

## 护士执业资格考试考前必背 150 考点

1. 主观资料是护理对象的主诉,通过交谈获得;客观资料是护士通过观察、体检或借助诊断仪器和实验室检查获得的资料,如体温、脉搏、血压、黄疸、心脏杂音、呼吸困难等。

2. 中凹卧位适用:休克病人。抬高病人的头胸部约  $10^{\circ} \sim 20^{\circ}$ ,有利于呼吸;抬高下肢约  $20^{\circ} \sim 30^{\circ}$ ,有利于下肢静脉血液回流。

3. 压疮淤血红润期:红、肿、热、痛、麻。但皮肤表面无破损,为可逆性改变;炎性浸润期:紫红、皮下硬结、常有水泡;浅度溃疡期:水泡破溃、黄色渗出液,感染后表面有脓液覆盖,形成溃疡;坏死性溃疡期:组织发黑,脓液较多,感染深达骨面有臭味。

4. 脉搏短绌是指在同一单位时间内,脉率少于心率。常见于心房纤颤的病人。应由两位护士同时测量,一人听心率,另一人测脉率,由听心率者发出“起”、“停”口令,两人同时开始,测 1 分钟记录为心率/脉率。

5. 流质饮食适用于高热、各种大手术后等病人;高热量饮食适用于甲状腺功能亢进症、高热、烧伤等病人;低盐饮食适用于急慢性肾炎、心脏病、肝硬化伴腹水等病人。

6. 溶血反应:最严重的输血反应。典型的临床表现:第一阶段四肢麻木、腰背剧烈疼痛等;第二阶段黄疸和血红蛋白尿;第三阶段急性肾功能衰竭。

7. 阿米巴原虫检查,便盆加温留便后,连便盆一起送检,保持阿米巴原虫的活动状态。

8. 一般血培养取血 5 mL;亚急性细菌性心内膜炎病人,应取血 10~15 mL。

9. 濒死期是死亡开始阶段,及时抢救生命可复苏;生物学死亡期是死亡过程的最后阶段,出现不可逆变化。

10. 长期医嘱/长期备用医嘱有效时间在 24 h 以上,临时医嘱有效时间在 24 h 以内,口头医嘱补写书面医嘱的时间为抢救结束后 6 h 内。

11. 呼吸道感染是心力衰竭最常见、最重要的诱因。

12. 左心衰竭为肺循环淤血。主要表现为呼吸困难,最早出现的呼吸困难为劳力性呼吸困难,最典型的呼吸困难为夜间阵发性呼吸困难。交替脉是左心衰竭的特征性体征。

13. 右心衰竭为体循环淤血,体征包括:①水肿;②颈静脉怒张、肝颈静脉回流征阳性;③肝大;④发绀。

14. 洋地黄中毒最常见临床表现为食欲缺乏、恶心、呕吐;神经系统表现为头痛、头晕、视物模糊、黄绿视等;心脏毒性最常见为室早二联律。

15. 慢性心衰病人吸氧 2~4 L/分,急性心衰病人吸氧 6~8 L/分、乙醇湿化(浓度 20%~30%)可降低肺泡内泡沫的表面张力,改善肺泡通气。

16. 期前收缩是临床上最常见的心律失常。心室颤动是最严重、最危险的心律失常。房颤急性期应首选电复律治疗。房颤选同步电复律,室颤选非同步电复律。

17. 室间隔缺损是最常见的先天性心脏病。左向右分流为潜伏青紫型,见于房间隔缺损、室间隔缺损、动脉导管未闭。右向左分流的青紫型,见于法洛四联症;法洛四联症缺氧

发作采取膝胸卧位

18.急性心肌梗死心电图特征性改变为病理性 Q 波。肌钙蛋白是诊断心肌坏死敏感的指标,肌酸磷酸激酶是出现最早、恢复最早的酶。

19.心脏瓣膜病二尖瓣最常受累,其次为主动脉瓣。最常见的联合瓣膜病是二尖瓣狭窄合并主动脉瓣关闭不全。二尖瓣狭窄出现“二尖瓣面容”心尖区闻及舒张期隆隆样杂音是最重要的体征;二尖瓣关闭不全心尖区全收缩期粗糙吹风样杂音是最重要的体征;主动脉瓣狭窄呼吸困难、心绞痛和晕厥为典型三联征;主动脉瓣关闭不全脉压增大产生周围血管征。

