

护理三基 300 问

一、护理理论

1.何谓护理？护理的任务是什么？

护理的概念随着护理专业的建立和发展而不断变化和发展。护理是诊断和处理人类对现存的和潜在的健康问题的反应。

护理的任务是：减轻痛苦，维持健康，恢复健康，促进健康。

2.何谓整体护理？

整体护理是一种以护理对象为中心，视护理对象为生物、心理、社会多因素构成的开放性有机整体，以满足护理对象身心需要、恢复健康为目标，运用护理程序的理论和方法，实施系统、计划、全面的护理思想和护理实践活动。

3.护士自身如何应对工作压力？(★★)

(1)处理好各种工作关系，减少心理压力对健康的影响。

(2)树立客观的职业观，设立现实的期望和目标。

(3)参加继续教育，提高专业水平。

(4)定期自我测评，分析并采取适当的方法减轻自己的工作压力。

(5)采取适宜的自我调节方法。

二、护理程序

4.何谓护理程序？它包括哪几个步骤？(★★)

护理程序是指导护理人员以满足护理对象的身心需要，恢复或增进护理对象的健康为目标，运用系统方法实施计划性、连续性、全面整体护理的一种理论与实践模式。护理程序包括评估、诊断、计划、实施和评价五个步骤。

5.资料收集的内容包括哪几个方面？(★★★)

(1)一般资料：如病人姓名、性别、年龄、婚姻状况、文化程度等。

(2)现在健康状况：包括此次发病情况、主要病情、日常生活规律及自理程度、护理体检情况等。

(3)既往健康状况：包括既往病史、过敏史、创伤史、家族史等。

(4)心理状态：包括一般心理状态、对疾病与健康的认识、应激水平与应对能力、个性倾向性、性格特征等。

(5)社会文化状况：包括主要社会关系及密切程度、社会组织关系与支持程度、工作学习情况、经济状况与医疗条件等。

6.资料收集的方法有哪些？

(1)观察：通过运用感官、知觉获取病人资料。

(2)交谈：通过与病人及其家属交谈，了解病人的健康状况。

(3)护理体格检查：通过体检收集病人有关身体状况的客观资料。

(4)阅读：查阅病历、医疗记录、护理记录以及有关书籍、资料等。

7.护理诊断的种类主要有哪些？

依据对护理诊断名称的判断，护理诊断主要分为 3 类：

(1)现存的护理诊断：指护理对象目前已存在的健康问题。

(2)有危险的护理诊断：指护理对象目前尚未发生的，但有危险因素存在，若不加以预防处理，则非常有可能发生的问题。

(3)良好健康状态的护理诊断：指有潜力增进或提高健康水平的状态，护理对象表示希望保持或增进的，如“执行治疗方案有效”

8.护理诊断的陈述方式有哪几种？ (★★★)

护理诊断的陈述包括 3 个结构要素：P——健康问题(problem)、S——症状或体征(symptoms or signs)、E——原因(etiology)。陈述方式有以下 3 种：

(1)三部分陈述：即 PSE 公式，多用于现存的护理诊断。

例：营养失调：高于机体需要量(P)肥胖(S),与摄入量过多有关(E)。

(2)二部分陈述：即 PE 公式，多用于有危险的护理诊断。

例：有皮肤完整性受损的危险(P)与长期卧床有关(E)。

(3)一部分陈述：只有 P,适用于健康的护理诊断。

例：母乳喂养有效(P)。

9.制定护理措施时应注意哪些问题？

(1)措施应与医疗工作协调一致，与其他医护人员相互配合。

(2)针对护理目标，一个护理目标可通过几项护理措施来实现，按主次、承启关系排列。

(3)护理措施必须切实可行。

(4)护理措施应明确、具体、全面。

(5)护理措施应保证病人安全，使病人乐于接受。

(6)护理措施应以科学的理论为依据。

10.护理病历由哪几部分组成？ (★★)

护理病历包括：病人入院评估表、病人住院评估表、护理诊断项目表、健康教育计划表与护理记录 5 个部分。

11.护理记录包含哪些内容？

护理记录的内容包括：病人的健康问题，采取的护理措施，实施后病人和家属的反应及护士观察到的效果，病人出现的新的健康问题与病情变化，所采取的临时性治疗、护理措施，病人身，需要及其满足情况等。

三、护理心理学基础

12.临床实施心理护理的主要形式有哪些？

心理护理主要的临床实施形式有以下两种分类方法：

(1)个性化 4L'理护理与共性化 4L'理护理

①个性化心理护理：是一种目标比较明确，针对性比较强，用于解决病人特异性、个性化心理问题的心理护理。如针对截肢病人无法接受现实的特殊心理问题，护士应通过个性化心理护理，帮助病人重新树立生活的信心。

②共性化心理护理：是一种特异性与针对性不太强，仅从满足病人需要的规律出发，目的在于解决病人中共性问题的心理护理。如对手术前病人、急诊病人、新入院病人的规律性心理问题，护士可以进行必要的提前干预，以防止其心理失常的发生。

(2)有意识心理护理与无意识心理护理

①有意识心理护理：是指护士主动运用心理学的理论和技术，通过设计的语言和行为，实现对病人的心理调节、心理支持或心理健康教育的过程。

②无意识心理护理：是指护士在护理病人的过程中，随时可能对病人心理状态产生影响的一切言谈举止和护理活动，无论护士能否主动意识到，都可以产生心理护理的效果。

13.心理护理的基本要素是什么？

(1)护士：心理护理的主体。

(2)病人：心理护理的客体。

(3)心理学理论及技术：心理护理过程中问题解决的方法体系。

(4)心理问题：心理护理的具体目标。

14.公正原则对护士的要求是什么？

(1)公正分配卫生资源。护士既有宏观分配卫生资源的建议权，也有参与微观分配卫生资源的权利。应根据公正原则，尽力实现病人基本医疗和护理的平等。

(2)态度上公正地对待病人，特别是老年病人、精神病人、残疾病人和年幼病人等。

(3)在护理纠纷的处理中，要坚持实事求是，立场公正。

四、护理伦理学基础

15.护士道德教育要求保密的内容有哪些？

(1)保守病人的秘密：包括病人的疾病史，各种特殊检查和化验报告，疾病的诊断名称、治疗方法等和病人不愿向外泄露的其他问题。

(2)对病人保密：包括不宜透露给病人的不良诊断、预后等医疗信息和发生在其他病人身上的医疗、护理差错事故等。此外，医务人员的隐私和秘密也不应向病人透露。

16.结合我国国情，医护人员应该尊重病人哪些基本权利？

医护人员应该尊重病人以下基本权利：平等医疗权利，疾病认知权，知情同意权，要求保守隐私权，获得休息和免除一定社会责任权，诉讼和要求赔偿权。

五、交流与沟通

17.护患关系的特点是什么？

(1)工作关系：建立良好的护患关系是护士的一种职业行为，具有一定的强制性。

- (2)信任关系：护士应尊重病人的权力，维护病人的利益，保护病人的隐私，对病人有同情心，鼓励病人表达情绪感受，取得病人的信任。
- (3)治疗关系：护患关系中应设定合理的限制，重点满足病人住院期间的治疗要求。良好的护患关系有助于治疗，反之则会影响治疗与康复。
- (4)群群关系：护患关系是群体与群体之间的关系，衡量护患关系的好坏，不仅要看护士与所负责的病人之间的关系如何，还要看护士与病人群体之间的关系，以及护士群体与病人群体之间的关系。

18.护患沟通的目的是什么？

护患沟通的目的：①收集资料；②建立和改善护患关系；③治疗或辅助治疗。

19.影响护患沟通的因素有哪些？(★★)

- (1)移情：指对他人情绪的敏感性，理解的准确性，是否能从他人的角度去感受、理解他人。
- (2)控制：病人是否感到失去控制，医护人员能否和病人进行有效的合作。
- (3)信任：信任可使病人有安全感，使护患之间产生支持性气氛。
- (4)暴露与倾听：病人能暴露自我情感与需求，医护人员鼓励这种暴露并认真倾听，对相互的关系起积极作用。
- (5)确认：确认是一种沟通方式，是一人对他人所作的特殊反应，确认反应承认和证实他人的感知，使他人充分看到自我价值。

六、护理与法

20.护士违反规定的护理行为可能引起什么法律后果？

按照现行法律规定,护士除了在护理过程中超出职责范围的个人行为由自己承担相应的民事、刑事等法律责任外,在正常执业过程中,违反医疗护理法律规范和技术规定的,会形成相应的行政法律后果,如警告、终止注册、取消注册、责令暂停6个月以上1年以下执业活动或者吊销执业证书等;对于情节较轻、后果不很严重的,则由医疗机构给予相应的行政处分或者纪律处分等;情节严重,构成才罪的,贝腰追究刑事责任,如医疗事故犯罪等。

七、解剖学

21.腰椎穿刺部位在何处?(★★)

腰穿部位常选择在第3、4或第4、5腰椎之间进行,以免损伤脊髓。

22.椎骨由哪几部分组成?临床上常以什么作为确定下位椎骨的标志?

椎骨由椎体和椎弓两部分组成。临床上常以第7颈椎棘突作为确定下位椎骨的标志。

23.心尖的体表投影位置在何处?(★★★)

心尖的体表投影位置在胸骨左侧第5肋间隙锁骨中线内侧1~2cm处。

24.怎样对头面部大失血的病人进行急救止血?

当病人出现头面部大失血时，可在胸锁乳突肌前缘，相当于环状软骨平面处进行压迫止血（即压迫颈总动脉）。

八、生理与病理学

25.血液由哪些成分组成？血浆和血清有何区别？

血液由血浆和血细胞两部分组成。血浆是血液的无定形成分。血细胞是血液的有形成分，包括红细胞、白细胞和血小板3类。如从血管内抽取一定量的血液与一定量的抗凝剂混匀，置于特制的玻璃管（分血计）中，离心沉淀后，上段淡黄色的液体为血浆，下段是暗红色的血细胞。如果抽取的血液不加抗凝剂置于试管中，血液将发生凝固，血清则是血液凝固后分离出来的液体。血浆和血清的区别在于血清中缺乏纤维蛋白原和少量参与血液凝固的其他血浆蛋白质，只增加了少量血液凝固时由血小板释放出来的物质。

26.何谓血浆渗透压？分别说明血浆晶体渗透压与胶体渗透压的临床意义。

血浆渗透压是指血浆中溶质颗粒吸水力量的总和。由晶体物质（特别是电解质）形成的渗透压称为晶体渗透压。它是血浆渗透压的主要来源（约占血浆总渗透压的99%以上），其相对稳定对于维持细胞内外的水平衡、保持细胞的正常形态有重要作用。当细胞外液晶体渗透压升高时，细胞将会脱水；反之，会导致细胞水肿。由胶体物质形成的渗透压称为胶体渗透压。它的相对稳定对维持血管内外水平衡及正常血容量起重要作用。当血浆胶体渗透压升高时，血容量增加；反之，水潴留在组织间隙则形成水肿。

27.何谓等渗溶液、高渗溶液和低渗溶液？临床上大量输液时为什么只能输等渗溶液？（★★★）

与血浆渗透压相等的溶液称为等渗溶液。高于血浆渗透压的溶液称为高渗溶液。低于血浆渗透压的溶液称为低渗溶液。由于正常人红细胞的渗透压与血浆渗透压相等，红细胞只有在等渗溶液中才能保持其正常的形态、大小和功能。如果把红细胞放在低渗溶液中，则由于渗透作用，水分将进入红细胞内，使其体积增大，甚至破裂造成溶血。如果把红细胞放在高渗溶液中，红细胞中的水分将渗出而发生皱缩，影响其功能。所以，大量输液时，只能输入等渗溶液。

28.正常成年人的血量占体重的多少？何谓循环血量和贮存血量？

正常成年人的血量占体重的7%~8%，或相当于每公斤体重有60~80ml血液。安静时，绝大部分血液在心血管中流动，这部分血液称为循环血量。还有一小部分滞留于肝、肺、腹腔静脉以及皮下静脉丛等处，流动缓慢，红细胞比容比较高，称为贮存血量。

29.何谓血型？ABO血型的分型依据是什么？Rh血型的含义是什么？

血型就是血细胞表面特异抗原的类型。ABO血型系统是根据红细胞膜上抗原的种类而分型。红细胞膜上只有A抗原者为A型；只有B抗原者为B型；有A、B两种抗原者为AB型；既没有A抗原也没有B抗原者为O型。

Rh血型的抗原物质最初发现于恒河猴红细胞上，并由此而得名。后发现大多数

人的红 细胞上亦存在此类抗原物质，并将此种血型命名为 Rh 血型。在我国各族 人民中，汉族 和其他大部分民族的人，属 Rh 阳性的约占 99%，Rh 阴性的占 1%左右。但是在某些 少数民族中，Rh 阴性的人较多，可达 5%左右。

30.输同型血还要做交叉配血试验的目的是什么？

交叉配血试验的目的是为了避免由 ABO 血型系统中的亚型（如 A 型中的 Ai 型和 A2 型）和 ABO 血型系统以外的其他血型系统不合引起的凝集反应。 血压是指血管内的血液对于单位面积血管壁的侧压力，也即压强。通常用 kPa 或 mmHg 来表示。1 mmHg = 0.133kPa。

动脉血压的形成，首先必须有足够的血量充盈，在心血管系统中，这是形成动脉 血压的前提。同时还必须有心脏射血的动力和外周阻力的相互作用，这是形 成血压的两个决定因素。

31.何谓血压？形成血压的基本因素是什么？（★）

32.影响动脉血压的因素有哪些？正常人体主要通过哪种反射使血压维持稳定？

影响动脉血压的因素有：①每搏输出量；②心率；③外周阻力；④大动脉的弹性 贮器作用；⑤循环血量和血管系统容量的比例。正常人体主要通过颈动脉窦和主 动脉弓压力感受性反射使血压维持稳定。

33.胃液中的主要成分有哪些？其中胃酸有什么作用？

胃液中的主要成分包括：盐酸、胃蛋白酶原、粘液和碳酸氢盐及内因子等。胃酸 的主要成分是盐酸，是由壁细胞分泌的。其主要作用有：

①能激活胃蛋白酶原变成有活性的胃蛋白酶；②提供胃蛋白酶分解蛋白质所需的 酸性环境；③促使食物中的蛋白质变性；④杀灭随食物进入的细菌；⑤与十二 指肠黏膜接触后，可引起某些激素如促胰液素、缩胆囊素的释放，以调节胃、肠、 胰和肝胆的活动；⑥盐 酸进入十二指肠后有利于小肠黏膜对 Fe²⁺和 Ca²⁺的吸收。

34.大失血时尿量有何变化？为什么？

大失血时尿量减少。这是因为大失血使循环血量减少时，左心房内膜下的容量感 受器受到的牵张刺激减弱，经迷走神经传入的冲动减少，下丘脑-神经垂体系统 合成和释放

ADH 增多，远曲小管和集合管对水的通透性增加，水的重吸收增加，导致尿液 浓缩和尿量减少，有利于血量恢复。

35.何谓梗死？梗死的类型及其常见的器官有哪些？（★★）

因血管阻塞造成血供减少或停止而引起的局部组织缺血性坏死，称为梗死或梗 塞。

梗死的类型有：①贫血性梗死，常见有肾梗死、脾梗死、脑梗死、心肌梗死；② 出血性梗死，常见有肺出血性梗死、肠出血性梗死。

36.常见的炎症类型有哪些？

常见的炎症类型有：①浆液性炎，如感冒初期的鼻炎等；②纤维素性炎，如白喉、细菌性痢疾等；③化脓性炎，如疖、痈等；④出血性炎，如流行性出血热等；⑤肉芽肿性炎，如风湿病、结核等。

九、病原生物与免疫学

37.微生物可分为哪几型？（★★★） 微生物可分为三型：①非细胞型微生物，如病毒；②原核细胞型微生物，包括细菌、放线菌、支原体、衣原体、立克次体和螺旋体；③真核细胞型微生物，如真菌。

38.病毒持续性感染有什么特点？根据疾病过程可分为哪三类？

病毒持续性感染的特点：①病毒在体内持续存在，潜伏期长；②发病慢；③恢复慢；④可出现明显症状；⑤也可不出现症状，但可长期携带病毒，成为重要传染源。持续性病毒感染疾病过程分为三类：①慢性感染；②潜伏感染；③慢发病毒感染。

39.常见的呼吸道病毒有哪些？感染时有什么特点？

常见的呼吸道病毒有：流感病毒、麻疹病毒、腮腺炎病毒、风疹病毒等。大多数呼吸道病毒具有感染力强、传播快、潜伏期短、发病急等特点。

40.免疫功能主要表现在哪三个方面？

免疫功能主要表现在：①免疫防御：是指阻止病原微生物侵入机体，抑制其在体内繁殖、扩散，从体内清除病原微生物及其产物，保护机体免受损害的功能。该功能若有缺陷，可发生反复感染，若反应过于强烈，则会造成自身组织损害，引起超敏反应。②免疫稳定：是指清除体内变性、损伤及衰老的细胞，防止形成自身免疫性疾病的能力。若该功能紊乱，可引起自身免疫性疾病。③免疫监视：是指识别、杀伤与清除体内的突变细胞，防止发展为肿瘤的能力。若该功能失调，突变细胞可逃避免疫，引起恶性肿瘤。

41.什么是非特异性免疫和特异性免疫？（★★）

非特异性免疫是由先天性遗传而获得的免疫力，主要由机体的屏障作用，如皮肤黏膜屏障、胎盘屏障、血脑屏障、吞噬细胞的吞噬作用、自然杀伤细胞的杀伤作用及多种体液成分（如补体、溶菌酶等）的溶细胞作用等构成。它们能非特异地阻挡或清除入侵体内的微生物及体内突变、死亡的细胞，故称为非特异性免疫。特异性免疫是指个体出生后（非遗传的），由于机体感染了某种病原微生物或接触了异种、异物抗原而获得的针对某种微生物或抗原的免疫力。

42.医学上重要的抗原有哪些？

医学上重要的抗原：①异种抗原：病原微生物、细菌毒素和类毒素、动物血清和抗毒素、异嗜性抗原；②同种异型抗原；③自身抗原；④变应原；⑤肿瘤抗原。

十、药理学

43.药物的不良反应有哪些？其含义是什么？（★★）

凡不符合用药目的并给病人带来不适或痛苦的反应统称为药物的不良反应。

药物的不良反应有：

- (1)副作用：指药物在治疗量时，机体出现的与防治疾病无关的不适反应。
- (2)毒性反应：一般是指药物在用药剂量过大或用药时间过长时，引起机体生理生化功能异常或形态结构方面的病理变化。
- (3)后遗效应：指停药后机体血药浓度降低到最低有效浓度以下时所残存的生物效应。
- (4)继发反应：指药物治疗作用所产生的不良后果，又称为治疗矛盾。如长期应用广谱抗生素后，肠道内菌群失调，引起真菌或一些抗药菌继发性感染，称为二重感染。
- (5)变态反应：指机体受药物刺激后，引起组织损伤或功能紊乱的异常免疫反应。
- (6)特异质反应：指少数病人对某些药物特别敏感，发生反应性质可能与常人不同，但与药理效应基本一致的有害反应，反应严重程度与剂量有关，不属于变态反应性质，是一类遗传异常所致的反应。
- (7)药物依赖性：是指长期使用或周期性地使用某种麻醉或精神药物所产生的一种精神状态和躯体状态，对药物表现出一种强迫性地连续或定期应用该药的行为或其他表现。

44.药物的依赖性是怎样分类的？

- (1)麻醉药品：包括阿片类、可卡因、左柯叶、左柯糊、大麻等。
- (2)精神药物：包括镇静催眠药、中枢兴奋药(苯丙胺、甲基苯丙胺等)、致幻剂(如麦角二乙胺)。其他如烟草、乙醇、挥发性有机溶剂等。

45.何谓耐受性？何谓耐药性？

耐受性是指在多次连续用药后，机体对药物的反应性逐渐降低，需增加剂量才能保持药效。

耐药性是指病原微生物长期反复与化疗药物接触后，对药物的敏感性降低。

46.何谓血浆半衰期？

血浆半衰期是指血药浓度降低一半所需的时间。它反映了药物消除的速度，是给药间隔时间的依据。

机体长期反复使用依赖性药物后，出现了身体依赖性，生理功能紊乱，导致一系列的异常反应，称为戒断症状。

48.合理用药的原则是什么？

合理用药的原则是：充分发挥药物的疗效，避免或减少不良反应。

49.巴比妥类药的主要作用有哪些？（★★★）

巴比妥类药的主要作用有：镇静、催眠、抗惊厥、抗癫痫以及麻醉作用。大剂量可抑制心血管中枢，中毒量可致呼吸中枢麻痹而死亡。另外，由于巴比妥类药

的镇静催眠作用 有"宿睡"现象及不良反应较大，因此现已很少用于镇静催眠。

50.常用的抗癫痫药有哪些？治疗癫痫大发作的首选药是什么？常用的抗惊厥药有哪些？（★★）

常用的抗癫痫药有苯妥英钠、卡马西平、乙琥胺、苯二氮章类等。治疗癫痫大发作的首选药是苯妥英钠。常用的抗惊厥药有地西洋、硫酸镁等。

51.硫酸镁不同的给药途径有哪些不同作用？

(1) 口服硫酸镁不易吸收，因而具有泻下和利胆作用。

(2) 注射给药可弓 I 起中枢抑制和骨骼肌松弛，故可用于各种原因所致的惊厥，对子痫 和破伤风等惊厥有良好的缓解作用。

(3) 外用热敷硫酸镁还有消炎去肿的作用。

52.地西洋（安定）的作用有哪些？（★★★）

地西洋的作用有：①抗焦虑；②镇静催眠；③抗惊厥、抗癫痫；④中枢性肌肉松弛作用；

⑤增加其他中枢抑制药的作用。

53.乙酰水杨酸(阿司匹林)的不良反应有哪些？

(1)胃肠道反应：主要表现为上腹部不适，恶心呕吐，诱发或加重胃溃疡，有时可引起溃疡出血。

(2)凝血障碍：一般治疗量即可抑制血 $\lt 1$ 就集而延长出血时间。

(3) 过敏反应：少数病人可出现皮疹、血管神经性水肿、阿司匹林哮喘，甚至过敏性休克。所以一般哮喘、鼻息肉及慢性若麻疹病人禁用乙酰水杨酸。

(4)水杨酸反应：长期应用或大量误服可引起头痛、眩晕、恶心、呕吐、耳鸣、视力减退等中毒症状。

(5)瑞夷综合征：极少数病毒感染伴发热的儿童或青年应用乙酰水杨酸后出现严重肝 功能损害合并脑病，严重者可致死。

54.常用的抗心绞痛药物分哪几类？常用的药物有哪些？（★★★★）

(1)硝酸酯类：最常用的有硝酸甘油，其次是硝酸异山梨酯(消心痛)等。

(2)肾上腺素 α 受体阻断药：如普萘洛尔(心得安)。

(3)钙拮抗药：如硝苯地平(心痛定)、维拉帕米(异搏定)。

55.临床常用的抗心律失常药分哪几类？各类代表药是什么？（★★★★）

临床常用的抗心律失常药分四类：

(1) 钠通道阻滞药：如奎尼丁、利多卡因、普罗帕酮(心律平)。

(2) β 受体阻断药：如普萘洛尔(心得安)。

(3) 延长动作电位时程药：如胺碘酮。

(4) 钙拮抗药：如维拉帕米(异搏定)等。

56.常用利尿药依;应力强弱分为哪几大类？各类代表药有哪些？

(1) 高效 \wedge 尿药：如呋塞米(速尿)、布美他尼(丁尿胺)。

- (2) 中效[^]利尿药：如噻嗪类利尿药：氢氯噻嗪（双氢克尿噻）。
- (3) 低效[^]利尿药：如螺内酯（安体舒通）、氨苯蝶啶、阿米洛利。
- (4) 钙拮抗药：如维拉帕米（异搏定）等。

57.甘露醇在临床上的作用是什么？用药须知有哪些？

临床上常用 20%甘露醇高渗液静脉给药。

(1) 甘露醇在临床上的作用：①脱水作用：甘露醇常作为因脑瘤、颅脑外[^]或组织缺 氧等引起的颅内压升高和脑水肿的首选药。亦可短期用于急性青光眼或术前应用以降低 眼内压。②利尿作用：可用于预防急性肾衰竭，通过其脱水作用，可减轻肾间质水肿。 同时具有保护肾小管作用。

(2) 用药须知：①注射过快可引起一过性头痛、眩晕和视力模糊等不良反应。②可使 血容量迅速增加，心功能不全及急性肺水肿病人禁用。③在应用脱水剂的过程中，应密 切观察出入量,做好记录。避免药液外漏而引起皮下水肿或组织坏死。④密切观察血压、 脉搏、呼吸，以防出现心功能不全。尤其对心脏病病人、老年病人及小儿，更需注意 体征变化。⑤静滴时，宜用大号针头，250ml 液体应在 20~30 分钟内静滴完毕，若 静滴速度过慢则会影响治疗效果。⑥不能 与其他药物混合静滴。⑦严禁作肌内或皮下注 射。

58.氨基糖苷类的主要毒性反应是什么？代表药有哪些？

氨基糖苷类的主要毒性反应有：①耳毒性：引起前庭功能失调和耳蜗神经损害；②肾毒 性：主要损害近曲小管上皮细胞；③神经肌肉阻滞作用，可引起心肌抑制、周围血管性 血压下降和呼吸衰竭等。代表药有：链霉素、庆大霉素、卡那 霉素、妥布霉素等。

