

目 录

一、医疗卫生事业单位考试概述.....	1
二、金华市医疗卫生系统事业单位招聘笔试备考指南.....	1
(一) 复习方法.....	1
(二) 重点考试科目.....	2
三、客观题速记手册.....	12
第一篇 基础护理学.....	12
第二篇 内科护理学.....	22
第三篇 外科护理学.....	37
第四篇 妇产科护理学.....	47
第五篇 儿科护理学.....	50
四、主观题速记手册.....	55
第一篇 基础护理学.....	55
第二篇 内科护理学.....	57
第三篇 外科护理学.....	59
第四篇 妇产科护理学.....	60
第五篇 儿科护理学.....	61

一、医疗卫生事业单位考试概述

医疗卫生事业单位，是指国家为了社会公益目的，由国家机关或其他组织利用国有资产举办的，从事医疗卫生活动的社会服务组织，是事业单位的重要组成部分。主要包括医疗事业单位、卫生防疫检疫事业单位、血液事业单位、计划生育事业单位、卫生检验事业单位、其他卫生事业单位。

医疗卫生事业单位考试，一般先由各用人单位报用人计划，由当地人事部门审核后，发布招考公告和招考计划，并通过报名、笔试、资格复审、面试、体检、录用等程序完成招聘。

二、金华市医疗卫生系统事业单位招聘笔试备考指南

（一）复习方法

考察的科目重点和难点多、备考时间短，复习时考生感觉难度较大。华图教育医学专家为大家介绍医学通用复习方法：

第一，全面撒网。要求考生在复习之初，通过建立知识树，整体把握理论框架。对每一科目内容进行归纳总结，使复习更有计划性。

第二，擒贼擒王。需要考生通过使用图表、习题等方式，对重要内容及常考知识点进行梳理、强化记忆，使复习更有针对性。

第三，查漏补缺。

(二) 重点考试科目

◆医学基础知识

1、高频考点总结

科目	高频考点
解剖学	骨学；消化系统；呼吸系统；心血管系统
生理学	物质的跨膜转运；细胞的电活动；血液的组成和理化特性；心脏的泵血功能；呼吸的环节及气体运输；小肠内消化；肾小球的滤过作用；下丘脑和垂体的内分泌
病理学	细胞和组织的适应；变性；坏死；细胞凋亡；充血和淤血；血栓；栓塞；梗死；炎症的类型；良、恶性肿瘤的区别；动脉粥样硬化；高血压病；风湿病；肺炎；慢性阻塞性肺疾病；慢性肺源性心脏病；消化性溃疡；病毒性肝炎；肝硬化；肾小球肾炎的病理类型；子宫颈癌；甲状腺癌
药理学	胆碱能受体药；肾上腺素能受体药；局麻药；镇痛药；解热镇痛抗炎药；钙拮抗药分类；抗心律失常药；利尿脱水剂；血管紧张素转化酶抑制药；治疗充血性心力衰竭药；抗心绞痛药和抗动脉粥样硬化药；抑制胃酸分泌的药物；糖皮质激素类药；抗生素药物；胰岛素和口服降糖药；抗疟药
卫生法规	执业医师法；传染病防治法；母婴保健法；医疗事故处理条例；突发公共卫生事件应急条例

2、重要考点介绍

考点一：生理学-红细胞生成

生成部位：胚胎期为肝、脾和骨髓；出生后主要在骨髓。

造血原料：蛋白质和铁是基本原料。

①铁：Hb 合成必须原料。

体内过程：成人每天需 20~30mg 合成 Hb，其中 5%由食物补充，95%由体

内铁（来自 RBC 破坏）的再利用。Fe³⁺需还原成 Fe²⁺才能被利用。

临床：铁摄入不足、吸收利用障碍或慢性失血→缺铁性贫血（小细胞低色素性贫血）。

【真题再现】

红细胞生成的基本原料是

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

【答案】 E

【解析】 蛋白质和铁是红细胞生成的基本原料。

考点二：生理学-表面活性物质

来源：肺泡 II 型细胞分泌，单分子层分布于肺泡液-气界面上，其密度随肺泡的张缩而改变。

成分：二棕榈酰卵磷脂（DPL 或 DPPC）。

作用：

- ①降低肺泡表面张力→降低吸气阻力；
②减少肺泡内液的生成→防肺水肿的发生；

【真题再现】

1. 下列关于肺泡表面活性物质的叙述，错误的是：

- A. 由肺泡 II 型细胞所分泌 B. 防止肺水肿发生
C. 降低肺泡表面张力 D. 增多时使肺泡回缩力增加
E. 防止肺萎陷，增大肺顺应性

【答案】 D

【解析】肺泡表面活性物质可以降低肺泡表面张力，使肺泡回缩力减小。

考点三：病理学-肿瘤

良性肿瘤与恶性肿瘤的区别：

	良性肿瘤	恶性肿瘤
分化程度	分化好，异型性小	分化不好，异型性大
核分裂象	无或少，无病理核分裂象	多，有病理性核分裂象
生长速度	缓慢	较快
生长方式	膨胀性或外生性生长	浸润性或外生性生长
继发改变	少见	常见
转移	不转移	可转移
复发	不复发或很少复发	易复发
机体影响	较小	较大

【真题再现】

良、恶性肿瘤判定中，最有诊断意义的是

- A. 生长方式 B. 生长速度 C. 肿瘤的异型性 D. 对机体影响

【答案】C

【解析】良、恶性肿瘤的最主要的是异型性：异型性高，分化程度低，恶性程度高；异型性低，分化程度高，恶性程度低。

考点四：药理学-抗心律失常药物总结

- ①窦性—首选—普萘洛尔
- ②室上性—首选—维拉帕米

- ③室性—首选—利多卡因
- ④广谱—胺碘酮
- ⑤强心苷中毒导致的心律失常—苯妥英钠

【真题再现】

主要用于治疗急性心肌梗死所致的室性心律失常药物为

- A. 强心苷
- B. 奎尼丁
- C. 利多卡因
- D. 维拉帕米
- E. 普萘洛尔

【答案】 C

【解析】 利多卡因，选择性作用于浦肯野纤维，只对室性心律失常有效。

考点五：解剖学-消化系统之十二指肠

上部：起自幽门，指向肝门。起始处称十二指肠球，粘膜平滑，是溃疡好发部位。

降部：沿脊柱右侧下降，后内侧壁有十二指肠纵襞，末端为十二指肠大乳头，是胆总管和胰管的共同开口。

水平部：向左横过第二腰椎。

升部：末端向下弯曲形成十二指肠空肠曲，被十二指肠悬肌（韧带）固定于腹后壁。十二指肠悬肌是上、下消化道的分界，也是临床外科手术识别空肠起端的标志。

【真题再现】

胆总管与胰管共同开口在（ ）

- A. 十二指肠上部
- B. 十二指肠降部
- C. 十二指肠纵襞上端
- D. 十二指肠乳头

E. 十二指肠纵襞中部

【答案】 B

【解析】 降部的末端为十二指肠大乳头，是胆总管和胰管的共同开口。

◆护理专业知识
1、高频考点总结

科目	高频考点
基础护理学	医院环境与休息活动；医院感染；消毒与隔离；清洁卫生；饮食与营养；排泄护理；给药；生命体征；冷热疗法；抢救技术
内科护理学	呼吸系统；循环系统；消化系统；泌尿系统；血液系统；内分泌系统；神经系统
外科护理学	电解质平衡失衡；休克；外科感染；烧伤；颅脑损伤；颈部疾病；心脏疾病；腹部损伤；腹外疝与肠道疾病；胆道疾病；周围血管疾病；颅脑疾病；骨折及关节脱位
妇科护理学	妊娠护理；分娩护理；妊娠期高血压疾病；胎盘早剥；前置胎盘；妊娠合并心脏病；异常分娩；产后出血；阴道炎；月经失调；宫颈癌；子宫脱垂
儿科护理学	儿童生长发育；计划免疫；新生儿护理；维生素 D 缺乏性佝偻病；腹泻；先心病；肺炎；危重患儿护理；小儿贫血

2、重要考点介绍
考点一：基础护理学- 口腔护理液的选择

溶液名称	作用
生理盐水	清洁口腔，预防感染
复方硼酸溶液（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（氯己定）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
0.08%甲硝唑溶液	适用于厌氧菌感染

【真题再现】

口腔护理常用漱口液中，（ ）适用于铜绿假单胞菌感染

- A. 醋酸溶液
- B. 硼酸溶液
- C. 甲硝唑溶液
- D. 生理盐水

【答案】 A

【解析】 铜绿假单胞菌感染的患者，做口腔护理时，应选择醋酸。

考点二：内科护理学-稳定型心绞痛

【临床表现】

(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。血脂代谢异常是冠状动脉粥样硬化最重要的危险因素。

(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) 疼痛性质：阵发性胸痛或心前区不适，呈压榨样疼痛，伴有窒息感和濒死感

(4) 持续时间：多在1~5分钟内，一般不超过15分钟。

(5) 缓解方式：休息或含服硝酸甘油后1~2分钟内缓解。

(6) 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。

(7) 治疗心绞痛最有效的药物是：硝酸甘油。

【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。

【真题再现】

简答题：典型稳定型心绞痛的疼痛具备那些特点？

【答案】典型稳定型心绞痛疼痛部位在胸骨后心前区，可向左肩左前臂尺侧放射，疼痛呈阵发性压榨样疼痛，伴有窒息感或濒死感。休息或舌下含服硝酸甘油可缓解。

考点三：外科护理学-颅骨骨折

骨折部位	瘀斑部位	脑脊液漏	可能损伤的脑神经
颅前窝	“熊猫眼征”、“兔眼征”	鼻漏	嗅神经和视神经
颅中窝	耳后乳突区	耳、鼻漏	面神经和听神经
颅后窝	耳后及枕下部、咽后壁	无	舌咽神经、迷走神经、副神经、舌下神经

【护理措施】颅底骨折重点是：预防颅内感染。

- (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。

【真题再现】

男性，58岁，汽车追尾导致头部受伤入院，体检发现：BP136/90mmHg，鼻腔发现有脑脊液流出，以下护理措施不正确的是（ ）

- A. 床头抬高 15~30cm 卧位
- B. 清洁鼻前庭
- C. 无菌棉球阻塞鼻腔
- D. 避免经鼻腔吸痰

【答案】C

【解析】对于脑脊液有鼻漏者，禁止耳、鼻滴药、冲洗和堵塞。

考点四：儿科护理学-计划免疫

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
麻疹	8 个月以上易感儿
百日咳、白喉、百白破	3 个月以上

