

护士资格考试高频知识点——内外妇儿（4）

知识点 61：根据胎龄分类

- (1) 足月儿：37周 \leq 胎龄 $<$ 42周的新生儿。
- (2) 早产儿：28周 \leq 胎龄 $<$ 37周的新生儿。
- (3) 过期产儿：胎龄 \geq 42周的新生儿。

提示：早产儿、足月儿、过期产儿，这三个概念大家不必全部死记硬背，只要牢牢记住足月儿的概念就可以，超过足月儿出生时间就是过期产儿，早于足月儿出生就是早产儿。足月儿：37周 \leq 胎龄 $<$ 42周。大家一定要注意，足月儿包含37周不包含42周。

知识点 62：新生儿特殊生理状态：

- (1) 生理性体重下降：下降不超过10%，生后10日左右恢复。
- (2) 生理性黄疸：生后2~3日出现，4~5日最重，2周内消退。
- (3) 生理性乳腺肿大：乳腺内有蚕豆到鸽蛋大小的肿块，多于2~3周消退。
- (4) 假月经：部分女婴生后5~7日，阴道流出少量血液，持续1~3日后停止，不必处理。
- (5) “板牙”、“马牙”：新生儿上颌中线和齿龈切缘上有黄白色小斑点，不需处理。

提示：既然是新生儿特殊“生理状态”，所以必须肯定的是：以上五种情况都不用特殊处理，会“自愈”。

记忆小窍门：

- (1) 生理性体重下降，下降10%以内，10日内恢复（十全十美）。
- (2) 生理性黄疸在题目中一般会提示孩子一般情况良好。记忆缺“1”：生后2~3日出现4~5日最重，缺少一个“1”；足月儿2周内，早产儿3~4周消退，缺少“1”。
- (3) 假月经生后5~7日出现，大家可以简单理解为，女子月经期一般不超过7天。

知识点 63：小儿生长发育之头围及胸围：

经眉弓上方、枕后结节绕头一周的长度为头围，其反映脑和颅骨的发育。出生时平均为33~34cm，1岁时46cm，2岁时48cm，5岁时50cm，15岁时54~58cm（接近成人）。沿乳头下缘水平绕胸一周的长度为胸围。胸围反映胸廓、胸背肌肉、皮下脂肪及肺的发育程度。出生时平均为32cm，比头围小1~2cm。1岁时胸围与头围大致相等，约46cm，1岁以后胸围超过头围，至青春期前其差数（cm）约等于小儿年龄数减1。

记忆口诀：生时头围34，前3后9都长6，1岁头围46，2岁头围48，5岁头围50整，15岁时已长成。成人54~58。胸围生来32，比起头围少1、2，头胸相等46，1周岁或1岁半。

知识点 64：小儿疫苗初种歌

出生乙肝卡介苗，2月脊灰炎症好，345月百白破，8月麻疹岁乙脑。
注：出生时即种乙肝、卡介苗。2、3、4月打脊灰疫苗。3、4、5打百白破。8月打麻疹。

年龄	接种疫苗					
出生	卡	乙				

	介苗	肝疫苗			
1月龄		乙 肝疫苗			
2月龄	脊 灰疫苗				
3月龄	脊 灰疫苗		无 细胞百 白破疫 苗		
4月龄	脊 灰疫苗		无 细胞百 白破疫 苗		
5月龄			无 细胞百 白破疫 苗		
6月龄		乙 肝疫苗			流脑 疫苗
8月龄				麻风 二联疫苗	

知识点 65：生理性黄疸与病理性黄疸区别之表格记忆法

	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 μ mol/L (12.9mg/dl)； 早产儿 < 257 μ mol/L (15mg/dl)。 每日上升小于 85 μ mol/L	足月儿 > 221 μ mol/L (12.9mg/dl)； 早产儿 > 257 μ mol/L (15mg/dl)。 每日上升超过 85.5 μ mol/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 μ mol/L

知识点 66：新生儿出生体重的计算：

新生儿出生体重平均为 3kg。出生后第 1 个月增加 1~1.5kg，3 个月时体重是出生时的 2 倍 (6kg)，1 周岁时增至出生时的 3 倍 (9kg)；2 岁时增至出生时体重的 4 倍 (12kg)。2 岁以后到 12 岁前体重稳步增长，平均每年增长 2kg，推算公式如下：

1~6 个月：体重 (kg) = 出生体重 (kg) + 月龄 × 0.7 (kg)

7~12 个月：体重 (kg) = 6 (kg) + 月龄 × 0.25 (kg)

