

## 护理学基础

1.开启后的溶液如未污染可保存 24 小时。打开过的无菌包,有效期为 24 小时。铺好的无菌盘有效期为 4 小时。

2. (1) 压疮发生的原因: 垂直压力是引起压疮最主要的原因。

(2) 压疮的好发部位

①**仰卧位**:骶尾部(最常见)、枕骨粗隆处、肩胛部、肘部、足跟等处。

②**侧卧位**:耳郭、肩峰、肋骨、髌部、膝关节内外侧、内外踝等处。

③**俯卧位**:面颊、耳廓、肩峰、髌前上棘、肋缘突出部、膝前部、足尖等处。

3.袖带窄、系得过松,测得血压偏高。

袖带宽、系得过紧,测得血压偏低。

4.异常尿液的评估

(1) 尿量异常:①多尿:24 小时尿量 $>2\ 500\ \text{mL}$ ;②少尿:24 小时尿量 $<400\ \text{mL}$ ,或每小时尿量 $<17\ \text{mL}$ ;③无尿/尿闭:24 小时尿量 $<100\ \text{mL}$ 或 12 小时内无尿。

(2) 气味异常:①新鲜尿液即有氨臭味,提示泌尿道感染;②糖尿病酮症酸中毒时,有烂苹果气味。

(3) 膀胱刺激征:每次尿量少,伴尿频、尿急、尿痛,见于膀胱及尿道感染。

5.吸氧浓度和氧流量的换算法:吸氧浓度(%) $=21+4\times$ 氧流量(L/min)。

6.高渗性缺水

指水和钠同时缺失,但失水多于失钠,血清钠高于  $150\ \text{mmol/L}$ 。

(1) 轻度:缺水量占体重的 2%~4%。除口渴外,无其他临床症状。

(2) 中度:缺水量占体重的 4%~6%。除极度口渴外,常伴烦躁、乏力、皮肤弹性差、眼窝凹陷、尿少和尿比重增高。

(3) 重度:缺水量大于体重的 6%。除上述症状外,可出现躁狂、幻觉、谵妄甚至昏迷等脑功能障碍的表现。

#### 7.低钾血症者补钾应遵循的原则:

- (1) **口服补钾**: 常选用 10%氯化钾溶液或枸橼酸钾口服, 不能口服者可选择静脉滴注。
- (2) **禁止静脉推注钾**。
- (3) **见尿补钾**: 尿量超过 40 mL/h, 方可补钾。
- (4) **总量限制**: 补钾量一般为氯化钾 3~6 g/d。
- (5) **控制补钾浓度**: 补液中钾浓度不宜超过 40 mmol/L。
- (6) **不宜过快**: 补钾速度不宜超过 20 mmol/h。

#### 8.医嘱的内容、种类

- (1) **长期医嘱**:起于医生开医嘱时,止于医生停医嘱时,有效时间在 24 小时以上。
- (2) **临时医嘱**:有效时间在 24 小时以内,应在短时间内执行,一般仅执行一次。
- (3) **备用医嘱**

①长期备用医嘱 (**prn**):医生直接写在长期医嘱单上。需要时,护士每次执行后在临时医嘱单上记录,注明执行时间并签全名。

②临时备用医嘱 (**sos**):仅在 12 小时内有效,过时尚未执行则失效。

9.发热的分度以口腔温度为标准,将发热分为:①低热: 37.3~38℃;②中等度热: 38.1~39℃;③高热: 39.1~41℃;④超高热: 41℃以上。

#### 10.常见的热型有以下几种:

- (1) **稽留热**: 体温维持在 39~40℃,持续数天或数周,24 小时内体温波动范围不超过 1℃。常见于大叶性肺炎、伤寒。
- (2) **弛张热**: 体温常在 39℃以上,波动幅度大,24 小时内波动范围超过 2℃,体温最低时仍高于正常水平。常见于败血症、风湿热、重症肺结核及化脓性感染等。
- (3) **间歇热**: 体温骤升达高峰后持续数小时,又迅速降至正常水平,无热期(间歇期)可持续 1 天至数天,如此反复交替出现。常见于疟疾、急性肾盂肾炎等。
- (4) **不规则热**: 发热无一定规律,可见于结核病、风湿热、支气管肺炎等。