乙型肝炎	第一次出生时 第二次 1 个月 第三次 6 个月
------	--------------------------------

速记口诀：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。

【真题再现】

在我国，1 岁内小儿需完成的基础计划免疫中，不包括下列哪项

- A. 卡介苗
- B. 脊髓灰质炎疫苗
- C. 麻疹疫苗
- D. 百日咳-白喉-百白破混合疫苗
- E. 乙型脑炎疫苗

【答案】E

【解析】我国 1 岁内小儿需完成的基础计划免疫包括卡介苗、乙肝疫苗、脊髓灰质炎疫苗、百日咳-白喉-百白破混合疫苗、麻疹疫苗。

考点五：妇产科护理学-阴道炎

	滴虫性阴道炎	外阴阴道假丝酵母菌	细菌性阴道炎	老年性阴道炎
病因	阴道毛滴虫，通过性交直接传播；公共浴池、浴盆、毛巾、坐便器等间接传播	通过自身传染，性交直接传染，接触衣物间接传染	阴道内菌群失调所致，阴道加德纳菌引起，性传播	卵巢功能减退，雌激素水平降低，阴道黏膜萎缩

表现	稀薄的泡沫状白带增多及外阴瘙痒；外阴充血，严重者散在出血斑点，白带灰白色、黄白色、黄绿脓性泡沫状	白带呈豆渣样，可有尿频、尿痛及性交痛；黏膜有白色膜状物	白带增多，并有难闻的臭味或鱼腥味；稀薄白带	白带呈稀薄淡黄色或血性白带，外阴瘙痒、灼热感
治疗	口服甲硝唑，局部使用 1%乳酸或 0.1%~0.5%醋酸溶液阴道灌洗	2%~4%碳酸氢钠溶液坐浴	口服甲硝唑，局部应用甲硝唑	1%乳酸或 0.1%~0.5%醋酸液冲洗阴道
护理	性伴侣同时治疗； 月经复查连续三次滴虫检查阴性为治愈	治疗期间避免性生活； 避免刺激； 性伴侣同时治疗； 服用甲硝唑	用酸性溶液灌洗阴道； 性伴侣同时治疗	保持阴道清洁； 避免用碱性药液冲洗阴道

【真题再现】

外阴炎患者坐浴使用的溶液是

- A. 1:5000 氯己定 B. 1:8000 呋喃西林
 C. 1:5000 高锰酸钾 D. 2%碳酸氢钠
 E. 1%乳酸

【答案】C

【解析】考察外阴炎的护理措施。教会病人坐浴方法及注意事项：局部使用 1:5000 的高锰酸钾溶液坐浴，水温在 40℃左右，每次 20 分钟左右，每日 2 次。

若有溃疡可用抗生素软膏涂抹；坐浴应将会阴部浸入浸泡液中；月经期间禁止坐浴。

三、客观题速记手册

第一篇 基础护理学

1. 物理环境

(1) 温度——18~22℃（一般）；22~24℃（新生儿、老年人）

(2) 湿度——50%~60%（一般）；湿度过低时，对呼吸道疾病或气管切开病人尤为不利

(3) 通风——30 分钟

(4) 噪音——说话轻、走路轻、操作轻、开关门轻

2. 四人搬运法

(1) 适用——颈椎、腰椎骨折和病情较重的病人；

(2) 骨折病人——木板垫于平车上；

(3) 上下坡——头处于高处

3. 卧位

(1) 被迫卧位——减轻疼痛或治疗需要

(2) 去枕仰卧位——昏迷或麻醉

(3) 中凹卧位——休克

(4) 屈膝仰卧位——导尿

(5) 半坐卧位——面部颈部手术；腹腔、盆腔术后或炎症；胸腔引流；减少腹壁张力

(6) 端坐卧位——哮喘；急性左心衰（腿下垂）

4. 物理消毒法

(1) 燃烧法——不需保存的污染物品；

(2) 煮沸消毒法——1) 消毒时间从水沸后算起 2) 有轴节或带盖应打开后再放 3) 空腔导管先灌水 4) 大小相同的容器不能重叠 5) 1%~2%碳酸氢钠提高沸点（105℃），增强杀菌、去污防锈

(3) 压力蒸汽灭菌法检测方法——化学指示卡（最常见）；生物学检测（最可靠）

5. 化学消毒剂的分类

(1) 灭菌剂（戊二醛、环氧乙烷、过氧乙酸）

(2) 高效消毒剂（过氧化氢、高浓度含氯消毒剂）

(3) 中效消毒剂（醇类、碘类）

6. 无菌技术

(1) 无菌容器有效期 24 小时

(2) 无菌包有效期 24 小时

(3) 无菌溶液有效期 24 小时

(4) 无菌盘有效期 4 小时

7. 隔离种类

(1) 严密隔离——鼠疫、霍乱

(2) 保护性隔离——白血病、早产儿、大面积烧伤

(3) 消化道隔离——伤寒

(4) 接触隔离——破伤风

8. 口腔护理

(1) 口腔护理目的

- 1) 清洁、湿润，预防感染等并发症
- 2) 预防或减轻异味，清除牙垢，增进食欲，确保舒适
- 3) 观察口腔内的变化，提供病情变化的信息

(2) 常用漱口液

- 1) 碳酸氢钠漱口液（1%~4%）——碱性药；抑制真菌（提示点白色膜状物）
- 2) 过氧化氢（1%~3%）——防腐，防臭；口腔感染有溃烂、坏死组织者
- 3) 醋酸溶液（0.1%）——铜绿假单细胞感染

(3) 口腔护理操作要点

- 1) 昏迷病人——禁漱口，开口器于白齿放入。
- 2) 长期使用抗生素——观察口腔内有无真菌感染
- 3) 义齿——放于冷开水中
- 4) 棉球不能过湿——防止误吸

9. 压疮的护理

(1) 压疮的主要原因——长期受压（垂直压力）

(2) 压疮的临床表现

- 1) 淤血红润期——皮肤红、肿、热、痛或麻木
- 2) 炎性浸润期——受压部位紫红色，皮下硬结，常有水疱，极易破溃，疼痛感
- 3) 浅度溃疡期——表皮水疱扩大、破溃，真皮层疮面有黄色渗出液
- 4) 坏死溃疡期——侵入真皮下层和肌肉层，可深达骨面。脓液较多，有臭味，坏死组织发黑

(3) 压疮的护理措施

- 1) 淤血红润期——解除受压点，增加翻身次数（每 2h 一次）
- 2) 炎性浸润期——防止发生感染。小水疱自行吸收，大水疱无菌注射器抽出
- 3) 浅度溃疡期——清洁伤口
- 4) 坏死溃疡期——手术治疗

10. 热型

(1) 稽留热——体温持续在 39~40℃，达数天或数周，24 小时温差不超过 1℃。

见于肺炎球菌肺炎、伤寒等

(2) 弛张热——体温在 39℃ 以上，24 小时内温差达 1℃ 以上，体温最低时仍高于正常水平。见于败血症、风湿热、化脓性疾病等

11. 脉搏

(1) 脉搏短绌——在单位时间内脉率少于心率，称为脉搏短绌，简称绌脉。常见于房颤

(2) 脉搏短绌的测量——两位护士同时测量，一人听心率，另一人测脉率，测 1 分钟。

12. 呼吸

(1) 深度呼吸（库斯莫尔呼吸）——糖尿病酮症酸中毒和尿毒症酸中毒

(2) 潮式呼吸（陈-施呼吸）——由浅慢逐渐变为深快，然后再由深快变为浅慢，再经一段呼吸暂停（5~20 秒）后，又开始重复以上过程的周期性变化

(3) 吸气性呼吸困难——吸气显著困难，延长，有明显的三凹征（吸气时胸骨上窝、锁骨上窝、肋间隙出现凹陷）。常见于气管阻塞、气管异物、喉头水肿等

13. 隐血试验饮食——试验前 3 天禁食肉类、肝类、动物血、含铁丰富的药物或食物、绿色蔬菜。可进食牛奶、豆制品、土豆、白菜、米饭、面条、馒头

等。

14. 鼻饲

(1) 插管中如病人出现呛咳、呼吸困难、发绀等，表明误入气管，应立即拔出

(2) 鼻饲液温度 38~40 °C

(3) 鼻饲量不超过 200ml，间隔时间大于 2 小时

(4) 确认胃管插入胃内的方法——1) 抽吸胃液；2) 注入 10ml 空气，听到气过水声；3) 胃管未置于盛水的治疗碗中，无气泡逸出

15. 冷疗法

(1) 冷疗禁忌部位——枕后、耳廓、阴囊处；心前区；腹部；足底

(2) 冷疗方法

1) 冰袋——降温放于前额、头顶部和体表大血管流经处（颈部两侧、腋窝、腹股沟等）

2) 冰帽——维持肛温在 33°C 左右，不可低于 30°C

3) 乙醇拭浴——冰袋置头部，热水袋置足底；新生儿及血液病高热禁用乙醇拭浴

16. 热疗法

(1) 热疗禁忌——软组织损伤或扭伤的初期（48 小时内）

(2) 热疗方法

1) 热水袋温度——一般（60°C~70°C）；特殊人群（50°C）

2) 红外线照射——皮肤出现红斑为合适

3) 热水坐浴——水温 40°C~45°C，时间 15-20min

17. 排尿

(1) 尿比重经常固定于 1.010 左右，提示肾功能严重障碍

(2) 泌尿道有感染——新鲜尿液有氨臭味；糖尿病酮症酸中毒——有烂苹果
气味

(3) 少尿——24 小时尿量少于 400ml 或每小时尿量少于 17ml

(4) 无尿或尿闭——24 小时尿量少 100ml 或 12 小时内无尿液产生

18. 粪便颜色

柏油样便——上消化道出血；白陶土色便——胆道梗阻；暗红色血便——下
消化道出血；果酱样便——肠套叠、阿米巴痢疾

19. 灌肠法

(1) 大量不保留灌肠法

1) 成人每次用量为 500~1000ml

2) 溶液温度一般为 39~41℃，降温时用 28~32℃，中暑用 4℃

3) 液面高于肛门 40~60cm

4) 插入直肠 7~10cm

5) 肝昏迷病人灌肠，禁用肥皂水

6) 液面下降过慢或停止——可移动肛管或挤捏肛管；病人感觉腹胀或有便意
——嘱病人张口深呼吸

7) 降温灌肠时液体要保留 30 分钟

(2) 保留灌肠法

1) 慢性细菌性痢疾，病变部位多在直肠或乙状结肠——左侧卧位

阿米巴痢疾病变多在回盲部——右侧卧位

2) 插入肛门 15~20cm

3) 保留药液在 1 小时以上

20. 给药的基本知识

(1) 易氧化和遇光易变质的药物（维生素 C、氨茶碱、盐酸肾上腺素）——应装在有色密盖瓶中，或放在黑纸遮光的纸盒内，放于阴凉处

(3) 病人不在或因故暂不能服药——将药物带回保管，适时再发或交班（发药到口）

(4) 牙齿有腐蚀作用的药物（酸类和铁剂）吸水管吸服后漱口

(5) 止咳糖浆后不宜立即饮水，且多种药物同时服用时应放在最后

(6) 某些磺胺类药物经肾脏排出，尿少时易析出结晶堵塞肾小管，服药后要
多饮水。

服强心苷类药物时需加强对心率及节律的监测，脉率低于每分钟 60 次或节律不齐时应暂停服用

(7) qd（每日一次）；bid（每日两次）；tid（每日三次）；qid（每日四次）；qh（每小时一次）；q2h（第 2 小时一次）；q4h（每 4 小时一次）；q6h（每 6 小时一次）；qm（每晨一次）；qn（每晚一次）；qod（隔日一次）；ac（饭前）；pc（饭后）；po（口服）

