

全国初中级卫生专业技术资格统一考试(含部队)

指定辅导用书

2010

护理学(士)与护士执业

单科一次过 (第**3**科) **专业知识**

要考过, 找“军医”!



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

教育部考试中心 教育部考试中心考试用书 教育部考试中心

南京辅导用书

2010

护理学(士)与护士执业

单科一次过 3000 专业知识

南京辅导用书



人民卫生出版社
人民卫生出版社

全国卫生专业技术资格考试（含部队）指定辅导用书

护理学(士)与护士执业单科一次过 (第3科) 专业知识

HULIXUE (SHI) YU HUSHI ZHIYE DANKE YICIGUO
(DI-SAN KE) ZHUANYE ZHISHI



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北 京

图书在版编目 (CIP) 数据

护理学(士)与护士执业单科一次过(第3科)专业知识/王平, 谢文主编. —北京: 人民军医出版社, 2009.11

全国初中级卫生专业技术资格统一考试(含部队)指定辅导用书

ISBN 978-7-5091-3161-9

I. 护… II. ①王…②谢… III. 护理学—护士—资格考核—自学参考资料 IV. R47

中国版本图书馆CIP数据核字(2009)第197575号

策划编辑: 纳琨 文字编辑: 董建军 责任审读: 黄栩兵

出版人: 齐学进

出版发行: 人民军医出版社

经销: 新华书店

通信地址: 北京市100036信箱188分箱

邮编: 100036

质量反馈电话: (010)51927278; (010)66882586

邮购电话: (010)51927252

策划编辑电话: (010)51927300-8610

网址: www.pmmp.com.cn

印刷: 三河市祥达印装厂 装订: 京兰装订有限公司

开本: 787mm×1092mm 1/16

印张: 15.5 字数: 433千字

版、印次: 2009年11月第1版第1次印刷

印数: 0001~5000

定价: 45.00元

版权所有 侵权必究

购买本社图书, 凡有缺、倒、脱页者, 本社负责调换

出版说明

全国初、中级卫生专业技术资格考试从 2001 年开始正式实施，考试通过后可取得相应的专业技术资格，各用人单位以此作为聘任相应技术职务的必要依据。2003 年，护士执业资格考试与护理学专业初级（士）资格考试并轨。目前，该类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。考试分基础知识、相关专业知识、专业知识、专业实践能力 4 个科目，每科考 100 题，满分 100 分，一般 60 分合格。4 个科目全部合格才能取得相应资格，因此要求 4 科考试不可偏废。

截至 2008 年底，参加全国初、中级卫生专业技术资格考试累计考生人数已达 443 万人，2009 年报名参加全国初、中级卫生专业技术资格考试人数为 122.8 万人。近几年来，考试的合格率一般为 50%~60%。全国每年有近一半的考生因至少一科不合格而需要补考。

根据现行的考试政策，上一年单科没有通过考试的考生，第二年只需补考该科目即可，而不需要 4 个科目全部重考。由于实行两年成绩滚动有效的管理办法，单科补考只有一次机会，如果补考还不能顺利通过，第三年就又要重新考第一年的合格科目。因此，单科考试是每一位考生最关键的一次考试，如果单科补考还不能顺利通过，考试会成为一个漫长而痛苦的过程，尤其对护士执业考试的考生，很可能会失去在临床一线从事护理工作的机会！

按照考试大纲的要求，分 4 个科目编写、出版单科考试复习参考书，是为了让考生能够集中精力更加有针对性地复习，顺利通过单科考试达到事半功倍的效果。近年来，考试命题按照大纲 4 个科目的内容划分越来越严格，但是，随着病例题在考试中比例的增加，一个科目的考试中难免会涉及到其他科目的知识。因此建议广大考生在单科重点复习的基础上，还要对其他 3 个考试科目有所兼顾，进行适当的综合练习。为此，我们随书赠送 3 套（1200 题）包含了其他 3 个考试科目的完整试卷，上网做题，提醒广大考生对此应给予重视。

