

章	节	2023年考试指导	2024年考试指导（最新）
第一章 基础护理知 识和技能	第一节 护理程序	<p>(2) 目标的分类</p> <p>1) <b>远期</b>目标：指需较长时间才能实现的目标。</p> <p>2) <b>近期</b>目标：指需较短时间就能实现的目标，一般少于7天。</p>	<p>(2) 目标的分类</p> <p>1) <b>长期</b>目标：指需较长时间才能实现的目标。</p> <p>2) <b>短期</b>目标：指需较短时间就能实现的目标，一般少于7天。（<b>考试指导P12</b>）</p>
		<p>(3) 陈述目标的注意事项</p> <p>1) 目标陈述应是<b>护理活动的结果</b>，<b>主语应是病人或病人身体的一部分</b>。</p>	<p>(3) 陈述目标的注意事项</p> <p>1) 目标陈述的是<b>护理对象的行为或行为的改变</b>（<b>考试指导P12</b>）</p>
		<p>3. 设定护理计划（制订护理措施）护理措施是……具体实施方案。</p> <p>(1) 护理措施的内容：包括饮食护理、病情观察、基础护理、<b>护理体检及手术前后护理</b>……满足人的基本需要，预防、减低或限制不良反应。</p>	<p>3. 制订护理措施护理措施是……具体实施方案。</p> <p>(1) 护理措施的内容：包括饮食护理、病情观察、基础护理、手术前后护理……满足病人的合理需要，预防、减低不良反应。（<b>考试指导P12</b>）</p>
		<p>4. 计划成文将护理诊断、<b>护理</b>目标、护理措施等按一定格式书写成文，构成护理计划。</p>	<p>4. 计划成文将护理诊断、<b>预期</b>目标、护理措施等按一定格式书写成文，构成护理计划。（<b>考试指导P12</b>）</p>

第一章 基础护理知 识和技能	第一节 护理程序	<p>(四) 实施实施是为达到护理目标而将计划中的各项措施付诸行动的过程。</p> <p>(1) 准备：包括……预测可能发生的并发症<b>及其预防措施，合理安排</b>，科学运用时间、人力、物力。</p> <p>(2) ……</p> <p>(3) 记录：在实施中……<b>称</b>为护理记录或护理病程记录。</p>	<p>(四) 实施实施是为达到预期目标而将计划中的各项措施付诸行动的过程。</p> <p>(1) 准备：包括……预测可能发生的并发症、<b>应采取的预防措施</b>，科学运用时间、人力、物力。</p> <p>(2) ……</p> <p>(3) 记录：在实施中……<b>即</b>护理记录或护理病程记录。<b>(考试指导P13)</b></p>
		<p>(五) 评价评价是……可以了解病人是否达到了<b>预期的护理目标</b></p>	<p>(五) 评价评价是……可以了解病人是否达到了<b>预期目标</b>。<b>(考试指导P12)</b></p>
		<p>2. 评价内容</p> <p>(3) 评价目标实现程度：<b>护理目标</b>实现的程度一般分为：①……</p>	<p>2. 评价内容</p> <p>(3) 评价目标实现程度：<b>预期目标</b>实现的程度一般分为：①……<b>(考试指导P13)</b></p>
		<p>(2) 护理小结：是病人住院期间，护士进行护理活动的概括性记录，包括<b>护理目标</b>是否达到……</p>	<p>(2) 护理小结：是病人住院期间，护士进行护理活动的概括性记录，包括<b>预期目标</b>是否达到……<b>(考试指导P14)</b></p>

第一章 基础护理知 识和技能	第二节 护士职业防护	<p>一、概念</p> <p>1. <b>护士职业防护</b>……保护护士免受<b>职业损伤因素</b>的侵袭，或将其危害降到最低程度</p> <p>2. <b>护士职业暴露</b>……经常处于感染病人的血液、体液及排泄物等的环境中……各种导管等，以及光、热……</p> <p>3. <b>标准防护</b>是指假定所有人的血液、体液、分泌物等体内物质都有潜在的传染性，接触时均应采取防护措施，防止因职业感染传播疾病的策略。</p>	<p>一、概念</p> <p>1. <b>护士职业暴露</b>……经常接触感染病人的血液、体液及排泄物等……各种导管等，以及受光、热……</p> <p>2. <b>标准防护</b>指对可能造成机体损害的职业性有害因素，采取有效措施，避免职业性损害的发生。</p> <p>3. <b>护士职业防护</b>……保护护士免受职业性有害因素的损害，或将其危害降到最低程度。（<b>考试指导P14</b>）</p>
		<p>2. 化疗药物 化疗药物不仅会使病人出现毒性反应，对<b>经常</b>接触化疗药物的护士，<b>如果</b>防护不当也会造成潜在危害……甚至导致胎儿畸形、肿瘤及脏器损伤等。</p>	<p>2. 化疗药物 化疗药物不仅会使病人出现毒性反应，对接触化疗药物的护士，<b>在防护不当的情况下</b>，也会造成潜在危害……肿瘤及脏器损伤等。（<b>考试指导P14</b>）</p>
		<p>（四）心理、社会因素……面对患者痛苦、死亡等的负性刺激……也影响社会群体对护士职业的选择，<b>是不容忽视的</b>。</p>	<p>（四）心理、社会因素……面对病人痛苦、死亡等的负性刺激……也影响社会群体对护士职业的选择。（<b>考试指导P15</b>）</p>

第一章 基础护理知 识和技能	第二节 护士职业防护	<p>3. 戴手套 ①有伤口……②操作中，手套破损后应立即更换，脱手套后仍须立即洗手。③接触黏膜或未污染的皮肤时，应<b>更换清洁的手套</b>。④接触血液、体液、分泌物、排泄物及污染物品时，<b>必须戴清洁手套</b>（不须消毒）。⑤<b>手套使用后，应注意脱掉并洗手。特别是接触非污染的物体或表面，以及诊治其他病人前，以避免把微生物转移至其他病人或地方。</b></p>	<p>3. 戴手套 ①<b>护士手部</b>有伤口……②操作中，手套破损后应立即更换，脱手套后须洗手。③接触黏膜或未污染的皮肤时，应<b>戴手套</b>。④接触血液、体液、分泌物、排泄物及污染物品时，<b>须戴清洁手套</b>（不须消毒）。⑤<b>诊疗、护理不同病人之间应更换手套。</b>（考试指导P15）</p>
		<p>1. 防护措施 锐器伤防护的关键…… (1) 进行<b>侵袭性</b>（有创性）操作过程中……</p>	<p>1. 防护措施 锐器伤防护的关键…… (1) 进行有创性操作过程中……（考试指导P15）</p>
		<p>(3) 抽吸药液时严格使用无菌针头，抽吸后<b>立即</b>单手操作套上针帽…… (10) 选用有安全装置……如采用真空采血用品采集血液标本；使……</p>	<p>(3) 抽吸药液时严格使用无菌针头，抽吸后<b>单手操作或使用辅助工具</b>套上针帽……（考试指导P15） (10) 选用有安全装置……如用真空采血用品采集血液标本，使……（考试指导P16）</p>

第一章 基础护理知 识和技能	第二节 护士职业防护	<p>2. 紧急处理方法</p> <p>(1) 发生针刺伤时……立即用手从……</p> <p>(2) 用肥皂水彻底清洗伤口，并在流动水下反复冲洗；用<b>等渗盐水</b>冲洗黏膜。</p>	<p>2. 紧急处理方法</p> <p>(1) 发生针刺伤时……立即<b>停止操作，脱手套</b>，用手从……</p> <p>(2) 用肥皂液彻底清洗伤口，并在流动水下反复冲洗；用<b>生理盐水</b>冲洗黏膜。<b>(考试指导P16)</b></p>
		<p>4. 化疗药物外漏和人员暴露时的处理要求 ①若化疗药物外漏，应立即标明<b>污染范围</b>……以防药粉<b>飞扬污染空气</b>，再用肥皂水擦拭<b>污染表面</b>。②在配制、使用化疗药物和处理<b>污染物</b>的过程中，药液溅到工作服或口罩上……用肥皂水和清水洗污染部位的皮肤……</p>	<p>4. 化疗药物外漏和人员暴露时的处理要求 ①若化疗药物外漏，应立即标明<b>暴露范围</b>……以防药粉<b>扩散</b>，再用肥皂水擦拭<b>暴露表面</b>。②在配制、使用化疗药物和处理<b>暴露物</b>的过程中，若药液溅到工作服或口罩上……用肥皂液和清水清洗污染部位的皮肤……<b>(考试指导P16)</b></p>
		<p>(二) 医院的种类</p> <p>1. 按分级管理划分 根据卫健委提出的《医院分级管理<b>标准</b>》……</p>	<p>(二) 医院的种类</p> <p>1. 按分级管理划分 根据卫健委提出的《医院分级管理<b>办法</b>》……<b>(考试指导P17)</b></p>
		<p>(2) 二级医院：……厂矿、<b>企事业单位</b>的职工医院</p>	<p>(2) 二级医院：……厂矿、<b>企业、事业单位</b>的职工医院。<b>(考试指导P17)</b></p>

第一章 基础护理知 识和技能	第三节 医院和住院环 境	1. 物理环境 (1) 安静病区应避免噪声, 保持安静……达到50~60dB……可造成听力 <b>丧失</b> 或永久性失聪……	1. 物理环境 (1) 安静病区应避免噪声, 保持安静…… <b>噪音</b> 达到50~60dB……可造成听力 <b>损害</b> 或永久性失聪…… (考试指导P19)
		(6) 装饰: …… (过敏性疾病病室除外)。	(6) 装饰: …… ( <b>收治</b> 过敏性疾病 <b>病人</b> 的病室除外)。 (考试指导P19)
		(5) 卧床病人更换床单法 1) …… 2) <b>操作步骤</b> : 适用于卧床不起, 病情允许翻身侧卧的病人。 ①~③同卧床病人床单位的整理。	(5) 卧床病人更换床单法 1) …… 2) <b>适用范围</b> : 适用于卧床不起, 病情允许翻身侧卧的病人。 ( <b>新增</b> ) <b>3) 操作步骤</b> ①~③同卧床病人床单位的整理。 (考试指导P22)
		2. 进行卫生……灭虱处理……	2. 进行卫生……灭虱、 <b>虱</b> 处理…… (考试指导P22)
		2. 办理出院手续 (3) 病人出院后如需继续服药, 护士凭处方领取药物, 交给病人 <b>并指导正确用药</b> 。	2. 办理出院手续 (3) 病人出院后如需继续服药, 护士凭处方领取药物, 交给病人。 (考试指导P24)

第一章 基础护理知 识和技能	第四节 入院和出院病 人的护理	3. 出院指导……休息/用药、功能锻炼、定期复查及心理调节等方面的注意事项。	3. 出院指导……休息、正确用药、功能锻炼、定期复查及心理调节等方面的注意事项。（考试指导P24）
		3. 半坐卧位 (1) 要求：摇起时，先摇床头支架呈30°~50°……	3. 半坐卧位 (1) 要求：病人仰卧，先摇床头支架，使病人上半身与床呈30°~50°……（考试指导P24）
		6. 头低足高位 (1) 要求：病人仰卧，枕头横立于床头（保护头部），床尾垫高15~30cm……	6. 头低足高位 (1) 要求：病人仰卧，枕头横立于床头（保护头部），床尾抬高15°~30°（易混淆）（考试指导P27）
		3) 妊娠时胎膜早破，防止脐带脱垂。 4) 跟骨及胫骨结节牵引时，利用人体重力作为反牵引力。	3) 跟骨及胫骨结节牵引时，利用人体重力作为反牵引力。（考试指导P27）
		7. 头高足低位 (1) 要求：病人仰卧，枕头横立于床尾，床头垫高15~30cm。	7. 头高足低位 (1) 要求：病人仰卧，枕头横立于床尾，床头抬高15°~30°。（易混淆）（考试指导P27）



第一章 基础护理知 识和技能	第五节 卧位和安全的 护理	<p>9. 截石位 (1) 要求：病人仰卧在检查台上，两腿分开并放于支腿架上，臀部<b>齐床沿</b>，两手放于身体两侧或胸前。注意遮挡及保暖。</p>	<p>9. 截石位 (1) 要求：病人仰卧在检查台上，两腿分开并放于支腿架上，臀部<b>齐台沿</b>，两手放于身体两侧或胸前。注意遮挡及保暖。（<b>考试指导P28</b>）</p>
		<p>(三) 医院感染的主要原因…… 3. 易感人群多。<b>住院病人中的慢性疾病、恶性疾病、老年病人的比例增加、机体抵抗力减弱</b>，而某些治疗方法如化疗等又可降低病人对感染的防御能力。</p>	<p>(三) 医院感染的主要原因…… 3. 易感人群多。<b>患慢性疾病、恶性肿瘤病人及老年病人的抵抗力减弱</b>，某些治疗方法如化疗等、降低病人对感染的防御能力，都可增加医院感染的易感性。（<b>考试指导P30</b>）</p>
		<p>3) 煮沸消毒法：属于湿热法…… ②方法：先将物品刷洗干净……热抵抗力极强的<b>需更长时间</b>……</p>	<p>3) 煮沸消毒法：属于湿热法…… ②方法：先将物品刷洗干净……热抵抗力极强的<b>细菌芽孢需煮沸更长时间</b>……（<b>考试指导P31</b>）</p>
		<p>4) 压力蒸汽灭菌法：……<b>是利用高压下的高温饱和蒸汽杀灭所有微生物及其芽孢。</b></p>	<p>4) 压力蒸汽灭菌法：……<b>是利用高压饱和蒸汽的高热杀灭所有微生物及其芽孢。</b>（<b>考试指导P31</b>）</p>



