

### 护士资格考试高频知识点——内外妇儿（3）

#### 知识点 41：烧伤患者早期的补液方案

我国常用的烧伤补液量计算公式：伤后第一个 24 小时补液量按病人每千克体重每 1% 烧伤面积（Ⅱ～Ⅲ度）补液 1.5ml（小儿 1.8ml，婴儿 2ml）计算，即第一个 24 小时补液量=体重（kg）×烧伤面积（%）×1.5ml，另加每日生理需水量 2000ml，即为补液总量。电解质液和胶体溶液的比例一般为 2:1，深度烧伤为 1:1，即每 1% 烧伤面积每千克体重补充电解质溶液和胶体溶液各 0.75ml。伤后第二个 24 小时补液量为第一个 24 小时计算量的一半，日需量不变。第三个 24 小时补液量根据病情变化决定。

#### 知识点 42：氯化钾溶液的使用方法及注意事项

用于补充缺钾、生理需要和继续丢失的钾。常用的有 10% 和 15% 氯化钾溶液，均不能直接应用，须稀释成 0.15%~0.3% 浓度的溶液静脉滴注，含钾溶液不能静脉推注，注入速度过快可发生心肌抑制而死亡。

提示：【例题】腹泻、脱水患儿经补液治疗后已排尿，按医嘱继续输液 400ml，需加入 10% 氯化钾最多不应超过

- A. 6ml
- B. 8ml
- C. 10ml
- D. 12ml
- E. 14ml

【正确答案】D

【答案解析】根据钾的浓度是不超过 0.3%。 $400 \times 0.3\% = 10\% \times X$ 。计算  $400 \times 0.3\% \div 10\% = X$ 。所以 X 是 12ml。

#### 知识点 43：肠套叠知识点总结

肠套叠多见于 2 岁以内的儿童，其临床表现为突然发作剧烈的阵发性腹痛，伴有呕吐和果酱样血便，腹部可扪及腊肠形肿块，并有压痛。辅助检查：X 线空气或钡剂灌肠检查，可见到空气或钡剂在套叠远端受阻呈“杯口状”阴影。早期可用空气或钡剂灌肠复位。如复位不成功，或病期已超过 48 小时，或出现肠坏死、肠穿孔，应及时手术治疗。

#### 知识点 44：乳腺癌患者术后功能锻炼：

为尽快恢复患肢功能，应鼓励和协助病人早期开始患侧上肢的功能锻炼。

- 1) 术后 24 小时内：开始活动手部及腕部。
- 2) 术后 1~3 日：进行上肢肌肉的等长收缩，利用肌肉泵作用促进血液、淋巴回流。
- 3) 术后 4~7 日：鼓励病人用患侧手洗脸、刷牙、进食等，并做以患侧手触摸对侧肩部及同侧耳朵的锻炼。
- 4) 术后 1~2 周：皮瓣基本愈合，开始可进行肩部活动、手指爬墙运动（逐渐递增幅度），直至患者手指能高举过头、自行梳理头发。指导病人做患肢功能

锻炼时应注意锻炼的内容和活动量应根据病人的实际情况而定，一般以每日3~4次，每次20~30分钟为宜；应循序渐进，功能锻炼的内容应逐渐增加；术后7~10日内不外展肩关节，不要以患侧肢体支撑身体，以防皮瓣移动而影响创面愈合。

知识巧记忆：一（24小时内）动手，三（1~3天）动肘，功能锻炼朝上走，4天（4~7天）开始动肩，直到举手高过头。

#### 知识点 45：肝硬化的并发症

- (1) 上消化道出血：为最常见的并发症，多突然发生大量呕血或黑便。
- (2) 肝性脑病：是晚期肝硬化最严重的并发症，亦是常见死亡原因。
- (3) 感染：常易并发细菌感染，如肺炎、胆道感染及自发性腹膜炎等。
- (4) 肝肾综合征：表现为少尿或无尿、氮质血症、稀释性低钠血症。
- (5) 肝肺综合征：为严重的肝病、肺血管扩张和低氧血症的三联症。表现呼吸困难、低氧血症，检查显示肺血管扩张。
- (6) 肝硬化病人若在短期内出现肝增大，且表面有肿块，持续肝区疼痛，应考虑并发原发性肝癌的可能。

