

2018 全国卫生专业技术资格考试（中初级）辅导用书  
全新升级版

# 护理学（师）

## 单科一次过

（第3科）专业知识

主编/卜秀梅 郑瑾

2009

军医版上市

2011

百万考生选用

2015

通过率95%

2016

军医社改制

2017

军医版转社

# 2018 强势回归

## 通过才是硬道理！

[w.915guo.com.cn](http://w.915guo.com.cn)

中国科学技术出版社  
CHINA SCIENCE AND TECHNOLOGY PRESS

全国卫生专业技术资格考试（中初级）辅导用书

# 护理学（师）单科一次过

## （第3科）专业知识

HULIXUE (SHI) DANKE YICIGUO

(DI 3 KE) ZHUANYE ZHISHI

主 编 卜秀梅 郑 瑾

副主编 符宁宁 孙 铭 吴 浩

编 者（以姓氏笔画为序）

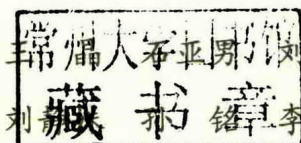
卜秀梅 王 雪

刘艳霞 刘桉泽

李国玲 李金曼

张 巍 张楚妍

符宁宁 程楠楠



曼

娜

佳

华

李悦玮 吴 浩 迟

郑 瑾 项 阳 袁

赫 丹 蔡 丹

中国科学技术出版社

· 北 京 ·

## 图书在版编目 ( CIP ) 数据

护理学 ( 师 ) 单科一次过 ( 第3科 ) 专业知识 / 卜秀梅, 郑瑾主编.

—北京: 中国科学技术出版社, 2017.11

ISBN 978-7-5046-7745-7

I. ①护… II. ①卜… ②郑… III. ①护理学—资格考试—自学参考资料 IV. ①R47

中国版本图书馆CIP数据核字 ( 2017 ) 第261639号

---

策划编辑 陈 娟

责任编辑 张 晶

装帧设计 石 猴

责任印制 马宇晨

---

出 版 中国科学技术出版社

发 行 中国科学技术出版社发行部

地 址 北京市海淀区中关村南大街16号

邮 编 100081

发行电话 010-62173865

传 真 010-62173081

网 址 <http://www.cspbooks.com.cn>

---

开 本 787mm × 1092mm 1/16

字 数 531千字

印 张 21.75

版 次 2017年11月第1版

印 次 2017年11月第1次印刷

印 刷 三河市春园印刷有限公司

书 号 ISBN 978-7-5046-7745-7 / R · 2199

定 价 59.00元

---

( 凡购买本社图书, 如有缺页、倒页、脱页者, 本社发行部负责调换 )

---

# 出版说明

---

为科学、客观、公正地评价卫生专业技术人员的技术水平和能力，目前，全国中初级卫生专业技术资格考试仍实行全国统一组织、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。

为帮助广大考生在繁忙的工作之余做好考前复习，我们组织了具有丰富卫生专业技术资格考试辅导经验的专家对近年考试的命题规律及考试特点进行了精心分析及研究，并按照相应专业最新考试大纲的要求及科学、严谨的命题要求编写了这套《全国卫生专业技术资格考试（中初级）辅导用书》。本套丛书共 162 个品种，涵盖了临床、护理、口腔、药学、检验等 100 多个专业，分为 7 个系列：《应试指南》系列、《模拟试卷（纸质版）》系列、《模拟试卷（网络版）》系列及针对护理和药学等考生人数较多的《考前冲刺》系列、《同步练习及解析》系列、《单科一次过》系列、《急救书/包》系列。

《应试指南》系列，共 12 本书，涵盖了临床、护理、药学、检验的近 40 个考试专业。全书根据应试需求，在总结了近年考试规律的基础上结合最新考试大纲的要求编写而成，内容精练，重点突出，对重要的知识点及考点予以提示并加以强调，便于考生在有限的时间内进行有针对性的复习。

《模拟试卷（纸质版）》系列，是针对专业人数较多的 39 个专业出版的，共有 33 个品种。这个系列的突出特点是编写贴近真实考试的出题思路及出题方向，试题质量高，题型全面，题量丰富。题后附有答案及解析，可使考生通过做题强化对重要知识点的理解及记忆。

《模拟试卷（网络版）》系列，共有 100 个品种，对应 100 个考试专业。其特点是专业齐全，可满足考生数量较少专业考生的需求。同时，针对有些专业采用人机对话考试形式的情况，采用了真实考试的人机对

