

全国护士执业资格考试同步指导
国家示范性职业院校推荐用书

WAIKE HULIXUE

外科护理学

— 第2版 —

主 编 \ 郑海珊 李 勇 肖静蓉
副主编 \ 叶 忠 邓 颖



西南交通大学出版社

全国护士执业资格考试同步指导
国家示范性职业院校推荐用书

外科护理学

(第2版)

主 编 郑海珊 李 勇 肖静蓉

副主编 叶 忠 邓 颖

编 者 (按姓氏汉语拼音排序)

邓 颖 高 虹 古 曦

黄春玉 黄天益 李文娟

梁丽芹 彭晓艳 吴 娅

肖静蓉 肖 凯 徐小晴

叶 忠 张 静 郑海珊

周维俊 朱 琳 邹 亮

西南交通大学出版社
· 成 都 ·

图书在版编目 (C I P) 数据

外科护理学 / 郑海珊主编. —2 版. —成都: 西南交通大学出版社, 2014.7

(全国护士执业资格考试同步指导)

国家示范性职业院校推荐用书

ISBN 978-7-5643-3210-5

I. ①外… II. ①郑… III. ①外科学—护理学—护士—资格考试—自学参考资料 IV. ①R473.6

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2014) 第 165986 号

全国护士执业资格考试同步指导

国家示范性职业院校推荐用书

外科护理学

(第 2 版)

主编 郑海珊

责任编辑	张华敏
特邀编辑	唐建明 蒋雨杉 鲁世钊
封面设计	何东琳设计工作室
出版发行	西南交通大学出版社 (四川省成都市金牛区交大路 146 号)
发行部电话	028-87600564 028-87600533
邮政编码	610031
网 址	http://www.xnjdcbs.com
印 刷	成都勤德印务有限公司
成品尺寸	185 mm × 260 mm
印 张	29.75
字 数	776 千字
版 次	2014 年 7 月第 2 版
印 次	2014 年 7 月第 2 次
书 号	ISBN 978-7-5643-3210-5
定 价	59.00 元

图书如有印装质量问题 本社负责退换
版权所有 盗版必究 举报电话: 028-87600562

全国护士执业资格考试同步指导
国家示范性职业院校推荐用书

教材编写委员会

顾问 巴桑邓珠（四川省甘孜州人民医院 南丁格尔奖获得者）
张仁芳（上海市公共卫生临床中心 复旦大学硕士生导师）

主任委员 谭崇杭（成都铁路卫生学校 高级讲师）
温贤秀（四川省人民医院 主任护师）

副主任委员 李 勇*（成都铁路卫生学校 高级讲师）

（*为常务） 张义辉（四川省人民医院 副主任护师）

蒋连芬（成都铁路卫生学校 高级讲师）

委员 （以姓氏汉语拼音排序）

白晓霞 陈 堃 陈先云 邓 颖

符 莹 黄树高 蒋蔡滨 蒋 蓉

雷玉彬 李 莉 刘素碧 卢 佳

吕 彧 罗艳艳 马青华 闵丽华

彭斌莎 邱琳兰 王冬梅 王晓敏

肖静蓉 熊 英 叶 忠 曾龙英

张维娜 郑海珊

第二版前言

本书作为全国护士执业资格考试同步指导丛书及国家示范性职业院校推荐用书，是根据卫生部最新考试大纲精神，深入总结历年考试命题规律后精心编写而成的，作为在校护理专业学生考证辅导用书，适用于卫生职业学校护理专业学生在校学习专业课程同步学习及考前培训。

本书编写内容涵盖了考试大纲涉及的外科护理学知识点，将疾病按系统分类，各章节分知识结构图、知识精编及模拟练习题三部分；知识结构图是引入最新的职业教育理念，即科学应用思维工具——思维导图，让学生在学习或者考生在复习前能够将繁杂知识点有机联系，分层分类管理，使之系统化，从而增加记忆效率；知识精编部分提炼教材精华，紧紧围绕应试需求，准确把握考试精髓，内容取舍恰当，对需要重点记忆的知识点采用波浪线标注，凸显高频考点；模拟练习题题型全面，题量丰富，仿真度高，紧扣教学进度随学随测，强化记忆，便于有效提升应试能力。

