

初级护师（203）必备精华考点

考点：常见的热型主要有：

- ①稽留热：体温持续在 $39.0\sim 40^{\circ}\text{C}$ 左右，持续数日或数周，24 小时波动范围不超过 1.0°C ，常见于肺炎球菌性肺炎、伤寒等；
- ②弛张热：体温在 39.0°C 以上，但波动幅度大，24 小时体温差在 1.0°C 以上，最低体温仍高于正常水平常见于败血症、风湿热、化脓性疾病等；
- ③间歇热：高热期和无热期交替出现，常见于疟疾等；
- ④不规则热：发热无一定规律，且持续时间不定，常见于流行性感冒、癌性发热等。

考点：卵巢癌术后 24 小时内若引流液每小时大于 100ml 并为鲜红色时，应考虑有内出血。

考点：会阴擦洗/冲洗：顺序第一遍自上而下，由外向内，初步清除会阴部的分泌物和血迹。第二遍的顺序以伤口为中心，由内向外，自上而下。最后擦洗肛门及肛门周围。

考点：宫颈癌筛选：30 岁以上的妇女每年检查 1 次。

考点：输血反应

（1）发热反应（最常见）

症状：可在输血中或输血后 1~2 小时内发生，有畏寒或寒战、发热，体温可达 40°C ，伴有皮肤潮红、头痛、恶心、呕吐等，持续 1~2 小时后缓解。措施应减慢滴数或停止输入。

（2）溶血反应（最严重）

①原因：输入异型血、输入变质血、Rh 血型不合。

②症状：在输血 10~15ml 后症状即可出现，初期出现头胀痛、四肢麻木、胸闷、腰背部剧烈疼痛等。中期出现黄疸和血红蛋白尿（酱油色），同时伴有寒战、高热、呼吸急促和血压下降等。后期肾小管阻塞；出现少尿、无尿等急性肾衰竭症状，严重可死亡。

③处理：停止输血并通知医生。保留余血，重做血型鉴定和交叉配血试验；维持静脉输液通道，供给升压药；静脉注射碳酸氢钠碱化尿液；双侧腰部封闭，并用热水袋敷双侧肾区，解除肾血管痉挛，保护肾脏；严密观察生命体征和尿量，抗休克治疗。

考点：中毒型细菌性痢疾是临床特征为急起高热、反复惊厥、嗜睡、昏迷，迅速发生周围循环衰竭或（和）呼吸衰竭。

考点：小儿惊厥：以热性惊厥最常见。

考点：I 型呼衰，即低氧血症型：动脉氧分压（ PaO_2 ） $\leq 50\text{mmHg}$ （6.65kPa），动脉二氧化碳分压（ PaCO_2 ）正常。

