

2018



全国卫生专业技术资格考试
推荐辅导用书

单科闯关 第3科

护理学(师)专业知识

要考过，找“科学”！

随书赠送

网络视频课程




科学出版社

全国卫生专业技术资格考试推荐辅导用书



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

单科闯关 第3科

护理学(师)专业知识

主 编 王丽霞 陈向韵

副主编 徐德颖 李惠娥 邵越英

编 者 (以姓氏笔画为序)

丁丝露 万辉琴 王 倩 王加璐 王志美

王丽霞 毛惠芬 文 平 方 艳 石 娟

叶康杰 刘 璐 刘洪慧 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3科——护理学(师)专业知识》是全国护理学(师)资格考试推荐辅导用书之一,专为上一年度考试中“专业知识”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、儿各科护理涉及的疾病临床表现、护理措施及健康教育等临床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,既考虑到知识点的全面性,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套单科模拟试卷,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,是护理学(师)资格考试复习必备的重要参考书籍。

图书在版编目(CIP)数据

单科闯关. 第3科, 护理学(师)专业知识 / 王丽霞, 陈向韵主编. —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 978-7-03-055819-0

I. 单… II. ①王… ②陈… 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 300858 号

责任编辑: 李玉梅 王海燕 / 责任校对: 韩 扬

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: 22 3/4

字数: 553 000

定价: 68.00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、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	15
第 3 单元 消化系统疾病患者的护理	31
第 4 单元 泌尿系统疾病患者的护理	50
第 5 单元 血液及造血系统疾病患者的护理	61
第 6 单元 内分泌代谢性疾病患者的护理	71
第 7 单元 风湿性疾病患者的护理	79
第 8 单元 理化因素所致疾病患者的护理	84
第 9 单元 神经系统疾病患者的护理	89
第 2 部分 外科护理学	98
第 1 单元 水、电解质及酸碱平衡失调患者的护理	98
第 2 单元 外科营养支持患者的护理	100
第 3 单元 外科休克患者的护理	102
第 4 单元 多器官功能障碍综合征	104
第 5 单元 麻醉患者的护理	107
第 6 单元 心肺脑复苏	111
第 7 单元 外科重症监护 (ICU)	113
第 8 单元 手术前后患者的护理	116
第 9 单元 手术室护理工作	120
第 10 单元 外科感染患者的护理	123
第 11 单元 损伤患者的护理	127
第 12 单元 器官移植患者的护理	132
第 13 单元 肿瘤患者的护理	134
第 14 单元 颅内压增高患者的护理	137
第 15 单元 颅脑损伤患者的护理	139
第 16 单元 颈部疾病患者的护理	142
第 17 单元 乳房疾病患者的护理	144
第 18 单元 胸部损伤患者的护理	147
第 19 单元 脓胸患者的护理	149
第 20 单元 肺癌患者外科治疗的护理	151
第 21 单元 食管癌患者的护理	152
第 22 单元 心脏疾病患者的护理	155

第23单元	腹外疝患者的护理	157
第24单元	急性腹膜炎患者的护理	159
第25单元	腹部损伤患者的护理	161
第26单元	胃、十二指肠疾病患者的护理	163
第27单元	肠疾病患者的护理	165
第28单元	直肠肛管疾病患者的护理	171
第29单元	门静脉高压症患者的护理	173
第30单元	肝疾病患者的护理	174
第31单元	胆道疾病患者的护理	177
第32单元	胰腺疾病患者的护理	180
第33单元	外科急腹症患者的护理	182
第34单元	周围血管疾病患者的护理	185
第35单元	泌尿、男性生殖系统疾病的主要症状和检查	188
第36单元	泌尿系损伤患者的护理	189
第37单元	泌尿系结石患者的护理	191
第38单元	肾结核患者的护理	192
第39单元	泌尿系统梗阻患者的护理	194
第40单元	泌尿系统肿瘤患者的护理	196
第41单元	骨科患者的一般护理	198
第42单元	骨与关节损伤患者的护理	199
第43单元	常见骨关节感染患者的护理	204
第44单元	骨肿瘤患者的护理	206
第45单元	腰腿痛及颈肩痛患者的护理	207

