

文都 2020 考研护理综合 308 考前必背知识

一、导论：

| | |
|-------------|--------|
| (1) 角色行为冲突： | (矛盾) |
| (2) 角色行为强化： | (小题大做) |
| (3) 角色行为缺知： | (否认) |
| (4) 角色行为减退： | (退回) |
| (5) 角色行为异常： | (医闹等) |

护理人际关系模式

| 模式 | 角色 | 适用 |
|------------|-----|--------------|
| (1) 主动-被动型 | 保护者 | 昏迷、休克、麻醉、无意识 |
| (2) 指导-合作型 | 指导者 | 术后 |
| (3) 共同参与型 | 同盟者 | 老年慢性病 |

弗洛伊德人格发展阶段及特点

| | |
|----------|--|
| (1) 口欲期： | 0-1 岁，形成以自我为中心，过度依赖悲观退缩猜疑等人格特征 |
| (2) 肛欲期： | 1-3 岁，训练得当幼儿会养成清洁有序的习惯学会控制自己，训练过早过严会形成洁癖吝啬固执冷酷，如果训练过松会形成自以为是暴躁等人格。 |
| (3) 性蕾期： | 3-6 岁 恋父恋母情结。 |
| (4) 潜伏期： | 6-12 岁 形成强迫人格。 |
| (5) 生殖期： | >12 岁 形成病态人格。 |

艾瑞克森心理社会发展八阶段

| 阶段 | 年龄 | 发展危机 | 特点 |
|------|--------|-----------|--------------|
| 婴儿期 | 0~1 岁： | 信任对不信任 | 信任感 |
| 幼儿期 | 1~3 岁 | 自主对羞怯或疑虑 | 自信 |
| 学龄前期 | 3~6 岁 | 主动性对内疚 | 自信、悲观、无自我价值感 |
| 学龄期 | 6~12 岁 | 勤奋对自卑 | 促进勤奋感的建立 |
| 青春期 | 12~18 | 自我认同对角色混乱 | 有明确的生活目标 |

| | | | |
|-----|-------|-------|-------------------|
| 青年期 | 18~25 | 亲密对孤独 | 有美满的感情生活、有亲密的人际关系 |
| 成年期 | 25~65 | 繁殖对停滞 | 心培养下一代， |

| | | | |
|-----|-----|-----------|------------|
| | | | 热爱家庭 |
| 老年期 | 65~ | 自我完善对悲观失望 | 完美无憾，表现为乐观 |
| | | | |

皮亚杰认知发展理论

| 分期 | 年龄 | 特点 | 应用 |
|-------|--------|----------------------------------|--------------------|
| 感觉运动期 | 0-2 岁 | 身体触碰认识世界，手触为真 | 增加感知刺激，开发智力 |
| 前运算期 | 2-7 岁 | 善于将看的事物进行思考，认为外界动植物都有人的属性，以自我为中心 | 及时沟通，适当制定规则 |
| 具体运算期 | 7-11 岁 | 心里运算、获取逻辑思维、分类物品 | 避免使用抽象词语、适当让儿童做出选择 |
| 形式运算期 | >11 岁 | 思维能力逐渐成熟，抽象思维出现 | 详细解释治疗目的、尊重隐私 |

奥瑞姆自理理论的主要内容

| | |
|-------------|--|
| (1) 自理理论: | 自理理论中重点说明了什么是自理，人有哪些自理需要，哪些因素会影响个体的自理能力。 |
| (2) 自理缺陷理论: | 当认为个体的自理能力不足以满足其治疗性自理需要时，个体就出现自理缺陷。 |
| (3) 护理系统理论: | 阐述了如何通过护理系统来帮助个体克服自理缺陷，满足自理需要，即解释了如何提供护理的问题。 |

