

紧扣考点

巧妙记忆

对接临床

国家护士执业资格考试 备考与综合训练教材 实践能力(上)

主 编 赵小义



第四军医大学出版社

国家护士执业资格考试备考与综合训练教材

实践能力(上)

主 编 赵小义

副主编 刘格日乐 宋 瑛 刘苏兰 张兴平 李俊华

编 者 (按姓氏笔画排序)

王晓燕	甘肃省中医学校
王雪鹰	海南省卫生学校
韦桂黔	贵州省毕节市卫生学校
龙 冰	新疆巴州卫生学校
刘苏兰	甘肃省中医学校
刘格日乐	呼伦贝尔职业技术学院
何文娟	甘肃省中医学校
吴晓明	沈阳市中医药学校
宋 瑛	海南省卫生学校
宋玉兰	定西市卫生学校
张兴平	贵州省毕节市卫生学校
李俊华	贵州省人民医院护士学校
杨 静	贵州省毕节市卫生学校
赵小义	咸阳市卫生学校
薛 莉	定西市卫生学校
魏建华	山西省晋中市卫生学校

第四军医大学出版社·西安

图书在版编目 (CIP) 数据

实践能力 (上) / 赵小义主编. — 西安: 第四军医大学出版社, 2013. 5 (2014. 6 重印)

国家护士执业资格考试备考与综合训练教材

ISBN 978 - 7 - 5662 - 0334 - 2

I. ①实… II. ①赵… III. ①护士 - 资格考试 - 习题集 IV. ①R192. 6 - 44

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2013) 第 100583 号

shijiannengli

实践能力 (上)

出版人: 富 明 责任编辑: 土丽艳 执行编辑: 王 雯 责任校对: 黄 璐

出版发行: 第四军医大学出版社

地址: 西安市长乐西路 17 号 邮编: 710032

电话: 029 - 84776765 传真: 029 - 84776764

网址: <http://press.fmmu.edu.cn>

制版: 绝色设计

印刷: 陕西奇彩印务有限责任公司

版次: 2013 年 5 月第 1 版 2014 年 6 月第 3 次印刷

开本: 787 × 1092 1/16 印张: 26 字数: 615 千字

书号: ISBN 978 - 7 - 5662 - 0334 - 2/R · 1198

定价: 46.00 元

版权所有 侵权必究

购买本社图书, 凡有缺、倒、脱页者, 本社负责调换

出版说明

2009年,我社出版了全国首套与卫生职业教学过程相配套、与护士执业资格考试相适应的《国家护士执业资格考试考点精讲与综合训练》“二合一”教材,以满足护理专业学生在校期间参加国家护士执业资格考试的需要,适应卫生职业院校提高护士执业资格考试通过率的客观需求。该套教材以其特色鲜明、内容实用而赢得了卫生职业院校及学生的一致好评。其后,我社依据国家护士执业资格考试题型的变化对第一版进行修订,于2011年推出二版教材。二版教材保留了一版教材“与教学相适应,与护考相结合”的特色,但为了强化学生对新题型的适应和新考点的把握,增加了《国家护士执业资格考试综合训练与模拟冲刺》分册。

同年,国家护士执业资格考试科目调整为专业实务和实践能力两个科目,考试内容和目标也有不同程度的调整。为更好地顺应护考改革形势的变化,我社组织长期从事卫生职业教育教学管理、教学实践,以及护考培训的专家通过广泛研讨,集思广益,确定在前期出版护考“二合一”教材的基础上,针对护考变化,并结合卫生职业院校护理专业学生临床实习的实际,进一步研发了《国家护士执业资格考试备考与综合训练教材》,该套教材包括《专业实务》《实践能力(上、下)》以及《模拟冲刺卷》。本套教材依旧保留前两版教材的主要特色,即充分考虑在校生的学习特点,但它的使用对象不再是进入专业课程学习的护生,而是进入临床实习阶段的护生。为此,教材内容的设计目标明确,综合性强,有利于知识的巩固和能力的提高,实现了三个“对接”,即与新考试大纲对接,与学生在学校学习的知识和能力对接,与学生的临床实习对接。

