

2021 军队文职笔试考点集锦

《护理学》

目 录

第一部分 医学类基础综合.....	3
第一章 解剖学.....	3
第二章 生理学.....	6
第三章 病理学.....	8
第四章 药理学.....	11
第二部分 护理学专业知.....	14
第一章 基础护理学.....	14
第二章 内科护理学.....	22
第三章 外科护理学.....	31

第一部分 医学类基础综合

第一章 解剖学

【高频考点 1】

躯干骨包括 24 块椎骨、1 块骶骨、1 块尾骨、1 块胸骨和 12 对肋。它们分别参与脊柱、骨性胸廓和骨盆的构成。

【高频考点 2】

椎骨幼年时为 32 或 33 块，分为颈椎 7 块，胸椎 12 块，腰椎 5 块，骶椎 5 块，尾椎 3~4 块。成年后 5 块骶椎长合成骶骨，3~4 块尾椎长合成尾骨。

【高频考点 3】

胸骨位于胸前壁正中，前凸后凹，自上而下可分胸骨柄、胸骨体和剑突三部分。胸骨柄上宽下窄，上缘中份为颈静脉切迹。柄与体连接处微向前突，称胸骨角，可在体表扪及，两侧平对第 2 肋，是计数肋的重要标志。

【高频考点 4】

股骨是人体最长最结实的长骨，分一体两端。上端有朝向内上的股骨头，与髋臼相关节。头下外侧的狭细部称股骨颈。颈与体连接处上外侧的方形隆起，称大转子；内下方的隆起，称小转子，有肌肉附着。大、小转子之间，前面有转子间线，后面有转子间嵴。

【高频考点 5】

关节的辅助结构包括：韧带、关节盘和关节唇。

(1) 韧带：是连于相邻两骨之间的致密纤维结缔组织束，有加强关节的稳固或限制其过度运动的作用。

(2) 关节盘和关节唇：是关节腔两种不同形态的纤维软骨。关节盘位于两骨的关节面之间，其周缘附于关节囊，将关节腔分成两部。有的关节盘呈半月形，称关节半月板。关节盘可调整关节面更为适配，减少外力对关节的冲击和震荡。关节唇是附于关节窝周缘的纤维软骨环，它加深关节窝，增大关节面，增加了关节的稳固性。

【高频考点 6】

咀嚼肌包括咬肌、颞肌、翼内肌和翼外肌，配布于下颌关节周围，参与咀嚼运动。

【高频考点 7】

竖脊肌：为背肌中最长、最大的肌，纵列于躯干的背面、脊柱两侧的沟内。

【高频考点 8】

腹股沟（海氏）三角位于腹前壁下部，是由**腹直肌外侧缘、腹股沟韧带和腹壁下动脉**围成的三角区。若腹腔内容物经**腹股沟管**腹环进入腹股沟管，再经皮下环突出，下降入阴囊，构成腹股沟斜疝；若腹腔内容物不经腹环，而从**腹股沟三角处**膨出，则为腹股沟直疝。

【高频考点 9】

牙由**牙质、釉质、牙骨质和牙髓**组成。牙质构成牙的大部分，呈淡黄色，硬度仅次于釉质，却大于牙骨质。在牙冠部的牙质外面覆有**釉质**，为人体内最坚硬的组织。

【高频考点 10】

食管全长除沿脊柱的颈、胸曲相应形成前后方向上的弯曲之外，在左右方向上亦有轻度弯曲，但在形态上食管最重要的特点是有**3处生理性狭窄**。**第一狭窄为食管的起始处，相当于第6颈椎体下缘水平，距中切牙约15cm；第二狭窄为食管在左主支气管的后方与其交叉处，相当于第4、5胸椎体之间水平，距中切牙约25cm；第三狭窄为食管通过膈的食管裂孔处，相当于第10胸椎水平，距中切牙约40cm。**三个狭窄处是食管内异物容易滞留及食管癌的好发部位。

【高频考点 11】

十二指肠介于胃与空肠之间，全长约25cm，是小肠中长度最短、管径最大、位置最深且最为固定的部分。因为它既接受胃液，又接受胰液和胆汁，所以十二指肠的消化功能十分重要。十二指肠整体上呈“C”形，包绕胰头，可分**上部、降部、水平部和升部**。

十二指肠空肠曲的上后壁借十二指肠悬肌固定于右膈脚上。十二指肠悬肌和包绕于其下段表面的腹膜皱襞共同构成**十二指肠悬韧带**，是确定空肠起始的重要标志。

【高频考点 12】

阑尾是附属于盲肠的一段肠管，形似蚯蚓，又称蚓突。阑尾的位置，通常与盲肠一起位于右髂窝内，少数情况可随盲肠位置变化而出现异位阑尾。阑尾根部的体表投影点，通常在**右髂前上棘与脐连线的中、外1/3交点处**，该点称**McBurney点（麦氏点）**。

【高频考点 13】

肛管内面有6~10条纵行的黏膜皱襞称**肛柱**，各肛柱下端彼此借半月形黏膜皱襞相连，此皱襞称**肛瓣**。每一肛瓣与其相邻的两个肛柱下端之间形成开口向上的隐窝称**肛窦**。通常将各肛柱上端的连线称**肛直肠线**，即直肠与肛管的分界线；将连接各肛柱下端与各肛瓣边缘的

锯齿状环行线称**齿状线**。齿状线上、下部分的肠管在动脉来源、静脉回流、淋巴引流，以及神经支配等方面都不相同，这在临床上具有很大的实际意义。

【高频考点 14】

胆囊管、肝总管和肝的脏面共同围成的三角形区域称**胆囊三角**，三角内常有胆囊动脉通过，因此该三角是**胆囊手术中寻找胆囊动脉的标志**。

【高频考点 15】

(常见脑神经特点)

名称	特点
动眼神经	支配大多数眼外肌，参与瞳孔对光反射和调节反射
滑车神经	唯一起自脑干背侧的脑神经，支配上斜肌
三叉神经	支配面部感觉
展神经	支配外直肌
面神经	面部表情和舌前 2/3 的味觉
舌咽神经	支配舌后 1/3 的味觉
迷走神经	行程最长、分布范围最广的脑神经
舌下神经	支配舌内肌和舌外肌

【高频考点 16】

鼻旁窦是鼻腔周围含气颅骨开口于鼻腔的含气空腔，腔内衬以黏膜并与鼻腔黏膜相移行。鼻旁窦有 4 对，左右对称排列，称**额窦、筛窦、蝶窦和上颌窦**。

【高频考点 17】

纵隔是两侧纵隔胸膜间全部器官、结构与结缔组织的总称。纵隔稍偏左，为上窄下宽、前短后长的矢状位。纵隔分类方法较多，解剖学常用四分法，即在**胸骨角水平面**将纵隔分为**上纵隔和下纵隔**。

