

2015



全国中级卫生专业技术资格统一考试(含部队)

指定辅导用书

护理学(师)

单科一次过(第1科)基础知识

要考过，找“军医”！



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

◎全国初中级卫生专业技术资格统一考试（含部队）指定辅导用书

护理学（师）单科一次过 （第1科）基础知识

HULIXUE (SHI) DANKE YICIGUO
(DI-YI KE) JICHU ZHISHI

主 编 张立力 林芳宇

副主编 周 璇 姚卫光 郑志惠 肖烈虹 刘 军

编 者 （以姓氏笔画为序）

王 平 王小丽 王文刚 文 斌 叶旭春
田京京 刘 军 刘 霖 肖烈虹 吴自湘
时 光 何比琪 何丹丹 余喜云 言 慧
宋 双 张立力 陆晓芳 陈 洁 陈华莉
林芳宇 罗晨玲 周 璇 郑志惠 赵 阳
姚卫光 桂 莉 徐朝艳 梅碧琪 屠 燕
储 静



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北 京

图书在版编目(CIP)数据

护理学(师)单科一次过(第1科)基础知识/张立力,林芳宇主编. —6版. —北京:人民军医出版社,2014.11

ISBN 978-7-5091-7914-7

I. ①护… II. ①张… ②林… III. ①护理学—护士—资格考试—自学参考资料 IV. ①R47

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2014)第 232141 号

策划编辑:李玉梅 丁 震 文字编辑:王月红 责任审读:黄栩兵

出版发行:人民军医出版社

经销:新华书店

通信地址:北京市 100036 信箱 188 分箱

邮编:100036

质量反馈电话:(010)51927290;(010)51927283

邮购电话:(010)51927252

策划编辑电话:(010)51927300-8746

网址:www.pmmp.com.cn

印、装:京南印刷厂

开本:787mm×1092mm 1/16

印张:14 字数:361千字

版、印次:2014年11月第6版第2次印刷

印数:9001—15000

定价:45.00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

全国初、中级卫生专业技术资格考试从 2001 年开始正式实施，考试通过后考生可取得相应的专业技术资格，各用人单位以此作为聘任相应技术人员的必要依据。目前，该类考试实行全国统一组织、统一考试时间、统一考试大纲、统一考试命题、统一合格标准的考试制度。考试分基础知识、相关专业知识、专业知识、专业实践能力 4 个科目，每科考 100 题，满分 100 分，一般 60 分合格。4 个科目全部合格才能取得相应资格，因此要求 4 个科目考试不可偏废。

近几年来，全国每年参加初中级卫生专业技术资格考试的考生达到近 100 万人，大多数考试专业的平均通过率一般为 50%~60%。全国每年有近一半的考生因至少一科不合格而需要补考。

根据现行的考试政策，上一年单科考试没有通过的考生，第二年只需补考该科目即可，而不需要 4 个科目全部重考。由于实行两年成绩滚动有效的管理办法，单科补考只有一次机会，如果补考还不能顺利通过，第三年就又要重新考第一年的合格科目。因此，单科考试是每一位考生最关键的一次考试，如果单科补考还不能顺利通过，考试会成为一个漫长而痛苦的过程！

按照考试大纲的要求，分 4 个科目编写、出版单科考试复习参考书，是为了让考生能够更加有针对性地复习，并顺利通过单科考试，达到事半功倍的效果。近年来，考试命题按照大纲 4 个科目的内容划分越来越严格，但是，随着病例题在考试中比例的增加，1 个科目的考试中难免会涉及到其他科目的知识。因此建议广大考生在单科重点复习的基础上，还要对其他 3 个考试科目有所兼顾，进行适当的综合练习。提醒广大考生对此应给予重视。

由于编写和出版时间紧，难度大，任务重，书中如有不足，请读者批评指正。

人民军医出版社

内容提要

本书是全国护理学（师）资格考试的指定辅导用书，专为在上一年度考试中单科（第1科）——基础知识未通过的考生而编写。全书按照最新考试大纲规定的4个考试科目划分，为知识点串讲和试题精选两部分。知识点串讲部分，既考虑到知识点的全面性，又突出重点，对常考或可能考的知识点详细叙述，对需要重点记忆的知识点用波浪线的形式加以突出，重要的关键词以黑体字表示。试题精选部分精选了历年典型考点试题，每道题之后附有答案解析。书末附有4套单科模拟试卷，供考生实战演练。本书紧扣考试大纲，内容全面，重点突出，准确把握考试的命题方向，有的放矢，是复习应考的必备辅导书。