第3部分 妇产科护理学 210

第1单元	女性生殖系统解剖与生理	210
第2单元	妊娠期妇女的护理	210
第3单元	分娩期妇女的护理	211
第4单元	产褥期妇女的护理	213
第5单元	新生儿保健	216
第6单元	胎儿宫内窘迫及新生儿窒息的护理	216
第7单元	妊娠期妇女并发症的护理	217
第8单元	妊娠期合并症妇女的护理	224
第9单元	异常分娩的护理	227
第10单元	分娩期并发症妇女的护理	230
第11单元	产后并发症妇女的护理	233
第12单元	妇科护理病历	235
第13单元	女性生殖系统炎症患者的护理	237

第 14 单元	月经失调患者的护理	240
第 15 单元	妊娠滋养细胞疾病患者的护理	242
第 16 单元	妇科腹部手术患者的护理	246
第 17 单元	外阴、阴道手术患者的护理	250
第 18 单元	不孕症妇女的护理	252
第 19 单元	计划生育妇女的护理	253
第 20 单元	妇女保健	255
第 21 单元	妇产科常用护理技术	255
第 22 单元	妇产科诊疗及手术患者的护理	256
第 4 部分	儿科护理学	260
第 1 单元	绪论	260
第 2 单元	小儿保健	260
第 3 单元	新生儿及患病新生儿的护理	267
第 4 单元	营养性疾病患儿的护理	274
第 5 单元	消化系统疾病患儿的护理	279
第 6 单元	呼吸系统疾病患儿的护理	284
第 7 单元	循环系统疾病患儿的护理	290
第 8 单元	血液系统疾病患儿的护理	292
第 9 单元	泌尿系统疾病患儿的护理	294
第 10 单元	神经系统疾病患儿的护理	298
第 11 单元	风湿性疾病患儿的护理	302
第 12 单元	常见传染病患儿的护理	305
第 13 单元	结核病患儿的护理	311
第 14 单元	常见急症患儿的护理	313
专业知识模拟试卷		321
模拟试卷一		321
模拟试卷二		332
模拟试卷三		343
专业知识模拟试卷参考答案		354
模拟试卷一		354
模拟试卷二		354
模拟试卷三		355

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、呼吸系统疾病常见症状的护理

(一) 咳嗽与咳痰的护理

【病因】

1. 细菌、病毒感染 最多见的原因。如急、慢性呼吸道感染、肺炎、肺结核、慢性咽喉炎等。
2. 理化因素 吸入或刺激，如吸入尘埃、刺激性气体、过冷或过热的空气。气管、支气管受压或痉挛如气管异物、支气管哮喘、支气管肺癌等。
3. 其他 胸膜炎引起胸膜受刺激、肺水肿、肺淤血、食管、胃等刺激也可引起咳嗽。

【观察要点】

1. 咳嗽性质

- (1) 急性干咳：见于上呼吸道炎症、气管异物、胸膜炎等。
- (2) 刺激性呛咳：见于呼吸道刺激、支气管肺癌等。
- (3) 夜间咳嗽明显者：多见于左侧心力衰竭、肺结核。
- (4) 慢性连续性咳嗽，常见于慢性支气管炎、支气管扩张、肺脓肿和空洞型肺结核等。
- (5) 犬吠样咳嗽：见于会厌、喉部疾患和气管受压或异物。
- (6) 金属音调咳嗽：见于纵隔肿瘤、主动脉瘤或支气管癌压迫气管等。
- (7) 嘶哑性咳嗽：多见于喉炎、喉结核、喉癌和喉返神经麻痹等。

