



“十四五”职业教育国家规划教材

内科护理

(下册)

NEIKE HULI

褚青康 尹春霞 主编



河南科学技术出版社

· 郑州 ·

图书在版编目(CIP)数据

内科护理.下册/褚青康,尹春霞主编.—郑州:河南科学技术出版社,2020.8
(2021.8重印)

ISBN 978-7-5725-0081-7

I. ①内… II. ①褚… ②尹… III. ①内科学-护理学-职业高中-教材
IV. ①R473.5

中国版本图书馆CIP数据核字(2020)第132740号

出版发行:河南科学技术出版社

地址:郑州市郑东新区祥盛街27号 邮编:450016

电话:(0371) 65788862 65788625

网址:www.hnstp.cn

策划编辑:李娜娜 李明辉 仝广娜

责任编辑:武丹丹

责任校对:董静云

整体设计:张 伟

排 版:崔彦慧

责任印制:朱 飞

印 刷:河南博雅彩印有限公司

经 销:全国新华书店

开 本:787 mm×1 092 mm 1/16 印张:11 字数:259千字

版 次:2020年8月第1版 2021年8月第2次印刷

定 价:37.50元

如发现印、装质量问题,影响阅读,请与出版社联系并调换。

中等卫生职业教育“十四五”立体教材

编审委员会

主 任 王良启

副主任 王金河

编 委 (按姓氏笔画排序)

于爱霞 王 平 王良启 王金河

王海鑫 牛会巧 尹春霞 白立庆

曲振瑞 乔庆军 刘 敏 刘万梅

刘桂萍 刘笑梦 刘淑娅 李延玲

李希科 李坪绿 李照普 吴文秀

张 莉 张文黎 张志友 张秋霞

张继新 张淑爱 武秋林 范 真

赵文慧 赵丽娅 赵清秀 钮 靖

夏 曼 顾红霞 郭明广 黄 磊

褚青康 阚书敏 魏清枝

《内科护理》(下册)编写人员

主 编 褚青康 尹春霞

副主编 李 杨

编 委 (按姓氏笔画排序)

尹春霞 朱 冉

朱 迪 李 杨

李丽娟 陈利颖

原天香 褚青康

魏娜娜

河南科学技术出版社
Henan Science and Technology Press

编写说明

为加强职业教育教学基本建设，促进职业教育专业教学科学化、标准化，建立健全职业教育质量保障体系，教育部颁布了《中等职业学校护理专业教学标准（试行）》。该标准对专业课程进行了大幅度的调整，突出以人为本的整体素质教育，增加了公共基础课程的比例，压缩了医学基础课程的学时，强化了专业课及专业方向课程，进一步拓宽了毕业生的就业领域。依照新的专业教学标准的要求，我们组织河南省卫生职业院校骨干教师对中等卫生职业教育教材进行了再次修订。

本套教材编写的指导思想是坚持“以服务为宗旨，以就业为导向，以能力为本位”的职业教育特色，以培养具有扎实的理论知识、较强的实践能力、良好的职业素质及评判性思维能力的高素质专业人才为目标，在上一版教材的基础上进一步优化、创新，利用“互联网+教育”的思路和技术，采取纸质教材与数字资源相结合的模式，为中职护理及相关专业学生提供一套优质教材。

在修订过程中，为了使教材更好地体现职业教育的性质和特色，符合现代医学模式下专业岗位资格考试的要求，参编教师在深刻领会教学标准各项要求的基础上，广泛听取各校对上一版教材的意见，并对护士执业资格考试大纲进行认真学习和深入分析，把握近年来执业资格考试命题内容的变化趋势，力求做到观念更新、定位准确，确保本套教材在思想性、科学性、先进性、启发性和实用性方面有更好的呈现，在结构上、内容上实现整体优化，以服务于专业发展和教学改革。

在表现形式上，充分利用现代信息技术，将传统纸质教材与数字资源有机结合，在纸质教材上印制二维码，读者扫描二维码即可观看 PPT、视频，做练习题等。充分利用数字教学资源，为提升教师的教学水平、创新教学模式，以及提高学生学习的便捷性、趣味性、自主性、开放性、拓展性，提供了资源支撑。

河南省数十所卫生职业院校的教育专家和骨干教师参加了本套教材的编写，同时我们还邀请了临床护理专家参加本套教

材的编写和审定工作，为缩短教学与临床的距离，突出教材的先进性和实用性奠定了坚实的基础。本套教材的编写得到了各参编学校、医院领导的大力支持，所有参加教材编写和审定的教师及专家都付出了辛勤的劳动，河南科学技术出版社有关人员也给予了精心指导和帮助，使本套教材得以顺利出版，在此一并致以诚挚的谢意！

本次修订的编写队伍中，新增了一批年轻的教师，体现了河南省中等卫生职业教育蓬勃发展、后继有良好的良好态势。我们的目标是编写一套贴近社会、贴近专业、贴近岗位、便于教与学双方使用的精品教材，在修订过程中，为提高教材的可读性和助学功能，我们也努力进行了多方面的探索和实践，但教材中可能仍存在不足之处，恳请各界同仁及使用本教材的广大师生多提宝贵意见和建议，使之逐步完善。

中等卫生职业教育“十四五”立体教材编审委员会

2020年7月

前 言

为更好地实现课程内容与职业标准对接、学历证书与执业资格对接，促进学生全面发展，在河南省卫生健康委员会的领导下，我们组织编写了河南省中等卫生职业教育“十四五”立体教材。

本教材依据《内科护理（上册）》的内容及2019年《护士执业资格考试大纲（试行）》编写，旨在引导学生总结、归纳内科常见疾病患者护理的主要知识点，通过强化练习，达到对知识点的掌握和应用。全书共分9章，包括呼吸、循环、消化、泌尿、血液及造血、神经系统疾病患者的护理，以及内分泌与代谢疾病、风湿性结缔组织疾病、传染病患者的护理。每章包括主要知识点、同步练习题两部分。全书归纳总结了763个知识点，编写了1111道同步练习题。参考答案附于书末。

本教材突出了以下特点：①适用性：为便于学生记忆，归纳和总结历年护士资格考题，明确一些“最常见”“最主要”等高概率的知识点。②知识与能力并重：为培养学生的逻辑思维能力，打破章节和教材顺序，对知识进行梳理，将具有因果关系的内容串联在一起。打破学科界限，将基础医学知识与临床知识有机衔接，将易混淆的知识点相对比，培养学生的学习能力。③突出实战性：本教材依据最新的护士执业资格考试大纲，同步练习题的编写从内容和形式上均与护士资格考试一致，旨在激发学生巩固练习的热情，提升护士执业资格考试通过率。

在教材的编写过程中，南阳医学高等专科学校、开封市卫生学校、新乡卫生学校、河南省医药卫生学校、河南卫生健康干部学院、洛阳职业技术学院、鹤壁职业技术学院、周口职业技术学院等单位对编写工作给予了大力支持，在此一并表示诚

挚的谢意！

本教材全体编者都以高度认真负责的态度参与了编写工作，但因水平有限，内容和文字上可能还有疏漏和欠缺，恳请广大师生和临床护理工作提出宝贵的意见，使教材日臻完善。谢谢！

《内科护理》编委会

2020年3月

河南科学技术出版社

目 录

第一章	呼吸系统疾病患者的护理	1
第二章	循环系统疾病患者的护理	22
第三章	消化系统疾病患者的护理	47
第四章	内分泌与代谢疾病患者的护理	67
第五章	泌尿系统疾病患者的护理	84
第六章	血液及造血系统疾病患者的护理	94
第七章	风湿性结缔组织疾病患者的护理	108
第八章	神经系统疾病患者的护理	115
第九章	传染病患者的护理	132
	参考答案	162
	参考文献	166