59.肾上腺素受体激动药分为哪几类？各类代表药有哪些？ (★★)

(1)主要激动 α 受体的药：如去甲肾上腺素。可兴奋心脏、收缩血管、升高血压，临 床用于某些休克和上消化道出血。

(2) α 受体和 β 受体激动药：如肾上腺素。临床用于心脏骤停、过敏反应和支气管 哮喘 急性发作。

(3)主要激动 β 受体的药：如异丙肾上腺素。临床主要用于支气管哮喘、心脏骤 停及 房室传导阻滞。

十一、公共卫生学

60.何谓"三级预防"？疾病"三级预防"的主要措施有哪些？ (★★)

(1)一级预防：亦称病因预防，它是针对致病因素或病因的预防措施，主要包括 控制 有害因素对人体健康的危害和提高机体的抗病能力，如免疫接种、合理营 养、健康教育 等。

(2)二级预防：亦称临床前期预防，或称"三早"预防。"三早"即早期发现、早期 诊断、早期治疗，如筛检、定期健康检查等。

(3)三级预防：亦称临床期预防，或称康复治疗，是对已发病者的预防措施，此 时主 要采取对症治疗，以减少痛苦，延长寿命；并实施各种康复工作，力求病 而不残，残而 不废，与岫

十二、医院感染

61.何谓医院感染？医院感染的特点是什么？

医院感染亦称医院获得性感染。广义的医院感染是指任何人员在医院活动期间，遭受病原体侵袭而引起的任何诊断明确的感染或疾病。狭义的医院感染是指病人在入院时不存在亦非已处于潜伏期，而是在住院期间获得的显性或隐性感染，症状可出现在住院期间，也可能发生在出院后。

62.超过有效期的一次性医疗用品灭菌后能再使用吗？

超过有效期的一次性医疗用品一般不可再使用，其原因为：

- (1)产品原材料老化变脆，易增加微粒。
- (2)经环氧乙烷再灭菌后，有增加环氧乙烷残留量问题。
- (3)经辐照灭菌可损害某些不耐辐照高分子材料，化学结构发生降解式交连，产生不规则的键分裂现象，改变其机械性能，如强度不够、脆裂等。
- (4)物品可能有微生物生长，再灭菌后微生物尸体及其代谢产物易发生热原反应。

63.何谓卫生洗手？医院工作中卫生洗手指征有哪些？(★★★)

卫生洗手是通过机械去污染的方法清除大部分暂居菌来降低手的污染程度。医院工作中洗手指征：诊间；处理干净与污染物品前、后；戴手套前、脱手套后；如厕前、后；诊疗操作前、后；进入和离开病区前。

64.何谓高水平、中水平、低水平消毒法？

高水平消毒法：可以杀灭各种微生物，对细菌芽胞杀灭达到消毒效果的方法。这类消毒方法应能杀灭一切细菌繁殖体(包括结核分枝杆菌)、病毒、真菌及其孢子和绝大多数细菌芽胞。

中水平消毒法：可以杀灭和去除细菌芽胞以外的各种病原微生物的消毒方法。低水平消毒法：只能杀灭细菌繁殖体(分枝杆菌除外)和亲脂病毒的消毒方法。

65.化学消毒剂的种类和应用原则是什么？(★★) 化学消毒剂按其成分分为：①卤素类消毒剂；②过氧化物类消毒剂；③醛类消毒剂；④烷基化气体消毒剂；⑤酚类消毒剂；⑥醇类消毒剂；⑦瓢类消毒剂；⑧季铵盐类消毒剂；⑨其他类消毒剂。

化学消毒剂的应用原则：①坚持必须、合理、少用的原则；②能用物理方法的不用化学法；③效果不肯定的消毒剂不用；创作用相同的消毒剂应以价格 TS 果作为选择依据；

⑤了解消毒剂的性质，随配随用，切忌中途添加。

66.影响化学消毒剂消毒效果的因素及常见问题有哪些？

影响化学消毒剂消毒效果的因素：①消毒剂的浓度与作用时间；②环境温度与相对湿度；③pH 值；④有机物；⑤表面活性剂和金属离子；⑥微生物的数量。

影响化学消毒剂消毒效果的常见问题：①过分依赖：认为化学消毒剂保险系数大，

用总比不用好。②选药不当：低、中、砌不分，抑菌灭菌不清，有无腐蚀性不知。③浓度不准：配制方法不对，保存不当。④时间不足：达不到杀灭目标微生物的作用。

67.应用过氧乙酸时需注意哪些事项？

- (1)因过氧乙酸不稳定，稀释液应在临用前现配现用，常温下使用不宜超过 2 天，容器应加盖。
- (2)二元剂型的过氧乙酸使用前需将 A、B 液按比例混匀静置 24~48 小时然后再稀释成所需浓度。不得将 A、B 液直接倒入水中稀释使用。
- (3)过氧乙酸是强氧化剂，不宜使用金属容器及脱瓷的搪瓷容器，以免腐蚀。应盛于有盖塑料容器内，装量不超过 4/5,避免因分解使氧压增高，造成瓶塞顶开或使玻璃瓶
- (4)一元剂型包装的过氧乙酸在配制应用液前应先测定原液的实际浓度，根据实际浓度计算用量。
- (5)高浓度过氧乙酸具有强腐蚀性和刺激性，因此在配制消毒液时应注意防护，若不慎溅入眼内或皮肤上应立即用水清洗，以避免造成损伤。
- (6)过氧乙酸溶液切勿与其他药品或有机物随意混合，以免剧烈分解发生爆炸等危险。
- (7)有机物对过氧乙酸影响较大，被血液、脓液污染的物品，消毒时应延长作用时间。
- (8)配液时应选择灭菌蒸馏水作为稀释液。

68.常见物理消毒灭菌方法有哪些？(★★)

常见的物理消毒灭菌方法有：自然净化、机械除菌、紫外线消毒、超声波消毒、热力消毒与灭菌、微波消毒与灭菌、电离辐射灭菌和等离子体灭菌。

69.煮沸消毒应注意哪些问题？

- (1)煮沸消毒一般不用于灭菌。
- (2)消毒时间应从水沸腾后开始计时，一般杀灭细菌繁殖体、真菌、病毒等需 20~30 分钟。
- (3)煮沸过程中不应加入新的消毒物品。
- (4)消毒前应将待消毒物品清洗干净，消毒时被消毒物品应全部浸入水中。
- (5)棉织品煮沸消毒时应适当搅拌，器械应打开关节。
- (6)一次消毒物品不宜太多，应少于消毒器容量的 3/4。
- (7)玻璃类物品应在冷水时放入以免破裂，橡胶类应在水沸时放入以免橡胶变软，塑料管及易变形的物品应避免重压、打折，不透水的物品应垂直放置以利水的流动。
- (8)煮沸消毒后的物品在取出和存放时应防止再污染。

70.物品采用压力蒸气灭菌时应注意哪些问题？

- (1)灭菌器内的冷空气必须排净。

- (2)正确掌握灭菌时间。
- (3)灭菌物品的包装、摆放合理。
- (4)热源充足。
- (5)防止蒸气超高热。
- (6)待灭菌物品需做预处理。
- (7)金属包的重量不超过 7kg,敷料包不超过 5kg。
- (8)预真空物品包体积不超过 30cmx30cmx50cm,下排气物品包体积不超过 30cm x30cmx25cm。
- (9)棉布包装层数不少于 2 层,新棉布应洗涤去浆后再使用;反复使用的包装材料 和 糖应经清洗后才可再次使用。
- (10)盘、盆、碗等器皿类物品,尽量单个包装;包装时应将盖打开;若必须多个包 装在一起时,器皿的开口应朝_个方向;摆放时,器皿间用吸湿毛巾或纱布隔 开,有筛 孔的容器应将筛孔打开,UWJ 蒸气渗入。
- (11)物品捆扎不宜过紧或过松,外用化学指示胶带贴封,物品包的中央放化学指 示 卡。
- (12)装载:下排气灭菌器的装载量不超过柜室容积的 80%;预真空灭菌器的装载量 不超过柜室容积的 90%,预真空灭菌器和脉动真空灭菌器的装载量分别不小于柜 室容 积的 10%和 5%,防止小装量效应影响灭菌效果。

71.应用紫外线消毒时需注意什么?

- (1)在使用过程中,应保持紫外线灯管表面的清洁,一般每 2 周用乙醇擦拭一次, 有 灰尘、油污时随时擦拭。
- (2)消毒室内空气时,室内安装紫外线消毒灯(30W 紫外灯在 100cm 处的强度 >70 pW)的数量为每立方米不少于 1.5W、时间不少于 30 分钟。房间内应保持清洁干 燥,减少尘埃和水雾,温度低于 20°C 或高于 40°C、相对湿度大于 60%应适当延 长照射时 间。
- (3)消毒物品表面时,应使表面受到紫外线的直接照射,并达到足够的照射剂量。
- (4)紫外线光源不得直接照射到人体表面,以免引起损伤。
- (5)新出厂的紫夕卜线灯管,辐照强度不得低于 90 μ w/cm²;使用中的紫夕卜线灯 管,辐 照强度不得低于 70pW/cm²o

72.医院污物处理的原则是什么? (★★)

- (1)分类收集原则:减少有害有毒废物和传染性废物的数量,有利于废物的回收 利用 和处理。
- (2)回收利用原则:避免资源浪费,有利于资源再利用。
- (3)减量化原则:通过重复利用、破碎、压缩、焚烧等手段,减少固体废物的体 积和 数量。
- (4)无公害原则:废物处理必须遵守环保及卫生法规标准要求。
- (5)分散与集中处理相结合的原则:分类收集的废物分别进行处理。

十三、护理基础知识

73.何谓内环境和外环境?

内环境：指人的生理、心理等方面。生理方面指人体的呼吸系统、循环系统、消化系统、泌尿系统、神经系统、内分泌系统等，各系统间通过神经、体液的调节，维持生理稳定状态并与外环境进行看物质、能量、信息的交换，以适应外环境的改变。心理方面则是指一个人的心理状态，它对人的健康也有很大的影响。

外环境：由自然环境和社会文化环境所组成。自然环境是指围绕于人类周围的各种自然因素的总和，如阳光、空气、水、食物、土壤、植物、动物及微生物等。社会文化环境则包括经济条件、劳动条件、生活方式、人际关系、宗教文化、风俗习惯等。

74.影响健康的环境因素有哪些？

(1)自然环境因素：①自然地形、地质、气候的影响，如水中缺碘会导致地方性甲状腺气温过高易致中暑。某些自然灾害，如地震、台风、干旱、洪水等也会对人类健康造成威胁。②环境污染，如大量工业废弃物和生活废弃物的排放、人工合成的化学物质与日俱增等，使空气、水、土壤等自然环境受到破坏并威胁到人类健康。

(2)社会环境因素：人生活在社会群体中，不同的社会制度、经济状况、风俗习惯、文化背景及劳动条件等社会环境因素，均可导致人们产生不同的社会心理反应，从而影响身心健康。

75.何谓主动卧位、被动卧位、被迫卧位？(★★★)

主动卧位：指病人自己采取的卧位。见于轻症病人，通常病人身体活动自如，能根据自己的意愿和习惯采取舒适并能随意变换卧床姿势。

被动卧位：指病人卧于他人安置的卧位。通常见于极度衰弱、昏迷、瘫痪者，此时病人自身无变换卧位的能力，由护士帮助采取合适的卧位。

被迫卧位：指病人为了减轻疾病所致的痛苦或因治疗所需而被迫采取的卧位。这类病人通常意识清楚，具有变换卧位的能力，但由于疾病的影响而被迫采取某种卧位。如哮喘急性发作的病人由于呼吸极度困难而被迫采取端坐位。

76.常用卧位有哪几种？

①仰卧位：包括去枕仰卧位、中凹卧位(休克卧位)、屈膝仰卧位；②侧卧位；③半坐卧位；④端坐位；⑤俯卧位；⑥头低足高位；⑦头高足低位；⑧膝胸卧位；⑨截石位。

77.去枕仰卧位适用于哪些病人？为什么？(★★)

(1)昏迷或全身麻醉未清醒的病人。采用去枕仰卧位，头偏向一侧，避免呕吐物误入呼吸道而引起窒息或肺部并发症。

(2)椎管内麻醉或脊髓腔穿刺后的病人。采用此种卧位，可预防颅内压减低而引起的头痛。因为穿刺后，脑脊液可自穿刺处渗出至脊膜腔外，使脑压过低，牵张颅内静脉窦和脑膜等组织而引起头痛，去枕仰卧位可减轻上述症状。

78.休克病人应采取何种卧位？为什么？

- (1) 休克病人应采取中凹卧位，即病人头胸部抬高 $10^{\circ}\sim 20^{\circ}$ ，下肢抬高 $20^{\circ}\sim 30^{\circ}$ 。
- (2) 抬高头胸部，有利于保持气道通畅，增加肺活量，改善缺氧症状；抬高下肢，可促进静脉血回流，增加心输出量而缓解休克症状。

79. 半坐立适用于哪些病人？有何临床意义？

- (1) 心肺疾病所引起呼吸困难的病人。由于重力作用：①使膈肌位置下降，胸腔容量扩大，同时减轻腹内脏器对心肺的压力，使肺活量增加；②使部分血液滞留在下肢和盆腔脏器内，减少静脉回流，减轻肺部淤血和心脏负担，改善呼吸困难。
- (2) 胸、腹、盆腔手术后或有炎症的病人。①促进引流；②使腹腔渗出物流入盆腔。盆腔腹膜抗感染性较强，而吸收较差，因而可减少炎症的扩散和毒素吸收，促使感染局限化和减少中毒反应，还可防止感染向上蔓延引起膈下脓肿；③松弛腹肌，减轻腹部切口缝合处的张力，避免疼痛，有利于切口愈合。
- (3) 某些面部及颈部手术后的病人。采取半坐卧位，可减少局部出血。
- (4) 恢复期体质虚弱的病人。采取半坐卧位，使病人逐渐适应体位改变，有利于向站立过渡。

80. 哪些情况下宜取头低足高位？

使痰易于咳出。

有利于胆汁引流(需采取右侧卧位)。

防止脐带脱垂。

- (4) 跟骨、胫骨结节牵引时，利用人体重力作反牵引力。

81. 何谓压疮？导致压疮发生的原因有哪些？(★★)

压疮是指局部组织长时间受压，血液循环障碍，局部持续缺血、缺氧、营养不良而致的软组织溃烂和坏死。

导致压疮发生的原因有以下几方面：

- (1) 局部长期受压力、摩擦力或剪切力的作用：压力是引起压疮最主要的原因。长期卧床或坐轮椅者，局部组织长时间承受超过正常毛细血管压的压迫，致组织缺血坏死而形成压疮。病人在床上活动或坐轮椅时，皮肤受床单或轮椅垫表面的逆行阻力摩擦，以及病人半坐立身体下滑时，皮肤与床铺的摩擦和剪切力的产生，均可引起局部皮肤血液循环障碍而发生压疮。
- (2) 局部经常受潮湿或排泄物刺激：出汗、大小便失禁等使皮肤潮湿，加上尿液和粪便的刺激作用，酸碱度改变，使皮肤表皮保护能力下降，皮肤组织极易破损。
- (3) 石膏绷带和夹板使用不当：使用石膏绷带、夹板或牵引时，松紧不适宜，衬垫不当，致使局部血液循环不良，组织缺血坏死。
- (4) 全身营养不良或水肿：全身营养不良和水肿的病人皮肤都较薄，抵抗力弱，受力后易破损；营养不良的病人皮下脂肪少，肌肉萎缩，一旦受压，局部缺血、缺氧严重而易发生压疮。

82. 哪些部位好发压疮？(★★★)

压疮多发生于受压和缺乏脂肪组织保护、无肌肉包裹或肌层较薄的骨隆突处，并与总 MS 有密切的关系。

仰卧位时：好发于枕骨粗隆、肩胛骨、肘部、骶尾部及足跟处，尤其好发于骶 B 部。侧卧位时：好发于耳廓、肩峰、肋骨、髓骨、股骨粗隆、膝关节的内外侧及内外踝处。

俯卧位时：好发于面颊、耳廓、肩峰、女性乳房、肋缘突出部、男性生殖器、髂前上棘、膝部和足趾等处。

坐位时：好发于坐骨结节、肩胛骨、足跟等处。

83.哪些人群是容易发生压疮的高危人群？

- (1)昏迷、瘫痪者：自主活动丧失，长期卧床，身体局部组织长时间受压。
- (2)老年人：机体活动减少，皮肤松弛干燥、缺乏弹性，皮下脂肪萎缩、变薄，皮肤易损。
- (3)肥胖者：身体过重使承重部位的压力增大。
- (4)身体瘦弱、营养不良者：受压处缺乏肌肉和脂肪组织的保护。
- (5)水肿病人：水肿降低了皮肤的抵抗力，并增加了承重部位的压力。
- (6)疼痛病人：为避免疼痛而处于强迫体位，机体活动减少。
- (7)石膏固定的病人：翻身和活动受限。
- (8)大小便失禁者：皮肤经常受到潮湿污物的刺激。
- (9)发病人：体温升高可致排汗增多，皮肤经常受潮湿刺激。
- (10)使用镇静剂的病人：自身活动减少。

84.如何预防压疮的发生？(★★★)

- (1)避免局部组织长期受压：①定时翻身，减少组织的压力；②保护骨隆突处和支持身体空隙处；③正确使用石膏、绷带及夹板固定。
- (2)避免摩擦力和剪切力的作用：①病人取半卧位时，注意防止身体下滑；②协助病人翻身、更换床单和衣服时，切忌拖、拉、推等动作；③保持床单清洁、平整、无碎屑；④使用便器时防擦伤。
- (3)避免局部潮湿等不良刺激：①保持皮肤和床单清洁、干燥；②避免病人直接卧于橡胶单或塑料单上。
- (4)促进局部血液循环：①对长期卧床者，每日进行全范围关节运动，促进肢体的血液循环；②经常检查、按摩受压部位。
- (5)改善机体营养状况：①对易发生压疮者，在病情允许的情况下，给予高蛋白、高维生素饮食，以增强机体抵抗力和组织修复能力；②不能进食者，由静脉补充营养。
- (6)健康教育：介绍压疮发生、发展及治疗护理的一般知识，指导病人及家属学预防压疮的方法。

85.依据其严重程度和侵害深度。压疮可分为哪几期？各期有何特点？(★★★)

- (1)淤血红润期：受压部位出现暂时性血液循环障碍，局部皮肤现为红、肿、热、麻木或有触痛，解除压力 30 分钟后，皮肤颜色不能恢复正常。
- (2)炎性浸润期：局部红 J 中向夕卜浸润、扩大、变硬；皮肤颜色转为紫红色，压

之不褪色；表皮水泡形成，病人有疼痛感。

(3)浅度溃疡期：表皮水泡破溃，显露出潮湿红润的疮面，有黄色渗出液流出；感染后表面有脓液覆盖，致使浅层组织坏死，溃疡形成，疼痛加剧。

(4)坏死溃疡期：坏死组织发黑，脓性分泌物增多，有臭味；感染向周围及深部组织扩展，侵入真皮下层和肌肉层，可深达骨骼；严重者可引起脓毒败血症而危及生命。

86.引起疼痛的原因有哪些？

(1)温度刺激：过高或过低的温度作用于体表，引起组织损伤，如灼伤或冻伤。受伤的组织释放组胺等化学物质，刺激神经末梢，导致疼痛。

(2)化学刺激：如强酸、强碱可直接刺激神经末梢，导致疼痛；化学灼伤使受损组织释放化学物质，作用于痛觉感受器，使疼痛加剧。

(3)物理损伤：刀切割、针刺、碰撞、身体组织受牵拉、肌肉受压、肌肉挛缩等，均可使局部组织受损，刺激神经末梢，引起疼痛。

(4)病理改变：疾病造成体内某些管腔堵塞、组织缺血缺氧、空腔脏器过度扩张、平滑肌痉挛、局部炎性浸润等可引起疼痛。

(5)心理因素：心理状态不佳、情绪紧张或低落、愤怒、悲痛、恐惧等都能引起局部血管收缩或扩张而导致疼痛，如神经性偏头痛。此外，疲劳、睡眠不足、用脑过度可导致功能性头痛。

87.哪些因素影响疼痛？

(1)年龄：个体对疼痛的敏感程度随年龄而不同，婴幼儿如成人对疼痛敏感，随着年龄增长，对疼痛的敏感性也随之增加，老年人对疼痛的敏感性又逐步下降。

(2)社会文化背景：病人所处的社会环境和文化背景，病人的文化教养，均可影响病人对疼痛的自我评价，进而影响其对疼痛的反应。

(3)个人经历：过去疼痛经验可影响病人对现存疼痛的反应。

(4)个性心理特征：疼痛的程度和表达方式常常因个体气质、性格的不同而有很大的差别。

(5)情绪：积极的情绪可减轻疼痛，消极的情绪可使疼痛加剧。

(6)注意力：个体对疼痛的注意程度会影响其对疼痛的感受。当个体注意力高度集中于其他事物时，疼痛会减轻或消失。

(7)疲乏：病人疲乏时对疼痛的感觉加剧，忍耐性降低；当得到充足的睡眠、休息时，疼痛感减轻。

88.如何评估疼痛？

(1)评估内容：①疼痛的部位；②疼痛的时间；③疼痛的性质；④疼痛的程度；⑤疼痛的表达方式；⑥影响疼痛的因素；⑦疼痛对病人的影响，有无伴随症状等。

(2)评估方法：①询问病史，认真听取病人的主诉；②观察和体格检查，注意观察疼痛时的生理、行为和情绪反应，检查疼痛的部位；③阅读和回顾既往病史，了解以往疼痛的规律以及使用止痛药物的情况；④使用疼痛评估工具，评定疼

痛的程度。

89.如何帮助病人减轻或缓解疼痛? (★★)

在减少或消除引起疼痛原因的基础上采取下列措施:

(1)药物止痛:遵医嘱应用镇痛药物。为取得最佳用药效果,可根据药物半衰期"按时给药",使血药浓度长时间维持在一定水平,在镇痛同时起到"预防"作用;提倡口服给药途径;药物剂量应个体化;应用PCA(病人控制止痛)装置,即采用数字电子技术,通过编制一定程序和输液泵来控制止痛剂的用量,缩短给药间隔,减少药物不良

(2)物理止痛:应用冷、热疗法及按摩、推拿等止痛措施,减轻局部疼痛。

(3)针灸止痛:根据疼痛的部位,针刺不同的穴位以达到止痛目的。

(4)经皮神经电刺激疗法:采用电脉冲刺激仪,在疼痛部位或附近置2~4个电极,以微量电流对皮肤进行温和的刺激,使病人有刺痛、颤动和蜂鸣的感觉,达到提高痛阈、缓解疼痛的目的。

(5)心理护理:建立信赖关系,尊重病人对疼痛的反应,减轻心理压力;通过选听音乐、有节律的按摩、深呼吸、指导想象等方法来分散病人的注意力。

(6)促进舒适:提供舒适整洁的病室环境,通过简单的技巧,如帮助病人适当活动、改变姿势、变换体位等使病人感到身心舒适。

(7)健康教育:指导病人学会面对疼痛,掌握减轻或解除疼痛的自理技巧。

90.何谓睡眠型呼吸暂停?多见于何种情况?

