

## 2022年初级护师 120 个必备考点

### 【考点 1】护理发展史中的特殊日期及事件

日期	事件
5 月 12 日	国际护士节；南丁格尔生日
1860 年	南丁格尔在（英）圣·托马斯医院创办第一所护士学校
1888 年	美国护士约翰逊在福州开办我国第一所护士学校
1920 年	北京协和医学院开办高等护理教育
1922 年	中华护理学会加入国际护士会（第十一个会员国）
1950 年	中等专业教育作为培养护士的唯一途径
1977 年	恩格尔（美）提出了“生物-心理-社会医学模式”
1983 年	天津医学院首先开设护理本科专业

### 【考点 2】医院环境温度对比

温度	适宜人群
18~22℃	普通病房
22~24℃	新生儿和老人
24~26℃	母婴同室
26~28℃	新生儿沐浴
28℃以上	新生儿抚触
20~25℃	中暑病人

### 【考点 3】常用溶液温度

溶液用途	适宜温度	
普通鼻饲液	38~40℃	
要素饮食	口服 37℃；鼻饲或造瘘 41~42℃；保存 4℃以下	
灌肠溶液	普通 39~41℃；降温时 28~32℃；中暑时 4℃	
冷疗法	冰帽维持肛温不低于 30℃；温水擦浴 32~34℃；乙醇擦浴 30℃	
热疗法	热水袋	成人 60~70℃；昏迷、婴幼儿、感觉迟钝者低于 50℃
	热湿敷	水温 50~60℃
	热水坐浴	40~45℃

	温水浸泡	43~46℃
--	------	--------

**【考点 4】基本需要层次论**

生理需要	需要首先给予满足的需要；空气、水分、食物、排泄
安全需要	生理安全和心理安全
爱与归属的需要	给予和得到
自尊的需要	自尊和受他人尊敬
自我实现的需要	最高层次

**【考点 5】护理及相关理论创始人**

人	理论
贝塔朗菲（美籍奥地利）	一般系统论
弗洛伊德（奥地利）	性心理学说；“现代心理学之父”
艾瑞克森（美）	心理社会发展学说
皮亚杰（瑞士）	认知发展学说
马斯洛（美）	需要层次论
塞利（加拿大）	压力理论
纽曼（美）	健康系统模式
奥伦（美）	自理理论
罗伊（美）	适应模式
佩皮劳（美）	护理人际关系

**【考点 6】病人角色分类**

角色行为缺如	不承认自己是病人
角色行为冲突	不适应作病人；如学生因担心患病影响学习而出现沮丧
角色行为强化	安于病人角色；如患者病愈后依然安于做病人
角色行为消退	适应病人角色后因故放弃病人角色； 如住院中的母亲由于孩子生病而出院照顾孩子

**【考点 7】纽曼的三级预防**

分类	目的
一级预防	防止压力源侵入正常防线

二级预防	减轻和消除反应、恢复个体的稳定性并促使其恢复到康强状态
三级预防	进一步维持个体的稳定性、防止复发

**【考点 8】奥伦自理理论的护理系统结构**

分类	区别及适用范围
全补偿护理系统	病人没有能力自理；适用于昏迷、高位截瘫、重型颅脑损伤等病人
部分补偿护理系统	病人大部分自理；适用于手术后病人
支持-教育系统	病人有自理能力；护士提供支持、指导

**【考点 9】护患关系的基本模式**

分类	特点及适用人群
主动-被动型模式	支配服从；适用于昏迷状态、全麻或婴幼儿等
指导-合作型模式	指导患者如何做；适用于病人病情较重，但神志清醒
共同参与型模式	协助患者进行自我护理；适用于患慢性病的病人

**【考点 10】主观资料和客观资料的鉴别**

主观	即为他所想（病人的感受——头晕、恶心）
客观	即为我所查（观察和检查——体温、血压）；医生查体获得的资料不属于客观资料

**【考点 11】护理诊断的分类**

分类	特点及描述
现存的护理诊断	目前现存的健康状况或反应，如体温过高
危险的护理诊断	现在未发生，但可能出现的，如“有……的危险”
健康的护理诊断	具体更高

**【考点 12】肌力程度的分级和活动能力的分度**

肌力程度一般分为 6 级	机体的活动能力可分为 5 度
0 级完全瘫痪、肌力完全丧失	0 度完全独立，可自由活动
1 级可见肌肉轻微收缩，但无肢体运动	1 度需要使用设备或器械（如拐杖、轮椅）