话界面，高度仿真，考生可提前感受与适应考试的真实环境，从而有助于提高考试通过率。

《考前冲刺》系列，在全面分析了历年考题的基础上精选了部分经典试题编写而成，作为考生考前冲刺练习使用。

《同步练习及解析》系列，与《应试指南》系列相对应，精选了部分经典试题，供考生进行针对性的巩固训练，目的是使考生在复习理论知识的同时，通过做同步练习题加深对易考知识点的理解。

《单科一次过》系列，是专为单科知识薄弱的考生及上一年度单科未通过的考生准备的。分为知识点串讲和试题精选两部分。

《急救书/包》系列，是专为参加护理学专业初级资格考试的考生准备的。本系列书紧紧围绕应试需求，准确把握考试精髓，覆盖面广，重点突出。精选试题的考点选择均紧扣最新考试的特点，针对性强；附赠网络学习卡，采用真实考试的人机对话界面，使考生复习更加便捷。

本套考试用书对考点的把握准确，试题的仿真度非常高。在编写过程中，编者进行了大量的研究、总结工作，并广泛查阅资料，感谢在本套丛书编写过程中付出大量心血的专家们！

由于编写及出版的时间紧、任务重，书中的不足之处，请读者批评指正。

中国科学技术出版社

---

# 内容提要

---

本书按照护理学（师）最新考试大纲科学、客观、严谨的要求编写。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。全书分为三部分内容：知识点串讲、试题精选、模拟试卷。知识点串讲部分既考虑知识点的全面性又突出重点，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表示，以强化考生对考点的认识，方便考生理解和记忆。试题精选部分根据该部分内容的重要程度，酌情精选部分相关知识的经典试题，并附有答案及解析，以加强考生对该知识的记忆。书末精选3套本科目的模拟试卷，每卷100题，供考生实战演练。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，是复习考试的必备辅导书。

# 目 录

第 1 部分 内科护理学	1
第 1 单元 呼吸系统疾病病人的护理	1
第 2 单元 循环系统疾病病人的护理	17
第 3 单元 消化系统疾病病人的护理	32
第 4 单元 泌尿系统疾病病人的护理	51
第 5 单元 血液及造血系统疾病病人的护理	61
第 6 单元 内分泌与代谢性疾病病人的护理	69
第 7 单元 风湿性疾病病人的护理	75
第 8 单元 理化因素所致疾病的护理	80
第 9 单元 神经系统疾病病人的护理	85
附录 1-A 常见缩写的含义	93
附录 1-B 实验室检查正常值	95
第 2 部分 外科护理学	97
第 1 单元 水、电解质、酸碱代谢平衡失调病人的护理	97
第 2 单元 外科营养支持病人的护理	100
第 3 单元 外科休克病人的护理	102
第 4 单元 多器官功能障碍综合征病人的护理	104
第 5 单元 麻醉病人的护理	107
第 6 单元 复苏病人的护理	109
第 7 单元 外科重症监护 (ICU)	111
第 8 单元 手术前后病人的护理	114
第 9 单元 手术室护理工作	117
第 10 单元 外科感染病人的护理	121
第 11 单元 损伤病人的护理	124
第 12 单元 器官移植病人的护理	127

第 13 单元	肿瘤病人的护理	129
第 14 单元	颅内压增高病人的护理	132
第 15 单元	颅脑损伤病人的护理	135
第 16 单元	颈部疾病病人的护理	138
第 17 单元	乳房疾病病人的护理	140
第 18 单元	胸部损伤病人的护理	143
第 19 单元	脓胸病人的护理	145
第 20 单元	肺癌病人外科治疗的护理	146
第 21 单元	食管癌病人的护理	148
第 22 单元	心脏疾病病人的护理	149
第 23 单元	腹外疝病人的护理	150
第 24 单元	急性腹膜炎病人的护理	152
第 25 单元	腹部损伤病人的护理	155
第 26 单元	胃、十二指肠疾病病人的护理	156
第 27 单元	肠疾病病人的护理	160
第 28 单元	直肠肛管疾病病人的护理	166
第 29 单元	门静脉高压症病人的护理	168
第 30 单元	肝疾病病人的护理	169
第 31 单元	胆道疾病病人的护理	171
第 32 单元	胰腺疾病病人的护理	173
第 33 单元	外科急腹症病人的护理	175
第 34 单元	周围血管疾病病人的护理	176
第 35 单元	泌尿、男性生殖系统疾病的主要症状和检查	178
第 36 单元	泌尿系统损伤病人的护理	179
第 37 单元	泌尿系统结石病人的护理	181
第 38 单元	肾结核病人的护理	183
第 39 单元	泌尿系统梗阻病人的护理	184
第 40 单元	泌尿系统肿瘤病人的护理	185
第 41 单元	骨科病人的一般护理	186
第 42 单元	骨与关节损伤病人的护理	187
第 43 单元	常见骨关节感染病人的护理	192