由于编写和出版时间紧，难度大，任务重，书中如有不足，请读者批评指正。

人民军医出版社

内容提要

本书是全国护理学（士）与执业考试的指定辅导用书。专为在上一年度考试中单科——（第 3 科）专业知识未通过的考生编写。全书按照最新考试大纲规定的 4 个考试科目划分内容，在分析了历年大量考试题、认真总结考试的命题规律后精心编写而成。编写分为知识点串讲和试题精选两部分，知识点串讲部分按照考试大纲的要求展开，既考虑到知识点的全面性，又突出重点，对常考或可能考的知识点详细叙述，对需要重点记忆的知识点用波浪线的形式加以突出，重要的关键词以黑体字的形式表示。试题精选部分精选历年典型考试题，每道题之后附有简要解析。书末附有 4 套单科模拟试卷，供考生实战演练。随书还附有一张网络学习卡，赠送 3 套完整版模拟试卷（1200 题）。另外，网站还会在考前提供专家在线答疑等多种实时的考前服务，帮助考生顺利通过考试。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，是复习应考的必备辅导书。

目 录

第 1 部分 内科护理学	1
第 1 单元 内科病人心理护理及疾病各期病人的护理	1
第 2 单元 呼吸系统疾病病人的护理	2
第 3 单元 循环系统疾病病人的护理	12
第 4 单元 消化系统疾病病人的护理	26
第 5 单元 泌尿系统疾病病人的护理	35
第 6 单元 血液及造血系统疾病病人的护理	42
第 7 单元 内分泌代谢性疾病病人的护理	51
第 8 单元 风湿性疾病病人的护理	55
第 9 单元 神经系统疾病病人的护理	58
第 2 部分 外科护理学	61
第 1 单元 水、电解质、酸碱代谢失调病人的护理	61
第 2 单元 外科休克病人的护理	63
第 3 单元 麻醉病人的护理	64
第 4 单元 多器官功能障碍综合征病人的护理	67
第 5 单元 心肺复苏病人的护理	69
第 6 单元 外科围手术期护理	71
第 7 单元 营养支持病人的护理	76
第 8 单元 外科感染病人的护理	77
第 9 单元 损伤病人的护理	80
第 10 单元 肿瘤病人的护理	82
第 11 单元 颈部疾病病人的护理	85
第 12 单元 乳房疾病病人的护理	86
第 13 单元 腹外疝病人的护理	89
第 14 单元 急性化脓性腹膜炎病人的护理	90
第 15 单元 腹部损伤病人的护理	91
第 16 单元 胃、十二指肠疾病病人的护理	92
第 17 单元 肠疾病病人的护理	95
第 18 单元 直肠肛管疾病病人的护理	99

第 19 单元	门静脉高压症病人的护理	101
第 20 单元	肝脏疾病病人的护理	102
第 21 单元	胆管疾病病人的护理	103
第 22 单元	胰腺疾病病人的护理	106
第 23 单元	急腹症病人的护理	107
第 24 单元	周围血管疾病病人的护理	109
第 25 单元	颅内压增高病人的护理	110
第 26 单元	颅脑损伤病人的护理	112
第 27 单元	胸部损伤病人的护理	114
第 28 单元	食管癌病人的护理	116
第 29 单元	泌尿、男性生殖系统疾病的护理	117
第 30 单元	骨科病人的一般护理	123
第 31 单元	骨与关节损伤病人的护理	124

第 3 部分 妇产科护理学

130

第 1 单元	妊娠期妇女的护理	130
第 2 单元	分娩期妇女的护理	131
第 3 单元	产褥期的妇女护理	133
第 4 单元	胎儿宫内窘迫及新生儿窒息的护理	134
第 5 单元	妊娠期妇女并发症的护理	135
第 6 单元	妊娠期合并症妇女的护理	140
第 7 单元	异常分娩的护理	143
第 8 单元	分娩期并发症妇女的护理	145
第 9 单元	产后并发症妇女的护理	146
第 10 单元	妇科护理病历	147
第 11 单元	女性生殖系统炎症病人的护理	148
第 12 单元	月经失调	152
第 13 单元	妊娠滋养细胞疾病病人的护理	153
第 14 单元	妇科腹部手术病人的护理	155
第 15 单元	外阴、阴道手术病人的护理	158
第 16 单元	不孕症妇女的护理	160
第 17 单元	计划生育妇女的护理	161
第 18 单元	妇产科常用护理技术	162
第 19 单元	妇产科诊疗及手术病人的护理	163

