

2018



全国卫生专业技术资格考试

推荐辅导用书

单科闯关 第1科

护理学(师)基础知识

要考过，找“科学”！

随书赠送

网络视频课程



科学出版社



视频课程授权码

使用方法(请严格按照以下顺序操作):

1. 微信扫描二维码, 关注阿虎医考服务号, 进入服务号点击“图书增值”。
2. 填写注册信息及课程授权码, 领取课程。
3. 然后下载并登录阿虎医考APP, 进入“网校课程”。
4. 点击右上角“我的课程”图标观看课程学习。

技术支持电话: 010-86464504



科学出版社

全国卫生专业技术资格考试推荐辅导用书

单科闯关 第1科

护理学(师)基础知识

主 编 徐德颖 王丽霞

副主编 邵越英 陈向韵 李惠娥

编 者 (以姓氏笔画为序)

丁丝露	万辉琴	王 倩	王全华	王志美
王丽霞	毛惠芬	文 平	方 艳	石 娟
叶康杰	刘 璐	刘素梅	刘海霞	孙慧慧
苏翠丹	杜素红	李 娜	李砚池	李胜萍
李惠娥	杨 婧	杨同华	沈丽萍	张萌萌
陈向韵	邵越英	袁亚红	徐 鹏	徐德颖

科学出版社

北 京

内 容 简 介

《单科闯关 第1科——护理学(师)基础知识》是全国护理学(师)资格考试推荐辅导用书之一,专为在上一年度考试中“基础知识”单科未通过的考生而编写。主要包括知识点串讲、试题精选和模拟试卷三部分。知识点串讲根据考试大纲的要求,对内、外、妇、儿各科疾病涉及的解剖、生理、病理、病因和发病机制等医学基础理论做了详细叙述。对需要重点记忆的重要的关键词分别以波浪线和黑体字表示,既考虑到知识的全面性,又突出重点。试题精选部分精选了历年典型考点试题并附答案。书末附有3套模拟试卷,供考生实战演练。

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,是参加护理学(师)资格考试的考生复习必备的重要参考书。

图书在版编目(CIP)数据

单科闯关. 第1科, 护理学(师)基础知识 / 徐德颖, 王丽霞主编. —北京: 科学出版社, 2018.1

全国卫生专业技术资格考试推荐辅导用书

ISBN 978-7-03-055817-6

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

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2017)第 301005 号

责任编辑: 李玉梅 王海燕 / 责任校对: 张小霞

责任印制: 赵 博 / 封面设计: 吴朝洪

版权所有, 违者必究。未经本社许可, 数字图书馆不得使用

科 学 出 版 社 出版

北京东黄城根北街16号

邮政编码:100717

<http://www.sciencep.com>

三河市书文印刷有限公司 印刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

*

2018年1月第 一 版 开本: 787×1092 1/16

2018年1月第一次印刷 印张: 13 1/2

字数: 316 000

定价: 46.00元

(如有印装质量问题, 我社负责调换)

出版说明

全国卫生专业技术资格考试(中初级)是国家卫生计生委人才交流服务中心组织的国家级专业技术资格考试。通过考试取得专业技术资格,表明其已具备担任卫生系列专业相应技术职务的水平和能力,各用人单位以此为依据,从获得资格证书的人员中择优聘任。目前,该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,覆盖医、药、护、技4个系列的100多个专业,每年参加考试的人数逾百万。其考试通过率各专业略有不同,一般为50%左右。实际的考试中一般会有5%左右的超大纲考题,具有一定难度。

为了帮助广大考生做好考前复习,我社组织了权威专家,对考试的命题规律和考试特点进行了精心分析研究,严格按照考试大纲的要求,出版了“全国卫生专业技术资格考试推荐辅导用书”,主要为两大系列:“应试指导与历年考点串讲”系列和“模拟试卷及解析”系列。针对护理学、药学等考生人数较多的专业,还出版了“单科考试辅导”“同步练习及解析”“考前冲刺必做”等图书,以满足全国广大考生不同的复习需要。

“全国卫生专业技术资格考试推荐辅导用书”紧扣考试大纲,内容的安排既考虑知识点的全面性,又结合考试实际,突出重点、难点,在编写形式上力求便于考生理解和记忆,使考生在有限时间内扎实掌握大纲所要求的知识,顺利通过考试。

