. 暴发型: 起病急, 发热、头痛、呕吐、烦躁、抽搐等, 皮肤可迅速出现出血点或瘀斑, 意识障碍、血压下降, 脑膜刺激征阳性。24 小时内可死亡。常见于脑膜炎双球菌感染

2. 亚急型: 病前数日常有上呼吸道感染或胃肠道症状。年长儿诉头痛、肌肉酸痛; 婴幼儿表现为发热、呕吐、烦躁、精神萎靡、惊厥、昏迷。病原菌常见于流感嗜血杆菌、肺炎链球菌。

新生儿化脓性脑膜炎, 缺乏典型的症状和体征。

#### (三) 治疗要点

本病的治疗原则是早期用药、联合用药、坚持用药、对症处理。

1. 抗菌治疗病原菌未明时, 可选用氨苄西林与大剂量青霉素联合应用, 可选用第三代头孢菌素: 头孢曲松或头孢噻肟。病原菌明确后, 选用敏感的抗生素。疗程不少于 2~3 周。

2. 皮质激素的应用地塞米松每日 10~20mg 静脉滴注, 连续 3~5 天。



### (五) 护理措施

1. 高热的护理保持病室的温度在 18~22℃，湿度 50%~60%。鼓励患儿多饮水，体温大于 38.5℃时，应在 30 分钟内使体温降至正常水平。2. 饮食护理给予高蛋白、高热量、高维生素饮食，少量多餐，每日 4~6 次。每次进餐前后，做好口腔护理。观察患儿进食和呕吐情况，必要时，给予静脉输液补充热量。

3. 观察病情对症处理每 15~30 分钟巡视病房一次，每 4 小时测 T、P、R、BP 并记录。

4. 如脱水药，应在 30 分钟进入体内，有利于迅速提高血浆渗透压，降低颅内压力，防止脑疝发生。

## 第二节 病毒性脑膜炎、脑炎

### (一) 病因及发病机制

80%以上由肠道病毒引起。

### (二) 临床表现

1. 病毒性脑膜炎急性起病，可有数日前驱症状，主要症状为发热、恶心、呕吐，年长儿可自诉头痛、颈、背、下肢疼痛、畏光等，意识多不受累，可有脑膜刺激征，无局限性神经系统体征。病程大多在 1~2 周。

2. 病毒性脑炎患儿开始时症状较轻，后随体温增高出现不同程度的意识障碍。可出现不同局限性神经系统体征，病程在 2~3 周。

## 模拟题

### 【单选题】

1. 患儿，女，1 岁半，发热 4 天，近 1 天频繁呕吐，惊厥 3 次。查体：精神萎靡，前囟 1cm×1cm，隆起，颈强直，布氏征(+)。脑脊液外观混浊，白细胞 3000×10<sup>6</sup>/L，多核 80%，蛋白质 3000mg/L，糖 1.4mmol/L，最可能的诊断是 ( )

- A. 结核性脑膜炎 B. 化脓性脑膜炎 C. 病毒性脑膜炎 D. 新型隐球菌脑膜炎  
E. 瑞氏综合征

2. 关于病毒性脑膜炎以下哪项不正确 ( )

- A. 起病急



- B. 是一种自限性疾病，轻者可自行缓解
- C. 脑脊液蛋白和细胞数轻度升高，糖和氯化物正常
- D. 多数患儿留有后遗症
- E. 脑脊液中可分离出病毒
3. 婴幼儿化脓性脑膜炎最常见的细菌是（ ）。
- A. 结核杆菌                      B. 肺炎链球菌      C. 大肠杆菌
- D. 葡萄球菌                      E. 绿脓杆菌
4. 病毒性脑膜炎及脑炎的护理措施不包括（ ）。
- A. 维持正常体温                  B. 促进脑功能恢复    C. 促进肢体功能恢复    D. 注意病情观察，保证营养供给    E. 大剂量抗病毒药物的使用
5. 小婴儿患化脓性脑膜炎时，最应注意的体征是（ ）。
- A. 前囟隆起                      B. 克氏征                  C. 布氏征                  D. 巴氏征
6. 化脓性脑膜炎患儿出现双侧瞳孔不等大，对光反应迟钝时，可能是（ ）。
- A. 颅内出血                      B. 发生脑疝                  C. 面神经炎                  D. 视神经炎
7. 化脓性脑膜炎的脑脊液表现正确的是（ ）。
- A. 糖明显下降、氯化物下降，蛋白明显升高，细胞数升高，以中性粒细胞为主
- B. 糖正常，氯化物正常，蛋白升高，细胞数升高，以淋巴为主
- C. 糖明显下降，氯化物下降，蛋白明显升高，细胞数升高，以淋巴增高为主
- D. 糖正常，氯化物正常，蛋白明显升高，细胞数升高，以中性粒细胞增高为主

