

国家护士执业资格考试系列丛书

临床急症

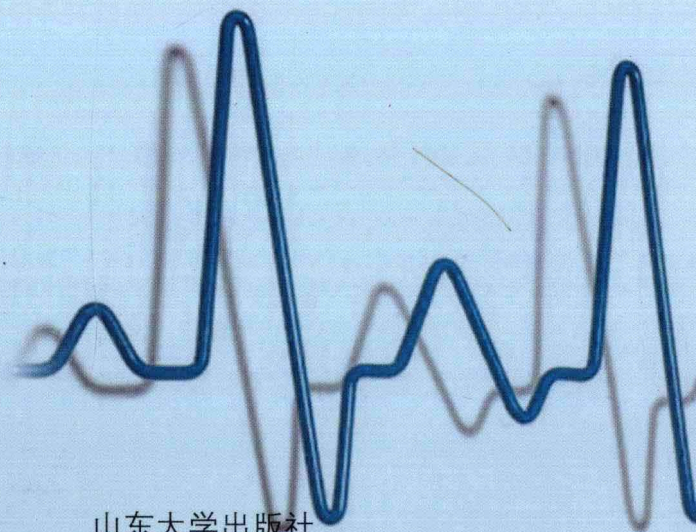
高克海
刘爱国

唐 燕
王兴民

主编

及护理学

Linchuang
Jizheng ji
Hulixue



山东大学出版社

全国护士执业资格考试系列丛书

临床急症及护理学

高克海 唐 燕 主 编
刘爱国 王兴民

山东大学出版社

图书在版编目(CIP)数据

临床急症及护理学/高克海等主编. —济南:山东大学出版社,2012.3

ISBN 978-7-5607-4551-0

I. ①临…

II. ①高…

III. ①急性病—护理学—护士—资格考试—自学参考资料

IV. ①R472.2

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2012)第 034538 号

山东大学出版社出版发行

(山东省济南市山大南路 27 号 邮政编码:250100)

山东省新华书店经销

济南景升印业有限公司印刷

880×1230 毫米 1/32 16.5 印张 472 千字

2012 年 3 月第 1 版 2012 年 3 月第 1 次印刷

定价:38.00 元

版权所有,盗印必究

凡购本书,如有缺页、倒页、脱页,由本社营销部负责调换

《临床急症及护理学》

编 委 会

主 编 高克海 唐 燕 刘爱国 王兴民

副主编 (以姓氏笔画为序)

于德胜	王淑梅	王淑静	付 民	冯立俊	冯爱芳
刘文国	许玉霞	孙秀芳	孙国珍	李爱云	张 萍
张存虎	孟艳玲	赵清风	黄彩虹	隋海英	韩良波
董翠锋	谭举朋				

编 委 (以姓氏笔画为序)

于德胜	王丽娟	王珊珊	王洪梅	王淑梅	王淑静
文振霞	付 民	冯立俊	冯爱芳	邢国英	吕洪梅
刘文国	刘凤婷	许玉霞	孙秀芳	孙国珍	杨世刚
李 静	李国明	李爱云	张 萍	张仕娟	张存虎
张彩霞	宋 玮	陈传磊	孟艳玲	赵玉玲	赵清风
夏效琳	郭丽霞	黄彩虹	隋海英	韩良波	董玉娟
董翠锋	窦立文	谭举朋			

前言

国家护士执业资格考试与护理专业初级(士)资格考试分四个科目:①基础知识:考核内容为临床常见病、多发病的病因及发病机制。②相关专业知识:考核内容为临床常见病、多发病的辅助检查、治疗要点。③专业知识:考核内容为临床常见病、多发病的临床表现、护理问题、护理措施。④专业实践能力:护理学基础的有关理论与操作技术。

本丛书为参加国家护士执业资格考试与护理专业初级(士)资格考试的学员编写。全套书共六册,有内科及护理学、外科及护理学、临床急症及护理学、妇产科及护理学、儿科及护理学、医学伦理及基础护理学。

国家护士执业资格考试与护理专业初级(士)资格考试试卷分四个题型,介绍如下:

一、以下每一考题下面有 A、B、C、D、E 五个备选答案。请从中选出一个最佳答案,并在答案卡上将相应题号的相应字母所属的方框涂黑。

例题:

1. 下列哪项不是引起高渗脱水的直接原因()

