

执业护士必背精华考点

考点：烈日暴晒下 2~7 小时或煮沸 100℃5 分钟结核菌能被杀死，70%乙醇接触 2 分钟，亦可杀死结核菌。

考点：高血压危象在高血压早期与晚期均可发生。主要表现为头痛、烦躁、眩晕、心悸、气急、视力模糊、恶心、呕吐等症状，同时可伴有动脉痉挛和累及靶器官缺血症状。

考点：24 小时尿量超过 2500ml 称为多尿；24h 尿量<400ml 或每小时<17ml 称为少尿；24h 尿量<100ml 或 12 小时内无尿称为无尿。

考点：不协调性子宫收缩乏力表现为子宫收缩的极性倒置，宫缩的兴奋点不是起自两侧子宫角部，而是来自子宫下段的一处或多处，但宫缩时宫底部不强，中段或下段强宫缩间歇期子宫壁不能完全松弛。这种宫缩易使产妇自觉宫缩强，持续腹痛，拒按，精神紧张，体力消耗，产程延长或停滞，严重者出现脱水、电解质紊乱、肠胀气、尿潴留。

考点：禁忌用冷的部位

(1) 枕后、耳廓、阴囊处：用冷易引起冻伤。

(2) 心前区：用冷可反射性引起心率减慢、心律不齐。

(3) 腹部：用冷易引起腹泻。

(4) 足底：用冷可反射性引起末梢血管收缩，影响散热；还可引起一过性的冠状动脉收缩。

考点：各类皮试液的标准（皮试的使用量是 0.1ml，注意单位）

青霉素：200~500U/ml

链霉素：2500U/ml

破伤风抗毒素：150IU/ml

细胞色素 C：0.75mg/ml

普鲁卡因：2.5mg/ml

考点：少量咯血为<100ml/d；中量咯血为 100~500ml/d；大量咯血为>500ml/d 或 1 次咯血量>300ml。

考点：护理程序的五个步骤：护理评估、护理诊断、护理计划、实施和评价。

考点：I 型呼衰：仅有 PaO₂ 下降，PaO₂<60mmHg，PaCO₂ 降低或正常。II 型呼衰：PaCO₂ 升高，同时有 PaO₂ 下降。动脉血气分析为 PaO₂<60mmHg 和动脉血二氧化碳分压 PaCO₂>50mmHg。是因为肺泡通气不足所致，如 COPD。

考点：颅内压增高“三主征”：头痛（最常见）、呕吐（喷射性）和视神经乳头水肿（客观体征，双侧性）。

考点：胃溃疡的好发部位是胃小弯。胃癌好发于胃窦部。

考点：精神分裂症：幻听+妄想+思维贫乏+思维联想障碍+意志减退+木僵。

考点：新生儿破伤风和小儿惊厥首选地西泮。新生儿缺血缺氧性脑病+新生儿颅内出血首选苯巴比妥。

考点：结核菌素试验（PPD）：0.1ml，即 5 结素单位（TU）于注射后 48~72 小时测量皮肤硬结的直径。①小于 5mm 为阴性。②5~9mm 为弱阳性。③10~19mm 为阳性。④≥20mm 或不足 20mm 出现水疱、坏死为强阳性。