## 第十一章 泌尿系统疾病患儿的护理

### 第一节 急性肾小球肾炎



### （一）病因及发病机制

本病是由β溶血性链球菌A组感染引起的一种免疫复合物性肾小球肾炎。

### （二）临床表现

1. 典型表现表现为水肿、血尿、高血压及不同程度的肾功能受累。

(1) 水肿：是最常见的症状，一般水肿多不十分严重，初期仅累及眼睑及颜面，晨起重；重者波及全身，少数可伴胸、腹腔积液；轻者仅体重增加，肢体有胀满感。急性肾炎的水肿压之不可凹，与肾病综合征时明显的可凹性水肿不同。

(2) 血尿：几乎全部患者均有肾小球源性血尿。镜下血尿为主，肉眼血尿时尿色可呈洗肉水样。

(3) 高血压：见于30%~80%的病例，系因水钠潴留，血容量扩大所致，一般为轻度或中度增高。

### （三）辅助检查

1. 尿液检查尿中红细胞多为变形红细胞，是急性肾炎的重要特点。尿沉渣还常见肾小管上皮细胞、白细胞、大量透明和颗粒管型。尿蛋白通常为(+~+++)。

3. 血补体测定早期血总补体及C3均明显下降，8周内恢复正常。

### （四）治疗要点

1. 卧床休息急性期症状明显者通常需4~6周卧床休息，待肉眼血尿消失、血压恢复、水肿减退即可逐步增加室内活动量。3个月内宜避免剧烈体力活动。

### （五）护理措施

1. 休息症状明显者起病4~6日内卧床休息，至水肿消退、血压正常、肉眼血尿消失，可在室内轻度活动。

2. 饮食管理给予高维生素、适量蛋白质和脂肪的低盐饮食。急性期1~2周内，应控制钠的摄入，每日1~2g，水肿消退后每日3~5g。水肿严重、尿少、氮质血症者，应限制水及蛋白质的摄入。

## 第二节 肾病综合征

### （一）临床表现

1. 单纯性肾病是小儿肾病综合征最常见的类型。全身高度水肿，水肿呈凹陷性，从眼睑、面部和踝部开始，逐渐加重，波及全身。水肿最显部位为颜面、下肢及阴囊。严重者面色苍



白、精神萎靡、食欲减退，可有胸水、腹水。

2. 肾炎性肾病患者年龄常在7岁以上，无性别差异，水肿一般显著，但也可极轻，不易察觉，除单纯性肾病的四大症状外，常伴有持续性或发作性高血压、血尿、氮质血症及补体下降。

### （三）辅助检查

1. 尿检查尿常规检查示大量蛋白尿，24小时尿蛋白定量测定 $>3.5\text{g}$ ，尿沉渣常见颗粒管型及红细胞。

### （四）治疗要点

1. 休息严重水肿、体腔积液时需卧床休息。采用优质蛋白，少食富含饱和脂肪酸的动物脂肪，多食富含不饱和脂肪酸的植物油，热量要保证充分。水肿时应低盐( $<3\text{g}/\text{d}$ )。