河南科技大学出版社
09 2011.12 16.00 16.00

河南科学技术出版社

河南省郑州市经二路

呼吸系统疾病患者的护理

一、主要知识点

第一节 概述

1. 呼吸系统主要由呼吸道和肺组成。呼吸道以环状软骨为界，分为上、下呼吸道。肺分左右两部分，左肺分两叶，右肺分三叶。

2. 上呼吸道包括鼻、咽、喉。咽是呼吸道和消化道的共同通道，喉是发声的主要器官。

3. 下呼吸道包括气管和各级支气管。气管在隆突处分为左、右主支气管。左主支气管细长且倾斜，右主支气管短粗且陡直，异物或气管插管易进入右肺。

4. 肺由实质和间质构成。肺实质由肺内各级支气管和肺泡组成，起通气和换气的作用。肺间质由肺内的结缔组织、血管、淋巴管、淋巴结和神经等组成，起支撑作用。主支气管入肺后到终末细支气管为导气部，具有传送气体的功能。呼吸性细支气管、肺泡管、肺泡囊和肺泡为换气部，具有气体交换的功能。

5. 呼吸膜是肺换气的物质基础，是肺泡内气体与血液内气体交换所通过的结构。肺水肿和肺纤维化使呼吸膜增厚，可引起气体弥散障碍。

6. 正常胸膜腔为负压，内有少量浆液，起润滑作用。气胸、胸腔积液时胸膜腔内压力升高，肺组织萎缩，引起胸闷和呼吸困难。

7. 延髓是呼吸中枢所在部位。肺牵张反射是调节呼吸的主要形式，血液中 O_2 、 CO_2 、 H^+ 浓度是调节呼吸运动的化学因子，其中 CO_2 是调节呼吸运动最重要的体液因素。 CO_2 是通过刺激中枢化学感受器发挥作用的， H^+ 主要是通过刺激外周化学感受器发挥作用的。

8. 引起咳嗽、咳痰最常见的原因是感染，尤其以病毒和细菌感染最常见。

9. 刺激性呛咳、咳嗽音色呈金属音见于支气管肺癌。

10. 24小时咳痰量超过100 mL为大量痰，常见于支气管扩张、肺脓肿。

11. 草绿色痰见于铜绿假单胞菌感染，铁锈色痰见于肺炎球菌感染，黄脓痰见于金黄色葡萄球菌感染，粉红色浆液泡沫痰见于急性肺水肿，脓臭痰常见于肺脓肿，痰液有恶臭提示厌氧菌感染。

12. 昏迷、无力咳痰、气管切开、气管插管者应机械吸痰，机械吸痰每次不超过15秒，两次吸痰间隔时间应在3分钟以上。

13. 引起咯血最常见的病因是肺结核。
14. 咯血量每日在100 mL以内者为小量咯血，100~500 mL者为中等量咯血，>500 mL或一次咯血量>300 mL者为大量咯血。
15. 窒息是咯血最严重的并发症。大咯血突然中断、表情恐怖、张口瞪眼、两手乱抓、抽搐或突然意识丧失提示窒息。大咯血窒息的首要抢救措施是立即置患者于头低足高位或倒立位，清除气道内血块，保持气道通畅。
16. 大咯血首选的止血药为垂体后叶素，但咯血合并冠心病、高血压、妊娠者禁用，因垂体后叶素可收缩血管和子宫平滑肌，导致血压升高和流产。
17. 护士应告诫大咯血患者不能屏气，因屏气时声门紧闭或支气管平滑肌痉挛易致窒息。
18. 咯血者过度紧张、烦躁不安时可小剂量应用地西洋、水合氯醛镇静，禁用吗啡、哌替啶，因其可抑制呼吸，引起窒息。
19. 吸气性呼吸困难与大气道狭窄梗阻有关。常见于喉头水肿、喉头痉挛、气管异物等，其典型表现是“三凹征”。
20. 呼气性呼吸困难与细支气管痉挛、狭窄及肺组织弹性减弱有关。常见于支气管哮喘和阻塞性肺气肿等。
21. 混合性呼吸困难与气道、肺、胸膜腔多处病变有关。常见于重症肺炎、肺结核、大量胸腔积液和气胸等。
22. 呼吸困难者应取端坐位（强迫坐位）使膈肌下移，胸腔容积扩大，呼吸困难可减轻。
23. 缓解呼吸困难、纠正缺氧最有效的方法是吸氧。
24. 胸痛患者咳嗽和深呼吸时加重，屏气时消失，可能是胸膜炎。胸膜炎患者采取患侧卧位可减轻胸痛。
25. 胸痛突然发生，且疼痛剧烈，伴呼吸困难、胸闷、刺激性咳嗽，考虑自发性气胸。

第二节 急性呼吸道感染患者的护理

26. 急性呼吸道感染包括急性上呼吸道感染和急性气管-支气管炎。
27. 急性上呼吸道感染分为普通感冒、急性病毒性咽喉炎、急性疱疹性咽峡炎、急性咽结膜炎、急性咽扁桃体炎五种类型。
28. 引起急性上呼吸道感染最常见的病原体为病毒。
29. 普通感冒多为自限性疾病，自然病程5~7天。
30. 急性上呼吸道感染治疗不及时，可并发急性鼻窦炎、中耳炎、气管-支气管炎、病毒性心肌炎，部分链球菌感染者可并发风湿热、肾小球肾炎。
31. 急性气管-支气管炎的常见病因为病毒或细菌感染。
32. 急性气管-支气管炎的主要症状是咳嗽、咳痰。

第三节 支气管哮喘患者的护理

33. 支气管哮喘是一种以嗜酸性粒细胞和肥大细胞反应为主的变态反应和气道高反应性为特征的疾病。其基本病理变化是支气管平滑肌痉挛引起的可逆性气道狭窄。临床特征为反复发作的呼气性呼吸困难伴哮鸣音，可自行或用药缓解。

34. 哮喘是多基因遗传病，受遗传和环境因素的双重影响。

35. 诱发哮喘发作的因素有：①吸入性变应原（花粉、尘螨等）。②药物（青霉素、普萘洛尔等）。③食物（鱼、虾、蟹等）。④感染（细菌、病毒、真菌等）。⑤运动及精神因素等。其中以吸入性变应原最重要。

36. 重症哮喘是指哮喘发作时经治疗不缓解或持续发作24小时以上，又称为哮喘持续状态。

37. 重症哮喘主要原因是未去除诱因、感染未控制、支气管阻塞、严重脱水和患者极度衰竭。

38. 防治哮喘最有效的方法是脱离变应原。

39. 控制哮喘急性发作的首选药物是 β_2 受体激动剂（扩张支气管）。首选吸入给药，不良反应偶有头痛、头晕、心悸、手指震颤等，停药可消失。长期使用可产生耐受性使疗效降低，并有加重哮喘的危险。

40. 目前治疗哮喘最有效的抗炎药物是糖皮质激素。首选吸入给药。为减少胃肠道刺激，口服激素宜在饭后服用。为避免口咽部念珠菌感染，哮喘患者每次吸入激素后应充分漱口。

41. 抗胆碱药尤其适用于夜间哮喘发作和痰多者。哮喘并发COPD治疗首选抗胆碱药。

42. 氨茶碱常口服给药，静脉滴注时用量过大或过速可引起室性心动过速、血压下降、抽搐等不良反应。

43. 哮喘患者吸氧应温暖湿化，避免干冷气流刺激而导致气道痉挛。

44. 哮喘患者不宜用超声波雾化吸入，因颗粒过小，易引起支气管痉挛而加重哮喘。

45. 预防运动或变应原诱发的哮喘最有效的药物是色甘酸钠。

46. 重症哮喘的抢救措施：①持续雾化吸入 β_2 肾上腺素受体激动剂，或静脉滴注氨茶碱或沙丁胺醇，静脉滴注糖皮质激素。②注意维持水、电解质及酸碱平衡。③鼻导管或面罩吸氧，氧流量1~3 L/min，氧气应温暖湿化。④监测 PaO_2 和 PaCO_2 ， $\text{PaO}_2 < 60$ mmHg、 $\text{PaCO}_2 > 45$ mmHg者，应做好气管插管、气管切开及机械通气准备。

