全 国 护 士 执 业 资 格 考 试

**护士资格考试**

**历年真题及精解**

第十四章 血液、造血器官及免疫疾病的护理

参考答案解析

第一节　血液及造血系统的解剖生理 参考答案解析

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. C | 2. B | 3. E | 4. D | 5. E | 6. D | 7. A | 8. E | 9. B | 10. D |  |  |  |  |

第二节　缺铁性贫血病人的护理 参考答案解析

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. E | 2. C | 3. C | 4. B | 5. C | 6. E | 7. C | 8. C | 9. E | 10. B | 11. E | 12. B | 13. A | 14. B |
| 15. A | 16. D | 17. A | 18. E | 19. E | 20. D | 21. D | 22. D | 23. C | 24. B | 25. D | 26. C | 27. A | 28. A |
| 29. E | 30. C | 31. C | 32. C | 33. D | 34. E | 35. C | 36. C | 37. C | 38. A | 39. D | 40. D |  |  |

第三节　营养性巨幼细胞贫血病人的护理 参考答案解析

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. B | 2. E | 3. C | 4. C | 5. E | 6. C | 7. B | 8. C | 9. A | 10. E | 11. B |  |  |  |

第四节　再生障碍性贫血病人的护理 参考答案解析

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. D | 2. B | 3. E | 4. A | 5. E | 6. C | 7. A | 8. B | 9. C | 10. A | 11. B | 12. C | 13. C | 14. E |
| 15. C | 16. D | 17. A | 18. A | 19. D | 20. D | 21. A | 22. C |  |  |  |  |  |  |

第五节　血友病病人的护理 参考答案解析

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. B | 2. A |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

第六节　特发性血小板减少性紫癜病人的护理 参考答案解析

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. E | 2. D | 3. C | 4. B | 5. C | 6. E | 7. B | 8. A | 9. D | 10. C | 11. D | 12. D | 13. E | 14. E |
| 15. C | 16. E | 17. A | 18. C | 19. B | 20. A |  |  |  |  |  |  |  |  |

第七节　过敏性紫癜病人的护理 参考答案解析

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. E | 2. C |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

第八节　弥散性血管内凝血病人的护理 参考答案解析

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. A | 2. A | 3. B | 4. E | 5. C | 6. A |  |  |  |  |  |  |  |  |

第一节　血液及造血系统的解剖生理 参考答案解析

1. C 【解析】断流术即为脾切除,同时手术阻断门-奇静脉简单反常血流,以达到治疗的目的,包括食管下端横断术,胃底横断术,食管下端胃底切除术,贲门周围离断术等(C对ABDE错)。

2. B 【解析】白细胞分类计数中,中性粒细胞正常应占50%~70%,其中杆状核占1%~5%,分叶核占50%~70%(B对ACDE错)。

3. E 【解析】血红蛋白的参考值是:男性:120~160g/L,最高不应超过175g/L。 女性:110~150g/L,最高不应超过165g/L。新生儿:170~200g/L。不超过或低于以上范围,都是正常的。儿童的血红蛋白量随着年龄的增加逐渐降低而接近于成年人,居住在高原地区的人血红蛋白比居住在平原地区的人偏高,这是一种生理性的增高(E对ABCD错)。

4. D 【解析】A/G比值为1.5~2.5/1。正常人很少出现白球比偏低,血液中的白蛋白与球蛋白比值不应低于1.5:1,如果低于这个值,常见于肝硬化,肝功能不全,肾病(蛋白尿)等会造成白蛋白偏低的疾病患者(D对ABCE错)。

5. E 【解析】贫血是指人体外周血红细胞容量臧少,低于正常范围下限的一种常见的临床症状。由于红细胞容量测定较复杂,临床上常以血红蛋白(Hb)浓度来代替。成年男性Hb<120g/L,成年女性(非妊娠)Hb<110g/L,孕妇Hb<100g/L就有贫血(E对ABCD错)。

6. D 【解析】血小板减少是指血液中血小板计数<100×10⁹/L。血小板减少见于多种血液性疾病、风湿免疫病、放化疗损伤及药物相关性血小板减少。根据血小板减少程度可出现不同临床表现:轻者可有皮肤出血点、淤斑,牙龈渗血、鼻衄,重者可表现为脏器出血:如呕血、黑便、血尿及脑出血等(D对ABCE错)。

7. A 【解析】小儿血液特点:①白细胞计数及分类:白细胞总数8岁后接近成人水平;白细胞分类主要是中性粒细胞和淋巴细胞的两次交叉(比例相等),第一次交叉出现在生后4~6天;第二次交叉出现在4~6岁,6岁后逐渐与成人相似(A对BCDE错);②红细胞和血红蛋白量:由于胎儿期处于相对缺氧状态,红细胞和血红蛋白量较高。生后由于自主呼吸建立,红细胞生成素减少,骨髓造血功能暂时性降低,红细胞破坏增加,生长发育迅速,循环血量增加等因素,生后2~3个月出现“生理性贫血”,约至12岁达成人水平。