#### 2. 药物治疗

(1) 激素治疗：糖皮质激素应用一定要遵循下列用药原则：①起始用量要足；②减撤药物要慢；③维持用药要久，服半年至1年或更久。

(2) 细胞毒药物：环磷酰胺，不良反应有骨髓抑制、中毒性肝炎、出血性膀胱炎及脱发等。

## 模拟题

### 【单选题】

1. 急性肾小球肾炎患儿其病后应卧床休息（ ）。

- A. 1周      B. 2周      C. 3周      D. 4周

2. 肾病综合征最根本的病理生理改变是（ ）。

- A. 水肿      B. 大量蛋白尿      C. 电解质紊乱      D. 低蛋白血症

E. 高胆固醇血症

3. 单纯性肾病的临床特点不包括（ ）。

- A. 高度水肿      B. 高血压      C. 高胆固醇血症      D. 大量蛋白尿

E. 低蛋白血症



4. 患儿，男，8岁，因眼睑浮肿、肉眼血尿3天伴头痛以急性肾小球肾炎收住入院，现已住院2周，该患儿何时可以恢复正常生活（ ）。

- A. 水肿消退、血压降至正常
- B. 肉眼血尿消失
- C. 血沉正常
- D. 病后1~2个月
- E. Addis计数正常

5. 急性肾炎治疗方法是（ ）

- A. 一般只需对症治疗，防止严重并发症，保护肾功能
- B. 凡有高血压者需立即给降压药
- C. 均需用强力利尿剂，防少尿、肾衰竭
- D. 需用青霉素抗感染2周以上
- E. 均需严格控制水、钠和蛋白的入量

6. 急性肾炎患儿少尿期，每日摄入食盐量（ ）

- A. 1~2g
- B. 3~4g
- C. 5~6g
- D. 7g
- E. 8g

7. 治疗原发性肾病综合征首选（ ）

- A. 速尿
- B. 青霉素
- C. 清蛋白
- D. 肾上腺皮质激素
- E. 细胞毒药物

8. 肾病综合征的并发症不包括（ ）

- A. 腹膜炎
- B. 低钙血症
- C. 肾静脉栓塞
- D. 高血容量休克
- E. 急性肾衰竭

## 第十二章 免疫性疾病患儿的护理

### 第一节 风湿热

#### （一）病因及发病机制

溶血性链球菌感染是诱发风湿热的病因。

#### （二）临床表现

发病前1~4周常有上呼吸道感染史，急性起病。主要表现有：



1. 发热热型不规则，有面色苍白、食欲差、多汗、疲倦、腹痛等症状。
2. 心脏炎心肌、心内膜、心包均可受累。心肌炎时出现心动过速、心音减弱、心脏扩大及心律失常。严重病例出现心力衰竭。最易受累的心瓣膜是二尖瓣，本病最严重的表现。
3. 关节炎为游走性、多发性的大关节受损，局部有红、肿、热、痛，愈后不留畸形。
4. 舞蹈病女童多见，椎体外系受累，表现为以四肢和面部为主的自主、无目的的快速运动，入睡后消失。
5. 皮下结节常见于复发病例，好发于肘、腕、膝、踝等关节伸面，骨隆起处或肌腱附着处皮下，粟米至绿豆大小，活动无压痛的硬节。
6. 环形红斑、结节性或多形性红斑以环行红斑多见，常位于躯干及四肢屈侧，呈淡红或暗红色，环内肤色正常。

### （三）辅助检查

1. 血常规轻度贫血，周围血白细胞增多。
2. 风湿热活动期实验室指标血沉增快、C反应蛋白和黏蛋白增高，是风湿热活动的重要标志。

### （四）治疗要点

#### 1. 卧床休息

急性关节炎患者早期卧床休息，待红细胞沉降率、体温正常后开始活动。在症状消失、红细胞沉降率正常后仍需卧床休息3~4周。恢复期亦应适当控制活动量3~6个月。病程中宜进食易消化和富有营养的饮食。

2. 药物治疗：水杨酸制剂：是治疗急性风湿热的最常用药物，对风湿热的退热、消除关节炎症和红细胞沉降率的恢复正常均有较好的效果，尤以阿司匹林效果最好。

### （五）护理措施

1. 卧床休息：无心脏炎者2周，有心脏炎时轻者4周、重者6~12周。伴心力衰竭者待心功能恢复后再卧床3~4周，一般恢复至正常活动量所需时间是：无心脏受累者1个月，轻度心脏受累者2~3个月，严重心脏炎伴心力衰竭者6个月。