【高频考点 18】

肾皮质表面由平滑肌纤维和结缔组织构成的肌织膜包被。肌织膜与肾实质紧密粘连，不可分离，进入肾窦，被覆于肾乳头以外的窦壁上。除肌织膜外，通常将肾的被膜分为三层，即由内向外依次为**纤维囊、脂肪囊和肾筋膜**。

【高频考点 19】

输尿管全程有3处狭窄：①上狭窄，位于肾盂输尿管移行处；②中狭窄，位于骨盆上口，输尿管跨过髂血管处；③下狭窄，位于输尿管的壁内部。

【高频考点 20】

尿道在行径中粗细不一，有三个狭窄、三个膨大和两个弯曲。三个狭窄分别位于尿道内口、尿道膜部和尿道外口，以外口最窄。尿道结石常易嵌顿在这些狭窄部位。三个膨大分别位于尿道前列腺部、尿道球部和舟状窝。两个弯曲是凸向下后方的耻骨下弯和凸向上前方的耻骨前弯。

【高频考点 21】

子宫借韧带、阴道、尿生殖膈和盆底肌等保持其正常位置。子宫的韧带有子宫阔韧带、子宫圆韧带、子宫主韧带及骶子宫韧带。子宫阔韧带：限制子宫向两边移位。子宫圆韧带：维持子宫前倾。子宫主韧带：防止子宫脱垂。骶子宫韧带：维持子宫前屈。

【高频考点 22】

心传导系由特殊心肌细胞构成，包括：窦房结（正常起搏点）、结间束、房室结区（传导阻滞好发部位）、房室束、左、右束支和浦肯野纤维网。

第二章 生理学

【高频考点 1】

生理学中将围绕在多细胞动物体内细胞周围的体液，即细胞外液，称为机体的内环境。内环境的相对稳定是机体能自由和独立生存的首要条件。

【高频考点 2】

常见负反馈包括降压反射、调节血液 pH 值、体温调节。常见的正反馈包括血液凝固、排尿、分娩、排便等。

【高频考点 3】

原发性主动转运包括钠-钾泵和钙泵。继发性主动转运包括氨基酸和葡萄糖在肾小管上皮重吸收。

【高频考点 4】

静息电位时细胞膜内最多的阳离子是 K^+ ，静息电位是 K^+ 的平衡电位。

【高频考点 5】

局部电位的特点：①不具有全或无的现象；②电紧张性扩布；③具有时间和空间的总和效应。

【高频考点 6】

白细胞包括中性粒细胞、单核细胞、嗜酸性粒细胞、嗜碱性粒细胞、淋巴细胞。

【高频考点 7】

血浆蛋白：①白蛋白：分子量最小，而含量最多。②球蛋白： $\alpha 1$ 、 $\alpha 2$ 、 β 、 γ 四种球蛋白。③纤维蛋白原：分子量最大，而含量最少。

【高频考点 8】

蛋白质和铁是合成血红蛋白的重要原料，而叶酸及维生素 B12 是红细胞成熟辅助材料。

【高频考点 9】

血小板的生理特性：①黏附；②释放；③聚集；④收缩；⑤吸附。

【高频考点 10】

FII、FVII、FIX、FX 的生成需要维生素 K 的参与，故它们又称依赖维生素 K 的凝血因子。

【高频考点 11】

红细胞膜上只含 A 抗原者为 A 型；只含 B 抗原者为 B 型；含有 A 与 B 两种抗原者为 AB 型；A 和 B 两种抗原都没有者为 O 型。

【高频考点 12】

自律细胞动作电位特点：4 期自动去极化。

【高频考点 13】

自律性最高的细胞：窦房结细胞；自律性最低的细胞：浦肯野细胞。

【高频考点 14】

前负荷是指肌肉收缩前所负载的负荷。心室舒张末期压力可反映前负荷，也可用心房内压力反映心室的前负荷。在增加前负荷时，心肌收缩力加强，搏出量增多，每搏功增大。前负荷是调节搏出量的主要因素。

后负荷是指肌肉开始收缩时才遇到的负荷。对心室而言，大动脉压起着后负荷的作用。

【高频考点 15】

有效滤过压 = (毛细血管血压 + 组织液胶体渗透压) - (组织液静水压 + 血浆胶体渗透压)

【高频考点 16】

肺泡与外界环境之间的压力差是肺通气的直接动力，呼吸肌收缩和舒张引起的节律性呼吸运动则是肺通气的原动力。

【高频考点 17】

通气/血流比值是指每分钟肺泡通气量 (VA) 和每分钟肺血流量 (Q) 之间的比值 (VA/Q)。健康成人安静时肺总的 VA/Q 比值约为 0.84。此外，肺内各个局部的通气/血流比值并不相同。

【高频考点 18】

唾液的作用有：①**消化作用**：可湿润食物利于咀嚼和吞咽；溶于水的食物→味觉；唾液淀粉酶将淀粉分解为**麦芽糖**。②**清洁保护作用**：大量唾液能中和、清洗和清除有害物质；溶菌酶还有杀菌作用。③**排泄作用**：铅、汞、碘等异物及狂犬病、脊髓灰质炎的病毒可随唾液排出。④**免疫、抗菌作用**：唾液中的免疫球蛋白可直接对抗细菌，若缺乏时易患龋齿。

【高频考点 19】

胃蛋白酶原由**主细胞和黏液细胞**分泌。胃蛋白酶原在 $\text{pH} < 5.0$ 的酸性环境中可转变为有活性的胃蛋白酶，胃蛋白酶能使蛋白质水解。

【高频考点 20】

食物由胃排入十二指肠的过程称为胃排空。在三种主要食物成分中，**糖类排空最快**，蛋白质次之，脂类最慢。

【高频考点 21】

小肠的运动包括：①**分节运动**；②**蠕动**；③**紧张性收缩**。

【高频考点 22】

散热的方式包括：①**辐射散热**；②**传导散热**；③**对流散热**；④**蒸发散热**。

【高频考点 23】

三大营养物质的能量转化：①糖的主要生理功能是供给机体生命活动所需要的能量。人体所需能量的 50%~70%是由糖类物质的氧化分解提供的。②脂肪在体内的主要功能是储存和供给能量。③蛋白质只有在某些特殊情况下，如长期不能进食或体力极度消耗时，机体才会依靠由组织蛋白质分解所产生的氨基酸供能，以维持基本的生理功能。

【高频考点 24】

基础状态的条件如下：①**清晨空腹**，即禁食 12~14h，前一天应清淡、不要太饱的饮食，以排除食物特殊动力效应的影响。②**平卧**，全身肌肉放松，尽力排除肌肉活动的影响。③**清醒且情绪安闲**，以排除精神紧张的影响。④**室温 18~25℃**，排除环境温度的影响。

【高频考点 25】

组织细胞所需要的能量实际上是由**三磷酸腺苷 (ATP)** 直接提供的。从机体能量代谢的整个过程来看，ATP 的合成与分解是体内能量转化和利用的关键环节。除 ATP 外，体内还有其他高能化合物，如磷酸肌酸，主要存在于肌肉和脑组织中。