8. E 【解析】颅内出血是血液病患者致死的主要原因,多表现为突发剧烈疼痛、意识障碍、抽搐、双侧瞳孔不等大、对光反射迟钝或消失等,所以血液病患者最应警惕的情况是颅内出血(E对ABCD错)。

9. B 【解析】(第十四章第一节血液及造血系统的解剖生理)“4.小儿血液特点 (1)红细胞和血红蛋白量……生后2~3个月出现“生理性贫血”,约至12岁达成人水平”(B对ACDE错)。

10. D 【解析】血小板计数:是出血性疾病首选的筛查项目之一。正常值(100~300)×10⁹L,血小板数<100×10⁹/L称血小板减少,通常在<50×10⁹/L时病人即有出血症状,见于再生障碍性贫血、急性白血病、特发性血小板减少性紫瘢等;血小板>400×10⁹/L血小板增多,可见于原发性血小板增多症、慢性粒细胞白血病早期等(D对ABCE错)。

第二节　缺铁性贫血病人的护理 参考答案解析

1. E 【解析】缺铁性贫血应给予铁剂治疗,化检最早出现网织红细胞升高,是其有效的指标(E对);随着补铁的进展,血红蛋白和红细胞数量逐渐增加,这两者不是补铁最早升高的指标(AC错);血清铁含量上升是在补铁后期出现的,在纠正贫血之后继续补铁,血液中铁利用饱和后继续补铁出现血清铁水平上升(B错);红细胞体积增加不是判断补铁情况的指标(D错)。

2. C 【解析】用吸管吸入是为了防止牙齿被染黑(C对);口服液体铁剂需在两餐之间服用,单说饭前服不够严谨(A错);而服前测心率的是服用地高辛药物时(B错);一般而言服药时不用茶水送服,以免药物被茶水中一些成分发生反应(D错);镇咳药如糖浆类药物服用后不宜立即饮水,以免药物浓度被稀释(E错)。

3. C 【解析】含铁丰富的食物主要包括肝脏、肾脏、心脏、胃肠和海带、紫菜、黄豆、菠菜、芹菜、油菜、番茄、杏、枣、橘子等(C对);浓茶或咖啡含有大量鞣酸,与铁剂会生成不溶性铁质沉淀,进而妨碍铁吸收。牛奶及其他碱性物质也可影响铁剂吸收,应避免同时服用,或尽量少食用(ABDE错)。

4. B 【解析】缺铁性贫血主要病因有:铁的储存不足如早产、双胎、孕母患缺铁性贫血等;铁摄入不足是导致婴儿缺铁的主要原因;未及时添加含铁丰富的食物,年长儿偏食等;生长发育快对铁的需要量相对增多;铁的吸收及利用障碍慢性腹泻、反复感染及不合理的食物搭配等;铁的丢失过多长期慢性失血所致(B对ACDE错)。

5. C 【解析】缺铁性贫血是由于体内铁缺乏导致血红蛋白合成减少而引起的一种小细胞低色素性贫血(C对ABDE错)。

6. E 【解析】贫血是指单位容积末梢血中红细胞数或血红蛋白量低于正常值。在贫血的诊断及其严重程度的判断中,由于某些病理因素可引起红细胞的形态和体积异常,导致其数目的减少与血红蛋白浓度下降不成比例,因此以血红蛋白浓度降低作为贫血的诊断及其严重程度判断的依据更为可靠(E对ABCD错)。

7. C 【解析】缺铁性贫血的患儿必须补充含铁丰富且易吸收的食物。动物肝脏含铁丰富,如每100克猪肝中含铁31.1毫克,蛋白质20.8毫克,猪肝中还含有丰富的维生素A和叶酸(C对);牛奶及乳制品富含蛋白质和钙(A错);鱼虾富含优质蛋白,但其中的铁元素有限(B错);海带、紫菜含有丰富的碳水化合物,较少的蛋白质和脂肪,富含碘元素,有利于治疗甲状腺低下,防治富贵病(D错);紫皮茄子中含有丰富的维生素E和维生素P,有助于防治高血压、冠心病,保护心血管(E错)。