第一章 基础护理知 识和技能	第五节 卧位和安全的 护理	<p>预真空压力蒸汽灭菌器：……工作参数：压力达<b>205kPa</b>，温度达132℃，保持4~5分钟即可达到灭菌效果。</p>	<p>预真空压力蒸汽灭菌器：……工作参数：压力<b>184.4~210.7kPa（较大变动）</b>，温度132℃，时间4~5分钟即可达到灭菌效果。（考试指导P31）</p>
		<p>(3) 电离辐射灭菌法（又称冷灭菌）：……<b>生物医学制品、节育用具及金属等。</b></p>	<p>(3) 电离辐射灭菌法（又称冷灭菌）：……<b>生物制品等。</b>（考试指导P32）</p>
		<p>1) 过氧乙酸：灭菌剂。 ①使用方法：可……设备：<b>0.5%溶液，作用10分钟。</b></p>	<p>1) 过氧乙酸：灭菌剂。 ①使用方法：可……设备：<b>0.05%溶液（较大变动），作用10分钟。</b>（考试指导P32）</p>
		<p>2) 戊二醛：灭菌剂。 ①使用方法：常用浸泡法……<b>消毒时间60分钟，灭菌时间10小时。</b></p>	<p>2) 戊二醛：灭菌剂。 ①使用方法：常用浸泡法……<b>依内镜种类的不同，浸泡消毒时间各异，时间范围10~45分钟（较大变动），灭菌时间≥10小时。使用中的戊二醛含量应≥1.8%。</b>（考试指导P33）</p>
		<p>4) 过氧化氢：高效消毒剂。 ②注意事项：……<b>应防止溅入眼中和皮肤、黏膜上……</b></p>	<p>4) 过氧化氢。 ②注意事项：……<b>应防止溅入眼中……</b>（考试指导P33）</p>

第一章 基础护理知 识和技能	第六节 医院感染的预 防和控制	<p>3. 操作 首先要明确无菌区和非无菌区。</p> <p>(1) 操作者要……不能面对无菌区<b>说话、咳嗽、打喷嚏</b></p>	<p>3. 操作 首先要明确无菌区和非无菌区。</p> <p>(1) 操作者要……不能面对无菌区<b>谈笑、咳嗽、打喷嚏。</b> (考试指导P34)</p>
		<p>3) 无菌容器应定期菌，<b>一般每周1次。</b></p>	<p>3) 无菌容器应定期菌，<b>初次使用后，有效期不超过24小时。</b> (较大变动) (考试指导P35)</p>
		<p>3. 无菌溶液取用法</p> <p>(1) 操作要点……</p> <p>2) <b>揭开铝盖，用两拇指将瓶塞边缘向上翻起，抽出一手捏住其边缘拉出，消毒瓶口。</b></p> <p>3) 倒液：<b>另一手握住溶液……</b></p>	<p>3. 无菌溶液取用法</p> <p>(1) 操作要点……</p> <p>2) <b>揭开瓶盖，消毒瓶口。</b></p> <p>3) 倒液：<b>手握住溶液……</b> (考试指导P35)</p>
		<p>4) 盖瓶塞：倒出液体后，如无菌溶液一次未用完，应立即<b>塞好瓶塞、消毒、翻转盖好</b>，注明开瓶日期及时间，签名24小时内可再使用。</p> <p>(2) 注意事项……</p> <p>2) 翻转盖瓶塞时，手不可触及<b>瓶塞盖住瓶口的部分。</b></p>	<p>4) 盖瓶盖：倒出液体后，如无菌溶液一次未用完，应立即<b>盖好瓶盖</b>，注明开瓶日期及时间并签名，24小时内可再使用。</p> <p>(2) 注意事项……</p> <p>2) 盖瓶盖时，手不可触及<b>瓶盖内面及瓶口。</b> (考试指导P35)</p>

第一章 基础护理知 识和技能	第六节 医院感染的预 防和控制	3) 取物品: ①用无菌钳取出所需无菌物品……②如需取小包内全部物品, 可将无菌包托在手上打开, 另一手抓住包布四角准确地将包内物品放入无菌区域内。	3) 取物品: ①用无菌钳取出所需无菌物品……②如需取包内全部物品, 可将无菌包托在手上打开, 另一手抓住包布四角外面, 准确地将包内物品放入无菌区域内。 (考试指导P36)
		2) 将无菌治疗巾双折铺于治疗盘上, 再手持无菌治疗巾上层下边两外面角, 向上呈扇形折叠, 内面向外…… 4) 手持无菌……反折	2) 双手捏住无菌治疗巾一边的外面两角, 双折铺于治疗盘上, 将上层呈扇形折叠至对侧, 开口向外…… 4) 手持无菌……反折, 两侧边缘向下折 (考试指导P36)
		6. 无菌手套的使用 (1) 戴无菌手套法 1) 核对: 手套号码……否包扎紧、无潮湿。	6. 无菌手套的使用 (1) 戴无菌手套法 1) 核对: 手套号码……否包装完整、无潮湿。 (考试指导P36)
		2. 隔离区域的划分…… (1) 清洁区……如更衣室、配膳室、值班室及库房等。	2. 隔离区域的划分…… (1) 清洁区……如医务人员的更衣室、值班室及配膳室、库房等。 (考试指导P37)
		(3) 污染区: ……如病室、厕所、浴室等。	(3) 污染区: ……如病室、处置室、污物间等。 (考试指导P37)

第一章 基础护理知 识和技能	第七节 病人的清洁护 理	<p>1. 一般消毒隔离</p> <p>(1) ……</p> <p>(2) 工作人员……并备齐所用物品，以减少穿、脱隔离衣及消毒手的次数，不易消毒的可用避污纸或放入塑料袋内；穿隔……</p>	<p>1. 一般消毒隔离</p> <p>(1) ……</p> <p>(2) 工作人员……备齐所用物品，有计划地集中执行各种护理操作以减少穿、脱隔离衣及消毒手的次数；穿隔……（考试指导P37）</p>
		<p>5. 血液、体液隔离……主要隔离措施：……③注射器、针头、输液器、侵入性导管等须严格按“一人一针一管一巾”的要求，进行各项检查、治疗及护理。</p>	<p>5. 血液、体液隔离……主要隔离措施：……③注射器、针头、输液器、侵入性导管等，须严格按“一人一针一管一巾”的要求检查、使用。（考试指导P38）</p>
		<p>(2) ……</p> <p>3) 口罩摘下后，将污染面向内折叠，放入小袋内，再放入衣服口袋内，不能挂在胸前反复使用。</p> <p>4) 口罩应勤换洗，如有潮湿应立即更换。若接触严密隔离的病人，应每次更换。使用一次性口罩不得超过4小时。</p>	<p>(2) ……</p> <p>3) 口罩摘下后，将污染面向内折叠，丢入医疗废物容器内。</p> <p>4) 口罩有潮湿应立即更换。若接触严密隔离的病人，应每次更换。（考试指导P38）</p>

第一章 基础护理知 识和技能	第七节 病人的清洁护 理	<p>2. 手的清洁与消毒 洗手是重要的隔离预防技术之一，<b>可有效地避免传染和交叉传染</b>，避免污染无菌物品及清洁物品，是保护病人及医护人员的重要措施。</p>	<p>2. 手的清洁与消毒 洗手是重要的隔离预防技术之一，<b>有效地洗手可清除手上各种暂居菌</b>，避免污染无菌物品及清洁物品，是保护病人及医护人员的重要措施。<b>（考试指导P38）</b></p>
		<p>3. 穿脱隔离衣 (2) 操作方法 1) 穿隔离衣…… ⑧两手持衣领，由领子中央沿边缘向后将领口系好，<b>注意衣袖勿触及面部、衣领、工作帽。</b> …… ⑩<b>松开腰带活结；自隔离衣一侧衣缝腰带下约5cm处将后身渐向前拉</b></p>	<p>3. 穿脱隔离衣 (2) 操作方法 1) 穿隔离衣…… ⑧两手持衣领，由领子中央沿边缘向后将领口系好 …… ⑩<b>自隔离衣一侧衣缝腰带下约5cm处将后身渐向前拉（考试指导P39）</b></p>
		<p>1. 常用灭虱药液 (1) <b>30%百部含酸酞剂</b>：百部30g，加50%乙醇100ml，再加入<b>纯乙酸1ml盖严</b>，48小时即可。</p>	<p>1. 常用灭虱药液 (1) <b>30%含酸百部酞剂</b>：百部30g，加50%乙醇100ml，再加入<b>纯乙酸1ml盖严48小时后方可使用。</b>（考试指导P42）</p>

第一章 基础护理知 识和技能	第七节 病人的清洁护 理	<p>三、皮肤护理</p> <p>3. 注意事项……</p> <p>(3) 妊娠7个月以上的孕妇禁用盆浴，衰弱、创伤、患心脏病需卧床的病人，不宜淋浴和盆浴。</p>	<p>三、皮肤护理</p> <p>3. 注意事项……</p> <p>(3) 盆浴浸泡时间不宜超过10分钟，衰弱、创伤、患心脏病需卧床的病人，不宜淋浴和盆浴。 (考试指导P42)</p>
		压疮	压疮统一改成“压力性损伤” (考试指导P43~45)
		1) 稽留热：体温持续升高达39.0~40.0℃……常见于伤寒、肺炎链球菌肺炎等	1) 稽留热：体温持续升高达39.0~40.0℃……常见于伤寒、大叶性肺炎等 (考试指导P47)
		<p>(4) 体温过高病人的护理</p> <p>1) 密切观察：测量体温，对高热病人应每隔4小时1次……同时注意观察发热的临床过程……血压及出汗等<b>体征</b>。小儿高热易出现惊厥，<b>应密切观察</b>，如有异常应及时报告医生。</p>	<p>(4) 体温过高病人的护理</p> <p>1) 密切观察：测量体温，对高热病人应每隔4小时测量1次……注意观察发热的临床过程……血压及出汗等<b>症状和体征</b>，小儿高热易出现惊厥，如有异常及时报告医生。 (考试指导P47)</p>
		(6) 脉搏短绌的测量： <b>发现脉搏短绌的病人</b> ，应由2位护士同时测量……	(6) 脉搏短绌的测量：由2位护士同时测量脉搏短绌的病人…… (考试指导P50)
		<p>1. 异常呼吸的观察</p> <p>(4) <b>音响异常</b></p>	<p>1. 异常呼吸的观察</p> <p>(4) <b>声音异常</b> (考试指导P51)</p>

第一章 基础护理知 识和技能	第九节 病人饮食的护 理	2) 呼气性呼吸困难: …… <b>气体呼出肺部不畅所致</b> 。多见于支气管哮喘、肺气肿等病人。	2) 呼气性呼吸困难: …… <b>气体从肺部呼出不畅所致</b> 。多见于支气管哮喘、肺气肿等病人。 <b>(考试指导P51)</b>
		软质饮食 用法: ……蛋白质约 <b>60~80g</b> …… 流质饮食 用法: ……每次约200~300ml, 蛋白质约40~50g, 总热量 <b>836~1195kcal</b> 。	软质饮食 用法: ……蛋白质 <b>60~70g (较大变动)</b> …… 流质饮食 用法: ……每次200~300ml, 蛋白质40~50g, 总热量 <b>800kcal左右</b> 。 <b>(考试指导P54)</b>
		低蛋白饮食 饮食原则: 限制蛋白质摄入, 成人蛋白质摄入量 <b>应低于40g/d, 病情需要时也可低于20~30g/d</b> 。	低蛋白饮食 饮食原则: 限制蛋白质摄入, 成人蛋白质摄入量每日 <b>不超过0.8g/kg (较大变动)</b> 。 <b>(考试指导P54)</b>
		要素饮食 饮食原则: ……注入温度宜为 <b>41~42℃, 并用热水袋在输液管远端保持温度, 滴速40~60滴/min, 最快不宜超过150ml/h</b> 。	要素饮食 饮食原则: ……注入温度宜为 <b>38~40℃ (较大变动)</b> 。 <b>(考试指导P55)</b>



第一章 基础护理知 识和技能	第十节 冷热疗法	<p>1. 胆囊B超检查饮食 (2) …… 3) 检查当日……脂肪量不低于20~50g。</p>	<p>1. 胆囊B超检查饮食 (2) …… 3) 检查当日……脂肪量25~50g (较大变动)。 (考试指导P55)</p>
		<p>1. 促进病人食欲 (3) 提供良好就餐环境：进餐时舒适的环境，病室安静整洁、空气流通，及温、湿度适宜等，均可提高病人的食欲</p>	<p>1. 促进病人食欲 (3) 提供良好就餐环境：进餐环境舒适，病室安静整洁、空气流通，温、湿度适宜，均可提高病人的食欲 (考试指导P56)</p>
		<p>2. 协助病人进餐根据病情，依据饮食医嘱，合理地安排病人进餐。 (1) 进食前 2) 协助病人取舒适卧位……卧床病人取侧卧位，或侧卧位头偏向一侧……</p>	<p>2. 协助病人进餐根据病情，依据饮食医嘱，合理地安排病人进餐。 (1) 进食前 2) 协助病人取舒适卧位……卧床病人取侧卧位，或仰卧位头偏向一侧…… (考试指导P56)</p>
		<p>(二) 操作方法 1. 插入胃管的方法…… (3) 病人取半坐卧位、坐位或仰卧位，颌下铺治疗巾，酌情取义齿……</p>	<p>(二) 操作方法 1. 插入胃管的方法…… (3) 病人取半坐卧位、坐位或仰卧位，颌下铺治疗巾，取下义齿…… (考试指导P57)</p>

第一章 基础护理知 识和技能	第十节 冷热疗法	(12) 安置病人，嘱病人维持 <b>仰卧位</b> 20~30分钟…… <b>鼻饲用物每餐后清洗每日消毒一次。</b>	(12) 安置病人，嘱病人维持 <b>原卧位</b> 20~30分钟…… <b>鼻饲用物每次更换消毒。</b> （考试指导P57）
		②携冰帽至床旁……防止水流入耳内。 <b>用凡士林纱布覆盖两眼。</b> 将排水管置于水桶中。	②携冰帽至床旁……防止水流入耳内。将排水管置于水桶中。（考试指导P60）
		(二) 热疗的影响因素 1. 用热方式 热疗的方式分为干热法和湿热法， <b>湿热法由于水传导热的能力比空气强，且渗透性大，因而湿热法的效果比干热法更好。所以，使用湿热法时，水温应低于干热法。</b>	(二) 热疗的影响因素 1. 用热方式 热疗的方式分为干热法和湿热法。 <b>由于水传导热的能力比空气强，且渗透性大，因而湿热法的效果比干热法更好。</b> （考试指导P61）