第 44 单元 骨肿瘤病人的护理	194
第 45 单元 腰腿痛及颈肩痛病人的护理	195
附录 2-A 常见缩写的含义	198
附录 2-B 实验室检查正常值	200
<b>第 3 部分 妇产科护理学</b>	<b>201</b>
第 1 单元 妊娠期妇女的护理	201
第 2 单元 分娩期妇女的护理	203
第 3 单元 产褥期妇女的护理	205
第 4 单元 新生儿保健	206
第 5 单元 胎儿宫内窘迫及新生儿窒息的护理	207
第 6 单元 妊娠期并发症妇女的护理	208
第 7 单元 妊娠期合并症妇女的护理	214
第 8 单元 异常分娩的护理	217
第 9 单元 分娩期并发症妇女的护理	220
第 10 单元 产后并发症妇女的护理	222
第 11 单元 妇科护理病历	225
第 12 单元 女性生殖系统炎症病人的护理	226
第 13 单元 女性生殖内分泌疾病病人的护理	230
第 14 单元 妊娠滋养细胞疾病病人的护理	232
第 15 单元 妇科腹部手术病人的护理	235
第 16 单元 外阴、阴道手术病人的护理	239
第 17 单元 不孕症妇女护理	242
第 18 单元 计划生育妇女的护理	243
第 19 单元 妇产科常用护理技术	245
第 20 单元 妇产科诊疗及手术病人护理	247
附录 3-A 常见缩写的含义	250
附录 3-B 实验室检查正常值	251
<b>第 4 部分 儿科护理学</b>	<b>252</b>
第 1 单元 小儿保健	252
第 2 单元 新生儿及患病新生儿的护理	256

第3单元	营养性疾病患儿的护理	264
第4单元	消化系统疾病患儿的护理	267
第5单元	呼吸系统疾病患儿的护理	271
第6单元	循环系统疾病患儿的护理	275
第7单元	血液系统疾病患儿的护理	277
第8单元	泌尿系统疾病患儿的护理	279
第9单元	神经系统疾病患儿的护理	283
第10单元	结缔组织病患儿的护理	286
第11单元	常见传染病患儿的护理	290
第12单元	结核病患儿的护理	295
第13单元	常见急症患儿的护理	298
附录4-A	常见缩写的含义	304
附录4-B	实验室检查正常值	306
<b>护理学(师)专业知识模拟试卷</b>		<b>307</b>
	模拟试卷一	307
	模拟试卷二	317
	模拟试卷三	327
	模拟试卷答案	337

# 第1部分

## 内科护理学

### 第1单元 呼吸系统疾病病人的护理

#### 一、常见症状体征护理

##### (一) 咳嗽与咳痰的护理

咳嗽与咳痰是呼吸系统疾病最常见症状。

【咳嗽分类】咳嗽无痰或痰量甚少称干性咳嗽；咳嗽伴咳痰称湿性咳嗽。

【咳嗽性质】①急性干咳：常因上呼吸道感染、肺部病变早期或理化因素所致。②慢性连续性咳嗽常见于慢性支气管炎、支气管扩张症等。③刺激性呛咳常见于呼吸道受刺激、支气管肺癌。④犬吠样咳嗽见于会厌、喉部疾病和气管异物受压。⑤金属音调咳嗽见于纵隔肿瘤、主动脉瘤或支气管癌压迫气管。⑥变换体位咳嗽见于支气管扩张症。⑦夜间咳嗽较重者见于左侧心力衰竭、肺结核。⑧咳声嘶哑见于声带发炎或纵隔肿瘤压迫喉返神经、带金属音咳嗽，提示支气管腔狭窄或受压，疑为肿瘤。

