

華杏機構叢書

收錄2006年最新考題

新護理師捷徑

3

專技及公務高普考・二技・檢覈考

美和技術學院護理系前主任 呂桂雲 等編著

內外科護理

- | | |
|--------------|----------------|
| (一) 護理行政 | (七) 社區（公共）衛生護理 |
| (二) 護理學及護理技術 | (八) 解剖生理學 |
| (三) 內外科護理 | (九) 藥理學 |
| (四) 婦產科護理 | (十) 微生物及免疫學 |
| (五) 小兒科護理 | (十一) 病理學 |
| (六) 精神科護理 | |

華杏出版股份有限公司

新護理師捷徑(三) 內外科護理

華杏出版機構 華杏・匯華・華都(偉華)・華成



護理・醫管・營養・基礎學科・基礎醫學・中醫・幼兒教保・妝管・餐旅・觀光・休閒・運動・社工・辭典・考試叢書・原文書代理

新護理師捷徑. 三, 內外科護理 / 呂桂雲等作.
-- 六版. -- 臺北市 : 華杏, 2006 (民 95)
面 : 公分
參考書目 : 面
ISBN 978-957-640-982-0 (平裝)

1. 護理 - 問題集

419. 7022

95020090

新護理師捷徑(三)

內外科護理 Medical-Surgical Nursing

作者：呂桂雲・郝維君・趙淑賢・黃桂蘭・張美月
朱翠燕・周慧琍・黃惠萍・程仁慧

發行所：華杏出版股份有限公司 Farseeing Publishing Co., Ltd.

華杏機構創辦人：蕭豐富

發行人兼董事長：蕭紹宏

總經理：熊芸

總編輯：周慧琍

企劃編輯：邱明仙

文字編輯：曾雪卿・蕭聿雯^{副主編}・吳瑞容^{主編}

美術編輯：楊玫珍^{BE}

封面設計：劉博仁

總管理處：台北市 100 新生南路一段 50-2 號七樓

財務部經理：蔡麗萍

企劃部經理：邱明仙

電腦排版：李艷青・林靜宜^{主編}

印務：楊峻濤^{主任 (PT)}

ADDRESS：7F., 50-2, Sec.1, Hsin-Sheng S. Rd., Taipei 100, Taiwan

電郵 E-mail：fars@ms6.hinet.net

華杏網頁 URL：www.farseeing.com.tw

電話總機 TEL：(02)2392 1167 (訂購 722 申訴 781 推廣 721)

傳真 FAX：2322 5455

郵政劃撥：戶名：華杏出版股份有限公司

帳號：0714 1691 號

出版印刷：2007 年 4 月六版三刷

著作財產權人：華杏出版股份有限公司

法律顧問：蕭雄淋律師・陳淑貞律師

台幣定價：450 元

港幣定價：180 元



目 錄

第 1 章	知覺剝削與知覺繁增	1
第 2 章	疼痛病人之護理	5
	歷屆考題	10
第 3 章	免疫系統疾患之護理	15
	歷屆考題	35
第 4 章	癌症病人之一般護理	53
	歷屆考題	74
第 5 章	體液、電解質與酸鹼不平衡之護理	91
	歷屆考題	110
第 6 章	傳染病病人之護理	125
	歷屆考題	135
第 7 章	急症病人之護理	141
	歷屆考題	156
第 8 章	手術病人之一般護理	165
	歷屆考題	180
第 9 章	消化系統疾患之護理	187
	歷屆考題	243
第 10 章	內分泌系統疾患之護理	285
	歷屆考題	326
第 11 章	呼吸系統疾患之護理	361
	歷屆考題	401
第 12 章	泌尿系統疾患之護理	435
	歷屆考題	468

第13章	生殖系統疾患之護理	497
	歷屆考題	517
第14章	皮膚疾患之護理	527
	歷屆考題	562
第15章	心臟血管系統疾患之護理	583
	歷屆考題	625
第16章	血液系統疾患之護理	673
	歷屆考題	693
第17章	神經系統疾患之護理	711
	歷屆考題	748
第18章	肌肉骨骼系統疾患之護理	789
	歷屆考題	817
第19章	眼耳鼻喉科疾患之護理	851
	歷屆考題	870
第20章	老年人與瀕死病人之護理	887
	歷屆考題	895
2006年考題彙編		903
附錄		979
附錄一	就業考訊	980
附錄二	升學考訊	982
參考文獻		995

