

展鸿医考 护理学

——核心专题 16 讲



核心专题 16 讲

第一讲 洗胃的禁忌症

【真题回顾】

下列（ ）不是洗胃的禁忌症。

- A. 患者服用强酸强碱等腐蚀性毒药
B. 上消化道溃疡
C. 心肌梗死患者
D. 口服大量安眠药患者

【答案】D。解析：洗胃的禁忌症：①吞服强酸或强碱等腐蚀性毒物时切忌洗胃，以免造成穿孔；②严重的心肺疾患应禁忌洗胃；③惊厥未控制者不宜插胃管，强行试插可诱发惊厥，引起窒息；④消化道溃疡、食管堵塞、食管静脉曲张、胃癌等病人应慎重洗胃。重金属中毒可进行洗胃。故本题选D。

【知识点拨】

洗胃是将胃管插入病人胃内，反复注入和吸出一定量的溶液，以冲洗并排除胃内容物，减轻或避免吸收中毒的胃灌洗方法。

[洗胃的目的]

1. 解毒：清除胃内毒物或刺激物，减少毒物吸收，还可利用不同灌洗液进行中和解毒，用于急性食物或药物中毒。服毒后 4~6 小时内洗胃最有效。
2. 减轻胃黏膜水肿：幽门梗阻病人饭后常有滞留现象，引起上腹胀满、不适、恶心、呕吐等症状，通过洗胃，减轻潴留物对胃黏膜的刺激，减轻胃黏膜水肿、炎症。

[洗胃禁忌证和适应证]

准确掌握洗胃禁忌证和适应证：

- ①适应证：非腐蚀性毒物中毒，如有机磷、安眠药、重金属类、生物碱及食物中毒等。
- ②禁忌证：强腐蚀性毒物（如强酸、强碱）中毒、肝硬化伴食管胃底静脉曲张、胸主动脉瘤、近期内有上消化道出血及胃穿孔、胃癌等。病人吞服强酸、强碱等腐蚀性药物，禁忌洗胃，以免造成穿孔。可按医嘱给予药物或迅速给予物理性对抗剂，如牛奶、豆浆、蛋清、米汤等以保护胃黏膜。上消化道溃疡、食管静脉曲张、胃癌等病人一般不洗胃，昏迷病人洗胃应谨慎。

第二讲 压疮分期

【真题回顾】

陈先生，因脑溢血偏瘫卧床 1 个月。护士仔细观察皮肤后，认为压疮是炎性浸润期，不符合此期的临床表现是（ ）。

- A. 皮肤呈紫红色
- B. 皮下有硬结
- C. 局部皮肤有大小不等的水疱
- D. 患者有疼痛感
- E. 创面有脓性分泌物

【答案】E。解析：压疮炎性浸润期皮肤的表皮层、真皮层或二者发生损伤或坏死。受压部位呈紫红色，皮下产生硬结。皮肤因水肿而变薄，常有水疱形成，且极易破溃。水疱破溃后表皮脱落显露潮湿、红润的创面，病人有疼痛感。故本题选 E。

【知识点拨】

[压疮分期]

(1) I 期：淤血红润期，此期为压疮初期。皮肤完整，表现为红、肿、热、痛或麻木，出现压之不褪色红斑。此期皮肤完整性未被破坏，仅出现暂时性血液循环障碍，为可逆性改变。

(2) II 期：炎性浸润期，皮肤的表皮层、真皮层或二者发生损伤或坏死。受压部位呈紫红色，皮下产生硬结。皮肤因水肿而变薄，常有水疱形成，且极易破溃。水疱破溃后表皮脱落显露潮湿、红润的创面，病人有疼痛感。

(3) III 期：浅度溃疡期，全层皮肤破坏，可深及皮下组织和深层组织。表皮水疱逐渐扩大、破溃，真皮层创面有黄色渗出液，感染后表面有脓液覆盖，致使浅层组织坏死，形成溃疡，疼痛感加重。

(4) IV 期：坏死溃疡期，为压疮严重期。坏死组织侵入真皮下层和肌肉层，感染向周边及深部扩展，可深达骨面。坏死组织发黑，脓性分泌物增多，有臭味。严重者细菌入血可引起脓毒败血症，造成全身感染，甚至危及生命。

第三讲 常见的先天性心脏病

【真题回顾】

胸骨左缘第二肋间闻及连续性机器样杂音多发生于（ ）。

- A. 主动脉瓣狭窄
- B. 动脉导管未闭
- C. 室间隔缺损
- D. 二尖瓣狭窄
- E. 二尖瓣关闭不全

【答案】B。解析：动脉导管未闭典型的体征是胸骨左缘第二肋间闻及连续性机器样杂音，伴有震颤。故本题选B。

【知识点拨】

[室间隔缺损]

听诊典型心脏杂音为胸骨左缘第3、4肋间有IV~V级粗糙收缩期杂音，向心前区传导，伴收缩期细震颤。肺动脉瓣第二音亢进及分裂。明显肺动脉高压者，肺动脉第二音显著亢进而心脏杂音较轻。

