

全国卫生专业技术资格考试丛书

三大超值服务

- 赠2010年试题分析
- 赠历年考点精编
- 赠100元网上学习费用

2011

护理学专业(护师)

资格考试 一本通

北京大学护理学院 编写

紧扣最新大纲

考点精解：浓缩考点，提供最核心的考试内容

历年真题：最新真题精编，提供考试“金标准”

强化习题：专家题库，提供全方位模拟练习



北京大学医学出版社

全国卫生专业资格考试丛书

护理学专业（护师）资格考试 一本通

北京大学护理学院 编写

北京大学医学出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

护理学专业 (护师) 资格考试一本通/北京大学护理学院编写. —北京: 北京大学医学出版社, 2008

ISBN 978-7-81116-298-1

I. 护… II. 北… III. 护理学—资格考核—自学参考资料 IV. R47

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2008) 第 153084 号

护理学专业 (护师) 资格考试一本通

编 写: 北京大学护理学院

出版发行: 北京大学医学出版社 (电话: 010-82802230)

地 址: (100191) 北京市海淀区学院路 38 号 北京大学医学部院内

网 址: <http://www.pumpress.com.cn>

E - mail: booksale@bjmu.edu.cn

印 刷: 莱芜市圣龙印务有限责任公司

经 销: 新华书店

责任编辑: 高敏 曹智 责任校对: 金彤文 责任印制: 张京生

开 本: 880mm×1230mm 1/16 印张: 54.5 字数: 1526 千字

版 次: 2008 年 11 月第 1 版 2010 年 7 月修订 2010 年 7 月第 6 次印刷

书 号: ISBN 978-7-81116-298-1

定 价: 100.00 元

版权所有, 违者必究

(凡属质量问题请与本社发行部联系退换)

出版说明

本书为北京大学护理学院专家组为配合全国卫生专业技术护理学专业（护师）资格考试的最新力作。本书根据 2011 年最新大纲编写，将“考试大纲”、“考点精解”、“历年真题”、“强化习题”4 个板块有机融合，并在书前附有“2010 年试题分析”及“历年考点精编”，真正做到考生“一书在手，考试无忧”，其特色为：

考点精解：浓缩考点，提供最核心的考试内容

历年真题：最新真题精编，提供考试“金标准”

强化习题：专家题库，提供全方位模拟练习

本书最后附有一套考试真题，考生可以在复习后及时检验学习效果，体会历年考题的难易程度。本书总结了最新、最全的历年真题，并根据最新大纲的变化在章节内容上做了适当的改动，各学科内容均按最新大纲编写。在编写过程中，虽然从 2008 年开始，护师资格考试取消了 X 型题，但是为了保留真题的完整性，且有助于考生了解历年考点，我们还是在真题中保留了 X 型题。

为了更好地帮助考生在短时间内有效提高复习效率，2011 年修订版特推出了三大超值服务：赠送“2010 年试题分析”、“历年考点精编”及“免费网上学习卡”。2010 年试题是对 2010 年考题的总结分析，有助于考生及时了解考试最新情况；历年考点精编为本书专家组根据历年考试重复出现的考点精心筛选的考点荟萃，其内容是历年考试中反复出现的，本书将此部分列于书前，有助于考生在临考前快速翻阅和记忆。

本书相应配套《2011 护理学专业（护师）资格考试 3 套卷》，能让读者在仔细阅读完本书后，进行真实模拟演练，适合考生最后阶段的考前冲刺复习。

2010 年试题分析

知己知彼，才能百战不殆！

了解一门考试，最好的方式是去了解其历年的考试真题，尤其是上一年的考试。在 2010 年的考试总结中，我们学到了什么？

一、考试形式

2010 年护师资格考试在 5 月 22 日、23 日两天进行。考试的方式与往年相比无大的改动，仍然分 4 个部分：基础知识、相关专业知识、专业知识和专业实践能力。考试为笔试形式，题型为 A1/A2 型题、A3/A4 型题和 B 型题。

二、考试内容

我们对 2010 年的真题进行了分析和总结，将基础知识及相关专业知识的考题以题干和答案的形式向考生展现，希望考生们能从考点中体会 2010 年的考点，了解命题思路，掌握复习重点，全面备考 2011 年考试！

（一）基础知识

1. 护理道德监督的方式不包括 传统习俗
2. 导致肺癌发生最重要的危险因素是 吸烟
3. 与消化性溃疡有关的病原菌是 幽门螺杆菌
4. 排卵多发生在下次月经来临前 14 日左右
5. 与慢性肾衰竭临床表现有关的原因 代谢产物潴留
6. 异位妊娠发生的部位最常见于 输卵管
7. 一氧化碳 (CO) 中毒的主要机制是 CO 与血红蛋白结合形成不能携带氧气的 COHb
8. 新生儿特殊生理状态不包括 新生儿体温降低
9. 婴幼儿尿路感染最主要的感染途径是 上行感染
10. 除水外人体构成的主要成分是 蛋白质
11. 关于母乳喂养的优点，下列不正确的是 喂哺操作复杂，易污染
12. 秋季腹泻最常见的病原体是 轮状病毒
13. 引起慢性胃炎常见的细菌是 幽门螺杆菌
14. 甲状腺功能亢进的主要原因是 自身免疫
15. 在我国，肝硬化的主要原因是 病毒性肝炎
16. 心脏冲动的起源部位是 窦房结
17. 多器官功能障碍中，最常见的首发器官是 肺
18. 婴儿化脓性脑膜炎，脑膜刺激征出现较晚是因为 囟门未闭所起的缓冲作用
19. 肝脾破裂出血引起的休克属于 低血容量性休克
20. 以眩晕为主要症状的颈椎病属于 交感神经型
21. 正常妊娠 13 周以后孕妇体重平均每周增加 350 克
22. 急性乳腺炎多发生于 产后哺乳期的初产妇
23. 小儿生长发育的顺序规律为 由低级到高级
24. 为防止诱发疾病，系统性红斑狼疮病人应避免的是 阳光照射
25. 引起风湿性心瓣膜病的细菌是 A 族乙型溶血性链球菌
26. 产后出血指胎儿娩出后 24 小时内阴道出血超过 500ml
27. 乳房淋巴液输出的最主要途径是 经胸大肌外侧缘淋巴管—腋窝淋巴结
28. 再生障碍性贫血属于 造血干细胞疾病
29. 不符合心绞痛特点的是 疼痛多数持续在 15 分钟以上
30. 乳腺癌常发生于乳房的 外上象限
31. 正常小儿 20 颗乳牙出齐的时间为 2 岁半
32. 小儿急性上呼吸道感染最常见的病原体是 病毒
33. 肉芽水肿创面换药时宜用 3%~5% 高渗盐水纱布湿敷
34. 心前区疼痛发生的机制是 各种因素刺激支配心脏、主动脉或肋间神经的传入纤维
35. 卵子从卵巢排出后，正常受精部位在 输卵管壶腹部
36. 关于葡萄胎的说法，正确的是 病因尚不清楚
37. 风湿性心瓣膜病并发心律失常，最常见的是 心房颤动
38. 女性不孕因素中占 1/3 的是 输卵管因素
39. 引起慢性呼吸衰竭最常见的病因是 支气管-肺疾病
40. 破伤风病人在应用镇静药后集中采取护理措施的目的是 减少刺激引起的抽搐
41. 急性阑尾炎早期上腹部及脐周疼痛是由于 内脏神经