第三章 病理学

【高频考点 1】

细胞和组织的适应

类型	定义	分类	代表
----	----	----	----

萎缩	已发育正常的实质细胞、组织或器官的体积缩小	生理性	青春期胸腺萎缩、卵巢、子宫、睾丸萎缩
		病理性	骨折后久卧、糖尿病、中风后患肢萎缩
肥大	细胞、组织或器官体积增大	生理性	肌肉肥大、妊娠期子宫肥大
		病理性	高血压时左心室肥大
增生	组织或器官内实质细胞数量增多	生理性	青春期女性乳房的增生
		病理性	炎症中成纤维细胞增生
化生	一种已分化成熟的细胞类型被另一种分化成熟的细胞类型所取代的过程	—	吸烟者支气管假复层纤毛柱状上皮被鳞状上皮取代；胃黏膜上皮被肠黏膜上皮取代

【高频考点 2】

细胞核的变化是细胞坏死的主要形态学标志。主要有三种形式：**核固缩、核碎裂和核溶解**。

【高频考点 3】

稳定细胞又称静止细胞。在生理情况下，这类细胞增生现象不明显，但受到组织损伤的刺激时，表现出较强的再生能力。这类细胞包括各种腺体或腺样器官的实质细胞，如胰、涎腺、内分泌腺、汗腺、皮脂腺和肾小管的上皮细胞等。

【高频考点 4】

永久性细胞又称非分裂细胞。属于这类细胞的有**神经细胞、骨骼肌细胞及心肌细胞**。

【高频考点 5】

在活体的心脏和血管内，血液发生凝固或血液中某些有形成分凝集形成固体质块的过程，称为**血栓形成**。所形成的固体质块称为**血栓**。其中，**心血管内膜的损伤**，是**血栓形成的最重要和最常见的原因**。

【高频考点 6】

炎症的基本病理变化包括**变质、渗出和增生**。一般病变的**早期以变质或渗出为主**，病变的**后期以增生为主**。但变质、渗出和增生是相互联系的。一般说来**变质是损伤过程**，而**渗出和增生是抗损伤和修复过程**。

【高频考点 7】

炎症的局部表现和全身反应包括：

①局部表现——红、肿、热、痛和功能障碍。

②全身反应——发热、末梢白细胞计数增多、单核-巨噬细胞增生及器官实质细胞变性、坏死和器官功能障碍。

【高频考点 8】

慢性肉芽肿性炎是一种特殊的慢性炎症，以肉芽肿形成为特点。所谓肉芽肿是由巨噬细胞局部增生构成的境界清楚的结节状病灶。以肉芽肿形成为基本特点的炎症叫肉芽肿性炎。

【高频考点 9】

癌与肉瘤的比较

	癌	肉瘤
组织分化	上皮组织	间叶组织
发生率	较高，约为肉瘤的 9 倍。多见于 40 岁以后成人	较低。有些类型主要发生在年轻人或儿童；有些类型主要见于中老年
大体特点	质较硬、色灰白	质软、色灰红、鱼肉状
镜下特点	多形成癌巢，实质与间质分界清楚，纤维组织常有增生	肉瘤细胞多弥漫分布，实质与间质分界不清间质内血管丰富，纤维组织少
网状纤维	见于癌巢周围，癌细胞间多无网状纤维	肉瘤细胞间多有网状纤维
转移	多经淋巴道转移	多经血道转移

【高频考点 10】

EB 病毒与伯基特淋巴瘤和鼻咽癌等肿瘤有关，乙肝病毒与肝硬化、肝癌相关。

第四章 药理学

【高频考点 1】

给药途径包括：

(1) 口服：从胃肠道吸收入门静脉系统的药物在到达全身血循环前必先通过肝，如果肝对其代谢能力很强，或由胆汁排泄的量大，则使进入全身血循环内的有效药物量明显减少，这种作用称为首过消除。

(2) 吸入：除了气态麻醉药和其他一些治疗性气体经吸入给药外，容易气化的药物，也可采用吸入途径给药，如沙丁胺醇。由于肺泡表面积很大，肺血流量丰富，因此，只要具有一定溶解度的气态药物即能经肺迅速吸收。

(3) 局部用药：局部用药的目的是在皮肤、眼、鼻、咽喉和阴道等部位产生局部作用。为了使某些药物血浆浓度维持较长时间，也可采用经皮肤途径给药，如硝酸甘油软膏，但这是一种全身给药方式。

(4) 舌下给药：舌下给药可避免口服后被肝迅速代谢。由于舌下给药是经血流丰富的颊黏膜所吸收，可直接进入全身循环，故应用比口服小得多的剂量即可有效。

(5) 注射给药：静脉注射避开了吸收屏障而直接入血，故作用发挥快，但因以很高的浓度、极快的速度到达靶器官，故也最危险。

【高频考点 2】

首过（关）消除：某些药物在通过胃肠黏膜及肝脏时，部分被代谢失活，进入体循环的药量减少，称为首过消除或首关效应。

【高频考点 3】

清除半衰期是血浆药物浓度下降一半所需要的时间。其长短可反映体内药物消除速度。根据半衰期可确定给药间隔时间。一般来说，半衰期长，给药间隔时间长；半衰期短，给药间隔时间短。通常给药间隔时间约为一个半衰期。

【高频考点 4】

副反应：副反应是指由于选择性低，药理效应涉及多个器官，当某一效应用作治疗目的时，其他效应就成为副反应（通常也称副作用）。例如，阿托品用于解除胃肠痉挛时，可引起口干、心悸、便秘等副反应，副反应是在治疗剂量下发生的，是药物本身固有的作用，多数较轻微并可以预料。

【高频考点 5】

毛果芸香碱的药理作用：

- (1) 眼：①缩瞳；②降低眼内压；③调节痉挛。
- (2) 腺体：分泌增加。

【高频考点 6】

有机磷酸酯类的磷原子具有亲电子性，与 AChE 酯解部位丝氨酸羟基上具有亲核性的氧原子以共价键结合，形成磷酸化胆碱酯酶，该磷酸化酶不能自行水解，从而使胆碱酯酶丧失活性，造成乙酰胆碱在体内大量积聚，引起一系列中毒症状。

【高频考点 7】

阿托品药理作用

- (1) 眼：①扩瞳；②眼内压升高；③调节麻痹。
- (2) 平滑肌有松弛作用。
- (3) 腺体分泌减少。

【高频考点 8】

抗癫痫药物命题规律

- ①癫痫大发作首选：苯妥英钠
- ②癫痫局限性发作：卡马西平
- ③癫痫持续状态：地西洋
- ④癫痫小发作：乙琥胺
- ⑤广谱抗癫痫药物：丙戊酸钠

【高频考点 9】

吗啡临床应用：镇痛、心源性哮喘、镇咳、止泻等。

【高频考点 10】

纳洛酮与阿片受体的亲和力比吗啡强，阻止吗啡和阿片类药物与阿片受体结合——竞争性拮抗药。仅需注射小剂量迅速翻转吗啡的中毒作用，1~2min 使呼吸抑制现象消失，增加呼吸频率。吗啡依赖者应用纳洛酮迅速诱发出戒断症状。