第 1 章

知覺剝削與知覺繁增

作者：程仁慧

壹、知覺過程

1. 定義：當刺激傳入人體後，被選擇、組織、賦予意義，然後反應的過程，包括生理上的「接受」與精神上的「感受」。
2. 醒覺機轉：
 - (1)對人類如何因應環境的變化十分重要，可幫助感覺恆穩（sensorstasis），即調整刺激傳入的強弱。
 - (2)由網狀激活系統負責，主要是藉刺激大腦皮質來調控中樞神經系統，使其對傳入的刺激具選擇性。

貳、知覺剝削

1. 定義：是指感覺傳入的強度、種類的減低；與刺激的結構或形式相關或無關。
2. 種類：
 - (1)完全性降低（absolute reduction）：外界環境中的刺激完全缺乏，如在黑暗安靜的房間內。
 - (2)接受性剝削（reception deprivation）：感覺器官障礙造成部分或完全的感覺缺失，如失明或失聰。
 - (3)感受性剝削（perceptual deprivation）：個人對傳入的刺激無法認知、理解，如對語言不了解。
 - (4)科技性剝削（technologic deprivation）：當病人處於高科技的環

境中，護理人員只將重心置於機械或技術本身，而忽略了病人。

(5)隔離性剝削（confinement deprivation）：當與家人或重要親友分離時。

(6)制動性剝削（immobility deprivation）：身體的活動受到約束、限制，或活動功能減退。

3. 症狀與徵象：

(1)認知改變：如注意力不集中、思考過程改變、定向力障礙、記憶力缺損、幻覺或奇怪的想法，及簡單的認知能力缺損（對事情反應慢、無法計算數字的加減等）。

(2)情感改變：如焦慮、憂鬱、恐懼、哭泣、情緒起伏很大、易激動或受驚嚇。

(3)知覺改變：如視覺及聽覺方面的混亂、覺得靜物在動、顏色改變、線狀圖形扭曲，及產生身體內部的症狀（口乾、心悸、呼吸困難、噁心、味覺及嗅覺改變等）。

(4)身體行為改變：如疲勞、嗜睡，或運動與協調能力的失衡。

4. 處理措施：

(1)增加外在環境的刺激，如裝飾單調的病房、懸掛家人的相片、拉開窗簾等，以避免感覺的單調。

(2)經常探視病人、與病人交談，或提供與其他病人互動的機會。

(3)鼓勵病人進行動、靜態活動（如體操、按摩、閱讀、聽音樂、畫畫等）。

