

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

2010

护理学(师)

单科一次过 (第3科) 专业知识

要考过,找“军医”!



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

2010年11月全国医学专业技术资格考试——护理学(师)真题

历年真题·历年真题

2010

护理学(师)

单科 次过 301 专业知识

历年真题·历年真题



中国中医药出版社

◎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 王 平 徐朝艳  
副主编 张立力 周 璇 邓海军 卢 岩



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/王 平, 徐朝艳主编.

—北京: 人民军医出版社, 2009.11

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

ISBN 978-7-5091-3159-6

I. 护… II. ①王…②徐… III. 护理学—护士—资格考核—自学参考资料 IV. R47

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2009) 第 203102 号

---

策划编辑: 李玉梅 文字编辑: 许 华 责任审读: 张之生

出版人: 齐学进

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.pmp.com.cn](http://www.pmp.com.cn)

---

印刷: 北京天宇星印刷厂 装订: 京兰装订有限公司

开本: 787mm×1092mm 1/16

印张: 21.5 字数: 470 千字

版、印次: 2009 年 11 月第 1 版第 1 次印刷

印数: 0001~4000

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职务的必要依据。2003 年，护士执业资格考试与护理学专业初级（士）资格考试并轨。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 科考试不可偏废。

截至 2008 年底，参加全国初、中级卫生专业技术资格考试累计考生人数已达 443 万人，2009 年报名参加全国初、中级卫生专业技术资格考试人数为 122.8 万人。近几年来，考试的合格率一般为 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，上一年单科没有通过考试的考生，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，尤其对护士执业考试的考生，很可能会失去在临床一线从事护理工作的机会！

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，是为了让考生能够集中精力更加有针对性地复习，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，一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。为此，我们随书赠送 3 套（1200 题）包含了其他 3 个考试科目的完整试卷，上网做题，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3科)专业知识未通过的考生编写。全书按照最新考试大纲规定的4个考试科目划分内容,在分析了历年大量考试题、认真总结考试的命题规律后精心编写而成。编写分为知识点串讲和试题精选两部分,知识点串讲部分按照考试大纲的要求展开,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的形式表示。试题精选部分精选历年典型考试题,每题之后附有简要解析。书末附有4套单科模拟试卷,供考生实战演练。随书还附有一张网络学习卡,赠送3套完整版模拟试卷(1200题)。另外,网站还会在考前提供专家在线答疑等多种实时的考前服务,帮助考生顺利通过考试。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

<b>第 1 部分 内科护理学</b> .....	<b>1</b>
第 1 单元 呼吸系统疾病患者的护理 .....	1
第 2 单元 循环系统疾病患者的护理 .....	16
第 3 单元 消化系统疾病患者的护理 .....	34
第 4 单元 泌尿系统的常见症状和护理 .....	54
第 5 单元 血液及造血系统疾病患者的护理.....	64
第 6 单元 内分泌代谢性疾病患者的护理 .....	72
第 7 单元 风湿性疾病患者的护理 .....	78
第 8 单元 理化因素所致疾病患者的护理 .....	82
第 9 单元 神经系统疾病患者的护理 .....	87
<b>第 2 部分 外科护理学</b> .....	<b>93</b>
第 1 单元 水、电解质、酸碱平衡失调患者的护理.....	93
第 2 单元 外科营养支持患者的护理 .....	96
第 3 单元 外科休克患者的护理 .....	97
第 4 单元 多器官功能障碍综合征 .....	99
第 5 单元 麻醉患者的护理 .....	103
第 6 单元 复苏患者的护理 .....	105
第 7 单元 外科重症监护 (ICU) .....	108
第 8 单元 手术前后患者的护理 .....	111
第 9 单元 手术室护理工作 .....	115
第 10 单元 外科感染患者的护理 .....	118
第 11 单元 损伤患者的护理.....	122
第 12 单元 器官移植患者的护理 .....	126
第 13 单元 肿瘤患者的护理 .....	128
第 14 单元 颅内压增高患者的护理 .....	132
第 15 单元 颅脑损伤患者的护理 .....	134

第 16 单元	颈部疾病患者的护理	137
第 17 单元	乳房疾病患者的护理	140
第 18 单元	胸部损伤患者的护理	142
第 19 单元	脓胸患者的护理	145
第 20 单元	肺癌患者外科治疗的护理	146
第 21 单元	食管癌患者的护理	147
第 22 单元	心脏疾病患者的护理	148
第 23 单元	腹外疝患者的护理	149
第 24 单元	急性腹膜炎患者的护理	151
第 25 单元	腹部损伤患者的护理	153
第 26 单元	胃、十二指肠疾病患者的护理	154
第 27 单元	肠疾病患者的护理	157
第 28 单元	直肠肛管疾病患者的护理	162
第 29 单元	肝门静脉高压症患者的护理	164
第 30 单元	肝脏疾病患者的护理	166
第 31 单元	胆道疾病患者的护理	168
第 32 单元	胰腺疾病患者的护理	170
第 33 单元	外科急腹症患者的护理	172
第 34 单元	周围血管疾病患者的护理	173
第 35 单元	泌尿、男生殖系统疾病的主要症状和检查	175
第 36 单元	泌尿系损伤患者的护理	176
第 37 单元	泌尿系结石患者的护理	178
第 38 单元	肾结核患者的护理	179
第 39 单元	泌尿系统梗阻患者的护理	180
第 40 单元	泌尿系统肿瘤患者的护理	181
第 41 单元	骨科患者的一般护理	182
第 42 单元	骨与关节损伤患者的护理	184
第 43 单元	常见骨关节感染患者的护理	189
第 44 单元	骨肿瘤患者的护理	190
第 45 单元	腰腿痛及颈肩痛患者的护理	191