2级肢体可移动位置,但不能抬起	2度需要他人的帮助、监护和教育
3级肢体能抬离床面,但不能对抗阻力	3度既需要他人的帮助,也需要设备或器械
4级能作对抗阻力的运动,但肌力减弱	4度完全不能独立,不能参加活动
5级肌力正常	

**【考点 13】医疗事故的分级**

分级	特点
一级医疗事故	患者死亡、重残
二级医疗事故	中度残疾、严重障碍
三级医疗事故	轻度残疾、一般障碍
四级医疗事故	明显人身损害

**【考点 14】医嘱的种类**

种类	特点
长期医嘱	有效时间在 24 小时以上
临时医嘱	有效时间在 24 小时以内,一般只执行 1 次
备用医嘱	长期备用医嘱 (p. r. n.) (有效时间 24 小时以上)
	临时备用医嘱 (sos) (12 小时内有效。只一次)
口头医嘱	仅抢救时,复述一遍,确认无误,才可执行;抢救结束后 6 小时内据实补记,并注明

**【考点 15】护理程序的步骤: 护理评估、护理诊断、护理计划、实施、评价。**

**【考点 16】护理措施的类型**

类型	特点
依赖性的护理措施	遵医嘱
合作性的护理措施	医护协作的措施
独立的护理措施	护士独立采取的措施

**【考点 17】护理计划:** 优先解决危及生命的首优问题; 优先解决低层次需要; 优先解决现存的问题; 尊重患者意愿。

**【考点 18】护理诊断与医疗诊断的区别:** 决策者不同。诊断的内容不同。诊断

数目不同。

【考点 19】中凹卧位：适用休克。抬高头胸部约  $10^{\circ} \sim 20^{\circ}$ ，抬高下肢约  $20^{\circ} \sim 30^{\circ}$ 。

【考点 20】端坐位：适用支气管哮喘、急性肺水肿、心包积液、阵发性呼吸困难病人。

【考点 21】疼痛程度的分级：0 级：无疼痛。1 级（轻度疼痛）。2 级（中度疼痛）。3 级（重度疼痛）。

【考点 22】三阶梯止痛疗法

阶段	适用范围及用药
第一阶段	适用于轻度疼痛；布洛芬、阿司匹林、对乙酰氨基酚等
第二阶段	适用于中度疼痛；弱阿片类药物，如可待因、氨酚待因、曲马朵等
第三阶段	适用于重度疼痛和癌痛；强阿片类药物，如吗啡、哌替啶、美沙酮等

【考点 23】低盐饮食：用于急慢性肾炎、心脏病、肝硬化腹水、先兆子痫、高血压及水钠潴留的病人。食盐不超过  $2\text{g/d}$ （含钠  $0.8\text{g}$ ）。

【考点 24】无盐低钠饮食：无盐  $<0.7\text{g/d}$ ，低钠  $<0.5\text{g/d}$ 。

【考点 25】隐血试验饮食：试验前 3 天禁食肉类、动物血、肝脏、含铁剂药物及绿色蔬菜，以免产生假阳性。

【考点 26】呼吸气味

气味	代表疾病
恶臭味	支气管扩张或肺脓肿
肝腥（肝臭）味	肝性脑病
氨（尿）味	尿毒症
烂苹果味	糖尿病酮症酸中毒
刺激性大蒜味	有机磷农药中毒

【考点 27】三凹征：吸气性呼吸困难时，胸骨上窝、锁骨上窝、肋间隙（及腹上角）凹陷。

【考点 28】二尖瓣区听诊区：位于心尖搏动部，即左锁骨中线第 5 肋间内侧。

【考点 29】尿量 $<400\text{ml/d}$  为少尿， $<100\text{ml/d}$  为无尿。

【考点 30】粪便检查

外观	临床意义
米泔样便	霍乱
鲜血便	肠道下段出血（痔疮，肛裂）
柏油样便	上消化道出血
白陶土样便	阻塞性黄疸
细条状便	直肠癌
黏液脓血便	细菌性痢疾

【考点 31】痰的性状、量及气味

项目	性状	临床意义
颜色	粉红色泡沫样痰	见于急性肺水肿
	铁锈色痰	见于大叶性肺炎
	红棕色胶冻痰	肺炎克雷伯感染
	白色转黄色	细菌感染
	草绿色	绿脓杆菌感染或干酪性肺炎
	红褐色痰	阿米巴肺脓肿
	果酱样	肺吸虫病
性状	大量痰	24 小时咳痰量 $>100\text{ml}$ 痰液静置，分三层——肺脓肿、支气管扩张
	血性痰	肺结核、支气管扩张、肺癌等
	粘液性痰	支气管炎、支气管哮喘和早期肺炎
	浆液性痰	肺淤血
气味	恶臭味	厌氧菌感染