(8) 臀大肌注射的定位方法

1) 十字法——从臀裂顶点向左侧或向右侧划一水平线，然后从髂嵴最高点作一垂线，将一侧臀部分为四个象限，其外上象限并避开内角（髂后上棘至股骨大转子连线），即为注射区。2) 连线法：从髂前上棘至尾骨作一连线，其外上 1/3 处为注射部位。

对 2 岁以下婴幼儿不宜选用臀大肌注射，因其臀大肌尚未发育好，最好选择臀中肌和臀小肌注射。

21. 青霉素、破伤风抗毒素过敏试验

(1) 青霉素以 0.1ml 含青霉素 20~50U

(2) 青霉素过敏反应的预防

- 1) 详细询问病人的三史（用药史、药物过敏史及家族过敏史）
- 2) 凡初次用药、停药 3 天后再用，以及在应用中更换青霉素批号时，重新做皮试
- 3) 皮试液必须现配现用
- 4) 首次注射后须观察 30 分钟

(3) 青霉素过敏临床表现

- 1) 呼吸道阻塞症状——胸闷、气促、哮喘与呼吸困难，伴濒死感。
- 2) 循环衰竭症状——面色苍白，出冷汗、发绀，脉搏细弱，血压下降。
- 3) 中枢神经系统症状——面部及四肢麻木，意识丧失，抽搐或大小便失禁。
- 4) 其他过敏反应表现——有皮肤瘙痒、荨麻疹、腹痛、腹泻、恶心、呕吐等。

(4) 青霉素过敏性休克首选抢救药物——0.1%盐酸肾上腺素

(5) 破伤风抗毒素以 0.1ml 含破伤风抗毒素 15U

(6) 阳性患者采用脱敏疗法——小剂量逐次增加，分四次注射，每次间隔 20 分钟，采用肌肉注射

22. 静脉输液循环负荷过重反应

又称为急性肺水肿（呼吸困难、胸闷、咳嗽、咳粉红色泡沫样痰）——停止输液，病人取端坐位，双腿下垂，给予高流量氧气吸入，6~8L/分，湿化瓶内加入 20%~30%的乙醇溶液，遵医嘱给予镇静药、平喘、强心、利尿和扩血管药物。必要时进行四肢轮扎或静脉放血。

23. 输血相关知识

(1) 血液制品的种类

- 1) 新鲜血——适用于血液病病人
- 2) 库存血——4℃环境下保存 2~3 周。大量输注库存血导致酸中毒和高血钾的发生。用于各种原因引起的大出血
- 3) 新鲜血浆——适用于凝血因子缺乏的病人

(2) 输血的准备

1) (三勿)——勿剧烈振荡；勿加温；勿添加药物

2) 输完的血袋送回输血科保留 24 小时，以备查验

24. 输血反应溶血反应（输入 10~15ml 血液后出现）——初期头部胀痛，四肢麻木，腰背部剧烈疼痛，然后黄疸和血红蛋白尿（尿呈酱油色），同时寒战、高热，严重者急性肾衰竭死亡。

25. 标本采集

(1) 同时抽取不同种类的血标本，血培养瓶——抗凝管——干燥试管

(2) 一般血培养取血 5ml，对亚急性细菌性心内膜病人，为提高培养阳性率，采血 10~15ml

(3) 尿培养——中段尿 5ml

(4) 检查阿米巴原虫——将便器加温至接近人体的体温，排便后标本连同便盆立即送检

26. 意识障碍

(1) 昏睡——熟睡状态，不易唤醒。压迫眶上神经可被唤醒，醒后答话含糊或答非所问，停止刺激后即又进入熟睡状态

(2) 昏迷——浅昏迷：意识大部分丧失，对疼痛刺激（如压迫眶上缘）可有痛苦表情及躲避反应。瞳孔对光反应、角膜反射、眼球运动、吞咽反射、咳嗽反射等可存在。深昏迷：意识完全丧失，对各种刺激均无反应。

27. 初级心肺复苏

(1) 胸外按压（C）——胸外按压的正确部位是胸骨中下 1/3 交界处，胸骨压下 4~5cm，按压频率 100 次/分

(2) 开放气道（A）——仰头抬颏法。迅速清除病人口中异物和呕吐物，必要时使用吸引器，义齿松动者应取下

(3) 人工呼吸 (B) ——口对口呼吸是一项快捷有效的通气方法；每 30 次胸外按压连续给予

28. 高级心肺复苏

(1) 采用双相波除颤，可选择 150~200J，在我国，大多用单相波电除颤推荐点击能量为 360J。若无效可进行第 2 次和第 3 次除颤

(2) 肾上腺素为治疗心脏骤停的首选药

(3) 脑复苏是心肺复苏最后成功的关键

29. 危重病人的抢救

(1) 氧气头罩法——小儿

(2) 氧气浓度与流量的关系——吸氧浓度 (%) = 21 + 4 × 氧流量 (L/分)

(3) 每次吸痰时间 < 15 秒，以免造成缺氧。

(4) 口服催吐法——服毒量少的清醒合作者

(5) 当中毒物质不明时——选用温开水或生理盐水

(6) 人工简易呼吸器

1) 通气量不足——病人可出现烦躁不安、多汗、皮肤潮红、血压升高、脉搏加速

2) 通气过度——病人可出现昏迷、抽搐等碱中毒症状

(7) 3) 通气量适宜——病人安静，呼吸合拍，血压、脉搏正常

30. 临终病人的心理反应

否认期：没有思想准备，拒绝接受事实，四处求医，希望是误诊

愤怒期：常表现为生气与激怒，内心不平衡，将愤怒的情绪向医护人员、朋友、家属等接近他的人发泄

协议期：病人开始承认和接受临终事实。希望尽可能延长生命，并期望奇迹

出现。此期病人变得和善，积极配合治疗

忧郁期：产生强烈的失落感，出现悲伤，情绪低落、沉默、哭泣等反应，甚至有轻生的念头

接受期：为临终的最后阶段。病人对死亡已有准备，一切未完事宜均已处理

第二篇 内科护理学

1. 急性上呼吸道感染

- (1) 病毒感染最常见
- (2) 细菌性扁桃体炎——溶血性链球菌

2. 支气管扩张

- (1) 杵状指——指端长期慢性缺氧导致，常见于支扩、法洛四联症、慢性肺脓肿等
- (2) 体征——固定而持久的局限性粗湿啰音，是支气管扩张最具有意义的体征

3. 肺炎链球菌肺炎

- (1) 病理——充血期、红色肝变期、灰色肝变期、消散期
- (2) 临床表现——寒战、高热、胸痛、咳铁锈色痰
- (3) 治疗及护理——首选青霉素，热退后 3 天或 7 天停药

4. 咯血病人的护理

- (1) 咯血的量

少量咯血	中等量咯血	大量咯血
每天<100ml	每天 100~500ml	每天>500ml，或 1 次>300ml

- (2) 大量咯血首选垂体后叶素
- (3) 清除呼吸道淤血——防止发生窒息

5. 肺心病

- (1) 病因——COPD
- (2) 表现——表现淡漠、嗜睡、昏睡等——肺性脑病
- (3) 吸氧——CO₂潴留采取持续低浓度、低流量吸氧

6. 急性呼吸窘迫综合征

- (1) 呼吸窘迫，进行性呼吸困难加重；顽固性低氧血症
- (2) 呼气末正压通气（PEEP）

7. 结核病人的护理

- (1) 咯血最常见原因——肺结核，肺结核好发肺尖，在肩胛间区及锁骨上下部咳嗽后闻及湿啰音有重要意义；呼吸音减弱
- (2) 抗结核药物不良反应：异烟肼——周围神经炎；利福平——肝功能损害；链霉素——听力障碍和肾功能损害；吡嗪酰胺——高尿酸血症；乙胺丁醇——视神经炎

8. 支气管哮喘

- (1) 本质——气道的慢性炎症
- (2) 主要临床表现——呼气性呼吸困难，伴有哮鸣音
- (3) 重症哮喘——静脉滴注糖皮质激素

9. 支气管哮喘的治疗及护理

- (1) 脱离过敏原
- (2) 吸入β受体激动剂（沙丁胺醇）——控制哮喘发作首选的药物
- (3) 糖皮质激素——吸入倍氯米松，控制哮喘最有效的药物

(4) 氨茶碱——不良反应：心律失常、严重的时候有抽搐

(5) 吸氧——CO₂潴留采取持续低浓度、低流量吸氧

10. 体位引流

引流前	向病人解释体位引流的目的、过程和注意事项，引流前 15 分钟遵医嘱给予支气管舒张药雾化吸入
引流体位	原则上抬高病灶部位的位置，使引流支气管开口向下，便于分泌物排出
引流时间	宜在饭前进行，早晨清醒后立即进行效果最好，如需在餐后进行，应在饭后 1~2 小时进行，时间可以从 5~10 分钟加到每次加到每次 15~20 分钟，引流过程中指导病人做腹式深呼吸和咳嗽，辅以叩击患部以提高引流效果
引流的观察	观察病人有无出汗、脉搏细弱、头晕、疲劳、面色苍白等表现，如病人出现心率超过 120 次/分、心律失常、高血压、低血压、眩晕或发绀，应立即停止引流并通知医生

11. 心功能不全的主要临床表现

(1) 左心衰：最典型的临床表现——呼吸困难，最早表现劳力性呼吸困难，最严重表现急性肺水肿，最具有诊断意义的体征——舒张期奔马律

(2) 右心衰：颈 V 怒张，肝大、压痛，肝-颈 V 回流征 (+)，下垂部位水肿；其中最具有意义的体征，肝-颈 V 回流征 (+)。水肿最常见部位是下垂部位（双下肢），长期卧床患者水肿在腰骶部