【痰液性质、气味和量】①白色泡沫痰或黏稠痰多见于支气管炎、肺炎或支气管哮喘，如痰多黏稠不易咳出，宜用降低痰黏度的祛痰药。②黄色浓痰见于呼吸系统化脓性感染，应积极用抗生素治疗。③粉红色浆液泡沫痰见于急性肺水肿，需迅速控制充血性心力衰竭。④血性痰见于肺结核、支气管肺癌、肺梗死出血，须加强病情观察。⑤浓稠痰提示厌氧菌感染、肺脓肿。支气管扩张症继发感染痰液亦恶臭，须痰菌培养和药敏试验选用有效抗生素。⑥铁锈色痰见于肺炎球菌性肺炎，大量脓性痰见于肺脓肿。⑦痰量增减反映病情进展：痰量多提示感染严重；经治疗痰量明显减少表明炎症被控制；如痰量骤然减少而体温增高，考虑排痰不畅。

##### 【护理措施】

1. 作息与环境 保持室内空气新鲜，适宜温度（18～22℃）和湿度（50%～60%）。避免尘埃、烟雾、花粉、香粉、化学原料或刺激性气体。避免剧烈运动及进入空气污染的公共场所。外出时注意保暖及戴口罩，减少冷空气刺激。教育病人戒烟。保证足够休息，采取合适体位，取侧卧深屈膝位、半坐位或坐位，经常变换体位利于咳痰。

2. 病情观察 观察咳嗽、咳痰情况，记录痰液量、色、性质。

3. 促进排痰 ①深呼吸和有效咳嗽：适用于神志清醒尚能咳嗽者。②叩背与胸壁震荡：适用于长期卧床、久病体弱、排痰无力者；禁用于未经引流的气胸、肋骨骨折、咯血及低血压、肺水肿者。方法为：病人取侧卧位，护士五指并拢且掌心微弯曲呈空心状（而非扇形张开）自下而上、由外向内迅速而有节律地叩击病人胸壁，120～180次/分，力量适中并鼓励病人咳嗽。③湿化和雾化疗法：适用于痰液黏稠不易咳出者。常用蒸汽吸入或超声雾化吸

入,气管切开者可于插管内滴液。④体位引流:适用于痰量较多、呼吸功能尚好的支气管扩张、肺脓肿者。⑤机械吸痰:适用于肺脓肿、支气管扩张症等痰量较多且咳嗽反射弱者,尤其昏迷或已气管切开、气管插管者。吸引时间<15秒/次,两次抽吸间隔时间>3分钟。

4. 饮食护理 慢性咳嗽消耗能量,应补充营养与水分。可予高蛋白、高维生素饮食。保持每日饮水量在1500ml以上,以利痰液稀释和排出。避免油腻、辛辣刺激食物。

5. 用药护理 遵医嘱予抗生素、镇咳及祛痰药。注意观察药物疗效及不良反应。可待因等强镇咳药会抑制咳嗽反射、加重痰液积聚,切勿自行服用。

6. 预防并发症 对咳脓痰者加强口腔护理。在餐前及排痰后充分漱口;昏迷者每2小时翻身1次,翻身前后吸痰,防窒息。

## (二)咯血的护理

【临床表现】病人咯血前常有胸闷、喉痒和咳嗽等先兆;咯血色多鲜红伴泡沫或痰,呈碱性。咯血量少时仅痰中带血。咯血量分度: <100ml/d为小量咯血; 100~500ml/d为中等量咯血; >300ml/次或500ml/d为大量咯血。

### 【护理措施】

1. 作息 小量咯血时以静卧休息为主;大咯血时绝对卧床,头偏一侧或患侧卧位,避免搬动,保持安静。

2. 保持呼吸道通畅 病人取患侧卧位,利于健侧通气。结核病人可防病灶扩散;咳嗽无力及老年病人,特别注意呼吸情况、呼吸音变化。

3. 用药护理 ①止血药:咯血量较大者常用垂体后叶素加入10%葡萄糖液缓慢静脉滴注,观察恶心、心悸、便意、面色苍白等不良反应;禁用于冠心病、高血压及妊娠者(因收缩内脏血管和子宫及肠道平滑肌)。②镇静药:烦躁不安者可肌注地西洋5~10mg,禁用吗啡、哌替啶等强镇静药,以防抑制呼吸中枢和咳嗽反射,注意观察有无呼吸衰竭和窒息先兆。③镇咳药:大咯血、精神紧张伴剧烈咳嗽者口服或皮下注射可待因,年老体弱、肺功能不全者慎用。