考点：洋地黄中毒急救歌

室房颤变规则，

地黄中毒最可能。

立即停药早治疗，

阵发室速苯妥英。

室性过速用利多，

用钾必是低钾症。

心律缓慢阿托品，

血钾不低用利苯。

考点：急性胰腺炎：血淀粉酶 1~2h 开始增高，8~12h 标本最有价值，24h 最高峰，持续 1-3d，4-5d 恢复。

考点：肾癌典型表现：无痛、间歇性、全程肉眼血尿+肿块+腰痛+血沉加快等。

考点：坐骨结节间径是两坐骨结节内侧缘间的距离，平均值约为 9cm。是出口的重要径线。

考点：代谢性酸中毒：因血浆 HCO_3^- 下降造成的酸中毒。（注：通过题中提到的 HCO_3^- 的值进行判断）

代谢性碱中毒：因血浆 HCO_3^- 增多造成的碱中毒。（注：通过题中提到的 HCO_3^- 的值进行判断）

呼吸性酸中毒：因 H_2CO_3 增多使 PH 值下降。（注：通过题中提到的 PaCO_2 的值来判断）

呼吸性碱中毒：因 H_2CO_3 下降使 PH 值升高。（注：通过题中提到的 PaCO_2 的值来判断）

考点：二抬四翻六会坐，七滚八爬周会走。

考点：高位肠梗阻：呕吐出现早且频繁，主要为胃及十二指肠内容物。

考点：肝脓肿表现为：寒战和高热+肝区疼痛+肝大。

考点：生长发育的顺序性：由上到下、由近到远、由粗到细、由低级到高级、由简单到复杂。

考点：水痘传染期：出疹前 1~2d 至疱疹结痂为止均有传染性。

考点：猩红热是 A 组 β 溶血性链球菌引起的急性传染病。

考点：流行性腮腺炎：以腮腺肿大、疼痛为特征。

考点：颈椎病

神经根型——最常见；

脊髓型——最严重；

椎动脉型——最突然；

交感神经型——最复杂。

考点：烧伤面积

女性

双臀：双足=6:6

发、面、颈部均是 3，双手、双前臂、双上臂是 567，躯干前、躯干后、双大腿是 13、13、21，一目了然。

考点：电解质代谢异常病因

（1）低钾血症：血清钾 $< 3.5\text{mmol/L}$ 。①入量不足；②排除过多（长期应用利尿剂）；③体内转移（大量注射葡萄糖，与胰岛素合用）；④碱中毒。

（2）高钾血症：血清钾 $> 5.5\text{mmol/L}$ 。①入量过多；②排除减少；③体内转移（输入大量库存血）；④酸中毒。

（3）低钙血症：血清钙 $< 2.25\text{mmol/L}$ 。①重症胰腺炎；②肾衰竭；③甲状旁腺受损等。

（4）高钙血症：血清钙 $> 2.75\text{mmol/L}$ 。①甲状旁腺功能亢进；②骨转移癌；

③服用过量的维生素 D。

考点：稽留热：体温持续在 $39.0\sim 40^\circ\text{C}$ 左右，持续数日或数周，24 小时波动范围不超过 1.0°C ，常见于肺炎球菌性肺炎、伤寒等。

考点：毒物中毒洗胃时间 6h（4~6h）内效果最好。

考点：脑死亡判断标准：①无感受性及反应性；②无运动无呼吸；③无反射；④脑电波平坦。

考点：支气管哮喘病人典型表现是反复发作的伴有哮鸣音的呼气性呼吸困难。

考点：输液反应

（1）发热反应

发生于输液后数分钟到 1 小时，表现为发冷、寒战和发热。轻症者体温在 38°C 左右，停输液后可恢复；严重者体温可达 41°C ，伴恶心、呕吐、头痛、脉速等症状。

处理：严格无菌操作，停止输液，联系医生。

（2）急性肺水肿

①原因：输液过快、过多有关。

②症状：输液过程中，突然出现呼吸困难、胸闷、咳嗽、咯粉红色泡沫样痰，两肺可闻及湿啰音，心率快且节律不齐。

③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），选用镇静、平喘、强心、利尿、扩血管药物。

(3) 静脉炎

①症状：沿静脉走向出现条索状红线，局部发红、肿胀、灼热、疼痛，伴畏寒、发热。

②措施：患肢抬高并制动，局部用 50%硫酸镁行热湿敷。

(4) 空气栓塞

①症状：胸闷异常不适或胸骨后疼痛，呼吸困难和发绀，有濒死感。心前区可闻及响亮的、持续的“水泡声”。

②措施：停止输液，通知医生。采取左侧卧位并头低足高位，吸氧。

考点：一次放液量：心包穿刺放液，一次不超过 200ml。尿潴留、急性脓胸和胸腔积液不超过 1000ml。羊水过多不超过 1500ml。第一次放腹水的量不超过 3000ml。

考点：艾瑞克森的心理社会发展学说

婴儿期：出生至 18 个月，相信—不相信

幼儿期：18 个月至 3 岁，自主—羞愧

学龄前期：3-5 岁，主动—内疚

学龄期：6-12 岁，勤奋—自卑

青春期：12-18 岁，自我认同—角色紊乱

青年期：18-25 岁，亲密—孤独

成年期：25-65 岁，繁殖—停滞

老年期：65 岁以上，完善—失望

考点：病人角色适应问题包括：角色行为缺如，角色行为冲突，角色行为强化，角色行为消退。

考点：四轻和五定“四轻”，即说话轻、走路轻、操作轻、关门轻。“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。（急救物品）