第四节 慢性阻塞性肺疾病患者的护理

47. 慢性阻塞性肺疾病（COPD）特征性改变是气道、肺实质及肺血管的慢性炎症，支气管和肺组织的损害是不可逆的。

48. COPD标志性症状是气短或呼吸困难，是导致慢性呼吸衰竭和慢性肺源性心脏病最常见的病因。

49. 吸烟是COPD重要的发病因素，预防COPD最简单易行的措施是戒烟。

50. 感染是慢性支气管炎发生和加重的主要原因，反复的呼吸道感染是COPD发生、

发展的主要诱因。

51. 慢支的临床特征是慢性咳嗽、咳痰或伴有喘息及反复发作。长期慢性咳嗽是其最突出的症状，痰为白色黏液或浆液泡沫痰。

52. 肺气肿的临床特征为在咳嗽、咳痰的基础上出现进行性加重的呼吸困难。体检有肺气肿体征（视诊呈桶状胸，触诊双侧呼吸运动减弱，叩诊呈过清音，听诊呼吸音减弱、呼气延长）。

53. 肺功能检查是确诊 COPD、评价其严重程度、判断疾病进展及预后的主要项目。第 1 秒用力呼气容积占用力肺活量的比值（FEV₁/FVC）是评价气流受限的敏感指标。

54. 诊断 COPD 的必备条件是不完全可逆的气流受限。其标准为：吸入支气管舒张剂后 FEV₁/FVC < 70%，最大通气量低于预计值的 80%。

55. 缩唇呼吸的目的是提高支气管内压，延缓小气道的陷闭。缩唇呼吸的要点：深吸气，缓慢呼气，用鼻吸气，用口呼气，吸气与呼气的的时间比为 1:2 或 1:3。

56. 腹式呼吸的目的是通过腹肌的主动收缩与舒张，加强膈肌运动，增加肺泡通气量，提高呼吸效率。

57. COPD 患者应给予低浓度（25%~29%）、低流量（1~2 L/min）、持续（≥15 h/d）吸氧。

第五节 慢性肺源性心脏病患者的护理

58. 慢性肺源性心脏病（简称慢性肺心病）最常见的病因是慢性阻塞性肺疾病。

59. 慢性肺心病发生的关键环节是肺动脉高压，形成肺动脉高压最重要的因素是缺氧。

60. 慢性肺心病患者肺心功能失代偿期的主要表现是呼吸衰竭（尤以Ⅱ型呼吸衰竭最多见）和右心衰竭。

61. 慢性肺源性心脏病死亡的首要原因是肺性脑病，诱发肺源性心脏病症状加重的主要原因是急性呼吸道感染。

62. 肺动脉瓣区第二心音亢进（P₂>A₂）提示肺动脉高压，三尖瓣区闻及收缩期杂音或剑突下心脏搏动增强提示右心室肥大。

63. 慢性肺心病的治疗以治肺为主，治心为辅，最主要的是控制感染、改善通气。

64. 慢性肺心病应给予低浓度、低流量持续吸氧。判断氧疗效果最重要的指标是吸氧后神志逐渐清醒、精神好转、发绀有所缓解，说明氧疗有效。

65. 慢性肺心病患者应用强心剂时应选用作用快、排泄快的洋地黄类，剂量为常规剂量的 1/2 或 2/3。慢性肺心病患者观察洋地黄类药物疗效时不宜以心率作为衡量指标，因低氧血症、感染等均可使心率增快。

第六节 支气管扩张患者的护理

66. 支气管扩张最主要的病因是支气管-肺组织感染和支气管阻塞，其治疗是防治感染和促进痰液引流。

67. 支气管扩张以慢性咳嗽、大量脓痰和（或）反复咯血为特征。咳嗽、咯痰以晨起

和睡前明显，痰量大且呈脓性，放置后有分层现象。而干性支气管扩张的唯一症状是咯血，多见于肺尖部的肺结核。

68. 高分辨率CT是目前诊断支气管扩张的主要方法，支气管造影可确定病变部位、范围、严重程度，为治疗或手术切除提供重要参考依据。

69. 体位引流的原则是病灶处于高位，引流支气管开口向下（左肺病变右侧卧位，右肺病变左侧卧位，上叶尖后段病变头高足低，下叶病变头低足高），宜在饭前或睡前进行，不宜在饭后进行，每次15~30分钟。

第七节 肺炎患者的护理

70. 引起肺炎最常见的原因是感染。感染性肺炎中以细菌性肺炎最常见，细菌性肺炎最常见的病原体是肺炎链球菌。

71. 肺炎球菌肺炎的病理改变分充血期、红色肝变期、灰色肝变期和消散期。

72. 肺炎患者的治疗最重要的环节是选用敏感抗生素控制感染。肺炎球菌肺炎常首选青霉素，抗生素疗程一般为5~7天或热退后3天停药。

73. 肺炎患者高热降温时首选物理降温，尽量不用强力退热药，以免大量出汗引起血容量不足。

74. 肺炎球菌肺炎的临床特征为突发寒战、高热、咳嗽、咳铁锈色痰，体检有肺实变体征（视诊患侧呼吸运动减弱，触诊语颤增强，叩诊呈浊音，听诊闻及管状呼吸音和湿啰音）。

75. 判断休克状态的表现以血压下降最为突出，脉压减小提示休克性肺炎病情严重。

76. 抗休克治疗最基本的措施是扩充血容量。扩容有效的指标是：收缩压 >80 mmHg，脉压 >30 mmHg，尿量 >30 mL/h，脉率正常。

第八节 肺结核患者的护理

77. 人型结核菌是肺结核主要的致病菌。烈日暴晒2小时、70%~75%的酒精接触2分钟、煮沸5分钟均能杀死结核菌。结核杆菌在阴湿环境中能生存5个月以上，深埋难以杀灭结核菌。

78. 肺结核患者常有消瘦乏力、午后低热、夜间盗汗等结核中毒症状和咳嗽、咳痰、咯血等呼吸系统症状，肺结核的早期表现为慢性咳嗽。

79. 肺结核患者出现高热提示病情加重或出现并发症。咯血后若发热持续不退，说明结核病灶播散。

80. 肺结核好发于肺尖，锁骨上、下及肩胛间区叩诊呈浊音，咳嗽后偶可闻及湿啰音。

81. 确诊肺结核最可靠的依据是痰结核菌检查。早期诊断肺结核和肺结核临床分型的依据是X线检查。

82. 结核菌素试验的目的是测定人体是否受过结核菌感染。结核菌素试验阳性仅表示结核感染，并不一定患病；阴性除了提示没有结核菌感染外，还见于人体免疫力暂时受抑制和变态反应未充分建立的情况。3岁以下婴幼儿强阳性反应者即使无症状也应视为

活动性肺结核。

83. 判断结核菌素试验结果应以局部皮肤硬结的直径大小为准：硬结直径小于5 mm为阴性，5~9 mm为弱阳性，10~19 mm为阳性，20 mm及以上或不足20 mm但出现水疱、坏死为强阳性。

84. 肺结核最重要的传播途径是呼吸道传播。控制肺结核传播的首要措施是隔离并有效治疗排菌患者，痰菌阳性的患者是主要的传染源，应进行呼吸道隔离，痰菌转阴则不需隔离。

85. 肺结核患者的痰液处理最简便、最有效的方法是焚烧，肺结核患者吃剩的饭菜应先煮沸后弃去，用过的餐具应先煮沸后清洗。

86. 肺结核患者出现高热、中毒症状明显、咯血时应卧床休息，轻症和恢复期不必限制活动。

87. 肺结核患者卧床休息，宜采取患侧卧位，以利于健侧通气和防止病灶向健侧播散。

88. 儿童多见的肺结核类型是原发型；症状重且易伴发结核性脑膜炎的肺结核是急性粟粒型肺结核；临床最常见的肺结核类型是继发型肺结核，多见于成人，主要是浸润型肺结核；肺结核的晚期类型是慢性纤维空洞性肺结核，此型患者是重要的传染源。