目 录

第1部分 内科护理学	1
第1单元 呼吸系统疾病病人的护理	1
第2单元 循环系统疾病病人的护理	7
第3单元 消化系统疾病病人的护理	15
第4单元 泌尿系统的常见症状和护理	22
第5单元 血液及造血系统疾病病人的护理	26
第6单元 内分泌代谢性疾病病人的护理	29
第7单元 风湿性疾病病人的护理	31
第8单元 理化因素所致疾病病人的护理	33
第9单元 神经系统疾病病人的护理	35
附录1-A 常见缩写的含义	38
附录1-B 实验室检查正常值	39
第2部分 外科护理学	42
第1单元 水、电解质及酸碱平衡失调病人的护理	42
第2单元 外科营养支持病人的护理	46
第3单元 外科休克病人的护理	48
第4单元 多器官功能障碍综合征	50
第5单元 麻醉病人的护理	51
第6单元 复苏病人的护理	54
第7单元 外科重症监护(ICU)	54
第8单元 外科感染病人的护理	55
第9单元 损伤病人的护理	58
第10单元 器官移植病人的护理	60
第11单元 肿瘤病人的护理	61
第12单元 颅内压增高病人的护理	62
第13单元 颅脑损伤病人的护理	63

第 14 单元	颈部疾病病人的护理	63
第 15 单元	乳房疾病病人的护理	65
第 16 单元	胸部损伤病人的护理	67
第 17 单元	脓胸病人的护理	68
第 18 单元	肺癌病人外科治疗的护理	69
第 19 单元	食管癌病人的护理	69
第 20 单元	心脏疾病病人的护理	70
第 21 单元	腹外疝病人的护理	71
第 22 单元	急性腹膜炎病人的护理	72
第 23 单元	腹部损伤病人的护理	73
第 24 单元	胃、十二指肠疾病病人的护理	73
第 25 单元	肠疾病病人的护理	74
第 26 单元	直肠肛管疾病病人的护理	76
第 27 单元	门静脉高压症病人的护理	77
第 28 单元	肝疾病病人的护理	78
第 29 单元	胆道疾病病人的护理	80
第 30 单元	胰腺疾病病人的护理	81
第 31 单元	外科急腹症病人的护理	83
第 32 单元	周围血管疾病病人的护理	83
第 33 单元	泌尿、男生殖系统疾病的主要症状 和检查	84
第 34 单元	泌尿系损伤病人的护理	85
第 35 单元	泌尿系结石病人的护理	86
第 36 单元	肾结核病人的护理	86
第 37 单元	泌尿系统梗阻病人的护理	87
第 38 单元	泌尿系统肿瘤病人的护理	87
第 39 单元	骨与关节损伤病人的护理	88
第 40 单元	常见骨关节感染病人的护理	91
第 41 单元	骨肿瘤病人的护理	92
第 42 单元	腰腿痛及颈肩痛病人的护理	93
附录 2-A	常见缩写的含义	94
附录 2-B	实验室检查正常值	95

第 3 部分 妇产科护理学 96

第 1 单元	女性生殖系统解剖与生理	96
第 2 单元	妊娠期妇女的护理	100

第3单元	分娩期妇女的护理	104
第4单元	产褥期妇女的护理	106
第5单元	新生儿保健	107
第6单元	胎儿宫内窘迫及新生儿窒息的护理	108
第7单元	妊娠期妇女并发症的护理	108
第8单元	妊娠期合并症妇女的护理	111
第9单元	异常分娩的护理	113
第10单元	分娩期并发症妇女的护理	114
第11单元	产后并发症妇女的护理	115
第12单元	妇科护理病历	116
第13单元	女性生殖系统炎症病人的护理	116
第14单元	月经失调病人的护理	119
第15单元	妊娠滋养细胞疾病病人的护理	120
第16单元	妇科腹部手术病人的护理	121
第17单元	外阴、阴道手术病人的护理	123
第18单元	不孕症妇女的护理	124
第19单元	计划生育妇女的护理	125
第20单元	妇女保健	127
第21单元	妇产科常用护理技术	128
第22单元	妇产科诊疗及手术病人的护理	128
附录3-A	常见缩写的含义	131
附录3-B	实验室检查正常值	131