疾病预防活动

| | 阶段 | 措施 |
|------|------|---|
| 一级预防 | 病因 | 既包括针对健康个体的措施，也包括针对整个公众的社会措施。健康四大基石“合理膳食、适量运动、戒烟限酒、心理平衡” |
| 二级预防 | 临床前期 | 非传染病：“三早”（早期发现、早期诊断、早期治疗） |
| 三级预防 | 临床期 | 及时、有效的治疗和康复措施 |

二、基础护理

疼痛

分级：

| | |
|------------|---------------------------------|
| 0 级： | 指无痛 |
| 1 级（轻度疼痛）： | 平卧时无疼痛，翻身咳嗽时有轻度疼痛，但可以忍受，睡眠不受影响。 |
| 2 级（中度疼痛）： | 静卧时痛，翻身咳嗽时加剧，不能忍受，睡眠受干扰，要求用镇痛药。 |
| 3 级（重度疼痛）： | 静卧时疼痛剧烈，不能忍受，睡眠严重受干扰，需要用镇痛药。 |

| | |
|-------|----------------------------|
| 第一阶梯： | 使用非阿片类镇痛药物，主要适用于轻度疼痛的患者。 |
| 第二阶梯： | 选用弱阿片类镇痛药物，主要适用于中度疼痛的患者。 |
| 第三阶梯： | 选用强阿片类镇痛药物，主要用于重度和剧烈癌痛的患者。 |

压疮的分期及临床表现

| | | |
|----------|------------------------|--|
| 1. 淤血红润期 | 局部皮肤出现红、肿、热、麻木或触痛 | 勤翻身 |
| 2. 炎性浸润期 | 皮下产生硬结，表皮出现水疱。 | 1) 未破的小水泡-自行吸收； 2) 大水泡: 无菌注射器抽出泡内液体，不剪去表皮 3) 水泡已破溃并露出创面: 消毒创面及创周皮肤 |
| 3. 浅度溃疡期 | 黄色液体渗出、组织缺血、缺氧。 | 清洁伤口、控制感染 |
| 4. 坏死溃疡期 | 坏死组织侵及皮下及肌肉层，可深达骨骼，有臭味 | 外科手术、植皮治疗 |

常用急救药品

| 类别 | 用 药 物 |
|-------|-------------------------|
| 心三联 | 盐酸利多卡因、硫酸阿托品、盐酸肾上腺素 |
| 呼二联 | 尼可刹米、洛贝林 |
| 升压药 | 多巴胺 |
| 脱水利尿药 | 20%甘露醇、25%山梨醇、呋塞米、利尿酸钠等 |

| | |
|-----|-------------------------|
| 强心药 | 西地兰（毛花甙丙） |
| 解毒药 | 阿托品、碘解磷定、氯解磷定、硫代硫酸钠、乙酰胺 |

复苏

| | |
|--------|---|
| 1、心肺复苏 | 胸外按压（C） 开放气道（A） 人工呼吸（B） （脑复苏注意降温） |
| 2、电除颤 | 如果患者存在室颤，应该尽早进行电除颤 非同步直流电负率，单向波 360J，双向波 200J 除颤前涂导电糊，电极板分别置于心底和心尖 处 5 个循环后再判断是否需要除颤 |
| 3、药物治疗 | 肾上腺素、胺碘酮、利多卡因、碳酸氢钠、 尼克萨米 |

心律失常

| 心律失常 | ECG 表现 |
|---------|-----------------------|
| 房性早搏 | 提前出线“P 波” |
| 室性早搏 | 宽大畸形的“QRS 波” |
| 室上性心动过速 | 突发突止、心率 150—250 次 / 分 |
| 室性心动过速 | 可见心室夺获与室性融合（特异性） |
| 房颤 | “P” 波消失，取而代之“f” 波 |