- | | |
|----------|---------------|
| A. 高热多汗 | B. 大量应用渗透性利尿剂 |
| C. 食管癌晚期 | D. 频繁呕吐 |
| E. 昏迷、禁食 | |

答案:D

2. 李女士,28岁。上腹胀痛、食欲减退6月余就诊。纤维胃镜检查胃窦部黏膜呈红白相间、以红为主,黏液较多,病理示:黏膜浅层炎症细胞浸润。诊断应考虑为()

- | | |
|------------|------------|
| A. 慢性浅表性胃炎 | B. 慢性萎缩性胃炎 |
|------------|------------|

C. 早期胃癌

D. 急性糜烂出血性胃炎

E. 急性单纯性胃炎

答案:A

说明:本题型为单句型和病历摘要型最佳选择题,即 A_1 和 A_2 型题。五个备选答案中只有一个最佳答案为正确答案。

二、以下提供若干案例,每个案例下设若干个考题。请根据各考题题干所提供的信息,在每题下面的 A、B、C、D、E 五个备选答案中选择一个最佳答案,并在答题卡上将其相应题号的相应字母所属的方框涂黑。

例题:

(3~5 题共用题干)

左先生,42 岁。高血压病史 6 年,血压波动于 140~159/90~99mmHg,不伴有危险因素。

3. 此患者高血压危险度分层属于()

A. 低度危险组

B. 中度危险组

C. 高度危险组

D. 极高危险组

E. 无危险组

4. 当前应采取的处理措施是()

A. 仅改善生活行为

B. 以药物治疗为主

C. 除改善生活方式的同时给予药物治疗

D. 尽早给予强化治疗

E. 经改善生活方式后 6 个月无效,再给药物治疗

5. 不恰当的护理措施是()

A. 保证充足的睡眠

B. 充分休息

C. 避免精神刺激

D. 指导病人进行心理调节

E. 限盐

答案:3. A 4. E 5. B

说明:本题型为病例组型最佳选择题,即 A_3 型题。首先提供一个病人的案例,然后依次提出 2~3 个与该案例相关的问题,每一个问题都是单句型选择题,每个问题下有五个备选答案,选出一个最佳答案为

正确答案。

三、以下提供若干组考题,每组考题共同使用在考题前列出的 A、B、C、D、E 五个备选答案。请从中选出一个与考题关系密切的答案,并在答题卡上将相应字母所属的方框涂黑。每个备选答案可能被选择一次、多次或不被选择。

例题:

(6~9 题共用备选答案)

A. 血尿 B. 蛋白尿 C. 脓尿 D. 乳糜尿 E. 脂质尿

6. 急性肾盂肾炎的特征性表现是()

7. 慢性肾小球肾炎的特征性表现是()

8. 急性肾小球肾炎的特征性表现是()

9. 肾病综合征的特征性表现是()

答案:6. C 7. B 8. A 9. B

说明:本题型为配伍题,即 B 型题。每组题首先提出五个备选答案,其后列出 2~3 个题干。要求为每个题干选择一个最佳答案作为正确答案,每个答案可以重复选用,也可以不选用。

四、以下每一道题有 A、B、C、D、E 五个备选答案。请从中选择备选答案中所有正确的答案,并在答题卡上将相应题号的相应字母所属的方框涂黑。

例题:

10. 急性出血性疾病护理措施包括()

A. 病人常有恐惧和紧张情绪,应予安慰

B. 给予哌替啶镇静

C. 准备一切急救用品

D. 密切观察出血情况

E. 嘱病人卧床休息

答案:ABCDE

说明:本题型为多项选择题,即 X 型题。每个题由一个题干和五个备选答案构成,正确答案有两个以上,答题时根据提示选择相应个数的正确答案。

本丛书按考试大纲的体例设单元,每一单元分三部分:①考试要点和要求:按照考试大纲对各知识点地不同要求有重点的进行编写,并在每一知识点以★号的数目表示不同的考试要求。(★)表示“了解”,(★★)表示“熟悉”,(★★★)表示“掌握”,(★★★★)表示“熟练掌握”,以利考生在复习时分清主次,有所侧重。②习题精选:根据国家护士执业资格考试与护理专业初级(士)资格考试的试题题型,以及对不同知识点的考试要求编写和精选相应的习题,以便考生在复习之后进行自测相关知识点的掌握程度。对部分难题在题号前标上◆号。③答案和题解:提供习题答案,对题号前标有◆号的习题进行重点解析。