第 4 部分 儿科护理学

165

第 1 单元	小儿保健	165
--------	------------	-----

第2单元	儿科基础护理	167
第3单元	儿科常用护理技术操作	169
第4单元	新生儿及患病新生儿的护理	171
第5单元	营养性疾病患儿的护理	176
第6单元	消化系统疾病患儿的护理	179
第7单元	呼吸系统疾病患儿的护理	181
第8单元	循环系统疾病患儿的护理	185
第9单元	血液系统疾病患儿的护理	188
第10单元	泌尿系统疾病患儿的护理	189
第11单元	神经系统疾病患儿的护理	193
第12单元	常见传染病患儿的护理	195
第13单元	结核病患儿的护理	199
第14单元	常见急症患儿的护理	200
护理学(士)与护士执业专业知识模拟试卷		206
模拟试卷一		206
模拟试卷二		214
模拟试卷三		222
模拟试卷四		230
模拟试卷答案		239

第1部分

内科护理学

第1单元 内科病人心理护理及疾病各期病人的护理

一、急性病期护理

1. 特点 起病急骤、进展迅速、病势凶猛，自觉症状明显，常导致病人不良心理反应。

2. 护理措施

(1) 心理护理：急性病期病人对疾病缺乏思想准备，易产生焦虑，护士应对病人认真负责，护理技术操作要准确熟练，以使病人消除疑虑，使其有安全感。

(2) 加强病情观察：体温、脉搏、呼吸、血压是人体的生命体征，是体现人体基本情况的可靠指标，急性病期的病情变化较快，必须加强观察，认真测量和记录。

(3) 疾病护理：根据病人存在的护理方面的问题，采取相应的护理措施。

(4) 健康教育：根据病人的具体情况，对病人进行康复和保健预防知识的宣传教育。

二、慢性病期护理

1. 特点 慢性病期一般指病程长达3~4个月或更长时间不能康复者。病情时好时坏，进展缓慢，疗效不显著，甚至终身带病，给病人带来许多躯体痛苦和精神折磨。

2. 护理措施

(1) 心理护理：鼓励病人疏泄抑郁和烦恼，并和病人多谈心，使其提高认识，要坚持治疗、适当锻炼，病情是可以得到长期缓解的。

(2) 补充营养。

(3) 协助和训练病人自我照顾：根据实际情况进行积极的和安全的训练。

(4) 对并发症和药物不良反应的预防和护理：增进机体抵抗力。要保证营养、睡眠和良好的情绪，根据实际情况进行锻炼，指导合理用药，对长期用药的病人，要了解用药的种类、名称、剂量，注意观察用药后的不良反应，不要随便改变和增减用药的种类和剂量。

(5) 指导自我护理：指导病人了解所患疾病的发生和发展过程、诱发因素及并发症。鼓励病人参加力所能及的工作、社会活动，提高生活自理能力。

三、危重病期护理

1. 特点 病情危笃，身体虚弱，变化迅速，随时有危及生命的可能。病人常预感不测，充满恐惧和焦虑，求治心切。后期可有神志改变和大、小便失禁。

2. 护理措施

(1) 心理护理：抢救工作应忙而不乱，动作应敏捷轻巧，以增加病人安全感。不可用语言或非语言形式流露无法抢救的信息。尽量守护在床旁，减轻或消除病人心理压力。

(2) 全力抢救。

(3) 减少病痛：弥补病人体力不足及改善躯体不适，如避免声、光和寒冷刺激，协助肢体松动或给予按摩，保持床褥清洁、舒适等。预防交叉感染和并发症。

(4) 重视全身营养：防止脏器衰竭。

四、康复期护理

1. 特点 疾病或理化因素造成的组织器官的器质性改变已基本修复, 症状消除, 逐渐恢复, 特殊情况下可留有后遗症、失用性残疾。

2. 护理措施

(1) 心理护理: 帮助急性病康复期病人克服过于急躁或过于小心谨慎两种不良心理状态, 指导病人逐渐康复。帮助慢性病人及有残疾的病人解除消极的思想顾虑, 提高主观积极性, 努力恢复和适应正常功能。

(2) 功能锻炼: 根据病情进行指导, 康复锻炼的种类、强度、时间和次数也要根据变化做适当调整。

(3) 培养病人自我保健意识和能力: 帮助病人心理康复, 正确对待康复锻炼; 帮助病人制定适宜的锻炼计划, 提出合理的膳食建议。使病人以积极的心态坚持锻炼和自我保健, 对生活充满信心。

五、老年病人护理

1. 特点 老年人的脏器和神经系统功能有所衰退, 代偿能力不足, 免疫功能减低, 常有多种疾病并存。

2. 护理措施

(1) 心理护理: 由于老年人反应迟钝, 行动不灵活, 在护理过程应适当减慢速度, 便于老年人穿衣、进餐、淋浴和谈话有充裕的时间, 心情放松, 以维持老年人的自尊和自信。

