

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(士)与护士执业

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

中国医学出版社 中国医药出版社 中国中医药出版社 中国协和医科大学出版社

中国医药出版社

2010

护理学(士)与护士执业

单科一次过 100% 基础知识

中国医药出版社



中国医药出版社
CHINA MEDICAL PUBLISHING HOUSE

◎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（士）与护士执业单科一次过 （第1科）基础知识

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



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 (士) 与护士执业单科一次过 (第 1 科) 基础知识/周 璇, 石 晶主编. —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 978-7-5091-3160-2

I. 护… II. ①周…②石… 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 197571 号

策划编辑: 纳 琨 文字编辑: 董建军 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)51927278; (010)66882586

邮购电话: (010)51927252

策划编辑电话: (010)51927300-8610

网址: www.pmmp.com.cn

印刷: 三河市祥达印装厂 装订: 京兰装订有限公司

开本: 787mm×1092mm 1/16

印张: 12.75 字数: 349 千字

版、印次: 2009 年 11 月第 1 版第 1 次印刷

印数: 0001~5000

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(士)与护士执业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

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	8
第 3 单元 消化系统疾病病人的护理	13
第 4 单元 泌尿系统疾病病人的护理	21
第 5 单元 血液及造血系统疾病病人的护理	25
第 6 单元 内分泌代谢性疾病病人的护理	28
第 7 单元 风湿性疾病病人的护理	30
第 8 单元 神经系统疾病病人的护理	31
第 2 部分 外科护理学	35
第 1 单元 水、电解质、酸碱代谢失调病人的护理	35
第 2 单元 外科休克病人的护理	38
第 3 单元 麻醉病人的护理	39
第 4 单元 多器官功能障碍综合征病人的护理	40
第 5 单元 心肺脑复苏病人的护理	41
第 6 单元 外科围手术期护理	42
第 7 单元 营养支持病人的护理	42
第 8 单元 外科感染病人的护理	43
第 9 单元 损伤病人的护理	47
第 10 单元 肿瘤病人的护理	48
第 11 单元 颈部疾病病人的护理	49
第 12 单元 乳房疾病病人的护理	50
第 13 单元 腹外疝病人的护理	52
第 14 单元 急性化脓性腹膜炎病人的护理	53
第 15 单元 腹部损伤病人的护理	54
第 16 单元 胃、十二指肠疾病病人的护理	54
第 17 单元 肠疾病病人的护理	55

第 18 单元	直肠肛管疾病病人的护理	58
第 19 单元	门静脉高压症病人的护理	60
第 20 单元	肝脏疾病病人的护理	60
第 21 单元	胆管疾病病人的护理	61
第 22 单元	胰腺疾病病人的护理	63
第 23 单元	急腹症病人的护理	65
第 24 单元	周围血管疾病病人的护理	65
第 25 单元	颅内压增高病人的护理	66
第 26 单元	颅脑损伤病人的护理	67
第 27 单元	胸部损伤病人的护理	67
第 28 单元	食管癌病人的护理	69
第 29 单元	泌尿、男性生殖系统疾病的护理	69
第 30 单元	骨与关节损伤病人的护理	72

第 3 部分 妇产科护理学.....76

第 1 单元	女性生殖系统解剖与生理	76
第 2 单元	妊娠期妇女的护理	82
第 3 单元	分娩期妇女的护理	88
第 4 单元	产褥期妇女的护理	90
第 5 单元	胎儿宫内窘迫及新生儿窒息的护理	91
第 6 单元	妊娠期妇女并发症的护理	92
第 7 单元	妊娠期妇女合并症的护理	96
第 8 单元	异常分娩的护理	98
第 9 单元	分娩期妇女并发症的护理	98
第 10 单元	产后妇女并发症的护理	99
第 11 单元	妇科护理病历	100
第 12 单元	女性生殖系统炎症病人的护理	100
第 13 单元	月经失调	103
第 14 单元	妊娠滋养细胞疾病病人的护理	105
第 15 单元	妇科腹部手术病人的护理	106
第 16 单元	外阴、阴道手术病人的护理	107
第 17 单元	不孕症妇女的护理	108
第 18 单元	计划生育妇女的护理	110
第 19 单元	妇女保健	111

第4部分 儿科护理学..... 113

第1单元 绪论	113
第2单元 儿科医疗机构组织特点	114
第3单元 小儿保健	115
第4单元 儿科基础护理	123
第5单元 新生儿及患病新生儿的护理	125
第6单元 营养性疾病患儿的护理	130
第7单元 消化系统疾病患儿的护理	132
第8单元 呼吸系统疾病患儿的护理	133
第9单元 循环系统疾病患儿的护理	135
第10单元 血液系统疾病患儿的护理	138
第11单元 泌尿系统疾病患儿的护理	141
第12单元 神经系统疾病患儿的护理	144
第13单元 常见传染病患儿的护理	145
第14单元 结核病患儿的护理	146
第15单元 常见急症患儿的护理	147