睡眠性呼吸暂停是一种在睡眠中发生自我抑制、没有呼吸的现象,可分为中枢性和阻塞性呼吸暂停两种类型。中枢性呼吸暂停是由于中枢神经系统功能不良造成的,见于颅脑损伤、药物中毒等。阻塞性呼吸暂停则出现在严重的、频繁的、用力的打鼾或喘息之后,由上呼吸道阻塞病变引起;肥胖者脂肪堆积在咽部、舌根部阻塞气道,也可引起。

91.如何判断肌力? (★★★)

通过机体收缩特定肌肉群的能力来评估肌力。肌力程度一般分为6级:

0级:完全瘫痪,肌力完全丧失。

1级:可见肌肉轻微收缩但无肢体运动。

2级:可移动位置但不能抬起。

3级:肢体能抬离床面但不能对抗阻力。

4级:能做对抗阻力的运动,但肌力减弱。

5级:肌力正常。

92.常见的热型有哪几种?各有何特点?多见于何种情况? (★★★)

(1)稽留热:体温持续高于正常,24小时波动不超过1°C,多见于肺炎、伤寒、儿童肺结浦

(2)弛张热:体温持续高于正常,24小时波动在1°C以上,多见于败血症、风湿热等。

(3)间歇热:24小时内体温波动很大,可突然升高至39°C以上,持续数小时或更

长时间，然后很快下降至正常或正常以下，经过一间歇，又反复发作，多见于疟疾、成 AM 结节

(4)不规则热：发热无规律，持续时间不定，多见于流行性感、癌性发热等。

93.何谓间歇脉和脉搏短细？产生的机制是什么？多见于何种情况？

间歇脉是指在一系列正常规则的脉搏中，出现一次提前而较弱的脉搏，其后有一个较正常延长的间歇(代偿间歇)。主要是由于心脏异位起搏点过早发生的冲动引起了期前收缩。如果每次或每两次正常脉搏之后出现一次期前收缩，则称为二联律或三联律。间歇脉可以是某些心脏病的严重体征，如心肌病、心肌梗死、洋地黄中毒等；也可以是情绪激动或鞘具引起的暂时征象。

脉搏短细指脉率少于心率，脉律完全不规则。多见于心房纤颤病人。由于心房内的异位起搏点发生极高频率的冲动使心肌收缩力强弱不等，有些排血量少的心脏搏动不能引起周围血管的搏动，造成脉率低于心率。

94.正常人 24 小时尿量是多少？何谓多尿、少尿、无尿？(★★)

正常人 24 小时尿量约 1000-2000ml,平均 1500ml。

多尿：指 24 小时尿量经常超过 2500ml。

少尿：指 24 小时尿量少于 400ml 或每小时尿量少于 17ml。

无尿或尿闭：指 24 小时尿量少于 100ml 或 12 小时内无尿。

95.病理情况下尿液的颜色可有哪些变化？见于何种情况？(★★)

(1)血尿：颜色的深浅与尿液中所含红细胞量的多少有关，尿液中含红细胞量多时呈洗肉水色。见于急性肾小球肾炎、输尿管结石，泌尿系统肿瘤、结核及感染。

(2)血红蛋白尿：大量红细胞在血管内破坏，形成血红蛋白尿，呈浓茶色、酱油样色。见于血型不合的输血、恶性疟疾和阵发性睡眠性血红蛋白尿。

(3)胆红素尿：尿呈深黄色或黄褐色，振荡尿液后泡沫也呈黄色。见于阻塞性黄疸和肝细胞性黄疸。

(4)乳糜尿：因尿液中含有淋巴液，故尿呈乳白色。见于丝虫病。

96.何谓膀胱刺激征？

尿频、尿急、尿痛为膀胱刺激征。单位时间内排尿次数增多称尿频，是由膀胱炎症或机械性刺激引起；病人突然有强烈尿意，不能控制需立即排尿称尿急，是由于膀胱三角或后尿道的刺激，造成排尿反射活动特别强烈；排尿时膀胱区及尿道疼痛为尿痛，为病损处受刺激所致。有膀胱刺激征时常伴有血尿。

97.何谓尿潴留？引发尿潴留的常见原因有哪些？

尿潴留指尿液大量存留在膀胱内而不能自主排出。

引发尿潴留的常见原因有以下几方面：

(1)机械性梗阻：膀胱颈部或尿道有梗阻性病变，如前列腺大或肿瘤压迫尿道，造成 AE 尿受阻。

(2)动力性梗阻：由于排尿功能障碍引起，而膀胱、尿道并无器质性梗阻病变，

如外伤、疾病或使用麻醉剂所致脊髓初级排尿中枢活动障碍或抑制，不能形成排尿反射。

(3)其他各种原因引起的不能用力排尿或不习惯卧床排尿，包括某些心理因素，如焦虑、窘迫使得排尿不能及时进行。由于尿液存留过多，膀胱过度充盈，致使膀胱收缩无力，造成尿潴留。

98.何谓尿失禁？尿失禁分为哪三种类型？各有何特点？

尿失禁指 AE 尿失去意识控制或不受意识控制，尿液不自主地流出。尿失禁可分为 3 种

(1)真性尿失禁：膀胱稍有一些存尿便会不自主地流出，膀胱处于空虚状态。见于昏迷、截瘫等情况，因排尿反射活动失去大脑皮层的控制，膀胱逼尿肌出现无抑制性收缩；还见于因手术、分娩所致的膀胱括约肌损伤或支配括约肌的神经损伤，病变所致膀胱括约肌功能不良。

(2)假性尿失禁(充溢性尿失禁)：膀胱内贮存部分尿液，当膀胱充盈达到一定压力时，即可不自主地溢出少量尿液。当膀胱内压力降低时，排尿即行停止，但膀胱仍呈胀满状态而不能排空。

(3)压力性尿失禁：当咳嗽、打喷嚏或运动时腹肌收缩，腹内压升高，以致不自主地有少量尿液排出。多见于中老年女性。

99.留置导尿管病人的护理要点有哪些？

(1)解释留置导尿的目的和护理方法，鼓励其主动参与护理。

(2)鼓励摄取足够的水分和进行适当的活动，以减少尿路感染的机会，预防尿结石的形成。

(3)保持引流通畅，避免导尿管受压、扭曲、堵塞。

(4)防止泌尿系统逆行感染：①保持尿道口清洁，每天 1~2 次用消毒液棉球擦拭外阻及尿道口；②每日定时更换集尿袋，及时排空集尿袋，并记录尿量；③每周更换导尿管。

(5)病人离床活动时，妥善固定导尿管，以防脱出。集尿袋不得超过膀胱高度并避免挤压，以防止尿液反流。

(6)间歇夹管，每 3~4 小时开放一次，训练膀胱反射功能。

(7)观察尿液情况，发现尿液混浊、沉淀、有结晶时，做膀胱冲洗，每周检查尿常规 1 次。

100.给药时应遵循哪些原则？(★★★)

(1)根据医嘱给药：给药中护士必须严格按医嘱执行，不得擅自更改，如对有疑问的医嘱，应了解清楚后方可给药，避免盲目执行。

(2)严格执行查对制度：①三查：操作前、操作中、操作后查(查七对的内容)；②七对：对床号、姓名、药名、浓度、剂量、用法、时间。

(3)安全正确用药：合理掌握给药时间、方法，药物准备好后及时分发使用，避免久置引起药物污染或药效降低。给药前向病人解释，以取得合作，并给予相应的用药指导，提高自我合理用药的能力。对易发生过敏反应的药物，使用前应了解过敏史，必要时做过敏试验，使用中加强观察。

- (4)密切观察反应：用药后注意观察药物疗效和不良反应，做好记录。
- (5)发现给药错误，应及时报告并处理。

101.注射时应遵循哪些原则？(★★)

- (1)严格遵守无菌操作原则：①注射前必须洗手、戴口罩，保持衣帽整洁；②注射部位按要求进行消毒，并保持无菌；③注射器的活塞和针头的针梗必须保持无菌。
- (2)严格执行查对制度：做好“三查七对”，仔细检查药液，如发现药液变质、变色、混浊、沉淀、过期或安瓿有裂痕等现象，则不可应用。
- (3)严格执行消毒隔离制度：注射时做到一人一针、一人一止血带、一人一棉垫。所用物品须先浸泡消毒，再处理。对一次性物品应按规定处理，不可随意丢弃。
- (4)选择合适的注射器和针头：根据药物剂量、粘稠度和刺激性的强弱选择注射器和针头。注 I 寸器应完整无损，不漏气；针头锐 S]、无钩、不弯曲，型号合适；注 I 寸器和针头衔接紧密。一次性注射器须在有效期内且包装须密封。
- (5)选择合适的注射部位：注射部位应避开神经、血管处。不可在炎症、瘢痕、硬结、患皮肤病处进针。对需长期注射的病人，应经常更换注射部位。
- (6)现配现用注射药液：药液按规定注射时间临时抽取，即时注射，以防药物效价降低被污染。
- (7)注射前排尽空气：注射前必须排尽注射器内空气，以防气体进入血管形成栓塞。排气时要防止药液浪费。
- (8)注药前检查回血：进针后，注射药液前，抽动注射器活塞，检查有无回血。动、静脉注射必须见有回血方可注入药物。皮下、肌肉注射 i 口有回血，须拔出针头重新进针，不可将药液注入血管。
- (9)应用无痛注射技术：①解除病人思想顾虑，分散其注意力，取合适体位，使肌肉放松，易于进针。②注射时做到“二快一慢”，即进针、拔针快，推药慢。推药速度要均匀。③注射刺激性较强的药物要选用细长针头，进针要深。如需同时注射多种药物，一般先注射刺激性较弱的药物，再注射刺激性强的药物，同时注意药物的配伍禁忌。

102.青霉素过敏性休克的主要表现有哪些？

青霉素过敏性休克可发生于用药后数秒钟或数分钟内，或半小时后，也有极少数病人发生于连续用药的过程中。主要表现有：

- (1)呼吸道阻塞症状：由喉头水肿和肺水肿引起，表现为胸闷、气促伴濒死感。
- (2)循环衰竭症状：由于周围血管扩张，导致循环血量不足，表现为面色苍白、冷汗、紫紺、脉细弱、血压下降、烦躁不安等。
- (3)中枢神经系统症状：因脑组织缺氧所致，表现为头晕眼花、面部及四肢麻木、意识丧失、抽搐、大小便失禁等。

103. 发生青霉素过敏性休克时如何处理？(★★★)

- (1)立即停药，使病人就地平卧。
- (2)立即皮下注射 0.1%盐酸肾上腺素 0.5~1ml,病儿酌减。如症状不缓解，可每隔 30 分钟皮下或静脉注射该药 0.5ml。此药是抢救过敏性休克的首选药物，具有收

缩血管、增加外周阻力、兴奋心肌、增加心输出量及松弛支气管平滑肌的作用。

(3)氧气吸入。当呼吸受抑制时，应立即进行口对口人工呼吸，并肌内注射呼吸兴奋剂。喉头水肿影响呼吸时，应立即准备气管插管或配合施行气管切开。

(4)抗过敏。根据医嘱静脉注射地塞米松 5~10mg,或氢化可的松 200mg 加 5% 或 10%葡萄糖溶液 500ml 静脉滴注。并根据病情给予升压药物，如多巴胺等。

(5)纠正酸中毒和遵医嘱给予抗组胺类药物。

(6)如发生心搏骤停，立即行心肺复苏。

(7)密切观察病人生命体征、尿量及其他病情变化，注意保暖，并做好病情动态记录。病人未脱离危险期前不宜搬动。

104.常见的输液反应有哪些？常见的原因是什么？(★★★)

(1)发热反应：输入致热物质引起。多由于输液瓶消毒灭菌不彻底，输入的溶液或药物制品不纯，消毒保存不良，输液器消毒不严或被污染，输液过程中未能严格执行无菌操作等所致。

(2)急性肺水肿：①由于输液速度过快，短时间内输入过多液体，使循环血容量急剧增加，心脏负荷过重引起；②病人原有心肺功能不良。

(3)静脉炎：①长期输注高浓度、刺激性较强的药液，或静脉内放置刺激性大的塑料管时间过长，引起局部静脉壁发生化学炎性反应；②输液过程中未严格执行无菌操作，导致局部静脉感染。

(4)空气栓塞：①输液导管内空气未排尽，导管连接不紧，有漏气；②加压输液、输血时无人守护，液体输完未及时更换药液或拔针。

105.输液中发生急性肺水肿时如何处理？

(1)立即停止输液并通知医生，进行紧急处理。如病情允许可使病人端坐，双腿下垂，以减少下肢静脉回流，减轻心脏负担。

(2)给予高流量氧气吸入，使肺泡内压力增高，减少肺泡内毛细血管渗出液的产生。同时，湿化瓶内加入 50%的乙醇湿化氧气，因乙醇能降低肺泡内泡沫的表面张力，使泡沫破裂消散，改善气体交换，减轻缺氧症状。

(3)遵医嘱给予镇静剂，平喘、强心、利尿和扩血管药物，以舒张周围血管，加速体液排出，减少回心血量，减轻心脏负荷。

(4)必要时进行四肢轮扎。用橡胶止血带或血压计袖带适当加压以阻断静脉血流，但动脉血仍可通过，每 5~10 分钟轮流放松一个肢体上的止血带，可有效地减少静脉回心血量。症状缓解后，逐渐解除止血带。此外，静脉放血 200~300ml 也是有效减少回心血量的一种最直接方法，但应慎用，如有贫血则禁忌采用。

106. 输液中发生空气栓塞时病人应取何种体位？为什么？

输液中发生空气栓塞时立即让病人取左侧卧位并头低足高。该体位有利于气体浮向右心室尖部，避开肺动脉入口，随着心脏舒缩，将空气混成泡沫，分次小量进入肺动脉内，逐渐被吸收。

107. 何谓成分输血？成分输血有何优点？

成分输血是根据血液比重不同，将血液的各种成分加以分离提纯，依据病情需要

输注有关的成分。

成分输血的优点：一血多用，节约血源，针对性强，疗效好，不良反应少，便于保存和运输。

溶血反应是指输入的红细胞或受血者的红细胞发生异常破坏而引起的一系列临床症状，为输血中最严重的反应。

溶血的原因有以下几方面：

(1)输入了异型血：供血者和受血者血型不符而造成血管内溶血，反应发生快，输入

10~15ml即出现症状，后果严重。

(2)输入了变质血：输血前红细胞即被破坏溶解，如血液贮存过久、保存温度过高、血液被剧烈震荡或被细菌污染、血液内加入高渗或低渗溶液或影响pH值的药物等，均可导致红细胞破坏溶解。

(3)Rh因子所致溶血：Rh阴性者首次输入Rh阳性血液时不发生溶血反应，但输血2~3周后体内即产生抗Rh阳性的抗体。如再次接受Rh阳性血液，即可发生溶血反应。Rh因子不合所引起的溶血反应发生较慢，可在输血后几小时至几天后才发生，并且较少见。

109.输血中出现过敏反应如何处理？

输血中出现过敏反应按反应程度给予对症处理。轻度反应减慢输血速度，给予抗过敏药物，如苯海拉明、异丙嗪或地塞米松，用药后症状可缓解；中、重度反应应立即停止输血，皮下注射0.1%肾上腺素0.5-1ml，静脉注射地塞米松等抗过敏药物；呼吸困难者给予氧气吸入，严重喉头水肿者行气管切开，循环衰竭者给予抗休克治疗。冷热疗法是利用低于或高于人体温度的物质作用于人体表面，通过神经传导引起皮肤和内脏器官血管的收缩和舒张，改变机体各系统体液循环和新陈代谢，达到治疗目的的方法。

110.何谓冷热疗法？

水肿者行气管切开，循环衰竭者给予抗休克治疗。冷热疗法是利用低于或高于人体温度的物质作用于人体表面，通过神经传导引起皮肤和内脏器官血管的收缩和舒张，改变机体各系统体液循环和新陈代谢，达到治疗目的的方法。

111.冷疗的目的是什么？

(1)减轻局部出血：冷可使局部血管收缩，血流减慢，血液的粘稠度增加，有利于血液凝固而控制出血。适用于扁桃体摘除术后、鼻衄、局部软组织损伤的初期。

(2)减轻组织的肿胀和疼痛：冷可抑制细胞的活动，减慢神经冲动的传导，降低神经末梢的敏感性而减轻疼痛；同时，冷使血管收缩，血管壁的通透性降低，渗出减少，减轻由于组织肿胀压迫神经末梢引起的疼痛。适用于急性损伤初期、牙痛、烫伤等。

(3)控制炎症扩散：冷使局部血流减少，降低细胞的新陈代谢和细菌的活力，限制炎症的扩散。适用于炎症早期。

(4)降低体温：冷直接与皮肤接触，通过传导的物理作用，使体温降低。适用于

高热、中暑等。

112. 冷疗有哪些禁忌证? (★★)

(1)血液循环障碍: 大面积受损、全身微循环障碍、休克、周围血管病变、动脉硬化、糖尿病、神经病变、水肿等病人, 因循环不良, 组织营养不足, 如使用冷疗, 将进一步使血管收缩, 加重血液循环障碍, 导致局部组织缺血缺氧而变性坏死。

(2)慢性炎症或深部化脓性病灶: 因冷可使局部血流量减少, 妨碍炎症的吸收。

(3)组织损伤、破裂: 因冷使血液循环障碍加重, 增加组织损伤, 且影响伤口愈合。尤其是大范围组织损伤, 应绝对禁止冷疗。

(4)对冷过敏: 因冷疗而出现过敏症状, 如红斑、荨麻疹、关节疼痛、肌肉痉挛等。

(5)冷疗的禁忌部位: ①枕后、耳廓、阴囊处: 以防冻伤。前区: 以防引起反射性心率减慢、心房或心室纤颤、房室传导阻滞。③腹部: 以防腹泻。④足底: 以防反射性末梢血管收缩而影响散热或引起一过性冠状动脉收缩。

(6)昏迷、感觉异常、年老体弱者慎用。

113. 热疗的目的是什么? 有哪些禁忌证?

热疗的目的是: 促进炎症的消散和局限; 减轻疼痛; 减轻深部充血; 促进保暖和舒适。热疗的禁忌证有: 未明确诊断的急性腹痛; 面部危险三角区的感染; 各种脏器出血; 软组织损伤或扭伤的初期(48小时内); 皮肤湿疹; 急性炎症反应, 如牙龈炎、中耳炎、结膜炎; 金属移植物部位; 恶性病变部位。

114. 依据程度的不同, 意识障碍可分为哪几种情况? (★★★)

(1)嗜睡: 最轻程度的意识障碍。病人持续处于睡眠状态, 但可被轻度刺激或言语唤醒, 醒后能正确、简单而缓慢地回答问题, 但反应迟钝, 停止刺激后又可入睡。

(2)意识模糊: 意识障碍程度较嗜睡深, 表现为定向力障碍, 思维和语言不连贯, 可有错觉、幻觉、躁动不安、谵语或精神错乱。

(3)昏睡: 接近于人事不省的意识状态, 病人处于熟睡状态, 不易唤醒。虽在压迫眶上神经、摇动身体等强烈刺激下可被唤醒, 但醒后答话含糊或答非所问, 且很快又再入睡。

(4)浅昏迷: 意识大部分丧失, 无自主活动, 对光、声刺激无反应, 对疼痛刺激可有痛苦的表情或肢体退缩等防御反应。角膜反射、瞳孔对光反射、吞咽反射、眼球运动等可存在。呼吸、心跳、血压无明显改变, 可有大小便潴留或失禁。

(5)深昏迷: 意识完全丧失, 对各种刺激甚至是强刺激均无反应。全身肌肉松弛, 深、浅反射均消失, 偶有深反射亢进与病理反射出现。呼吸不规则, 可有血压下降、大小便失禁或潴留。机体仅有维持呼吸与循环的最基本功能。

115. 正常瞳孔直径是多少? 何谓瞳孔缩小、瞳孔扩大? 各见于何种情况?

在自然光线下, 瞳孔直径为 2~5mm, 平均为 3~4mm。

病理情况下, 瞳孔直径小于 2mm 为瞳孔缩小, 小于 1mm 为针尖样瞳孔; 瞳孔缩

小见于虹膜炎或有机磷农药、吗啡等中毒。
瞳孔直径大于 5mm 为瞳孔散大。见于阿托品药物反应、颅内压增高及濒死状态。

116. 何谓脑死亡？脑死亡的标准是什么？

脑死亡即全脑死亡，包括大脑、中脑、小脑和脑干的不可逆死亡。

不可逆的脑死亡是生命活动结束的象征。

脑死亡标准：①对刺激无感受性及反应性；②无运动、无呼吸；③无反射；④脑电波平坦。

上述标准 24 小时内反复复查无改变，并排除体温过低及中枢神经系统抑制剂的影响，即可做出脑死亡的诊断。

117. 何谓临终关怀？

临终关怀，又称善终服务、安宁照顾、安息所等。临终关怀是向临终病人及其家属提供一种全面的照料，包括生理、心理、社会等方面，使临终病人的生命得到尊重，症状得到控制，生命质量得到提高，家属的身心健康得到维护和增强，使病人在临终时能够无痛苦、安宁、舒适地走完人生的最后旅程。

118. 临终病人通常经历哪些心理反应阶段？如何帮助病人适应这些反应？

临终病人通常经历 5 个心理反应阶段，即否认期、愤怒期、协议期、忧郁期、接受期。

(1)否认期护理：坦诚温和地回答病人对病情的询问，经常陪伴在病人身旁，协助其

满足心理方面的需要，循循善诱，使其逐步面对现实。

(2)愤怒期护理：认真倾听病人的心理感受，允许病人以发怒、抱怨、不合作行为来宣泄内心的不快，但应注意预防意外事件的发生。做好病人家属的工作，给予其宽容、关爱和理解。

(3)协议期护理：给予指导和关勇 尽量满足病人的要求，使病人更好地配合治疗，以减轻痛苦，控制症状。

(4)忧郁期护理：多给予同情和照顾，经常陪伴病人，允许其用不同方式宣泄情感，尽量满足病人的合理要求，安排亲朋好友见面、相聚，并尽量让家属陪伴在身旁。注意 安全，预防病人的自杀倾向。

(5)接受期护理：尊重病人，提供安静、明亮、单独的环境，减少外界干扰。继续保持对病人的关心、支持，加强生活护理，让其安详、平静地离开人间。

119.病人的病情观察主要包括哪些方面？(★★)

(1)病人的主诉。

(2)原有及新出现的症状、体征。

(3)对病人目前病情或状况判断有明显意义的资料。

(4)病人的自觉症状、情绪、心理。

(5)有助于病情观察的实验室阳性结果及特殊检查结果。

(6)病人新出现的情况，如入院、手术、出院等情况。

(7)住院期间出现的突发事件，如失踪、病人企图伤人或自杀等情况。

120. 抢救病人时应如何书与护理记录?

抢救病人的病历应及时完成,因抢救未能及时书写病历的,应在抢救结束后6小时内据实补记,并注明抢救完成的时间和补记时间,详细记录病人初始生命状态、抢救过程和向病人及其亲属告知的重要事项等有关资料。

十四、急诊科

121.院前急救的原则是什么?

院前急救的原则:①先复苏后固定;②先止血后包扎;③先重伤后轻伤;④先救治后运送;⑤急救与呼救并重;⑥搬运与医护的一致性。

122.心肺脑复苏分为哪三期? (★★★)

心肺脑复苏分为以下三期:

(1)基础生命支持(BLS):包括心跳、呼吸停止的判断,畅通呼吸道(airway, A),人工呼吸(breathing, B),建立有效循环(circulation, C)和转运等。

(2)进阶生命支持(ACLS):在BLS的基础上应用辅助设备及特殊技术,包括建立静脉输液通道、药物治疗、电除颤、气管插管、机械呼吸等一系列维持和监测心肺功能的措施。

(3)延续生命支持(PLS):包括脑复苏,监测心、肺、肝、肾、凝血及消化器官的功能,一旦发现异常,立即采取有针对性的治疗。

123. 急性中毒的急救原则是什么?

急性中毒的急救原则:①立即终止接触毒物;②清除尚未吸收的毒物;③促进已吸收毒物的排出;④特殊解毒剂的应用;⑤对症治疗。

124.为保持淹溺病人呼吸道通畅。应立即采取哪些措施?

为保持淹溺病人呼吸道通畅,应立即为淹溺者清除口鼻中的污泥、杂草,有义齿者取下义齿,以防坠入气道。将舌头拉出,牙关紧闭者应设法撬开,松开领口和紧裹的内衣。并可采用膝顶法或肩顶法,也可用抱腹法做倒水处理。

125.一氧化碳中毒病人的院前急救与氧疗方法是什么?

