

护理学（师）单科一次过 （第3 科）专业知识

主 编 罗晨玲 宋 双



人民军医出版社

◎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3科）专业知识

HULIXUE (SHI) DANKE YICIGUO
(DI-SAN KE) ZHUANYE ZHISHI

主 编 罗晨玲 宋 双
副主编 余喜云 何丹丹 叶旭春 何比琪 高 波
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 霖 肖烈虹 时 光 吴自湘
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 3 科) 专业知识 / 罗晨玲, 宋双主编. —7 版. —北京: 人民军医出版社, 2015.12

ISBN 978-7-5091-8925-2

I. ①护… II. ①罗…②宋… 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 (2015) 第 275776 号

策划编辑: 李玉梅 文字编辑: 赵 民 责任审读: 黄翔兵

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: 20.5 字数: 536 千字

版、印次: 2015 年 12 月第 7 版第 1 次印刷

印数: 00001—15870

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

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3科）——专业知识未通过的考生编写。全书按照考试大纲规定的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和重要的关键词分别以波浪线 and 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。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。

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

目 录

第 1 部分 内科护理学

- 第 1 单元 总论
- 第 2 单元 呼吸系统疾病病人的护理
- 第 3 单元 循环系统疾病病人的护理
- 第 4 单元 消化系统疾病病人的护理
- 第 5 单元 泌尿系统的常见症状和护理
- 第 6 单元 血液及造血系统疾病病人的护理
- 第 7 单元 内分泌代谢性疾病病人的护理
- 第 8 单元 风湿性疾病病人的护理
- 第 9 单元 理化因素所致疾病病人的护理
- 第 10 单元 神经系统疾病病人的护理
- 附录 1-A 常见缩写的含义
- 附录 1-B 实验室检查正常值

第 2 部分 外科护理学

- 第 1 单元 水、电解质及酸碱平衡失调病人的护理
- 第 2 单元 外科营养支持病人的护理
- 第 3 单元 外科休克病人的护理
- 第 4 单元 多器官功能障碍综合征
- 第 5 单元 麻醉病人的护理
- 第 6 单元 复苏病人的护理
- 第 7 单元 外科重症监护 (ICU)
- 第 8 单元 手术前后病人的护理
- 第 9 单元 手术室护理工作
- 第 10 单元 外科感染病人的护理
- 第 11 单元 损伤病人的护理
- 第 12 单元 器官移植病人的护理

- 第 13 单元 肿瘤病人的护理
- 第 14 单元 颅内压增高病人的护理
- 第 15 单元 颅脑损伤病人的护理
- 第 16 单元 颈部疾病病人的护理
- 第 17 单元 乳房疾病病人的护理
- 第 18 单元 胸部损伤病人的护理
- 第 19 单元 脓胸病人的护理
- 第 20 单元 肺癌病人外科治疗的护理
- 第 21 单元 食管癌病人的护理
- 第 22 单元 心脏疾病病人的护理
- 第 23 单元 腹外疝病人的护理
- 第 24 单元 急性腹膜炎病人的护理
- 第 25 单元 腹部损伤病人的护理
- 第 26 单元 胃、十二指肠疾病病人的护理
- 第 27 单元 肠疾病病人的护理
- 第 28 单元 直肠肛管疾病病人的护理
- 第 29 单元 门静脉高压症病人的护理
- 第 30 单元 肝疾病病人的护理
- 第 31 单元 胆道疾病病人的护理
- 第 32 单元 胰腺疾病病人的护理
- 第 33 单元 外科急腹症病人的护理
- 第 34 单元 周围血管疾病病人的护理
- 第 35 单元 泌尿、男性生殖系统疾病的主要症状 和检查
- 第 36 单元 泌尿系损伤病人的护理
- 第 37 单元 泌尿系结石病人的护理
- 第 38 单元 肾结核病人的护理
- 第 39 单元 泌尿系统梗阻病人的护理
- 第 40 单元 泌尿系统肿瘤病人的护理
- 第 41 单元 骨科病人的一般护理
- 第 42 单元 骨与关节损伤病人的护理
- 第 43 单元 常见骨关节感染病人的护理
- 第 44 单元 骨肿瘤病人的护理
- 第 45 单元 腰腿痛及颈肩痛病人的护理
- 附录 2-A 常见缩写的含义
- 附录 2-B 实验室检查正常值