### 第 3 部分 妇产科护理学 ..... 193

第 1 单元	妊娠期妇女的护理	193
第 2 单元	分娩期妇女的护理	194
第 3 单元	产褥期妇女的护理	196



第4单元	新生儿保健	198
第5单元	胎儿宫内窘迫及新生儿窒息的护理	198
第6单元	妊娠期妇女并发症的护理	199
第7单元	妊娠期合并症妇女的护理	205
第8单元	异常分娩的护理	209
第9单元	分娩期并发症妇女的护理	211
第10单元	产后并发症妇女的护理	213
第11单元	妇科护理病历	215
第12单元	女性生殖系统炎症患者的护理	216
第13单元	月经失调患者的护理	219
第14单元	妊娠滋养细胞疾病患者的护理	221
第15单元	妇科腹部手术患者的护理	224
第16单元	外阴、阴道手术患者的护理	227
第17单元	不孕症妇女的护理	229
第18单元	计划生育妇女的护理	230
第19单元	妇产科常用护理技术	231
第20单元	妇产科诊疗及手术患者的护理	233

#### 第4部分 儿科护理学 236

第1单元	小儿保健	236
第2单元	小儿疾病的治疗及护理	243
第3单元	新生儿及患病新生儿的护理	244
第4单元	营养性疾病患儿的护理	249
第5单元	消化系统疾病患儿的护理	252
第6单元	呼吸系统疾病患儿的护理	255
第7单元	循环系统疾病患儿的护理	262
第8单元	血液系统疾病患儿的护理	265
第9单元	泌尿系统疾病患儿的护理	268
第10单元	神经系统疾病患儿的护理	273
第11单元	结缔组织病患儿的护理	277
第12单元	常见传染病患儿的护理	280
第13单元	结核病患儿的护理	285
第14单元	常见急症患儿的护理	288

护理学（师）专业知识模拟试卷.....	293
模拟试卷一 .....	293
模拟试卷二 .....	303
模拟试卷三 .....	313
模拟试卷四 .....	323
模拟试卷答案 .....	333

# 第 1 部分

## 内科护理学

### 第 1 单元 呼吸系统疾病患者的护理

#### 一、概论

##### 1. 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。为患者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。

##### 2. 咳嗽与咳痰的护理

(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 1500ml 以上，高蛋白、高维生素饮食。

(3) 促进有效排痰。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患者尤其是昏迷或已行气管切开、气管插管的患者，可经患者的口、鼻腔、气管插管或气管切开处负压吸痰，每次吸引少于 15s，2 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。

3. 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, 与疾病严重程度不完全相关。

(1) 心理护理: 大咯血时, 护士应守护在患者床旁。

(2) 卧床休息: 大咯血时绝对卧床, 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 肌肉注射或水合氯醛灌肠。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, 少量咯血宜进少量温凉流质饮食, 多饮水及多食富含维生素的食物, 避免刺激性饮料。

(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, 嘱患者勿屏气, 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, 患者自主呼吸未恢复, 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。

4. 肺源性呼吸困难的护理 临床上可分 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。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。

(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

解析: B。平静呼气后,留在肺内的气体量称为功能残气量。

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

解析: D。急性肺水肿患者肺循环淤血,毛细血管压力升高,易致毛细血管破裂出血,故咳粉红色泡沫痰。

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

解析: D。黄痰见于呼吸道化脓性感染,如化脓性支气管炎、金葡菌肺炎等,铜绿假单胞菌感染时呈黄绿色痰。

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

解析: D。厌氧菌感染时痰液有恶臭。

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

解析: A。大咯血引发窒息为血块堵塞气道所致,故首要抢救措施是解除呼吸道梗阻即立即抽吸出呼吸道血块。

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

解析: D。小支气管痉挛时以呼气性呼吸困难为主。

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

解析: A。上呼吸道部分阻塞时,气流进入肺内不畅,吸气时肺内负压增高,吸气时间延长,称为吸气性呼吸困难。

## 二、急性上呼吸道感染患者的护理

### 1. 临床表现

(1) 普通感冒: 成年人多为鼻病毒所致,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。

2. 护理措施 ①保持室内温度、湿度，空气流通。给予清淡、高热量、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