院前急救

(1)迅速脱离中毒环境,将病人放置在空气新鲜处。

(2)重度一氧化碳中毒昏迷者,要保持气道开放,持续吸氧。

(3)中、重度一氧化碳中毒病人转送至有高压氧的医院,尽早进行高压氧治疗。

氧疗方法

包括常压吸氧和高压氧治疗。氧气吸入,最好吸纯氧或含5%二氧化碳的混合氧,有条件者应积极采用高压氧治疗。高压氧治疗宜早期应用。无高压氧舱条件者可经鼻导管给

予高浓度氧,流量8~10L/min,以后根据具体情况采用持续低浓度氧吸入,清醒后转为间歇给氧。

126. 有机磷农药中毒临床表现是什么？

急性有机磷农药中毒发病时间与毒物品种、剂量和侵入途径密切相关。经皮肤吸收中毒一般在 2~6 小时后发病，大量口服约 5~10 分钟内出现症状。主要症状分三类：

(1)毒蕈碱样症状：出现最早，主要表现为平滑肌痉挛和腺体分泌增加。如瞳孔缩小、恶心、呕吐、腹痛、腹泻、多汗、流涎、流泪、心率减慢、支气管痉挛、呼吸困难、肺水肿、大小便失禁等。这类症状与毒蕈碱样作用相似，可用阿托品对抗。

(2)烟碱样症状：乙酰胆碱在横纹肌神经肌肉接头处过度蓄积和刺激，使面、眼睑、舌、四肢和全身横纹肌发生肌纤维颤动，甚至全身肌肉发生强直性痉挛。病人常有肌束颤动、牙关紧闭、抽搐、全身紧束压迫感，而后发生肌力减退和瘫痪，呼吸肌麻痹引起周围性呼吸衰竭。

(3)中枢神经系统症状：主要表现为头痛、头晕、乏力、共济失调、烦躁不安、意识模糊、谵妄、抽搐、昏迷等。

急性中毒可分为三级：①轻度中毒：头晕、头痛、恶心、呕吐、多汗、胸闷、视力模糊、无力、瞳孔缩小，血胆碱酯酶活力为 70%~50%。②中度中毒：除上述症状外，还有肌纤维颤动、瞳孔明显缩小、轻度呼吸困难、流涎、腹痛、腹泻、步态蹒跚、意识清楚或模糊，血胆碱酯酶活力为 50%~30%。③重度中毒：除上述症状外，并出现昏迷、肺水肿、呼吸麻痹、脑水肿、大小便失禁，血胆碱酯酶活力为 30%以下。

十五、呼吸科

127. 促进有效^痰的主要措施是什么？(★★)

(1)一般措施：①室内空气新鲜、洁净，维持合适的温度(18~20℃)和湿度(50%~60%);②给予高蛋白、高维生素、足够热量、易消化饮食，并根据病情适量多饮水，一般每天饮水不少于 1500ml。

(2)湿化和雾化疗法：主要适用于痰液粘稠和排痰困难者。

(3)深呼吸和有效咳嗽：适用于神志清醒能咳嗽的病人。若因胸痛而惧怕咳痰者，可先按压伤口，必要时服用止痛剂，再进行深呼吸和有效咳嗽。

(4)胸部叩击与胸壁震荡：适于久病体弱、长期卧床、排痰无力者，叩击时应自下而上、由外向内进行。

(5)体位引流：主要适用于肺脓肿、支气管扩张等有大量痰液而排出不畅者。

(6)机械吸痰：适用于无力咳出粘稠痰液、意识不清或排痰困难者，可经病人的口、鼻或气管切开处吸痰，每次吸引持续时间少于 15 秒。

(7)用药：遵医嘱应用化痰药物。

128. 如何实施体位引流？

(1)引流前准备：向病人解释引流的目的、过程和注意事项，监测生命体征和肺部听诊，明确病变部位。

(2)引流体位：根据病变部位采取适当体位，原则上抬高患肺位置，被引流的支气管开口向下，有利于滞留的分泌物随重力作用流入大支气管和气管而排出。

(3)引流时间和观察：根据病变部位、病情和病人体力，每日引流 1~3 次，每

次 15~20 分钟，一般在餐前引流。引流时若有面色苍白、发绀、心悸、呼吸困难等异常，应立即停止。

(4)促进痰液引流：对痰液粘稠者，引流前 15min 先遵医嘱给予雾化吸入，以降低痰液的粘稠度；且引流时指导病人有效咳嗽，辅以胸部叩击等措施，以提高引流效果。

(5)引流后护理：病人休息，协助漱口，观察治疗效果。

129. 何谓咯血？咯血的分类及护理要点是什么？

咯血是指喉以下呼吸道或肺组织的出血经口咯出。根据咯血量临床分为：痰中带血、少量咯血($<100\text{ml/d}$)、中等量咯血($100\sim 500\text{ml/d}$)和大量咯血($>500\text{ml/d}$ 或一次 $300\sim 500\text{ml}$)。

护理要点

(1)一般护理：卧床休息，一般取患侧卧位，进温凉、无刺激性半流质饮食。

(2)病情观察：密切观察咯血的量、颜色、性状和生命体征变化，并注意病人有无胸闷、烦躁不安、气急、口唇发绀、面色苍白、冷汗等窒息前症状。

(3)保持呼吸道通畅。

(4)做好抢救准备：准备好吸引器、氧气、气管切开包、呼吸兴奋剂等。

(5)大咯血窒息的抢救：应立即取头低脚高俯卧位，轻拍背部并迅速挖出或吸出口、咽喉、鼻部血块，无效时行气管插管或气管切开，解除呼吸道阻塞；高浓度氧疗；必要时按医嘱使用呼吸兴奋剂、止血剂等。

(6)心理支持：安慰病人，并鼓励病人轻轻咳出血液，必要时应用镇静剂。

130. 慢性支气管炎和阻塞性肺气肿病人的健康教育内容是什么？

(1)病因介绍：指导病人和家属了解本病发病、加重的相关因素，正确对待疾病。

(2)避免诱发因素：避免吸烟和粉尘、刺激性气味的吸入，注意保暖，改变不良的生活方式，有条件者改变生活环境。

(3)坚持锻炼：包括呼吸锻炼和全身运动锻炼，以增强肺功能。

(4)营养支持：提供合理的饮食，提高机体抵抗力。

(5)家庭氧疗：严重低氧血症者坚持长期家庭氧疗，每天吸氧 10~15 小时，氧流量 $1\sim 2\text{L/min}$ ，可明显提高生活质量，延长生命。

(6)及时就医：若有发热、明显的呼吸困难等不适，应及时就医。

131. 何谓慢性阻塞性肺疾病？ COPD 病人如何给氧？

阻塞性肺气肿是指终末细支气管远端(呼吸细支气管、肺泡管、肺泡囊和肺泡)的气道弹性减退、过度膨胀、充气和肺容量增大，并伴气道壁的破坏，因大多数肺气肿病人伴有慢性咳嗽、喘病史，很难和慢性支气管炎截然分开，故临床上将具有气道阻塞特征的慢性支气管炎和肺气肿统称为 COPD。COPD 病人应采取持续低流量给氧(流量 $1\sim 2\text{L/min}$)。

134. 支气管哮喘和心源性哮喘的区别要点是什么？

支气管哮喘 心源性哮喘

「病史 哮喘发作史,个人或家庭过敏史 高血压、冠心病或二尖瓣狭窄病史
发病年龄 青少年多见 中老年多见
肺部特征 呼气延长, 闻及较广泛的哮鸣音 两肺较多湿啰音, 大量粉红色泡沫痰
心脏体征 正常 左心扩大, 奔马律、病理性杂音
胸部 X 线 肺野清晰或透亮度增强 肺淤血, 左心增大
嗜酸性粒细胞 多增多 正常
有效药物 O₂ 激动剂、氨茶碱 洋地黄、氨茶碱、吗啡、利尿剂

135. 何谓重度哮喘? 怎样进行急救处理?

重度哮喘是指病人休息时也明显气促, 呈端坐位、张口呼吸, 焦虑或烦躁不安, 日常生活明显受限, 大汗淋漓, 心率和呼吸明显增快, 有奇脉、发绀, 一般支气管舒张剂无效, 需用糖皮质激素治疗。

急救处理措施

- (1)一般护理: ①避免接触过敏原, 保持病室适宜的温、湿度, 忌食易过敏的食物;
- ②一般取半卧位、坐位, 也可伏在床旁桌上。
- (2)密切观察病情变化: 密切监测生命体征、神志等变化。
- (3)临床治疗: ①按医嘱应用支气管舒张剂(如氨茶碱)、糖皮质激素、抗生素等;
- ②维持水、电解质、酸碱平衡, 并严格控制输液速度, 准确记录 24 小时出入量;
- ③持续低流量吸氧, 必要时行机械通气。
- (4)做好心理护理: 关心、安慰病人, 消除紧张、恐惧心理。

136. 何谓急性呼吸窘迫综合征? 其护理要点有哪些?

急性呼吸窘迫综合征(ARDS)是指病人原心肺功能正常, 由于肺内、夕卜严重疾病(如 严重感染、休克、烧伤、严重创伤、DIC 和大手术)引起肺毛细血管炎症性损伤, 通透性增加, 继发高通透性肺水肿和进行性缺氧性呼吸衰竭。表现为急性呼吸窘迫和难治性血症。

护理要点

- (1)一般护理: 入住监护室, 加强基础护理。
- (2)密切观察病情变化: 密切监测生命体征、神志等变化。
- (3)氧疗: 必须高浓度(>50%)吸氧。
- (4)临床治疗: ①合理使用机械通气: 在氧疗的同时, 应尽早使用机械通气辅助呼吸, 采用呼气末正压通气, 合理调节压力。②消除肺水肿: 控制液体入量及输液速度, 并按 医嘱使用利尿剂和肾上腺糖皮质激素。③积极治疗原发病: 针对病因给予相应处理, 如 积极控制感染、抗休克等。④营养支持: 通过鼻饲或全胃肠外营养使机体有足够的能量 供应, 预防代谢紊乱。

137. 何谓自发性气胸? 如何护理胸腔闭式引流的病人?

在没有创伤或人为的因素下, 因肺部疾病使肺组织和脏层胸膜自发破裂, 空气进入胸膜 腔所致的气胸, 为自发性气胸。

护理要点

- (1)一般护理：①病人绝对卧床休息，协助取有利于呼吸的体位，如半卧位、端坐位等。②吸氧。
- (2)加强病情观察：观察并记录引流液的量、颜色、性状，如有异常应及时处理。
- (3)保持引流通畅：①引流瓶必须处于胸腔以下位置，并妥善放置；②妥善固定引流管，以防受压或扭曲；③连续观察引流装置的通畅情况，如有气体自水封瓶液面逸出或引流管内的水柱随呼吸上下移动，表明引流通畅；④根据病情定期挤压引流管；⑤鼓励病人适当翻身，并进行深呼吸和咳嗽，以促进气体排出，使肺尽早复张。
- (4)预防感染：严格无菌操作，每日更换引流瓶，伤口及时换药。也可根据不同类型的引流瓶按时更换。
- (5)预防气体进入胸腔：①病人搬动时需用两把血管钳将引流管交叉双重夹紧；②更换引流瓶时，应先将近心端的引流管夹住后再更换；③引流瓶被打破时，应立即夹住引流管；④若引流管不慎滑出胸腔时，应嘱病人呼气，迅速用凡士林纱布将伤口覆盖，并立即通知医生处理。
- (6)拔管：肺完全复张，无气体逸出后24小时，再夹管24小时，若X线检查未发现气胸复发，可拔管。

十六、心血管内科

138. 心力衰竭的基本病因有哪些？

- (1)原发性心肌损害：①缺血性心肌损害；②病毒性心肌炎和心肌病；③原发性心肌代谢障碍性疾病。
- (2)心脏负荷过重：①压力负荷(后负荷)过重；②容量负荷(前负荷)过重。

139. 常用的心功能分级方案是什么？(★★★)

目前常用的心功能分级方案是根据病人自觉活动能力划分的，分为四级：

- (1)Ⅰ级：病人患有心脏病但活动量不受限制，平时一般活动不引起疲乏、心悸、呼吸困难或绞痛。
- (2)Ⅱ级：心脏病病人的体力活动受到轻度的限制，休息时无自觉症状，但平时一般活动时可出现疲乏、心悸、呼吸困难或心绞痛。
- (3)Ⅲ级：心脏病病人体力活动明显受限，小于平时一般活动即引起上述症状。
- (4)Ⅳ级：心脏病病人不能从事任何体力活动。休息状态下也会出现心衰的症状，体力活动后加重。

140. 急性心力衰竭的临床表现是什么？

- (1)突发严重呼吸困难，呼吸频率达30~40次/分，强迫坐位、面色灰白、发绀、大汗、烦躁，同时频繁咳嗽，咳粉红色泡沫痰。
- (2)血压可一度升高，随病情持续，血压下降，终致心源性休克。极重者可因脑缺氧而致神志模糊。
- (3)听诊时两肺布满湿性啰音和哮鸣音，心音减弱，心率快，出现奔马律。

141. 目前常用的降压药物分哪几类？(★★★)

目前常用降压药物可归纳为六大类：①利尿剂；② β 受体阻滞剂；③钙通道阻滞剂；④血管紧张素转换酶抑制剂；⑤血管紧张素 II 受体阻滞剂；⑥ α 受体阻滞剂。

142. 急性心肌梗死病人的一般护理要点有哪些？

- (1) 吸氧：最初几日间断或持续吸氧。
- (2) 监测：在冠 4L 病监护室进行心电图、血压或呼吸的监测 5~7 天，必要时还需监测中心静脉压和肺毛细血管楔压。
- (3) 休息、与康复训练：根据病情和病人活动过程中的反应，逐渐增加活动量、活动持续时间和次数。若有并发症，则适当延长卧床时间。
第 1 周：前 1~3 天绝对卧床休息，一切日常生活由护理人员帮助进行。第 4 天起取半卧立或坐位。坐起洗漱、进餐、关节主动运动等。
第 2 周：帮助病人逐步从床边站立过渡到室内缓步走动。
第 3 周：室外走廊散步，在他人帮助下试看上一层楼梯。
第 4 周后：根据病人活动后的反应，逐步过渡到生活自理，做医疗体操及参加力所能及的体力活动。活动量以不出现胸闷不适、心率比安静时增加 20 次/分以内为宜。
- (4) 饮食：第 1 日流质饮食，以后从半流质过渡到软饭。进食不宜过饱，少食多餐，食物以含必需的热量和营养、易消化、低钠、低脂肪、适量纤维素而少产气者为宜。
- (5) 排便：嘱病人勿用力排便，遵医嘱使用缓泻剂，指导腹部按摩的方法，以促进肠蠕动。必要时给予小量不保留灌肠。向病人讲解床上排便的重要性、便秘与疾病的关系，做好心理疏导，解除病人的思想顾虑。

143. 感染性心内膜炎的病情观察着重哪几方面？

- (1) 每 4 小时测量体温一次，观察体温曲线的变化。
- (2) 监测心脏杂音的部位、性质、强度有无改变，观察有无呼吸困难、咳嗽、咯血等心力衰竭表现。
- (3) 观察有无皮肤淤点、Roth 斑、Osler 结节、Janeway 结节等细菌栓塞的皮肤黏膜病损。
- (4) 观察血管栓塞征象：有无脑、肾、肺、脾、冠状动脉、肠系膜动脉及肢体动脉栓塞的征象。

十六、消化内科

144. 黄疸分为哪几种类型？护理要点是什么？(★★)

黄疸是由于血中胆红素升高致使皮肤、黏膜和巩膜发黄的症状和体征。

黄疸的分类

目前临床上多采用病因学分类法，以前 3 种多见：溶血性黄疸、肝细胞性黄疸、胆汁淤积性黄疸、先天性非溶血性黄疸。

黄疸的护理要点

- (1) 密切观察皮肤色泽及尿、粪颜色的变化。
- (2) 协助病人用温水清洁皮肤，避免使用刺激性肥皂。

- (3)衣服宜宽大、柔软。
- (4)剪短病人手指甲，必要时戴护手套，防止抓伤皮肤。指导病人用觶莫或拍打的方式缓解搔痒的感觉。
- (5)谨慎使用胶布。
- (6)遵医嘱使用抗组胺药。

145. 何谓消化性溃疡？治疗原则是什么？用药的注意事项有哪些？ (★★★)
消化性溃疡是指胃肠道黏膜被胃消化液消化(自身消化)而造成的溃疡。以胃和十二指肠球部溃疡最常见，分别又称为胃溃疡和十二指肠溃疡。

治疗原则

消除病因，解除症状，愈合溃疡，防止复发，避免并发症。

用药注意事项

(1)降低胃酸药物：包括抑制胃酸分泌药物(田受体拮抗剂、质子泵抑制剂)和碱性抗酸药两大类。

①%受体拮抗剂：如西咪替丁、雷尼替丁。a.鼓励病人戒烟，因为吸烟可削减田受体拮抗剂的作用而影响疗效。b.应按疗程正规用药，避免自行停药。

②质子泵抑制剂：如奥美拉哇、潘妥拉哩。a.每天早餐前吞服，不可咀嚼，不能倾出胶囊中的内容物。b.可减少华法林、苯妥英钠、茶碱、氯氮草等药物在肝内的代谢，延长药物的作用时间，因此与上述药同服应慎重。

③碱性抗酸药：如氢氧化铝。a.含铝、钙的抗酸剂易引起便秘；镁制剂易致腹泻；氢氧

化铝可妨碍洋地黄、铁剂、异烟咪、泼尼松等药物的吸收；长期服用氢氧化铝可弓I起低磷血症。b.口服片剂时，宜咀嚼或磨碎后用水冲服，不宜整片吞服。c.服药时间一般以饭后[小时为宜。也可在节律性疼痛前半小时服用，即十二指肠溃疡在两餐间服用，胃溃疡在餐后0.5小时服用。睡前服用碱性抗酸药有利于中和夜间分泌的胃酸。

(2)黏膜保护剂：常用胶态次枸橼酸镑(CBS)、硫糖铝、生长抑素等。

①服用胶态次枸橼酸勘的不良反应是黑舌和黑粪，少数伴有便秘、恶心、一过性血清转氨酶升高。

②硫糖铝的不良反应可见便秘、皮疹、嗜睡等。

③黏膜保护剂分早餐、晚餐前半小时服用。不宜长期连续服用，避免勘剂蓄积于体内。硫糖铝易和其他药物结合而影响各自疗效，宜在餐前1小时单独B良用。

(3)根除幽门螺杆菌(HP)治疗药物：因容易复发，应遵医嘱，坚持正规疗程服药。

(4)促进胃动力药物：该药包括多潘立酮、西沙必利。指导病人在每次餐前半小时或睡前服用胃动力药物。

十七、肾科

146. 何谓尿毒症？尿毒症病人的护理要点有哪些？

尿毒症是慢性肾衰竭的终末期。此期，血肌酐(Scr) > 707pmol/L,肌Bf清除率(Ccr) < 10ml/min,临床出现显著的各系统症状和血生化异常。

护理要点

(1)一般护理：卧床休息，避免劳累、受凉，注意保暖。

(2)密切观察生命体征、血电解质、体重变化，准确记录 24 小时出入液量，严格限制入液量，量出为入。

(3)用药护理：使用利尿剂、降压药、促红细胞生成素等，观察疗效、不良反应。

(4)饮食护理：给予充足热量、优质蛋白、低盐、低脂、低磷、低钾饮食。根据肌酐

清除率限制蛋白质摄入量，接受透析治疗时给予优质高蛋白饮食。

(5)生活护理：加强口腔、皮肤等护理，观察感染征象，防止感染及并发症的发生。

(6)血管保护：注意保护并有计划地使用血管，为病人血透建立血管通路做准备。

147. 何谓血液透析？血液透析病人的护理要点是什么？

血液透析是利用半透膜原理，将病人血液与透析液同时引进透析器，在透析膜两侧呈反方向流动，凭借半透膜两侧的溶质梯度、渗透梯度和水压梯度，通过弥散、对流、吸附清除毒素，通过超滤和渗透清除体内多余的水分；同时补充需要的物质，纠正电解质和酸碱平衡紊乱。血液透析是目前救治急、慢性肾衰竭最有效和最普遍应用的措施之一。 护理要点

(1)透析前护理：包括：①透析设备、药品的准备。病人准备：a.血管通路的准备，如熟悉内瘘的穿刺和保护方法，勿在瘘侧肢体上输液、测量血压。b.透析病人的营养及心理问题：给予优质高蛋白饮食，限制水分的摄入，两次透析间期体重增加不能超过 2.5kg,透析前尽量消除病人的恐惧和紧张心理。

(2)透析过程中的护理：①病情观察：严密观察病人生命体征、血流量、血路压力、透析液流量、温度、浓度、压力等指标，准确记录透析时间、脱水量、肝素用量，注意机器的报警故障等。②对低血压、失衡综合征、致热原反应、出血等常见并发症的预防、观察及处理。

(3)透析后的护理：①透析结束时测量生命体征，留取血生化做检查。②缓慢回血，压迫穿刺点时间要充分，压力以不出血为宜。

148. 何谓腹膜透析？腹膜透析病人的护理要点是什么？

腹膜透析是指向病人腹腔输入透析液，利用腹膜作为透析膜，使体内滞留的水、电解质

与代谢废物经超滤和渗透作用进入腹腔,而透析液中的某些物质经毛细血管进入血液循环，以补充体内的需要，如此反复更换透析液，以达到清除体内代谢产物和多余水分的目的。

护理要点

(1)严格执行无菌技术操作，防止感染发生。

(2)饮食护理：给予优质高蛋白饮食[1.2~1.3g/ (kg-d)],以保证病人营养。

(3)准确记录透析液每次进出腹腔的时间、液量和 24 小时出入液量，监测日透析前后体重和血压，维持水平衡。

(4)常见并发症的观察与处理：观察透析出液的颜色、量、性质，有无引流不畅、腹膜透析管堵管、腹痛、腹膜炎的临床表现，若有应及时处理。

(5)健康教育：有计划地教会病人及家属正确的操作及相关知识。

(6)心理护理：让病人愉快接受腹透治疗，回归社会。

十八、血液科

149. 血液病的主要临床表现有哪些？

血液病的主要临床表现有：贫血、溶血、出血、感染、发热、肝脾淋巴结肿大、骨关节痛。

150. 贫血分为哪几类？

(1)按细胞形态学可分为：①大细胞性贫血；②正细胞性贫血；③单纯小细胞性贫血；

④小细胞低色素性贫血。

(2)按病因及发病机制可分为：①红细胞生成减少；②红细胞破坏过多；③各种急、慢性失血。

151. 缺铁性贫血的护理要点有哪些？(★★)

(1)心理护理：减轻病因，解除思想顾虑，配合治疗护理。

(2)病情观察：观察贫血的进展程度和各脏器的功能变化。

(3)药物治疗：口服铁剂宜饭后或饭中服用，避免与牙接触，不与茶、乳制品同服；深部肌内注射铁剂时，要交替更换注射部位；静脉注射铁剂时，速度要缓慢。

(4)健康指导：纠正偏食习惯，给予富含铁剂的易消化饮食；按医嘱坚持服药3~6个月，误复诊。

152. 何谓过敏性紫癜？过敏性紫癜的护理要点有哪些？(★★)

过敏性紫癜是一种毛细血管变态反应性出血性疾病。

护理要点

(1)心理护理：减轻病因及治疗方法，消除病人的紧张和恐惧心理。

(2)病情观察：①紫癜型：观察紫痛的形态、数量、分布及消退情况；②腹型：观察黑便、血便，肠鸣音、腹痛，监测脉搏、血压，警惕肠穿孔发生；③肾型：观察体重、尿色、尿量；④关节型：观察关节红、肿、热、痛情况及关节的活动度。

(3)对症护理：紫癜型的病人，勿抓挠、刺激皮肤；关节型的病人，肢体抬高制动，湿冷敷止痛，禁止热敷肿胀的关节；消化道出血严重者暂禁食；肾功能不全的病人，给予低钠和优质低蛋白饮食。

(4)健康教育：注意休息；防寒保暖；防止感染；避免食用异性蛋白食物；禁止服用致敏的食物和药物，避免接触农药、花粉等致敏原。

153. 白血病的主要治疗手段是什么？

(1)一般治疗：防止感染，纠正贫血，控制出血，防治高尿酸血症肾病，维持营养。

(2)化学治疗：目前采用联合化学治疗。分为诱导缓解治疗阶段、巩固强化治疗阶段、维持治疗阶段。

(3)造血干细胞移植：将造血干细胞移植入受者体内，以替代原有的病理性造血干细胞，从而使正常的造血与免疫功能得以重建。

(4)免疫辅助治疗：利用生物反应调节剂，提高机体的免疫功能，治疗白血病。

十九、内分泌科

154. 何谓糖尿病？糖尿病的诊断标准是什么？

糖尿病是一种常见的内分泌代谢疾病，是由多种原因引起胰岛素分泌或作用的缺陷，或者两者同时存在而引起以慢性高血糖为特征的代谢紊乱。除碳水化合物外，尚有蛋白质、脂肪代谢异常。久病可引起多系统损害，导致眼、肾、神经、大血管等组织的慢性进行性病变。

病情严重或应激时可发生急性代谢紊乱，如酮症酸中毒、高渗性非酮症糖尿病昏迷、乳酸酸中毒等。

糖尿病诊断标准：症状+随机血浆葡萄糖 $\geq 11.1\text{mmol/L}$ (200mg/dl)，或空腹血浆葡萄糖 $> 7.0\text{mmol/L}$ (126mg/dl)，或口服葡萄糖耐量试验(OGTT)服糖后 2 小时血浆葡萄糖 $\geq 11.1\text{mmol/L}$ (200mg/dl)。症状不典型者，需另 T 再次证实。随机是指一天当中的任意时间而不管上次进餐的时间。

155. 糖尿病按病因分几类？

(1) 1 型糖尿病(胰岛 B 细胞破坏，导致胰岛素绝对缺乏)：有免疫介导糖尿病和特发性糖尿病两种亚型。

(2) 2 型糖尿病(其不同程度可从显著的胰岛素抵抗伴相对胰岛素不足，到显著的胰岛素分泌不足伴胰岛素抵抗)。

(3) 妊娠期糖尿病。

(4) 其他特殊类型糖尿病。

156. 何谓口服葡萄糖耐量试验 (OGTT) ？

当血糖高于正常范围而又未达到糖尿病诊断标准者，需进行口服葡萄糖耐量试验 (OGTT)。观察空腹及葡萄糖负荷后各时间点血糖的动态变化，了解机体对葡萄糖的利用和耐受情况。方法：过夜空腹 8 小时以上，于清晨 6:00 至 8:00 抽血测定空腹血糖，抽血后即饮用含 75g 葡萄糖的溶液 (将 75g 葡萄糖溶于 250~300ml、20~30°C 温开水中，3~5 分钟内饮完)，分别于 30 分钟、60 分钟、(20 分钟、180 分钟再抽血 测静脉血浆葡萄糖。

157. 糖尿病综合治疗的策略有哪些？

糖尿病的治疗遵循早期、长期、综合治疗及治疗措施个体化的原则。

糖尿病综合治疗的策略包含 5 方面的内容：①糖尿病教育及心理治疗；②糖尿病的监测；③饮食控制；④运动治疗；⑤口服药物和胰岛素治疗。即综合治疗"五驾马车"。要取得满意效果，需要医 (治疗团队) 和患 (包括病人家属) 双方共同参与管理疾病，同时需取得全社会的支持。

158. 口服降糖药分哪几类？服用口服降糖药的注意事项有哪些？ (★★)

口服降糖药分类

(1) 磺脲类胰岛素促泌剂：格列本脲、格列齐特、格列吡嗪、格列美脲、格列喹酮等。

- (2)双胍类口服降糖药：二甲胍。
- (3)a 葡萄糖苷酶抑制剂：阿卡波糖。
- (4)胰岛素增敏剂：罗格列酮。
- (5)非磺脲类胰岛素促泌剂：瑞格列奈。

用药注意事项

- (1)磺脲类药物需餐前半小时服用。
- (2)餐时血糖调节剂进餐时服用。
- (3)双胍类随餐或餐后服，以减少胃肠道反应。
- (4)葡萄糖苷酶抑制剂随进餐第一口嚼服。

159. 使用胰岛素时的护理要点是什么？

- (1)未开启的胰岛素应置于 2~8℃ 保存，不能冷冻，使用中的胰岛素室温(25℃ 以下)保存不超过 30 天。
- (2)使用时严格"三查七对",查看药品的有效期、外观、剂型、剂量等。
- (3)预混胰岛素使用前应充分摇匀，如需将短效与长效胰岛素混合使用，应先抽吸短效胰岛素后再抽吸长效胰岛素并充分混匀。
- (4)大多数成人捏起皮肤 90。进针，瘦者及 U 童 45。进针，避免进入肌肉。
- (5)可选择上臂、大腿前外侧、臀部、腹部(脐周 5cm 内不注射)等处皮下注射，轮换注射部位，两次注射点相隔两横指宽，以免形成局部硬结，影响吸收及疗效。
- (6)吸收速度从快到慢依次为腹部—上臂—大腿—臀部。运动时吸收加快，故应避免选择运动肢体处注射。
- (7)注意胰岛素注射器及注射笔的合理使用，避免因重复使用而造成局部感染。
- (8)加强病人的健康教育及心理疏导，重视血糖监测，教会病人低血糖的预防及自救。

160.何谓糖尿病酮症酸中毒？其护理措施是什么？ (★★)

糖尿病酮症酸中毒是由于体内胰岛素缺乏，胰岛素的反调节激素增加，引起糖和脂肪代谢紊乱，以高血糖、高酮血症和代谢性酸中毒为主要特点的临床综合征。

护理措施

- (1)基础护理：绝对卧床，保暖，口腔护理，预防肺部、泌尿系感染及压疮。
- (2)禁食，待神志清醒后改为糖尿病饮食。
- (3)密切观察体温、脉搏、呼吸、血压、神志以及全身症状，尤其要注意呼吸的气味、深度和频度的改变。
- (4)留好标本提供诊治依据，切勿在输液肢体抽取血标本，以免影响化验结果。
- (5)快速建立两条静脉通路。2 用于输入胰岛素，按每小时 4~6U 小剂量胰岛素治疗；另一条用于大量补液，抗感染，纠正电解质及酸碱失衡。

161.甲状腺功能亢进症的主要临床表现有哪些？

- (1)甲状腺激素分泌过多症候群：怕热多汗、体重锐减、神经过敏、多言好动、腱反射亢进、心悸、胸闷、心动过速、心律失常、脉压差大、食欲亢进、多食消瘦、腹泻、肌乏力及萎缩、女性月经减少或闭经、男性有阳痿。

- (2)甲状腺 W: 弥漫性、对称肿大, 有震颤、血管杂音。
(3)眼征: 表现为突眼。

162. 何谓甲状腺危象? (★★)

甲状腺危象是在甲亢未控制的情况下, 由于外界的各种应激因素致甲亢病情突然加剧, 出现危及生命的状态。表现为: 高热 39°C 以上, 心率快(140~240 次/分), 可伴房颤、体重下降、烦躁不安、呼吸急促、大汗、厌食、恶心呕吐、腹泻, 甚至虚脱、休克、嗜睡、谵妄或昏迷。

163. 甲状腺功能减退症的主要临床表现有哪些?

