

## 19 年护士资格考试考前必备 300 考点

1. 温度总结：
  - ①一般病室 18-22℃
  - ②足月儿 22-24℃
  - ③早产儿 24-26℃
  - ④新生儿沐浴 26-28℃
  - ⑤湿度 55%-65%
2. 隔离区域的划分
  - (1) 清洁区:未被病原微生物污染的区域,包括配餐室、更衣室、值班室、库房等以及隔离病区以外的地区。
  - (2) 半污染区:有可能被病原微生物污染的区域,包括医护办公室、病区内走廊、化验室等。
  - (3) 污染区:被病原微生物污染的地区,包括病房、患者卫生间、浴室等。
3. 分级护理
  - ①特级护理: 24 小时监护, 适用于严重创伤的患者
  - ②一级护理: 15-30 分钟巡视, 适用于各种大手术后、休克、昏迷、瘫痪、高热、大出血、肾衰、肝衰、早产儿
4. 护士职业防护危险因素影响
  - (1)生物性因素: ①细菌; ②病毒。
  - (2)化学性因素: ①化学消毒剂; ②化疗药物。
  - (3)物理性因素: ①机械性损伤: 跌倒、扭伤、撞伤等; ②锐器伤; ③放射性损伤; ④温度性损伤; ⑤噪声。
5. 不同浓度乙醇的作用
  - ① 20-30%:急性肺水肿时湿化给氧, 降低肺泡表面张力
  - ② 30%: 湿润、松解头发缠结
  - ③ 25-35%: 乙醇擦浴
  - ④ 50%: 皮肤按摩 (褥疮)
  - ⑤ 75%: 皮内注射、新生儿头皮静脉、脐部消毒
  - ⑥ 70%: 供皮区的消毒
  - ⑦ 95%: 用于燃烧法消毒和静脉炎湿敷
6. 碳酸氢钠：
  - ① 1-2%: 提高沸点, 防锈去污
  - ② 1-4%: 用于口腔真菌感染
  - ③ 2-4%: 阴道外阴假丝酵母菌病阴道灌洗
  - ④ 2%: 鹅口疮患儿口腔清洗
  - ⑤ 美曲磷酯 (敌百虫) 农药中毒者禁忌使用 1-4%洗胃

7. 患者的活动义齿的处理方法是先清洗后（放入冷水中）。
8. 属于客观资料的是（体温 39.1）。
9. 患者资料最主要的来源是（患者本人）。
10. 患者在门诊候诊时出现剧烈腹痛，四肢冰凉，呼吸急促。门诊护士应（安排提前就诊）。
11. 病人住院期间，病案中排列在最前面的是（体温单）。
12. 运送腰椎骨折患者时最佳的方式是（平车四人搬运法）。
13. 用纯乳酸对换药室进行空气消毒，换药室长、宽、高分别为 4 米、5 米、3 米，需要乳酸的量为（7.2ml）。
14. 在进行纤维胃镜消毒时，宜选择的化学消毒方法是（2%的戊二醛浸泡）。
15. 护士应对被患者血液污染的床头柜进行（消毒液擦拭）。
16. 长度为 16cm 的无菌镊子，存放于其浸泡容器中时，适宜的消毒液深度为（8cm）。
17. 在进行纤维胃镜消毒时，宜选择的化学消毒方法是（2%的戊二醛浸泡）。
18. 护士应对被患者血液污染的床头柜进行（消毒液擦拭）。
19. 护士护送车祸昏迷患者急行 X 线检查时，不妥的做法是（运送期间暂时停止输液）。
20. 护士应协助支气管哮喘发作患者采取的体位是（端坐位）。
21. 失血性休克患者最适宜的体位是（中凹卧位）。
22. 车祸导致面部开放性伤口，经清创缝合后入院观察应采取的体位是（半坐卧位）。
23. 护士协助胎膜早破患者采用的卧位应为（头低足高位）。
24. 为保护因下肢瘫痪需长期卧床患者双足功能，可选的保护具是（支被架）。
25. 无菌包打开后，未用完的按原折痕包扎好，注明开包日期及时间，其有效期为（24h）。
26. 铺好的无菌盘有效期不得超过（4h）。
27. 破伤风患者换下的敷料应（集中焚烧）。
28. 在传染病区中属于污染区的是（病室）。
29. 传染病区护士中班结束后，脱下的隔离衣悬挂正确的是（挂在走廊，清洁面朝外）。
30. 女性患者卧床多日造成长发打结且粘结成团，护士欲其湿润疏通头发宜选用（30%乙醇）。
31. 护士给给左下肢膝关节置换术后患者擦浴，脱衣时应（先健侧再患侧）。
32. 长期卧床患者应着重预防压疮发生的部位是（腰骶部）。
33. 压疮淤血红润期的主要特点是（局部皮肤红、肿、热、痛）。
34. 稽留热常见于（肺炎球菌肺炎）。
35. 患者，男性，68 岁。因脑出血入院治疗，现意识模糊，左侧肢体瘫痪。护士为其测量体温、血压的正确方法是（测量腋下温度，右上肢血压）。
36. 禁止食用肉类、肝类、含铁丰富的药物、绿色蔬菜的试验饮食为（隐血试验饮食）。  
护士指导大便隐血试验患者在标本采集的前三天内，可食用的食物为（豆制品）。