本书为修订后的第二版，充分尊重一版的内容，参考一版书籍在实际使用中的心得，借鉴近三年护士资格考试的新变化和临床外科护理技术新发展，侧重知识更新及修订，注重习题质与量的提高，为护生资格考试提供了更完善的同步培训辅导资料。

本书在编写、审定过程中，得到了成都铁路卫生学校、四川省人民医院及西南交通大学出版社的大力支持和帮助，在此深表感谢！编写期间参考了大量国内相关书籍和教材，在此一并向相关编者致以谢意。对第一版所有工作者表示敬意和感谢！

受编者水平所限，疏漏之处在所难免，恳请广大读者不吝赐教，以促进本书日臻完善。

编者

2014年3月

目 录

第一章 基础知识	1
第一节 水、电解质、酸碱失调患者的护理	1
模拟练习题	5
第二节 麻醉患者的护理	14
模拟练习题	19
第三节 围手术期患者护理	26
模拟练习题	32
第二章 循环系统疾病患者的护理	40
第一节 下肢静脉曲张患者的护理	40
模拟练习题	43
第二节 血栓闭塞性脉管炎患者的护理	48
模拟练习题	51
第三节 成人心脏骤停患者的护理	55
模拟练习题	59
第三章 消化系统疾病患者的护理	65
第一节 消化系统的解剖生理	65
模拟练习题	68
第二节 肠梗阻患者的护理	70
模拟练习题	73
第三节 阑尾炎患者的护理	76
模拟练习题	78
第四节 腹外疝患者的护理	82
模拟练习题	85
第五节 门静脉高压症患者的护理	88
模拟练习题	91
第六节 胆道疾病的特殊检查	95
模拟练习题	97
第七节 胆囊结石及急性胆囊炎	99
模拟练习题	101
第八节 慢性胆囊炎	104
模拟练习题	105
第九节 胆管结石及急性胆管炎	106
模拟练习题	108

第十节 急性梗阻性化脓性胆管炎 (AOSC)	112
模拟练习题	114
第十一节 胆道蛔虫病	117
模拟练习题	118
第十二节 胆道疾病患者的常规护理	120
模拟练习题	122
第十三节 急腹症患者的护理	125
模拟练习题	128
第十四节 痔	134
模拟练习题	136
第十五节 肛 痿	138
模拟练习题	139
第十六节 肛裂	141
模拟练习题	142
第十七节 直肠肛管周围脓肿	143
模拟练习题	144
第十八节 直肠肛管疾病患者的常规护理	145
模拟练习题	147
第四章 呼吸系统疾病患者护理	150
第一节 气 胸	150
模拟练习题	151
第二节 血 胸	154
模拟练习题	155
第三节 血气胸患者的护理	156
模拟练习题	158
第四节 急性呼吸窘迫综合征 (ARDS) 患者的护理	161
模拟练习题	164
第五节 多器官功能障碍综合征	165
模拟练习题	166
第五章 皮肤和皮下组织疾病患者的护理	168
第一节 疔和痈	168
模拟练习题	169
第二节 急性蜂窝织炎	171
模拟练习题	172
第三节 手部急性化脓性感染患者的护理	174
模拟练习题	176
第四节 急性淋巴管炎与淋巴结炎	179
模拟练习题	180
第五节 全身性感染患者的护理	182
模拟练习题	185

第六章 泌尿生殖系统疾病患者的护理	187
第一节 泌尿系统解剖生理、常见症状和护理及常用诊疗项目	187
模拟练习题	190
第二节 泌尿系统结石患者的护理	192
模拟练习题	195
第三节 泌尿系统损伤患者的护理	198
模拟练习题	202
第四节 泌尿、男性生殖系统结核患者的护理	205
模拟练习题	208
第五节 泌尿系统梗阻患者的护理	210
模拟练习题	213
第六节 尖锐湿疣患者的护理	216
模拟练习题	217
第七节 淋病患者的护理	218
模拟练习题	219
第八节 梅毒患者的护理	220
模拟练习题	222
第九节 急性乳房炎患者的护理	223
模拟练习题	225
第七章 损伤患者护理	227
第一节 创伤患者的护理	227
模拟练习题	230
第二节 烧伤患者的护理	236
模拟练习题	240
第三节 外科休克患者的护理	246
模拟练习题	250
第四节 毒蛇咬伤患者的护理	257
模拟练习题	259
第五节 腹部损伤患者的护理	260
模拟练习题	263
第六节 破伤风患者的护理	273
模拟练习题	276
第七节 骨折概述	281
模拟练习题	284
第八节 肋骨骨折	287
模拟练习题	288
第九节 常见的四肢骨折	290
模拟练习题	293
第十节 四肢骨折患者的常规护理	295
模拟练习题	297