2~12岁：体重(kg) = 年龄×2+8(kg)

知识点 67：新生儿身长的计算：

身长指从头顶至足底的全身长度。年龄越小增长越快，婴儿期和青春期是两个增长高峰。新生儿出生时身长平均为50cm；1周岁时达到75cm；2周岁时达到85cm。

2~12岁可按下列公式推算：

身长(cm) = 年龄(岁) × 7 + 75 (cm)

知识点 68：流行性腮腺炎记忆歌诀：

飞沫传播腮腺炎，学龄儿童青少年，少数成人可感染，冬春流行散全年。
发热无力一两天，耳根疼痛肿半边，两到三天到对侧，双侧肿大四分三。
耳垂中心前后展，皮肤发亮痛明显，进食疼痛怕遇酸，可累颌下舌下腺。
其他部位偶侵犯，辜卵胰腺脑膜炎，腮腺肿大数日后，上诉疾病始出现。
实验检查无特意，不外抗体与抗原，流行发热腮腺大，该病诊断并不难。
治疗流食避食酸，利巴韦林抗感染，重症可用皮质素，成男雌酚防辜炎。

知识点 69：中毒性痢疾：

潜伏期1~2天。起病急骤，突然高热，在肠道症状出现前即反复发生惊厥，短期内即可出现呼吸衰竭、休克症状。

区别：夏季、不洁饮食+腹痛、腹泻、理解后重=普通菌痢

夏天、不洁饮食+突发高热、抽搐、休克、昏迷=中毒菌痢

知识点 70：几种不同病原体所致肺炎的特点：

(1) 腺病毒肺炎：以腺病毒为主要病原体。临床特点：1) 本病多见于6个月~2岁幼儿。2) 起病急骤、全身中毒症状明显。体温达39℃以上，呈稽留热或弛张热，重症可持续2~3周。咳嗽频繁，可出现喘憋、呼吸困难、发绀。3) 肺部体征出现较晚，多在发热4~5日后开始出现肺部湿啰音，以后因肺部病变融合而出现肺实变体征。4) 胸片改变出现较肺部体征为早，特点为大小不等的片状阴影或融合成大病灶，肺气肿多见，病灶吸收需数周至数月。

(2) 肺炎支原体肺炎：临床特点是症状与体征不成比例。起病多较缓慢，学龄期儿童多见，学龄前期儿童也可发生。刺激性干咳为突出的表现，有的酷似百日咳样咳嗽，常有发热，热程1~3周。而肺部体征常不明显。中毒症状也不重。部分患儿出现全身多系统的损害，如心肌炎、脑膜炎、肝炎、肾炎等。肺部X线分为4种改变：1) 肺门阴影增浓为突出表现；2) 支气管肺炎改变；3) 间质性肺炎改变；4) 均一的实变影。

(3) 金黄色葡萄球菌肺炎：本病多见于新生儿及婴幼儿。临床起病急、病情重、发展快。多呈弛张热，婴幼儿可呈稽留热。中毒症状明显，面色苍白，咳嗽，呻吟，呼吸困难。肺部体征出现早，双肺可闻及中、细湿啰音，易并发脓胸、脓气胸。常合并循环、神经及消化系统功能障碍。