[房间隔缺损]

典型心脏杂音为第一心音正常或分裂；胸骨左缘第2、3肋间产生收缩中期II~III级喷射性杂音。肺动脉瓣区第二音增强或亢进，呈固定分裂。

[动脉导管未闭]

典型心脏杂音为胸骨左缘第2肋间偏外侧有响亮的连续性“机器样”杂音，向左上颈背部、左锁骨下传导。可伴有收缩期或连续性细震颤。当肺血管阻力增高时，杂音的舒张期成分可能减弱或消失。肺动脉瓣区第二音增强。分流量大者，因相对二尖瓣狭窄可在心尖部闻及较短的舒张期杂音。

[法洛三联症]

胸骨左缘第2~4肋间常听到II~III级吹风样喷射性收缩杂音，其响度取决于肺动脉狭窄程度。漏斗部痉挛时，杂音暂时消失。肺动脉第二音均减弱或消失。有时可闻及侧支循环的连续性杂音。

第四讲 肺源性呼吸困难分型

【真题回顾】

患者，李某。端坐呼吸，口唇发绀，吸气时间延长，有明显“三凹征”等症状。请问患者是哪种呼吸异常？（ ）

- A. 呼气性呼吸困难 B. 吸气性呼吸困难 C. 混合性呼吸困难 D. 潮式呼吸
E. 重度呼吸困难

【答案】B。解析：三凹征是指吸气时胸骨上窝、锁骨上窝、肋间隙出现明显凹陷，是由于上部气道部分梗阻所致的吸气性呼吸困难。当伴随出现发绀、双肺湿啰音和心率加快时，提示左心衰竭。故本题选B。

【知识点拨】

呼吸困难根据其临床特点分为以下 3 种类型：

①**吸气性呼吸困难**：吸气时呼吸困难显著，其发生与大气道的狭窄和梗阻有关，多见于喉头水肿、喉气管炎症、肿瘤或异物引起的上呼吸道机械性梗阻。发生时常伴干咳及高调吸气性哮鸣音，重者病人可出现“三凹征”，即胸骨上窝、锁骨上窝和肋间隙明显凹陷。

②**呼气性呼吸困难**：表现为呼气费力、缓慢及呼气时间延长，常伴有呼气期哮鸣音，其发生与支气管痉挛、狭窄和肺组织弹性减弱，影响了肺通气功能有关。多见于支气管哮喘和慢性阻塞性肺疾病。

③**混合性呼吸困难**：是由于肺部病变广泛使呼吸面积减少，影响了换气功能所致。此时，吸气与呼气均感费力，呼吸频率增快、深度变浅，常伴有呼吸音减弱或消失。临床常见于重症肺炎、重症肺结核、广泛性肺纤维化、大量胸腔积液和气胸等。

第五讲 病人卧位

【真题回顾】

病人，男性，25 岁，胸痛，呼吸困难，发绀，诊断为急性心包炎。为了缓解呼吸困难，保证病人充分休息，护士应指导病人采用哪种体位？（ ）

- A. 仰卧位 B. 侧卧位 C. 俯卧位 D. 去枕平卧位
E. 半卧位

【答案】E。解析：急性心包炎常于体位改变、深呼吸、咳嗽、吞咽、卧位尤其当抬腿或左侧卧位时加剧，坐位或前倾位时减轻。急性期应卧床休息，呼吸困难者取半卧位可缓解呼吸困难。故本题选 E。

【知识点拨】**[仰卧位]****1. 去枕仰卧位**

适用范围：①昏迷或全身麻醉未清醒的病人。可避免呕吐物误入气管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。可预防颅内压降低而引起的头痛。

2. 中凹卧位

适用范围：休克病人。因抬高头胸部，有利于保持气道通畅，改善通气功能，从而改善缺氧症状；抬高下肢，有利于静脉血回流，增加心输出量而使休克症状得到缓解。

3. 屈膝仰卧位

适用范围：胸腹部检查或行导尿术、会阴冲洗等。该卧位可使腹部肌肉放松，便于检查或暴露操作部位。

[侧卧位]

适用范围:

- (1) 灌肠, 肛门检查, 配合胃镜、肠镜检查等。
- (2) 预防压疮。侧卧位与平卧位交替, 便于护理局部受压部位, 可避免局部组织长期受压。
- (3) 臀部肌内注射时, 下腿弯曲, 上腿伸直, 可使注射部位肌肉放松。
- (4) 单侧肺部病变者, 可视病情采取患侧卧位或健侧卧位。

[半坐卧位]

适用范围:

- (1) 某些面部及颈部手术后病人。采取半坐卧位可减少局部出血。
- (2) 胸腔疾病、胸部创伤或心肺疾病引起呼吸困难的病人。此卧位借助重力作用使膈肌下降, 胸腔容积增大, 减轻腹腔内脏器对心肺的压力, 肺活量增加, 部分血液滞留于下肢和盆腔脏器内, 回心血量减少, 从而减轻肺淤血和心脏负担, 有利于气体交换, 使呼吸困难的症状得到改善; 同时, 有利于脓液、血液及渗出液的引流。
- (3) 腹腔、盆腔手术后或有炎症的病人。采取半坐卧位, 可使腹腔渗出液流入盆腔, 促使感染局限, 便于引流。因为盆腔腹膜抗感染性较强, 而吸收较弱, 故可防止炎症打散和毒素吸收, 减轻中毒反应。同时采取半坐卧位还可防止感染向上蔓延引起膈下脓肿。此外, 腹部手术后病人采取半坐卧位可松弛腹肌, 减轻腹部切口缝合处的张力, 缓解疼痛, 促进舒适, 有利于切口愈合。
- (4) 疾病恢复期体质虚弱的病人。采取半坐卧位, 有利于病人向站立位过渡, 使其逐渐适应体位改变。

[端坐位]

适用范围: 心衰竭、心包积液、支气管哮喘发作的病人。

[俯卧位]

适用范围:

- (1) 腰、背部检查或配合胰、胆管造影检查时。
- (2) 脊椎手术后或腰、背、臀部有伤口, 不能平卧或侧卧的病人。
- (3) 胃肠胀气所致腹痛的病人。采取俯卧位, 可使腹腔容积增大, 缓解胃肠胀气所致的腹痛。

[头低足高位]

适用范围:

- (1) 肺分泌物引流, 使痰易于咳出。
- (2) 十二指肠引流术, 有利于胆汁引流。
- (3) 妊娠时胎膜早破, 防止脐带脱垂。
- (4) 跟骨或胫骨结节牵引时, 利用人体重力作为反牵引力, 防止下滑。

[头高足低位]

适用范围:

- (1) 颈椎骨折病人作颅骨牵引时, 用作反牵引力。
- (2) 降低颅内压, 预防脑水肿。
- (3) 颅脑术后病人。

[膝胸卧位]

适用范围:

- (1) 肛门、直肠、乙状结肠镜检查或治疗。
- (2) 矫正胎位不正或子宫后倾。
- (3) 促进产后子宫复原。

[截石位]

适用范围:

- (1) 会阴、肛门部位的检查、治疗或手术, 如膀胱镜、妇产科检查、阴道灌洗等。
- (2) 产妇分娩。

第六讲 清除呼吸道分泌物的护理技术

【真题回顾】

胸部叩击法来促进有效排痰适用于 ()。

- A. 肺水肿的病人 B. 排痰无力的病人 C. 低血压的病人 D. 咯血的病人

【答案】B。解析: 胸部叩击与胸壁震荡适用于久病体弱、长期卧床、排痰无力者。咯血、低血压、肺水肿、未经引流的气胸、肋骨骨折及有病理性骨折史者, 禁做胸部叩击和胸壁震荡。故本题选 B。

【知识点拨】

[有效咳嗽]

咳嗽是一种防御性呼吸反射, 可排出呼吸道内的异物、分泌物, 具有清洁、保护和维护呼吸道通畅的作用。适用于神志清醒尚能咳嗽的病人。护士应对病人进行指导, 帮助病人学会有效咳嗽的方法。

[叩击]

叩击指用手叩打胸背部, 借助振动, 使分泌物松脱而排出体外。适用于长期卧床、久病体弱、排痰无力的病人。

[体位引流]

置病人于特殊体位，将肺与支气管所存积的分泌物，借助重力作用使其流入大气管并咳出体外，称体位引流。适用于痰量较多、呼吸功能尚好的支气管扩张、肺脓肿等病人，可起到重要的治疗作用。对严重高血压、心力衰竭、高龄、极度衰弱、意识不清等病人应禁忌。

[吸痰法]

指经口、鼻腔、人工气道将呼吸道的分泌物吸出，以保持呼吸道通畅，预防吸入性肺炎、肺不张、窒息等并发症的一种方法。临床上主要用于年老体弱、危重、昏迷、麻醉未清醒前等各种原因引起的不能有效咳嗽、排痰者。

第七讲 水和钠代谢紊乱

【真题回顾】

等渗性缺水常发生在（ ）。

- A. 应用排钠利尿剂
- B. 补充等渗盐水过多
- C. 胃肠道液体急性丧失
- D. 水分丧失量过多
- E. 胃肠道液体长期慢性丧失如肠外瘘、大量呕吐

【答案】C。解析：等渗性缺水的常见病因：①消化液的急性丧失，如大量呕吐，肠痿等；②体液体内转移，丧失在感染区或软组织内，如腹腔感染、肠梗阻、烧伤等，其丧失的体液与细胞外液成分基本相似。C项正确。A、B、E项可引起低渗性缺水，D项可引起高渗性缺水。故本题选C。

【知识点拨】

[等渗性缺水]

等渗性缺水指水和钠成比例丧失，血清钠和细胞外液渗透压维持在正常范围，因可造成细胞外液量（包括循环血量）迅速减少，又称急性缺水或混合性缺水。

常见病因：①消化液的急性丧失，如大量呕吐、肠外痿等；②体液丧失，如急性腹膜炎、肠梗阻、大面积烧伤早期等。丧失的体液成分与细胞外液基本相同。

[低渗性缺水]