反射

42. 急性心力衰竭的病因不包括 进食蛋白过多
43. 低渗性脱水丢失的是 钠为主
44. 婴儿运动功能发育中, 开始抬头的月龄是 3个月
45. 泌尿系梗阻的早期病理改变是 梗阻以上的尿路扩张
46. 长期饮酒致肝硬化的机制是 直接损伤肝细胞
47. 特发性血小板减少性紫癜的发病机制不包括 白细胞计数减少
48. 急性链球菌感染后引发的肾小球肾炎主要的致病菌是 A群β溶血性链球菌
49. 急性胰腺炎常见的病因不包括 胆道蛔虫
50. 直腿抬高试验阳性时, 患者下肢抬高的度数是 60°以内
51. 肝脏基本的结构功能单位是 肝小叶
52. 嵌顿疝和绞窄疝的区别主要在于 疝内容物有无缺血坏死
53. 孕妇血容量增加最高峰在 孕32~34周
54. 颅内压增高时不会出现 周围血管扩张
55. 关于休克造成的肺损伤的描述, 错误的是 毛细血管内皮损伤
56. 子宫肌瘤发生的相关因素是 体内雌激素水平过高
57. 原发性肝癌的常见并发症不包括 癌旁综合征
58. 中暑发生的原因中不包括 湿度小于60%
59. 产褥期变化发生最大的器官是 子宫
60. 原发性肾病综合征的主要病因是 免疫因素
61. 肾结核的原发病灶一般发生在 肺
62. 颅内压增高的重要客观体征是 视乳头水肿
63. 镜下血尿指1h尿液中红细胞计数超过 10万
64. 小脑幕切迹疝时的瞳孔变化是 先缩小后放大
65. 不属于肿瘤的是 粉瘤
66. 与肝硬化患者出现持续性白细胞减少关系最大的是 脾功能亢进
67. 肝癌病理大体形态分型最常见的是 结节型
68. 窦性心动过缓不发生于 甲状腺功能亢进症患者
69. 全身麻醉的临床表现不包括 运动障碍
70. 两侧胸廓呼吸运动减弱见于 肺气肿
71. 患者男, 29岁, 1年来排尿次数增多, 伴尿急、尿痛、夜间有低热、盗汗。尿检查: 酸性尿, 镜下见大量红细胞及白细胞, 尿抗酸杆菌培养阳性, 该致病菌是 结核杆菌
72. 4个月婴儿, 母乳喂养, 来儿保门诊咨询, 家属诉说婴儿除喂奶外, 已加喂鱼肝油、菜水及米面糊, 现应指导家长再添加的辅食为 蛋黄
73. 患者女, 32岁, 妊娠33周, 突感有较多液体自阴道流出, 胎心70~80次/分, 阴道检查有囊条状物脱出宫颈2cm, 其胎心异常的最可能原因为 脐带脱垂
74. 患儿男, 2岁, 人工喂养, 4天前咳嗽、发热、腹泻, 体检: 体温38.6℃, 中度脱水, 患儿在补液中突发抽搐, 持续约1分钟。抽搐最可能的原因是 低钙血症
75. 患者女, 28岁, 今日感外阴痒, 阴道分泌物增多就诊, 妇科检查: 白带呈豆渣样, 阴道黏膜红肿并附有白膜。考虑感染的病原体是 假丝酵母菌
76. 初孕妇, 妊娠28周。近日自感头晕、头痛, 产检时发现血压158/110mmHg, 尿蛋白(++), 水肿(++), 诊断为子痫前期重度, 该病基本的病理变化是 全身小动脉痉挛
77. 患儿, 1岁半, 发热、流涕3天, 今日外耳道流出少量脓性分泌物, 考虑为中耳炎, 其易患中耳炎的原因是 小儿咽鼓管宽、短、直
78. 已婚女性, 月经规律, 月经周期第26天取子宫内膜检查所见: 腺体缩小, 内膜水肿消失, 螺旋小动脉痉挛性收缩, 有坏死, 内膜下血肿, 该内膜为月经的 月经前期
79. 患者男, 50岁, 夜间上腹烧灼痛发作2月余, 进食或服阿托品后迅速缓解, 诊断为十二指肠溃疡, 进食后疼痛缓解的机制是 胃酸被中和
80. 患者男, 20岁, 车祸受伤, 呼之不应, 胸廓无起伏, 颈动脉无搏动, 心肺初期复苏成功后, 更重要的是恢复 中枢神经功能
81. 患者男, 春游回家后出现胸闷、气促, 诊断为支气管哮喘, 其发病的原因最可能是 过敏原吸入
82. 某孕妇, 34岁, 孕29周, G₁P₀, “胎动感觉不清”1周入院, 经人工破膜及催产素点滴娩出一死婴, 即开始出现大量阴道出血, 经人工剥离胎盘及使用宫缩剂后仍无效果, 出血不止, 无凝血块。其出血原因可能是 凝血功能障碍
83. 患者男, 45岁, 从事仓库保管员20年, 双下肢内侧皮下静脉隆起, 迂曲, 呈团块状, 足靴区色素沉着, 诊断为原发性静脉曲张, 其病因不包括 工作环境寒冷
84. 患者男, 30岁, 胸部损伤, 多根肋骨多处骨折, 出现反常呼吸, 是因为 胸壁软化
85. 患者女, 44岁, 胆石症患者, 今餐后1小时突发恶心、呕吐、腹痛、抽搐。腹痛位于上腹正中, 为持续性刀割样。阵发性加剧, 向腰背部呈带状放射, 弯腰抱膝可使疼痛减轻, 查血淀粉酶680U/L, 患者抽搐的原因最可能是 低血钙
86. 某医院准备设置一综合性ICU, 目前已配备了多功能监测仪、心电图机、呼吸机、除颤器及急救用具, 还需要配置的基本监测治疗设备有 血气分析仪
87. 患者男, 64岁, 身高171cm, 体重90kg, 近1月来头晕、心悸、眼花、失眠, 查血压150/100mmHg, 血脂增高, 葡萄糖耐量异常, 患者血压升高的机制最可能

是 肾素-血管紧张素-醛固酮系统失调

88. 早产儿的护理措施中不正确的是 尽早输液, 输血
89. 足月新生儿的护理措施中不正确的是 尽早输液, 输血
90. 开放性气胸的特殊病理变化是 纵隔扑动
91. 张力性气胸的特殊病理变化是 胸腔内压高于大气压
92. 机械性肠梗阻见于 异物阻塞肠腔

(二) 相关专业知识

1. 有关羊水栓塞的处理, 错误的是 等待自然分娩
2. 肝炎病人眼结膜黄染原因是 血中胆红素增高
3. 孕妇羊水生化测定, 反映胎儿肺成熟度的指标是 卵磷脂与鞘磷脂的比值
4. 清创术的最好时机是伤后 6~8 小时内
5. 用于胆道疾病检查的首选方法是 B 超
6. 粪便镜检大量脓细胞提示 细菌性痢疾
7. 下列关于肿瘤化疗的叙述, 错误的是 避免联合用药
8. 血清总胆固醇增高见于 冠心病
9. 维生素 D 缺乏性手足搐搦症发作时急救处理首选的是 葡萄糖酸钙静脉滴注
10. 对小儿肺炎诊断最有意义的检查是 痰细菌培养
11. 诊断肺结核的方法中最可靠的是 痰结核菌检查
12. 新生儿控制惊厥首选药物为 苯巴比妥
13. 对肾病综合征有确诊价值的尿液检查结果是 24h 尿蛋白定量 > 3.5g
14. 对诊断再生障碍性贫血有价值的检查结果是 全血细胞减少
15. 低血容量性休克患者首选补充 等渗盐水
16. 吸入麻醉病人的护理, 应特别警惕发生 肺膨胀不全
17. II 度烧伤诊断的主要依据是 皮肤损伤的深度
18. 新生儿缺氧缺血性脑病脑水肿严重时应选用 20% 甘露醇
19. 难免流产一旦确诊, 应采取的正确措施是 促使胚胎及胎盘组织完全排出
20. 脊髓半切征指 损伤平面以下同侧肢体的运动和深感觉丧失, 对侧肢体的痛觉和温度觉丧失
21. 对阻塞性肺气肿的诊断, 最有价值的是 残气量占肺总量百分比增加
22. 轻度高渗性脱水最早出现的症状表现为 口渴
23. 硬膜外阻滞麻醉最危险的并发症是 全脊髓麻醉
24. 治疗营养性缺铁性贫血, 铁剂服用的时间是 血红蛋白正常后 2 个月停药
25. 应用 β_2 受体激动剂控制哮喘发作时, 首选的给药方法是 吸入法
26. 测定基础代谢率前应禁食的时间为 12h
27. 关于协调性子宫收缩乏力, 正确的描述是 子宫收缩有正常节律性、极性、对称性, 仅收缩力弱

93. 麻痹性肠梗阻见于 肠系膜血栓
94. 骨髓移植属于 输注移植
95. 烧伤病人皮片移植属于 游离移植
96. 患病年龄分布呈双峰状的肿瘤是 子宫颈癌
97. 可发生于任何年龄, 死亡率为妇科恶性肿瘤之首的是 卵巢恶性肿瘤

28. 胎盘早剥的治疗原则是 评估胎儿决定分娩方式
29. 早期肺癌首选的治疗是 手术治疗
30. 国际上通用的肿瘤“TNM”分期法, 其中“N”表示 区域淋巴结转移
31. 原发性肝癌最有效的治疗方法是 手术治疗
32. 下列符合 II 型呼吸衰竭的是 $\text{PaO}_2 < 60\text{mmHg}$, $\text{PaCO}_2 > 50\text{mmHg}$
33. 肺癌早起诊断简单有效的检查方法是 X 线检查
34. 人类维生素 D 的主要来源是 皮肤中的 7-脱氢胆固醇
35. 类风湿关节炎急性期时, 下列采用的措施中不妥的是 注意活动四肢
36. 急性呼吸窘迫综合征 (ARDS) 患者早期的 X 线表现是 肺纹理增多
37. 应立即收治 ICU 的是 呼吸衰竭患者
38. 病毒性心肌炎病人急性期最重要的治疗是 绝对卧床休息
39. 患者女, 30 岁, 已婚, 宫内节育器避孕 2 年, 现停经 48 天, 尿妊娠试验 (+), 少量阴道出血 3 天, 突然右下腹剧烈撕裂样疼痛。检查: 血压 11/5.3kPa (80/40mmHg), 右下腹压痛, 反跳痛明显。妇科检查: 后穹窿饱满, 宫颈举痛 (+), 双附件触诊不满意, 最可能的诊断是 输卵管妊娠破裂
40. 甲状腺大部分切除术后, 引起手足抽搐是因为损伤 甲状旁腺
41. 白蛋白/球蛋白 (A/G) 比值低于 1 时, 即 A/G 比值倒置, 最常见于 肝硬化
42. 属于烷化类的抗肿瘤药物是 环磷酰胺
43. 新生儿胎粪吸入性肺炎 X 线显示 两肺大片状阴影
44. 营养疗法的适应证不包括 重度休克
45. 怀疑患者为壶腹癌时, 下列哪项检查对明确诊断最有针对性 ERCP
46. 强心苷治疗小儿心力衰竭时须立即停药的指征是 心电图显示室性期前收缩
47. 患者女, 32 岁, 糖尿病 11 年, 呼吸深大而快, 且有烂苹果气味, 化验: 尿糖 (+++), 尿酮体 (+), 血糖 12.6mmol/L (226.8mg/dl), 血酮增高, 初步诊断为 酮症酸中毒
48. 患儿, 3 个月, 腹泻 2 日, 呈黄绿色稀便, 有奶瓣和泡