## 循环专项

1. 冠状动脉起源于主动脉根部。左冠状动脉分前降支和回旋支，负责左心房、室前壁、侧壁及室间隔前 2/3 部位心肌的血液供应；右冠状动脉主要供给右心房、右心室、左心室后壁、室间隔后 1/3 部位的心肌和窦房结、房室交界区等处。
2. 胚胎发育 2~8 周是心脏形成的关键期。
3. 新生儿收缩压平均为 60~70mmHg，1 岁时为 70~80mmHg，2 岁以后小儿收缩压=（年龄×2+80）mmHg，小儿舒张压=收缩压×2/3。
4. 左二右三（左心房、室之间有二尖瓣，右心房、室之间有三尖瓣）。  
心脏有两房两室四壁四门，地面上的是房子，地面下的是地下室。
5. 呼吸道感染是心力衰竭最常见、最重要的诱因。
6. 左心衰竭的主要表现为肺循环淤血和心排血量降低。主要特征为呼吸困难、咳嗽、咳痰和咯血；右心衰竭的主要表现为体循环淤血，体征为水肿、颈静脉怒张和发绀等。
7. 急性心衰表现为呼吸困难 30~50 次/分，咳嗽、咳大量粉红色泡沫痰。
8. 洋地黄药物中毒，临床表现常为胃肠道反应，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；心脏毒性表现为各种心律失常，最常见的为室早二联律。
9. 心功能分级（NYHA 分级）
  - I 级心脏病患者日常活动不受限制，一般活动不引起乏力、呼吸困难等心衰症状。
  - II 级心脏病患者体力活动轻度受限，休息时无自觉症状，一般活动下可出现心衰症状。
  - III 级心脏病患者体力活动明显受限，低于平时一般活动即引起心衰症状。
  - IV 级心脏病患者不能从事任何体力活动，休息状态下也存在心衰症状，活动后加重。

10. 急性心力衰竭用药：吗啡速尿硝普钠，毛苷激素碱氨茶。左心衰，呼吸快；泡沫痰，粉红色；听诊肺，湿啰音；端坐位，腿下垂；快给氧，高流量；酒湿化，泡沫消。

11. 期前收缩是指由于窦房结以外的异位起搏点兴奋性增高，过早发出冲动引起的心脏搏动，是临床上最常见的心律失常。

12. 偶尔出现为偶发性期前收缩，如 $>5$ 次/分为频发期前收缩；每一个窦性搏动后出现一个期前收缩称二联律；每两个窦性搏动后出现一个期前收缩称为三联律；每一个窦性搏动后出现两个期前收缩称为成对期前收缩。

13. 房性期前收缩：QRS波群形态与正常窦性心律的QRS波群相同，期前收缩后有不完全代偿间歇。

14. 室性期前收缩：QRS波群提前出现，形态宽大畸形，其前无相关的P波；T波常与QRS波群的主波方向相反；期前收缩后有完全代偿间歇。

15. 同步电复律适用于有R波存在的快速异位心律失常，如室性阵发性心动过速、持续性房颤等；非同步电复律适用于室颤和持续性室性心动过速。

16. 心脏复苏首选肾上腺素。

收缩压每升高20mmHg提高1级；舒张压升高10mmHg提高1级。

17. 先天性心脏病中常见的是动脉导管未闭、房间隔缺损、室间隔缺损和法洛四联症。室间隔缺损是最常见的先天性心脏病。

18. 左向右分流为潜伏青紫型，见于房间隔缺损、室间隔缺损、动脉导管未闭等。

19. 右向左分流的青紫型，见于法洛四联症等。

## 消化专项

1. 胃黏膜 B 细胞分泌胃酸和内因子，维生素 B12 需与内因子形成复合物后才能吸收。B 细胞减少致内因子减少导致恶性贫血。
2. **十二指肠球部**是十二指肠溃疡的好发部位。
3. **阑尾动脉**属无侧支的终末动脉，缺血时阑尾**易发生坏死**。
4. 在肝脏以维生素 K 为原料合成凝血因子 II、VII、IX、X；肝功能障碍时，凝血因子合成减少易致出血。雌激素在肝脏灭活，**肝功能障碍时雌激素积聚，可致肝掌、蜘蛛痣**。
5. 胰岛 B 细胞分泌的胰岛素，主要作用是降低血糖。胰岛 A 细胞分泌的胰高血糖素可升高血糖。
6. 鹅口疮为**白色念珠菌**感染所致，多见于新生儿和营养不良、腹泻患者以及长期应用广谱抗生素或激素者；疱疹性口腔炎为单纯疱疹病毒感染所致；溃疡性口腔炎为**链球菌、金黄色葡萄球菌、肺炎球菌**等感染所致。
7. 溃疡性口腔炎用 **3%过氧化氢溶液或 0.1%依沙吖啶（利凡诺）溶液**清洗溃疡面；鹅口疮者，餐后 1 小时用 **2%碳酸氢钠溶液**清洁口腔。
8. 鹅口疮患儿使用过的奶瓶、水瓶及奶头等，应放于 **5%碳酸氢钠溶液浸泡 30 分钟**后洗净再煮沸消毒。
9. 疱疹性口腔炎具有较强的传染性，应注意与健康儿隔离。
10. 慢性胃炎最常见病因：**幽门螺杆菌感染**。
11. 慢性胃炎最可靠的确诊检查：**胃镜**。