- (1)成人型甲状腺功能减退: ①一般怕冷, 少动, 体温低, 食欲减退而体重不减;
②记忆力减退, 智力低下; ③肌乏力; ④窦性心动过缓; ⑤厌食, 腹胀, 腹泻;
⑥性欲减退; ⑦粘液性水肿昏迷。
(2)呆小病: 身材矮小, 智力低下。
(3)幼年型甲状腺功能减退。

二十、神经内科

164. 脑血管疾病的危险因素是什么? (★★)

- (1)高血压。
(2)心脏病, 如心瓣膜疾病、冠心病、心肌梗死。
(3)糖尿病。
(4)短暂性脑缺血发作和脑卒中。
(5)吸烟和酗酒。
(6)高脂血症。
(7)其他, 如超重、口服避孕药、体力活动减少等。

165. 帕金森病健康教育内容是什么?

- (1)用药指导: 按时服药, 定期监测肝、肾功能、血常规和定期监测血压变化。
(2)安全指导: 避免登高及操作高运转的器械, 外出时应有人陪伴, 随身携带标有病 人姓名、住址和联系电话的“安全卡片”, 以防走失或发生意外。
(3)运动指导: 坚持适当的体育锻炼。根据气候调整室温、增减衣服, 决定活动的方式、强度和 时间; 加强关节活动范围和肌力锻炼; 加强日常活动、平衡功能及语言功能的康复训练。
(4)心理指导: 保持良好的心态, 避免情绪紧张、激动。
(5)生活指导: 养成良好的生活习惯, 合理饮食, 保证足够营养供应。

166. 何谓癫痫持续状态? 其急救护理措施是什么? (★★★)

癫痫持续状态是指一次癫痫发作持续 30 分钟以上或连续多次发作, 发作间期意识或神经功能未恢复至正常水平。

急救护理措施

- (1)保持呼吸道通畅: 取头低位或平卧头侧位, 下颌稍向前, 解开领扣、领带和腰带;

及时吸除痰液；必要时行气管切开；发现换气不足时应及时行人工呼吸。

(2)吸氧：鼻导管或面罩吸氧。

(3)保障病人安全：有前驱症状时应立即平卧；发作时勿按压肢体，防止骨折、脱臼；

有牙关紧闭者应放置牙垫，防止舌咬伤；放置床档以防坠床；易擦伤的关节部位应用棉垫或软垫加以保护，防止擦伤。

(4)药物治疗：遵医嘱给予药物治疗。

(5)病情监测：严密观察神志、瞳孔及生命体征；观察发作的持续时间与频率；观察发作停止后病人意识恢复状况，有无头痛、疲乏或自动症。

(6)对症处理：①高热病人给予物理降温；②纠正水、电解质、酸碱平衡紊乱；③# 充营养。

二十一、免疫科

167.类风湿性关节炎的主要临床表现是什么？

(1)关节表现：①晨僵：指病变的关节在夜间静止不动后出现较长时间(至少1小时)

的僵硬，如胶粘看样的感觉。②痛与压痛。③肿胀：多呈对称性。④畸形：常见的有尺侧偏斜、天鹅颈畸形。⑤功能障碍。

(2)关节外表现：①类风湿结节。②类风湿血管炎。③肺间质病变、结节性改变、胸膜炎。④心包炎。⑤胃肠道：可有上腹不适、胃痛、恶心、纳差，甚至黑便。⑥干燥综合征：主要表现为口干、眼干，多为继发。

168.系统性红斑狼疮的主要护理措施有哪些？(★★)

(1)心理护理：护士应向家属及病人讲解有关疾病知识和自我护理方法，使他们了解本病并非“不治之症”，若及时正确治疗，病情可以缓解，树立战胜病魔的信心，保持心情舒畅，为病人创造一个有利于身体康复的氛围。

(2)饮食护理：鼓励进食高糖、高蛋白和高维生素饮食，少量多餐，宜软食，忌食芹菜、无花果、蘑菇及辛辣等刺激性食物，促进组织愈合，减少口腔黏膜损伤和疼痛。

(3)口腔护理：保持口腔清洁。有口腔黏膜破损时，每日晨起、睡前和进餐后用漱口液漱口；有口腔溃疡者在漱口后用中药冰硼散或锡类散涂敷溃疡部；有口腔感染者，局部用抗生素。

(4)皮肤护理：注意个人卫生，切忌挤压皮肤斑丘疹；避免日光照射和寒冷刺激，外出时戴宽边帽子，并穿长袖衣及长裤；避免接触刺激性物品，如染发烫发剂、农药、定型发胶等；避免服用诱发本病药物，如普鲁卡因、腊屈嗪等。

(5)观察病情：定期监测生命体征、体重，观察水肿程度、尿量、尿色、尿液检查结果的变化，监测血清电解质、血肌酐、尿素氮的变化。

169.痛风的临床表现是什么？

(1)急性关节炎：是痛风的首发症状，最易累及第一跖趾关节，表现为突然发作的单个，偶尔双侧或多关节红、肿、热、痛、功能障碍。

(2)痛风石及慢性关节炎：痛风石是痛风的特征性损害，是尿酸盐沉积所致，可

累及任何部位，最常见于关节内、关节附近及耳轮。呈黄白色大小不一的隆起，小如芝麻大，大如鸡蛋。

(3) 痛风肾病：可出现蛋白尿、血尿、等渗尿，进而发生高血压、氮质血症等肾功能不全的表现。

(4) 尿酸性尿路结石：尿酸盐结晶在肾形成结石，出现肾绞痛、血尿。

(5) 痛风与代谢综合征：以肥胖、原发性高血压、高脂血症、2型糖尿病、高胰岛素血症为特征的代谢综合征，常与痛风伴发。

二十二、外科基础

170. 静脉补钾的原则是什么？

(1) 补钾前了解肾功能，尿量必须在 30~40ml/h 以上或每日尿量大于 500ml 方可静脉补钾。

(2) 补钾的剂量不宜过多，参考血清钾水平，每天补钾 40~80mmol 不等，即氯化钾 3~6g。

(3) 钾的浓度不宜过高，一般不超过 40mmol/L，即 1000ml 液体中氯化钾含量不超过 3g。绝对禁止以高浓度含钾液体直接静脉注射，以免导致心跳骤停。

(4) 静脉补钾的速度不宜过快，一般速度限制在 0.75~1.5g/h，否则，补钾速度太快，可致血钾短时间内增高，引起致命后果。

(5) 少数缺钾者应用大剂量钾静脉滴注时，需进行床边心电监护，如心电图出现高钾血症的变化，应立即采取相应措施。

171. 何谓休克？休克的分类有哪些？

休克是人体对有效循环血量锐减的反应，是组织血液灌流不足所引起的代谢障碍和细胞受损的病理过程。

休克的分类：根据病因，休克可分为低血容量性休克、感染性休克、心源性休克、神经源性休克和过敏性休克五类。其中低血容量性休克和感染性休克在外科休克中最为常见。

172. 麻醉的方法有哪些？(★★)

麻醉主要分部位麻醉和全身麻醉两大类。

(1) 部位麻醉又称区域麻醉或局部麻醉，指麻醉药作用于周围神经系统，使相应区域痛觉消失，运动障碍，而病人意识清醒。根据麻醉药阻滞的部位不同，部位麻醉又分为表面麻醉、局部浸润麻醉、区域阻滞、神经阻滞和椎管内麻醉。椎管内麻醉又分为蛛网膜下隙阻滞和硬膜外阻滞。

(2) 全身麻醉指麻醉药作用于中枢神经系统，使之抑制，病人的意识和痛觉消失，肌肉松弛，反射活动减弱。

173. 蛛网膜下隙阻滞和硬膜外阻滞手术后护理有何不同？

蛛网膜下隙阻滞和硬膜外阻滞病人的护理均应按照椎管内麻醉的要求评估病人状态，配合麻醉师摆好麻醉体位，协助其测定麻醉平面。麻醉后去枕平卧 6~8 小时，密切观察生命体征。术后护理的不同主要在于麻醉后并发症的观察及护理。

(1)蛛网膜下隙阻滞后的并发症主要有：

①头痛：多发生在麻醉后 1~3 天，特点是坐、立时加剧，平卧时减轻，多为胀痛、钝痛，以枕部痛最明显。原因是脑脊液从穿刺孔漏出，致颅内压下降，引起血管性头痛。嘱病人平卧休息，遵医嘱使用镇痛药物。

②尿潴留：由于骶神经阻滞恢复较慢、下腹部或会阴部术后伤口疼痛及不习惯床上排尿所致。采用穴位针刺、下腹部热敷、诱导排尿等方法，必要时导尿。

(2)硬膜外阻滞术后的并发症主要有：

①硬膜外血肿：硬膜外腔内有丰富的静脉丛，如病人有凝血机制障碍时可因穿刺损伤而形成血肿压迫脊髓。应加强术后病情观察，如发现病人有下肢感觉和运动障碍，应及时报告，争取早期手术清除。

②硬膜外脓肿：因无菌操作不严格或穿刺经过感染组织，引起硬膜外腔感染，逐步形成脓肿。大脓肿可压迫脊髓。应遵医嘱采用大剂量抗生素治疗，必要时手术排脓。

174. 手术前病人的一般常规准备有哪些？

(1)健康教育：宣传术前戒烟酒、皮肤准备和禁食禁饮的目的和重要性，讲解术后可能留置的导管的目的和意义，解释术后早期活动的意义并指导病人学会进行深呼吸、有效咳嗽、翻身和肢体运动及排便练习的方法。

(2)胃肠道准备：胃肠道手术病人术前 1 日给予流质饮食，术前常规放置胃管，结肠手术病人术前口服洗肠液和肠道抑菌剂。其他手术病人，饮食不必限制，但从术前 12 小时开始都应禁食，4 小时开始禁饮水。

(3)呼吸道准备：术前戒烟 2 周以上，有肺部感染或咳脓痰的病人，术前 3 日使用抗生素，并做体位引流，痰液黏稠者进行雾化吸入，保持呼吸道通畅。

(4)手术区皮肤准备：包括剃除毛发、清洁皮肤。根据手术部位、手术种类确定备皮范围，进行皮肤准备，并于术前 1 日协助病人沐浴、修剪指(趾)甲、更换清洁衣服。

(5)其他准备：根据用药方案完成药物过敏试验，根据手术大小备血，术前一晚酌情服用镇静安眠药物。

175. 切口感染的原因有哪些？如何预防？

切口感染的原因有：手术操作无菌技术不严格；术中止血不彻底，缝合技术不正确，切口内遗有血肿、死腔、异物等使局部组织抵抗力低下；全身营养状况差或合并糖尿病、肥胖等导致切口愈合不良，增加了切口感染的机会。

预防切口感染的关键是严格遵守无菌技术，手术操作认真细致，防止手术残留死腔、血肿加强手术前、后的处理，改善病人的营养状况，增强抗感染能力；定期更换切口敷料，保持切口敷料清洁、干燥、无污染；合理使用抗生素。

176. 何谓急性蜂窝织炎？其临床表现是什么？

急性蜂窝织炎是指皮下、筋膜下、肌间隙或深部疏松结缔组织急性弥漫性化脓性感染。临床表现因致病菌种类和毒力、病变部位和深浅而不同：浅表急性蜂窝织炎表现为局部皮肤和组织红肿、剧痛，向四周蔓延，边界不清，中央部位常出现缺血性坏死；若病变部位的组织疏松则疼痛较轻。

深部组织的急性蜂窝织炎，表面皮肤红肿不明显，但有局部组织肿胀和深压痛；全身症状明显，如寒战、高热、乏力，白细胞计数增高等。

一些特殊部位如口底、颌下、颈部等处的蜂窝织炎，可致喉头水肿而压迫气管，引起呼吸困难，甚至窒息。

177. 破伤风病人有哪些典型症状？如何护理？ (★★)

破伤风病人的典型症状是在肌肉强直性痉挛的基础上，出现阵发性抽搐。一般先由咬肌开始，病人出现咀嚼不便、张口困难，随后牙关紧闭；面部表情肌痉挛时，形成“苦笑”面容；颈项肌痉挛时，病人出现颈项强直；痉挛波及背部和腹部肌群时，形成典型的“角弓反张”症状；四肢肌收缩时，肢体出现屈膝、弯肘、半握拳的姿态。膈肌或肋间肌受累时，病人出现呼吸困难，甚至窒息；膀胱括约肌痉挛时，病人可出现尿潴留。破伤风所致的肌肉痉挛是阵发性的，痉挛停止时，肌肉强直仍然存在，这是破伤风的一大临床特征。病情严重者全身肌肉出现阵发性抽搐，任何刺激都能诱发和加剧抽搐的发作。而病人神志始终清楚，体温正常或仅有低热。病程一般为3~4周。

护理要点

(1)病室环境准备：病人住单人安静、遮光病室，室温15~20℃，湿度60%左右，备好急救药品和物品。有伤口病人应严格执行隔离制度，按照接触性隔离措施进行护理。

(2)病情观察：观察病人生命体征变化，常规吸氧使血氧饱和度在95%左右，记录24小时液体出入量。观察局部伤口情况，保持引流通畅。

(3)遵医嘱给药：注射破伤风抗毒素以中和游离毒素，需做血清敏感试验，以防发生过敏性休克；应用有效抗生素，首选青霉素；静脉输液和营养支持，以维持水、电解质平衡，纠正酸中毒和保证充足的营养。

(4)做好抽搐病人的护理：专人护理，尽量减少刺激，避免诱发抽搐的因素；遵医嘱给予镇静安眠药物和冬眠药物，以控制痉挛发作，用药期间密切注意病人血压、呼吸、脉搏及神志的变化并详细记录。

(5)加强呼吸道管理，做好基础护理：保持呼吸道通畅，频繁抽搐且分泌物不易排出者，应及早做气管切开，并加强气管切开护理；病人生活多不能自理，应做好基础护理；注意保护病人，防止受伤；尿潴留时留置尿管持续导尿。

(6)终末消毒处理：病室用15%过氧乙酸，按7ml/min。用量熏蒸消毒，2小时后通风，室内物品用0.1%过氧乙酸擦拭，被8艮曝晒4~6小时；出院病人淋浴、更衣，进行消毒处理；死亡的病人尸体用0.1%~0.2%过氧乙酸喷雾全身，进行彻底的终末消毒处理。

(7)健康教育：加强劳动保护和宣传教育，正确处理伤口，注射破伤风抗毒素血清被动免疫；注射破伤风类毒素，获得自动免疫，也可应用联合免疫，积极预防破伤风。

178. 如何估计烧伤面积？ (★★)

烧伤面积的估计以烧伤区占体表面积的百分比来表示。

(1)新九分法：将人体体表面积划分为若干个9%的等分，便于记忆，适用于较大面积烧伤的评估。新九分法是我国创用的、根据大量实测获得的估计方法，较

符合我国人体实际。儿童因头部面积较大，并随年龄增长而改变其比例，应稍加修改。

(2) 手掌法：以伤者本人的一个手掌(五指并拢)面积占体表面积 1%来估计。用于小片烧伤的估计或作为九分法的补充。

179.烧伤病人实施补液的原则是什么？

(1)选择早期补液的量和种类：根据Ⅱ度、Ⅲ度烧伤面积按公式计算补液量，选择合适的液体种类，晶体液首选平衡盐液，其次选用等渗盐水等。胶体液首选血浆，以补充渗出丢失的血浆蛋白，也可用右旋糖酐、羟乙基淀粉等暂时代替，有条件时也可用人体白蛋白液。全血因含红细胞，在烧伤后血液浓缩时不宜使用，深度烧伤大量红细胞损害时可用。

(2)正确掌握补液方法：迅速开放静脉，建立有效的周围或中心静脉通路。按照“先晶后胶、先盐后糖、先快后慢、见尿补钾”的原则，安排合适的输液顺序。重度烧伤或休克较深者，加用碳酸氢钠碱化尿液，纠正酸中毒。由于烧伤后 8 小时内渗出迅速，可使血容量很快减少，因此，第 24 小时补液量的 1/2 应在前 8 小时内输入人体，后 16 小时输入其余 1/2 量。补液期间注意监测生命体征及尿量，调整输液速度，保护心、肺、肾功能。

二十三、普通外科

180.外科急腹症有哪些共同临床表现？护理上如何观察病情？(★★★)

共同临床表现

(1) 腹痛：有阵发性腹痛、持续性钝痛或隐痛、持续性疼痛伴阵发性加重。

(2) 消化道症状：有厌食、恶心、呕吐、腹胀、排气 AE 便停止等。

(3) 腹膜刺激征：即压痛、反跳痛及肌紧张。

(4) 肠鸣音改变：肠鸣音减弱或消失多提示低血钾、腹膜炎或肠麻痹、绞窄性肠梗阻 晚期；肠鸣音活跃、音调高伴气过水声多为机械性肠梗阻。

观察要点

(1) 一般症状：体温、脉搏、血压、呼吸、面色、精神状籍。

(2) 腹部体征：病人腹痛加剧，提示病情加重；局限性疼痛转变为全腹痛，并出现肌紧张、反跳痛，提示炎症扩散。

(3) 呕吐物、排泄物的性状：呕吐物为宿食且不含胆汁提示幽门梗阻；急性胃扩张时 呕吐物可呈咖啡色或草绿色；呕吐物为褐色、混浊、含残渣且呕吐后腹痛暂时减轻者多 为小肠梗阻；呕吐物为粪水样多为低位肠梗阻；小儿腹痛伴果鹤样大便多为肠套叠。

181.急性化脓性腹膜炎的临床表现及治疗原则是什么？

临床表现

(1) 腹痛：原发病不同，腹痛的性质也不一样，一般为持续、剧烈疼痛，以原发病灶 处最为显著。

(2) 恶心、呕吐：早期常见症状，开始呕吐物多为胃内容物，当发生麻痹性肠梗阻时，呕吐物常含胆汁，甚至粪水样内容物。

(3) 体温、脉搏：开始时可正常，后因毒素吸收常有发热和脉搏加快。若脉搏加

快而 体温下降，常提示病情转向恶化。

(4)感染中毒症状：随病情的发展常出现高热、寒战、脉速、呼吸浅快，中毒性休克

时可出现四肢厥冷、脉搏细速、呼吸急促、血压下降。

(5)腹部体征：腹部膨胀、腹式呼吸减弱或消失，腹部有明显压痛、反跳痛和不同程度的肌紧张，腹部叩诊呈鼓音，肠鸣音减弱或消失。

(6)直肠指诊：若直肠前窝饱满并伴有触痛，提示已有盆腔感染或脓 W 形成。

治疗原则

消除原发病因，改善全身状况，清理或引流腹腔促进炎症局限、吸收及消散。

(1)非手术治疗：炎症局限或病情较轻、全身状况良好时可采用非手术治疗，具体措施包括：半卧位，禁食，胃肠减压，纠正水、电解质紊乱，应用抗生素，营养支持，镇静，止痛，给氧等。

(2)手术治疗：病情严重或经短时间非手术治疗无效者可行手术治疗，包括处理原发病、清洁腹腔、充分引流。

182.胃肠减压的目的及护理要点是什么？(★★★)

目的

胃肠减压的目的是将积聚在胃肠道内的气体和液体吸出，降低胃肠道内的压力和张力，改善胃肠壁血液循环，有利于炎症局限，促进胃肠功能的恢复。

护理要点

(1)妥善固定胃肠减压装置，记录胃管插入的深度。

(2)保持负压，利于气体和液体的吸出；保持胃管通畅，观察、记录引流物的颜色、性质和量。

(3)做好鼻腔、咽喉部及口腔的护理，随时评估病人口腔黏膜的情况，长期使用胃管的病人应每周更换胃管一次。

(4)胃肠减压期间一般禁食禁水，必须经口服药时，如为片剂要研碎调水后注入，并用温水冲洗胃管，注入后夹管 30 分钟。

(5)通常术后 48~72 小时肛门有排气，肠鸣音恢复后，可拔除胃管。拔管时，捏紧胃管末端，嘱病人屏气，先缓慢往外牵拉，当胃管前端近咽喉部时，迅速将胃管拔出。

183.胃大部切除术后的护理要点有哪些？

(1)病情观察：定时测量生命体征，观察神志、皮肤颜色、切口敷料及引流液(如胃肠减压)情况，详细记录 24 小时出入量。

(2)活动：鼓励早期活动，病人清醒、血压平稳后取半卧位，定时床上翻身，若无特殊限制，术后第 2 日协助下床活动。

(3)饮食：肠蠕动恢复，拔除胃管当日可少量饮水，若无呕吐、腹胀等不适，可渐进流质、半流质、普食。进食原则为少量多餐，控制甜食，忌生冷、油炸、浓茶、酒等刺激性食物。

184.胃大部切除术后的并发症及处理措施有哪些？

(1)术后胃出血：多数病人通过禁食、使用止血药物、输血、输液等措施可控制

症状,

否则需手术±1111。

(2) 十二指肠残端破裂: 须立即手术处理, 术后加强全身支持治疗, 纠正水、电解质紊乱, 控制感染, 给予肠外营养。

(3) 胃肠吻合口破裂或瘘: 须立即手术修补或引流。

(4) 胃排空障碍: 多数病人通过禁食、胃肠减压、肠外营养支持、应用促胃动力药物 等措施多能好转。

(5) 术后梗阻: 采用禁食、胃肠减压、肠外营养支持等措施, 症状不能缓解的病人需 行手术治疗。

(6) 倾倒综合征: 少食多餐, 多进食高蛋白、高脂肪类的食物, 控制甜食, 限制液体 食物, 餐后平卧 10~20 分钟。

185. 直肠癌的临床表现是什么?