第4部分 儿科护理学..... 133

第1单元	绪论	133
第2单元	小儿保健	134
第3单元	新生儿及患病新生儿的护理	140
第4单元	营养性疾病患儿的护理	147
第5单元	消化系统疾病患儿的护理	149
第6单元	呼吸系统疾病患儿的护理	152
第7单元	循环系统疾病患儿的护理	154
第8单元	血液系统疾病患儿的护理	157
第9单元	泌尿系统疾病患儿的护理	160
第10单元	神经系统疾病患儿的护理	163
第11单元	结缔组织病患儿的护理	164

第 12 单元 常见传染病患儿的护理	165
第 13 单元 结核病患儿的护理	169
第 14 单元 常见急症患儿的护理	171
附录 4-A 常见缩写的含义	173
附录 4-B 实验室检查正常值	173
护理学（师）基础知识模拟试卷	175
模拟试卷一	175
模拟试卷二	184
模拟试卷三	193
模拟试卷四	203
模拟试卷答案	211

第1部分

内科护理学

第1单元 呼吸系统疾病病人的护理

一、概论

【呼吸系统结构与功能】

1. 呼吸道 以环状软骨为界,分为上、下呼吸道。①上呼吸道包括鼻、咽、喉,是气体的通道,防止异物吸入,在发声和嗅觉中起重要作用。②下呼吸道是从气管至终末呼吸性细支气管末端的气道。从气管至第16级终末细支气管为传导性气道,属解剖无效腔,约150ml;从第17级呼吸性细支气管开始,属呼吸区。为病人施行气管切开的部位是2~4软骨环处。隆突是支气管镜检时的重要标记。右主支气管较左主支气管短、粗且陡直,异物或气管插管易进入右肺。③组织结构和功能。黏膜层为假复层纤毛柱状上皮,具有清除呼吸道内分泌物和异物的功能,杯状细胞分泌黏液。黏膜下层由疏松结缔组织组成。固有层由弹性纤维、胶原纤维和平滑肌构成。

2. 肺泡 肺泡上皮细胞有I型细胞,是气体交换的主要场所;II型细胞分泌表面活性物质;巨噬细胞。

3. 肺的血液循环 肺循环由肺动脉-肺毛细血管-肺静脉组成,进行气体交换。支气管循环为营养血管。肺血管的吻合支,建立侧支循环。

4. 胸膜和胸膜腔

5. 肺的通气和换气 呼吸过程的3个环节为:①外呼吸;②气体在血液中的运输;③内呼吸。

二、急性上呼吸道感染病人的护理

【病因】急性上呼吸道感染是指鼻腔、咽或喉部的急性炎症,常为病毒感染,部分由细菌感染所致,其中以溶血性链球菌最常见。

【发病机制】全身或呼吸道局部防御功能下降时,从外界侵入或由原在上呼吸道的病毒或细菌繁殖引起。成人多为鼻病毒所致,好发于冬春季节。起病较急,以鼻咽部卡他症状为主。

■ 试题精选

引起呼吸系统疾病最常见的病因是

- A. 吸烟
- B. 理化因素
- C. 感染

D. 肿瘤

E. 变态反应

答案与解析: C。呼吸系统疾病是临床常见病、多发病,最常见的病因是感染。

三、支气管哮喘病人的护理

【病因】①过敏原有尘螨、花粉、动物的毛、屑及真菌等；②呼吸道感染；③环境污染（二氧化硫、氨气等）、气候、药物（如阿司匹林、普萘洛尔）、精神因素、剧烈运动、某些食物（如鱼、虾、蟹等海产品，蛋类、牛奶等）。

【发病机制】①变态反应，哮喘主要由接触变应原触发或引起；②气道炎症，哮喘的本质是气道慢性炎症；③神经机制， β_2 肾上腺能受体功能低下，迷走神经张力增高， α 肾上腺素受体功能亢进，均可引起支气管口径缩小；④气道高反应性，气道对各种变应原或非特异性刺激收缩反应增高。

