

2022 年主管护师考试必备考点 (31-40)

【考点 31】乙肝两对半

检测项目	阳性 (+) 意义
1. HBsAg- 表面抗原	感染 HBV, 见于 HBV 携带者或乙肝患者。无传染性
2. 抗 HBs-表面抗体	注射过乙肝疫苗或曾感染过 HBV, 目前 HBV 已被清除者——保护性抗体
3. HBeAg-e 抗原	有 HBV 复制, 传染性强
4. 抗 HBe-e 抗体	HBV 大部分被清除或抑制, 传染性降低
5. 抗 HBc-核心抗体	曾经或正在感染 HBV, 是诊断急性乙肝和判断病毒复制的重要指标

【考点 32】大三阳与小三阳临床意义

大三阳 (135)			小三阳 (145)		
1. HbsAg (表面抗原)	阳性	HBV 正在大量复制, 有较强的传染性	1. HbsAg (表面抗原)	阳性	HBV 复制减少, 传染性降低
3. HbeAg (e 抗原)			4. 抗-Hbe (e 抗体)		
5. 抗-HBc (核心抗体)			5. 抗-HBc (核心抗体)		

【考点 33】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	7、8、9 三个月	冬春季节为主
临床表现	高热+惊厥+呼吸衰竭 (致死)	高热、头痛、呕吐、皮肤黏膜瘀点、瘀斑

	+意识障碍+颅内高压	(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 34】脑血管疾病的病因

出 血 性	脑出血	高血压合并小动脉硬化(好发在豆纹动脉)
	蛛网膜下腔	先天性脑动脉瘤
缺 血 性	短暂性脑缺血发作	小中风,微栓子反复形成,疾病反复发作
	脑血栓形成	动脉粥样硬化
	脑栓塞	颅外病变(风心病)→颅内动脉→动脉闭塞→脑缺血+脑软化→偏瘫+意识障碍

【考点 35】出血性脑血管疾病与缺血性脑血管疾病的鉴别

	缺血性脑血管病		出血性脑血管病	
	脑血栓形成	脑栓塞	脑出血	蛛网膜下腔出血
发病年龄	老年人(50~60岁以上)	青壮年多见	中老年(50岁以上)	各年龄均见,青壮年多见
常见病史	动脉粥样硬化	各种心脏病	高血压及动脉硬化	先天性动脉瘤破裂;动脉硬化、血管畸形
TIA 史	较多见	少见	少见	无
起病史状态	多在静态时	不定,多由静态到动态时	多在动态(激动、活动时)	同左
起病缓急	较缓	最急	急	急骤
意识障碍	无或轻度	少见、短暂	多见、持续	少见,短暂
头痛	多无	少有	多有	剧烈
呕吐	少见	少见	多见	最多见

血压	正常或增高	多正常	明显增高	正常或增高
瞳孔	多正常	多正常	患侧有时大	多正常
眼底	动脉硬化	可见动脉栓塞	动脉硬化, 可见视网膜出血	可见玻璃体膜下出血
偏瘫	多见	多见	多见	无
脑膜刺激征	无	无	可有	明显
脑脊液	多正常	多正常	压力增高, 含血	压力增高、血性
CT 检查	脑内低密度灶	脑内低密度灶	脑内高密度灶	蛛网膜下腔高密度影

【考点 36】酸碱失衡记忆要点

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 37】脓毒血症和菌血症的鉴别

相同之处	不同之处
<p>①起病急、病情重、体温 $40\sim 41^\circ\text{C}$</p> <p>②头痛、食欲不振、呕吐、腹胀、腹泻、大量出汗、贫血</p> <p>③神志淡漠、烦躁、瞻望、昏迷</p> <p>④心率加快、脉搏细速、呼吸困难</p> <p>⑤肝脾肿大, 严重者黄疸、瘀斑等</p> <p>⑥白细胞计数增多</p> <p>⑦代谢失调、肝肾功能损害</p>	<p>①菌血症呈稽留热。眼结膜、黏膜、皮肤常出现淤血点。血培养为阳性, 无转移性脓肿</p> <p>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</p>

【考点 38】浅部软组织的化脓性感染

软组织感染	临床表现	治疗
疖	黄白色脓栓	尽早排脓，有波动感，切开引流
痈	一片稍隆起的紫红色浸润区，界限不清，表面有脓点	局部：50%硫酸镁或 25%乙醇溶液湿敷，鱼石脂软膏，黄金散外敷
		全身：广谱抗生素
急性蜂窝织炎	局部组织肿胀和深压痛，口底、颌下、颈部等处的急性蜂窝织炎发生喉头水肿而压迫气管	中西药湿、热敷，理疗，有效抗生素。无效者切开引流清除坏死组织
丹毒	高热可达 39~40℃，继之局部出现片状红疹，反复发作致橡皮肿	抬高患肢，全身应用抗生素，局部消炎、消肿、止痛
急性淋巴管炎和淋巴结炎	网状淋巴管炎即为丹毒	有效抗生素
	管状淋巴管炎分浅、深两种	
	浅层——“红线”，硬而有压痛	
	深层不出现红线，但患肢肿胀、压痛	

【考点 39】中国新九分法

部位	成人各部位面积 (%)	小儿各部位面积 (%)
头颈	9×1=9 (头部 3 面部 3 颈部 3)	9+ (12-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-年龄)

成人烧伤面积口诀：三三三五六七；十三，十三，二十一；双臀占五会阴一；小腿十三双足

【考点 40】烧伤的分级（三度四分法）：

分度	I 度	II 度（水疱性）	III 度（焦痂性）
----	-----	-----------	------------

项目	(红斑性)	浅	深	
深度	表皮浅层, 生发层健在	表皮生发层, 乳头层	皮肤真皮层, 残留皮肤附件	全皮层, 甚至皮下、肌骨骼
水泡	无	大小不一水泡	可有, 小水泡	无
创面	红斑状干燥, 轻度红肿, 无感染	创面红润, 潮湿, 红肿明显	创面微湿, 红白相间, 水肿明显	焦黄炭化焦痂, 树枝状栓塞血管
感觉	烧灼感	疼痛明显	痛觉较迟钝	痛觉消失
拔毛	剧痛	痛	微痛	不痛, 易拔除
局部温度	微增	增高	略低	发亮
愈合	3~7 天	2 周左右	3~4 周	>4 周
预后	无瘢痕	无瘢痕, 色素沉着	瘢痕愈合	需植皮