

护士资格考试高频知识点——内外妇儿（2）

知识点 21：慢性阻塞性肺疾病重点总结：

- (1) 慢性阻塞性肺疾病（COPD）的特征：气流受限。
- (2) 慢性支气管炎的主要临床特征：咳嗽、咳痰（白色泡沫痰）、喘息及反复发生感染。
- (3) COPD 发生发展的重要因素：感染（感染是慢支和 COPD 发生及加重的重要因素）。
- (4) 鉴别慢支和 COPD 的要点是：逐渐加重的呼吸困难。
- (5) 慢支急性发作时，肺啰音可增多。喘息型慢支发作时，可闻哮鸣音。
- (6) COPD 的氧疗方法：一般低流量吸氧 1~2L/min，吸氧时间>15 小时/天。
- (7) 对老人、体弱者及痰多者，不应使用强镇咳剂，如可待因等。
- (8) 合理吸氧，根据血气分析，调整吸氧的方式和氧浓度。一般给予鼻导管、低流量（1~2L/min）低浓度（28%~30%）持续吸氧，应避免吸入氧浓度过高引起二氧化碳潴留。

知识点 22：肺结核的相关知识总结

- (1) 肺结核由结核分枝杆菌感染引起。在烈日暴晒下 2~7 小时或煮沸 100℃ 5 分钟能被杀死，70%乙醇接触 2 分钟，亦可杀菌。主要经呼吸道传播。
- (2) 结核菌侵入人体后 4~8 周，身体组织对结核菌及其代谢产物所发生的反应称为变态反应。
- (3) 胸痛可为结核性胸膜炎首发或主要症状。
- (4) 痰结核菌检查是确诊肺结核最特异的方法。

知识点 23：呼吸衰竭病人护理总结：

- (1) 呼吸衰竭诊断依据（在海平面、静息状态、呼吸空气情况下）：动脉血氧分压（ PaO_2 ） $< 60\text{mmHg}$ 和（或）动脉血二氧化碳分压（ PaCO_2 ） $> 50\text{mmHg}$ 。
- (2) 呼衰分类：
 - ① I 型呼衰：仅有 PaO_2 下降， $\text{PaO}_2 < 60\text{mmHg}$ ， PaCO_2 降低或正常。主要见于肺换气障碍疾病，如严重肺部感染性疾病、间质性肺疾病、急性肺栓塞等。高浓度、高流量、间断给氧。
 - ② II 型呼衰： PaCO_2 升高，同时有 PaO_2 下降。动脉血气分析为 $\text{PaO}_2 < 60\text{mmHg}$ 和动脉血二氧化碳分压 $\text{PaCO}_2 > 50\text{mmHg}$ 。是因为肺泡通气不足所致，如 COPD。低浓度、低流量、持续给氧。

知识点 24：（1）各类肝炎传播途径：

- ① 主要经粪-口途径传播的是：甲型肝炎和戊型肝炎（消化道隔离）。
- ② 主要经血液途径传播的是：乙型肝炎、丙型肝炎及丁型肝炎（血液-体液隔离）。
- ③ 母婴传播也是乙型肝炎重要传播途径。

（2）结核菌素试验相关知识：

- ① 结核菌素试验阳性仅表示曾有结核感染，并不一定患病。
- ② 若呈强阳性，常提示活动性结核病。
- ③ 3 岁以下强阳性反应者，应视为有新近感染的活动性结核病，须予治疗。
- ④ 结核菌素试验阴性反应除提示没有结核菌感染外，还见于人体免疫力、变

态反应暂时受抑制情况，如麻疹、百日咳、严重结核病、各种危重病人、营养不良、应用糖皮质激素或免疫抑制剂者和老年人。

知识点 25：艾滋病相关知识总结：

- (1) 艾滋病感染的病毒：人免疫缺陷病毒（HIV）。
- (2) 艾滋病的传染源：病人和 HIV 无症状病毒携带者。
- (3) 艾滋病的传播途径：性接触传染（主要途径）；共用针头注射及血源途径；母婴传播；其他如器官移植或人工授精，被污染的针头刺伤等。
- (4) HIV 感染的哺乳期妇女应人工喂养婴儿。
- (5) 艾滋病属于乙类传染病。对传染病人应尽量做到“五早”（即早发现、早诊断、早隔离、早治疗、早报告）。

知识点 26：口腔炎用药的护理

- (1) 鹅口疮患儿局部涂抹 10 万~20 万 U/ml 制霉菌素鱼肝油混悬溶液，每日 2~3 次；疱疹性口腔炎患儿局部可涂碘苷（疱疹净）抑制病毒。
- (2) 溃疡性口腔炎可涂 5%金霉素鱼肝油、锡类散等。涂药前应先清洗口腔，然后将纱布或干棉球垫于颊黏膜腮腺管口处或舌系带两侧以隔断唾液；再用干棉球将病变部黏膜表面吸干净后方能涂药。涂药后嘱患儿闭口 10 分钟再去除棉球或纱布，然后取出隔离唾液的纱布或棉球，嘱患儿不可立即漱口、饮水或进食。