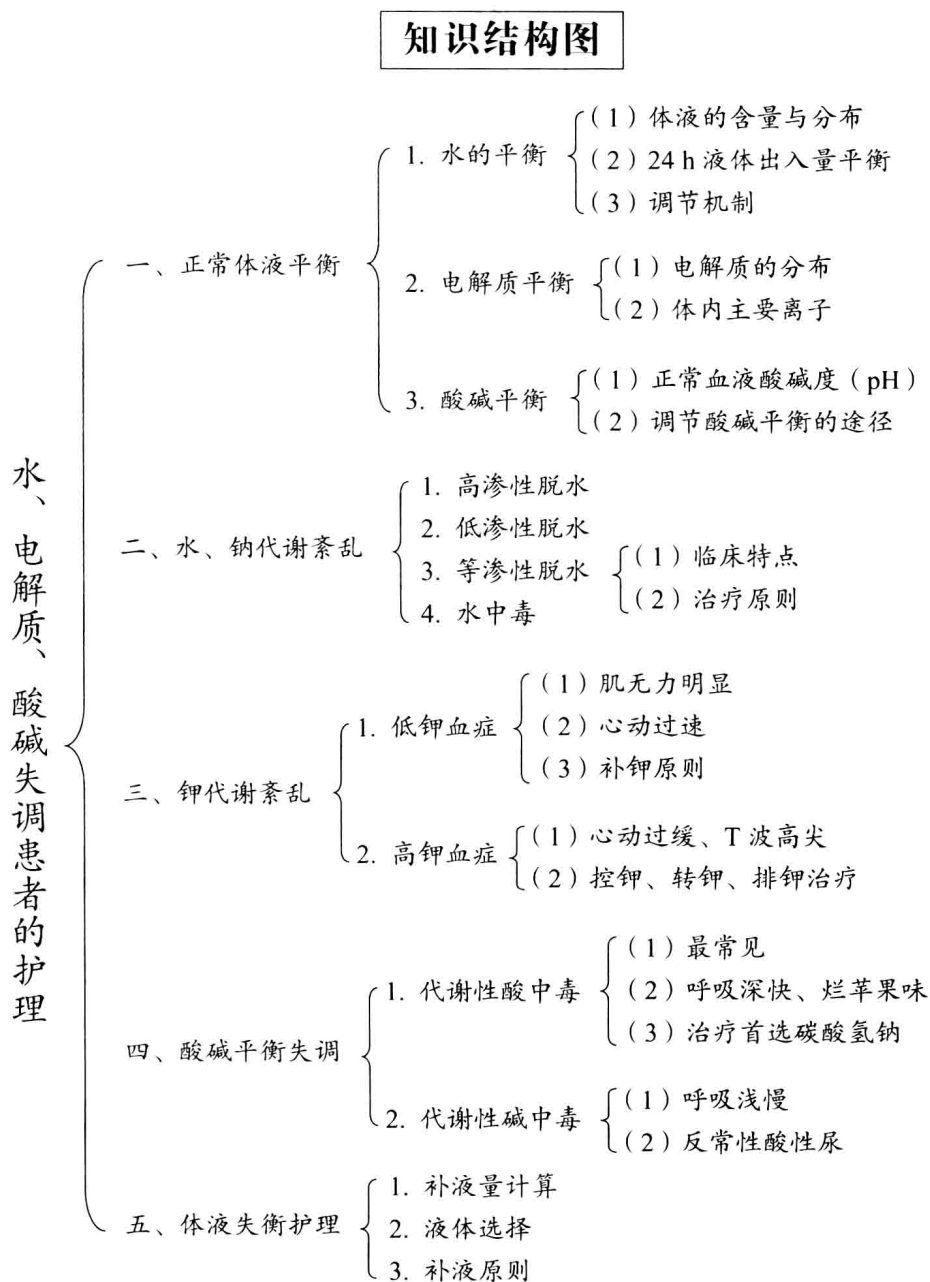
第十一节 骨盆骨折患者的护理	301
模拟练习题	303
第十二节 颅骨骨折患者的护理	304
模拟练习题	305
第八章 肌肉骨骼系统和结缔组织疾病患者的护理	308
第一节 腰椎间盘突出症患者的护理	308
模拟练习题	310
第二节 颈椎病患者的护理	312
模拟练习题	314
第三节 化脓性骨髓炎患者的护理	316
模拟练习题	318
第四节 化脓性关节炎患者的护理	321
模拟练习题	323
第五节 脊椎及脊髓损伤患者的护理	325
模拟练习题	328
第六节 关节脱位患者的护理概述	332
模拟练习题	334
第七节 常见关节脱位患者的护理	336
模拟练习题	337
第八节 骨质疏松症患者的护理	340
模拟练习题	343
第九节 骨与关节结核患者的护理	345
模拟练习题	347
第九章 肿瘤患者的护理	351
第一节 总论	351
模拟练习题	355
第二节 食管癌患者的护理	358
模拟练习题	361
第三节 胃癌患者的护理	363
模拟练习题	367
第四节 原发性肝癌患者的护理	369
模拟练习题	373
第五节 胰腺癌患者的护理	375
模拟练习题	378
第六节 大肠癌患者的护理	379
模拟练习题	382
第七节 肾癌患者的护理	384
模拟练习题	386
第八节 膀胱癌患者的护理	388
模拟练习题	391