低渗性缺水又称慢性或继发性缺水。水和钠同时丢失，但失钠多于失水，血清钠低于135mmol/L，细胞外液呈低渗状态。

常见病因：①消化液持续性丢失致钠盐丢失过多，如反复呕吐、长期胃肠减压或慢性肠梗阻等；②大创面的慢性渗液；③治疗性原因，如使用排钠利尿剂时未补给适量的钠盐，治疗等渗性缺水时过多补

充水分而忽略钠的补充。

【高渗性缺水】

高渗性缺水又称原发性缺水。水和钠同时缺失，但缺水多于缺钠，故血清钠高于正常范围，细胞外液呈高渗状态。

常见病因有：①水分摄入不足，如吞咽困难、禁食、危重病人给水不足、经鼻胃管或空肠造口管给予高浓度肠内营养液；②水分丧失过多，如大面积烧伤暴露疗法、大面积开放性损伤创面蒸发大量水分、高热病人大量出汗、糖尿病病人因血糖未控制致高渗性利尿等。

第八讲 中心静脉压与补液的关系

【真题回顾】

患者，女性，45岁。因烧伤被收入院，查：BP 10.0/8.0kPa，CVP 值为 3cmH₂O。该患者存在（ ）。

- A. 血容量绝对不足
- B. 血容量相对不足
- C. 心功能不全
- D. 容量血管过度收缩
- E. 容量血管过度扩张

【答案】A。解析：正常的血压范围是收缩压在 90~139mmHg (12.0~18.7kPa) 之间，舒张压在 60~89mmHg (8.0~12.0kPa) 之间。CVP 正常值为 0.49~1.18kPa (5~12cmH₂O)，降低与增高均有重要临床意义。如休克病人 CVP<0.49kPa (5cmH₂O) 表示血容量不足，应迅速补充血容量。而 CVP>0.98kPa，则表示容量血管过度收缩或有心力衰竭的可能，应控制输液速度或采取其他相应措施。该患者中心静脉压低，血压低，提示为血容量绝对不足；中心静脉压低，血压正常者，提示血容量相对不足。故本题选 A。

【知识点拨】

中心静脉压与补液的关系

中心静脉压	血压	原因	处理原则
低	低	血容量严重不足	充分补液
低	正常	血容量不足	适当补液
高	低	心功能不全或血容量相对过多	给强心药，纠正酸中毒，舒张血管
高	正常	容量血管过度收缩	舒张血管
正常	低	心功能不全或血容量不足	补液试验

若血压及中心静脉压均低，提示血容量严重不足，应予以快速大量补液；若血压降低而中心静脉压升高，则提示有心功能不全或血容量超负荷，应减慢补液速度，限制补液量，以防肺水肿及心功能衰竭。

第九讲 破伤风的临床表现及预防措施

【真题回顾】

破伤风患者最初表现为（ ）。

- A. “苦笑”面容
B. 张口困难，牙关紧闭
C. 颈项强直
D. 呼吸困难

【答案】B。解析：破伤风是破伤风梭菌经皮肤或黏膜伤口侵入人体，在缺氧环境下生长繁殖，产生毒素而引起肌痉挛的一种特异性感染，最初表现为张口困难，牙关紧闭。故本题选B。

为预防破伤风，清创时伤口使用哪种溶液冲洗最好？（ ）

- A. 0.1%苯扎溴铵液 B. 0.9%氯化钠 C. 蒸馏水 D. 3%双氧水

【答案】D。解析：为预防破伤风，清创时伤口使用3%双氧水，可使伤口或者创面形成有氧无菌的环境，杜绝破伤风杆菌的侵入与繁殖。故本题选D。

【知识点拨】

[破伤风临床表现]

根据临床表现分为潜伏期、前驱期和发作期3期：

1. 潜伏期通常为7~8日，最短24小时，最长可达数月。潜伏期越短，预后越差。新生儿破伤风常在断脐后7日左右发病，故俗称“七日风”。

2. 前驱期表现为乏力、头晕、头痛、咀嚼无力、张口不便、烦躁不安、打呵欠，局部肌肉发紧、酸痛、反射亢进等。以张口不便为主要特征。

3. 发作期典型症状是在肌肉紧张性收缩（肌强直、发硬）的基础上，呈阵发性强烈痉挛，通常最先受影响的肌群是咀嚼肌，出现咀嚼不便、张口困难，甚至牙关紧闭；病情进一步加重出现苦笑面容、颈项强直、角弓反张。膈肌受影响时表现为通气困难，甚至呼吸暂停。在肌肉紧张性收缩的基础上，任何轻微的刺激，如光线、声音、碰触、饮水等，均可诱发全身肌群强烈的阵发性痉挛。发作时，病人口吐白沫、大汗淋漓、呼吸急促、口唇发绀、流涎、牙关紧闭、磨牙、头颈频频后仰，手足抽搐不止。每次发作持续数秒或数分钟不等，间歇时间长短不一。发作时病人意识清楚，十分痛苦。