生命体征

| | |
|----------|--|
| 1) 稽留热: | 体温持续升高达 39.0~40.0℃左右，持续数天或数周，24 小时波动范围不超过 1℃。常见于伤寒、肺炎球菌性肺炎等。 |
| 2) 弛张热: | 体温在 39.0℃以上，但波动幅度大，24 小时内体温差达 1℃以上，最低体温仍超过正常水平。常见于败血症等。 |
| 3) 间歇热: | 体温骤升骤降经数小时、数天的间歇后，又再次发作。常见于疟疾等。 |
| 4) 不规则热: | 体温在 24 小时内变化不规则，持续时间不定。常见于流行性感冒、肿瘤性发热等。 |

热型

测量体温的注意事项

| | |
|-----|---|
| 口温: | 禁用于 婴幼儿、昏迷、精神异常、口腔疾患、口鼻手术、张口呼吸患者。 |
| 腋温: | 适用于口鼻手术、呼吸困难患者；禁用于腋下有创伤、手术、炎症，腋下出汗较多者，肩关节受伤或消瘦夹不紧体温计患者。 |
| 肛温: | 适用于婴幼儿、意识不清、精神异常患者；禁用于直肠或肛门手术、腹泻、心肌梗死病人。 |

脉搏

| | |
|-----|----------------------|
| 速脉 | 发热、甲状腺功能亢进、休克前期的病人 |
| 缓脉 | 颅内压增高、房室传导阻滞、甲状腺功能减退 |
| 洪脉 | 常见于高热、甲状腺功能亢进的病人。 |
| 丝脉 | 心功能不全、大出血、休克 |
| 交替脉 | 急性左心衰竭 |
| 奇脉 | 心包积液 |
| 绌短 | 房颤 |

呼吸：

潮式呼吸、间断呼吸、库斯摩式呼吸

| | |
|-------------|---|
| 1) 吸气性呼吸困难： | 出现明显三凹征(胸骨上窝、锁骨上窝、肋间隙或腹上角凹陷)。见于喉头水肿、喉头有异物的病人。 |
| 2) 呼气性呼吸困难： | 多见于支气管哮喘、肺气肿等病人 |
| 3) 混合性呼吸困难： | 病人吸气和呼气均感费力，呼吸的频率加快而表浅。多见于肺部感染的病人。 |

血压

脉压的变化：

| | |
|-------|--------------------------|
| 脉压增大： | 见于主动脉瓣关闭不全、动脉硬化等病人； |
| 脉压减小： | 见于心包积液、缩窄性心包炎、主动脉瓣狭窄等病人。 |

外科部分

酸碱失衡

- | | |
|--------------------------------------|-----------|
| 1、PH | 7.35-7.45 |
| 2、二氧化碳分压 PaCO ₂ | 35-45mmhg |
| 3、碳酸氢盐 HCO ₃ ⁻ | 22-27mmhg |
| 4、碱剩余 | -3 到 3 |

休克

| | | | |
|--|---------|---------|---------|
| | 1. 休克早期 | 2. 休克中期 | 3. 休克晚期 |
|--|---------|---------|---------|

| | 微循环缺血期 | 微循环淤血期 | 微循环衰竭期 |
|----|---------|-------------|--------|
| 意识 | 意识尚清 | 患者烦躁，意识不清 | 意识丧失 |
| 皮肤 | 面色、皮肤苍白 | 四肢温度下降，皮肤苍白 | 皮肤厥冷 |
| 血压 | 血压正常或下降 | 下降明显 | 血压测不出 |
| 尿量 | 尿量减少 | 少尿或无尿 | 无 |

围手术期患者护理

提高对手术的耐受能力

(1) 高血压:

