医护之家
THE HOME OF THE MEDICAL

为每一位医护人提供实现梦想的平台！

人机对话 核心考点

2018年
护考A计划
下册

医护之家护考中心 编

参照2018年最新大纲
深度剖析命题规律
研究上万考生答题习惯

最新版大纲 权威用书

2018年通关护考
考点归纳 难点解析
万能公式 必考数值
最好的护考复习教材

四川科学技术出版社

2018 NIAN HUKAO A JIHUA

2018年
护考A计划
（下册）

编　　者　医护之家护考中心

主　编

胡光军　杨红群

编　委

王佳伟　刘　琴　刘　敏

陈君梅　夏　蕾　彭好芃

四川科学技术出版社

·成都·

图书在版编目（CIP）数据

2018年护考A计划. 下册/医护之家护考中心编. —成都：四川科学技术出版社，2017.10
ISBN 978-7-5364-8695-9

Ⅰ. ①2… Ⅱ. ①医… Ⅲ. ①护士－资格考试－自学参考资料 Ⅳ. ①R192.6

中国版本图书馆CIP数据核字(2017)第251527号

2018年护考A计划（下册）

2018 NIAN HUKAO A JIHUA

编　　者　医护之家护考中心
主　　编　胡光军　杨红群

出 品 人　钱丹凝
责任编辑　张　蓉　税萌成
责任出版　欧晓春
出版发行　四川科学技术出版社
成都市槐树街2号　邮政编码 610031
官方微博：http://e.weibo.com/sckjcbs
官方微信公众号：sckjcbs
传真：028-87734039
成品尺寸　185mm × 260mm
印　　张　20.5　字数480千
印　　刷　重庆市开源印务有限公司
版　　次　2017年10月第 1 版
印　　次　2017年10月第 1 次印刷
定　　价　80.00元

ISBN 978-7-5364-8695-9

邮购：四川省成都市槐树街2号　邮政编码：610031
电话：028-87734035

■ 版权所有　翻印必究 ■

致亲们的一封信
（通关者必看）

需考护士证的亲们：

你好！

提到考试，每个人都很头疼，都不喜欢考试。但是由于行业的特殊性，必须通过考试获得资格。没办法，只有硬着头皮去看书。下面是很多亲们存在的问题，即将踏入考场的你，也遇到了吗？

1. **没有计划：**心情好时，就看一整天的书；心情不好，就几天都不看。看了很久了，总是停留在前面几章。不知道什么时候该看书，什么时候该做题。

2. **人机对话：**2018 年同样全面实行人机对话，不习惯考试方式，不知道怎么复习？

3. **没有方向：**拿到书后，随便看，随便翻，翻了一整天，什么也没有学到。

4. **没有方法：**死记硬背，一个知识点，看了很多遍，总是记不住，今天看了，明天就忘记了。

5. **没有重点：**看了的没考，考了的没看。眉毛胡子一把抓。

6. **不懂变通：**做过类似的题目，换了一下，就不会做了。

7. **考前综合征：**越临近考试，越紧张，茶不思，饭不想。

根据笔者多年考试和研究的经验，如果亲们存在以上一点或者几点情况，说明你可能缺乏科学合理的复习方法。下面，老师和你一起来聊聊如何复习吧！

一、时间安排

1. 2017 年 9 月：2018 年考试大纲发布；
2. 2017 年 12 月中旬至 2018 年 1 月初：网上报名；
   2017 年 12 月中旬至 2018 年 1 月初：现场确认；
3. 2017 年 9 月~2018 年 5 月：复习考试；
4. 2018 年 4 中旬至 5 月初：打印准考证；
5. 2018 年 5 月：考试 , 分四个批次；
6. 2018 年 7 月中旬：公布成绩；
7. 2018 年 7 月中旬：公布分数线；
8. 2018 年 11~12 月：注册护士执业资格证。

历年时间安排

年份	考试时间	公布时间		分数线	
		分数	分数线	专业实务	实践能力
2011 年	5 月 20 日	7 月 22 日	9 月 6 日	77	76
2012 年	5 月 19 日	7 月 17 日	8 月 17 日	80	80
2013 年	5 月 18 日	7 月 14 日	8 月 29 日	76	78
2014 年	5 月 17 日	7 月 10 日	7 月 18 日	77	79
2015 年	5 月 16 日	7 月 17 日	7 月 31 日	67	65
2016 年	5 月 14 日	7 月 20 日	7 月 21 日	300	300
2017 年	5 月 20~21 日	7 月 11 日	7 月 14 日	300	300