护理学（士）与护士执业基础知识模拟试卷 150

模拟试卷一	150
模拟试卷二	161
模拟试卷三	172
模拟试卷四	182
模拟试卷答案	192

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、常见症状的护理

1. 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) 每日饮水量应在 1 500ml 以上, 摄入高热量、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。湿化和雾化疗法适用于痰液黏稠和排痰困难者; 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; 体位引流适用于肺脓肿、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, 两次抽吸间隔时间大于 3min, 吸痰前、中、后提高吸氧浓度。

(4) 咳脓痰病人应加强口腔护理, 排痰后及餐前充分漱口。

2. 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1次300~500ml)、咯血量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。窒息先兆: 咯血不畅, 胸闷气促, 紧张, 面色灰暗, 喉有痰鸣。窒息表现: 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) 饮食要求: 大咯血者暂禁食, 小量咯血宜进少量温凉流质饮食, 多饮水、多食富含维生素食物, 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, 嘱病人勿屏气, 备齐抢救药品。

②抢救配合: 窒息时, 头低足高位, 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, 必要时气管插管或气管镜下吸取血块, 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。

3. 肺源性呼吸困难的护理

(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: 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、痰液黏稠补充足够水分, 做好口腔护理。

(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。

4. 胸痛的护理 胸痛是指由于胸内脏器或胸壁组织病变引起的胸部疼痛。常由胸壁病变(如外伤)、胸内脏器病变(如肺炎、肺结核、肺癌、胸膜炎、气胸、心血管疾病和食管疾病)等引起。

(1) 放松疗法: 嘱病人疼痛时听音乐、看书或聊天, 以转移注意力。

(2) 调整体位: 胸膜炎病人取患侧卧位, 以减少局部胸壁活动, 缓解疼痛。

(3) 止痛: 对因胸部活动引起剧烈疼痛者, 可在呼气末用 15cm 宽胶布固定患侧胸壁, 以降低呼吸幅度, 达到缓解疼痛的目的。亦可采用局部热湿敷或肋间神经封闭疗法止痛。

(4) 按医嘱给予镇痛药和镇静药。

■ 试题精选

1. 肺炎链球菌肺炎最具特征性的痰为

- A. 粉红色泡沫痰
- B. 铁锈色痰
- C. 大量脓性痰
- D. 少量白色黏痰
- E. 血痰

答案: B

解析: 铁锈色痰是肺炎链球菌肺炎的特点。原因: 肺炎红色肝样变期肺泡壁毛细血管显著扩张充血, 肺泡腔内充满纤维素、红

细胞和少量中性粒细胞, 致使肺组织实变。

此时由于肺泡腔内的红细胞破坏、崩解, 形成变性的血红蛋白, 而使痰呈铁锈色。

2. 痰液呈黄色, 静置后分层(上层泡沫黏液、中层浆液、下层坏死组织沉淀物)见于

- A. 细菌性肺炎
- B. 慢性支气管炎
- C. 支气管扩张症
- D. 肺结核

E. 肺癌

答案: C

解析: 支气管扩张病人痰液分为三层, 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。

3. 大咯血窒息急救时病人应取的体位是

- A. 头低足高位
- B. 去枕平卧位
- C. 平卧位, 头偏向一侧
- D. 患侧卧位
- E. 端坐位

答案: A

解析: 头低脚高位有利于血块排出, 保持呼吸道通畅。

4. 呼气性呼吸困难见于以下哪种疾病

- A. 气道狭窄梗阻
- B. 肺气肿
- C. 严重肺炎

D. 肺结核

E. 大量胸腔积液

答案: B

解析: 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。

5. 支气管哮喘呼吸困难的表现是

- A. 劳力性呼吸困难
- B. 阵发性夜间呼吸困难
- C. 吸气性呼吸困难
- D. 呼气性呼吸困难
- E. 呼吸频率和节律的改变

答案: D

解析: 呼吸性呼吸困难由肺组织弹性减弱及小支气管痉挛狭窄所致, 支气管哮喘为呼气性呼吸困难, 表现为呼气费力, 呼气时间延长, 伴有广泛哮鸣音。

二、支气管哮喘病人的护理

1. 病因 (2009/05 考试命题点) ①过敏原, 如尘螨, 花粉, 动物的毛、屑, 真菌等; ②呼吸道感染; ③环境、气候、药物、精神因素、运动、饮食。

2. 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神经机制为 β_2 -肾上腺素能受体功能低下, 迷走神经张力增高, α -肾上腺素能受体功能亢进, 均可引起支气管口径缩小; ④气道高反应性为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

