

轻松“袋”你过系列辅导丛书

2014

全国护士执业资格 考试通关宝典 (5)

呼吸系统及精神篇

主编 丁炎明

全面的**知识点**凝练

即时的**碎片化**复习

高效的**微**



科学出版社

轻松“袋”你过系列辅导丛书

2014 全国护士执业 资格考试通关宝典(5) ——呼吸系统及精神篇

主 编 丁炎明

编 委 (以姓氏笔画为序)

于 果	王 玉 英	王 丽 娟
王 欣 华	王 艳 君	王 影 新
方 晋	包 娜 丹	刘 虹
刘 桂 红	李 宁	李 利
李 琛	李 晶	李 中 惠
李 俊 梅	苏 莉 华	苏 世 萍
李 连 蕊	吴 婉 华	吴 黎 红
谷 洪 涛	张 臻	张 大 华
张 建 雨	张 以 敏	张 吐 士
关 芳		
段 心 八	高 慧	唐 鑫
徐 征	曹 歆 妮	崔 月 萍
黄 艳 波		

科 学 出 版 社

北 京

内 容 简 介

本套书按疾病系统分为八册,着力于巧而精,突破了传统教材厚而全的编写体制,方便考生在实习或上班中随时携带,且将内容细化到知识点,使知识碎片化。本书通过“实战演练”、“核心考点”、“通关训练”三大模块,首次创造性地将微循环学习方法贯穿于辅导教材中。

本书主要供参加全国护士执业资格考试的考生使用,也可作为即将进入临床,需要进一步巩固所学知识的准护士使用。

图书在版编目(CIP)数据

2014 全国护士执业资格考试通关宝典.5,呼吸系统及精神篇 / 丁炎明主编. —北京:科学出版社,2013.12
(轻松“袋”你过系列辅导丛书)
ISBN 978-7-03-039189-6

I. 2... II. 丁... III. ①护士-资格考试-自学参考资料
②精神病学-护理学-护士-资格考试-自学参考资料 ③呼吸系统疾病-护理学-护士-资格考试-自学参考资料
IV. ①R192.6 ②R473.74 ③R473.5

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2013)第 278840 号

责任编辑:杨鹏远 胡治国 / 责任校对:朱光兰

责任印制:肖 兴 / 封面设计:范璧合

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>

新科印刷有限公司 印刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

*

2013 年 12 月第 一 版 开本:787×960 1/32

2013 年 12 月第二次印刷 印张:6 1/2

字数:116 000

定价:28.00 元

(如有印装质量问题,我社负责调换)

前 言

自 1994 年国家实施护士执业资格准入制度并实行全国考试以来,护士执业资格考试成为全国卫生计生领域规模最大的专业考试,考生人数由 1995 年的 5 万人增加到 2012 年的 70 万人。近十年,护士执业资格考试的通过率一般居于 55% 左右,每年有近一半的考生不能通过考试、不能获取注册护士资格。

在总结多年护士队伍建设与开发工作的基础上,我们组织专家编写了这套丛书。为帮助考生做好考前复习,编写过程中力求体现以下特点:

一是注重对考试内容的梳理,以提高复习的准确性。根据最新的考试大纲,将每章、每节的内容梳理成 680 个知识点,并进一步总结提炼出高频考点,从而复习时可以有的放矢。

二是注重考纲考点考题的匹配,提高复习的针对性。根据“大纲—考点—习题”之间的对应,精心编写习题,并与相应知识点反复模拟、高度匹配,以“口袋书”形式呈现,复习时可以随时随地并不失完整。

三是注重对认知规律的把握,以提高复习的有效性。根据艾宾浩斯记忆曲线,通过“实战演练—核心考点—通关训练”,反复刺激和强化,实现对特定知识点的“微循环”,提高复习效率。

围绕此,我们在组织专家团队时,力求把握以下要求:

一是与研究基础结合。部分专家长期从事护理人才评价、考核相关研究,尤其是对考试大纲的研究,编写中对这些新的研究成果充分汲取。因此,丰富的理论研究基础是本套丛书权威性的体现之一。

二是与临床实践结合。改革后的护士执业资格考试注重对护理实践能力的考查,编写专家大多来自国内顶级医院的临床护理岗位。因此,丰富的经典病例和临床实践是本套丛书权威性的体现之二。