编 者

2012 年 2 月

目 录

第一单元 儿科急症	1
一、早产儿的特点及护理	1
二、新生儿黄疸	2
三、新生儿颅内出血	4
四、新生儿败血症	6
五、新生儿寒冷损伤综合征	7
六、急性上呼吸道感染	31
七、急性支气管炎	33
八、小儿肺炎	34
九、先天性心脏病	51
十、病毒性心肌炎	53
十一、化脓性脑膜炎	61
十二、病毒性脑膜炎、脑炎	63
十三、小儿惊厥	70
十四、急性颅内压增高	73
十五、急性呼吸衰竭	75
十六、充血性心力衰竭	77
十七、急性肾衰竭	79
十八、心跳呼吸骤停	81

第二单元 内科急症	92
一、呼吸系统症状的护理	92
二、支气管哮喘病人的护理	95
三、慢性肺源性心脏病病人的护理	97
四、慢性呼吸衰竭病人的护理	98
五、循环系统疾病症状及护理	126
六、心力衰竭病人的护理	129
七、心律失常病人的护理	133
八、心绞痛和心肌梗死病人的护理	138
九、原发性高血压病人的护理	141
十、消化系统症状的护理	185
十一、原发性肝癌病人的护理	188
十二、肝性脑病病人的护理	190
十三、急性胰腺炎病人的护理	193
十四、神经系统症状和护理	219
十五、缺血性脑血管疾病病人的护理	224
十六、脑出血病人的护理	227
十七、癫痫病人的护理	230
第三单元 外科急症	254
一、水、电解质、酸碱代谢失调病人的护理	254
二、外科休克病人的护理	272
三、多器官功能障碍综合征	283
四、心肺脑复苏	293
五、损伤病人的护理	301
六、急性化脓性腹膜炎病人的护理	324
七、腹部损伤病人的护理	333
八、急腹症病人的护理	342
九、颅内压增高病人的护理	353

十、颅脑损伤病人的护理	362
十一、胸部损伤病人的护理	378
十二、骨与关节损伤病人的护理	393
第四单元 妇产科急症	424
一、胎儿宫内窘迫及新生儿窒息的护理	424
二、妊娠期并发症妇女的护理	427
三、妊娠期合并症妇女的护理	442
四、异常分娩的护理	448
五、分娩期并发症妇女的护理	455
六、妇科腹部手术病人的护理	460
七、外阴、阴道手术病人的护理	473
附录 专业知识模拟卷(一)	480
附录 专业知识模拟卷(二)	497

第一单元

儿科急症

一、早产儿的特点及护理

(一)早产儿的特点(★★★★)

1. 外观特征 体重大多在 2500g 以下, 身高小于 47cm; 哭声低, 颈软; 皮肤发亮, 水肿, 毳毛多; 头发乱如绒线头; 耳软, 缺乏软骨, 可折叠, 耳舟不清楚; 指甲未达指尖; 乳腺无结节或结节小于 4mm; 足底纹理少; 男婴睾丸未降, 阴囊少皱裂; 女婴大阴唇未发育, 不能遮盖小阴唇。

2. 呼吸系统 早产儿因呼吸中枢相对不成熟, 呼吸常不规则, 甚至有呼吸暂停(呼吸停止在 20 秒钟以上, 伴心率减慢至 100 次/分以下, 并出现青紫); 因肺泡表面活性物质少, 易发生呼吸窘迫综合征。

3. 循环系统 早产儿心率比足月儿快, 血压比足月儿低。

4. 消化系统 早产儿溢乳甚多见, 肝功能比足月儿更不成熟, 生理性黄疸程度更重, 且持续时间长。

5. 泌尿系统 早产儿易发生低血钠症和代谢性酸中毒, 常有糖尿病出现。

6. 血液系统 早产儿血红蛋白、白蛋白和血小板均较足月儿低。

7. 神经系统 早产儿神经系统成熟和胎龄有密切关系, 胎龄越小, 原始反射越难引出或不完整。

8. 体温调节 早产儿体温中枢调节功能差, 皮下脂肪薄, 容易散热; 产热不足, 保温性能差; 体温易随环境温度变化而变化。

(二)早产儿的护理(★★★★)

1. 保暖 保持病室温度在 $24^{\circ}\text{C} \sim 26^{\circ}\text{C}$, 根据早产儿的体重及病情采取相应的保温措施, 如培养箱保温、远红外线辐射床保暖等。