第3部分 妇产科护理学

- 第1单元 女性生殖系统解剖与生理
- 第2单元 妊娠期妇女的护理
- 第3单元 分娩期妇女的护理
- 第4单元 产褥期妇女的护理
- 第5单元 新生儿保健
- 第6单元 胎儿宫内窘迫及新生儿窒息的护理
- 第7单元 妊娠期妇女并发症的护理
- 第8单元 妊娠期合并症妇女的护理
- 第9单元 异常分娩的护理
- 第10单元 分娩期并发症妇女的护理
- 第11单元 产后并发症妇女的护理
- 第12单元 妇科护理病历
- 第13单元 女性生殖系统炎症病人的护理
- 第14单元 月经失调病人的护理
- 第15单元 妊娠滋养细胞疾病病人的护理
- 第16单元 妇科腹部手术病人的护理
- 第17单元 外阴、阴道手术病人的护理
- 第18单元 不孕症妇女的护理
- 第19单元 计划生育妇女的护理
- 第20单元 妇女保健
- 第21单元 妇产科常用护理技术
- 第22单元 妇产科诊疗及手术病人的护理
- 附录3-A 常见缩写的含义
- 附录3-B 实验室检查正常值

第4部分 儿科护理学

- 第1单元 绪论
- 第2单元 小儿保健
- 第3单元 小儿疾病的治疗及护理
- 第4单元 新生儿及患病新生儿的护理
- 第5单元 营养性疾病患儿的护理
- 第6单元 消化系统疾病患儿的护理
- 第7单元 呼吸系统疾病患儿的护理
- 第8单元 循环系统疾病患儿的护理

第9单元 血液系统疾病患儿的护理
第10单元 泌尿系统疾病患儿的护理
第11单元 神经系统疾病患儿的护理
第12单元 结缔组织病患儿的护理
第13单元 常见传染病患儿的护理
第14单元 结核病患儿的护理
第15单元 常见急症患儿的护理
附录4-A 常见缩写的含义
附录4-B 实验室检查正常值

护理学（师）专业知识模拟试卷

模拟试卷一
模拟试卷二
模拟试卷三
模拟试卷四
模拟试卷答案

第1部分

内科护理学

第1单元 总论

第2单元 呼吸系统疾病病人的护理

一、概述

(一) 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：外呼吸、气体在血液中的运输和内呼吸。

(二) 咳嗽与咳痰的护理

1. 咳嗽性质

(1) 急性干咳：见于上呼吸道感染、气管异物、胸膜炎等。

(2) 刺激性呛咳：见于呼吸道刺激、支气管肺癌等。

(3) 夜间咳嗽明显者：多见于左心衰竭、肺结核。

(4) 慢性连续性咳嗽，常见于慢性支气管炎、支气管扩张、肺脓肿和空洞型肺结核等。

(5) 犬吠样咳嗽：见于会厌、喉部疾患和气管受压或异物。

(6) 金属音调咳嗽：见于纵隔肿瘤、主动脉瘤或支气管癌压迫气管等。

(7) 嘶哑性咳嗽：多见于喉炎、喉结核、喉癌和喉返神经麻痹等。

2. 痰液的性质、气味和量 透明黏液痰多见于支气管炎、支气管哮喘；黄色脓痰多为细菌性感染；草绿色痰多为铜绿假单胞菌感染；铁锈样痰多为肺炎链球菌感染；红棕色胶冻状痰多与肺炎克雷伯杆菌感染有关；痰中呈红色或红棕色常见于支气管扩张、肺癌、肺结核；红褐色或巧

克力色痰考虑阿米巴肺脓肿；果酱样痰多为肺吸虫病；粉红色泡沫痰提示急性左心衰竭；咳出的痰液有恶臭气味提示是厌氧菌感染。24h 咳痰量 > 100ml 为大量咳痰。

3. 护理

(1) 保持室内空气流通，温湿度适宜；避免诱因，保暖。

(2) 每日饮水 1 500ml 以上，高蛋白、高维生素饮食。

(3) 促进有效排痰。指导病人深呼吸和有效咳嗽，适用于神志清醒，尚能咳嗽者。湿化和雾化疗法适于痰液黏稠和排痰困难者(2008/05 考试命题点)；胸部叩击与胸壁震荡适用于久病体弱、长期卧床、排痰无力者；体位引流适于肺脓肿、支气管扩张有大量痰液排出不畅时；机械吸痰，适用于痰较多而咳嗽反射弱的病人尤其是昏迷或已行气管切开、气管插管的病人，可经病人的口、鼻腔、气管插管或气管切开处负压吸痰，每次吸引少于 15s，两次抽吸间隔时间 > 3min(2008/05 考试命题点)，吸痰前、中、后提高吸氧浓度。

