

# 护理学（护师）

专业代码:203

## 精华必背考点

- 1、阑尾切除手术体位是平卧位
- 2、《医疗事故处理条例》规定，发生重大医疗事故的医疗机构应在 12 小时内报告所在地卫生行政部门；如果在调查病人死因时，遇有不能确定病人死因或对死因有异议时，应当在病人死亡后 48 小时内进行尸检；病人家属在接到医疗机构通知后应及时处理尸体，尸体存放时间不得超过 2 周
- 3、疝术后病人尤其应注意避免腹内压增高因素，以免疝复发
- 4、黄体在排卵后 9~10 天开始萎缩
- 5、急性肾衰少尿期病人尤其出现高钾血症，可以表现为呼吸困难、头痛、头晕，软瘫，心律不齐，心动过缓，腹胀等
- 6、肝素过量时，病人出现大出血，应及时给予鱼精蛋白拮抗肝素作用
- 7、特发性血小板减少性紫癜患儿应限制剧烈运动，禁食坚硬、多刺的食物，保持大便通畅，以免诱发颅内出血
- 8、麻疹最常见并发症及主要死因是支气管肺炎
- 9、脑复苏中首选的脱水剂为 20%甘露醇，主要作用是脱水和利尿，防止脑水肿
- 10、使用烤灯时烤灯灯距 30~50cm，照射时间应在 20~30 分钟
- 11、等渗性脱水是外科最常见的脱水，缺水、缺钠同时存在，大量补液时用等渗盐水和平衡液补充血容量，可避免高氯性酸中毒
- 12、进行性排尿困难是前列腺增生患者的典型症状
- 13、全肺切除病人术后输液滴速一般每分钟不超过 40 滴，过快可导致心衰
- 14、阴道后穹窿塞药应临睡前洗净双手或戴无菌手套用示指将药片沿阴道后壁向上向后推进，直到示指完全进入为止
- 15、硬脑膜外血肿的典型表现是昏迷—清醒—再昏迷
- 16、颅脑损伤救护时应做到保持呼吸道通畅，严重者行气管切开，注意保暖，禁用吗啡止痛。开放性损伤有脑组织从伤口膨出时，在外露的脑组织周围用消毒纱布卷保护，再用纱布架空包扎，避免脑组织受压
- 17、直肠肛管周围脓肿绝大多数由肛窦炎、肛腺感染引起
- 18、若有胎膜破裂、阴道异常流血、心肌病、胎儿窘迫、胎头高浮或胎头下降很低压迫直肠达不到目的时，应禁止灌肠
- 19、慢性胃炎最可靠的检查方法是胃镜检查
- 20、股骨颈骨折中头下型和经颈型骨折易引起血运中断，发生股骨头坏死或骨折不愈合

- 21、出血性病变的特点有①腹腔积血 500ml 以上时可叩出移动性浊音；②腹腔穿刺可抽出不凝固性血液，必要时给予腹腔灌洗（用于外伤出血）等检查将有助于诊断
- 22、胆固醇结石 80%发生于胆囊，胆色素结石 75%发生于胆管
- 23、急性梗阻性化脓性胆管炎的表现为腹痛、寒战高热、黄疸（Charcot 三联征）、神志不清、血压偏低
- 24、炎症性病变的特点有①一般起病缓慢，腹痛由轻至重，呈持续性；②有固定的压痛点，可伴有反跳痛和肌紧张；③有体温升高，血白细胞及中性粒细胞增高
- 25、在诊断未明确前不得随意使用镇痛药，以免掩盖症状，延误病情。对慢性疼痛病人，尽量在疼痛发作前给药，使疼痛容易控制
- 26、传统疝修补术后不宜早期下床活动
- 27、脑血管病患者（蛛网膜下腔出血除外）检查首选：CT，脑出血在 CT 图像上呈高密度影；脑缺血造成组织水肿和坏死，呈低密度影
- 28、舒适是指个体在其环境中保持平静、安宁的精神状态，是身心健康、没有疼痛、没有焦虑、轻松自在的感觉。舒适是自我满足的主观感觉
- 29、手术后出现并发症肺不张，其预防及处理措施为①术前锻炼深呼吸，戒烟；②鼓励病人深呼吸，病情允许下取半坐卧位
- 30、瘢痕性幽门梗阻病人术前 3 日，每晚用 300~500ml 温生理盐水洗胃，以减轻胃壁水肿，利于术后吻合口愈合
- 31、卵巢过度刺激综合征（OHSS）轻度的主要表现为腹胀，卵巢增大
- 32、急性脓胸最主要的致病菌是金黄色葡萄球菌
- 33、甲状腺危象最主要的原因是术前准备不充分
- 34、胆道蛔虫病的特点是剧烈的腹部绞痛与不相称的轻微腹部体征，即症状与体征不符
- 35、妊娠 18~20 周可听到胎心音，每分钟 120~160 次
- 36、肾病综合征最常见的并发症和死亡原因是感染
- 37、安全期避孕法为排卵日及其前 5 日、后 4 日以外的时间则为安全
- 38、佩皮劳人际关系模式（重心放在护患关系上，其核心思想是人际关系）分为认识期、确认期、开拓期、解决期
- 39、成人呼吸窘迫综合征，胸部 X 线片呈现斑片状，片状阴影是在进展期
- 40、处理甲亢患者的呼吸困难和窒息应在床旁放置气管切开包，发生时及时剪开缝线，敞开伤口，去除血肿
- 41、急性血源性骨髓炎 X 线检查：早期 X 线检查无改变，最少 2 周后才有所表现