早期症状多不明显, 癌肿长大后, 可产生一系列症状:

(1) 直肠刺激症状: 排便习惯改变, 出现频繁便意, 有里急后重感。

(2) 癌肿破溃感染症状: 癌肿破溃时, 大便表面带血及粘液。血便是直肠癌病人最 常见的症状。感染时可出现脓血便。

(3) 肠腔狭窄症状: 排便前腹痛, 排便困难, 粪便变细或扁平, 或成形便上有沟, 癌 肿较大时表现为肠梗阻症状。

(4) 晚期症状: 癌肿侵及骶神经丛时, 会阴、骶部出现剧烈持续痛; 癌肿侵及后 尿道、 前列腺或膀胱后壁, 出现尿频、尿痛、排尿开始时困难; 肝脏和腹膜转移时, 可出现肝 大、黄疸、腹水。

186. 人工肛门袋的护理要点有哪些? (★★) 正确使用人工肛门袋, 保护造瘘口 周围皮肤: ①用软手纸轻轻擦掉粪便, 用清水或生理 盐水清洁周围皮肤, 皮肤晾干后根据 需要可以涂皮肤保护用品; ②正确测量造瘘口大小, 将胶板开口剪至合适大小, 一般比造瘘口大 1/8 寸(0.375cm)左右; ③撕去胶板粘 贴面上的纸片, 将胶板紧贴在造口周围皮肤上; ④造口袋各部分应扣紧, 妥善安装后轻 轻往下拉便袋, 检查是否连接牢固。

187. 急性阑尾炎的典型临床表现是什么? (★★★)

(1) 转移性右下腹疼痛: 多开始于上腹或脐部, 疼痛位置不固定。

(2) 胃肠道症状: 早期可有轻度厌食、恶心、呕吐。有些病人可发生腹泻或便秘。

(3) 右下腹固定压痛: 压痛点通常位于麦氏点。

(4) 腹膜刺激征: 包括腹肌紧张、反跳痛和肠鸣音减弱或消失。

188. 门静脉高压症手术病人的护理要点有哪些?

术前护理

(1) 一般护理: 病人宜多卧床休息, 避免过于劳累。

(2) 饮食护理: 给予高糖、高维生素、高蛋白、低脂肪、易消化的饮食, 避免油 炸、干硬、粗糙、有骨刺的食物, 食物不宜过热。

(3) 消化道的准备: 灌肠液用生理盐水, 禁用肥皂水。

(4) 心理护理：调动病人的主观能动性，使其与医护人员配合。

术后护理

(1)病情观察：定时测量体温、脉搏、血压、呼吸，观察病人的神志、面色、肢端毛细血管充盈时间，观察并记录胃肠减压和腹腔引流液的性状、量、色。

(2)卧位与活动：施行分流术者，术后取平卧立或上身抬高 15°半坐卧立。手术后不宜过早下床活动，一般需卧床 1 周。

(3)饮食：指导病人从流质开始逐步过渡到正常饮食，保证热量供给。分流术后病人应进低蛋白、高热量饮食，忌食粗糙和过热食物，禁烟、酒。

(4)保护肝脏：术后给予吸氧；禁用或少用有损肝脏的药物，继续术前的保肝措施。

(5)观察和预防并发症：观察病人的意识状态，若发现有嗜睡、烦躁、妄等，立即请医生。行脾切除病人，注意血红蛋白计数，观察有无腹痛、腹胀及腹水症状。

189. "V"形引流管的护理要点及拔管时的注意事项有哪些？

护理要点

(1)妥善固定引流管。

(2)保持引流管的通畅，检查引流管有无折叠、扭曲或受压。

(3)观察并正确记录引流液的色、性状和量。

(4)引流袋定时更换，引流袋位置不可高出切口平面，以防止胆汁倒流。

注意事项 拔管前先行夹管，再做"V"形管造影，证实胆总管通畅、无残留结石后，方可拔管。

拔管后引流管口如有渗液应及时更换敷料。

二十四、神经外科

190. 何谓颅内压增高？其主要临床表现有哪些？ (★★★)

颅内压持续超过 2.0kPa (200mmH₂O)时引起的相应的综合征称为颅内压增高。

临床表现

(1)颅内压增高的"三主征"：头痛、呕吐、视神经乳头水肿。

(2)意识障碍及生命体征变化：意识障碍可出现嗜睡、反应迟钝。生命体征变化为血压升高、脉搏徐缓、呼吸不规则等。

(3)其他：头晕，猝倒，头皮静脉怒张。

二十五、心胸外科

191. 胸腔闭式引流的护理要点是什么？

(1)引流管的选择：选择长度约 100cm 的橡胶管作引流管。①排液管：选择管径 1.5~2.0cm 的橡胶管作为排液管。②排气管：选择管径 1.0cm 左右的橡胶管作为排气管，或选择合适的一次性 AE 液、排气管。

(2)引流管的安放部位：排气管一般置于锁骨中线第 2 肋间；排液管一般置于腋中线或腋后线的第 6~8 肋间；脓胸常选在积脓液的最低位。

(3)维持引流效能：①正确连接引流装置，妥善固定于床旁；运送病人时，双钳夹管，水封瓶置于床上病人双下肢之间，防止滑脱；下床活动时，引流瓶应低于膝关节。注意操作时保持引流装置的无菌与密闭。病人取半卧位，有利于呼吸、

有脏和引流。③水

封瓶液面应低于引流管胸腔出口平面 60cm,以免引流液逆流回入胸膜腔造成感染。

④鼓励病人咳嗽、深呼吸,有利于积液、积气排出,恢复胸膜腔负压,使肺充分膨胀。

(4)引流液观察、记录:注意观察引流液的量、性状、水柱波动范围,并准确记录。

(5)引流管的拔管指征:术后 48~72 小时,引流量明显减少且颜色变淡,24 小时引流量 < 50ml,或脓液 < 10ml, X 线胸片示肺膨胀良好、不漏气,病人无呼吸困难即可拔管。

192.肺癌的主要临床表现有哪些?转移途径有哪些? (★★)

肺癌的主要临床表现:刺激性咳嗽、痰中带血,部分病人有胸痛、发热。

肺癌的主要转移途径:直接扩散、淋巴转移、血行转移。

二十六、泌尿外科

193.泌尿系统外科疾病常见的临床症状是什么?

(1)排尿改变:尿频、尿急、尿痛、排尿困难、尿潴留、尿失禁、尿流中断、遗尿。

(2)尿液改变:尿量、血尿、气尿、混浊尿。

(3)疼痛:泌尿、男生殖系器官病变引起的疼痛,常在该器官所在部位,但也可沿神经放射至其他相应部位。

(4)尿道分泌物异常:性状可呈粘液性、血性或脓性。

(5)男性性功能异常:性欲异常、勃起功能障碍、射精功能障碍。

194.膀胱冲洗的目的、方法及护理要点是什么? (★★)

目的

(1)冲洗膀胱,保持尿液引流通畅,减轻脓、血、粘液等异物引起的疼痛和防止感染。

(2)治疗某些膀胱疾病如膀胱炎、膀胱肿瘤。

(3)严重血尿时,防止膀胱内血块形成。

冲洗液常用等渗盐水、0.02%味喃西林液、3%硼酸液等,必要时可在等渗盐水中加入抗生素。灌入溶液的温度为 38~40°C。膀胱内出血时可选用冰盐水。

方法及护理要点

(1)持续膀胱冲洗法多用于前列腺摘除及膀胱手术后。护理要点:①严密观察引流液的量、色、性状,根据引流液的量及颜色调节滴入速度;②冲洗时,引流液必须多于滴入量,如果出现引流液滴速减慢甚至停止时应及时处理;③定期更换引流装置。

(2)间断膀胱冲洗法多用于膀胱内长期带管者、长期留置导尿管、合并感染、术前准备或术后拔管前。冲洗时采用保留法,即滴入液体至有尿意后停止滴入,如滴入治疗用药,尽量保留 30 分钟再开放引流管。每日 1~4 次。

护理要点:①冲洗瓶内液面距床面约 60cm,滴速为 60~80 滴/分。②冲洗过程中应有专人守护。③注意无菌操作。④"Y"形管须低于耻骨联合,以便引流彻底。

(3)小剂量膀胱冲洗法用于留置导尿管发生阻塞，尿液出现混浊、沉淀及需注入药物治疗时。

护理要点：①液体注入膀胱后如需抽吸时不得用力过猛，吸出之液体不可回注。②注意 无菌操作，接头处用无菌纱布包裹。③注药时应先排尽尿液，注药后提起导尿管尾端，使药液全部进入膀胱，然后缓慢拔出导管，嘱病人卧床休息，暂不排尿。

195. 前列腺增生的临床表现有哪些？前列腺切除术后的护理要点是什么？（★ ★）

良性前列腺增生简称前列腺增生，是老年男性常见病。主要临床表现有尿频、排尿困难、

尿潴留、血尿等。

术后护理要点

(1)病情观察：密切观察病人意识状态及生命体征。

(2)体位：平卧 2 日后改半卧位，固定或牵拉气囊导尿管，防止病人坐起或肢体活动时气囊移位而失去压迫膀胱颈口之作用，导致出血。

(3)饮食：术后 6 小时无恶心、呕吐，可进流质，鼓励多饮水，1~2 日后无腹胀即可恢复常饮食。

(4)膀胱冲洗：术后用生理盐水持续冲洗膀胱。根据尿色调节冲洗速度，确保冲洗管道通畅，准确记录冲洗量和排出量(尿量=排出量+冲洗量)。

(5)膀胱痉挛的护理：术后留置硬脊膜外麻醉导管，按需定时注射小剂量吗啡有良好效果。也可服用药物解痉。

(6)不同手术方式的护理：①经尿道切除术(TUR):观察有无 TUR 综合征，即术中大量的冲洗液被吸收，使血容量急剧增加，形成稀释性低钠血症，病人可在几小时内

出现烦躁、恶心、抽搐、昏迷，严重者出现肺水肿、脑水肿、心力衰竭等。此时应减慢输液速度，给予利尿剂、脱水剂，对症处理。TUR 术后 3~5 日尿液颜色清澈，即可拔除导尿管。②开放手术：定期更换造瘘口处的敷料，预防感染。

(7)预防感染：观察体温及白细胞变化，若有畏寒、发热等症状，应观察有无附睾肿大及疼痛。早期应用抗生素，消毒棉球擦拭尿道外口。

(8)预防并发症：手术 1 周后，逐渐离床活动，避免腹压增高及便秘，禁止灌肠或肛管排气，以免造成前列腺窝出血。加强老年人的基础护理及生活护理，防止压疮发生，预防心肺并发症。

196. 膀胱肿瘤的临床表现有哪些？膀胱肿瘤病人的护理要点是什么？

临床表现

膀胱肿瘤的临床表现主要有无痛性血尿。其他症状包括尿频、尿急、尿痛、排尿困难和尿潴留、肾积水。晚期有贫血、浮肿、腹部肿块等表现。

护理要点

(1)说明膀胱癌治疗后复发倾向及复发后仍有可能治愈。定期复查，及时处理。

术后 每 3 个月膀胱镜复查一次，[年无复发者酌情延长复查时间。

(2)坚持综合治疗。手术切除膀胱中瘤后可进行局部化疗或放疗，如术后定期做丝

裂毒素、 羟基喜树碱等药物膀胱内灌注治疗等。

(3)对膀胱全切、尿路改道者，做好术前肠道准备，术后注意皮肤护理，及早指导病人正确使用人工尿袋；对可控膀胱病人，坚持定时放尿，开始每 2~3 小时导尿一次， 逐渐改为 3~4 小时导尿一次。

(4)引流管应妥善固定，保持通畅，密切观察引流量及颜色，以判断有无内出血发生 及双侧肾功能和代膀胱功能。

(5)术后应防止出血、漏尿、感染等并发症。行膀胱冲洗，防止血凝块堵塞引流管。 行肠道代膀胱者，严防引流管被肠粘液阻塞。

二十七、骨科

197. 骨科长期卧床病人的主要护理措施包括哪些方面？

(1)选择合适的 EH2：身体睡卧在床上的姿势要尽量接近站立姿势。

(2) 保持脊柱正常的生理曲线：仰卧位时颈部和腰部以软枕支托，若病情许可，经常 变换体位，练习脊柱活动。

(3)避免局部受压。

(4)预防肢体畸形。

①足下垂畸形：用预防垂足板托起双足，指导和帮助病人每日数次主动或被动活动踝关 节。

②膝关节屈曲畸形：在不影响治疗的前提下，每日数次除去腘窝部垫枕，膝关节 做伸屈 活动。

③髓关节屈曲畸形：禁卧软床，卧硬板床，在不影响治疗的前提下，练习髓关节 活动。

④肩内收畸形：帮助仰用隔人外展双上肢，并将前臂用枕垫起，避免后伸，若病 情允许，要加强病人自理能力训练，如梳头、扣背后的纽扣，或拉住床头的栏杆 向床头方向移动 屏。

198.牵引术后的护理要点是什么？

(1)维持患肢有效的血液循环：观察肢端血液循环，包括肢端皮肤的颜色、温度， 桡 动脉或足背动脉搏动、毛细血管充盈度、指(趾)活动情况，重视病人的主诉， 如麻木 感、疼痛等。

(2)保持有效牵引

①牵引器具：皮牵引者注意胶布及绷带有无松散和脱落；颅骨牵引或骨牵引者每 日拧紧 牵引弓的螺母，防止脱落；保持牵引锤悬空、滑轮灵活。

②牵引重量：不可随意增减；定期测量患肢长度，并与健侧对比，及时调整。

③牵引轴线：躯干伸直，骨盆放正，两者中轴应在同一直线上，牵引方向与近端 肢体成 直线；适当抬高床头、床尾或床的一侧，以保持牵引力与体重的平衡； 牵引绳不应有其 他外力作用，避免盖被压住牵引绳；告诉病人及家属不能擅自 改变体位或随意放松牵 引 绳。

(3)并发症的预防和护理

①皮肤水疱、溃疡和压疮：牵引 I 重量不宜过大；胶布过敏或胶布边缘溃疡时及 时处理，并更换其他类型胶布或改换其他方法复位固定；长期卧床者骨隆突部位 放置棉圈、气垫 等，并定时按摩，保持床单位清洁、平整和干燥。

- ②牵引针眼感染：针 R 毗每日消毒 2 次；避免牵引针滑动；牵引针两端套上木塞，以防伤人；保持牵引针眼清洁、干燥。
- ③窒息：防止枕颌带松脱下滑压迫气管，头部制动，睡眠时颈部两侧放置沙袋，翻身时 专人保护颈部；防止异物呛入气管，食物从流质逐渐过渡到普食，进食速度慢且均匀，勿食硬质食物，如花生米等。
- ④进一步做好关节僵硬、足下垂、坠积性肺炎、便秘、血栓性静脉炎等并发症的预防和 护理。

199.骨折的急救处理有哪些步骤？(★★)

骨折的急救处理分为以下几步：抢救休克、包扎伤口、妥善固定、迅速转运。

201.腰腿痛病人的健康教育的内容是什么？

- (1)教会病人及家属有关腰腿痛防》歆口识。
- (2)有脊髓受压时配带腰围 3~6 个月。
- (3)遵医嘱服用药物，指导药物不良反应的观察和处理。
- (4)指导病人平时坐、卧、立、行和劳动时采取正确的姿势：睡眠时用应板床；行走 和站立时抬头、挺胸、收腹；坐位时身体靠向椅背，并在腰部衬一靠枕；长时间站立或 坐位时经常改变体位；日常生活中体位与姿势应符合人体力学要求，腰部劳动强度较大 时配带宽腰带。
- (5)积极参加适当的体育锻炼，尤其是腰背肌功能锻炼。

202.何谓骨筋膜室综合征？其观察内容有哪些？(★★★)

骨筋膜室综合征即由骨、骨间膜、肌间隔和深筋膜形成的骨筋膜室内肌肉和神经因急性 缺血而产生的一系列早期症候群。最多见于前臂掌侧和小腿。

观察内容：早期患肢呈持续性剧烈疼痛；指（趾）呈屈曲状态，被动伸指（趾）时，可 引起剧烈疼痛；患肢皮肤略红，温度稍升高，肿胀、压痛明显。一经确 诊，立即切开减压。术前避免抬高患肢。

203.截肢病人的护理要点是什么？

(1) 一般护理

- ①观察生命体征，保持引流管负压吸引 I 通畅，记录引流液的量和性状，观察伤口渗血情 况，床边备有止血带，以备残肢大出血时对大动脉进行直接加压止血。
- ②睡硬板床，每隔 3~4 小时俯卧 20~30 分钟，以预防髓关节屈曲挛缩。膝以下 截肢 的病人，俯用 M 立时需将残肢以枕支托，并压迫向下。
- ③下肢截肢的病人术后早期用枕抬高患肢，但不超过 48 小时，仰卧时不可抬高 患肢， 以免造成髓或膝关节屈曲挛缩，同时护理人员要检查残肢是否能平靠床 面。
- (2)残肢护理：观察残端有无肿胀、发红、水疱、渗液、皮肤坏死、并发感染等， 残 端用棉垫加弹力绷带包扎，但不应在残肢近侧加压，以免远端水肿和缺血。 为了残肢的 舒适最好穿上袜子，伤口愈合后，需整天穿义肢，以减少残端水肿 的机会。
- (3)患肢痛的护理：要关心体贴病人，对症处理，可采取理疗、蜡疗和睡眠疗法，

疼痛顽固者可行精神心理治疗。

(4)残肢的功能：残肢主动活动，增强肌力，保持关节活动范围，早期扶拐行走，准确装假肢。

(5)心理护理：无论是何种截肢术，对病人的精神打击都是很大的，术前必须做好病人的思想工作，解除顾虑，使病人对术后的情况有充分的思想准备。

二十八、妇科

204. 宫颈糜烂分几度？ (★★)

根据糜烂面积大小将宫颈糜烂分为3度。糜烂面积小于整个宫颈面积的 $1/3$ 为轻度糜烂；占整个宫颈面积的 $1/3 \sim 2/3$ 为中度糜烂；大于整个宫颈面积的 $2/3$ 为重度糜烂。

205. 葡萄胎随访时间及内容是？ (★★)

第一次葡萄胎刮宫术后每周随访一次血、尿HCG,正常后仍需每周复查一次。3个月

内如一直正常改为每半月检查一次，共3个月；如连续为正常，改为每月检查一次，

持续半年，第二年起每半年一次，共随访2年。在随访血、尿HCG的同时，应注意有无阴道异常流血、咳嗽、咯血及其他转移灶症状，定期做妇科、盆腔B超及X线胸片检查。在2年中做好避孕，避免选用宫内节育器及药物避孕。

206. 子宫肌瘤分哪三类？

肌瘤根据发展过程中与子宫肌壁的关系分为以下三类：肌壁间肌瘤、浆膜下肌瘤、黏膜下肌瘤。

207. 宫颈癌的最早期症状是什么？如何早期发现？

宫颈癌极早期一般无明显自觉症状，在I期后出现症状，表现为：①阴道流血：常表现为接触性出血。②阴道排液：常出现在流血后，最初量不多，无味。子宫颈组织细胞学检查是常见的、简单的早期发现宫颈癌最有效的办法。

208. 何谓功能失调性子宫出血？无排卵性功能失调性子宫出血治疗原则是什么？

功能失调性子宫出血简称功血,是由于调节生殖的神经内分泌机制失常引起的异常子宫出血，无全身及内外生殖器官器质性病变存在。无排卵性功血多见于青春期和围绝经期妇女。其治疗原则是:青春期少女应以止血和调整周期为主，促使卵巢恢复功能和排卵；围绝经期妇女止血后以调整周期、减少经量为原则。围绝经期妇女激素治疗宜宜常规刮宫，以排除宫腔内器质性病变，对青春期功血刮宫应持慎重态度。

209. 何谓痛经？

凡在行经前后或月经期出现下腹疼痛、坠胀、腰酸或其他不适，影响生活或工作质量者称为痛经。痛经分为原发性和继发性两类，前者指生殖器官无器质性病

变的痛经，后者指由于盆腔器质性疾病如子宫内膜异位症、盆腔炎或宫颈狭窄等引起的痛经。

210. 放置宫内节育器的适应证、禁忌证有哪些？

放置宫内节育器的适应证：凡育龄妇女要求放置宫内节育器而无禁忌证者均可给予放置。

禁忌证：月经过多过频；生殖道急、慢性炎症；生殖器官肿瘤；子宫畸形；宫颈过松、重度陈旧性宫颈裂伤或子宫脱垂；全身严重性疾病。

211. 人工流产术的适应证是什么？有哪些常见并发症？预防措施是什么？

人工流产术的适应证：避孕失败自愿终止妊娠者；因各种疾病不能继续妊娠者。

常见并发症及预防措施

(1)子宫穿孔：疑有子宫穿孔应立即停止手术，用宫缩剂和抗生素。密切观察病人的生命体征、腹痛及有无内出血情况。必要时可剖腹探查。

(2)人工流产综合征：扩张宫颈宜缓慢进行，适当降低吸宫的压力，各种操作要轻柔。

术前肌内注射阿托品 0.5mg，可避免发生人工流产综合征。

(3)吸宫不全或漏吸：操作时对于子宫过度前屈或后倒要注意吸刮完全。

(4)感染：病人术后应卧床休息，术后禁止性生活 1 个月，给予支持疗法，及时抗感染治疗。

(5)术中出血：多发生于妊娠月份较大的钳刮术，主要为组织不能迅速排出，影响子宫收缩，可在扩张宫颈后，宫颈注射缩宫素，促使子宫收缩，同时尽快钳取或吸取胎盘及胎体。

212. 不孕症病人为什么要测量基础体温？如何测量？

孕激素可兴奋下丘脑体温调节中枢，有升高体温作用。正常妇女排卵后基础体温可升高 0.3~0.5℃，此特点可作为监测有无排卵的重要指标。

测量方法：嘱病人每日清晨醒来，不做任何活动(包括谈话、起身等)，取体温表放于舌下，测量 5 分钟，并及时做好记录，连续测量 3 个月或以上。

二十九、产科

213. 何谓月经？何谓月经周期？

月经是生殖功能成熟的标志之一。是指随着卵巢的周期性变化，子宫内膜发生了从增生到分泌的反应。如不发生受精和孕卵着床，内膜则枯萎脱落并伴有出血，如此周而复始发生的子宫内膜剥脱性出血，称为月经。出血的第一日为月经周期的开始，两次月经第一日的间隔时间，称一个月经周期。一般为 28~30 天，提前或延后 3 日左右仍属正常。

214. 如何诊断早期妊娠？(★★)

根据病人的病史与症状、检查与体征、辅助检查等综合考虑。

(1)病史与症状：①停经：生育年龄已婚妇女，平时月经规则，一旦月经过期 10 天或以上，应疑为妊娠。②早孕反应：约半数左右的妇女于停经后 6 周左右出

现恶心、呕吐、食欲减退、喜食酸物或偏食等，一般于 12 周左右早孕反应自然消失。③尿频：孕早期因妊娠增大的子宫压迫膀胱引起，约 12 周左右，增大的子宫入腹腔，尿频症状自然消失。

(2)检查与体征：①乳房：增大，有胀痛，乳头及乳晕周围着色，乳节。②妇科检查：子宫增大变软，阴道黏膜及子宫颈充血呈紫蓝色，宫体与子宫颈似不相连，称黑加征。

(3)辅助检查：尿妊娠试验可以协助诊断早孕。此外，B 超、血 HCG 检查、宫颈黏液检查、黄体酮试验、基础体温测定等可协助诊断。

215.何谓胎产式、胎先露、胎方位？(★★★)

胎儿身体纵轴与母体身体纵轴之间的关系称为胎产式，分为纵产式和横产式。最先进入母体骨盆入口的胎儿部分为胎先露。纵产式有头先露和臀先露，横产式有肩先露。

胎儿先露部指示点与母体骨盆的关系称胎方位，简称胎位。临床最常见的胎位为枕左前位。

216. 何谓胎动？如何指导孕妇正确数胎动？

胎儿在母体子宫内冲击子宫壁的活动称胎动。胎动是胎儿情况良好的表现。孕妇在孕 18~20 周开始自觉胎动，正常每小时胎动约 3~5 次。教会孕妇早、中、晚各数 1 小时胎动，3 次胎动次数相加乘 4，12 小时胎动 > 10 次为正常。

217.何谓足月产、早产和过期产？

218.何谓先兆临产？如何判断临产？(★★)

分娩发动前，出现预示孕妇不久即将临产的症状，称为先兆临产。

包括：

(1)假临产：宫缩持续时间短且不恒定，间歇时间长且不规律，宫缩强度不增加，常夜间出现、白天消失，不伴有宫颈管消失、宫口扩张，给予镇静剂能抑制假临产。

(2)胎儿下降感：多数孕妇感到上腹部较前舒适，呼吸轻快，进食量增加，为胎儿先露部下降所致。

(3)见红：分娩发动前 24-48 小时内，因宫颈内口附近的胎膜与该处的子宫壁分离，毛细血管破裂经阴道排出少量血液，与宫颈黏液相混排出，称为见红。是分娩即将开始的比较可靠的征象。临产的主要标志：有规律且逐渐加强的子宫收缩，持续 30 秒或以上，间歇 5~6 分钟左右，伴有进行性子宫颈管消失、宫口扩张和胎先露部下降。

219.影响分娩的因素有哪些？(★★)

(1)产力：是将胎儿及其附属物从子宫内逼出的力量，包括子宫收缩力、腹肌及膈肌收缩力和肛提肌收缩力。其中子宫收缩力是最主要的产力。

(2)产道：是胎儿娩出的通道，包括骨产道与软产道两部分。

(3)胎儿：取决于胎儿大小、胎位及有无畸形等。

(4)待产妇的精神心理状态。顺利的分娩依赖于这些因素之间的相互适应和协调。

220.何谓总产程？共分几个产程？ (★★★)

总产程即分娩全过程，指从伴有宫颈进行性扩张的规律宫缩开始，至胎儿胎盘完全娩出 为止。总产程不应超过 24 小时(超过 24 小时为滞产)。总产程又分为 3 个产程：