4. 饮食护理 大咯血者暂禁食;小量咯血者宜进少量温凉流食,避免刺激性食物,多饮水、保持大便通畅。

5. 心理护理 病人咯出较多新鲜血时产生恐惧心理加重出血,护士陪伴、宽慰;咯血后漱口并清理环境及用具,减少不良刺激。

6. 窒息预防及抢救配合 ①预防:大口咯血者取患侧卧位。劝告身体放松、勿屏气或声门痉挛。尽量将血轻轻咯出,保持呼吸道通畅,吸氧。加强病情观察,备好抢救物品。②抢救配合:窒息时,置病人于头低足高45°俯卧位,面向一侧,轻叩背部,迅速排出气道及口咽部血液或直接刺激咽部咳出血凝块;迅速经口或鼻腔以鼻导管盲插负压抽吸,清除呼吸道血凝块,必要时行气管插管或气管镜直视下吸出血凝块。气道通畅后,无自主呼吸者须人工呼吸、高流量吸氧或遵医嘱予呼吸兴奋药及其他辅助呼吸措施。继续咯血者警惕再窒息,须严密观察,监测血气分析和凝血机制。

## (三)肺源性呼吸困难的护理

### 【分类及临床特点】

1. 吸气性呼吸困难 吸气显著困难,重症者出现三凹征(胸骨上窝、锁骨上窝及肋间隙在吸气时明显下陷),伴干咳及高调吸气性哮鸣音。

2. 呼气性呼吸困难 呼气明显费力，呼气时间延长伴广泛哮鸣音。
3. 混合性呼吸困难 吸气和呼气均感费力，呼吸浅快。

#### 【护理措施】

1. 作息与环境 保持病室空气新鲜，温湿度适宜，避免刺激性气体。病人取半坐位或端坐位，必要设跨床小桌，伏桌休息以减轻消耗。
2. 保持呼吸道通畅 协助气道分泌物较多者充分排出；张口呼吸者每日清洁口腔2~3次，补充呼吸丧失的水分。
3. 氧疗护理 氧疗是纠正缺氧最有效方法。根据病情及血气分析结果不同，选择合理氧疗方式：缺氧严重而无二氧化碳潴留者用面罩给氧；缺氧并二氧化碳潴留者用鼻导管或鼻塞法给氧。血气分析  $\text{PaO}_2 6.7 \sim 8.0 \text{kPa}$  ( $50 \sim 60 \text{mmHg}$ )、 $\text{PaCO}_2 < 6.7 \text{kPa}$  ( $50 \text{mmHg}$ )者用一般流量(2~4L/min)、氧浓度(29%~37%)给氧； $\text{PaO}_2 5.3 \sim 6.7 \text{kPa}$  ( $40 \sim 50 \text{mmHg}$ )、 $\text{PaCO}_2$ 正常，应短时间、间歇高流量(4~6L/min)、高浓度(45%~53%)给氧； $\text{PaO}_2 < 8.0 \text{kPa}$  ( $60 \text{mmHg}$ )、 $\text{PaCO}_2 > 6.7 \text{kPa}$  ( $50 \text{mmHg}$ )时应持续低流量(1~2L/min)、低浓度(25%~29%)给氧，以防纠正缺氧过快、抑制呼吸中枢、加重二氧化碳潴留。密切观察氧疗效果，以防发生氧中毒和二氧化碳麻醉。
4. 心理护理 加强巡视，适当解释，缓解紧张情绪。

#### (四) 胸痛的护理

【临床特点】胸膜炎者胸痛呈尖锐刺痛或撕痛，腋下明显，随咳嗽及深呼吸加剧；自发性气胸者胸痛在剧烈咳嗽或劳动中突然发生且较剧烈；肋间神经痛沿肋间神经呈带状分布，为刀割样、触电样或灼痛；冠心病胸痛位于心前区、呈压榨样或窒息样痛。

