

全国卫生专业技术资格考试丛书

2010

护理学专业（主管护师） 资格考试应试指导

北京大学护理学院 编写

免费赠送100元
网上学习费用

- ✓ 根据考试大纲全新改版
- ✓ 内容精炼，重点突出
- ✓ 专家编写，考前必备
- ✓ 在线模考和网络课程增值服务，考前冲刺



北京大学医学出版社

全国卫生专业技术资格考试丛书

护理学专业（主管护师）

资格考试应试指导

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 (主管护师) 资格考试应试指导/北京大学
护理学院编写. —北京: 北京大学医学出版社, 2008
ISBN 978-7-81116-222-6

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 (2007) 第 184490 号

护理学专业 (主管护师) 资格考试应试指导

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.pumppress.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: 许立 药蓉 曹霞 王智敏 责任校对: 金彤文 责任印制: 张京生

开 本: 787mm×1092mm 1/16 印张: 63 字数: 1603 千字

版 次: 2008 年 1 月第 1 版 2009 年修订 2009 年 11 月第 3 次印刷

书 号: ISBN 978-7-81116-222-6

定 价: 99.50 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

2004年,北京大学医学出版社组织北京大学护理学院的专家编写了全国首套全国卫生专业技术资格考试丛书(护理学专业)。此套丛书分执业护士含护士、护师、主管护师三个层次。五年里,此套丛书经广大考生广泛传阅与使用,经专家们几次改版与修订,在考生中建立了良好的口碑,并以其权威性和实用性成为全国卫生专业技术资格考试的品牌图书。

全国卫生专业技术资格考试护理学专业的大纲几乎每年都会略有修订。在“主管护师”层次,北京大学医学出版社新版丛书根据大纲进行了全面修订:增加了“医学伦理学”部分;内、外、妇产、儿科各系统疾病中删去了“护理问题”和一些概述性内容。根据2009年的考试情况,对复习试题的题型也进行了大的调整:删去了X型题,增加了病例题,使题型结构与真题更加接近。

全国卫生专业技术资格考试丛书(主管护师)

◎ 护理学专业(主管护师)资格考试应试指导

紧扣最新大纲,精炼展现大纲内容。帮助考生系统复习大纲知识点。

◎ 护理学专业(主管护师)资格考试习题集

习题质量高,题量丰富,涵盖大纲全部考点。帮助考生在复习“应试指导”的基础上,利用做题来巩固知识点。

◎ 护理学专业(主管护师)资格考试全真模拟及精解

全真模拟考试情景,使考生熟悉答题思路。答案后附有解析,帮助考生了解考题难易度和考点分布。

◎ 护理学专业(主管护师)资格考试历年考题汇编及精解

汇总历年考试真题,专家解析。根据真题会重复出现的规律,反复练习可帮助考生透析命题规律,提高应试技巧。

目 录

第一篇 医学伦理学

医学伦理道德·····	3
-------------	---

第二篇 内科护理学

第一章 呼吸系统疾病病人的护理·····	7
第二章 循环系统疾病病人的护理·····	39
第三章 消化系统疾病病人的护理·····	75
第四章 泌尿系统疾病病人的护理·····	115
第五章 血液及造血系统疾病病人的护理·····	140
第六章 内分泌与代谢性疾病病人的护理·····	166
第七章 风湿性疾病病人的护理·····	180
第八章 理化因素所致疾病病人的护理·····	187
第九章 传染病病人的护理·····	194
第十章 神经系统疾病病人的护理·····	219

第三篇 外科护理学

第一章 水、电解质、酸碱代谢失调病人的护理·····	241
第二章 外科休克病人的护理·····	248
第三章 多器官功能障碍综合征·····	254
第四章 麻醉病人的护理·····	259
第五章 复苏·····	265
第六章 重症病人的监护·····	267
第七章 外科围手术期护理·····	272
第八章 疼痛病人的护理·····	279
第九章 营养支持病人的护理·····	281
第十章 外科感染病人的护理·····	287
第十一章 损伤病人的护理·····	293
第十二章 器官移植病人的护理·····	299