知识点 27：根据意识障碍程度、神经系统表现和脑电图改变，将肝性脑病可分为四期：

一期（前驱期）轻度性格改变和行为失常，如欣快激动或淡漠、随地便溺。病人应答尚准确，但有时吐字不清且较缓慢。可有扑翼样震颤，脑电图多数正常。

二期（昏迷前期）以意识错乱、睡眠障碍、行为失常为主。定向力和理解力均减退，不能完成简单计算。言语不清，举止反常，多有睡眠时间倒错。甚至有幻觉、恐惧、躁狂。

三期（昏睡期）以昏睡和精神错乱为主，大部分时间呈昏睡状态，但可唤醒。各种神经体征持续存在或加重，扑翼样震颤仍存在，肌张力增加，脑电图有异常表现，锥体束征呈阳性。

四期（昏迷期）神志完全丧失，不能唤醒。浅昏迷时，对疼痛刺激有反应，腱反射肌张力亢进，扑翼样震颤无法引出。深昏迷时，各种反射消失，肌张力降低，瞳孔散大，可出现阵发性惊厥、踝阵挛等。脑电图明显异常。

特别提示：肝性脑病口诀：

- 一期：（前驱期）性格改变行失常
- 二期：（昏迷前期）意乱行失眠眠障
- 三期：（昏睡期）昏睡神乱神经征
- 四期：（昏迷期）不能唤醒神志丧

知识点 28：食管癌的临床表现

食管癌是常见的消化道肿瘤，早期症状多不明显，进食时偶有哽噎感、停滞感或异物感；胸骨后闷胀不适或疼痛，疼痛多为隐痛、刺痛或烧灼样痛。中、晚期的典型症状为进行性吞咽困难，初为吞干食困难，继而半流质，最后流质也难以咽下。随着病情发展，肿瘤侵及邻近器官并出现相应症状，如声音嘶哑、持续性胸背部痛。带网气囊食管脱落细胞学检查用于食管癌的普查筛选。

知识点 29：口腔炎临床表现及护理

鹅口疮：口腔黏膜表面出现白色乳凝块样物，初呈点状或小片状，其致病菌为白色念珠菌，可使用 2%碳酸氢钠漱口。

疱疹性口腔炎：牙龈、舌、唇、颊黏膜等处出现散在或成簇的小疱疹，水疱迅速破溃后形成浅溃疡，上面覆盖黄白色纤维素性渗出物，其致病菌为疱疹病毒，使用 3%过氧化氢或 0.1%依沙吡啶溶液漱口。

溃疡性：口腔炎表面有纤维性炎性渗出物形成的灰白色假膜，易拭去，但遗留溢血的创面，其致病菌为链球菌，可使用 3%过氧化氢或 0.1%依沙吡啶溶液漱口。

知识点 30：慢性胃炎的临床表现及治疗

胃炎多由幽门螺旋杆菌感染引起。部分病人有消化不良的表现，多数为上腹部隐痛或不适、反酸、上腹部饱胀、嗝气、食欲缺乏、恶心、呕吐等，少数病人有呕血与黑便。胃镜检查是最可靠的确诊方法。幽门螺杆菌感染引起的慢性胃炎，尤其有活动性者应给予灭菌治疗。常应用两种抗生素如阿莫西林、克拉霉素、替硝唑等和（或）枸橼酸铋钾二联或三联治疗。

0

知识点 31：消化性溃疡主要指发生在胃和十二指肠的慢性溃疡，即胃溃疡和十二指肠溃疡。两种疾病的区别如下：

不同点	胃溃疡	十二指肠溃疡
好发部位	胃角和胃窦小弯	十二指肠球部
疼痛部位	剑突下正中	上腹正中或偏右
疼痛时间	进餐后 0.5~1 小时出现，持续 1~2 小时后逐渐缓解	饥饿痛或空腹痛，餐后 3~4 小时出现
疼痛规律	进食-疼痛-缓解	疼痛-进食-缓解