(2) 饮食护理: 注意补充优质蛋白质, 不宜进食大量蔗糖和糖果; 以植物油为主, 避免高脂肪、高胆固醇; 宜多吃新鲜水果和蔬菜, 每日饮水量应保持在 1 500~2 000ml; 早睡早起, 保证每日有 6h 睡眠和 1h 午睡, 入睡前应避免不利的刺激, 每天安排一定时间进行体育锻炼, 注意活动的内容、活动量、时间和安全。

(3) 减轻疼痛不适。

(4) 并发症、意外事件的预防及护理: 加强晨、晚间护理、加强安全防范, 如外出活动要有人陪伴, 防止地滑跌伤, 进食不宜过快, 以防哽噎, 老年人皮肤干燥角化, 洗澡不必过勤, 洗澡水温宜在 40℃ 以下, 洗澡时间不宜超过 30min, 大、小便宜用坐位, 防止久坐(蹲)引起一过性脑缺血, 对用降压药的老年人, 变换体位时动作要慢, 防止直立性低血压。

(5) 加强用药监护。

(6) 保健指导: 使老年人应有脑、体交替活动的生活节奏, 不宜疏于活动, 要保持稳定愉快的情绪, 对有慢性病的老年人, 应向其宣教自我护理的知识和技能。

第 2 单元 呼吸系统疾病病人的护理

一、支气管哮喘病人的护理

1. 临床表现 反复发作性、呼气性呼吸困难, 咳嗽伴广泛哮鸣音, 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, 日轻夜重。缓解期可无任何症状或体征。哮喘持续状态: 哮喘发作持续 24 h 不缓解。

2. 护理措施

(1) 促进排痰, 改善缺氧状态。病人取坐位或半坐位(2008/05 考试命题点), 或放置过床桌, 病人伏于桌上; 有效咳嗽, 翻身拍背, 痰液黏稠时多饮水, 每日入量 1 500ml 以上, 哮喘持续状态静脉补液 2 500~3 000ml 以稀释痰液; 重症病人持续低流量吸氧; 应用支气管解痉药物和抗炎

药物。

(2) 室温在 $18\sim 22^{\circ}\text{C}$ ，湿度 $50\%\sim 70\%$ ，避免接触过敏源，禁放花、草、地毯；防止灰尘飞扬。

(3) 给予营养丰富、高维生素的清淡流质、半流质饮食，禁食某些过敏性食物，如鱼、虾、蟹、奶、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。按需服用 β_2 受体激动药，观察心悸和骨骼肌震颤等不良反应。茶碱类饭后服用可减轻胃肠道反应，静脉注射浓度不宜过高、速度不宜过快，应在 10min 以上，并观察不良反应，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，指导病人正确的吸入方法，全身用药宜在饭后服用，减少对消化道的刺激。

■ 试题精选

1. 发作性呼气性呼吸困难见于

- A. 肺不张
- B. 胸膜粘连
- C. 支气管扩张
- D. 支气管异物
- E. 支气管哮喘

解析：E。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。

2. 病人哮喘时，最佳体位是

- A. 平卧位
- B. 端坐位
- C. 俯卧位
- D. 半卧位

E. 头高脚低位

解析：B。病人哮喘时，最佳体位是端坐位，以使膈肌下移，减轻呼吸困难。

3. 支气管哮喘护理下列哪项不正确

- A. 痰液黏稠时多饮水，每日进液量至少 1500ml
- B. 呼吸困难时遵医嘱给患者低流量鼻导管持续吸氧
- C. 室内不摆花草
- D. 不使用羽毛制品
- E. 卧床休息，可吃营养丰富的食物，如牛奶、鱼虾

解析：E。支气管哮喘时应进食营养丰富、高维生素的清淡流质、半流质饮食，禁食某些过敏性食物，如鱼、虾、蛋等。

二、慢性支气管炎、慢性阻塞性肺气肿病人的护理

1. 临床表现

(1) 慢性支气管炎临床特征：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。临床表现为慢性咳嗽、咳痰或伴有喘息及反复发作，并发感染时肺部有啰音。

(2) 慢性阻塞性肺气肿 (COPD) 临床特征：进行性加重的呼吸困难，疲劳，食欲缺乏和体重减轻。晚期可出现呼吸衰竭。体征有桶状胸、语颤减弱，叩诊为过清音，听诊呼吸音减弱，呼气延长。