20.初期复苏(C、A、B 步骤),①胸外按压(Compressions,C):按压部位为胸骨中下 1/3 交界处,成人按压深度至少 5~6 cm,频率为 100~120 次/min,按压与人工呼吸的比例无论单双人复苏均应为 30:2;②开放气道(Airway,A);③人工呼吸(Breathing,B):最简易、有效、及时的人工呼吸法是口对口人工呼吸。

21.慢性胃炎最常见病因是幽门螺杆菌感染。最可靠的确诊检查是胃镜。

22.质子泵抑制剂是抑酸最强止痛最好的药物(首选奥美拉唑)。质子泵抑制剂和 H<sub>2</sub>受体拮抗剂早晚各一次;铝碳酸镁餐后 1~2 h 服;硫糖铝在餐前 1 小时或睡前服用效果最好,如同时使用抑酸药,抑酸药需在硫糖铝服前小时或服后 1 小时给予。

23.上消化道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。

24.溃疡性结肠炎的腹泻特点为黏液脓血便:疼痛—便意—便后缓解,伴有里急后重。

25.秋季腹泻最常见的病原体是轮状病毒,蛋花汤样大便;腹泻可致脱水(严重者休克)、代谢性酸中毒、电解质紊乱(低钠、低钾、低钙)

26.传统口服补液盐(ORS 液),用于治疗轻、中度脱水,无明显腹胀、无明显呕吐者。张力为 2/3 张。等渗性脱水补 1/2 张溶液;低渗性脱水补 2/3 张溶液。

27.最常见的类型是粘连性肠梗阻,多有腹部手术、创伤或感染史;最严重的类型是绞窄性肠梗阻,有血运障碍、肠管坏死,需紧急手术。

28.在我国乙型病毒性肝炎是引起肝硬化的最常见病因。肝功能减退者可有肝病面容、厌油、食欲缺乏、黄疸;肝掌、蜘蛛痣、出血和贫血等。

29.急性胰腺炎主要表现和首发症状是腹痛,常在暴饮暴食或饮酒后突然发生。淀粉酶测定是诊断胰腺炎最有意义的实验室检查。血清淀粉酶和尿淀粉酶超过正常值 3 倍可确诊急性胰腺炎;血钙低于 1.5 mmol/L 常提示病情严重。

30.社区获得性肺炎最常见病原体是肺炎链球菌;医院获得性肺炎最常见病原体为革兰阴性杆菌。肺炎链球菌肺炎咳铁锈色痰,治疗首选青霉素。

31.小儿肺炎抗生素宜早期、联合、足量、足疗程静脉给药,用药时间持续至体温正常后 5~7 天,临床症状消失后 3 天。

32.支气管扩张咳大量脓痰,治疗的重要措施是体位引流。确诊支气管扩张首选检查是胸部高分辨率 CT。

33. COPD 重要的发病因素是吸烟,发生、发展、急性加重的因素是感染。COPD 的标志性症状是呼气性呼吸困难,体征是桶状胸,两肺过清音。

34. 支气管哮喘的本质是气道的慢性炎症,特征是慢性炎症引起的气道高反应性。典型哮喘表现为发作性、伴有哮鸣音的呼气性呼吸困难,特征是夜间及凌晨发作或加重。缓解哮喘发作首选沙丁胺醇,首选吸入疗法。预防哮喘发作最有效的药物是糖皮质激素

35. 引起慢性肺源性心脏病最常见的病因是 COPD;导致慢性肺源性心脏病患者死亡的首要原因是肺性脑病。慢性肺源性心脏病急性加重期首选、关键的治疗方法是控制感染。

36. 呼吸衰竭诊断以动脉血气分析为根据。I 型呼吸衰竭:PaO<sub>2</sub> 低于 60 mmHg, PaCO<sub>2</sub> 降低或正常。II 型呼吸衰竭 PaO<sub>2</sub> 低于 60 mmHg, PaCO<sub>2</sub> 高于 50 mmHg。呼吸困难是出现最早的症状,发绀是缺氧的典型表现。I 型呼吸衰竭应给予较高浓度(>35%)吸氧,II 型呼吸衰竭给予低浓度(25%~29%)、低流量(1~2 L/min)鼻导管给氧。