考点：排尿

1.尿量：24 小时排出尿量约 1000~2000ml。

(1) 多尿：指 24 小时尿量超过 2500ml。常见于肾衰竭、糖尿病、尿崩症等病人。

(2) 少尿：指 24h 尿量<400ml 或每小时<17ml。常见于心脏、肾脏疾病和发热、休克等病人。

(3) 无尿或尿闭：指 24h 尿量<100ml 或 12 小时内无尿。见于急性肾衰竭、严重休克、药物中毒等病人。

2.尿液颜色：淡黄色或深黄色；

(1) 血尿：红色或棕色，尿中含大量红细胞时呈洗肉水色。见于急性肾小球肾炎，输尿管结石，泌尿系统肿瘤、结核及感染等。

(2) 血红蛋白尿：浓红茶色或酱油色，隐血试验呈阳性。见于血型不合输血后的溶血、恶性疟疾及阵发性睡眠性血红蛋白尿等。

(3) 胆红素尿：深黄色或黄褐色。见于阻塞性黄疸及肝细胞性黄疸。

(4) 乳糜尿：乳白色。见于丝虫病。

(5) 脓尿：白色混浊。

考点：每日尿蛋白量持续超过 150mg 称为蛋白尿。

考点：严重烧伤后最早的反应是体液渗出。48 小时内最大的危险是低血容量性休克。

考点：枕骨大孔疝临床表现：意识障碍出现较晚+早期即可突发呼吸骤停。

考点：颅前窝骨折瘀斑部位：“熊猫眼征”、“兔眼征”。

考点：食管癌术后最严重的并发症是吻合口瘘。

考点：输液速度及时间的计算

(1) 每分钟滴数=[液体总量 (ml) × 滴系数]/输液时间 (分钟)

如：某病人输液 2000ml，计划 10 小时输完，所用输液器滴系数为 15，求每分钟滴数？

每分钟滴数 = $(2000 \times 15) / (10 \times 60) = 50$ 滴/分钟

(2) 输液时间 (小时) = $[\text{输液总量 (ml)} \times \text{滴系数}] / [\text{每分钟滴数} \times 60 (\text{分钟})]$

如：某病人需输液 1500ml，每分钟滴数为 50 滴，所用输液器滴系数为 20，需用多长时间输完？

输液时间 (小时) = $(1500 \times 20) / (50 \times 60) = 10$ 小时

考点：心脏瓣膜病归纳汇总

(1) 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 + 隆隆样杂音

(2) 二尖瓣关闭不全 = 左衰或全衰 + 心尖部粗糙的全收缩期吹风样杂音

(3) 主动脉瓣狭窄 = 呼吸困难 + 心绞痛 + 晕厥 + 主动脉瓣区收缩期吹风样杂音并向颈部传导

(4) 主动脉瓣关闭不全 = 心悸 + 心绞痛 + 周围血管征 (水冲脉、毛细血管搏动征、大动脉枪击音及 DurozieZ 征)

考点：呼吸气味的改变

(1) 恶臭味——支气管扩张或肺脓肿；

(2) 肝腥 (肝臭) 味——肝性脑病；

(3) 氨 (尿) 味——尿毒症病人；

(4) 烂苹果味——糖尿病酮症酸中毒；

(5) 刺激性大蒜味——有机磷农药中毒。

考点：碳酸氢钠功用

煮沸消毒时在水中加入碳酸氢钠，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。1%~4% 碳酸氢钠溶液口腔护理时用于真菌感染。口腔 pH 偏酸性时适用。5% 碳酸氢钠纠正酸中毒，调节酸碱平衡，2%~4% 碳酸氢钠用于敌敌畏中毒洗胃。

考点：纽曼健康系统模式的三条防御线中，弹性防线保护正常防线，抵抗线保护基本结构。

考点：共鸣性沟通是沟通的最高层次。

考点：重病人每 2h 更换一次体位。

考点：未诊断明确前，不能随意使用止痛药。

考点：资料的类型：

(1) 主观资料：即病人的主诉，包括病人所感觉的、所经历的以及看到的、听到的、想到的内容的描述，是通过与病人及有关人员交谈获得的资料，也包括亲属的代诉，如头晕、恶心、疼痛等。(口语-病人讲)

(2) 客观资料：是护士经观察、体检、借助其他仪器检查或实验室检查等所获得的病人的健康资料，如呼吸困难、体温 39.0℃ 等。(术语-护士查)

考点：产褥期子宫变化最大。

考点：新生儿脐带护理：75%乙醇棉签从脐带根部以环形的方式向外涂抹直径为 5cm 大小，脐带不要包扎。一般脐带在出生后 7 日左右自然脱落，脱落后仍需脐部护理 2 日。