#### 知识点 46：肝硬化病人饮食护理

进食高热量、高蛋白、高维生素、易消化的食物。应忌酒，避免食入粗糙、尖锐或刺激性食物。如肝功能损害显著或有肝昏迷先兆者，血氨偏高者应限制或禁食蛋白质。

肝硬化腹水病人限制钠、水的摄入：限制盐在1~2g/d，进水量限制在1000ml/d左右。

#### 知识点 47：颅内压增高可采用侧脑室外引流，其拔管的指征如下

引流时间一般为1~2周，开颅术后脑室引流不超过3~4天；拔管前应行头颅CT检查，并夹住引流管1~2天，夹管期间应注意病人神志、瞳孔及生命体征变化，观察无颅内压增高症状可以拔管，拔管时先夹闭引流管，以免管内液体逆流入颅内引起感染。拔管后要注意观察有无脑脊液漏出。

#### 知识点 48：有机磷中毒的全身症状

(1) 毒蕈碱样症状(M样)：出现最早，表现为头晕、头痛、多汗、流涎、恶心、呕吐、腹痛、腹泻、瞳孔缩小、视力模糊、支气管分泌物增多、呼吸困难，严重者出现肺水肿。

(2) 烟碱样症状(N样)：常先从眼睑、面部、舌肌开始，逐渐发展至四肢，全身肌肉抽搐，病人常有全身紧束感，后期出现肌力减退和瘫痪，如发生呼吸肌麻痹可诱发呼吸衰竭。

还可引起血压增高、心跳加快和心律失常。

(3) 中枢神经系统症状：早期可有头晕、头痛、乏力，逐渐出现烦躁不安、谵妄、抽搐及昏迷。严重时可发生呼吸中枢衰竭或脑水肿而死亡。

#### 知识点 49：急性肾小球肾炎典型表现

(1) 水肿：是最常见的症状，初仅累及眼睑及颜面，晨起重；重者波及全身，呈非凹陷性，少数可伴胸、腹腔积液。

(2) 血尿：几乎全部患者均有肾小球源性血尿，镜下血尿为主，肉眼血尿尿色可呈洗肉水样。通常肉眼血尿 1~2 周后即转为镜下血尿，少数持续 3~4 周。

(3) 高血压：见于 30%~80%的病例，系因水、钠潴留血容量扩大所致，一般为轻或中度增高。

**知识点 50：**中国新九分法适用于较大面积烧伤的评估。该法将体表面积分为 11 个 9%，另加会阴区的 1%，构成 100%的体表面积。12 岁以下小儿头部面积较大，双下肢面积相对较小，测算方法应结合年龄进行计算（见下表）。

部位	成人各部位面积 (%)	小儿各部位面积 (%)
头颈	$9 \times 1 = 9$ (头部 3 面部 3 颈部 3)	$9 + (12 - \text{年龄})$
双上肢	$9 \times 2 = 18$ (双手 5 双前臂 6 双上臂 7)	$9 \times 2$
躯干	$9 \times 3 = 27$ (腹侧 13 背侧 13 会阴 1)	$9 \times 3$
双下肢	$9 \times 5 + 1 = 46$ (双臀 5 双大腿 21 双小腿 13 双足 7)	$46 - (12 - \text{年龄})$

特别提示：三三三五六七，十三，十三，二十一，双臀占五会阴一，小腿十三双足七。

解释：头、面、颈部均是 3，双手、双前臂、双上臂是 567，躯干前、躯干后、双大腿是 13、13、21，一目了然。记忆时，一边念口诀，一边用双手触摸身体部位，很容易记，非常有用。