8. C 【解析】小儿贫血的分度:儿童轻度贫血120~90g/L,儿童中度贫血90~60g/L,儿童重度贫血60~30g/L,儿童极重度贫血<30g/L,根据题干患儿的血红蛋白含量可知,属于中度贫血(C对ABDE错)。

9. E 【解析】缺铁性贫血患者应多吃含铁丰富且吸收率高的食物,如动物肉类、肝脏、血、蛋黄、海带与黑木耳等。橙汁、维生素C等与含铁食物同服,可促进铁剂的吸收。浓茶、牛奶、咖啡等可阻碍铁的吸收(E对ABCD错)。

10. B 【解析】贫血中以缺铁性贫血最常见,主要表现为皮肤黏膜苍白,以口唇、甲床最明显。易疲乏,患者多主诉无力、头晕等。其护理诊断以活动无耐力最为常见,与贫血致组织器官缺氧有关(B对ACDE错)。

11. E 【解析】(第十四章第二节缺铁性贫血病人的护理)“应用铁剂时需注意①在两餐之间服用;②可与维生素C、果汁等同服,促进铁吸收;③牛奶、茶、蛋类、抗酸药物等可抑制铁的吸收,应避免与含铁食物同服”(E对ABCD错)。

12. B 【解析】婴儿缺铁性贫血是婴幼儿时期最常见的一种贫血。其发生的根本病因是体内铁缺乏,致使血红蛋白合成减少而发生的一种小细胞低色素性贫血。其病因有铁的储存不足如早产、双胎、孕母患缺铁性贫血等;铁摄入不足是导致婴儿缺铁的主要原因;生长发育快对铁的需要量相对增多;铁的吸收及利用障碍;铁的丢失过多(B对ACDE错)。

13. A 【解析】口腔黏膜出现血泡在排除口腔疾病后预示出血严重,需紧急补充血小板、维生素K等(A对);刷牙时牙龈出血和轻微外伤后皮下淤血说明凝血功能不佳,有出血倾向(BD错);鼻腔黏膜出血若出血不止应警惕白血病(C错);大便潜血阳性说明消化道少量出血(E错)。

14. B 【解析】患儿1岁,属儿童,小儿贫血的分度:儿童轻度贫血120~90g/L,儿童中度贫血90~60g/L,儿童重度贫血60~30g/L,儿童极重度贫血<30g/L,根据题干患儿的血红蛋白含量可知,属于中度贫血(B对ACDE错)。

15. A 【解析】患儿1岁,活动少,不哭、不笑,面色苍黄,表情呆滞,肝、脾增大,血红细胞1×10¹²/L,血红蛋白65g/L,血清维生素B12降低,符合营养性具有红细胞性贫血的特点(A对);另外患儿血清铁正常,可排除营养性缺铁性贫血(B错)。

16. D 【解析】患儿1岁,活动少,不哭、不笑,面色苍黄,表情呆滞,肝、脾增大,血红细胞1×10¹²/L,血红蛋白65g/L,血清维生素B12降低,符合营养性具有红细胞性贫血的特点。正确的处理是用维生素B12治疗(D对BC错);因患儿的血清铁和叶酸正常,故无需用铁剂和叶酸治疗(AE错)。

17. A 【解析】临床上常见的贫血包括缺铁性贫血、巨幼细胞贫血、再生障碍性贫血等,贫血患者最常见的、共有的临床表现即皮肤黏膜苍白,如口唇、甲床、眼结膜,因此这也成了贫血患者非常典型的体征(A对);心悸、气短、头晕乏力更多见于重型再生障碍性贫血的患者(BE错);女性月经不调可见于缺铁性贫血和再生障碍性贫血(C错);恶心、呕吐多见于一般缺铁性贫血的患者(D错)。

18. E 【解析】铁剂为深颜色的口服液,为了以防防牙齿被染黑,应用吸管或服药后及时漱口(E对ABCD错)。

19. E 【解析】铁摄入不足是导致婴儿缺铁的主要原因,护士对家长健康指导中最重要的是纠正不良饮食习惯;合理搭配饮食;告知家长含铁丰富且易吸收的食物(E对);贫血致组织器官缺氧,活动无耐力,应避免剧烈活动,应防止外伤;贫血导致机体免疫功能低下,应预防患儿感染;加强健康教育等,为贫血患儿一般健康教育指导(ABCD错)。

20. D 【解析】(第十四章第二节缺铁性贫血病人的护理)“2.按医嘱应用铁剂时需注意①在饭后或餐中服用;②可与维生素C、果汁等同服,促进铁吸收;③牛奶、茶、蛋类、抗酸药物等可抑制铁的吸收,应避免与含铁食物同服;④用吸管或服药后漱口,以防牙齿被染黑;⑤口服铁剂可致胃肠道反应,宜从小剂量开始;⑥药物应妥善存放,以免误服过量中毒”(D对ABCE错)。

21. D 【解析】(第十四章第二节缺铁性贫血病人的护理)“按医嘱应用铁剂时需注意:①在两餐之间服用;②可与维生素C、果汁等同服,促进铁吸收;③牛奶、茶、蛋类、抗酸药物等可抑制铁的吸收,应避免与含铁食物同服;④用吸管或服药后漱口,以防牙齿被染黑;⑤口服铁剂可致胃肠道反应,宜从小剂量开始;⑥药物应妥善存放,以免误服过量中毒”(D错,为本题正确答案;ABCE对)。