#### 【护理措施】

1. 作息 采取半坐位、坐位等舒适体位，充分休息。如胸膜炎病人取患侧卧位，可减少局部胸壁与肺活动，缓解疼痛。
2. 疼痛护理 若胸部活动致剧烈疼痛，应在呼气末用15cm宽胶布固定患侧胸廓(胶布长度超过前后正中线)，降低呼吸幅度，以缓解疼痛；亦可采用局部热湿敷、冷湿敷或肋间神经封闭疗法镇痛。
3. 病情观察 观察疼痛部位、性质、持续时间等，通知医生。
4. 用药护理 疼痛剧烈影响休息时，遵医嘱予镇静药和镇痛药。
5. 心理护理 调整情绪，转移注意力，可减轻疼痛。

#### 试题精选

金属音调咳嗽提示的疾病是

- |          |             |             |
|----------|-------------|-------------|
| A. 支气管哮喘 | B. 慢性阻塞性肺疾病 | C. 慢性肺源性心脏病 |
| D. 肺癌    | E. 支气管扩张    |             |

答案：D。

## 二、急性上呼吸道感染病人的护理

### 【临床表现】

1. 普通感冒 冬春季节好发,多见于成年人,是鼻病毒感染所致。起病较急,主要表现为鼻咽部卡他症状,一般无发热及全身症状,部分病人伴低热、不适,轻度畏寒、头痛。

2. 病毒性咽炎和喉炎 常由鼻病毒、腺病毒、副流感病毒和呼吸道合胞病毒引起。急性病毒性咽炎以咽部发痒和烧灼感为主,疼痛不明显。急性病毒性喉炎主要症状为声音嘶哑,伴发热、咳嗽时疼痛。

3. 疱疹性咽峡炎 多见于儿童。

4. 咽结膜炎 儿童多见,病程4~6天。

5. 细菌性咽—腭扁桃体炎 多由溶血性链球菌引起,起病急,有明显咽痛、畏寒、发热。咽部充血,腭扁桃体充血、肿大,有黄色点状渗出物。

### 【护理措施】

1. 保持室内空气流通,温湿度适宜。充分休息,注意隔离病人,减少探视,防止交叉感染。

2. 饮食宜清淡、高热量、高维生素、易消化,做好口腔护理。

3. 高热者予物理降温。

4. 遵医嘱按时用药,观察药物疗效及不良反应。

### 试题精选

普通感冒的主要临床表现是

A. 咽结膜炎症

B. 肺泡炎症

C. 咽峡炎症

D. 扁桃体炎症

E. 鼻咽部炎症

答案: E。

## 三、支气管哮喘病人的护理

### 【临床表现】

1. 症状 典型表现为发作性呼气性呼吸困难或发作性胸闷和咳嗽,伴哮鸣音。重者呈强迫坐位或端坐呼吸,甚至发绀;干咳或咳出大量白色泡沫样痰。部分病人仅有咳嗽(咳嗽变异性哮喘)。一些青少年运动时出现胸闷、咳嗽和呼吸困难(运动性哮喘)。本病常在夜间及凌晨发作和加重。

2. 体征 发作时胸部呈过度充气征象,双肺闻及广泛哮鸣音,呼气音延长。重者心率加快、奇脉、胸腹反常运动和发绀,轻度哮喘发作时可无哮鸣音,称为寂静胸。

3. 临床分期 ①急性发作期:以喘息为主各种症状,发作时间及程度各异。②慢性持续期:哮喘非急性发作期,病人仍有不同程度哮喘症状。③缓解期:经治疗或未经治疗症状、体征消失,肺功能恢复到急性发作前水平并维持4周以上。

4. 重症哮喘 又称哮喘持续状态,严重哮喘发作持续24小时以上,经一般支气管舒张药治疗无效者称重症哮喘。常因呼吸道感染未控制、持续接触大量过敏原、脱水致痰液黏稠

阻塞细支气管、治疗不当或突然停用糖皮质激素所致。表现为极度呼吸困难、端坐呼吸、发绀明显、大汗淋漓、心慌、焦虑不安或意识障碍，甚至呼吸及循环衰竭。哮喘严重发作时有颈静脉怒张、发绀、胸部呈过度充气状态，叩诊呈过清音，听诊广泛哮鸣音、呼气时间延长。

5. 并发症 发作时并发气胸、纵隔气肿、肺不张，长期反复发作和感染并发慢性支气管炎、肺气肿、支气管扩张症、间质性肺炎、肺纤维化和肺源性心脏病。

#### 【护理措施】

1. 病情观察 严密观察生命体征、呼吸型态、血气分析和肺功能情况。重症哮喘者需专人护理，每10～30分钟测呼吸、脉搏、血压一次，及时发现呼吸衰竭及自发性气胸征兆。