- 沫，为纠正轻度脱水，应选择 少量多次喂服 ORS 液
49. 患者女，经产妇，39 岁，1 年来月经量增多，经期持续 4~14 天。检查：子宫如孕 3 个月大小，凹凸不平，双附件无异常，血红蛋白 90g/L。诊断为子宫肌瘤，恰当的处理为 手术治疗
50. 患者男，28 岁，因突发腹痛，持续加重来院就诊，查体：上腹部腹膜刺激征明显，腹部立位 X 线平片可见膈下游离气体，初步诊断为 胃穿孔
51. 初产妇，剖宫产后第 6 天顺利出院，护士交代其产后复查的时间为 产后 6 周
52. 患者女，停经 9 周，少量阴道流血 3 天，无腹痛，子宫符合孕月，宫口未开，B 超检查：宫内妊娠，可见胎心搏动，入院后主要的治疗原则是 保胎治疗
53. 患者女，65 岁，阴道分泌物增多伴出血 3 个月，经宫颈病理等检查临床诊断为宫颈鳞状细胞癌 I a 期，应行 手术治疗
54. 双胎妊娠在分娩期，第一个胎儿娩出后，由于子宫突然缩小，容易发生 胎盘早剥
55. 患者男，34 岁，腰麻下行阑尾切除术，术后发生尿潴留，其主要原因是 麻醉反应
56. 患者男，50 岁，在田间劳动时不慎敌百虫农药中毒，立即被送急救，抢救时禁用的措施为 2% 碳酸氢钠洗胃
57. 患者男，35 岁，头晕乏力，发热，皮肤出血点半个月，体检：贫血貌，心肺无异常，胸骨压痛，肝肋下 1cm，脾肋下 5cm，血象：血红蛋白 70g/L，白细胞 $20 \times 10^9/L$ 。首先考虑的诊断是 急性白血病
58. 患者女，21 岁，发热，多处关节炎，面部有蝶形红斑，诊断为系统性红斑狼疮，特异性高的检查结果是 抗 Sm 抗体 (+)
59. 患者女，36 岁，患慢性肾炎，有眼睑水肿，血压高，大量蛋白尿，但肾功能正常，饮食应采用 低盐饮食
60. 患者男，25 岁，慢性肾炎病史 7 年，近日来恶心、呕吐、气喘，血压 175/100mmHg，颈静脉怒张，双肺底闻及湿啰音，血尿素氮 30mmol/L，血肌酐 752 μ mol/L，血钾 7.2mmol/L，最宜采用 血液透析
61. 患者女，30 岁，经常出现劳力性呼吸困难、晕厥等症状，体检：胸骨右缘第二肋间可闻及响亮、粗糙的收缩期吹风样杂音。为明确诊断，最有价值的检查是 超声心动图检查
62. 患者女，20 岁，头部外伤后 2 天，患者受伤时立即昏迷，20 分钟后清醒，头痛，呕吐 2 次。半小时前又出现昏迷，检查右侧瞳孔散大，对光反应消失，左侧肢体瘫痪，目前最根本的处理是 紧急手术治疗
63. 患者男，28 岁，反复出现右季肋部胀痛，并伴寒战、高热，为明确诊断首选的检查是 B 超
64. 初产妇，25 岁，妊娠 39 周，阴道流液 1 小时入院，产检：无宫缩，胎心 170 次/分，宫口未开，臀先露，羊水 II 度感染，进一步的处理是 立即剖宫产
65. 患者女，清晨未起床时测得：血压 125/80mmHg，脉搏 88 次/分，其基础代谢率为 22%
66. 患者男，67 岁，尿频及排尿困难 5 年余，无心肺疾病，BP160/100mmHg，诊断为良性前列腺增生，残余尿量 200ml，合适的治疗方法是 经尿道前列腺电切术 (67~68 题共用题干)
- 患者男，50 岁，进行性吞咽困难 3 个月，现能进流质饮食，检查：锁骨上未触及肿大淋巴结。
67. 最先考虑的诊断是 食管癌
68. 首先应选择的检查是 食管镜 (69~71 题共用题干)
- 患者男，42 岁。左季肋部撞伤 8 小时，血压 9.1/6kPa (68/45mmHg)，脉搏 120 次/分，左侧腹部明显压痛，腹肌紧张不明显，腹部移动浊音阳性。
69. 为明确诊断，最有意义的检查是 腹腔穿刺
70. 最可能的检查结果是 腹腔穿刺抽出不凝固血液
71. 采取的主要措施是 快速输血补液，同时紧急手术 (72~73 题共用题干)
- 患者男，58 岁，进行性贫血，消瘦，乏力半年，有时右腹有隐痛，无腹泻。查体：贫血貌，右中腹可触及肿块，肠鸣音活跃，疑为结肠癌。
72. 采集病史时，要重点询问 排便情况
73. 为明确诊断，应进行的检查是 纤维结肠镜检查 (74~76 题共用题干)
- 患者男，9 个月，人工喂养，面色苍白 1 个月，肝脾增大，血红细胞大小不等，以小为主，中心淡染区扩大，白细胞及血小板正常。
74. 最可能的疾病为 营养性缺铁性贫血
75. 应给予的最佳治疗是 口服二价铁
76. 该患儿的护理措施中不正确的是 铁剂和牛奶，钙片同服
77. 诊断新生儿败血症最有意义的检查是 血液培养
78. 诊断新生儿肺透明膜病较有意义的检查是 胃液振荡试验
79. 颅盖线形骨折的诊断主要依靠 CT 检查
80. 颅底线形骨折的诊断主要依靠 MRI 检查
81. 肝昏迷伴脑水肿时禁用的药物是 谷氨酸钠
82. 肝昏迷伴肾衰竭时禁用的药物是 谷氨酸钾
83. 为明确癫痫诊断应做的检查是 脑电图
84. 为明确癫痫病因应做的检查是 CT 和 MRI
85. 不协调性宫缩乏力的首要处理措施为 行剖宫产术
86. 明显头盆不称的处理措施为 行剖宫产术