二、备考 A 计划

该如何科学合理地安排复习计划呢？通过笔者多年对考试的研究，同时结合诸多亲们的情况，亲们可以参考下表计划。

进度	科目	月份	章　节	总时间（天）	看黄金考点（天）	做同步考题（天）	总结（天）	特点
一轮复习	内科、外科 53.7%	11 月	循环系统	16	11	4	1	准确理解每个考点
			消化系统	12	8	3	1	
		12 月	呼吸系统	11	8	2	1	
			传染病	5	3	1.5	0.5	
			皮肤与皮下组织	5	3	1.5	0.5	
			泌尿系统	5	3	1.5	0.5	
			精神障碍	5	3	1.5	0.5	
		1 月	损伤中毒	5	3	1.5	0.5	
			肌肉骨骼系统	5	3	1.5	0.5	
			肿瘤	5	3	1.5	0.5	
			血液	5	3	1.5	0.5	
			内分泌	5	3	1.5	0.5	
			神经系统	4	3	0.5	0.5	
			生命发展	1	0.5	0.25	0.25	
	妇科、儿科 9.9%	2 月	妇产科	14	9	4	1	
			儿科	14	9	4	1	
	基础护理、伦理法规 26.20%	3 月	基础护理与技能	21	15	5	1	
			法规与管理	5	3	1.5	0.5	
			伦理与沟通	5	3	1.5	0.5	

此为试读，需要完整PDF请访问：www.ertongbook.com

续表

进度	科目	月份	看考点、做考题、总结	特点
二轮复习	模拟考场熟悉题型	4 月	前 15 天：第二轮看书，横向理清各科、各章节之间直接的联系；后 15 天：规定时间内做 10 套左右模拟题，其中含 3~4 套历年真题	宏观把握各科目熟悉每一种题型
三轮复习	回归课本看错题集	5 月（半月）	查缺补漏、巩固基础知识	调整心态 应对考试

说明：

本计划每天学习 2 小时，分三轮复习。

一轮复习为重点，时间长达 5 个月，纵向复习每一章节；同时，每一章节结束后，做适量的同步练习，以巩固相应内容。

二轮复习中，时间为一个月，前半个月横向对比各个章节的联系；后半个月在规定时间内做大量的模拟题，以熟悉考试题型。

三轮复习中，时间为半个月，该阶段以回归课本为主，同时看以前的错题集。

医护之家

2017 年秋

目 录
CONTENTS

第 9 章 损伤、中毒患者的护理 ……001
第一节 有机磷农药中毒患者的护理 ……001
第二节 一氧化碳中毒患者的护理 ……004
第三节 镇静催眠药中毒患者的护理 ……006
第四节 酒精中毒患者的护理 ……008
第五节 中暑患者的护理 ……011
第六节 细菌性食物中毒患者的护理 ……013
第七节 小儿气管异物的护理 ……015
第八节 创伤患者的护理 ……017
第九节 烧伤患者的护理 ……021
第十节 毒蛇咬伤患者的护理 ……025
第十一节 破伤风患者的护理 ……026
第十二节 淹溺患者的护理 ……028
第十三节 腹部损伤患者的护理 ……030
第十四节 肋骨骨折患者的护理 ……032
第十五节 常见四肢骨折患者的护理 ……035
第十六节 骨盆骨折患者的护理 ……041
第十七节 颅骨骨折患者的护理 ……043

■ 我的护考 A 计划： 年 月 日—— 年 月 日

第 10 章 泌尿生殖系统疾病患者的护理 ……049
第一节 泌尿系统解剖生理、常见症状 ……049
第二节 肾小球肾炎患者的护理 ……050
第三节 肾病综合征患者的护理 ……054
第四节 肾衰竭患者的护理 ……057
第五节 泌尿系统结石患者的护理 ……062
第六节 泌尿系统损伤患者的护理 ……065
第七节 尿路感染患者的护理 ……068
第八节 前列腺增生患者的护理 ……071

第九节　外阴炎及阴道炎患者的护理 ……073
第十节　宫颈炎与盆腔炎患者的护理 ……078
第十一节　功能失调性子宫出血患者的护理 ……081
第十二节　痛经患者的护理 ……082
第十三节　围绝经期综合征患者的护理 ……083
第十四节　子宫内膜异位症患者的护理 ……084
第十五节　子宫脱垂患者的护理 ……085
第十六节　急性乳腺炎患者的护理 ……087