【高频考点 11】

阿司匹林剂量过儿童感染病毒性疾病如流感、水痘、麻疹、流行性腮腺炎等，使用阿司匹林退热时，偶可引起急性肝脂肪变性-脑病综合征（**瑞夷综合征**），以肝衰竭合并脑病为突出表现，虽少见，但预后恶劣。

【高频考点 12】

- (1) 变异型心绞痛：**硝苯地平**疗效最佳。
- (2) 稳定型（劳累型）心绞痛：首选**硝酸甘油**。
- (3) 不稳定型心绞痛：维拉帕米和地尔硫卓疗效较好。

【高频考点 13】

呋塞米主要作用部位在髓袢升支粗段，选择性地抑制 NaCl 的重吸收，又称**袢利尿药**。

【高频考点 14】

噻嗪类是临床广泛应用的一类口服利尿药和降压药，能增强 NaCl 和水的排出，产生温和持久的利尿作用。其作用机制是抑制远曲小管近端 Na⁺-Cl⁻共转运子，抑制 NaCl 的重吸收。

【高频考点 15】

螺内酯是醛固酮的竞争性拮抗剂，醛固酮从肾上腺皮质释放后，进入远曲小管细胞，并与胞浆内盐皮质激素的胞浆受体结合，生成醛固酮-受体复合物。然后转位进入胞核诱导特异 DNA 的转录、翻译，产生醛固酮诱导蛋白，进而调控 Na⁺、K⁺转运。

【高频考点 16】

支气管哮喘常用药物

- ①哮喘发作首选：沙丁胺醇；
- ②缓解症状最有效：糖皮质激素；
- ③副作用最小：特布他林；
- ④预防用药：色甘酸钠；
- ⑤禁用：吗啡、普萘洛尔（心源性哮喘可选用）

【高频考点 17】

硫脲类抗甲状腺药物，通过抑制甲状腺过氧化物酶，进而抑制酪氨酸的碘化及耦联，减少甲状腺激素的生物合成。

【高频考点 18】

双胍类药物可明显降低糖尿病患者的血糖，但对正常人血糖无明显影响。其作用机制可

能是促进脂肪组织摄取葡萄糖,降低葡萄糖在肠的吸收及糖原异生,抑制胰高血糖素释放等。主要用于轻症糖尿病患者,尤适用于肥胖及单用饮食控制无效者。

【高频考点 19】

阿卡波糖是 α -葡萄糖苷酶抑制剂类新型口服降血糖药,已用于临床,其降血糖的机制是:在小肠上皮刷状缘与碳水化合物竞争水解碳水化合物的糖苷水解酶,从而减慢碳水化合物水解及产生葡萄糖的速度并延缓葡萄糖的吸收。单独应用或与其他降糖药合用,可降低患者的饭后血糖。主要副作用为胃肠道反应。服药期间应增加饮食中碳水化合物的比例,并限制单糖的摄入量,以提高药物的疗效。

【高频考点 20】

磷酸可待因对延髓咳嗽中枢有选择性抑制作用,镇咳作用强而迅速,其镇咳强度约为吗啡的 $1/10$,亦具镇痛作用,镇痛强度为吗啡的 $1/10 \sim 1/7$;呼吸抑制作用、便秘、耐受性、依赖性等均弱于吗啡。

【高频考点 21】

他汀类药物主要抑制 HMG-CoA 还原酶,使脂类物质合成减少。

第二部分 护理学专业知识

第一章 基础护理学

【高频考点 1】医院和住院环境

- (1) 医院的中心任务——以医疗为中心
- (2) 高热、剧痛、休克、出血、呼吸困难等症状——立即为其安排就诊或送急诊
- (3) 年老体弱、病情较重——可适当调整就诊顺序,让其提前就诊
- (4) 温度—— $18 \sim 22^{\circ}\text{C}$ (一般); $22 \sim 24^{\circ}\text{C}$ (新生儿室、老年病房、产房、手术室)
- (5) 湿度—— $50\% \sim 60\%$ (一般);湿度过低时,对呼吸道疾病或气管切开病人尤为不利;湿度过高,病人感到潮湿、气闷,尿液排出量增加,肾脏负担加重
- (6) 通风——30 分钟
- (7) 噪音——说话轻、走路轻、操作轻、关门轻

【高频考点 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

【高频考点 3】卧位

(1) 被迫卧位——减轻疼痛或治疗需要

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

(3) 中凹卧位——休克

(4) 侧卧位——臀部肌内注射、灌肠、肛门检查，配合胃镜、肠镜检查

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

(6) 端坐卧位——急性肺水肿、心包积液、支气管哮喘急性发作时的病人

(7) 头低足高位——肺部分泌物引流、十二指肠引流、胎膜早破、跟骨及胫骨牵引

(8) 膝胸卧位——法洛四联症缺氧发作、矫正胎位不正

(9) 手术后的病人——先换药，再翻身；颅脑手术后的病人，头部翻动过剧可引起脑疝，一般健侧或平卧；骨牵引的病人，翻身时不可放松牵引

【高频考点 4】口腔护理

(1) 口腔护理目的

①保持口腔清洁、湿润，预防感染等并发症

②去除口腔异味，促进食欲，确保舒适

③评估口腔变化（如黏膜、舌苔及牙龈等），提供病人病情动态变化的信息

(2) 特殊口腔护理——适用于高热、昏迷、危重、禁食、鼻饲、口腔疾患、术后及生活不能自理的病人

(3) 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

④甲硝唑溶液（0.08%）——厌氧菌感染

⑤生理盐水——清洁口腔，预防感染

(4) 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

【高频考点 5】压疮的护理

(1) 压疮的主要原因——长期受压（垂直压力）

(2) 压疮分期及临床表现

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

【高频考点 6】体温

(1) 发热程度（口温为例）

①低热—— $37.3\sim 38.0^{\circ}\text{C}$

②中度热—— $38.1\sim 39.0^{\circ}\text{C}$

③高热—— $39.1\sim 41^{\circ}\text{C}$

④超高热—— 41°C 以上

(2) 热型

①稽留热——体温持续在 $39\sim 40^{\circ}\text{C}$ ，达数天或数周，24 小时温差不超过 1°C 。见于肺炎球菌肺炎、伤寒等

②弛张热——体温在 39°C 以上，24 小时内温差达 1°C 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