89. 抗结核化学药物治疗的原则是早期、联合、适量、规律、全程。

90. 易引起周围神经炎的抗结核药物为异烟肼；易引起听力障碍、眩晕及肾功能损害的抗结核药是链霉素；可引起高尿酸血症、关节痛的抗结核药是吡嗪酰胺；最易引起肝功能损害的抗结核药是利福平；乙胺丁醇可引起球后视神经炎（视力减退、视野缩小），因此用药前、后应检查视觉灵敏度和对颜色的辨别力。

第九节 原发性支气管肺癌患者的护理

91. 肺癌早期常见的症状是阵发性刺激性呛咳，咳嗽呈金属音，肺癌晚期最突出的表现是呼吸困难和疼痛。

92. 肺癌中最常见、与吸烟关系最密切的细胞类型是鳞状细胞癌；肺癌中恶性度最高，转移最早，对放、化疗最敏感的细胞类型是小细胞未分化癌；女性多见的肺癌类型是腺癌。

93. 中央型肺癌最常见的症状是刺激性咳嗽，早期中央型肺癌确诊率最高的检查方法是纤维支气管镜检查。

94. 肺部肿瘤侵犯或压迫食管引起咽下困难，压迫喉返神经引起声音嘶哑，侵犯胸膜、肋骨和胸壁引起胸痛，侵犯纵隔压迫上腔静脉引起上腔静脉阻塞综合征，侵犯颈部交感神经节引起霍纳综合征。

95. 诊断肺癌简单有效的方法是痰脱落细胞检查。

96. 控制肺癌疼痛应遵循口服给药、按时给药、按阶梯给药的原则。

第十节 呼吸衰竭患者的护理

97. 引起慢性呼吸衰竭最常见的疾病是慢性阻塞性肺疾病。

98. 呼吸衰竭最主要的诊断和分型依据是动脉血气分析。采集动脉血标本时应注意用肝素抗凝，隔绝空气并及时送检。

99. $\text{PaO}_2 < 60 \text{ mmHg}$ 而 PaCO_2 正常为 I 型呼吸衰竭，常由弥散障碍引起，应采用高流量吸氧； $\text{PaO}_2 < 60 \text{ mmHg}$ 伴 $\text{PaCO}_2 > 50 \text{ mmHg}$ 为 II 型呼吸衰竭，常由通气功能障碍引起，应采取持续 ($> 15 \text{ h/d}$)、低流量 ($1 \sim 2 \text{ L/min}$)、低浓度 ($25\% \sim 29\%$) 吸氧。

100. 呼吸衰竭患者最早、最突出的表现是呼吸困难。缺氧的典型症状是发绀。

101. 呼吸衰竭患者出现失眠、烦躁、兴奋等神经、精神症状应考虑并发肺性脑病，肺性脑病的表现为先兴奋后抑制，即早期可出现昼睡夜醒，后期出现昏迷。

102. 呼吸衰竭患者出现颜面潮红、球结膜水肿、浅表静脉充盈、四肢及皮肤温暖潮湿等，提示 CO_2 潴留。

103. 呼吸衰竭患者在治疗中出现恶心、呕吐、烦躁、颜面潮红、肌肉颤动或肢体抽搐，提示呼吸中枢兴奋剂过量。

104. 急性呼吸窘迫综合征 (ARDS) 的主要表现为急性呼吸窘迫和难治性低氧血症。

105. ARDS 的主要病理改变是肺广泛性充血水肿和肺泡表面透明膜形成。

106. ARDS 的病理基础是低氧血症，抢救 ARDS 患者最重要的措施是迅速纠正缺氧。

107. ARDS 患者应给予高浓度 ($> 50\%$)、高流量 ($4 \sim 6 \text{ L/min}$) 吸氧，或应用呼吸机呼气末正压通气，使 $\text{PaO}_2 \geq 60 \text{ mmHg}$ 或 $\text{SaO}_2 \geq 90\%$ 。

第十一节 呼吸系统疾病常用诊疗技术及护理

108. 胸腔穿刺抽液避免过多过快，首次不超过 600 mL ，以后每次不超过 1000 mL ，抽液过快可引起肺水肿。抽液时患者出现头晕、出汗、面色苍白、心悸、脉细、四肢发凉等胸膜反应时应立即停止抽液，让患者平卧。抽液过程中避免咳嗽，以免并发气胸。胸腔穿刺后若出现胸痛、呼吸困难、干咳等，考虑发生了自发性气胸。

109. 纤维支气管镜检查时应禁食 4 小时。术前 30 分钟，肌肉注射阿托品 1 mg ，口服地西洋 10 mg 。术后禁食、水 2 小时，待麻醉消失后方可进食，以防误吸。

二、同步练习题

【A1 型题】

- 上呼吸道是指 ()
 - 中鼻道以上的鼻腔
 - 口、鼻及咽
 - 鼻、咽及喉
 - 主支气管以上的呼吸道
 - 鼻、咽、喉及气管
- 生理情况下血液中调节呼吸最重要的因素是 ()
 - CO_2
 - H^+
 - O_2
 - OH^-
 - NaHCO_3
- 人基本的呼吸节律产生于 ()
 - 脊髓
 - 延髓
 - 脑桥
 - 中脑
 - 大脑
- 正常情况下两侧胸膜腔 ()
 - 各自独立、呈密闭的腔隙
 - 借心包横窦相通

- C. 与外界相通
E. 内含液体，压力比大气压高
5. 引起咳嗽、咳痰最常见的原因是（ ）
A. 肿瘤
B. 感染
C. 吸烟
D. 变态反应
E. 理化因素
6. 大量咳痰是指（ ）
A. 24小时咳痰量>50 mL
B. 24小时咳痰量>100 mL
C. 24小时咳痰量>150 mL
D. 24小时咳痰量>200 mL
E. 24小时咳痰量>250 mL
7. 痰液有恶臭味，应考虑感染的病原菌是（ ）
A. 病毒
B. 铜绿假单胞菌
C. 厌氧菌
D. 霉菌
E. 金黄色葡萄球菌
8. 对痰液过多且咳嗽无力者应给予（ ）
A. 体位引流
B. 超声雾化吸入
C. 吸氧
D. 指导有效咳嗽
E. 机械吸痰
9. 引起咯血最常见的疾病是（ ）
A. 慢性支气管炎
B. 肺结核
C. 支气管扩张
D. 肺气肿
E. 肺炎
10. 大咯血并发窒息的抢救关键在于（ ）
A. 立即清除呼吸道积血
B. 加压给氧
C. 立即应用呼吸兴奋剂
D. 立即应用强镇咳药
E. 立即应用镇静剂
11. 大咯血时最危险的并发症是（ ）
A. 休克
B. 窒息
C. 肺不张
D. 贫血
E. 肺部感染
12. 咯血患者的护理不正确的是（ ）
A. 大量咯血者应禁食
B. 小量咯血者可以活动
C. 大量咯血者应绝对卧床休息
D. 咯血量过多者可以输血
E. 极度紧张、咳嗽剧烈的体弱者应给予强效镇咳药
13. 大咯血的患者首选的止血药是（ ）
A. 酚磺乙胺（止血敏）
B. 维生素K
C. 卡巴克洛（安络血）
D. 垂体后叶素
E. 抗血纤溶芳酸
14. 引起急性上呼吸道感染最常见的原因是（ ）
A. 细菌
B. 病毒
C. 真菌
D. 支原体
E. 过敏因素
15. 支气管哮喘发作最常见的诱因是（ ）
A. 药物
B. 精神紧张
C. 剧烈运动
D. 植物花粉
E. 气候因素
16. 支气管哮喘发作典型的临床表现是（ ）
A. 鼻咽痒、打喷嚏
B. 咳嗽、咳痰
C. 发作性呼气性呼吸困难
D. 发作性吸气性呼吸困难
E. 口唇发绀