记忆窍门：

腺病毒肺炎：高热(稽留高热)性喘憋伴肺部实变。

金黄色葡萄球菌肺炎：弛张高热，伴肺部小脓肿。

肺炎支原体肺炎：年长儿、咳嗽重、体征无、X线重。

知识点 71：婴儿胃呈水平位，贲门肌发育差，幽门括约肌发育良好易发生溢乳和呕吐。

记忆：贲门在上，幽门在下。

贲字和喷子很像，人喷吐是“往上经口而出”，所以贲门在上，幽门在下。

知识点 72：小儿腹泻类型：

1. 轮状病毒性肠炎：秋冬季最常见。伴有发热和上感症状。大便有“三多”（次数多，量多，水份多）、黄色水样或蛋花汤样，无腥臭味。多为等渗（急性失水）或高渗性脱水。

2. 大肠杆菌肠炎

(1) 产毒性大肠杆菌肠炎：5~8月份气温较高的季节，大便呈蛋花汤样或水样，混有黏液。全身中毒症状较明显，可发生水、电解质紊乱，酸中毒。

(2) 侵袭性大肠杆菌肠炎：黏液脓血便，腥臭，有较多黏液。里急后重，可出现严重的全身中毒症状。大便镜检有较多白细胞，甚至有数量不等红细胞。

记忆窍门：

轮状病毒性肠炎：蛋花汤样，无腥臭，秋天上感便三多。

产毒性大肠杆菌肠炎：夏季，蛋花样混有粘液，无脓血。

侵袭性大肠杆菌肠炎：你有、我有、全都有（有粘液，有脓血，有腥臭）。

知识点 73：小儿腹泻正确补充液体：

①口服 ORS 液——轻、中度脱水而无严重呕吐者。

按轻度脱水 50ml/kg、中度脱水 80~100ml/kg 喂服，于 4~6 小时喂完。

期间应照常饮水，防止高钠血症的发生；眼睑出现水肿，应停止服用 ORS 液，改用白开水；新生儿或心、肾功能不全、休克及明显腹胀者不宜应用 ORS 液。

②静脉补液——中度以上脱水。

3~4 小时排尿——血容量恢复。

皮肤弹性及眼窝凹陷恢复——脱水已纠正。

尿量多而脱水未纠正——输入的液体葡萄糖液比例过高。

眼睑水肿——电解质溶液比例过高。

(3) 见尿补钾，浓度不超过 0.3%，滴速不宜过快，严禁静脉推注。补液中出现抽搐，可静脉缓慢注射钙剂，时间不得少于 10 分钟。

重点提醒补钾要点：静脉不能推、速度不能快、浓度不能高、总量不能大、尿畅补钾。

提示：

口服 ORS 液适用于：轻、中度脱水且无严重呕吐者。

静脉补液适用于：中度以上脱水。

知识点 74：小儿出生时存在，以后逐渐消失的反射。

反射	迈步反射	握持反射	拥抱反射	觅食、吸吮反射
消失年龄	2~3 月	3~4 月	3~6 月	4~7 月

记忆窍门：买我宝石，差 5 块：迈步反射、握持反射、拥抱反射、觅食、吸吮反射，消失的年龄缺少 5。

知识点 75：

1. 心音：心音共有 4 个，主要是第一、第二心音。

心音	产生	部位	标志
第一心音	二尖瓣、三尖瓣同时关闭	心尖	心室收缩期开始
第二心音	主动脉瓣、肺动脉瓣同时关	心	心室舒张期开

心音	闭	底	始
----	---	---	---

2. 额外心音：心音之外出现的病理性附加音，同啰音（呼吸音以外的附加音）。包括：收缩期、舒张期。

(1) 收缩期：收缩中、晚期喀啦音。见于二尖瓣脱垂。

(2) 舒张期：奔马律；开瓣音；心包叩击音。

奔马律：奔马律为出现在第二心音后的附加心音，与原有的第一、第二心音组合而成的韵律，酷似马奔跑时马蹄触地发出的声音，故称为奔马律。奔马律是心肌严重受损的重要体征。舒张早期奔马律（室性奔马律）最常见。

3. 心脏杂音：指除心音和额外心音之外的异常声音，多见于血流加快、瓣膜病变，分为6级，3/6级以上为器质性的。

位	舒张期		收缩期				连续性
	二尖瓣狭窄	主动脉瓣关闭不全	二尖瓣关闭不全	二尖瓣脱垂	主动脉瓣狭窄	室间隔缺损	
心尖	胸骨左缘3~4	心尖	心尖		右缘第2肋间	胸骨左缘3~4肋间	胸骨左缘第2肋间
局限	向心尖部	左腋下或左肩胛下	向		颈部		

心脏瓣膜病变杂音总结：

- (1) 二尖瓣狭窄：心尖部可闻及舒张期隆隆样杂音。
- (2) 二尖瓣关闭不全：心尖区全收缩期粗糙、吹风样杂音。
- (3) 主动脉瓣狭窄：主动脉瓣区可听到响亮、粗糙的收缩期吹风样杂音。
- (4) 主动脉瓣关闭不全：第二主动脉瓣区（胸骨左缘3~4肋间）可听到舒张早期叹气样杂音。

心脏杂音歌

二、三吹风，狭窄隆隆，主脉叹气，机器未闭，乐音心肌。

（注：二、三尖瓣关闭不全为吹风样，狭窄为隆隆样；主动脉瓣关闭不全为叹气样；动脉导管未闭为机器样；心肌膜炎（乳头肌、腱索断裂或瓣膜穿孔）为乐音样。）

知识点 76：

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

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

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

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）

知识点 77：急性心力衰竭

(一) 病因：急性广泛心肌梗死、高血压急症、严重心律失常、输液过快等。

(二) 临床表现★

急性左心衰最常见，突发重度呼吸困难，30~40 次/分，咳嗽，咯大量粉红色泡沫痰，血压下降等。

(急性左心衰=急性肺水肿=急性肺淤血=粉红色泡沫样痰)