特别提示：胃溃疡，饱餐痛；十二指肠溃疡，饥饿痛。

要理解记忆两种疾病疼痛的时间规律，在实践考试中会给出病人疼痛的时间规律去选择正确的疾病。

知识点 32：消化性溃疡的并发症

消化性溃疡并发口诀：溃疡病，经常见；四大恶魔常出现，出血与穿孔，梗阻与癌变；出血表现为黑便，穿孔出现腹膜炎；梗阻病人吐宿食，少数病人全癌变。

(1) 出血：是消化性溃疡最常见的并发症，十二指肠溃疡比胃溃疡易发生。可表现为呕血与黑便。

(2) 穿孔：常发生于十二指肠溃疡，主要表现为腹部剧痛和具有急性腹膜炎的体征。

(3) 幽门梗阻：主要表现为餐后上腹部饱胀，频繁呕吐宿食，严重时可引起水和电解质紊乱，并有营养不良和体重下降症状。

(4) 癌变：少数胃溃疡可发生癌变（癌变后的主要表现为疼痛的节律性消

失，粪便隐血试验阳性)。

知识点 33：胃溃疡手术治疗的适应症

(1) 毕 I 式胃大部切除术：胃大部切除后，将残胃与十二指肠吻合。优点是重建后的胃肠道接近正常解剖生理状态，多适用于治疗胃溃疡。

(2) 毕 II 式胃大部切除术：适用于各种胃十二指肠溃疡，特别是十二指肠溃疡。

知识点 34：消化性溃疡病服药时间：

- (1) 抗酸药、氢氧化铝凝胶餐后 1 小时服用。
- (2) 促胃动力药如多潘立酮餐前 1 小时服用。
- (3) 硫酸亚铁（成人）、甲硝唑餐后服用，以减少胃肠道的反应。
- (4) 健胃消食片饭前服用，硫糖铝片应在餐前 1 小时服用。
- (5) 铝碳酸镁于两餐之间，睡前或胃部不适时咀嚼后服用。

知识点 35：治疗胆石症患者在应用“T”形管引流的拔管指征

一般术后 12~14 天，无特殊情况，可以拔除“T”形管。拔管指征为：黄疸消退，无腹痛、发热，大便颜色正常；胆汁引流量逐渐减少，颜色呈透明金黄色，无脓液、结石，无沉渣及絮状物，就可以考虑拔管。拔管前先在饭前、饭后各夹管 1 小时，拔管前 1~2 天全日夹管，如无腹胀、腹痛、发热及黄疸等症状，说明胆总管通畅，可予拔管。拔管前还要在 X 线下经“T”形管行胆道造影，造影后必须立即接好引流管，继续引流 2~3 天，以引流造影剂，减少造影后反应和继发感染，如情况正常，造影后 2~3 天即可拔管。

拔管后：局部伤口用凡士林纱布堵塞，1~2 日会自行封闭。拔管后一周内：警惕有无胆汁外漏甚至发生腹膜炎等情况，观察病人体温、有无黄疸和腹痛再发作，以便及时处理。

知识点 36：不同程度脱水的临床表现

	轻度	中度	重度
失水占体重百分比	3%~5%	5%~10%	>10%
精神状态	稍差，略烦躁	烦躁或萎靡	昏睡甚至昏迷
皮肤弹性	稍差	差	极差
口腔黏膜	稍干燥	干燥	极干燥
眼窝及前囟	稍凹陷	明显凹陷	深凹陷，眼睑不能闭合
眼泪	有	少	无
尿量	稍少	少	无
休克症状	无	无	有

知识点 37：不同性质脱水的临床表现

	低渗性	等渗性	高渗性
血 钠	<130	130~150	>150

(mmol/L)			
口渴	不明显	明显	极明显
皮肤弹性	极差	稍差	尚可
血压	明显下降	下降	正常/稍低
神志	嗜睡/昏迷	萎靡	烦躁/惊厥

知识点 38：低钾血症主要表现

(1) 神经肌肉兴奋性降低：精神不振、无力、腱反射减弱或消失、腹胀、肠鸣音减弱或消失。

(2) 心脏损害：心音低钝，心律失常，心电图出现 U 波等。

知识点 39：代谢性酸中毒的分度及临床表现

	轻度	中度	重度
精神状态	正常	精神萎靡、烦躁不安	昏睡、昏迷
呼吸改变	呼吸稍快	呼吸深大	呼吸深快、节律不整、有烂苹果味
口唇颜色	正常	樱桃红	发绀

知识点 40：急性肾衰竭病人，主要表现为少尿或无尿，血尿素氮和肌酐迅速升高，水、电解质、酸碱失衡及尿毒症症状。其少尿期的临床表现

(1) 少尿或无尿期：一般持续 1~2 周。每日尿量持续少于 400ml 为少尿，少于 100ml 为无尿。

(2) 进行性氮质血症：血肌酐绝对值每日升高 $44.2\mu\text{mol/L}$ 。

(3) 水、电解质和酸碱平衡失调。

(4) 其他表现：有高血压、心力衰竭、心律失常、心包炎等心血管表现。

高血钾症是急性肾衰竭最严重的并发症，是起病第一周死亡最常见的原因。