《专业实务》和《实践能力(上、下)》各章节都设置有“考点指引”“记忆技巧”和“综合训练”三个模块,于2013年6月出版;《模拟冲刺卷》于2014年1月出版。

前 言

为了进一步深化卫生职业院校护理专业的教学改革,提高护理专业学生的国家护士执业资格考试通过率,根据国家护士执业资格考试新考试大纲的特点,结合卫生职业院校护理专业应届毕业生参加国家护士执业资格考试的现实需要,第四军医大学出版社组织卫生职业院校教师精心编写了适合护理专业应届毕业生在临床实习过程中复习应考的备考与综合训练教材。

本教材针对护理实践能力的训练,涵盖循环系统疾病、消化系统疾病、呼吸系统疾病、传染性疾病以及皮肤和皮下组织疾病等患者的护理。其内容紧扣护考大纲,与学生在校学习的知识和能力对接,与学生的临床实习对接。在编写形式上设置“考点指引”“记忆技巧”“综合训练”三个模块。“考点指引”是根据大纲提取每个疾病的考试要点、难点和考点,有针对性地进行精讲点拨。“记忆技巧”是将所有考点进行归纳总结,利用口诀、谐音、联想、生活化的形式进行编写,便于学生记忆。“综合训练”是根据近两年的考题形式,依据考试大纲编写的模拟仿真题,以便学生熟悉考试题型,使其顺利通过护考。

在此,对付出艰辛劳动的各位编者表示感谢!对给予编写工作大力支持的各院校表示感谢!对第四军医大学出版社表示感谢!

由于编写时间有限,书中存在问题在所难免,敬请同仁批评指正。

赵小义

2013.3

目 录

第一章 循环系统疾病患者的护理	(1)
第一节 心功能不全患者的护理	(1)
第二节 心律失常患者的护理	(12)
第三节 先天性心脏病患者的护理	(22)
第四节 高血压病患者的护理	(27)
第五节 冠状动脉粥样硬化性心脏病患者的护理	(34)
第六节 心脏瓣膜病患者的护理	(45)
第七节 感染性心内膜炎患者的护理	(49)
第八节 心肌病患者的护理	(53)
第九节 心包疾病患者的护理	(57)
第十节 下肢静脉曲张患者的护理	(60)
第十一节 血栓闭塞性脉管炎患者的护理	(64)
第十二节 心搏骤停患者的护理	(68)
第二章 消化系统疾病患者的护理	(74)
第一节 口炎患者的护理	(74)
第二节 慢性胃炎患者的护理	(78)
第三节 消化性溃疡患者的护理	(81)
第四节 溃疡性结肠炎患者的护理	(92)
第五节 小儿腹泻患者的护理	(95)
第六节 肠梗阻患者的护理	(103)
第七节 急性阑尾炎患者的护理	(110)
第八节 腹外疝患者的护理	(114)
第九节 痔患者的护理	(120)
第十节 肛痿患者的护理	(123)
第十一节 直肠肛管周围脓肿患者的护理	(126)
第十二节 肝硬化患者的护理	(129)
第十三节 肝脓肿患者的护理	(135)

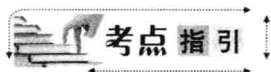
第十四节	肝性脑病患者的护理	(139)
第十五节	胆道感染患者的护理	(144)
第十六节	胆道蛔虫病患者的护理	(149)
第十七节	胆石症患者的护理	(151)
第十八节	急性胰腺炎患者的护理	(156)
第十九节	上消化道出血患者的护理	(162)
第二十节	慢性便秘患者的护理	(165)
第二十一节	急腹症患者的护理	(168)
第三章	呼吸系统疾病患者的护理	(176)
第一节	急性上呼吸道感染患者的护理	(176)
第二节	急性支气管炎患者的护理	(180)
第三节	肺炎患者的护理	(185)
第四节	支气管扩张患者的护理	(198)
第五节	慢性阻塞性肺疾病患者的护理	(202)
第六节	支气管哮喘患者的护理	(208)
第七节	慢性肺源性心脏病患者的护理	(214)
第八节	血气胸患者的护理	(219)
第九节	呼吸衰竭患者的护理	(232)
第十节	急性呼吸窘迫综合征患者的护理	(237)
第四章	传染性疾病患者的护理	(242)
第一节	麻疹患者的护理	(242)
第二节	水痘患者的护理	(245)
第三节	流行性腮腺炎患者的护理	(248)
第四节	病毒性肝炎患者的护理	(251)
第五节	艾滋病患者的护理	(255)
第六节	流行性乙型脑炎患者的护理	(258)
第七节	猩红热患者的护理	(260)
第八节	细菌性痢疾患者的护理	(264)
第九节	流行性脑脊髓膜炎患者的护理	(268)
第十节	结核患者的护理	(271)
第五章	皮肤和皮下组织疾病患者的护理	(298)
第一节	疖和痈患者的护理	(298)