2. 合理喂养 根据早产儿的出生体重和病情确定开奶时间、喂奶量, 以及喂养方式和方法。一般出生体重在 1500g 以上且无青紫的早产儿, 可在出生后 $2 \sim 4$ 小时喂 10% 葡萄糖溶液 2mL/kg , 如无呕吐可在 $6 \sim 8$ 小时后喂奶, 在体重在 1500g 以下者, 适当推迟喂奶时间。

3. 维持有效呼吸, 有缺氧症状时给予适当吸氧。

4. 预防出血 早产儿缺乏维生素 K 依赖凝血因子, 出生后应补充维生素 K_1 $0.5 \sim 1\text{mg}$, 共 3 日; 及早喂养可促进肠内菌群的形成, 以利于维生素 K 的合成。生后 2 周加用浓鱼肝油滴剂, 保证维生素 D 1000U/d 。还应补充维生素 B、维生素 C、维生素 E 及铁剂、叶酸等物质。

5. 预防感染 加强口腔、皮肤、脐部的护理, 定时空气消毒, 严格无菌操作, 防止交互感染。

6. 密切观察病情 加强病情观察, 及时发现病情变化, 做好抢救准备, 及时配合医师救治患儿。

7. 早产儿出院的标准 能直接吸吮乳瓶或母乳, 体重增加稳定在 $10 \sim 30\text{g/d}$, 达到 2000g 或以上; 室温下体温稳定, 无呼吸暂停或心动过缓等。

二、新生儿黄疸

(一)新生儿胆红素代谢特点(★★★)

①胆红素形成较多。②肝功能不成熟, 对胆红素摄取能力差, 肝酶活力不足、结合胆红素形成减少。③白蛋白数量少, 胆红素联合运送能力差。④肠—肝循环的特殊性, 加重了肝脏的负担等。

(二)新生儿黄疸的分类(★★★)

1. 生理性黄疸 由于新生儿胆红素代谢特点, $50\% \sim 60\%$ 的足月



儿和早产儿出现生理性黄疸,其特点为:①一般情况良好。②足月儿生后2~3日出现黄疸,4~5日达到高峰,5~7日消退,最迟不超过2周,早产儿可延迟到3~4周。③每日胆红素升高小于 $85\mu\text{mol/L}$ (5mg/dL)。

2. 病理性黄疸 ①黄疸出现过早(24小时内)。②重症黄疸,血清胆红素足月儿大于 $221\mu\text{mol/L}$ (12.9mg/dL),早产儿大于 $257\mu\text{mol/L}$ (15mg/dL)。③加重快,每日上升超过 $85\mu\text{mol/L}$ (5mg/dL)。④黄疸持续过久(足月儿大于2周,早产儿大于4周)。⑤黄疸退而复现。⑥结合胆红素超过 $34\mu\text{mol/L}$ (大于 2mg/dL)。具备其中任何一项即可诊断为病理性黄疸。

(三)引起病理性黄疸的病因(★★★)

1. 感染性 ①新生儿肝炎:大多数因病毒通过胎盘传给胎儿或胎儿通过产道时被感染,以巨细胞病毒、易感病毒为常见。起病缓慢,于出生后2~3周出现黄疸,并进行性加重,伴有厌食、呕吐、体重不增、大便色浅、尿色深黄、肝脏肿大及肝功能损害。②新生儿败血症及其他感染:因细菌毒素加快红细胞破坏、损坏肝细胞所致。患儿除黄疸外,伴有全身中毒症状,如精神萎靡、反应差、拒奶、体温升高或下降,有时可见感染灶。感染控制后黄疸可消退,血培养助于诊断。③其他:尿路感染、先天性疟疾等。

2. 非感染性 ①新生儿溶血症:因母婴血型不合发生同种免疫反应,导致胎儿、新生儿红细胞破坏而引起的溶血,以ABO血型不合最常见,Rh血型不合较少见。轻者除黄疸外,其他表现不明显;重者贫血严重,伴有水肿、心力衰竭、肝脾肿大。随黄疸加重逐渐出现嗜睡、吸吮无力、肌张力下降、生理反射减弱等胆红素脑病症状,持续12~24小时后很快出现双目凝视、肌张力增高、角弓反张、前囟隆起、尖叫、惊厥、呼吸困难,常伴有发热,如不及时治疗很快死亡。幸存者症状逐渐恢复,常遗留严重的神经系统后遗症。②先天性胆道闭塞:生后2周开始出现黄疸病进行性加重,皮肤呈黄绿色,粪色由浅黄转为白色;肝进行性肿大;肝功能损害,直接胆红素增高,3个月后逐渐发展为肝硬化。