(2) 心脏病: 急性心肌梗死者, 6 个月内不行择期手术, 6 个月以上无心绞痛发作者, 在严密观察下可

施行手术; 心力衰竭者, 最好在心衰控制 3~4 周后再进行手术。

(3) 呼吸功能障碍: 需控制感染后再手术。

(4) 糖尿病: 手术前应控制血糖在 5.6~11.2mmol/L, 尿糖在 +~++。原接受口服降糖药物治疗者, 术前改用胰岛素皮下注射。

皮肤准备 越接近手术开始时间越好, 若皮肤准备就

绪超过 24 小时未行手术, 术前应重新准备。

其他准备 如交叉配血、药物过敏试验等。

| | |
|--------|--|
| 肌肉等长收缩 | 所谓等长收缩, 是指肌肉在收缩过程中肌肉长度不变, 不产生关节运动, 但肌肉内部的张力增加。 |
| 肌肉等张收缩 | 就是肌肉收缩的过程中张力保持不变, 但长度缩短(或者延长), 引起关节活动。 |

下列关于肌肉等长练习的描述, 正确的是(多选)

- A. 可遵循大负荷、少重复次数、快速引起疲劳的原则进行
- B. 又称静力练习
- C. 主要优点是可在肢体被固定的早期应用, 以预防肌肉萎缩
- D. 可在关节内损伤、积液、炎症时应用
- E. 跑步属于肌肉等长练习

临终患者的安宁疗护基本原则有(多选)

- A. 将死亡视为生命的自然过程
- B. 既不加速死亡也不延缓死亡

- C、鼓励安乐死合法化
- D、医护人员应该为患者提供缓解一切疼痛和痛苦的办法
- E、停止一切治疗

鉴别

| | | |
|-------------------|-------------------|------------------|
| 乳腺纤维瘤 | 乳腺囊性增生 | 乳腺癌 |
| 好发于青年女性 (18-25 岁) | 好发于中年女性 (25-40 岁) | 好发于中老年女性 (>45 岁) |
| 分页状, 边界清楚, 活动度好 | 典型表现是疼痛与经期相关 | 疼痛有乳腺癌一般表现 |

疝气

| | 斜疝 | 直疝 | 股疝 |
|-------|----------|------|------|
| 人群与年龄 | 青壮年 | 老年 | 老年女性 |
| 突出途径 | 腹股沟管进入阴囊 | 直疝三角 | 股管 |
| 外形 | 梨形 | 半圆形 | 半圆形 |
| 嵌顿情况 | 容易 | 不易 | 极容易 |

颈椎病

| | |
|----------|---|
| 1. 神经根型 | 最常见发病率最高, 上肢牵拉试验、压头试验阳性 |
| 2. 脊髓型 | 脊髓受累, 四肢乏力, 行走、持物不稳、病理征阳性, 临床症状最重 |
| 3. 交感神经型 | 交感神经兴奋症状: 如头痛; 视力下降; 心跳加速、心律不齐, 血压升高 等、中老年女性多发 |
| 4. 椎动脉型 | 眩晕、猝倒、 |

脊髓损伤

| | |
|-----------|-------------------------|
| 脊髓震荡 | 损伤后短暂的功能障碍 |
| 脊髓挫伤和脊髓受压 | 损伤平面以下功能部分或完全丧失 |
| 脊髓半切征 | 同侧肢体的运动和深感觉丧失 |
| 脊髓断裂 | 损伤平面以下功能完全丧失 |
| 脊髓圆锥损伤 | 会阴部皮肤鞍状感觉消失、括约肌功能及性功能障碍 |

内科部分

呼吸衰竭分类

| | | |
|--|-------|--------|
| | I 型呼衰 | II 型呼衰 |
|--|-------|--------|

| | | |
|------|---|--|
| 性质 | 缺氧 | 高碳酸 |
| 发病机制 | 肺换气障碍 | 肺泡通气不足 |
| 血气分析 | PaO ₂ <60mmHg , PaCO ₂ 降低或正常 | PaO ₂ <60mmHg, 伴 PaCO ₂ >50mmHg |
| 常见疾病 | 严重肺部感染、间质性 肺疾病、急性肺栓塞、ARDS | COPD |
| 治疗 | 高浓度 (>35%) | 低浓度 (<35%) |