37. 气胸表现为患侧叩诊呈鼓音,气管向健侧移位。诊断气胸首选胸部 X 线检查。

38. 麻疹主要靠呼吸道传播,其次也可以通过消化、密切接触等传播;麻疹的临床特征是:口腔麻疹黏膜斑(具有早期诊断价值)。

39. 水痘-带状疱疹病毒经飞沫或直接接触传播,出疹前 1~2 日至疱疹结痂为止均有传染性。患儿隔离至疱疹全部结痂或出疹后 7 天。

40. 流行性腮腺炎以腮腺非化脓性肿大、疼痛为特征,临床以一侧腮腺肿大为首发症状。

41. 特异性 IgM 抗体测定有助于乙脑的早期诊断。

42. 猩红热是由乙型 A 组溶血性链球菌引起的急性呼吸道传染病。临床上以发热、咽峡炎、口周苍白圈、帕氏线、杨梅舌、全身弥漫性鲜红色皮疹,疹间无正常皮肤和疹退后片状脱皮为特征。

43. 疔是单个毛囊的急性化脓性感染,致病菌为金黄色葡萄球菌,危险三角区的疔挤压可引起颅内海绵状静脉窦炎。疔是多个毛囊的急性化脓性感染,好发部位皮肤较厚的颈部和背部,致病菌金黄色葡萄球菌。

44. 手部急性化脓性感染:致病菌为金黄色葡萄球菌;甲沟炎表现为局部红、肿、热、痛;脓性指头炎有搏动样跳痛。

45. 胎儿先露部指示点与母体骨盆的关系称为胎方位。最常见是枕左前和枕右前。妊娠 18~20 周在孕妇腹壁上可听到胎心音听胎心音的清晰位置在胎背。枕先露时胎心音在脐下方左或右侧,臀先露时胎心音在脐上方左或右侧。

46. 预产期的推算:按末次月经第 1 日算起,月份减 3 或加 9,日数加 7。妊娠正常血压不应超过 140/90 mmHg、妊娠晚期每周体重增加不应超过 500 g。

47. 胎儿娩出后首要的处理措施是清理呼吸道。新生儿阿普加评分(Apgar):心率、呼吸、喉反射、肌张力、皮肤颜色。4~7 分为轻度窒息,0~3 分为重度窒息。

48. 先兆流产指出血少、腹痛轻、宫口未开,保胎处理。难免流产指出血多、腹痛加剧、宫口已开。不全流产指出血多或反复、腹痛、宫口开、组织部分排出;抗感染,抗休克,及时

清宫。稽留流产指胚胎死亡没从宫腔排出、易产生 DIC。复发性流产指连续流产 3 次以上。

49.子痫前期处理原则:解痉、降压、镇静、合理扩容及利尿,适时终止妊娠。子痫处理原则:控制抽搐,纠正缺氧和酸中毒,在控制血压、抽搐的基础上终止妊娠。妊娠高血压疾病解痉药首选硫酸镁。膝腱反射减弱或消失为硫酸镁中毒的首要表现。硫酸镁中毒的解救药是葡萄糖酸钙。

50.心功能分级决定能否妊娠。心功能Ⅲ级、Ⅳ级,或有心力衰竭史的患者,不宜妊娠。心功能Ⅲ~Ⅳ级的初产妇应择期行剖宫产。心功能Ⅲ级或以上者不宜哺乳。

51.正常体重儿出生体重在 2.5~4.0 kg 的新生儿。低出生体重儿指出生体重<2.5 kg 的新生儿。极低出生体重儿体重<1.5 kg 的新生儿。超低出生体重儿出生体重<1 kg 的新生儿。巨大儿出生体重>4.0 kg 的新生儿。

52.生理性黄疸新生儿在生后 2~3 日即出现黄疸,5~7 日最重,10~14 日消退。生理性乳腺肿大出生后 3~5 日,多于 2~3 周消退。假月经生后 5~7 日,可见阴道流出少量的血液,持续 1 周。