12. 心功能分级护理

(1) I 级：体力活动不受限——不限制一般体力活动

(2) II级：体力活动轻度受限，日常活动可引起气急、心悸——限制重体力活动，增加午睡时间

(3) III级：体力活动明显受限，稍事活动即引起心悸、气急——严格限制一般的体力活动，增加休息时间

(4) IV级：体力活动重度受限制，休息状态下也气急、心悸——绝对卧床休息

13. 洋地黄的护理

(1) 代表药物——西地兰（毛花苷C）、地高辛

(2) 作用机制——增强心肌收缩力，治疗充血性心力衰竭

(3) 使用前监测心率，低于60次/分不用

(4) 中毒的表现——恶心、呕吐、头晕、黄视、绿视，其中最常见的心律失常是室性期前收缩

(5) 中毒的处理：停药。停用排钾利尿剂，同时纠正心律失常，室性快速心律失常可使用利多卡因或苯妥英钠，对缓慢心律失常可使用阿托品。

14. 急性肺水肿处理措施

(1) 端坐位，腿下垂，目的是减少回心血量

(2) 高流量吸氧6~8L/min，吸氧浓度=21+4×氧流量

(3) 烦躁不安，可用吗啡镇静，或哌替啶（杜冷丁）

(4) 首选药物呋塞米，强心首选西地兰，扩血管首选硝普钠

(5) 急性肺水肿典型表现：咳大量粉红色泡沫痰

15. 硝普钠、硝酸甘油的护理

(1) 硝普钠避光滴注，硝酸甘油避光保存，不能放入透明塑料盒里面

(2) 硝酸甘油扩张小静脉，是心绞痛首选药物

(3) 硝普钠既能扩张动脉，又能扩张静脉，既能降低心脏的前负荷，又能降低后负荷，是高血压急症首选

16. 高血压分类水平和定义

分类	收缩压(mmHg)	舒张压(mmHg)
正常血压	<120 和	<80
正常高值	120~139 和 (或)	80~89
高血压	≥ 140 和 (或)	≥ 90
1 级高血压 (轻度)	140~159 和 (或)	90~99
2 级高血压 (中度)	160~179 和 (或)	100~109
3 级高血压 (重度)	≥ 180 和 (或)	≥ 110
单纯收缩期高血压	≥ 140 和	<90

17. 高血压护理措施

(1) 生活方式干预：控制体重；限制钠盐的摄入，每天钠盐摄入量应低于 6g；并增加钾盐的摄入量；减少食物中饱和脂肪酸的含量和脂肪总量，少吃或不吃肥肉和动物内脏，补充适量蛋白质；戒烟、限酒；适当运动，可选择步行、慢跑、游泳、太极拳、气功等。运动强度因人而异，运动时最大心率达到 170 减去年龄；减少精神压力，保持心理平衡。

(2) 药物护理

- 1) 利尿剂——减少血容量而降压，氢氯噻嗪和呋塞米（速尿）易导致低血钾；保钾利尿剂：螺内酯（安体舒通）
- 2) β 受体阻滞剂有导致心动过缓和加重气道阻力的副作用，因此房室传导阻滞、支气管哮喘禁用
- 3) 血管紧张素转化酶抑制剂（ACEI）——刺激性干咳

4) 二氢吡啶类钙通道阻滞剂常见不良反应包括反射性交感活性增强，导致心跳加快、面部潮红、下肢水肿、牙龈增生等

5) α 受体阻滞剂易产生体位性低血压

6) 应用硝普钠和硝酸甘油时，应严格遵医嘱控制滴速，密切观察药物的不良反应，硝普钠需要现配现用，避光滴注

(3) 改变姿势，特别是从卧、坐位起立时动作宜缓慢，在直立性低血压发生时指导病人采取下肢抬高平卧，以促进下肢血液回流

(4) 指导其按医嘱服用降压药物，不可擅自增减药量，更不可突然停药，以免血压突然急剧升高

(5) 教会病人正确测量血压，短效制剂通常在服药后 2 小时，中效、长效的降压高峰分别在服药后 2~4、3~6 小时；因此指导患者自测血压的时间是两次服用降压药之间

18. 急性心包炎

(1) 纤维蛋白性心包炎——心前区疼痛为主要症状，疼痛可位于心前区，性质尖锐，与呼吸运动有关，常有咳嗽、变换体位或吞咽动作而加重。心包摩擦音是纤维蛋白性心包炎的典型体征，多位于心前区，以胸骨左缘第 3、4 肋间最为明显，坐位时身体前倾、深吸气或将听诊器胸件加压更易听到

(2) 渗出性心包炎——呼吸困难：呼吸困难是最突出的症状，心尖搏动减弱或消失，心音低而遥远，心脏叩诊浊音界向两侧扩大，心包积液征(Ewart 征)。大量心包积液出现颈静脉怒张等

(3) 心脏压塞：急性心脏压塞表现为心动过速、血压下降、脉压变小和静脉压明显上升。

(4) 超声心动图——对诊断心包积液简单易行，迅速可靠。心包穿刺：主要

适应证是心脏压塞、怀疑化脓性或结核性心包积液。

(5) 缩窄性心包炎——我国以结核性心包炎最为常见。心包切除术是缩窄性心包炎的唯一治疗措施，协助病人取舒适卧位，如半坐卧位或坐位，出现心脏压塞的病人往往被迫取前倾坐位。

(6) 心包穿刺术

1) 术前护理：有咳嗽时用可待因镇咳；准备抢救药品如阿托品等。

2) 术中配合：嘱病人勿剧烈咳嗽或深呼吸。严格无菌操作，抽液过程中随时夹闭胶管，防止空气进入心包腔；抽液要缓慢，每次抽液量不超过 300ml，第 1 次抽液量不宜超过 100ml。

3) 术后护理：穿刺部位覆盖无菌纱布，用胶布固定；穿刺后 2 小时内继续心电图、血压监测。心包引流者待间断每天心包抽液量 < 25ml 时拔除导管。

(7) 心包疾病的健康教育——加强营养，进食高热量、高蛋白、高维生素的易消化饮食，限制钠盐摄入。术后病人仍应休息半年左右。

19. 心肌病

(1) 扩张性心肌病——左右心室和双心腔扩大和心肌收缩功能减退为主要病理特征。控制心力衰竭和心律失常，预防栓塞和猝死。已有附壁血栓形成和（或）发生栓塞者，须长期口服华法林抗凝治疗

(2) 肥厚型心肌病——多为家族性常染色体显性遗传。主要症状有劳力性呼吸困难、胸闷、心悸、头晕及晕厥。胸骨左缘第 3、4 肋间可听到喷射性收缩期杂音。肥厚梗阻型心肌病是青少年和运动员猝死的常见原因。超声心动图是临床主要诊断手段。β 受体阻滞药及钙通道阻滞剂最常用，以减慢心率，降低心肌收缩力。避免使用增强心肌收缩力的药物（如洋地黄）及减轻心脏负荷的药物（如硝酸甘油），以免加重左室流出道梗阻。外科手术切除最肥

厚部分心肌是目前有效治疗的标准方案。疼痛发作时立即停止活动，卧床休息；避免疼痛和晕厥的诱因：劳累、激烈运动、突然屏气或站立、持重、情绪激动、饱餐、寒冷刺激，戒烟酒

(3) 病毒性心肌炎：柯萨奇 B 组病毒感染最常见。抗病毒是治疗的关键，应早期应用抗病毒药物。前不主张早期使用糖皮质激素。急性期卧床休息可减轻心脏负荷，减少心肌耗氧，有利于心功能的恢复，无并发症者急性期应卧床休息 1 个月；重症病毒性心肌炎病人应卧床休息 3 个月以上。病人应进食高蛋白、高维生素、清淡易消化饮食，尤其是补充富含维生素 C 的食物如新鲜蔬菜、水果，以促进心肌代谢与修复。病人出院后需继续休息 3~6 个月，无并发症者可考虑恢复学习或轻体力工作。适当锻炼身体，增强机体抵抗力，6 个月至 1 年内避免剧烈运动或重体力劳动、防止扩张型心肌病的发生等

20. 稳定型心绞痛

(1) 临床特点

(2) 护理措施——休息；舌下含服硝酸甘油。

(3) 健康教育——低热量、低脂、低胆固醇、低盐饮食，多食蔬菜、水果和粗纤维食物，避免暴饮暴食，注意少量多餐；戒烟、限酒；以有氧运动为主；硝酸甘油见光易分解，应放在棕色瓶内存放于干燥处，以免潮解失效

21. 心肌梗死

(1) 临床表现

1) 疼痛——为最早出现的最突出的症状

2) 心律失常：24 小时内死亡主要的原因——是室颤；最常见的心律失常——是室性期前收缩；室颤的先兆——室性期前收缩频发（每分钟 5 次以上），成对出现或呈非持续性室性心动过速，多源性或落在前一心搏的易损期时(R

on T)；下壁心肌梗死最常见的心律失常是——房室传导阻滞 3) 低血压和休克——心源性休克，病人表现为烦躁不安、面色苍白、皮肤湿冷、脉细而快、大汗淋漓、少尿、神志迟钝，甚至晕厥者则为休克表现

4) 心力衰竭——表现为呼吸困难、咳嗽、发绀、烦躁等症状，重者可发生肺水肿

(3) 辅助检查

1) 心电图——ST 段弓背向上抬高、宽而深的 Q 波（病理性 Q 波）、T 波倒置

2) 血清心肌坏死标志物：心肌肌钙蛋白——是诊断心肌坏死最特异和敏感的首选指标。肌酸激酶同工酶(CK-MB)——CK-MB 适于早期 (<4 小时) AMI 诊断和再发心梗诊断

(4) 治疗及护理

1) 治疗原则：心肌再灌注。经皮冠状动脉介入治疗 (PCI) ——术后应注意观察双下肢足背动脉搏动情况，皮肤颜色、温度、感觉改变，下床活动后肢体有无疼痛或跛行等；溶栓疗法——常用溶栓药物有链激酶、尿激酶、重组组织型纤溶酶原激活剂 (rt-PA) 阿替普酶。

2) 解除疼痛哌替啶 (度冷丁) 或吗啡

3) 急性期应绝对卧床休息；起病后 4~12 小时内给予流质饮食，以减轻胃扩张

4) 给氧——鼻导管给氧，以增加心肌氧的供应，减轻缺血和疼痛

5) 保持大便通畅——富含纤维素的食物如水果、蔬菜的摄入；一般在病人无腹泻的情况下常规应用缓泻剂，以防止便秘时用力排便导致病情加重。一旦出现排便困难，应立即告知医护人员，可使用开塞露或低压盐水灌肠

22. 感染性心内膜炎

- (1) 亚急性感染性心内膜炎病原体多见草绿色链球菌
- (2) 临床表现：发热——是最常见的症状。心脏杂音。周围体征：指（趾）甲下线状出血；脑栓塞最为常见
- (3) 血培养——最重要的诊断方法，药物敏感试验可为治疗提供依据
- (4) 治疗——青霉素可作为首选药物
- (5) 正确采集血标本：对于未经治疗的亚急性病人，应在第一天每间隔 1 小时采血 1 次，共 3 次。已用过抗生素者，停药 2~7 天后采血。急性病人应立即采血，每隔 1 小时采血 1 次，共取 3 次。每次采血 10~20ml，同时做需氧和厌氧菌的培养
- (6) 健康教育：在施行口腔手术如拔牙、扁桃体摘除术等手术治疗前，应说明自己有心内膜炎的病史，以预防性使用抗生素