三是与教学经验结合。目前,护理院校对学生考试通过率及其相关的教学越来越重视,编写中也邀请了部分护理院校的相关老师和负责人。因此,丰富的教学辅导经验是本套丛书权威性的体现之三。

诚然,考试的目的在于发展提高,除了护士执业资格考试轻松“袋”你过系列丛书,护理汇长期致力于中国护理队伍的建设与开发,为各类护理人才提供教育培训、就业求职、研究交流等综合服务,参见 <http://www.hulihui360.com>。也欢迎广大考生、各类护理人员、护理院校以及医疗护理机构提出宝贵意见。

编 者

2013 年 10 月

微循环学习方法

面对琳琅满目的复习辅导资料,考生往往无暇选择,要么书山跋涉,要么题海鏖战,盲目割裂看书和做题的联系,最后往往事倍功半。结合多年护士队伍建设的研究成果、临床实践和教学经验,我们独辟蹊径总结出一套微循环学习方法,将知识碎片化,通过对知识点的循环刺激,形成长时记忆,提高复习效果。

一、基本概念

微循环学习是指在新的信息传入大脑后、印象还没有消失之前,及时进行刺激,使痕迹不断强化,以把传入的信息变成牢固的记忆的一套学习方法。

二、理论基础

1885年,德国心理学家艾宾浩斯(H. Ebbinghaus)无意用音节为材料进行了一系列记忆保持实验,发现并绘制了第一条保持曲线(又称遗忘曲线、艾宾浩斯曲线),如图1。保持曲线表明,遗忘进程有先快后慢的规律。大量有关记忆的实验研究也证明,及时刺激可以有效地减少遗忘。

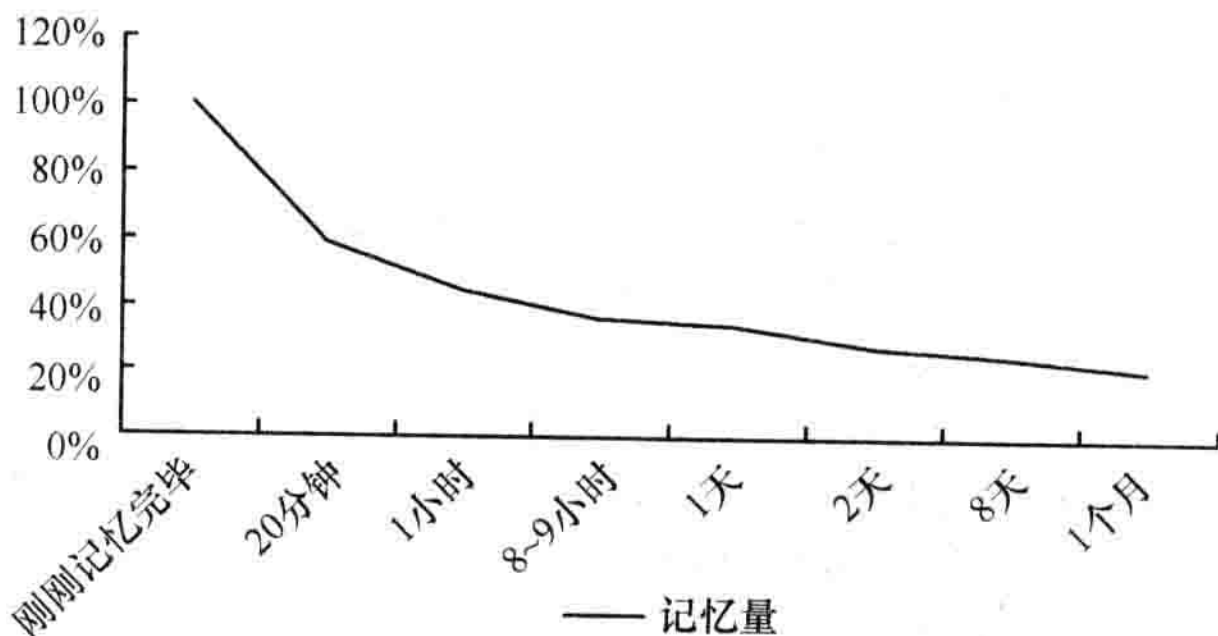


图1 艾宾浩斯曲线

三、应用策略

复习时从习惯的做题入手,题目答对,则进入下一知识点所对应的题目;题目答错,则提示相应知识点阐释,待学习领会之后,再次联系该知识点的对应题目,反复刺激,直到做对并掌握,形成特定知识点的“微循环”(图2)。