护师资格考试历年考点精编

一、基础护理学

1. 1912年,国际护士会将5月12日(南丁格尔的生日)定为国际护士节。

2. 中华护士会成立于1909年,1936年改名为中华护士学会,1964年改名为中华护理学会。

3. 1860年,南丁格尔在英国的圣托马斯医院创办了世界上第一所护士学校。

4. 1888年,美国护士约翰逊在福州一所医院里开办了我国第一所护士学校。

5. 现代护理的发展经历了以疾病为中心、以病人为中心、以人的健康为中心这三个阶段。

6. 人、健康、环境和护理是护理学最基本的四个概念,其中,核心是人,即护理实践是以人的健康为中心的活动。

7. 随着护理学科的发展,护理的服务对象从单纯的病人扩大到健康人群,即护理的服务对象是所有的人。

8. 健康不但是没有疾病和身体缺陷,还要有完整的生理、心理状况与良好的社会适应能力。

9. 健康是一个动态的、连续变化的过程。

10. 成长与发展是持续的、有顺序的,并按照有规律的和可预测的方式进行。

11. 机体的环境包括内环境和外环境。

12. 护理是诊断和处理人类对现存的或潜在的健康问题的反应。

13. 整体护理是一种护理观,即以整体人为中心,以现代护理观为指导,以护理程序为框架,为服务对象提供全方面身心整体护理。

14. 广义的整体护理包含以下含义:①护理贯穿于生命的全过程;②护理贯穿于人的健康与疾病的全过程;③护理的范围涵盖个人、家庭和社会。

15. 病室内的适宜温度是18~22℃,相对湿度以50%~60%为宜。病床之间的距离不得少于1米。

16. 系统具有边界,系统的基本目标是维持内部的平衡与稳定;系统整体的功能大于且不等于各组成部分功能的总和。

17. 系统的相关性是指系统的各要素之间相互联系、相互依赖、相互制约。

18. 开放系统是指系统与环境间持续发生物质、能量、信息交换,是通过输入、输出和反馈过程完成的。

19. 弗洛伊德的性心理学说分为意识、前意识和潜意

识;人格结构理论由本我、自我和超我组成。

20. 弗洛伊德的口欲期(0~1岁),性本能集中在口腔,通过吮吸、吞咽、咀嚼等经口的活动获得快乐和安全感。

21. 弗洛伊德的肛门期(1~3岁),性本能集中在直肠及肛门,愉快感主要来自排泄及自己对排泄的控制。

22. 弗洛伊德的性蕾期(3~6岁),性本能集中在生殖器,并察觉到性别差异。

23. 弗洛伊德的潜伏期(6~12岁),兴趣由对自己及父母的注意逐渐扩大到周围的事务上,如智力及身体活动上。

24. 弗洛伊德的生殖期:12岁以后。性本能重新回到生殖器,注意力转向年龄接近的异性伴侣。

25. 艾瑞克森的口感期(0~18个月),此期发展任务是信任对不信任;肛-肌期(18个月~3岁),发展任务是自主对羞愧或疑虑。

26. 艾瑞克森的生殖-运动期(3~6岁),发展任务是主动对内疚;潜在期(6~12岁),发展任务是勤奋对自卑。

27. 艾瑞克森的青春期(12~18岁),发展任务是自我认同对角色紊乱;成人早期(18岁~40岁),发展任务是亲密对孤独。

28. 艾瑞克森的成人期(40~65岁),发展任务是繁殖或有成就对停滞;老年期(65岁以上),发展任务是完善对失望。

29. 皮亚杰把认知发展的过程分为感觉运动期(出生至2岁)、前运算思维期(2~7岁)、具体运算思维期(7~11岁)和形式运算思维期(10~11岁开始)。

30. 生理需要是最重要的,有些需要须立即、持续给予满足,各层次需要间相互影响,通常在一个层次的需要被满足后,更高层次的需要才出现,并逐渐强烈。

31. 压力反应的过程包括警报反应期、抵抗期和衰竭期。

32. 病人角色行为缺如是指病人不能正确对待自己的疾病或不承认自己是病人,而不能正确地履行病人的权利和义务。

33. 病人角色行为消退是指病人在适应病人角色后,由于一些原因又承担部分社会角色的责任,从而使病人角色行为减少或消退。

34. 病人角色行为强化表现出对自己没有信心,依赖性增强,对承担其他角色感到不安,而安于病人角色的行为。

35. 病人角色行为冲突是其在适应病人角色的过程中, 与其患病前承担的各种角色发生心理冲突而引起的行为不协调。

36. 纽曼健康系统模式阐述了人、压力源及人的反应三方面的内容。人作为服务系统的核心部分为基本结构, 是机体的能量源。外层为抵抗线, 抵抗线外为正常防线, 正常防线外为弹性防线。

37. 根据纽曼健康系统模式, 压力源可分为个体内压力源、人际间压力源、个体外压力源。

38. 根据纽曼健康系统模式, 采取三级预防的原则组织护理活动。

39. 适应模式中, 人的适应性反应反映在生理功能、自我概念、角色功能、相互依赖四个层面。

40. 适应模式中一级评估收集四个效应器方面的输出性行为, 确定患者是适应性反应还是无效反应。二级评估对三种刺激进行评估, 明确引发无效反应的原因。

41. 自理理论中护理关心的是个体的自理能力在特定时期是否能满足其自理需要。

42. 自理理论中自理缺陷结构中阐述了个体什么时候需要护理。

43. 根据自理理论, 分为全补偿护理系统、部分补偿护理系统、支持-教育系统。

44. 根据自理理论, 自理需要分为普遍性的自理需要、发展性的自理需要、健康偏离性自理需要。

45. 护理是一种治疗性的人际间关系, 分为认识期、确认期、进展期和解决期四个阶段。

46. 提供社区初级保健的主要机构是一级医院。

47. 社区是指一定地域内具有某些共同特征的人群在社会生活中所形成的共同体。

48. 社区卫生服务是以人群健康为中心、以家庭为单位、以社区为范围、以需求为导向。

49. 社区卫生服务的特点包括广泛性、综合性、连续性和实用性四个方面。

50. 社区卫生服务应坚持把社会效益放在首位的原则。

51. 开放式问题没有固定的答案, 是让患者自由作答。

52. 共同参与型模式适用于慢性病患者和受过良好教育的患者。

53. 指导-合作型模式适用于虽然病情较重, 但是意识清楚的患者。

54. 护患关系中初始期从病人与护士初次接触时就开始。

55. 初始期的主要任务是建立信任关系。

56. 护患关系工作期的主要任务是护士通过实施护理措施来帮助病人解决健康问题。

57. 沟通过程中不应急于更正患者不正确的观念。

58. 信息是沟通得以进行的最基本的要素。

59. 医疗卫生法规可以是由国家立法机关正式颁布的规范性文件, 以及由非正式立法机关颁布的在其所辖范围内有效的规范性文件, 以上文件均是法律体系的重要组成部分。

60. 医疗事故处理中, 病历资料、现场实物应在医患双方共同在现场时封存。

61. 发生重大医疗事故的部门应在12小时内上报其卫生行政部门。

62. 护生在执业护士的督导下发生差错或事故, 除本人要负责外, 带教护士要负法律责任。

63. 患者家属对患者死因有异议时, 应在患者死亡后48小时内进行尸检。

64. 护理程序包括五个步骤, 即评估、诊断、计划、实施和评价。

65. 一般系统论是护理程序的基本框架。

66. 主观资料是指病人的主诉包括病人的经历、感觉以及他所看到、听到或想到的对于健康状况的主观感觉, 如: 疼痛、麻木、胀痛、瘙痒, 或感到软弱无力等。

67. 护理诊断的陈述方式PES公式, 具有P、E、S三个部分。P—护理诊断的名称; E—相关因素; S—临床表现, 主要是症状和体征, 也包括实验室、器械检查结果。

68. 确定知识缺乏的诊断, 可以陈述为“知识缺乏: 缺乏……方面的知识”。

69. 一个护理诊断只针对一个健康问题。

70. 护理诊断是关于个人、家庭、社区对现存的或潜在的健康问题或生命过程的反应的一种临床判断, 这些预期结果是应由护士负责的。护理诊断必须是用护理措施可以解决的。

71. 医生与护士共同合作才能解决的问题属于合作性问题。多指由于脏器的病理生理改变所致的潜在并发症。

72. 不舒适的最严重表现是疼痛。

73. 促进舒适的首要措施是了解原因。

74. 去枕仰卧对全麻术后未醒者可防止呕吐物入气管; 对脊髓腔穿刺后的患者可防颅压降低所致头痛。

75. 中凹卧位, 适用休克病人, 利于呼吸及静脉回流。

76. 头高脚低位, 适用于颅脑术后、预防脑水肿及颈椎骨折病人。

77. 半坐卧位应床头抬高 $30^{\circ} \sim 50^{\circ}$, 膝下支架抬起 $15^{\circ} \sim 20^{\circ}$ 。

78. 半坐卧位, 对部分头颈部术后病人可减少局部出血, 对腹部术后病人可减轻伤口处张力, 对急性左心衰病人可减轻肺部淤血, 对腹、盆腔炎症或术后病人可使感染局限化, 对心肺疾病所致的呼吸困难可改善呼吸。