17. COPD的标志性症状是 ()
- A. 突发性呼吸困难 B. 夜间阵发性呼吸困难 C. 气短
D. 发绀 E. 心悸
18. COPD确诊最有价值的检查是 ()
- A. 胸部X线 B. 心电图 C. 动脉血气分析
D. 肺功能检查 E. 肺活量测定
19. 反映COPD气道阻塞的敏感指标是 ()
- A. 最大通气量下降 B. 第1秒用力呼气量占用力肺活量比值减少
C. 潮气量下降 D. 肺活量下降 E. 残气容积增加
20. 预防COPD的首要措施是 ()
- A. 控制大气污染 B. 预防呼吸道感染 C. 增强机体抵抗力
D. 戒烟 E. 职业粉尘防护
21. 可确定为阻塞性通气功能障碍的指标是 ()
- A. $FEV_1/FVC < 70\%$, $FEV_1 < 80\%$ 预计值
B. $FEV_1/FVC < 70\%$ 预计值, $FEV_1 < 80\%$ 预计值
C. $FEV_1/FVC < 80\%$ 及 $FEV_1 < 70\%$ 预计值
D. $FEV_1/FVC < 70\%$ 及 $FEV_1 < 70\%$ 预计值
E. $FEV_1 < 70\%$ 及 $FEV_1/FVC < 80\%$ 预计值
22. 慢性支气管炎最突出的症状是 ()
- A. 反复咳脓性痰 B. 长期反复咳嗽、咳痰 C. 痰中带血丝
D. 进行性呼吸困难 E. 活动后喘息
23. 慢性支气管炎患者咳痰一般是 ()
- A. 白色黏液或泡沫状痰 B. 铁锈色痰 C. 粉红色泡沫痰
D. 黄色脓痰 E. 痰中带血
24. 阻塞性肺气肿最常见的病因是 ()
- A. 肺炎 B. 支气管扩张 C. 肺结核
D. 慢性支气管炎 E. 支气管哮喘
25. 阻塞性肺气肿最突出的表现是 ()
- A. 咳嗽、咳痰 B. 进行性呼吸困难 C. 肺部湿啰音
D. 呼吸音粗糙 E. 心音减弱
26. 慢性肺心病最常见的病因是 ()
- A. 慢性阻塞性肺疾病 B. 支气管哮喘 C. 支气管扩张
D. 肺结核 E. 脊柱侧弯
27. 导致肺心病心肺功能失代偿的最常见原因是 ()
- A. 过度劳累 B. 呼吸道感染 C. 情绪激动
D. 补液过快 E. 心律失常
28. 导致肺血管阻力增加、肺动脉高压的最主要原因是 ()
- A. 高碳酸血症 B. 缺氧 C. 肺部感染
D. 电解质紊乱 E. 呼吸性酸中毒合并代谢性酸中毒

- A. 红霉素 B. 头孢菌素类 C. 青霉素
D. 链霉素 E. 庆大霉素
41. 肺炎球菌肺炎患者剧烈胸痛时宜取 ()
A. 平卧位 B. 坐卧位 C. 坐位
D. 患侧卧位 E. 健侧卧位
42. 休克型肺炎患者每小时尿量应维持在 ()
A. 15 mL 以上 B. 30 mL 以上 C. 60 mL 以上
D. 80 mL 以上 E. 100 mL 以上
43. 休克型肺炎抗休克治疗的首要措施是 ()
A. 扩充血容量 B. 应用强心剂 C. 应用糖皮质激素
D. 应用血管活性药物 E. 纠正酸碱平衡失调
44. 典型肺炎球菌肺炎的痰是 ()
A. 大量脓痰 B. 红棕色胶冻样痰 C. 粉红色泡沫样痰
D. 铁锈色痰 E. 黄色脓性痰
45. 休克型肺炎最突出的表现是 ()
A. 血压降低 B. 高热 C. 意识障碍
D. 少尿 E. 四肢厥冷
46. 普通型肺炎与休克型肺炎最主要的鉴别点是 ()
A. 发热的程度 B. 白细胞总数的多少 C. 起病的缓急
D. 有无末梢循环衰竭 E. 胸痛、呼吸困难的程度
47. 关于肺炎球菌肺炎的描述不正确的是 ()
A. 标本革兰氏染色可看见细菌 B. 正常人带菌率高, 发病少
C. 在机体抵抗力低下的情况下发病 D. 致病力与内毒素有关
E. 可注射疫苗预防其发病
48. 肺结核的主要传染源是 ()
A. 原发型肺结核患者 B. 肺内有空洞的肺结核患者
C. 痰菌阳性未经治疗的患者 D. 血行播散型肺结核患者
E. 结核性胸膜炎患者
49. 肺结核最主要的传播途径是 ()
A. 空气-飞沫 B. 尘埃 C. 食物和水
D. 皮肤接触 E. 毛巾和餐具
50. 最易引起肝功能损害的抗结核药物是 ()
A. 异烟肼 B. 利福平 C. 链霉素
D. 吡嗪酰胺 E. 乙胺丁醇
51. 对肺结核患者的健康指导最重要的是 ()
A. 保持乐观情绪和治疗信心 B. 尽可能与家人分室或分床就寝
C. 定期复查, 根据病情调整治疗方案 D. 加强营养, 保证心身休息
E. 按医嘱规则服药, 坚持疗程
52. 肺结核咳嗽者宜取患侧卧位, 是为了 ()

- A. 放松身心 B. 减轻咳嗽 C. 有利引流
D. 防止病灶向对侧扩散 E. 避免窒息
53. 切断肺结核传播最有效的措施是（ ）
A. 增强所有公民的免疫力 B. 在全民范围内进行科普宣传
C. 帮助患者与结核病防治机构沟通 D. 隔离并治疗痰菌阳性患者
E. 给所有应接种卡介苗者接种
54. 判断结核菌素试验结果最重要的指标是（ ）
A. 红斑直径 B. 风团大小 C. 硬结直径
D. 发疹时间 E. 有无水疱
55. 确诊肺结核最可靠的方法是（ ）
A. 结核菌素试验 B. 胸部X线检查 C. 胸部CT检查
D. 痰结核菌检查 E. 血常规检查
56. 关于结核菌素试验，不正确的是（ ）
A. 选择左侧前臂屈侧中部注射 B. 取0.1 mL结素
C. 进行肌内注射 D. 试验后48~72小时观察
E. 测量和记录硬结直径
57. 肺结核患者消毒隔离措施，不正确的是（ ）
A. 开放型肺结核患者用物单独使用 B. 剩余饭菜煮沸后弃去
C. 痰加等量的1%消毒灵浸泡 D. 病室隔日用紫外线灯照射
E. 餐具洗涤后再煮沸5分钟
58. 处理肺结核患者的痰液最简易的方法是（ ）
A. 用纸包裹后焚烧 B. 酒精消毒 C. 阳光下暴晒
D. 掩埋 E. 来苏儿消毒
59. 肺结核早期常见的呼吸系统症状是（ ）
A. 咯血 B. 气促 C. 咳嗽 D. 胸痛 E. 发绀
60. 结核菌素试验弱阳性的皮肤硬结直径至少应达到（ ）
A. 1 mm B. 3 mm C. 5 mm D. 8 mm E. 10 mm
61. 判定肺结核临床类型的主要依据是（ ）
A. 年龄 B. 痰菌检查 C. 中毒症状
D. 结核菌素试验 E. 胸部X线检查
62. 支气管肺癌的早期症状是（ ）
A. 剧烈胸痛 B. 胸闷气促 C. 消瘦发热
D. 刺激性呛咳 E. 痰中带血
63. 发病率最高的肺癌是（ ）
A. 鳞癌 B. 腺癌 C. 小细胞未分化癌
D. 大细胞癌 E. 细支气管肺泡癌
64. 早期即可发生淋巴转移的肺癌是（ ）
A. 鳞癌 B. 腺癌 C. 小细胞未分化癌
D. 大细胞癌 E. 鳞腺癌