(4) 咳脓痰患者加强口腔护理，排痰后及餐前充分漱口。

(三) 咯血的护理

临床上咯血量分为痰中带血、少量咯血 < 100ml/d、中等量咯血 100~500ml/d、大量咯血 > 500ml/d，或一次咯血 300~500ml。咯血量的多少与受损血管的性质及数量有直接关系，而与疾病严重程度不完全相关。窒息先兆：咯血不畅，胸闷气促，紧张，面色灰暗，喉有痰鸣。表现：表情恐怖，张口瞪目，双手乱抓，抽搐，大汗，神志突然丧失。

1. 心理护理 大咯血时，护士应守护在病人床旁。

2. 卧床休息 大咯血时绝对卧床，保持呼吸道通畅，头偏向一侧，或患侧卧位。

3. 遵医嘱应用药物

(1) 止血药：咯血量较大时常用垂体后叶素静脉滴注，观察有无恶心、心悸、面色苍白等药物不良反应。冠心病、高血压及妊娠者禁用。

(2) 镇静药。烦躁不安者可用地西泮(安定) 5~10mg 肌注或水合氯醛灌肠。禁用吗啡、哌替啶，以免抑制呼吸。

(3) 镇咳药：大咯血伴剧烈咳嗽者可用可待因口服或皮下注射。年老体弱、肺功能不全者慎用。

4. 饮食护理 大咯血者暂禁食，小量咯血宜进少量温凉流质饮食，多饮水及多食富含维生素食物，避免饮用浓茶、咖啡、酒等刺激性饮料。

5. 窒息的预防和抢救

(1) 预防：咯血时注意咯血量、呼吸和血压，嘱病人勿屏气，备齐抢救物品。

(2) 抢救配合：窒息时，取头低足高位(2008/05 考试命题点)，轻拍背部使血块排出，清除口、鼻腔内凝血块，或用吸引器吸出血块，必要时行气管插管或在气管镜下吸取血块。若气道通畅后，病人自主呼吸未恢复，应行人工呼吸，高流量吸氧或按医嘱给予呼吸兴奋药。警惕再窒息的可能。

(四) 肺源性呼吸困难的护理

【临床分型】分为 3 种类型。

1. 吸气性呼吸困难 以吸气困难为特点。重症者可出现三凹征，即胸骨上窝、锁骨上窝及肋间隙在吸气时明显下陷，并常伴有干咳及高调的吸气性哮鸣音。多见于喉水肿、痉挛，气管异物、气管受压或肿瘤等引起的上呼吸道狭窄梗阻有关。

2. 呼气性呼吸困难 以呼气费力、呼气时间延长伴有广泛哮鸣音为特点。由肺组织弹性减弱及小支气管痉挛狭窄所致，多见于支气管哮喘、喘息型慢性支气管炎、慢性阻塞性肺气肿等。

3. 混合性呼吸困难 吸气和呼气均感费力，呼吸浅而快。常伴有呼吸音减弱或消失，由于广泛性肺部病变使呼吸面积减少，影响换气功能所致，多见于重症肺炎、重症肺结核、大量胸腔

积液、气胸等。

【护理措施】

1. 休息和环境 保持环境安静、空气新鲜及适宜的温湿度，避免吸入刺激性气体。
2. 体位 半卧位或端坐位。
3. 保持呼吸道通畅
4. 饮食护理 给予富含维生素、易消化饮食，避免刺激性强、易于产气的食物。对张口呼吸、痰液黏稠者补充足够水分，做口腔护理。
5. 氧疗 根据不同疾病、严重程度选择合理的氧疗或机械通气的方法。监测动脉血气分析，调整治疗方案。