第一章 基础护理知 识和技能	第十节 冷热疗法	<p>③将敷布浸于热水中……如不烫手即可折好敷于患处。上面可放置热水袋，并盖棉垫或用大毛巾包裹，以保持温度。</p> <p>④及时更换敷布，每3~5分钟1次，热湿敷时间为15~20分钟……</p> <p>3) 注意事项……</p> <p>②湿热敷过程中……及时更换敷布，每3~5分钟1次，以保持适当温度。</p>	<p>③将敷布浸于热水中，水温为50~60℃……如不烫手即可折好敷于患处。若患处无压力禁忌上面可放置热水袋，并盖棉垫或用大毛巾包裹，以保持温度。</p> <p>④及时更换敷布，每3~5分钟1次以保持适当温度，热湿敷时间为15~20分钟……</p> <p>3) 注意事项……</p> <p>②湿热敷过程中……及时更换敷布。（考试指导P63）</p>
		<p>1. 正常尿液……可自主随意进行</p> <p>(1) 次数和尿量：成人一般白天排尿3~5次，夜间0~1次</p>	<p>1. 正常尿液……可自主随意进行。</p> <p>(1) 次数和尿量：成人一般白天排尿4~6次，夜间0~2次（较大变动）（考试指导P64）</p>

第一章 基础护理知 识和技能	第十一节 排泄护理	<p>(2) 颜色异常：红色或棕色为肉眼血尿……白色混浊为脓尿</p> <p>2. 尿失禁</p> <p>(1) 概念：排尿失去控制……分为：真性尿失禁（完全性尿失禁）、假性尿失禁（充溢性尿失禁）、急迫性尿失禁（不完全性尿失禁）。</p>	<p>(2) 颜色异常：红色或洗肉水色为肉眼血尿</p> <p>2. 尿失禁</p> <p>(1) 概念：排尿失去控制……分为：持续性尿失禁、压力性尿失禁、充溢性尿失禁、急迫性尿失禁。（考试指导P64）</p>
		<p>5) 弯盘放于……最后1个棉球消毒尿道口至肛门，每个棉球只用1次……</p> <p>6) 在两腿间打开导尿包……铺好洞巾……</p> <p>7) 以左手、示指分开并固定小阴唇……原则是由上向下、由内向外……</p> <p>8) 嘱病人……插入尿道4~6cm，见尿流出后再插入1~2cm。左手松开小阴唇，固定导尿管。</p>	<p>5) 弯盘放于……每个棉球只用1次……</p> <p>6) 打开导尿包，将其放在病人两腿之间，……铺好孔巾……</p> <p>7) 以左手、示指分开并固定小阴唇……原则是由上向下……</p> <p>8) 嘱病人……插入尿道，见尿流出后再插入5~7cm（较大变动）。左手松开小阴唇，固定导尿管。（考试指导P66）</p>

第一章 基础护理知 识和技能	第十一节 排泄护理	<p>(2) 全长约18~20cm, 有2个弯曲: 活动的耻骨前弯、固定的耻骨下弯; 3个狭窄: 尿道内口、膜部和尿道外口。</p>	<p>(2) 全长约18~20cm, 有2个弯曲 (活动的耻骨前弯、固定的耻骨下弯); 3个狭窄 (尿道内口、膜部和尿道外口)。(考试指导P67)</p>
		<p>2) 弯盘放于……道口、阴茎头、冠状沟, 每个棉球限用1次。在阴茎与阴囊之间垫1块无菌纱布。消毒完毕, 脱去手套, 将弯盘及治疗碗移至床尾。 3) 在两腿间打开导尿包…铺好洞巾… 4) 左手持……道口、阴茎头、冠状沟, 污染物放于床尾弯盘内。</p>	<p>2) 弯盘放于……道口、龟头、冠状沟, 每个棉球限用1次。在阴茎与阴囊之间垫1块无菌纱布。消毒完毕, 将弯盘及治疗碗移至床尾, 脱去手套。 3) 打开导尿包将其放在病人两腿间……铺好洞巾…… 4) 左手持……道口、龟头、冠状沟, 污染物放于床尾弯盘内。(考试指导P67)</p>
		<p>5) 左手持无菌纱布包住并提起阴茎……插入尿道20~22cm左右, 见尿液流出后再插入2cm……</p>	<p>5) 左手持无菌纱布包住并提起阴茎……插入尿道至导尿管“Y”形处……(考试指导P67)</p>
		<p>(一) 粪便的评估 1. 正常粪便的观察 (1) 量与次数: ……平均每次的量为150~200g。</p>	<p>(一) 粪便的评估 1. 正常粪便的观察 (1) 量与次数: ……平均每次的量为100~300g (较大变动)。(考试指导P68)</p>

第一章 基础护理知 识和技能	第十二节 药物疗法和过 敏试验法	<p>1. 药物的领取……</p> <p>(2) 剧毒……应凭医生处方和空安瓿领取补充……</p> <p>(3) 药瓶应有明显标签，标签颜色应根据药物种类进行选择，一般内服用蓝色边，外服用红色边，剧毒药用黑色边的标签。标签应注明中英文药名、剂量或浓度，要求字迹清晰，标签完好。</p>	<p>1. 药物的领取……</p> <p>(2) 剧毒药……应凭医生处方领取补充……</p> <p>(3) 药物应有明显标签。标签应注明药名、剂量、浓度及有效日期等，要求字迹清晰，标签完好。（考试指导P73）</p>
		<p>4) 易被热破坏的药物：应按要求冷藏，在2~10℃的冰箱内，或置于阴凉干燥处（约20℃）。</p>	<p>4) 易被热破坏的药物：应按要求冷藏，在2~10℃的冰箱内。（考试指导P73）</p>
		<p>2. 严格执行查对制度</p> <p>(1) 严格执行……“三查七对”。</p> <p>1) 三查：操作前、操作中、操作后查（查“七对”内容）。</p> <p>2) 七对：对床号、姓名、药名、浓度、剂量、方法、时间。</p>	<p>2. 严格执行查对制度</p> <p>(1) 严格执行……“三查八对”。</p> <p>1) 三查：操作前、操作中、操作后查（查“八对”内容）。</p> <p>2) 八对：对床号、姓名、药名、浓度、剂量、用法、时间、药品有效期。（考试指导P73）</p>

第一章 基础护理知 识和技能	第十二节 药物疗法和过 敏试验法	<p>2) 刺激食欲的药物：宜在饭前服，以刺激舌的味觉感受器，使胃液大量分泌，增进食欲</p> <p>3) 对胃黏膜有刺激的药物：宜在饭后服用，使药物与食物充分混合，以减少对胃黏膜的刺激，利于食物的消化。</p>	<p>2) 健胃药：宜在饭前服；助消化药及对胃黏膜有刺激的药物宜在饭后服用，使药物与食物充分混合，以减少对胃黏膜的刺激，利于食物的消化。（考试指导P75）</p>
		<p>10. 减轻病人疼痛的注射技术……</p> <p>(3) 注射刺激性强的药液，应选择<b>粗长</b>针头，且进针要深……</p>	<p>10. 减轻病人疼痛的注射技术……</p> <p>(3) 注射刺激性强的药液，应选择<b>细长</b>针头（较大变动），且进针要深……（考试指导P78）</p>
		<p>(二) 注射前准备</p> <p>1. 用物准备……</p> <p>(3) 药物：根据医嘱准备药物，<b>常用的有溶液、油剂、混悬液、结晶、粉剂等。</b></p> <p>(4) 注射本：……进行“三查<b>七对</b>”。</p>	<p>(二) 注射前准备</p> <p>1. 用物准备……</p> <p>(3) 药物：根据医嘱准备药物。</p> <p>(4) 注射本：……进行“三查<b>八对</b>”。（考试指导P78）</p>



第一章 基础护理知 识和技能	第十三节 静脉输液和输 血法	<p>4. 静脉注射法 (IV/iv) 是自静脉注入无菌药液的方法。 (4) 注意事项……</p> <p>2) 静脉注射应选择粗、直、弹性好、易于固定的静脉, 并避开关节及静脉瓣。如需长期静脉给药者……</p>	<p>4. 静脉注射法 (IV/iv) 是自静脉注入无菌药液的方法。 (4) 注意事项……</p> <p>2) 需长期静脉给药者…… (考试指导P81)</p>
		<p>3青霉素过敏试验的方法 (1) 皮内试验液 (皮试液) 的配制 1) 青霉素皮试液的标准: 每毫升含青霉素200~500U。 2) ……取上液0.1ml……则每毫升含200U, 即成青霉素皮试液 3) ……。</p> <p>(2) 试验方法: 对无过敏史的病人……0.1ml (含青霉素20-50U)</p>	<p>3青霉素过敏试验的方法 (1) 皮内试验液 (皮试液) 的配制 1) 青霉素皮试液的标准: 每毫升含青霉素500U (较大变动)。 2) ……取上液0.25ml (较大变动) ……则每毫升含500U (较大变动), 即成青霉素皮试液。 3) ……。</p> <p>(2) 试验方法: 对无过敏史的病人……0.1ml (含青霉素50U) (较大变动) (考试指导P83)</p>

第一章 基础护理知 识和技能	第十三节 静脉输液和输 血法	<p>5. 青霉素过敏性休克的处理……</p> <p>(2) 首选盐酸肾上腺素注射……如症状不缓解，可每隔<b>30分钟</b>皮下或静脉注射0.5ml，直至脱离危险期……</p>	<p>5. 青霉素过敏性休克的处理……</p> <p>(2) 首选盐酸肾上腺素注射……如症状不缓解，可每隔<b>15分钟</b>皮下或深部肌肉注射0.5ml (<b>较大变动</b>)，直至脱离危险期…… (<b>考试指导P83</b>)</p>
		<p>(4) 过敏反的处理……可静脉缓慢推注10%葡萄糖酸钙或氯化钙<b>10ml</b>，以使钙离子与链霉素络合而减轻中毒症状。</p>	<p>(4) 过敏反的处理……可静脉缓慢推注10%葡萄糖酸钙或<b>5%</b>氯化钙，以使钙离子与链霉素络合而减轻中毒症状。 (<b>考试指导P84</b>)</p>
		<p>1. 全血……</p> <p>(2) 库存血：指保存在2~6℃冰箱内……血液成分变化越大，即<b>出现酸性增加，钾离子</b></p>	<p>1. 全血……</p> <p>(2) 库存血：指保存在2~6℃冰箱内……血液成分变化越大，即<b>酸性增加，钾离子浓度</b> (<b>考试指导P92</b>)</p>

<p>第一章 基础护理知 识和技能</p>	<p>第十三节 静脉输液和输 血法</p>	<p>浓度越高，因此大量输注库存血，可导致酸中毒和高钾血症。主要适用于各种原因引起的大出血。 (3) …… 2) 术前预存自体血：……在手术前<b>2~3</b>周内 (3) 取血：根据医嘱凭取血单取血，同时应与血库人员共同进行“三查八对”“三查”查对血液制品的有效期、血液制品的质量、输血装置是否完好；“八对”即对病人床号、姓名、住院号……</p>	<p>浓度升高，因此大量输注库存血，可导致酸中毒和高钾血症。主要适用于各种原因引起的大出血。 (3) …… 2) 术前预存自体血：……在手术前<b>3~5</b>周开始 <b>(较大变动) (考试指导P92)</b> (3) 取血：根据医嘱凭取血单取血，同时应与血库人员共同查对血液制品的有效期、血液制品的质量、输血装置是否完好、病人床号、姓名、性别、住院号……<b>(考试指导P93)</b></p>
		<p>4. 注意事项 (1) 采集血标本须根据医嘱及输血申请单，且每次只能为<b>1</b>位病人采集，<b>严禁</b>同时采集<b>2</b>位以上病人的血标本。</p>	<p>4. 注意事项 (1) 采集血标本须根据医嘱及输血申请单。 <b>(考试指导P94)</b></p>

第一章基础 护理知识和 技能	第十四节标本 采集	<p>(二) 尿标本采集方法</p> <p>1. 常规尿标本……</p> <p>(3) 操作方法……</p> <p>3) 嘱病人将晨起第一次尿液留于标本容器内，<b>检测尿比重需留100ml，其余检验留取30~50ml即可</b>。因晨尿浓度较高，未受饮食的影响，故检验结果准确，更具有参考意义。</p>	<p>(二) 尿标本采集方法</p> <p>1. 常规尿标本……</p> <p>(3) 操作方法……</p> <p>3) 嘱病人将晨起第一次尿液留于标本容器内，因晨尿浓度较高，未受饮食的影响，故检验结果准确，更具有参考意义。<b>一般情况下，留取2~10ml (较大变动) 的中段尿即可，或根据具体医院要求留取。(考试指导P99)</b></p>
		<p>2. 尿培养标本……</p> <p>(2) 用物无菌<b>试管、试管夹、火柴、酒精灯</b>、外阴冲洗及消毒用物，必要时备导尿包。</p>	<p>2. 尿培养标本……</p> <p>(2) 用物无菌<b>标本容器、无菌手套</b>外阴冲洗及消毒用物，必要时备导尿包。<b>(考试指导P99)</b></p>
		<p>4) 留中段尿法：①……：②按<b>导尿法</b>清洁、消毒外阴部：</p>	<p>4) 留中段尿法：①……：②<b>戴手套，协助病人</b>清洁、消毒外阴部：<b>(考试指导P99)</b></p>
		<p>③嘱病人自行排尿，弃去前段尿液，<b>护士用试管夹夹住无菌试管，并在酒精灯上消毒试管口后</b>，留取中段尿液约5~10ml：④将无菌试管口及塞子再次消毒并盖紧，熄灭酒精灯。</p>	<p>③嘱病人自行排尿，弃去前段尿液，留取中段尿液5~10ml：④将无菌试管口及塞子再次消毒并盖紧，熄灭酒精灯。<b>盛于无菌容器内送检。(考试指导P99)</b></p>