2. 保持呼吸道通畅 指导病人咳嗽时坐位前倾、尽量将痰咳出。多饮水、定期翻身、叩背，蒸汽吸入或遵医嘱予祛痰药，不宜用超声雾化吸入（因雾液刺激加重支气管痉挛）。重症哮喘者静脉补液2500～3000ml/d，以稀释痰液，滴速为40～50滴/分。若痰液黏稠致明显发绀、神志不清时，须气管插管或气管切开，清除痰栓、改善呼吸。

3. 氧疗护理 适当给氧2～4L/min，重症者缺氧伴高碳酸血症时予低流量吸氧。注意湿化呼吸道防气道痉挛。

4. 作息与环境 保持室内湿度50%～60%、室温18～22℃，避免花草及羽毛制品等过敏原。病人取坐位或半坐位或床上置小桌，伏于桌上以减少疲劳。哮喘发作大量出汗者应每天温水擦浴，勤换衣物，保持皮肤卫生。

5. 饮食护理 发作时勿讲话及进食。饮食宜富营养、高维生素流食或半流食。忌食过敏性食物。痰液黏稠时多饮水，至少1500ml/d。保持大便通畅。咳嗽后协助温水漱口，保持口腔清洁。

6. 用药护理 ① $\beta_2$ 受体兴奋药不良反应有头痛、头晕、心悸、手指震颤等，指导病人喷气雾剂时应深吸气，使药物吸入细小支气管发挥最佳疗效。②糖皮质激素刺激胃黏膜，宜饭后口服，用药期间不能自行停药或减量。喷吸后须漱口防口咽部念珠菌感染。③氨茶碱碱性强且有刺激性，不宜肌内注射。用量过大或静脉滴入过快强烈兴奋心脏致头晕、心悸、心律失常、血压剧降、重者心搏骤停，须充分稀释，静脉注射浓度不宜过高、速度不宜过快，应在10分钟以上。

7. 心理护理 耐心解释病情，陪伴、安慰病人，消除紧张情绪。必要时遵医嘱予镇静药。

8. 健康教育 ①指导病人增加对哮喘的认识，提高治疗依从性。指导所用药物知识、掌握正确药物吸入方法。②预防哮喘发作，避免哮喘发作诱因，如花草、尘埃、毛绒制品、过敏食物、持续喊叫等；保持空气清新；避免摄入致敏食物、强烈精神刺激、剧烈运动、过度换气动作以及接触刺激性气体及预防呼吸道感染。缓解期加强体育锻炼，应用免疫增强药。做好哮喘日记。应用脱敏疗法治疗外源性和混合性哮喘；③指导病人识别哮喘发作先兆和病情加重征象。教会哮喘发作自我简单应急方法及使用峰流速仪监测最大呼气峰流速。④培养良好情绪，予心理疏导，保持规律生活、乐观情绪和战胜疾病的信心是哮喘治疗和护理的主要内容。积极参加体育锻炼，指导充分利用社会支持系统。

## ■ 试题精选

1. 重症哮喘时可能不出现

- A. 心率增快  
D. 胸腹反常运动
- B. 哮鸣音  
E. 奇脉
- C. 明显发绀

答案: B。

2. 目前防治哮喘最有效的药物是

- A.  $\beta_2$ 受体激动药  
D. 茶碱类
- B. 糖皮质激素  
E. 白三烯调节药
- C. 抗胆碱能药物

答案: A。

3. 支气管哮喘发作时, 护理措施不正确的是

- A. 限制水摄入  
D. 温水擦浴
- B. 半坐位  
E. 促进排痰
- C. 指导用药

答案: A。

## 四、慢性阻塞性肺疾病(COPD)病人的护理

### 【临床表现】

1. 慢支临床特征 慢性咳嗽、咳痰或伴喘息及反复发作, 并发感染肺部有啰音。
2. 慢性阻塞性肺气肿特征 桶状胸, 语颤减弱, 叩诊过清音, 听诊呼吸音减弱, 呼气延长, 并发感染肺部有啰音。
3. 慢性阻塞性肺疾病临床特征 除有慢性支气管炎症状外, 呼吸困难进行性加重、乏力、食欲缺乏和体重减轻。晚期出现Ⅱ型呼吸衰竭。