■ 我的护考A计划：　　年　　月　　日——　　年　　月　　日

第11章　精神障碍患者的护理 ……093
第一节　精神障碍症状学 ……093
第二节　精神分裂症患者的护理 ……097
第三节　抑郁症患者的护理 ……101
第四节　焦虑症患者的护理 ……103
第五节　强迫症患者的护理 ……105
第六节　癔症患者的护理 ……107
第七节　睡眠障碍患者的护理 ……108
第八节　阿尔茨海默病患者的护理 ……110

■ 我的护考A计划：　　年　　月　　日——　　年　　月　　日

第12章　肌肉骨骼系统和结缔组织疾病患者的护理 ……116
第一节　腰腿痛及颈肩痛患者的护理 ……116
第二节　骨和关节化脓性感染患者的护理 ……120
第三节　脊柱及脊髓损伤患者的护理 ……122
第四节　关节脱位患者的护理 ……125
第五节　风湿热患者的护理 ……128
第六节　类风湿关节炎患者的护理 ……130
第七节　系统性红斑狼疮患者的护理 ……132
第八节　骨质疏松患者的护理 ……135

■ 我的护考A计划：　　年　　月　　日——　　年　　月　　日

第13章　肿瘤患者的护理 ……139
第一节　总论 ……139
第二节　甲状腺癌患者的护理 ……142
第三节　消化系统肿瘤患者的护理 ……145
第四节　泌尿系统肿瘤患者的护理 ……157

第五节 骨肿瘤患者的护理 ……160
第六节 颅内肿瘤患者的护理 ……162
第七节 乳腺癌患者的护理 ……163
第八节 原发性支气管肺癌患者的护理 ……166
第九节 白血病患者的护理 ……168
第十节 宫颈癌患者的护理 ……173
第十一节 子宫肌瘤患者的护理 ……174
第十二节 卵巢癌患者的护理 ……176
第十三节 葡萄胎患者的护理 ……178
第十四节 侵蚀性葡萄胎和绒毛膜癌患者的护理 ……179
第十五节 子宫内膜癌患者的护理 ……181
附：全身麻醉患者的护理 ……181

■ 我的护考 A 计划： 年 月 日—— 年 月 日

第 14 章 血液、造血器官及免疫疾病患者的护理 ……190
第一节 血液及造血系统的解剖生理 ……190
第二节 缺铁性贫血患者的护理 ……191
第三节 营养性巨幼细胞贫血患者的护理 ……193
第四节 再生障碍性贫血患者的护理 ……195
第五节 血友病患者的护理 ……198
第六节 特发性血小板减少性紫癜患者的护理 ……200
第七节 过敏性紫癜患者的护理 ……202
第八节 弥散性血管内凝血患者的护理 ……204

■ 我的护考 A 计划： 年 月 日—— 年 月 日

第 15 章 内分泌、营养及代谢性疾病患者的护理 ……208
第一节 内分泌系统的解剖生理 ……208
第二节 单纯性甲状腺肿患者的护理 ……210
第三节 甲状腺功能亢进症患者的护理 ……211
第四节 甲状腺功能减退症患者的护理 ……215
第五节 库欣综合征患者的护理 ……217
第六节 糖尿病患者的护理 ……219
第七节 痛风患者的护理 ……223
第八节 营养不良患者的护理 ……225
第九节 小儿维生素 D 缺乏性佝偻病的护理 ……227
第十节 小儿维生素 D 缺乏性手足搐搦症的护理 ……230

■ 我的护考 A 计划： 年 月 日—— 年 月 日

第16章　神经系统疾病患者的护理……234
第一节　颅内压增高与脑疝患者的护理……234
第二节　头皮损伤患者的护理……237
第三节　脑损伤患者的护理……238
第四节　脑血管疾病患者的护理……241
第五节　三叉神经痛患者的护理……243
第六节　急性脱髓鞘性多发性神经炎患者的护理……244
第七节　帕金森病患者的护理……246
第八节　癫痫患者的护理……247
第九节　化脓性脑膜炎患者的护理……249
第十节　病毒性脑膜脑炎患者的护理……251
第十一节　小儿惊厥的护理……253