考点：诊断心包积液迅速可靠的方法是：超声心动图。

考点：前负荷（容量负荷）↑：二尖瓣、主动脉瓣关闭不全，房室间隔缺损，动脉导管未闭（血液返回多）。

考点：后负荷（压力负荷）↑：动脉压力增高，如：高血压、主动脉瓣狭窄、肺动脉高压和肺动脉瓣狭窄（血液出不去）。

考点：无菌盘铺好后有效期不得超过 4 小时。

考点：急救物品应做到“五定”，即定数量品种、定点安置、定人保管、定期消毒灭菌及定

期检查维修。

考点：急性心力衰竭氧疗应吸入高流量（6~8L/min）氧气，加入 20%~30%乙醇湿化，降低肺泡及气管内泡沫的表面张力，使泡沫破裂，改善肺通气。

考点：患儿发生惊厥，遵医嘱静脉缓慢注射或滴注稀释的 10%葡萄糖酸钙。如心率低于 80 次/分，应暂停注射。

考点：开放性气胸：开放性伤口，空气自由出入胸膜腔，患侧肺萎陷，纵隔移位，有纵隔扑动。

考点：吸氧浓度（%）=21+4×氧流量（L/min）

考点：中凹卧位：头胸抬高 10°~20° 角，下肢抬高 20°~30° 角。适用于休克病人。

考点：住院环境：病区理想声音强度在 35~40dB。病床之间的距离不少于 1m。定时通风 30min/次。一般病室的温度为 18~22℃；婴儿室、手术室、产房的室温为 22~24℃为宜，相对湿度以 50%~60%。

考点：无菌用品有效期：无菌包开启后-24h；**无菌盘-4h**；无菌物品-7 天。

考点：煮沸消毒法：在水中加**碳酸氢钠**，配成浓度为 1%~2%的溶液时，沸点可达 105℃，既可增强杀菌作用，又可去污**防锈**。

考点：二尖瓣狭窄=呼吸困难（劳力性、阵发性夜间、端坐呼吸、急性肺水肿）+急性大量咯血、粉红色泡沫痰+二尖瓣面容+心尖部可闻及舒张期隆隆样杂音。

考点：1 型糖尿病死亡的主要原因是糖尿病肾病、肾功能不全；2 型糖尿病死亡的主要原因是心脑血管病变。

考点：闭合性腹部损伤中最多见的器官：脾。依次是脾、肾、小肠、肝、肠系膜等。

考点：新生儿寒冷损伤综合征的硬肿发生顺序为：小腿→大腿外侧→整个下肢→臀部→面颊→上肢→全身。

考点：骨盆出口平面：（1）出口前后径：11.5cm。（2）出口横径：9cm。（3）出口前矢状径：6cm。（4）出口后矢状径：8.5cm。

考点：急性阑尾炎最常见的重要体征：**右下腹压痛——麦氏点**：右髂前上棘与脐连线的中外 1/3 交界处。

考点：肺炎链球菌肺炎（大叶性肺炎）：感染+淋雨+高热寒战+稽留热+铁锈色痰+青霉素。

考点：吸氧浓度（%）=21+4×氧流量（L/min）

考点：高热病人每 4 小时测一次，体温恢复正常 3 天后，改为每日 2 次。体温超过 39.0℃，可用冰袋冷敷头部；体温超过 39.5℃时，可用乙醇拭浴、温水拭浴或做大动脉冷敷。

考点：急性肺水肿：胸闷、咳嗽、咯**粉红色泡沫样痰**。措施：停止输液，联系医生。端坐位，两腿下垂，四肢轮流结扎，20%~30%乙醇湿化高流量吸氧（减低肺泡内泡沫的表面张力）。

考点：为了控制噪声，护理人员做到**四轻**：说话轻、走路轻、操作轻、开关门轻。

考点：收集主观资料的最主要方法是交谈。

考点：急性心力衰竭氧疗应吸入高流量（6~8L/min）氧气，加入 **20%~30%乙醇湿化**，降低**肺泡及气管内泡沫的表面张力**，使泡沫破裂，改善肺通气。

考点：特殊侧卧位：

（1）左侧卧位：结肠造口术后患者。

（2）右侧卧位：新生儿哺乳后取右侧卧位，防止溢乳，阿米巴痢疾灌肠取右侧卧位，以提高治疗效果。

（3）健侧卧位：全肺切除的病人术后取 1/4 健侧卧位，防止纵隔移位；产妇产会阴侧切后取健侧卧位，有利于切口的愈合。

（4）患侧卧位：气胸、胸痛，咯血、结石碎石后、颅底骨折患者等。

考点：急性心肌梗死最早、最突出的症状是疼痛。心肌缺血达 20~30 分钟以上，即可发生

急性心肌梗死。

考点：控制哮喘的**首选药：β₂受体激动剂**（沙丁胺醇、特布他林），首选吸入法。

考点：一次性失血 400ml 以下可不出现全身症状，400~500ml 时可出现头晕、心悸、乏力等症状；24h 内失血量在 1000ml 以上，可出现心悸、头昏、全身乏力、口渴、少尿和血压降低等失血性休克代偿期表现；超过 1500ml，可发生昏厥和休克失代偿等表现。