2. 痰液的性状、气味和量 透明黏液痰多见于支气管炎、支气管哮喘；黄色脓痰多为细菌性感染；草绿色痰多为铜绿假单胞菌感染；铁锈样痰多为肺炎链球菌感染；红棕色胶冻状痰多与肺炎克雷伯杆菌感染有关；痰中呈红色或红棕色常见于支气管扩张、肺癌、肺结核；红褐色或巧克力色痰考虑阿米巴肺脓肿；果酱样痰多为肺吸虫病；粉红色泡沫痰提示急性左侧心力衰竭；咳出的痰液有恶臭气味提示是厌氧菌感染。24h 咳痰量 > 100ml为大量咳痰。常见于肺脓肿患者。

【护理措施】

1. 环境护理 保持室内空气流通新鲜，温湿度适宜，维持室温在 18~22℃ 和湿度 50%~

60%，避免诱因，保暖。

2. 饮食护理 每日饮水 1500ml 以上，湿化痰液以利排出。高蛋白、高维生素、足够热量饮食。

3. 促进有效排痰

(1) 指导有效咳嗽：适用于神志清醒并能咳嗽的患者。取舒适体位，先行 5~6 次深呼吸，然后于深吸气末保持张口状，连续咳嗽数次，将痰咳到咽部附近，再用力咳嗽将痰排出；或患者取坐位，双脚着地，双手环抱一枕头顶住腹部（促使膈肌上升），咳嗽时身体前倾，头颈屈曲，张口咳嗽将痰液排出。

(2) 拍背与胸壁振荡：适用于长期卧床、排痰无力的患者。患者取侧卧位，护士指关节微屈，手呈杯状，从肺底由外向内、由下向上轻拍胸壁，振动气道，边拍边鼓励患者咳嗽，以利痰液排出。

(3) 湿化呼吸道：适用于痰液黏稠不易咳出者。常用蒸气吸入或超声雾化吸入，气管切开者可于插管内滴液，达到湿化气道、稀释痰液的目的。湿化呼吸道应注意：①防止窒息。操作后应帮助患者翻身、拍背，及时排痰，尤其是体弱、无力咳嗽者。②避免湿化过度。防止引起黏膜水肿、气道狭窄，呼吸道阻力增加，甚至诱发支气管痉挛。③控制湿化温度。温度过高引起呼吸道烧伤；温度过低可诱发哮喘、寒战反应。一般应控制湿化温度在 35~37℃。④防止感染。定期进行装置、病房环境消毒，严格无菌操作，加强口腔护理。⑤观察各种吸入药物的不良反应。

(4) 体位引流：适用于痰量较多、呼吸功能尚好的支气管扩张症、肺脓肿等患者。

(5) 机械吸痰：适用于痰量较多、排痰困难、无力咳嗽的患者，尤其是昏迷或已行气管切开术、气管内插管的患者。

4. 预防并发症 密切观察患者的表情、神志、生命体征，加强口腔护理，餐前及排痰后应充分漱口；长期卧床、昏迷患者，每 2h 翻身 1 次，每次翻身前后注意拍背、吸痰，以免口腔分泌物进入支气管造成窒息。如患者突然出现烦躁不安、神志不清，面色明显苍白或发绀、出冷汗、呼吸急促、咽喉部明显的痰鸣音，应考虑窒息的发生。及时采用机械吸痰，做好抢救准备，如准备气管切开术物品，积极配合抢救工作。

(二) 咯血的护理

【病因】

1. 呼吸系统疾病 如支气管扩张症、肺结核、肺栓塞、支气管肺癌、急性支气管感染、肺炎等。

2. 心血管疾病 如风湿性心脏病二尖瓣狭窄、急性左侧心力衰竭等。

3. 其他 如血液病等。

【临床表现】

1. 咯血量 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 或一次咯血 300~500ml。咯血量的多少与受损血管的性质及数量有直接关系，而与疾病严重程度不完全相关。

2. 并发症 咯血的主要并发症是休克和窒息，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。

【护理措施】

1. 心理护理 大咯血时，护士应守护在患者床旁。

2. 卧床休息 大咯血时绝对卧床，保持呼吸道通畅，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。冠状动脉粥样硬化性心脏病（简称冠心病）、高血压及妊娠者禁用。