2. 护理措施

(1) 慢性支气管炎。用药护理，祛痰药物；保持呼吸道通畅，多饮水，稀释痰液易于咳出；雾化吸入可消除炎症，减轻咳嗽，稀释痰液，祛痰；协助病人翻身、拍背，有效咳嗽，胸部叩击，有利于分泌物排出。

(2) II 型呼吸衰竭。及时清除痰液；由于此时呼吸中枢的兴奋依靠缺氧来维持，故要合理用氧，一般给予鼻导管持续低流量吸氧，氧流量 $1\sim 2\text{L}/\text{min}$ ，氧浓度 $25\%\sim 29\%$ ，每日不少于 $10\sim 15\text{h}$ ，尤以夜间为宜；急性发作期卧床休息，进食高热量、高蛋白、高维生素、易消化饮食，避免

产气食品; 指导呼吸训练; 心理护理。

3. 健康教育

- (1) 指导病人及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) 指导病人及家属了解氧疗的目的、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。开始训练时, 病人可将一手放在腹部, 一手放在前胸, 以感知胸腹起伏, 呼吸时应使胸廓保持最小的活动度, 呼与吸时间比例为 (2~3): 1, 每日训练 2 次, 每次 10~15min, 熟练后可增加训练次数和时间, 并可在各种体位随时进行练习。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. 慢性支气管炎最常见的并发症为

- A. 急性肺部感染
- B. 呼吸衰竭
- C. 阻塞性肺气肿
- D. 自发性气胸
- E. 肺源性心脏病

解析: C。慢性支气管炎早期炎症由支气管壁向周围扩散, 黏膜下层平滑肌束断裂、萎缩。发展至晚期, 黏膜有萎缩性改变, 造成管腔的僵硬或塌陷, 进而形成肺组织结构破坏或纤维组织增生, 发生阻塞性肺气肿和间质纤维化, 严重时发展为肺源性心脏病。

2. 慢性支气管炎并发肺气肿时, 其主要症状是

- A. 突然出现呼吸困难
- B. 逐渐加重的呼吸困难
- C. 喘息
- D. 咳嗽
- E. 咳痰

解析: B。慢支并发肺气肿的主要症状是逐渐加重的呼吸困难。

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. 戒烟
- C. 去除外界刺激因素
- D. 呼吸功能锻炼

E. 体位引流

解析: D。慢性阻塞性肺气肿患者应加强呼吸运动锻炼, 从而可以改善早期肺气肿患者的症状。因肺气肿时膈肌下降, 运动幅度减弱, 肺组织弹性回缩减退, 胸廓经常处于吸气状态, 造成呼吸幅度浅而频速, 增加呼吸功能的障碍。可做腹式呼吸锻炼, 加强膈肌活动, 提高其运动幅度, 使呼吸由浅速变为深缓, 增加有效通气量, 从而达到改善肺功能的目的。

4. 慢性阻塞性肺气肿病人痰液黏稠, 多饮水是为了

- A. 补充出汗等所丢失的水分
- B. 防止尿酸性肾病
- C. 加速细菌、毒素及炎性分泌物排出
- D. 减少出血性膀胱炎并发症
- E. 促进痰液稀释而容易排出

解析: E。多饮水可以稀释痰液而容易排出。

5. 患者, 男性, 65 岁, 慢性咳嗽, 咳痰 12 年, 近 2 年来劳动时出现气短, 偶有踝部水肿, 门诊以“慢性支气管炎合并慢性阻塞性肺气肿”收入院。若该病人病情反复发作且出现肺动脉瓣第二心音亢进, 则提示该病人有

- A. 右心衰竭
- B. 左心衰竭
- C. 肺动脉高压

D. 周围循环衰竭

E. 主动脉压升高

解析：C。病人病情反复发作且出现肺动脉瓣第二心音亢进，这是肺动脉高压的体征。

6. 患者，男性，62岁，咳嗽30年，近日咳大量脓痰、气憋，诊为慢性阻塞性肺疾病，为避免合并慢性肺心病及Ⅱ型呼衰，应注意哪项护理

A. 少盐饮食

B. 避免肺部感染

C. 戒酒

D. 低脂饮食

E. 劳逸结合

解析：B。慢性阻塞性肺疾病发生慢性肺心病及Ⅱ型呼衰，最常见的诱发因素为肺部感染。

三、慢性肺源性心脏病病人的护理

1. 临床表现 肺动脉高压体征是 P_2 亢进，其机制是在右心室舒张时，肺动脉高压血使肺动脉瓣有力的关闭而表现肺动脉第二心音特响，称肺动脉瓣第二心音亢进，简写成 P_2 亢进。右心室肥大时有肺气肿，肺气肿力量之大，不但使胸廓呈桶状，此桶状胸也可使肥大的右心室只好向腹部发展，故剑突下可见心脏冲动，这是 COPD 引起的特殊表现。