第二节 急性蜂窝织炎患者的护理	(301)
第三节 手部急性化脓性感染患者的护理	(303)
第四节 急性淋巴管炎和淋巴结炎患者的护理	(305)
第六章 妊娠、分娩和产褥期患者的护理	(308)
第一节 正常分娩产妇的护理	(308)
第二节 正常产褥期产妇的护理	(315)
第三节 流产患者的护理	(321)
第四节 早产患者的护理	(325)
第五节 过期妊娠患者的护理	(327)
第六节 妊娠期高血压疾病患者的护理	(329)
第七节 异位妊娠患者的护理	(335)
第八节 胎盘早剥患者的护理	(339)
第九节 前置胎盘患者的护理	(342)
第十节 羊水量异常患者的护理	(345)
第十一节 多胎妊娠和巨大胎儿患者的护理	(348)
第十二节 胎儿窘迫患者的护理	(352)
第十三节 胎膜早破患者的护理	(355)
第十四节 妊娠期合并症患者的护理	(359)
第十五节 产力异常患者的护理	(367)
第十六节 产道异常患者的护理	(372)
第十七节 胎位异常患者的护理	(375)
第十八节 产后出血患者的护理	(379)
第十九节 羊水栓塞患者的护理	(385)
第二十节 子宫破裂患者的护理	(389)
第二十一节 产褥感染患者的护理	(393)
第二十二节 晚期产后出血患者的护理	(398)
参考文献	(404)

第一章 循环系统疾病患者的护理

第一节 心功能不全患者的护理

成人心功能不全患者的护理



Q 1. 什么是心功能不全? 心功能不全如何分类?

A: 心功能不全是各种心脏疾病导致的一种临床综合征。绝大多数情况下是心肌收缩力减退和心脏负荷过重,使心排血量不能满足机体代谢需要,器官、组织血液灌注不足,并出现肺循环和(或)体循环瘀血的表现,又称充血性心力衰竭。

心功能不全的分类:

1. 按发生过程分 急性和慢性。
2. 按症状和体征分 左、右、全心。
3. 按机制分 收缩性和舒张性。

Q 2. 慢性心力衰竭的病因和诱因有哪些?

A: 1. 病因

(1) 心肌损害:①心肌收缩功能障碍:心肌结构损害(如缺血性心肌损害、心肌炎、心肌病等)、心肌代谢障碍(如糖尿病性心肌病等);②心肌舒张功能障碍:心肌肥厚。

(2) 心脏负荷过重:①容量负荷过重(前负荷):如心脏瓣膜关闭不全,左、右心分流或动、静脉分流的先天性心脏病以及全身血容量增加的疾病,如贫血、甲亢;②压力负荷过重(后负荷):如高血压、肺动脉高压、瓣膜狭窄等。

2. 诱因

(1) 感染:呼吸道感染最常见。

(2) 心律失常:各类快速性心律失常,如心房颤动。

(3) 生理或心理压力过大:劳累过度、情绪激动。

(4) 血容量增加:如输液、输盐过快过多。

(5) 治疗不当:如洋地黄用量不足或过量。

(6) 其他:如原有心脏病加重,妊娠与分娩,水电解质紊乱,合并甲亢或贫血,环境、气候急剧变化等。

Q3. 慢性心力衰竭的临床表现有哪些?

A: 慢性心力衰竭根据临床表现分为左心衰竭、右心衰竭和全心衰竭。

1. 左心衰竭 主要导致肺循环瘀血,有以下表现:

(1) 症状:①呼吸困难:最早出现的是劳力性呼吸困难,经休息可缓解,最典型的表现是夜间阵发性呼吸困难,严重者发生急性肺水肿,晚期出现端坐呼吸;②咳嗽、咳痰、咯血:痰液特点为白色泡沫状痰,如发生急性肺水肿,则为大量粉红色泡沫状痰;③全身症状:由于心排血量减低,出现乏力、头晕、失眠、嗜睡、烦躁、少尿等症状。