③间歇热——体温骤然升高至 39°C 以上，持续数小时或更长，然后下降至正常或正常以下，经过一个间歇，体温又升高，并反复发作。常见于疟疾等

④不规则热——发热无一定规律，且持续时间不定。常见于流行性感冒、癌性发热等

【高频考点 7】脉搏

(1) 首选测量部位——桡动脉

(2) 异常脉搏

① 间歇脉——正常规则的脉搏中，出现一次提前而较弱的脉搏，其后有一较正常延长的间歇（代偿间歇）。常见于各种器质性心脏病

② 脉搏短绌——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；测量时应两位护士同时测量，一人听心率，另一人测脉率，听心率者发出“起”、“停”口令，两人同时开始，测 1 分钟

③ 交替脉——节律正常，强弱交替出现的脉搏。常见于高血压心脏病、冠状动脉粥样硬化性心脏病等

④ 水冲脉——脉搏骤起骤降，急促而有力。常见于主动脉瓣关闭不全、甲状腺功能亢进等

⑤ 奇脉——吸气时脉搏明显减弱或消失。常见于心包积液和缩窄性心包炎

【高频考点 8】呼吸

(1) 深度呼吸（库斯莫呼吸）——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。见于脑炎、脑膜炎、颅内压增高及巴比妥类药物中毒

(3) 间断呼吸（毕奥呼吸）——表现为有规律的呼吸几次后，突然停止呼吸，间隔一个短时间后又开始呼吸，如此反复交替。常在临终前发生

(4) 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

(5) 呼气性呼吸困难——呼气费力，呼气时间延长。常见于支气管哮喘、阻塞性肺气肿

(6) 危重或呼吸微弱病人呼吸测量——少许棉花置于病人鼻孔前，观察棉花被吹动的次数，计时 1 分钟

【高频考点 9】医院饮食

(1) 基本饮食——普通饮食、软质饮食、半流质饮食和流质饮食

① 普通饮食——消化功能正常；无饮食限制；体温正常；病情较轻或恢复期的病人

② 软质饮食——消化吸收功能差；咀嚼不便者；低热；消化道术后恢复期的病人

③ 半流质饮食——口腔及消化道疾病；中等发热；体弱；手术后病人

④流质饮食——口腔疾患、各种大手术后；急性消化道疾患；高热；病情危重、全身衰竭病人

(2) 治疗饮食

①高热量饮食——甲状腺功能亢进、结核、大面积烧伤、肝炎、胆道疾患、体重不足病人及产妇等

②高蛋白饮食——烧伤、结核、恶性肿瘤、贫血、甲状腺功能亢进、大手术后等病人；低蛋白血症病人；孕妇、乳母等

③低蛋白饮食——急性肾炎、尿毒症、肝性脑病等病人

④低脂肪饮食——肝胆胰疾患、高脂血症、动脉硬化、冠心病，肥胖症及腹泻等病人

⑤低胆固醇饮食——高胆固醇血症、高脂血症、动脉硬化、高血压、冠心病等病人

⑥低盐饮食——每日食盐量 $<2\text{g}$ ，用于心脏病、急慢性肾炎、肝硬化腹水、重度高血压但水肿较轻病人

⑦少渣饮食——伤寒、痢疾、腹泻、肠炎、食管胃底静脉曲张、咽喉部及消化道手术的病人

(3) 试验饮食

①肌酐试验饮食——试验期 3 天，试验期间禁食肉类、禽类、鱼类、忌饮茶和咖啡

②甲状腺 ^{131}I 试验饮食——试验期 2 周，试验期间禁用含碘食物，如海带、海蜇、紫菜、海参、虾、鱼、加碘食盐等

③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

【高频考点 10】鼻饲

(1) 成人插管长度约 45~55cm，相当于病人鼻尖至耳垂再至剑突的长度或是从发际到剑突的距离

(2) 插入胃管至 10~15cm (咽喉部) 时，若为清醒病人，嘱其做吞咽动作；若为昏迷病人，则用左手将其头部托起，使下颌靠近胸骨柄，以利插管

(3) 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

(4) 鼻饲液温度 38~40℃

(5) 鼻饲量不超过 200ml，间隔时间大于 2 小时

(6) 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胃管末置于盛水的治疗碗中，无气泡逸出

【高频考点 11】冷疗法

(1) 目的——①控制炎症扩散；②减轻疼痛；③减轻局部充血或出血；④降低体温

(2) 禁忌部位——枕后、耳廓、阴囊处；心前区；腹部；足底

(3) 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℃左右，不可低于 30℃

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

【高频考点 12】热疗法

(1) 目的——①促进炎症的消散和局限；②减轻疼痛；③减轻深部组织的充血；④保暖与舒适

(2) 热疗禁忌——①未明确诊断的急性腹痛；②面部危险三角区的感染；③各种脏器出血、出血性疾病；④软组织损伤或扭伤的初期（48 小时内）

(3) 热疗方法

①热水袋温度——一般（60℃~70℃）；昏迷、老人、婴幼儿、感觉迟钝，循环不良等病人（低于 50℃）

②红外线照射——a. 灯距为 30~50cm；b. 时间 20~30 分钟；c. 皮肤出现红斑为合适

③热水坐浴——a. 水温 40℃~45℃，时间 15~20min；b. 女性病人经期、妊娠后期、产后 2 周内、阴道出血和盆腔急性炎症不宜坐浴，以免引起感染

【高频考点 13】排尿

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

(2) 尿比重——1.015~1.025，若经常固定于 1.010 左右，提示肾功能严重障碍

(3) 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

(4) 肉眼血尿——红色或棕红色；血红蛋白尿——酱油色或浓茶色；胆红素尿——黄褐色；乳糜尿——乳白色

(5) 导尿

①误插入阴道，应立即拔出，更换无菌导尿管后重新插入

②膀胱高度膨胀且极度虚弱的病人，第一次放尿量不得超过 1000ml

③留置导尿病人如发现尿液混浊、结晶或有沉淀，应及时进行膀胱冲洗

【高频考点 14】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）——装在有色密盖瓶中，或放在黑纸遮光的纸盒内，放于阴凉处
- (2) 易被热破坏的某些生物制品和药品（蛋白制剂、疫苗、益生菌、干扰素）——置于 2~10℃ 低温处保存
- (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) 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
- (7) 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
- (8) 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）

【高频考点 15】静脉输液反应

- (1) 发热反应——常因输入致热物质所致。反应轻的病人可以减慢输液速度，重者立即停止输液
- (2) 循环负荷过重反应——典型表现为咳嗽、咳粉红色泡沫样痰；一旦发生病人立即取端坐位，双腿下垂，给予高流量吸氧，并用 20%~30% 乙醇湿化，遵医嘱给予镇静药、平喘、强心、利尿和扩血管药物。必要时进行四肢轮扎或静脉放血
- (3) 静脉炎——典型表现为沿静脉走向出现条索状红线；局部可用 95% 乙醇或 50% 硫酸镁湿敷
- (4) 空气栓塞——空气阻塞肺动脉入口；病人应立即取左侧卧位和头低足高位

【高频考点 16】静脉输血反应

- (1) 发热反应（最常见）
- (2) 过敏反应——轻者表现为皮肤瘙痒、荨麻疹，眼睑、口唇水肿；重者表现为喉头水肿，呼吸困难，甚至发生过敏性休克
- (3) 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
- (4) 与大量输血有关的反应