■ 试题精选

1. 支气管哮喘的发病机制是

在

- A. 遗传基因突变
- B. 气道变态反应
- C. 心肌急性缺血
- D. 肺泡充血水肿
- E. 肺动脉栓塞

- A. 12岁以前
- B. 20岁以前
- C. 30岁以前
- D. 20岁以后
- E. 35岁以前

答案与解析：B。哮喘主要由接触变应原触发或引起的变态反应。

答案与解析：A。我国调查资料显示，支气管哮喘儿童发病率高于成人。

2. 支气管哮喘约半数患者的发病年龄

四、慢性支气管炎和阻塞性肺气肿病人的护理

慢性支气管炎是指气管、支气管黏膜及其周围组织的慢性、非特异性炎症，多发生于中、老年人，常可发展为阻塞性肺气肿。肺气肿是指终末细支气管远端的气道弹性减退、气腔异常扩大，伴有肺泡及其组成部分的病理改变。慢性阻塞性肺气肿，是由于在慢性支气管炎和肺气肿的病理基础上，出现气道阻塞，气体排出受阻。把具有气流受阻并且不能完全恢复的这类疾病统称为慢性阻塞性肺疾病（简称 COPD）。病人出现逐渐加重的呼吸困难，可并发慢性肺源性心脏病和Ⅱ型呼吸衰竭。

【病因】①吸烟；②病毒感染（鼻病毒、流感病毒、腺病毒及呼吸道合胞病毒）或细菌感染（肺炎球菌和流感嗜血杆菌）；③大气污染；④气候（冷空气刺激）；⑤遗传因素（ α_1 抗胰蛋白酶缺乏）。

【发病机制】

1. 慢性支气管炎 机体抵抗力和气道防御功能减退，是气道反复感染和理化因素刺激的结果。

2. 慢性阻塞性肺气肿 多由慢性支气管炎发展而来（2009/05 考试命题点），其次为支气管哮喘、支气管扩张症、肺纤维化等。主要是由于黏膜发炎肿胀、分泌物增多堆积，支气管痉挛引起管腔变窄，气体排出困难。

■ 试题精选

关于阻塞性肺气肿的病因与发病机制哪项不正确

- A. 由慢性支气管炎演变
- B. 慢性感染

- C. 大气污染
- D. 长期吸烟
- E. 抗胰蛋白增多

答案与解析：E。慢性阻塞性肺气肿病因与发病机制为吸烟、大气污染、慢性感染、抗胰蛋白酶缺乏等。

五、慢性肺源性心脏病病人的护理

【病因】由支气管炎、肺疾病、胸廓运动障碍性疾病、其他肺血管疾病引起。以慢性支气管炎伴发 COPD 为最多见（占 80%~90%）。

【发病机制】缺氧、高碳酸血症和呼吸性酸中毒使肺血管收缩、痉挛，引起肺动脉高压；支气管慢性炎症可累及邻近肺小动脉，引起血管炎，管壁增厚，管腔狭窄，甚至完全闭塞，使肺血管阻力增加，产生肺动脉高压；随肺气肿的加重，肺泡内压增高，压迫肺泡毛细血管，也引起肺动脉高压；肺泡壁的破裂造成毛细血管网的毁损，肺泡毛细血管床减损超过 70% 时则肺循环阻力增大，促使肺动脉高压的发生。低氧血症引起继发性红细胞增加，血液黏稠度增加，血流阻力随之增加；缺氧可使醛固酮增加，使水、钠潴留；缺氧使肾小动脉收缩，肾血流减少也加重水、钠潴留，血容量增多；血液黏稠度增加和血容量增多，均可导致肺动脉高压。肺动脉高压使右心室负荷加重，失代偿使右心室扩大。具有肺动脉高压及右心室肥大 2 条即可诊断为慢性肺心病。肺动脉高压体征是 P_2 亢进，其机制是在右心室舒张时，肺动脉高压使肺动脉瓣有力地关闭而表现肺动脉第二心音特响，称肺动脉瓣第二心音亢进。