(2) 体征:①左心增大;②奔马律:心率加快、心音低钝、心尖区舒张期奔马律;③交替脉:是左心衰竭的特征性体征;④肺部啰音:肺底部可闻及湿性啰音。

2. 右心衰竭 主要导致体循环静脉瘀血,有以下表现:

(1) 症状:纳差、恶心、呕吐、腹胀、上腹胀痛、黄疸、夜尿增多。

(2) 体征:①水肿:下垂部位,凹陷性水肿;②颈静脉怒张及肝颈静脉反流征阳性;③肝大及压痛;④发绀。

3. 全心衰竭 同时具有左、右心衰竭的表现,或以某一侧心力衰竭表现为主。当左心衰竭继发右心衰竭时,由于右心排血量减少,可使原有左心衰竭的肺瘀血减轻,症状改善。

Q4. 心功能如何分级?

A: 根据患者的临床表现及活动能力,将心功能分为四级(表1-1)。

表1-1 心功能分级(NYHA)

分级	功能状态
I级	体力活动不受限制。一般体力活动不引起过度疲劳、心悸、呼吸困难或心绞痛
II级	体力活动轻度受限。休息无症状,一般体力活动即引起上述症状
III级	体力活动明显受限。休息无症状,轻微活动即引起上述症状
IV级	体力活动能力完全丧失。休息亦有症状,活动时加重

Q5. 慢性心力衰竭的治疗原则是什么?

A: 1. 治疗病因、消除诱因

2. 减轻心脏负荷

(1) 休息:避免体力劳动和精神紧张。

(2) 饮食:低盐限水,少量多餐。

(3) 吸氧:持续吸氧,流量2~4L/min。

(4) 利尿:常用利尿剂有:①排钾利尿剂:氢氯噻嗪(双氢克尿塞),口服,25~50mg,2~3次/日,较缓和,适用于合并高血压、轻度水钠潴留的心衰患者。呋塞米(速尿),口服、肌注或静脉注射,20mg,2~3次/日,快速、强效,用于急性和重度心功能不全。②保钾利尿剂:螺内酯(安体舒通),口服,20mg,3次/日,作用更缓慢。

(5) 扩血管药物:①扩张小静脉:减轻心脏前负荷,常用硝酸酯类,如硝酸甘油舌下含服或静滴;②扩张小动脉:减轻心脏后负荷,常用 ACE 抑制剂,如卡托普利等。

3. 应用正性肌力药物——洋地黄类药物

(1) 适应证:治疗以收缩功能异常为特征的心力衰竭,尤其以心脏扩大引起的低排血量心力衰竭伴室上性快速性心律失常,特别是伴房颤者最佳。

(2) 禁忌证:①洋地黄中毒或过量:为绝对禁忌证;②急性心肌梗死 24 小时内;③严重房室传导阻滞;④肥厚性心肌病。

(3) 常用药物:①地高辛:口服,用于慢性心衰;②毛花苷 C(西地兰):静注,用于心衰加重、急性心衰。

(4) 中毒的表现:①胃肠道表现:食欲下降、恶心、呕吐;②神经系统:视物模糊、黄绿视、头痛、头晕;③心律失常:是洋地黄类药物较严重的毒性反应,出现各种心律失常,以室性早搏二联律最常见。

Q6. 慢性心力衰竭患者有哪些主要护理问题?

- A:
1. 气体交换受损 与左心衰竭致肺循环瘀血有关。
 2. 活动无耐力 与心排血量下降有关。
 3. 体液过多 与右心衰竭致体循环瘀血及水钠潴留有关。
 4. 潜在并发症 洋地黄中毒。

Q7. 慢性心力衰竭患者采取何种护理措施?

- A:
1. 休息与活动
 2. 输液护理 限制量与速度。
 3. 饮食护理 高蛋白、高维生素、易消化清淡,少量多餐勿过饱,限水、盐。
 4. 洋地黄类药物应用的护理
 - (1) 用前询问:用药史,有无恶心、呕吐;听心率及心律。
 - (2) 配伍禁忌:不与奎尼丁、普帕西酮、维拉帕米、钙剂、胺碘酮合用。
 - (3) 中毒的处理:①停用洋地黄类药物;②停排钾利尿剂;③纠正心律失常(苯妥英钠、阿托品)。
 5. 应用血管扩张剂的护理 注意头痛、面红、心动过速、血压下降。应用卡托普利注意高钾、咳嗽、肾功能等。
 6. 应用利尿剂的护理 记录 24 小时液体出入量。氢氯噻嗪:注意低钾、高血糖、尿酸增高、血脂异常。呋塞米:注意低钾、低血压。螺内酯:注意高钾。

Q8. 对慢性心力衰竭患者如何进行健康教育?