(2) 镇静药：烦躁不安者可予地西洋（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. 饮食护理 大咯血者暂禁食，少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和多食富含纤维素食物，避免饮用浓茶、咖啡、酒等刺激性饮料。

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，嘱患者勿屏气，备齐抢救物品。

(2) 抢救配合：窒息时，取头低足高位，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，必要时行气管内插管或在气管镜下吸取血块。若气道通畅后，患者自主呼吸未恢复，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。

(三) 肺源性呼吸困难的护理

【临床分型】分为3种类型。

1. 吸气性呼吸困难 以吸气困难为特点。重症者可出现三凹征，即胸骨上窝、锁骨上窝及肋间隙在吸气时明显下陷，并常伴有干咳及高调的吸气性哮鸣音。多见于喉水肿、痉挛，气管异物、气管受压或肿瘤等引起的上呼吸道狭窄梗阻有关。

2. 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。

3. 混合性呼吸困难 吸气和呼气均感费力，呼吸浅而快。常伴有呼吸音减弱或消失，由于广泛性肺部病变使呼吸面积减少，影响换气功能所致，多见于重症肺炎、重症肺结核、大量胸腔积液、气胸等。

【临床表现】分度：分为轻、中、重三度。

1. 轻度 重体力活动时出现呼吸困难。

2. 中度 轻微体力活动如日常活动、走路等时出现呼吸困难。

3. 重度 在安静休息状态下也出现呼吸困难。表现为端坐呼吸，平卧时呼吸困难加重。

【护理措施】

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 及时清除呼吸道分泌物。

4. 饮食护理 给予高热量、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、痰液黏稠者补充足够水分，做口腔护理。

5. 氧疗 氧气疗法是纠正缺氧、缓解呼吸困难最有效的方法。可根据病情及血气分析结果合理用氧，如缺氧严重而无二氧化碳潴留者，可用面罩给氧。如患者血气分析 P_{aO_2} 在 6.7~8.0kPa (50~60mmHg)， $PaCO_2$ 在 6.7kPa (50mmHg) 以下，可用一般流量 (2~4 L/min)

氧浓度(29%~37%)给氧;如果患者 PaO₂ 在 5.3~6.7kPa (40~50mmHg), PaCO₂ 正常,可间歇高流量(4~6L/min)高浓度(45%~53%)给氧。如缺氧同时有二氧化碳潴留者,可用鼻导管或鼻塞法给氧。如果患者 PaO₂ 低于 8.0kPa (60mmHg), PaCO₂ 在 6.7kPa (50mmHg) 以上时,应持续低流量(1~2L/min)低浓度(25%~29%)持续给氧,以防纠正缺氧过快,抑制呼吸中枢,加重二氧化碳潴留。应了解氧疗效果,密切监测血气分析指标的变化,以防止氧中毒和二氧化碳麻醉的发生。

试题精选

1. 在对咳嗽、咳痰患者的护理中,错误的护理是

- A. 保持室内空气新鲜、清洁
- B. 咳脓痰者注意口腔护理
- C. 痰稠不易咳出时应多饮水
- D. 协助痰多的卧床患者翻身
- E. 痰多体弱无力咳嗽者施行体位引流