第九节 骨肿瘤患者的护理概述	394
模拟练习题	397
第十节 常见骨肿瘤	398
模拟练习题	400
第十一节 颅内肿瘤患者的护理	403
模拟练习题	406
第十二节 乳腺癌患者的护理	409
模拟练习题	414
第十三节 原发性支气管肺癌患者的护理	419
模拟练习题	423
第十章 神经系统疾病患者的护理	428
第一节 神经系统的结构与功能	428
模拟练习题	429
第二节 神经系统常见症状、操作和护理	431
模拟练习题	434
第三节 头皮损伤患者的护理	438
模拟练习题	440
第四节 脑损伤患者的护理	442
模拟练习题	446
第五节 颅内压增高患者的护理	451
模拟练习题	454
第六节 急性脑疝患者的护理	457
模拟练习题	459
参考文献	463

第一章 基础知识

第一节 水、电解质、酸碱失调患者的护理

知识结构图



知识精编

一、正常体液平衡

1. 水的平衡

(1) 体液的含量和分布:

① 含量: 成人男性体液总量占体重的 60%; 成年女性体液总量占体重的 55%; 婴幼儿体液总量占体重的 70%~80%。

② 分布:

体液 (60%)	{	细胞内液 (40%)	{	组织间液 (15%)	{	组织液 (14%)
		细胞外液 (20%)		血浆 (5%)		第三间隙液体 (1%)

(2) 24 h 液体出入量的平衡: 正常成人 24 h 液体出入量各为 2 000~2 500 ml, 保持动态平衡, 见表 1-1-1。

表 1-1-1 正常成人 24 h 液体出入量

摄入量 (ml)	排出量 (ml)
饮水 1 000~1 500	尿液 1 000~1 500
食物水 700	粪 150
内生水 300	皮肤蒸发 500
	呼吸蒸发 350
总入量 2 000~2 500	总出量 2 000~2 500

① 无形失水 (又称非显性失水) 包括皮肤和呼吸蒸发的水分, 每日约 850 ml。异常情况下, 失水量增加: 体温每增高 1℃, 增加失水 3~5 ml/kg/d; 汗水湿透一身衬衣裤, 失水约 1 000 ml; 气管切开患者失水量是正常呼吸时的 2~3 倍。