22. D 【解析】(第十四章第二节缺铁性贫血病人的护理)“按医嘱应用铁剂时需注意①在两餐之间服用;②可与维生素C、果汁等同服,促进铁吸收;③牛奶、茶、蛋类、抗酸药物等可抑制铁的吸收,应避免与含铁食物同服;④用吸管或服药后漱口,以防牙齿被染黑;⑤口服铁剂可致胃肠道反应,宜从小剂量开始;⑥药物应妥善存放,以免误服过量中毒”(D对ABCE错)。

23. C 【解析】小细胞低色素性贫血见于缺铁性贫血、铁粒幼细胞性贫血、珠蛋白生成障碍性贫血(C对E错);大细胞性贫血见于巨幼细胞性贫血(AD错);正常细胞性贫血见于再生障碍性贫血、急性失血性贫血和溶血性贫血(B错)。

24. B 【解析】(第十四章第二节缺铁性贫血病人的护理)“按医嘱应用铁剂时需注意①在两餐之间服用;②可与维生素C、果汁等同服,促进铁吸收;③牛奶、茶、蛋类、抗酸药物等可抑制铁的吸收,应避免与含铁食物同服;④用吸管或服药后漱口,以防牙齿被染黑;⑤口服铁剂可致胃肠道反应,宜从小剂量开始;⑥药物应妥善存放,以免误服过量中毒”(B对ACDE错)。

25. D 【解析】(第十四章第二节缺铁性贫血病人的护理)“按医嘱应用铁剂时需注意①在两餐之间服用;②可与维生素C、果汁等同服,促进铁吸收;③牛奶、茶、蛋类、抗酸药物等可抑制铁的吸收,应避免与含铁食物同服;④用吸管或服药后漱口,以防牙齿被染黑;⑤口服铁剂可致胃肠道反应,宜从小剂量开始;⑥药物应妥善存放,以免误服过量中毒”(D对ABCE错)。

26. C 【解析】(第十四章第二节缺铁性贫血病人的护理)“2.按医嘱应用铁剂时需注意①在两餐之间服用;②可与维生素C、果汁等同服,促进铁吸收;③牛奶、茶、蛋类、抗酸药物等可抑制铁的吸收,应避免与含铁食物同服;④用吸管或服药后漱口,以防牙齿被染黑;⑤口服铁剂可致胃肠道反应,宜从小剂量开始;⑥药物应妥善存放,以免误服过量中毒”(C错,为本题正确答案;ABDE对)。

27. A 【解析】(第十四章第二节缺铁性贫血病人的护理)“(六)护理措施……2.按医嘱应用铁剂时需注意①在两餐之间服用;②可与维生素C、果汁等同服,促进铁吸收;③牛奶、茶、蛋类、抗酸药物等可抑制铁的吸收,应避免与含铁食物同服;④用吸管或服药后漱口,以防牙齿被染黑;⑤口服铁剂可致胃肠道反应,宜从小剂量开始;⑥药物应妥善存放,以免误服过量中毒”(A错,为本题正确答案;BCDE对)。

28. A 【解析】(第十四章第二节缺铁性贫血病人的护理)“(四)治疗原则 祛除病因和铁剂治疗是营养性缺铁性贫血患儿治疗的关键,必要时输血”(A对BCDE错)。

29. E 【解析】营养性缺铁性贫血患儿服铁剂一般用至血红蛋白达正常水平后2个月左右再停药,以补充铁的贮存量(E对ABCD错);2022年最新大纲将服铁剂后血红蛋白达正常水平后,再继续服用铁剂“3~6个月”改为“6~8周”。

30. C 【解析】铁剂注射时可致局部疼痛、静脉痉挛、静脉炎等,应深部肌肉注射,每次更换注射部位,减少局部刺激(E错)。

31. C 【解析】急性溶血多为血管内溶血。起病急骤,突发寒战,随后出现高热、腰背与四肢酸痛、头痛、呕吐、酱油样尿和黄疸。慢性贫血多为血管外溶血。起病缓慢,症状较轻,以贫血、黄疸、脾大为特征,该选项不符合题意(A错);小儿生理性贫血是指出生后的婴儿由于体内红细胞破坏、血红蛋白减低引起的一种贫血表现,这是每个小儿生长发育过程中必然出现的一种正常生理现象,一般无明显临床表现,该选项不符合题意(B错)。