答案: E

2. 急性肺水肿最突出的表现是

- A. 咯少量血
- B. 咳大量脓痰
- C. 咳大量白色泡沫痰
- D. 咳大量粉红色泡沫痰
- E. 咯大量血

答案: D

3. 痰呈黄色提示肺部感染的病原菌是

- A. 肺炎克雷伯杆菌
- B. 军团菌
- C. 铜绿假单胞菌
- D. 化脓菌
- E. 厌氧菌

答案: D

4. 咳脓臭痰常提示患者有

- A. 化脓菌感染
- B. 真菌感染

C. 病毒感染

D. 厌氧菌感染

E. 铜绿假单胞菌感染

答案: D

5. 大咯血窒息时首要的抢救措施是

- A. 清除呼吸道内积血
- B. 立即切开支气管
- C. 加压湿化吸氧
- D. 用呼吸中枢兴奋药
- E. 平卧头偏向一侧

答案: A

6. 对大咯血患者应重点观察

- A. 体温变化
- B. 瞳孔变化
- C. 血压变化
- D. 窒息先兆
- E. 意识状态

答案: D

7. 吸气性呼吸困难发生的机制是

- A. 上呼吸道狭窄
- B. 细小支气管狭窄
- C. 呼吸面积减少
- D. 肺组织弹性减弱
- E. 麻醉药抑制呼吸中枢

答案: A

二、急性上呼吸道感染患者的护理

【临床表现】

1. 普通感冒 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。早期有咽干痒,继而出现打喷嚏、鼻塞、开始流清水样鼻涕,2~3d后变稠,可伴

咽痛、少量咳嗽。一般无发热及全身症状，或有低热、不适，轻度畏寒、头痛。

2. 病毒性咽炎和喉炎 急性病毒性咽炎以咽部发痒和烧灼感为主，疼痛不明显。当有吞咽疼痛时，常提示有链球菌感染。急性病毒性喉炎以声音嘶哑为主要症状，咳嗽时疼痛，常有发热。

3. 细菌性咽-腭扁桃体炎 多由溶血性链球菌感染引起。起病急，有明显咽痛、畏寒、发热，体温可达到 39℃ 以上。咽部充血，扁桃体充血、肿大，有黄色点状渗出物，颌下淋巴结肿大、有压痛。

【护理措施】①保持室内温度、湿度，空气流通。给予清淡、高热能、高维生素、易消化饮食，鼓励患者多饮水；②口腔护理；③防止交叉感染；④按医嘱用药，勿滥用抗生素。注意观察药物的不良反应。



试题精选

普通感冒的主要临床表现是

- A. 喉炎症
- B. 肺泡炎症
- C. 胸膜炎症

D. 支气管炎

E. 鼻咽部炎症

答案：E

三、支气管哮喘患者的护理

【临床表现】

1. 症状 症状发病前多有干咳、打喷嚏、流泪等先兆，继而出现反复发作性、呼气性呼吸困难，胸闷、咳嗽、咳白色泡沫痰，咳嗽伴广泛哮鸣音，患者常被迫坐起。发作严重时，表现为张口抬肩、大汗、喘气费力、烦躁不安，甚至发绀。持续数分钟至数小时或更长，可经药物控制或自行缓解。大多有季节性，在夜间或清晨发作和加重是哮喘的特征之一。缓解期可无任何症状或体征。哮喘持续状态：严重哮喘发作持续 24h 以上，经治疗不缓解。长期反复发作易导致阻塞性肺气肿。

2. 体征 发作时双肺呈过度充气状态，哮鸣音广泛，呼气音延长，但当哮喘非常严重或轻度哮喘时哮鸣音可不出现。可有发绀、心率增快、奇脉、颈静脉怒张、胸腹反常运动等体征。发作缓解后可无任何症状及体征。

【护理措施】

1. 促进排痰，改善缺氧状态。患者取坐位或半坐位，或放置过床桌，患者伏于桌上；有效咳嗽，翻身拍背，痰液黏稠时多饮水，每日入量 2500ml 以上，哮喘持续状态静脉补液 2500~3000ml 以稀释痰液；重症患者持续低流量吸氧；应用支气管解痉药和抗感染药。支气管哮喘患者一般不宜超声雾化吸入治疗。禁用吗啡。

2. 室温在 18~22℃，湿度 50%~60%，避免接触过敏原，室内禁放花、草、地毯；防止灰尘飞扬。

3. 进食营养丰富、高维生素的清淡流质、半流质饮食，禁食易导致过敏性食物，如鱼、虾、蛋等。

4. 严密观察神志、面容、出汗、发绀及呼吸道痉挛的程度，及时发现呼吸衰竭及自发

性气胸征兆。

5. 用药护理： β_2 受体激动药按需服药、观察心悸和骨骼肌震颤等不良反应；茶碱类不宜肌内注射，饭后服用减轻胃肠道反应，静脉注射浓度不宜过高、速度不宜过快，应在10min以上，观察不良反应，如恶心、呕吐、心律失常、血压下降等，慎用于妊娠、发热、小儿或老年人及心、肝、肾功能异常者，急性心肌梗死及血压降低者禁用；糖皮质激素长期用药应注意观察和预防不良反应，如骨质疏松，指导患者正确的吸入方法，口服用药宜在饭后服用，减少对消化道的刺激。

