

国家护士执业资格考试系列丛书

内科及护理学

刘建忠 王兴民 刘爱国 主编

Neike
ji
Hulixue



山东大学出版社

国家护士执业资格考试大纲指定教材

内科及护理学

叶晓霞 王少明 叶晓霞 主编

Neike
ji
Hulixue



江苏人民出版社

国家护士执业资格考试系列丛书

内科及护理学

主编 刘建忠 王兴民 刘爱国

山东大学出版社

图书在版编目(CIP)数据

内科及护理学/刘建忠,王兴民,刘爱国主编. —济南:山东大学出版社,2010.8

ISBN 978-7-5607-4175-8

I. ①内…

II. ①刘… ②王… ③刘…

III. ①内科学:护理学—护士—资格考核—自学参考资料

IV. ①R473.5

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2010)第 166995 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

莱芜市圣龙印务有限责任公司印刷

880×1230 毫米 1/32 12.5 印张 356 千字

2010 年 8 月第 1 版 2010 年 8 月第 1 次印刷

定价:28.00 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

编辑委员会

主 编 刘建忠 王兴民 刘爱国

副主编 (按姓氏笔画排列)

王淑梅	刘艳芳	刘建俊	孙秀芳	孙洪云
李蕴量	李继霞	安颖	张桂凤	张萍
郭伟华	高淑霞	赵砚霞	钟安桥	袁国宏
崔洪红				

编 委 (按姓氏笔画排列)

刁立峰	王兴民	王淑梅	王小磊	王慎田
田春燕	刘建忠	刘艳芳	刘爱国	刘建俊
刘希奎	孙国珍	孙秀芳	孙洪云	李蕴量
李继霞	李晓莹	安颖	陈俊俊	陈鹏
张桂凤	张国军	张萍	郭世彪	郭伟华
郭丽艳	高淑霞	赵砚霞	钟安桥	袁国宏
崔洪红	崔景明	谭举朋	史金胜	吕红梅

编写说明

本书是参加国家护士执业资格考试的必备教程。

内容包括内科护理学、诊断学基础和模拟试卷。编写按考试大纲的体例设单元,每一单元分为三部分:①考试要点和要求:按照考试大纲对各知识点的不同要求有重点地进行编写,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,根据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我测试相关知识点的掌握程度。对部分难题在题号后标上◆号。③答案和题解:提供习题答案,对题号前标上◆号的习题进行重点解析。书末附有“全真模拟试卷”,包括“基础知识”卷、“相关专业知识”卷、“专业实践能力”卷,帮助学生考试前做热身测试。

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。

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科目,分别介绍如下:

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. 诊断慢性胃炎最可靠的依据是()

- A. 胃液分析 B. 血清学检查 C. 胃镜及胃黏膜活检
D. Hp 检测 E. X 线钡餐检查

答案:C

2. 李女士,28 岁。上腹胀痛、食欲减退 6 个月就诊。胃镜检查示:胃窦部黏膜呈红白相间,以红为主、黏液较多,活检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 and 病历摘要型最佳选择题,即 A1 和 A2 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. 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. 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. 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、避免运动

C. 避免精神刺激

D. 指导病人进行心理调节

E. 改善饮食结构,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 A3 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()

7. 慢性肾小球肾炎()

8. 急性肾小球肾炎()

9. 肾病综合征()

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. 嘱病人绝对卧床休息

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。

目 录

第一单元 绪 论	1
一、护理体检	1
【习题精选】	15
二、常用实验室检查	36
三、其他检查	44
四、内科病人心理护理及疾病各期病人的护理	48
【习题精选】	51
第二单元 呼吸系统疾病病人的护理	70
一、常见症状的护理	70
二、支气管哮喘病人的护理	73
三、慢性支气管炎、慢性阻塞性肺气肿病人的护理	75
四、慢性肺源性心脏病病人的护理	78
五、支气管扩张病人的护理	79
六、肺炎病人的护理	81
七、肺结核病人的护理	83
八、原发性支气管肺癌病人的护理	86
九、慢性呼吸衰竭病人的护理	88
【习题精选】	90