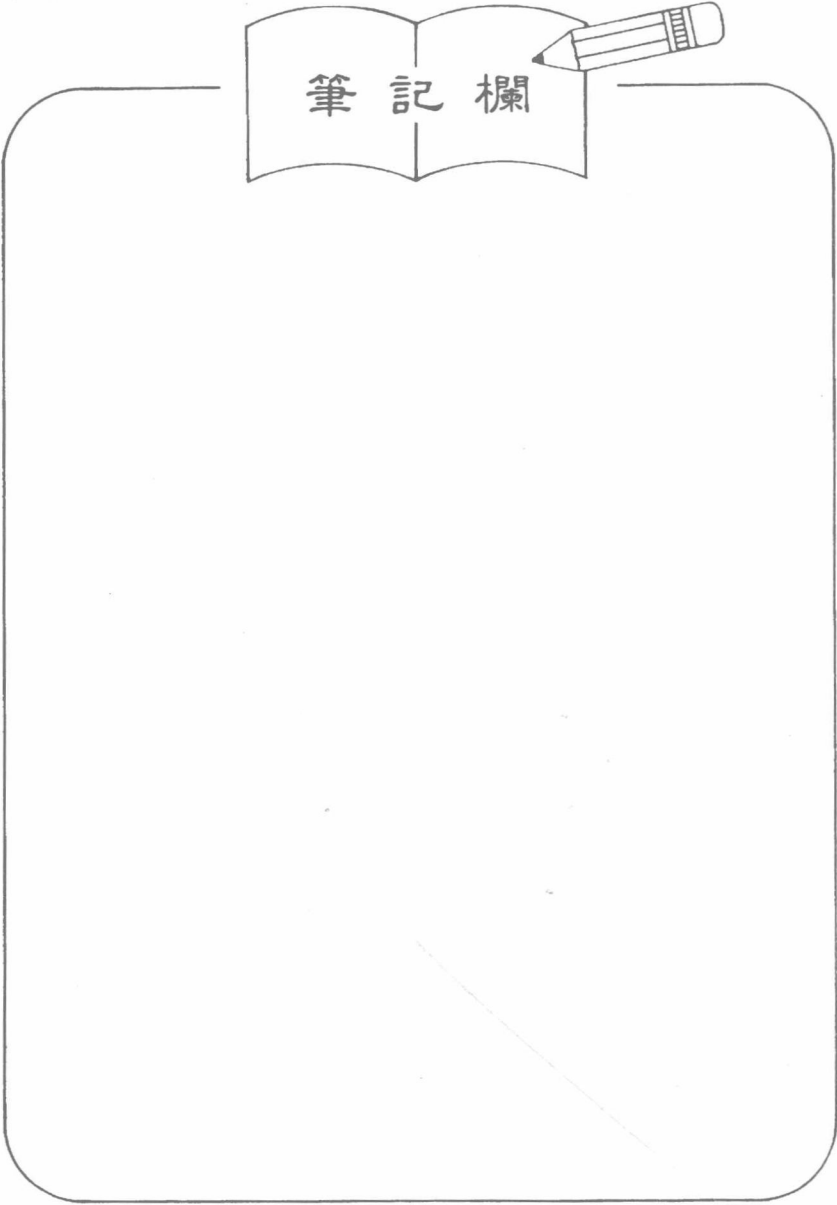
(4)提供病人適當的睡眠與休息。

參、知覺繁增

1. 定義：因刺激輸入過強或過多所引起，過多或過強的刺激會造成對其所傳入的意義無法理解，造成認知障礙，使人無法因應。

2. 導因：

- (1)環境：如醫院環境，其中又以急診室、加護病房、恢復室等單位為引起知覺繁增的高危險區。
 - (2)疾病：如疼痛、失眠，或因疾病因素（如腦膜炎病人）所造成的敏感度增加（如對光及聲音）。
3. 症狀與徵象：不安、思想異常、易怒、妄想、幻覺、失眠、意識混亂等。
4. 處理措施：
- (1)減少外在環境的刺激，如減低交談音量，為病人準備眼罩，或調暗燈光等。
 - (2)對於因病痛造成的知覺繁增病人可適時給予止痛劑，或非藥物類護理措施，以滿足舒適需要。
 - (3)溝通方面應以簡單、明瞭且病人易懂的話語為主，應向病人解釋各種儀器及檢查之目的及步驟，且在交談過程中護理人員應持冷靜、親切、柔和的態度，切勿急躁。
 - (4)為個別病人制訂常規的護理計畫，如定時進餐、沐浴、運動、休息等活動。



第2章

疼痛病人之護理

作者：程仁慧、郝維君

壹、疼痛的概念

◎ 定義

疼痛是一種抽象且個別化的體驗，一般將疼痛描述成一種在知覺和情緒上不舒適且令人不快樂的感受，常與實際或潛在的組織損傷有關，但不一定找得出原因，也不一定有生理或行為的徵象。無論如何，疼痛是一種身心有危害的警告、且只要一個人感到疼痛、主訴疼痛，疼痛就存在。（'01 師檢）（'04 專高）

◎ 疼痛傳導物質

1. **腦內啡（endorphine）**：是體內自然製造的一種類似嗎啡及鴉片的物質，存在中樞及周邊神經系統中，與腦及脊髓的特殊感受器相連，可抑制疼痛訊息的傳入。（'01 專高）
2. **血清張力素（serotonin）**：為下行疼痛抑制系統的傳遞物。（'01 專高）
3. **物質 P（substance P）**：存在脊髓背角，為一種傳導特殊疼痛的物質。（'01 專高）
4. 其他物質：**組織胺（histamine）**、前列腺素 E（prostaglandin E）、緩激肽（bradykinin）、鉀離子、酸類、乙醯膽鹼等，為在受傷時疼痛感受器釋放的化學物質。（'01 專高）