试题精选

1. 慢性肺源性心脏病发病的关键环节是

- A. 气管阻塞
- B. 肺泡膨大
- C. 右室肥大
- D. 肺动脉高压
- E. 右房肥大

答案与解析：D。肺源性心脏病是指由支气管-肺组织、胸廓或肺动脉系统病变所致肺血管阻力增加，产生肺动脉高压等多种因素的

心脏病。

2. 慢性肺源性心脏病最常见的病因是

- A. 肺动脉痉挛
- B. 脊柱畸形
- C. 慢性阻塞性肺疾病
- D. 肺结核
- E. 支气管扩张

答案与解析：C。慢性肺源性心脏病占 80%~90% 是由 COPD 引起。

六、支气管扩张症病人的护理

【病因与发病机制】

1. 支气管-肺组织感染和支气管阻塞。在儿童期的麻疹、百日咳合并支气管肺炎时导致支气管-肺组织感染使支气管管腔黏膜充血、水肿，分泌物阻塞管腔，管腔变窄导致引流不畅而加重感染。反复感染破坏支气管壁各层结构，削弱了管壁的支撑作用。大多数会在 12 岁以前发病，呈慢性过程。

- 2. 肺结核和慢性肺脓肿，支气管周围纤维组织增生，牵拉管壁，致使支气管变形扩张。
- 3. 先天性发育缺损和遗传因素较少见。
- 4. 肿瘤压迫。

■ 试题精选

1. 支气管扩张最常见的病因是

- A. 上呼吸道感染
- B. 麻疹、百日咳
- C. 肺结核
- D. 重症肺炎
- E. 支气管哮喘

答案与解析: B。婴幼儿百日咳、麻疹、支气管肺炎是支气管肺组织感染所致支气管扩张最常见的原因。

2. 医院内感染的肺炎中最常见的病原

菌是

- A. 表皮葡萄球菌
- B. 流感病毒
- C. 甲型溶血性链球菌
- D. 肺炎球菌
- E. 革兰阴性杆菌

答案与解析: E。医院内获得性肺炎以革兰阴性杆菌、金黄色葡萄球菌等常见,感染途径以口咽部吸入为主。

七、肺炎病人的护理

肺炎是肺实质或间质内的急性渗出性炎症。可由病原微生物、寄生虫、理化因素、免疫损伤、过敏及药物引起,其中细菌性肺炎最为常见。

【分类】

1. 按解剖位置分类

(1) 大叶性肺炎: 炎症起于肺泡, 通过肺泡间孔向其他肺泡蔓延, 以致部分或整个肺段、肺叶发生炎症改变, 通常不累及支气管, 故又称为肺泡性肺炎。致病菌多为肺炎球菌。

(2) 小叶性肺炎: 病原体经支气管入侵播散, 引起细支气管、终末细支气管及肺泡的炎症, 又称为支气管肺炎。常继发于其他疾病, 如支气管扩张症等, 可由细菌、病毒及支原体感染引起。

(3) 间质性肺炎: 以肺间质为主要部位的炎症。

2. 按病因学分类

(1) 细菌性肺炎: 最为常见, 最常见的病原菌是肺炎球菌, 其次为葡萄球菌、肺炎杆菌。

(2) 病毒性肺炎: 如冠状病毒、流感病毒、麻疹病毒、腺病毒等感染。

(3) 非典型病原体肺炎: 如支原体、衣原体、军团菌等感染。

(4) 真菌性肺炎: 如白色念珠菌、放线菌等感染。

【病因与发病机制】

1. 肺炎球菌肺炎 正常情况下, 肺炎球菌为上呼吸道正常菌群。当免疫力降低时发病。诱因有受凉、淋雨、上呼吸道感染、COPD、糖尿病、醉酒、全身麻醉等(2009/05 考试命题点)。

2. 支原体肺炎 由肺炎支原体引起, 在空气中传播, 健康人吸入后感染。

3. 军团菌肺炎 是由革兰染色阴性的嗜肺军团杆菌引起的以肺炎为主的全身性疾病。军团菌通过污染的供水系统、土壤、空调或雾化吸入等传播, 引起呼吸道感染。

4. 革兰阴性杆菌肺炎 常见革兰阴性杆菌包括铜绿假单胞菌、流感嗜血杆菌、大肠埃希菌等, 均为厌氧菌, 多见于年老体弱、长期应用抗生素、糖皮质激素等免疫力低下或全身衰竭的住院病人。

超纲: 医院获得性肺炎

医院获得性肺炎是指病人入院时不存在也不处于潜伏期, 而于入院 48h 后在医院内发生的肺炎, 也包括出院后 48h 内发生的肺炎。细菌是医院获得性肺炎最常见的病原, 占 90% 以上, 其中革兰阴性杆菌占 50%~80%, 主要为肠杆菌科细菌和非发酵菌。真菌、病毒及其他病原