23. 慢性胃炎

- (1) 感染——幽门螺杆菌
- (2) 检查——胃镜
- (3) 根除幽门螺杆菌——三联疗法（质子泵抑制剂/铋剂+2 种抗生素）或四联疗法（质子泵抑制剂+铋剂+2 种抗生素）
- (4) 自身免疫性胃炎——恶性贫血——补充维生素 B12

24. 消化性溃疡的临床表现及并发症

- (1) 慢性、周期性、节律性上腹痛
 - 1) 胃溃疡——好发胃小弯、餐后痛（餐后 0.5—1h 疼痛）：进食—疼痛—缓解
 - 2) 十二指肠溃疡——好发十二指肠球部，疼痛-进食-缓解
 - (2) 并发症

- 1) 上消化道出血——呕吐咖啡色胃内容物，排出黑色柏油样黑便
- 2) 穿孔——突然刀割样剧烈疼痛，立即做立位的腹部 X 线片
- 3) 幽门梗阻——呕吐宿食；低钾性碱中毒
- 4) 癌变——持续便潜血 (+)

25. 消化性溃疡药物护理

- (1) H_2 受体拮抗药（西咪替丁）——乏力、头晕、嗜睡和腹泻
- (2) 质子泵抑制剂（奥美拉唑）——抑酸最强，餐前空腹服用，避免食物干扰
- (3) 铋剂——餐前半小时服（酸性环境中方起作用），黑便、牙齿舌头染黑
- (4) 硫糖铝——餐前 1 小时服用
- (5) 多潘立酮——餐前 1 小时服用，避免与阿托品同服；
- (6) 氢氧化铝、铝碳酸镁——餐后 1-2 小时服用，避免与牛奶同服

26. 肝硬化

- (1) 病理——假小叶；病因——病毒性肝炎
- (2) 临床表现
 - 1) 代偿期——乏力、食欲减退；
 - 2) 失代偿期——肝功减退：肝病面容；出血、贫血；内分泌紊乱（雌激素水平升高——肝掌、蜘蛛痣，男性女性化，女性闭经、不孕）；门脉高压——脾大、侧枝循环的建立和开放、腹水
- (3) 并发症
 - 1) 最常见——上消化道出血（食管-胃底静脉曲张破裂引起）
 - 2) 自发性腹膜炎——G-感染常见；金黄色葡萄球菌——脓液粘稠、无臭；大肠埃希菌——脓液稀薄、无臭

3) 肝性脑病

22. 肝性脑病

- (1) 特征性的体征——扑翼样震颤
- (2) 嗜睡、昏睡、昏迷（浅昏迷、深昏迷）
- (3) 蛋白饮食——昏迷期限制任何蛋白，清醒后给予少量植物蛋白
- (4) 灌肠导泻——生理盐水、稀醋酸；忌用肥皂水、苏打水
- (5) 口服新霉素——抑制肠道细菌，减少氨的生成和吸收
- (6) 口服乳果糖——酸化肠道
- (7) 支链氨基酸——抑制假神经递质形成
- (8) 谷氨酸钾、谷氨酸钠——为碱性药物，碱血症患者不用
- (9) 躁动不安——床挡

27. 水痘病人的护理

- (1) 传染源——水痘病人传播途径——经飞沫或直接接触传播，传染期——出疹前1~2天至疱疹结痂为止
- (2) 不同性状的皮疹同时存在是水痘皮疹的重要特征；②皮疹为向心性分布，躯干多、四肢少是水痘皮疹的又一特征；

28. 病毒性肝炎的护理

- (1) 急性无黄疸型肝炎主要表现：主要表现为消化道症状
- (2) 乙型肝炎标记物：HbeAg 阳性提示 HBV 复制活跃，传染性较强
- (3) 为阻断母婴传播，对新生儿最适宜的预防方法是应用——乙肝疫苗+高效价乙肝免疫球蛋白注射

29. 猩红热病人的护理

- (1) 皮疹：始于耳后，疹间无正常皮肤，有痒感

特征：贫血性皮肤划痕。有帕氏线及“口周苍白圈”的典型表现。“杨梅舌”
麻疹与猩红热病人的出疹均始于耳后、颈部

30. 麻疹病人的护理

- (1) 传染源-麻疹病人；传染期--出疹前5天至出疹后5天，并肺炎--10天
- (2) 麻疹黏膜斑（第二磨牙对应的颊膜处），具有早期诊断价值
- (3) 皮疹始见于耳后、发际、额、面及颈部
- (4) 支气管肺炎--最常见

31. 泌尿系统的解剖生理

- (1) 肾单位——肾结构和功能的基本单位（肾小体和肾小管组成）
- (2) 尿道——有三处狭窄（尿道内口、尿道膜部、尿道外口），是尿路结石最易滞留处

32. 急性肾小球肾炎病人的护理

- (1) 起病急，血尿、蛋白尿、水肿和高血压为主要临床表现
- (2) 尿沉渣中常有白细胞管型、红细胞管型、颗粒管型等
- (3) 急性期病人应绝对卧床休息2~3周，部分病需卧床休息4~6周，待肉眼血尿消失、水肿消退、血压恢复正常后，方可逐步增加活动量

33. 肾病综合征病人的护理

- (1) 水肿——水肿是肾病综合症最突出的体征
- (2) 感染——为肾病综合征常见的并发症
- (3) 血栓、栓塞：易发生血管内血栓形成和栓塞，其中以肾静脉血栓最为多见
- (4) 肾功能良好者给予正常量的优质蛋白，肾功能减退者则给予优质低蛋白

34. 慢性肾衰竭病人的护理

- (1) 国外常见的病因——糖尿病肾病；我国常见的病因——肾小球肾炎
- (2) 最常见的感染——肺部感染和尿路感染
- (3) 胃肠道表现：食欲缺乏——常见的最早期表现

35. 急性肾衰竭病人的护理

- (1) 高钾血症——最严重的并发症之一，也是少尿期的首位死因
- (2) 消化系统症状——常常是急性肾衰竭的首发症状
- (3) 每日尿量达 3000~5000ml 或更多——肾功能开始恢复的标志
- (4) 维持体液平衡：原则为“量出为入”，每天的进液量可按前一天尿量加 500ml 计算

36. 糖尿病病人的护理

- (1) 糖尿病的典型临床表现：“三多一少”——多饮、多食、多尿、体重下降
- (2) 糖尿病酮症酸中毒患者呼吸气味——烂苹果味
- (3) 糖尿病病人低血糖值 $\leq 3.9\text{mmol/L}$
- (4) 适用于二型肥胖患者用药：双胍类，代表药二甲双胍
- (5) 胰岛素抽吸顺序——先短效后长效

37. 各类贫血病因

- (1) 营养性巨幼细胞贫血——维生素 B_{12} 和（或）叶酸缺乏
- (2) 再生障碍性贫血——氯霉素反应

38. 特发性血小板减少性紫癜

- (1) 颅内出血——致死病因
- (2) 糖皮质激素——首选治疗

39. 急性白血病

(1) 辅助检查——骨髓检查

(2) 柔红霉素可引起心肌或心脏传导损害；甲氨蝶呤可引起口腔溃疡；长春新碱可引起末梢神经炎；环磷酰胺可引起脱发及出血性膀胱炎

40. 慢性粒细胞

(1) 最突出体征——脾大

(2) 首选羟基脲，其次是白消安，起效较羟基脲短，但药效持续时间长

41. 缺血性脑血管疾病

(1) 脑血栓——在安静或休息时发病，起病缓慢，以偏瘫、失语等局灶定位症状为主

(2) 脑栓塞——有风湿性心脏病病史，在活动中发病，起病急，有偏瘫，偏盲，失语等表现

42. 癫痫

(1) 特征——短暂性、刻板性、间歇性和反复发作

(2) 癫痫持续状态首选用药——地西洋

(3) 癫痫大发作的护理：立即平卧头偏向一侧或头低侧卧位——解开衣领——压舌板——勿用力按压肢体——保护性床档，约束带

(4) 用药指导——长期规律用药，不可随意停药、减药、漏服药及自行换药

(5) 癫痫诊断——特异性脑电图改变

43. 类风湿性关节炎

最早症状——关节痛（指间梭形肿胀）——对称性侵犯小关节

44. 系统性红斑狼疮

(1) 肾衰竭、感染——致死原因

(2) 鼻梁、双颧颊部碟形红斑——特征表现

(3) 狼疮性肾病——最严重表现

第三篇 外科护理学

1. 水、电解质、酸碱平衡失调病人的护理

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
临床表现	恶心厌食、乏力少尿、不口渴,皮肤干燥、眼窝凹陷	恶心呕吐、视觉模糊、不口渴	口渴、乏力、烦躁不安、谵妄昏迷
补液	纠正原发病,平衡液或生理盐水	含盐溶液或高渗盐水	5%葡萄糖或0.45%盐水

2. 感染性休克抢救配合

体位	病人取仰卧中凹位,头胸部抬高约 20°,下肢抬高约 30°,以利于呼吸和静脉血回流
吸氧	给予中、高流量吸氧,维持 PaO ₂ >60mmHg,改善缺氧状况

补充血容量	快速建立两条静脉通道，遵医嘱补液，以维持有效血容量，必要留置导尿以监测每小时尿量；可以中心静脉压作为调整补液速度的指标，中心静脉压 $<5\text{cmH}_2\text{O}$ 可适当加快输液速度；中心静脉压达到或超过 $10\text{cmH}_2\text{O}$ 时，输液速度则不宜过快，以免诱发急性心力衰竭。 下列证据提示血容量已补足：口唇红润、肢端温暖、收缩压 $>90\text{mmHg}$ 、尿量 $>30\text{ml/小时}$ 以上。
-------	---

3. 烧伤的深度

- (1) I度烧伤——表现红斑、干燥、烧灼感，3~7日脱屑痊愈，短期内有色素沉着
- (2) 浅II度烧伤——大小不一的水疱形成，创面红润、潮湿、疼痛剧烈
- (3) 深II度烧伤——小水疱，疱壁较厚、基底苍白与潮红相间、创面湿润，痛觉迟钝，3~4周愈合，常有瘢痕增生
- (4) III度烧伤——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

4. 中国新九分法

- (1) 头颈—— $9 \times 1 = 9$ （发3、面3、颈3）
- (2) 双上肢—— $9 \times 2 = 18$ （双手5、双前臂6、双上臂7）
- (3) 躯干—— $9 \times 3 = 27$ （腹侧13、背侧13、会阴1）
- (4) 双下肢—— $9 \times 5 + 1 = 46$ （双臀5、双大腿21、双小腿13、双足7）