- 65、胃大部切除术后发生倾倒综合征的根本原因是胃排空过快，处理以饮食调整为主
- 66、高效化学消毒剂：如过氧乙酸、环氧乙烷、醛类、高浓度含氯消毒剂等
- 67、甲亢患者的术后并发症中，呼吸困难和窒息为最危急的并发症，表现为进行性呼吸困难，烦躁、发绀甚至窒息
- 68、产后抑郁表现为对事物缺乏兴趣、社会退缩行为、自责、自罪、担心自己或婴儿受到伤害，一般在产后2周发病，至产后4~6周逐渐明显
- 69、高血压、发热和心脏病病人行局部麻醉时，麻醉药中不宜加入肾上腺素，指或趾末端手术时也不宜加入肾上腺素
- 70、月经血主要的特点是不凝固
- 71、颅前窝骨折的瘀斑部位是熊猫眼、兔眼征
- 72、生物学因素是影响人类健康的主要因素
- 73、破伤风病人最常见的并发症是肺炎
- 74、前列腺增生切除术后，7天内禁止肛管排气和灌肠，以防止出血
- 75、肾结核病人的全身症状有贫血、消瘦、低热、盗汗、食欲减退、血沉加快
- 76、乳腺癌最常见的发生部位是乳房的外上象限
- 77、子宫颈癌是最常见的妇科恶性肿瘤，以鳞状细胞癌最为多见
- 78、前列腺增生的继发症状是长期排尿困难易导致肾积水、肾衰竭
- 79、气性坏疽的临床局部表现有伤肢“胀裂样”剧痛，难以忍受，一般镇痛药不能奏效；伤口处出现水泡，轻压可有捻发音；轻轻挤压，常有气泡从伤口溢出，并有稀薄、恶臭的浆液样血性分泌物流出
- 80、围绝经期综合征最常见症状为月经紊乱
- 81、急性梗阻性化脓性胆管炎最常见的梗阻因素是胆管结石
- 82、为婴儿进行腰椎穿刺，进针位置是第4~5腰椎
- 83、初期复苏时首要的关键是保持呼吸道通畅
- 84、绞窄性肠梗阻时腹腔穿刺抽出液为血性、臭味浓
- 85、治疗超重的II型糖尿病最适宜的药物是双胍类，双胍类药物于进餐时或餐后服用
- 86、平均肺动脉压升高见于肺血流增多、肺血管阻力升高、二尖瓣狭窄、左心功能不全；降低可见于肺动脉瓣狭窄
- 87、嵌顿性疝和绞窄性疝的区别主要在于疝内容物有无血运障碍
- 88、休克的首要治疗原则是补充血容量
- 89、颅内压增高明显时，有促成枕骨大孔疝的危险，应避免进行腰椎穿刺