- 37.患者，女性，32岁。医嘱行<sup>131</sup>I甲状腺功能测定，护士指导该患者在试验期间应忌食的食物有（紫菜）。
- 38.正确测量胃管插入长度的方法是（从前发际到剑突）。
- 39.在为患者行鼻饲插管时，为提高插管成功率，应重点采取的措施是（插入15cm时，托起患者头部使下颌靠近胸骨柄）。
- 40.每次为患者注入鼻饲液的量和间隔时间要求分别是（≤200ml；≥2h）。
- 41.通过鼻饲注入流质饮食后，再注少量温开水的目的是（冲净胃管，避免鼻饲液积存）。
- 42.在插胃管过程中，患者出现恶心、呕吐，护士首先应（暂停插管并嘱患者深呼吸）。
- 43.患者，女性，30岁。高热39。医嘱给予冰袋物理降温。冰袋正确的放置位置是（前额）。
- 44.热疗可以（促进）炎症扩散或（局限）。
- 45.护士用热水袋为昏迷患者进行保暖，正确的方法是（热水袋外裹毛巾）。
- 46.在红外线照射过程观察皮肤颜色为紫红色，此时护士应（立即停止照射，改用凡士林保护皮肤）。
- 47.肛瘘手术后患者行热水坐浴，应控制使用时间为（15~20分钟）。
- 48.24小时尿量为360ml，患者的排尿状况属于（少尿）。
- 49.护士应为女性留置导尿管患者安置的体位是（屈膝仰卧位）。
- 50.护士在观察留置导尿管患者尿液情况时，发现尿液混浊、沉淀，应（给予膀胱冲洗）。
- 51.便秘患者行大量不保留灌肠，护士选用的灌肠液的温度应为（39~41）。
- 52.套破损后应立即更换，脱手套后仍需立即彻底洗手。
- 53.穿脱衣顺序：先脱近侧，后脱远侧；先脱健肢，后脱患肢；先穿远侧，后穿近侧，先穿患肢，后穿健肢。
- 54.静脉炎、会阴侧切口水肿：50%硫酸镁溶液热湿敷。
- 55.有机磷农药中毒者呼吸有大蒜味；尿毒症者有尿味（氨味）；糖尿病酮症酸中毒者有烂苹果味；肝性脑病者有肝腥（肝臭）味；支气管扩张或肺脓肿者有恶臭味。
- 56.袖带窄、系得过松，测得血压偏高。（窄松慢低高）  
袖带宽、系得过紧，测得血压偏低。（宽紧快高低）
- 57.禁用冷疗的部位
- ①枕后、耳廓、阴囊:可引起冻伤。
  - ②心前区:可反射性引起心率减慢。
  - ③腹部:可引起腹泻;④足底。
- 58.热疗的禁忌证
- (1)急腹症尚未明确诊断前:热疗可减轻疼痛,掩盖病情而贻误诊治。
  - (2)面部危险三角区感染化脓时:热疗易致细菌和毒素进入血液循环,造成颅内感染和败血症。

- 59.尿量异常：①多尿:24小时尿量>2500 mL；  
②少尿:24小时尿量<400 mL,或每小时尿量<17 mL；  
③无尿/尿闭:24小时尿量<100 mL 或 12小时内无尿。
- 60.异常粪便的评估  
颜色:①柏油样便见于上消化道出血；  
②暗红色便见于下消化道出血；  
③陶土色便见于胆道阻塞；  
④果酱样便见于阿米巴痢疾或肠套叠；  
⑤粪便表面有鲜血或排便后有鲜血滴出,见于肛裂或痔疮出血。
- 61.面罩法:一般为 6~8 L/min,适用于张口呼吸及病情较重者。
- 62.女性外阴最容易出现血肿的部位是大阴唇。
- 63.女性内生殖器包括阴道、子宫、输卵管、卵巢。
- 64.阴道后穹窿是腹腔的最低部分,该陷凹有积液时,可经此穹窿进行穿刺或引流。
- 65.宫颈外口鳞状上皮与柱状上皮相交接处为宫颈癌的好发部位。
- 66.骨盆入口平面:入口前后径平均长 11cm；  
中骨盆平面:坐骨棘间径平均长 10cm；  
骨盆出口平面:坐骨结节间径平均为 9cm。
- 67.子宫的四条韧带：  
①圆韧带 —— 维持子宫呈前倾位。 ②阔韧带 —— 维持子宫正中位置。  
③主韧带 —— 维持子宫颈正常位置。④ 宫骶韧带——间接维持子宫前倾位。
- 68.排卵时间:一般在下次月经来潮前 14 天左右。
- 69.胎儿附属物是指胎儿以外的组织,包括胎盘、胎膜、脐带和羊水。
- 70.妊娠 18~20 周时开始自觉有胎动。
- 71.正常胎心音为 110~160 次/分。
- 72.子宫收缩力是临产后的主要动力。
- 73.正常胎动每小时 3~5 次,12 小时不少于 10 次。
- 74.胎心音的听诊:头先露时,胎心在脐左(右)下方。臀先露时,胎心在脐左(右)上方。  
肩先露时,胎心在靠近脐部下方听得最清楚。
- 75.腹肌和膈肌收缩力(腹压)是第二产程分娩时的重要辅助力。
- 76.见红是先兆临产最可靠的标志。
- 77.初产妇宫口<4 cm,经产妇宫口<2 cm,无禁忌症可以灌肠。
- 78.破膜多发生在宫口近开全时。
- 79.潜伏期延长:超过 16 小时 活跃期延长:超过 8 小时。