考点：肾病综合征的三高一低：低蛋白血症，高蛋白尿，高度水肿，高脂血症。

考点：浅表肉芽伤口处理：

- （1）肉芽生长健康→盐水棉球擦后等渗盐水纱布或凡士林纱布覆盖
- （2）肉芽生长过度→剪平后以棉球压迫
- （3）肉芽水肿→5%氯化钠溶液湿敷
- （4）脓液多而稀→0.1%依沙吖啶或 0.02%呋喃西林纱布湿敷
- （5）脓液稠厚而多→硼酸溶液（优琐）等湿敷

考点：基础代谢率（BMR）：正常 BMR 为-10%~+15%， $BMR\% = \text{脉压} + \text{脉率} - 111$ 。

考点：系统性红斑狼疮（SLE）病人死亡的常见原因是：尿毒症。

考点：清创术施行时间：伤后 6~8 小时内。

考点：抑郁症三主征：心境或情绪低落，兴趣缺乏以及乐趣丧失。

考点：肋骨骨折的好发部位：第 4~7 肋骨。

考点：前置胎盘：发生**无诱因、无痛性反复阴道流血**。（晨起躺在血泊中）

考点：急性肾盂肾炎：起病急，畏寒、高热（可达 40℃），腰痛、肾区叩击痛，肋脊角有压痛。

考点：预产期推算：

$EDC(\text{月}) = LMP(\text{月}) - 3(\text{或} + 9)$ 。

$EDC(\text{日}) = LMP(\text{日}) + 7$ 注意年份和二月份天数。（一三五七八十腊，三十一天永不差）

考点：心脏负荷：

前负荷（容量负荷）增加：二尖瓣、主动脉瓣关闭不全，房室间隔缺损，动脉导管未闭（血液返回多）。

后负荷（压力负荷）增加：动脉压力增高，如：高血压、主动脉瓣狭窄、肺动脉高压和肺动脉瓣狭窄（血液出不去）。

考点：肥厚型心肌病主要死亡原因——心源性猝死。

考点：鼻饲管测量方法：（1）从**发际到剑突的距离**；（2）从鼻尖至耳垂再到剑突的距离。成人插入胃内的长度约 45~55cm。

考点：无菌持物钳（镊）浸泡在盛有消毒溶液的无菌广口有盖容器内，消毒液液面需**浸没轴节以上 2~3cm 或镊子 1/2 处**。容器**底部**应垫无菌纱布。

考点：半卧位：胸腹盆腔手术后使感染局限化；腹部手术后减轻腹部切口缝合处的张力，缓解疼痛；面部术后减少局部出血。

考点：发生针刺伤时，应从伤口**近心端向远心端**挤压血液，禁止伤口局部挤压或按压。

考点：主观资料和客观资料的鉴别：主观即为**他所想**（病人的感受——头晕），客观即为**我所查**（观察和检查——体温）。医生查体获得的资料不属于客观资料。

考点：动脉血氧分压（ PaO_2 ） $\leq 60\text{mmHg}$ ；氧合指数 $[PaO_2/FiO_2(\text{吸入氧的分数})] \leq 300\text{mmHg}$ 。（正常值 400~500mmHg）氧合指数降低是 ARDS 诊断的必备条件。