第十三章 肿瘤病人的护理·····	303
第十四章 颈部疾病病人的护理·····	306
第十五章 乳房疾病病人的护理·····	310
第十六章 腹外疝病人的护理·····	313
第十七章 急性化脓性腹膜炎病人的护理·····	316
第十八章 腹部损伤病人的护理·····	320
第十九章 胃、十二指肠疾病病人的护理·····	322
第二十章 肠疾病病人的护理·····	328
第二十一章 直肠肛管疾病病人的护理·····	336
第二十二章 门静脉高压症病人的护理·····	339
第二十三章 肝脏疾病病人的护理·····	342
第二十四章 胆道疾病病人的护理·····	345
第二十五章 胰腺疾病病人的护理·····	351
第二十六章 急腹症病人的护理·····	356
第二十七章 周围血管疾病病人的护理·····	359
第二十八章 颅内压增高病人的护理·····	363
第二十九章 颅脑损伤病人的护理·····	366
第三十章 常见颅脑疾病病人的护理·····	370
第三十一章 胸部损伤病人的护理·····	375
第三十二章 脓胸病人的护理·····	381
第三十三章 肺部疾病外科治疗病人的护理·····	384

第三十四章	食管癌病人的护理	389
第三十五章	心脏疾病病人的护理	392
第三十六章	泌尿、男性生殖系疾病的主要症状和检查	398
第三十七章	泌尿系损伤病人的护理	402
第三十八章	泌尿系结石病人的护理	406
第三十九章	泌尿、男性生殖系结核病人的护理	409
第四十章	泌尿系梗阻病人的护理	411
第四十一章	泌尿、男生殖系统肿瘤病人的护理	414
第四十二章	男性功能障碍、节育者的护理	418
第四十三章	肾上腺疾病外科治疗病人的护理	421
第四十四章	骨科病人的一般护理	426
第四十五章	骨与关节损伤病人的护理	431
第四十六章	骨与关节感染病人的护理	446
第四十七章	腰腿痛及颈肩痛病人的护理	452
第四十八章	骨肿瘤病人的护理	456

第四篇 妇产科护理学

第一章	女性生殖系统的解剖与生理	461
第二章	妊娠期妇女的护理	465
第三章	分娩期妇女的护理	474
第四章	产褥期妇女的护理	480
第五章	新生儿保健	485
第六章	高危妊娠妇女的护理	488
第七章	妊娠期并发症妇女的护理	493

第八章	妊娠期合并症妇女的护理	504
第九章	异常分娩的护理	511
第十章	分娩期并发症妇女的护理	517
第十一章	产后并发症妇女的护理	526
第十二章	遗传咨询与产前诊断	532
第十三章	妇科护理病历	536
第十四章	女性生殖系统炎症病人的护理	538
第十五章	月经失调病人的护理	550
第十六章	妊娠滋养细胞疾病病人的护理	555
第十七章	妇科恶性肿瘤化疗病人的护理	560
第十八章	妇科腹部手术病人的护理	564
第十九章	外阴、阴道手术病人的护理	578
第二十章	不孕症妇女的护理	586
第二十一章	计划生育妇女的护理	589
第二十二章	妇女保健	598
第二十三章	妇产科常用护理技术	600
第二十四章	妇产科诊疗及手术病人的护理	605

第五篇 儿科护理学

第一章	绪论	621
第二章	生长发育	622
第三章	小儿保健	629
第四章	小儿营养与喂养	636
第五章	小儿心理、用药护理及护理技术	643
第六章	新生儿和新生儿疾病患儿的护理	651
第七章	营养性疾病患儿的护理	666

第八章	消化系统疾病患儿的护理	674
第九章	呼吸系统疾病患儿的护理	687
第十章	循环系统疾病患儿的护理	697
第十一章	血液系统疾病患儿的护理	706
第十二章	泌尿系统疾病患儿的护理	713
第十三章	内分泌系统疾病患儿的护理	720
第十四章	神经系统疾病患儿的护理	725
第十五章	免疫缺陷病和结缔组织病患儿的护理	733
第十六章	遗传性疾病患儿的护理	739
第十七章	常见传染病患儿的护理	742
第十八章	结核病患儿的护理	752
第十九章	寄生虫患儿的护理	760
第二十章	急性中毒和常见急症患儿的护理	762