第一章基础 护理知识和 技能	第十五节病情 观察和危重病 人的抢救	1. 缺氧程度的判断 根据缺氧的临床表现及 <b>血气分析检查</b> ，判断缺氧的程度	1. 缺氧程度的判断 根据缺氧的临床表现及 <b>动脉血氧分压 (PaO<sub>2</sub>)</b> 和 <b>动脉血氧饱和度 (SaO<sub>2</sub>)</b> (有变动)，判断缺氧的程度 (考试指导P105)
		2. 漏斗胃管洗胃法是将漏斗胃管经鼻腔或口腔插入胃内，利用虹吸原理，将洗胃溶液灌入胃内，再吸引出来的方法。 (1) 用物：治疗盘内备漏斗洗胃管 .....	治疗盘内备胃管... (漏斗胃管洗胃法已被删除) (考试指导P109)

<p>第一章基础 护理知识和 技能</p>	<p>第十五节病情 观察和危重病 人的抢救</p>	<p>(2) 操作方法</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) 备齐用物携至病人床旁，核对病人，解释操作目的及配合方法，以取得合作。</li> <li>2) 协助病人取合适体位，中毒较轻者取坐位或半坐卧位，中毒较重者取左侧卧位，昏迷病人取平卧位、头偏向一侧。</li> <li>3) 铺好橡胶单及治疗巾，如有活动义齿应先取出，将弯盘置于病人口角旁，污水桶置于床头旁</li> <li>4) 测量插管长度（成人约45~55cm），润滑胃管前段，按鼻饲法将胃管经口腔插入胃内。</li> <li>5) 证实胃管在胃内后，用胶布固定。</li> <li>6) 先将漏斗放置低于胃部的位置，挤压橡胶球，抽尽胃内容物，如中毒物质不明，应留取标本送检，以查明毒物性质。</li> <li>7) 洗胃：将漏斗举高，超过头部约30~50cm，缓慢倒入洗胃液约300~500ml，最多不超过500ml，当漏斗内尚余少量溶液时，迅速将漏斗降至低于胃部的位置，并倒置于污水桶内。利</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>2. 电动吸引器洗胃法是利用负压吸引原理，用电动吸引器连接胃管吸出胃内容物的洗胃方法。此法能迅速而有效地清除胃内毒物，较节省人力，且能准确计算灌洗液量，适用于抢救急性中毒。</li> </ol> <p>(1) 用物：另备电动吸引器、输液瓶、输液导管、止血钳2把或调节阀2个、“Y”形三通管、输液架。（漏斗胃管洗胃法已被删除）（考试指导P109）</p>
-------------------------------	-----------------------------------	--	---

<p>第一章基础 护理知识和 技能</p>	<p>第十五节病情 观察和危重病 人的抢救</p>	<p>引出胃内灌洗液，流入污水桶：如引流不畅，可挤压胃管中段的橡胶球，加压吸引。胃液流完后，再举起漏斗注入溶液，如此反复灌洗，直至洗出液澄清无味为止。</p> <p>8) 洗胃过程中，应注意随时观察洗出液的性质、量、颜色、气味，以及病人的面色、脉搏、呼吸、血压的变化。如发现病人出现腹痛、洗出血性液体或出现休克现象，应立即停止洗胃，及时与医生联系，采取急救措施。</p> <p>9) 洗胃完毕，反折胃管末端，用纱布包裹拔出。</p> <p>10) 整理病床单位，协助病人清洁口腔及面部，取舒适卧位，清理用物</p> <p>11) 洗手，记录。</p> <p>3. 电动吸引器洗胃法是利用负压吸引原理用电动吸引器连接胃管吸出胃内容物的洗胃方法。此法能迅速而有效地清除胃内毒物，较节省人力，且能准确计算灌洗液量，适用于抢救急性中毒。</p>	<p>(漏斗胃管洗胃法已被删除) (考试指导 P109)</p>
-------------------------------	-----------------------------------	--	----------------------------------



第一章基础 护理知识和 技能	第十五节病情 观察和危重病 人的抢救	<p>(1) 用物：同漏斗胃管洗胃法（用胃管代替漏斗胃管）另备电动吸引器、输液瓶、输液导管、止血钳2把或调节阀2个、“Y”形三通管、输液架。</p>	<p>(考试指导P109)</p>
		<p>4. 注洗器洗胃法……胃手术前病人的洗胃。</p> <p>(1) 用物同漏斗胃管洗（用14号胃管代替漏斗胃管婴幼儿用硅胶管），另备50ml注洗器或50~100ml注射器。</p>	<p>3. 注洗器洗胃法……胃手术前病人的洗胃。</p> <p>(1) 用物治疗盘内备胃管、止血钳、纱布2块、弯盘、橡胶单、治疗巾、润滑油、棉签、胶布、量杯、水桶2只，必要时备压舌板、开口器等，灌洗溶液的准备与口服催吐法相同（用14号胃管婴幼儿用硅胶管），另备50ml注洗器或50~100ml注射器。</p> <p>(漏斗胃管洗胃法已被删除，需重新梳理用物) (考试指导P110)</p>

第一章基础 护理知识和 技能	第十六节水、 电解质酸碱平 衡失调病人的 护理	3. 低钾血症者补钾应遵循的原则…… (5) 控制补钾浓度：补液中钾浓度不 宜超过 <b>40mmo/L</b> (6) 滴速勿快：补钾速度不宜超过 <b>20mmol/h.</b>	3. 低钾血症者补钾应遵循的原则…… (5) 控制补钾浓度：补液中钾浓度不宜超过 <b>0.3%，即1000ml溶液中最多加入10%氯化钠30ml</b> <b>(相当于氯化钾3g)</b> (6) 滴速勿快：补钾速度不宜超过 <b>60滴/min</b> <b>(单位、剂量已变动，需注意) (考试指导</b> <b>P116)</b>
第二章循环 系统疾病病 人的护理	第一节循环系 统解剖生理	循环系统……组织， <b>并在内分泌腺和靶 器官之间传递激素</b> ，同时将组织代谢产 生的废物和二氧化碳运走……  (一) 心脏……相隔， <b>左右心之间互不 相通……</b>	循环系统……组织，同时将组织代谢产生的废 物运走……  (一) 心脏……相隔， <b>彼此互不相通…… (考 试指导P136)</b>

第二章循环系统疾病病人的护理	第二节心功能不全病人的护理	<p>3. 扩血管药物通过扩张小动脉，减轻心脏后负荷；通过扩张小静脉，减轻心脏前负荷。</p> <p>(1) 扩张小静脉制剂临床上以硝酸酯制剂为主。如硝酸甘油，每次0.3~0.6mg舌下含服，可重复使用，重症病人可静脉滴注：硝酸异山梨醇（消心痛）2.5~10mg舌下含化，每4小时1次或5~20mg口服，每日3~4次。</p> <p>(2) 扩张小动脉制剂的药物种类很多，如血管紧张素转换酶抑制剂（ACEI）的卡托普利、贝那普利；受体拮抗剂如哌唑嗪等；直接舒张血管平滑肌的制剂如双肼屈嗪等。</p>	<p>3. 扩血管药物不推荐血管扩张药物的应用，仅在伴有心绞痛或高血压的病人可考虑联合治疗，对存在心脏流出道或瓣膜狭窄的病人禁用。（扩血管药物治疗注意事项已变动，需注意）（考试指导P139）</p>
		<p>3) 常用洋地黄制剂包括：地高辛为口服制剂，使用维持量的给药方法即维持量法，0.25mg，1次/d。</p>	<p>3) 常用洋地黄制剂包括：地高辛为口服制剂，使用维持量的给药方法即维持量法，0.125mg，1次/d。70岁以上或肾功能损害者宜减量，必要时监测血药浓度。（药物剂量已变动，需注意）（考试指导P139）</p>

第二章循环系统疾病病人的护理	第六节冠状动脉粥样硬化性心脏病病人的护理	4. 饮食护理……每日食盐摄入量少于 <b>5g</b> ，服利尿剂者可适当放宽	4. 饮食护理……每日食盐摄入量少于 <b>2~3g/d</b> ，服利尿剂者可适当放宽（摄入量已变动，需注意）（考试指导P140）
		2. 氧疗吸入高流量（6~8L/min）氧气，降低肺泡及气管内泡沫的表面张力，使泡沫破裂，改善肺通气。	2. 氧疗吸入高流量（6~8L/min）氧气适用于有低氧血症的病人，首先应保证有开放的气道，立即给予鼻导管高流量给氧。（考试指导P141）
		（一）窦性心动过速成人窦性心律频率在 <b>100~150次/min</b> ，偶有高达200次/min，称窦性心动过速。窦性心动过速通常逐渐开始并逐渐终止。	（一）窦性心动过速成人窦性心律频率 <b>&gt;100次/min</b> 。称为窦性心动过速。多数在100~150次/min，偶有高达200次/min，称窦性心动过速。窦性心动过速通常逐渐开始并逐渐终止。（考试指导P143）
		1. 一般治疗…… （3）吸氧：急性期持续吸氧，氧流量为 <b>4~6L/min</b> ，如发生急性肺水肿，给予 <b>20%-30%乙醇湿化</b> ，氧流量为 <b>6~8L/min</b> ，高流量吸氧。	1. 一般治疗…… （3）吸氧：动脉血氧饱和度 <b>&gt;90%</b> 的病人不推荐常规吸氧。当病人合并低氧血症（ <b>SaO<sub>2</sub> &lt;90%</b> 或 <b>PaO<sub>2</sub> &lt;60mmHg</b> ）时应吸氧。（吸氧注意事项已变动，需注意）（考试指导P158）

第二章循环系统疾病病人的护理	第十二节心脏骤停病人的护理	2. 心脏骤停引起的病理生理改变包括：……其中大脑对缺氧的耐受性只有 <b>6分钟</b>	2. 心脏骤停引起的病理生理改变包括：……其中大脑对缺氧的耐受性只有 <b>4~6分钟</b> （ <b>考试指导P178</b> ）
		B-人工呼吸（breathing） 所有人工呼吸均应持续吹气 <b>2秒</b> 以上……	B-人工呼吸（breathing） 所有人工呼吸均应持续吹气 <b>1秒</b> 以上……（ <b>考试指导P179</b> ）
		（1）口对口人工呼吸 口对口人工呼吸……每次吹气应持续 <b>2秒</b> 以上……	（1）口对口人工呼吸 口对口人工呼吸……每次吹气应持续 <b>1秒</b> 以上……（ <b>考试指导P180</b> ）
第三章消化系统疾病病人的护理	第一节消化系统解剖生理	小肠包括十二指肠、空肠和回肠，十二指肠位于 <b>幽门</b> 和空肠之间……	小肠包括十二指肠、空肠和回肠，十二指肠位于 <b>胃</b> 和空肠之间……（ <b>考试指导P182</b> ）
		四、大肠的解剖生理概要 <b>结肠</b> 包括盲肠升结肠……	四、大肠的解剖生理概要 <b>大肠</b> 由盲肠、阑尾、结肠、直肠和肛管组成 <b>结肠</b> 包括升结肠……（ <b>考试指导P183</b> ）

第三章消化 系统疾病病 人的护理	第九节腹外疝 病人的护理	1. 透光试验腹股沟斜疝透光试验阴性，此检查方法可与鞘膜积液鉴别。	1. 透光试验 <b>因疝块不透光</b> ，故腹股沟斜疝透光试验呈阴性， <b>而鞘膜积液多为透光</b> ，呈阳性。此检查方法可与鞘膜积液鉴别。（ <b>考试指导P205</b> ）
	第十一节肛瘘 病人的护理	直肠肛管……慢性期。	直肠肛管……慢性期。 <b>30%~70%的肛周脓肿病人伴发肛瘘。</b> （ <b>考试指导P209</b> ）
	第十二节直肠 肛管周围脓肿 病人的护理	3. 骨盆直肠间隙脓肿引起的全身症状较重而局部体征不明显……	3. 骨盆直肠间隙脓肿引起的全身症状较重而局部体征不明显…… 4. <b>其他 会阴、直肠坠胀感，排便时疼痛加重同时有不同程度的全身感染症状。直肠指检可扪及疼痛性肿块。</b> （ <b>考试指导P211</b> ）
	第十三节肝硬 化病人的护理	(1) 限制钠、水的摄入：限制盐在 <b>1~2g/d</b> ，进水量限制在1000ml/d左右。	(1) 限制钠、水的摄入：限制盐 <b>&lt;2g/d</b> ，进水量限制在1000ml/d左右， <b>如有低钠血症，则应限制在500ml以内。</b> （ <b>进水量需注意</b> ）（ <b>考试指导P214</b> ）
	第十九节急性 胰腺炎病人的 护理	2. 血淀粉酶……起病后 <b>6~12小时</b> 开始升高……	2. 血淀粉酶……起病后 <b>2~12小时</b> 开始升高…… ( <b>时长已变动，需注意</b> )（ <b>考试指导P229</b> ）