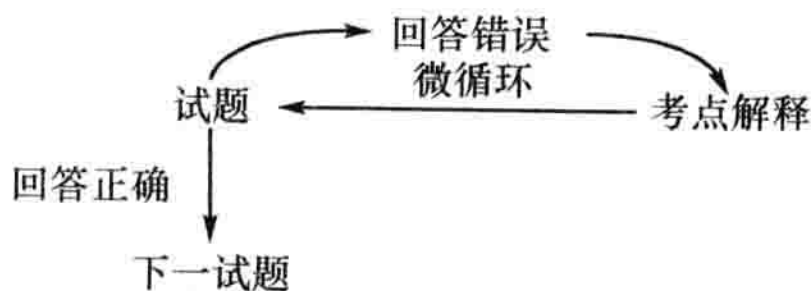


图2 特定知识点的微循环复习示意

结合广大考生复习备考的习惯,对每个知识点分成“实战演练”、“核心考点”、“通关训练”三部分。

第一步,实战演练,查明障碍。

在复习本知识点之前,考生先试做本知识点的试题,了解总体内容,充分发挥独立思考的能动性,理清哪些内容已经理解、哪些内容似懂非懂、哪些内容根本不懂,提高复习的准确性。

随着注意力集中指向亟待解决的问题,形成期待学习了解本知识点的心理需求。这种“需求定势”将调动起很高的学习热情和集中注意力。这个过程对学习效果产生深远影响。

第二步,核心考点,理解障碍。

根据“实战演练”中明确的重点,有针对性地学习相对应的知识点,理解不明之处。

鉴于上述过程形成的“求知”、“求解”心理需求,在阅读知识点的时候,由于目标的明确,头脑中的“?”随着知识点的阐释,障碍和疑惑被一个个解开,相应知识点自然掌握。

第三步,通关训练,清除障碍。

学习完知识点后,再予做题,一是检验学习知识点的效果,二是进一步通过习题刺激和强化。如原俄国教育家乌申斯基所言:“我们应该巩固建筑物,而不是修补已经崩溃了的建筑物。”