【考点 32】急性上呼吸道感染临床表现

类型	病因	临床表现
普通感冒	多鼻病毒、副流感病毒感染	鼻咽部症状为主，一般无发热及全身症状



病毒性咽炎、喉炎	鼻病毒、流感病毒等	急性咽炎=咽部发痒+烧灼感 急性喉炎=声音嘶哑为主
细菌性咽、扁桃体炎	多溶血性链球菌引起	咽痛明显、体温 39℃ 以上，扁桃体充血、肿大，有黄色点状渗出物伴淋巴肿大

【考点 33】支气管哮喘典型的临床表现是反复发作的伴有哮鸣音的呼气性呼吸困难。

【考点 34】控制哮喘症状的首选药： $\beta_2$  受体激动剂（沙丁胺醇、特布他林、福莫特罗）。

【考点 35】糖皮质激素是当前控制哮喘最有效的抗炎药物。

【考点 36】支气管扩张痰液分层现象：将痰放置数小时后可分三层，上层为泡沫、中层为黏液、下层为脓性物和坏死组织。

【考点 37】肺炎链球菌肺炎：淋雨受凉+疲劳+胸痛+高热（39~41℃稽留热）+铁锈色痰+青霉素+无后遗症+叩诊呈浊音+语颤增强+患侧呼吸减弱+鼻翼煽动+呼吸浅快+口唇发绀。

【考点 38】PPD 实验

硬结直径	反应
<5mm	阴性
5~9mm	一般阳性
10~19mm	中度阳性
$\geq 20\text{mm}$ 或 $< 20\text{mm}$ （水泡或坏死）	强阳性

【考点 39】呼衰分型

	I 型呼衰	II 型呼衰
别称	低氧血症型	高碳酸血症型
血气	$\text{PaO}_2 < 60\text{mmHg}$	$\text{PaO}_2 < 60\text{mmHg}$ , $\text{PaCO}_2 > 50\text{mmHg}$
机制	肺换气功能障碍	肺通气功能障碍
常见疾病	严重肺部感染、炎症，急性呼吸窘迫综合征、急性肺栓塞等	COPD 最常见

【考点 40】心梗=胸骨后压榨性疼痛，休息或口含服硝酸甘油不能缓解，ST 段弓背向上抬高，病理性 Q 波。

【考点 41】心绞痛=胸骨后压榨性疼痛<15 分钟，休息或口含服硝酸甘油能缓解，ST 段水平下移。

【考点 42】心力衰竭最常见，最重要的诱因是呼吸道感染。

【考点 43】左心衰竭和右心衰竭的临床表现

	左心衰	右心衰
特点	肺循环淤血，心排量减低	体循环淤血
主要表现	劳力性呼吸困难——最早出现，夜间阵发性呼吸困难——典型，晚期：端坐呼吸，严重者：急性肺水肿	体静脉淤血症状，早期在身体的下垂部位和组织疏松部位，出现凹陷性水肿
咳嗽 咳痰 咯血	白色泡沫痰 粉红色泡沫痰——急性心衰导致肺泡和支气管淤血	不明显
体征	心率加快、第一心音减弱、心尖区舒张期奔马律，可有交替脉（左心衰竭特征性体征）。双肺底湿啰音	颈静脉怒张，肝-颈静脉回流征+肝大和压痛
心脏	左室扩大为主	右房右室大

【考点 44】充血性心力衰竭是心脏瓣膜病的首要并发症，就诊和致死的主要原因。

【考点 45】胃溃疡和十二指肠溃疡的鉴别

	十二指肠溃疡（饥饿痛或空腹痛）	胃溃疡（餐后痛）
因素	侵袭因素增强为主好发胃球部前壁或后壁	保护因素减弱为主好发胃小弯
年龄	30 岁左右、男性多	40~50 岁、男性多
发作	进餐后 1~3 小时，也常发生在午夜至凌晨	进食后 30~60 分钟，疼痛较少发生于夜晚
持续时间	饭后 2~4 小时，到下次进餐后为止	1~2 小时