心功能代偿期主要表现为慢性咳嗽、咳痰、喘息，活动后乏力、呼吸困难，此表现实为 COPD 之表现。失代偿期主要表现为右心衰竭（详见循环系），可同时发生Ⅱ型呼吸衰竭。当发生 COPD 时，气道阻塞，空气中的氧进入肺泡少，再进入血也少，而血中 CO_2 也因气道阻塞出少。当血中 $PaO_2 < 60\text{mmHg}$ 及 $PaCO_2 > 50\text{mmHg}$ 时，即可诊为Ⅱ型呼吸衰竭。慢性肺心病及Ⅱ型呼吸衰竭共同的病因是 COPD，二者同时显示，故无法分开讲，但此二病为同一病因，其治疗方法也一致，即治疗 COPD 的方法是消炎、祛痰、平喘，可总结慢性肺心病及Ⅱ型呼吸衰竭共同的治疗方法是“治肺为主”。

2. 护理措施

(1) 及时祛除痰液，改善肺泡通气。

(2) 持续每 24h 至少 15h 低流量（1~2L/min）给氧，氧浓度为 25%~29%。

(3) 水肿病人限制水、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) 进食高蛋白、高维生素、高热量食物。每咳嗽 10h，即消耗 1 500kcal 热量。如合并左心衰竭则应选择低热量易消化饮食，以减少左心负荷，加强呼吸功能锻炼，慎用镇静药。

3. 健康教育

(1) 指导病人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) 增加抵抗力。

(5) 以中西医结合的综合措施，进行冬病夏治，原则为活血化瘀，扶正固本。

■ 试题精选

1. 患者因长期咳嗽伴脓痰于近日发生下肢水肿，查体：桶状胸、颈静脉怒张，肝大，肝颈静脉回流征（+），可能患有

A. 慢性支气管炎

B. 慢性阻塞性肺气肿

C. 支气管扩张

D. 慢性肺源性心脏病右心衰竭

E. 肝炎

解析：D。患者具备肺气肿体征，肺部感

染表现、体循环淤血体征，综合考虑应为慢性肺源性心脏病右心衰竭。

2. 需持续低流量吸氧的病人是

A. 慢性支气管炎

B. 慢性肺源性心脏病

C. 肺结核伴大咯血

D. 休克型肺炎

E. 急性肺水肿

解析：B。慢性肺心病患者不宜高浓度吸

氧,因为血氧升高太快能减弱缺氧对颈动脉窦和主动脉体的化学感受器的反射性兴奋呼吸作用,使通气量进一步降低,加重二氧化碳潴留。

3. 肺心病病人,肺、心功能失代偿的主要表现是

A. 咳嗽、咳痰

B. 咯血

C. 胸闷、胸痛

D. 发热

E. 呼吸衰竭与心力衰竭

解析: E. 肺心病病人,肺、心功能失代偿的主要表现是呼吸衰竭与心力衰竭。

四、支气管扩张症病人的护理

1. 临床表现

(1) 症状:与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加重,每日痰量可达100ml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(2008/05考试命题点);反复咯血;反复肺感染。

(2) 体征:病情较重或继发感染时,在病变部位听到局限性、固定的小水泡音,病程较长者可有肺气肿征及杵状指(趾)。

2. 护理措施

(1) 注意休息,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。

(2) 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。

(4) 体位引流(2009/05考试命题点)。引流宜在饭前进行,向病人解释引流目的及配合方法,依病变部位不同而采取不同的体位。原则上抬高患肺位置,引流支气管开口向下,由重力的作用使痰排出。引流时间可从每次5~10min加到每次15~30min,嘱病人间歇做深呼吸后用力咳痰,同时叩击患部以提高引流效果;引流完毕给予漱口并记录引流出痰液的量及性质;引流过程中注意观察,注意病人有无咯血、发绀、出汗、呼吸困难,如有应中止引流,高血压、心力衰竭、高龄及危重病人禁止体位引流。