考点：急性胎儿窘迫多发生在分娩期；慢性胎儿窘迫多发生在妊娠末期。

考点：流产：妊娠不足 28 周、胎儿体重不足 1000g 而终止。早期流产：妊娠 12 周前。

晚期流产：妊娠 12 周至不足 28 周。

考点：意识障碍一般可分为

(1) 嗜睡：最轻度的。轻度刺激可唤醒。

(2) 意识模糊：思维语言不连贯，时间地点定向无。错觉幻觉谵语现，躁动不安精神乱。

(3) 昏睡：剧烈刺激可唤醒，答非所问语含糊。强刺激：压迫眶上神经、摇动身体等。

(4) 昏迷：最严重的。

①浅昏迷：自主运动无，声光刺激无，疼痛有躲避，反射可存在。

②深昏迷：各种刺激无反应，深浅反射均消失。

考点：常用 BMR 简易计算公式： $BMR\% = \text{脉压} + \text{脉率} - 111$

考点：喉上神经损伤

原因：处理甲状腺上极时，离腺体太远，分离不仔细和将神经与周围组织一同大束结扎。

1) 内支——喉部黏膜感觉丧失——进食、特别是饮水时，容易误咽发生呛咳。

2) 外支——环甲肌瘫痪——引起声带松弛、声调降低。

考点：胃癌确诊——纤维胃镜。

考点：预产期计算：末次月经第 1 天起，月份减 3 或加 9，日期加 7；如为阴历，月份仍减 3 或加 9，但日期加 15。

考点：新生儿体重计算公式：

1~6 个月： $\text{体重 (kg)} = \text{出生体重 (kg)} + \text{月龄} \times 0.7$

7~12 月： $\text{体重 (kg)} = 6 (\text{kg}) + \text{月龄} \times 0.25$

2~青春期前： $\text{体重 (kg)} = \text{年龄} \times 2 + 8 \text{kg}$

2~12 岁身高计算公式： $\text{身高 (cm)} = \text{年龄 (岁)} \times 7 + 70 (\text{cm})$

考点：正常足月儿：37 周 \leq 胎龄 $<$ 42 周，2500g \leq 出生体重 \leq 4000g，无畸形或疾病的活产婴儿。

考点：原发性肾病综合征：感染是常见的并发症。

考点：贫血病人：补充铁剂首选口服铁剂：硫酸亚铁、富马酸亚铁。

考点：特发性血小板减少性紫癜预防出血：血小板计数低于 $40 \times 10^9/\text{L}$ ，应减少活动。低于 $20 \times 10^9/\text{L}$ ，应绝对卧床休息，保持大便通畅。