规律	疼痛—进食—缓解	进食—疼痛—缓解
压痛	上腹正中或稍偏右	剑突下正中或偏左
癌变	无	<1%

**【考点 46】“三高一低”的疾病**

(1) 肾病综合征的三高一低（低蛋白血症，高蛋白尿，高度水肿，高脂血症）。

(2) 利尿剂副作用的三高一低（低钠血症，血糖血脂升高，高尿酸血症，高肾素。另可出现低钾血症或高钾血症，需要看用的排钾还是保钾利尿剂）。

(3) 糖尿病的多多一少（多尿、多饮、多食、体重减轻）。

(4) 肝癌的伴癌综合征：高钙血症、高血脂、红细胞增多症、低血糖。

**【考点 47】**小儿缺铁性贫血主因——摄入不足；成人缺铁性贫血主因——慢性失血。

**【考点 48】糖尿病慢性并发症**

并发症	临床意义	备注
心血管病	最严重而突出的并发症	血管病变所致心、脑、肾等严重并发症是 DM 的主要死因
肾脏病变	I 型糖尿病的主要死因	糖尿病微血管病变，最终导致肾衰
神经病变	周围神经病变最常见	袜子或手套状分布+刺痛感、蚁走感，晚期瘫痪
眼部病变	致盲的主因之一	视网膜血管硬化、脆弱、出血、纤维增生
糖尿病足	末梢神经病变，下肢动脉供血不足	表现足部疼痛，皮肤深溃疡等

**【考点 49】静脉补钾注意事项**

(1) 见尿补钾。尿量在 40ml/h 以上补钾。

(2) 浓度不宜过高。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) 补钾速度不宜超过 1.5g/h。

(4) 总量不可过大。总量不宜超过 3~6g/d。

**【考点 50】休克的临床表现及分期**

分期	休克代偿期	休克抑制期	
休克程度	轻度休克	中度休克	重度休克
神志	神志清楚、表情痛苦、精神紧张	神志尚清楚、表情淡漠	意识模糊、神志昏迷
口渴	口渴	很口渴	非常口渴、可能无主诉
皮肤色泽	开始苍白	苍白	显著苍白、肢端青紫
皮肤温度	正常、发凉	发冷	湿冷，肢端更明显
脉搏	<100 次/分，尚有力	100~120 次/分	速而细弱、摸不清
血压	收缩压正常或稍升高舒张压增高，脉压缩小	收缩压 90 ~ 70mmHg 脉压小	收缩压 <70mmHg 或测不到
体表血管	正常	表浅静脉塌陷、毛细血管充盈迟缓	表浅静脉塌陷、毛细血管充盈更迟缓
尿量	正常	尿少	尿少或无尿
估计失血量	<20% (<800ml)	20%~40% (800~1600ml)	>40% (>1600ml)

【考点 51】感染性休克应首先进行病因治疗，原则上是在抗休克同时抗感染。糖皮质激素虽要早期、足量，但勿超过 48 小时，必须是短期使用。

【考点 52】高血压是全身麻醉中最常见的并发症；心搏停止是全身麻醉最严重的并发症。

【考点 53】硬脊膜外阻滞不穿透蛛网膜，不会引起头痛，但因交感神经阻滞，血压受影响，故术后需要平卧 4~6 小时，但不必去枕。

【考点 54】手术前的特殊准备

- (1) 营养不良：若血清白蛋白 <30g/L，则需静脉输注血浆、人白蛋白制剂。
- (2) 急性心梗病史者 6 个月内不行择期手术；心力衰竭者应控制 3~4 周后再进