- 90、体重低于正常均值的 15%~25%为 I 度（轻）营养不良
- 91、预防胃大部切除术后倾倒综合征应少量多餐，避免过甜、过咸、过浓食物，宜进低糖、高蛋白饮食，进餐后平卧 10~20 分钟
- 92、易复性斜疝是指病人自觉腹股沟区有肿块，偶有胀痛。平卧休息或用手可将肿块推送至腹腔回纳，肿块消失
- 93、肌肉等长练习：肌肉收缩时肌纤维不缩短，即可增加肌肉的张力而不改变肌肉的长度，故又称静力练习。其优点是不引起明显关节运动，可以在肢体被固定时早期应用，以预防肌肉萎缩
- 94、营养疗法的适应证：近期体重下降超过正常体重的 10%
- 95、责任制护理是由责任护士和 1 护士按护理程序对病人进行全面、系统和连续的整体护理。这种护理方式，责任护士的责任明确，能较全面地了解病人情况，但要求对病人 24 小时负责难以实现，且文字记录书写任务较多，人员需要也较多
- 96、每日尿蛋白量持续超过 150mg 称为蛋白尿；新鲜尿离心沉渣后每高倍镜视野红细胞  $>3$  个，或尿沉渣 Addis 计数 12 小时排泄的红细胞数  $>50$  万为镜下血尿。1L 尿含 1ml 血液即呈现肉眼血尿
- 97、结核性脑膜炎的护理是①颅压高时腰椎穿刺应在应用脱水药半小时后进行，腰穿后去枕平卧 4~6 小时，以防头痛②为患儿提供高热量、高蛋白及富含维生素、易消化的食物
- 98、新生儿缺氧缺血性脑病和新生儿颅内出血首选苯巴比妥控制惊厥
- 99、静脉补钾的首要条件是尿量  $>40\text{ml/h}$ 。补钾时浓度  $\leq 0.3\%$ （500ml 液体中最多加入 10% 氯化钾 15ml），输入速度  $\leq 40$  滴/分，24 小时补钾量不超过 6~8g。只能静滴，严禁静推
- 100、最常见的先天性心脏畸形是室间隔缺损
- 101、新生儿每次喂食后，应给予婴儿进行拍背，促使其胃内气体排出，然后采取右侧卧位
- 102、新生儿是指从出生后脐带结扎至生后 28 日内的婴儿
- 103、殊大蒜气味及全血胆碱酯酶活力测定为诊断有机磷农药中毒的重要依据
- 104、COPD 病人持续低流量给氧，氧流量 1~2L/min，低浓度持续吸氧（28%~30%），每天氧疗时间不少于 15 小时
- 105、脓性指头炎的治疗应是患手和前臂平置，避免下垂而加重疼痛，疼痛剧烈及局部张力大时，应在末节患指侧向纵面切开，抗感染
- 106、腹外疝最重要的致病因素是腹壁强度降低
- 107、乙状结肠扭转多见于有习惯性便秘的老年男性，钡剂灌肠造影可见“锥形”或“鸟嘴形”阴影
- 108、新生儿肺透明膜病的特点是呼吸窘迫呈进行性加重

- 109、新生儿出生时身高（高）平均 50cm；1 岁时可达 75cm；2 岁时可达 85cm。2~12 岁身高（高）的估算公式为 身高（cm）=年龄（岁）×7+70（cm）
- 110、石膏在干固前易折断和变形，禁止 搬动和压迫，严禁用 手指托扶和压迫
- 111、肾盂肾炎致病菌以 大肠杆菌 最多见，感染途径以上 上行感染 最常见
- 112、中期功能锻炼是在 伤后 2~3 周，重点是患肢骨折的 远近关节运动
- 113、高钾时可用 10%葡萄糖酸钙 对抗钾离子的心肌抑制作用
- 114、十二指肠残端破裂多在术后 3~6 天 发生，表现为 右上腹剧痛、压痛，腹肌紧张等弥漫性腹膜炎症状
- 115、新生儿出生后 30 分钟内应进行 母乳喂养，因为新生儿吸吮能力在 30 分钟内最容易被唤起
- 116、营养不良皮下脂肪最先消耗的是 腹部；最后消耗的是 面部
- 117、核对无菌溶液时首先要核对溶液瓶签上的 药名
- 118、新生儿病房室温一般为 22~24℃，湿度为 55%~65%
- 119、B 超 是脾破裂首选的检查方法
- 120、排尿过程中突然尿流中断，疼痛剧烈，改变体位后又可排尿，应考虑 膀胱结石
- 121、一期愈合：组织修复以 原来细胞 为主；二期愈合：以 纤维组织修复 为主
- 122、大多数上尿路结石适用体外冲击波碎石（ESWL），最适宜 <2.5cm 的结石，两次治疗间隔时间 大于 7 天
- 123、乳腺癌术后患侧上肢肿胀预防：①指导病人平卧时用软枕 抬高患侧上肢，下床活动时用吊带托扶。②需他人扶持时只能扶健侧，以防腋窝皮瓣滑动而影响创面愈合。③按摩患侧上肢或进行握拳，屈、伸肘运动，以促进淋巴回流
- 124、直肠肛管术后为防止肛门狭窄，术后 5~10 天 可用 示指扩肛
- 125、慢性胎儿窘迫者，应根据孕周、胎儿成熟度和窘迫程度决定处理措施。首选指导孕妇 采取左侧卧位，间断吸氧
- 126、通过鼻管灌注营养液时，最好让病人取 半卧位
- 127、哮喘患者应避免 花草、地毯、皮毛、烟及尘埃飞扬 等诱因；避免食用 鱼、虾、蛋 等可能诱发哮喘的食物
- 128、吸入性中毒应立即将病员转移到 空气新鲜的地方
- 129、蛛网膜下腔出血最常见的病因是 先天性脑动脉瘤
- 130、术后半卧位的目的是 利于引流、利于呼吸、利于循环、防止膈下脓肿
- 131、肾性急性肾衰最常见的原因是 挤压伤
- 132、肾损伤后 4~6 周 肾挫裂伤才趋于愈合，过早活动易使 血管内凝血块脱落，发生 继发性出血