**知识点 51：**子宫位于骨盆腔中央，膀胱与直肠之间，呈前后略扁的倒置梨形。成人非孕时子宫长 7~8cm，宽 4~5cm，厚 2~3cm，宫腔容量约 5ml，重约 50g。

记忆口诀：宫体非孕时，重量小 50。（宫体非孕时期，重量约 50）

容量缺个 0，大小缺个 6。（容量在数字上比重量缺少一个 0 是 5。大小：长 7~8cm、宽 4~5cm、厚 2~3cm，少一个 6）

**知识点 52：**胎儿发育及生理特点：

在妊娠 8 周前称胚胎；从妊娠第 9 周起称胎儿，胎儿发育的特征大致为：  
妊娠 8 周末：胚胎初具人形，超声显像可见早期心脏形成并有搏动。

妊娠 12 周末：外生殖器已发育，部分可分辨性别。

妊娠 16 周末：从外生殖器可确定胎儿性别。头皮已长出毛发。部分孕妇自觉有胎动。

妊娠 20 周末：全身覆有胎脂并有毳毛，开始出现排尿及吞咽运动。自 20 周至满 28 周前娩出的胎儿，称为有生机儿。

妊娠 24 周末：各脏器均已发育，皮下脂肪开始沉积，出现眉毛及眼毛。

妊娠 28 周末：皮下脂肪沉积不多，皮肤粉红色。可以有呼吸运动，但肺泡 II 型细胞产生的表面活性物质含量较少。此期出生者易患特发性呼吸窘迫综合征。若能加强护理，可以存活。

妊娠 32 周末：面部毳毛已脱。

妊娠 36 周末：胎儿身长约 45cm，体重约 2500g，皮下脂肪发育良好，毳毛明显减少，指（趾）甲已达指（趾）尖。出生后能啼哭及吸吮，生活力良好。

妊娠 40 周末：胎儿已成熟，身长约 50cm，体重约 3000g 或以上。体形外观丰满，皮肤粉红色，男性胎儿睾丸已降至阴囊内，女性胎儿大小阴唇发育良好。出生后哭声响亮，吸吮能力强，能很好存活。

言简意赅记忆口诀：妊娠 2 月胎心动，4 月孕妇感胎动，5 月可听胎心音，6 月脏器已发育，7 月出生肺未熟，9 月出生可存活。（注：此处 1 月为 4 周）

**知识点 53：预产期推算：**末次月经第 1 天起，月份减 3 或加 9，日期加 7。如为阴历，月份仍减 3 或加 9，但日期加 15。

预产期推算小窍门：

$EDC(月) = LMP(月) - 3(或+9)$

$EDC(日) = LMP(日) + 7$

批注：EDC 为预产期英文缩写，LMP 为末次月经英文缩写。

如果题干给出月份  $\geq 4$ ，月份 - 3 计算，如果月份  $< 4$ ，月份 + 9 计算（注意二月份天数）。

**知识点 54：产程分期：**

(1) 第一产程（宫颈扩张期）

规律宫缩——宫口开全（10cm）。初产妇——11~12h；经产妇——6~8h。

(2) 第二产程（胎儿娩出期）

宫颈口开全——胎儿娩出。初产妇——1~2h，经产妇——几分钟至 1 小时。

(3) 第三产程（胎盘娩出期）

胎儿娩出——胎盘娩出。约需 5~15 分钟，一般不超过 30 分钟。

独家记忆窍门：生孩子真痛苦，一疼一天一上午，宫口开全进产房，不管初一还是十五。

对应解析：生孩子真痛苦，一疼一天（第一产程，初产妇 12 小时）一上午（经产妇 6 小时），

宫口开全（第一二产程分界处）进产房（不一定非要这个时候进产房，一般都是提前进，只是方便记忆），不管初一（宫颈口开全——胎儿娩出可能需要 1 小时）还是十五（胎儿娩出——胎盘娩出。约需 5~15 分钟）。