支气管哮喘病人居室环境可

- A. 铺垫全毛地毯
- B. 悬挂布料窗帘
- C. 使用羽毛枕头
- D. 放置鲜花

E. 饲养猫、狗等宠物

答案: B

解析: 哮喘病人应尽量减少环境中的吸入物以免诱发哮喘, 故选 B。

三、慢性支气管炎、慢性阻塞性肺气肿病人的护理

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

2. 慢性阻塞性肺气肿的病因及发病机制 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

1. 引起支气管肺炎最常见的细菌是

- A. 大肠埃希菌
- B. 变形杆菌
- C. 脑膜炎奈瑟菌
- D. 肺炎链球菌
- E. 金黄色葡萄球菌

答案: D

解析: 引起支气管肺炎最常见的病原是肺炎链球菌。

2. 慢性阻塞性肺气肿并发肺心病、呼

吸衰竭的主要诱因是

- A. 劳累
- B. 感染
- C. 过敏
- D. 吸烟
- E. 酗酒

答案: B

解析: 慢性阻塞性肺气肿病人合并感染时, 心肌负荷增加, 易诱发肺心病、呼吸衰竭。故本题选 B。

四、慢性肺源性心脏病病人的护理

1. 病因 由支气管疾病、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慢性阻塞性肺气肿 (COPD) 最多见 (占 80%~90%) (2008/10 考试命题点)。

2. 发病机制 (2008/10 考试命题点) 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, 也可引起肺动脉高压; 肺泡壁的破裂造成毛细血管网毁损, 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, 肾血流量减少, 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、失代偿而使右心室扩大。

■ 试题精选

1. 慢性肺源性心脏病的发病机制是

- A. 右心室前负荷加重
- B. 右心室后负荷加重
- C. 左心室前负荷加重
- D. 左心室后负荷加重
- E. 左心室前、后负荷加重

答案: B

解析: 慢性肺源性心脏病(简称慢性肺心病)是由于支气管、肺、胸廓或肺动脉血管的慢性病变引起肺结构、功能异常,肺血管阻力增加,肺动脉高压,致右心室后负荷加重,以致右心室肥厚、扩大,甚至发生右

心衰竭的心脏病。故本题选 B。

2. 慢性肺源性心脏病发病最主要的原因是

- A. 吸烟
- B. 吸入寒冷空气
- C. 反复呼吸道感染
- D. 慢性支气管炎
- E. 支气管扩张

答案: C

解析: 反复呼吸道感染因增加心脏负荷而使肺源性心脏病发病。故本题选 C。

五、支气管扩张症病人的护理

病因和发病机制 ①儿童期麻疹、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,分泌物阻塞支气管,使管腔狭窄,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。支气管周围纤维组织增生,牵拉管壁,致使支气管变形扩张。②先天性发育缺损和遗传因素较少见。③机体免疫功能失调。

■ 试题精选

1. 支气管扩张症最为常见的病因是

- A. 婴幼儿期麻疹、支气管肺炎
- B. 肺结核
- C. 慢性支气管炎
- D. 重症肺炎
- E. 支气管肿瘤

答案: A

解析: 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症最常见的原因。

2. 胡先生, 30 岁, 患支气管扩张症已

10 余年。1 周来因受凉咳嗽、咳痰加重, 痰呈脓性, 每日约 500ml, 体温 37.8℃, 此病人的基本病因最可能是

- A. 支气管先天发育不良
- B. 支气管防御功能减退
- C. 支气管平滑肌痉挛
- D. 支气管感染及阻塞
- E. 支气管变态反应性炎症

答案: D

解析: 结合本病人病史, 表现为痰液量明显增多, 伴有发热, 多为支气管感染和小气道阻塞所致。故本题选 D。

六、肺炎病人的护理

1. 肺炎链球菌肺炎 正常情况下肺炎链球菌为上呼吸道正常菌群。当免疫力降低时发病(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(院内获得性感染) 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。