■ 我的护考A计划：　年　月　日——　年　月　日

第17章　生命发展保健……257
第一节　计划生育……257
第二节　孕期保健……261
第三节　生长发育……264
第四节　小儿保健……268
第五节　青春期保健……274
第六节　妇女保健……275
第七节　老年保健……277

■ 我的护考A计划：　年　月　日——　年　月　日

第18章　中医学基础知识……282
第一节　中医学基本概念及理论……282
第二节　中医学辨证及论治……287
第三节　养生与治则……289
第四节　中药……290

■ 我的护考A计划：　年　月　日——　年　月　日

第19章　护理伦理……294

■ 我的护考A计划：　年　月　日——　年　月　日

第20章　人际沟通……298
附：角色理论……314

■ 我的护考A计划：　年　月　日——　年　月　日

Chapter 9 第 9 章 损伤、中毒患者的护理

考情分析

考试比例

本章内容繁多，但考点相对集中，在护士执业资格考试中约占 3.3%，出题数量约为 8 题。

高频考点

1. 有机磷农药中毒患者的护理：特殊气味、阿托品化；
2. 烧伤患者的护理：烧伤面积、补液；
3. 肋骨骨折患者的护理：处理重点、好发部位。

第一节　有机磷农药中毒患者的护理

易考考点	要求	考频
阿托品化	掌握	5 年 4 考
停药指征、用药原则	理解	5 年 3 考
临床表现、特点	掌握	5 年 4 考

有机磷农药是目前我国农业应用广泛的杀虫剂。

按毒性大小分为：

1）剧毒类：甲拌磷（3911）、内吸磷（1059）、对硫磷（1065）。

2）高毒类：甲基对硫磷、氧化乐果、敌敌畏。

3）中度毒类：乐果、美曲膦酯（敌百虫）、乙硫磷（碘依可酯）。

4）低毒类：马拉硫磷等。

一、病因和发病机制

（1）病因

①职业性中毒。

②生活性中毒。

此为试读，需要完整PDF请访问：www.ertongbook.com

（2）发病机制

有机磷杀虫药抑制胆碱酯酶活性，引起乙酰胆碱蓄积，使胆碱能神经受到持续冲动，导致先兴奋后衰竭的一系列症状，严重者可因昏迷、呼吸衰竭而死亡。

二、临床特点 ★★★

（1）急性中毒全身损害：发病时间与杀虫剂毒性大小、剂量及侵入途径有关。经皮肤吸收症状常在接触后2~6 h出现。自呼吸道吸入和口服者可在10 min至2 h内出现症状。通常发病愈早，病情愈重。有机磷农药中毒无论轻重均有特殊大蒜味。

温馨提示

特殊呼吸气味：大蒜味——有机磷农药中毒；烂苹果味——糖尿病酮症酸中毒。

①毒蕈碱样症状：副交感神经末梢兴奋所致，出现最早，表现为腺体分泌增加、平滑肌痉挛，以消化道、呼吸道症状为主。胃肠道症状常见恶心、呕吐、腹痛、腹泻、流涎；呼吸系统多见支气管痉挛及分泌物增多、胸闷、咳嗽、呼吸困难、发绀等，严重时发生肺水肿，还可引起大小便失禁、心跳减慢、瞳孔缩小、多汗等。

②烟碱样症状：横纹肌运动神经过度兴奋，表现为肌纤维颤动，从眼睑、面部、舌肌逐渐发展至四肢、全身肌肉抽搐，常有全身紧束及压迫感，后期出现肌力减退和瘫痪，如发生呼吸肌麻痹可诱发呼吸衰竭。可引起血压增高、心跳加快和心律失常。

③中枢神经系统症状：早期头晕、头痛、倦怠无力，后有烦躁不安、谵妄、抽搐及昏迷。严重时可发生呼吸中枢衰竭或脑水肿而死亡。

（2）局部损害：对硫磷、内吸磷、敌百虫、敌敌畏接触皮肤引起过敏性皮炎，出现皮肤水疱和剥脱性皮炎；眼内滴入有机磷农药引起结膜充血和瞳孔缩小。

（3）中毒程度：为了便于观察病情及治疗，将急性中毒分为三级。

表9-1 有机磷农药中毒分级

	表现	全血胆碱酯酶活力
轻度中毒	头晕、头痛、恶心、呕吐、多汗、流涎、视物模糊、瞳孔可缩小	50%~70%
中度中毒	除轻度症状外，还出现肌纤维颤动、瞳孔明显缩小、轻度呼吸困难、大汗、腹痛、腹泻、意识清楚或轻度障碍等	30%~50%
重度中毒	除上述症状外发生肺水肿、惊厥、昏迷及呼吸肌麻痹	30%以下