(5) 咯血的护理。大咯血时暂禁食,小量咯血进少量温凉饮食,避免刺激性饮食;大咯血伴剧烈咳嗽应用镇咳药;应用止血药物,咯血量较大常用垂体后叶素,观察有无恶心、心悸、面色苍白等不良反应,冠心病、高血压、妊娠者禁用;迅速挖出或吸出口、鼻、咽、喉部血块,无效时气管切开或气管插管。



试题精选

1. 支气管扩张患者一天中何时咳嗽、咳痰最重

A. 晨起

B. 白天

C. 傍晚

D. 夜间

E. 任何时候

解析: A. 慢性支气管扩张与肺脓肿,患者往往于清晨起床或夜间卧下时(即改变体位时)咳嗽加剧,并继而咳痰。

2. 患者,男性,25岁,诊断为支气管扩张,该病人痰液的特点是

A. 果酱样

B. 大量脓痰久置分3层

C. 铁锈色

D. 咖啡样

E. 粉红色

解析: B. 大量脓痰,静置后可分三层:上层为泡沫、中层为黏液、下层为脓性物和坏死组织,伴有厌氧菌感染时痰液恶臭。

3. 支气管扩张病人出现哪种情况提示有混合厌氧菌感染

A. 痰和呼吸气息有臭味

B. 大量脓痰,痰液放置可分三层

- C. 背部听诊有持久存在的湿性啰音
- D. 大量脓痰, 伴有不等量的咯血
- E. 慢性咳嗽, 大量脓痰, 伴高热

解析: A. 如有厌氧菌感染呼吸和痰液均有臭味。

4. 胡先生, 30岁, 患支气管扩张已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℃。清除此病人痰液最有效的措施为

- A. 指导有效咳嗽
- B. 体位引流
- C. 湿化呼吸道
- D. 帮助翻身、拍背
- E. 鼻导管吸痰

解析: B. 体位引流有助于排痰, 体位引流适用于痰量较多、呼吸功能尚好的支气管扩张、肺脓肿等病人。

五、肺炎病人的护理

1. 肺炎链球菌肺炎

(1) 临床表现

①症状: 发病前有上呼吸道感染的先驱症状; 典型症状为起病急骤, 寒战、高热, 体温可在数小时内达39~40℃, 呈稽留热; 全身肌肉酸痛, 患侧胸痛可放射至肩部, 深呼吸或咳嗽时加剧, 口唇有单纯疱疹; 咳嗽、咳痰, 痰液为铁锈色 (2008/05 考试命题点); 急性病容, 鼻翼扇动, 面颊绯红, 严重者可有发绀、心动过速、心律失常。感染严重时意识模糊、烦躁不安、嗜睡、谵妄、昏迷等神经症状。休克型肺炎, 在发病24~72h时, 血压下降至80/50mmHg以下, 休克状态, 体温不升、冷汗、面色苍白、脉搏细速、唇指发绀, 少尿或无尿。

②体征: 典型者可有肺实变体征。患侧呼吸运动减弱, 语颤增强, 叩诊浊音, 听诊有支气管呼吸音和湿啰音, 累及胸膜时可有胸膜摩擦音, 休克型肺炎有休克体征。

(2) 护理措施

①卧床休息, 胸痛时取患侧卧位 (2009/05 考试命题点), 气急发绀半卧位, 给氧, 流量2~4L/min。

②高热量、高蛋白、高维生素、易消化流质或半流质饮食, 多饮水。

③注意保暖, 高热给予物理降温, 不宜用阿司匹林或其他解热药, 协助排痰。

④密切观察生命体征和尿量变化, 及早发现休克型肺炎, 若出现烦躁不安, 意识迷糊, 血压下降至80/50mmHg以下, 脉压小, 脉搏细速, 四肢厥冷, 少尿或无尿, 立即做好抢救准备; 休克者绝对卧床, 去枕平卧, 建立静脉通路, 遵医嘱应用抗休克及抗感染药物, 输液速度不宜过快, 防止心力衰竭和肺水肿的发生, 忌用热水袋保暖。

2. 支原体肺炎

(1) 临床表现: 起病缓慢, 低热、咽痛、乏力、食欲缺乏, 阵发性刺激性呛咳, 咳黏液痰, 偶有血丝。

(2) 治疗要点: 首选大环内酯类抗生素, 青霉素和头孢菌素类抗生素效果欠佳。

(3) 护理措施 (略)。

3. 军团菌肺炎

(1) 临床表现: 临床表现为以下几种。

①起病急, 倦怠、无力、畏食、头痛, 或经过2~10d潜伏期后突然寒战、高热。

②咳嗽、咳黏痰带血丝或血痰。胸痛, 进行性呼吸困难。

③呕吐、腹痛、腹泻。

④焦虑、神志迟钝、定向障碍、谵妄。

⑤体征为急性病容, 相对缓脉, 肺实变体征或两肺闻及散在干、湿啰音, 心率加快。

(2) 护理措施 (略)。

4. 革兰阴性杆菌肺炎(院内获得性感染)