“应试指导与历年考点串讲”系列的突出特点是分析了历年数千道考试题的思路,串讲历年考点,把握考试命题方向,有针对性地对考点知识进行详细阐述。

“模拟试卷及解析”系列是参考真实考试的思路,将一般知识、重点知识、难点知识进行有针对性地、按比例地编写组卷。每个专业一般有3~5套试卷,1200~2000道试题。这个系列的突出特点是试题质量高,贴近真实考试的出题思路及出题方向。

科学出版社医学考试中心团队由原人民军医出版社医学考试中心的骨干核心力量组成。经过十余年的努力,我们在全中国护士执业资格考试、全国卫生专业技术资格考试、国家医师资格考试、国家执业药师资格考试等医学考试用书的策划、出版及培训方面积累了宝贵的理论和实践经验,取得了较好的成绩,得到了考生的一致好评。我们将秉承“军医版”图书一

贯的优良传统和优良作风，并将科学出版社“高层次、高水平、高质量”和“严肃、严密、严格”的“三高三严”的要求贯彻到图书的编写、出版过程，继续为考生提供更好、更高标准的服务。

本套考试用书对知识点的把握非常准，试题与真实考试的符合率非常高，许多考生参加考试之后对本套考试用书的质量给予了高度认可。考生通过考试之后对我们出版工作的由衷感谢、支持，是鼓励我们不断努力把考试产品做得更好的不竭动力。

本版书依据最新考试大纲重新编写，各学科的专家对所有指导和试卷进行了仔细审读，对以往版本中存在的个别错误进行了修正。但由于编写及出版时间紧、任务重，书中的不足之处，请读者批评指正。

目 录

第 1 部分	内科护理学	1
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	7
第 3 单元	消化系统疾病患者的护理	14
第 4 单元	泌尿系统的常见症状和护理	21
第 5 单元	血液及造血系统疾病患者的护理	24
第 6 单元	内分泌代谢性疾病患者的护理	28
第 7 单元	风湿性疾病患者的护理	30
第 8 单元	理化因素所致疾病患者的护理	32
第 9 单元	神经系统疾病患者的护理	34
第 2 部分	外科护理学	37
第 1 单元	水、电解质及酸碱平衡失调患者的护理	37
第 2 单元	外科营养支持患者的护理	41
第 3 单元	外科休克患者的护理	43
第 4 单元	多器官功能障碍综合征	45
第 5 单元	麻醉患者的护理	46
第 6 单元	心肺脑复苏	48
第 7 单元	外科重症监护 (ICU)	48
第 8 单元	外科感染患者的护理	49
第 9 单元	损伤患者的护理	53
第 10 单元	器官移植患者的护理	55
第 11 单元	肿瘤患者的护理	56
第 12 单元	颅内压增高患者的护理	57
第 13 单元	颅脑损伤患者的护理	58
第 14 单元	颈部疾病患者的护理	58
第 15 单元	乳房疾病患者的护理	60
第 16 单元	胸部损伤患者的护理	62
第 17 单元	脓胸患者的护理	64
第 18 单元	肺癌患者外科治疗的护理	65
第 19 单元	食管癌患者的护理	65
第 20 单元	心脏疾病患者的护理	66
第 21 单元	腹外疝患者的护理	67

第22单元	急性腹膜炎患者的护理	68
第23单元	腹部损伤患者的护理	70
第24单元	胃、十二指肠疾病患者的护理	70
第25单元	肠疾病患者的护理	71
第26单元	直肠肛管疾病患者的护理	74
第27单元	肝脏疾病患者的护理	76
第28单元	胆道疾病患者的护理	77
第29单元	胰腺疾病患者的护理	80
第30单元	外科急腹症患者的护理	81
第31单元	周围血管疾病患者的护理	81
第32单元	泌尿系损伤患者的护理	82
第33单元	泌尿系结石患者的护理	84
第34单元	肾结核患者的护理	84
第35单元	泌尿系统梗阻患者的护理	85
第36单元	泌尿系统肿瘤患者的护理	86
第37单元	骨科患者的一般护理	87
第38单元	骨与关节损伤患者的护理	87
第39单元	常见骨关节感染患者的护理	91
第40单元	骨肿瘤患者的护理	92
第41单元	腰腿痛及颈肩痛患者的护理	93
第3部分 妇产科护理学		95
第1单元	女性生殖系统解剖与生理	95
第2单元	妊娠期妇女的护理	99
第3单元	分娩期妇女的护理	103
第4单元	产褥期妇女的护理	105
第5单元	新生儿保健	107
第6单元	胎儿宫内窘迫及新生儿窒息的护理	108
第7单元	妊娠期妇女并发症的护理	108
第8单元	妊娠期合并症妇女的护理	111
第9单元	异常分娩的护理	114
第10单元	分娩期并发症妇女的护理	114
第11单元	产后并发症妇女的护理	115
第12单元	妇科护理病历	116
第13单元	女性生殖系统炎症患者的护理	117
第14单元	月经失调患者的护理	120
第15单元	妊娠滋养细胞疾病患者的护理	122