79. 端坐位多为被迫体位, 常见于支气管哮喘发作、急性肺水肿、心包积液、呼吸极度困难者。

80. 灌肠时应取侧卧位, 导尿、腹部检查时应取屈膝

仰卧位。

81. 膝胸位适于矫正子宫后倾及胎位不正，截石位适于膀胱镜检查。

82. 儿童与成人在疼痛表达上表现不同。

83. 对急性疼痛者，诊断未明确前不得随意使用镇痛药；对慢性疼痛者，使用镇痛药时应尽量在疼痛发作前。

84. 对癌症疼痛者，应用三阶段止痛疗法。轻度可选解热镇痛类药物；中度可选弱阿片类药物，如可待因；重度可选强阿片类药物，如吗啡。

85. 正常睡眠周期 90 分钟，遗尿多在第Ⅳ期，梦境多在 REM 期出现。

86. 豆类及乳制品中含有 L-色氨酸，可缩短入睡时间，为天然的催眠剂。

87. 机体活动能力共分五级：0 级可完全独立活动，1 级需借助器具，2 级需他人守护协助，3 级既需器具也需他人协助，4 级完全不能独立活动。

88. 肌肉等长练习又称静力练习，不伴明显关节活动，可在关节病损时应用，如固定膝关节的股四头肌锻炼，以不引起疼痛为度。

89. 肌肉等张练习又称动力练习，伴大幅度关节活动，符合日常活动的肌肉运动方式，利于改善肌肉的神经控制，但关节病损时禁用。

90. 脂肪的生理功能包括促进脂溶性维生素的吸收。

91. 糖类有保肝解毒、抗生酮的作用。

92. 正常成人每日所需钙量为 800mg。

93. 60 岁以上人群维生素 D 供给量不少于 10μg/d。

94. 缺乏钙易引起小儿佝偻病。

95. 缺乏锌会导致生长发育停滞，性成熟受抑制。

96. 缺乏维生素 D 可导致骨质疏松。

97. 高蛋白饮食中蛋白质为 1.5~2g/(kg·d)，每日总量不超过 120g。

98. 低盐饮食每日食盐量小于 2g，不包括食物内自然存在的氯化钠。

99. 低脂饮食脂肪的摄入量应不超过 50g/d。

100. 低蛋白饮食适用于限制蛋白摄入者，如急性肾炎、尿毒症、肝性脑病等患者。

101. 肌酐试验预备期禁食肉、禽、鱼类、咖啡及茶，植物油、蔬菜、水果不限。

102. 潜血试验禁食肉类、肝脏、动物血、绿色蔬菜等易造成假阳性的食物。

103. 胆囊造影第一次摄片显影满意后，可进食高脂肪餐。

104. 食管静脉曲张和食道梗阻患者禁忌插胃管。

105. 胃管是否在胃内的方法包括抽吸胃液、听气过水声、看气泡。

106. 为昏迷病人插胃管时，当胃管插至会厌部时将病

人头部托起以加大咽喉部通道的弧度，便于胃管顺利通过会咽部。

107. 滴注要素饮食时，保持液体温度在 41~42℃，最大浓度不能超过 25%。

108. 多尿指 24h 尿量>2500ml，可见于尿崩症、糖尿病患者。

109. 摄入钠盐含量多的食物可致机体水钠潴留，使尿量减少。

110. 胆红素尿呈深黄色或黄褐色，溶血反应病人尿液呈浓红茶色或酱油色。

111. 尿液呈烂苹果味，提示该患者可能处于糖尿病酮症酸中毒。

112. 尿失禁病人应多饮水，白天摄入 2000~3000ml 液体，以增加对膀胱的刺激，促进排尿反射的恢复，并预防泌尿系感染。

113. 尿潴留病人第一次放尿不宜超过 1000ml，以防腹压突然降低引起虚脱，亦可因膀胱突然减压，致黏膜急剧充血而引起血尿。

114. 为女患者行导尿术时，消毒顺序为尿道口-两侧小阴唇-尿道口；若导尿管误入阴道，应更换导尿管插入。

115. 为男性患者插尿管时，提起阴茎与腹壁呈 60°角，目的是使耻骨前弯消失，以利于尿管插入。

116. 对留置导尿管的病人，集尿袋位置应低于耻骨联合，及时排空集尿袋，定时更换；每周更换导尿管。

117. 留置导尿管病人尿液出现混浊、沉淀、结晶时，应行膀胱冲洗，每周作尿常规检查。

118. 膀胱冲洗过程中，若流出液有鲜血，应立即停止冲洗，报告医生及时处理。

119. 留取 24 小时尿标本作 17-羟类固醇检查，为防止尿中激素被氧化，应加的防腐剂是浓盐酸。

120. 肠套叠患者粪便呈果酱样便；下消化道出血时粪便呈暗红色；上消化道出血时粪便呈柏油样便，完全性胆道阻塞时粪便呈白陶土色，便后有鲜血滴出可见于肛裂或痔疮。

121. 腹泻病人应进流质或半流质饮食，卧床休息，以减少肠蠕动和体力消耗。

122. 便秘病人可适当摄入油脂类食物，不可随意使用缓泻药及灌肠等方法。

123. 急腹症、妊娠、消化道出血、严重心血管疾病等禁忌行大量不保留灌肠。

124. 行大量不保留灌肠进行肠道手术前准备时，可用 0.1%~0.2% 肥皂水溶液 500~1000ml；温度 39~41℃；液面距肛门 40~60cm；肛管插入直肠 7~10cm。

125. 灌肠过程中，液体流入受阻时，首要的处理方法是转动或挤压肛管。

126. 肝性脑病患者应禁用肥皂水灌肠，以减少氨的吸

收；充血性心力衰竭患者应禁用生理盐水灌肠，以减少钠的吸收。

127. 有肛裂、肛门黏膜溃疡、肛门剧烈疼痛患者不宜采用肥皂栓法。

128. 阿米巴痢疾患者行保留灌肠时，因病变多在回盲部，宜取右侧卧位，以提高治疗效果。

129. 肛管排气时，保留肛管不应超过 20 分钟，因长时间留置肛管，会降低肛门括约肌的功能，甚至导致永久性松弛。

130. 肛门、直肠、结肠等手术后、大便失禁者不宜行保留灌肠。

131. 行保留灌肠时，液面距肛门 $<30\text{cm}$ ，肛管插入 $15\sim 20\text{cm}$ ；保留药液 1 小时以上。

132. 留取便隐血标本时，检查前 3 天禁食肉类、肝、血、含大量绿叶素的食物和铁剂。

133. 门诊发现传染病病人时，应立即将病人隔离诊治。

134. 消毒是清除或杀灭物品上的致病微生物。

135. 灭菌是杀灭物品上的一切致病和非致病微生物，包括芽孢。

136. 过氧乙酸可用于环境喷洒。

137. 用甲醛进行熏蒸消毒需加入氧化剂高锰酸钾。

138. 锐利刀剪不适宜用燃烧法灭菌。

139. 戊二醛、过氧乙酸、甲醛、环氧乙烷是高效消毒剂；乙醇、碘酊、碘伏是中效消毒剂。

140. 高效消毒剂可以杀灭芽孢。

141. 环氧乙烷气体消毒用于精密仪器、医疗器械、化纤织物、塑料制品等。

142. 高度危险性物品是指穿过皮肤黏膜进入无菌组织和器官内部或与之密切接触的物品。

143. 通过洗手可以清除 99% 以上暂住菌。

144. 无菌持物钳不可用于夹取油纱布。

145. 一份无菌物品只能供一个病人使用。

146. 无菌原则要求无菌物品一经取出，即使未用，也不可放回无菌容器。

147. 半污染区指凡有可能被病原微生物污染的区域，如病区的走廊和化验室等。

148. 穿脱隔离衣时要避免污染衣领部。

149. 乙脑是通过蚊作媒介传播的，因此要对病人实行昆虫隔离。

150. 对严重烧伤的病人应实行保护性隔离。

151. 传染性强、死亡率高的传染病需采取严密隔离，如 SARS。

152. 漂白粉可用于消毒排泄物。

153. 普通手术室的空气菌落数应达到的标准是 $\leq 200\text{cfu}/\text{cm}^3$ 。

154. 胃镜可采用戊二醛浸泡消毒。

155. 医务工作人员在医院内获得的感染也属于医院感染。

156. 环氧乙烷、甲醛、戊二醛等均有急、慢性毒性，不适宜用作空气消毒。

157. 气性坏疽病人用过的敷料应燃烧销毁。

158. 微波可用于食物、餐具的消毒。

159. 使用中的消毒液含菌量应 $\leq 100\text{cfu}/\text{ml}$ 。

160. 使用一次性口罩不得超过 4 小时。

161. 除了动静脉给药，药物直接进入血液循环之外，其他药物吸收速度由快到慢的顺序为：吸入 $>$ 舌下含服 $>$ 直肠 $>$ 肌肉注射 $>$ 皮下注射 $>$ 口服 $>$ 皮肤。

162. 剧毒药及麻醉药的最主要的保管原则是加锁保管，用专本登记，专人管理并列入交班的内容，以确保用药安全。

163. 不同药物保存方法不同：挥发、潮解、风化药装密封瓶并盖紧；氧化、遇光变质药装在深色密盖瓶或黑纸遮盖纸盒中；易燃、易爆药单独存放，远离明火；被热易破坏药冷藏于冰箱中。

164. 对易引起过敏的药物，给药前应询问过敏史，按需进行药物的过敏试验，若患者对药物过敏，则禁忌使用该药物。

165. 取油剂的药物时，应先在药杯中加入少许冷水，再滴入药物，以免药液吸附在药杯壁上，影响剂量。

166. 给药的次数和时间取决于药物的半衰期和人体的生理节奏，以维持有效的血药浓度，医院常用外文缩写和中文意译要记清。

167. 对牙齿有腐蚀作用和使牙齿染色的药物，如酸类、铁剂，可用饮水管吸取药液，服药后漱口。

168. 磺胺类药物由肾脏排出，尿少时可析出结晶，为防止引起肾小管阻塞，服用该药物后应多饮水。

169. 对于麻醉药、催眠药及抗肿瘤药，发药时应亲自看到病人服下，收回药杯后方可离开。

170. 超声雾化吸入的目的包括：祛痰、解痉、消炎；湿化气道，改善通气功能；间歇性吸入抗癌药物治疗肺癌。

171. 超声雾化器的工作原理为超声波发生器发出高频电能，然后通过晶体换能器，把电能转化为声能，声能透过透声膜，破坏药液表面张力，从而形成雾滴，随病人吸气进入呼吸道，到达肺泡。

172. 超声雾化吸入时，水槽内切忌加温水或热水，如发现水槽内水温超过 50°C ，应先关机，再更换冷蒸馏水。

173. 超声波雾化吸入后，雾化罐、口含嘴、面罩、螺旋管直接或间接地接触了病人，治疗结束后，应浸泡消毒 1 小时，再清洗擦干备用。

174. 氧气雾化吸入时，连接氧气装置和雾化器，氧气湿化瓶内不放水，调节氧流量达 $6\sim 8\text{L}/\text{min}$ 。

175. 注射部位皮肤消毒时，应以注射点为中心向外螺

旋形涂擦，直径在5cm以上。

176. 多种药物同时注射时，应先注射无刺激性或刺激性较弱的药物，再注射刺激性强的药物，以免先注射刺激性强的药物后因病人不适产生肌紧张而不宜注射。

177. 注射器由空筒和活塞两部分组成，其中空筒内壁、乳头、活塞轴须保持无菌；针头由针尖、针梗、针栓三部分组成，除针栓外壁以外，其余部分须保持无菌。

178. 臀大肌注射采用联线法进行体表定位，具体注射区域为：髂前上棘和尾骨连线的外上1/3处。

179. 肌肉注射时，患者侧卧位，应上腿伸直，下腿稍弯曲，以放松局部肌肉。

180. 上臂三角肌定位法，位于上臂外侧，肩峰下2~3横指处，一般只作小剂量注射。

181. 2岁以下的婴幼儿进行肌肉注射时，不宜选用臀大肌注射，因婴幼儿在未能独自走路前，其臀部肌肉发育还不完善，臀大肌注射有损伤坐骨神经的危险，应选用臀中肌或臀小肌、股外侧肌注射。