(1) 临床表现: 表现为咳嗽、咳痰, 发热, 精神萎靡。

(2) 辅助检查: 应及时做胸片 X 线检查, 痰液、支气管分泌物病原菌检查, 以明确诊断。

(3) 护理措施(略)。

5. 肺炎病人的健康教育

(1) 指导病人及家属了解肺炎的病因和诱因, 避免受凉、淋雨、吸烟、酗酒, 防止过度疲劳。有皮肤疖、痈、伤口感染、疏松结缔组织炎、毛囊炎时及时治疗。

(2) 参加体育锻炼, 增强体质。

(3) 指导病人按医嘱服药, 使其了解药物的用法、疗程、不良反应, 防止自行减量或停药。



试题精选

1. 肺炎链球菌肺炎最具特征性的痰是

- A. 粉红色泡沫痰
- B. 铁锈色痰
- C. 大量脓性痰
- D. 少量白色黏痰
- E. 血痰

解析: B。铁锈色痰是肺炎链球菌肺炎的特点。原因: 肺炎红色肝样变期肺泡壁毛细血管显著扩张充血, 肺泡腔内充满纤维素、红细胞和少量中性粒细胞, 致使肺组织实变。此时由于肺泡腔内的红细胞破坏、崩解, 形成变性

的血红蛋白, 而使痰呈铁锈色。

2. 下列休克型肺炎处理正确的是

- A. 端坐卧位
- B. 维持收缩压在 90~100mmHg
- C. 给予退热药, 迅速退热
- D. 热水袋保暖
- E. 输液速度尽可能快

解析: B。休克型肺炎绝对卧床, 去枕平卧, 建立静脉通路, 遵医嘱应用抗休克及抗感染药物, 输液速度不宜过快, 防止心力衰竭和肺水肿的发生, 忌用热水袋保暖。

六、肺结核病人的护理

1. 临床类型

(1) 原发性肺结核: 多见于儿童, 人体初次感染结核菌后在肺内形成的病灶, 症状轻微而短暂, 预后良好。肺部的原发病灶、淋巴管炎及肺门淋巴结炎, 合称原发复合征(2009/05 考试命题点)。

(2) 血行播散型肺结核: 是各型肺结核中较严重者。由结核菌进入血液循环所引起, 分为急性血行播散型肺结核、亚急性和慢性血行播散型肺结核。

(3) 浸润型肺结核: 是肺结核中最常见的一种类型, 多见于成年人(2008/10 考试命题点)。病灶部位多在锁骨上下, X 线显示为片状、絮状阴影, 边缘模糊。进入浸润型肺结核伴大片干酪样坏死时, 病情呈急性进展, 出现高热、呼吸困难等严重中毒症状, 临床上成为干酪性肺炎。干酪样坏死部分消散后, 周围形成纤维包膜; 或空洞的引流支气管阻塞, 空洞内干酪物质不能排出, 凝成球形病灶, 称结核球。

(4) 慢性纤维空洞型肺结核: 是肺结核的晚期类型, 病程迁延, 症状起伏。痰中常有结核菌, 为结核病的重要传染源。X 线胸片可见肺一侧或两侧有单个或多个厚壁空洞, 多伴有支气管播散病灶和明显的胸膜肥厚。严重者肺组织广泛破坏, 纤维组织大量增生, 形成垂柳状导致肺叶或全肺收缩, 形成毁损肺。

(5) 结核性胸膜炎: 结核菌侵入胸膜腔引起渗出性胸膜炎, 除全身中毒症状外, 有胸痛和呼吸困难。X 线显示, 少量胸腔积液时仅见肋膈角变钝, 中等量积液时, 中、下肺野呈现一片均匀致密阴影, 上缘呈反抛物线弧形, 外侧升高。胸腔积液为渗出液, 黄绿色, 有时为血性, 蛋白含量高, 在体外易凝固。

2. 护理措施

(1) 一般护理: 有明显中毒症状及咯血的病人卧床休息, 给予高热量、高蛋白、高维生素饮食。