

2022年护士资格考试必考点(91-100)

【考点 91】风湿热典型的临床表现

1. 发热。
2. 关节炎 典型的关节炎呈游走性、多发性、同时侵犯数个大关节，以膝、踝、肘、腕、肩关节较常见。
3. 心脏炎。典型的心脏炎病人常主诉心悸、气短、心前区不适。瓣膜炎可有心尖区收缩期杂音，早期杂音响度有易变性。
4. 环形红斑。发生率在 3%以下。为淡红色、环形、中央苍白，多分布在躯干、肢体的近端，时隐时现，大小不一，压之褪色，不痒。有时几个红斑互相融合成不规则环形。
5. 皮下结节。发生率在 3%以下，常在心脏炎时出现。多发现于关节伸侧的皮下组织，尤其在肘、膝、腕、枕或胸腰椎棘突处，与皮肤无粘连，无红肿炎症，稍硬、无痛的小结节。
6. 舞蹈病。多发生在儿童，在风湿热的后期出现。为一种无目的、不自主的躯干或肢体的动作。

【考点 92】甲状腺癌术后并发症和防治

1. 呼吸困难和窒息：病人回病室后取平卧位，待其血压平稳或全麻清醒后取高坡卧位，以利呼吸和引流。
对喉头水肿所致呼吸困难或窒息者，应即刻遵医嘱应用大剂量激素，如地塞米松 30mg 静脉滴注，若呼吸困难无好转，可行环甲膜穿刺或气管切开。
2. 喉返神经损伤：主要为手术时损伤所致。
一侧喉返神经损伤，多引起声音嘶哑，可由健侧声带代偿性地向患侧过渡内收而恢复发音；
两侧喉返神经损伤可导致两侧声带麻痹，引起失声、呼吸困难，导致窒息，多需立即气管切开。
3. 喉上神经损伤：多为手术时损伤喉上神经所致。
若外支损伤，可使环甲肌瘫痪，引起声带松弛、声调降低。
若内支损伤，则使喉部黏膜感觉丧失，病人在进食，尤其饮水时，易发生误咽和呛咳。

4. 手足抽搐: 由于手术时误切甲状旁腺或术后早期甲状旁腺血液供应不足引起血钙下降的结果, 多在术后 1~3 日出现。

抽搐发作处理: 立即遵医嘱静脉注射 10%葡萄糖酸钙或氯化钙 10~20ml。

【考点 93】大肠癌的检查方法

1. 直肠指检 是直肠癌的首选检查方法。

2. 实验室检查

(1) 大便潜血试验: 粪便隐血检查可作为大规模普查时或对高危人群作为大肠癌的初筛手段, 阳性者再做进一步检查。

(2) 血液检查: 癌胚抗原测定对判断大肠癌的预后及术后监测有意义。

3. 影像学检查

(1) 钡剂灌肠 X 线检查: 是结肠癌的重要检查方法, 能判断结肠癌的位置, 并能了解有无多发性癌及结直肠息肉病等。

(2) B 型超声波检查: 普通 B 型超声波检查能显示腹部肿块、淋巴转移或肝转移等情况, 大肠癌病人应常规进行 B 型超声波检查。

(3) CT 检查: 可了解直肠癌盆腔内扩散情况, 有无侵犯膀胱、子宫及盆壁, 是手术前常用的检查方法。腹部 CT 扫描可帮助判断有无肝转移等。

4. 内镜检查可通过直肠镜、乙状结肠镜或纤维结肠镜检查, 观察病灶的部位、大小、形态、肠腔狭窄的程度等, 并可取活组织做病理检查, 是诊断大肠癌最有效、可靠的方法。

【考点 94】过敏性紫癜分型

1. 单纯型(紫癜型)最常见。以反复皮肤紫癜为主要表现, 多位于下肢及臀部, 呈对称分布, 分批出现, 大小不等, 可融合成片或略高出皮肤表面, 一般在数日内紫癜逐渐由紫红色变成紫色、黄褐色、淡黄色, 经 7~14 日消退。可伴有皮肤水肿、荨麻疹。严重者紫癜可融合成大血疱, 中心呈出血性坏死。

2. 腹型常由于胃肠黏膜水肿、出血而致腹痛, 伴恶心、呕吐、腹泻及血便。腹痛呈阵发性绞痛或持续性钝痛, 多位于脐周或下腹部, 发作时可因腹肌紧张、明显压痛及肠鸣音亢进而误诊为急腹症。幼儿可因肠壁水肿、蠕动增强等而致肠套叠。