第 16 单元	妇科腹部手术患者的护理	123
第 17 单元	外阴、阴道手术患者的护理	125
第 18 单元	不孕症妇女的护理	126
第 19 单元	计划生育妇女的护理	127
第 20 单元	妇女保健	129
第 4 部分	儿科护理学	131
第 1 单元	绪论	131
第 2 单元	小儿保健	132
第 3 单元	新生儿及患病新生儿的护理	138
第 4 单元	营养性疾病患儿的护理	144
第 5 单元	消化系统疾病患儿的护理	146
第 6 单元	呼吸系统疾病患儿的护理	148
第 7 单元	循环系统疾病患儿的护理	151
第 8 单元	血液系统疾病患儿的护理	153
第 9 单元	泌尿系统疾病患儿的护理	156
第 10 单元	神经系统疾病患儿的护理	158
第 11 单元	结缔组织疾病患儿的护理	160
第 12 单元	常见传染病患儿的护理	161
第 13 单元	小儿结核病的护理	164
第 14 单元	常见急症患儿的护理	166
第 5 部分	医疗机构从业人员行为规范与医学伦理学	169
第 1 单元	医疗机构从业人员行为规范	169
第 2 单元	医学伦理道德	171
基础知识模拟试卷		175
模拟试卷一		175
模拟试卷二		186
模拟试卷三		197
基础知识模拟试卷参考答案		207
模拟试卷一		207
模拟试卷二		207
模拟试卷三		208

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

【呼吸系统结构与功能】

1. 呼吸道 是气体进出的通道，以环状软骨为界，分为上、下呼吸道。①上呼吸道：包括鼻、咽、喉，鼻对吸入气体有过滤、湿化、加温的作用。在发声和嗅觉中起重要作用。②下呼吸道：由气管、支气管组成，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。隆突是支气管镜检查时的重要标记。右主支气管较左主支气管短、粗且陡直，异物或气管内插管易进入右肺。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 有肺泡上皮细胞（包括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）及巨噬细胞。

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 正常胸膜腔内为负压，腔内有少量浆液起润滑作用。

5. 肺的通气和换气 呼吸过程的3个环节：①外呼吸；②气体在血液中的运输；③内呼吸。

二、急性上呼吸道感染患者的护理

【病因】急性上呼吸道感染是指鼻腔、咽或喉部的急性炎症，常为病毒感染，有70%~80%由病毒引起，常见病毒有鼻病毒、流感病毒、副流感病毒、呼吸道合胞病毒、腺病毒、柯萨奇病毒、麻疹病毒等。部分由细菌感染所致，其中以溶血性链球菌最常见。其次为流感嗜血杆菌、肺炎球菌、葡萄球菌等，偶见革兰阴性杆菌。

【发病机制】当有受凉、过度疲劳等诱因导致全身或呼吸道局部防御功能下降时，从外界侵入或由原在上呼吸道的病毒或细菌繁殖引起。病原体主要通过飞沫、被污染的用具传播。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。



试题精选

引起呼吸系统疾病最常见的病因是

- A. 吸烟
- B. 理化因素
- C. 感染

D. 肿瘤

E. 变态反应

答案: C

三、支气管哮喘患者的护理

【病因】病因不十分清楚。

1. 遗传因素 调查研究显示,哮喘是多基因遗传病,受遗传和环境因素的双重影响,哮喘患者存在与气道高反应性、IgE 调节和特异性反应相关的基因,这些基因在哮喘发病中起着重要的作用。