- (1)第一产程：又称宫颈扩张期。从出现间歇 5~6 分钟的规律宫缩开始到宫口开全。 初产妇约需 11-12 小时，经产妇约需 6~8 小时。
- (2)第二产程：又称胎儿娩出期。从宫口开全到胎儿娩出。初产妇约需 1~2 小时，经产妇约需数分钟即可完成，也有长达 1 小时者。
- (3)第三产程：又称胎盘娩出期。从胎儿娩出到胎盘娩出。约需 5~15 分钟，不应 超过 30 分钟。

221.何谓恶露？恶露分为哪几种？

产后随子宫蜕膜(尤其是胎盘附着部位的蜕膜)的脱落，血液、坏死蜕膜组织等经阴道

排出，称恶露。恶露分 3 种：

- (1)血性恶露：色鲜红，含大量血液，量多，有时有小血块，有少量胎膜及坏死蜕膜 组织。
- (2)浆液恶露：色淡红，含少量血液，有较多的坏死蜕膜组织、宫颈黏液、阴道 积液 等。
- (3)白色恶露：色较白，粘稠，含大量白细胞、坏死蜕膜组织、表皮细胞及细菌 等。 正常恶露有血腥味，但不臭，持续 4~6 周。一般血性恶露持续 3 日，逐渐 转为浆液恶 露，约 2 周后转为白色恶露，约持续 2~3 周干净。

222. 何谓先兆流产、习惯性流产？

先兆流产是指妊娠 28 周前，先出现少量阴道流血，继之出现阵发性下腹痛或腰 背痛，妇科检查宫颈口未开，胎膜未破，妊娠产物未排出，子宫大小与停经周数 相符，妊娠有 希望继续者。

习惯性流产是指自然流产连续发生 3 次或以上者。

223. 硫酸镁用于妊高征解痉治疗时，为什么容易发生中毒？

正常孕妇血清镁离子浓度为 0.75~ 1 mmol/L,治疗有效血镁浓度为 1.7 ~ 3mmol/L, 若高于 3mmol/L 即可发生中毒症状，正常血镁浓度、有效治疗浓度和中毒浓度 之间 较为接近，因此容易发生中毒。中毒症状首先为膝反射消失，随看血镁浓 度增加可出现 全身肌张力减退及呼吸抑制，严重者心跳可突然停止。因此硫酸 镁在用药前及用药过程 中应注意：(1) 定时检查膝反射，膝反射必须存在。

(2)呼吸每分钟不少于 16 次。

225.前置胎盘的主要症状是什么？ (★★)

妊娠晚期或临产时，发生无诱因、无痛性、反复阴道流血是前置胎盘的主要症状。 阴道 流血发生时间的早晚、反复发生的次数、出血量的多少与前置胎盘类型关

系密切。

226.何谓胎盘早剥？其处理原则是什么？（★★）

妊娠 20 周后或分娩期，正常位置的胎盘在胎儿娩出前，部分或全部从子宫壁剥离，称 胎盘早剥。纠正休克、及时终止妊娠是处理胎盘早剥的原则。终止妊娠的方法根据胎次、早剥的严重程度、胎儿宫内情况及宫口开大等情况而定。

227.胎膜早破的临床表现是什么？护理要点有哪些？（★★）

胎膜早破的临床表现是：孕妇突感有较多液体自阴道流出，继而少量间断性排出。腹压 增加如咳嗽、打喷嚏、负重时，羊水即流出。肛诊时将胎先露部上推，可见到流液量增多。

护理要点

（1）卧床休息：嘱产妇住院待产，胎先露部未衔接者应绝对卧床休息，侧卧位，也可

抬高臀部，防 im 带脱垂。

（2）病情观察：定时观察并记录羊水性状、胎心率、体温、脉搏。

（3）防止感染：外阴部垫消毒会阴垫，保持外阴清洁。遵医嘱给予抗生素预防感染。

（4）胎儿宫内监护：监测胎心 NST,阴道检查确定有无隐性脐带脱垂，如有脐带先露 或脐带脱垂应在数分钟内结束分娩。

（5）健康教育：孕妇应重视妊娠期卫生保健；妊娠后期禁止性交；避免负重及腹部受

撞击；宫颈内口松弛者，应卧床休息，并于妊娠 14 周左右行宫颈环扎术。

228.何谓产后出血？主要原因有哪些？

胎儿娩出后 24 小时内出血量超过 500ml 者称产后出血。弓 I 起产后出血的原因主要有 子宫收缩乏力、胎盘因素(如剥离不全、剥离后滞留、嵌顿、粘连、植入等)、软产道 裂伤和凝血功能障碍。其中以子宫收缩乏力所致者最常见，占产后出血总数的 70%~80%。

229.羊水栓塞及其危害是什么？

羊水栓塞是指在分娩过程中羊水进入母体血循环引起的肺栓塞，导致出血、休克和发生 弥散性血管内凝血等一系列病理改变，是严重的分娩并发症。产妇死亡率高达 70%~80%。

230. 母乳喂养的优点有哪些？

（1）满足婴儿的营养需求：母乳中不仅含有适合婴儿消化吸收的各种营养物质，而且 比例合适。

（2）增强免疫：通过母乳，婴儿能获得免疫因子，可增加婴儿的抵抗力，减少疾病的 发生。

（3）喂哺方便：母乳的温度适宜，不易污染，省时、方便、经济。

（4）促进母婴情感交流：母乳喂养，使婴儿频繁地与母亲皮肤接触，能获得安全

感。母婴目光的对视，增加了互相的了解及信任，有利于促进婴儿理与社会适应性的发育。

(5)其他：母亲哺乳时可产生催乳激素，能促进子宫收缩，加速子宫复原；可抑制排卵，有利计划生育；减少乳腺癌和卵巢癌的发病率。

231.为何要进行新生儿抚触？

新生儿睡出生时初步具有视、听等功能，其中触觉是最原始的感觉器官，皮肤又是面积最大的体表感觉器官，为中枢神经的夕卜感受器，抚触有利于新生儿的生长发育，加强免疫力 and 应激力，增进食物的消化和吸收，减少婴儿的哭闹，增加睡眠。更重要的是，抚触能興母婴情感交流。

三十、儿科

232.预防接种反应及处理

(1)局部反应：注射部位于接种后 24 小时左右出现红、肿、热、痛。轻者不必处理，重者可予局部热敷。

(2)全身反反 接种后 6 小时体温升高，持续 1~2 天。可对症处理，多饮水和休息、。

(3) 过敏性休克：于接种后数分钟或 0.5~2 小时出现。应立即平卧、保暖、吸氧，皮下或静脉注射 1: 1000 肾上腺素 0.5~1ml,必要时重复注射，平稳后尽快转医院抢救。

(4)晕针：在接种时或几分钟内出现，常由于空腹、紧张引起，经平用休皂、、饮少量开水或糖水，在短时间内即可恢复；如数分钟未恢复可针刺人中或皮下注射 1: 1000 肾上腺素 0.01~0.03ml/kg

(5)过敏性皮疹：一般于接种后几小时至几天出现，可遵医嘱服用抗组胺药物。

233. 何谓早产儿？早产儿有哪些特点？护理要点是什么？

早产儿是指胎龄未满 37 周的活产新生儿。

早产儿的特点：眇卜观：哭声弱、皮肤红嫩、头发呈短绒样、耳廓软、耳舟不清楚、指

(Sit)甲未达指(Sit)端、男婴睾丸未降阴囊、女婴大阴唇不能遮盖小阴唇等；②体温调节功能差，易发生体温不升；③呼吸、消化、神经等各系统发育不成熟。

护理要点：①保持体温恒定；②维持有效呼吸；③合理喂养；④预防感染；⑤观察病情变化。

234. 婴儿暖箱使用的注意事项有哪些？

(1)严格执行操作规程，定期检查，保证绝对安全。

(2)室温保持在 23。(：以上，避免阳光直射或靠近火炉、暖气。

(3) 保持箱体的清洁卫生，每天用消毒液擦洗一遍，每周更换一次暖箱，用过的暖箱用消毒液擦洗后，再用紫外线照射 30 分钟。湿化器水箱用水每天更换一次，机箱下面的空气净化垫每月清洗一次。

(4)治疗、护理操作应在箱内进行，避免过多开启箱门而影响箱温。

(5)工作人员人箱操作、检查、接触患儿前，必须洗手，预防院内感染。

235.何谓新生儿窒息？临床如何分度？(★★★)

新生儿窒息是指婴儿出生时无呼吸或呼吸抑制者，或出生时有呼吸而数分钟后出现呼吸抑制者。临床多采用 Apgar 评分来确定新生儿窒息的程度，包括皮肤颜色、心率、刺激反应、肌张力、呼吸 5 项内容。8~10 分无窒息，4~7 分为轻度窒息，0~3 分为重窒息。

236.新生儿病理性黄疸的临床特点是什么？常见于哪些疾病？(★★)

新生儿病理性黄疸的特点：①黄疸出现早，于生后 24 小时内出现；②黄疸进展快，每天胆红素上升 $>85 \mu\text{mol/L}$ ；③黄疸程度重；④黄疸持续时间长，足月儿在第 2 周末或早产儿在第 3 周到第 4 周末仍有黄疸或黄疸退而复现，并进行性加重。⑤直接胆红素 $>26 \mu\text{mol/L}$ 。常见于感染、肝炎、败血症、新生儿溶血、胆道闭锁、母乳性黄疸等。

237. 新生儿败血症的病情观察要点是什么？

- (1)症状、体征的观察：观察体温是否平稳或恢复正常，体重有稍加，面色、精神反应如何，食欲是否好转，皮肤黏膜是否有黄染、出血倾向或脓疱疮。
- (2)并发症的观察：应注意观察神经、消化、循环、呼吸系统的并发症。
- (3)观察药物的疗效和不良反应：抗生素应用要及时、准确，并观察其疗效，头孢美可可引起二重感染，均需观察并及时处理。

238. 人工喂养的适应证是什么？添加辅食的原则是什么？

人工喂养的适应证：母亲因各种原因不能喂哺的婴儿和患禁忌母乳喂养疾病的婴儿。如母亲患有急、慢性传染病，严重的肝、肾、心脏疾病不宜或应暂停哺乳；半乳糖血症的婴儿等。

添加辅食的原则：从少到多，从细到粗，由稀到稠，由一种到多种；患病期间不添加新的辅食，炎热天气应慎添新的辅食；不要以成人食物代替辅食。可添加新辅食的指标：软便、入睡好、体重增加规则、喜进食。

239. 小儿体液平衡特点是什么？

- (1)年龄越小，体液总量相对愈多，间质液量所占的比例也愈大。
- (2)体液电解质成分与成人相似，但出生后数日的新生儿血钾、氯、磷和乳酸偏高，血钠、钙和碳酸氢盐偏低。
- (3)年龄越小，需水量相对越多；水的交换率显著高于成人，对缺水的耐受力差；不显性失水量易增加，易出现脱水。
- (4)体液调节功能差，易出现水和电解质代谢紊乱。

240. 小儿腹泻的护理措施是什么？(★★)

- (1)一般护理：①严格执行消毒隔离措施，防止交叉感染。②高热时给予物理和药物降温，并加强口腔护理。③勤换尿布，每次便后清洗臀部，并涂保护性油软膏。女婴注意预防尿路感染。
- (2)饮食护理：①继续母乳喂养，暂停辅食。②人工喂养者可喂以等量的米汤或

稀释的牛奶或其他代乳品。③病毒性肠炎多有双糖酶缺乏，不宜用蔗糖，对疑似病例暂停乳美，可用豆制代用品。④伴严重呕吐者需暂禁食4~6小时，由流质、半流质、软饭逐渐过渡到正常饮食，少量多餐。

(3)补液的护理：①服用ORS液时应适当增加水分，以防高钠血症。②静脉补液。

(4)病情观察：①注意观察生命体征有无异常变化、脱水情况有无好转、酸中毒有无纠正、有无低血钾表现，以便及时汇报，细心地做好护理。②严密观察大便情况，准确记录。

(5)健康教育：①指导合理喂养，按时逐步添加辅食。②注意饮食卫生，培养良好的个人卫生习惯。③增强体质，避免受凉或过热；避免长期滥用广谱抗生素。

241. 常见的先天性心脏病有哪些？

临床上根据左、右心腔及大血管之间有无分流将先天性心脏病分为三大类型：

(1)左向右分流型(潜伏青紫型)：是最常见的类型，包括室间隔缺损、房间隔缺损和动脉导管未闭等。

(2)右向左分流型(青紫型)：是病情重、死亡率高的类型，有法洛四联症、大动脉错位等。

(3)无分流型(无青紫型)：包括肺动脉狭窄和主动脉狭窄等。

242. 水痘患儿如何做好皮肤护理？

(1)保持室温适宜，衣被宽大柔软、厚薄适中、勤换洗，以免造成患儿不适增加痒感。

(2)剪短指甲，婴幼儿可戴并指手套，以免抓伤皮肤而继发感染或留下瘢痕。

(3)患儿因皮肤瘙痒而吵闹时，应分散其注意力，并用温水洗浴、局部涂0.25%冰片炉甘石洗剂或5%碳酸氢钠溶液，或口服抗组胺药物。

(4)疱疹破溃后需涂1%甲紫，继发感染时局部涂抗生素软膏或口服抗生素控制感染。

(5)必要时用治疗仪照射，有止痒、防止继发感染、加速疱疹干涸和结痂脱落的作用。

243. 流行性腮腺炎的临床表现是什么？常见并发症是什么？(★★)

临床表现

(1)前驱症状：部分患儿有发热、头痛、乏力和纳差。

(2)2天后腮腺逐渐肿大，中等度发热多见。

(3)肿大的腮腺以耳垂为中心，向前、后、下发展，边缘不清，同时伴周围组织水肿，局部皮肤紧张发亮，不发红，具有弹性、灼热和触痛。

(4)腮腺管口早期有红点。腮腺肿大2~3日达高峰，持续4~5日后逐渐消退。

(5)可同时累及颌下腺、舌下腺和颈淋巴结。

常见并发症

儿童有5%并发脑膜脑炎，男孩可并发睾丸炎，青春期后女性病人可并发卵巢炎。

244. 小儿高热惊厥如何进行紧急处理？(★★★)

(1)防止窒息和受伤：①惊厥发作时不要搬运，应就地抢救。②立即让患儿去枕平卧，吸氧，松解衣扣，头偏向一侧，头下放置柔软的物品。③将舌轻轻向舌尖牵拉，防止舌后坠阻塞呼吸道引起呼吸不畅，已出牙的患儿上下齿之间放置牙垫，防止舌咬伤；牙关紧闭时，不要强力撬开，以免损伤牙齿。④及时清除口鼻咽分泌物及呕吐物，保持呼吸道通畅。⑤专人守护，防止坠床和碰伤，对有可能发生皮肤损伤的患儿应将纱布放在患儿的手中或腋下，防止皮肤摩擦受损。⑥备齐急救药品和器械。

(2)控制惊厥和高热：①针刺人中、合谷、百会、涌泉等。遵医嘱应用止痉药物，并观察记录用药后的反应。③高热时及时采取正确、合理的降温措施，如头部冷湿敷、冷盐水灌肠、药物降温等。及时更换汗湿的衣服，保持口腔及皮肤清洁。

(3)密切观察病情变化：①密切观察体温、脉搏、呼吸、血压、瞳孔及神志改变。②密切观察惊厥情况，如发现异常，及时通报医生，以便采取紧急抢救措施。

(4)健康指导：根据患儿及家长的接受能力选择适当的方式讲解有关知识，指导家长掌握止痉的紧急措施和物理降温方法。

三十、传染科

245.传染病有哪4个基本特征？

传染病的4个基本特征：①有病原体；②有传染性；③有流行病学特征；④有感染后免疫

246.传染病的预防原则有哪些？(★★)

(1)管理好传染源：做到早发现、早诊断、早报告、早隔离、早治疗。

(2)切断传播途径：应根据传染病的不同传播途径采取不同措施。

(3)保护易感人群，提高人群免疫力。

247.传染病分类(★★★)

(1)甲类(包括鼠疫、霍乱)为强制管理传染病，城市要求发现后6小时内上报，农村不超过12小时。

(2)乙类为严格管理传染病(包括病毒性肝炎、细菌性和阿米巴痢疾、伤寒和副伤寒、艾滋病、淋病、梅毒、脊髓灰质炎、麻疹、百日咳、白喉、流行性脑脊髓膜炎、猩红热、流行性出血热、狂犬病、钩端螺旋体病、布氏杆菌病、炭疽、流行性和地方性斑疹伤寒、流行性乙型脑炎、黑热病、疟疾、登革热、肺结核)，要求于发现后12小时内上报。

(3)丙类为监测管理传染病(包括肺结核、血吸虫病、丝虫病、包虫病、麻风病、流行性感冒、流行性腮腺炎、风疹、新生儿破伤风，以及除霍乱、痢疾、伤寒和副伤寒以外的感染性腹泻病、急性出血性结膜炎)，在监测点内按乙类传染病方法报告。

248. 隔离种类及措施有哪些？

(1)以类目为特点的隔离系统(A系统)可分7类：严格隔离(黄色标记)、接触隔离(橙色标记)、呼吸道隔离(蓝色标记)、结核菌隔离(灰色标记)、肠道隔离(棕色标记)、引流或分泌物隔离(绿色标记)、血液或体液隔离(红

色标记)。

(2) 以疾病为特点的隔离系统(B系统)采用的隔离措施是:根据每种疾病的需要选择是否需要住单间;是否需要穿隔离衣;是否需要戴手套;是否需要戴口罩等。不管病人是否患有感染性疾病,为了防止传染性物质扩散,在护理病人前后洗手均是必不可少的预防手段。

(3) 体内物质隔离:对血液、体液实施全面屏障隔离。体液中不包括汗液、泪液、唾液、粪便、尿、痰、呕吐物、鼻分泌物。

(4) 普遍预防强调的是医护人员、工勤人员在工作中的自身防护,目的是在医疗机构内防止非胃肠道、黏膜和不完整皮肤暴露于经血传播的病原体。

(5) 标准预防:认定病人的血液、体液、分泌物、排泄物均具有传染性,需进行隔离,不论其是否有明显的血迹污染或接触非完整的皮肤与黏膜,均必须采取防护措施。

249. 病毒性肝炎分哪几型?各型的传播途径是什么?潜伏期各有多长?

类型传播 E 潜伏期

甲型(HAV) 粪-口 15-45 日

乙型(HBV) 体液、血液 45-180 日

丙型(HCV) 体液、血液 15-180 日

丁型(HDV) 体液、血液 30-180 日

戊型(HEV) 粪-口 10-75 日

250. 乙型肝炎血清检测三大抗原抗体是什么? (★★)

乙型肝炎血清检测三大抗原抗体是:乙型肝炎表面抗原(HBsAg)、表面抗体(HBsAb),乙型肝炎核,词 t 原(HBcAg)、核心抗体(HBcAb),乙型肝炎 e 抗原(HBeAg)、e 抗体(HBeAb)。

251. 何谓艾滋病?其病原体是什么?艾滋病的传播途径和高危人群是什么?

艾滋病是获得性免疫缺陷综合征(AIDS)的简称,是人类免疫缺陷病毒(HIV)感染而引起的进行性致死性疾病。艾滋病的传播途径主要有 3 条,即性接触传播、血液传播和母婴传播。高危人群有同性恋或双性恋的男性,卖淫和嫖娼者,性病病人,与他人共用注射器的吸毒者,血友病及接受输血、血制品或器官移植者,带病毒母亲的新生婴儿等。

252. 被狂犬咬伤后伤口的处理要点是什么?

(1) 应尽快用 20%肥皂水或 0.1%苯扎溴铵(季胺类消毒液)反复冲洗至少 30 分钟,力求去除狗涎并挤出污血,季胺类与月巴皂水不可合用。

(2) 冲洗后用 70%乙醇溶液擦洗及浓碘酒反复涂拭,伤口一般不予缝合或包扎,以便流血引流。

(3) 若咬伤头颈部、手指或严重咬伤时,除用疫苗外,还需用人或马源性抗狂犬病免疫血清在伤口周围行局部浸润注射(皮下及肌内)。若过量注射免疫血清则抑制疫苗的 艇作用。

(4) 应用马抗血清时应先做皮肤过敏试验,阳性者要进行脱敏注射。

(5)伤口如能及时彻底清洗、消毒，可明显降低发病率。此外，尚要注意预防破伤风及其他细菌感染。

253. 急性细菌性痢疾的临床表现与治疗原则是什么？

急性细菌性痢疾的临床表现表现为发热、腹痛、腹泻、里急后重和粘液脓血便，严重者可发生感染性休克和(或)中毒性脑病。

治疗原则

(1)一般治疗：保证足够水分，保持电解质及酸碱平衡，脱水轻且不呕吐者可用口服补液，如因严重吐泻引起脱水、酸中毒及电解质紊乱者，则需静脉输入葡萄糖溶液、生理盐水及电解质，酸中毒时则需静脉输入碱性液。

(2)病原治疗：用药时应参考当前菌株药物敏感情况选择用药。目前多选用喹诺酮类和第三代头孢菌素或第四代头孢菌素。

(3)对症治疗：高热可用退热药及物理降温。腹痛剧烈可用解痉药如阿托品及颠茄。毒血症症状严重者，可酌情小剂量应用肾上腺皮质激素。

254. 暴发性流脑的临床特点是什么？

暴发性流脑多见于儿童。起病急骤，病情凶险，进展迅速，如不及时抢救治疗，可于24小时内危及生命。病死率高。

255. 流行性脑脊髓膜炎的主要临床表现有哪些？

流行性脑脊髓膜炎，简称流脑。主要临床表现有：急性起病，突发高热，剧烈头痛，频繁呕吐，皮肤黏膜瘀点、瘀斑和脑膜刺激征。严重者可发生败血症休克及脑实质损害。脑脊液呈化脓性改变。

三十二、精神科

256. 儿童孤独症有哪些临床特点？

起病于婴幼儿期(通常在3岁以内)，主要为不同程度的人际交往障碍、兴趣狭窄和行为方式刻板。表现为：

(1)人际交往障碍，尤其对他人的情感表达缺乏反应。

(2)言语交流和非言语交流障碍。

(3)兴趣狭隘和活动刻板、重复，坚持固定不便的生活环境和生活方式。

(4)常出现其他一些非特异性障碍，如害怕、恐惧、睡眠和进食紊乱、发怒和攻击。约3/4的患儿伴有精神发育迟滞。

257. 何谓幻觉和妄想？

幻觉是一种虚幻的知觉，是在客观现实中并不存在某种事物的情况下，病人却感觉到它的存在。妄想是一种在病理基础上产生的歪曲的信念、病态的推理和判断。它虽不符合客观现实，也不符合所受教育水平，但病人对此深信不疑，无法被说服，也不能以亲身体验和经历加以纠正。

258. 精神分裂症的阳性症状和阴性症状指什么？

精神分裂症的阳性症状：一般在疾病的急性阶段，临床症状以幻觉、妄想为主。

精神分裂症的阴性症状：多见于慢性精神分裂症，临床症状以思维贫乏、情感淡漠、意志缺乏、孤僻内向为主。

259.抑郁症的临床表现有哪些？ (★★★)

抑郁发作的表现可分为核心症状、心理症状群与躯体症状群。

(1)核心症状：情绪低落、兴趣缺乏、乐趣丧失。

(2)心理症状群：焦虑、自责自罪、精神病性症状(主要是幻觉和妄想)、认知症状(主要是注意力和记忆力的下降)、自杀念头和行为、精神运动性迟滞或激越、自知力的改变。

(3)躯体症状群：睡眠紊乱、食欲紊乱、性功能减退、精力丧失、非特异性躯体症状。

260.精神病人常见的自杀先兆有哪些？

(1)从病人的言语或书信中发现病人的消极和悲观情绪。

(2)严重抑郁伴自杀企图的病人情绪刚开始好转时。

(3)收藏剪刀、绳索及玻璃等危险品或积存药物，探听药物的毒性和致死剂量。

(4)无明显原因的失眠，当工作人员巡视时又伪装入睡。探听工作人员值班规律。

261.抗精神病药物锥体外系不良反应有哪些？ (★★)

(1)药源性帕金森综合征：临床表现与震颤麻痹相似。特征为：运动不能、肌肉强直、震颤、植物神经功能紊乱。

(2)静坐不能：表现为不可控制的烦躁不安、不能坐定、来回走动。

(3)急性肌张力障碍：表现为个别肌群突发的持续痉挛，以面、颈、唇及舌肌多见。

(4)迟发性运动障碍：特征为颊-舌-咀嚼综合征，表现为吸吮、舔舌、鼓腮、躯干或四肢舞蹈或指划样运动。

262. 何谓心理治疗？

心理治疗又称精神治疗，是应用心理学的原则和治疗方法，治疗病人心理、情绪、认知与行为有关的问题。治疗的目的在于解除人所面对的心理困境，减少焦虑、忧郁、恐慌等精神症状，改善病人的非适应性行为，包括对人对事的看法、人际关系，并促进人格成熟，能以较有效且适当的方式来处理心理问题及适应生活。

三十三、老年科

263.现阶段划分老年人的年龄标准是什么？

现阶段世界卫生组织(WHO)对老年人年龄的划分有两个标准：在发达国家将 65 岁的人群称为老年人，在发展中国家则将 60 岁的人群称为老年人。我国将 60 岁的人群称为老年人。