- 133、闭合性气胸的治疗原则为少量气胸可于1~2周内自行吸收，无需治疗，大量气胸采用胸腔闭式引流
- 134、尿石症患者应大量饮水，饮水量 $>3000\text{ml/d}$ ，保证尿量 $>2\text{L/d}$ ，适当跳跃活动或经常改变体位
- 135、慢性肾衰竭发生贫血主要是由于红细胞生成减少和破坏增加；皮肤瘙痒与尿素霜的沉积等有关
- 136、营养不良患儿最初表现为体重不增
- 137、手术间的清洁和消毒：普通手术间在每日清晨或每台手术结束后及每日工作结束后湿式拖地（含消毒液），然后紫外线消毒30~60分钟，每周至少1次彻底大扫除。手术室内每周1次空气消毒
- 138、补液的原则是先快后慢，先晶后胶，先盐后糖，见尿补钾
- 139、急性血源性骨髓炎的早期特点为骨质破坏、死骨形成
- 140、女性外生殖器包括阴阜、大阴唇、小阴唇、阴蒂和阴道前庭
- 141、温水浸泡时水温为43~46℃，时间30分钟
- 142、新生儿肺透明膜病应尽早给予持续正压呼吸（CPAP）用氧
- 143、淋巴结活检为诊断性手术
- 144、肾上腺素能增强心传导系统的自律性和心脏收缩力，提高血压，并能使心室纤颤由细颤转为粗颤，使除颤器效果更好
- 145、颅内压增高最主要的死亡原因是脑疝
- 146、孕激素可促进体内水钠排泄
- 147、慢性肺心病以低浓度、低流量持续给氧，流量1~2L/min，24小时持续不间断吸氧
- 148、刀剪类不宜应用高温灭菌
- 149、前尿道损伤，多发生于球部，如会阴部骑跨伤
- 150、乳腺癌术后功能锻炼：术后24小时患侧可伸指、握拳、屈腕，3~5日伸肘、抬臂；术后1周，待皮瓣基本愈合后可进行肩部活动、手指爬墙运动
- 151、口对口人工呼吸每次吹气要见胸廓有明显的起伏才表示有效
- 152、直肠肛管疾病，必须蹲位检查的是直肠脱垂
- 153、肋骨骨折常见于第4~7肋
- 154、肾结核病灶在肾，症状在膀胱
- 155、早期诊断结肠癌最有价值的检查方法是纤维结肠镜检查

- 156、穿孔性病变的特点是：①腹痛突然，呈刀割样持续性剧痛，迅速出现腹膜刺激征，容易波及全腹，但病变处最为显著；②有气腹表现如肝浊音界缩小或消失，X线片见膈下游离气体；③有移动性浊音，肠鸣声消失；④选择性腹腔穿刺有助于诊断；
- 157、急性腹膜炎的主要临床表现是腹痛
- 158、无并发症的流行性腮腺炎患儿一般在家中采取呼吸道隔离治疗，隔离至腮腺肿大完全消退后3天为止。有接触史的易感患儿应观察3周
- 159、乳管内乳头状瘤以乳头溢液为主要临床表现
- 160、肾结核血尿的特点为膀胱刺激症状加血尿
- 161、甲状腺大部切除术后由于切口内出血压迫气管导致呼吸困难，紧急处理第一步应立即拆开颈部缝线、去除血块
- 162、成人心脏骤停胸部按压，按压位置为胸骨中下段。按压频率：至少100次分。按压深度： $\geq 5\text{cm}$ 。抢救时按压通气比例为30：2
- 163、肩关节脱位的临床表现是呈“方肩”畸形，肱骨头突出，原关节盂处空虚，杜加征（Daguss征）阳性，复位后用三角巾悬吊上肢，肘关节屈曲 $90^\circ$ ，固定3周
- 164、环磷酰胺以原形排泄，可引起出血性膀胱炎
- 165、骨折的治疗原则是复位、固定、功能锻炼。复位是骨折治疗的首要步骤
- 166、临终病人的心理反应过程中，处于愤怒期的病人常常表现出生气、愤怒，内心不平衡，常常将愤怒的情绪向医护人员、朋友、家属等接近他的人发泄
- 167、胰腺癌最常见的首发症状是上腹痛和上腹部饱胀不适
- 168、恶臭味可见于支气管扩张或肺脓肿病人
- 169、肾上腺素是心脏骤停的首选药物
- 170、高渗性脱水时，体内变化为细胞内液显著减少，细胞外液稍减少
- 171、原发性支气管肺癌护理中，全肺切除术后胸腔引流管一般呈钳闭状态。每次放液量不宜超过100m
- 172、阑尾周围脓肿病人出院后3个月，需再次住院做阑尾切除术
- 173、临床上枕先露占95.55%~97.55%，以枕左前位最多见
- 174、绞窄性肠梗阻的腹痛特点是持续性腹痛，阵发性加剧
- 175、感染性多发性神经根神经炎是一种自身免疫性周围神经病
- 176、应用最广泛的避孕方法是药物避孕
- 177、护士通过科学研究来验证、扩展护理理论和护理实践，改革护理服务方式，发展护理新技术，是护士研究者和改革者的角色