2. 环境因素 环境因素中可激发因素:①过敏原以吸入为主,有尘螨、花粉、动物的毛屑及真菌等;②呼吸道感染,感染也是哮喘急性发作常见的诱因,如病毒、细菌、原虫、寄生虫等感染;③环境污染(二氧化硫、氨气等)、气候、药物(如阿司匹林、普萘洛尔)、精神因素、剧烈运动、某些食物(如鱼、虾、蟹等海产品,蛋类、牛奶等)。

【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: β_2 肾上腺能受体功能低下,迷走神经张力增高, α 肾上腺素受体功能亢进,均可引起支气管口径缩小;④气道高反应性: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

1. 支气管哮喘的发病机制是

- A. 遗传基因突变
- B. 气道变态反应
- C. 心肌急性缺血
- D. 肺泡充血水肿
- E. 肺动脉栓塞

答案: B

2. 患儿,女,10 岁。给宠物犬洗澡后即出

现咳嗽、咳痰,伴喘息发作,诊断为哮喘。

引起该患儿哮喘发作最有可能的过敏原是

- A. 花粉
- B. 尘螨
- C. 毛屑
- D. 病毒感染
- E. 细菌感染

答案: C

四、慢性支气管炎和阻塞性肺气肿患者的护理

慢性支气管炎是指气管、支气管黏膜及其周围组织的慢性、非特异性炎症,多发生于中、老年人,常可发展为阻塞性肺气肿。肺气肿是指终末细支气管远端的气道弹性减退、气腔异常扩大,伴有肺泡及其组成部分的病理改变。慢性阻塞性肺气肿,是由于在慢性支气管炎和肺气肿的病理基础上,出现气道阻塞,气体排出受阻。把具有气流受阻并且不能完全恢复的这类疾病统称为慢性阻塞性肺疾病(简称 COPD)。患者出现逐渐加重的呼吸困难,可并发

慢性肺源性心脏病和Ⅱ型呼吸衰竭。

【病因】①吸烟：是重要的发病因素；②病毒感染（鼻病毒、流感病毒、腺病毒及呼吸道合胞病毒）或细菌感染、支原体感染（肺炎球菌和流感嗜血杆菌）是本病发生及加重的重要因素之一，常见细菌为肺炎球菌、流感嗜血杆菌和葡萄球菌等；③大气污染：包括二氧化硫、二氧化氮、氯及臭氧等的慢性刺激；④气候（冷空气刺激）；⑤遗传因素（ α_1 抗胰蛋白酶缺乏）。

【发病机制】①慢性支气管炎：机体抵抗力和气道防御功能减退，是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：多由慢性支气管炎发展而来，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

关于阻塞性肺气肿的病因与发病机制哪项不正确

- A. 由慢性支气管炎演变
- B. 慢性感染

C. 大气污染

D. 长期吸烟

E. 抗胰蛋白增多

答案：E

五、慢性肺源性心脏病患者的护理

【病因】由支气管炎、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 COPD 为最多见（占 80%~90%）。

【发病机制】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；慢性阻塞性肺疾病、肺血管性疾病、肺间质疾病等，都可引起肺血管的重构，使血管腔狭窄、闭塞、肺血管阻力增加，发展为肺动脉高压。低氧血症引起继发性红细胞增加，血液黏稠度增加，血液黏稠度增加和血容量增多，均可导致肺动脉高压。肺循环阻力增加，肺动脉高压使右心室负荷加重，失代偿使右心室扩大。具有肺动脉高压及右心室肥大 2 条即可诊断为慢性肺源性心脏病。



试题精选

1. 慢性肺源性心脏病发病的关键环节是

- A. 气管阻塞
- B. 肺泡膨大
- C. 右心室肥大
- D. 肺动脉高压
- E. 右心房肥大

答案：D

2. 慢性肺源性心脏病最常见的病因是

- A. 肺动脉痉挛
- B. 脊柱畸形
- C. 慢性阻塞性肺疾病
- D. 肺结核
- E. 支气管扩张症

答案：C

六、支气管扩张症患者的护理

【病因】

1. 支气管-肺组织感染和支气管阻塞。在儿童期的麻疹、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,分泌物阻塞管腔,管腔变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。在咳嗽时管内压力增高及呼吸时胸腔内压的牵引下,逐渐形成支气管扩张症。大多数会在12岁以前发病,呈慢性过程。