264.何谓人口老龄化？老龄化社会的划分标准是什么？

人口老龄化指社会人口结构中老年人口占总人口的比重不断增加的过程。根据世

界卫生组织的规定，老龄化社会划分的标准是：60岁及以上人口数占总人口数比例的10%以上，或者65岁及以上人口数占总人口数比例的7%以上，定义为老龄化社会(老龄化国家或地区)。

(1) 机体器官系统结构、形态及功能出现退行性改变和功能衰退。

(2) 机体内环境稳定机制减退，不能使机体的生理、生化指标和体液pH值、离子浓度等保持在相对稳定的水平。

(3) 机体各个系统脏器储备功能减退，体力、运动耐力、灵敏性明显降低，对外界和体内环境改变的适应能力下降。

(4) 机体抵抗力减弱：衰老时机体防御、自身稳定、监视、免疫功能和承受高温、冷冻、创伤、射线、疲劳等伤害性刺激的能力下降。

266. 老年病的临床特点主要有哪些？(★★★)

(1) 症状和体征不典型。

(2) 多病性及多脏器病变。

(3) 发病急、进展快。

(4) 病程长、病情重、恢复慢、容易发生并发症。

(5) 药物不良反应大，对治疗反应差。

(6) 病史采集困难。

267. 老年人常见的心理和精神问题有哪些？

老年人常见的心理和精神问题主要有：脑衰弱综合征、焦虑症、抑郁症、离退休综合征、

空巢综合征、高楼住宅综合征、更年期进妄、老年期痴呆等。

268. 老年人用药特点有哪些？(★★★)

(1) 药物剂量宜从小剂量开始。

(2) 用药品种宜少而有效，禁忌盲目用药。

(3) 药物剂型要考虑安全与方便。

(4) 强调个体化用药。

(5) 严密观察药物的不良反应，了解不良反应的不典型表现。

(6) 注意合理使用抗生素，根据药敏指导用药。

269. 老年人心肌梗死的不典型临床表现有哪些？

(1) 疼痛症状不典型：表现为疼痛的发生部位、性质、持续时间、对药物的反应不典型，随着年龄的增长，疼痛者逐渐减少。

(2) 以休克、心衰、脑循环衰竭和胃肠道症状为首发症状。

(3) 原有的基础疾病症状突出：如肺心病、哮喘等病的咳嗽、心悸症状与心肌梗死的主要症状共存、重叠，从而易忽视心肌梗死的存在。

(4) 心脑综合征：不少老年病人心肌梗死与急性脑血管意外并存，因为心肌梗死的低排血量可使脑血管血液减少，脑梗死时低血压亦可促发心肌梗死。

(5) 发病早期易发生心律失常、心力衰竭或猝死。

(6) 易发生特殊部位如高侧壁或正后壁心肌梗死。

(7)心肌梗死再发率和多部位同时梗死发生率高。

270.老年骨质疏松症的常见原因有哪些？如何预防？（★★）

常见原因

(1)内分泌因素：①雌激素缺乏；②甲状旁腺激素增多；③降钙素减少；④活性维生素D降低。

(2)营养因素：①S 缺乏；②长期营养缺乏。

(3)其他：活动少、酗酒、抽烟、喝浓咖啡等。

预防措施

(1)增加钙摄入量：遵医嘱每日摄入钙剂。钙摄入量参考：青少年 800mg/d,成人 800mg/d,绝经妇女 1000~1500mg/d

(2)加强体育锻炼和进行适当的体力活动，同时注意提高动作的协调性。

(3)慎用易引起骨质疏松的药物，忌烟酒和饮浓咖啡。

(4)定期检查骨密度。

三十四、重症监护室

271. 使用血管活性药物的注意事项有哪些？

(1)使用血管活性药物需用微量输液泵控制滴速。

(2)严密监测生命体征。根据血压、心率等参数的变化，随时调整血管活性药物的滴速。

(3)血管活性药物应尽量从中心静脉输入。

(4)采用专用通路输入血管活性药物，不要与中心静脉压测量及其他静脉补液在同一条静脉管路。

(5)缩血管药和扩血管药应在不同管路输入。

(6)加强对输注部位的观察，避免药液渗漏至血管外。

272.何谓呼气末正压(PEEP)？其主要作用是什么？

PEEP 是指在控制呼吸或辅助呼吸时，于呼气末期在呼吸道保持一定的正压。

主要作用

PEEP 可避免肺泡早期闭合，使肺泡扩张，功能残气量增加，改善通气和氧合，是治疗 ARDS 血症的重要手段之一。

273.脉搏血氧饱和度的正常值范围是多少？其影响因素有哪些？

脉搏血氧饱和度(SpO₂)的正常值范围在 96%~100%。

影响因素有：①温度和血压：当体温低于 35°C,平均动脉压小于 6.65kPa (50mmHg),或者应用血管收缩药使脉搏搏动减弱时，均可影响 SpO₂ 的正确性。②此外，不同部位、传感器松动、病人躁动以及外部光源干扰，其精确度均会受到影响。

274. 何谓中心静脉压？其正常值是多少？增高和降低的常见原因有哪些？（★ ★）

中心静脉压(CVP)是指胸腔内上、下腔静脉近右心房处的压力。CVP 正常值为

0.49~1.18kPa (5~12cmH₂O)。CVP 小于 0.20~0.49kPa (2~5cmH₂O),表示右心房充盈不佳或血容量不足;大于 1.47~1.96kPa (15~20cmH₂O),表示右心功能不全。中心静脉压升高的原因:①右心功能低下、右心及全心衰竭、心源性休克等;②循环阻力升高:肺动脉高压、右室流出道狭窄、肺水肿等;③心包填塞(积液、缩窄);④胸腔内压力升高:使用呼气末正压(PEEP)、血气胸;⑤使用较强的收缩血管药物;⑥病人躁动、寒颤、咳嗽时。中心静脉压降低的原因:①血容量不足:大量失血、利尿而未得到及时补充;②应用血管扩张药物;③应用镇静药物。

三十五、肿瘤科

275. 何谓肿瘤、癌、肉瘤、癌肉瘤?

肿瘤:机体在各种致病因素的作用下,局部组织细胞过度增生和异常分化而形成的新生物,常表现为肿块形成。

癌:系指来源于上皮组织的恶性肿瘤,包括鳞状上皮、腺上皮、移行上皮等。其命名是:肿瘤起源部位+组织来源+癌。

肉瘤:系指间叶组织起源的恶性肿瘤。包括纤维、脂肪、平滑肌、横纹肌、骨、软骨、脉管及淋巴造血组织等。其命名是:肿瘤起源部位+组织来源+肉瘤。

癌肉瘤:此恶性肿瘤中瘤内既含有恶性的上皮成分,同时还有间叶组织的恶性成分,两者混合在一起,构成一个肿瘤则称为癌肉瘤。其命名是:肿瘤起源部位+癌肉瘤。

276. 肿瘤的扩散方式有哪几种? (★★★)

肿瘤的扩散方式是恶性肿瘤重要的特征,可通过浸润性生长向周围组织直接蔓延或通过脉管等转移到全身各处。

(1) 直接蔓延:肿瘤细胞不断增殖,肿瘤体积逐渐增大,并沿组织间隙、脉管壁及神经束衣等直接伸延,侵入并破坏邻近组织或器官的过程称直接蔓延。

(2) 转移(淋巴道转移、血管转移和种植转移):肿瘤细胞自原发部位侵入脉管或脱落至体腔,被带到其他部位生长,形成与原发恶性肿瘤相同类型的肿瘤,此过程称为肿瘤转移。新形成的肿瘤则称为转移瘤或继发瘤。

277. 肿瘤通用分级及国际分期是什么?

肿瘤的分级和分期一般都用于恶性肿瘤。恶性肿瘤是根据肿瘤细胞的分化程度来确定其恶性程度的。有不同的分级标准,目前较为通用的是三级分类法。恶性肿瘤的分期是根据原发性恶性肿瘤的大小、浸润的深度、范围以及是否累及邻近器官、有无局部和远处淋巴结的转移、有无血源性或其他远处转移等来判断肿瘤病程发展阶段。目前国际上较通用的分期是pTNM分期法:T代表原发瘤的大小和(或)浸润范围;N代表淋巴结转移情况;M代表血源性或其他远处转移;p特指病理学诊断的TNM分期。

278. 癌痛药物止痛要点是什么?何为疼痛的三阶梯给药法及其目的是什么?

(1) 止痛要点:药物治疗是控制癌症疼痛的主要手段,世界卫生组织推荐药物治疗癌痛的5个要点是:口服、按时、按阶梯、个体化给药、注意具体细节。

(2)三阶榷合药法：三阶梯疗法为世界卫生组织(WHO)所推荐的癌痛治疗方法，其原则为按阶榷合药：依药效的强弱顺序递增使用。其目的是要达到癌症病人夜间睡眠时无痛，白天休息时无痛，日间活动和工作时无痛，真正提高病人的生存质量。

279. 配置抗癌药物过程中的防护原则是什么？(★★★)

- (1)配药前洗手，穿防护衣，佩戴一次性口罩、帽子，戴聚氯乙烯手套，其外套一副乳胶手套。在操作中一旦手套破损应立即更换。
- (2)操作台面应覆以一次性防护垫，以减少药液污染。一旦污染或操作完毕，应及时更换。
- (3)打开粉剂药时，割锯安瓿前应轻弹其颈部，使附看之药粉降至安瓿以下。打开安瓿时应用无菌纱布围绕安瓿颈部，以防划破手套。
- (4)溶解药物时，溶液应沿瓶壁缓慢注入瓶底，待药粉浸透后再行搅动，以防粉末逸出。
- (5)瓶装药物稀轻及抽取药液时，应插入双针头，以排除瓶内压力，防止针栓脱出造成污染。并且要求在抽取药液后，瓶内进行排气和排液后再拔针，不可使药液排于空气中。
- (6)使用“锁头”注射器和针腔较大的针头，以防注射器内压力过大使药液外溢。
- (7)抽取药液应用一次性注射器,并应注意抽出药液以不超过注射器容量的3/4为宜。抽取药液后放于垫有聚氯乙烯膜的无菌盘内备用。每次用后按污物处理。
- (8)在完成全部药物配备后，需用75%乙醇擦拭操作柜内部和操作台表面。
- (9)备药后所用一切污染物应放于污物专用袋集中封闭处理。
- (10)操作完毕脱去手套后，用月鸣及流动水彻底洗手，有条件者可行淋浴，减轻其毒性作用

280. 放射治疗常见不良反应的观察及护理措施有哪些？

- (1)全身反应及护理：放疗引起的全身反应表现为一系列功能紊乱与失调，如精神不振、食欲减退、疲乏、恶心呕吐等。此时护士应给予心理疏导，安慰并鼓励和帮助病人配合治疗。症状轻者可不作处理，重者应及时治疗，调整病人饮食，加强营养，全身给予支持治疗。嘱病人多饮水或输液以增加尿量，排出体内毒素，减轻反应。
- (2)局部反应及护理
 - ①皮肤反应：放射性皮肤反应一般分为干性和湿性两种。a.干性皮肤反应表现为皮肤轻度红斑、瘙痒、色素沉着及脱皮，但无渗出物，并能产生持久性浅褐斑。此时应给予保护性措施，切忌撕剥脱皮，避免理化刺激，一般不做特殊处理。b.湿性皮肤反应表现为照射野皮肤出现湿疹、水泡，严重者可造成糜烂、破溃。对有少量渗出液的湿性皮肤反应，可采取暴露疗法，局部涂喜疗妥乳膏、冰蚌油，或庆大霉素、维斯克、康复新交替湿敷。对已发生局部溃疡继发感染者应暂停放疗,局部换药，并使用抗生素控制感染，促进愈合。
 - ②黏膜反应：主要是口腔黏膜反应。a.病人口腔黏膜稍有红、肿、充血，唾液分泌减少，口干稍痛。此时为轻度黏膜反应。护理措施是保持口腔清洁，每次饭后用温开水漱口，以去除食物残渣，早、晚用软毛牙刷及含氟牙膏中防酸牙膏刷牙，以免损伤伤口

黏膜。饮食忌过冷、过热、过硬，忌烟、酒及辛辣刺激性食物。b.如口咽明显充血水肿、斑点状白膜、溃疡形成为中度黏膜反应，有明显的吞咽疼痛，进食困难，须保护黏膜，消炎止痛，促进溃疡愈合。应根据病人口腔 pH 值选择适宜的漱口液漱口，用维斯克或康复新行口腔喷雾，每日 4~5 次，以促进炎症消退和溃疡愈合。进食前可用 2%利多卡因喷雾止痛。c 如果病人口腔黏膜极度充血、糜烂、出血并融合成片状白膜，溃疡加重并有脓性分泌物，不能进食，并有发热，则为重度黏膜反应，须暂停放疗。给予口腔护理每日 2 次，清除粘性分泌物，可用庆大霉素、维生素 B₁₂交替含服。遵医嘱给予静脉输入抗生素，补充氨基酸、脂肪乳、白蛋白等高价营养液，促进溃疡愈合。③胸部放疗反应：胸部照射如食管癌放疗 [1~2 周后可出现食管黏膜充血、水肿，局部疼痛，吞咽困难，粘液增多，嘱病人每次进食后饮适量温开水以冲洗食管，含服维斯克或康复新以减轻炎症和水肿。肺癌放疗可出现放射性肺炎，表现为咳嗽、咳白色泡沫样痰、呼吸急促、胸痛等。病人应注意保暖，保持病室内空气新鲜，防止呼吸道感染，雾化吸入（药液配制：生理盐水 30~50ml 内加入庆大霉素 8 万 U， α -糜蛋白酶 4000U，地塞米松 5mg），每日 2 次。遵医嘱给予抗生素、激素等治疗。如病人痰中带血，有咳血情况，要保持镇静，并给予止血药。出现大咯血时应立即通知医生，让病人头偏向一侧，防止窒息，协助医生积极抢救。④腹部放疗反应：腹部照射，尤其是腹部大面积照射时，可并放射线肠炎、胃肠功能紊乱、肠黏膜水肿，表现为食欲不振、恶心、呕吐、腹痛、腹泻等。轻者给予清淡的流质、半流质饮食，遵医嘱给予止吐药，严重者需输液，纠正水、电解质紊乱。盆腔照射可引起放射性直肠炎，病人表现为里急后重、肛门坠胀、水样便及便血等。遵医嘱给予消炎、止泻、止血药，可用洗必泰栓、复方普鲁卡因液、维斯克或氢氧化铝胶等保留灌肠。观察记录病人的排便次数、性质、颜色等。如盆腔照射引起膀胱炎，病人可出现尿频、尿急、排尿困难或血尿。应遵医嘱行无菌导尿管，用止血剂加生理盐水、味喃西林液等进行膀胱冲洗。根据出血程度不同，每日冲洗 2 次或 2 小时一次不等。嘱病人大量饮水，遵医嘱予以消炎对症处理。必要时用 5%甲醛溶液灌注，使黏膜血管表面蛋白凝固以达到止血的目的。操作时避免药物刺激尿道口，注意观察病人有无腹痛、尿道口痛等不适。

三十六、康复科

281. 康复的对象和范围包括哪些？康复的目的是什么？

康复治疗的对象主要是残疾人和有各种功能障碍以致影响正常生活、学习和工作的慢性病患者和老年病者。

康复的目的是实现全面康复，看重提高生活质量，恢复独立生活、学习和工作的能力，在家庭和社会上过有意义的生活，即重返社会。

282. 脊髓损伤病人康复的主要内容是什么？（★★）

康复应在生命体征稳定后开始，主要内容有：①致残肢体及所有关节每日至少 2 次大

范围活动；②巨拖锻炼；③坐位锻炼；④立位锻炼；⑤行走训练；⑥日常生活活动训练；

⑦轮椅训练；⑧职业训练；⑨物理治疗；⑩文体疗法；O 合并症的预防。

283. 脑损伤后病人康复的主要内容是什么？

(1)急性期注意排尿障碍和吞咽障碍的处理。

(2)早期康复护理：床的摆放保证病人的偏瘫侧对向房间门，床头柜放置于偏瘫侧；

鼓励眼扫视；保持肢体的良肢位；定时翻身和做翻身动作训练；上、下肢床上康复训练；床上坐位及坐位平衡训练。

(3)后期康复护理：立位及行走训练；上下楼梯的训练；日常生活活动训练；失语症的康复治疗；心理康复。

三十七、皮肤科

284. 皮肤的基本损害有哪些？

(1)原发性损害：是由皮肤病理变化直接产生的第一个结果，如斑疹、丘疹、风团、结节、水疱、脓疱、痂中。

(2)继发性损害：是原发性损害经过搔抓、感染、治疗处理和损害修复中产生的后果，如鳞屑、表皮剥脱或抓痕、浸渍、糜烂、皲裂、苔藓化、硬化、痂、溃疡、萎缩、瘢痕、刚髓。

285. 梅毒的病因和传播途径有哪些？

梅毒是由苍白螺旋体(也称梅毒螺旋体)引起的一种慢性全身性感染的性传播疾病，几乎可侵犯全身各个器官，产生多种多样的症状和体征，也可以多年无症状呈潜伏状态，还可以通过胎盘传染给胎儿，导致先天性梅毒。临床上分早期梅毒和晚期梅毒。

梅毒的主要传播途径有4种，其中最主要的是直接性接触传染。

(1)性接触传染：约有95%的病人是通过这种方式感染的。没有经过治疗的早期梅毒病人，皮肤损害中含有大量的梅毒螺旋体，因此传染性最强。如果病人与其他健康人发生性行为，那么后者很容易被传染上梅毒。

(2)间接接触传染：由于接触到被梅毒病人污染的衣裤、被褥、毛巾、浴盆、便器等物品而感染。医护人员如果不注意防护也可能不慎受染。

(3)胎盘传染：患了梅毒的孕妇，梅毒螺旋体通过血液循环，经胎盘进入胎儿体内，渐次感染上梅毒。

(4)血源性传染：这是由于输入梅毒病人的血液而受传染。

286. 尖锐湿疣的病因、传播途径及好发部位是什么？

病因

尖锐湿疣又称生殖器疣或性病疣，由人类乳头瘤病毒感染所致。

该病毒是DNA病毒，人类是其唯一自然宿主，宿主细胞是皮肤和黏膜上皮细胞。

传播途径

大多数病人是通过性接触而感染本病的；亦有接触病人所污染的生活用品，如马桶坐圈、

浴盆、浴巾、内裤等而感染；女性病人可在分娩时，通过产道传染给婴幼儿。

好发部位

好发于外生殖器及肛门附近的皮肤 黏膜湿润区，偶见于腋窝、脐窝、乳房等处。

287. 引起药疹的常见致敏药物有哪些？ (★★)

- (1) 抗生素类：以青霉素、链霉素最多，其次是氨苄青霉素、氯霉素等。
- (2) 磺胺类。
- (3) 解热镇痛类。

288. 何谓干眼症？

干眼症又称结膜干燥症，是以泪液分泌减少、泪膜稳定性降低进而引起眼表损害为特征 的一组疾病的总称。

289. 青光眼病人的健康教育内容有哪些？

- (1) 饮食指导：多吃蔬菜、水果等，防止便秘。勿在短时间内大量饮水，不暴饮暴食，避免过于疲劳。
- (2) 预防指导：①年龄超过 40 岁，每年去医院测量眼压及检查眼底，及时发现病情，及早接受治疗。②晚间少看电视，不在暗光下看书，更不要在暗室停留过久。③保持家庭生活和睦，精神愉快，避免大喜、大悲等清绪波动。④不穿高领及紧身衣服，腰带不 能束得太紧，以免间接引起眼压升高。
- (3) 健康指导：①按时应用降眼压的药物，缩瞳药、扩瞳药要分开放置。②感觉眼胀、头痛、看灯周围有虹视、视力减低时可能是青光眼发作，要及时去医院治疗。

290. 白内障病人手术后护理要点有哪些？

- (1) 病人体位：卧床休息，平卧位，头部不宜过多活动，禁止低头和弯腰，室内光线 宜暗。
- (2) 饮食护理：进易消化、半流质饮食。多吃蔬菜、水果，不吃带刺及坚硬的食物， 保持大便通畅。
- (3) 病情观察：注意手术眼的保护，勿碰撞，有条件者戴眼罩。如果有头痛、头晕、 呕吐、伤口疼痛、发热等，应及时通知医生。避免咳嗽及情绪激动。
- (4) 心理护理：消除病人紧张、恐惧心理，耐心、细致地回答病人的提问。

三十九、耳鼻喉科

291. 如何做好气管切开的护理？ (★★★)

- (1) 病人体位：取平卧或半直立，去枕使颈部舒展以利呼吸和吸痰。督促并协助病人 经常变换体位，尽可能早日下床活动，以防发生肺部并发症。
- (2) 病室管理：室内温度 20~22℃,相对湿度 80%~90%,有条件者置单人病室。病室每日用紫外线消毒，物品皆用消毒液擦拭，对探视人员予以限制。
- (3) 管道护理：①床边备吸引器、氧气和气管切开护理盘。②气管套管固定牢靠，防 脱落。经常调节外套管系带，其松紧以容留一指为宜。③用无菌湿纱布遮盖套管口，定 时向套管内滴入抗生素，每日做雾化吸入。④严格执行^菌操作，及时清除套管内的分 泌物并定时清洗消毒内套管，保持内套管通畅。

- (4)伤口护理：气管切开处敷料每日更换，保持伤口敷料清洁干燥。
- (5)心理护理：术后病人暂时失去发声能力，应体谅病人心情，护理要周到，解释要耐心。病人可书面表示或用手指自行堵住套管口进行短时间简单交流。
- (6)拔管护理：呼吸困难已解除可予拔管，但必须先行试堵管，观察 48 小时后呼吸正常方可拔管。

292.阻塞性睡眠呼吸暂停综合征的定义是什么？

阻塞性睡眠呼吸暂停综合征是指成人 7 小时的夜间睡眠时间内,至少有 30 次呼吸暂停，每次发作时，口、鼻气流停止流通至少 10 秒以上；或呼吸暂停指数(即每小时呼吸暂停的平均次数)大于 5。

气管异物的并发症有：气胸、纵隔或皮下气肿、心力衰竭、感染。

294.食道异物最常见的停留部位在哪里？并发症有哪些？

食道异物最常见嵌于食管入口。

食道异物的并发症有：食管穿孔或损伤性食管炎、颈部皮下气肿、纵隔气肿、食管周围炎及颈间隙感染或纵隔炎、大血管破裂、气管食管瘘。

四十、口腔科

295.弱病的主要危害是什么？

- (1)造成牙体缺损或缺失，破坏咀嚼器官的完整性，同时对美观、发音等产生影响。
- (2)引起牙髓病、根尖周病、颌骨炎症等一系列并发症。
- (3)在儿童时期，影响牙颌系统的生长发育。
- (4)龋病及其并发症常引起局部肿胀和疼痛，影响人们的生活、学习和工作。

296. 预防龋病的主要方法有哪些？

- (1)控制牙菌斑，保持口腔清洁：①坚持早晚刷牙，饭后漱口，并正确选择和使用牙线。②定期到口腔专科医院检查或清洗牙齿。③适当使用漱口液漱口。
- (2)合理膳食：①多食富含纤维素的蔬菜、粗粮。②使用糖代用品，以控制蔗糖摄入。
- (3)增强牙齿的抗龋能力：如到医院由口腔专科医师进行窝沟封闭或涂氟治疗；对低氟地区人群，在医师的指导下使用含氟牙膏或氟化水漱口等。

297.急性牙髓炎的疼痛特点有哪些？(★★)

- (1)自发痛：自发性疼痛，阵发性加剧。
- (2)激发痛：冷热刺激可激发疼痛或使疼痛加剧。
- (3)放散痛：疼痛可放散至同侧上、下颌牙齿及头部和耳至部等，病人常不能自行定位。
- (4)夜间痛：疼痛常在夜间、平卧时立时发作。

298. 何谓牙周病？牙周病的主要预防措施有哪些？

牙周病是指发生在牙齿支持组织的疾病。广义的牙周病泛指发生于牙周组织的各

种病理情况，主要包括牙龈病和牙周炎两大类。狭义的牙周病则仅指造成牙齿支持组织破坏的牙周炎，而不包括仅累及牙龈组织的牙龈病。

预防措施

(1)以健康教育为基础，增强人群预防牙周病的意识，提高自我口腔保健和维护牙周健康的能力。

(2)养成良好的个人口腔卫生习惯，特别是掌握正确的刷牙方法，去除牙菌斑，使牙周支持组织免遭破坏。

(3)提高宿主的防御能力，保持健康的生理和心理状态。

(4)维持牙周治疗的疗效。定期做口腔保健基础治疗，进行日常自我牙周护理，是预防牙周病发生和控制其发展的最有效的方法。

299.何谓口腔黏膜病？何谓复发性口腔溃疡？

口腔黏膜病是指发生在口腔黏膜及软组织上的类型差异、种类众多的疾病总称。

复发性口腔溃疡是指一类原因不明，具有周期性复发，但又有自限性的局限性黏膜溃疡性损害，好发于角化程度较差的区域，如唇、颊黏膜。

300.牙拔除术后出血的原因有哪些？

牙拔除术后出血主要由局部因素引起，如软组织撕裂、牙槽窝内残留炎性肉芽组织、牙槽内小血管破裂、牙槽骨骨折及牙槽窝内血凝块脱落等。全身因素主要是血液系统疾病，如血友病、肝炎、原发性血小板减少性紫癜等。