第六篇 社区护理学

第一章	社区护理学概论	777
第二章	社区护理工作方法	780
第三章	社区家庭护理	801
第四章	社区重点人群保健	821
第五章	社区常见慢性病的护理和管理	830
第六章	社区常见精神病病人的护理与管理	846
第七章	社区常见传染病病人的护理与管理	856
第八章	社区急重症病人的急救和转诊	866
第九章	社区康复护理	877

第十章	社区临终病人护理	883
-----	----------	-----

第七篇 护理健康教育学

第一章	健康教育与健康促进	891
第二章	人类行为与健康相关行为	892
第三章	健康传播的方法与技巧	895
第四章	健康教育的步骤	900
第五章	医院健康教育	904

第八篇 医院感染护理学

第一章	绪论	909
第二章	医院感染的微生物学原理	911
第三章	医院感染监测	916
第四章	消毒与灭菌	921
第五章	手、皮肤的清洁和消毒	935
第六章	医院环境的消毒	939
第七章	隔离	941
第八章	合理使用抗感染药物	943
第九章	医院感染与护理管理	946
第十章	特殊病原菌的感染途径及消毒	951

第九篇 护理管理学

第一章	绪论	959
第二章	管理理论在护理管理中的应用	962
第三章	计划工作	965
第四章	组织工作	971
第五章	护理人力资源管理	977
第六章	领导工作	983
第七章	组织沟通	987
第八章	冲突与协调	990
第九章	控制工作	991
第十章	护理质量管理	993

第一篇

医学伦理学

医学伦理道德

一、医患关系

医护人员与患者之间的关系简称医患关系。医患之间是以尊重彼此的权利和履行相互的义务为前提的。

二、医护人员在医疗行为中应遵循的基本伦理原则

1. 尊重原则 在医护实践中, 尊重原则主要是指对能够自主病人的自主性的尊重。知情同意、尊重病人隐私和保密都是尊重原则的体现。

2. 不伤害原则 不伤害原则是指在诊治、护理过程中不使病人的身体和精神受到损伤。不伤害原则要求在护理实践中努力使病人的伤害及风险最小化。

3. 有利原则 有利原则是指医护人员履行对病人有利的德行。医护人员应当力促诊疗利益最大化。

4. 公正原则 公正原则指基于正义与公道, 公平合理地对待病人与有关人员。医护行业强调的公正原则体现的是人道主义公正观, 要求医护人员能够以公正的态度分配卫生资源、对待病人以及解决纠纷。

三、医学伦理道德的评价和监督

道德评价, 是指确定某种现象是善的还是恶的。根据评价的主体不同, 可把道德评价分为社会的道德评价和自我的道德评价。医学伦理道德的评价主要根据动机与效果、目的与手段来作出判断, 一般通过社会舆论、内心信念和传统习俗的方式进行。

医学伦理道德的监督是指通过各种途径和方法, 检查、评价医护人员的行为是否符合医学道德原则和规范, 帮助树立良好的医学道德风尚的活动。医学道德监督的方式主要有舆论监督、社会监督、制度监督以及自我监督。

第二篇

内科护理学

第一章 呼吸系统疾病病人的护理

第一节 概 述*

一、呼吸系统的结构与功能

1. 呼吸道 以环状软骨为界将呼吸道分为上、下呼吸道。

(1) 上呼吸道: 由鼻、咽、喉构成。主要生理功能是对吸入气体的加温、湿化和机械阻拦作用; 咽是呼吸道与消化道的共同通道, 吞咽时会厌将喉关闭, 防止食物进入下呼吸道。环状软骨在声带下方, 是喉梗阻时进行环甲膜穿刺的部位。

(2) 下呼吸道: 起自气管, 止于呼吸性细支气管末端。气管逐级分支构成气管-支气管树状结构。气管在隆凸处分为左、右两主支气管。右主支气管较左主支气管粗、短而陡直, 因此异物或吸入性病变(如肺脓肿)多发生在右侧, 气管插管过深时也易误入右主支气管。黏液-纤毛运载系统和咳嗽反射是下呼吸道的重要防御机制。