[预防措施]

1. 正确处理伤口遇到可疑伤口应彻底清除伤口内异物、坏死组织、积血等，用3%过氧化氢溶液冲洗和湿敷伤口，破坏有利于细菌生长的缺氧环境。

2. 人工免疫包括主动免疫和被动免疫。

（1）主动免疫：注射破伤风类毒素抗原，使人体产生抗体以达到免疫的目的。有主动免疫力的伤员，伤后仅需肌内注射类毒素0.5ml，便可迅速强化机体的抗破伤风的免疫力。

(2) 被动免疫：是对伤前未接受主动免疫的伤员尽早皮下注射破伤风抗毒素 (TAT) 1500~3000 或人体破伤风免疫球蛋白。因为破伤风的发病有潜伏期，尽早注射有预防作用，但其作用短暂，有效期为 10 日左右，因此，对深部创伤有潜在厌氧菌感染的病人，可在 1 周后追加注射 1 次。TAT 易致过敏反应，注射前必须做过敏试验，阳性者按脱敏法注射。每次注射后需观察有无面色苍白、皮疹、皮肤瘙痒、打喷嚏、关节疼痛和血压下降等症状；一旦发生，立即停止注射，同时皮下注射肾上腺素 1mg 或肌肉注射麻黄碱 50mg (成人剂量)。破伤风免疫球蛋白由人体血浆中免疫球蛋白提纯而成，因无血清反应，故不需做过敏试验，早期应用有效。

第十讲 胎位检查四步触诊法

【真题回顾】

关于四步触诊哪项不对？ ()

- A. 前三步，检查者均面向孕妇头部 B. 第四步面向孕妇足部
C. 第二步触诊主要查胎背四肢在何侧 D. 第三步主要检查先露大小

【答案】D。解析：四步触诊法是通过触诊判定胎产式、胎先露、胎方位、胎先露是否衔接、子宫大小是否与孕周相符，并估计胎儿的大小和羊水量的多少的方法。第三步检查者右手拇指与其他 4 指分开，置于耻骨联合上方握住胎先露部，进一步查清是胎头还是胎臀，左右推动以确定是否衔接。若可推动则未衔接。D 项错误。故本题选 D。

【知识点拨】

[四步触诊法]

第一步手法：检查者双手置于子宫底部，了解子宫外形并摸清子宫底高度，估计胎儿大小与妊娠月份是否相符。然后以双手指腹相对轻推，判断子宫底部的胎儿部分，如为胎头，则硬而圆且有浮球感，如为胎臀，则软而宽且形状略不规则。

第二步手法：检查者两手分别置于腹部左右两侧，一手固定，另一手轻轻深按检查，两手交替，分辨胎背及胎儿四肢的位置。平坦饱满者为胎背，确定胎背是向前、侧方或向后；可变形的高低不平部分是胎儿的肢体，有时可以感觉到胎儿肢体活动。

第三步手法：检查者右手置于耻骨联合上方，拇指与其余 4 指分开，握住胎先露部，进一步查清是胎头或胎臀，并左右推动以确定是否衔接。如先露部仍高浮，表示尚未入盆；如已衔接，则胎先露部不能被推动。

第四步手法：检查者两手分别置于胎先露部的两侧，向骨盆入口方向向下深压，再次判断先露部的诊断是否正确，并确定先露部入盆的程度。

第十一讲 自然流产

【真题回顾】

患者，女，27岁，停经67天，下腹阵痛，阴道出血多于月经量，妇科检查：子宫内孕2月大小，子宫颈口开大，尿妊娠试验阳性，应考虑为（ ）。

- A. 先兆流产 B. 难免流产 C. 不全流产 D. 完全流产
E. 稽留流产

【答案】B。解析：A项先兆流产指停经后少量阴道流血，量比月经少，有时伴有轻微下腹痛和腰痛。子宫大小与停经周数相符，宫颈口未开，胎膜未破，妊娠产物未排出。B项难免流产指阴道流血量增多，阵发性腹痛加重。妇科检查：子宫大小与停经周数相符或略小，宫颈口已扩张，但组织尚未排出；晚期难免流产可见胚胎组织或胎囊堵于宫口。C项不全流产指妊娠产物已部分排出体外，尚有部分残留于宫内，阴道出血可持续不止，下腹痛减轻。妇科检查：一般子宫小于停经周数，宫颈口已扩张，不断有血液自宫颈口内流出，有时尚可见胎盘组织堵塞宫颈口，或部分妊娠产物已排出于阴道内，而部分仍留在宫腔内。D项完全流产指妊娠产物已完全排出，阴道出血逐渐停止，腹痛逐渐消失。妇科检查：子宫接近未孕大小或略大，宫颈口已关闭。E项稽留流产指胚胎或胎儿已死亡，滞留在宫腔内尚未排出者。题干中患者停经67天，子宫内孕2月大小，与停经周数相符，子宫颈口开大，符合难免流产的特征。故本题选B。