（4）晚发症和并发症

①迟发性神经病：急性中毒患者经急救病情好转后，经4~45 d潜伏期又突然出现症状，病情反复，主要累及运动和感觉系统，表现为下肢瘫痪、四肢肌肉萎缩等症状。

②中间综合征：急性中毒症状缓解后和迟发性神经病发病前，多在急性中毒后24~96 h突然病情加重，表现为肌无力。

③并发症：肺水肿、脑水肿、呼吸衰竭等。

三、辅助检查

（1）全血胆碱酯酶测定，胆碱酯酶活性降至正常人的 80% 以下。

（2）尿中有机磷代谢产物测定。

（3）血、胃内容物、大便中有机磷测定。

四、治疗要点 ★★★

（1）迅速清除毒物：喷洒农药中毒者应立即脱离现场，脱去污染衣服，用肥皂水冲洗皮肤、眼睛，口服中毒者要用清水、生理盐水或 2% 碳酸氢钠（敌百虫忌用）反复洗胃。神志清楚、能合作者可催吐。

（2）尽早给予足量特效解毒药物：主要是抗胆碱药和胆碱酯酶复活剂。

①抗胆碱药：最常用药物为阿托品。早期、足量、反复给药，直到毒蕈碱样症状明显好转，或出现“阿托品化”，即瞳孔较前扩大，颜面潮红、口干、皮肤干燥、肺部湿啰音减少或消失、心率加快，则应减少阿托品剂量或停药。出现意识模糊、狂躁不安、谵妄、抽搐、瞳孔扩大、昏迷和尿潴留等症状时，应及时停用阿托品，进行观察。阿托品中毒可使用毛果芸香碱。

②胆碱酯酶复活剂：此类药物能解除烟碱样症状，如肌束震颤，但对解除毒蕈样症状和呼吸中枢够抑制效果差。常用有碘解磷定、氯解磷定和双复磷。用复活剂时应注意副作用，防止过量中毒。一般副作用有短暂的眩晕、视物模糊或复视、血压升高。碘解磷定剂量较大时，可有口苦、咽痛、恶心，注射速度过快可致暂时性呼吸抑制。双复磷毒副作用明显，用量过大，可引起室性期前收缩、室颤或传导阻滞。

真题精选

题 1. 患者，女，60 岁。诊断为“有机磷农药中毒”，已经给予洗胃等处理，遵医嘱给予阿托品药物治疗。当患者出现下列哪种情况时应及时通知医师给予停药

A. 颜面潮红　　B. 皮肤干燥、口干　　C. 体温 37.2℃

D. 心率 110 次 /min　　E. 烦躁不安、抽搐

●答案：E

题 2. 有机磷农药中毒患者的尿液气味是

A. 蒜臭味　　B. 烂苹果味　　C. 粪臭味

D. 氨臭味　　E. 腥臭味

●答案：A

③对症治疗：有机磷中毒的主要死因是呼吸衰竭。及时吸氧、吸痰、保持呼吸道通畅，必要时行气管插管、气管切开或应用人工呼吸机治疗。防治感染应早期使用抗生素。

五、护理问题

（1）急性意识障碍：与有机磷农药中毒有关。

（2）体液不足：与有机磷农药致严重吐泻有关。

（3）气体交换受损：与有机磷农药中毒致细支气管分泌物过多有关。

（4）有误吸的危险：与保留胃管有关。

（5）低效性呼吸型态：与有机磷农药致肺水肿、呼吸肌麻痹、呼吸中枢受抑制有关。

（6）知识缺乏：缺乏有机磷农药毒性知识。

六、护理措施

（1）病情观察：定时测量生命体征，监控神志状态、瞳孔大小及肺部啰音、尿量及呼吸困难、发绀情况，全血胆碱酯酶活力测定结果，以便及时了解治疗、护理效果，写出病情报告。尽早直接采集剩余毒物、药物、食物或各种标本，如呕吐物、涎液、胃内容物、血液、尿、大便及其他可疑物品等送检。

（2）清除未吸收毒物的护理：洗胃后若保留胃管，注意洗出液体有无蒜臭味，以决定胃管保留时间。喷洒农药中毒者除脱去衣物用肥皂清洗皮肤外，注意指甲缝隙、头发是否清洗过，若未做需再补做，否则可引起病情反复。