如此反复,大循环套小循环,形成特定知识点和护考大纲的循环学习。

目 录

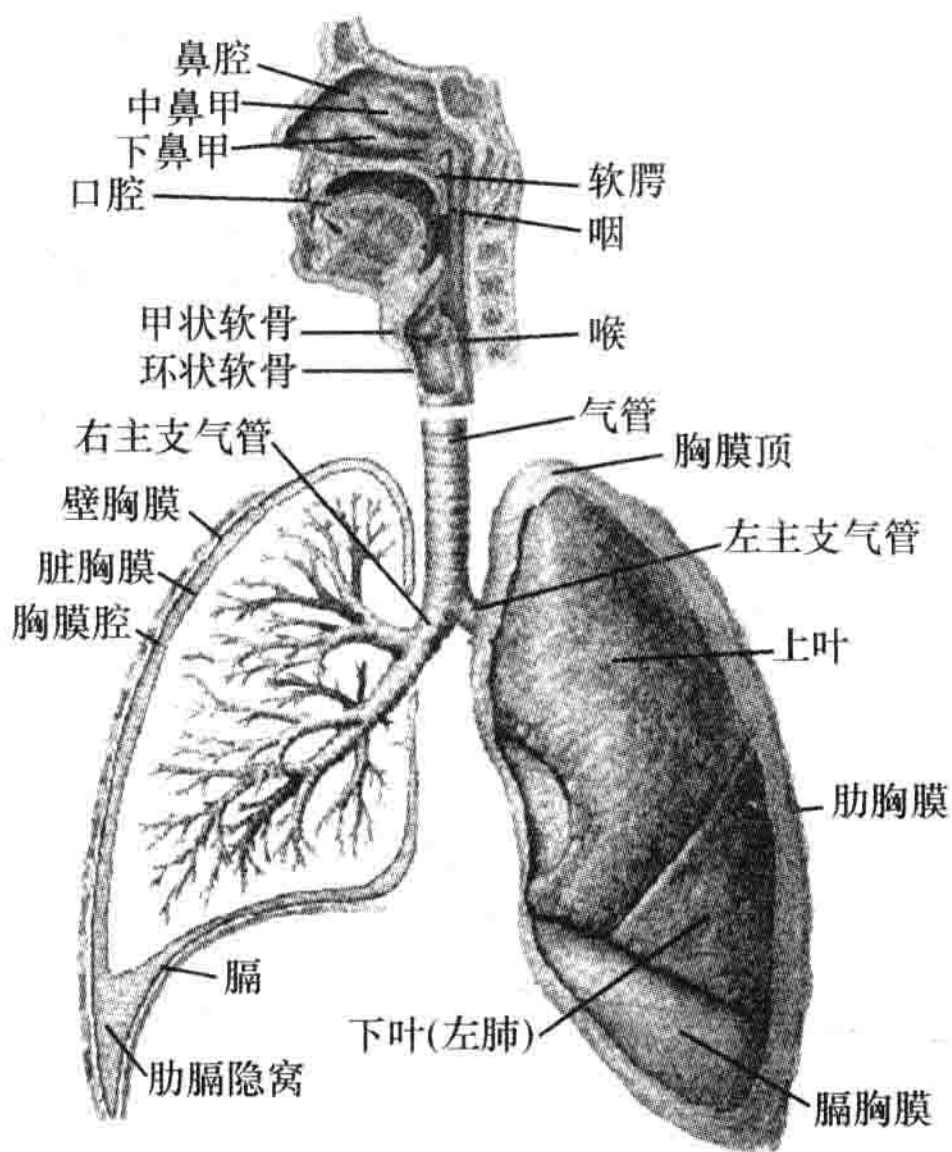
第一章 呼吸系统的解剖生理	(1)
考点1 呼吸系统的解剖结构和生理功能 ...	(1)
考点2 小儿呼吸系统的解剖结构和生理 功能	(4)
第二章 急性感染性喉炎患者的护理	(7)
考点1 急性感染性喉炎患者的病因和临床 表现	(7)
考点2 急性感染性喉炎患者的治疗要点 ...	(9)
考点3 急性感染性喉炎患者的护理问题、 护理措施及健康教育	(11)
第三章 急性支气管炎患者的护理	(13)
考点1 急性支气管炎患者的病因和临床 表现	(13)
考点2 急性支气管炎患者的辅助检查和 治疗要点	(15)
考点3 急性支气管炎患者的护理问题、 护理措施及健康教育	(16)
第四章 肺炎患者的护理	(19)
第一节 肺炎患者的病因及分类	(19)
考点1 肺炎患者的病因和分类	(19)
第二节 肺炎链球菌肺炎患者的护理	(21)
考点1 肺炎链球菌肺炎患者的病因和临床	

表现	(21)
考点2 肺炎链球菌肺炎患者的辅助检查和 治疗要点	(24)
考点3 肺炎链球菌肺炎患者的护理问题、 护理措施及健康教育	(26)
第三节 小儿肺炎患者的护理	(30)
考点1 小儿肺炎患者的病因和临床表现	(30)
考点2 小儿肺炎患者的辅助检查和治疗 要点	(34)
考点3 小儿肺炎患者的护理问题、护理 措施及健康教育	(37)
第五章 支气管扩张患者的护理	(43)
考点1 支气管扩张患者的病因和临床表现	(43)
考点2 支气管扩张患者的辅助检查和治疗 要点	(47)
考点3 支气管扩张患者的护理问题、护理 措施及健康教育	(49)
第六章 慢性阻塞性肺疾病患者的护理	(54)
考点1 慢性阻塞性肺疾病的病因	(54)
考点2 慢性阻塞性肺疾病的临床表现 ...	(56)
考点3 慢性阻塞性肺疾病的辅助检查和治 疗要点	(60)
考点4 慢性阻塞性肺疾病的护理问题、护 理措施及健康教育	(63)
第七章 支气管哮喘患者的护理	(69)