第四章呼吸系统疾病病人的护理	第四节肺炎病人的护理	(四) 治疗原则 1. 肺炎链球菌肺炎……抗生素疗程一般为 <b>7天</b> ……	(四) 治疗原则 1. 肺炎链球菌肺炎……抗生素疗程一般为 <b>5~7天</b> …… (考试指导P246)
		(六) 护理措施 1. 环境调整与休息病室定时开窗通风, 避免直吹或对流风。 <b>室温维持在18-20℃, 湿度以50%~60%为宜</b> 。嘱患儿卧床休息, 减少活动……	(六) 护理措施 1. 环境调整与休息病室定时开窗通风, 避免直吹或对流风。 <b>病室温、湿度适宜</b> 。嘱患儿卧床休息, 减少活动…… (考试指导P249)
	第五节支气管扩张病人的护理	2. 咯血……大量咯血为 <b>&gt;500ml/d</b> 或1次咯血量 <b>&gt;300ml</b> 。	2. 咯血……大量咯血为 <b>&gt;500ml/d</b> 或1次咯血量 <b>&gt;100ml</b> 。(咯血量已变动, 需注意) (考试指导P251)
	第六节慢性阻塞性肺疾病病人的护理	(3) 长期氧疗: ……吸氧时间 <b>10~15h/d</b> 。	(3) 长期氧疗: ……吸氧时间 <b>&gt;15h/d</b> 。(考试指导P255)
		3. 合理用氧……每天氧疗时间 <b>10~15小时</b> ……	3. 合理用氧……每天氧疗时间 <b>&gt;15小时</b> …… (考试指导P255)
第九节血气胸病人的护理	3. 张力性气胸……活瓣, 患侧胸膜腔……	3. 张力性气胸……活瓣, <b>气体随吸气持续进入胸腔, 呼气时不能排出, 患侧胸膜腔内</b> …… (已详细解释) (考试指导P262)	



第四章呼吸 系统疾病病 人的护理	第九节血气胸 病人的护理	(二) 临床表现 1. 闭合性气胸……困难, <b>可伴有刺激性咳嗽</b> , 严重者不能平卧。	(二) 临床表现 1. 闭合性气胸……困难, 严重者不能平卧。 <b>(考试指导P262)</b>
		(四) 治疗原则 1. 闭合性气胸……吸收。大量气胸…… <b>促使肺及早膨胀</b> , 同时采取镇痛及预防感染措施。	(四) 治疗原则 1. 闭合性气胸……吸收, <b>但应密切观察病人病情变化</b> 。大量气胸…… <b>促使肺及早复张</b> , 同时采取镇痛及预防感染措施。 <b>(考试指导P263)</b>
		3. 病情观察对于气胸病人应密切观察病情变化, 如体温……	3. 病情观察对于气胸病人应密切观察病情变化, <b>重点观察病人呼吸的频率、节律和幅度: 有无气促、呼吸困难、发绀和缺氧等</b> 。如体温…… <b>(考试指导P263)</b>
		(3) 闭式引流的装置: ……促使 <b>肺膨胀</b> ……相通, 下端插入水面 <b>10~20cm</b> ,	(3) 闭式引流的装置: ……促使 <b>肺复张</b> ……相通, 下端插入水面 <b>15~20cm</b> , 按水柱的高度来调
		4) 观察与记录: 密切观察引流液的量和性状……	4) 观察与记录: 密切观察引流液的 <b>颜色</b> 、量和性状…… <b>(考试指导P264)</b>
		3. 病情观察 注意休克症状(烦躁、口渴、面色苍白、四肢湿冷、呼吸急促、脉搏细 <b>数</b> 、血压 ……)	3. 病情观察 注意休克症状(烦躁、口渴、面色苍白、四肢湿冷、呼吸急促、脉搏细 <b>速</b> 、血压 ……) <b>(考试指导P264)</b>

第四章呼吸 系统疾病病 人的护理	第九节血气胸 病人的护理	6. 补充血容量 做好补液的护理……	6. 补充血容量 做好补液和 <b>抗休克</b> 的护理…… (考试指导P264)
第五章传染 病病人的护 理	第四节水痘病 人的护理	4. 预防感染传播……隔离至疱疹全部结痂 <b>或出疹后7天止</b> ，易感儿接触后应隔离观察3周。	4. 预防感染传播……隔离至疱疹全部结痂，易感儿接触后应隔离观察3周。(考试指导P275)
	第五节流行性 腮腺炎病人的 护理	七、健康教育 向家长讲解腮腺炎的护理和隔离知识……隔离至腮腺肿大完全消退后 <b>3天</b> 为止。	七、健康教育 向家长讲解腮腺炎的护理和隔离知识……隔离至腮腺肿大完全消退后 <b>5天</b> 为止。(天数已变动)(考试指导P277)
	第六节病毒性 肝炎病人的护 理	(一) 隔离甲肝、戊肝的病人要进行消化道隔离……注意以下几点： 1. 病人单位……	(一) 隔离甲肝、戊肝的病人要进行消化道隔离……注意以下几点： 1. 病人 <b>床</b> 单位……(考试指导P280)

第五章传染病病人的护理	第七节艾滋病病人的护理	6. 制订合理的饮食计划，保证营养和热量，食物要易于消化。 7. 建议病人每日做好个人清洁卫生：不吸烟饮酒：每日刷牙2次： <b>每日至少吃2次水果、蔬菜：经常锻炼。</b>	6. 制订合理的饮食计划，保证营养和热量， <b>每日少吃2次水果、蔬菜</b> ：食物要易于消化。 7. 建议病人每日做好个人清洁卫生：不吸烟饮酒：每日刷牙2次。 <b>8. 经常锻炼</b> (考试指导P283)
	第九节猩红热病人的护理	(2) 传播室内……消毒液浸泡、擦拭、蒸煮或日光曝晒等措施	(2) 传播室内…… <b>含氯</b> 消毒液浸泡、擦拭、蒸煮或日光曝晒等措施。(考试指导P286)
	第十二节结核病病人的护理	(2) 病人……如用 <b>5%苯酚或1.5%的煤酚皂溶液浸泡2小时以上再弃去</b> 。接触痰液后用流水清洗双手。	(2) 病人……如 <b>放入84消毒液进行消毒处理，并及时做清洁</b> 。接触痰液后用流水清洗双手。 (消毒方法已更改，需注意) (考试指导P291)
		(3) 病人餐具需煮沸消毒或用消毒液浸泡消毒……	(3) 病人餐具需煮沸消毒或用 <b>84消毒液</b> 浸泡消毒…… (考试指导P291)

第五章传染病病人的护理	第十二节结核病人的护理	(2) 安排病人安静休息，避免不必要交谈，一般静卧休息能使小量咯血自行停止…… (3) <b>及时应用药物</b> ，注意避免药物禁忌和不良反应。	(2) <b>嘱</b> 病人安静休息，避免不必要交谈，一般静卧休息能使小量咯血自行停止…… (3) <b>遵医嘱用药</b> ，注意避免药物禁忌和不良反应。 <b>(考试指导P291)</b>
		(5) 做好窒息的预防及抢救配合： ……③气道通畅后，若病人自主呼吸未恢复，应行 <b>人工呼吸</b> 。	(5) 做好窒息的预防及抢救配合：……③气道通畅后，若病人自主呼吸未恢复，应行 <b>呼吸机辅助呼吸</b> 。 <b>(考试指导P291)</b>
		6. 保持皮肤…… <b>用纱布覆盖</b> ，保护角膜。每日口腔护理。	6. 保持皮肤……用 <b>生理盐水浸湿的纱布</b> 覆盖保护角膜。每日口腔护理。 <b>(考试指导P293)</b>
第六章皮肤及皮下组织疾病病人的护理	第一节皮肤及皮下组织化脓性感染病人的护理	疔是……背部等。	疔是……背部、腋窝及腹股沟等。 <b>(新加两个部位，需注意)</b> <b>(考试指导P294)</b>
		(一) 临床表现初起时，局部皮肤出现红、肿、热、痛的小结节……	(一) 临床表现初起时，局部皮肤出现红、肿、热、痛的小结节 <b>(直径&lt;2cm)</b> …… <b>(新加结节大小，需注意)</b> <b>(考试指导P294)</b>

第六章皮肤及皮下组织疾病病人的护理	第一节皮肤及皮下组织化脓性感染病人的护理	<p>痈是多个相邻毛囊及其周围组织的急性化脓性感染，或由多个疖融合而成。</p>	<p>痈是多个相邻毛囊及其周围组织<b>同时发生</b>的急性化脓性感染，或由多个疖融合而成。<b>（考试指导P294）</b></p>
		<p>（二）治疗原则， 局部制动，中西药湿、热敷，理疗……</p>	<p>（二）治疗原则， 1. 局部治疗局部制动，中西药湿、热敷，理疗…… <b>2全身治疗注意休息，加强营养，必要时给予解热镇痛药。根据临床治疗效果或细菌培养与药物敏感试验结果调整用药。（新加全身治疗，需注意）（考试指导P294）</b></p>
第七章妊娠、分娩和产褥期疾病病人的护理	第一节女性生殖系统解剖生理	<p>子宫位于……<b>重约50g……</b>婴儿期为<b>1: 2</b>，成年妇女为<b>2: 1</b>，老人为<b>1: 1</b>。</p>	<p>子宫位于……<b>重约50~70g……</b>青春前为<b>1: 2</b>，生育期为<b>2: 1</b>，绝经后为<b>1: 1</b>。<b>（有较大变动，需注意）（考试指导P297）</b></p>
		<p>（4）直肠：上接乙状结肠，下接肛管，长约<b>15~20cm</b>。</p>	<p>（4）直肠：上接乙状结肠，下接肛管，长约<b>10~14cm</b>。<b>（长度较大变动，需注意）（考试指导P298）</b></p>

第七章妊娠、分娩和产褥期疾病病人的护理	第二节妊娠期妇女的护理	3. 循环及血液系统 循环血容量于妊娠 <b>6周</b> 起开始增加……	3. 循环及血液系统 循环血容量于妊娠 <b>6~8周</b> 起开始增加…… (考试指导P302)
		心排量……增加。心率每分钟增加 <b>10~15次</b> 。	心排量……增加。 (考试指导P302)
		2. 辅助检查 (1) …… (2) …… <b>(3) 黄体酮试验：利用孕激素在体内突然撤退能引起子宫出血的原理，对月经过期可疑早孕妇女，每日肌内注射黄体酮20mg连用3~5天，若停药后超过7天仍未出现阴道流血，则早期妊娠的可能性很大。</b> <b>(4) 基础体温测定：双相型体温的妇女，停经后高温相持续18天不见下降者，早期妊娠的可能性大。高温相持续3周以上，早孕的可能性更大。</b>	2. 辅助检查 (1) …… (2) …… (黄体酮试验已删除、基础体温测定检查已删除) (考试指导P303)
		(3) 胎动：……胎动每小时约 <b>3~5次</b> 。	(3) 胎动：……胎动 <b>每2小时≥10次</b> 。 (考试指导P303)

第七章妊娠、分娩和产褥期疾病病人的护理	第五节流产病人的护理	<p>一、病因……</p> <p>3. 父亲因素精子的染色体异常可导致流产。</p>	<p>一、病因……</p> <p>3. 胎盘因素 滋养细胞的发育和功能不全是胚胎早期死亡的主要原因。（有较大变动）（考试指导P313）</p>
	第七节过期妊娠病人的护理	<p>2. 判断胎儿安危状况</p> <p>(1) 胎动：孕妇自数胎动，早中晚各数1小时，3个小时胎动之和乘4，大于30次为正常。</p>	<p>2. 判断胎儿安危状况</p> <p>(1) 胎动：2小时大于等于10次为正常。（有较大变动）（考试指导P316）</p>
	第十五节胎膜早破病人的护理	<p>三、辅助检查</p> <p>1. 阴道液酸碱度检查 羊水pH为7.0~7.5，正常阴道液pH为4.5~5.5。</p>	<p>三、辅助检查</p> <p>1. 阴道液酸碱度检查 羊水pH为7.0~7.5，正常阴道液pH为4.5~6.0。（数值范围有变动）（考试指导P328）</p>
	第十七节产力异常病人的护理	<p>3. 产程曲线异常</p> <p>(1) 潜伏期延长：从临产规律宫缩开始至活跃期起点（4~6cm）称为潜伏期……</p> <p>(2) 活跃期延长：从活跃期起点（4~6cm）至宫颈口开全称为活跃期……</p>	<p>3. 产程曲线异常</p> <p>(1) 潜伏期延长：从临产规律宫缩开始至活跃期起点（6cm）称为潜伏期……</p> <p>(2) 活跃期延长：从活跃期起点（6cm）至宫颈口开全称为活跃期……（数值范围有变动）（考试指导P334）</p>



第八章新生儿和新生儿疾病的护理	第一节正常新生儿的护理	<p>四、脐带护理</p> <p>沐浴后的脐部护理：沐浴后，用无菌棉签蘸干脐窝里的水及分泌物，再以棉签蘸消毒溶液消毒脐带残端、脐轮和脐窝。</p>	<p>四、脐带护理</p> <p>沐浴后的脐部护理：沐浴后，用无菌棉签蘸干脐窝里的水及分泌物。（考试指导P348）</p>
	第二节早产儿的护理	<p>5. 预防感染早产儿……沐浴后，用安尔碘或2.5%碘酊和75%乙醇消毒局部皮肤，保持脐部皮肤清洁、干燥。每日口腔护理1~2次。</p>	<p>5. 预防感染早产儿……沐浴后，保持脐部皮肤清洁、干燥。每日口腔护理1~2次。（考试指导P349）</p>
第九章泌尿生殖系统疾病病人的护理	第六节尿石症病人的护理	<p>(2) 血尿：病人可有肉眼或镜下血尿。</p>	<p>(2) 血尿：病人少数为肉眼血尿，多为镜下血尿。（考试指导P373）</p>
		<p>(一) 实验室检查 ……</p> <p>2. 血液生化检查了解代谢情况。</p>	<p>(一) 实验室检查 ……</p> <p>2. 血液分析：检测血钙、尿酸和肌酐等的水平。（有变动）（考试指导P374）</p>
		<p>2. 体外冲击波碎石（ESWL）……最适宜于&lt;2.5cm的结石。两次治疗间隔时间应大于7天。</p>	<p>2. 体外冲击波碎石（ESWL）……最适宜于&lt;2cm的结石。两次治疗间隔时间至少10~14天。（数值、天数范围有变动，需注意）（考试指导P374）</p>

第九章泌尿生殖系统疾病病人的护理	第七节泌尿系统损伤病人的护理	1. 血尿……血尿，如肾挫伤：严重肾裂伤则呈大量肉眼血尿，血块可阻塞尿道……	1. 血尿……血尿，肾挫伤或严重肾部分裂伤则呈明显肉眼血尿……
		3. 腰、腹部肿块……触痛和肌强直。	3. 腰、腹部肿块……触痛和肌紧张。 (考试指导P375)
		1. 实验室检查……血常规检查红细胞与血细胞比容持续性降低提示有活动性出血……	1. 实验室检查……血常规检查血红蛋白与血细胞比容持续性降低提示有活动性出血…… (考试指导P376)
		动脉造影	肾动脉造影 (检查方法有变动) (考试指导P376)