【健康教育】

1. 指导患者及其家属认识长期预防哮喘的重要性，解释通过长期、适当、充分治疗可以有效地控制哮喘发作，使患者建立信心。
2. 预防哮喘复发：避免接触过敏源及非特异刺激物；应用脱敏疗法治疗外源性和混合性哮喘；应用色甘酸钠预防发作；应用免疫增强药。
3. 帮助患者理解哮喘发病机制、发作先兆、症状。指导患者自我病情监测，预防发作。
4. 帮助患者学会急性发作时能简单地、及时处理，掌握正确的吸入技术。讲解常用药物的用法、剂量、疗效、不良反应。
5. 预防感冒，避免精神紧张和剧烈运动。参加体育运动，改善肺功能。
6. 发作季节前3个月，在医生指导下使用增强免疫力的制剂，如接种菌苗等。



试题精选

1. 支气管哮喘发作时的呼吸形式是

- A. 潮式呼吸
- B. 吸气性呼吸困难
- C. 呼气性呼吸困难
- D. 混合性呼吸困难
- E. 间停呼吸

答案：C

2. 提示哮喘患者病情严重的情况是

- A. 大汗淋漓
- B. 张口呼吸
- C. 出现奇脉
- D. 发绀
- E. 哮鸣音减弱或消失

答案：E

3. 支气管哮喘长期反复发作，最常见的并发症是

- A. 上呼吸道感染
- B. 阻塞性肺气肿
- C. 自发性气胸

D. 肺结核

E. 肺不张

答案：B

4. 患者，男，18岁，患有哮喘。昨天因感冒受凉再次发作。气急明显，口唇发绀，鼻翼扇动，不能平卧。经口服氨茶碱、磺胺等药仍不能控制。下午来医院急诊，应拟诊

- A. 外源性哮喘
- B. 内源性哮喘
- C. 混合性哮喘
- D. 心源性哮喘
- E. 哮喘持续状态

答案：E

5. 患者，女，28岁，因外伤入院。在输入头孢类抗生素过程中出现呼吸困难、胸闷，喘息等支气管哮喘的表现，在护理过程中以下护理措施不妥的是

- A. 限制水摄入
- B. 半坐位

C. 专人护理

E. 吸氧

D. 遵医嘱给予解痉药物

答案: A

四、慢性支气管炎和阻塞性肺气肿患者的护理

【临床表现】

1. 慢性支气管炎临床特征 “咳”“痰”“喘”“炎”四主症，长期反复咳嗽、咳痰为其最突出的症状，临床表现为慢性咳嗽、咳痰或伴有喘息及反复发作。晨间咳嗽较重，痰多为白色黏液或泡沫状，并发感染肺部有啰音。

2. 慢性阻塞性肺气肿临床特征 除有慢性支气管炎症状外，进行性加重的呼吸困难是最突出的表现，同时伴有疲劳，食欲缺乏和体重减轻。发生感染时胸闷、气急、发绀、呼吸困难明显加重，晚期可出现呼吸衰竭。典型肺气肿体征为：桶状胸、语颤减弱，叩诊为过清音、心浊音界缩小、肝上界下移，听诊呼吸音减弱，呼气延长，心音遥远。晚期常呈缩唇呼气。

【护理措施】

1. 慢性支气管炎 ①给予镇咳、祛痰药物，注意观察药物疗效和不良反应。②保持呼吸道通畅，多饮水，鼓励患者咳嗽，指导患者正确咳嗽，促进排痰。对痰液较多或年老体弱、无力咳痰者，以祛痰为主，按医嘱使用祛痰药或给予超声雾化吸入。③雾化后，协助患者翻身，进行背部叩击和体位引流，有利于分泌物排出。