①循环负荷过重；

②出血倾向：库存血中的血小板破坏较多，使凝血因子减少所致；

③枸橼酸钠中毒——a. 表现为手足抽搐，血压下降，心率缓慢；b. 预防枸橼酸钠中毒可每输库存血 1000ml，静脉注射 10%葡萄糖酸钙 10ml

【高频考点 17】标本采集

(1) 同时抽取不同类型的血标本，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) 尿标本——常规尿标本、尿培养标本、12 小时或 24 小时尿标本

(4) 尿常规——一般 30~50ml、尿比重 100ml；尿培养——中段尿 5~10ml

(5) 留取 12 小时或 24 小时尿标本常用的防腐剂——40%甲醛用于艾迪计数；浓盐酸用于 17-羟类固醇、17-酮类固醇检查；甲苯用于尿蛋白、尿糖定量及钾、钠、氯、肌酐、肌酸定量

(6) 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

(7) 留痰标本查找癌细胞——用 10%甲醛溶液或 95%乙醇溶液固定痰液后立即送检

【高频考点 18】意识障碍

(1) 嗜睡——最轻度的意识障碍；能被言语或轻度刺激唤醒，醒后能正确、简单而缓慢地回答问题，但反应迟钝，刺激去除后又很快入睡

(2) 意识模糊——对时间、地点、人物的定向力完全或部分发生障碍，可有错觉、幻觉、躁动不安、谵语或精神错乱

(3) 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

(4) 昏迷——①轻度昏迷：意识大部分丧失，无自主运动，对声、光刺激无反应，对疼痛刺激（如压迫眶上缘）可有痛苦表情及躲避反应。瞳孔对光反射、角膜反射、眼球运动、吞咽反射、咳嗽反射等可存在；②中度昏迷：对周围事物及各种刺激均无反应，对于剧烈刺激可出现防御反射。角膜反射减弱，瞳孔对光反射迟钝，眼球无转动；③深度昏迷：全身肌肉松弛，对各种刺激均无反应。深、浅反射均消失

【高频考点 19】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 5~6cm，按压频率 100~120 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2次人工呼吸

【高频考点 20】危重病人的抢救

(1) 吸氧

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 氧中毒——氧浓度高于60%,持续吸氧24小时,会发生氧中毒,表现为恶心、烦躁不安、面色苍白、干咳、胸痛、进行性呼吸困难等

(2) 吸痰

① 每次吸痰时间<15秒,以免造成缺氧

② 吸痰负压——成人40~53.3kPa,小儿<40kPa

③ 吸痰顺序——一般病人应先吸净口腔咽喉的分泌物后,再吸气管内分泌物;气管切开病人,先吸气管插管内分泌物

(3) 洗胃

① 口服催吐法——服毒量少的清醒合作者

② 当中毒物质不明时——选用温开水或生理盐水

③ 强酸或强碱等腐蚀性药物中毒者,禁忌洗胃;肝硬化伴食管-胃底静脉曲张、近期有上消化道出血、胃穿孔的病人,禁忌洗胃

④ 洗胃液每次灌入量以300~500ml为宜

⑤ 洗胃时间——服毒后4~6小时内洗胃最有效;幽门梗阻病人洗胃宜在饭后4~6小时或空腹时进行

⑥ 敌百虫——禁用碱性药物洗胃,因其遇碱性药物可分解出毒性更强的敌敌畏

⑦ 磷化锌——禁用鸡蛋、牛奶、脂肪及其他油类食物

第二章 内科护理学

【高频考点 1】呼吸系统疾病病人的评估

(1) 吸气性呼吸困难:大气道梗阻

(2) 呼气性呼吸困难：小气道梗阻

(3) 肺结核、支气管扩张、肺癌是引起咯血的前三位病因，二尖瓣狭窄引起的咯血是由于静脉破裂引起，是较为特殊的一种类型

(4) 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。

【高频考点 2】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，抗生素疗程一般为 5~7 天，或热退后 3 天停药，或由静脉用药改为口服，维持数日；如 3 天后体温不降或降后复升，应考虑肺炎链球菌的肺外感染或其他疾病存在的可能性，如脓胸、心包炎、关节炎等

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

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)

【高频考点 3】支气管扩张

(1) 病因——肺组织感染是导致支气管扩张的最常见病因

(2) 临床表现——持续或反复咳嗽、咳（脓）痰为主要症状，呼吸困难，咯血

(3) X 线检查典型者可见不规则的蜂窝状透亮阴影或沿支气管的卷发状阴影

(4) 治疗原则

① 选用抗生素的标准——痰培养及药物敏感试验

② 最主要的处理措施——体位引流

③ 最主要的护理问题——清理呼吸道无效/有窒息的危险

【高频考点 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) 清理呼吸道——防止发生窒息

【高频考点 5】慢性阻塞性肺气肿 (COPD)

(1) 病因——吸烟是重要的发病因素；诱因——感染

(2) 临床表现

① 症状——逐渐加重的呼吸困难是慢支并发慢阻肺的标志性症状

② 体征——桶状胸，呼吸运动减弱；两侧语颤减弱，叩诊呈过清音

(3) 常用检查——肺功能评估，残气量增加

(4) 治疗——低流量、低浓度持续性给氧

(5) 缩唇呼气——防止呼气时小气道过早陷闭，以利于肺泡气体排出

(6) 呼吸功能锻炼——吸气与呼气时间比为 1:2 或 1:3

【高频考点 6】呼吸衰竭

(1) 病因——COPD，诱因——感染

(2) 最早出现的症状——呼吸困难，最典型的症状——发绀

(3) 诊断依据——动脉血气分析

(4) 诊断标准——① I 型呼吸衰竭——单纯 $PaO_2 < 60\text{mmHg}$

② II 型呼吸衰竭—— $PaO_2 < 60\text{mmHg}$ 且 $PaCO_2 > 50\text{mmHg}$

(5) 吸氧——① I 型呼吸衰竭——可给予较高浓度 (>35%) 吸氧

② II 型呼吸衰竭——给予低浓度 (<35%) 持续吸氧

【高频考点 7】肺结核

(1) 病因——结核分枝杆菌

(2) 感染途径——飞沫传播

(3) 分型——原发型肺结核——多发生于少年儿童及从边远山区、农村初次进入城市的成年人

(4) 辅助检查——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

(5) 结核菌素试验(PPD)——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

(6) 抗结核化学药物治疗原则——早期、联合、适量、规律和全程治疗

【高频考点 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) 痰涂片检查——嗜酸性粒细胞增多

(4) 治疗

①脱离过敏原——如尘螨、花粉、动物毛屑等

②吸入 β 受体激动剂(沙丁胺醇)——控制哮喘发作首选的药物

③糖皮质激素——吸入倍氯米松，控制哮喘最有效的药物

④色甘酸钠——预防运动和过敏原诱发的哮喘最有效的药物

⑤氨茶碱——不良反应：心律失常、严重的时候有抽搐

⑥吸氧—— CO_2 潴留采取持续低浓度、低流量吸氧

【高频考点 9】心功能不全的主要临床表现

(1) 左心衰：①最典型的临床表现——呼吸困难；②最早表现——劳力性呼吸困难；③最严重表现——急性肺水肿；④最具有诊断意义的体征——舒张期奔马律

(2) 右心衰：①颈 V 怒张，肝大、压痛，肝-颈 V 回流征(+)，下垂部位水肿；②其中最具有意义的体征——肝-颈 V 回流征(+)；③水肿最常见部位——下垂部位(双下肢)，长期卧床患者水肿在腰骶部