第三单元 循环系统疾病病人的护理	112
一、常见症状及护理	112
二、心力衰竭病人的护理	114
三、心律失常病人的护理	119
四、心瓣膜病病人的护理	124
五、冠状动脉粥样硬化性心脏病病人的护理	126
六、病毒性心肌炎病人的护理	130
七、原发性高血压病人的护理	131
【习题精选】	135
第四单元 消化系统疾病病人的护理	168
一、常见症状的护理	168
二、慢性胃炎病人的护理	172
三、消化性溃疡病人的护理	174
四、肝硬化病人的护理	177
五、原发性肝癌病人的护理	180
六、肝性脑病病人的护理	183
七、急性胰腺炎病人的护理	185
【习题精选】	188
第五单元 泌尿系统疾病病人的护理	208
一、常见症状的护理	208
二、慢性肾小球肾炎病人的护理	211
三、原发性肾病综合征病人的护理	213
四、肾盂肾炎病人的护理	214
五、慢性肾衰竭病人的护理	217
【习题精选】	219

第六单元 血液及造血系统疾病病人护理	230
一、概 论	230
二、贫血病人护理	233
三、特发性血小板减少性紫癜病人的护理	237
四、白血病人护理	239
【习题精选】	243
第七单元 内分泌与代谢疾病病人的护理	264
一、内分泌代谢疾病常见症状及护理	264
二、甲状腺功能亢进症病人的护理	266
三、糖尿病病人的护理	269
【习题精选】	273
第八单元 风湿性疾病病人的护理	290
一、风湿性疾病的常见症状的护理	290
二、系统性红斑狼疮病人的护理	291
三、类风湿关节炎病人的护理	294
【习题精选】	295
第九单元 神经系统疾病病人的护理	302
一、常见症状和护理	302
二、脑血管疾病病人的护理	306
三、癫痫病人的护理	315
【习题精选】	317
第十单元 国家护士职业资格考试与护理专业初级(士)	
资格考试模拟试卷	334

第一单元

绪 论

一、护理体检

护理体检是护士用自己的感觉器官或借助简单的检查器具(如体温表、听诊器等)来发现病人全身或某些部位的病理形态改变,结合护理病史,作出护理诊断,使病人得到行之有效的护理的一组基本的检查方法。

护理体检的基本方法有视诊、触诊、叩诊、听诊、嗅诊五种。体检的重点放在视诊及与护理诊断有关的内容上。如遇危重病人,应重点检查后立即配合抢救,待病情好转后再做补充检查。此外,应根据病情变化随时复查,及时发现新的体征,以修正、补充护理诊断及护理计划。

体检时,护士应仪表端庄,举止大方,态度和蔼,关心、体贴病人,具有高度的责任心,以取得病人的信任和配合。同时,在体检过程中动作应轻柔,尽量减少病人的痛苦。

【考试要点及要求】

(一)护理体检的准备和基本方法(★★)

1. 检查前准备:

(1)用物准备:治疗盘内应放置体温计、血压计、手电筒、压舌板、听诊器、叩诊锤、软皮尺、消毒棉签等。

(2)环境准备:检查环境应安静、温暖,有适宜的光线,必要时用屏风遮挡和有第三者陪伴在场。

(3)病人准备:检查前做好解释工作,使病人了解检查的目的及配合的方法,避免引起惊慌不安,并让病人舒适地平卧于检查床上,适当被盖。

2. 基本方法:

(1)视诊:用视觉来观察病人全身或局部病变特征的检查方法。视诊能观察全身一般状态及局部特征。视诊是护士观察病情的一种基本和重要的方法,可获得重要的病情资料。视诊应在适宜的自然光线下进行,灯光下不易辨别黄疸、轻度发绀和皮疹。

(2)触诊:通过手的触觉来判断病人某些器官或组织物理特征的检查方法,可以弥补视诊的不足。触诊适用于全身各部,尤以腹部检查更为重要。

(3)叩诊:用手指叩击病人体表某部使之震动而产生音响,根据震动和音响的特点判断被检查部位的脏器有无异常的检查方法。叩击人体时产生的音响称叩诊音,分为清音、浊音、实音、鼓音、过清音五种。

(4)听诊:直接用耳或借助听诊器听取人体内器官或组织发出的微弱声音,以判断正常与否的检查方法。在诊断心、肺疾病中尤其重要。听诊特别应注意环境安静、温暖、避风及采取适当的体位。另外,应正确使用听诊器。

(5)嗅诊:指以嗅觉感受病人体表、呼气、尿、粪、痰等发出的异常气味,以判断其与疾病关系的检查方法。如呼气带刺激性蒜味常见于有机磷中毒,烂苹果味为糖尿病酮症酸中毒,氨味见于尿毒症,腥臭味见于肝性脑病。嗅诊时检查者应用手将病人散发的气味扇向自己的鼻部,然后仔细判断气味的性质。

(二)一般状态检查(★★)