体较少见。

■ 试题精选

1. 大叶性肺炎常见的致病菌是

- A. 葡萄球菌
- B. 肺炎球菌
- C. 溶血性链球菌
- D. 铜绿假单胞菌
- E. 克雷伯杆菌

答案与解析：B。大叶性肺炎通常起病急骤，以高热、寒战、血痰和胸痛为特征，常见的致病菌是肺炎球菌。

2. 男性，21岁，突然寒战、高热， $T40^{\circ}\text{C}$ ，咳嗽，胸痛已2h。查体：右上肺部叩诊浊音，听诊有湿啰音、支气管呼吸音及胸膜摩擦音。

胸透右上肺有云絮状阴影，诊断为肺炎球菌性肺炎，胸痛的原因是

- A. 肋骨下神经炎
- B. 肋间肌损伤
- C. 肺炎累及胸膜
- D. 肋骨骨折
- E. 肋软骨炎

答案与解析：C。引起胸痛的原因主要为胸部疾病，包括肋间神经炎、肋骨骨折、非化脓性肋软骨炎；呼吸系统疾病包括肺炎、胸膜炎、气胸等。

八、肺结核病人的护理

【病因与发病机制】

1. 病原体：为结核分枝杆菌，引起人类结核病的主要是人型菌，其次是牛型菌。此菌对外界抵抗力较强，在阴湿处能生存5个月以上；但在烈日暴晒下2h或煮沸1min能被杀死，用70%乙醇接触2min，亦可杀菌。

2. 感染途径：经呼吸道传播，排菌的结核病人是重要传染源，也可通过消化道传染。

3. 发病：只有在受大量毒力强的结核菌入侵而机体免疫力又下降时，才会发病。

【临床类型】（此类型已过时，但《内科护理学》仍用）

1. 原发性肺结核 多见于儿童，人体初次感染结核菌后在肺内形成的病灶，症状轻微而短暂，预后良好。肺部的原发病灶、淋巴管炎及肺门淋巴结炎，合称原发复合征。

2. 血行播散型肺结核 是各型肺结核中较严重者。由结核菌进入血液循环所引起，分为①急性血行播散型肺结核；②亚急性、慢性血行播散型肺结核。

3. 浸润型肺结核 是肺结核中最常见的一种类型，多见于成年人。病灶部位多在锁骨上下，X线显示为片状、絮状阴影，边缘模糊。进入浸润型肺结核伴大片干酪样坏死时，病情呈急性进展，出现高热、呼吸困难等严重中毒症状，临床上成为干酪性肺炎。干酪样坏死部分消散后，周围形成纤维包膜；或空洞的引流物阻塞支气管，空洞内干酪物质不能排出，凝成球形病灶，称结核球。

4. 慢性纤维空洞型肺结核 是肺结核的晚期类型，病程迁延，症状起伏。痰中常有结核菌，为结核病的重要传染源。X线胸片可见肺一侧或两侧有单个或多个厚壁空洞，多伴有支气管播散病灶和明显的胸膜肥厚。严重者肺组织广泛破坏，纤维组织大量增生，形成垂柳状导致肺叶或全肺收缩，形成毁损肺。

5. 结核性胸膜炎 结核杆菌侵入胸膜腔引起渗出性胸膜炎，除全身中毒症状外，有胸痛和呼吸困难。X线显示，少量胸腔积液时仅见肋膈角变钝；中等量积液时，中、下肺野呈现一片均匀致密阴影，上缘呈反抛物线弧形，外侧升高。胸腔积液为渗出液，黄绿色，有时为血性，蛋白

含量高,在体外易凝固。

■ 试题精选

结核病传染的主要途径与方式是

- A. 饮用未经消毒的病牛的奶
- B. 吸入病人排出的带菌飞沫
- C. 皮肤外伤
- D. 经胎盘传播
- E. 泌尿生殖系外伤

答案与解析: B。呼吸道感染是肺结核的主要感染途径,飞沫感染为最常见的方式。传染源主要是排菌的肺结核患者,患者随地吐痰,痰液干燥后结核菌随尘埃飞扬亦可引起结核感染。