2. 正确用药并观察药物副作用抗风湿治疗疗程较长，重症病例泼尼松总疗程为8~12周，轻症病例用阿司匹林的总疗程为3~6周。阿司匹林可引起胃肠道反应、肝损害和出血。泼尼松可引起满月脸、肥胖、消化道溃疡、肾上腺皮质功能不全、精神症状、血压增高、电解质紊乱、抑制免疫等。



## 第二节 过敏性紫癜

### （一）病因及发病机制

目前认为与某种致敏因素引起的自身免疫反应有关。

### （二）临床表现

多见于学龄儿童及青年，病前1~3周常有上呼吸道感染史。

1. 皮肤紫癜常为首发症状，呈紫红色，高出皮面，压之不褪色。皮疹多见于下肢及臀部，呈对称性的分批出现。
2. 消化道症状常在皮疹未出现前，突发腹痛、恶心、呕吐及便血，伴肠鸣音增强及腹部压痛。
3. 关节疼痛及肿胀为单个或多个大关节的损害，呈游走性，有积液，不留畸形。
4. 肾损害部分患儿在病程1~8周内发生紫癜性肾炎，出现血尿、蛋白尿及管型，伴血压增高及水肿。

### （三）治疗要点

控制感染；除去病因；止血；脱敏。

1. 应用肾上腺皮质激素与免疫抑制剂对腹型紫癜最有效。
2. 止血、脱敏等对症处理
  - （1）卡巴克洛可增加毛细血管对损伤的抵抗力。
  - （2）大剂量维生素C、抗组胺药物或静脉滴注钙剂可减轻一些过敏反应强度，恢复毛细血管内壁完整性，缓解部分患儿腹痛症状。

## 模拟题

1. 风湿热最严重的临床表现是（ ）  
A. 心脏炎 B. 关节炎 C. 舞蹈病 D. 皮下结节 E. 环行红斑
2. 过敏性紫癜最主要的发病机制是（ ）  
A. 凝血功能异常 B. 自身免疫引起 C. 血小板功能异常 D. 脾破坏血小板增加  
E. 微血管的变态反应性炎症



## 第十三章 感染性疾病患儿的护理

### 第一节 病毒感染

	麻疹	水痘	腮腺炎
病因	麻疹患者是本病唯一的传染源。出疹前5天至出疹后5天均有传染性；空气飞沫传播	水痘—带状疱疹病毒 水痘患者是本病唯一的传染源。经飞沫或直接接触传播；出疹前1~2天至疱疹结痂为止均有传染性	腮腺炎病毒；腮腺肿大前1天至消肿后3天均具有传染性。飞沫、直接接触传播
表现	潜伏期：平均10天 前驱期：以发热、上呼吸道感染和麻疹黏膜斑为主要特征 出疹期：耳后、颈部、沿着发际边缘 恢复期：出疹3~4天后，皮疹按出疹的先后顺序消退	不同性状的皮疹同时存在是水痘皮疹的重要特征；向心性分布；自限性  治疗：阿昔洛韦是目前首选药物	腮腺肿大常是疾病的首发病象，通常先起于一侧，2~3天内波及对侧，肿大以耳垂为中心
护理	出疹期不宜用药物或物理方法强行降温，尤其禁用乙醇擦浴、冷敷；患儿采取呼吸道隔离至出疹后5天	可用物理降温，禁用阿司匹林；隔离至疱疹全部结痂或出疹后7日止	忌酸、辣、硬而干燥的食物；隔离至腮腺肿大完全消退后3天为止
隔离	接触的易感儿隔离观察3周		