试题精选

1. 平静呼气后，留在肺内的气体量是

- A. 残气量
- B. 功能残气量
- C. 潮气量
- D. 肺活量
- E. 肺总量

答案：B。

2. 急性肺水肿最突出的表现是

- A. 咯少量血
- B. 咳大量脓痰
- C. 咳大量白色泡沫痰
- D. 咳大量粉红色泡沫痰
- E. 咯大量血

答案：D。

3. 痰呈黄色提示肺部感染的病原菌是

- A. 肺炎杆菌
- B. 军团菌
- C. 铜绿假单胞菌
- D. 化脓菌
- E. 厌氧菌

答案：D。

4. 咳脓臭痰常提示患者有

- A. 化脓菌感染
- B. 真菌感染
- C. 病毒感染

D. 厌氧菌感染

E. 铜绿假单胞菌感染

答案：D。

5. 大咯血窒息时首要的抢救措施是

- A. 清除呼吸道内积血
- B. 立即切开支气管
- C. 加压湿化吸氧
- D. 用呼吸中枢兴奋药
- E. 平卧头偏向一侧

答案：A。

6. 呼气性呼吸困难的病因是

- A. 气管异物
- B. 大气管肿瘤
- C. 大片肺实变
- D. 小支气管痉挛
- E. 大量胸腔积液

答案：D。

7. 吸气性呼吸困难发生的机制是

- A. 上呼吸道狭窄
- B. 细小支气管狭窄
- C. 呼吸面积减少
- D. 肺组织弹性减弱
- E. 麻醉药抑制呼吸中枢

答案：A。

二、急性上呼吸道感染病人的护理

【临床表现】

1. 普通感冒：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。
2. 病毒性咽炎和喉炎。

3. 疱疹性咽峡炎。
4. 咽结膜热。
5. 细菌性咽-腭扁桃体炎。

【护理措施】 ①保持室内温度、湿度，空气流通。给予清淡、高热能、高维生素、易消化饮食；②口腔护理；③防止交叉感染；④用药护理。

三、支气管哮喘病人的护理

【临床表现】

1. 症状 反复发作性、呼气性呼吸困难，胸闷、咳嗽、咳白色泡沫痰，咳嗽伴广泛哮鸣音，病人常被迫坐起。发作严重时，表现为张口抬肩、大汗、喘气费力、烦躁不安，甚至发绀。持续数分钟至数小时或更长，可经药物控制或自行缓解。大多有季节性，在夜间或清晨发作和加重是哮喘的特征之一。缓解期可无任何症状或体征。哮喘持续状态：用药后哮喘发作持续 24 h 不缓解。长期反复发作易导致阻塞性肺气肿。

2. 体征 发作时双肺呈过度充气状态，哮鸣音广泛，呼气音延长，但当哮喘非常严重时或轻度哮喘时哮鸣音可不出现。可有发绀、心率增快、奇脉、颈静脉怒张、胸腹反常运动等体征。发作缓解后可无任何症状及体征。

【护理措施】

1. 促进排痰，改善缺氧状态。病人取坐位或半坐位，或放置过床桌，病人伏于桌上；有效咳嗽，翻身拍背，痰液黏稠时多饮水，每日入量 1 500ml 以上，哮喘持续状态静脉补液 2 500~3 000ml 以稀释痰液；重症患者持续低流量吸氧；应用支气管解痉药物和抗感染药物。支气管哮喘患者一般不宜超声雾化吸入治疗。禁用吗啡。

2. 室温在 18~22℃，湿度 50%~70%，避免过敏原，室内禁放花、草、地毯；防止灰尘飞扬。

3. 进食营养丰富、高维生素的清淡流质、半流质饮食，禁食某些过敏性食物，如鱼、虾、蛋等。

4. 严密观察神志、面容、出汗、发绀及呼吸道痉挛的程度，及时发现呼吸衰竭及自发性气胸征兆。

5. 用药护理。 β_2 受体激动药按需服药、观察心悸和骨骼肌震颤等不良反应；茶碱类不宜肌肉注射，饭后服用减轻胃肠道反应，静脉注射浓度不宜过高、速度不宜过快，应在 10min 以上，观察不良反应，如恶心、呕吐、心律失常、血压下降等，慎用于妊娠、发热、小儿或老年人及心、肝、肾功能异常者，急性心肌梗死及血压降低者禁用。糖皮质激素长期用药应注意观察和预防不良反应，如骨质疏松，指导病人正确的吸入方法，全身用药宜在饭后服用，减少对消化道的刺激。