32. C 【解析】儿童血红蛋白量(g/L)在120~90时属于轻度贫血;90~60时属于中度贫血;60~30时属于重度贫血;<30为极重度;该患儿血常规检查示血红蛋白为88g/L,诊断为中度贫血(C对ABDE错)。

33. D 【解析】使用铁剂应为二价铁离子(E错)。

34. E 【解析】(第十四章第二节缺铁性贫血病人的护理)“(七)健康指导 向家长及病人讲解疾病的有关知识和护理要点。指导合理喂养,提倡母乳喂养,指导正确应用铁剂。强调贫血纠正后,仍要坚持合理安排饮食”(E对ABCD错)。

35. C 【解析】(第十四章第二节缺铁性贫血病人的护理)“(六)护理措施……指导家长对早产儿和低体重儿自2个月左右给予铁剂”(C对ABDE错)。

36. C 【解析】(第十四章第二节缺铁性贫血病人的护理)“二、营养性缺铁性贫血……(一)病因及发病机制……2.铁摄入不足 是导致婴儿缺铁的主要原因”(C对ABDE错)。

37. C 【解析】小儿生理性贫血是指出生后的婴儿由于体内红细胞破坏、血红蛋白减低引起的一种贫血表现,这是每个小儿生长发育过程中必然出现的一种正常生理现象,一般无明显临床表现(A错);珠蛋白生成障碍性贫血原称地中海贫血,早期症状主要存在面色苍白,贫血。患者出生时即伴有贫血症状,进而逐渐加重。后期如果没有得到治疗,表现为脾脏肿大。造血过量导致骨骼发生改变,如眼距变宽、头颅变大,即典型的地中海性贫血面容(E错)。

38. A 【解析】生理性贫血:婴儿生长迅速,循环血量迅速增加,红细胞利用蛋白量逐渐增加,至2~3个月时,红细胞降至3.0×10¹²/L,血红蛋白降至100g/L,出现轻度贫血。小儿生理性贫血是指出生后2~3月内小儿普遍发生的一种贫血。这种贫血不是因为造血物质不足,也不是因为骨髓的造血功能异常,而是小儿一种正常的生理现象。题干“生后用婴儿奶粉喂养,食欲佳”提示可能是生理性贫血(A对BCDE错)。

39. D 【解析】(第十四章第二节缺铁性贫血病人的护理)“(六)护理措施……指导家长对早产儿和低体重儿自2个月左右给予铁剂”(D对ABCE错)。

40. D 【解析】缺铁性贫血的治疗原则:去除病因和铁剂治疗,必要时输血。常用硫酸亚铁、富马酸亚铁等。如治疗反应满意,应在血红蛋白正常水平后,再继续服用铁剂6~8(1.5~2个月)周,以增加铁储存(D对ABCE错);2022大纲将“再继续服用铁剂3~6个月”改为了“再继续服用铁剂6~8周”。

第三节　营养性巨幼细胞贫血病人的护理 参考答案解析

1. B 【解析】根据题干得,患儿血常规红细胞减少较血红蛋白减少明显,血小板一般减低,骨髓象增生活跃,以红细胞系统增生为主,各期幼红细胞巨幼变,患儿面色苍黄或蜡黄(B对);营养性缺铁性贫血血常规血红蛋白降低比红细胞数减少明显,骨髓象增生活跃,以中、晚幼红细胞增生为主(A错);缺铁性贫血和营养性巨幼细胞性贫血同时存在时称为营养性混合性贫血,血象常示红细胞和血红蛋白近于平行降低,红细胞大小相差悬殊,大者比正常大,小者比正常小,大红细胞可呈低色素性,甚至有明显中空现象,粒细胞、血小板可有巨幼红细胞性贫血时的改变,骨髓象示两种贫血的混合表现,如幼红细胞胞体较大,胞核疏松,而胞浆较少,且嗜碱性强,此种改变尤以中、晚幼红细胞明显,粒细胞及巨核细胞可有不同程度的巨幼红细胞性贫血时的改变(C错);小儿生理性贫血,生后随着自主呼吸的建立,血氧含量增加,红细胞生成素减少,骨髓造血功能暂时性降低,网织红细胞减少,胎儿红细胞寿命较短,且破坏较多(生理性溶血),加之婴儿生长迅速,循环血量迅速增加等因素,红细胞数和血红蛋白量逐渐降低,至2~3个月时(早产儿较早)红细胞数降至3.0×10¹²/L 、血红蛋白量降至100g/L左右,出现轻度贫血,称为“生理性贫血”(D错);溶血性贫血是由于红细胞破坏速率增加(寿命缩短),超过骨髓造血的代偿能力而发生的贫血,血红蛋白和红细胞计数与溶血程度相关,周围血片可见球形红细胞、幼红细胞,偶见红细胞被吞噬现象,网织红细胞增多(E错)。

2. E 【解析】营养性巨幼红细胞性贫血的特有临床表现是神经、精神症状,而红细胞减少,疲乏无力,食欲不振,心率增快的临床表现可见于多种贫血(E对ABCD错)。

3. C 【解析】该患儿于7个月时未添加辅食,采取单纯母乳喂养,导致VitB12和叶酸缺乏,RBC偏低,Hb降低,提示该患儿为营养性巨幼细胞贫血,应补充维生素B12和叶酸(C对ABDE错)。

4. C 【解析】(第十四章第三节营养性巨幼细胞贫血病人的护理)“以6个月~2岁多见,起病缓慢。患儿多虚胖,毛发稀疏细黄,口唇、指甲等处苍白,常伴肝、脾肿大…维生素B12缺乏者表情呆滞、目光发直、少哭不笑、反应迟钝、嗜睡,智力及动作发育落后,常有倒退现象”;“指导喂养,加强营养改善哺乳母亲营养,及时添加富含维生素B12和叶酸的辅食(C对ABDE错)。

