

护士资格考试高频知识点——基础护理学（4）

知识点 61：吸氧浓度和氧中毒

吸氧浓度 (%) = 21 + 4 × 氧流量 (L/min)。

氧疗法中，流量为 4L/min，其氧浓度为

- A. 21%
- B. 30%
- C. 33%
- D. 37%
- E. 39%

【答案及解析】D。吸氧浓度 (%) = 21 + 4 × 4 (L/min) = 16 + 21 = 37。

氧中毒：氧浓度高于 60%，持续时间超过 24 小时。表现为恶心、烦躁不安、面色苍白、干咳、胸痛、进行性呼吸困难等。

知识点 62：【吸痰法和洗胃法】

吸痰法：吸痰时负压为 40.0~53.3kPa，小儿应小于 40kPa。每次吸痰时间应小于 15 秒，以防缺氧。

洗胃法：清醒才可催吐，每次不超过 500ml。当中毒物质不明时，可先选用温开水或 0.9% 氯化钠溶液进行。

各种药物中毒的灌洗溶液（解毒剂）和禁忌药物

中毒药物	灌洗溶液	禁忌药物
酸性物	镁乳、蛋清水、牛奶	
碱性物	5%醋酸、白醋、蛋清水、牛奶	
氰化物	口服 3%过氧化氢溶液后引吐，1:15000~1:20000 高锰酸钾洗胃	
敌敌畏	2%~4% 碳酸氢钠、1% 盐水、1:15000~1:20000 高锰酸钾洗胃	
1605、1059、4049（乐果）	2%~4% 碳酸氢钠洗胃	高锰酸钾
敌百虫	1% 盐水或清水洗胃、1:15000~1:20000 高锰酸钾洗胃	碱性药物
DDT、666	温开水或 0.9% 氯化钠溶液洗胃，50% 硫酸镁导泻	油性泻药
巴比妥类（安眠药）	1:15000~1:20000 高锰酸钾洗胃，硫酸钠导泻	硫酸镁
异烟肼（雷米封）	1:15000~1:20000 高锰酸钾洗胃，硫酸镁导泻	
灭鼠药（磷化锌）	1:15000~1:20000 高锰酸钾洗胃、0.1% 硫酸铜洗胃，口服 0.5%~1% 硫酸铜溶液，每次 10ml，每 5~10 分钟一次，用压舌板等刺激舌根引吐	鸡蛋、牛奶、脂肪及其他油类食物

知识点 63：【临终病人的心理反应及护理措施】

(1) 否认期。心理反应为“不，不可能，不会是我！一定是搞错了！这不是真的！”（陪

伴倾听)

(2) 愤怒期。表现为生气、愤怒、怨恨、嫉妒，心理反应为“这不公平，为什么是我！”(理解宣泄行为，药物稳定情绪)

(3) 协议期。常常表示“如果能让我好起来，我一定……”。(创造环境，减轻痛苦)

(4) 忧郁期。表现为情绪低落、消沉、退缩、悲伤、沉默、哭泣等。(家人陪伴，预防意外)

(5) 接受期。常处于嗜睡状态，情感减退。(尊重病人，安静环境)

知识点 64:【护理记录单的书写】

1. 体温单的书写：40~42℃横线之间用红色水笔在 40~42℃横线之间相应时间栏内，纵行填写入院时间、手术、分娩、转入、转科、出院、死亡。

(1) 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。

(2) 脉搏以红“●”表示，心率以红“○”表示。

(3) 灌肠后的大便次数用“E”符号，以分数表示，如灌肠后大便3次记为3/E，两次灌肠后大便3次用3/2E表示， $1\frac{2}{E}$ 表示自行排便1次，灌肠后排便两次，0/E表示灌肠后无大便；大便失禁记为“*”。 “☆”表示人工肛门。

知识点 65:【医嘱种类和交班报告】

1. 医嘱的种类

(1) 长期医嘱：有效时间在24小时以上。

(2) 临时医嘱：医嘱有效时间在24小时以内，一般只执行1次。

(3) 备用医嘱：必要时使用。包括长期备用医嘱(prn)(有效时间24小时以上)和临时备用医嘱(sos)(12小时内有效。只一次)。

2. 书写交班报告的顺序：按出院、转出、死亡、新入院、转入、手术、分娩、病危、病重等顺序逐项书写，每项依床号顺序排列。

知识点 66: 水和钠代谢紊乱的病因

等渗性缺水(最常见)：①消化液急性丧失，如大量呕吐和肠痿、肠梗阻等；②体液急性丧失，如急性腹膜炎、大面积烧伤早期。

低渗性缺水(失钠>失水)：血清钠低于135mmol/L。①消化液持续性丢失，如反复呕吐、腹泻或创面渗液。②水和大量GS摄入造成细胞外液稀释。③长期使用排钠利尿剂。

高渗性缺水(失水>失钠)：血清钠高于150mmol/L。①水摄入不足，如长期禁食。②水丧失过多，如大面积烧伤、糖尿病高渗利尿等。

知识点 67:【低钾血症】

低钾血症：①肌无力(最早出现，首先四肢)；②消化道功能障碍(恶心、呕吐、腹胀和肠麻痹)；③心脏功能异常(心动过速、血压下降、室颤和停搏)；④代谢性碱中毒和反常性酸性尿。心电图：T波降低、QT延长和U波。