【健康教育】

1. 指导病人及其家属认识长期预防哮喘的重要性，解释通过长期、适当、充分治疗可以有效地控制哮喘发作，使病人建立信心。

2. 预防哮喘复发。避免接触过敏源及非特异刺激物；应用脱敏疗法治疗外源性和混合性哮喘；应用色甘酸钠预防发作；应用免疫增强药。

3. 帮助病人理解哮喘发病机制、发作先兆、症状。指导病人自我病情监测，预防发作。

4. 帮助病人学会急性发作时能简单地、及时处理，掌握正确的吸入技术。讲解常用药物的用法、剂量、疗效、不良反应。

5. 参加体育运动，改善肺功能。



试题精选

1. 支气管哮喘发作时的呼吸形式是

A. 潮式呼吸

- B. 吸气性呼吸困难
- C. 呼气性呼吸困难
- D. 混合性呼吸困难
- E. 间停呼吸

答案：C。

2. 外源性哮喘产生的特异性抗体是

- A. IgA
- B. IgD
- C. IgE
- D. IgG
- E. IgM

答案：C。

3. 支气管哮喘长期反复发作，最常见的并发症是

- A. 上呼吸道感染

- B. 阻塞性肺气肿
- C. 自发性气胸
- D. 肺结核
- E. 肺不张

答案：B。

4. 患者，男性，18岁，患有哮喘。昨天因感冒受凉再次发作。气急明显，口唇发绀，鼻翼扇动，不能平卧。经口服氨茶碱、磺胺药仍不能控制。下午来医院急诊，应拟诊

- A. 外源性哮喘
- B. 内源性哮喘
- C. 混合性哮喘
- D. 心源性哮喘
- E. 哮喘持续状态

答案：E。

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（简称慢支）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。

【临床表现】

1. 慢性支气管炎临床特征 “咳”“痰”“喘”“炎”四主症，长期反复咳嗽、咳痰为其最突出的症状，临床表现为慢性咳嗽、咳痰或伴有喘息及反复发作。晨间咳嗽较重，痰多为白色黏液或泡沫状，并发感染肺部有啰音。

2. 慢性阻塞性肺气肿临床特征 进行性加重的呼吸困难，疲劳，食欲缺乏和体重减轻。晚期可出现呼吸衰竭。体征：桶状胸、语颤减弱，叩诊为过清音、心浊音界缩小、肝上界下移，听诊呼吸音减弱，呼气延长，心音遥远。晚期常呈缩唇呼气。

【护理措施】

1. 慢性支气管炎 ①用药护理，止咳、祛痰药物；②保持呼吸道通畅，多饮水，痰液黏稠不易咳出者应湿化呼吸道；稀释痰液易于咳出，雾化吸入可消除炎症，减轻咳嗽，稀释痰液，祛痰；③协助病人翻身、拍背，有效咳嗽，胸部叩击和体位引流，有利于分泌物排出。

2. 慢性阻塞性肺气肿 ①及时清除痰液；②合理用氧。一般给予鼻导管持续低流量吸氧，氧流量 1~2L/min，氧浓度（28%~30%），每日不少于 10~15h，尤以夜间为宜，睡眠时间不可间断；③急性发作期卧床休息，给予高热能、高蛋白、高维生素、易消化饮食，避免食用产气食品；④指导呼吸训练，缩唇呼吸和腹式呼吸；⑤心理护理。

【健康教育】

1. 指导病人及其家属了解疾病的相关知识，坚持康复治疗。

2. 避免诱发因素。
3. 加强体育锻炼, 增强体质, 预防感染。
4. 指导病人及其家属氧疗的目的、注意事项、用氧安全。
5. 指导呼吸训练。①缩唇呼气。在呼气时将口唇缩成吹笛子状, 以能将口前 20cm 处的烛火吹摇动而不灭, 气体经缩窄的口唇缓慢呼出, 其作用是提高支气管内压, 防止呼气时小气道过早陷闭, 以利肺泡气排出; ②腹式呼吸。用鼻吸气, 经口呼气, 呼吸缓慢而均匀。勿用力呼气, 吸气时腹肌放松, 腹部鼓起, 呼气时腹肌收缩, 腹部下陷。开始训练时, 病人可将一手放在腹部, 一手放在前胸, 以感知胸腹起伏, 呼吸时应使胸廓保持最小的活动度, 呼气时间长, 吸气时间短, 呼与吸时间比例为 (2~3):1, 每分钟 10 次左右, 每日训练 2 次, 每次 10~15min。熟练后可增加训练次数和时间, 并可在各种体位时随时进行练习。通过腹肌的主动舒张与收缩加强腹肌训练, 可使呼吸阻力减低, 肺泡通气量增加, 提高呼吸效率。