65. 中央型肺癌最常见的症状是 ()
- A. 刺激性咳嗽 B. 胸痛 C. 发热
D. 胸闷气促 E. 反复咯血
66. 早期中央型肺癌诊断率最高的检查方法是 ()
- A. 纤维支气管镜检查 B. 胸水检查 C. 经胸壁穿刺活组织检查
D. 纵隔镜检查 E. 转移灶活组织检查
67. 不能减少化疗引起的呕吐的措施是 ()
- A. 进餐前后静卧休息 B. 饮食少量多餐 C. 给予无刺激性食物
D. 餐后立即给药 E. 给药前使用镇吐剂
68. 静脉注射化疗药物时, 错误的是 ()
- A. 注射化疗药物前, 先以无药液体建立静脉通路
B. 确定静脉通畅后, 由输液管注入化疗药物
C. 化疗药物输注完毕继续以无药液体进行冲滴
D. 药液外漏应立即停输, 迅速用普鲁卡因局部封闭
E. 药液外漏部位热敷
69. 慢性呼吸衰竭最常见的病因是 ()
- A. 胸廓疾病 B. 支气管哮喘 C. 尘肺
D. 慢性阻塞性肺疾病 E. 重症肺结核
70. 呼吸衰竭的主要诱因是 ()
- A. 呼吸道感染 B. 吸烟 C. 营养不良
D. 精神过度紧张 E. 过度劳累
71. 呼吸衰竭最早出现的症状是 ()
- A. 发绀 B. 呼吸困难 C. 精神反常
D. 心率减慢 E. 消化道出血
72. 肺性脑病早期的精神神经症状为 ()
- A. 注意力不集中 B. 神志恍惚 C. 昼睡夜醒
D. 昏睡 E. 肌群抽搐
73. 缺氧的典型表现是 ()
- A. 呼吸困难 B. 发绀 C. 意识障碍
D. 肺功能下降 E. 球结膜水肿
74. 下列动脉血气分析结果符合 II 型呼吸衰竭的是 ()
- A. PaO_2 65 mmHg, PaCO_2 35 mmHg
B. PaO_2 55 mmHg, PaCO_2 55 mmHg
C. PaO_2 40 mmHg, PaCO_2 35 mmHg
D. PaO_2 70 mmHg, PaCO_2 35 mmHg
E. PaO_2 80 mmHg, PaCO_2 35 mmHg
75. 纠正缺氧和二氧化碳潴留最重要的措施是 ()
- A. 氧气疗法 B. 保持气道通畅 C. 增加通气量
D. 纠正酸碱平衡失调 E. 提高呼吸系统兴奋性

76. 给急性呼吸窘迫综合征患者吸氧应是()
- A. 间歇给氧 B. 乙醇湿化给氧 C. 呼气末正压给氧
D. 吸气末正压给氧 E. 持续低流量给氧
77. 行纤维支气管镜检查后不宜饮水,是为了防止()
- A. 水肿 B. 误吸 C. 呕吐 D. 呃逆 E. 恶心
- 【A2型题】**
78. 患者,男,22岁。主诉有鼻塞、咽痛、声音嘶哑、流眼泪等急性上呼吸道感染症状。血象检查:淋巴细胞比例增高。考虑病原体为()
- A. 细菌 B. 病毒 C. 真菌 D. 支原体 E. 过敏因素
79. 患者,男,16岁。每次闻到油漆味时,他就会胸闷、窒息感、大汗,离开后好转。其最可能是患()
- A. 支气管扩张 B. 喘息型支气管炎 C. 肺气肿
D. 支气管哮喘 E. 气管异物
80. 某支气管哮喘患者,每当发作就自用沙丁胺醇喷雾吸入,护士应告知患者,如果用量过大可能会出现()
- A. 食欲减退、恶心呕吐 B. 皮疹、发热 C. 肝、肾功能异常
D. 血压升高、心动过速 E. 心动过缓、腹泻
81. 患者,45岁。支气管哮喘病史22年。2天前患感冒,哮喘再次发作,口服氨茶碱、支气管扩张剂,吸入沙丁胺醇喷雾剂不能缓解,来医院就诊。气急明显、口唇发绀、呼吸困难。初步诊断为()
- A. 心源性哮喘 B. 哮喘持续状态 C. 呼吸衰竭
D. 心力衰竭 E. 重症肺炎
82. 患者,女,72岁。诊断为“慢性阻塞性肺疾病”,经治疗后病情好转。出院时血气分析结果:PaO₂52 mmHg, PaCO₂35 mmHg。护士指导患者长期家庭氧疗,正确的是()
- A. 白天吸氧,晚上不用吸氧 B. 每天持续高流量吸氧15小时以上
C. 每天持续低流量吸氧15小时以上 D. 为防止氧中毒,暂时不吸氧
E. 休息时不需要吸氧
83. COPD患者,68岁。进行呼吸功能锻炼的方法是()
- A. 加强胸式呼吸 B. 加强腹式呼吸 C. 经口吸气,经鼻呼气
D. 加强胸式和腹式呼吸 E. 增快呼吸频率
84. 患者,男,75岁。患肺心病18年,1周前咳嗽、咳痰加重,口唇发绀。血气分析结果:PaO₂52 mmHg, PaCO₂55 mmHg。患者吸氧的浓度应为()
- A. 25%~29% B. 30%~35% C. 35%~40%
D. 45%~50% E. 55%~60%
85. 患者,男,62岁。因近日咳嗽、咳痰、气促明显,后又出现神志不清、发绀而入院。既往有肺气肿病史。动脉血气分析:pH值7.2, PaO₂52 mmHg, PaCO₂61 mmHg。该患者可能出现了()
- A. 气胸 B. 肺炎 C. 左心衰竭

- D. 呼吸衰竭 E. 肺癌
86. 某支气管扩张患者, 大咯血时突然出现表情恐怖、张口瞪目、两手乱抓、意识丧失等窒息现象, 应立即采取的措施是 ()
- A. 准备抢救用品 B. 行人工呼吸 C. 使用呼吸中枢兴奋剂
- D. 使用镇咳药 E. 置患者头低足高位
87. 患者, 女, 47岁。X线检查显示右肺上叶支气管扩张, 引流体位是 ()
- A. 左侧卧位, 枕稍高
- B. 仰卧, 枕垫在臀下
- C. 右侧卧位, 枕垫在臀下, 头部充分伸展
- D. 坐在椅子上, 身体前倾, 枕放于腹部
- E. 坐在椅子上, 身体后倾, 背靠枕垫
88. 患者, 女, 43岁。幼时曾患百日咳, 咳嗽、咳痰3个月, 近日咳大量脓痰, 今晨突然咯血三口。最可能的诊断是 ()
- A. 肺炎 B. 肺结核 C. 肺癌
- D. 支气管扩张 E. 慢性支气管炎
89. 患者, 女, 29岁。患支气管扩张10年, 咳嗽、咳脓性痰, 痰量每日约500 mL, 下列处理不当的是 ()
- A. 体位引流 B. 加强营养 C. 长期应用抗生素
- D. 给祛痰剂 E. 进行雾化吸入
90. 患者, 男, 24岁。发热、咳嗽3天, 住院后咯大量铁锈色痰, 可能是 ()
- A. 慢性支气管炎 B. 支气管哮喘 C. 肺炎球菌肺炎
- D. 支气管扩张 E. 肺癌
91. 患者, 男, 19岁。受凉后2天, 突然寒战发热, 体温39℃, 咳嗽, 伴有铁锈色痰, 右侧胸痛, 吸气时加重, 右下肺叩诊浊音, 可闻及病理性支气管呼吸音, 外周血白细胞 $12 \times 10^9/L$, 中性粒细胞0.84。在医嘱中护士最可能看到的治疗药物是 ()
- A. 利福平 B. 青霉素 C. 红霉素
- D. 万古霉素 E. 庆大霉素
92. 患者, 男, 26岁。突然畏寒、发热伴胸痛1天。胸部透视示右中肺有大片高密度影, 诊断为肺炎球菌肺炎。若患者体温突然下降, 脉搏细速, 血压下降, 应特别警惕发生 ()
- A. 晕厥 B. 昏迷 C. 心律失常 D. 休克 E. 惊厥
93. 患者, 女, 25岁。近2个月来轻度咳嗽, 咳白色黏痰、带血丝, 午后低热, 面颊潮红, 疲乏无力, 常有心悸、盗汗, 较前消瘦。经X线摄片检查发现右上肺第2肋部位有云雾状阴影, 无透光区。其可能患了 ()
- A. 大叶性肺炎 B. 支气管扩张 C. 肺结核 D. 肺癌 E. COPD
94. 患者, 女, 22岁。因低热、乏力、盗汗, 伴食欲减退、消瘦1个月, 咳嗽、痰中带血3天, 以肺结核收住院。今晨突然大咯血。最主要的护理问题是 ()
- A. 焦虑 B. 活动无耐力 C. 潜在并发症: 窒息
- D. 知识缺乏 E. 有传播感染的危险