(3) 肺和肺泡: 肺泡上皮细胞分为两型: I型细胞与邻近的肺毛细血管内皮细胞构成气-血屏障(呼吸膜); II型细胞分泌表面活性物质, 其功能为降低肺泡表面张力, 防止肺泡萎缩。肺泡表面活性物质缺乏与急性呼吸窘迫综合征的发病有关。

2. 胸膜和胸膜腔 胸膜腔是一个密闭腔隙, 内有少量液体起润滑作用。胸腔内压是指胸膜腔内的压力。正常人平静呼吸的全过程胸膜腔内压均低于大气压(称胸内负压), 吸气时胸内负压加大。胸内负压的生理意义是使肺维持扩张状态, 同时促进静脉血及淋巴液的回流。

3. 肺的血液循环 肺有双重血液供应, 即肺循环和支气管循环。肺循环为功能血管, 进行气体交换, 具有低压、低阻的特点。支气管循环为营养血管。

4. 肺的通气和换气功能

(1) 肺通气: 通气使气体有效地进入或排出肺泡。临床上常用下列指标来衡量肺的通气功能。

1) 潮气量(V_T): 指平静呼吸时, 每次吸入或呼出呼吸器官的气量。正常成人潮气量为400~500ml。

2) 每分通气量(MV或 V_E): 指静息状态下, 每分钟吸入或呼出呼吸器官的总气量。 $MV = \text{潮气量}(V_T) \times \text{呼吸频率}(f)$, 正常成人每分通气量6~8L。

3) 肺泡通气量(V_A): 指在吸气时进入肺泡进行气体交换的气量, 又称有效通气量。 $V_A = (V_T - V_D) \times f$, V_D 是生理无效腔。上面的公式说明深而慢的呼吸比浅而快的呼吸通气效率高。

* 所标内容为护理学专业(092)的专业知识和专业实践能力所考查内容

4) 最大通气量：是以最快的速度 and 尽可能深的幅度进行呼吸时所测得的每分通气量。能反映机体的通气贮备能力。若比预计值降低 20% 以上为不正常。

(2) 肺换气：指肺泡与血液之间的气体交换。气体交换通过呼吸膜以弥散的方式进行。影响气体弥散的因素有呼吸膜两侧的气体分压差、气体溶解度和气体分子量、通气/血流比值、肺泡膜的弥散面积和厚度等。

5. 呼吸运动的调节

(1) 呼吸中枢：呼吸中枢在延髓，吸气和呼气两组神经元交替兴奋形成呼吸周期。

(2) 呼吸运动的化学调节：是指动脉血或脑脊液中 O_2 、 CO_2 和 H^+ 对呼吸的调节作用。

1) O_2 ：正常情况下，外周化学感受器对缺氧不敏感，只有当 $PaO_2 < 60\text{mmHg}$ 时，才对外周化学感受器产生刺激作用，使呼吸加深加快。

2) CO_2 ： CO_2 是维持和调节呼吸运动的重要化学因素，其作用是通过中枢和外周化学感受器，尤其是中枢的化学感受器的刺激作用而实现的。 $PaCO_2$ 对肺通气的影响不仅与 $PaCO_2$ 的高低有关，还与升高的速度有关。当 CO_2 浓度缓慢持续升高时， CO_2 对中枢化学感受器的兴奋作用逐渐减弱，甚至处于抑制状态，此时呼吸运动的维持主要靠缺氧对外周化学感受器的刺激作用，若给予吸入较高浓度的 O_2 ，随缺氧刺激的消除，通气量降低，使 CO_2 潴留加重。