试题精选

1. 老慢支患者感冒 3d, 今日不能平卧, 咳嗽, 咳粉红色泡沫痰, 双肺底有湿啰音, 应考虑

- A. 慢性支气管炎
- B. 大叶性肺炎
- C. 急性左心衰竭
- D. 阻塞性肺气肿
- E. 支气管扩张

答案: C。

2. 患者, 男性, 慢性支气管炎合并肺气肿, 近日痰不易咳出, 常有喘鸣、头痛、烦躁, 白天嗜睡, 夜间失眠, 晨间护理时发现患者神志淡漠, 应考虑

- A. 窒息先兆
- B. 呼吸性酸中毒
- C. 休克早期
- D. 二氧化碳麻醉

E. 脑疝先兆

答案: D。

3. 慢性阻塞性肺气肿主要引起

- A. 左心衰
- B. 心肌炎
- C. I 型呼衰
- D. 心包炎
- E. II 型呼衰

答案: E。

4. 对改善早期肺气肿症状具有重要意义的措施是

- A. 预防呼吸道感染
- B. 治疗原发病
- C. 去除外界刺激因素
- D. 呼吸功能锻炼
- E. 处理并发症

答案: D。

五、慢性肺源性心脏病病人的护理

【临床表现】有咳嗽、咳痰、气急、喘息等 COPD 病史。

1. 肺、心功能代偿期 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。右心室肥大时有肺气肿, 胸廓呈桶状, 剑突下可见心脏冲动, 此为 COPD 引起的特殊表现。可出现颈静脉充盈。下肢可有轻度水肿。

2. 肺、心功能失代偿期

(1) 呼吸困难加重, 夜间尤甚。常有头痛、白天嗜睡、夜间兴奋; 加重时出现神志恍惚、谵妄、躁动、抽搐、生理反射迟钝等肺性脑病的表现。肺性脑病是肺心病死亡的首要原因。

(2) 右心衰竭的症状有心悸、气促加重；体征有发绀，颈静脉怒张，肝颈回流征阳性，肝大和压痛，心率快，心律失常，剑突下可闻收缩期杂音或舒张期奔马律，下肢或全身水肿，可有腹水。

【护理措施】①及时清除痰液，改善肺泡通气；②持续每 24h 至少 15h 低流量吸氧，浓度为 25%~29%，流量为 1~2L/min，夜间不应停氧；③水肿病人限制水、盐的摄入，做好皮肤护理，记录 24h 出入量，按医嘱应用利尿药；④给予高蛋白、高维生素、高热量饮食，每咳嗽 10h，即消耗 1 500kcal 热量，如合并左心衰则应给予低热量，以减少左心负荷，宜给予易消化饮食；加强呼吸功能锻炼；为避免诱发或加重肺性脑病，慎用镇静药。

【健康教育】①指导病人和家属了解疾病的发生、发展过程及防治原发病的重要性；②去除病因和诱因；③避免或减少急性发作：预防感冒，保持呼吸道通畅，坚持氧疗，合理使用治疗药物；④增加抵抗力；⑤以中西医结合的综合措施，进行冬病夏治，原则为活血化瘀，扶正固本。

■ 试题精选

1. 慢性肺心病早期可出现

- A. 全心肥大
- B. 左心室肥大
- C. 右心室肥大
- D. 左心房肥大
- E. 心包积液

答案：C。

2. 红细胞及血红蛋白均增高可见于

- A. 冠心病
- B. 慢性肺心病
- C. 风心病
- D. 贫血性心脏病
- E. 高血压心脏病

答案：B。

3. 慢性肺源性心脏病肺心功能失代偿期

的护理中心环节是

- A. 通气功能锻炼
- B. 防止呼吸道感染
- C. 纠正缺氧和二氧化碳潴留
- D. 低盐饮食
- E. 注意神志变化

答案：B。

4. 肺源性心脏病主要的死亡原因是

- A. 心力衰竭
- B. 心律失常
- C. 肝衰竭
- D. 呼吸衰竭
- E. 感染性休克

答案：D。

六、支气管扩张症病人的护理

【临床表现】多数会在 12 岁以前发病，呈慢性过程。

1. 症状 ①长期咳嗽和大量脓痰，痰量与体位有关，常在晨起和夜间卧床时由于体位改变致气管内痰液易流出而加重，呈黏液脓痰。每日痰量可达 100ml 以上，静止后分为 3 层，上层为泡沫，中层为浑浊黏液，下层为脓性黏液和坏死组织沉淀物（2008/05 考试命题点）。如有厌氧菌感染呼吸和痰液均有臭味。②反复咯血。③反复肺部感染。