- A:
1. 讲解病因、诱因
 2. 自我护理 饮食(低盐),防呼吸道感染。
 3. 合理活动与休息 避免耗氧量大的运动。
 4. 自我用药监测 洋地黄——测心率、心律,扩管药——防体位性低血压,利尿剂——电解质紊乱。

Q 9. 什么是急性心力衰竭? 急性心力衰竭的病因是什么?

A: 急性心力衰竭主要是指由于急性心脏病变引起的心排血量显著、急骤降低导致组织器官灌注不足和急性瘀血综合征。临床上以急性左心衰较常见,主要表现为急性肺水肿,重者伴心源性休克。

急性心力衰竭的常见病因有:

1. 急性心肌收缩力下降 急性广泛心肌梗死、严重心肌炎。
2. 急性容量负荷过重 输液过多过快、腱索断裂、乳头肌功能不全。
3. 其他 高血压急症,在原有心脏病基础上出现快速性心律失常或严重缓慢性心律失常。

Q 10. 急性心力衰竭的临床表现有哪些?

A: 急性左心衰发病急骤,主要表现为急性肺水肿。

1. 突然出现严重的呼吸困难伴有窒息感,端坐呼吸。
2. 频繁咳嗽,咳大量粉红色泡沫状痰。
3. 大汗、烦躁、发绀,严重者出现心源性休克甚至死亡。
4. 呼吸加快,频率常达 30 ~ 40/min,双肺满布湿啰音及哮鸣音。
5. 心率加快,心尖区可闻及舒张期奔马律。

Q 11. 急性心力衰竭的治疗原则是什么?

A: 1. 体位 两腿下垂坐位或半卧位,以利于呼吸和减少静脉回心血量,减轻心脏负荷。
2. 吸氧 氧流量 6 ~ 8L/min,用 20% ~ 30% 酒精湿化,以降低肺泡内泡沫的表面张力。

3. 镇静 吗啡 3 ~ 5mg,皮下或静脉注射,可镇静、减慢心率,扩张小血管而减轻心脏负荷。

4. 利尿 遵医嘱静脉注射呋塞米 20 ~ 40mg,4 小时后可重复一次。

5. 扩血管 硝普钠缓慢静脉滴注,扩张小动脉及小静脉。

6. 强心 毛花苷 C 0.4mg,缓慢静脉注射,2 小时后可酌情再给 0.2 ~ 0.4mg。

7. 平喘 静脉滴注氨茶碱,0.25g 加入 5% 葡萄糖 20ml 内缓慢静脉注射。可缓解支气管痉挛,并有一定的正性肌力及扩血管、利尿作用。

8. 激素 地塞米松 10 ~ 20mg 或氢化可的松 100mg 静脉滴注,可降低外周血管阻力,减少回心血量,降低肺毛细血管通透性从而减轻肺水肿。

Q 12. 急性心力衰竭的主要护理问题是什么?

A: 1. 气体交换受损 与急性肺水肿有关。

2. 焦虑 与突然病情加重、呼吸困难有关。

3. 清理呼吸道无效 与肺出血、呼吸道内大量泡沫痰有关。

4. 潜在并发症 心源性休克、猝死。

Q 13. 急性心力衰竭的主要护理措施是什么?

A: 1. 休息体位 安置患者于危重监护病房,保证患者充分休息,协助患者取坐位,双腿下垂。

2. 吸氧 给予高流量(6~8L/min)鼻导管吸氧,经20%~30%乙醇湿化吸入,降低肺泡内泡沫的表面张力,从而消除肺泡内泡沫,有利于改善通气。病情特别严重者可应用面罩呼吸机持续加压吸氧,以增加肺泡内压力,减少浆液渗出。

3. 用药护理 迅速开放两条静脉通道,遵医嘱正确使用药物,观察疗效与不良反应。

(1)静脉通道及输液速度:20~30滴/分。

(2)吗啡:注意呼吸抑制,心动过缓。

(3)扩血管剂:每5分钟测量一次血压,有条件者用输液泵控制滴速,根据血压调整药物剂量,维持收缩压在100mmHg左右。硝普钠含氰化物,连续使用不超过24小时。因其见光易分解,应现配现用,避光输入。