2. 肺结核和慢性肺脓肿,支气管周围纤维组织增生,牵拉管壁,致使支气管变形扩张。
3. 先天性发育缺损和遗传因素,也可形成支气管扩张症。
4. 肿瘤压迫。



试题精选

1. 支气管扩张症最常见的病因是

- A. 上呼吸道感染
- B. 麻疹、百日咳
- C. 肺结核
- D. 重症肺炎
- E. 支气管哮喘

答案: B

2. 马先生,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℃。此患者基本病因最可能是

- A. 支气管先天发育不良
- B. 支气管防御功能退化
- 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

七、肺炎患者的护理

肺炎是肺实质或间质内的急性渗出性炎症。可由病原微生物、寄生虫、理化因素、免疫损伤、过敏及药物引起,其中细菌性肺炎最为常见。

【分类】

1. 按解剖位置分类

(1) 大叶性肺炎:炎症起于肺泡,通过肺泡间孔向其他肺泡蔓延,以致部分或整个肺段、肺叶发生炎症改变,通常不累及支气管,故又称为肺泡性肺炎。致病菌多为肺炎球菌。

(2) 小叶性肺炎:病原体经支气管入侵播散,引起细支气管、终末细支气管及肺泡的炎症,又称为支气管肺炎。常继发于其他疾病,如支气管扩张症等,可由细菌、病毒及支原体感染引起。

(3) 间质性肺炎:以肺间质为主要部位的炎症。

2. 按病因学分类

(1) 细菌性肺炎: 最为常见,最常见的病原菌是肺炎球菌,其次为葡萄球菌、克雷伯杆菌。

(2) 病毒性肺炎:如冠状病毒、流感病毒、麻疹病毒、腺病毒等感染。

(3) 非典型病原体肺炎: 如支原体、衣原体、军团菌等感染。

(4) 真菌性肺炎: 如白色念珠菌、放线菌等感染。

3. 根据感染来源分类

(1) 社区获得性肺炎: 在医院外感染的感染性肺实质炎症。主要病原菌为肺炎链球菌、流感嗜血杆菌、非典型病原体等。

(2) 医院获得性肺炎: 也称为医院内肺炎。患者入院时不存在也不处于潜伏期, 而于入院 48h 后在院内发生的肺炎, 也包括出院后 48h 内发生的肺炎。细菌是医院获得性肺炎最常见的病原。

【病因与发病机制】

1. 肺炎球菌性肺炎 由肺炎链球菌或肺炎球菌感染发病。典型病变呈大叶性分布。以冬季与初春为高发季节。正常情况下, 肺炎球菌为上呼吸道正常菌群, 当免疫力降低时发病。诱因有受凉、淋雨、上呼吸道感染、COPD、糖尿病、醉酒、全身麻醉等。

肺炎链球菌在干燥痰中可存活数月, 但经阳光直射 1h, 或加热至 52℃ 10min, 即可杀灭, 对苯酚等消毒剂也较敏感。

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 是由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 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、长期应用抗生素及糖皮质激素等免疫力低下或全身衰竭的住院患者。



试题精选

1. 大叶性肺炎常见的致病菌是

- A. 葡萄球菌
- B. 肺炎球菌
- C. 溶血性链球菌
- D. 铜绿假单胞菌
- E. 克雷伯杆菌

答案: B

2. 患者, 男, 21 岁, 运动后冷水浴, 突然寒战、高热, 体温 40℃, 咳嗽, 胸痛。查体:

右上肺部叩诊浊音, 听诊有湿啰音。胸透右上肺有云絮状阴影, 诊断为肺炎球菌性肺炎, 此患者发病的诱因是

- A. 受凉
- B. 过劳
- C. 醉酒
- D. 长期卧床
- E. 免疫功能低下

答案: A

八、肺结核患者的护理

【病因与发病机制】

1. 病原体 为结核分枝杆菌, 引起人类结核病主要是人型菌, 其次是牛型菌。此菌对外界抵抗力较强, 在阴湿处能生存 5 个月以上; 但在烈日下曝晒 2h 或煮沸 1min 能被杀死; 用 70%乙醇接触 2min, 亦可杀菌。