3. 关节型因关节部位血管受累出现关节肿胀、疼痛、压痛及功能障碍等表现。多发生于膝、踝、肘、腕等大关节, 反复发作, 呈游走性, 一般在数月内消退, 不

留后遗症。

4. 肾型多在紫癜发生后 1 周出现蛋白尿、血尿、管型尿。多数病人在 3~4 周内恢复,也可反复发作。严重者可发展为慢性肾炎或肾病综合征,伴高血压、全身浮肿,甚至发生尿毒症。

5. 混合型具备 2 种以上类型的特点,称混合型。

【考点 95】常见化疗药的不良反应

长春新碱能引起末梢神经炎、手足麻木感,停药后可逐渐消失。

柔红霉素、高三尖杉酯碱类药物可引起心肌及心脏传导损害,用药时要缓慢静滴。

甲氨蝶呤可引起口腔黏膜溃疡,可用 0.5%普鲁卡因含漱,减轻疼痛,便于进食和休息。

环磷酰胺可引起脱发及出血性膀胱炎所致血尿,嘱患者多饮水,有血尿必须停药。

【考点 96】库欣综合征

库欣综合征是指由多种原因导致肾上腺分泌过多糖皮质激素(主要是皮质醇)所引起的症状群。主要表现为满月脸、多血质、向心性肥胖、皮肤紫纹、痤疮、糖尿病倾向、高血压和骨质疏松等。

临床表现

1. 代谢紊乱:脂肪代谢障碍,形成典型的“向心性肥胖”。
2. 蛋白质代谢障碍:蛋白质分解加速、合成抑制,致皮肤菲薄形成紫纹,以臀部外侧、下腹部、大腿内外侧等处多见,呈对称性分布。
3. 糖代谢障碍:皮质醇有拮抗胰岛素的作用,致血糖升高。
4. 电解质紊乱:皮质醇有潴钠排钾作用。
5. 多器官功能障碍:①心血管病变:高血压常见;②性功能异常:女性月经稀少、不规则或闭经,多伴不孕,轻度脱毛,痤疮常见;男性性欲减退;③神经精神症状;④皮肤色素沉着。
6. 感染:病人容易发生各种感染,以肺部感染为多见。

【考点 97】小儿维生素 D 缺乏性佝偻病临床分期

(一)初期

多见于 3 个月以内的小儿,主要表现为非特异性神经精神症状,如易激惹、烦躁、睡眠不安、夜间啼哭。常伴与室温、季节无关的多汗,尤其头部多汗而刺激头皮,

致婴儿常摇头擦枕，出现枕秃。

（二）激期

初期患儿若未经适当治疗，可发展为激期。

1. 骨骼改变

1) 头部：3~6个月患儿可见颅骨软化，重者可出现乒乓球样的感觉；7~8个月患儿可有方颅或鞍形颅；前囟增宽及闭合延迟；出牙延迟、牙釉质缺乏并易患龋齿。

2) 胸部：胸廓畸形多见于1岁左右小儿。胸部骨骼出现肋骨串珠，以第7~10肋最明显；膈肌附着处的肋骨受膈肌牵拉而内陷形成郝氏沟；胸骨突出或凹陷。

3) 四肢：6个月以上小儿腕、踝部肥厚的骨骺形成钝圆形环状隆起，称佝偻病手镯或脚镯；小儿开始行走后，由于骨质软化，因负重可出现下肢弯曲，形成“O”形腿或“X”形腿。久坐者可见脊柱后凸或侧弯。

2. 运动功能发育迟缓 患儿肌肉发育不良。肌张力低下，韧带松弛，表现为头颈软弱无力，坐、立、行等运动功能落后，腹肌张力下降，腹部膨隆如蛙腹。

3. 神经、精神发育迟缓 重症患儿脑发育受累，条件反射形成缓慢，患儿表情淡漠，语言发育迟缓，免疫功能低下，常伴发感染。

（三）恢复期

经适当治疗后，患儿临床症状和体征减轻或接近消失，精神活泼，肌张力恢复。

（四）后遗症期

多见于2岁以后小儿，临床症状消失，仅遗留不同程度的骨骺畸形。

【考点98】出血性脑血管疾病的临床表现

1. 脑出血多在白天发病，如情绪激动，活动过度、酒后或排使用力时，血压突然急骤升高，致脑血管破裂大量出血而发病，以内囊出血最多见。表现为剧烈头痛、头晕、呕吐（颅内压增高），迅速出现意识障碍，出血越多，意识障碍越重，鼾声呼吸，可伴有抽搐或大小便失禁，同时可有上消化道出血（胃应激性溃疡）。