2. 慢性阻塞性肺气肿 ①及时清除痰液。②合理用氧。一般给予鼻导管持续低流量吸氧，氧流量1~2L/min，氧浓度(25%~29%)，每日不少于15h，尤以夜间为宜，睡眠时间不可间断。③急性发作期卧床休息，给予高热能、高蛋白、高维生素、易消化饮食，保证足够的饮水量，有助于痰液的稀释，避免食用产气食品。④指导呼吸训练，缩唇呼吸和腹式呼吸。⑤心理护理。

【健康教育】

1. 指导患者及其家属了解疾病的相关知识，坚持康复治疗。
2. 避免诱发因素。
3. 加强体育锻炼，增强体质，预防感染。
4. 指导患者及其家属氧疗的目的、注意事项、用氧安全。
5. 指导呼吸训练。

(1) 缩唇呼气：在呼气时将口唇缩成吹笛子状，以能将口前20cm处的烛火吹摇动而不灭，气体经缩窄的口唇缓慢呼出，其作用是提高支气管内压，防止呼气时小气道过早陷闭，以利肺泡气排出。

(2) 腹式呼吸：用鼻吸气，经口呼气，呼吸缓慢而均匀。勿用力呼气，吸气时腹肌放松，腹部鼓起，呼气时腹肌收缩，腹部下陷。呼气时间长，吸气时间短，呼与吸时间比例为(2~3):1，每分钟10次左右，每日训练2次，每次10~15min。通过腹肌的主动舒张与收缩加强腹肌训练，可使呼吸阻力减低，肺泡通气量增加，提高呼吸效率。



试题精选

1. 老慢支患者感冒3d，今日呼吸困难加重，不能平卧，伴咳嗽，胸闷、气急、发绀，应

考虑

- A. 慢性支气管炎
- B. 大叶性肺炎
- C. 呼吸衰竭
- D. 自发性气胸
- E. 支气管扩张

答案: C

2. 慢性阻塞性肺气肿主要引起

- A. 左侧心力衰竭
- B. 心肌炎
- C. I型呼吸衰竭
- D. 心包炎
- E. II型呼吸衰竭

答案: E

3. 对改善早期肺气肿症状具有重要意义的措施是

- A. 预防呼吸道感染
- B. 治疗原发病
- C. 去除外界刺激因素
- D. 呼吸功能锻炼
- E. 处理并发症

答案: D

4. 一老年患者以肺气肿、II型呼吸衰竭收入院。入院第1天晚上,因咳嗽、痰多、呼吸困难,并对医院环境不适应而不能入睡。

不正确的护理措施是

- A. 给镇咳和镇静药,帮助入睡
- B. 减少夜间操作,保证患者睡眠
- C. 给低流量持续吸氧
- D. 减少白天睡眠时间和次数
- E. 和患者一同制订白天活动计划

答案: A

五、慢性肺源性心脏病患者的护理

【临床表现】有咳嗽、咳痰、气急、喘息等慢性阻塞性肺疾病(COPD)病史。

1. 肺、心功能代偿期

(1) 症状:咳嗽、咳痰、气急、喘息,活动后心悸、呼吸困难、乏力、运动耐受力下降等。

(2) 体征:可有不同程度发绀;肺偶闻及干、湿啰音;心音遥远,肺动脉第二心音亢进和剑突下心脏搏动;可出现颈静脉充盈;下肢可有轻微水肿等。

2. 肺、心功能失代偿期

(1) 呼吸衰竭症状:呼吸困难加重,夜间尤甚。常有头痛、白天嗜睡、夜间兴奋;加重时出现神志恍惚、谵妄、躁动、抽搐、生理反射迟钝等肺性脑病的表现。肺性脑病是肺源性心脏病死亡的首要原因。