182. 病人需长期皮下注射时，应建立注射部位的使用计划，经常更换，轮流注射，以利于药物的吸收。

183. 股静脉位于股三角区，注射时协助病人取仰卧位，下肢伸直略外展外旋充分暴露股三角区；操作者右手持注射器，针头与皮肤呈90°或45°角，在股动脉内侧0.5cm处进针；注射毕，局部用无菌纱布加压止血3~5分钟，以防止出血或形成血肿。

184. 皮下注射与皮肤呈30°~40°进针；肌肉注射垂直进针；静脉注射与皮肤呈15°~30°进针；股静脉注射与皮肤呈45°或90°进针。

185. 静脉血标本包括三种：全血标本、血清标本、血培养标本。其中全血标本用于测定血液中某些物质的含量，应注入盛有抗凝剂的试管内，以防止血液凝固。血清标本，应将血液注入干燥试管内。

186. 采集血培养标本应在病人使用抗生素之前，如已经用药，则应在血药浓度最低时采集，并在化验单上注明。

187. 过敏试验皮试浓度标准：青霉素200~500U/ml；链霉素2500U/ml；破伤风抗毒素150IU/ml；普鲁卡因2.5mg/ml；细胞色素C0.75mg/ml。

188. 青霉素过敏性休克首选皮下注射0.1%盐酸肾上腺素0.5~1ml；链霉素过敏可同时静脉慢推10%葡萄糖酸钙（或氯化钙）10ml，减轻中毒症状；破伤风抗毒素过敏，采用多次小剂量的脱敏注射法。

189. 静脉注射失败的常见原因：①针头斜面一半在血管内，一半在血管外，可有回血，部分药液溢出至皮下，使局部皮肤隆起，病人有疼痛感。②针头刺入较深，斜面一半穿破对侧血管壁，可有回血，部分药液溢出至深层组织，病人有疼痛感，局部不一定有隆起。③针头刺入太深，穿破对侧血管壁，无回血，药物注入深部组织，有痛感。

190. 舌下给药时，应指导病人将此类药物放在舌下，让其自然溶解吸收，不可嚼碎吞下，否则会影响药效。

191. 中分子右旋糖酐，有助于提高血浆胶体渗透压，扩充血容量；低分子右旋糖酐，可降低血液黏稠度，改善微循环。

192. 小儿头皮静脉的特点：外观呈微蓝色，不易滑动，管壁薄易被压瘪，无搏动，血流呈向心性，回血为暗红色，推药时阻力小。

193. 颈外静脉穿刺部位在颈外静脉外侧缘，下颌角和锁骨上缘中点连线之上1/3处。

194. 急性肺水肿的典型症状是呼吸困难、咳粉红色泡沫样痰，两肺可闻及湿啰音。

195. 急性肺水肿病人应立即停止输液，取端坐位，20%~30%乙醇湿化给氧，遵医嘱给药，必要时四肢轮流结扎。

196. 静脉炎的典型症状是沿静脉走向出现条索状红线。

197. 静脉炎时应立即停止局部输液；患肢抬高并制动，局部用95%乙醇或50%硫酸镁行热湿敷。

198. 空气栓塞的典型症状是胸骨后疼痛、呼吸困难，听诊心前区可闻及响亮的、持续的“水泡声”。

199. 空气栓塞时应立即停止输液，取左侧卧位和头低足高位，避免气泡堵塞肺动脉口。

200. 血浆输入前须做血型鉴定，白蛋白液输入前不须作血型鉴定；全血、血细胞制品输入前需做血型鉴定和交叉配血。

201. 溶血反应的典型症状是四肢麻木、腰背部疼痛（第一阶段）；黄疸、血红蛋白尿（第二阶段）；少尿、无尿（第三阶段）。

202. 溶血反应时，静脉滴注碳酸氢钠，可以碱化尿液，防止或减少血红蛋白结晶阻塞肾小管。

203. 枸橼酸钠中毒的症状为手足搐搦、出血倾向、血压下降、心率缓慢。

204. 输入库存血1000ml以上时，按医嘱静脉注射10%葡萄糖酸钙或氯化钙10ml。

205. 大量输血后反应包括循环负荷过重（肺水肿）、出血倾向、枸橼酸钠中毒反应、酸中毒、高钾血症病等。

206. 热疗的生理效应一般趋于功能增强，仅血液黏稠度趋于降低；冷疗则正相反。

207. 冷热疗法皆会产生继发效应，故治疗时间以20~30分钟为宜。

208. 热疗禁忌证：面部三角区感染、不明原因腹痛、内脏出血、扭伤早期、湿疹、癌变处。

209. 用热水袋，成人水温60~70℃，老幼应低于50℃，若皮肤潮红应停用，局部涂凡士林。

210. 使用烤灯的灯距为30~50cm。

211. 热水坐浴的水温为40~45℃，坐浴时间15~20

分钟。

212. 湿敷效果强于干敷，湿敷前应在患处涂上凡士林以保护皮肤。

213. 使用冰帽时，肛温应维持在 33℃ 左右。

214. 乙醇擦浴，浓度为 25%~35%，擦拭前头置冰袋，足置热水袋。可防头部充血；擦拭毕先取下热水袋，30 分钟后若体温低于 39℃，可取下冰袋。

215. 冷疗禁忌部位：足底——防一过性冠状动脉收缩，心前区——防反射性心率减慢，腹部——防腹泻。

216. 根据意识障碍的程度，意识状态可分为嗜睡、意识模糊、昏睡和昏迷。此外，也可出现以兴奋性增高为主的高级神经中枢急性失调状态，即谵妄。

217. 嗜睡是最轻度的意识障碍。病人陷入持续的睡眠状态，可被言语或轻度刺激唤醒，醒后能正确、简单而缓慢地回答问题，但反应迟钝，去除刺激后又很快入睡。

218. 昏睡状态是指病人处于熟睡状态，不易唤醒。压迫眶上神经、摇动身体等强刺激下可将病人唤醒，醒后答话含糊或答非所问，停止刺激后很快再次入睡。

219. 成年人收缩压 $\geq 140\text{mmHg}$ 和（或）舒张压 $\geq 90\text{mmHg}$ 定义为高血压。

220. 脉搏短绌是指单位时间内脉率少于心率。

221. 弛张热：体温在 39℃ 以上，24h 内体温差在 1℃ 以上，但最低体温仍高于正常水平，见于败血症、风湿热、化脓性疾病等。

222. 稽留热：体温持续在 39~40℃ 左右，持续数日或数周，24h 波动范围不超过 1℃，见于肺炎球菌性肺炎、伤寒等。

223. 瞳孔直径小于 2mm 称为瞳孔缩小，小于 1mm 称为针尖样瞳孔。瞳孔直径大于 5mm 称为瞳孔散大。

224. BLS 是 basic life support 的简写，是指基本生命支持，包括开放气道、人工呼吸、人工循环。

225. 胸外心脏按压要求病人仰卧于硬板床或其他坚硬的平面上。

226. 按压者双手掌跟重叠，手指翘起，置于胸骨上，肘关节伸直，借助上半身身体的重力，垂直用力向下按压；放松时，要使胸廓完全反弹，掌跟不能离开胸壁。

227. 胸外按压：人工呼吸为 30:2。

228. 中毒严重者洗胃取左侧卧位，因左侧卧位可减慢胃排空，延缓毒物进入十二指肠的速度。

229. 洗胃时，每次灌入量 300~500ml，总量以 10000~20000ml 为宜，温度为 25~38℃。

230. 强酸、强碱等腐蚀性物质中毒时，禁忌洗胃，可遵医嘱给予药物或物理性对抗剂，如牛奶、蛋清水。

231. 敌百虫遇碱性药物可分解成毒性更强的敌敌畏，应慎用碱性溶液洗胃。

232. 根据胃的排空和毒物吸收时间，一般服毒后 6h 之

内洗胃最佳。

233. 氧浓度和氧流量的换算公式为：氧浓度 (%) = $21 + 4 \times \text{氧流量 (L/min)}$ 。

234. 轻度缺氧： $\text{PaO}_2 > 6.67\text{kPa}$ (50mmHg)，中度缺氧： PaO_2 为 4~6.67kPa (30~50mmHg)，重度缺氧： $\text{PaO}_2 < 4.69\text{kPa}$ (30mmHg)。

235. 对缺氧和二氧化碳潴留同时并存者，应以低流量、低浓度持续给氧为宜。

236. 血氧分压低于 6.67kPa (50mmHg)，属于中、重度缺氧，是氧疗的指征。

237. 吸痰时，应该先吸净气管内痰液再吸口腔痰液，插管时不可有负压，一次吸痰时间不超过 15s。

238. 通气量过度，会由于 CO_2 的过量呼出，引起呼吸性碱中毒，出现昏迷、抽搐等症状。

239. 目前临床上诊断死亡的标准为脑死亡标准。脑死亡的标准包括：①无感受性及反应性；②无运动、无呼吸；③无反射；④脑电波平坦。以上标准 24 小时内无改变，并排除体温低于 32℃ 及中枢神经抑制剂的影响，即可做出判断。