5. E 【解析】长期单纯以羊乳喂养,因羊乳中维生素B12和叶酸含量少,小儿易发生营养性巨幼细胞性贫血(E对ABCD错)。

6. C 【解析】恶性贫血又称为巨幼红细胞贫血,病因常由妊娠、哺乳、胃吸收不良、营养不良或口服叶酸拮抗药所致。本病的基本缺陷在于胃内因子分泌障碍,胃内因子产有加速维生素B12在小肠粘膜吸收的作用。因此本病患者存在维生素B12吸收障碍,产生维生素B12缺乏的相关临床表现。故恶性贫血的病因是体内维生素B12缺乏(C对ABDE错)。

7. B 【解析】巨幼红细胞性贫血的治疗原则是,及时补充维生素B12和叶酸(B对D错);增加辅食为治疗的辅助方法(A错);缺铁性贫血可口服铁剂(C错);输血用于血液肿瘤,免疫力低下的病人(E错)。

8. C 【解析】茶会抑制铁的吸收,应避免与含铁食物同服(C错,为本题正确答案);口服铁剂最常见的副作用是消化道反应,如恶心、呕吐、腹痛、腹泻,需注意观察药物反应,应在两餐之间服药,减少对胃肠道的刺激(AB对);服用铁剂时应用吸管,以防牙齿变黑(D对);由于铁剂可与肠道中的硫化氢结合而形成黑色的硫化铁,服用铁剂后,大便颜色会变黑,这是正常现象,停药后会自然消失(E对)。

9. A 【解析】(第六版本科内科护理学p455)巨幼细胞贫血的用药护理:注意观察用药后病人的自觉症状、血象的变化,以了解药物治疗的效果。一般情况下,有效治疗后1~2天,病人食欲开始好转;2~4天后网织红细胞增加,1周左右达高峰并开始出现血红蛋白上升,2周内白细胞和血小板可恢复正常。4~6周血红蛋白恢复正常。半年到1年后,病人的神经症状得到改善(A对BCDE错)。

10. E 【解析】巨幼红细胞性贫血的临床表现:多见于6~12个月的小儿,起病缓慢。患儿多虚胖,毛发稀疏细黄,面色苍黄或蜡黄,口唇、指甲等处苍白,常伴肝、脾肿大。患儿烦躁、易怒。维生素B₁₂缺乏者表情呆滞、目光发直、少哭不笑、反应迟钝、嗜睡,智力及动作发育落后,常有倒退现象,该患儿出现上述症状,所以考虑该患儿为巨幼红细胞性贫血;治疗原则:祛除病因、补充维生素B12和/或叶酸是治疗的关键,该患儿的血红蛋白为HB90g/L,属于中度贫血,所以不能只补充维生素B₁₂,应搭配叶酸补充贫血(E对ABCD)。

11. B 【解析】根据题干得,患儿血常规红细胞减少较血红蛋白减少明显,血小板一般减低,骨髓象增生活跃,以红细胞系统增生为主,各期幼红细胞巨幼变,患儿面色苍黄或蜡黄(B对);营养性缺铁性贫血血常规血红蛋白降低比红细胞数减少明显,骨髓象增生活跃,以中、晚幼红细胞增生为主(A错);缺铁性贫血和营养性巨幼细胞性贫血同时存在时称为营养性混合性贫血,血象常示红细胞和血红蛋白近于平行降低,红细胞大小相差悬殊,大者比正常大,小者比正常小,大红细胞可呈低色素性,甚至有明显中空现象,粒细胞、血小板可有巨幼红细胞性贫血时的改变,骨髓象示两种贫血的混合表现,如幼红细胞胞体较大,胞核疏松,而胞浆较少,且嗜碱性强,此种改变尤以中、晚幼红细胞明显,粒细胞及巨核细胞可有不同程度的巨幼红细胞性贫血时的改变(C错);小儿生理性贫血,生后随着自主呼吸的建立,血氧含量增加,红细胞生成素减少,骨髓造血功能暂时性降低,网织红细胞减少,胎儿红细胞寿命较短,且破坏较多(生理性溶血),加之婴儿生长迅速,循环血量迅速增加等因素,红细胞数和血红蛋白量逐渐降低,至2~3个月时(早产儿较早)红细胞数降至3.0×10¹²/L 、血红蛋白量降至100g/L左右,出现轻度贫血,称为“生理性贫血”(D错);溶血性贫血是由于红细胞破坏速率增加(寿命缩短),超过骨髓造血的代偿能力而发生的贫血,血红蛋白和红细胞计数与溶血程度相关,周围血片可见球形红细胞、幼红细胞,偶见红细胞被吞噬现象,网织红细胞增多(E错)。