行手术。

(3) 糖尿病：血糖控制于 5.6~11.2mmol/L。

【考点 55】手术区皮肤消毒：包括手术切口周围至少 15cm 以内的皮肤。

【考点 56】无菌用品有效期

无菌盘：4 小时。

无菌持物钳：4 小时。

无菌包：有效期一般为 7 天，如包内物品未用完，按原折痕包好，系带横向扎好，并注明开包日期及时间。包内剩余物品 24 小时内可使用。

【考点 57】致病菌是金黄色葡萄球菌的疾病有：急性血源性骨髓炎、急性乳腺炎、疖、痈、手部感染。

【考点 58】破伤风患者前驱症状是张口不便；最初受影响的肌群是咀嚼肌。

【考点 59】烧伤分度简化记忆

I 度	疼而无疱
II 度	疼而有疱
浅 II 度	感觉敏感
深 II 度	感觉迟钝
III 度	也不疼，也无疱，结焦痂

【考点 60】烧伤补液原则：先快后慢，先盐后糖；先晶后胶，见尿补钾；适时补碱。

【考点 61】颅内压增高“三主征”：头痛、呕吐、视乳头水肿。

【考点 62】颅底骨折病人神志清醒者，取半坐卧位，昏迷者床头抬高 30°，患侧卧位。维持半坐卧位体位至停止脑脊液漏后 3~5 日，目的是借助重力作用使脑组织移向颅底，使脑膜逐渐形成粘连而封闭脑膜破口。

【考点 63】格拉斯哥昏迷计分法（GCS）

睁眼反应	计分	言语反应	计分	运动反应	计分
主动睁眼	4	回答正确	5	遵嘱活动	6
呼唤睁眼	3	回答错误	4	刺痛定位	5
刺痛睁眼	2	吐词不清	3	躲避刺痛	4
不能睁眼	1	只能发声	2	刺痛肢屈	3

		不能发声	1	刺痛肢伸	2
				不能活动	1

【考点 64】甲状腺大部切除术后最危急的并发症是术后呼吸困难和窒息，多发生于术后 48 小时内；常见原因有切口内出血、喉头水肿、气管塌陷。

【考点 65】气胸的分类对比

	闭合性气胸	张力性气胸	开放性气胸
视诊	胸廓饱满	胸廓饱满	胸廓饱满
触诊纵膈气管	向健侧移位	向健侧显著移位	纵膈向健侧移位可致纵膈扑动
叩诊	呈鼓音	呈高度鼓音	呈鼓音
听诊	呼吸音减弱	呼吸音↓/消失	呼吸音↓/消失
伤肺	萎缩	严重萎缩	完全萎缩

【考点 66】胸膜腔引流管的安置

类型	引流管安置部位
胸膜腔积液	腋中线和腋后线之间第 6~8 肋间
胸膜腔积气	锁骨中线第 2 肋间
脓胸	脓液积聚的最低位

【考点 67】胸膜腔闭式引流的护理措施

保持管道的 密闭	水封瓶长玻璃管没入水中 3~4cm	
	若引流管从胸腔滑脱，立即用手捏闭伤口→消毒→凡士林纱布封闭伤口	
严格无菌操作	引流瓶应低于胸壁引流口平面 60~100cm（防止逆行感染）	
保持引流通畅	半坐卧位+鼓励病人做咳嗽、深呼吸运动及变换体位	
观察和记录	正常	水柱上下波动约 4~6cm
	过高	肺不张
	无波动	引流管不畅或肺已完全扩张
拔管	指征	引流 48~72 小时后+无气体溢出+24h 引流液<50ml,

	脓液 < 10ml
方法	在吸气末屏气并迅速拔管，立即用凡士林纱布封闭伤口

【考点 68】全肺切除术后引流管呈钳闭状态，以保证术后患侧胸腔内有一定的渗液，以减轻或纠正明显的纵隔移位。

【考点 69】食管癌早期的症状是哽噎感，中晚期的典型症状是进行性吞咽困难。

【考点 70】脐疝：小儿多发，2 岁前非手术治疗；2 岁后，脐环直径大于 1.5cm 可行手术。

【考点 71】腹腔穿刺抽液或腹腔灌洗液的性质

穿刺液性质	提示疾病
草绿色透明腹水	结核
黄色、浑浊、含胆汁、无臭味	胃十二指肠穿孔
含食物残渣	饱食后穿孔
血性、胰淀粉酶含量高	急性重症胰腺炎
稀薄、脓性，略有臭味	急性阑尾炎穿孔
血性、臭味重	绞窄性肠梗阻
不凝血	腹腔内出血