九、气胸病人的护理

【病因与发病机制】

1. 继发性气胸 继发于肺部基础疾病,由于形成的**肺大疱破裂**或病变直接损伤胸膜所致。继发于慢性阻塞性肺疾病及肺结核最为常见。

2. 原发性气胸 常规X线检查,肺部无显著病变,在胸膜下可有肺大疱,破裂形成特发性气胸。多见于瘦高体形的男性青壮年。

【分型】

1. 闭合性气胸 胸膜破裂口较小,破口自行关闭。
2. 交通性气胸 胸膜破裂口较大或两层胸膜间有粘连或牵拉,使破口持续开放,吸气与呼气时,空气自由进出胸膜腔。
3. 张力性气胸 胸膜破裂口呈单向活瓣或活塞作用,吸气时胸廓扩大,胸腔内压变小而开启,空气进入胸膜腔,呼气时胸膜腔内压升高,压迫活瓣使之关闭,气体不能排出,致使胸膜腔内气体不断积聚,胸膜腔内压持续升高。

十、原发性支气管肺癌病人的护理

【病因与发病机制】

1. 吸烟 烟草中含有致癌物质。吸烟可导致支气管上皮细胞纤毛脱落、上皮细胞增生、鳞状上皮化生、核异型变等病理改变。

2. 职业因素 致癌职业因素有石棉、无机砷化合物、煤烟、焦油和石油等。

3. 空气污染 室内污染、汽车废气、工业废气、公路沥青等。致癌物质主要为苯并芘。

4. 电离辐射 大剂量电离辐射可引起肺癌。

5. 饮食与营养 食物中**维生素A含量少或血清维生素A低时,易患肺癌。**

6. 其他 遗传、病毒感染、某些慢性肺部疾病与肺癌的发生有一定关系。

【分类】

1. 按解剖学部位分类 中央型肺癌;周围型肺癌。

2. 按组织学分类 ①**鳞癌最常见**(2008/05 考试命题点),多见于老年男性,与吸烟关系最密切;②腺癌女性多见,对化疗、放疗敏感性较差;③**小细胞未分化癌恶性程度最高**,对化疗、放疗较其他类型敏感;④大细胞未分化癌恶性程度较高。

■ 试题精选

与肺癌发病关系最密切的因素是

- A. 职业性致病因素

- B. 长期吸烟
- C. 免疫缺陷
- D. 慢性肺部疾病
- E. 遗传因素

答案与解析：B。肺癌起源于支气管黏膜或腺体，目前一般认为与长期吸烟、职业致癌因子以及空气污染等有关，吸烟是与其关系最密切的因素。

十一、慢性呼吸衰竭病人的护理

【病因】①支气管-肺疾病，如 COPD；②肺组织疾病；③胸廓疾病；④神经、肌肉疾病。

【发病机制】与肺泡通气不足、通气/血流比值失调及肺泡膜弥散障碍有关。

【分型】

1. 按动脉血气分析分为 I 型，仅有缺 O_2 [$PaO_2 < 8kPa$ (60mmHg)]，无 CO_2 潴留， $PaCO_2$ 降低或正常，见于换气功能障碍；II 型，既有缺 O_2 ，又有 CO_2 潴留 [$PaO_2 < 8kPa$ (60mmHg)， $PaCO_2 > 6.7kPa$ (50mmHg)]，肺泡通气不足所致（2008/05 考试命题点）。

2. 按病程分为 急性呼吸衰竭和慢性呼吸衰竭。



试题精选

1. 引起 II 型呼吸衰竭最常见的诱因是

- A. 过度劳累
- B. 精神紧张
- C. 呼吸道感染
- D. 营养不良
- E. 长期吸烟

答案与解析：C。II 型呼吸衰竭最常见的诱因是呼吸道感染。

2. 临床上最常见的慢性呼吸衰竭病因是

- A. 重症肺结核

B. 呼吸肌病变

C. 严重胸廓畸形

D. 慢性阻塞性肺疾病

E. 神经系统病变

答案与解析：D。临床上将具有气道阻塞特征的慢性支气管炎和肺气肿统称为慢性阻塞性肺疾病（COPD），其发病机制至今尚未明了，以呼吸困难进行性加重、慢性咳嗽、咳痰为主要症状，晚期常可出现呼吸衰竭。