貳、疼痛類型

◎ 依傳導方式區分

1. 一般的疼痛。
2. 轉移痛：感覺疼痛部位並不在或遠離疼痛刺激來源處，例如心肌梗塞病人的疼痛會從胸骨放射至左手臂及下頷。 ('00 專普)

◎ 依持續時間區分

1. 急性痛：持續時間少於 6 個月，一般少於 1 個月。 ('03 師檢)
2. 慢性痛：一種持續存在或反覆且間歇存在的痛。 ('03 師檢)
3. 快速痛：在受刺激後的 0.1 秒內產生，由 A 型神經纖維傳導。 ('03 師檢)
4. 慢速痛：在受刺激後的 1 秒或數秒後才產生，由 C 型神經纖維傳導。 ('03 師檢)

參、評估

1. 症狀與徵象：

- (1)生理反應：血壓上升、心跳加速、呼吸快且不規則、瞳孔放大、出汗增加、肌肉的張力與活動增加。但慢性疼痛患者則不一定出現這些症狀。 ('01 專高) ('03 專高)
- (2)心理反應：憂慮、緊張與焦慮，會將焦點置於疼痛的刺激上，以言語表達疼痛。

2. PQRST 疼痛評估指引：

- P：provocative features 刺激性特徵。
Q：quality of pain 疼痛的性質。
R：region or location of pain 疼痛的部位。
S：severe of pain 疼痛的嚴重度。

T : timing or duration of pain 疼痛持續的時間。

肆、疼痛的處理

◎ 非藥物治療

如按摩、冷熱敷、經皮電神經刺激法（TENS）、想像療法、催眠、生物回饋法及鬆弛技術等。

◎ 藥物治療

盡量在疼痛加劇前或可預期的疼痛前給予使用，若疼痛已發生，則愈快給藥愈好。而對於癌症病人之疼痛，口服止痛藥是目前最優先考慮的途徑。

1. 非麻醉性止痛劑：

(1) acetaminophen：

- a. 只有鎮痛，而無抗發炎效果。
- b. 不會引起胃腸道副作用。
- c. 肝、腎功能不佳者不宜使用。 （'04 專高）

(2) 水楊酸類（acetylsalicylic acid）：

- a. 如阿斯匹靈（**aspirin**），屬非類固醇抗發炎藥（**NSAIDs**），止痛機轉為抑制前列腺素合成。 （'00 專普）（'01 高考）
- b. 所有 NSAIDs 藥物皆會引起胃腸不適，必須與食物一起服用或飯後服用。 （'04 專高）

2. 麻醉性止痛劑：

(1) demerol：

- a. 除止痛外有鎮咳作用。
- b. 使用途徑有口服、肌肉注射、皮下注射及靜脈注射。
- c. 使用後要監測血壓變化，以觀察低血壓情形；要評估腸道蠕動，以觀察便秘情況（但切勿因便秘的副作用而任意減少劑量）。 （'00 師檢）

(2)嗎啡及類嗎啡藥物：

- a. 需注意其合併症的發生，如**呼吸抑制**、**感覺異常**、**循環抑制**、**噁心**、**嘔吐**、**便秘**、**耐藥性**（指服用某種藥物超過一段時間後，需增加劑量才能達到原來的止痛作用），及**成癮性**（成癮者出現強迫性用藥情形，用藥目的不是為了減輕疼痛而是滿足心理上的感受）。（'00 師檢）（'03 師檢、專高）
- b. 對於使用此類藥物的病人需特別注意是否已止痛。其常用於燒傷、骨折、腎絞痛、慢性癌症疼痛。
- c. 使用 morphine 的個案若出現呼吸抑制，可使用 naloxone 來拮抗此情形。
- d. 劇烈疼痛患者以口服嗎啡為優先使用，開始劑量每次 5 ~ 10 mg，或行硬膜外神經阻斷術（epidural block）。
- e. **高位頸椎損傷之病人不適用，因會抑制呼吸。**（'03 專高）