53.新生儿缺血缺氧性脑病围生期窒息是最主要的原因。主要表现为意识改变及肌张力变化。分为轻、中、重度。头颅 B 超可见脑室及其周围出血,具有较高的特异性。CT 扫描最适合的检查时间为生后 2~5 日。首选苯巴比妥钠。脑水肿选呋塞米(速尿)静脉推注。亚低温治疗,注意肛温的监测。

54.病理性黄疸血清胆红素足月儿>221  $\mu\text{mol/L}$ (12.9 mg/dl),早产儿>257  $\mu\text{mol/L}$ (15 mg/dl);血清胆红素>342  $\mu\text{mol/L}$ (20 mg/dl)引起胆红素脑病(核黄疸)。患儿出现精神反应差,食欲不振,拒乳,以后出现尖叫、凝视、角弓反张甚至抽搐等症状。应用蓝光疗法,防止胆红素脑病发生。

55.新生儿硬肿症发生顺序为:小腿-大腿外侧-整个下肢-臀部-面颊-上肢-全身。复温是治疗护理的关键措施,复温的原则是循序渐进,逐步复温。

56.水肿是急性肾炎最常见的症状,初期累及眼睑和颜面,晨起重;重者波及全身,为非凹陷性。急性肾炎病人急性期应绝对卧床 4~6 周,待水肿消退、血压降至正常、肉眼血尿消失后,可下床轻微活动,早期要限制水和盐的摄入。

57.肾病综合征的诊断标准包括大量蛋白尿(尿蛋白>3.5 g/d)、低白蛋白血症(血浆白蛋白<30 g/L)、水肿和高脂血症。感染是肾病综合征的常见并发症。原发性肾病综合征的特效治疗是肾上腺糖皮质激素。

58.尿路感染首选喹诺酮类。喹诺酮不良反应是影响小儿骨骼发育,故孕妇、小儿、哺乳期妇女禁用;次选磺胺类,可同服碳酸氢钠碱化尿液,以增强抗生素的疗效,减少磺胺结晶形成,减轻尿路刺激征。

59.外阴炎常用 1:5 000 高锰酸钾溶液坐浴,急性期也可用微波或红外线局部物理治疗。

60.急性乳腺炎多因乳汁淤积和细菌入侵,金黄色葡萄球菌最多见。B 超对乳房炎性肿

块及脓肿形成的阶段很有价值。脓肿未形成以抗生素治疗为主首选青霉素,脓肿形成后切开引流。

61.思维奔逸、情感高涨见于躁狂症;思维迟缓、情感(情绪)低落见于抑郁症。精神分裂症三个基本症状是情感淡漠、意志缺乏、思维贫乏;最突出的感知觉障碍是幻觉,最常见的是言语性幻听。

62.阿尔茨海默病早期突出症状或核心症状是记忆障碍,近事遗忘先出现。

63.口服有机磷中毒者可用清水、2%碳酸氢钠(敌百虫禁用)或1:5 000高锰酸钾溶液(对硫磷忌用)进行洗胃,然后再给硫酸钠导泻。镇静催眠药口服中毒早期用1:5 000高锰酸钾溶液或清水洗胃,苯二氮卓类中毒用特效解毒剂氟马西尼解毒。

64.闭合性创伤者抬高患肢、制动,早期局部冷敷,12 h后热敷和理疗。开放性创伤者尽早实施清创术,争取伤后6~8 h进行,伤口12 h内使用破伤风抗毒素,清创后行一期缝合。

65.烧伤后48 h内,最大的危险是低血容量休克;体液渗出在伤后2~3 h最快,8 h达高峰,随后逐渐吸收。

66.插胃管的方法:插入深度一般为45~55 cm。插至咽喉部(10~15 cm处)时嘱患者吞咽。

67.颈椎间盘退行性变是颈椎病的发生和发展的最基本原因。好发部位依次为颈5~6、颈6~7。椎间盘退行性变是腰椎间盘突出症的基本病因。好发部位为腰4~5、腰5骶1。