低钾血症者补钾的原则：

(1) 10%氯化钾溶液或枸橼酸钾口服。

(2) 禁止静脉推注钾。

(3) 见尿补钾(尿量>40ml/h)。

(4) 总量：补钾量为氯化钾3~6g/d。

(5) 浓度：补液中钾<40mmol/L。

(6) 滴速：<20mmol/h。

知识点 68: 酸碱平衡失调的病因

(1) 代谢性酸中毒（最常见）：

- ①体内酸性物质生成过多：严重损伤、腹膜炎、缺氧、高热；
- ②氢离子排出减少：急性肾衰竭时肾小管排 H^+ 和重吸收 HCO_3^- 受阻。
- ③碱性物质丢失过多：腹泻、胆瘘、肠瘘或胰瘘等致大量碱性消化液丧失。

(2) 代谢性碱中毒：

- ① H^+ 丢失过多：幽门梗阻、长期胃肠减压丢失大量 H^+ 、 Cl^- 。
- ②碱物质摄入过多：长期服用碱性药物或大量输注库血。
- ③低钾血症。
- ④利尿剂。

(3) 呼吸性酸中毒：全身麻醉过深、镇静剂过量、呼吸机管理不当、喉或支气管痉挛、急性肺水肿、严重气胸、胸腔积液、慢性阻塞性肺疾病和心跳骤停等。

(4) 呼吸性碱中毒：癔症、高热、中枢神经系统疾病、疼痛、呼吸机辅助通气过度等。

知识点 69：酸碱平衡失调简易判断（一）

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）

2. 酸碱平衡失调简易判断（二）

PH：正常值： 7.40 ± 0.05 。异常情况：PH \uparrow ——碱中毒；PH \downarrow ——酸中毒。

PaO_2 ：判断有无呼吸衰竭、缺氧情况。 $< 80\text{mmHg}$ ——低氧血症。

$PaCO_2$ ：判断呼吸性酸碱中毒指标。正常值： $35 \sim 45\text{mmHg}$ 【 $4.67 \sim 6.00\text{kPa}$ 】，平均值： 40mmHg 。异常情况： $PaCO_2 \uparrow$ ——呼酸； $PaCO_2 \downarrow$ ——呼碱。

知识点 70：各种征

三凹征（胸骨上窝、锁骨上窝、肋间隙或腹上角凹陷）。吸气性呼吸困难：见于喉头水肿、喉头有异物的病人。

膀胱刺激征：尿频、尿急、尿痛。

腹膜刺激征：腹部压痛、反跳痛，腹肌紧张，肠鸣音减弱或消失等。

知识点 71：Murphy（墨菲）征阳性：急性胆囊炎。检查者将左手平放于病人右肋部，拇指置于右腹直肌外缘与肋弓交界处，嘱病人缓慢深吸气，使肝脏下移，若病人因拇指触及肿大的胆囊引起疼痛而突然屏气，称为Murphy征阳性。

夏柯（Charcot）三联症（腹痛、寒战高热、黄疸）：见于急性胆管炎。此基础上又出现休克和神经精神症状=Reynolds五联症。

知识点 72：凯尔尼格征阳性：脑膜刺激征阳性，不属于神经反射

巴宾斯基征阳性：椎体束损伤

阿-斯综合征：房室传导阻滞

艾森门格综合征：先心病-左向右分流型（潜伏青紫型）在左、右心之间或主动脉与肺动脉之间具有异常通路，平时不出现青紫。当剧烈哭闹或任何原因使肺动脉或右心压力增高并超过左心时，血液自右向左分流，可出现暂时性青紫。当分流量大或病程较长，出现持续性肺动脉高压，可产生右向左分流而呈现持久性青紫

心包积液征（Ewart征），即在左肩胛骨下叩诊浊音和闻及因左肺受压引起的支气管呼吸音。

知识点 73: Kussmaul 征：吸气时周围静脉回流增多而已缩窄的心包使心室失去适应性扩张的能力，致静脉压增高，吸气时颈静脉更明显扩张。

低血糖综合征：为高渗食物迅速进入小肠、快速吸收后血糖升高，使胰岛素大量释放，继而发生反应性低血糖。表现为餐后 2~4 小时，病人出现心慌、无力、眩晕、出汗、手颤、嗜睡，也可导致虚脱。出现症状时稍进食，尤其是糖类即可缓解。饮食中减少糖类含量，增加蛋白质比例，少量多餐可防止其发生。

上腔静脉压迫综合征：肿瘤侵犯纵隔，压迫上腔静脉，使之回流受阻。头面部、颈部和上肢水肿以及前胸部淤血和静脉曲张。

Honer 综合征：颈部交感神经受压，出现病侧眼睑下垂、瞳孔缩小、眼球内陷，同侧额部及胸部无汗或少汗。

知识点 74: 骨筋膜室综合征：骨筋膜室内压力增高，使软组织血液循环障碍，肌肉、神经急性缺血而出现的一系列早期综合征，常见于前臂和小腿骨折，主要表现为肢体剧痛、肿胀、指（趾）呈屈曲状、活动受限、局部肤色苍白或发绀，常由骨折血肿、组织水肿或石膏管过紧引起。

肝肺综合征：为严重的肝病、肺血管扩张和低氧血症的三联症。表现呼吸困难、低氧血症，检查显示肺血管扩张。

知识点 75: 结肠充气试验（Rovsing 征）：病人仰卧位，用右手压迫左下腹，再用手挤压近侧结肠，结肠内气体可传至盲肠和阑尾，引起右下腹疼痛者为阳性。

腰大肌试验（psoas 征）：病人左侧卧，使大腿后伸，引起右下腹疼痛者为阳性。说明阑尾位于腰大肌前方，盲肠后位或腹膜后位。

闭孔内肌试验（obturator 征）：病人仰卧位，使右髋和右大腿屈曲，然后被动向内旋转，引起右下腹疼痛者为阳性，提示阑尾靠近闭孔内肌。