### 【护理措施】

1. 病情观察 监测咳嗽、咳痰及呼吸困难程度、血气分析、电解质、酸碱平衡情况等。
2. 合理用氧 呼吸困难伴低氧血症者, 遵医嘱予氧疗。因此时呼吸中枢兴奋依靠缺氧维持, 一般予鼻导管低流量(1~2L/min)、低浓度(28%~29%)持续吸氧, 尤以夜间为宜, 睡眠期间不间断。
3. 保持呼吸道通畅 多饮水, 稀释痰液, 可雾化吸入消除炎症, 减轻咳嗽; 协助翻身、叩背, 有效咳嗽, 胸部叩击和体位引流, 利于分泌物排出。及时清除痰液。
4. 用药护理 遵医嘱用抗生素、支气管舒张药和祛痰药, 观察疗效及不良反应。①镇咳药: 喷托维林不良反应有口干、恶心、腹胀、头痛等。②祛痰药: 溴己新偶见恶心、转氨酶增高, 消化性溃疡者慎用。
5. 饮食护理 予高热能、高蛋白、高维生素、易消化饮食, 避免产气食品。
6. 作息与环境 ①中度以上 COPD 急性发作期病人应卧床休息, 病人取舒适体位, 极重者取身体前倾位。②视病情安排活动, 以不感到疲劳、不加重症状为度。保持室内适宜温湿度, 注意保暖, 避免直接吸入冷空气。③全身运动锻炼结合呼吸锻炼能有效挖掘呼吸功能潜力, 如步行、骑自行车、太极拳、家庭劳动等。

7. 指导呼吸功能锻炼 缩唇呼吸和腹式呼吸。①缩唇呼吸：呼气时口唇缩成吹笛子状，以能将口前 20cm 处烛火摇动不灭为度，气体经缩窄口唇缓慢呼出，从而提高支气管内压力、防小气道呼气时过早陷闭，利于排出肺泡气体。②腹式呼吸：用鼻吸气、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，病人一只手放腹部，另一只手放胸前，以感知胸腹起伏，呼吸时使胸廓保持最小活动度，呼与吸时间比为 (2~3):1，2 次/天，10~15 分/次，熟练后增加训练次数和时间并各种体位下随时练习。通过腹肌主动舒张与收缩加强腹肌训练，减低呼吸阻力、增加肺泡通气量。

8. 心理护理 因长期呼吸困难，病人易有焦虑、抑郁等，护士应分析原因、对病人及家属的疾病认知态度及性格改变等，与其共同制订和实施康复计划，消除诱因，增强信心。同时教会病人缓解焦虑方法，如听音乐、下棋等，以分散注意力，减轻焦虑。

9. 健康教育 ①向病人及其家属介绍 COPD 知识，强调治疗和锻炼必须持之以恒。②宣传饮食意义和原则，保持和恢复体力重要性，鼓励进食高热量、高蛋白、高维生素饮食，避免产气食物。③教会病人呼吸运动锻炼技术、家庭氧疗技术及注意事项，防寒保暖，进行凉水洗脸、食醋熏蒸、体育锻炼等，提高机体抗病能力。④教会病人自我监测病情方法及缓解焦虑抑郁情绪的方式。

## 试题精选

1. 慢性支气管炎发展为阻塞性肺气肿突出的症状为

- A. 反复咳嗽，气短                      B. 反复咳痰，咯血                      C. 发热、咳嗽、咳脓痰  
D. 呼吸困难、发热、咳大量脓痰      E. 逐渐加重的呼吸困难

答案：E。

2. 陆某，男性，68 岁。吸烟史可追溯至幼年，长期咳嗽，咳痰。查体：胸呈桶状。原因是

- A. 支气管哮喘                              B. 支气管扩张                              C. 长期咳嗽所致  
D. 阻塞性肺气肿                              E. 尼古丁中毒

答案：D。

3. 慢性阻塞性肺气肿病人用氧原则是

- A. 每天氧疗时间不少 15 小时，睡眠期间不间断  
B. 每天氧疗时间不少 15 小时，睡眠时间可间断  
C. 每天氧疗时间少于 15 小时，睡眠期间不间断  
D. 每天感觉呼吸困难严重时进行吸氧  
E. 24 小时连续吸氧

答案：B。

## 五、慢性肺源性心脏病病人的护理

【临床表现】进展缓慢，除原有肺、胸疾病表现外，主要为逐步出现是肺、心功能衰竭及其他器官损害。