（3）保持呼吸道的通畅：昏迷者肩部要垫高，以保持颈部伸展，或头偏一侧，防止舌根后坠，定时吸痰。松解紧身内衣，减少呼吸运动的障碍，一旦出现呼吸肌麻痹，应及时报告医生并准备人工呼吸机。

（4）吸氧：根据呼吸困难程度调节氧气流量，并给予高流量（4~5 L/min）持续吸氧。

（5）药物治疗的护理：遵医嘱给予阿托品及胆碱酯酶复活药，用药过程中要注意其副作用，对阿托品化、阿托品中毒的表现会区分，怀疑阿托品中毒时应提醒医生，做好给药、输液及药物反应的记录。

（6）预防感染：对昏迷患者要做好口腔、皮肤清洁及定时翻身的护理。吸痰时要注意吸痰管一次性操作，定期更换吸痰连接管，避免交叉感染。

七、健康教育

普及预防有机磷农药中毒的有关知识。

第二节　一氧化碳中毒患者的护理

易考考点	要求	考频
治疗要点：解救、体位	理解	5年2考
健康教育	了解	5年1考

一、病因与发病机制 ★

（1）病因

①职业性中毒：如煤气、炼钢、炼胶、烧窑等生产过程中煤气管道漏气。

②生活性中毒：如家庭室内使用煤炉取暖及煤气加热淋浴器，因通风不良可造成一氧化碳中毒。

（2）中毒机制：一氧化碳（CO）经呼吸道进入血液，与红细胞内的血红蛋白结合形成碳氧血红蛋白（COHb）。CO 中毒时，脑、心对缺氧最敏感，最先受损害。

二、临床表现

CO 中毒程度与空气中 CO 和血液中 COHb 浓度成正比例关系，即空气中 CO 浓度愈高、接触时间愈长，则血液中 COHb 浓度愈高。

（1）根据临床症状严重程度及 COHb 的含量，中毒程度可分为轻、中、重度中毒和迟发型脑病。

表 9-2　一氧化碳中毒分级

	临床表现	COHb 浓度	抢救措施
轻度中毒	剧烈头痛、头晕、恶心、呕吐、无力、嗜睡、心悸、意识模糊等	10%~20%	及时脱离中毒环境，吸入新鲜空气，症状可较快消失
中度中毒	神志不清、浅昏迷、面色潮红、口唇呈樱桃红色、肿块、多汗	30%~40%	及时脱离中毒环境，积极抢救，可在数小时后清醒。一般无明显并发症
重度中毒	深度昏迷抽搐、呼吸困难、面色苍白、四肢潮冷、全身大汗、血压下降	高于 50%	最后因脑水肿，呼吸、循环衰竭而死亡

（2）迟发性脑病：精神意识障碍，出现幻视、幻听、忧郁、烦躁等精神异常，少数可发展为痴呆；锥体外系神经障碍，出现震颤麻痹综合征，部分患者逐渐发生表情缺乏，肌张力增加，肢体震颤及运动迟缓；锥体系神经损害及大脑局灶性功能障碍，可发生肢体瘫痪、大小便失禁、失语、失明等。

三、辅助检查

（1）血液碳氧血红蛋白测定。

（2）脑电图检查可见缺氧性脑病波形。

四、治疗要点　★★★

（1）立即将患者转移到空气新鲜处，保持呼吸道通畅。

（2）纠正缺氧：氧疗是治疗 CO 中毒最有效的方法。高压氧舱是最好的给氧方式。

（3）对症治疗

①治疗脑水肿。

②降低脑代谢。高热者用物理降温使体温保持在 32℃左右，必要时可用冬眠药氯丙嗪；有频繁抽搐者首选地西泮。

③用三磷酸腺苷、细胞色素 C、辅酶 A 及各种维生素促进脑细胞功能恢复。

④防治并发症及迟发性脑病：昏迷期保持呼吸道通畅，及时处理低血压、酸中毒等，预防压疮和肺炎。急性中毒患者从昏迷苏醒后应休息观察 2 周，以防迟发性脑病和心脏并

发症的发生。

五、护理问题

（1）疼痛：头痛：与一氧化碳中毒引起脑缺氧有关。
（2）急性意识障碍：与一氧化碳中毒有关。
（3）潜在并发症：迟发性脑病。
（4）知识缺乏：缺乏对CO毒性认识。

六、护理措施

（1）昏迷者要防止舌后坠，使颈部伸展，保持呼吸道通畅。应迅速用鼻导管给高浓度氧（60%），流量8~10 L/min，有条件可用高压氧舱治疗。呼吸停止者应做人工呼吸，必要时做气管切开。