第四节　再生障碍性贫血病人的护理 参考答案解析

1. D 【解析】再生障碍性贫血的临床表现:主要表现为进行性贫血、出血、反复感染而肝、脾、淋巴结多无肿大(D错,为本题正确答案);根据患者的病情、血象、骨髓象及预后,通常将该病分为重型(SAA)和非重型(NSAA)。①重型再生障碍性贫血:起病急、进展迅速,早期表现为出血与感染,随病程的延长出现进行性贫血。伴明显的乏力、头晕及心悸等。出血部位广泛,除皮肤黏膜外,还常有深部出血,如便血、血尿、子宫出血或颅内出血,危及生命。呼吸道感染最常见,其次有消化道,泌尿生殖道及皮肤、黏膜感染等。严重者可发生败血症,病情险恶,一般常用的对症治疗不易奏效;②非重型再生障碍性贫血此型较多见,起病及进展较缓慢。贫血往往是首发和主要表现。出血较轻,以皮肤黏膜为主。除女性有子宫出血外,很少有内脏出血。感染以呼吸道感染多见,合并严重感染者少(ABCE对)。

2. B 【解析】(第十四章第四节再生障碍性贫血病人的护理)“制定活动计划:与病人一起制定活动计划,依据贫血程度及目前活动耐力,决定病人活动量。一般重度以上贫血(血红蛋白<60g/L)要以卧床休息为主”(B对ACDE错)。

3. E 【解析】再障患者的发热由白细胞低、感染引起,本题中患者已经高热并伴有抽搐,应该优先在头部及大血管处放置冰袋进行局部降温,避免重要器官受到损害(E对ABCD错)。

4. A 【解析】(第十四章第四节再生障碍性贫血病人的护理)“药物护理……副作用及护理:该药物为油剂,需深层注射;由于吸收慢,注射部位易发生肿块,要经常检查注射部位,发现肿块要及时理疗”(A对);“男性化,比如毛须增多、声音变粗、痤疮、女性闭经等,上述副作用于停药后短期内会全部消失”(BC错);“临床表现:1.重型再生障碍性贫血:起病急、进展迅速,早期表现为出血与感染,随病程的延长出现进行性贫血。伴明显的乏力、头晕、心悸等。出血部位广泛,除皮肤黏膜外,还常有深部出血”(D错);“贫血的护理:(1)病情观察:详细询问病人贫血的症状、持续时间,观察口唇、甲床苍白程度、心率,了解有关检查结果,如血红蛋白及网织细胞数”(E错)。

5. E 【解析】肝脾肿大一般见于缺铁性贫血和巨幼细胞性贫血,再生障碍性贫血为造血功能异常所致的贫血,无肝脾的肿大(E错,为本题正确答案);再障性贫血表现为全血细胞的减少,红细胞、血红蛋白减少,表现为贫血,皮肤黏膜苍白,四肢发冷,血小板减少,易引起出血,皮肤出现紫癜,白细胞减少,易引起皮肤和肺部感染(ABCD对)。

6. C 【解析】病人血红蛋白低,白细胞计数减少,血小板减少,符合再生障碍性贫血红细胞、白细胞、血小板三系减少的特征(C对ABDE错)。

7. A 【解析】题中患者的症状考虑为急性再生障碍性贫血,其早期表现为出血和感染,伴乏力、头晕及心悸,骨髓象增生低下或极度减低,粒、红二系明显减少,无巨核细胞(A对);急性白血病的主要表现为发热、出血、贫血及各种器官浸润所引起的症状和体征,骨髓和周围血中以原始细胞及早期幼稚细胞为主(B错);血小板减少性紫癜骨髓巨核细胞数量增多或正常,形成血小板的巨核细胞减少,巨核细胞出现成熟障碍,临床表现有全身皮肤黏膜出血,畏寒发热,可伴轻度脾大等(C错);慢性再生障碍性贫血的首发症状为贫血,出血较轻,以皮肤粘膜为主,不同部位骨髓象不一致(D错);过敏性紫癜无骨髓象的改变,主要表现为皮肤紫癜、黏膜出血、腹痛、便血、皮疹、关节痛及血尿,多为自限性(E错)。

8. B 【解析】雄激素可刺激肾脏产生红细胞生成素从而刺激骨髓生成红细胞,是治疗慢性再障首选药物(B对);强的松是一种激素类的免疫抑制剂,适用于重型再障(AC错);骨髓移植也是主要用于重型再障(D错);阿司匹林是解热镇痛抗风湿药,不用于治疗再障(E错)。