95. 患者,男,25岁。咳嗽、咳痰2周。结核菌素试验阳性,正确的解释是()
- A. 现在患活动性肺结核 B. 可排除结核病 C. 曾有结核菌感染
D. 需做胸部CT检查 E. 需用抗结核化疗
96. 患者,男,53岁。近半年来反复出现咳嗽、胸闷、气短。支气管镜检查示:原发性支气管肺癌——鳞癌。对此患者首选的治疗方法是()
- A. 手术治疗 B. 化学药物治疗 C. 放射疗法
D. 化疗+放疗 E. 化疗+营养支持
97. 患者,男,62岁。有COPD病史10余年,近3年来反复双下肢水肿。2天来病情加重,口唇发绀,神志恍惚,双下肺闻及干、湿啰音,心率120次/min,有期前收缩。确定患者有无呼吸衰竭最重要的检查是()
- A. 心电图 B. 血常规 C. 胸部X线
D. 动脉血气分析 E. 脑电图
98. 患者,男,60岁。以肺气肿、Ⅱ型呼吸衰竭收入院。因咳嗽、痰多、呼吸困难并对医院环境不适应而难以入睡。护理措施不正确的是()
- A. 给镇咳和镇静药,帮助入睡 B. 减少夜间操作,保证患者睡眠
C. 给低流量持续吸氧 D. 减少白天睡眠时间和次数
E. 与患者一同制订白天的活动计划
99. 患者,男,23岁。患支气管扩张。在体位引流过程中突然面色苍白、心悸、呼吸困难、发绀、出汗。应立即采取的措施是()
- A. 准备抢救用物 B. 停止引流并通知医生 C. 吸氧
D. 使用呼吸兴奋剂 E. 输低分子右旋糖酐
100. 患者,男,30岁。因胸腔内大量积液,在胸腔穿刺抽液过程中突然面色苍白、出冷汗、血压下降,应配合医生给予()
- A. 吸氧 B. 平卧及0.1%肾上腺素0.5 mL皮下注射
C. 毛花苷C 0.4 mg静脉注射 D. 氨茶碱静脉注射
E. 静脉滴注低分子右旋糖酐

【A3/A4型题】

(101~104题共用题干)

患者,女,40岁。熬夜加班后出现打喷嚏、流鼻涕、鼻塞,畏寒、头痛。

101. 该患者初步诊断为()
- A. 急性肺炎 B. 急性支气管炎 C. 病毒性咽炎
D. 普通感冒 E. 急性气管炎
102. 此病的病程一般为()
- A. 2天 B. 3天 C. 7天 D. 15天 E. 30天
103. 下列护理措施,正确的是()
- A. 绝对卧床休息 B. 注意隔离,关闭门窗
C. 给予高蛋白、低盐饮食 D. 每天饮水不超过1 000 mL
E. 发热时给予对症处理
104. 若患者在原有症状的基础上又出现了头痛、发热、脓涕、鼻窦压痛等情况,考虑并

发了()

- A. 咽炎
D. 喉炎
- B. 中耳炎
E. 肺炎
- C. 鼻窦炎

(105~108题共用题干)

患者,女,22岁。多次于郊外春游赏花时出现胸闷、窒息感、呼气性呼吸困难并伴哮鸣音,回家休息后好转。诊断为支气管哮喘。

105. 饮食指导不正确的是()

- A. 鼓励患者少食多餐
D. 摄入高维生素流食
- B. 少油腻、多饮水
E. 禁食辣椒、胡椒
- C. 多食鱼、虾等高蛋白饮食

106. 如果对患者进行预防性治疗,常选用()

- A. 泼尼松
D. 氨茶碱
- B. 色甘酸钠
E. 氯苯那敏
- C. 沙丁胺醇喷雾

107. 为控制急性发作首选()

- A. 泼尼松
D. 氨茶碱
- B. 色甘酸钠
E. 氯苯那敏
- C. 沙丁胺醇喷雾

108. 该患者发病可能的激发因素是()

- A. 动物毛屑
B. 尘螨
C. 运动
D. 花粉
E. 精神因素

(109~111题共用题干)

患者,男,66岁。咳嗽、咳痰30年。近日发热、咳嗽加重、咳脓痰、呼吸困难。诊为“慢性阻塞性肺疾病”。

109. 目前治疗最重要的是()

- A. 应用镇咳药
D. 呼吸功能锻炼
- B. 应用祛痰剂
E. 控制感染、通畅气道
- C. 超声雾化

110. 为缓解呼吸困难,吸氧时应()

- A. 使用高压氧舱
D. 高浓度持续吸氧
- B. 高浓度间断吸氧
E. 低浓度间断吸氧
- C. 低浓度持续吸氧

111. 为避免合并慢性肺心病及Ⅱ型呼吸衰竭,患者尤其应()

- A. 低盐饮食
D. 低脂饮食
- B. 避免肺部感染
E. 卧床休息
- C. 戒酒

(112~114题共用题干)

患者,男,60岁。患“慢性肺源性心脏病”。入院时咳嗽、咳黄痰、呼吸困难、下肢水肿,次日出现嗜睡、谵妄,球结膜水肿。

112. 患者下肢水肿的原因()

- A. 低蛋白水肿
D. 肾性水肿
- B. 左心衰
E. 全心衰
- C. 右心衰

113. 患者出现意识障碍,最可能是发生了()

- A. 高血压脑病
D. 肺性脑病
- B. 脑梗死
E. 感染中毒性脑病
- C. 脑出血

114. 患者目前最主要的护理措施是()

- A. 扩张支气管 B. 降低颅内压 C. 控制感染、通畅呼吸道
D. 强心、利尿 E. 低浓度吸氧

(115~118题共用题干)

患者，女，27岁。患支气管扩张5年，现妊娠5个月，今晨突然鲜血从口鼻涌出，随即烦躁不安、极度呼吸困难、发绀、大汗淋漓、双手乱抓、两眼上翻。

115. 患者现在出现了（ ）
A. 肺性脑病 B. 肺栓塞 C. 窒息先兆
D. 自发性气胸 E. 呼吸衰竭
116. 最关键的抢救措施是（ ）
A. 胸腔穿刺抽气 B. 鼻导管给氧 C. 进行人工呼吸
D. 立即体位引流，清除血块 E. 注射呼吸兴奋剂
117. 此时应将患者摆放的体位是（ ）
A. 半坐卧位 B. 中凹卧位 C. 侧卧位
D. 头低足高位 E. 头高足低位
118. 病情稳定后，教育患者咯血时勿屏气，否则易导致（ ）
A. 休克 B. 窒息 C. 肺水肿 D. 呼吸衰竭 E. 脑出血

(119~122题共用题干)

患者，男，40岁。发热、咳嗽、胸痛、头晕1天。2小时前逐渐出现面色苍白、意识模糊，血压70/50 mmHg，脉搏140次/min，血白细胞计数 $21 \times 10^9/L$ ，腹部体检(-)，胸片右上肺大片密度均匀阴影。