第九章泌尿生殖系统疾病病人的护理	第七节泌尿系统损伤病人的护理	<p>1. 紧急处理伴休克者应迅速给予输血、复苏……</p> <p>2. 非手术治疗绝对……</p> <p>3. 手术治疗包括肾修补、肾部分切除和肾切除术：血……</p>	<p>1. 紧急处理伴休克者应迅速给予输血、<b>输液</b>、复苏……</p> <p>2. 非手术治疗绝对……<b>定期进行血尿常规检测及B超检查，必要时进行CT检查。</b></p> <p>3. 手术治疗包括肾修补、肾部分切除和肾切除术<b>或选择性肾动脉栓塞术</b>：血…… <b>(考试指导P376)</b></p>
		<p>(六) 护理措施</p> <p>1……</p>	<p>(六) 护理措施</p> <p>1……</p> <p><b>7. 术后做好引流管护理。</b> <b>(新加一项) (考试指导P376)</b></p>

第九章泌尿生殖系统疾病病人的护理	第七节泌尿系统损伤病人的护理	<p>(七) 健康教育</p> <p>1.....</p>	<p>(七) 健康教育</p> <p>1.....</p> <p>6. 用药指导 行肾切除术，须注意保护健侧肾脏，慎用对肾功能有损害的药物。 (新加用药指导) (考试指导P377)</p>
		<p>(一) 病因</p> <p>1.....</p>	<p>(一) 病因</p> <p>1.....</p> <p>4. 自发性破裂 有病变的膀胱因过度膨胀而发生破裂。(考试指导P377)</p>
		<p>(5) 拔管时间：一般为10天左右.....</p>	<p>(5) 拔管时间：一般为5~10天..... (天数范围有变动) (考试指导P378)</p>

第九章泌尿生殖系统疾病病人的护理	第九节前列腺增生病人的护理	2疼痛……下腹部疼痛，局部……	2疼痛……下腹部疼痛，可放射至肛门周围、耻骨后，局部……
		4. 排尿困难 尿道挫裂伤后 ……	4. 排尿困难 排尿困难程度与尿道损伤程度有关。尿道挫裂伤后……（考试指导P378）
		4. 维持膀胱冲洗通畅……持续膀胱冲洗3~5天，以防血块堵塞尿管。	4. 维持膀胱冲洗通畅……持续膀胱冲洗1~3天，以防血块堵塞尿管。（天数范围有变动）（考试指导P383）
		(1) 经尿道前列腺电切术（TURP）	(1) 经尿道前列腺切除术（TURP）（手术名称有变动）（考试指导P383）
		(2) 开放手术：耻骨……切除术后5~7天、耻骨后前列腺切除术后7~9天拔出导尿管	(2) 开放手术：耻骨……切除术后7~10天、耻骨后前列腺切除术后7~9天拔出导尿管
		TURP术后3周内可……	TURP术后1~4周内可……（天数范围有变动）（考试指导P383）

第九章泌尿生殖系统疾病病人的护理	第九节前列腺增生病人的护理	七、健康教育 1. 生活指导 2. 康复指导 3. 心理指导	七、健康教育 1. 生活指导 2. 康复指导 3. 心理指导 4. 复查指导 术后1个月复查病人总体恢复情况和有无出现术后早期并发症：术后3个月行尿流率检查、残尿测定、国际前列腺症状评分（IPSS）等。 (新加一项) (考试指导P384)
	第十节外阴炎病人的护理	2. 局部治疗……每日1~2次……	2. 局部治疗……每日2次…… (次数有变动) (考试指导P384)
	第十三节功能失调性子宫出血病人的护理	2. 诊断性刮宫……月经第5~6日诊断性刮宫 ……	2. 诊断性刮宫……月经第5~7日行诊断性刮宫…… (天数范围有变动) (考试指导P394)
	第十八节急性乳腺炎病人的护理	七、健康教育 ……	七、健康教育 …… 5. 保持婴儿口腔卫生，及时治疗口腔炎症。 (考试指导P403)

第十章精神障碍病人的护理	第一节精神障碍症状学	<p>(一) 感觉障碍多见于神经系统器质性疾病和分离性障碍。</p> <p>1. 感觉过敏 对外界一般强度的刺激<b>感受性增高</b> ……</p> <p>2. 感觉减退 对外界一般刺激<b>的感受性减低感觉阈值增高，病人对强烈的刺激感觉轻微或完全不能感知。</b></p>	<p>(一) 感觉障碍多见于神经系统器质性疾病和分离性障碍</p> <p>1. 感觉过敏 对外界一般强度的刺激<b>产生强烈的感觉体验</b>……</p> <p>2. 感觉减退 对外界一般的刺激<b>产生轻微的感觉体验或完全不能感知。</b> (考试指导P404)</p>
		<p>3. 感知综合障碍病人……距离及颜色等的感知与实际情况不符。</p>	<p>3. 感知综合障碍病人……距离、<b>空间</b>及颜色等的感知与实际情况不符。(考试指导P405)</p>
		<p>2. 思维内容障碍 妄想是一种病理性的歪曲信念，具有以下特征：<b>①思维内容与事实不符，没有客观现实基础；②病人对自己的想法坚信不疑，不能被事实所纠正，与其所接受的教育和所处的社会文化背景不相称；③妄想内容均涉及病人本人，总是与个人利害有关；④妄想具有个人独特性，不为任何集体所共有。</b></p>	<p>2. 思维内容障碍 妄想是一种病理性的歪曲信念，具有以下特征：<b>①妄想无关于事实存在与否，而在于信念偏离常理或专业知识的程度；②病人对自己的想法坚信不疑，不能被事实所纠正；③内容为个人所独有，与亚文化或亚文化群体的某些共同信念不同，如迷信观念。</b> (有较大变动) (考试指导P406)</p>



第十章精神障碍病人的护理	第一节精神障碍症状学	<p>(五) 记忆障碍 记忆是指以往经验在头脑中的重现。包括识记、保存、再认或回忆3个基本过程</p>	<p>(五) 记忆障碍 记忆是在感知觉和思维基础上建立起来的精神活动，为既往事物或经验的重视。包括识记、保存、再认或回忆3个基本过程。 (考试指导P407)</p>
		刚塞综合征	甘瑟综合征 (考试指导P407)
		<p>(七) 定向力障碍……2方面。 1……</p>	<p>(七) 定向力障碍……2方面。 定向力障碍是指对周围环境或自身状况认识能</p>
		<p>2自我定向障碍 是指患者对自己的姓名、年龄、职业等情况的认识和意识。定向力障碍是指对周围环境或自身状况认识能力的丧失或部分丧失，是判断意识障碍的一个重要标志，多见于脑器质性精神障碍和躯体疾病所致精神障碍伴有意识障碍时。但有定向力障碍不一定就有意识障碍，如柯萨可夫综合征（常见于慢性酒精中毒）有定向力障碍，但没有意识障碍。</p>	<p>1. …… 2. 自我定向障碍 是指患者对自己的姓名、年龄、职业等情况的认识和意识。 (考试指导P408)</p>

	第二节精神分裂症病人的护理	精神分裂症是一组病因未明的精神疾病，常缓慢起病，具有思维……	精神分裂症是一组病因未明的精神疾病，常缓慢起病，具有 <b>认知</b> 、思维…… (考试指导P409)
第十章精神障碍病人的护理		3. 思维联想障碍	3. 思维联想与 <b>思维逻辑障碍</b> (考试指导P411)
	第二节精神分裂症病人的护理	2) 足疗程治疗：精神……多数建议： <b>对于首发、缓慢起病的病人</b> 或多次复……	2) 足疗程治疗：精神……多数建议： <b>对于首次发病者维持治疗至少1年</b> ，多次复…… <b>(新加了治疗时间)</b> (考试指导P412)
		2. 电休克治疗	2. <b>改良电抽搐治疗</b> (考试指导P412)
	第三节抑郁症病人的护理	抑郁症是以 <b>明显而持久的心境低落为主的一组精神障碍</b> ，并有相应的 <b>思维和行为改变</b> 。病情重者可有精神病性症状。	抑郁症是以 <b>与现实处境不相称的，显著而持久的情绪低落</b> 为基本临床特点的一类心境障碍。 (有较大变动) (考试指导P416)
	第十四节标本采集	3) 协助病人取舒适体位…… <b>消毒皮肤2次</b> ，直径 $\geq 5\text{cm}$ ，待干， <b>在穿刺部位上方(近心端) 5~7.5cm处扎紧止血带</b> 。	3) 协助病人取舒适体位……常规消毒皮肤，直径 $\geq 5\text{cm}$ ，待干，按静脉注射法。 <b>(考试指导P97)</b>
		(2) 兴趣缺乏	(2) 兴趣减退

第十章 精神障碍病人的护理	第三节 抑郁症病人的护理	(一) 抑郁障碍的药物治疗……治疗、恢复期治疗和维持期治疗3期。	(一) 抑郁障碍的药物治疗……治疗、巩固期治疗和维持期治疗3期。 (考试指导P418)
		1. 急性期治疗推荐治疗6~8周…… 2. 恢复期治疗治疗至少4~6个月……	1. 急性期治疗推荐治疗8~12周…… 2. 巩固期治疗治疗至少4~9 (较大变动) 个月…… (考试指导P418)
	第四节 焦虑症病人的护理	焦虑症，以广泛和持续的焦虑或以反复发作的惊恐不安为主要特征的神经症性障碍。	焦虑症，以广泛和持续的焦虑或以反复发作的惊恐不安为主要特征的精神障碍的总称。 (考试指导P421)
		四、护理问题 1. 焦虑 2. 恐惧	四、护理问题 1. 有自杀、自伤的危险 2. 情绪失控 (考试指导P422)
		五、护理措施…… 2. …	五、护理措施 … 2. 密切观察病人情绪变化，对有抑郁情绪、自杀、自伤倾向的病人，注意防范发生自杀、自伤情况。 (考试指导P422)

第十二章 肌肉骨骼系 统和结缔组 织疾病病人 的护理	第四节 关节脱位病人 的护理	(二) 临床表现 1一般表现 脱位的关节疼痛、肿胀、压痛、关节功能 <b>丧失</b> 。	(二) 临床表现 1一般表现 脱位的关节疼痛、肿胀、压痛、关节功能 <b>障碍</b> 。(考试指导P488)
		(四) 治疗原则 1. 复位……效果好。伴有关节内骨折及软组织嵌入……	(四) 治疗原则 1. 复位……效果好， <b>最好在脱位3周内进行</b> (明确)。伴有关节内骨折及软组织嵌入……(考试指导P488)
		(六) 护理措施	(六) 护理措施 (补充) <b>2. 体位护理。抬高患肢并保持患肢与关节功能位，以利静脉回流，减轻肿胀。</b> (考试指导P488) 其他按顺序序号加一

第十二章 肌肉骨骼系 统和结缔组 织疾病病人 的护理	第四节 关节脱位病人 的护理	<p>(一) 肩关节脱位</p> <p>1. 病因和分类……手掌着地，外展……前脱位又分为喙突下脱位、锁骨下脱位和盂下脱位……</p> <p>3. 治疗原则</p> <p>(1) 复位：以手法复位为主。方法有病人取卧位的手牵足蹬法和病人取坐位的牵引回旋法。</p>	<p>(一) 肩关节脱位</p> <p>1. 病因和分类……<b>手掌或肘撑地 (添加细节)</b>，<b>外展</b>……前脱位又分为喙突下脱位、锁骨下脱位和<b>肩前方</b>、盂下脱位……</p> <p>3. 治疗原则</p> <p>(1) 复位：以手法复位为主。方法有病人取卧位的手牵足蹬法。<b>(考试指导P488)</b></p>
		<p>(二) 肘关节脱位</p> <p>1. 病因病理……少见……</p>	<p>(二) 肘关节脱位</p> <p>1. 病因病理……少见。肘关节处于内翻或外翻</p>
		<p>(3) 功能锻炼……4周后扶拐下地，<b>3个月内患肢不能负重，以防止股骨头缺血性坏死或变形。</b></p>	<p>(3) 功能锻炼……4周后扶拐下地，<b>3个月后可完全承重 (较大变动)</b>。<b>(考试指导P489)</b></p>
	第五节 风湿热病人的 护理	<p>(二) 链球菌感染的检查</p> <p>2. 抗链球菌溶血素O试验高于<b>500单位为异常</b>。</p>	<p>(二) 链球菌感染的检查</p> <p>2. 抗链球菌溶血素“O”滴度试验高于<b>1: 400 (小变动) 为阳性</b>。<b>(考试指导P490)</b></p>
	第八节 骨质疏松症病 人的护理	<p>二、临床表现</p> <p>2. 身高缩短、驼背是继腰痛后出现的重要体征之一……</p>	<p>二、临床表现</p> <p>2. <b>椎体压缩 (更专业的名词)</b> 是继腰痛后出现的重要体征之一……<b>(考试指导P496)</b></p>

第十三章 肿瘤病人的 护理	第二节 食管癌病人的 护理	<p>四、治疗原则</p> <p>1. 病因治疗</p> <p>2 药物治疗</p>	<p>四、治疗原则</p> <p>1. 病因治疗</p> <p>2 药物治疗</p> <p>(添加) 3. 一般治疗 适当运动, 合理膳食 (考试指导P497)</p>
		<p>一、病因</p> <p>食管癌……正常人饮食中缺乏动物蛋白质、微量元素(钼、铁、锌、氟、硒)……另外, 龋齿、口腔不洁、食管慢性炎症等慢性刺激, 与食管癌的发生也有关。</p>	<p>一、病因</p> <p>食管癌……正常人饮食中缺乏动物蛋白质、新鲜蔬菜和水果、微量元素(钼、铁、锌、氟、硒)……另外, 黏膜损伤、慢性刺激、食管慢性炎症等慢性刺激, 与食管癌的发生也有关系; 遗传因素和基因亦与食管癌发病有。(考试指导P501)</p>
		<p>3. 潜在并发症……</p>	<p>3. 潜在并发症……</p> <p>(添加) 4. 体液不足 与吞咽困难、水份摄入不足等有关。(考试指导P502)</p>