5. 创伤愈合类型

- (1) 一期愈合（原发愈合）——愈合快、功能良好
- (2) 二期愈合（瘢痕愈合）——愈合时间长、瘢痕明显、功能欠佳

6. 伤口的换药顺序——清洁伤口、污染伤口、感染伤口

7. 肉芽伤口的处理

- (1) 肉芽生长健康——外敷等渗盐水纱布/凡士林纱布
- (2) 肉芽生长过度——剪平并压迫止血
- (3) 肉芽水肿——5%氯化钠溶液湿敷
- (4) 创面脓量多而稀薄——0.1%依沙吡啶/0.02 呋喃西林纱布湿敷
- (5) 创面脓液稠厚且坏死组织多——硼酸溶液（优琐）等湿敷

8. 头皮损伤

- (1) 头皮血肿的处理：小的头皮水肿——自行吸收，无需处理；较大水肿——穿刺抽吸后加压包扎
- (2) 头皮撕脱伤的处理：加压包扎，防休克——伤后6~8小时内清创再植
- (3) 撕脱头皮的处理：避免污染，用无菌敷料或干净布包裹、隔水放置于有冰块的容器中

9. 脑损伤

- (1) 症状：开放性脑损伤——有脑脊液漏；硬脑膜外血肿——中间清醒期；脑外伤合并颅内血肿——失语
- (2) 术后护理：预防和缓解脑水肿——高渗性脱水剂、利尿剂、肾上腺皮质激素

10. 腰腿、颈肩痛

- (1) 颈椎病——颈5~6、颈6~7好发
- (2) 腰椎间盘突出症——腰4~5、腰5~骶1间隙好发

11. 破伤风的临床表现

- (1) 潜伏期——平均7-8天
- (2) 前驱期——张口不便

(3) 发作期——最先受累的是咀嚼肌、面肌痉挛时形成苦笑面容、角弓反张

12. 破伤风的治疗原则

(1) 清除毒素来源——彻底清创，用 3%过氧化氢冲洗，敞开伤口，充分引流

(2) 中和游离毒素——尽早注射破伤风抗毒素；

(3) 控制并解除痉挛

(4) 保持呼吸道通畅，预防窒息，严重时尽早行气管切开

13. 疖、痈——金黄色葡萄球菌，痈——火山口状

14. 危险三角区不能挤压——以免引起颅内海绵状静脉窦炎

15. 急性蜂窝织炎、丹毒——溶血性链球菌

16. 脓性指头炎疼痛特点——刺痛-搏动性疼痛-疼痛减轻

17. 甲状腺功能亢进病人的护理

(1) 甲状腺毒症患者心血管的表现中最易诱发的是——房颤

(2) 甲状腺腺体上下极可触及震颤，闻及血管杂音，为本病的重要特征

(3) 甲状腺危象相关临床表现——早期原有的甲亢症状加重，并出现高热(体温 $>39^{\circ}\text{C}$)，心动过速(>140 次/分)，常伴有心房颤动或心房扑动，烦躁不安

(4) 诊断甲亢的首选指标——FT₄、FT₃

(5) 喉上神经内侧支损伤——饮水呛咳；喉上神经外侧支损伤——音调降低

(6) 甲亢患者饮食护理：高热量、高蛋白、高维生素、低纤维素饮食

18. 肋骨骨折

(1) 4-7 肋骨骨折最多见

(2) 相邻多根多处肋骨骨折，局部胸壁因失去完整肋骨的支撑而软化，可出

现反常呼吸运动。又称连枷胸。

19. 腹外疝

(1) 嵌顿疝——多发于斜疝，主要原因强体力活动或用力排便等腹压增高

(2) 斜疝——进入阴囊——椭圆或梨形

(3) 直疝——不进阴囊——半球形

(4) 治疗原则：半岁以下婴幼儿可暂时不手术——自行消失的可能；腹股沟疝应尽早手术

(5) 术后护理：1) 平卧位——缓解张力，利于伤口的愈合，减轻疼痛；2) 术后 6~12 小时，若无恶心、呕吐可进水及流食；3) 预防阴囊水肿——丁字带将阴囊托起；4) 出院后 3 个月内避免重体力劳动和提举重物；5) 防止术后复发——治疗便秘

20. 周围血管疾病病人的护理

(1) 原发性下肢静脉曲张

1) 以大隐静脉曲张多见。主要表现为下肢浅静脉曲张、蜿蜒扩张、迂曲

2) 特殊检查——大隐静脉瓣膜功能试验（Trendelenbury 试验），阳性提示瓣膜功能不全

深静脉通畅试验（Perthes 试验），阳性提示深静脉不通畅

3) 主要措施——促进静脉回流，避免久站、久坐，间歇性抬高患肢。湿疹和遗疡者抬高患肢并给予创面湿敷。采取良好坐姿，坐时双膝勿交叉过久，休息或卧床时抬高患肢。

4) 穿弹力袜或缚扎弹力绷带：弹力绷带自下而上包扎，松紧度以能扪及足背动脉搏动和保持足部正常皮肤温度为宜。手术后弹力绷带一般需维持 2 周方可拆除。术后 24 小时鼓励病人下地行走

(2) 血栓闭塞性脉管炎

1) 临床表现——间歇性跛行，呈进行性发展——营养静息痛——肢端发黑、干瘪、坏疽和溃疡为主要症状。CT 血管造影 (CTA) 可得到动脉的立体图像

2) 严格戒烟、防止受潮和外伤，肢体保暖但不进行热疗，以免组织需氧量增加而加重症状

3) 健康教育——戒烟；病人睡觉或休息时取头高脚低位；保护患肢，切勿赤足行走，避免外伤；注意患肢保暖，避免受寒；不穿高跟鞋；指导病人进行患肢功能锻炼，促进侧肢循环建立，改善局部症状

21. 胆道蛔虫

(1) 剑突下钻顶样疼痛

(2) 首选检查——B 超

(3) 驱虫药哌嗪服用时间——清晨空腹或晚上临睡前

22. 胆石症

(1) 胆总管结石+胆管炎——T 管引流

(2) T 管引流目的：引流胆汁、引流残余结石、支撑胆道

(3) T 管引流护理

1) 记录引流胆汁的量、色及性状 300~700ml/天

2) 术后 12~14 天 (2 周)

3) 拔管前 1~2 天夹管观察——无腹胀、痛、热说明通畅

4) 拔管前 T 管胆道造影

23. 气胸

(1) 分类

闭合性气胸	胸闷、胸痛、呼吸困难
-------	------------

开放性气胸	明显呼吸困难、鼻翼扇动、口唇发绀，重者伴有休克症状。患侧胸部叩诊呈鼓音，听诊呼吸音减弱或消失
张力性气胸 (高压性气胸)	严重或极度呼吸困难、烦躁、意识障碍、发绀、大汗淋漓、昏迷、休克，甚至窒息患侧胸部饱满，叩诊呈鼓音；呼吸幅度减低，听诊呼吸音消失；气管明显移向健侧，颈静脉怒张，多有皮下气肿

(2) X线检查是诊断气胸的重要方法，

24. 胸腔闭式引流

- (1) 穿刺部位，锁骨中线第2肋间（气体穿刺部位）
- (2) 水封瓶长管在水面下3~4cm
- (3) 负压调节瓶长管下端插入水中10~20cm
- (4) 搬运病人或换引流瓶，止血钳双重夹住胸腔引流管
- (5) 拔管——深吸后屏气

25. 进行性血胸

- (1) 闭式引流出血量大于200ml/h，并持续2小时
- (2) 因为胸腔运动起着去纤维蛋白作用，出血一般不凝固，但是短期内出血量大，抽出的血很快凝固

26. 尿路结石病人的护理

- (1) X线平片——95%以上的尿路结石可以通过X线平片被发现。
- (2) 体外冲击波碎石：肾、输尿管上端<2.5cm的结石，两次治疗间隔时间不少于7天

27. 前列腺增生病人的护理

- (1) 尿频、尿急、尿痛——最常见的早期症状
- (2) 进行性排尿困难——前列腺增生最主要的症状

28. 食管癌

(1) 好发于中胸段

(2) 早期症状——哽噎感、停滞感、异物感；典型症状——进行性吞咽困难

(3) 辅助检查——带网气囊食管脱落细胞学检查

29. 胃癌

(1) 辅助检查——纤维胃镜检查

(2) 早期倾倒综合征——少量多餐，避免过甜、过咸、过浓流质饮食，进低碳水化合物、高蛋白饮食，进餐后平卧 10~20 分钟；晚期倾倒综合征——进食糖类

30. 胰腺癌皮肤护理——温水擦浴，涂止痒剂；切忌用手抓及肥皂等清洁剂清洁

31. 原发性肝癌

(1) 辅助检查——甲胎蛋白测定（AFP）测定

(2) 术前护理——术前 3 日给予维生素 K₁，口服肠道不吸收抗生素——术前 1 天清洁洗灌肠（禁肥皂水）

(3) 并发症预防——肝性脑病

32. 大肠癌造口护理：左侧卧位——造瘘口用凡士林纱布覆盖——氧化锌软膏——排便后温水洗净并揩干——人工肛袋不宜长期使用

(4) 肾癌——间歇无痛血尿

26. 膀胱癌：全程无痛性间歇性肉眼血尿——膀胱镜检查——术后每日饮水量要达到 2500~3000ml

33. 乳腺癌

(1) 临床表现：肿块常为单块，无痛，界限不清，活动度受限——“酒窝征”、“橘皮样”改变

(2) 常见转移部位——腋下淋巴结

(3) 乳腺癌首选手术治疗——术后 5 年内应避孕。

34. 痔

(1) 内痔——排便时无痛性出血和痔块脱出

(2) 外痔——肛门表面可见红色或暗红色硬结

(3) 局部热敷或坐浴——有效缓解疼痛

(4) 术后 1~2 天无渣或少渣饮食——促进伤口愈合；便秘——液体石蜡或缓泻剂，忌灌肠

(5) 术后 24 小时内，不宜过早下床

(6) 术后并发症——尿潴留、切口出血、术后切口感染

35. 肛瘘

(1) 直肠肛管周围脓肿导致

(2) 确定内口

(3) 护理措施

1) 忌辛辣、多饮水

2) 术后第二天坐浴：早晚及便后 1:5000 高锰酸钾坐浴

3) 挂线后 5~7 天至门诊收紧药线

4) 防止肛门狭窄，术后 5~10 天内可用示指扩肛

5) 术后 3 天指导病人做提肛运动

36. 直肠肛管周围脓肿

(1) 病因——肛窦炎、肛腺炎引起

(2) 临床表现：

1) 肛门周围脓肿——最常见，持续跳痛、红肿、脓肿形成后有波动感

2) 坐骨肛管间隙脓肿——较常见

3) 骨盆直肠间隙脓肿引起全身症状加重

(3) 直肠指诊——对肛门周围脓肿有重要意义, 病变表浅时可触及压痛肿块, 甚至波动感

(4) 早期抗菌—G⁺; 坐浴——1:5000 高锰酸钾溶液, 3000ml, 43℃~46℃, 2~3 次/日, 20~30 分钟/次, 已形成脓—及时切开排脓