2. 感染途径 经呼吸道传播, 排菌的结核患者是重要传染源, 也可通过消化道传染。

3. 发病 结核杆菌首次侵入人体后, 是否感染取决于结核杆菌的毒力和肺泡内巨噬细胞固有的吞噬杀菌的能力。若结核杆菌存活下来, 并在肺泡巨噬细胞内外生长繁殖, 即出现炎性病变, 称为原发病灶。如果机体的免疫功能正常, 则经过 4~8 周通过 T 细胞介导的细胞免疫和迟发性变态反应, 机体可产生特异性免疫, 限制结核杆菌继续复制和扩散, 使原发病灶炎症迅速吸收或留下少量钙化灶, 增大的肺门淋巴结逐渐缩小、纤维化或钙化。有少量结核杆菌没有被消灭, 可长期处于休眠期, 成为潜在病灶。当机体免疫功能下降时, 受抑制的结核杆菌可重新活动和增殖, 大量结核杆菌即从液化干酪灶释放形成播散, 发生结核病。



试题精选

结核病传染的主要途径与方式是

- A. 饮用未经消毒的病牛的奶
- B. 吸入患者排出的带菌飞沫
- C. 皮肤外伤

D. 经胎盘传播

E. 泌尿生殖系外伤

答案: B

九、慢性呼吸衰竭患者的护理

【病因与发病机制】①气道阻塞病变: 如慢性阻塞性肺疾病(COPD)、气管-支气管炎、哮喘、呼吸道分泌物或异物阻塞等, 引起气道阻塞和通气不足, 通气/血流比例失调, 导致缺氧和二氧化碳潴留。②肺组织病变及肺血管病变: 如肺气肿、各种肺炎、重症肺结核等, 均可导致肺泡减少, 有效弥散面积减少, 肺顺应性降低, 通气/血流比例失调, 导致缺氧和二氧化碳潴留。肺血管病变可使部分静脉血未经氧合进入肺静脉, 加重了通气/血流比例失调, 导致呼吸衰竭。③胸廓疾病: 如胸廓畸形、外伤、手术创伤、大量气胸、胸腔积液等, 可影响胸廓活动及肺扩张, 造成吸入气体分布不均及通气减少, 导致通气和换气功能障碍, 往往导致急性呼吸衰竭。④神经、肌肉疾病: 如脑血管病变、脑炎、脑外伤、脊髓灰质炎、多发性神经炎及重症肌无力等, 造成呼吸肌无力, 引起肺通气不足, 导致呼吸衰竭。

【分型】

1. 按动脉血气分析分为 I 型, 仅有缺 O_2 [$PaO_2 < 8kPa$ (60mmHg)], 无 CO_2 潴留, $PaCO_2$ 降低或正常, 见于换气功能障碍; II 型, 既有缺 O_2 , 又有 CO_2 潴留 [$PaO_2 < 8kPa$ (60mmHg), $PaCO_2 > 6.7kPa$ (50mmHg)], 肺泡通气不足所致。

2. 按病程分为 急性呼吸衰竭和慢性呼吸衰竭。



试题精选

1. 以下哪项可诊断为 II 型呼吸衰竭

- A. $PaO_2 > 60mmHg$, $PaCO_2 > 20mmHg$
- B. $PaO_2 > 70mmHg$, $PaCO_2 > 50mmHg$
- C. $PaO_2 > 80mmHg$, $PaCO_2 > 40mmHg$
- D. $PaO_2 < 60mmHg$, $PaCO_2 > 50mmHg$
- E. $PaO_2 > 90mmHg$, $PaCO_2 > 30mmHg$

答案: D

2. 临床上最常见的慢性呼吸衰竭病因是

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

答案: D

第2单元 循环系统疾病患者的护理

一、循环系统的解剖与生理

循环系统由心脏、血管和调节血液循环的神经体液装置组成。其功能是为全身各组织器官运输血液,将氧、营养物质输送到组织,并在内分泌腺和靶器官之间传递激素,同时将组织代谢产生的废物和二氧化碳运走。

1. 心脏 心脏是一个主要由心肌构成的圆锥形、中空的器官,分4个腔室,即左心房、左心室、右心房、右心室。

心脏的瓣膜有:①左房室之间的瓣膜称二尖瓣;②右房室之间的瓣膜称三尖瓣;③左心室与主动脉之间的瓣膜称主动脉瓣;④右心室与肺动脉之间的瓣膜称肺动脉瓣。心瓣膜具有防止心房和心室在收缩或舒张时出现血液反流的功能。

心脏壁分为3层,由外向内依次为心外膜、肌层、心内膜,心外膜即心包的脏层紧贴于心脏表面,与心包壁层形成心包腔,腔内含少量浆液起润滑作用。

心脏的血液供应来自冠状动脉。左冠状动脉又分成前降支和回旋支,主要负责左心房、左心室前壁、侧壁及室间隔前2/3部位心肌的血液供应;右冠状动脉主要供给右心房、右心室、左心室后壁、室间隔后1/3部位的心肌和窦房结、房室交界区等处血液。