1. 全身一般状况:

(1)体温:①体温高于正常范围(高于 37.2°C)称发热。据口测法结果将发热分为:低热($37.3^{\circ}\text{C} \sim 38^{\circ}\text{C}$)、中等度热($38.1^{\circ}\text{C} \sim 39^{\circ}\text{C}$)、高热($39.1^{\circ}\text{C} \sim 41^{\circ}\text{C}$)和超高热(41°C 以上)。发热见于感染、无菌性坏死物质吸收、抗原—抗体反应、内出血、恶性肿瘤、体温调节中枢功能失常

等。②体温低于正常(低于 36.3°C)，称体温过低，见于休克、急性大出血、慢性消耗性疾病、极度衰弱、甲减及在低温环境下暴露过久等。

(2)脉搏：测量脉搏对了解病人全身状态及循环功能状态有重要意义。对循环系统疾病病人，护士应经常观测脉搏的变化，每次测量时间不少于1分钟。常见异常脉搏有：①速脉：指脉率超过100次/分，见于情绪激动、剧烈体力活动、发热、贫血、休克、心力衰竭、甲状腺功能亢进、心肌炎等。一般体温升高 1°C ，脉搏每分钟约增加10次。②缓脉：指脉率低于60次/分，见于老年人和运动员，病态窦房结综合征、颅内压增高、阻塞性黄疸、甲状腺功能减退、伤寒等。若在40次/分以下，可能为房室传导阻滞。③水冲脉，指脉搏骤起骤落，急促有力，犹如潮水涨落，系脉压增大所致，见于主动脉瓣关闭不全、动脉导管未闭、甲状腺功能亢进、严重贫血等。④交替脉，指脉搏强弱交替而节律规则，系左心室收缩力强弱交替所致，是左心室衰竭早期的重要体征，见于高血压性心脏病、冠心病等。⑤奇脉，指平静吸气时脉搏明显减弱或消失的现象，又称吸停脉，是心脏压塞或心包缩窄使心脏舒张充盈受限所致，见于心包积液和缩窄性心包炎。⑥不整脉，指脉搏节律不规则，见于心律失常。触及不整脉时，应同时测脉率和心率1分钟以上，若脉率少于心率，称脉搏短绌，见于心房颤动、频发期前收缩等。

(3)呼吸：正常男性以腹式呼吸为主，女性以胸式呼吸为主。检查时要注意呼吸频率、深度、节律、呼吸运动及呼气气味的改变。常见异常呼吸有：①呼吸频率异常，如呼吸频率超过24次/分(正常成年人呼吸为16~20次/分)，称呼吸过速，见于强体力活动、发热、贫血、甲状腺功能亢进、心功能不全、肺及胸膜病变等；若呼吸频率低于12次/分，称呼吸过缓，见于颅内压增高、麻醉剂或镇静剂使用过量等。②呼吸深度异常，如呼吸浅快见于呼吸器官病变；呼吸深大稍快(称酸中毒大呼吸或Kussmaul呼吸)见于糖尿病酮症酸中毒、尿毒症等。③呼吸节律异常，包括潮式呼吸(Cheyne-Stoke呼吸)及间停呼吸(Biots呼吸)，系呼吸中枢兴奋性降低，使调节呼吸的反馈系统失常所致，见于中枢神经系统疾病及某些中毒。间停呼吸较潮式呼吸更为严重，提示预后不良，常在呼吸停止前发生，但应注意有些老年人在深睡时也可出现潮式呼吸，

无临床意义。

(4) 血压: 正常血压值为收缩压低于 140mmHg, 舒张压低于 90mmHg。①成人血压平均值收缩压高于等于 140mmHg 和(或)舒张压高于等于 90mmHg, 称高血压。临床高血压多为原发性高血压, 少为继发性高血压。②血压低于 90/60mmHg, 称低血压, 常见于休克、心肌梗死、心功能不全、肾上腺皮质功能减退等。③脉压高于 40mmHg 称脉压增大, 见于主动脉瓣关闭不全、原发性高血压、主动脉粥样硬化、甲状腺功能亢进、严重贫血等; 脉压低于 30mmHg 称脉压减小, 见于低血压、心包积液、严重二尖瓣狭窄、主动脉瓣狭窄、严重心力衰竭等。