患者 36 岁男性，突发高热，咳嗽、咳痰，一周后突然咳出大量脓痰，体温下降，症状减轻，该患者最有可能的医疗诊断是

- A. 支气管肺炎
- B. 原发性支气管肺癌
- C. 肺结核
- D. 肺脓肿
- E. 呼吸道合胞病毒肺炎

答案：D

心脏瓣膜病

| | | |
|----------|------|------|
| 瓣膜 | 出现时期 | 杂音性质 |
| 二尖瓣狭窄 | 舒张期 | 隆隆样 |
| 二尖瓣关闭不全 | 收缩期 | 吹风样 |
| 主动脉瓣狭窄 | 收缩期 | 喷射样 |
| 主动脉瓣关闭不全 | 舒张期 | 叹气样 |

冠心病

心绞痛和心肌梗死临床表现的鉴别

| | | |
|------|------------------------------|-----------------------------------|
| | 心绞痛 | 心肌梗死 |
| 诱因 | 体力劳力、情绪激动、受寒、 | 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。 | 相同 |
| 性质 | 压榨（迫）性或紧缩性 | 相似，有濒死感 |
| 持续时间 | 短（3-5 分钟渐消失，15 分钟 内） | 长（数小时或 1-2 天） |
| 缓解方式 | 硝酸甘油显著缓解； | 硝酸甘油不能缓解 |
| 心电图 | ST 段压低（大于等于 0.1mV） | 1. 病理性 Q 波及宽而深 Q 波 2. ST 段弓背向上 |

类风湿关节炎主要临床表现：

| | |
|-------|------------------------------------|
| 1. 晨僵 | 病变的关节在夜间或日间静止不动后出现较长时间（大于 1 小时）的僵硬 |
|-------|------------------------------------|

| | |
|----------|---------------------------------|
| 2. 疼痛与压痛 | 最常受累部位为腕关节、掌指关节、近端指间关节，呈对称性 |
| 3. 关节肿胀 | 多见于小关节 |
| 4. 关节畸形 | 呈天鹅颈、纽扣花样畸形 |
| 5. 关节外表现 | 类风湿结节是最常见的关节外表现，多位于关节隆突部及受压部位皮下 |

| | |
|--------|---|
| 溃疡性结肠炎 | 左下腹痛+粘液脓血便+里急后重+抗生素无效+柳氮磺吡啶（SASP） |
| 肠结核 | 回盲部多发+腹痛+腹泻+结核病表现 |
| 克罗恩病 | 回盲末段高发+节段性+腹痛+腹泻+发热+鹅卵石症+柳氮磺胺吡啶、激素、免疫抑制剂、干扰素等 |

| | |
|------|----------------------|
| 尿路感染 | 膀胱刺激征+尿液白细胞增多 |
| 尿路结石 | 膀胱刺激征+腰痛+血尿 |
| 肾结核 | 膀胱刺激征+低热、盗汗+消瘦+乏力 |
| 膀胱癌 | 无痛性肉眼血尿+老年+膀胱刺激征（晚期） |

| | |
|-----------|--|
| 急性肾小球肾炎: | 青少年+链球菌感染史+水肿+血尿、蛋白尿、高血压+C3 下降 |
| 急进性肾小球肾炎: | 肾炎综合征+肾功能急骤恶化+新月体生成 |
| 原发性肾病综合征: | 三高一低+并发症（感染、栓塞） |
| 慢性肾衰 | 多年肾炎病史+血尿、蛋白尿+高血压+血肌酐（代偿期 133、失代偿期 442、衰竭期 707、尿毒症期）升高 |

| | |
|-----------|---|
| 脑血栓形成 | 高龄+安静休息状态下发病+偏瘫+偏盲+眩晕 |
| 脑栓塞 | 中青年多见+多有栓子来源发病史，如风湿性心脏病，心脏手术等，起病急，存在偏瘫现象等 |
| 腔隙性脑梗死 | 多见于中老年人群，常有高血压和 TIA 病史，突然起病，有局灶性神经症状，也可无症状，恢复较完全，预后一般良好 |
| 1、基底节区出血: | 是脑出血最常见的类型，其中最常见部位壳核，其次是丘脑。可以出现“三偏 |