<p>第十三章 肿瘤病人的 护理</p>	<p>第二节 食管癌病人的 护理</p>	<p>在餐后饮温开水漱口，以冲洗食管。对食管梗阻的病人，术前3日每晚插胃管用抗生素生理盐水冲洗食管，以减轻组织水肿，降低术后感染及吻合口瘘的发生率。行结肠代食管者…… 手术日晨……</p>	<p>(2) 胃肠道准备……4周戒酒。无胃肠道动力障碍者，术前禁食6小时，禁饮2小时，有吞咽困难或梗阻的病人应延长禁食禁饮时间，避免因进食导致麻醉中误吸等意外发生；②食管癌出现梗阻和炎症者：术前1周遵医嘱给予病人分次口服抗生素（如链霉素溶液），可起到局部抗感染作用；③进食后有滞留或反流者：术前1日晚，遵医嘱予以生理盐水100ml加抗生素经鼻胃管冲洗食管及胃，可减轻局部充血水肿、减少术中污染、防止吻合口瘘；④行结肠代食管者……（考试指导P502）</p>
		<p>2. 术后护理 (1) 一般护理……术后每15~30分钟测量……</p>	<p>⑤手术日晨…… 2. 术后护理 (1) 一般护理……术后2~3小时内每15~30分钟测量……（考试指导P503）</p>



第十三章 肿瘤病人的 护理	第二节 食管癌病人的 护理	<p>3. 胃造瘘病人护理</p> <p>(2) 灌食方法：病人取半卧位将导管一端连接在造口管上，另一端连灌食器；将食物放入灌食器，灌食器保持适当的高度，借助重力作用使食物均匀缓慢流入胃内</p>	<p>3. 胃造瘘病人护理</p> <p>(2) 灌食方法：病人取半卧位将导管一端连接在造口管上。①按时分次给予：适用于喂养管尖端位于胃内和胃肠功能良好者。将配好的肠内营养液用注射器分次缓慢注入（考试指导 P503）</p>
		<p>速度勿过快，每次勿灌食过多。灌完后用20~30ml温水冲洗导管以免残留食物、凝固阻塞，并能保持管内清洁、减少细菌滋生。取下灌食器，将造口管子折曲，纱布包裹，用橡皮筋绑紧，再适当固定在腹壁上。</p>	<p>(2) 灌食方法……每次200ml左右，在10~20分钟内完成，每次间隔2~3小时，每日6~8次。②间隙重力滴注：将营养液置于吊瓶或专用营养液输注袋中，经输注管与喂养管相连，借助重力缓慢滴注。每次250~500ml，在23小时内完成，每次间隔2~3小时，每日4~6次。③持续经泵输注：在间隙重力滴注基础上，使用肠内营养泵持续12~24小时输注。（考试指导 P503）</p>

第十三章 肿瘤病人的 护理	第三节 胃癌病人的护 理	一、病因及分类 1. 病因尚未完全清楚……胃幽门螺杆菌 也是……有关。	一、病因及分类 1. 病因尚未完全清楚……胃幽门螺杆菌感染也 是……有关。长期食腌制、熏、烤食品者胃癌 的发病率高（补充）。（考试指导P504）
	第四节 原发性肝癌病 人的护理	1. 症状 (1) 肝区疼痛 (2) 消化道和全身症状	1. 症状 (1) 肝区疼痛 (2) 消化道和全身症状
			(3) 癌旁综合征：由于癌肿本身代谢异常或癌 肿产生的一些物质进入血流并作用于远处组 织，对机体产生各种影响而引起的一组症候 群，主要有低血糖、红细胞增多症、高钙血症 和高胆固醇血症，也可有皮肤卟啉症、类癌综 合征、肥大性骨关节病、高血压和甲状腺功能 亢进等。（考试指导P507）

第十三章 肿瘤病人的 护理	第六节 大肠癌病人的 护理	一、病因 1. 个人饮食及生活习惯长期高脂……体力活动者也易患大肠癌。	一、病因 1. 生活方式长期高脂……体力活动者也易患大肠癌。 <b>糖尿病、肥胖、吸烟和大量饮酒者大肠癌发病风险增高（补充）。（考试指导P512）</b>
		三、辅助检查 1. 直肠指检 是直肠癌最重要的首选检查方法。	三、辅助检查 1. 直肠指检 是诊断 <b>低位</b> 直肠癌最重要的首选检查方法。 <b>（考试指导P512）</b>
	第七节 肾癌病人的 护理	肾癌通常指肾细胞癌，高发年龄为50~70岁，占原发性肾肿瘤的85%。	肾癌通常指肾细胞癌，高发年龄为60~70岁，占原发性肾肿瘤的80%~90% <b>（小变动）。（考试指导P517）</b>
		<b>以手术……肾癌直径小于3cm，可以行保……</b>	<b>四、治疗原则……以手术……肾癌为T<sub>1a</sub>（修改），可以行保……（考试指导P517）</b>
		六、护理措施 2. 术后护理 (3) 根治性……卧床 <b>1~2</b> 周，以防出血。	六、护理措施 2. 术后护理 (3) 根治性……卧床 <b>3~5</b> 天，以防出血。

第十三章 肿瘤病人的 护理	第七节 肾癌病人的护 理	<p>七、健康教育</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 注意尿液颜色的变化，如有血尿出现，及早到医院就诊。</li> <li>2. 嘱病人慎用对肾功能有损害的药物，保护健侧肾功能。</li> <li>3. 告知病人复查的意义，遵医嘱定期复查。定期复查<b>胸部X线</b>，可及早发现肺部转移灶。</li> <li>4. 指病人定时进行生物治疗及免疫治疗。</li> </ol>	<p>七、健康教育</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 生活习惯低脂饮食，戒烟减肥，坚持运动，避免感冒。</li> <li>2. 定期复查包括<b>B超、CT、实验室检查</b>等及时发现病情变化。（<b>考试指导P517</b>）</li> </ol>
	第八节 膀胱癌病人的 护理	<p>一、病因</p> <p>研究……异常也可能是膀胱癌的诱因。吸烟也是膀胱癌重要的致癌因素。</p>	<p>一、病因</p> <p>研究……异常可能是膀胱癌的诱因。吸烟是膀胱癌重要的致癌因素。<b>大量摄入脂肪、胆固醇、油煎食物和红肉可增加膀胱癌发病风险。环磷酰胺在代谢过程中有羟基化物质产生，其代谢产物从尿液中排出，可诱发膀胱癌。</b>（<b>考试指导P518</b>）</p>

第十三章 肿瘤病人的 护理	第八节 膀胱癌病人的 护理	二、临床表现 膀胱……95%以上。分化程度分为3级： I级分化良好，低度恶性；III级分化不良属高度亚性；II级分化程度居I、III级之间，属中度恶性。 2. 尿频、尿痛属晚期症状。	二、临床表现 膀胱……95%以上。目前建议使用WHO2004分级法。此分级法将尿路上皮肿瘤分为乳头状瘤；低度恶性潜能尿路上皮乳头状瘤；乳头状尿路上皮癌，低级别；乳头状尿路上皮癌，高级别。 2. 尿急、尿频、尿痛属晚期症状（考试指导P518）
		3. 内镜检查……	3. 膀胱镜检查……（考试指导P518）
	第九节 子宫颈癌病人的 护理	2. 手术后护理 （6）术后保留尿管1~2周……尿管当日下午测残余尿量，低于100ml为合格……	2. 手术后护理 （6）术后保留尿管1~2周……尿管后4~6小时（精确）测残余尿量，低于100ml为合格……（考试指导P521）
		（1）随访时间：第1年内，出院后1个月行首次随访，以后每2~3个月复查1次。第2年每3~4个月复查1次。	七、健康教育……（1）随访时间：第1年内，出院后1个月行首次随访，治疗后2年内每3个月复查一次。（考试指导P522）

第十三章 肿瘤病人的 护理	第十二节 绒毛膜癌病人的 护理	4) 皮肤护理……翻身，防止压疮的发生。	(3) 脑转移……4) 皮肤护理……翻身，防止压力性损伤(极小变动)的发生。(考试指导P528)
	第十四节 白血病人病人的 护理	2. 化学治疗……缓解及巩固强化治疗2个阶段。 (1) 诱导缓解……	2. 化学治疗……缓解治疗及巩固强化治疗2个阶段。 (1) 诱导缓解治疗……(考试指导P533)
	第十五节 骨肉瘤病人的 护理	X线检查……性破坏，病变多起于干骺端。	X线检查……性骨质破坏，病变多起于干骺端。 (考试指导P536)
		骨肉瘤采用综合治疗。	骨肉瘤的治疗原则遵循“诊断—术前化疗—手术—术后化疗”。(考试指导P536)
		4. 恐惧与担心肢体功能丧失及预后不良有关。	4. 恐惧 与担心肢体功能丧失及预后不良有关(补充) 5. 急性疼痛 与肿瘤浸润压迫周围组织、病理性骨折、手术创伤、术后幻肢痛有关。 (考试指导P536)
		(1) 体位：术后24~48小时应抬高患肢，预防肿胀。	(1) 体位：术后24~48小时应抬高患肢，避免关节屈曲，预防肿胀。(考试指导P537)

第十三章 肿瘤病人的 护理	第十六节 颅内肿瘤病人 的护理	(3) 幻肢痛……残端, 或用……	(3) 幻肢痛: ……残端, 进行残端按摩或用…… (考试指导P537)
		颅内肿瘤又称脑瘤……其次是鞍区、小脑脑桥角、小脑等部位。	颅内肿瘤又称脑瘤……其次是蝶鞍、鞍区周围、小脑脑桥角、小脑等部位。 (考试指导P537)
		二、临床表现 因肿瘤……增高和局灶症状是其共同的表现…… 2. 局灶症状与体征随不同部位的肿瘤对脑组织浸润破坏……	二、临床表现 因肿瘤……增高和神经功能定位症状是其共同的表现…… 2. 定位症状与体征随不同部位的肿瘤对脑组织和脑神经浸润破坏…… (补充) 3. 癫痫颅内肿瘤病人的癫痫发病率高 达30%~50%, 瘤性癫痫的发生及发作类型与肿瘤部位有关。 (考试指导P537)
		1. 颅内压增高的护理 严格卧床休息, 采取床头抬高15°~30°的斜坡卧位……	1. 颅内压增高的护理 严格卧床休息, 采取床头抬高30° (精确) 的斜坡卧位…… (考试指导P538)



第十三章 肿瘤病人的 护理	第十七节 乳腺癌病人的 护理	(3) 尿崩症	6. 手术后并发症的观察和护理…… (3) 尿崩症…… (补充) (4) 脑脊液漏: 注意伤口、鼻、耳等处有无脑脊液漏。若出现脑脊液漏, 及时通知医生, 并做好相应护理。(考试指导P539)
		1. 手术治疗 手术方式有乳腺癌根治术、扩大根治术、改良根治术、全乳切除术和保留乳房的乳腺癌切除术。	1. 手术治疗 手术方式有乳腺癌根治术、改良根治术、全乳切除术、保留乳房的乳腺癌切除术、前哨淋巴结活检术和腋淋巴结清扫术。(考试指导P540)
		2. 化学和放射性物质的致癌作用……等有关。 (二) 分类按解剖学部位分为中央型肺癌和周围型肺癌, 按细胞类型分为下列4种类型: 1. 鳞状细胞癌(鳞癌) 50岁以上的男性占大多数 2. 小细胞癌(未分化小细胞癌)…… 3. 腺癌 发病年龄较小, 女性相对多见。	2. 环境污染及化学和放射性物质的致癌作用……等有关。环境污染也是肺癌的风险因素。 (二) 分类按病理学分类, 临床将肺癌分为非小细胞癌和小细胞癌两类。按解剖学部位分为中央型肺癌和周围型肺癌, 按细胞类型分为下列4种类型: 1. 鳞状细胞癌(鳞癌) 50岁以上的男性占大多数。与吸烟关系密切, 中央型多见。(考试指导P544)

第十三章 肿瘤病人的 护理	第十九节 原发性支气管 肺癌病人的护 理	4. 大细胞癌较少见。	2. 小细胞癌（未分化小细胞癌）…… 3. 腺癌发病率明显上升，多为周围型，生长速度较慢，淋巴转移相对较晚。 4. 大细胞癌较少见，周围型多见。（考试指导P544）
		3. 肿瘤蔓延和转移征象声音嘶哑（压迫喉返神经）……	3. 肿瘤蔓延和转移征象声音嘶哑（压迫或侵犯喉返神经）……
		三、辅助检查 4. CT检查…… 5. 其他……	三、辅助检查 4. CT检查…… 5. PET-CT检查能对病灶进行精准定位和分期，可提高诊断的准确性。 6. 其他……（考试指导P544）
		四、治疗原则 1 手术治疗目的是……部位和大小。	四、治疗原则 1 手术治疗……部位和大小，有扩大切除和局部切除。（考试指导P544~545）

第十三章 肿瘤病人的 护理	第十九节 原发性支气管 肺癌病人的护 理	<p>五、护理问题</p> <p>1. 气体交换受损……</p> <p>2. 低效性呼吸型态与肿瘤阻塞支气管、肺膨胀不全、呼吸道分泌物滞留、肺换气功能降低等有关。</p>	<p>五、护理问题</p> <p>1. 气体交换受损……</p> <p>2. 营养失调：低于机体需要量与疾病引起机体代谢增加、手术创伤等有关。（<b>考试指导 P545</b>）</p>
		<p>(3) 氧气吸入。</p> <p>(4) 稀释痰液……药物行超声波雾化……</p> <p>3. 体位</p> <p>(3) 肺叶切除者，可采用平卧或左右侧卧位。</p>	<p>(3) 氧气吸入。常规给予鼻导管吸氧 2~4L/min，根据血气分析结果调整给氧浓度。</p> <p>(4) 稀释痰液……（<b>补充</b>）药物行氧气雾化或超声波雾化……</p> <p>3. 体位</p> <p>(3) 肺叶切除者，可采用左右侧卧位。（<b>考试指导 P546</b>）</p>