第 2 单元 循环系统疾病病人的护理

一、常见症状护理

（一）心源性呼吸困难的护理

由于各种心脏疾病发生左心功能不全时，组织液聚集在肺泡和肺组织间隙中，形成肺水肿，病人自觉呼吸时空气不足，呼吸费力的状态，同时可有呼吸频率、节律和深度的异常，称之为“**心源性呼吸困难**”。心源性呼吸困难按严重程度分为劳力性呼吸困难、阵发性夜间呼吸困难、心源性哮喘、端坐呼吸、急性肺水肿（最严重的心源性呼吸困难）。

【原因】主要为左心功能不全造成的呼吸困难，是由于肺淤血导致的肺循环毛细血管压升高，组织液聚集在肺泡和肺组织间隙中，而形成肺水肿。也可出现于右心衰竭、已有左心衰竭者又引发右心衰竭时可见，还有分流性先天性心脏病、心肌病、心包炎、心脏压塞时。

(二) 心前区疼痛的护理

因各种理化因素刺激支配心脏、主动脉或肋间神经的传入纤维,引起的心前区或胸骨后疼痛,称为心前区疼痛。

【原因】心绞痛、心肌梗死是引起心前区疼痛最常见的原因,梗阻性肥厚型心肌病、急性主动脉夹层动脉瘤、心包炎、胸膜炎等均可引起疼痛;心血管神经官能症亦可引起心前区疼痛,但与精神刺激和环境因素密切相关。

(三) 心悸的护理

心悸是指病人自觉心跳或心慌,可伴有心前区不适,自述心搏强而有力或心脏停跳感及心前区震动感。

【原因】各种原因引起的心律失常、各种器质性心脏病、全身性疾病如甲状腺功能亢进症、严重贫血、高热、低血糖反应及心血管神经官能症等都可引起心悸(心律失常最常见的表现是心悸);此外,健康人剧烈活动、精神高度紧张、过量吸烟、大量饮酒、饮浓茶和咖啡,或者使用某些药物如阿托品、咖啡因、氨茶碱、肾上腺素等也可引起心悸。

(四) 心源性水肿的护理

心源性水肿是由于充血性心力衰竭引起体循环系统静脉淤血等原因,使组织间隙积聚过多液体所致。

【原因】最常见的是右心衰竭或全心衰竭。也可见于渗液性心包炎或缩窄性心包炎。

(五) 心源性晕厥的护理

心源性晕厥是由于心排血量骤减、中断或严重低血压而引起一过性脑缺血、缺氧,表现为突发的可逆性意识丧失。

【原因】有严重心律失常、主动脉瓣狭窄、急性心肌梗死、高血压脑病等。

二、慢性心力衰竭病人的护理

【病因与发病机制】心力衰竭是指在静脉回流正常的情况下,由于原发性的心脏损害引起心排血量减少,不能维持机体代谢需要的一组临床综合征。按发生的部分可分为左心衰竭、右心衰竭和全心衰竭;按发展速度可分为急性心力衰竭和慢性心力衰竭,以慢性心力衰竭居多。

1. 基本病因

(1) 原发性心肌损害:见于冠心病心肌缺血、糖尿病、心肌病等。

(2) 心脏负荷过重:①容量负荷(前负荷)过重,见于瓣膜关闭不全、间隔缺损、动脉导管未闭以及伴有全身血容量增多疾病,如甲状腺功能亢进症、慢性贫血等;②压力负荷(后负荷)过重,见于高血压、主动脉瓣狭窄、肺动脉高压、肺动脉瓣狭窄,以及左、右心室收缩期射血阻力增加的疾病。③心室舒张充盈受限,如缩窄性心包炎、肥厚型心肌病。

2. 诱因 ①感染。呼吸道感染是最常见、最重要的诱因。②心律失常,心房颤动是诱发心力衰竭的重要因素。③血容量增加,摄入钠盐过多、输液过快过多。④妊娠和分娩。⑤生理或心理压力过大,情绪激动、过度劳累。⑥其他,如药物使用不当(洋地黄用量不足或过量、不恰当地应用某些抑制心肌收缩力的药物)等;⑦合并其他疾病,如甲状腺功能亢进、贫血或水、电解质、酸碱平衡紊乱。

3. 发病机制 慢性心力衰竭的发病机制十分复杂,这些机制可使心功能在一定时间内维持在相对正常的水平,但也有负性效应,久之发生失代偿。①Frank-Starling 机制;②神经体液的代