68.化脓性关节炎主要致病菌是金黄色葡萄球菌。多见于儿童,好发于髋关节和膝关节。膝关节化脓性关节炎时可出现浮髌试验阳性。

69.脊柱骨折的急救搬运:3人平托病人,同步行动,将病人放在木板上。严禁弯腰、扭腰。如有颈椎骨折、脱位,需另一人牵引固定头部,并与身体保持一致。

70.系统性红斑狼疮的皮肤护理应避免在烈日下活动,戴遮阳帽,打伞,禁忌日光浴。忌用碱性肥皂,避免化妆品及化学药品,防止刺激皮肤。

71.胃癌多见于胃窦部,早期诊断首选纤维胃镜。胃癌的主要转移方式是淋巴转移,表现为左锁骨上窝淋巴结肿大;晚期最常见的转移部位是肝脏。

72.原发性肝癌多有乙肝-肝硬化病史,以结节型和肝细胞型多见。原发性肝癌突出的表现是进行性肝脏肿大(体征)伴肝区疼痛(症状),早期定性诊断首选甲胎蛋白测定,定位诊断首选B型超声,CT和MRI诊断小肝癌。

73.侵蚀性葡萄胎的临床特征为葡萄胎清除后半年内出现阴道不规则流血。绒毛膜癌在葡萄胎清除1年以后出现不规则阴道流血。

74.儿童缺铁性贫血的主要原因是摄入不足;成人缺铁性贫血的主要原因是慢性失血导致铁丢失过多。

75.引起再生障碍性贫血是骨髓造血功能衰竭,引起再障最常见的药物是氯霉素。再生障碍性贫血的突出表现是贫血、出血、感染、全血细胞减少,但多无肝、脾、淋巴结肿大,治疗慢性再障首选雄激素。

76. 甲亢特征表现是①高代谢;②甲状腺肿大;③眼征;④甲状腺血管杂音。年轻、轻型患者及甲亢危象者,首选丙基硫氧嘧啶次选甲硫咪唑,有结节、压迫症状者首选手术,术前最重要的是药物准备。术后最重要的是观察切口血肿和甲亢危象。

77. 空腹及餐后 2 小时血糖升高是诊断糖尿病的主要依据。饮食疗法和运动疗法是各型糖尿病最基本的治疗。

78. 小儿维生素 D 缺乏性佝偻病主要表现为生长最快部位的骨组织钙化不全,肌肉松弛及神经兴奋性增高。佝偻病初期主要表现为易激惹、烦躁、睡眠不安、夜间啼哭、多汗等。

79. 当颅内压持续升高,超过 2.0 kPa 并出现头痛、呕吐和视神经乳头水肿三大症状时,称为颅内压增高。脑疝是颅内压增高的危象和引起死亡的主要原因。

80. 小脑幕切迹疝出现典型瞳孔改变:初期患侧瞳孔缩小,后患侧瞳孔逐渐散大,直接和间接对光反应消失。枕骨大孔疝生命体征紊乱出现较早,意识障碍出现较晚。

81. 硬膜外血肿以硬脑膜中动脉出血最常见,“中间清醒期”是典型的意识障碍表现。

82. 脑脊液检查是化脓性脑膜炎确诊依据。压力增高,外观混浊;白细胞数增多,以中性粒细胞为主;糖含量显著降低,蛋白质增多;细菌培养可找到致病菌。病毒性脑膜炎的脑脊液的特征:外观清亮,压力正常或增高;白细胞增多,早期以多核细胞为主,后期以淋巴细胞为主;蛋白质轻度增高,糖和氯化物正常。

83. 妊娠 10 周内可行吸宫术,妊娠 11~14 周可行钳刮术。吸宫术后休息 2 周,为避免感染,1 个月内禁止盆浴、性生活。

84. 产前检查从确诊早孕开始。妊娠 6~13<sup>+6</sup>周、14~19<sup>+6</sup>周、20~23<sup>+6</sup>周、24~27<sup>+6</sup>周、28~31<sup>+6</sup>周、32~36<sup>+6</sup>周各一次,37~41 周则每周检查 1 次。

85. 2~12 岁小儿身高公式:身高(cm)=年龄(岁)×7+75(cm);小儿体重的计算公式:1~6 个月=出生体重+月龄×0.7(kg);7~12 个月=6(kg)+月龄×0.25(kg);2~12 岁=年龄×2+8(kg)。

