

# 2010

## 护士专业技术资格考试

# 备忘录

## 外科护理学

全面剖析易考考点  
助您考试顺利通过

专家编写组 编著

超随身携带开本 → 随时随地方便复习

超贴合考试大纲 → 密切把握出题命脉

超精炼重要考点 → 充分利用每一分钟



北京科学技术出版社

护士专业技术资格考试备忘录

# 外科护理学

专家编写组 编著

 北京科学技术出版社

## 图书在版编目(CIP)数据

外科护理学 / 专家编写组编著. —北京:北京科学技术出版社, 2010.2

(护士专业技术资格考试备忘录)

ISBN 978 - 7 - 5304 - 4499 - 3

I. 外… II. 专… III. 外科学:护理学 - 护士 - 资格考试 - 自学参考资料 IV. R473.6

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2010)第 005894 号

## 护士专业技术资格考试备忘录——外科护理学

---

作 者:专家编写组

责任编辑:杨毅

责任校对:黄立辉

责任印制:杨亮

封面设计:康月林

版式设计:北京京鲁创业科贸有限公司

出 版 人:张敬德

出版发行:北京科学技术出版社

社 址:北京西直门南大街 16 号

邮政编码:100035

电话传真:0086 - 10 - 66161951(总编室)

0086 - 10 - 66113227(发行部)

0086 - 10 - 66161952(发行部传真)

电子信箱:bjkjpress@163.com

网 址:www.bkjpress.com

经 销:新华书店

印 刷:保定市中华美凯印刷有限公司

开 本:720mm × 1020mm 1/32

字 数:100 千

印 张:6.375

版 次:2010 年 2 月第 1 版

印 次:2010 年 2 月第 1 次印刷

ISBN 978 - 7 - 5304 - 4499 - 3/R · 1251

---

定 价:19.00 元



京科版图书, 版权所有, 侵权必究。

京科版图书, 印装差错, 负责退换。

# 前言

为适应全国卫生专业技术资格考试,方便广大报考护理专业的应试人员学习、熟悉考核内容,我们在继承和发扬往年及同类考试用书权威、系统等优点的基础上,为进一步突出科学、实用、高效的特点,编写了《护士专业技术资格考试备忘录》丛书。本书参考考试真题及大纲,尽量以精练的语言编写易考内容及一些掌握、熟悉内容作为知识点。每章先列出考试大纲,让读者在每章的复习之前对本章的重点有一个大概的掌握。一些易考的重点以特殊颜色标记,读者在复习时应着重记忆。其他重要的相关知识点以链接的形式出现,便于读者比较、归纳记忆。本书在内容和形式上不注重系统和全面,而偏重于易考的知识点,力求简明、实用、易记,考生可一目了然掌握复习要点,针对性强,并由点及面,把握考试命题规律,保证复习高效,轻松过关。

虽然目前护士专业技术资格考试的复习用书众多,但本套书从内容的组织,到编写体例的构建,整个编写过程都认真推敲琢磨,在开本大小、版式设计上也独具匠心,以期让使用本书的读者复习起来得心应手、事半

功倍。

本书聘请熟悉全国护理专业技术资格考试的资深专家合力编写而成。他们不仅有丰富的教学经验、临床实践经验,同时具有严谨和认真的工作态度、丰富全面的考前培训经验。

感谢本书的编写人员和出版社同志的辛勤劳动,使得此书能够尽早面世,更好地服务于广大应试考生。由于本书涉及内容广泛,参编人员较多,时间紧迫,书中不足之处在所难免,诚恳希望广大考生及同行多提宝贵意见!