【知识点拨】

一般流产的发展过程如下：

1. 先兆流产

先兆流产表现为停经后先出现少量阴道流血，量比月经量少，有时伴有轻微下腹痛，腰痛、腰坠。妇科检查：子宫大小与停经周数相符，宫颈口未开，胎膜未破，妊娠产物未排出。经休息及治疗后，若流血停止或腹痛消失，妊娠可继续进行；若流血增多或腹痛加剧，则可能发展为难免流产。

2. 难免流产

难免流产由先兆流产发展而来，流产已不可避免。表现为阴道流血量增多，阵发性腹痛加重。妇科检查：子宫大小与停经周数相符或略小，宫颈口已扩张，但组织尚未排出；晚期难免流产还可有羊水流出或见胚胎组织或胎囊堵于宫口。

3. 不全流产

不全流产由难免流产发展而来，妊娠产物已部分排出体外，尚有部分残留于宫内，从而影响子宫收缩，致使阴道出血持续不止，严重时可引起出血性休克，下腹痛减轻。妇科检查：一般子宫小于停经周数，宫颈口已扩张，不断有血液自宫颈口内流出，有时尚可见胎盘组织堵塞于宫颈口或部分妊娠产物已排出于阴道内，而部分仍留在宫腔内，有时宫颈口已关闭。

4. 完全流产

完全流产妊娠产物已完全排出，阴道出血逐渐停止，腹痛随之消失。妇科检查：子宫接近正常大小或略大，宫颈口已关闭。

5. 稽留流产

稽留流产又称过期流产，是指胚胎或胎儿已死亡滞留在宫腔内尚未自然排出者。胚胎或胎儿死亡后，子宫不再增大反而缩小，早孕反应消失，若已至妊娠中期，孕妇不感腹部增大，胎动消失。妇科检查子宫小于妊娠周数，宫颈口关闭。听诊不能闻及胎心。

6. 复发性流产

复发性流产指同性伴侣连续发生3次及3次以上的自然流产。复发性流产大多数为早期流产，少数为晚期流产。早期复发性流产常见原因为胚胎染色体异常、免疫功能异常、黄体功能不全、甲状腺功能低下等；晚期复发性流产常见原因为子宫解剖异常、自身免疫异常、血栓前状态等。

7. 流产合并感染流产过程中，若阴道流血时间过长、有组织残留于宫腔内或非法堕胎等，有可能引起宫腔内感染。严重时感染可扩展到盆腔、腹腔乃至全身，并发盆腔炎、腹膜炎、败血症及感染性休克等，称流产合并感染。

第十二讲 阴道炎症

【真题回顾】

阴道分泌物呈灰白色，稀薄，均匀一致，有鱼腥臭味的疾病的是（ ）。

- A. 外阴阴道假丝酵母菌病
- B. 细菌性阴道炎
- C. 滴虫性阴道炎
- D. 宫颈糜烂
- E. 老年性阴道炎

【答案】B。解析：细菌性阴道炎有症状者表现为阴道分泌物增多，伴有鱼腥臭味，可出现轻度外阴瘙痒或烧灼感。检查可见阴道分泌物呈灰白色，均匀一致，稀薄，常黏附于阴道壁。故本题选B。

【知识点拨】

[滴虫阴道炎]

典型分泌物是稀薄脓性、黄绿色，泡沫状伴有臭味。分泌物呈脓性是因分泌物中含有白细胞，若合并其他感染则呈黄绿色；泡沫状、有臭味是因滴虫无氧酵解碳水化合物，产生腐臭气体。瘙痒部位主要为阴道口及外阴。若合并尿道口感染，可有尿频、尿痛，有时可见血尿。

[外阴阴道假丝酵母菌病]

阴道分泌物由脱落上皮细胞和菌丝体、酵母菌和假丝菌组成，其特征是白色稠厚呈凝乳或豆腐渣样。

妇科检查可见外阴红斑、水肿，常伴有皮肤抓痕，严重者可见皮肤皴裂、表皮脱落。阴道黏膜红肿，小阴唇内侧及阴道黏膜附有白色块状物，擦除后露出红肿黏膜面，急性期还可见到糜烂及浅表溃疡。

[萎缩性阴道炎]

阴道分泌物稀薄，呈淡黄色，感染严重者呈血样脓性白带。由于阴道黏膜萎缩，可伴有性交痛。妇科检查可见阴道呈萎缩性改变，上皮皱襞消失、萎缩、菲薄。阴道黏膜充血，常伴有散在小出血点或点状出血斑，有时见浅表溃疡。

第十三讲 新生儿黄疸

【真题回顾】

符合新生儿病理性黄疸特点的是（ ）。

- A. 生后 2~3 天出现
- B. 血清胆红素大于 12mg/dl
- C. 血清结合胆红素大于 2mg/dl
- D. 足月儿 2 周内消退
- E. 早产儿不超过 3 周