- 80.产褥期 6 周。
- 81.产后第 1 天子宫底平脐，以后每日下降 1~2cm。
- 82.产后 1 周，在耻骨联合上可扪到子宫底。
- 83.产后 10 日，子宫降至盆腔内，腹部检查测不到子宫底。产后 6 周子宫恢复正常大小。
- 84.产后 3 周，无胎盘附属的子宫内膜修复完成，有胎盘附属的子宫内膜于产后 6 周修复。
- 85.恶露：血性恶露持续 3~4 日；浆液恶露持续 7~10 天；白色恶露持续 3 周。
- 86.应于产后 30 min 开始哺乳，按需哺乳。
- 87.产后每 4~6 小时指导产妇排尿一次，防止产后出血及尿潴留。
- 88.产后前 3 天，心脏负担仍较重，易发生心衰。
- 89.产后宫缩痛多见于经产妇，产后 1~2 天出现，持续 2~3 天后消失。
- 90.异位妊娠最常见部位——输卵管壶腹部
- 原因——慢性输卵管炎
- 临床表现——停经、腹痛、阴道出血+腹腔内出血表现：(肛门坠胀感；阴道后穹窿饱满，触痛；宫颈举痛或摇摆痛；子宫漂浮感；移动性浊音阳性)(做题题眼)
- 简单可靠的诊断——后穹窿穿刺
- 处理——抗休克同时手术
- 91.前置胎盘的表现——无诱因、无痛性、反复阴道出血
- 92.前置胎盘首选的检查——B 超 禁止阴道检查及肛查
- 93.子痫首选药物是(硫酸镁)、处理原则为(控制抽搐)
- 94.硫酸镁中毒首先表现为(膝反射减弱或消失)
- 95.胎儿娩出前肩后立即静脉推注(催产素)，忌用(麦角新碱)。
- 96.胎儿娩出后 24 小时内出血量超过 500 mL 的，称为产后出血
- 97.新生儿的几种特殊生理状态：
- (1) 生理性体重下降:出生后数日内出现体重下降，一般不超过 10%,生后 10 日左右
  - (2) 生理性黄疸:生后 2~3 日即出现黄疸,4~5 日最重,3~4 周消退,新生儿一般情况良好。
  - (3) 生理性乳腺肿大、
  - (4) 假月经
  - (5) “马牙”和“螳螂嘴”,不需处理。
- 98.喂奶后婴儿的卧位：右侧卧位
- 99.二抬四翻六会坐，七滚八爬周会走。
- 100.Apgar 评分中：四肢略屈曲 1 分
- 101.阴道后穹窿 阴道上皮——复层鳞状上皮，有周期性变化

- 102.子宫长 7~8 cm、宽 4~5 cm、厚 2~3 cm。容积: 5ml。
- 103.间质部(管腔最窄)峡部(妇科结扎,输卵管妊娠时易发生破裂)壶腹部(正常受精部位、输卵管妊娠的好发部位)伞部(“拾卵”作用 手术时识别的标志)。
- 104.脐部消毒:从脐的根部由内向外环形彻底清洗消毒。轻者可用安尔碘或 0.5%碘伏及 75%酒精,每日 2~3 次;重度感染者,遵医嘱应用抗生素。
- 105.预产期推算方法为末次月经第 1 天算起,月份减 3 或加 9,日期加 7。
- 106.妊娠 8 周末:胚胎初具人形,超声显像可见早期心脏搏动;妊娠 12 周末:外生殖器已发育,部分可分辨性别;妊娠 24 周末:各脏器均已发育,皮下脂肪开始沉积,出现眉毛及眼毛。
- 107.新生儿娩出后首要的护理措施是清理呼吸道。
- 108.分娩后 2 小时继续在产房内观察 2 小时。
- 109.妊娠 32~34 周、分娩期及产后最初 3 天内,是患有心脏病的孕妇最危险的时期。
- 110.妊娠合并糖尿病药物治疗首选胰岛素。
- 111.妊娠合并贫血以缺铁性贫血多见。
- 112.从临产规律宫缩开始至宫口扩张 3 cm 称为潜伏期。初产妇潜伏期正常约需 8 小时,最大时限 16 小时,超过 16 小时称潜伏期延长。从宫口扩张 3 cm 开始至宫口开全称活跃期。初产妇活跃期约需 4 小时,最大时限 8 小时,超过 8 小时称活跃期延长。进入活跃期后,宫口扩张停止超过 4 小时以上称为活跃期停滞。
- 113.妊娠期任何时期内羊水量超过 2 000 mL,称为羊水过多。
- 114.放羊水时应防止速度过快、量过多,一次放羊水量不超过 1 500 mL,放羊水后腹部放置沙袋或加腹带包扎。
- 115.根据窒息程度分轻度窒息和重度窒息,以 Apgar 评分为其指标,8~10 分为正常新生儿。
- 116.新生儿颅内出血的患儿保持头高位(抬高头肩部 15°~30°)所有操作应集中进行,护理操作要轻、稳、准,尽量减少对患儿移动和刺激。
- 117.单面光疗箱每 2 小时更换体位 1 次,使皮肤受光均匀并防止压伤。
- 118.硬肿发生顺序为小腿—大腿外侧—整个下肢—臀部—面颊—上肢—全身。
- 119.传染病: IGM—morning—早期诊断 IgG—过去 (Guo)—曾经有感染/过去感染。
- 120.传染病分类及上报时间。
- 甲类: 2 种 鼠疫, 霍乱。
- 乙类: 26 种 肺炭疽、脊髓灰质炎、传染性非典型肺炎、人感染高致病性禽流感按甲类管理。
- 记忆口诀:飞(肺炭疽/非典型肺炎)禽(禽流感)走兽烧成了灰(脊髓灰质炎),最终安了家(甲类)。
- 老鼠(鼠疫)在家(甲类)里乱(霍乱)串。
121. 传染病甲类城镇上报时间 2 小时, 农村 6 小时。