1. 临床表现 反复发作性、呼气性呼吸困难，咳嗽伴广泛哮鸣音，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，日轻夜重。缓解期可无任何症状或体征。

2. 护理措施

(1) 促进排痰，改善缺氧状态。患者取坐位或半坐位，或放置过床桌，患者伏于桌上；有效咳嗽，翻身拍背，痰液黏稠时多饮水，每日入量 1500ml 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。

(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) 严密观察患者神志、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。 $\beta_2$ 受体激动药按需服药、观察心悸和骨骼肌震颤等副作用；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副作用，如骨质疏松，指导患者正确的吸入方法，全身用药宜在饭后服用，减少对消化道的刺激。

3. 健康教育

(1) 指导患者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，使患者建立信心。

(2) 预防哮喘复发。避免接触过敏原及非特异刺激物；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) 帮助患者理解哮喘发病机制、发作先兆、症状。指导患者自我病情监测，预防发作。

(4) 帮助患者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、副作用。

(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

解析：C。支气管哮喘以呼气性呼吸困难为主。

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

解析：C。外源性哮喘产生的特异性抗体是 IgE。

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

解析：B。支气管哮喘长期反复发作，最常见的并发症是阻塞性肺气肿。

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

解析：E。一般支气管哮喘发作治疗后，大多经过几小时至1日逐渐平复，如患者哮喘发作持续24h以上经治疗后仍不缓解，称为哮喘持续状态。

## 四、慢性支气管炎和阻塞性肺气肿患者的护理

### 1. 临床表现

(1) 慢支临床特征：慢性咳嗽、咳痰或伴有喘息及反复发作。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，听诊呼吸音减弱，呼气延长，并发感染肺部有啰音。

### 2. 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，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协助患者翻身、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，睡眠时不可间歇。③急性发作期卧床休息，给予高热量、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。

### 3. 健康教育

(1) 指导患者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) 指导患者及其家属氧疗的目的、注意事项、用氧安全。

(5) 指导呼吸训练。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, 以利肺泡通气排出; 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, 患者可将一手放在腹部, 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, 呼与吸时间比例为 2~3:1, 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

解析: C。该患者目前为典型的急性左心衰竭的临床表现即突发极度的呼吸困难、咳粉红色泡沫痰、两肺满布湿啰音。

2. 患者, 男, 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

解析: D。患者存在慢性阻塞性肺疾患,

CO<sub>2</sub> 在体内过多集聚, 易发生因 CO<sub>2</sub> 潴留而出现的肺性脑病。

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

解析: E。慢性阻塞性肺气肿主要引起气和换气功能障碍, 导致低氧血症和 CO<sub>2</sub> 潴留, 即 II 型呼衰。

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

解析: D。呼吸功能锻炼可以改变早期肺气肿浅而快的呼吸, 使其逐渐恢复有效呼吸。



## 五、慢性肺源性心脏病患者的护理

1. 临床表现 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音特响，称肺动脉瓣第二音亢进，简写成  $P_2$  亢进。右心室肥大时有肺气肿，肺气肿力量之大，不但使胸廓呈桶状，此桶状胸也可使肥大的右心室无处可去，只好向腹部发展，故剑突下可见心搏动，这是 COPD 引起的特殊表现。

心功能代偿期主要表现为慢性咳嗽、咳痰、喘息，活动后乏力、呼吸困难，此表现为 COPD 之表现。失代偿期主要表现为右心功能衰竭（详见循环系），可同时发生 II 型呼吸衰竭，当 COPD 时，气道阻塞，空气中的氧入肺泡少，再进入血也少，而血中  $CO_2$  也因气道阻塞排出少，当血中  $PaO_2 < 60\text{mmHg}$  及  $PaCO_2 > 50\text{mmHg}$  时，即可诊断为 II 型呼吸衰竭。慢性肺心病及 II 型呼吸衰竭共同的病因是 COPD，两者同时显示，故无法分开讲，但此二病为同一病因，其治疗方法也一致，即治疗 COPD 的方法是消炎祛痰，平喘，可总结慢性肺心病及 II 型呼吸衰竭共同的治疗是“治肺为主”。

2. 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%~30%，流量为 1~2L/min；③水肿患者限制水、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 1500kcal（1kcal=4.19kJ）热量，如合并左心衰竭则应给予低热量，以减少左心负荷，宜给予易消化饮食；加强呼吸功能锻炼；慎用镇静药。

3. 健康教育 ①指导患者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

解析：C。肺循环阻力增加时右心发挥代偿功能发生右心室肥大。

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

解析：B。红细胞和血红蛋白增多见于真性红细胞增多症；机体长期缺氧，如慢性肺源性、发绀性先天性心脏病引起继发性红细胞增多。

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

解析：B。慢性肺源性心脏病肺、心功