【考点 72】急性阑尾炎的典型症状是转移性右下腹疼痛。

【考点 73】排卵：一般在下次月经来潮之前 14 日左右。

【考点 74】心排出量和血容量至 32~34 周达到高峰。

【考点 75】正常胎心率 110~160 次/分。

【考点 76】预产期推算

$$\text{EDC (月)} = \text{LMP (月)} - 3 \text{ (或} +9\text{)}$$

$$\text{EDC (日)} = \text{LMP (日)} + 7$$

末次月经日期的月份加 9 或减 3，为预产期月份数；天数加 7，为预产期日。

【考点 77】见红是可靠的分娩先兆。

【考点 78】Apgar 评分法

体征	评分标准		
	0 分	1 分	2 分

皮肤颜色	青紫或苍白	躯干红, 四肢紫	全身红
心率(次/分)	无	<100	≥100
喉反射	无反应	有些动作, 如皱眉	哭, 喷嚏
肌张力	松弛	四肢略屈曲	四肢活动
呼吸	无呼吸	浅表, 哭声弱	正常, 哭声响

【考点 79】胎儿窘迫的基本病生理变化是缺血缺氧引起的一系列变化。

【考点 80】宫内窘迫措施: 左侧卧位, 间断吸氧。每 15 分钟听 1 次胎心。

【考点 81】各类型流产的表现

类型	宫口	子宫大小
先兆流产	未开	子宫大小与停经周数相符
难免流产	开放	子宫大小与停经周数基本相符或略小
不全流产	开放(有时关闭)	子宫小于停经周数
完全流产	关闭	子宫接近正常大小或略大
稽留流产	又称过期流产, 指胚胎或胎儿已死亡滞留宫腔内, 未能及时自然排出	
习惯性流产	连续自然流产 ≥ 3 次以上	
感染性流产	多见于不全流产	

【考点 82】异位妊娠的可靠的诊断方法: 阴道后穹窿穿刺。

【考点 83】妊娠高血压疾病的病理生理: 全身小动脉痉挛。

【考点 84】前置胎盘临床表现: 妊娠晚期或临产时, 发生无诱因、无痛性反复阴道流血。(晨起躺在血泊中)

【考点 85】宫缩乏力是产后出血最常见原因。

【考点 86】子宫颈炎物理治疗时间选择在月经干净后 3~7 天内进行。

【考点 87】基础体温测定是测定排卵简单易行的方法。

【考点 88】诊断性刮宫(诊刮): 达到止血及明确子宫内膜病理诊断的目的。

【考点 89】功血治疗: 无排卵性功血——止血、调整周期、促排卵; 排卵性功血——恢复其黄体功能。

【考点 90】葡萄胎、侵蚀性葡萄胎、绒癌的鉴别

	葡萄胎	侵蚀性葡萄胎	绒毛膜癌
--	-----	--------	------



先行妊娠	无	葡萄胎	各种妊娠
潜伏期	无	6个月以内	12个月以上
绒毛	有	有	无
浸润深度	蜕膜层	肌层	肌层、肺
治疗	清宫	化疗	化疗

【考点 91】最常见和最严重的化疗药不良反应：造血功能障碍（骨髓抑制）。

【考点 92】确定宫颈癌前病变和宫颈癌的最可靠方法：活组织检查。

【考点 93】宫颈癌、内膜癌、卵巢肿瘤对比

	宫颈癌	内膜癌	卵巢肿瘤
原因	宫颈长期受刺激、HPV	雌激素高度影响	卵巢持续排卵
病理	鳞癌，最多见	腺癌，最多见	--
转移途径	直接蔓延	直接蔓延	直接蔓延、腹腔种植播散
临床表现	接触性出血	绝经后阴道流血	腹部包块、腹水；蒂扭转
辅助检查	筛查：宫颈刮片 确诊：活检	分段诊刮	腹水找瘤细胞； 腹腔镜活检 肿瘤标志物：上皮癌（CA125） 内胚窦瘤（AFP）、颗粒细胞瘤和卵泡膜细胞瘤（E）

【考点 94】宫内节育器放置时间

- (1) 月经干净后 3~7 日；
- (2) 产后 3 个月，剖宫产术后半年；
- (3) 人工流产术后（出血少、宫腔长度小于 10cm 者）；
- (4) 哺乳期排除早孕者。
- (5) 性交后 5 日内。
- (6) 含孕激素宫内节育器在月经的 4~7 日放置。

【考点 95】高锰酸钾用途总结

疾病	浓度及用途
脐带消毒	20%高锰酸钾消毒断面
外阴炎	1:5000 高锰酸钾溶液坐浴
滴虫阴道炎	1:5000 高锰酸钾溶液阴道灌洗
晚期子宫颈癌	米汤样或恶臭脓样阴道排液者，可用 1:5000 高锰酸钾溶液擦洗阴道
外阴、阴道术前	常用 1:5000 高锰酸钾行阴道冲洗或坐浴
外阴癌术前	1:5000 高锰酸钾溶液坐浴