240. 濒死期患者表现为意识模糊或丧失，各种反射减弱，肌张力减退或消失，心跳减弱，血压下降，呼吸微弱等。

241. 临床死亡期，延髓处于极度抑制状态，表现为心跳、呼吸完全停止，瞳孔散大，各种反射消失，但组织细胞仍有微弱而短暂的代谢活动。

242. 第一张尸体识别卡应放置于尸体右手腕部。

243. 尸体料理时，头下垫枕的目的是防止面部变色。

244. 临床死亡期一般持续 5~6 分钟，超过这个时限，大脑将发生不可逆的变换。

245. 护理濒死患者时，应维持患者的治疗，癌痛患者应选择最有效的止痛药物。

246. 否认期患者，护士应真诚回答患者问题，并与其他医务人员、家属的言语保持一致，不要急于揭穿患者的防御心理。经常陪伴患者。

247. 有伤口的尸体应更换敷料。

248. 尸斑出现时间是死亡后 2~4 小时。

二、内科护理学

1. 交替脉为节律规则而强弱交替出现的脉搏，为左室衰竭的重要体征之一。

2. 主动脉瓣关闭不全时可致脉压增大，脉搏骤起骤落、急促而有力，即水冲脉。

3. 心房颤动时可出现脉率少于心率的现象，即脉搏短绌。

4. 病人吸气时脉搏显著减弱或消失的现象称为奇脉，见于心包积液和缩窄性心包炎的患者。

5. 有机磷农药中毒者呼吸有大蒜味。
6. 尿毒症者有尿味。
7. 糖尿病酮症酸中毒者有烂苹果味。
8. 潮式呼吸是一种呼吸由浅慢逐渐变为深快，然后再由深快到浅慢，继之暂停，周而复始的呼吸。
9. 间停呼吸表现为呼吸次数明显减少且每隔一段时间即有呼吸暂停数秒钟，随后又重复上述节律。
10. 库斯莫尔呼吸见于糖尿病酮症酸中毒病人，呼吸深大，频率可快可慢。
11. 嗜睡可被唤醒，醒后尚能保持短时期的醒觉状态，但反应较迟钝，一旦刺激去除则又迅速入睡。
12. 昏睡病人强烈刺激下可勉强被唤醒但答话含糊，所答非所问，答后很快又再入睡。
13. 昏迷病人的运动和感觉完全丧失，任何刺激都不能将其唤醒。
14. 急性病容：面颊潮红，兴奋不安，呼吸急促，痛苦呻吟等，见于急性感染性疾病。
15. 慢性病容：面容憔悴，面色苍白或灰暗，精神萎靡，瘦弱无力，见于慢性消耗性疾病。
16. 贫血面容：病人面色苍白、唇舌色淡、表情疲惫，见于各种原因引起的贫血。
17. 二尖瓣面容：病人双颊紫红、口唇发绀，见于风湿性心脏病二尖瓣狭窄病人。
18. 病危面容：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。
19. 发育状态通常以年龄与智力、体格成长状态（如身高、体重、第二性征）的关系进行综合判断。
20. 成年人的体型可分为瘦长型、矮胖型和均称型三种。
21. 杵状指（趾），多见于支气管扩张、肺脓肿、支气管肺癌、发绀性先天性心脏病病人。
22. 出血点直径小于2mm称为瘀点，直径3~5mm称为紫癜，直径5mm以上称为瘀斑，片状出血伴皮肤显著隆起称为血肿。
23. 黄染是由于血液中胆红素过高引起的，早期或轻微黄染见于巩膜及软腭黏膜。
24. 发绀主要是由于单位容积血液中还原血红蛋白量增高而引起的。
25. 蜘蛛痣的产生与体内雌激素增高有关，常见于慢性肝病病人。
26. 扁桃体肿大一般分为三度：不超过咽腭弓者为Ⅰ度，超过咽腭弓者为Ⅱ度，扁桃体达咽后壁中线者为Ⅲ度。
27. 肺癌多向右侧锁骨上窝或腋窝淋巴结群转移；胃癌多向左侧锁骨上窝淋巴结转移。
28. 桶状胸廓呈桶形，前后径增大，肋间隙加宽，多

见于肺气肿病人。

29. 扁平胸胸廓扁平，前后径小于左右径的一半，可见于慢性消耗性疾病如肺结核病人。

30. 大量胸膜腔积液、气胸或纵膈肿瘤可将气管推向健侧。

31. 广泛胸膜粘连、肺不张可将气管拉向患侧。

32. 触觉语颤减弱或消失主要见于肺气肿、阻塞性肺不张、大量胸腔积液、气胸的病人。

33. 语颤增强见于肺组织炎症或肺实变的病人。

34. 胸部叩诊为过清音多见于肺气肿病人。

35. 胸部叩诊为鼓音多见于气胸病人。

36. 在正常肺泡呼吸音部位若出现支气管呼吸音则为异常的支气管呼吸音，见于肺实变。

37. 急性肺水肿病人可闻及两肺满布湿啰音。

38. 肺炎病人可闻及局部湿啰音。

39. 肺淤血病人可闻及两肺底湿啰音。

40. 颈静脉怒张，提示上腔静脉回流受阻，静脉压增高，常见于右心衰竭、心包积液、纵膈肿瘤等病人。

41. 肝颈静脉回流征阳性为右心功能不全的重要征象之一。

42. 心脏听诊有五个瓣膜听诊区，二尖瓣区位于心尖搏动最强点，肺动脉瓣区位于胸骨左缘第2肋间，主动脉瓣第一听诊区位于胸骨右缘第2肋间，主动脉瓣第二听诊区位于胸骨左缘第3肋间，三尖瓣区位于胸骨下端左缘，即胸骨左缘第4、5肋间。

43. 心尖搏动向左移位，甚至略向上，为右心室增大的表现；如心尖搏动向左下移位，则为左心室增大的表现。

44. 毛细血管搏动征阳性主要见于主动脉瓣关闭不全、甲状腺功能亢进和严重贫血等。

45. 心包摩擦感提示心包膜的炎症。

46. 左心室增大，心左界向左下扩大，常见于主动脉瓣关闭不全、高血压性心脏病病人。

47. 右心室轻度增大时叩诊心界变化不大，显著增大时心界向左增大明显，常见于肺心病、单纯二尖瓣狭窄病人。

48. 心尖区舒张期隆隆样杂音是二尖瓣狭窄的特征。

49. 心尖区粗糙的全收缩期杂音，常提示二尖瓣关闭不全。

50. 心尖区柔和而高调的吹风样杂音常为功能性杂音。

51. 主动脉瓣区舒张期叹气样杂音提示主动脉瓣关闭不全等。

52. 极度消瘦或严重脱水者腹部凹陷，重者呈“舟状腹”。

53. 腹肌紧张、压痛、反跳痛是腹膜炎病变的三大体征，临床上称腹膜刺激征。

54. 炎症累及腹膜壁层是腹部反跳痛发生的机制。

55. 正常人肠鸣音 4~5 次/分，无明显增强或减弱。
56. 腹壁静脉曲张常见于门静脉高压所致循环障碍或上、下腔静脉回流受阻而有侧支循环形成时。
57. 急性胃肠道穿孔或脏器破裂所致急性弥漫性腹膜炎，腹膜刺激而引起腹肌痉挛，腹壁常有明显紧张，甚至强直如木板，称板状腹。
58. 急性胃肠炎时，肠鸣音活跃；肠麻痹时，肠鸣音可减弱或消失。
59. 瞳孔缩小见于有机磷、巴比妥类、吗啡等药物中毒。
60. 瞳孔散大见于视神经萎缩、阿托品药物中毒及深昏迷病人。
61. 两侧瞳孔大小不等，提示颅内病变，如颅内出血、脑肿瘤及脑疝等。
62. 瞳孔对光反射迟钝或消失，见于昏迷病人。
63. 锥体束受损时，病人可出现病理反射，即可出现巴宾斯基征、奥本海姆征、戈登征、查多克征阳性。
64. 颈项强直、凯尔尼格征、布鲁津斯基征为脑膜刺激征。
65. 角膜反射、腹壁反射、提睾反射为浅反射。
66. 肱二头肌反射、肱三头肌反射、膝腱反射、跟腱反射为深反射。
67. 血红蛋白 (Hb) 正常值：男性 120~160g/L；女性 110~150g/L。
68. 白细胞及中性粒细胞增多多见于急性感染，尤其是化脓菌感染，如肺炎球菌性肺炎、败血症等。
69. 白细胞及中性粒细胞减少多见于病毒感染如流感、麻疹。
70. 淋巴细胞增多见于病毒感染、结核感染以及慢性淋巴细胞性白血病。
71. 网织红细胞的增减可反映骨髓造血功能，减少见于再生障碍性贫血。
72. 进行粪便隐血试验前应指导病人避免服铁剂、动物血、肝类、瘦肉及大量绿叶蔬菜 3 天，勿咽下血性唾液，以防假阳性。
73. 柏油样便黑色富有光泽，呈柏油样，见于各种原因引起的上消化道出血。
74. 鲜血便见于肠道下段出血性疾病，如痢疾、结肠癌、痔疮等。
75. 白陶土样便见于各种原因引起的阻塞性黄疸。
76. 米泔样便呈白色淘米水样，内含黏液块、量多，见于霍乱和副霍乱。
77. 各种黄疸时总胆红素均可升高：1.7~34.2 μ mol/L 临床上称为隐性黄疸；>34.2 μ mol/L 为显性黄疸。
78. 白蛋白与球蛋白比值 (A/G) 为 1.5~2.5:1。
79. 血清丙氨酸氨基转移酶 (ALT) 广泛存在于肝、