86. 青春期是生长发育的第二个高峰期,要增加热量、蛋白质、维生素及矿物质等营养的摄入。

87. 四气又称四性,即寒、热、温、凉四种不同的药性。五味是指辛、甘、酸、苦、咸五种不同的药味。六气是指自然界存在的六种正常气候,即风、寒、暑、湿、燥、火(热)。

88. 五脏指心、肝、脾、肺、肾;六腑指胆、胃、小肠、大肠、膀胱和三焦;奇恒之腑,包括脑、髓、骨、脉、胆、女子胞。

89. 护士执业注册四条件为具有完全民事行为能力、专业学历、通过护士执业资格考试及健康标准。专业学历要求必须是护理、助产专业教育;必须取得普通中等卫(护)校的毕业文凭或高等医学院校大专以上毕业文凭。普通全日制 3 年以上,8 个月以上护理临床实习。

90. 《传染病防治法》规定的传染病分为甲类、乙类和丙类共 39 种,其中甲类 2 种,乙类 26 种,丙类 11 种。

91. 一级医疗事故造成患者死亡、重度残疾;二级医疗事故造成患者中度残疾、器官组

织损伤导致严重功能障碍;三级医疗事故造成患者轻度残疾、器官组织导致一般功能障碍;四级医疗事故造成患者明显人身损害的其他后果。

92.完全责任指医疗事故损害后果完全由医疗过失行为造成;主要责任指医疗事故损害后果主要由医疗过失行为造成,其他因素起次要作用;次要责任指医疗事故损害后果主要由其他因素造成,医疗过失行为起次要作用;轻微责任指医疗事故损害后果绝大部分由其他因素造成,医疗过失行为起轻微作用。

93.护理工作模式分为个案护理、功能制护理、小组护理、责任制护理、系统性整体护理。责任制护理的特点包括整体性、连续性、协调性、个体化。个案护理是指一个患者所需要的全部护理由一名当班护士全面负责,护理人员直接管理某个患者,即由专人负责实施个体化护理。常用于危重症患者、大手术后需要特殊护理的患者。

94.护理伦理基本原则包括尊重原则、有利原则、不伤害原则、公正原则等。

95.护士的权利包括自主护理权,特殊干涉权,人格尊严和人身安全不受侵犯权,工资、福利待遇的保障权,职业卫生防护权,职称晋升、学习培训权,获得表彰和奖励权。

96.护士的义务包括遵守医疗卫生法律、法规和诊疗护理规范的义务,正确执行医嘱的义务,如实记录和妥善保管病历的义务,及时救治病人的义务,向病人解释和说明义务,尊重和保护病人隐私的义务,参与突发公共卫生事件救护的义务。

97.病人的权利包括基本医疗权,知情同意权,隐私保密权,医疗监督权,医疗诉讼权,免除社会责任权,被照顾和被探视权,复制个人病历资料权。

98.病人的义务包括配合医疗护理的义务,尊重医护人员的义务,保持和恢复健康的义务,维护医院秩序和遵守医院规章制度的义务,缴纳医疗费用的义务,支持医学教育和科研的义务。

99.主动—被动型:适用于某些难以表达主观意志的病人,如危重病人,休克、昏迷病人,婴幼儿以及精神病病人;指导—合作型:用于一般清醒的病人,目前的主要关系模式;共同参与型:多用于具有一定文化知识水平的慢性疾病病人。

100.开放式提问:又称敞口式提问。即所问问题的回答没有范围限制;封闭式提问:又称限制性提问,可以通过简单的“是”、“不是”、“有”、“无”等即可回答。

101.主观资料是护理对象的主诉,通过交谈获得;客观资料是护士通过观察、体检或借助诊断仪器和实验室检查获得的资料,如体温、脉搏、血压、黄疸、心脏杂音、呼吸困难等。

102.一切抢救物品做到“五定”,即定数量品种、定点安置、定人保管、定期消毒灭菌和定期检查维修,使急救物品完好率达到 100%。

103.隐血试验饮食:准备试验期为 3~5 天,期间忌食易造成隐血假阳性的食物,如绿色蔬菜、肉类、动物血和肝脏、含铁丰富的食物或药物。可食用牛奶、豆制品、马铃薯、山药、花椰菜、冬瓜、大白菜等;吸碘试验饮食:检查前 2 周禁食含碘高的食物,如紫菜、海带、鱼、虾、海蜇、海参等海产品,禁食加碘食盐,禁用碘做皮肤消毒。