(2) 右侧心力衰竭的症状:以右侧心力衰竭为主,有心悸、气促加重;乏力、食欲缺乏、上腹胀痛、少尿。体征有发绀,颈静脉怒张,肝颈回流征阳性,肝大和压痛,心率快,心律失常,剑突下可闻收缩期杂音或舒张期奔马律,下肢或全身水肿,可有腹水。

3. 并发症 常可并发肺性脑病、酸碱失衡和电解质紊乱、消化道出血、弥散性血管内凝血(DIC)等。

【护理措施】①及时清除痰液,鼓励患者咳嗽,给予拍背,促进痰液排出,改善肺泡通气,对神志不清者,可进行机械吸痰;②持续24h吸氧,浓度为25%~29%,流量为1~2L/min,夜间不应停氧,吸入的氧必须湿化;③水肿患者限制水、盐的摄入,做好皮肤护理,记录24h出入量,按医嘱应用利尿药;④给予高蛋白、高维生素、高热量饮食,每咳嗽10h,即消耗1500kcal热量,如合并左侧心力衰竭则应给予低热量,以减少左心负荷,宜给予易消化饮食;加强呼吸功能锻炼;⑤患者烦躁不安时,应警惕呼吸衰竭,为避免诱发或加重肺性脑

病，慎用镇静催眠药。

【健康教育】①指导患者和家属了解疾病的发生、发展过程及防治原发病的重要性；②去除病因和诱因；③避免或减少急性发作：预防感冒，保持呼吸道通畅，坚持氧疗，合理使用治疗药物；④鼓励患者进行腹式呼吸、缩唇呼气等呼吸功能锻炼，加强呼吸肌肌力和耐力，进行呼吸操和有氧活动，用冷水洗脸、洗鼻等，提高机体的耐受力。

试题精选

1. 慢性肺心病早期可出现

- A. 全心肥大
- B. 左心室肥大
- C. 右心室肥大
- D. 左心房肥大
- E. 心包积液

答案：C

2. 关于慢性肺源性心脏病的护理措施，下列哪项不正确

- A. 禁用麻醉药
- B. 慎用镇静药
- C. 给予每分钟4~6L氧气吸入
- D. 肺心功能失代偿期应卧床休息
- E. 高热量、高蛋白、高维生素饮食

答案：C

3. 慢性肺源性心脏病肺心功能失代偿期的护理中心环节是

- A. 通气功能锻炼
- B. 防止呼吸道感染
- C. 纠正缺氧和二氧化碳潴留
- D. 低盐饮食
- E. 注意神志变化

答案：B

4. 肺源性心脏病主要的死亡原因是

- A. 心力衰竭
- B. 心律失常
- C. 肝衰竭
- D. 呼吸衰竭
- E. 感染性休克

答案：D

六、支气管扩张症患者的护理

【临床表现】多于青年、幼年期发病，病程呈慢性过程。常在童年有麻疹、百日咳或支气管肺炎迁延不愈病史，以后伴有反复发作的下呼吸道感染。

1. 症状 ①长期咳嗽和大量脓痰，痰量与体位有关，常在晨起和夜间卧床时由于体位改变致支气管内痰液易流出而加重，呈黏液脓痰。每日痰量可达数百毫升以上，静止后分为3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。如有厌氧菌感染呼吸和痰液均有臭味。②反复咯血，从痰中带血到大量咯血，咯血量与病情严重程度有时不一致。③反复肺部感染。④可出现发热、食欲缺乏、乏力、消瘦等全身症状。儿童可影响发育。

2. 体征 病情较重或继发感染时，在病变部位听到局限性、固定的湿啰音，病程较长者可有肺气肿征及杵状指。

【护理措施】

1. 注意休息和饮食 大咯血者绝对卧床。给予高热量、高蛋白、高维生素、易消化饮食。保持口腔清洁。鼓励患者多饮水，每天1500ml以上，帮助痰液稀释，有利于排痰。

2. 用药护理 遵医嘱使用敏感抗生素。

3. 清除痰液 遵医嘱应用祛痰药，支气管舒张药。指导患者有效咳嗽，辅以叩背，及