| | |
|---------|---------------------------|
| | 征”（典型表现） |
| 2、脑桥出血： | 交叉瘫+针尖样瞳孔=脑桥出血 48 小时内死亡率高 |
| 3、小脑出血： | 共济失调 |
| 4、脑室出血： | 去大脑强直发作+针尖样瞳孔+脑膜刺激征=脑室出血 |

| | 肺炎球菌肺炎 (大叶性肺炎) | 葡萄球菌肺炎 (小叶性肺炎) |
|------|---------------------------------|------------------------------------|
| 发病人群 | 青壮年 | 小孩或年老体弱者 |
| 致病菌 | 肺炎链球菌 (G+球菌)； | 金葡菌 (G+球菌)； |
| 临床表现 | 诱因：淋雨，受凉，疲劳，醉酒 酒后咳嗽，咳痰（铁锈色）； | 多急骤起病，寒战，高热 胸痛，咳痰 并发症：可引起肺脓肿 |
| 辅助检查 | 血白细胞级数升高 并有核左移 | 白细胞级数增高、中性粒细胞 比例增加、可见核左移 |
| 治疗 | 首选青霉素 G。 | 对青霉素耐药。 用 2, 3 代头孢 |

| | |
|---------|---|
| 感染性心内膜炎 | 全身不适+乏力+多汗+发热+心脏杂音+贫血+脾肿大+骨关节痛+ Osler 结节、Roth 斑 |
| 心肌炎 | 青年+上感染症状+急性左心衰+心大+心肌酶升高 |
| 扩张性心肌病 | 病毒性心肌炎+超声心动图心界变大（左） |
| 肥厚性心肌病 | 遗传+室间隔增厚+左心室后壁厚度 ≥ 1.3 |
| 渗出性心包炎 | 心浊音界扩大+奇脉+EWART 征+呼吸困难+心音遥远 |

| | |
|---------|-----------------------------------|
| 缺铁性贫血 | 血清铁下降+贫血貌（皮肤黏膜苍白）+匙状甲+抵抗力低下+注意力下降 |
| 巨幼红细胞贫血 | VB12 和叶酸缺乏+小儿居多+面色黄+严重者有精神症状+MCV↑ |
| 再生障碍性贫血 | 贫血貌+出血倾向+三系减少+骨髓造血功能低下 |

| | 过敏性紫癜 | 血小板减少性紫癜 |
|------|---------------------------|-----------------------|
| 病因机制 | 血管变态反应性出血 | 血小板寿命缩短，骨髓巨核细胞增多但成熟障碍 |
| 临床表现 | 皮肤黏膜出血 (腹型) (肾型) (关节型) | 皮肤黏膜出血 |

| | | |
|-------|-----------------------|--|
| 辅助检查 | 毛细血管脆性试验 (束臂试验) 阳性 | 血小板检查 血小板计数减少, $<100 \times 10^9 / L$ 骨髓象 巨核细胞数量增多 血小板抗体阳性 |
| 治疗与护理 | 糖皮质激素+抗组胺药物 | 糖皮质激素 脾切除 免疫抑制剂 |
| | | |

| | |
|--------|-------------------------------------|
| 三叉神经疼 | 面疼痛 (闪电样) + “扳机点” + 卡马西平 |
| 脱髓鞘神经炎 | 软瘫+对称性肌无力+手套袜套样感觉+腓肠肌压痛+脑脊液 (白细胞分离) |
| 帕金森病 | 老年人+静止震颤+ “面具脸” + 齿轮征 |
| 重症肌无力 | 肌无力+眼睑下垂+重者呼吸肌无力+新斯的明 |