104.鼻饲管插入深度成人一般为 45~55 cm,是前额发际至剑突的长度(或鼻尖至耳垂再至剑突的长度)。

## 105. 禁用冷疗的部位

(1) 枕后、耳廓、阴囊:可引起冻伤。

(2) 心前区:可引起反射性心律失常。

(3) 腹部:可引起腹泻。

(4) 足底:可引起反射性末梢血管收缩,影响散热;引起一过性冠状动脉收缩。

106. 鼻饲供食温度为 38~40℃,每次鼻饲量不超过 200 mL,间隔时间大于 2 小时。患者取半坐卧位,注食前后需注入少量温开水,以避免食物存积在管腔中变质。

107. 24 小时尿量>2 500 mL,称为多尿;24 小时尿量<400 mL 或每小时尿量<17 mL,称为少尿;24 小时尿量<100 mL 或 12 小时无尿,称为无尿(尿闭)。

108. 体温单的记录方法:40~42℃横线间内容:用红笔在 40~42℃横线之间相应的时间栏内,纵行填写入院时间、手术、分娩时间、转入时间、转科、出院时间和死亡时间。

109. 清洁区包括治疗室、配餐室、更衣室、值班室、库房等以及隔离病区以外的地区。半污染区包括医护办公室、病区内走廊、检验室等。污染区包括病房、患者卫生间、浴室等。

110. 按甲类管理的四种乙类传染病是:肺炭疽、传染性非典(SARS)、脊髓灰质炎、高致病性禽流感。

111. 麻疹出疹顺序是:耳后发际→颈部、面部→躯干→四肢→手掌、足底。

112. 大三阳=HBsAg+抗 HBc+HBeAg 小三阳=HBsAg+抗 HBc+抗 Hbe。

113. 糖尿病临床表现为“三多一少”,即多尿、多饮、多食和体重减轻。

114. 急性感染性喉炎的特征为犬吠样咳嗽、吸气性喉鸣和三凹征。

115. 肺炎链球菌肺炎咳铁锈色痰,治疗首选青霉素。

116. 慢性阻塞性肺气肿、COPD、慢性肺源性心脏病、II 型呼吸衰竭均应低流量(1~2L/min)低浓度(25%~29%)吸氧。

117. 心室颤动是最危急的心律失常,首选非同步直流电复律。

118. 法洛四联症最主要的畸形是肺动脉狭窄。

119. 开放性气胸的现场急救是迅速封闭伤口,使开放性气胸转变为闭合性气胸;张力性气胸的现场急救是紧急排气降低胸腔内压;自发性气胸肺萎陷>20%需行胸腔穿刺或胸腔闭式引流排气。

120. 二尖瓣狭窄心影呈梨形;主动脉瓣关闭不全心影呈靴型;心包积液心影呈烧瓶形。

121. 交替脉见于左心衰竭;奇脉见于大量心包积液、缩窄性心包炎和重症哮喘;短绌脉见于房颤;水冲脉见于主动脉瓣关闭不全、甲亢。

122. 再生障碍性贫血的突出表现是贫血、出血、感染、全血细胞减少,但多无肝、脾、淋巴结肿大,可与白血病鉴别。

123. 过敏性紫癜单纯型最常见,肾型最严重,最具潜在危险和最易误诊的是腹型。

124. DIC 病人内脏出血多见;早期肝素抗凝,后期溶栓。

125. 检查胃管是否在胃内:抽吸胃液(最常用、最有效);听气过水声;将末端放入水中观察有无气泡逸出。



126. 三叉神经痛治疗首选药物是卡马西平。

127. 青霉素过敏反应阳性:皮丘隆起增大,出现红晕,直径大于 1 cm,周围有伪足伴痒感。可有头晕、心慌、恶心,甚至过敏性休克。

128. 新九分法

部位	成人面积	小儿面积
头面颈部	头、面、颈分别为 3%、3%、3%	9%+(12-年龄)%
双上肢	双手、双前臂、双上肢分别为 5%、6%、7%	—
躯干	腹侧、背侧各 13%,会阴 1%	—
双下肢	双臀、双足、双小腿、双大腿分别为 5%、7%、13%、21%	46%-(12-年龄)%