乙类城镇 6 小时，农村 12 小时。

- 122.隔离患儿：对患儿宜采取呼吸道隔离至出疹后 5 日，有并发症者延至出疹后 10 日。接触的易感儿隔离观察 21 日。
- 123.麻疹出疹顺序：耳颈面身肢掌底（耳后发际是题眼）。
- 124.麻疹=发热+麻疹粘膜斑+淡红色斑丘疹+疹间皮肤正常。
- 125.水痘皮疹按斑疹、丘疹、疱疹、结痂的顺序演变。连续分批出现，同一部位可见不同性状的皮疹。（四世同堂）。
- 126.隔离治疗，至疱疹全部结痂或出疹后 7 日止。（水痘）。
- 127.慢性肾衰竭患者贫血主要原因是由于红细胞生成素减少。
- 128.膀胱结石的典型症状是排尿突然中断，改变体位尿可继续排出。
- 129.进行性排尿困难是前列腺增生最重要的症状。
- 130.前列腺增生是发生尿潴留的主要原因。
- 131.直肠指诊是诊断前列腺增生简单易行的方法。
- 132.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。
- 133.滴虫阴道炎是女性生殖器官最常见的炎症，是由阴道毛滴虫引起的最常见的阴道炎。
- 134.外阴阴道假丝酵母菌病可用 2%~4%碳酸氢钠液冲洗阴道或坐浴。
- 135.滴虫性阴道炎、细菌性阴道炎、老年性阴道炎常用 1%乳酸液或 0.1%~0.5%醋酸液冲洗。
- 136.稀薄泡沫状的分泌物见于滴虫性阴道炎；分泌物呈凝乳或豆腐渣样见于外阴阴道假丝酵母菌病；有血样脓性白带见于老年性阴道炎；均匀一致的稀薄白带，并有难闻的臭味或鱼腥味见于细菌性阴道炎。
- 137.基础体温测定是测定排卵最简易的方法。
- 138.腹腔镜是目前诊断和治疗的最佳方法。
- 139.继发性、进行性痛经是子宫内膜异位症最典型症状。
- 140.乳汁淤积是急性乳腺炎最主要的病因，致病菌以金黄色葡萄球菌为主。
- 141.碘缺乏：是地方性甲状腺肿最常见的原因。
- 142.甲亢患者一旦发生甲亢危象，首选丙基硫氧嘧啶。手术后呼吸困难和窒息是最危急的并发症，多发生于术后 48 小时以内。
- 143.喉返神经损伤表现为一侧——声嘶；两侧——窒息；喉上神经损伤包括外支损伤（运动支——失声）和内支损伤（感觉支——呛咳）。
- 144.甲亢危象最主要的诱因：术前准备不足。
- 145.常用 BMR 简易计算公式为  $BMR\% = \text{脉压} + \text{脉率} - 111$ 。
- 146.腹部皮下脂肪层厚度是判断营养不良程度的重要指标之一。
- 147.烧伤面积：三三三，五六七，十三十三二十一，双臀占五会阴一，小腿十三双足七小

148. 小儿预防接种：出生乙肝卡介苗，二月脊灰炎正好，三四五月百日破，八月麻疹岁乙脑。  
乳腺癌手术后肢体活动：一(24小时)动手，三(1-3)动肘，功能锻炼朝上走，四天可以动  
动肩，直到举手高过头。
149. 产后恢复：产后一日底平脐，十日降至骨盆里，内膜修复需四周，胎盘附着六周毕。
150. 首选青霉素治疗的疾病：破伤风、猩红热、肺炎球菌感染、梅毒。
151. 致病菌主要为金黄色葡萄球菌感染：急性脓胸、疖、痈、手部感染，急性肝脓肿、急性  
乳腺炎、化脓性关节炎、急性血源性骨髓炎等急性感染。
152. 维生素 D 缺乏性佝偻病的主要原因是日光照射不足。
153. 佝偻病初期症状：闹、惊、汗、痒、秃。
154. 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。
155. 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。
156. 肾病综合征的诊断标准包括大量蛋白尿（尿蛋白  $> 3.5 \text{ g/d}$ ）、低白蛋白血症（血浆白蛋  
白  $< 30 \text{ g/L}$ ）、水肿和高脂血症。感染是肾病综合征的常见并发症。
157. 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。
158. 2~12 岁小儿身高公式：身长 (cm) = 年龄 (岁)  $\times 7 + 75$  (cm)；小儿体重的计算公式：  
1~6 个月 = 出生体重 + 月龄  $\times 0.7$  (kg)；7~12 个月 =  $6$  (kg) + 月龄  $\times 0.25$  (kg)；  
2~12 岁 = 年龄  $\times 2 + 8$  (kg)。
159. 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)。
160. 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。
161. 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。
162. 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。
- 163.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。
- 164.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。
- 165.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。
- 166.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。
- 167.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。
- 168.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。
- 169.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。
- 170.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。
- 171.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。
- 172.压疮淤血红润期临床表现红、肿、热、痛、麻。但皮肤表面无破损，为可逆性改变；炎症浸润期：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，感染深达骨面臭味。
- 173.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。
- 174.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。
- 175.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。

176.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。

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

178.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。

179.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不少于 6 h。

180.心脏传导活动：窦房结→结间束→房室束→希氏束→左右束支→浦肯野纤维

181.小儿血压计算：收缩压= (年龄 x2+80) mmHg，舒张压=收缩压 x2/3

182.左心衰：肺循环淤血导致，劳力性呼吸困难（最早），夜间阵发性呼吸困难（典型）

183.右心衰：体循环淤血导致，下垂部位凹陷性水肿，颈静脉怒张，肝颈静脉回流征阳性

184.心功能分级：一无二轻三明显，四级休息也困难

185.洋地黄中毒：胃肠道反应、黄绿视，室早二联律，S-T 段鱼钩样改变，立即停药，补钾，

186.常用利尿剂：排钾：呋塞米、氢氯噻嗪；补钾：螺内酯、氨苯蝶啶

187.扩血管药：

    缩小静脉：硝酸甘油；缩小动脉：血管紧张素转换酶抑制剂；扩动静脉：哌唑嗪

188.慢性心衰的护理要点：①利尿剂避免夜间使用，影响病人睡眠

    ②硝酸制剂预防直立性低血压

    ③洋地黄使用前测量脉率，< 60 禁用

    ④吸氧 2-4L/min，合并肺心病的 1-2L/min

189.急性心衰临床表现：端坐呼吸，咳粉红色泡沫痰，心尖区舒张期奔马律

190.急性心衰治疗要点：①端坐位，两腿下垂，四肢轮扎

    ②高流量（6-8L/min）乙醇（20-30%）湿化给氧

191.

	特点	治疗
窦性心动过速	P-P 间期 < 0.6s	β受体阻滞剂，美托洛尔
窦性心动过缓	P-P 间期 > 1s	阿托品，异丙肾，心脏起搏器
房性期前收缩	提前 P 波，P-R 间期 ≥ 0.12s	维拉帕米
室性期前收缩	QRS 宽大畸形	利多卡因
房颤	P 波消失	同步电复律
室颤	完全不规则波浪曲线	非同步电除颤

192.心脏起搏器护理：卧床 1-3 天，避免压迫植入，预防感染，6 周内限制体力，定期复查

193.