考点：肾脏病变：是 1 型糖尿病病人的主要死亡原因。

考点：急性中毒病人的处理原则是：立即终止接触毒物，清除进入体内已被吸收或未被吸收的毒物。

考点：婚育史：足月产 1 次，无早产，流产 1 次，现存子女 1 人，可简写为 1-0-1-1 或用孕 2 产 1 表示。

考点：血栓闭塞性脉管炎临床表现

(1) 局部缺血期——血管痉挛为主。肢端发凉、怕冷及间歇性跛行等。患肢胫后动脉和足背动脉搏动明显减弱；皮肤温度低于正常；足背静脉充盈时间延长。

(2) 营养障碍期——血管痉挛继续加重+明显的血管壁增厚及血栓形成。静息痛。

(3) 坏疽期——患肢动脉完全闭塞。疼痛剧烈，常彻夜难眠。

屈膝抱足——典型体位。

考点：鼻导管插入长度：45~55cm。测量方法：①从前发际到胸骨剑突的距离 ②从鼻尖至耳垂再到胸骨剑突的距离。

考点：留置导尿管长度：女性 4~6cm，见尿再进 1cm 左右；男性 20~22cm，见尿再进 1~2cm。

考点：消化性溃疡病程以慢性病程、周期性发作、节律性上腹痛为特点。

考点：消化性溃疡病人并发症：出血最常见。

考点：溃疡性结肠炎：粪便呈黏液、脓血便，甚至血便，常有里急后重感觉。

考点：肋骨骨折以第 4~7 肋骨多见。

考点：高流量、低流量吸氧：相关知识点汇总

1. 输液发生发热反应，给予高流量吸氧，使肺泡内压力增高，从而减少肺泡内毛细血管渗出液的产生；同时，可将湿化瓶内放入 20%~30%乙醇，再进行氧气吸入。

2. 输液发生空气栓塞给予高流量氧气吸入。
3. 急性心力衰竭应吸入高流量（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。
4. 急性呼吸窘迫综合征遵医嘱给予高浓度（>50%）、高流量（4~6L/min）氧以提高氧分压，在给氧过程中氧气应充分湿化，防止气道黏膜干裂受损。
5. 咯血窒息抢救给予高流量吸氧，按医嘱应用呼吸中枢兴奋剂。
6. 一氧化碳轻、中度中毒病人可用面罩或鼻导管高流量吸氧，8~10L/min。
7. 有机磷中毒可给予高流量吸氧 4~5L/min，每天要换鼻导管，并插入另一侧鼻孔。
8. 对缺氧和二氧化碳滞留同时并存者，应给予低流量、低浓度持续吸氧。
9. 慢性阻塞性肺疾病应给予低流量持续给氧，流量 1~2L/min。
10. 支气管哮喘呼吸困难者可给予鼻导管低流量、持续湿化吸氧，改善呼吸。
11. 慢性肺源性心脏病经鼻导管持续低流量吸氧，氧浓度一般在 25%~30%，氧流量 1~2L/min，必要时可通过面罩或呼吸机给氧，吸入的氧必须湿化。
12. II 型呼吸衰竭病人应给予低浓度（25%~29%）、低流量（1~2L/min）鼻导管持续吸氧，以免缺氧纠正过快引起呼吸中枢抑制。如配合使用呼吸机和呼吸中枢兴奋剂可稍提高给氧浓度。

考点：禁忌用冷的部位

- （1）枕后、耳廓、阴囊处：以防冻伤。
- （2）心前区：用冷可反射性引起心率减慢、房颤或室颤及房室传导阻。
- （3）腹部：以防腹泻。
- （4）足底：用冷可反射性引起末梢血管收缩，影响散热；或引起一过性的冠状动脉收缩。

考点：粪便颜色：黄褐色或棕黄色。婴儿粪便呈黄色或金黄色。

- （1）柏油样便——上消化道出血（腥臭味）；
- （2）暗红色便——下消化道出血；
- （3）白陶土色便——胆道梗阻；
- （4）果酱样便——阿米巴痢疾或肠套叠；
- （5）白色“米泔水”样便——霍乱、副霍乱；
- （6）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：新生儿缺氧缺血性脑病发病核心——缺氧，最主要病因——围生期窒息。

产前或产时有缺氧史+生下来不哭/皮肤青紫=新生儿窒息

新生儿窒息史+阿普加<7分+突然兴奋（抽搐）和昏迷交替=新生儿缺血缺氧性脑病

考点：早产儿：满 28 周至未满 37 周；足月儿：满 37 周至未满 42 周；过期产儿：≥ 42 周。

考点：生理性黄疸：生后 2~3 日即出现黄疸，4~5 日最重；足月儿最迟 2 周内，早产儿可延迟到 3~4 周消退。

考点：小儿咽鼓管：宽、短、直，呈水平位，鼻咽炎易导致中耳炎。

考点：小儿骨髓造血：婴幼儿期骨髓均为红骨髓；5~7 岁开始，黄骨髓。

考点：麻疹传染期：出疹前 5 天至出疹后 5 天均有传染性；若合并肺炎，传染性可延长至出疹后 10 天。

考点：生物学死亡期的尸体现象

- （1）尸冷：最先发生。死亡≤10 小时每小时降 1℃，≥10 小时每小时降 0.5℃；24 小时左右，尸温与环境温度相同。
- （2）尸斑：出现时间是死亡后 2~4 小时。（尸体仰卧，头下垫一枕头，以防面部淤血变色）
- （3）尸僵：死后 1~3 小时开始出现，4~6 小时发展到全身，12~16 小时发展至高峰，24