【记忆】3、3、3、5、6、7、13、13、会阴 1、5、7、13、21。

129. 烧伤严重程度分级

烧伤严重程度	Ⅱ度或烧伤总面积	Ⅲ度烧伤面积
轻度烧伤	面积<10%	无
中度烧伤	10%<面积<30%	面积<10%
重度烧伤	30%<面积<50%	10%<面积<20%
特重烧伤	面积>50%	面积>20%

【注意】出现Ⅲ度烧伤时至少是中度烧伤;出现烧伤并发症时,至少是重度烧伤。

130. 补钾原则:尽量口服补钾(常用 10%氯化钾溶液或枸橼酸钾口服);不宜静推;不宜过早(见尿补钾,一般以尿量超过 40 mL/h 方可补钾);不宜过浓;不宜过快。

131. 食管癌早期表现为进食哽噎感、异物感;中晚期症状为进行性吞咽困难。

132. 肾癌:血尿、腰痛和肿块称为肾癌三联征,其中血尿最早出现(全程、无痛、间歇)。

133. 乳腺癌:酒窝征提示癌肿侵犯 Cooper 韧带;橘皮样改变提示癌细胞堵塞皮下淋巴管;乳头内陷提示乳头深部癌块侵及乳管。酒窝征和橘皮样改变为特征性体征。

134. 腹外疝的主要病因为腹壁薄弱和腹内压力增高。

135. 内痔:无痛性间歇性血便;外痔疼痛明显。血栓性外痔的特征是肛门处剧痛性暗紫色肿块。

136. 肝功能减退者可有肝病面容、厌油、食欲缺乏、黄疸;慢性肝病会出现肝掌、蜘蛛痣、出血和贫血等,尤其肝硬化病人比较多见。

137. 胆囊炎、胆囊结石的典型表现是胆绞痛(向右肩背部放射)+Murphy 征阳性。

138. 肝外胆管结石的典型表现是夏科三联症(恶寒发热+腹痛+黄疸)。

139. 心绞痛、心肌梗死病因均为冠状动脉粥样硬化。

140. 肝性脑病由轻到重分为 4 期,前驱期、昏迷前期、昏睡期和昏迷期。1~3 期都有扑翼样震颤,4 期病人昏迷震颤无法引出。脑电图特征是 δ 波节律变慢。

141. 正常人空腹静脉血氨为 6~35 μmol/L,慢性肝性脑病病人血氨增高,急性肝衰竭所

致脑病血氨可正常。

142. 护士执业中的伦理具体原则主要包括自主原则、不伤害原则、公正原则和行善原则等。

143. 肝性脑病伴便秘者可口服或鼻饲 25% 硫酸镁 30~60 mL 导泻,也可用生理盐水或弱酸溶液灌肠,忌用肥皂水灌肠。

144. 艾滋病病原体:人类免疫缺陷病毒(HIV),RNA 病毒。

145. 子痫前期轻度:BP  $\geq$  140/90mmHg,尿蛋白  $\geq$  0.3g/24h 或(+);子痫前期重度:BP  $\geq$  160/110mmHg,尿蛋白  $\geq$  2.0g/24 或(++)。产前子痫最多见;产后子痫的后果最严重。

146. 子痫解痉药首选硫酸镁。膝腱反射减弱或消失为硫酸镁中毒的首要表现。硫酸镁中毒的解救药物是葡萄糖酸钙。

147. 子宫的四对韧带:圆韧带维持子宫前倾位;阔韧带固定子宫于盆腔正中位置;主韧带固定宫颈防止子宫脱垂;子宫骶骨韧带间接维持子宫前倾位;连接子宫和卵巢的韧带为卵巢固有韧带。

148. 腹膜腔穿刺放羊水一次不超过 1 500 mL,放羊水后腹腔放置沙袋或加腹带包扎。

149. 复苏成功的标志:大动脉出现搏动;瞳孔回缩;发绀减退;自主呼吸出现;意识恢复。

150. 肾上腺素是心脏复苏的首选药物。