先心病分类	常见病
左向右分流型（潜伏青紫）	房间隔缺损、室间隔缺损、动脉导管未闭
右向左分流型（青紫）	法洛三联症
无分流型（无青紫）	肺动脉狭窄，主动脉狭窄

194.

常见先心病	体征	辅助检查	治疗
动脉导管未闭	胸骨左缘第2肋间闻及粗糙响亮的连续性机器样杂音	左心室肥大	早产儿出生后1周吲哚美辛可关闭
房间隔缺损	胸骨左缘第2/3肋间闻及II~III级收缩期喷射性杂音	肺门舞蹈症	直径<3mm的3个月内自然闭合；缺损较大(>8mm)——3-5岁做房间隔缺损修补术
室间隔缺损	胸骨左缘第2-4肋间闻及III级以上响亮粗糙的全收缩期反流性杂音	心室肥大	中小型——门诊随访至学龄前期
法洛三联症	胸骨左缘2-4肋间闻及II~III级收缩期喷射性杂音	靴型心	膝胸卧位，手术年龄5-9岁为宜，根治有困难可做姑息手术，即体-肺分流术

195.法洛三联症：肺动脉狭窄、室间隔缺损、主动脉骑跨、右心室肥厚

196.

高血压分级	收缩压		舒张压
正常血压	<120	和	<80
正常血压高值	120-139	和（或）	80-89
高血压	≥140	和（或）	≥90
I级高血压	140-159	和（或）	90-99
II级高血压	160-179	和（或）	100-109
III级高血压	≥180	和（或）	≥110
单纯收缩期高血压	≥140	和	≥90

197.

其他危险因素和病史	血压（mmHg）		
	1级高血压	2级高血压	3级高血压
无	低危	中危	高危

1~2 其他危险因素	中危	中危	很高危
≥3 个危险因素，或靶器官损害	高危	高危	很高危
伴临床疾患	很高危	很高危	很高危

198.危险因素：吸烟、血胆固醇 > 5.72mmol/L、糖尿病、男性 > 55 岁、女性 > 65 岁、高胆固醇血症、早发心血管疾病家族

199.

类型	常用药物	不良反应
利尿药	呋塞米（速尿）	低血钾、高尿酸血症
β受体阻滞剂	阿替洛尔	心动过缓、支气管收缩，阻塞性支气管疾病病人禁用（哮喘、COPD）
钙通道阻滞剂	硝苯地平、维拉帕米	颜面潮红、头痛、胫前水肿
血管紧张素转换酶抑制剂（ACEI）	卡托普利	干咳、对严重肾功能不全、肾动脉狭窄、高血钾症患者禁用
血管紧张素 II 受体阻滞剂（ARB）	氯沙坦、缬沙坦	同上

200.高血压降压药物应用原则：小剂量开始、优先选择长效制剂、联合用药、个体化，遵医嘱用药、不可随意增减药量或换药，不可漏服或补吃上次漏下的剂量

201.稳定型心绞痛：胸骨体中段或上段、心前区压迫性疼痛、偶可伴有濒死感，持续 3~5min，不超过 15min，第三心音或第四心音奔马律，可出现交替脉，含服硝酸甘油后几分钟内缓解

202.急性心肌梗死：疼痛是最早最突出的症状，疼痛持续数小时或数天，含服硝酸甘油无效，心律失常是急性心肌梗死致死的主要原因，室性心律失常最多见，室颤是早期死亡的主要原因

203.急性心梗辅助检查：血清心肌酶测定：肌酸磷酸激酶（CPK）出现最早、恢复最早的酶  
 血心肌坏死标志物：肌钙蛋白是诊断心肌坏死敏感指标

204.急性心梗溶栓适应证：①发病 < 12 h，年龄 < 75 岁  
 ②ST 段抬高明显心梗病人 > 75 岁  
 ③ST 段抬高性心梗发病已达 12~24 h，仍有胸痛、广泛 ST 段抬高者

205.心脏瓣膜病常见病因：风湿性心脏病，A 族乙型溶血性链球菌常见

206.

分类	症状	体征
二尖瓣狭窄	早期劳力性呼吸困难，可出现阵发性夜间呼吸困难，二尖瓣面容	舒张期隆隆样杂音、梨形心
二尖瓣关闭不全	首先突出——疲乏无力	心尖区收缩期粗糙吹风样杂音
主动脉瓣狭窄	呼吸困难、心绞痛、晕厥	响亮、粗糙收缩期吹风样杂音
主动脉瓣关闭不全	体位性头晕、周围血管征	主动脉瓣舒张早期叹气样杂音

207.感染性心内膜炎致病菌：急性—金黄色葡萄球菌，亚急性—草绿色链球菌

208.感染性心内膜炎表现：脑栓塞最常见，病理性杂音

209.感染性心内膜炎血标本采集：未治疗亚急性病人第一天隔1小时一次，共3次，如次日未见细菌生长，重复采3次，抗生素治疗；已用抗生素治疗，停药2-7天采血；急性病人入院后立即安排采血，3小时内每隔1小时采血1次，共取3次，无需体温升高时采血，每次采血10-20ml

210.扩张型心肌病易发生洋地黄中毒，慎用，选用 $\beta$ 受体阻滞剂从小剂量开始

211.肥厚性心肌病猝死原因多是室性心律失常

212.肥厚性心肌病常用美托洛尔、维拉帕米和地尔硫卓治疗，避免使用洋地黄和硝酸甘油

213.心包炎的典型表现：心前区疼痛，心包摩擦音，呼吸困难，心尖搏动减弱或消失，心音低，叩诊浊音界扩大

214.心包压塞：体循环静脉淤血，颈静脉怒张，静脉压升高、奇脉

215.心包穿刺指征：心脏压塞和未能明确病因的渗出性心包炎

216.心包穿刺术：术前备阿托品，防止术中发生迷走神经反射。术中勿剧烈咳嗽或深呼吸，抽液缓慢，第一次不宜超过200ml，术后待心包引流液 $<25\text{ml/d}$ 时拔除导管。

217.心脏骤停诊断：一旦出现意识丧失，大动脉搏动消失，呼吸停止即可诊断为心脏骤停

218.心肺复苏 (C-A-B)：①胸外按压：胸骨中下1/3交界处，成人按压深度至少5cm，频率 $>100$ 次/分，同时人工呼吸，按压与呼吸比为30:2  
②开放气道：关键，仰头提颏法、举下颌法  
③人工呼吸：口对口人工呼吸，深吸气候用口包住病人口部用力吹气，每次吹气持续1s以上，看见胸廓抬起有效，人工呼吸的频率是10-12次/分

219.