【高频考点 10】急性肺水肿处理措施

(1) 体位——端坐位，腿下垂，减少静脉回心血量

(2) 镇静——吗啡，或哌替啶(杜冷丁)

(3) 高流量吸氧——6~8L/min，加入 20%~30%乙醇湿化氧

(4) 减少心脏负荷——快速利尿

(5) 强心药——快速洋地黄制剂如毛花苷 C(西地兰)

(6) 氨茶碱——可解除支气管痉挛

(7) 血管扩张剂——首选硝普纳（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

【高频考点 11】硝普纳、硝酸甘油的护理

- (1) 硝普纳避光滴注，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) 硝普纳既能扩张动脉，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

【高频考点 12】心肌梗死

(1) 临床表现

- ①疼痛——最早、最突出的症状
- ②心律失常：a. 24 小时内死亡主要的原因——是室颤；b. 最常见的心律失常——是室性期前收缩；c. 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(RonT)；d. 下壁心肌梗死最常见的心律失常是——房室传导阻滞、窦性心动过缓
- 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

(2) 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 a. 心肌肌钙蛋白——是诊断心肌坏死最特异和敏感的首选指标；b. 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；c. 肌红蛋白，有助于早期诊断，但特异性较差
- ③诊断金标准——冠状动脉造影

【高频考点 13】感染性心内膜炎

- (1) 急性感染性心内膜炎——主要由金黄色葡萄球菌引起；亚急性感染性心内膜炎——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。心脏并发症——心力衰竭为最常见并发症
- (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。如次日未见细菌生长，重复采血 3 次后，开始抗生素治疗。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。本病的菌血症为持续性，无须在体温升高时采血。每次采血 10~20ml，同时作需氧和厌氧培养，至少应培养 3 周

【高频考点 14】消化性溃疡

(1) 临床表现——慢性、周期性、节律性上腹痛

胃溃疡、十二指肠溃疡的疼痛比较

	胃溃疡	十二指肠溃疡
机制	保护因素减弱	侵袭因素减弱
疼痛性质	烧灼或痉挛感	钝痛、灼痛、胀痛或剧痛，也可仅饥饿样不适感
疼痛发作时间	餐后 1 小时疼痛—餐前缓解—进餐后 1 小时再痛，午夜痛少见	餐前痛—进餐后缓解—餐后 2~4 小时再痛—进食后缓解，午夜痛多见
一般规律	进食-疼痛-缓解	疼痛-进食-缓解
好发部位	胃窦、胃小弯	球部

(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（膈下游离气体）
- ③ 幽门梗阻——呕吐隔夜宿食；低钾性碱中毒
- ④ 癌变——粪便隐血试验持续阳性

(3) 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

【高频考点 15】糖尿病

- (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
- (6) 饮食治疗——最基本的治疗措施
- (7) 药物治疗

- ①磺脲类：直接刺激胰岛 β 细胞释放胰岛素
- 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 α 葡萄糖苷酶活性，减慢葡萄糖吸收，降低餐后血糖
- ④胰岛素：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

【高频考点 16】系统性红斑狼疮

(1) 本病的基本病理变化——炎症反应和血管异常
特征性病变为：苏木紫小体（狼疮小体），为诊断 SLE 的特征性依据。

(2) 临床表现

- ①全身症状：常见的有发热，无一定热型
- ②皮肤黏膜损害——面部蝶形红斑
- ③关节与肌肉疼痛：关节肿痛——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
- ④脏器损害：几乎所有 SLE 病人均有肾脏损害

(3) 糖皮质激素——首选药

【高频考点 17】肝硬化

- (1) 病理——假小叶；病因——病毒性肝炎（最常见）
- (2) 临床表现

- ①代偿期——乏力、食欲减退
- ②失代偿期——a. 肝功减退：肝病面容；b. 出血、贫血；c. 内分泌紊乱（雌激素水平升高——

一肝掌、蜘蛛痣，男性女性化，女性闭经、不孕）；d. 门脉高压——脾大、侧支循环的建立和开放（食管下段和胃底静脉曲张；腹壁和脐周静脉曲张；e. 痔静脉曲张）、腹水（最突出的临床表现）

(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——最严重并发症
- ④原发性肝癌——短期内出现病情迅速恶化、肝脏进行性增大
- ⑤肝肾综合征

【高频考点 18】急性胰腺炎

- (1) 主要病因为——胆道疾病
- (2) 主要表现和首发症状为——腹痛，腹痛常位于中上腹，常向腰背部呈带状放射
- (3) 提示预后不佳——低钙血症
- (4) 首选的辅助检查——血淀粉酶测定，超过正常值 3 倍可确诊为本病
- (5) 首选的治疗措施——禁食和胃肠减压
- (6) 禁用药物——吗啡，因吗啡可引起 Oddi 括约肌痉挛，加重疼痛
- (7) 可取体位——屈膝侧卧位

【高频考点 19】急腹症病人的护理

- (1) 外科急腹症以急性腹痛为主要表现
- (2) 躯体痛是腹腔内炎性物刺激壁腹膜引起，疼痛定位准确
- (3) 炎症性病变多体温升高，白细胞和中性粒细胞增高
- (4) 穿孔性疾病 X 线见膈下游离性气体
- (5) 出血性疾病以失血表现为主
- (6) 腹腔穿刺时若抽出不凝固血，多提示腹腔内出血
- (7) 腹腔穿刺液的淀粉酶测定结果阳性，多考虑为急性胰腺炎
- (8) 对诊断不明的患者要四禁——禁食禁饮、禁镇痛、禁导泻、禁灌肠
- (9) 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

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。

【高频考点 20】急性肾小球肾炎

- (1) 致病菌—— β 溶血性链球菌 A 组
- (2) 临床表现
 - ①尿异常：几乎全部病人均有肾小球源性血尿，约 30% 呈肉眼血尿，常为首发症状和病人就诊的原因，绝大多数病人伴有轻至中度蛋白尿，少数为大量蛋白尿
 - ②水肿：常为起病的初发症状，典型表现为晨起眼睑水肿
 - ③高血压：水钠潴留
 - (3) 尿沉渣中常有白细胞管型、红细胞管型、颗粒管型等
 - (4) 血清补体恢复正常的时间——8 周内
 - (5) 急性肾小球肾炎的护理
 - ①休息——急性期病人应绝对卧床休息 2~3 周，部分病人需卧床休息 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
 - ②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