小时尸僵开始减弱，肌肉逐渐变软，称尸僵缓解。

(4) 尸体腐败：死亡 24 小时后出现。尸绿在死后 24 小时先在右下腹出现，逐渐扩展至全腹最后波及全身。

考点：正常小儿每日、每公斤需求热卡：1 岁以内 110kcal，以后每增加 3 岁减去 10kcal。

正常小儿每日、每公斤需求水量：1 岁以内 150ml，以后每增加 3 岁减去 25ml。

考点：连枷胸：多根、多处肋骨骨折，特别是前侧局部胸壁可因失去完整肋骨的支撑而软化，产生反常呼吸运动，即吸气时，软化区的胸壁内陷；呼气时，该区胸壁向外鼓出；此类胸廓称为连枷胸。

考点：吸氧浓度 (%) = $21 + 4 \times \text{氧流量 (L/min)}$

考点：尿路刺激征包括尿频、尿急、尿痛、排尿不尽感及下腹坠痛。

考点：脑梗死病人头部禁用冷敷及冰袋，以免影响脑部供血。

考点：低血容量性休克是外科最常见的休克类型

考点：中心静脉压 (CVP)：正常值为 5~12cmH₂O。CVP 过低表示血容量不足或静脉回流受阻，应给予补液。CVP 过高提示输入液体量过多或心功能不全。

考点：手术间数与手术台数与外科床位数的比例 1: 20~1: 25。

考点：脉搏

名称	特点	意义
速脉	每分钟 > 100 次	发热、贫血等
缓脉	每分钟 < 60 次	颅内压增高、黄疸、甲状腺功能减退症
水冲脉	脉搏骤起骤落，急促有力	主动脉瓣关闭不全、甲状腺功能亢进症
交替脉	一强一弱交替出现，节律正常	左心衰竭的重要体征
奇脉	平静吸气时脉搏明显减弱	心包积液、缩窄性心包炎
脉搏短绌	脉率 < 心率	心房颤动

考点：中心静脉压的临床意义

CVP	BP	原因	处理
↓	低	血容量严重不足	充分补液
↓	正常	血容量不足	适当补液
↑	低	心功能不全	强心
↑	正常	容量血管过度收缩	扩管
正常	低	心功能不全或血容量不足	补液试验

考点：结肠癌不同病理类型和部位，临床表现不同

	癌常见病理类型	临床特点
右半	肿块型； 肠腔较大——不易引起肠腔狭窄	全身症状、贫血、腹部肿块
左半	浸润型； 肠腔较小——环状； 狭窄——肠梗阻	肠梗阻、便秘、腹泻、便血

考点：新生儿寒冷损伤综合征

	轻、中度硬肿	重度硬肿
判断标准	肛温 > 30℃，腋-肛温差为正值	肛温 < 30℃，腋-肛温差为负值
暖箱温度	30℃	比肛温高 1~2℃

复温所需时间	6~12 小时	12~24 小时
--------	---------	----------

考点：中暑

类型	特点	备注
热衰竭（中暑衰竭）	最常见，多由于大量出汗→失水、失钠→血容量不足→周围循环衰竭	头痛+头晕+口渴+BP↓+晕厥或意识模糊+体温正常
热痉挛（中暑痉挛）	大量出汗后口渴而饮水过多，盐分补充不足→血中钠、氯↓→肌肉痉挛	腓肠肌痉挛最为多见，体温多正常
日射病	烈日暴晒或强烈热辐射头部→脑组织充血、水肿→剧烈头痛、头晕等	头部温度高，而体温多不升高
热射病（中暑高热）	高热、无汗、意识障碍“三联征”为典型表现	体温>40℃+皮肤干热，无汗+谵妄和昏迷+抽搐+脉搏加快+BP↓

考点：新生儿黄疸

	生理性黄疸	病理性黄疸
出现时间	足月儿生后 2~3 天出现黄疸，4~5 天最重；早产儿黄疸多于生后 2~3 天出现，4~5 天达高峰	生后 24 小时内
持续时间	足月儿最迟不超过 2 周；早产儿最长可延迟到 3~4 周	足月儿>2 周；早产儿>4 周
血清胆红素	足月儿<221 μmol/L (12.9mg/dl)；早产儿<257 μmol/L (15mg/dl)。每日上升小于 85 μmol/L	足月儿>221 μmol/L (12.9mg/dl)；早产儿>257 μmol/L (15mg/dl)。每日上升超过 85.5 μmol/L
其他条件	一般情况良好	黄疸退而复现；血清结合胆红素>34.2 μmol/L