血栓闭塞性脉管炎分期	特点
局部缺血期	间歇性跛行，患肢足背、胫后动脉搏动明显减弱
营养障碍期	静息痛，患肢胫后动脉和足背动脉搏动消失
组织坏死期	干性坏疽，屈膝抱足

220.血栓闭塞性脉管炎护理要点：避免使用热水直接给患肢加温，如发生溃疡和坏死，动脉血栓形成不宜运动

221.小儿呼吸道特点：鼻腔短小、无鼻毛；咽鼓管宽、短、直、水平位易发生中耳炎；喉部长、狭窄，漏斗形易发生喉梗阻；肺血多气少易发生肺不张；免疫球蛋白 IgA 较低易发生呼吸道感染

222.喉梗阻口诀：一活二静三惊恐，四度昏睡无呼吸

223.喉梗阻气管切开指征：严重缺氧或治疗后仍有Ⅲ度以上梗阻

224.急性支气管炎的治疗：不用镇静剂或镇咳剂，体温超过 38.5℃ 采取物理降温或药物降温

225.支气管扩张典型表现：晨起或晚上临睡时慢性咳嗽伴大量浓痰、反复咯血、杵状指

226.支气管引流引流宜在饭前进行，抬高患肺位置，引流支气管开口向下，从 5-10 分钟/次到 15-20 分钟/次，间歇做深呼吸后用力咳嗽，注意观察病情（咯血、发绀），痰液过多时逐渐咳出，高血压、心衰禁忌体位

227.支气管哮喘表现：反复发作的喘息，伴哮鸣音呼气性呼吸困难，夜间和（或）清晨发作加重

228.支气管哮喘：沙丁胺醇——急性发作期的首选药

异丙托溴铵——夜间哮喘、痰多病人

糖皮质激素——最有效的抗炎药

色甘酸钠——预防运动和过敏性哮喘

229.肺炎链球菌肺炎典型表现：铁锈色痰，稽留热，假空洞现象，起病急

230.肺炎治疗要点：早期、联合、足量、足疗程，体温正常后 5-7 天，临床症状消失后 3 天

231.慢阻肺低流量（1-2L/min）低浓度（20%-30%）持续吸氧，10—15h/d，保证睡眠给氧

232.肺心病临床表现主要以呼衰和心衰为主，肺性脑病是死亡的主要原因

233.肺心病应低浓度（28%-29%）低流量（1-2L/min）24 小时不间断给氧

234.呼衰的分型：Ⅰ型呼衰：PaO<sub>2</sub> 下降，< 60mmHg，PaCO<sub>2</sub> 下降或正常——低氧血症

Ⅱ型呼衰：PaO<sub>2</sub> 下降，PaCO<sub>2</sub> 升高，> 50mmHg——高碳酸血症

235.呼衰的吸氧：Ⅰ型呼衰：高浓度（> 35%）吸氧

Ⅱ型呼衰：低浓度（25%-29%）低流量（1-2L/min）鼻导管给氧

236.胸腔闭式引流要点：①目的：液体、气体从胸腔排除，恢复胸膜腔负压，预防纵隔移位

- ②位置：锁骨中线第 2 肋间、腋中线或腋后线 6-7 肋间（液体）
- ③长管在水面下 3-4cm，引流瓶在引流口 60-100cm，定时挤压引流管
- ④引流瓶打破：立即夹闭，换水封瓶
- ⑤搬运：用两把止血钳固定
- ⑥更换引流瓶：先双重夹住，拔出的接头要用无菌纱布包裹
- ⑦通畅：水柱波动 4-6cm，鼓励咳嗽和深呼吸，利于气体和液体排出
- ⑧拔管指征：24 小时引流液 < 50ml，脓液 < 10ml，可拔管拔管前夹闭  
引流管 24 小时，病情稳定可拔管，拔管时半卧位，嘱患者深吸一口气后屏住

237.

	鹅口疮	疱疹性口炎	溃疡性口腔炎
病原体	白色念珠菌	单纯疱疹病毒	细菌（球菌）
临床特征	白色乳凝块样物 强行擦拭易出血	透明疱疹→破溃→浅 溃疡，传染性极强应隔离	粘膜糜烂、膜状物易擦除 高热、拒食、颌下淋巴结肿大
漱口液	1~4%碳酸氢钠漱口	温水漱口	3%过氧化氢漱口
局部涂药	制霉菌素	阿昔洛韦、碘苷	5%金霉素鱼肝油