② 尿液 每日尿量至少需要 500~600 ml, 最好达到 1 000~1 500 ml。

③ 内生水: 是机体在新陈代谢过程中物质氧化的最终产物。急性肾功衰患者需严格限制水的摄入, 补液量=显性失水+非显性失水-内生水。

(3) 调节机制: 体液的平衡通过神经-内分泌系统和肾脏进行调节。

2. 电解质平衡

(1) 电解质的分布: 电解质在细胞内液和细胞外液中的分布有显著不同。

细胞外液 阳离子: Na^+ 阴离子: Cl^- 、 HCO_3^- 和蛋白质

细胞内液 阳离子: K^+ 和 Mg^{2+} 阴离子: HPO_4^{2-} 和蛋白质

(2) 体内主要离子 (血清值)

钠: 正常值 135~145 mmol/L; 肾是排出和调节的主要部位, 禁食时钠的排泄可减少到最低限度。

钾: 正常值 3.5~5.5 mmol/L; 肾对钾的调节能力很低, 禁食 2 天以上的患者应补钾。钾对心肌有抑制作用。

氯：正常值 98~106 mmol/L；碳酸氢根正常值 24 mmol/L；氯和碳酸氢根的含量有互补作用。输入大量等渗盐水时，由于 Cl^- 增多， HCO_3^- 减少，则出现高氯性酸中毒。

3. 酸碱平衡

(1) 正常血液酸碱度 (pH)：正常值维持在 7.35~7.45 之间，是机体进行新陈代谢最适宜的环境。

(2) 调节酸碱平衡的途径

① 血液缓冲系统：是调节酸碱平衡最迅速的途径。最主要的缓冲对是存在于细胞外液中的 $\text{HCO}_3^-/\text{H}_2\text{CO}_3$ ，正常比值为 20/1。

② 肺：是排出体内挥发性酸 (H_2CO_3) 的主要器官。当体内碳酸增多时， CO_2 刺激呼吸中枢，使呼吸加深加快，加快排出。

③ 肾：是调节酸碱平衡的重要器官，一切非挥发性酸和过剩的碳酸氢盐都从肾排出。但肾的调节是缓慢的。肾通过排出 H^+ ，回收 Na^+ 和 HCO_3^- 进行调节。

二、水、钠代谢紊乱

1. 高渗性脱水 (又称原发性脱水)

(1) 临床特点：高渗性脱水最早出现的症状是口渴；中度脱水时出现脱水征；重度脱水患者出现神经精神症状。

(2) 治疗原则：先糖后盐。以补充水分为主，首选 5% 葡萄糖溶液。

2. 低渗性脱水 (又称继发性脱水、慢性脱水)

(1) 临床特点：早期无口渴，尿量不减少，甚至增多；细胞外脱水明显，致有效循环血量减少，较早出现循环衰竭。

(2) 治疗原则：先盐后糖，重度缺钠者先盐后胶再高渗。大量输入等渗盐水时，要防止 Cl^- 输入过多，导致高氯性酸中毒，故应首选平衡盐液。

3. 等渗性脱水 (又称急性脱水) 是外科最常见的脱水

(1) 临床特点：兼有缺钠和缺水两种临床特点。

(2) 治疗原则：先盐后糖，交替输入。

4. 水中毒 (又称稀释性低钠血症)

(1) 临床特点：急性水中毒主要为脑水肿，出现颅高压表现。

(2) 治疗原则：限制入水量；脱水、利尿；输入高渗盐水。

三、钾代谢紊乱

1. 低钾血症 (血清钾小于 3.5 mmol/L)

(1) 临床特点：最早出现的症状是肌肉软弱无力，严重者软瘫；全腹胀，肠鸣音减弱或消失；心动过速。心电图主要改变 T 波低平，U 波出现。

(2) 静脉补钾注意事项：浓度不过高 ($\leq 0.3\%$)，绝对禁止直接静脉推注；速度不过快 (< 60 滴/min)；补钾不过量 ($< 6 \sim 8 \text{ g/d}$)；无尿不补钾 (尿量 $> 40 \text{ ml/h}$ 时开始补钾)。

2. 高钾血症 (血清钾大于 5.5 mmol/L)