37. 肠梗阻

(1) 机械性肠梗阻——最常见

1) 肠粘连—腹部手术后、炎症、出血等—早期下床活动

2) 肠扭转—饱食后剧烈运动

3) 肠套叠—回肠套入结肠—果酱样便

(2) 典型临床表现

(3) X 线阶梯状气液平面

(4) 非手术——禁食禁饮、胃肠减压

38. 阑尾炎

(1) 麦氏点

(2) 典型表现——转移性右下腹痛; 阑尾穿孔——腹痛突然加重、范围扩大; 阑尾周围脓肿——右下腹触及边界不清、较为固定的压痛、包块

(3) 并发症的预防和护理

1) 内出血——术后 24 小时内——观察脉搏和血压

2) 切口感染——最常见——术后 3~5 天体温升高

3) 腹腔脓肿——术后 5-7 天

第四篇 妇产科护理学

1. 女性生殖系统解剖生理

- (1) 阴道——表面为复层鳞状上皮细胞
- (2) 宫颈癌的好发部位——子宫颈外口柱状上皮与鳞状上皮交界处
- (3) 子宫峡部上端——解剖学内口；峡部下端——组织学内口
- (4) 圆韧带——维持子宫前倾位；阔韧带——维持子宫正中位；主韧带——固定子宫颈正常位置，防止子宫脱垂

2. 妊娠期妇女护理

- (1) 胎膜组成：绒毛膜和羊膜组成
- (2) 母体易发心衰的时间：在妊娠 32~34 周、分娩期（尤其第二产程）及产褥期最初 3 天内
- (3) 胎动与胎心率：妊娠 18~20 周时开始自觉胎动，胎动每小时 3~5 次；胎心率为 120~160 次/分
- (4) 预产期推算：末次月经（LMP）第 1 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。
- (5) 健康指导：叶酸缺乏——胎儿神经管畸形；自我监护——12 小时内胎动累计次数不小于 10 次，每小时胎动不应少于 3 次；避免性生活——妊娠前 3 个月及末 3 个月

3. 妊娠并发症

- (1) 早产——规律宫缩大于 4 次/20min，宫颈管缩短 75%以上及宫颈扩张 2cm 以上——胎儿、母体状况良好，抑制宫缩
- (2) 妊娠期高血压：病理变化——全身小动脉痉挛；首选解痉药物——硫酸镁；首选降压药物——肼屈嗪；硫酸镁中毒表现——膝反射减弱或消失

(3) 前置胎盘：症状——无诱因、无痛性反复阴道出血；阴道检查——一般不主张

(4) 胎膜早破：左侧卧位，抬高臀部——防止脐带脱垂；预防感染

4. 妊娠期合并症

(1) 心功能状态决定病人可否妊娠：心功能 I~II 级，无心力衰竭病史，且无其他并发症者——可妊娠；心功能 III~IV 级——不宜妊娠。

(2) 妊娠合并糖尿病的产妇——不宜采用口服降糖药；新生儿——产后 30 分钟后滴服 25% 葡萄糖，防止发生低血糖

5. 分娩期并发症

(1) 产后出血——24 小时内大于 500ml

(2) 产后子宫收缩乏力处理——按摩子宫，宫缩药，宫腔纱布填塞法

(3) 子宫破裂的临床表现——病理性缩复环，下腹部压痛，胎心率改变，血尿出现

6. 阴道炎症病人的护理

(1) 滴虫阴道炎——典型症状稀薄的泡沫状白带增多

(2) 外阴阴道假丝酵母菌病——条件致病菌（白假丝酵母菌）；阴道分泌物——白色稠厚呈凝乳或豆腐渣样；首选 2%~4% 碳酸氢钠溶液坐浴或冲洗阴道并阴道上制霉菌素片。

(3) 老年性阴道炎——补充雌激素（主要治疗方法）

7. 子宫脱垂病人的护理

(1) 分娩损伤——子宫脱垂最主要的原因

(5) 术后一般休息 3 个月，半年内避免重体力劳动，禁止盆浴及性生活

8. 绒毛膜癌

- (1) 多经血行播散——常见转移部位依次为肺、阴道、脑及肝
 - (2) 临床表现：阴道出血和假孕症状——黄素囊肿发生扭转或破裂时也可出现急性腹痛
 - (3) 首选化疗治疗的肿瘤
9. 葡萄胎——血清 HCG 水平异常升高——清除宫腔内容物，并告知患者随访期间严格避孕 1 年
10. 侵蚀性葡萄胎
- (1) 多在葡萄胎清除后 6 个月内发生
 - (2) 最常见症状——阴道出血
 - (3) 最常见的转移部位——肺，最主要的死亡原因——脑转移。
11. 子宫内膜癌
- (1) 临床表现——绝经期后的不规则阴道出血
 - (2) 辅助检查——分段诊断性刮宫（简称分段诊刮）
 - (3) 健康教育：随访——术后 2 年内，每 3~6 个月 1 次；术后 3~5 年，每 6~12 个月 1 次
12. 计划生育
- (1) 宫内节育器：放置时间——月经干净后 3~7 天内；并发症——不包括子宫癌变
 - (2) 药物避孕：禁忌证——不包括子宫畸形、产后 8 个月妇女；类早孕反应——不处理
 - (3) 绝育术(输卵管峡部结扎术)：禁忌证——24 小时内 2 次测量体温 $>37.5^{\circ}\text{C}$
13. 孕期保健
- (1) 时间：28 周前——4 周 1 次，28 周至 36 周——2 周 1 次，36 周后——每周 1

次，直至分娩

(2) 宫高和腹围——反应胎儿生长发育情况；腹围——过脐或最大腹围测量；

(3) 胎心音——反应血氧含量；120~160次/分，平均为140次/分

(4) 胎动——胎盘功能，孕妇监测胎儿安危最简单有效的方法：①正常——12小时胎动应在30次以上；就诊——12小时低于10次

第五篇 儿科护理学

1. 新生儿窒息

(1) Apgar 评分内容——心率、呼吸、对刺激的反应、肌张力和皮肤颜色

(2) Apgar 评分判断——0~3分为重度；4~7分为轻度；8~10分为正常。

(3) 新生儿 Apgar 评分表——只记1分项：躯干红，四肢青紫；心律<100；有些动作；四肢略屈曲；呼吸慢，不规则

(4) 配合医生按 ABCDE 程序进行复苏——A 是根本，B 是关键，E 贯穿全程

(5) 重点监测——肛温 35.5~37℃

2. 足月儿及早产儿的特点及护理

(1) 正常足月儿特点——发育得好；皮肤红润；足纹多；胎毛少

(2) 常见几种特殊生理状态——不影响生长发育、不做特殊处理

(3) 早产儿保暖——及时放入温箱；室温——24~26℃；相对湿度——55%~65%

(4) 新生儿喂养——皮肤接触（娩出30min），母婴同室，按需喂养

(5) 尽早开奶——以防止低血糖；未开奶——试喂葡萄糖水

(6) 预防出血——肌注维生素K，连用3日

(7) 维持有效呼吸——吸氧；（血氧分压——50~80mmHg；经皮血氧饱和度——90%~95%为宜）

3. 生长发育规律及特点

- (1) 生长发育规律：连续性和阶段性；不平衡性；顺序性；个体差异性
- (2) 动作的发展——二抬四翻六会坐，七滚八爬周会走
- (3) 语言：9个月——听懂简单词义；10个月——有意识的叫“爸爸”、“妈妈”

4. 体格生长常用指标及测量方法

- (1) 体重——营养状况的最易获得的敏感指标。；身高（长）——体格生长
- (2) 头围——脑发育和颅骨生长；1岁时——与胸围相等，46cm
- (3) 上臂皮脂厚度——儿童营养状况。

5. 新生儿期及婴儿保健

- (1) 家庭访视内容——询问、观察、体格检查、指导喂养。（常见干扰项：预防接种）
- (2) 合理喂养——母乳喂养；断奶时间——10-12个月
- (3) 牛奶与人乳的成分比较——人乳的蛋白质含量低，维D、维K都低，其余人乳都高
- (4) 辅食添加（“汁泥破碎”）——每次一种，由少到多，由稀到稠，由细到粗，由流食到半流食到软食；

6. 计划免疫——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

- (1) 卡介苗：三角肌下缘、皮内——只用75%乙醇消毒
- (2) 脊髓灰质炎：冷开水送服或含服
- (3) 百白破疫苗的禁忌对象——癫痫、有抽搐史；过敏史；现病史（急性感染）

7. 新生儿黄疸

- (1) 病理性黄疸的特点——出现早、数值高、时间长、黄疸退而复现。
- (2) 胆红素脑病的早期表现——拒食嗜睡、肌张力减退等
- (3) 实施光照疗法——保护眼睛及会阴部

8. 新生儿寒冷损伤综合征（新生儿硬肿症）

- (1) 体温调节功能——以棕色脂肪组织的化学产热方式为主
- (2) 硬肿——发生顺序是：小腿—大腿外侧—整个下肢—臀部—面颊—上肢—全身
- (3) 复温——是治疗关键：复温原则——逐步复温，循序渐进

9. 口炎病人的护理

(1) 分类及处理

- 1) 鹅口疮——白色念珠菌——白色乳凝块——2%碳酸氢钠——制霉菌素鱼肝油
 - 2) 疱疹性口腔炎——单纯疱疹病毒——牙龈、舌、唇、颊黏膜散在或成簇的小疱疹——碘苷（疱疹净）抑制病毒
 - 3) 溃疡性口腔炎——糜烂、溃疡、灰白色假膜，易拭去——3%过氧化氢清洗溃疡面——金霉素鱼肝油涂抹
- (2) 涂药后嘱患儿闭口 10 分钟后再除去棉球和纱布
 - (3) 鹅口疮使用的奶瓶、奶头—5%的碳酸氢钠浸泡 30 分钟后清洗干净再煮沸消毒