【考点 96】宫颈活检禁忌症：生殖道急性或亚急性炎症；妊娠期或月经期；血液病有出血倾向者。

【考点 97】围生期：胎龄满 28 周至出生后 7 足日，死亡率最高。

【考点 98】生长发育遵循由上到下、由近到远、由粗到细、由低级到高级、由简单到复杂的规律。

【考点 99】接种活疫苗、菌苗时，只用 75%乙醇消毒。

【考点 100】缺氧缺血性脑病控制惊厥：首选苯巴比妥。肝功能不全改用苯妥英钠，顽固性抽搐者加用地西洋或水合氯醛。

【考点 101】新生儿硬肿发生顺序为：小腿-大腿外侧-下肢-臀部-面颊-上肢-全身。

【考点 102】新生儿败血症临床表现（“五不一低下”）：反应差（低下）；嗜睡，不动；发热或体温不升；不吃；不哭；体重不增。

【考点 103】新生儿破伤风：控制痉挛首选地西洋。注射破伤风抗毒素（TAT）。

【考点 104】营养不良患儿辅助检查最突出的表现是血清白蛋白降低。

【考点 105】生理性流涎：5~6 个月时显著。

【考点 106】小儿肺炎发达国家以病毒为主；发展中国家以细菌为主。

【考点 107】小儿肺炎抗生素使用原则：早期、联合、足量、足疗程，用药持续至体温正常后 5~7 日，临床症状消失后 3 日。

【考点 108】法洛四联症（TOF）：以肺动脉狭窄、室间隔缺损、主动脉骑跨和右心室肥厚为主要临床特征。其中以肺动脉狭窄为主要畸形。

【考点 109】法洛四联症患儿缺氧发作，置于膝胸卧位，给予吗啡及普萘洛尔抢

救治疗。

**【考点 110】小儿先心病**

	房间隔缺损 ASD	室间隔缺损 VSD	动脉导管未闭 PDA	法洛四联症 TOF
青紫	潜伏性青紫	潜伏性青紫	差异性紫绀	持续性青紫
肋间	胸左缘 2、3 肋间	3、4 肋间	第 2 肋间	胸左缘 2、3、4 肋间
杂音	喷射性收缩期杂音	全收缩期杂音	持续性“机器”样杂音	粗糙喷射性收缩期杂音
其他特征	-	-	差异性紫绀周围血管体征	-
P <sub>2</sub>	亢进	亢进	亢进	减弱

**【考点 111】贫血程度分类**

	轻度	中度	重度	极重度
血红蛋白 (g/L)	120~90	90~60	60~30	<30
红细胞数 ( $\times 10^{12}/L$ )	4~3	3~2	2~1	<1

**【考点 112】血清铁蛋白是体内贮铁的敏感指标。**

**【考点 113】急性肾小球肾炎典型表现：血尿、蛋白尿、水肿、高血压。**

**【考点 114】肾病综合征临床表现主要为：大量蛋白尿、低蛋白血症、高胆固醇血症、水肿。**

**【考点 115】脑膜炎脑脊液变化对比**

	外观	细胞	生化
病毒性脑膜炎	清亮	早期-中性粒细胞；淋巴(后期)	糖和氯化物正常
结核性脑膜炎	毛玻璃	淋巴	糖和氯化物均降低
化脓性脑膜炎	浑浊	中性粒	糖明显降低，蛋白显著升高

**【考点 116】格林-巴利综合征特征性脑脊液变化：蛋白-细胞分离现象。**

**【考点 117】风湿性心脏病是导致风湿热患儿死亡的主要原因。**

**【考点 118】乙类传染病按甲类管理的疾病：非典型肺炎、肺炭疽、新型冠状病毒**

毒肺炎。

【考点 119】卡介苗接种是预防小儿结核病的有效措施。

【考点 120】心肺复苏成功的标志：一触二听三四看。①扪到颈、肱、股动脉搏动，测得血压 $>60\text{mmHg}$  ( $8\text{kPa}$ )；②听到心音，心律失常转为窦性心律；③瞳孔收缩，为组织灌流量和氧供给量足够的最早指征；④口唇、甲床颜色转红。



正保医学教育网

www.med66.com