(3)經皮貼片藥物：

- a. **主要成分為 fentanyl (Durogesic)，止痛效果為嗎啡的 100 倍，應 3 天更換一次。**（'01 師檢）（'02 師檢）
- b. 為非侵入性的給藥方式，易滲透過皮膚，藥效強，達到定時定速給藥的效果。

3. **輔助性藥物：**如**三環抗抑鬱劑**、**抗組織胺**、**抗痙攣藥物**及**抗焦慮劑**等。（'02 師檢）

◎ **由患者控制之鎮痛法（Patient Controlled Analgesia; PCA）**

1. 經由靜脈持續微量滴定，使血中鎮痛劑量維持衡定，而達鎮痛效果。
2. 由於可自我控制，不需求助於醫護人員，故患者滿意度提高。
3. 因持續給藥，故少量即可達到鎮痛效果，及**可延長用藥時間。**

（'03 專高）

◎ 三階梯止痛療法

1. 第一階：非嗎啡（麻醉）類止痛劑（如 **NSAIDs**、panadol）。
('03 專高)
2. 第二階：弱嗎啡（麻醉）類止痛劑（如 codeine、demerol）。
3. 第三階：強嗎啡（麻醉）類止痛劑（如 morphine）。

伍、疼痛的護理措施

1. 病人表示傷口非常痛，要求給予止痛劑時，護理人員應運用同感心，確認病人的感受。
2. 在麻醉性止痛藥計畫中，護理人員應依照病人疼痛程度，建議醫師提供適當藥物劑量並監測藥物副作用；**當改變藥物種類或途徑時，應使用麻醉性止痛藥的等量換算表。**（'00 師檢）
3. 在評估病患疼痛過程中，護理人員首要注意的是使用疼痛量表，辨認疼痛部位、強度及時間，以提供適當護理措施。

歷屆考題

選擇題 * * * * *

- (B) 1. 接受慢性麻醉性止痛劑患者，當給予原先之麻醉性止痛劑量時，止痛效果降低，而需較大劑量方可維持原先止痛效用，此稱為：(A)成癮 (addiction) (B)耐受性 (tolerance) (C)生理依賴 (physical dependence) (D)戒斷現象 (withdrawal syndrome)。
('00 師檢)
- (A) 2. 對於疼痛控制的止痛藥使用原則，下列何者不適當？(A)第一段輕微的疼痛宜使用輕微的麻醉性止痛藥 (B)疼痛無法控制時，使用強烈的麻醉止痛劑 (C)當改變不同藥物或途徑時，應使用麻醉性止痛藥的等量換算表 (D)切勿因便秘的副作用而隨意減少藥物劑量。
('00 師檢)
- (C) 3. 病患的左臂及下頷有疼痛的產生，如懷疑是轉移痛，則此疼痛的可能原因是：(A)膽囊炎 (B)腎絞痛 (C)心肌梗塞 (D)胃炎。
解析：心肌梗塞時的胸痛症狀，可輻射至頸部、下顎、肩部、背部或左手臂。
('00 專普)
- (C) 4. aspirin的止痛機轉，主要是抑制下列何種物質的合成？(A)血清張力素 (serotonin) (B)物質 P (substance P) (C)前列腺素 (prostaglandin) (D)組織胺 (histamine)。
('00 專普)
解析：aspirin的止痛作用為阻斷前列腺素的合成，使末梢神經接受體對機械性或化學性刺激的感受性減弱。
- (A) 5. 對於疼痛的觀念，何者正確？(A)病人疼痛的原因不一定找得出來 (B)病人疼痛時的生理徵象必會改變 (C)病人疼痛時如果能睡著顯示疼痛已不存在 (D)醫護人員是病人疼痛問題的專家。
('01 師檢)

- (C) 6. 以下對疼痛的藥物與處置的敘述，何者為對？(A) demerol 適合慢性疼痛病人長期使用 (B)病人自控式止痛 (PCA) 裝置適合意識不清楚之疼痛病人使用 (C)Durogesic 貼片為麻醉性止痛藥物之一 (D)按摩可透過刺激小纖維神經而緩解疼痛。(‘01 師檢)
- (C) 7. 下列何者不是疼痛傳導物質？(A) endorphine (B) substance P (C) angiotensin (D)histamine。(‘01 專高)