【答案】C。解析：新生儿病理性黄疸的特点：①黄疸出现早，一般在生后 24 小时内出现；②黄疸程度重，血清胆红素足月儿 $>221 \mu\text{mol/L}$ (12.9mg/dl)，早产儿 $>257 \mu\text{mol/L}$ (15mg/dl)，或每日上升 $>85 \mu\text{mol/L}$ (5mg/dl)；③黄疸持续时间长，足月儿 >2 周，早产儿 >4 周；④黄疸退而复现；⑤血清结合胆红素 $>34 \mu\text{mol/L}$ (2mg/dl)。故本题选 C。

【知识点拨】

[新生儿黄疸的分类]

1. 生理性黄疸

由于新生儿胆红素代谢特点，约 50%~60% 的足月儿和 80% 的早产儿出现生理性黄疸。特点为：①一般情况良好；②足月儿生后 2~3d 开始出现，4~5d 达高峰，5~7d 消退，但最迟不超过 2 周；早产儿多于生后 3~5d 出现，5~7d 达高峰，7~9d 消退，最长可延迟到 3~4 周。③每日血清胆红素升高 $<85 \mu\text{mol/L}$ (5mg/dl) 除皮肤及巩膜黄染外，无其他临床症状，血中未结合胆红素升高。

2. 病理性黄疸

①黄疸出现早，一般在生后 24 小时内出现；②黄疸程度重，血清胆红素足月儿 $>221 \mu\text{mol/L}$ (12.9mg/dl)，早产儿 $>257 \mu\text{mol/L}$ (15mg/dl)，或每日上升 $>85 \mu\text{mol/L}$ (5mg/dl)；③黄疸持续时间长，足月儿 >2 周，早产儿 >4 周；④黄疸退而复现；⑤血清结合胆红素 $>34 \mu\text{mol/L}$ (2mg/dl)。具备上述任何一项者，即可诊断为病理性黄疸。

第十四讲 腹泻病患儿的静脉液体疗法

【真题回顾】

腹泻病患儿有低渗性脱水，静脉补液最好选用（ ）。

- A. 等张含钠液 B. 高张含钠液 C. 2/3 张含钠液 D. 1/2 张含钠液

【答案】C。解析：等渗性脱水应用 1/2 张含钠液；低渗性脱水用 2/3 张含钠液；高渗性脱水用 1/3 张含钠液。故本题选 C。

【知识点拨】

[腹泻病患儿的静脉液体疗法]

遵循“先盐后糖、先浓后淡、先快后慢、见尿补钾、抽搐补钙”的原则，以保证液体疗法的顺利实施。液体疗法包括补充累积损失量、继续损失量和生理需要量三部分。

1. 补充累积损失量：补充自发病以来水、电解质的损失量。

(1) 补液量及种类：根据脱水程度及性质补充。轻度脱水 30~50ml/kg，中度脱水 50~100ml/kg，重度脱水 100~120ml/kg。通常低渗性脱水补 2/3 张含钠液，等渗性脱水补 1/2 张含钠液，高渗性脱水补 1/3~1/5 张含钠液。如临床判断脱水性质有困难，可先按等渗性脱水处理，待检验得出结果，再行调整。

(2) 补液速度取决于脱水程度：累积损失量常在 8~12 小时内完成，但对伴有循环不良和休克的重度脱水患儿，应迅速输入等渗含钠液（生理盐水或 2:1 液），按 20ml/kg 于 30~60 分钟快速静脉输入，总量不超过 300ml，余量按常规速度滴注，排尿后及时补钾。低渗性脱水时，输液速度可稍快；高渗性脱水时，为防止发生脑细胞水肿，输液速度应适当减慢。严重酸中毒需补给碱性溶液。

2. 补充继续损失量

继续损失量指进行液体治疗过程中，因呕吐、腹泻等继续丢失的液体量。补液量及种类应按“丢多少补多少”“随时丢随时补”的原则进行补充。腹泻患儿可根据大便的次数、性质及脱水纠正情况等估计需补充的液体量，按每日 10~40ml/kg 计算，常用 1/3~1/2 张含钠液。

3. 补充生理需要量

生理需要量指要满足基础代谢需求的液体量。补液量及种类：正常的生理需要量的估计可按能量需求计算，每代谢 100kcal（418kJ）热量需要水 120~150ml，婴幼儿每日基础代谢需热量 50~60kcal/kg（230~251kJ/kg），故每天补充液体在 60~80ml/kg 才能满足需要。生理需要量尽可能口服补充，不能口服或口服量不足时，以静脉均匀滴入 1/4~1/5 张含钠液。发热、呼吸加快的患儿，应适当增加补液量，营养不良者应注意能量和蛋白质的补充。

继续损失量和生理需要量在累积损失量液体滴注完成后的 12~16 小时内均匀输入，每小时需滴注约 5ml/kg。按以上三部分液体量合计，24 小时需要的液体总量为：轻度脱水 90~120ml/kg，中度脱水