查体可见心率和脉率增快，两肺满布湿啰音和哮鸣音，心尖部可闻及舒张期奔马律。

(三) 治疗原则

端坐位，腿下垂==吸氧利尿打吗啡

慢速静推氨茶碱==强心激素紧跟随

体位	减少静脉回流，置病人于两腿下垂坐位或半卧位。
吸氧	高流量 (6~8L/min) 氧气，加入 20%~30%乙醇湿化，降低肺泡内泡沫的表面张力，使泡沫破裂，改善肺通气。
镇静	皮下注射或静推吗啡 3~10mg，伴颅内出血、神志障碍、慢性肺部疾病时禁用。
利尿	静脉注射呋塞米 20~40mg
强心	毛花苷丙 (西地兰) 0.4mg 缓慢静脉注射，重度二尖瓣狭窄病人禁用，急性心梗 24h 内一般不宜使用 (窄的梗的不用)
扩血管	硝普钠缓慢静脉滴注，扩张小动脉和小静脉
平喘	静脉滴注氨茶碱，可缓解支气管痉挛
激素	降低外周阻力，减少回心血量，减少肺毛细血管通透性从而减轻肺水肿

知识点 78：颤动

	房颤	室颤
因	风湿性心瓣膜病、甲亢等	急性心梗、洋地黄中毒等
床表现	心室率 < 150 次/分，可有心悸、气促、心前区不适等症，心室率 > 150 次/分钟，心排出量 ↓ → 晕厥、肺水肿、心绞痛或休克。持久性房颤 → 血栓 → 动脉栓塞。听诊第一心音强弱不等，心律绝对不齐。短绌脉	表现为迅速意识丧失、抽搐、发绀，继而呼吸停止，瞳孔散大甚至死亡。查体心音消失、脉搏触不到，血压测不到
电图	窦性 P 波消失，代之以大小形态及规律不一的 f 波，频率 350~600 次/分钟，QRS 波群形态正常，R-R 间隔完全不规则，心室率极不规则，常在 100~160 次/分	QRS 波群与 T 波消失，呈完全无规则的波浪状曲线，形状、频率、振幅高低各异
	电复律、药物复律，心衰合并房颤最	立即非同步电除颤

疗	佳选择为洋地黄
---	---------

知识点 79：心脏瓣膜狭窄和关闭不全的鉴别诊断

	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

二三狭窄隆隆样，关闭不全吹风响；
不闭都在收缩期，狭窄赶在舒张上；
狭梨闭球心尖部，关闭不全易传导；
左腋传导左卧清，吸气减弱呼明显。

	X 线	杂音位置	杂音性质	杂音传导
主动脉瓣狭窄	-	主动脉瓣区 (胸骨右缘第2肋间)	收缩期粗糙、喷射性杂音	颈部传导
主动脉瓣关闭不全	靴形	主动脉二区 胸骨左缘第3肋间	舒张期吹风样/叹息样杂音	心尖区传导

主动狭窄有特点，粗糙缩鸣拉锯般；
递增递减颈部传，A2 减弱伴震颤；
主瓣不全有特点，舒张叹气呈递减；
穿靴朝左心尖走，二区较清前倾声，呼末屏气易听见。

知识点 80：血压的定义和分类 (mmHg)

分类	收缩压		舒张压
正常血压	<120	和	<80
正常高值	120 ~ 139	和 (或)	80~89
高血压	≥140	和 (或)	≥90
1 级高血压 (轻度)	140 ~ 159	和 (或)	90~99
2 级高血压 (中度)	160 ~ 179	和 (或)	100 ~ 109
3 级高血压 (重度)	≥180	和 (或)	≥110
单纯收缩期高血压	≥140	和	<90

高血压总结

1. 诊断：即非药物状态下，收缩压 ≥140mmHg 和 (或) 舒张压 ≥90mmHg。
2. 药物治疗：A、B、C、D 适应症、禁忌症及副作用。
3. 高血压危象：心悸、气急、视力模糊。
4. 高血压脑病：意识障碍、精神错乱、抽搐，甚至昏迷。
5. 危象及脑病治疗：硝普钠。

6. 护理措施：戒烟限酒；限制钠盐摄入 $<6\text{g/d}$ ；不随意增减和中断用药。