12. 溃疡性结肠炎的腹泻特点为黏液脓血便：疼痛一便意一便后缓解，伴有里急后重感。

13. 溃疡性结肠炎的首选检查是结肠镜；确诊检查是结肠镜+活检。

14. 溃疡性结肠炎并发中毒性巨结肠时，病人常出现腹胀。

15. 溃疡性结肠炎轻、中度首选柳氮磺吡啶；重度及暴发型首选糖皮质激素。灌肠给药时应抬高臀部，取左侧卧位。

16. 饮食为高热量、高蛋白、高营养、低纤维以及易消化的食物。

17. 小儿腹泻常见病因、临床特点：秋季腹泻最常见的病原体是轮状病毒，呈蛋花汤样大便；夏季 5~8 月份腹泻常见病原体是大肠埃希菌。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）。

18. 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。

19. 2:1 混合液为等张溶液，用于扩容；等渗性脱水补 1/2 张溶液；低渗性补 2/3 张溶液。

20. 累计损失量=继续损失量+生理需要量，应在 12~16 小时输入，滴速约每小时 5 mL/kg。

21. 静脉滴注氯化钾的浓度<0.3%，严禁静脉推注。

22. 轻度脱水丢失体液占体重 3%~5%、中度 5%~10%、重度>10%。

## 呼吸专项

1. 呼吸道以环状软骨为界分为**上呼吸道**和**下呼吸道**。
2. 右主支气管较左主支气管短、粗且陡直，异物易进入右肺。
3. 正常胸膜腔内为负压，腔内仅有少量浆液起润滑作用。
4. 婴儿呼吸中枢发育不完善，尤其是新生儿易出现**呼吸节律不齐或暂停**。
5. 急性感染性喉炎是喉部黏膜的急性弥漫性炎症，多发生于冬春季，婴幼儿多见。
6. **发热、声音嘶哑、犬吠样咳嗽、吸气性喉鸣和三凹征**是急性感染性喉炎的典型症状。
7. 肺炎球菌肺炎是由肺炎链球菌引起的肺炎，冬季和初春多见。患者常有受凉、淋雨或上呼吸道感染史。
8. **面颊绯红、鼻翼扇动、呼吸浅快和口唇青紫**是肺炎患者的典型体征。
9. 肺炎链球菌肺炎首选**青霉素**治疗。抗生素疗程一般为 7 天，或热退后 3 天即可停药。
10. 小儿肺炎氧疗时常采用鼻导管给氧，氧流量为 **0.5~1L/min**，氧浓度不超过 40%。缺氧明显者可用面罩给氧，氧流量 **2~4 L/min**。
11. 细菌性肺炎最为常见的病原菌是**肺炎链球菌**。
12. 社区获得性肺炎主要病原菌为肺炎链球菌；医院获得性肺炎常见病原菌为革兰阴性杆菌。
13. 慢支以“咳”、“痰”、“喘”、“炎”四症，以体位变动或清晨起床时痰量较多；逐渐加重的呼吸困难是阻塞性肺气肿的标志性症状。

14. 肺气肿常见体征有桶状胸、语颤减弱，叩诊为双肺过清音，听诊呼吸音减弱，呼气延长等。

15. 感染是 COPD 发生发展的重要因素，主要是病毒感染和细菌感染。

16. COPD 晨间咳嗽较重，痰多为白色粘液或泡沫状。

17. 反复发作性喘息、呼气性呼吸困难，伴有哮鸣音，胸闷、咳嗽、咳白色泡沫痰为支气管哮喘的主要临床表现。

18. 夜间及凌晨发作或加重是哮喘的重要临床特征。

19. 严重哮喘患者 PaO<sub>2</sub> 明显下降，PaCO<sub>2</sub> 上升，表现为呼吸性酸中毒。

20. β<sub>2</sub> 受体激动药为哮喘急性发作的首选药，常用药物为沙丁胺醇。

21. 糖皮质激素是当前控制哮喘最有效的抗炎药物，常用泼尼松、琥珀氢化可的松、甲强龙等。