120~150ml/kg, 重度脱水 150~180ml/kg。婴幼儿给予计算量的 2/3, 学龄前及学龄儿童给予 3/4。

24 小时以后的补液: 脱水和电解质紊乱已基本纠正, 主要补充生理需要量和继续损失量, 一般可改为口服补液。如腹泻频繁或口服量不足者, 仍需静脉补液, 补液最需根据吐泻和进食情况估算, 一般生理需要量为每日 60~80ml/kg, 用 1/5 张含钠液; 继续损失量为丢多少补多少, 随时丢随时补, 用 1/2~1/3 张含钠液, 将这两部分相加的总量于 12~24 小时内均匀静滴。同时, 要注意继续补钾和纠正酸中毒。

第十五讲 消化性溃疡

【真题回顾】

病人女性, 32 岁, 常在进食后左上腹疼痛, 空腹时疼痛缓解, 曾有呕血、黑便, 体检仅有上腹轻度压痛, 该病人可能有 ()。

- A. 胃溃疡 B. 十二指肠溃疡 C. 慢性胃炎 D. 胃癌
E. 肠梗阻

【答案】A。解析: 患者曾有呕血、黑便, 考虑为消化性溃疡。消化性溃疡主要指发生于胃和十二指肠的慢性溃疡, 胃溃疡表现为餐后痛, 空腹时疼痛会缓解。十二指肠溃疡表现为疼痛在进食后缓解。故本题选 A。

【知识点拨】

[消化性溃疡临床表现]

消化性溃疡指胃肠道黏膜被自身消化而形成的溃疡, 可发生于食管、胃、十二指肠、胃-空肠吻合口附近以及含有胃黏膜的 Meckel。上腹部疼痛是本病的主要症状, 可为钝痛、灼痛、胀痛甚至剧痛, 或呈饥饿样不适感。疼痛部位多位于上腹中部、偏右或偏左。多数病人疼痛有典型的节律, 十二指肠溃疡表现为空腹痛, 即餐后 2~4 小时或 (及) 午夜痛, 进食或服用抗酸剂后可缓解; 胃溃疡的疼痛多在餐后 1 小时内出现, 经 1~2 小时后逐渐缓解, 至下餐进食后再次出现疼痛, 午夜痛也可发生, 但较十二指肠溃疡少见。部分病人无上述典型疼痛, 而仅表现为无规律性的, 上腹隐痛不适。也可因并发症而发生疼痛性质及节律的改变。

第十六讲 吸痰法

【真题回顾】

患者, 女性, 76 岁。“阑尾炎术后”带气管插管导管入 SICU, 全麻未醒。护士进行吸痰时应 ()。

- A. 每 2 小时吸痰一次
- B. 出现呛咳时吸痰
- C. 气道压力为 $25\text{cmH}_2\text{O}\sim 30\text{cmH}_2\text{O}$
- D. 开放式吸痰患者肺容量损失小
- E. 吸痰负压为 $150\text{kPa}\sim 200\text{kPa}$

【答案】B。解析：吸痰的注意事项：1 次吸痰时间不超过 15s，一般每 4h 吸痰一次，A 项说法错误。最适宜的气道压力为 $20\text{cmH}_2\text{O}\sim 25\text{cmH}_2\text{O}$ ，C 项说法错误。开放式对患者创伤大、耗时多，一般在手术室内进行，D 项说法错误。吸引器负压压力一般调节为 $40.0\sim 53.3\text{kPa}$ ，E 项说法错误。吸痰的指征包括出现咳嗽，呼吸增快，呼吸困难等，B 项说法正确。故本题选 B。

【知识点拨】

[吸痰注意事项]

1. 吸痰前，检查电动吸引器性能是否良好，连接是否正确。
2. 插管时不可有负压，以免引起呼吸道黏膜损伤。
3. 吸痰负压一般成人 $40.0\sim 53.3\text{kPa}$ ($300\sim 400\text{mmHg}$)；儿童 $< 40.0\text{kPa}$ 。
4. 严格执行无菌操作，每次吸痰应更换吸痰管。
5. 采取左右旋转并向上提管的手法，以利于呼吸道分泌物的充分吸尽；每次吸痰时间 < 15 秒，以免造成缺氧。
6. 吸痰动作轻稳，防止呼吸道黏膜损伤。
7. 痰液黏稠时，可配合叩击，蒸汽吸入、雾化吸入，提高吸痰效果。
8. 电动吸引器连续使用时间不宜过久；贮液瓶内液体达 $2/3$ 满时，应及时倾倒，以免液体过多吸入马达内损坏仪器。贮液瓶内应放少量消毒液，使吸出液不致黏附于瓶底，便于清洗消毒。
9. 如果病患在吸痰时，临床上有明显的血氧饱和度下降的问题，建议吸痰前提高氧浓度；建议在吸痰前的 $30\sim 60$ 秒，向儿童和成人提供 100% 的氧。
10. 建议成人和儿童使用的吸痰管（直径）要小于他们使用的气管插管的直径的 50%，婴儿则要小于 70%。