考点 1	支气管哮喘患者的病因	(69)
考点 2	支气管哮喘患者的临床表现	(70)
考点 3	支气管哮喘患者的辅助检查和治疗 要点	(73)
考点 4	支气管哮喘患者的护理问题、护理 措施及健康教育	(77)
第八章	慢性肺源性心脏病患者的护理	(82)
考点 1	慢性肺源性心脏病的病因	(82)
考点 2	慢性肺源性心脏病的临床表现 ...	(83)
考点 3	慢性肺源性心脏病的辅助检查和治疗 要点	(87)
考点 4	慢性肺源性心脏病的护理问题、护 理措施及健康教育	(90)
第九章	血气胸患者的护理	(95)
第一节	气胸	(95)
考点 1	气胸的病因、分类和临床表现	(95)
考点 2	气胸的辅助检查和治疗要点	(97)
考点 3	气胸的护理问题和护理措施	(99)
第二节	血胸	(105)
考点 1	血胸的病因和临床表现	(105)
考点 2	血胸的辅助检查和治疗要点	(107)
考点 3	血胸的护理问题、护理措施及健康 教育	(109)
第十章	呼吸衰竭患者的护理	(112)
第一节	呼吸衰竭患者的病因及分类	(112)
考点 1	呼吸衰竭患者的病因和分类	(112)
第二节	急性呼吸衰竭的护理	(114)

考点 1	急性呼吸衰竭的病因和临床表现	(114)
考点 2	急性呼吸衰竭的辅助检查和治疗要点	(116)
考点 3	急性呼吸衰竭的护理问题和护理措施	(119)
第三节	慢性呼吸衰竭	(122)
考点 1	慢性呼吸衰竭的病因和临床表现	(122)
考点 2	慢性呼吸衰竭的辅助检查和治疗要点	(125)
考点 3	慢性呼吸衰竭的护理问题、护理措施及健康教育	(127)
第十一章	急性呼吸窘迫综合征患者的护理	(131)
考点 1	急性呼吸窘迫综合征的病因和临床表现	(131)
考点 2	急性呼吸窘迫综合征的辅助检查和治疗原则	(132)
考点 3	急性呼吸窘迫综合征的护理问题、护理措施及健康教育	(135)
第十二章	精神障碍症状学	(138)
考点 1	精神症状的概述及分类	(138)
第十三章	精神分裂症患者的护理	(150)
考点 1	精神分裂症的病因及临床表现	(150)
考点 2	精神分裂症的治疗要点、护理措施及健康教育	(156)

第十四章	抑郁症患者的护理	(161)
考点 1	抑郁症患者的病因及临床表现 ...	(161)
考点 2	抑郁症患者的治疗要点、护理措施 及健康教育	(163)
第十五章	焦虑症患者的护理	(168)
考点 1	焦虑症患者的病因、临床表现、治疗 要点及护理措施	(168)
第十六章	强迫症患者的护理	(173)
考点 1	强迫症患者的病因、临床表现、治疗 要点及护理措施	(173)
第十七章	癔症患者的护理	(179)
考点 1	癔症患者的病因、临床表现、治疗 要点、护理措施及健康教育	(179)
第十八章	睡眠障碍患者的护理	(187)
第一节	失眠	(187)
考点 1	失眠的病因、临床表现、治疗要点 及护理措施	(187)
第二节	过度嗜睡	(190)
考点 1	过度嗜睡的病因、临床表现、治疗 要点及护理措施	(190)
第十九章	阿尔茨海默病患者的护理	(192)
考点 1	阿尔茨海默病的病因、发病机制及 临床表现	(192)
考点 2	阿尔茨海默病的心理学检查、护理 措施及健康教育	(194)



2. 下呼吸道:由气管、支气管组成。气管隆突处(位于胸骨角)分为左右两主支气管,右支气管较左支气管粗、短而陡直,左支气管相对较细长且趋于水平。气管从喉开始至气管分叉处,在第4胸椎水平分为左右主支气管。右主支气管与气管的夹角陡,管径大,因此气管插管、误吸物易进入该侧。

(二) 肺和胸膜

1. 肺终末细支气管远端为终末呼吸单位,内含三级呼吸性细支气管,管壁肺泡数逐级增多,再接肺泡囊和肺泡。肺间质是指肺泡细胞基底膜和肺泡毛细血管周围空隙(间质腔)及其中的细胞与结缔组织。肺有双重血液供应,即肺循环和支气管循环。

2. 胸膜分为脏层、壁层,脏层紧贴在肺表面,壁层衬于胸壁内面,两层胸膜在肺根处相互移行,构成潜在的密闭腔隙,称为胸膜腔。正常胸膜腔内为负压,腔内仅有少量浆液起润滑作用。壁层胸膜有感觉神经分布,病变累及胸膜时可引起胸痛。