**本书编写组**

# 目 录

第一章 水、电解质、酸碱代谢失调病人的 护理 .....	1
第二章 外科休克病人的护理 .....	9
第三章 多器官功能障碍综合征 .....	13
第四章 麻醉病人的护理 .....	19
第五章 心肺脑复苏 .....	24
第六章 营养支持病人的护理 .....	29
第七章 外科围手术期的护理 .....	32
第八章 外科感染病人的护理 .....	38
第九章 损伤病人的护理 .....	53
第十章 肿瘤与护理 .....	62
第十一章 颈部疾病病人的护理 .....	67
第十二章 乳腺疾病病人的护理 .....	70
第十三章 腹外疝病人的护理 .....	78
第十四章 急性腹膜炎与腹部损伤的护理 .....	84

第十五章	胃、十二指肠疾病病人的护理 .....	92
第十六章	肠疾病病人的护理 .....	98
第十七章	直肠、肛管疾病病人的护理 .....	109
第十八章	肝外科疾病病人的护理 .....	114
第十九章	胆道疾病病人的护理 .....	122
第二十章	胰腺疾病病人的护理 .....	131
第二十一章	急腹症病人的护理 .....	136
第二十二章	周围血管疾病病人的护理 .....	142
第二十三章	颅脑损伤病人的护理 .....	147
第二十四章	胸部疾病病人的护理 .....	153
第二十五章	泌尿、男性生殖系统疾病病人的 护理 .....	161
第二十六章	骨与关节疾病病人的护理 .....	179