(1) 临床特点：肌无力、麻木、软瘫；心动过缓、重者舒张期停搏。心电图 T 波高尖。

(2) 治疗原则：

① 禁钾：禁用含钾食物 (水果、果汁、牛奶)、含钾药物、禁输库血。

② 抗钾：应用 10% 葡萄糖酸钙 20 ~ 30 ml（或 5% 氯化钙），以钙离子对抗钾离子对心肌的抑制作用。

③ 转钾：碱化细胞外液；应用葡萄糖加胰岛素静脉滴入，促进糖原合成，将钾离子带入细胞内。

④ 排钾：最有效的方法是透析疗法，常用的有腹膜透析和血液透析。

四、酸碱平衡失调

常见的酸碱失衡类型有代谢性酸中毒和代谢性碱中毒；呼吸性酸中毒及呼吸性碱中毒较少发生。

1. 代谢性酸中毒：为外科最常见的一种酸碱失衡，原发改变是血中 HCO_3^- 降低。

(1) 临床特点：呼吸深快、重者带酮味（烂苹果味）；口唇樱红。

(2) 治疗原则：纠正脱水；重症补充碱性液体。常用碱性液体：5% 碳酸氢钠为首选。也可用 11.2% 乳酸钠（缺氧、肝功能不全患者不宜采用）。

2. 代谢性碱中毒

(1) 临床特点：呼吸浅慢；手足抽搐（碱性环境中钙的离子化程度降低）。低钾性碱中毒时出现反常性酸性尿。

(2) 治疗原则：轻度代碱补给等渗盐水；重者应用酸性液。

五、体液失衡患者的护理

1. 中心静脉压：代表右心房或胸腔段腔静脉内压力，可反映血容量和右心功能，是安全补液常用监测指标。正常值 6 ~ 12 cmH_2O ，过低（ $< 5 \text{ cmH}_2\text{O}$ ）可能是血容量不足，过高（ $> 15 \text{ cmH}_2\text{O}$ ）可能是右心功能不全。

2. 护理措施

(1) 补液量计算：包括生理需要量、累积损失量、继续丢失量三部分。

生理需要量：一般成人每日生理需要量为 2 000 ~ 2 500 ml。其中生理盐水 500 ~ 1 000 ml。

累积损失量：指发病开始到就诊时已经损失的液体量，根据脱水程度估计。

继续丢失量：指治疗过程中继续损失的液体，包括胃肠液的丢失和非显性失水增加。

纠正体液紊乱的关键在于第一天的处理：第一天补液量=生理需要量+1/2 累积损失量；第二天补液量=生理需要量+前一天继续丢失量+部分累积损失量；第三天补液量=生理需要量+前一天继续丢失量。

(2) 液体选择

生理需要量：成人可补给 5% 葡萄糖盐水 500 ~ 1 000 ml/d，5% ~ 10% 葡萄糖液 1 500 ml/d，10% 氯化钾溶液 20 ml ~ 30 ml/d。

高渗性脱水：首选饮水或输注 5% 葡萄糖溶液。

低渗性脱水：轻度低渗性脱水补给等渗盐水即可；重度低渗性脱水应先盐后胶，再补高渗盐水。

等渗性脱水：等渗盐水和 5% 葡萄糖各半交替输入。

代谢性酸中毒：轻度者补液，重度者补给碱性液体。

(3) 补液原则：先盐后糖、先晶后胶、先快后慢、尿畅补钾（尿量 $> 40 \text{ ml/h}$ ）、液种交替。机体利用葡萄糖的速率是每千克体重每小时 0.5 g。