(4)洋地黄:10%葡萄糖稀释,缓慢输入。重度二尖瓣狭窄患者禁用,急性心肌梗死24小时内一般不用。

(5)利尿剂:观察尿量和血压变化。

4. 病情监测 持续心电监护,注意监测生命体征、尿量及心电图,并做详细记录;同时观察意识、皮肤温度、颜色及肺部啰音等变化;如出现血压下降、四肢厥冷、意识障碍等休克表现时,立即报告医师,配合抢救。

5. 饮食 高营养、高热量、少盐、易消化清淡饮食,少量多餐,避免进食产气食物。

6. 心理护理 加强床旁监护,给予精神安慰,减少焦虑和恐惧,增加安全感。



记忆技巧

慢性心衰较常见,冠心病是主病因,肺瘀血是左心衰,体循环瘀血右心衰;感染可是主诱因,呼吸困难劳力性,水肿一般从下肢,急性左衰肺水肿,粉红泡沫痰是典型;治疗原则抗心衰,强心利尿最主要,洋地黄毒要注意,观察心率和视觉,一旦发现中毒象,立即停药并补钾。

1. 心力衰竭的诱因 感染激动心律失常,过劳输液负担强,贫血甲亢电紊乱,治疗不当也需防。

2. 右心衰的体征 一水两大及其他。一水:水肿。两大:肝大、颈静脉怒张。其他:发绀、右心奔马律。

3. 慢性心衰的护理措施 一正二轻三受限,四级卧床是关键;饮食少量限水盐,输液还应限速度;扩张血管测血压,利尿应防钾紊乱。

4. 洋地黄类药物的禁忌证 肥厚梗阻二尖窄,急性心梗伴心衰,二度高度房室阻,预激病窦不应该。

5. 急性心衰的临床表现 急性心衰肺水肿,呼吸困难端坐位,泡沫样痰肺啰音,心率加快奔马律。

6. 急性心衰的治疗原则 端坐位,腿下垂,吸氧镇静打吗啡,强心利尿扩血管,茶碱

平喘激素维。

7. 急性肺水肿的治疗 坐起来打三针(吗啡、速尿、氨茶碱)。

综合训练

考点1:心力衰竭的病因、病理和临床表现 A1/A2 型题

1. 导致左心室后负荷加重的疾病是
A. 肺动脉瓣狭窄
B. 主动脉瓣狭窄
C. 二尖瓣关闭不全
D. 主动脉瓣关闭不全
E. 甲状腺功能亢进
2. 导致左心室前负荷加重的疾病是
A. 肺动脉瓣狭窄
B. 主动脉瓣狭窄
C. 高血压
D. 主动脉瓣关闭不全
E. 二尖瓣狭窄
3. 使心力衰竭加重最常见的诱因是
A. 呼吸道感染
B. 体力活动多
C. 精神压力大
D. 高盐饮食
E. 药物使用不当
4. 左心衰竭的症状发生的原因主要是
A. 体循环瘀血
B. 肺循环瘀血
C. 循环血容量减少
D. 心排血量减少
E. 高血压
5. 患者,男,60岁。有高血压病史10年,近2个月来感头晕、乏力,近日出现劳力性呼吸困难,经休息后缓解。患者最可能出现
A. 高血压危象
B. 急性左心衰竭
C. 慢性左心衰竭
D. 慢性右心衰竭
E. 肺部感染

6. 患者,男,60岁,双下肢水肿,肝大,颈静脉怒张,肝颈静脉反流征阳性。考虑
A. 心肌炎
B. 慢性肾炎
C. 慢性肌炎
D. 左心功能不全
E. 右心功能不全
7. 患者,女,30岁。患风湿性心脏病二尖瓣狭窄,出现咳嗽,咳粉红色泡沫痰伴极度呼吸困难,心率120/min,并闻及舒张期奔马律,两肺广泛湿啰音。其诊断为
A. 急性左心衰竭
B. 急性右心衰竭
C. 肺气肿
D. 肺梗死
E. 急性心肌炎