二、呼吸系统疾病病人的评估

1. 健康史 应全面评估，包括发病情况、生活史和家族史等。

2. 身体状况

(1) 咳嗽与咳痰：咳嗽是一种保护性反射动作，但长期、频繁的咳嗽可使胸腔内压增高，影响静脉血回流。咳嗽是呼吸系统疾病最常见的症状之一，咳嗽无痰或痰量甚少，称为干性咳嗽；有痰则称湿性咳嗽，也称咳痰。临床上呼吸系统疾病引起的咳嗽、咳痰症状常见于呼吸道疾病、胸膜疾病或理化刺激等。评估时应注意：咳嗽的性质、时间与节律、音色、痰的色、质、量、气味及伴随症状等。

(2) 肺源性呼吸困难：肺源性呼吸困难是指由于呼吸系统疾病引起肺通气和（或）肺换气功能障碍，导致缺氧和（或）二氧化碳潴留。临床上分 3 种类型：①吸气性呼吸困难：吸气困难，吸气时间延长，可表现为“三凹征”，见于喉头水肿、痉挛、气管异物、肿瘤等引起的上呼吸道机械性梗阻；②呼气性呼吸困难：呼气费力，呼气时间延长，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：吸气与呼气均费力，由于肺部组织广泛病变，呼吸面积减少，影响换气功能所致。评估时应注意：呼吸困难的类型、呼吸困难发作缓急及严重程度、有无诱因、有无发绀及发绀的程度、伴随症状和心理反应等。

(3) 咯血：咯血是指喉以下呼吸道和肺部病变出血经口咳出者。

临床上呼吸系统疾病引起的咯血常见于：支气管扩张症、支气管肺癌、肺结核、肺炎、慢性支气管炎、肺脓肿等。青壮年咯血多见于肺结核、支气管扩张症；40 岁以上有长期大量吸烟史者，要高度警惕支气管肺癌。

除以上症状、体征外，还应注意评估病人的全身状况，另外应注意肺部啰音听诊，能够识别肺气肿、肺实变的体征。

3. 心理社会状况（略）

4. 辅助检查

(1) 血液检查：血液检查有白细胞计数及分类、红细胞沉降率（血沉）、血清学检查等，护士应及时准确地采集血标本，及时送检。

(2) 痰液检查：痰液检查的目的是协助诊断病因、观察疗效和判断预后，常用痰涂片及痰培养。

(3) 影像学检查：影像学检查对呼吸系统疾病的诊断有很大帮助。

(4) 其他：纤维支气管镜和胸腔镜镜检、胸腔积液检查和胸膜活检、呼吸功能测定及血气分析等对于呼吸系统疾病的诊断和治疗具有重要意义，将在相关章节介绍。

第二节 急性呼吸道感染*

一、急性上呼吸道感染

急性上呼吸道感染是由病毒或细菌引起的局限于鼻腔和（或）咽喉部的急性炎症。

1. 病因及发病机制 本病 70%~80% 由病毒引起，细菌性感染仅占小部分。当机体或呼吸道局部防御功能降低（如受凉、淋雨、过度疲劳），原已存在于上呼吸道或从外界侵入的病毒或细菌迅速繁殖引起本病。

2. 临床表现 临床上常见的急性上呼吸道感染有以下几型：

(1) 普通感冒：成人多由鼻病毒、副流感病毒引起，潜伏期短（1~3 天），起病急。初期有咽干、喉痒，继而出现打喷嚏、鼻塞、流涕，开始为清水样，2~3 天后变稠，可伴咽痛，有时由于耳咽管炎使听力减退，可有流泪、呼吸不畅、声嘶、干咳或咳少量黏痰。全身症状轻且短暂，轻度畏寒或头痛，食欲下降，便秘或腹泻，鼻和咽部黏膜充血和水肿。如无并发症，1 周左右痊愈。

(2) 病毒性咽炎、喉炎：根据病毒侵犯的部位不同分为：

1) 急性病毒性咽炎：临床特征为咽部发痒和烧灼感，轻度疼痛。体检可见咽部明显充血、水肿，颌下淋巴结肿大，可有触痛，腺病毒感染时可伴有眼结膜炎。

2) 急性病毒性喉炎：以声音嘶哑、说话困难、咳嗽时疼痛为特征，常有发热、咽炎和咳嗽。体检可见喉部水肿、充血，局部淋巴结轻度肿大，伴触痛，可闻喘鸣音。

(3) 细菌性咽、扁桃体炎：多由溶血性链球菌引起，起病急。有明显咽痛、畏寒、发热，体温可达 39℃ 以上，体检见咽部明显充血，扁桃体肿大、充血，表面有黄色点状渗出物，颌下淋巴结肿大，有压痛。