患者颜面潮红、意识障碍、脉搏慢而有力，血压可高达200mmHg以上，出血常损害内囊而出现对侧偏瘫、偏身感觉障碍、对侧同向偏盲（称为“三偏症”）。当清醒后可检出瘫痪肢体肌张力减弱、腱反射消失（急性期），数天后瘫痪肢体肌张力增高、腱反射亢进、病理反射阳性，多因大量出血致颅内压增高、短期内迅速

形成脑疝而死亡。

2. 脑桥出血轻者仅有头痛、呕吐，重者表现为出血灶侧周围性面瘫，对侧肢体中枢性瘫痪，称交叉瘫。当出血波及两侧时可出现四肢瘫，瞳孔呈针尖样。

3. 小脑出血表现为眩晕、呕吐、枕部头痛、眼球震颤，共济失调。

4. 蛛网膜下腔出血起病急骤，常在活动中突然发病，表现为剧烈头痛，喷射性呕吐，脑膜刺激征阳性，一般无肢体瘫痪。

【考点 99】意识障碍一般可分为

1. 嗜睡 最轻度的意识障碍。病人处于持续睡眠状态，但能被言语或轻度刺激唤醒，醒后能正确、简单而缓慢地回答问题，但反应迟钝，刺激去除后又很快入睡。

2. 意识模糊 其程度较嗜睡深，表现为思维和语言不连贯，对时间、地点、人物的定向力完全或部分发生障碍，可有错觉、幻觉、躁动不安、谵语或精神错乱。

3. 昏睡 病人处于熟睡状态，不易唤醒。压迫眶上神经、摇动身体等强刺激可被唤醒，醒后答话含糊或答非所问，停止刺激后即又进入熟睡状态。

4. 昏迷 最严重的意识障碍，按其程度可分为：①浅昏迷：意识大部分丧失，无自主运动，对声、光刺激无反应，对疼痛刺激（如压迫眶上缘）可有痛苦表情及躲避反应。瞳孔对光反射、角膜反射、眼球运动、吞咽反射、咳嗽反射等可存在。呼吸、心跳、血压无明显改变，可有大小便失禁或潴留。②深昏迷：意识完全丧失，对各种刺激均无反应。全身肌肉松弛，肢体呈弛缓状态，深浅反射均消失，偶有深反射亢进及病理反射出现。机体仅能维持循环与呼吸的最基本功能，呼吸不规则，血压可下降，大小便失禁或潴留。

【考点 100】癫痫大发作分期

全面性强直-阵挛发作：又称大发作，是最常见的发作类型之一，以意识丧失和全身抽搐为特征。发作前可有前驱症状如头晕、气血上涌、上腹部异常感、幻觉等，发作分 3 期。

（1）强直期：病人突然意识丧失，跌倒在地，全身骨骼肌呈持续性收缩，表现为眼球上翻、喉部痉挛发出尖叫、口先强张而后突闭、颈部和躯干先屈曲后反张、上肢屈曲、双拇指对掌握拳、下肢伸直、呼吸暂停、瞳孔散大及对光反射消失，此期持续 30~60 秒，可有跌倒、外伤、尿失禁。

（2）阵挛期：全身肌肉节律性一张一弛地抽动、阵挛频率由快变慢，松弛期逐

渐延长, 最后一次强烈阵挛后抽搐突然终止, 但意识、呼吸、瞳孔均无恢复, 此期持续约 1 分钟。以上两期均可见心率增快、血压升高、唾液和支气管分泌物增多。

(3) 发作后期: 抽搐停止, 可自口鼻喷出泡沫或血沫。病人进入昏睡状态, 生命征逐渐恢复正常, 然后逐渐清醒, 清醒后常感头昏、头痛、全身酸痛和疲乏无力, 对发作过程全无记忆, 个别病人在完全清醒前可有自动动作或情感变化。自发作开始至意识恢复约历时 5~10 分钟。