考点2:心力衰竭的辅助检查、诊疗原则 A1/A2 型题

8. 下列检查不能反映心脏功能状态的是
A. X线检查
B. 超声心动图
C. 放射核素检查
D. 胸部CT
E. 有创性血流动力学检查
9. 心脏病患者,50岁,体力活动轻度受限,日常活动可以引起呼吸困难。判断为
A. 心功能Ⅰ级
B. 心功能Ⅱ级
C. 心功能Ⅲ级
D. 心功能Ⅳ级
E. 心功能代偿期
10. 患者,男,50岁。患慢性心功能不全,表现为夜间阵发性呼吸困难、尿量减少。给予药物治疗后,以上症状有所好转,但

出现恶心、呕吐、头晕、头痛、视物模糊、黄视,测心率 50/min,心律不齐。其原因是

- A. 慢性心功能不全的症状
- B. 洋地黄类药物中毒
- C. 扩血管药物中毒
- D. 利尿剂的不良反应
- E. 洋地黄类药物量不足

11. 急性肺水肿患者乙醇湿化吸氧的目的是

- A. 减少呼吸道分泌物
- B. 改善肺循环,减轻肺水肿
- C. 扩张支气管,改善通气
- D. 降低肺泡内泡沫的表面张力
- E. 有利于消除呼吸道的分泌物

12. 患者,女,24岁。患风湿性心脏病7年,近来体力活动后感心悸、气急及下肢水肿。门诊给予地高辛等药物治疗。护士应了解地高辛的主要治疗作用是

- A. 增强心肌收缩力
- B. 利尿
- C. 加快心率
- D. 扩张冠状动脉
- E. 舒张支气管平滑肌

13. 心力衰竭时通过利尿作用达到降低心脏负荷的药物是

- A. 硝酸甘油
- B. 地高辛
- C. 毛花苷 C
- D. 氢氯噻嗪
- E. 多巴胺

14. 患者,女,患有风心病。因心源性水肿给予噻嗪类利尿剂治疗,应特别注意

- A. 低钾血症
- B. 高钠血症
- C. 低钠血症
- D. 高钾血症
- E. 低镁血症

A3/A4 型题

(15~16题共用题干)

王先生,50岁。患风湿性心脏瓣膜病,

因发生肺部感染,心功能Ⅲ级而入院,给予抗感染和抗心衰治疗。今日出现乏力、腹胀、心悸,心电图出现 u 波增高。

15. 目前王先生出现的并发症是

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

16. 王先生出院后,预防链球菌感染的措施应该是

- A. 坚持锻炼,防止呼吸道感染
- B. 注意个人卫生,多休息
- C. 高营养饮食,限制钠盐
- D. 减轻心理压力,增强康复信心
- E. 定期复查,必要时做血细菌培养

考点3:心力衰竭的护理问题、护理措施和健康教育

A1/A2 型题

17. 患者,女,21岁。3周前曾患感冒一次,近日出现心悸、气促、心前区不适、咳嗽、咳粉红色泡沫痰、端坐呼吸。体检:颈静脉怒张、两肺底湿啰音、肝大、双下肢水肿。医院急诊诊断为急性病毒性心肌炎,全心衰竭。以下哪项护理诊断不妥

- A. 心输出量减少
- B. 并发肺部感染
- C. 气体交换受损
- D. 活动无耐力
- E. 体液过多

18. 心力衰竭患者的饮食,下列哪项不妥

- A. 低盐
- B. 高热量
- C. 富含维生素
- D. 清淡易消化
- E. 少量,多餐

19. 患者,女,48岁。近2月来因日常活动可引起心悸、气急等症状,评估此患者心功能为Ⅱ级,应如何指导该患者活动

- A. 绝对卧床休息

- B. 可照常工作
C. 限制活动
D. 稍事活动
E. 轻体力活动,下午多休息
20. 患者,女,60岁,患慢性心功能不全,服用地高辛,0.25mg, qd, 护士发药前应首先测量
- A. 血压
B. 心率及心律
C. 呼吸
D. 瞳孔
E. 体温
21. 患者,男,55岁。因心力衰竭使用洋地黄进行治疗。治疗期间的下列医嘱中,护士应对哪项提出质疑和核对
- A. 氯化钾溶液静滴
B. 生理盐水静滴
C. 5%葡萄糖溶液静滴
D. 葡萄糖酸钙溶液静滴
E. 乳酸钠溶液静滴

A3/A4 型题

(22~23题共用题干)