### 第二节 细菌感染

#### 一、中毒型细菌性痢疾

中毒型细菌性痢疾是由志贺菌属引起的肠道传染病。临床以突发高热、嗜睡、反复惊厥、迅速发生休克和昏迷为特征。

#### 二、临床表现

潜伏期为1~2天。起病急骤，突然高热，为首要的症状。在肠道症状出现前即反复发生惊厥，短期内即可出现呼吸衰竭、休克症状。临床表现分为3型：

1. 休克型：患儿面色苍白、四肢厥冷、脉搏细速、血压下降，后期伴心、肺、肾等多器官功能障碍。
2. 脑型：以颅内压增高、脑水肿、脑疝和呼吸衰竭为主。患儿剧烈头痛、呕吐、血压增高、反复惊厥及昏迷，严重者呼吸节律不齐、双瞳孔不等大、对光反射迟钝或消失。此型死亡率较高。



3. 肺型：主要表现为呼吸窘迫综合征。

4. 混合型：同时或先后出现以上两型或三型的表现，极为凶险，死亡率更高。

### 三、治疗原则

治疗包括降温、止惊，治疗循环、呼吸衰竭，防治脑水肿，应用抗生素控制感染。通常选用对痢疾杆菌敏感的阿米卡星、头孢噻肟钠、头孢曲松钠等。

### 四、护理问题

密切观察病情变化，预防疾病的传播 对患儿采取肠道隔离至临床症状消失后 1 周或连续 3 次便培养阴性为止。

## 二、猩红热

### 一、病因、发病机制及流行病学

A 群乙型溶血性链球菌是本病的致病菌。病人及带菌者为传染源，自发病前 24 小时至疾病高峰传染性最强。主要通过空气飞沫直接传播。

### 二、临床表现

1. 发热、咽部、扁桃体充血、肿胀，表面有脓性渗出物。皮疹始于耳后，特点为针尖大小的充血性皮疹，压之褪色，触之有砂纸感，疹间无正常皮肤，有痒感，有帕氏线及“口周苍白圈”的典型表现。病初舌被覆白苔称为“杨梅舌”。躯干为糠皮样脱屑，手掌足底可见大片状脱皮，譬“手套”、“袜套”状。无色素沉着。

### 三、治疗原则

青霉素为首选药物，应遵医嘱尽早使用。

### 四、护理措施

1. 发热的护理：急性期绝对卧床，给予适当物理降温及药物降温，忌用冷水或乙醇擦浴。

麻疹与猩红热小儿的高热护理：均禁用乙醇擦浴。

2. 预防感染的传播：隔离：患儿隔离至症状消失后 1 周，连续咽拭子培养 3 次阴性。保护易感人群：密切接触者需观察 7 天。



## 模拟题

### 【单选题】

1. 传染病的基本特征是（）  
A. 有病原体，有传染性 B. 有病原体、流行性及感染后免疫性  
C. 有病原体、易感人群和传播媒介 D. 有病原体、传染性及流行性  
E. 有病原体、传染性、流行性及感染后免疫性
2. 麻疹并发肺炎时应隔离至（）  
A. 出疹后 5 天 B. 出疹后 10 天 C. 出疹后 14 天 D. 出疹后 21 天 E. 肺炎痊愈为止
3. 关于水痘的治疗错误的是（）  
A. 高热时用阿司匹林降温 B. 可用阿昔洛韦 C. 可用维生素 B12 肌内注射 D. 可用丙种球蛋白 E. 可用频谱仪照射皮疹以止痒
4. 猩红热帕氏线常见的部位是（）  
A. 颈部 B. 面部 C. 腰腹部 D. 大腿外侧 E. 腋窝、肘窝
5. 流行性腮腺炎应隔离至（）  
A. 体温恢复正常 B. 腮肿完全消退后 3 日 C. 腮肿完全消退，再观察 7 天  
D. 腮肿完全消退，再观察 10 天 E. 发病后 21 天
6. 中毒型细菌性痢疾患儿易出现全身中毒症状，是因为（）  
A. 痢疾杆菌在局部繁殖后产生大量内毒素入血，形成内毒素血症  
B. 痢疾杆菌释放的外毒素具有细胞毒性  
C. 痢疾杆菌释放的外毒素具有神经毒性  
D. 痢疾杆菌释放的外毒素具有肠毒性