试题精选

1. 肺炎发病最常见病因是

- A. 细菌感染
- B. 病毒感染
- C. 支原体感染
- D. 真菌感染
- E. 立克次体感染

答案: A

解析: 细菌性肺炎是最常见的肺炎,约占肺炎的 80%。

2. 引起支气管肺炎最常见的细菌是

- A. 大肠埃希菌
- B. 变形杆菌
- C. 脑膜炎奈瑟菌
- D. 肺炎链球菌
- E. 金黄色葡萄球菌

答案: D

解析: 引起支气管肺炎最常见的病原菌是肺炎链球菌。

3. 社区获得性肺炎最常见的病原菌是

- A. 病毒
- B. 葡萄球菌
- C. 革兰阴性杆菌
- D. 支原体
- E. 肺炎链球菌

答案: E

解析: 肺炎链球菌是社区获得性肺炎的常见致病菌。故本题 E。

4. 易合并脓胸、脓气胸的肺炎是

- A. 合胞病毒性肺炎
- B. 腺病毒肺炎
- C. 支原体肺炎
- D. 金黄色葡萄球菌肺炎
- E. 衣原体肺炎

答案: D

解析: 金黄色葡萄球菌肺炎是由葡萄球菌引起的急性肺部化脓性感染,易合并脓胸、脓气胸。故本题选 D。

七、肺结核病人的护理

1. 病因 结核分枝杆菌感染。

2. 感染途径 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。

八、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。



试题精选

临床上最常见的肺癌是

- A. 磷癌
- B. 小细胞未分化癌
- C. 大细胞未分化癌
- D. 腺癌

E. 肺转移癌

答案: A

解析: 肺癌中鳞癌是最常见的类型, 占原发性肺癌的 40%~50%。

九、慢性呼吸衰竭病人的护理

1. 病因 ①呼吸道疾病(如 COPD); ②肺组织疾病; ③胸廓疾病; ④神经、肌肉疾病。
2. 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。



试题精选

1. 临床上最常见的慢性呼吸衰竭的病因是

- A. 重症肺结核
- B. 呼吸肌病变
- C. 严重胸廓畸形
- D. 慢性阻塞性肺病
- E. 神经系统病变

答案: D

解析: 临床上最常见的慢性呼吸衰竭的病因是慢性阻塞性肺病。

2. 呼吸衰竭的主要诱因是

- 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: C

解析: 呼吸道感染是呼吸衰竭最常见的诱因。故本题选 C。

第2单元 循环系统疾病病人的护理

一、常见症状及护理

1. 心源性呼吸困难及护理 由于各种心脏疾病导致左心功能不全时,病人自觉呼吸时空气不足,呼吸费力,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、端坐呼吸、心源性哮喘、急性肺水肿。

(1)病因:最常见的病因是左心衰竭,亦见于右心衰竭,已有左心衰竭者又引发右心衰竭时,还可见于分流性先天性心脏病心包积液、心脏压塞时。

(2)临床表现:①劳力性呼吸困难(2008/10 考试命题点),最早出现,也是最轻的呼吸困难,在体力活动时发生或加重,休息即缓解。②阵发性夜间呼吸困难(2009/05 考试命题点),常发生在夜间,于睡眠中突然憋醒,被迫坐起,呼吸深快,可闻及哮鸣音,称为“心源性哮喘”,大多于端坐休息、下床时症状可自行缓解。③端坐呼吸,休息平卧时有呼吸困难,常需高枕卧位、半卧位、端坐可减轻。

(3)护理措施

①观察病情:呼吸困难有无改善,皮肤发绀是否减轻,血气分析结果是否正常。

②休息与体位:协助病人调整舒适的体位,根据病情取半卧位或端坐位。

③提高活动耐力:根据心功能情况,制订活动计划,给予必要的生活护理,减轻体力活动,以减轻心脏负担,使心肌耗氧量减少,呼吸困难减轻。

④给氧:根据缺氧程度调节氧流量。

⑤用药观察:遵医嘱给予抗心衰、抗感染等药物治疗,观察药物不良反应,同时静脉输液时严格控制滴速,每分钟20~30滴,防止急性肺水肿发生。

⑥心理护理:帮助病人树立战胜疾病的信心。

2. 心前区疼痛及护理 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。

(1)病因:心绞痛、心肌梗死是引起心前区疼痛最常见的原因(2009/05 考试命题点),其次是急性心包炎、胸膜炎、心血管神经官能症。

(2)临床表现:心绞痛、急性心肌梗死病人典型疼痛位于胸骨后,呈阵发性压榨样痛,常伴有焦虑、濒死感。心绞痛常有活动或情绪激动等诱发因素,休息或含服硝酸甘油后可缓解;急性心肌梗死出现疼痛多无明显诱因,程度较重,持续时间较长,含服硝酸甘油多不能缓解,还可有冷汗、血压下降等现象;急性主动脉夹层动脉瘤病人可出现胸骨后或心前区撕裂样剧痛或烧灼痛(2008/10 考试命题点),可向背部放射;急性心包炎、胸膜炎可伴有咳嗽、