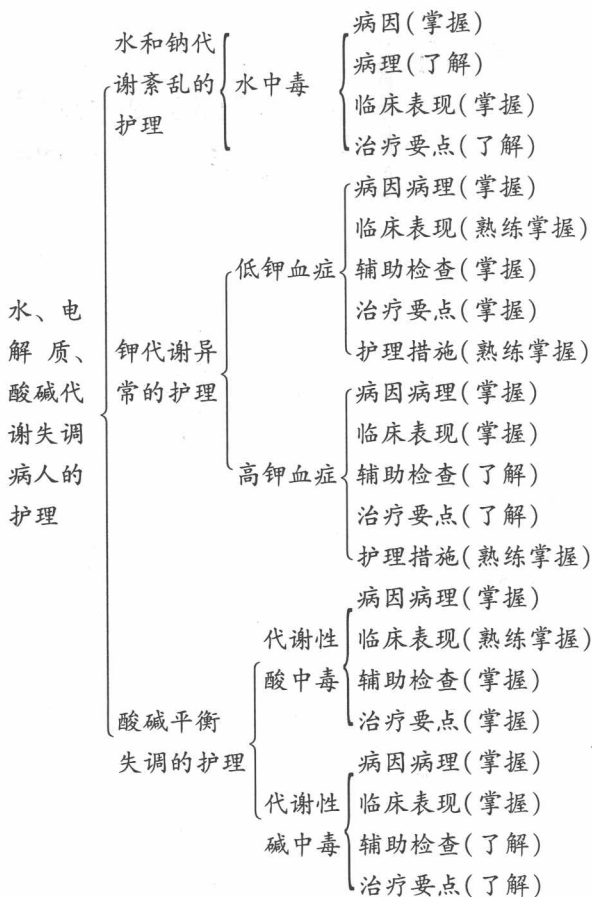
# 第一章

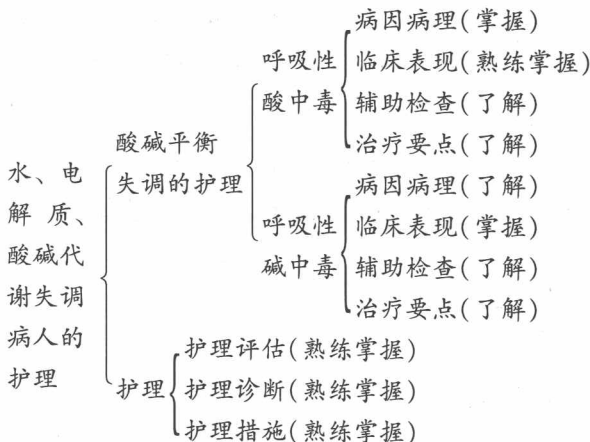
## 水、电解质、酸碱代谢失调病人的护理

### 【考点清单】









【知识点】水和电解质:是体液的主要成分,成年男性的体液量约占体重的60%,女性因脂肪组织较多体液约占50%,而婴幼儿占70%~80%。

### 【知识点】体液组成

细胞外液 阳离子: $\text{Na}^+$

阴离子: $\text{Cl}^-$ 、 $\text{HCO}_3^-$ 和蛋白质

细胞内液 阳离子: $\text{K}^+$ 和 $\text{Mg}^{2+}$

阴离子: $\text{HPO}_4^{2-}$ 和蛋白质

正常血浆渗透压 290~310mmol/L

### 【知识点】体液平衡及调节

正常成人24小时液体出入水量为2000~2500ml,每日出水量包括无形失水、尿液和随粪便排出的消化液;每日入水量包括饮水、食物和内生水。

电解质平衡  $\text{Na}^+$  浓度为  $135 \sim 145 \text{mmol/L}$ , 每日需  $6 \sim 8 \text{g}$ ; 血浆  $\text{K}^+$  浓度为  $3.5 \sim 5.5 \text{mmol/L}$ , 每日需  $3 \sim 4 \text{g}$ 。

酸碱平衡人体内正常动脉血浆 pH 值为  $7.35 \sim 7.45$ 。

**【知识点】** 高渗性脱水: 水和钠同时丢失, 但失水多于失钠, 血清钠高于  $150 \text{mmol/L}$ , 细胞外液呈高渗状态。

**【知识点】** 高渗性脱水病因: 摄入水分不足; 水分丧失过多。

**【知识点】** 高渗性脱水临床表现: 轻度, 口渴。中度, 口渴、乏力、少尿和尿比重增加, 皮肤弹性差, 眼窝凹陷, 有烦躁现象。重度, 除上述症状外, 可出现躁狂、幻觉、谵妄至昏迷。

**【知识点】** 高渗性脱水治疗主要措施: 轻者饮水。无法口服的病人静脉滴注  $5\%$  葡萄糖或  $0.45\%$  氯化钠。

**【知识点】** 等渗性缺水: 水和钠成比例丧失, 血清钠保持于正常范围, 因细胞外液量迅速减少。

**【知识点】** 等渗性缺水病因: 大量呕吐、肠痿、肠梗阻、急性腹膜炎、腹腔内感染和大面积烧伤等。

**【知识点】** 等渗性缺水临床表现: 恶心、畏食、乏力、少尿等, 但不口渴。舌干燥, 眼窝凹陷, 皮肤干燥、松弛, 严重时出现休克症状。



**【知识点】** 等渗性缺水治疗:常用乳酸钠和复方氯化钠溶液。

**【知识点】** 低渗性缺水:慢性缺水或继发性缺水。缺钠多于缺水,血清钠低于 $135\text{mmol/L}$ ,细胞外液渗透压降低。

**【知识点】** 低渗性缺水病因:持续丢失大量胃肠道消化液;大创面慢性渗液;使用大量利尿剂而未注意补充钠盐;纠正等渗性缺水时补充水分过多。

**【知识点】** 低渗性缺水临床表现

轻度	中度	重度
感疲乏、头晕、软弱无力;口渴不明显;尿中钠离子含量减少	除轻度的表现外,还伴有恶心、呕吐,脉搏细速,血压下降,体位性低血压,尿量少,尿中几乎不含钠和氯	处于昏睡或昏迷状态,肌抽搐,腱反射减弱或消失,周围循环衰竭,休克