- E. 痢疾杆菌侵入机体后引起继发性免疫反应
7. 婴儿期预防传染病的最有效措施是：( )。
- A. 增加户外活动      B. 提倡母乳喂养      C. 预防贫血  
D. 预防接种
8. 以下有关麻疹病毒的描述，错误的是( )。
- A. 在体外生活能力不强      B. 对阳光和一般消毒剂敏感  
C. 在流通空气中 30min 即失去活力      D. 麻疹疫苗需低温保存  
E. 对寒冷及干燥耐受力较差
9. 【判断题】给鹅口疮患儿清洁口腔，最合适的溶液为 2%碳酸氢钠。( )

## 第十四章 危重症患儿的护理

### 第一节 儿童惊厥

#### 1. 病因

##### (1) 感染

- ① 颅内感染：细菌、病毒、原虫、真菌等引起的脑炎和脑膜炎；  
② 颅外感染：以高热惊厥最常见。

##### (2) 非感染

- ① 颅内疾病：多见于癫痫，颅脑损伤、颅内出血。  
② 颅外疾病：代谢异常如低钙、低镁、低血糖、各种中毒等。

#### 2. 临床表现

典型临床表现：突然意识丧失，头向后仰，面部及四肢肌肉呈强直性或阵挛性收缩，眼球固定、上翻或斜视，口吐白沫、牙关紧闭，面色青紫，大小便失禁。常见于癫痫大发作。

3. 热性惊厥是儿童时期最常见的惊厥性疾病，多发生于上呼吸道感染的初期，体温骤升至 38.5~40.0℃。

#### 4. 首选药：地西泮。

新生儿的首选药：苯巴比妥。



## 第二节 急性颅内压增高

1. 最常见的病因：感染、脑缺血缺氧、颅内占位性病变、脑脊液的循环异常等。
2. 脱水疗法：首选 20%甘露醇，快速滴入。慎重做腰穿，以免引起脑疝。

### 模拟题

#### 【单选题】

1. 心脏骤停最主要的临床征象（ ）。  
A. 呼吸减慢  
B. 血压降低  
C. 瞳孔缩小  
D. 大动脉搏动消失  
E. 皮肤苍白
2. 中枢性呼吸衰竭的主要表现是（ ）。  
A. 呼吸减慢 B. 呼吸加快 C. 吸气困难 D. 呼气困难 E. 呼吸节律不整
3. 小儿高热惊厥最常见的病因是（ ）。  
A. 颅内感染 B. 代谢性疾病 C. 颅外感染 D. 水电解质紊乱 E. 颅内血肿
4. 治疗小儿颅内压增高常用的甘露醇的百分浓度是（ ）。  
A. 15% B. 18% C. 20% D. 25% E. 30%
5. 惊厥发作时，给予 10%葡萄糖酸钙 5~10ml+5%葡萄糖 10~20ml 稀释后缓慢推注，注射时间应不少于（ ）。  
A. 5 分钟 B. 10 分钟 C. 15 分钟 D. 20 分钟 E. 25 分钟
6. 小婴儿胸外按压的深度为（ ）。  
A. 胸部厚度的 1/3~1/2 B. 0.1~0.5cm C. 4~5cm D. 3~4cm E. 0.5~1cm
7. 预防上呼吸道感染患儿发生惊厥的主要措施是（ ）。



- A. 保持安静、减少刺激
- B. 按医嘱应用抗生素
- C. 按医嘱应用镇静剂
- D. 积极控制体温
- E. 密切观察及时发现惊厥前兆

8. 【多选题】护理惊厥患儿时应注意做到（ ）。

- A. 保持呼吸道通畅
- B. 迅速应用止惊药
- C. 吸氧
- D. 快速输液

9. 【多选题】小儿惊厥持续状态的临床表现是（ ）。

- A. 惊厥反复发生
- B. 1次惊厥持续发生30分钟
- C. 患儿处于昏迷状态
- D. 2次惊厥期间意识状态不清楚

10. 【判断题】婴幼儿期引起的热性惊厥最常见病因是低钙血症。（ ）

华图教育医疗卫生事业部