体温、脉搏、呼吸、血压称为生命体征, 是评价生命活动存在和质量的重要指标, 是护理体检的必检项目。

(5) 意识状态: 意识是大脑机能活动的综合表现, 即对环境的知觉状态, 由觉醒状态和意识内容组成。检查意识状态一般采用问诊、视诊法, 对意识障碍较为严重的病人还须做痛觉试验、瞳孔反射、腱反射等检查。正常人意识清晰, 反应敏锐精确, 思维和情感活动正常, 语言流畅、准确、表达自如, 定向力正常。意识障碍即意识的改变, 指对周围环境及自身的识别和觉察能力出现障碍, 是病情严重的表现, 系病变影响脑细胞代谢, 进而影响脑干网状结构和大脑功能活动而引起。意识障碍按抑制程度的轻重分为: ①嗜睡, 指病人处于病理性睡眠状态, 可被唤醒, 醒后尚能保持短时间的醒觉状态, 但反应较迟钝, 一旦刺激去除则又迅速入睡。②意识模糊, 又称朦胧状态, 指病人仍保持基本的应答和简单的精神活动, 但有定向障碍, 思维和语言不连贯, 注意力涣散, 记忆力减退, 对周围环境的理解和判断失常。临床上有一种以兴奋为主意识模糊, 伴有知觉障碍(幻觉、错觉)称谵妄, 表现为意识模糊、定向力消失、感觉错乱、乱语躁动。③昏睡, 是近乎人事不省的意识模糊, 病人熟睡、不易唤醒, 但可在强烈刺激下勉强唤醒。唤醒后毫无表情, 应答含糊, 答非所问, 很快又再入睡。④昏迷, 是最严重的意识障碍, 分浅昏迷和深昏迷。浅昏迷指病人意识大部丧失, 无自主运动, 对声、光等刺激无反应, 而对强烈的疼痛刺激可出现痛苦表情, 各种反射存在, 呼



吸、血压、脉搏一般无变化,大小便失禁或潴留。深昏迷指病人意识全部丧失,对强烈的疼痛刺激也全无反应,瞳孔扩大,一切反射均消失,全身肌肉松弛,呼吸不规则,血压可下降,大小便失禁。

(6)面容与表情:健康人表情自然,神态安详。患病后常可出现面容与表情的改变称病容。①急性病容,即面色潮红,表情痛苦,兴奋不安,呼吸急促,鼻翼扇动,口唇疱疹,见于急性感染性疾病。②慢性病容,即面容憔悴,面色灰暗或苍白,双目无神,见于慢性消耗性疾病。③二尖瓣面容,即面色晦暗,双颊暗红,口唇发绀,见于风湿性心脏病二尖瓣狭窄。④甲状腺功能亢进面容,即面容惊愕,眼裂增大,眼球凸出,目光炯炯而凝视,兴奋不安,见于甲状腺功能亢进。⑤肢端肥大症面容,即头颅增大,面部变长,下颌增大前突,眉弓与两颧隆起,唇舌肥厚,耳鼻增大,见于肢端肥大症。⑥满月面容,即面圆如满月,皮肤发红,常伴痤疮和小须,见于库欣综合征及长期应用糖皮质激素者。⑦病危面容,即面容枯槁,面色苍白或铅灰,表情淡漠,目光无神,眼眶凹陷,见于大出血、严重休克、脱水等病人。

(7)营养状态:营养状态与食物的摄入、消化吸收、内分泌及代谢、遗传、生活方式等因素有关,是评估机体健康状态和疾病程度的指标之一。可根据皮肤、毛发、皮下脂肪、肌肉发育情况、体重变化、体重指数等综合判断。标准体重简易计算公式为:标准体重(kg)=[身高(cm)-100]×0.9(男性)或0.85(女性)。体重指数(BMI)=体重(kg)/身高(m)²。营养状态分为三个等级:①良好,即皮肤光泽、黏膜红润、皮下脂肪丰满而有弹性、肌肉结实、毛发指甲润泽、肋间隙及锁骨上窝平坦,肩胛骨和臀部肌肉丰满。②不良,即皮肤黏膜干燥、弹性减低、皮下脂肪微薄、肌肉松弛、指甲粗糙无光泽、毛发稀疏、肋间隙及锁骨上窝凹陷、肩胛骨和髂骨棱角突出,见于慢性消耗性疾病。③中等,介于以上两者之间。营养失调时,可表现为营养不良或营养过度。体重减少超过标准体重的10%时称消瘦,极度消瘦者称恶病质。体重超过标准体重的20%或BMI大于24、体内中性脂肪过多积聚时称肥胖。

(8)体位:指人体休息时身体所处的状态。健康人体位自如,疾病常使病人的体位发生改变。①自主体位,指身体活动自如,不受限制,