3. 护理措施

(1) 休息：适当休息，避免过度疲劳。

(2) 隔离：注意呼吸道的隔离，防止交叉感染，病室保持空气流通。

(3) 对症护理：督促病人多饮水，维持水、电解质平衡。高热时给予降温并作好口腔护理，咽痛、声嘶时给予雾化吸入处理。发热、全身酸痛可用复方阿司匹林、快克（复方氨酚烷胺胶囊），体温超过 39℃ 时需进行物理降温；咳嗽时给予溴己新（必嗽平）、喷托维林（咳必清）；咽痛可用口含消炎喉片，局部雾化治疗；鼻塞、流涕可用 1% 麻黄碱滴鼻。

(4) 警惕并发症：如有耳痛、耳鸣、听力减退、外耳道流脓等提示有中耳炎发生；若病人发热、头痛加重，伴脓涕，鼻窦有压痛应考虑鼻窦炎，并及时通知医生。

(5) 药物护理：病毒感染可用金刚烷胺等。细菌感染可选用青霉素、红霉素等抗菌药物。另外，可选用中成药板蓝根冲剂、感冒清热冲剂、银翘解毒片。

(6) 健康教育：积极开展体育活动，增强机体抵抗能力。避免受凉、淋雨、过度疲劳等诱发因素，流行季节避免到公共场所，注意居住、工作环境的通风换气。

二、急性气管-支气管炎

急性气管-支气管炎是由病毒、细菌感染，物理、化学刺激或过敏所引起的气管、支气管黏膜的广泛急性炎症。

1. 病因及发病机制

(1) 感染：病毒或细菌是本病最常见的病因。

(2) 过敏反应：花粉、有机粉尘、真菌孢子的吸入等为常见的致敏原，钩虫、蛔虫的幼虫在肺内移行，以及对细菌蛋白质的过敏均可引起本病。

(3) 理化因素：过冷的空气、粉尘、刺激性气体或烟雾的吸入。

感染是最主要的病因，而过度劳累、受凉是常见诱因。

2. 临床表现

(1) 呼吸道症状：常先有急性上呼吸道症状，当炎症波及气管、支气管黏膜，出现咳嗽、咳痰，开始为频繁干咳，伴胸骨后不适，2~3天后，痰由黏液性转为黏液脓性，偶有痰中带血。如伴有支气管痉挛，可有气急和喘鸣音。

(2) 全身症状：可有发热，全身不适，体温多于3~5天内正常，咳嗽、咳痰可延迟2~3周才消失。

(3) 其他：肺部有散在干、湿啰音。

3. 护理措施

(1) 环境：室内通风每天2次，每次15~30分钟，但应避免对流，以免病人受凉。维持适宜的室温（18~20℃）与湿度（50%~60%），以充分发挥呼吸道的自然防御功能。

(2) 饮食护理：给予高蛋白、高维生素、高热量的饮食。食物宜清淡、易消化，避免油腻、辛辣。鼓励病人多饮水，每天保证饮水在1500ml以上，足够的水分可保证呼吸道黏膜的湿润和病变黏膜的修复，有利于痰液的稀释和排出。

(3) 避免诱因：注意保暖；避免尘埃、烟雾等不良刺激；适当休息，避免疲劳，发热期间应卧床休息。

(4) 用药护理：按医嘱正确、及时给予祛痰、止咳、解痉、平喘药物及抗生素，注意观察药物的疗效和不良反应。

(5) 病情观察：注意观察体温的变化及咳嗽、咳痰情况，注意有无胸闷、气促等症状，详细记录痰液的色、量、质及气味。指导病人正确留取痰液标本并及时送检，为诊断与治疗提供可靠的依据。

(6) 促进有效排痰：详见本章第三节。

(7) 健康指导：教育病人注意增强体质，预防感冒，避免理化因素的刺激。