考点：氧气筒“四防”，即防震、防火、防热、防油。

考点：甲亢术后最危急的并发症：**呼吸困难和窒息**。

喉返神经损伤：一侧喉返声音哑；两侧喉返可窒息（一侧受伤是轻伤，两侧窒息是重伤）。

喉上神经损伤：喉上外支声调低；喉上内支水呛咳（外伤轻，声调低；内伤重，水呛咳）。

考点：小儿维生素 D 缺乏性佝偻病：初期：激惹、**枕秃**（3 个月内）；激期：颅骨软化（3～6 个月）、**方颅或鞍形颅**（7～8 个月）、肋骨串珠（7～10 肋）、郝氏沟、“O”形腿或“X”形腿；恢复期：症状减轻或消失；后遗症期：骨骼畸形。

考点：各种传染病的传播途径：

经呼吸道传播的有：麻疹、水痘、腮腺炎、百日咳、白喉、流行性脑脊髓膜炎等。

经虫媒传播的有：流行性乙型脑炎。

经胃肠道传播的有：中毒性痢疾、脊髓灰质炎。

考点：左心衰：肺循环淤血的表现——劳力性呼吸困难（最早）、阵发性夜间呼吸困难（典型）、急性肺水肿（粉红色泡沫痰、哮鸣音）、端坐呼吸、交替脉（特征性体征）。

考点：体温符号：口腔温度以蓝“●”表示，腋下温度以蓝“×”表示，直肠温度以蓝“○”表示。

考点：意识障碍分类

（1）嗜睡：最轻度。轻微可唤醒，醒后能答题。

（2）意识模糊：错觉幻觉、谵语错乱。

（3）昏睡：强刺激唤醒，但答非所问。

（4）**昏迷：最严重。**①浅昏迷：无自主运动，声光无反应，痛刺激可躲避。浅反射可存在。②深昏迷：意识完全丧失。

考点：中凹卧位：头胸抬高 $10^{\circ} \sim 20^{\circ}$ 角，下肢抬高 $20^{\circ} \sim 30^{\circ}$ 角。适用于休克病人。

考点：急救物品的“**五定**”：定数量品种、定点安置、定人保管、定期消毒灭菌及定期检查维修。

考点：急诊的护理工作：

遇有危重病人——通知医生和护士；

遇有灾害性事件——通知护士长和有关科室；

遇有法律纠纷、交通事故、刑事案件——通知医院的保卫部门或公安部门。

考点：粪便颜色：上消化道出血——柏油样便；下消化道出血——暗红色便；胆道完全阻塞——陶土色便；阿米巴痢疾或肠套叠——果酱样便；粪便表面有鲜血或排便后有鲜血滴出——肛裂或痔疮出血。

考点：24 小时尿量超过 2500ml 称为多尿；24h 尿量 $< 400\text{ml}$ 或每小时 $< 17\text{ml}$ 称为少尿；**24h 尿量 $< 100\text{ml}$ 或 12 小时内无尿称为无尿。**

考点：急性感染性心内膜炎的主要致病菌：金黄色葡萄球菌。

考点：门脉高压症的三大表现：脾大、侧支循环的建立（食管下段和胃底静脉、腹壁和脐周静脉、痔静脉）和开放、腹水。

考点：吸痰时负压为 $40.0 \sim 53.3\text{kPa}$ ，小儿应小于 40kPa 。每次吸痰时间应**小于 15 秒**，以防缺氧。

考点：心血管疾病最主要的死亡原因——慢性心力衰竭。

考点：**热型：**稽留热：高热波动小，24 小时波动范围不超过 1°C ，常见于伤寒、肺炎球菌性肺炎等。弛张热见于败血症。间歇热见于疟疾。不规则热见于流感和肿瘤。

考点：最严重的输血反应是溶血反应。输血 $10 \sim 15\text{ml}$ 后症状即可出现头痛、四肢麻木、胸闷；中期出现黄疸和**血红蛋白尿（酱油色）**；后期急性肾衰竭。处理：停止输血；双侧腰部封闭并热敷；注射碳酸氢钠碱化尿液。

考点：大量不保留灌肠溶液温度： $39 \sim 41^{\circ}\text{C}$ ，降温时温度为 $28 \sim 32^{\circ}\text{C}$ ，中暑病人可用 4°C 的 0.9%氯化钠溶液。