二、呼吸系统的生理功能

(一) 肺的呼吸功能

吸入氧气排出二氧化碳称为气体交换,是肺最重要的功能。肺具有肺通气与肺换气功能。肺通气是指外环境与肺之间的气体交换;肺换气是利用肺泡与肺毛细血管血液之间的气体分压差交换,主要通过肺泡内呼吸膜,以气体弥散方式进行。

(二) 呼吸系统的防御、免疫功能

1. 气道物理防御通过对致病因子的沉积、滞留和气道黏液-纤毛的清除作用完成。

2. 生物学防御主要为上呼吸道的正常菌群。

3. 神经学防御主要是由有害因子刺激鼻黏膜产生的咳嗽反射、喷嚏和支气管收缩等完成,以清除致病物质。

4. 细胞免疫和体液免疫防御主要由气道-肺泡免疫系统参与。



参考答案

序号 1

答案 E

考点2 小儿呼吸系统的解剖结构和生理功能



实战演练

1. 关于小儿呼吸系统解剖、生理特点叙述正确的是
A. 咽鼓管相对窄、短、弯曲,易患中耳炎
B. 年龄越小,呼吸频率越快
C. 婴幼儿呈胸腹式呼吸
D. 婴幼儿缺乏 sIgE,易反复呼吸道感染
E. 婴幼儿易患扁桃体炎



核心考点

一、解剖特点

1. 上呼吸道:婴幼儿鼻腔相对狭窄,黏膜柔嫩,血管丰富,感染后黏膜肿胀,鼻腔易阻塞而发生呼吸困难和影响吸吮。鼻窦黏膜与鼻腔黏膜相延续,鼻窦口相对较大,故急性鼻炎可累及鼻窦,其中以上颌窦最易感染。咽部富有淋巴组织,咽后壁淋巴组织感染时,可发生咽后壁脓肿。婴幼儿的咽鼓管宽、直、短,呈水平位,故鼻咽炎时易致中耳炎。小儿喉部呈漏斗形,相对较窄,软骨柔软,黏膜肉嫩,富有血管及淋巴组织,故炎症时易发生充血、水肿,从而引起喉头狭窄,出现声音嘶哑和吸气性呼吸困难。

2. 下呼吸道:婴幼儿气管和支气管的管腔相对狭窄;缺乏弹力组织;黏膜血管丰富,纤毛运动差,清除

能力弱,因此易发生感染且易导致呼吸道阻塞。右侧支气管粗、短,为气管的直接延伸,走向垂直,异物易进入右侧支气管。小儿肺的弹力纤维发育差,血管丰富,间质发育旺盛,肺泡数量较少,使肺含血量丰富而含气量相对较少,故易发生肺部感染,引起间质性炎症、肺不张或肺气肿等。

3. 胸廓和纵隔:婴幼儿胸廓呈圆桶状,肋骨呈水平位,膈肌位置较高,呼吸肌发育差。呼吸时胸廓运动幅度小,肺不能充分扩张、通气和换气,易因缺氧和二氧化碳潴留而出现青紫。小儿的纵隔相对较成人,占胸腔内相对的空间,因而肺的扩张易受到限制。纵隔周围组织松软,富有弹性,在气胸或胸腔积液时易发生纵隔移位。

二、生理特点

婴幼儿呼吸肌发育不全,胸廓活动范围小,呈腹式呼吸。随着年龄增长,呼吸肌逐渐发育,膈肌下降,肋骨逐渐变为斜位,开始出现胸腹式呼吸。

三、免疫特点

新生儿和婴幼儿咳嗽反射差,气道平滑肌收缩功能及纤毛运动功能均较差,难以有效的清除吸入的尘埃与异物颗粒。婴幼儿的分泌 IgA (SIgA) 低,同时体内其他免疫球蛋白 (IgA、IgG) 含量也较低,肺泡巨噬细胞功能不足,乳铁蛋白、溶菌酶、干扰素、补体等的数量和活性不足,故易患呼吸道感染。

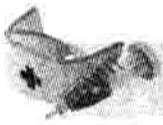


通关训练

2. 婴幼儿易发生呼吸道感染的原因之一是呼吸道黏

膜缺乏

- A. 黏液腺
- B. 纤毛
- C. 巨噬细胞
- D. IgG
- E. sIgA



参考答案

序号 1 2

答案 B E