119. 目前患者最可能是出现了（ ）
A. 中毒性肺炎 B. 支气管扩张合并感染 C. 支原体肺炎
D. 结核性胸膜炎 E. 肺脓肿
120. 护士在观察病情时应特别注意（ ）
A. 起病缓急 B. 白细胞总数 C. 体温高低
D. 呼吸困难程度 E. 末梢循环衰竭情况
121. 其首要的护理诊断是（ ）
A. 清理呼吸道无效 B. 气体交换受损 C. 组织灌注量改变
D. 体温过高 E. 急性意识障碍
122. 抢救最主要的措施为（ ）
A. 扩充血容量、抗感染 B. 吸氧 C. 物理降温
D. 指导患者有效咳嗽 E. 应用升压药

(123~126题共用题干)

患者，女，28岁。3个月来午后低热、盗汗、食欲减退、乏力、消瘦，近1周高热、咳嗽、咳痰，伴咯血，痰菌检查结核杆菌阳性。

123. 患者的护理诊断不包括（ ）
A. 体温过高 B. 活动无耐力 C. 组织灌注量改变
D. 有窒息的危险 E. 营养失调：低于机体需要量
124. 最重要的治疗措施是（ ）

- A. 加强营养 B. 卧床休息 C. 止血
D. 合理化疗 E. 保肝治疗
125. 治疗中患者若出现眩晕、肾功能损害, 应停用 ()
A. 异烟肼 B. 利福平 C. 链霉素
D. 乙胺丁醇 E. 吡嗪酰胺
126. 该患者消毒隔离措施错误的是 ()
A. 严禁随地吐痰 B. 接触痰液后用流水清洗双手
C. 咳嗽或打喷嚏用手掩住口鼻 D. 被褥及书籍经常在烈日下暴晒
E. 将痰吐在纸上用火焚烧
- (127~129题共用题干)
- 患者, 男, 60岁。既往有肺心病史10年。昨日突然咳嗽、大量脓痰、极度呼吸困难、口唇发绀、烦躁不安, 今晨又出现昏迷、血压下降、心律失常。
127. 保持患者气道通畅最好的方法是 ()
A. 协助拍背 B. 雾化吸入 C. 建立人工气道
D. 控制感染 E. 吸痰
128. 如果血气分析检查结果显示 PaO_2 25 mmHg, PaCO_2 75 mmHg, pH值7.3。护士应如何给患者吸氧 ()
A. 高压氧舱 B. 高浓度间断吸氧 C. 低浓度持续吸氧
D. 高浓度持续吸氧 E. 低浓度间断吸氧
129. 患者烦躁不安, 应慎用 ()
A. 吸氧 B. 抗感染药物 C. 解痉平喘药
D. 呼吸兴奋剂 E. 镇静剂
- (130~132题共用题干)
- 患者, 女, 25岁。发热3天, 今晨起呼吸困难, 鼻导管吸氧未见好转。体格检查: T 39℃, P 108次/min, R 26次/min, BP 110/70 mmHg, 双肺闻及细湿啰音及管状呼吸音。动脉血气分析: PaO_2 50 mmHg, PaCO_2 45 mmHg。胸部X线: 双肺可见密度增高的大片状阴影, 临床诊断为“急性呼吸窘迫综合征”。
130. 该患者最主要的护理诊断是 ()
A. 气体交换受损 B. 清理呼吸道无效 C. 焦虑
D. 活动无耐力 E. 知识缺乏
131. 给患者氧疗时应采取 ()
A. 高浓度、高流量吸氧 B. 低浓度、低流量间断给氧
C. 低浓度、低流量持续给氧 D. 短期高压给氧
E. 不需给氧
132. 最有效的通气方式是 ()
A. 间歇正压通气 B. 间歇指令通气 C. 压力支持通气
D. 持续气道正压通气 E. 呼气末正压通气

(133~136题共用题干)

患者, 男, 58岁。刺激性咳嗽20天, 痰中带血丝。X线胸片示: 左肺门可见类圆形

致密阴影，周围肺纹理增粗、紊乱，抗炎治疗效果不佳。初步考虑为中心型肺癌。

133. 为尽快明确诊断，首选的检查是（ ）
- A. 胸部CT B. 纤维支气管镜检查 C. 开胸肺活检
D. 肿瘤标志物检查 E. 胸部MRI
134. 检查后不宜立即饮水，是为了防止（ ）
- A. 呕吐 B. 喷嚏 C. 呃逆 D. 误吸 E. 咳嗽
135. 病理检查结果显示为鳞癌，则主要治疗措施为（ ）
- A. 手术切除 B. 放射治疗 C. 化疗
D. 中医中药治疗 E. 生物免疫治疗
136. 6年后，患者肺癌复发，胸痛剧烈，给予镇痛药。药物应用错误的是（ ）
- A. 以能控制患者痛苦的最小剂量为宜 B. 24小时内按时间给药
C. 疼痛时给药 D. 首选口服给药
E. 尽量避免肌肉注射

（137~139题共用题干）

患者，女，21岁。自觉疲劳、乏力，干咳、盗汗明显，临床怀疑肺结核。

137. 做结核菌素试验观察结果的时间是注射后（ ）
- A. 0.5~1小时 B. 12~24小时 C. 24~48小时
D. 48~72小时 E. 4~8周
138. 结果发现局部硬结直径为15mm，应判定为（ ）
- A. 阴性 B. 弱阳性 C. 阳性 D. 强阳性 E. 无法判断
139. 患者近日体温突然增高达39.2℃，胸片显示两肺野布满大小一致、密度均匀的粟粒状阴影。该患者发生了（ ）
- A. 原发型肺结核 B. 急性血行播散型肺结核 C. 浸润型肺结核
D. 慢性纤维空洞型肺结核 E. 结核性脑膜炎

【B型题】

（140~142题共用备选答案）

- A. 草绿色痰 B. 铁锈色痰 C. 红棕色胶冻状痰
D. 黄脓痰 E. 粉红色浆液泡沫痰

140. 肺炎球菌肺炎常出现（ ）
141. 铜绿假单胞菌肺炎常出现（ ）
142. 急性肺水肿常出现（ ）

（143~145题共用备选答案）

- A. 指导患者深呼吸有效咳嗽 B. 体位引流
C. 机械吸痰 D. 胸部振荡
E. 雾化吸入、湿化气道

143. 给昏迷患者清理呼吸道应采取（ ）
144. 对痰液较多而意识清醒的患者应采取（ ）
145. 对痰液黏稠者应采取（ ）

(146~148题共用备选答案)

- A. 吸气性呼吸困难 B. 呼气性呼吸困难 C. 混合性呼吸困难
D. 劳力性呼吸困难 E. 夜间阵发性呼吸困难

146. 气管异物患者的呼吸困难属于 ()

147. 支气管哮喘患者的呼吸困难属于 ()

148. 大量胸腔积液和气胸患者的呼吸困难属于 ()

(149~151题共用备选答案)

- A. β_2 受体激动剂 B. 氨茶碱 C. 糖皮质激素
D. 抗胆碱药 E. 色甘酸钠

149. 控制哮喘急性发作首选的药物是 ()

150. 对哮喘并发COPD患者疗效较好的药物是 ()

151. 对预防运动或变应原诱发的哮喘有效的药物是 ()

(152~154题共用备选答案)

- A. 异丙托溴铵 B. 氨茶碱 C. 丙酸倍氯米松
D. 沙丁胺醇 E. 色甘酸钠

152. 长期使用可产生耐药性,使疗效降低,并有加重哮喘危险的是 ()

153. 用量过大或静脉注射速度过快可引起严重心律失常的是 ()

154. 长期吸入可引起口腔念珠菌感染的是 ()

(155~157题共用备选答案)

- A. 肺动脉瓣区第二心音亢进 B. 剑突下心脏搏动增强
C. 心浊音界缩小 D. 颈静脉怒张
E. 双肺底湿啰音

155. 提示肺动脉高压的体征是 ()

156. 提示右心室肥大的体征是 ()

157. 提示右心衰竭的体征是 ()

(158~160题共用备选答案)

- A. 异烟肼 B. 利福平 C. 链霉素
D. 乙胺丁醇 E. 吡嗪酰胺

158. 易引起球后视神经炎的是 ()

159. 易引起高尿酸血症、关节痛的是 ()

160. 易引起周围神经炎的是 ()

(李 杨 魏娜娜)