考点：法定传染病分为 3 类：甲类：鼠疫、霍乱，2 小时内上报。乙类：甲类管理的 2 小时内上报，其余**24 小时内上报**。丙类：24 小时内上报。

考点：急性感染性喉炎的主要特征：犬吠样咳嗽、声音嘶哑、喉鸣和吸气性呼吸困难（三凹征）。

考点：胆石症主要表现为右上腹阵发性绞痛，疼痛常放射至右肩或右背部，伴恶心呕吐、畏食等，病情重者还会有畏寒和发热；部分病人可有轻度黄疸。

考点：低盐饮食用于急慢性肾炎、心脏病、肝硬化腹水、重度高血压但水肿较轻的病人。食盐不超过 2g/d（含钠 0.8g）。

考点：一次性失血 400ml 以下可不出现全身症状，400～500ml 时可出现头晕、心悸、乏力等症状；24h 内失血量在 1000ml 以上，可出现心悸、头昏、全身乏力、口渴、少尿和血压降低等失血性休克代偿期表现；超过 1500ml，可发生昏厥和休克失代偿等表现。

考点：正常成人收缩压为 90～139mmHg（12～18.5kPa），舒张压为 60～89mmHg（8～11.8kPa），脉压为 30～40mmHg（4～5.3kPa）。血压单位换算：1kPa=7.5mmHg，1mmHg=0.13kPa。

考点：小量血胸（<500ml）、中等量血胸（500～1500ml）和大量血胸（>1500ml）。

考点：尿液颜色异常：肉眼血尿（红色或棕色）；胆红素尿（黄褐色）；乳糜尿（乳白色）；**血红蛋白尿（酱油色或深茶色）**；脓尿（白色混浊）。

考点：输液速度计算公式：输液时间（分钟）=[输液总量（ml）×滴系数]/每分钟滴数]

考点：平车运送法：将平车紧靠床边，大轮端靠床头，固定车闸。病人头部应卧于大轮端；护士站在病人头侧；平车上、下坡时，病人的**头部应在高处**。

考点：**超声检查**：是确诊早期妊娠**快速准确**的方法。最简单、首选的是 HCG 试验。

考点：擦浴温度：坐浴水温为 40～45℃；热湿敷水温为 50～60℃；。乙醇擦浴的水温是 30℃。冷疗用于高热病人降温时的温水擦浴的水温是 32～34℃。

考点：不同性质脱水的临床表现

	低渗性	等渗性	高渗性
血钠（mmol/L）	<130	130～150	>150
口渴	不明显	明显	极明显
皮肤弹性	极差	稍差	尚可
血压	明显下降	下降	正常/稍低
神志	嗜睡/昏迷	萎靡	烦躁/惊厥

考点：成人体表面积中国九分法

部位	成人各部位面积（%）	小儿各部位面积（%）
头颈	9×1=9（发部 3 面部 3 颈部 3）	9+（12—1年龄）
双上肢	9×2=18（双手 5 双前臂 6 双上臂 7）	9×2
躯干	9×3=27（腹侧 13 背侧 13 会阴 1）	9×3
双下肢	9×5+1=46（双臀 5 双大腿 21 双小腿 13 双足 7）	46—（12—1年龄）

考点：新生儿 Apgar 评分

新生儿 Apgar 评分标准（出生后 1min 内）			
体征	0 分	1 分	2 分
皮肤颜色	青紫或苍白	躯干红四肢紫	全身红
心率（次/分）	无	<100	>100
弹足底或插鼻管后反应	无反应	有皱眉动作	哭，喷嚏
肌张力	松弛	四肢略屈曲	四肢活动好
呼吸	无	慢，不规则	正常，哭声响

考点：心功能分级

分级	临床表现
I 级	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	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	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	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

考点：颅底骨折的临床表现：

骨折部位	瘀斑部位	脑脊液漏	脑神经损伤
颅前窝	“熊猫眼征”、“兔眼征”	鼻漏	嗅神经、视神经
颅中窝	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	第IX～XII对脑神经