(4) 补液途径：口服补液最安全，最方便；口服困难者，静脉补充。

模拟练习题

一、以下每一道考题下面有 A、B、C、D、E 五个备选答案。请选择一个最佳答案。

A1/A2 型题

- 高钾血症比低钾血症更危险的原因是
 - 肌肉无力、软瘫
 - 心脏骤停
 - 尿闭
 - 酸中毒
 - 呼吸肌无力
- 高钾血症出现心律失常时首选措施是静脉给予
 - 5% 碳酸氢钠
 - 50% 葡萄糖 + 胰岛素
 - 10% 葡萄糖酸钙
 - 11.2 乳酸钠
 - 0.9% 氯化钠
- 若将体内每日的代谢产物经肾脏排出，至少需要的尿量
 - 100 ~ 200 ml
 - 300 ~ 400 ml
 - 500 ~ 600 ml
 - 800 ~ 1 000 ml
 - 1 000 ~ 1 500 ml
- 关于机体体液含量的叙述，下列哪项是错误的
 - 男性成人体液总量占体重的 60%
 - 肥胖者多于肌肉发达者
 - 男性多于女性
 - 婴儿多于成人
 - 成人多于老年人
- 维持细胞内液渗透压的重要离子是
 - K^+
 - Na^+
 - Mg^{2+}
 - H^+
 - Ca^{2+}
- 机体调节酸碱平衡最迅速的途径是
 - 肺脏
 - 肾脏
 - 血液缓冲系统
 - 细胞内外离子交换
 - 神经-内分泌系统
- 排出体内挥发性酸（碳酸）的主要途径是
 - 肺脏
 - 肾脏
 - 血液缓冲系统
 - 细胞内外离子交换
 - 神经-内分泌系统
- 禁钾几天不补钾，可发生低血钾
 - 1 天
 - 2 天
 - 3 天
 - 4 天
 - 5 天
- 严重高渗性脱水患者首选的补液液体是
 - 生理盐水
 - 平衡盐溶液
 - 5% 葡萄糖溶液
 - 5% 碳酸氢钠溶液
 - 5% 葡萄糖盐水
- 临床最常见的等渗性脱水的原因是
 - 水分摄入不足
 - 水分丢失过多
 - 补充等渗溶液过多
 - 消化液长期慢性丢失
 - 消化液的急性丧失
- 肠痿引起的酸碱失衡的类型是
 - 低钾低氯碱中毒
 - 呼吸性碱中毒
 - 呼吸性酸中毒
 - 代谢性酸中毒
 - 代谢性碱中毒
- 低钾血症的主要原因是
 - 钾离子摄入减少
 - 醛固酮分泌减少
 - 钾离子进入细胞内减少
 - 肾脏排钾减少
 - 代谢性酸中毒
- 成人经静脉补充钾离子时，要求尿量每小时不得少于

- A. 20 ml
B. 30 ml
C. 40 ml
D. 50 ml
E. 60 ml
14. 等渗性脱水患者输入大量等渗盐水时, 可出现
A. 血钠过高
B. 氯化钠过剩
C. 水中毒
D. 高氯性酸中毒
E. 低氯性酸中毒
15. 轻度低渗性脱水患者尿比重的变化是
A. 减低
B. 升高
C. 先高后低
D. 先低后高
E. 无明显变化
16. 低渗性脱水患者早期尿液的变化是
A. 尿量减少, 比重低
B. 尿量不减少甚至增多, 比重低
C. 尿量增多, 比重高
D. 尿量不减少甚至增多, 比重高
E. 无明显变化
17. 某患者 60 kg, T39 °C, 晚间用退热药后大汗, 湿透全身衬衣裤, 估计以上两项失水量为
A. 500 ~ 800 ml
B. 800 ~ 1 000 ml
C. 1 000 ~ 1 500 ml
D. 1 360 ~ 1 600 ml
E. 1 600 ~ 2 000 ml
18. 低钾血症患者最早出现的临床表现是
A. 肠麻痹
B. 肌无力
C. 心动过缓
D. 恶心、呕吐
E. 腱反射减退
19. 代谢性酸中毒最显著的表现是
A. 感觉迟钝
B. 心率加快
C. 血压下降
D. 头痛、头晕、嗜睡
E. 呼吸深快, 呼气有酮味
20. 对于需要实施补液疗法的患者, 首要的问题是明确
A. 补液的途径
B. 液体的先后顺序
C. 补液的量
D. 体液失衡的类型
E. 液体的种类
21. 高渗性脱水早期最主要的临床特点是
A. 尿量减少
B. 血压下降
C. 烦躁
D. 口渴
E. 神志不清
22. 下列属于高渗性溶液的是
A. 5% 碳酸氢钠
B. 生理盐水
C. 5% 葡萄糖
D. 林格溶液
E. 血浆
23. 低钾血症与高钾血症相同的症状是
A. 心动过速
B. 腹胀、呕吐
C. 心舒张期停搏
D. 乏力、软瘫
E. 心电图 T 波低平
24. 正常人每日无形失水约为
A. 200 ml
B. 300 ml
C. 450 ml
D. 650 ml
E. 850 ml
25. 将 10% 氯化钾 15 ml 稀释于 5% 葡萄糖溶液中, 至少需要的溶液量是
A. 200 ml
B. 300 ml
C. 500 ml
D. 800 ml
E. 1 000 ml
26. 下列哪种液体高钾血症患者不能使用
A. 等渗盐水
B. 10% 葡萄糖溶液
C. 葡聚糖
D. 林格氏液
E. 碳酸氢钠溶液