③母乳性黄疸:可能由于母乳中 β -葡萄糖醛酸苷酶活性高,使胆红素在肠道重吸收增加而引起母乳性黄疸。婴儿一般状况良好,黄疸于出生后3~8日出现,1~3周达高峰,6~12周消退,停母乳3日仍无明显降低者可除外母乳性黄疸。④其他:遗传性疾病如红细胞6-磷酸葡萄糖脱氢酶(G-6-PD)缺陷、红细胞丙酮酸激酶缺陷病、球形细胞增多症、半乳糖血症、 α_1 抗胰蛋白酶缺乏症等及药物性黄疸,由维生素K₃,维生素K₄,新生霉素、樟脑丸(萘)等引起者。黄疸的程度与用药有关。

(四)治疗要点(★)

①治疗黄疸病因。②降低血清胆红素和非结合胆红素。③保护肝脏。④纠正水电解质和酸碱平衡紊乱。

(五)护理问题(★★★★)

潜在并发症:胆红素脑病。

(六)护理要点(★★★★)

1. 密切观察病情,预防胆红素脑病 ①加强保暖,将患儿置于适中温度环境中,维持体温稳定。因患儿低体温时游离脂肪酸浓度增高,可与胆红素竞争白蛋白,使血清非结合胆红素增加,从而加重黄疸。②注意观察皮肤、巩膜、大小便的色泽变化和神经系统的表现,根据黄染的部位和范围,估计血清胆红素的近似值判断进展情况。③做好光疗护理。

2. 用药护理 按医嘱输入血浆或白蛋白,以增加其与游离的未结合胆红素结合;肝酶诱导剂(苯巴比妥、尼可刹米等)可诱导葡萄糖醛酸转移酶的活性,加速未结合胆红素的转化和排泄;协助医师做好预防缺氧、感染、脱水、低血糖、酸中毒的护理,以减少胆红素脑病的发生。

三、新生儿颅内出血

新生儿颅内出血是常见的一种脑损伤,系由产伤和缺氧引起,预后较差。临床上以窒息、中枢神经兴奋或抑制相继出现为特征。发病原因主要为产伤和缺氧。前者多见于足月儿而后者以早产儿多见。此

外,输注高渗液体或输液过快、机械通气不当等可致医源性颅内出血。

(一)病因及发病机制(★★★)

①缺血缺氧性颅内出血。②产伤性颅内出血。③其他:如机械通气不当,操作时头部按压过重,高渗液体输入过多,血压波动太大,原发性出血性疾病或脑血管畸形等。

(二)临床表现(★★★★)

颅内出血症状体征与出血部位及出血量有关。轻者可无症状,大量出血者可在短期内死亡。常见的症状和体征有:①神志改变:激惹、嗜睡、昏迷或激惹与抑制交叉出现。②呼吸不规则。③颅内压增高征:前囟隆起,血压增高,抽搐、角弓反张,脑性尖叫。④眼征:凝视、斜视、眼球震颤等。⑤瞳孔对光反应消失。⑥肌张力:增高、减弱或消失。⑦其他:不明原因的苍白、贫血和黄疸。常见并发症有脑疝、硬脑膜下积液、脑积水以及神经系统后遗症。

(三)辅助检查(★)

脑脊液检查、CT或头颅超声检查有助于诊断。

(四)治疗要点(★)

①对症处理:止血、抗惊厥等。②降低颅内压。③应用促使脑细胞功能恢复的药物。

(五)护理问题(★★★★)

①急性意识障碍。②潜在并发症:颅内压增高。

(六)护理措施(★★★★)

①严密观察病情变化:注意观察患儿神志、瞳孔、呼吸、囟门、神经反射及肌张力等变化,定期测量头围,及早发现颅内压增高征象,及时调整护理计划,做好抢救准备,若病情变化立即通知医师。②保持安静、降低颅内压:患儿需绝对静卧。为防止出血加重和减轻脑水肿,应保持头肩部抬高 $15^{\circ}\sim 30^{\circ}$ 。侧卧位,不得随意搬动患儿,所有操作应尽量集中进行,动作要轻柔,以免加重病情。遵医嘱给予镇静剂、降低颅内压药物,以减少脑血管和脑组织的损伤。③保持呼吸道通畅,维持正