解析：疼痛傳導物質包括：腦內啡 (endorphine)、血清張力素 (serotonin)、物質 P (substance P)、組織胺 (histamine)、前列腺素 E (prostaglandin E)、緩激肽 (bradykinin)、鉀離子、酸類、乙醯膽鹼等。

- (B) 8. 下列有關評估慢性疼痛的內容，何者錯誤？(A)評估疼痛的性質，可了解造成疼痛的可能原因 (B)病人的血壓、脈搏、呼吸會出現改變 (C)需評估疼痛對病人生活品質的影響 (D)病人可能不會出現皺眉、呻吟的表情。(‘01 專高)
- (B) 9. acetaminophen 是一種非麻醉性止痛劑 (NSAIDs)，其止痛機轉為抑制何者的形成？(A)endorphine (B)prostaglandin (C)histamine (D)angiotensin。(‘01 高考)

- (B) 10. 病患因卵巢癌，目前在使用 fentanyl (Durogesic) 貼片止痛，貼片應多久更換一次？(A)一天 (B)三天 (C)七天 (D)十天。

解析：fentanyl 具有非常強的止痛作用，貼片部位的選擇以無毛髮處為佳，拆封後應立即使用並用手掌用力壓約 30 秒，以確保完全緊貼皮膚，可持續使用 72 小時。(‘02 師檢)

- (D) 11. 三環抗抑鬱劑具直接止痛效果，是屬於哪一類止痛劑？(A)非麻醉性止痛劑 (B)麻醉性止痛劑 (C)骨骼肌鬆弛劑 (D)輔助性藥物。(‘02 師檢)

- (D) 12. 下列何部位之手術病患較宜使用硬膜腔外止痛 (epidural patient-controlled analgesia) 之方式止痛？(A)頭 (B)頸 (C)胸 (D)腹。

- (B) 13. 下列有關 fentanyl 的描述，何者有誤？(A) 是一種經皮吸收的止痛藥 (B) 可安全有效的處理急性疼痛 (C) 時常用於無法以口服止痛藥控制的癌痛病患 (D) 病人可同時接受 2 片以上之 fentanyl 治療。 ('02 專高)
- (D) 14. 下列有關使用麻醉性止痛劑的觀念，何者正確？(A) 麻醉性止痛劑易造成病人成癮，盡量少用 (B) 手術後使用麻醉性止痛劑會影響傷口癒合 (C) 手術後使用麻醉性止痛劑會增加腸蠕動 (D) 止痛劑自我控制給藥 (PCA) 可減少藥量及延長用藥時間。 ('03 專高)
- (A) 15. 根據世界衛生組織三階段治療步驟，對於輕度疼痛在第一階段可以用下列何種藥物？(A) 非類固醇抗炎藥物 (NSAIDs) (B) codeine (C) demerol (D) fentanyl。 ('03 專高)
- (A) 16. 下列有關疼痛類型的敘述，何者不正確？(A) 快速痛常是刺激後 0.1 秒內產生，由 B 神經纖維傳導 (B) 慢性痛常是刺激後 1 秒或數秒才產生，由 C 神經纖維傳導 (C) 急性痛的持續時間一般是少於一個月 (D) 慢性痛是一種持續或反覆間歇性存在的痛。 ('03 師檢)
- (A) 17. 下列何者不是癌症止痛第二階層 (ladder) 所使用的藥物？(A) panadol (B) codeine (C) ativan (D) demerol。 ('03 師檢)
- 解析：考選部公布答案(D)有誤，應為(A)panadol，其為非嗎啡性止痛劑；第二階用藥除了使用弱嗎啡止痛劑（如codeine與 demerol）外，也會併用輔助性止痛藥（如抗焦慮劑 ativan）。
- (A) 18. 張先生，73 歲，手術後接受 demerol (meperidine) 止痛，護士應注意評估病人有無出現下列何項副作用？(A) 呼吸受抑 (B) 心律不整 (C) 血壓上升 (D) 抽筋。 ('03 師檢)
- (C) 19. 一位行腸道切除術病患，術後 6 小時主訴因傷口疼痛無法入睡，此時最合宜的護理措施為：(A) 協助左右翻身以助排氣，避免