2. 体征 病情较重或继发感染时，在病变部位听到局限性、固定的小水泡音，病程较长者可有肺气肿征及杵状指。

【护理措施】

1. 注意休息 大咯血者绝对卧床。给予高热量、高蛋白、高维生素、易消化饮食。保持口腔清洁。

2. 用药护理 遵医嘱使用敏感抗生素。

3. 清除痰液 遵医嘱应用祛痰药, 支气管舒张药。

4. 体位引流 引流宜在饭前进行, 向病人解释引流目的及配合方法, 依病变部位不同而采取不同的体位。原则上抬高患肺位置, 引流支气管开口向下, 由重力的作用使痰排出。引流时间可从每次 5~10min 加到每次 15~30min, 嘱病人间歇做深呼吸后用力咳嗽, 同时叩击患部以提高引流效果; 引流完毕给予漱口并记录引流出痰液的量及性质; 引流过程注意病人有无咯血、发绀、出汗、呼吸困难, 如有应中止引流, 高血压、心力衰竭、高龄及危重病人禁止体位引流。

5. 咯血的护理 ①大咯血时暂禁食, 少量咯血进少量温凉饮食, 避免刺激性饮药; ②大咯血伴剧烈咳嗽应用镇咳药; ③应用止血药物, 咯血量较大常用垂体后叶素, 观察有无恶心、心悸、面色苍白等不良反应。冠心病、高血压、妊娠者禁用; ④如大咯血窒息应立即取头低足高俯卧位, 头侧向一边, 避免血液吸入引起窒息, 轻拍背部有利于血块排出, 迅速挖出或吸出口、鼻、咽、喉部血块, 无效时行气管切开或气管插管。



试题精选

1. 支气管扩张患者痰的特点是

- A. 黄果冻样
- B. 大量脓痰久置分 3 层
- C. 铁锈色
- D. 绿色
- E. 粉红色

答案: B。

2. 患者, 男性, 60 岁, 咳嗽 2 个月, 干

咳为主, 有午后低热, 今上午突然咯血 400ml, 来院急诊。咯血时, 患者应取的体位是

- A. 端坐位
- B. 仰卧位
- C. 俯卧位
- D. 健侧卧位
- E. 患侧卧位

答案: E。

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。

(一) 肺炎球菌肺炎

【临床表现】

1. 症状 发病前有上呼吸道感染的先驱症状; 典型症状为起病急骤、寒战、高热, 体温可数小时内达 39~40℃, 热型为稽留热; 全身肌肉酸痛, 患侧胸痛可放射至肩部, 深呼吸或咳嗽时加剧, 口唇有单纯疱疹; 咳嗽、咳痰, 痰液为铁锈色 (2008/05 考试命题点); 急性病容, 鼻翼扇动, 面颊绯红, 严重者可有呼吸困难和发绀、心动过速、心律不齐, 感染严重时意识模糊、烦躁不安、嗜睡、谵妄、昏迷等神经症状; 休克型肺炎, 在发病 24~72h, 最突出的表现是血压下降至 10.7/6.7kPa (80/50mmHg) 以下, 休克状态, 体温不升、冷汗、面色苍白、脉搏细速、唇指发绀, 少尿或无尿。

2. 体征 典型者可有肺实变体征: 患侧呼吸运动减弱, 语颤增强, 叩诊浊音, 听诊有支气管呼吸音和湿啰音, 累及胸膜时可有胸膜摩擦音, 休克型肺炎有休克体征。

【护理措施】

- 1. 卧床休息。
- 2. 给予高热量、高蛋白、高维生素、易消化流质或半流质饮食, 多饮水 (1 500~2 000ml)。
- 3. 寒战时注意保暖, 高热给予物理降温, 不宜用阿司匹林或其他解热药。