患者,女,39岁,心脏病史8年。8小时前因“急性胃肠炎”输液后出现气促、咳嗽、咳白色泡沫痰,查体:心率120/min,两肺底湿啰音。诊断为左心衰竭,心功能三级。

22. 患者此时最适宜的体位为
- A. 半坐位

- B. 平卧位
C. 侧卧位
D. 俯卧位
E. 头低足高位
23. 护理措施不妥的是
- A. 给氧吸入
B. 注意保暖
C. 保持大便通畅
D. 记录液体出入量
E. 给予高热量饮食

(24~25题共用题干)

某风心病二尖瓣狭窄患者,因发生急性肺水肿而急诊,给予乙醇湿化给氧,静脉注射吗啡5mg、呋塞米20mg等治疗。

24. 护士应有所准备,注射呋塞米后多少时间即可排尿
- A. 数分钟至1小时
B. 1~2小时
C. 2~4小时
D. 4~6小时
E. 6~8小时
25. 护士应知道吗啡不能改善哪一种临床表现
- A. 烦躁不安
B. 呼吸急促
C. 血压下降
D. 心动过速
E. 肺部湿啰音

(宋玉兰)

小儿心力衰竭患者的护理



Q 1. 什么是小儿心力衰竭?

A: 心力衰竭,简称心衰,是指心脏工作能力下降,心排出量绝对或相对不足,不能满足全身组织代谢需要的病理状态。1岁以内发病率最高。

Q2. 小儿心力衰竭的病因包括哪些?

- A:**
1. 心源性 以先天性心脏病引起者最多见。
 2. 肺源性 常见支气管肺炎、毛细支气管炎及哮喘持续状态。
 3. 肾源性 急性肾炎。
 4. 其他 严重贫血、甲状腺功能亢进、电解质和缺氧等。

Q3. 小儿心力衰竭的临床表现及临床诊断指标是什么?

A: 年长儿心衰的症状与成人相似,左心衰竭主要是肺循环瘀血的表现,右心衰竭主要是体循环瘀血的表现,左右心同时衰竭则出现上述两方面的表现。婴幼儿表现多不典型,常起病急、病情重、进展快。

心力衰竭临床诊断指标:①安静时心率增快,婴儿 $>180/\text{min}$, 幼儿 $>160/\text{min}$;②呼吸困难、青紫突然加重,安静时呼吸达 $60/\text{min}$ 以上;③肝大,达肋下 3cm 以上或短时间内较前增大;④心音明显低钝或出现奔马律;⑤突然出现烦躁不安、面色苍白或发灰;⑥尿少、下肢水肿。

Q4. 小儿心力衰竭的辅助检查是什么?

- A:**
1. X线检查 示心影多呈普遍性扩大,搏动减弱,肺纹理增强,肺部瘀血。
 2. 心电图检查 对心律失常及心肌缺血引起的心力衰竭有诊断及指导意义。
 3. 超声心动图检查 可见心室和心腔扩大,心脏收缩间期延长、射血分数降低。

Q5. 小儿心力衰竭的治疗原则是什么?

- A:**
1. 一般治疗 卧床休息,镇静,限制钠盐及液体入量,气促发绀者及时吸氧。
 2. 药物治疗 强心剂(洋地黄类药物,西地兰)、利尿剂(氢氯噻嗪、呋塞米)、扩张血管剂(硝普钠、酚妥拉明),以缓解急性缺氧,尽快改善心肌收缩功能,争取时间使患儿度过危险期,更好地治疗原发病。

Q6. 小儿心力衰竭常见的护理问题包括哪些?

- A:**
1. 心输出量减少 与心肌收缩力降低有关。
 2. 体液过多 与体内水钠潴留有关。
 3. 气体交换受损 与肺循环瘀血有关。
 4. 潜在并发症 肺水肿、洋地黄中毒、低钾血症。

Q7. 小儿心力衰竭的护理措施包括哪些?

A:

1. 减轻心脏负荷 卧床休息,床头抬高 $15^{\circ} \sim 30^{\circ}$,左心衰竭时,患儿取半卧位或坐位,双腿下垂,以减少回心血量,减轻心脏负荷;限制钠和水的入量,低盐饮食。

2. 避免加重心脏负荷

(1)镇静:集中各项治疗和护理操作,尽量减少对患儿的刺激;烦躁、哭闹时按医嘱应用镇静药物。