心脏的传导系统包括窦房结、结间束、房室束、希氏束、左右束支及其分支和浦肯野纤维网。本系统能节律地发放冲动,其中窦房结具有最高的自律性。心脏在传导系统的作用下,进行着有节律的收缩和舒张活动,具有驱动血液流动的泵血功能。

2. 血管 循环系统运输血液的管道包括动脉、毛细血管和静脉。动脉是引导血液出心脏的管道,主要功能是输送血液到组织器官,动脉管壁有肌纤维和弹性纤维,能在各种血管活性物质的作用下收缩和舒张,改变外周血管的阻力,又称“阻力血管”;静脉的主要功能是汇集从毛细血管来的血液,将血液送回心脏的管道,其容量大,机体的血液有60%~70%存在于静脉中,又称“容量血管”;毛细血管位于小动脉与小静脉之间,呈网状分布,其管壁由单层的内皮细胞和基膜组成,是血液与组织液进行物质交换的场所,又称“功能血管”。

3. 调节循环系统的神经体液因素

(1) 调节循环系统的神经:有交感神经和副交感神经。交感神经兴奋时,心率增快、心肌收缩力增强、外周血管收缩、血管阻力增加、血压升高;副交感神经兴奋时,心率减慢、心肌收缩力减弱、外周血管扩张、血管阻力减小、血压下降。

(2) 调节循环系统的体液因素:①肾素-血管紧张素-醛固酮系统;②电解质、某些激素等。

二、慢性心力衰竭患者的护理

【病因与发病机制】心力衰竭是指在静脉回流正常的情况下,由于原发性的心脏损害引起心排血量减少,不能维持机体代谢需要的一组临床综合征。按发生的部位可分为左侧心力衰竭、右侧心力衰竭和全心衰竭;按发展速度可分为急性心力衰竭和慢性心力衰竭,以慢性心力衰竭居多。

1. 基本病因

(1) 原发性心肌损害:①缺血性心肌损害,冠心病心肌缺血、心肌梗死是引起心力衰竭

最常见的原因;②心肌炎和心肌病,以病毒性心肌炎及原发性扩张型心肌病最为常见;③心肌代谢障碍性疾病,以糖尿病心肌病最常见等。

(2) 心脏负荷过重:①容量负荷(前负荷)过重,见于瓣膜关闭不全、间隔缺损、动脉导管未闭及伴有全身血容量增多疾病,如甲状腺功能亢进症、慢性贫血等;②压力负荷(后负荷)过重,见于高血压、主动脉瓣狭窄、肺动脉高压、肺动脉瓣狭窄,以及左、右心室收缩期射血阻力增加的疾病;③心室舒张充盈受限,如缩窄性心包炎、肥厚型心肌病。

2. 诱因 ①感染,呼吸道感染是最常见、最重要的诱因;②心律失常,心房颤动是诱发心力衰竭的重要因素;③血容量增加,摄入钠盐过多、输液过快过多;④妊娠和分娩;⑤生理或心理压力过大,情绪激动、过度劳累;⑥其他,如药物使用不当(洋地黄用量不足或过量、不恰当地应用某些抑制心肌收缩力的药物)等;⑦合并其他疾病,如甲状腺功能亢进症、贫血或水、电解质、酸碱平衡紊乱。

3. 发病机制 慢性心力衰竭的发病机制十分复杂,这些机制可使心功能在一定时间内维持在相对正常的水平,但也有负性效应,久之发生失代偿。①Frank-Starling 机制;②神经体液的代偿机制;③心肌损害与心室重塑。



试题精选

1. 心力衰竭加重最常见的因素是

- A. 呼吸道感染
- B. 体力活动过多
- C. 精神压力大
- D. 高盐饮食
- E. 药物使用不当

答案: A

2. 高血压病导致心脏负荷增加的类型是

- A. 全心负荷
- B. 左心室前负荷
- C. 右心室前负荷
- D. 左心室后负荷
- E. 右心室后负荷

答案: D

三、急性心力衰竭患者的护理

急性心力衰竭是指由于急性心脏病变引起心排血量显著、急骤降低,导致组织器官灌注不足和急性淤血的综合征。

【病因】急性广泛心肌梗死、高血压危象、急性瓣膜反流、严重心律失常、输液过多过快等。

【发病机制】心脏收缩力突然严重减弱,心排血量急剧减少,或左心室瓣膜性急性反流,左心室舒张末压迅速升高,肺静脉回流不畅,导致肺静脉压快速升高,肺毛细血管压随之升高,使血管内液体渗入到肺间质和肺泡内,形成急性肺水肿。