10. 小儿腹泻的临床表现

- (1) 不同程度的脱水：精神状态、皮肤弹性、前囟、尿量；轻度——中度——重度

(2) 不同性质的脱水：低渗—— <130 ；等渗—— $130\sim 150$ ；高渗—— >150

(3) 不同病因所致腹泻：轮状病毒——秋季腹泻——蛋花汤+无腥臭；致病性大肠杆菌——蛋花汤+有腥臭；金黄色葡萄球菌——多继发于使用大量抗生素——暗绿色

(4) 酸碱及电解质：低钾——腹胀、肠鸣音减弱、u波；低血钙——抽搐惊厥

11. 治疗与护理

(1) 口服补液盐——轻、中度脱水（无明显呕吐）；传统配方：2/3张；低渗配方 1/2

(2) 补液：低渗——2/3张；等渗——1/2张；高渗——1/3张；若判断脱水性质有困难——按等渗脱水处理

(3) 病毒性肠炎多继发乳糖酶缺乏——暂停乳类喂养，改为豆浆、去乳糖配方

12. 先天性心脏病护理措施

(1) 休息是恢复心脏功能的重要条件，根据病情安排适当活动量，减轻心脏负荷

(2) 供给充足热量、蛋白质和维生素，防止便秘，多食富含纤维素食物，少量多餐，避免呛咳和呼吸困难

(3) 拔牙、扁桃体切除术应给予足量的抗生素，防止发生感染性心内膜炎；心功能较好者可按时预防接种

(4) 法洛四联症患者，要注意供给充足液体，防止因血液浓缩、血液黏稠度增加导致血栓栓塞；缺氧发作时，立即置于膝胸卧位、吸氧，配合医生使用普萘洛尔或吗啡抢救治疗

(5) 观察有无心力衰竭的表现，一旦出现，置患儿半卧位，吸氧，按心力衰竭护理

13. 小儿维生素 D 缺乏性佝偻病病人的护理急性期临床表现：颅骨——软化、方颅或鞍形颅；胸部——肋骨串珠；四肢——手镯，脚镯征、“O”形腿或“X”形腿

14. 新生儿脐炎

(1) 最常见病菌——金黄色葡萄球菌

(2) 临床表现——脐周围皮肤红肿、脐窝脓性分泌物（新生儿败血症的鉴别：临床表现：“一差”、“二不”、“三少”——精神差、体温不升、体重不增、少吃、少哭、少动）

(3) 治疗措施——轻症者用 3%过氧化氢，再涂以 75%乙醇，每日 3 次；重者可根据细菌培养结果选择适当抗生素

15. 新生儿低钙血症（血清总钙——低于 1.8mmol/L；血清游离钙——低于 0.9mmol/L）

(1) 临床表现——发作性的呼吸困难（喉痉挛）、手足抽搐、惊厥。

(2) 静推葡萄糖酸钙——心率 > 80 次/分

16. 青春期保健

(1) 心理行为问题——出走、自杀及对自我形象不满；痤疮——不能挤净痤疮内容物

(2) 女性青春期——一级预防：重点是经期卫生、乳房保健、心理卫生和性知识教育

四、主观题速记手册

第一篇 基础护理学

【问答题】简述半坐卧位的适用范围? ★★★★★

【答题要点】

- (1) 某些面部及颈部手术后病人,可减少局部出血。
- (2) 胸腔疾病、胸部创伤或心脏疾病引起呼吸困难的患者,由于重力作用,部分血液滞留于下肢和盆腔,回心血量减少,从而减轻肺淤血和心脏负担;同时可使膈肌位置下降,胸腔容量扩大,减轻腹腔内脏器对心肺的压力,肺活量增加,有利于气体交换,使呼吸困难的症状得到改善。
- (3) 腹腔、盆腔手术后或有炎症的病人。有利于感染局限,便于引流;防止炎症扩散和毒素吸收,减轻中毒反应;防止感染向上蔓延引起膈下脓肿。
- (4) 腹部手术后的病人,可减轻腹部切口缝合处的张力,缓解疼痛,促进舒适,有利于伤口愈合
- (5) 疾病恢复期体质虚弱的病人,逐渐适应体位的改变,协助站立起来。

【问答题】患者王某因外伤急诊入院,诊断为多发性骨折伴创伤性休克,需立即手术。现给鼻导管吸氧、静脉输液。请说明平车运送患者入手术室的注意事项?

【答题要点】

- (1) 护士应在旁守护,护士在患者头侧,应使患者头卧于大轮一端,严密观察病情变化,推行速度不宜过快,保持车速平稳,注意保暖。
- (2) 使患者躺于平车中间,平车上垫木板,固定骨折部位。上、下坡时头在

高处一端，以免不适。

(3) 保证输液瓶的高度，固定穿刺部位，防止针头凝血或脱出，用氧气枕吸氧，防止鼻导管扭曲受压，保持管道通畅。

(4) 进出门时先将门打开，不可用车撞门，上下车时宜四人搬运，动作协调平稳，注意安全，尽量减少震动。

【问答题】保护性隔离的主要措施有哪些？

【答题要点】

- (1) 设专用隔离室，住单间；
- (2) 凡进入病室内应戴灭菌后的隔离衣、帽、口罩、手套及套鞋；
- (3) 接触患者前后均应洗手；
- (4) 凡呼吸道疾病者或咽部带菌者，包括工作人员均应避免接触患者；
- (5) 探视者应采取相应措施；
- (6) 未经消毒处理的物件不可带入隔离区；
- (7) 病室内空气、地面、家具等均应严格消毒。

【问答题】简述护士避免锐器伤危险行为的措施？

【答题要点】

- (1) 禁止用双手分离污染物的针头和注射器；
- (2) 禁止用手直接接触使用后的针头、刀片等锐器；
- (3) 禁止用手折弯或弄直针头；
- (4) 禁止双手回套针帽；
- (5) 禁止用手直接传递锐器；
- (6) 禁止直接接触医疗废物

【问答题】口腔护理的适应症？

【答题要点】

适应于危重、禁食、高热、昏迷、胃插管、大手术后、口腔疾患及血液病等口腔清洁自理能力存在缺陷的患者。

第二篇 内科护理学

【问答题】 一个患者，入院后大咯血时窒息，请问你怎么抢救？

【答题要点】

(1) 对大咯血意识不清的病人，应备好急救器械，一旦出现窒息现象，应立即头低脚高 45° 侧卧位，面向一侧，轻拍背部，迅速排出在气道和口咽部的血块，或者直接刺激咽部以咳出血块。

(2) 必要时吸痰。

(3) 给予高浓度吸氧。

(4) 做好气管插管和气管切开的准备与配合工作。

【病例分析题】 病人，女性，68 岁，咳嗽、咳痰伴气喘 15 年，近两天来因受风寒，咳嗽加剧，痰呈黄色，不易咳出，夜间烦躁不眠，白昼嗜睡。体检：T38℃，P116 次/分，R32 次/分，BP150/85mmHg，消瘦，半卧位，问话回答有时不切题，发绀，皮肤温暖。球结膜充血水肿，颈静脉怒张，桶状胸，呼吸浅而快，肺部叩诊呈过清音，两肺散在哮鸣音，肺底湿啰音。实验室检查：RBC $5.6 \times 10^{12}/L$ ，Hb160g/L，WBC $14.5 \times 10^9/L$ ，动脉血 PaO₂43mmHg，PaCO₂70mmHg。

针对该患者，请回答一下问题：

- 1、该患者是何种呼衰？
- 2、护理重点是什么？

【答题要点】

1. 根据患者血气分析结果，判断患者为：II型呼衰
2. 护理重点
 - (1) 保持呼吸道通畅：是纠正缺氧和CO₂潴留的重要措施。
 - (2) 氧疗：该患者需给予低浓度（<35%）、低流量、持续给氧
 - (3) 抗感染：遵医嘱积极给予抗生素治疗，控制感染。
 - (4) 纠正酸碱平衡失调：患者因II型呼衰存在呼吸性酸中毒的表现，故应采用改善通气的方法纠正。

【问答题】简述洋地黄毒性反应的处理。

【答题要点】

- (1) 停用洋地黄类药物。
- (2) 补充钾盐，可口服或静脉滴注氯化钾，停用排钾利尿剂。
- (3) 纠正心律失常，单发期前收缩、一度房室传导阻滞、心房颤动伴缓慢心室率等，一般停药后可自行消失，如为快速心律失常可用苯妥英钠或利多卡因，电复律一般禁用；心率缓慢者可用阿托品0.5~1.0mg皮下或静脉注射。

【问答题】缺铁性贫血口服补铁的注意事项。

【答题要点】

首选口服铁剂：

- (1) 时间：饭后或餐中服用，为预防或减轻胃肠道反应。
- (2) 应避免铁剂与牛奶、茶、咖啡同服，为促进铁的吸收，还应避免同时服用抗酸药，可服用维生素C、乳酸或稀盐酸等酸性药物或食物。
- (3) 口服液体铁剂时须使用吸管，避免牙染黑。
- (4) 服铁剂期间，粪便会变成黑色，系药物反应所致，做好解释工作，停药

后会消失。

(5) 强调要按剂量、按疗程服药，定期复查。

第三篇 外科护理学

【问答题】破伤风病人的护理措施

【答题要点】

1. 保持患者呼吸道通畅，备好气管切开包及氧气吸入装置，急救药品和物品，一旦患者频繁抽搐不易控制应尽早行气管切开
2. 保护患者，防止受伤，使用带护栏的病床，必要时加用约束带；抽搐发作使用牙垫，以避免舌咬伤
3. 保持静脉通路通畅，每次抽搐发作后检查静脉通路，防止因抽搐导致静脉通路堵塞、脱落而影响治疗
4. 加强营养，协助病人进食高能量、高蛋白、高维生素饮食，少量多餐，以免引起呛咳、误吸
5. 严密观察病情变化，专人护理
6. 严格执行接触隔离制度，患者的敷料应集中焚烧，严格防止医院内交叉感染。

【问答题】烧伤病人的现场救护

【答题要点】

(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) 配合医生抢救生命。

(3) 维持有效的静脉通道，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。

(5) 尽快转送。

第四篇 妇产科护理学

【问答题】 胎盘是由哪几部分组成的以及胎盘的主要功能是什么？

【答题要点】

胎盘的形**成**：胎盘由羊膜、叶状绒毛膜和底蜕膜构成，是母体与胎儿间进行物质交换的重要器官。

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。

【问答题】 卵巢分泌的雌激素和孕激素的作用分别是什么？

【答题要点】

雌激素	孕激素
促进卵泡发育	使子宫肌肉松弛
促进子宫发育	抑制输卵管节律性的收缩

促进输卵管发育	促进阴道上皮细胞的脱落
促进阴道上皮增生和角化	促进乳腺泡发育
使乳腺管增生	使排卵后基础体温升高 0.3-0.5℃
促进体内水钠潴留	促进水钠的排泄

第五篇 儿科护理学

【问答题】 Apgar 评分及分度

【答题要点】

根据肌张力、脉搏、皱眉动作即对刺激的反应、皮肤颜色、呼吸进行评分。

(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。

【问答题】 法洛四联症的病理特征

【答题要点】

- (1) 肺动脉狭窄。
- (2) 室间隔缺损。
- (3) 主动脉骑跨。
- (4) 右心室肥厚。