第十三章 肿瘤病人的 护理	第十九节 原发性支气管 肺癌病人的护 理	<p>8. 维持胸腔引流通畅 (2) 密切观察引流液量、色、性状, 当引流出多量血液 (每小时&gt;100ml) 时.....</p>	<p>8. 维持胸腔引流通畅 (2) 密切观察引流液量、色、性状, 当引流出多量血液 (每小时&gt;100ml)、呈鲜红色、有血凝块, 病人出现烦躁不安、血压下降等情况时.....</p> <p>9. 并发症的护理①胸腔出血; ②肺部感染和肺不张; ③心律失常; ④支气管胸膜瘘; ⑤肺水肿、肺栓塞。 (考试指导P546~547)</p>
		<p>七、健康教育 5. 化疗药物.....</p>	<p>七、健康教育 5. 化疗药物..... 6. 早期筛查。40岁以上人群应定期进行胸部X线或CT普查。 (考试指导P547)</p>
		<p>附: 全身麻醉病人的护理 一、麻醉分类、麻醉前准备与用药 1. 麻醉分类全身麻醉包括椎管内阻滞麻醉 (蛛网膜下腔阻滞, 硬膜外阻滞)、吸入麻醉、静脉麻醉和复合麻醉。</p>	<p>附: 全身麻醉病人的护理 一、麻醉分类、麻醉前准备与用药 1. 麻醉分类全身麻醉包括吸入麻醉和静脉麻醉 (考试指导P547)</p>

<p>第十三章 肿瘤病人的 护理</p>	<p>第十九节 原发性支气管 肺癌病人的护 理</p>	<p>3. 麻醉前用药 4) 抗组胺药:</p>	<p>3. 麻醉前用药 4) 抗组胺药: (补充) 4. 全麻常用药 (1) 吸入麻醉药: 氧化亚氮、七氟烷、地氟烷。 (2) 静脉麻醉药: 氯胺酮、依托咪酯、异丙酚、咪达唑仑、右旋美托咪定。 (3) 肌肉松弛药: 去极化肌松药、非去极化肌松药。(考试指导P547)</p>
<p>第十五章 内分泌、营 养及代谢疾 病病人的护 理</p>	<p>第八节 蛋白质-能量 营养不良病人 的护理</p>	<p>标题: 第八节营养不良病人的护理</p>	<p>标题: 第八节蛋白质-能量营养不良病人的护理 (考试指导P582)</p>
		<p>一、病因 1. 长期摄入不足喂养不当……</p>	<p>一、病因 1. 摄入不足喂养不当…… (考试指导P582)</p>
	<p>第十一节 血脂异常和脂 蛋白异常血症 病人的护理</p>	<p>维生素D缺乏性手足搐搦症……多见于6个月以内的婴幼儿。</p>	<p>维生素D缺乏性手足搐搦症……多见于6个月以内的婴儿。</p>
<p>测定空腹……饮酒。《中国成人血脂异常防治指南》中血脂水平分层标准列于表15-2.</p>	<p>测定空腹……饮酒。《中国成人血脂异常防治指南(2016年修订版)》中血脂水平分层标准列于表15-2。(考试指导P588)</p>		

第十六章 神经系统疾病病人的护理	第一节 神经系统解剖生理	<p>脑和脊髓的表面有3层膜，由外向内依次为硬膜、蛛网膜和软膜……调节颅腔内的压力以及减缓外力对脑的冲击等作用。</p>	<p>脑和脊髓的表面有3层膜，由外向内依次为硬脑膜、蛛网膜和软脑膜……调节中枢神经系统的酸碱平衡，缓冲颅腔内的压力以及减缓外力对脑的冲击等作用（考试指导P591）</p>
		<p>颅内压是指……半封闭的体腔</p>	<p>颅内压是指……半封闭腔……（考试指导P592）</p>
		<p>（一）颅内压增高</p> <p>1. 颅内压增高“三主征”……常在晨起或夜间时出现，咳嗽……</p> <p>4. 其他症状与体征……头晕、猝倒等。</p>	<p>（一）颅内压增高</p> <p>1. 颅内压增高“三主征”……晨起或夜间较重，咳嗽……</p> <p>4. 其他症状与体征……头晕、摔倒等。（考试指导P592）</p>
		<p>（二）脑疝</p> <p>1. 小脑幕切迹疝……</p> <p>2. 枕骨大孔疝……</p>	<p>（二）脑疝</p> <p>1. 小脑幕切迹疝……</p> <p>2. 枕骨大孔疝……</p> <p>3. 大脑镰下疝或扣带回疝一侧半球的扣带回经镰下孔被挤入对侧。（考试指导P593）</p>

第十六章 神经系统疾病病人的护理	第一节 神经系统解剖生理	六、护理措施 (一) 一般护理病人床头抬高15°~30°的斜坡位……	六、护理措施 (一) 一般护理病人床头抬高30°的斜坡位…… <b>维持正常体温和防治感染。遵医嘱应用抗生素预防和控制感染。对高热病人应及时给予有效的降温措施。(考试指导P593)</b>
	第二节 颅内压增高与脑疝病人的护理	3避免胸、腹腔内压力增高……治疗感冒……	3避免胸、腹腔内压力增高……治疗上呼吸道感染和肺部感染…… <b>(考试指导P593)</b>
		(四) 用药的护理 1. 应用脱水剂……在30分钟内……	(四) 用药的护理 1. 应用脱水剂……在 <b>10~20 (较大变动)</b> 分钟内…… <b>(考试指导P594)</b>
		(五) 脑疝……并输氧……呋塞米40mg静脉推注, 以暂时降低颅内压。	(五) 脑疝…… <b>并于低流量吸氧……30分钟内滴完。</b> 呋塞米40mg静脉推注, 以暂时降低颅内压。 <b>(考试指导P594)</b>



第十六章 神经系统疾病病人的护理	第二节 颅内压增高与脑疝病人的护理	<p>(六) 脑室外引流的护理</p> <p>3. 保持引流通畅……将血块等阻塞物挤出……</p> <p>4. 注意……混浊提示有感染。</p> <p>5. 严格的无菌操作预防逆行感染，每天更换引流袋……</p> <p>6. 拔管指征……夹管期间应注意病人神志、瞳孔及生命体征变化……拔管后要注意观察有无脑脊液漏出。</p>	<p>(六) 脑室外引流的护理</p> <p>3. 保持引流通畅……<b>挤压时将近脑端管阻断，防止引流液入颅；将血块等阻塞物挤出……</b></p> <p>4. 注意……<b>混浊呈毛玻璃样或有絮状物提示有感染。</b></p> <p>5. 严格无菌操作预防逆行感染，<b>每次更换引流袋……</b></p> <p>6. 拔管指征……夹管期间应注意病人有无头痛、呕吐等颅内压升高的症状。……拔管后要注意观察有无脑脊液漏出。<b>严密观察病人意识、瞳孔、肢体活动变化，发现异常及时通知医师给予处理。（考试指导P594）</b></p>
		<p>(七) 冬眠低温疗法的护理……在冬眠降温期间不宜翻身或移动体位……</p>	<p>(七) 冬眠低温疗法的护理……<b>在冬眠降温期间翻身或移动体位时缓慢轻稳……（考试指导P594）</b></p>
		<p>头皮损伤……裂伤；<b>切线方向的暴力或发辫卷入机器……</b></p>	<p>头皮损伤……裂伤；发辫卷入机器……<b>（考试指导P595）</b></p>

第十六章 神经系统疾病病人的护理	第三节 头皮损伤病人的护理	多为钝器打击所致……骨膜下血肿多由相应颅骨骨折引起……	多为钝器打击所致……骨膜下血肿多由相应颅骨骨折或产伤所致……（考试指导P595）
		是最严重的头皮损伤，多因妇女长发被卷入转动的机器所致……	是最严重的头皮损伤，多因长发被卷入转动的机器所致……（考试指导P595）
		脑震荡是指头部受到撞击后，立即发生的一过性神经功能障碍。 （二）治疗原则……恢复正常。	脑震荡是指头部受到撞击后，立即发生的一过性神经功能障碍和近事遗忘。 （二）治疗原则……恢复正常，预后良好。 （考试指导P595）
		2. 局灶症状与体征……出现相应的神经功能障碍…… 3. 头痛、呕吐与颅内压增高…… （二）治疗原则脑挫裂伤一般采用保持呼吸道通畅，防治脑水肿，加强支持疗法和……开颅作脑减压术或局部病灶清除术。	2. 局灶症状与体征……出现与脑挫裂伤部位相应的神经功能障碍…… 3. 头痛、呕吐是脑挫裂伤最常见的症状，与颅内压增高…… （二）治疗原则脑挫裂伤一般采用保持呼吸道通畅，防治脑水肿，加强营养支持和……开颅做脑减压术或局部病灶清除术。（考试指导P596）

第十六章 神经系统疾病病人的护理	第四节 脑损伤病人的护理	颅内血肿是颅脑损伤中最常见的继发性脑损伤……分为急性血肿（3日内出现症状）、亚急性血肿……	颅内血肿是颅脑损伤中最常见、最严重且可逆的继发性脑损伤……分为急性血肿（ <b>伤后3日内出现症状</b> ）、亚急性血肿……（ <b>考试指导P596</b> ）
		（一）临床表现 3. 脑内血肿多因……症状很相似。	（一）临床表现 3. 脑内血肿多因……症状很相似。 <b>表现以进行性加重的意识障碍为主。</b> （ <b>考试指导P596</b> ）

第十六章 神经系统疾病病人的护理	第四节 脑损伤病人的护理	<p>四、脑损伤病人的护理</p> <p>(一) 护理问题</p> <p>3. 有废用综合征的危险与病人意识不清及长期卧床有关……</p> <p>(二) 护理措施</p> <p>2. 一般护理</p> <p>(1) 体位：意识清醒者取斜坡卧位，有利于颅内静脉回流。昏迷病人或吞咽功能障碍者宜……</p> <p>(2) 营养支持……病人意识好转出现吞咽反射时，可耐心地经口试喂蒸蛋、藕粉等食物……</p> <p>(4) 躁动的护理……便秘、被服被大小便浸湿……</p>	<p>四、脑损伤病人的护理</p> <p>(一) 护理问题</p> <p>3. 躯体移动障碍与病人意识不清及长期卧床有关……</p> <p>(二) 护理措施</p> <p>2. 一般护理</p> <p>(1) 体位：意识清醒者抬高床头30°，有利于颅内静脉回流。昏迷病人或吞咽功能障碍者宜……</p> <p>(2) 营养支持……病人意识好转出现吞咽反射时，逐步恢复经口进食……</p> <p>(4) 躁动的护理……便秘、床单位被大小便浸湿…… (考试指导P596~597)</p>
		<p>(1) 意识状态……反应作动态的分析……</p>	<p>(1) 意识状态……反应做动态的分析…… (考试指导P597)</p>
		<p>6. 预防并发症昏迷病人……如压疮、关节僵硬……</p>	<p>6. 预防并发症昏迷病人……如应激性溃疡、外伤性癫痫、压力性损伤、关节僵硬…… (考试指导P598)</p>

第十六章 神经系统疾病病人的护理	第八节 帕金森病人的护理	2. 有外伤性癫痫的病人……以防发生意外。	2. 有外伤性癫痫的病人……以防发生意外。 3. 对于出院后继续鼻饲的病人，要教会家属鼻饲饮食的方法和注意事项。（考试指导P598）
		3. 运动护理……③对有功能障碍如起坐困难时，应指导病人在做完每日的一般运动后，协助病人反复练习起坐动作；对起步较困难或步行时突然僵住不能动的病人，指导病人思想要尽量放松……	3. 运动护理……③对有功能障碍如起坐困难的病人，应指导其在做完每日的一般运动后，协助反复练习起坐动作；对起步较困难或步行时突然僵住不能动的病人，指导其思想要尽量放松……（考试指导P606）
		2. 日常……注意环境安全，尽量避免接触过多的杀虫剂、除草剂等化学物质。	2. 日常……注意环境安全，尽量避免接触杀虫剂、除草剂等化学物质。（考试指导P607）
	第九节 癫痫病人的护理	1. 发作的护理…②将病人的头部放低，偏向一侧……	1. 发作的护理……②将病人的头部放平，偏向一侧……（考试指导P609）
	第十节 化脓性脑膜炎病人的护理	4. 密切观察神志、意识、生命体征、瞳孔、表情、姿势等变化。	4. 密切观察神志、意识、生命体征、瞳孔等变化。（考试指导P609）

第十七章 生命发展保健	第五节 青春期保健	注：具体免疫规划疫苗接种种类和接种程序，需参照各省市规定。	注：1. 主要指结核性脑膜炎、粟粒性肺结核等。 2. 选择乙脑减毒活疫苗接种时，采用两剂次接种程序。选择乙脑灭活疫苗接种时，采用四剂次接种程序；乙脑灭活疫苗第1、2剂间隔7~10天。 3. 选择甲肝减毒活疫苗接种时，采用一剂次接种程序。选择甲肝灭活疫苗接种时，采用两剂次接种程序。（考试指导P629）
		(1) 过敏性休克……给予氧气吸入， 并立即皮下或静脉注射…	(1) 过敏性休克……给予氧气吸入， 并立即肌肉注射……（考试指导P630）
第十九章 法规与护理管理	第二节 与护士临床工作相关的法律 法规	一、《中华人民共和国传染病防治法》 目前……传染病管理。新的……制度建 设。	一、《中华人民共和国传染病防治法》 目前……传染病管理。2023年新调整为乙类乙 管。新的……制度建设。（考试指导P646）