238. 鹅口疮患儿使用的奶瓶、水瓶及奶头应放于 5%碳酸氢钠溶液浸泡 30 分钟后洗净再煮沸消毒

239. 慢性胃炎治疗：三联疗法：一种质子泵抑制剂+两种抗生素

四联疗法：一种质子泵抑制剂+两种抗生素+一种胶体铋剂。

240. 慢性胃炎有胆汁反流者，可用考来烯胺或氢氧化铝凝胶吸附。如需增加胃动力还可多用潘立酮或西沙必利等胃肠动力药

241. 消化性溃疡包括胃溃疡（胃角和胃窦小弯）和十二指肠溃疡（球部）

242. 胃溃疡和十二指肠溃疡疼痛特点：

①胃溃疡：常发生于餐后 0.5~1 小时持续，1~2 小时后缓解（进食—疼痛—缓解）。

②十二指肠溃疡：常发生于空腹，可为进食所缓解（腹痛—进食—缓解）

243. 胃镜+胃黏膜活组织检查是确诊消化性溃疡最可靠、最有价值的检查方法

244. 消化性溃疡并发穿孔时首选立位（X 线钡餐）检查，禁忌（胃镜），腹穿可抽出胃液

245. 消化性溃疡药物护理：抗酸药应在餐后 1 小时及睡前服用，避免与牛奶同时服用

抗胆碱能药及胃动力药如吗丁啉、西沙必利应在餐前 1 小时服用。

铝碳酸镁于两餐之间，睡前或胃部不适时咀嚼后服用

246. 消化性溃疡术后并发症：吻合口出血（术后 24 小时内）、十二指肠残端破裂（毕 II 式手

术后 3-6 天)、胃肠吻合口破裂 (术后 5-7 天)、术后梗阻 (呕吐)、倾倒综合征 (早期 10-30 分钟恶心呕吐, 晚期餐后 2-4 小时心慌)。

247. 溃疡性结肠炎主要临床表现是腹泻、大便有黏液脓血、腹痛及里急后重。病程漫长, 多反复发作。

248.

观察指标	轻度	中度	重度
精神状态	稍差、略烦躁	烦躁或萎靡	昏睡甚至昏迷
皮肤弹性	稍差	明显差	极差
口腔黏膜	稍干燥	干燥	极干燥
眼窝、前囟	稍凹陷	明显凹陷	眼睑不能闭合
眼泪	有	少	无
尿量	稍少	明显减少	无
休克	无	无	有

249. 口服补液盐配方为氯化钠 3.5 g, 枸橼酸 2.5 g, 氯化钾 1.5 g, 葡萄糖 20 g, 加水 1000 mL 配制成张力 2/3 张的液体。一般用于轻、中度脱水无明显呕吐者, 新生儿和有明显呕吐、腹胀、心肾功能不全等患儿不宜采用。

250. 血钾降低主要表现为

- (1) 神经肌肉兴奋性降低: 精神不振、无力、腱反射减弱, 腹胀、肠鸣音减弱或消失。
- (2) 心脏损害: 心音低钝, 心律失常, 心电图出现 U 波等。

251. 肠梗阻的临床表现: 胀、痛、吐、闭, X 线见气液平。

252. 疝的鉴别: 外斜内直、斜压不出、直压向上。

253. 阑尾炎典型的腹痛发作时始于上腹, 逐渐转移向脐部, 最典型的症状是转移性右下腹痛。

254. 痔治疗: 有效缓解疼痛, 局部热敷或温水坐浴, 便后及时清洗, 保持局部清洁舒适, 必要时用 1:5000 高锰酸钾溶液温水坐浴, 血栓性外痔者局部应用抗菌药物软膏。

255. 肛门周围脓肿最常见。主要表现持续性跳痛, 局部红肿、触痛, 脓肿形成后有波动感。

256. 肝硬化失代偿期症状明显, 主要为肝功能减退和门脉高压症两类临床表现。

- (1) 肝功能减退的表现: 肝掌、蜘蛛痣。
- (2) 门脉高压症的三大表现: 脾大、侧支循环的建立和开放、腹水。

257. 肝性脑病诱因:

- (1) 上消化道出血。



(2) 大量排钾利尿、放腹水。

(3) 高蛋白饮食。

258.肝性脑病分为四期。

一期（前驱期）轻度性格改变和行为失常，可有扑翼样震颤。

二期（昏迷前期）以意识错乱、睡眠障碍、行为失常为主。

三期（昏睡期）以昏睡和精神错乱为主，大部分时间呈昏睡状态，但可唤醒。

四期（昏迷期）神志完全丧失，不能唤醒。

259. 肝性脑病治疗：避免应用催眠镇静药、麻醉药，避免快速利尿和大量放腹水，忌用肥皂水灌肠，使肝性脑病加重。

260. 急性胆囊炎症状临床表现：

(1) 腹痛：表现为右上腹阵发性绞痛，饱餐、进食油腻食物发作，可放射右肩及右肩下部。

(2) 消化道症状：常伴有恶心、呕吐、厌食等消化道症状。

(3) 发热或中毒症状。

261.急性胆囊炎体征：腹部压痛：不同范围的压痛、反跳痛和肌紧张，Murphy 征阳性。

262.胆道蛔虫病：突发性剑突下阵发性“钻顶样”剧烈绞痛。

263.T 形管拔管指征：一般术后 10~14 天，无特殊情况，可以拔除“T”形管。拔管前先在饭前、饭后各夹管 1 小时，拔管前 1~2 天全日夹管，拔管前在 X 线下经“T”形管行胆道造影，造影后必须立即接好引流管，继续引流 2~3 天，以引流造影感染，如情况正常，造影后 2~3 天即可拔管。

264.急性胰腺炎常见的病因胆道疾病、大量饮酒、暴饮暴食。

265.急性胰腺炎诊断：血清和尿淀粉酶。

266. 呕血与黑便为上消化道出血特征性表现。

267. 肾病综合征以大量蛋白尿(尿蛋白 > 3.5 g/d)、低蛋白血症(血浆清蛋白 < 30 g/L)、水肿和高脂血症为主的一组临床综合征。起病或复发前常有呼吸道感染。

268.急性肾衰竭水肿病人应限制液体摄入量，控制水的入量 < 1 500 mL/d，并给予低盐(<2 g/d)饮食。透析病人禁蛋白，摄入量为 1.0~1.2 g/(kg·d)。

269.肾和输尿管结石的主要表现是与活动有关的疼痛和血尿。

270.膀胱结石的典型症状是排尿突然中断，改变体位尿可继续排出。

271.尿道结石表现为排尿困难、点滴状排尿及尿痛。

272.结石处理：非手术治疗适用于结石小于 0.6 cm，光滑无尿路梗阻及感染、肾功能正常者。  
体外冲击波碎石最适宜于 < 2.5 cm 结石，两次治疗间隔时间大于 7 天。