考点：常用防腐剂的作用及用法

名称	作用	用法	临床应用
甲醛	固定尿液中有机成分，防腐	每 100ml 尿液中加 400mg/L 甲醛 0.5ml	艾迪计数
浓盐酸	使尿液保持在酸性环境中，防止尿液中激素被氧化，防腐	24 小时尿液中加 10ml 浓盐酸	17-羟类固醇、17-酮类固醇
甲苯	可形成一薄膜覆盖于尿液表面，防止细菌污染，以保持尿液的化学成分不变	应在第一次尿液倒入后再加，按每 100ml 尿液加甲苯 0.5ml（甲苯浓度 5～20ml/L）	尿蛋白定量、尿糖定量及钾、钠、氯、肌酐、肌酸定量

考点：阴道炎鉴别对比

	滴虫性阴道炎	外阴阴道假丝酵母菌病（VVC）	细菌性阴道病	萎缩性阴道炎
病原体	阴道毛滴虫	白假丝酵母菌	加德纳细菌、厌氧菌	——
诱因	阴道环境 PH ↑	PH ↓、妊娠、糖尿病，广谱抗菌素	菌群失调	PH ↑
传播方式	性交（性传播疾病）	内源性传染	浴池、厕所、衣服、器械等	——
症状	脓性 泡沫状 白带、外阴瘙痒	白带多且呈 豆渣样 、剧烈的外阴瘙痒	臭味或 鱼腥味 、轻度瘙痒	稀薄淡黄色或血性白带
体征	阴道充血、点状出血、泡沫状物	阴道充血糜烂、阴道黏膜上附着白色膜样物	阴道黏膜正常	阴道黏膜充血；常有小出血点
化验	悬滴法查见滴虫	悬滴法找芽孢及假丝酵母菌	清洁度改变，线索细胞+	大量白细胞及基底层细胞，无滴虫及念珠菌
治疗	甲硝唑	抗真菌药、碱性药	抗菌素、改善环境	1% 乳酸或 0.1% ～ 0.5% 醋酸液，甲硝唑

是否夫妻同治	是	否	否	否
--------	---	---	---	---

考点：流脑和乙脑的鉴别

	流行性乙型脑炎	流行性脑脊髓膜炎
简称	乙脑	流脑
病毒	乙型脑炎病毒	脑膜炎奈瑟菌
传染性	侵犯中枢神经系统	潜伏期末开始至发病 10 天内具有传染性
传染源	猪	患者和带菌者
传播途径	蚊虫叮咬	飞沫传播
好发季节	夏秋季流行	冬春季节为主
临床表现	高热+惊厥+呼吸衰竭（致死）+意识障碍+颅内高压	高热、头痛、呕吐、皮肤黏膜瘀点、瘀斑（玫瑰疹）及脑膜刺激征
治疗	支持和对症治疗	首选青霉素
护理	降温+控制惊厥+呼吸道通畅	呼吸道隔离至症状消失后 3 天，但不少于发病后 7 天

考点：心脏瓣膜病的杂音听诊位置

	X 线	杂音位置	杂音性质	杂音传导
二尖瓣狭窄	梨形心	心尖区	舒张期隆隆样杂音	局限不传导
二尖瓣关闭不全	球形心	心尖区	收缩期吹风样杂音	左腋下传导
主动脉瓣狭窄	-	主动脉瓣区（胸骨右缘第 2 肋间）	收缩期响亮、粗糙的吹风样杂音	颈部传导
主动脉瓣关闭不全	靴形	第二主动脉瓣区	舒张早期叹气样杂音	心尖区传导

考点：流产的类型

类型	先兆流产	难免流产	不全流产	完全流产
流血	少	中→多	多	逐渐停止
腹痛	无或轻	加重	减轻	无
组织排除	无	无	部分排除	完全排除
宫口	闭	扩张	扩张或组织堵塞	闭
子宫大小	与孕周相符	与孕周相符或略小	小于孕周	正常或略大
B 超	胚胎存活	胚胎死亡	残留组织	正常宫腔
处理	可保胎	尽早刮宫	立即刮宫	不必处理