

2022 年主管护师考试必备考点 (101-110)

【考点 101】胃炎治疗药物

抗幽门螺杆菌治疗	2 种抗生素	阿莫西林、克拉霉素、替硝唑
	1 种抑酸药	奥美拉唑
保护胃黏膜	硫糖铝	餐前 1h 与睡前服用效果最好, 如需同时使用抑酸药, 抑酸药应在硫糖铝服前半小时或服后 1 小时给予
促进胃动力	多潘立酮	应在饭前服用, 不宜与阿托品联用

【考点 102】肝性脑病临床表现:

分期	表现	简记
一期 (前驱期)	轻度性格改变和行为失常	性格改变行失常
二期 (昏迷前期)	意识错乱、睡眠障碍、行为失常为主	意乱行失睡眠障
三期 (昏睡期)	以昏睡和精神错乱为主	昏睡神乱神经征
四期 (昏迷期)	神志完全丧失, 不能唤醒	不能唤醒神志丧

【考点 103】上消化道大量出血

1. 上消化道大量出血一般指在数小时内失血量超过 1000ml 或循环血量的 20%。
2. 上消化道疾病引起大出血最常见的病因: 消化性溃疡。
3. 上消化道出血特征性表现: 呕血与黑便 (柏油样)。
4. 上消化道出血病因诊断的首选检查: 内镜检查 (出血后 24~48 小时)。
5. 黑便则表明出血量在 50~70ml 以上。
6. 大便隐血试验阳性提示每天出血量 >5ml。

【考点 104】溃疡性结肠炎症状

症状	消化系统	腹泻 (粘液脓血便) + 里急后重 + 左下腹或下腹痛 (排便后缓解)
	全身表现	发热 + 贫血 + 消瘦 + 皮肤节红斑、关节痛、脾大、口腔黏膜溃疡

体征	一般体征	慢性面容+消瘦、贫血貌
	消化系统	出现反跳痛、腹肌紧张、肠鸣音减弱等。对于重病人应警惕中毒性结肠扩张（结肠袋消失）、肠穿孔的发生

【考点 105】特发性血小板减少性紫癜：自发性的皮肤、黏膜和内脏出血。

	急性型	慢性型
人群	半数以上为儿童	主要见于青年女性
起病特点	多数发病前 1~2 周有上感病史	起病隐匿
出血特点	出血症状较重，除有皮肤黏膜外，可有内脏出血，多 4~6 周恢复	反复发作皮肤及黏膜瘀点、瘀斑，女病人常以月经过多为主要表现。每次持续数周或数月，迁延多年

【考点 106】甲状腺肿（碘缺乏）

甲状腺肿大	呈弥漫性、对称性肿大，随吞咽上下移动，质软、无压痛。听诊可闻有震颤及杂音	
眼征	单纯性突眼（良性突眼）	与交感神经兴奋性增加有关，突眼度 $\leq 18\text{mm}$
	浸润性突眼（恶性突眼）	与自身免疫有关（淋巴细胞浸润），突眼度 $> 19\text{mm}$
甲状腺皮肤病	胫骨前黏液性水肿，多呈对称性，严重时呈象皮肿（自身免疫有关）	

【考点 107】静脉补钾注意事项

- (1) 见尿补钾。尿量在 40ml/h 以上补钾。
- (2) 浓度不超过 0.3%，即 10%的葡萄糖溶液 1000ml 加入氯化钾不能超过 30ml。  
——浓度过高，可抑制心肌，导致心脏骤停。绝对禁止直接静脉推注。
- (3) 补钾速度 $< 60$  滴/分。
- (4) 总量不可过大。严重缺钾者，不宜超过 8g/d。

【考点 108】复苏药物的应用

- (1) 给药: 首选静脉, 其次气管内, 最后心内注射。
- (2) 肾上腺素: 心脏复苏的首选药。
- (3) 利多卡因: 抗心律失常首选药——治疗室颤。
- (4) 碳酸氢钠——纠正代谢性酸中毒的首选药。
- (5) 阿托品: 提高窦房结的兴奋性。

**【考点 109】结肠癌**

- ①最早症状——排便习惯及粪便性状的变化。
- ②腹痛。
- ③腹部肿块。
- ④慢性低位不完全性肠梗阻征象。
- ⑤晚期——恶病质和转移症状。

**【考点 110】直肠癌**

- ①早期——排便习惯改变和便血。  
便意频繁、便前肛门下坠感、里急后重、排便不尽感; 脓血便。  
癌肿增大——肠管狭窄——大便变形、变细、不完全性肠梗阻征象。
- ②晚期  
侵犯膀胱——尿频、尿痛、血尿、排尿困难;  
侵及骶前神经——骶尾部持续性剧烈疼痛;  
肝转移——肝大、黄疸、腹水。