273.尿道损伤最主要的临床表现是尿道出血、排尿困难和尿潴留。

274.急性膀胱炎主要表现：尿频、尿急、尿痛等膀胱刺激症状，伴有耻骨弓上不适感或疼痛，

部分病人可有肉眼血尿，一般无全身中毒症状。

275.清洁中段尿培养标本留取的注意事项：①在使用抗生素之前或停用抗生素 3 天后留取标本；②留取标本前用肥皂水清洗外阴，不宜使用消毒剂；③标本在 1 小时内送检或冷藏保存；④应保证尿液在膀胱内留存 6~8 小时；⑤尿标本中勿混入消毒药液、患者的分泌物等。

276 前列腺增生最重要的症状：进行性排尿困难。

277.精神分裂症的前驱症状包括个性改变、言行古怪、多疑、敌对及困惑感。

278.精神分裂症最突出的感知觉障碍是幻觉，以幻听最为常见。思维障碍中最常见的妄想是被害妄想和关系妄想。

279.抑郁症的核心症状包括心境或情绪低落，兴趣缺乏以及乐趣丧失三主征。

280.焦虑症是以广泛和持续的焦虑或以反复发作的惊恐不安为主要特征的神经症性障碍。

281.强迫障碍的基本症状是强迫观念和强迫行为。

282.

部位	成人	儿童
头颈	9x1=9 (发 3、面 3、颈 3)	9+ (12-年龄)
双上肢	9x2=18 (双手 5、双前臂 6、双上臂 7)	9x2
躯干	9x3=27 (腹侧 13、背侧 13、会阴 1)	9x3
双下肢	9x5+1=46 (双臀 5、双大腿 21、双小腿 13、双足 7)	46- (12-年龄)

283.补液总量：伤后第一个 24 小时，按照成人每 1%烧伤面积(Ⅱ度、Ⅲ度)每公斤体重补充溶液 1.5 mL(小儿 1.8 mL，婴儿 2.0 mL)+生理需要量 2 000 mL 计算。第二个 24 小时，创面丢失量为第一个 24 小时的 1/2，生理需要量不变。

284.液体种类：晶体液和胶体液比例为 2：1，特重烧伤应为 1：1。晶体液首选平衡盐溶液，胶体液首选血浆。生理需要量用 5%或 10%葡萄糖溶液。

285. 急性一氧化碳中毒分轻、中、重。

- (1) 轻度：头痛、头晕、四肢无力、恶心呕吐、嗜睡。及时脱离中毒环境可恢复。
- (2) 中度：浅昏迷、面色潮红、口唇樱桃色、脉快、多汗。即脱离环境，给予吸氧可清醒。
- (3) 重度：深昏迷、抽搐、呼吸困难、面色苍白、四肢湿冷、血压下降。最终由脑水肿呼吸循环衰竭致死。

286.迟发性脑病(神经精神后遗症)。

重度中毒清醒后，经过约 2~60 日的“假愈期”，可出现失语、失明、痴呆、谵妄、大小便失禁、肢体瘫痪、癫痫等迟发性脑病症状，昏迷时间超过 48 小时发生率高。

287.有机磷急性中毒造成全身损害一般在接触农药后 2~6 小时出现。

(1) 毒蕈碱样症状：出现最早，头痛头晕、多汗流涎、瞳孔缩小，呼吸困难，严重可出现肺水肿。

(2) 烟碱样症状：从眼睑、面部、舌肌开始。在发展到四肢。

(3) 中枢神经系统症状：烦躁不安、谵妄、抽搐及昏迷。

288.有机磷中毒抗胆碱药物常见为阿托品。

289.急性酒精中毒

(1) 兴奋期：血乙醇浓度 $\geq 11$  mmol/L 即可头痛、欣快、兴奋， $\geq 16$  mmol/L

健谈、饶舌、情绪不稳定、易激怒， $\geq 22$  mmol/L 驾车易发生车祸。

(2) 共济失调期： $\geq 33$  mmol/L，四肢运动不协调、行动笨拙、步态不稳、言语含糊不清等，

$\geq 43$  mmol/L 恶心、呕吐、困倦。

(3) 昏迷期： $\geq 54$  mmol/L 表现为昏睡， $\geq 87$  mmol/L 陷入深昏迷，可出现呼吸、循环衰竭而危及生命。

290.重度中暑表现为热衰竭(中暑衰竭)是最常见；特征是周围循环衰竭；

热痉挛(中暑痉挛)肌肉痉挛以腓肠肌为主。多见青壮年；

热射病(中暑高热)特征是高热、无汗、昏迷三联征。

291.破伤风主要表现为，牙关紧闭、苦笑面容、“角弓反张”或“侧弓反张”。

292.多根多处肋骨骨折→胸壁软化→连枷胸→反常呼吸，即吸气时软化区胸壁内陷。

293.桡骨远端伸直型骨折，典型畸形表现是侧面可见“餐叉样”畸形，正面见“枪刺样”畸形。

294.石膏干固前的护理

(1) 石膏干固前禁止搬运和压迫、加速干固。

(2) 体位：患肢高于心脏平面 20 cm。

(3) 保持石膏清洁干燥。

(4) 加强血液循环和神经功能，尤其注意骨筋膜室综合症的发生。

295.颅前窝“熊猫眼征”、“兔眼征”鼻漏嗅神经、视神经

颅中窝耳后乳突区耳、鼻漏面神经、听神经

颅后窝耳后及枕下部、咽后壁无 IX ~ XII 对脑神经

296. SLE 药物治疗

(1) 糖皮质激素：作用机制是抑制炎症反应和抗免疫，是治疗 SLE 的首选药。

(2) 非甾体类抗炎药：主要用于发热，关节炎和肌肉酸痛的轻症病人，常用的有阿司匹林。

(3) 抗疟药：主要治疗盘状狼疮，定期查眼底。

(4) 免疫抑制剂：环磷酰胺有胃肠道反应，脱发、肝损害等不良反应。

297.高血压和动脉硬化为脑出血最常见的原因。

298.脑出血多在白天活动中或情绪激动时突然发生；以内囊出血最多见，主要表现为“三偏”，