27. 不符合静脉补钾原则的是
- 尿量必须在 30 ml/h 以上
 - 输液中氯化钾浓度 $< 0.3\%$
 - 滴速 < 60 滴/min
 - 每日补钾总量 $< 6 \sim 8$ g
 - 可先静脉推注少量 10% 氯化钾
28. 呼吸深而快是以下哪种酸碱失衡的特征
- 代谢性酸中毒
 - 代谢性碱中毒
 - 呼吸性酸中毒
 - 呼吸性碱中毒
 - 混合性碱中毒
29. 代谢性酸中毒的发生是
- 由于体内 H_2CO_3 增高所致
 - 由于呕吐大量胃内容物所致
 - 由于大量利尿所致
 - 由于体内 HCO_3^- 减少所致
 - 由于体内钾缺失所致
30. 低渗性脱水主要是
- 血钠低
 - 血钙低
 - 血钾低
 - 血镁低
 - 血糖低
31. 体液不足的纠正治疗, 经计算所得的补水量, 第 1 天应
- 一次补完
 - 先补充 1/3, 再加生理需要量 2 000 ml
 - 先补充 1/4, 再加日生理需要量 2 000 ml
 - 先补充 1/2, 再加生理需要量 2 000 ml
 - 先补充 2/3, 再加日生理需要量 2 000 ml
32. 治疗重度低渗性脱水患者, 首先应输入的液体是
- 5% 葡萄糖溶液
 - 5% 葡萄糖盐水
 - 平衡盐溶液
 - 3% 氯化钠溶液
 - 10% 葡萄糖溶液
33. 低渗性脱水早期尿的变化是
- 尿量减少
 - 尿量略增或不变
 - 尿比重增高
 - 尿少而比重低
 - 管型和蛋白尿
34. 下列药液中不能直接静脉滴注的是
- 5% 葡萄糖溶液
 - 10% 葡萄糖溶液
 - 5% 碳酸氢钠溶液
 - 0.9% 氯化钠溶液
 - 10% 氯化钾溶液
35. 血浆渗透压增高最敏感的临床指标是
- 口渴
 - 尿少
 - 尿比重高
 - 皮肤弹性差
 - 以上都不是
36. 输入平衡盐水的主要目的是
- 补充血容量
 - 纠正酸中毒
 - 纠正碱中毒
 - 纠正渗透压失衡
 - 促进钾离子进入细胞
37. 正在输液的患者, 如出现呼吸急促、咳嗽, 有血性泡沫痰, 提示
- 急性肾功能衰竭多尿期
 - 输液反应
 - 输液量不足
 - 左心衰竭及肺水肿
 - 严重缺水
38. 对体液失调的患者进行护理评估时, 下列哪项指标不正确
- 体温升高 1°C , 失水约 3 ~ 5 ml/kg
 - 1 000 ml 汗水约失盐 9 g
 - 汗湿透一套衬衣裤约失水 1 000 ml
 - 气管切开患者 24 h 失水约 1 000 ml
 - 禁食成人每日需水 2 000 ~ 2 500 ml
39. 对重度休克患者纠正代谢性酸中毒时, 下列哪项不宜使用
- 三羟甲基氨基甲烷 (THAM)
 - 5% 碳酸氢钠
 - 碳酸氢钠等渗盐水
 - 11.2% 乳酸钠溶液
 - 5% 葡萄糖等渗盐水
40. 对急性消化道失液的患者, 医嘱有下列液体, 应首先输入的是
- 5% 葡萄糖盐水