- 178、护士对病人进行病情观察的最佳途径是在与病人日常接触中观察
- 179、四肢骨折后应抬高患肢或置于功能位，若发生骨筋膜室综合征时应去除过紧的外固定，内部血肿切开减压，禁忌抬高患肢
- 180、抢救心跳、呼吸骤停时，脑复苏的主要措施是脱水、降温
- 181、慢性肺心病以低浓度、低流量持续给氧，流量 1~2Lmin，24小时持续不间断吸氧
- 182、卵圆孔多在出生后6~8周完全闭锁
- 183、最佳健康模式 由Dunn（邓恩）1961年提出，他认为健康仅仅是“一种没有病的相对稳定状态”。最佳健康模式更多地强调促进健康与预防疾病的保健活动，而非单纯的治疗活动
- 184、毕I式胃大部切除术：胃大部切除后，胃残端与十二指肠吻合，优点是吻合后胃肠道接近于正常解剖生理，并发症少，适用于胃溃疡
- 185、小儿心力衰竭的护理是输液速度宜慢，一般每小时≤5mlkg；预防强心苷中毒：每次给药前测脉率，年长儿<60次分；婴幼儿<80次分或脉律不齐，应及时停药
- 186、硬脊膜外腔（隙）阻滞术后平卧4~6小时，不必去枕
- 187、高热惊厥的患儿日后发热仍有可能出现惊厥，应告知家长物理降温的重要性及方法，着重讲解惊厥发作时的急救方法
- 188、血栓性静脉炎的护理方法有右下肢抬高、局部热敷、理疗、局部制动
- 189、产后3周，除胎盘附着面外，子宫腔内膜基本完成修复，胎盘附着处的子宫内膜修复需6周
- 190、可疑脊柱骨折病人，原则是保持脊柱中立位，切忌背驮、抱持等方法，严禁弯腰扭腰，疑有颈椎骨折或脱位时，平置病人于硬板上，颈两侧用沙袋固定限制头颈部活动。凡有骨折或疑有骨折的病人应给予临时固定处理；外露骨端一般不进行现场复位
- 191、深昏迷是对强烈刺激也全无反应，瞳孔散大，所有反射均消失
- 192、干烤法用于油剂、粉剂 玻璃器皿、金属制品、陶瓷制品等在高温下不变质、不损坏、不蒸发的物品
- 193、骨盆骨折致后尿道损伤，可引起损伤性或失血性休克（早期死亡原因之一）
- 194、烧伤的严重程度取决于烧伤面积和深度，II度烧伤面积10%~29%或III度烧伤10%为中度烧伤
- 195、毒蛇咬伤病人禁用激素，以免促进毒素吸收
- 196、子宫收缩乏力是产后出血的最主要原因
- 197、婴儿每日需要能量110kcalkg（460kJkg），每增长3岁减少10kcalkg（42kJkg），婴儿每日需要水150mlkg

---

198、1860年,南丁格尔在英国的圣·托马斯医院创办了世界上第一所护士学校。1888年,美国护士约翰逊在福州一所医院里开办了我国第一所护士学校。1950年,第一届全国卫生工作会议将护理教育列为中专教育之一。1995年6月25日,全国开始了首次护士执业考试

199、脾是腹部内脏中最容易受损伤的器官

200、产前检查从确诊早孕开始,妊娠28周前每4周检查1次,妊娠28周后每2周查1次,妊娠36周后每周查1次