四、心律失常患者的护理

(一) 窦性心律失常

窦性心律:心脏的正常起搏点位于窦房结,其冲动产生的频率是 60~100 次/分,产生的心律称为窦性心律。窦性心律的频率因年龄、性别、体力活动等不同有显著的差异。心电图

图特征：P波在Ⅰ、Ⅱ、aVF导联直立，aVR导联倒置，P-R间期0.12~0.20s。

【病因】

1. 窦性心动过速 成人窦性心律频率在100~150次/分，称窦性心动过速。窦性心动过速通常逐渐开始与终止。

窦性心动过速多数属于生理现象，健康人常在吸烟及饮茶、咖啡、酒，以及剧烈运动或情绪激动等情况下发生。在某些疾病时也可发生，如发热、甲状腺功能亢进症、贫血、心肌缺血、心力衰竭、休克等。

2. 窦性心动过缓 成人窦性心律频率<60次/分，称窦性心动过缓。常同时伴发窦性心律不齐（不同P-P间期的差异>0.12s）。

窦性心动过缓多见于健康的青年人、运动员、睡眠状态，为迷走神经张力增高所致。亦可见于颅内压增高、器质性心脏病、严重缺氧、甲状腺功能减退症、阻塞性黄疸等。服用抗心律失常药物，如β受体阻滞药、胺碘酮、钙通道阻滞药和洋地黄过量等也可发生。

3. 窦性心律不齐 窦性心律频率在60~100次/分，快慢不规则称之为窦性心律不齐。心电图特征：窦性P波，P-P间期长短不一，相差0.12s以上。

（二）期前收缩

窦房结以外的异位起搏点，兴奋性增高、过早发出冲动引起的心脏搏动，根据异位起搏点部位的不同，可分为房性期前收缩、房室交界区性期前收缩和室性期前收缩。期前收缩起源于一个异位起搏点，称为单源性，起源于多个异位起搏点，称为多源性。

临床上将偶尔出现的期前收缩称偶发性期前收缩，但期前收缩>5个/分称频发性期前收缩。如每一个窦性搏动后出现一个期前收缩，称为二联律；每两个窦性搏动后出现一个期前收缩，称为三联律；每一个窦性搏动后出现两个期前收缩，称为成对期前收缩。

【病因】健康人在过度劳累、情绪激动、大量吸烟和饮酒、饮浓茶、进食咖啡因等时可引起期前收缩。各种器质性心脏病，如冠状动脉粥样硬化性心脏病（冠心病）、心肌炎、心肌病、风湿性心脏病、二尖瓣脱垂等可引起前期收缩。另外，电解质紊乱、应用某些药物亦可引起期前收缩。

（三）颤动

当异位搏动的频率超过阵发性心动过速的范围时，形成的心律称为扑动或颤动。可分为心房颤动和心室颤动。

【病因】

1. 心房颤动 心房内产生极快的冲动，心房内心肌纤维极不协调地乱颤，心房丧失有效的收缩，心排血量比窦性心律减少25%甚至更多。心房颤动是十分常见的心律失常。

心房颤动常发生于器质性心脏病患者，如风湿性心瓣膜病、冠心病、高血压心脏病、甲状腺功能亢进症、心力衰竭、心肌病、感染性心内膜炎、肺源性心脏病等。健康人情绪激动、手术后、急性酒精中毒、运动后也可出现心房颤动。

2. 心室颤动 心室内心肌纤维发生快而微弱的、不协调的乱颤，心室完全丧失射血能力，是最严重的心律失常，相当于心室停搏。

心室颤动常见于急性心肌梗死，心室颤动往往也是心肌梗死短时间内（通常入院24h）导致死亡的最常见原因；洋地黄中毒、严重低钾血症、心脏手术、电击伤，胺碘酮、奎尼丁中毒等也可引起心室颤动。是器质性心脏病和其他疾病危重患者临终前发生的心律失常。