真题精选

题1. 患者女，50岁，一氧化碳中毒2 h入院，患者深昏迷，呼吸规则，血碳氧血红蛋白（COHb）55%。为促进一氧化碳的排出，最佳的措施是

A. 应用呼吸机　　B. 高压氧舱治疗　　C. 间断高浓度给氧
D. 持续低流量给氧　　E. 应用呼吸兴奋剂

●答案：B

（2）高热惊厥者静脉或肌内注射地西泮等镇静药，并给予物理降温，用开口器或压舌板防止咬伤。

（3）鼻饲高热量、高维生素饮食；做好口腔、皮肤护理；定时翻身拍背，以防压疮和肺部感染。

（4）清醒后仍要休息2周，以防迟发性脑病。

（5）脑水肿者给予20%甘露醇静脉快速滴注，遵医嘱静脉点滴ATP、细胞色素C等药物。

七、健康教育

（1）加强预防CO中毒的宣传。居室用火炉要装烟筒，保持室内通风。

（2）厂矿要认真执行安全操作规程，煤气管道要经常维修，应有专人负责矿井空气中CO浓度的检测和报警，进入高浓度CO的环境，要戴好CO防毒面具，系好安全带。我国规定车间空气中CO最高浓度为30 mg/m^3。

第三节　镇静催眠药中毒患者的护理

易考考点	要求	考频
护理措施	了解	5年1考

一、病因与发病机制

镇静催眠药是中枢神经系统抑制药，具有镇静和催眠作用，小剂量可使人处于安静或嗜睡状态，大剂量可麻醉全身，包括延髓中枢，一次服用大剂量可引起急性镇静催眠药中毒。常用的镇静催眠药包括苯二氮䓬类、巴比妥类、非苯二氮䓬类和吩噻嗪类等。

二、临床表现

（1）巴比妥类中毒

①轻度：嗜睡或意识障碍，可唤醒，有判断力和定向力障碍、步态不稳、言语不清、眼球震颤。各种反射存在，体温、脉搏、呼吸、血压正常。

②中度：沉睡或昏迷，强刺激能唤醒，但不能言语，随即又沉睡。腱反射消失、呼吸浅而慢，血压仍正常，角膜反射、咽反射仍存在。

③重度：进行性中枢神经系统抑制，由嗜睡到深昏迷；呼吸抑制由呼吸浅慢到呼吸停止；低血压、休克，体温下降；肌张力下降，腱反射消失；胃肠蠕动减慢；皮肤可起大疱。

（2）苯二氮䓬类中毒：中枢抑制较轻，嗜睡、头晕、言语含糊不清、意识模糊、共济失调。同服其他镇静催眠药或酒等，可致长时间深度昏迷和呼吸抑制等。

（3）苯二氮䓬类中毒

①水合氯醛中毒：可导致心、肝、肾损害，局部有刺激性，可致心律失常和精神失常，口服时胃部有烧灼感。

②格鲁米特（导眠能）中毒：意识障碍有周期性波动。有抗胆碱能神经症状，如瞳孔散大等。

③甲喹酮中毒：有明显的呼吸抑制，出现锥体束征，如肌张力增强、腱反射亢进、抽搐等。

④甲丙氨酯中毒：常出现血压下降。

（4）吩噻嗪类药物中毒

①嗜睡：昏迷一般不深。

②有锥体外系征：震颤麻痹、静坐不能、肌肉紧张、喉痉挛等。

③自主神经系统症状：低血压、休克、心律失常。

④抗胆碱症状：瞳孔散大、口干和尿潴留。

三、辅助检查

（1）血液、尿液、胃液中药物浓度测定，对诊断有参考意义。

（2）血液生化检查，包括血糖、尿素氮、肌酐、电解质等。

（3）动脉血气分析。

四、治疗要点 ★

（1）迅速清除毒物

①洗胃：口服中毒者早期用 1∶5000 高锰酸钾溶液或清水或淡盐水洗胃，服药量大者超过 6 h 仍需洗胃。

此为试读，需要完整PDF请访问：www.ertongbook.com