**知识点 55：阿普加评分（Apgar）：**以出生后 1 分钟时的心率、呼吸、肌张力、喉反射及皮肤颜色五项体征为依据，每项 0~2 分，满分 10 分。

8~10 分为正常新生儿；

4~7 分为轻度窒息，需积极处理；

0~3 分为重度窒息，需紧急抢救。

Apgar 评分具体评分标准：

1. 皮肤颜色：青紫或苍白 0 分；躯干红，四肢紫 1 分；全身红 2 分。

2. 心率（次/分）：无心率 0 分； $< 100$  为 1 分； $\geq 100$  为 2 分。

3. 喉反射：无反应 0 分；有些动作，如皱眉 1 分；哭，喷嚏 2 分。

4. 肌张力：松弛 0 分；四肢略屈曲 1 分；四肢活动 2 分。

5. 呼吸：无呼吸 0 分；浅表，哭声弱 1 分；正常，哭声响 2 分。

**知识点 56：**乳房主要是泌乳，垂体催乳素是泌乳的基础。

初乳——产后 7 日，含有丰富的蛋白质，球蛋白较多，有防御感染的能力。

过渡乳——产后 7 日以后，乳房开始分泌，蛋白质含量逐渐减少，脂肪和乳糖含量逐渐增加。

成熟乳——产后 14 日以后乳房分泌，呈白色。

独家记忆窍门：初七过去识字。

初七（初乳——产后 7 日）过去（过七，去是七的形似音）识字（十四）。

**知识点 57：**停经、腹痛及阴道出血是流产的主要临床症状。在流产发展的各个阶段，其症状发生的时间、程度不同，相应的处理原则亦不同，汇总如下表：

类型	先兆流产	难免流产	不全流产	完全流产
流血	少	增多	多	少→无
腹痛	轻	加重	减轻	无
组织排除	无	无	常有(部分)	有(完全)
宫口	闭	可能扩张	扩张或组织堵塞	闭
子宫大小	与孕周相符	与孕周相符或略小	小于孕周	正常或略小于孕周
B 超	胚胎存活	胚胎死亡	残留组织	正常宫腔
处理	可保胎	尽早刮宫	立即刮宫	不必处理

**知识点 58：**心脏病对妊娠分娩的影响不宜妊娠的心脏病病人一旦受孕或妊娠后心功能状态不良者，则流产、早产、死胎、胎儿生长受限、胎儿宫内窘迫及新生儿窒息的发生率明显增加，围生儿死亡率增高。

根据病人所能耐受的日常体力活动将心功能分为四级：

心功能 I 级：一般体力活动不受限。

心功能 II 级：一般体力活动稍受限制，休息时无自觉症状。

心功能 III 级：心脏病病人体力活动明显受限，休息时无不适，轻微日常活动即感不适，心悸，呼吸困难或既往有心力衰竭病史者。

心功能 IV 级：不能进行任何体力活动，休息状态下即出现心衰症状，体力活动后加重。

口诀：一不、二轻、三明显、四级不动也困难。

**知识点 59：**产后出血的病因

病因	代表疾病
宫缩乏力 (是产后出血最常见原因)	精神过度紧张，产程时间过长或难产、多胎妊娠、羊水过多、巨大儿、子宫肌瘤、膀胱、直肠过度充盈
胎盘因素	胎盘剥离不全、胎盘剥离后滞留、胎盘嵌顿、胎盘粘连、胎盘植入、胎盘和（或）胎膜残留
软产道裂伤	急产、子宫收缩过强、产程进展过快、保护会阴不当
凝血功能障碍	血小板减少症、再生障碍性贫血、重型肝炎、重度妊娠期高血压疾病、重度胎盘早剥、羊水栓塞、DIC

产后出血是常考**知识点**，请掌握以下关键字眼：

如题干给出产妇子宫轮廓不清，宫缩时子宫不硬或有凹陷，那么是产后子宫收缩乏力造成产后出血。

如题干给出胎儿娩出后立即发生阴道大量流血，选择软产道裂伤导致产后出

血。

产后出血的治疗原则，简单记忆：子宫收缩乏力-按摩；软产道裂伤-缝合；剥离不全或粘连-手取胎盘；胎膜残留-刮宫；胎盘植入-切除；胎盘嵌顿-全麻+手取。

**知识点 60：**产褥期母体子宫的变化：产后第一天子宫底平脐，以后每日下降 1~2cm。产后 1 周，在耻骨联合上可扪到子宫底约妊娠 12 周大小，产后 10 天，子宫降至骨盆腔内，腹部检查测不到子宫底，产后 6 周恢复到正常未孕期大小。

理解记忆口诀：产后一日底平脐，十日降至骨盆里，内膜修复需三周，胎盘附着（处）六周毕。