**【知识点】** 低渗性缺水治疗原则:静脉输注高渗盐水或含盐溶液。

**【知识点】** 急性水中毒:发病急骤,主要是脑水肿,引起颅内压增高,表现为头痛、呕吐、躁动、昏迷等神经、精神症状。如发生脑疝,则出现相应的表现。

**【知识点】** 慢性水中毒:往往被原发病所掩盖,可出

现软弱无力、恶心、呕吐、嗜睡、泪液和口水增多、体重明显增加等。

**【知识点】**钾的平衡失调:体内钾总含量的98%存在于细胞内,是细胞内最主要的阳离子。细胞外液的含钾量仅为总量的2%,但正常血清含钾浓度稳定,为3.5~5.5mmol/L。

**【知识点】**低钾血症:血清浓度低于3.5mmol/L为低钾血症。

**【知识点】**低钾血症主要原因:摄入不足,丧失增加,钾离子向细胞内转移如合成代谢增加或代谢性碱中毒。

**【知识点】**低钾血症临床表现:肌无力为最早表现。

**【知识点】**高钾血症:血清浓度高于5.5mmol/L为高钾血症。

**【知识点】**代谢性酸中毒主要原因:酸性物质摄入过多,代谢产酸过多,氢离子排出减少,碱性物质丢失过多。

**【知识点】**代谢性酸中毒临床表现:轻度无明显症状,重症患者可有乏力、眩晕、嗜睡、感觉迟钝或烦躁、神志不清或昏迷。

**【知识点】**代谢性酸中毒治疗原则:纠正水、电解质



平衡紊乱,恢复血容量,防止缺血缺氧。

**【知识点】**代谢性碱中毒病因:酸性胃液丧失过多;碱性药物摄入过多;低钾;利尿剂的应用。

**【知识点】**代谢性碱中毒临床表现:重者出现呼吸变浅变慢、嗜睡、精神错乱、谵妄甚至昏迷,常伴有低钾表现。

**【知识点】**代谢性碱中毒治疗:严重碱中毒可用盐酸精氨酸或稀释盐酸溶液纠正。

**【知识点】**呼吸性酸中毒病因:能引起肺泡通气不足的疾病均可导致。

**【知识点】**呼吸性酸中毒临床表现:胸闷、气促和呼吸困难。

**【知识点】**呼吸性酸中毒治疗:治疗原发疾病和改善通气功能。

**【知识点】**呼吸性碱中毒病因:引起过度通气的因素均可导致呼吸性碱中毒。

**【知识点】**呼吸性碱中毒临床表现:急性呼吸性碱中毒者有眩晕、手足和口周麻木及针刺感等,常伴有心率加快。

**【知识点】**呼吸性碱中毒治疗:在治疗原发疾病的

同时对症治疗。

**【知识点】补液总量的估算**

正常人每日生理需要量为2000~2500ml。

轻度脱水需补充的液体量为体重的2%~4%，中度为4%~6%，重度6%以上。

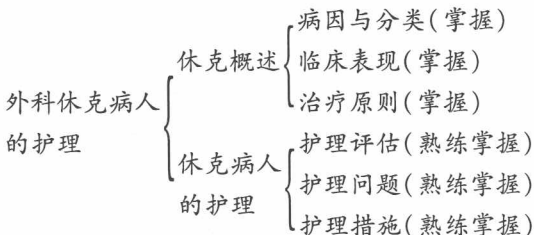
补液的时间：第一个8小时补充总量的1/2，剩余1/2总量在其后16小时内均匀输入。

补液注意事项：是先盐后糖，先晶后胶，先快后慢，见尿补钾。

## 第二章

# 外科休克病人的 护理

### 【考点清单】



**【知识点】** 休克定义:指机体受到强烈致病因素侵袭后,造成有效循环血量锐减,组织血液灌注量不足所引起的代谢障碍和细胞受损的病理性综合征。

**【知识点】** 休克分类:低血容量性休克,感染性休克,心源性休克,神经源性休克,过敏性休克。

**【知识点】** 休克治疗原则:控制大出血,保持呼吸道通畅。采取休克体位,头高脚高位,注意保暖、吸氧、止痛。

**【知识点】** 休克临床表现



分期	程度	神志	口渴	皮肤黏膜色泽	温度	脉搏	血压	体表血管	尿量	估计失血量
	轻度	清楚，伴痛苦表情，紧张	明显	开始苍白	正常，发凉	100次/分	收缩压或正常或稍升高，舒张压增高，脉压缩小	正常	正常	<20% (800ml)
	中度	尚清楚，表情淡漠	很显	苍白	发冷	100~120次/分	收缩压为90~70mmHg，脉压小	表浅静脉塌陷，毛细血管充盈迟缓	尿少	20%~40% (800~1600ml)
	重度	不清	极显	惨白	厥冷	>140次/分	收缩压<90mmHg，脉压消失	全身紫绀，毛细血管充盈消失	无尿	>40% (1600ml)

休克代偿期

休克抑制期