- 心、脑、肾、肠等组织细胞中，以肝细胞中含量最高。
80. 黏液、脓液或脓血便见于痢疾、溃疡性结肠炎、直肠癌。
81. 慢性阻塞性肺气肿主要引起 II 型呼吸衰竭。
82. 肺炎球菌性肺炎典型的痰液呈铁锈色。
83. 慢性肺心病早期主要表现为右室肥大。
84. 支气管扩张病人痰液的特点是大量脓痰久置分三层。
85. 吸入糖皮质激素后应漱口，以防口咽部真菌感染。
86. II 型呼吸衰竭 (呼衰)特征性的表现主要由二氧化碳潴留引起血管扩张所致，表现为皮肤红润、温暖多汗及球结膜水肿。
87. 支气管哮喘发作时表现为呼气性呼吸困难。
88. 慢性阻塞性肺气肿典型的体征为：桶状胸，胸部呼吸运动减弱；语颤减弱；叩诊过清音，心浊音界缩小，肝上界下移；听诊呼吸音减弱，呼气相延长。
89. 肺癌最早出现的症状为阵发性刺激性呛咳。
90. 气管内吸痰时，每次插管吸痰时间不宜超过 15 秒，以防引起或加重低氧血症。
91. 对痰液过多且无力咳嗽者，每次翻身前后应注意拍背、吸痰，以免口腔分泌物进入支气管造成窒息。
92. 呼气性呼吸困难最常见的病因是小气道痉挛，常见于 COPD 及支气管哮喘。
93. 指导慢性阻塞性肺气肿病人进行腹式呼吸时，吸气与呼气时间之比为 1:(2~3)，即深吸慢呼。
94. 慢性支气管炎最常见的并发症是阻塞性肺气肿。
95. 结核菌素试验判断结果的时间是注射后 48~72 小时。
96. 结核菌素试验结果：皮肤硬结的直径小于 5mm 为阴性，5~9mm 为弱阳性，10~19mm 为阳性，20mm 或虽不足 20mm 但出现水泡、坏死为强阳性。
97. 链霉素的主要不良反应是耳聋和肾功能损害。
98. 缩唇呼气和腹式呼吸等呼吸功能锻炼可以降低呼吸阻力，防止呼气时小气道过早闭合，利于肺泡内气体排出，提高呼吸效率。
99. 气管切开后最重要的护理措施是采取各种措施如湿化气道、气道内吸痰等保持气道的通畅。
100. 支气管哮喘长期反复发作，最常见的并发症是阻塞性肺气肿和肺源性心脏病。
101. 引起呼吸系统疾病最常见的病因是感染。
102. 咯血窒息处理首先应清除呼吸道内血块。
103. 与肺癌发病关系最密切的因素是长期吸烟。
104. 呼吸衰竭病人最早、最突出的表现是呼吸困难。
105. 慢性阻塞性肺气肿主要引起 II 型呼衰。
106. 缩唇呼气的重要性是避免小气道塌陷。
107. X 线胸片双肺透亮度增加，提示肺气肿。

108. 支气管哮喘发作时应鼓励病人饮水, 水量 > 2500ml/d, 以补充丢失的水分, 稀释痰液, 重症者应给予静脉补液。
109. 肺结核病人痰中有结核菌时, 最简便有效的处理痰的方法是焚烧。
110. 扁桃体炎多由溶血性链球菌等细菌引起。
111. 自发性气胸临床上主要表现为一侧突发胸痛、呼吸困难的症状, 胸部叩诊呈鼓音, 听诊呼吸音消失。
112. 肺炎链球菌肺炎血象变化典型的表现为白细胞计数增高, $>10 \times 10^9/L$, 中性粒细胞比例增高。
113. 大量胸腔积液的体征为气管向左侧移位、右侧胸廓饱满、触觉语颤减弱、叩诊呈浊音。
114. 肺炎的临床表现, 常见发热、咳嗽、咳痰, 严重者可有呼吸困难, 查体可见肺实变的体征 (患侧呼吸运动减弱、语颤增强、叩诊呈浊音、听诊出现支气管呼吸音等)。
115. 判断结核菌素试验结果时应测量皮肤硬结的直径。
116. 支气管哮喘发作时常出现呼气性呼吸困难。
117. 利福平可出现黄疸、转氨酶一过性升高及变态反应。
118. II 型呼吸衰竭氧疗原则应为持续低流量吸氧。
119. 心得安为非选择性 β_2 受体阻滞剂, 可使支气管痉挛加重, 故哮喘患者禁用。
120. II 型呼吸衰竭病人不可随意使用镇静、安眠剂, 以免诱发或加重肺性脑病。
121. 对氨基水杨酸可有胃肠道刺激、变态反应。
122. 支气管哮喘急性发作期常见的并发症是自发性气胸、纵隔气肿及肺不张等。
123. 呼吸衰竭临床上主要表现为呼吸困难、发绀、精神神经症状及心血管系统症状。
124. 痰菌阳性的病人是肺结核主要的传染源。
125. 呼吸最主要的治疗在于纠正缺氧和二氧化碳潴留及代谢功能紊乱, 从而为基础疾病和诱发因素的治疗争取时间和创造条件。
126. 肺结核患者在排除其传染性之前, 在病室内接触病人时应戴口罩。
127. 痰结核菌检查是确定患者是否具有传染性的主要方法。
128. 大咯血病人应取患侧卧位, 以利于健侧通气并防止病灶扩散至健侧。
129. 咯血的并发症主要是休克和窒息, 其中窒息是大咯血患者死亡的最重要的原因。
130. 大咯血患者首选的止血药为垂体后叶素。
131. 急性上呼吸道感染约有 70%~80% 由病毒引起。
132. 结核性胸膜炎胸痛病人取患侧卧位, 以减少局部胸壁的活动, 从而缓解疼痛。
133. 休克型肺炎病人应取平卧位, 以保证脑部的供血。
134. 成人继发性肺结核中最常见的类型是浸润型肺结核。
135. 胸水中分离出抗酸杆菌可初步确定存在结核性胸膜炎。
136. 人体初次感染结核杆菌后在肺内形成的病灶加上肿大的气管支气管淋巴结, 合称为原发综合征或原发型肺结核。
137. 鳞癌是肺癌最常见的病理类型。
138. 肺癌恶性程度最高的类型是小细胞未分化癌。
139. 肺癌手术切除机会最多的类型是鳞癌。
140. 阻塞性肺气肿主要引起 II 型呼吸衰。
141. 肺癌对化疗最敏感的类型是小细胞未分化癌。
142. 乙胺丁醇可以引起球后视神经炎。
143. 异烟肼可有周围神经炎、中毒性反应。
144. 阻塞性肺气肿主要引起 II 型呼吸衰。
145. 常见的引起咯血的呼吸系统疾病有支气管扩张、肺结核、支气管肺癌及肺栓塞等。
146. 对慢性肺心病患者采取低流量持续给氧方法的基本原理是既防止严重缺氧引起的组织损伤, 又可防止二氧化碳潴留加重。
147. 肺结核患者高热、中毒症状明显及咯血者应卧床休息, 而轻症及恢复期患者, 不必限制活动。
148. 抗结核药正确的使用原则是早期、联合、适量、规则和全程治疗。
149. 慢性肺心病的发病机制主要为各种原因导致的长期肺循环阻力增加, 肺动脉高压, 致右心负担加重, 右心室代偿性肥厚扩张, 最后导致右心衰竭。
150. 肺实变时表现为患侧呼吸运动减弱, 语颤增强, 叩诊浊音甚至实音, 听诊出现支气管呼吸音。
151. 哮喘患者应加强夜间和凌晨的监护。
152. 肺结核最主要的传播途径是飞沫传播。
153. 哮喘患者病室布置力求简洁, 应避免花草等过敏原。
154. 呼吸衰竭确诊的依据是血气分析。
155. 肺癌患者疼痛控制应按时给药, 而不是在病人疼痛已发作或加重时才给药。
156. 咯血窒息主要表现为大咯血突然中止, 出现表情恐怖、张口瞪目、两手乱抓、抽搐、大汗淋漓或神志突然丧失等。
157. 通气功能障碍主要引起 II 型呼吸衰竭。
158. 感染是 COPD 发生和加重的最主要原因。
159. 肺结核诊断最可靠的依据是痰结核菌检查。
160. 心绞痛与心肌梗死在典型症状上的比较, 疼痛部位和性质相似。
161. 疼痛是心肌梗死最早出现、最为突出的症状。