考点：格拉斯哥昏迷计分法（GCS）

睁眼反应	计分	言语反应	计分	运动反应	计分
主动睁眼	4	回答正确	5	遵嘱活动	6
呼唤睁眼	3	回答错误	4	刺痛定位	5
刺痛睁眼	2	吐词不清	3	躲避刺痛	4
不能睁眼	1	只能发声	2	刺痛肢屈	3
		不能发声	1	刺痛肢伸	2
				不能活动	1

考点：小脑幕切迹疝和枕骨大孔疝的区别

	小脑幕切迹疝（颞叶钩回疝）	枕骨大孔疝（小脑扁桃体疝）
颅压增高表现	剧烈头痛、呕吐	剧烈头痛（枕后部为甚），反复呕吐，颈项强直
意识障碍	呈进行性加重	生命体征紊乱出现早，意识障碍出现晚
瞳孔改变	病变同侧瞳孔先缩小后散大	脑干缺氧，瞳孔可忽大忽小

	(动眼 N 受刺激), 对光反射消失	
死亡过程	较枕骨大孔疝慢, 终去脑强直, 呼吸心跳停止	延髓呼吸中枢受压时, 早期可突发呼吸骤停死亡
肢体运动障碍	对侧肢体瘫痪、肌张力↑腱反射亢进、病理征(+)	强迫体位

考点: 血压水平分类和定义 (mmHg)

分类	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
1 级高血压	140~159	和 (或)	90~99
2 级高血压	160~179	和 (或)	100~109
3 级高血压	≥180	和 (或)	≥110
单纯收缩期高血压	≥140	和	<90

考点: PPD 实验

硬结直径	反应
<5mm	阴性
5~9mm	一般阳性
10~19mm	中度阳性
≥20mm 或 <20mm (水泡或坏死)	强阳性

考点: 心绞痛和急性心肌梗死区别

	心绞痛	心肌梗死
诱因	体力劳力、情绪激动、受寒、饱食等	没有诱因
部位	胸骨体中、上段后, 可放射至左肩、左臂内侧或后背, 一般不放射至右肩、右臂内侧。	相同, 可在较低位置或上腹部
性质	压榨 (迫) 性或紧缩性, 也可由烧灼感但不尖锐不像针刺刀割, 偶伴濒死的恐惧感	相似, 但程度更剧烈 最早出现的症状疼痛
持续时间	短 (3~5 分钟渐消失, 15 分钟内)	长 (数小时或 1~2 天)
发作频率	频繁	不频繁
缓解方式	硝酸甘油显著缓解; 停止劳动后可缓解;	硝酸甘油不能缓解
心电图	① ST 段压低 (大于等于 0.1mV) ②特殊的心绞痛: 变异性心绞痛, ST 段抬高, 与心梗相鉴别	①病理性 Q 波 ②ST 段弓背向上抬高 ③T 波倒置
症状	无发热, 恶心, 呕吐	发热, 恶心, 呕吐等表现
并发症	心肌梗死	75% 患者有心律失常 (最常见: 室性期前收缩)

考点：不同的灌肠法

灌肠法	插管长度	常用溶液	灌入液量	保留时间
大量不保留	7~10cm	0.1 ~ 0.2% 肥皂水或 NS	500~1000ml	5~10 分钟
小量不保留	7~10cm	1、2、3 溶液或油剂		10~20 分钟
保留灌肠	15~20cm	镇静—10%水合氯醛 感染—2%小檗碱、0.5~1%新霉素等	<200ml	>1h

考点：脓毒血症和菌血症的临床表现区别

相同之处	不同之处
①体温 40~41℃ ②头痛、食欲不振、呕吐、腹胀、腹泻、大量出汗、贫血 ③神志淡漠、烦躁、瞻望、昏迷 ④心率加快、脉搏细速、呼吸困难 ⑤肝、脾肿大，严重者出现黄疸、瘀斑等 ⑥白细胞计数增多，一般在 $(20\sim30)\times 10^9/L$ ⑦代谢失调、肝肾功能损害	①菌血症每日体温波动在 0.5~1.0℃，呈稽留热。眼结膜、黏膜、皮肤常出现淤血点。血培养为阳性，有时可呈阴性（抗生素应用），一般不出现转移性脓肿 ②脓毒血症寒战和高热呈阵发性，体温呈弛张热，可发生转移性脓肿。在寒战、高热时采血细菌培养常为阳性