【高频考点 21】尿路感染

- (1) 病因——以大肠杆菌最多见
- (2) 感染途径——上行感染
- (3) 易感因素：女性尿道短而直，尿道口离肛门近而易被细菌感染。尿流不畅是尿路感染最重要的易感因素
- (4) 临床表现——膀胱炎：尿频尿急尿痛等膀胱刺激征症状，一般无全身毒素症状；急性肾盂肾炎有寒战、高热、全身酸痛等全身症状，泌尿系统症状表现为膀胱刺激征
- (5) 多饮水、勤排尿是预防尿路感染最简便而有效的措施
- (6) 预防幼儿尿路感染：幼儿不穿开裆裤，为婴儿勤换尿布，便后清洗臀部，保持清洁

【高频考点 22】急性白血病

(1) 急性白血病四大症候群

- ①贫血——常为首发症状
 - ②出血——最主要原因是血小板减少
 - ③发热——大多数发热是继发感染所致；继发感染是导致急性白血病病人死亡最常见的原因之一，感染以口腔黏膜、牙龈、咽峡最常见，其次是呼吸道及肛周皮肤等
 - ④器官和组织浸润
 - a. 骨和关节：骨痛和四肢关节疼痛
 - b. 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
 - c. 肝、脾、淋巴结肿大：轻度到中度的肝脾大，表面光滑，偶伴轻度触痛
 - d. 皮肤及黏膜浸润
- (2) 辅助检查——骨髓穿刺检查可确诊

第三章 外科护理学

【高频考点 1】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	含盐溶液或高渗盐水	5%葡萄糖或 0.45%盐水

【高频考点 2】钾代谢异常

	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 ⁺ 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 ⁺ 由细胞内移出：溶血、挤压伤综合征 酸中毒
临表	最早—肌无力 四肢→躯干→呼吸肌 腱反射↓	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<40mmol (3g)/L 补钾<20mmol/h 每天 40~80mmol (3~6g)	5%NaHCO ₃ 60~100ml 25%葡萄糖 100~200ml+胰岛素 阳离子交换树脂、透析

【高频考点 3】血压和中心静脉压与补液的关系

中心静脉压	血压	原因	处理原则
低	低	血容量严重不足	充分补液
低	正常	血容量不足	适当补液
高	低	心功能不全或血容量相对过多	给强心药，纠正酸中毒，舒张血管
高	正常	容量血管过度收缩	舒张血管
正常	低	心功能不全或血容量不足	补液试验*

*补液试验：取等渗盐水 250ml，于 5~10 分钟内经静脉滴入，若血压升高而 CVP 不变，提示血容量不足；若血压不变而 CVP 升高 3~5cmH₂O (0.29~0.49kPa)，提示心功能不全

【高频考点 4】烧伤的分期

(1) 休克期：组织烧伤后立即发生的反应是体液渗出，一般以伤后 6~12 小时内最快，持续 24~48 小时，以后渐趋稳定并开始回吸收

(2) 急性感染期：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) 创面修复期：包括创面修复期和功能修复期。深 II 度烧伤靠残存的上皮岛融合修复，如无感染，大约 3~4 周逐渐修复，留有瘢痕；III 度烧伤形成瘢痕或挛缩，可导致肢体畸形和功能障碍，需要皮肤移植修复

(4) 康复期

【高频考点 5】烧伤深度

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

(2) 浅 II 度烧伤：伤及表皮的生发层及真皮乳头层。局部红肿明显，大小不一的水疱形成，内含淡黄色澄清液体，水疱皮如剥脱，创面红润、潮湿、疼痛剧烈。1~2 周左右愈合，有色素沉着，无瘢痕形成

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

(4) III 度烧伤：伤及皮肤全层，甚至达到皮下、肌肉及骨骼。痛觉消失，创面无水疱，呈蜡白或焦黄色甚至炭化成焦痂，痂下可见树枝状栓塞的血管。3~4 周后焦痂自然脱落，愈合后留有瘢痕或畸形

【高频考点 6】急性乳腺炎

- (1) 好发——产后 3~4 周——多是产后哺乳的妇女——初产妇多见
- (2) 最常见的原因——乳汁淤积
- (3) 致病菌——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、疔、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) 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) 一般处理——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
- (6) 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
- (7) 预防急性乳腺炎的关键是——避免乳汁淤积

【高频考点 7】肋骨骨折

- (1) 好发部位为——第 4~7 肋骨
- (2) 多根、多处肋骨骨折——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) 急救措施为——①减轻疼痛，固定胸部；可用弹性绷带固定，也可采用多带条胸带或宽胶布叠瓦式固定胸部；②对多跟多处肋骨骨折者用坚硬的垫子或手掌施压于胸壁软化部位。可行牵引固定或用厚棉被加压包扎，以减轻反常呼吸，也可在电视胸腔镜下导入钢丝的方法固定连枷胸

【高频考点 8】气胸

损伤性气胸

	闭合性气胸	开放性气胸	张力性气胸
病	共同点		
	胸腔有气，肺萎缩、纵膈移向健侧		

理	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
临床表 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

【高频考点 9】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

【高频考点 10】肝癌

(1) 临床表现

- ①最常见、首发症状——肝区疼痛
- ②消化道症状：食欲减退、恶心、腹胀等
- ③全身症状：乏力、消瘦、发热
- ④癌旁综合征：低血糖、红细胞增多症、高胆固醇及高钙血症
- ⑤体征：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
- ⑥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) 普查——血清甲胎蛋白（AFP）检测

【高频考点 11】急性阑尾炎

- (1) 最典型的症状——转移性右下腹疼痛
- (2) 最重要的体征——麦氏点压痛——右髂前上棘与脐连线中外 1/3 交界处
- (3) 首要的治疗措施——阑尾切除术

【高频考点 12】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

【高频考点 13】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) 首选的检查方法为——泌尿系 X 线平片
 - (4) 泌尿性结石绞痛发作时最重要的处理——解痉止痛

【高频考点 14】良性前列腺增生

(1) 临床表现

- ①尿频：尿频是前列腺增生最常见的早期症状，夜间更为明显
- ②排尿困难：进行性排尿困难是前列腺增生最主要的症状，但发展缓慢
- ③尿失禁、尿潴留

(2) 急性尿潴留时最常用的处理方法是导尿

【高频考点 15】骨折

(1) 定义——骨的完整性或连续性中断

(2) 分类：

- ①根据骨折的程度和形态——分为不完全性骨折和完全性骨折
- ②根据骨折处皮肤、筋膜或骨膜的完整性——分为开放性骨折和闭合性骨折
- ③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、反常活动、骨擦音或骨擦感

(4) 诊断骨折最可靠的依据是——X 线