9. C 【解析】再生障碍性贫血的患者要预防感染。预防口腔感染可以多漱口(C对);刷牙次数过多会增加出血的几率(D错);单人病房、戴口罩及避免外出活动为预防感染的措施,不是预防口腔感染的措施(ABE错)。

10. A 【解析】(第十四章第四节再生障碍性贫血病人的护理)“非重型再生障碍性贫血此型较多见,起病及进展较缓慢。贫血往往是首发和主要表现。出血较轻,以皮肤黏膜为主。除女性有子宫出血外,很少有内脏出血。感染以呼吸道感染多见,合并严重感染者少”(A对E错);“重型再生障碍性贫血早期表现为出血与感染,随病程的延长出现进行性贫血。出血部位广泛,除皮肤黏膜外,还常有深部出血,如便血、血尿、子宫出血或颅内出血,危及生命。皮肤感染、肺部感染多见”(BCD错)。

11. B 【解析】再生障碍性贫血的病人因血小板生成减少,极易引起出血,其中最严重的就是颅内出血,表现为病人剧烈头痛,呕吐,视力模糊甚至昏迷、死亡(B对);胃肠道出血主要表现为呕血和黑便(A错);脑血栓为血液粘稠度过大引起的疾病,一般不会出现在再生障碍性贫血病人中(C错);重度贫血一般不会引起病人呕吐(D错);严重感染主要表现为寒战高热等症状(E错)。

12. C 【解析】急性再障的早期表现为出血与感染(C对);贫血是非重型再障的首发和突出表现(A错);再障也伴有黏膜溃疡、骨髓增生减低、食欲减退等表现,但不是早期突出表现(BDE错)。

13. C 【解析】患者有明显的贫血貌,外周血全血细胞、网织红细胞减少,骨髓象提示骨髓增生低下,这些均为再生障碍性贫血的表现,考虑该患者为再生障碍性贫血(C对);白血病除有贫血、出血症状外,其最常见的症状为发热,多数病人白细胞增多,骨髓一般增生明显活跃或极度活跃(A错);缺铁性贫血患者有贫血表现,其血常规血红蛋白降低比红细胞数减少明显,骨髓象增生活跃(B错);巨幼红细胞性贫血多见于20-40岁孕妇和婴儿,临床主要表现为贫血及消化道功能紊乱(D错);脾功能亢进临床表现为脾脏肿大,一种或多种血细胞减少,而骨髓造血细胞相应增生(E错)。

14. E 【解析】患者应保持平卧位,头偏向一侧,保持呼吸道通畅,防止呕吐物堵塞呼吸道引起窒息(E错,为本题正确答案;A对);患者视物模糊、意识障碍,说明发生颅内出血,应开放静脉通道遵医嘱给脱水药,降低颅内压、观察意识状态、瞳孔大小防止发生脑疝(BCD对)。

15. C 【解析】再生障碍性贫血的临床表现主要有皮肤黏膜出血,贫血,感染,血象呈正细胞贫血,全血细胞减少,重型较明显,但三种细胞减少的程度不一定平行,网织红细胞绝对值低于正常。白细胞计数多减少,以中性粒细胞减少为主。血小板减少,出血时间延长,重型骨髓显示增生低下或极度低下,粒、红二系明显减少,无巨核细胞(C对);急性白血病多起病急骤,主要表现为发热、出血、贫血及各种器官浸润所引起的症状和体征,如肝脾淋巴结肿大,骨骼和关节痛,弥漫性斑丘疹、结节性红斑,牙龈增生、肿胀,多数病人白细胞计数增多,骨髓一般增生明显活跃或极度活跃,主要细胞为白血病原始细胞和幼稚细胞,正常粒系、红系细胞及巨核细胞系统均显著减少(A错);粒细胞缺乏多起病缓慢,慢性经过,少数可无症状。患者可有头晕、乏力、头痛、四肢无力、食欲不振、低热、失眠等;可有易感染倾向(B错);脾功能亢进表现为白细胞、血小板和红细胞计数减少(D错);特发性血小板减少性紫瘢起病急骤,可出现畏寒、发热,全身的皮肤、黏膜出血,可有大片瘀斑,甚至血肿,骨髓象骨髓巨核细胞数量增多或正常,形成血小板的巨核细胞减少,巨核细胞出现成熟障碍(E错)。

16. D 【解析】慢性再生障碍性贫血的药物治疗:①雄激素:为治疗慢性再障的首选药物,作用机制可能是刺激肾脏产生红细胞生成素,对骨髓有直接刺激红细胞生成作用,常用药物为丙酸睾酮、司坦唑醇等,需治疗3~6个月才能判断疗效,判断指标为网织红细胞或血红蛋白升高(D对);②免疫抑制剂:是目前治疗重症型再障的首选药物(B错);③造血细胞因子:主要用于重症再障,一般在免疫抑制剂治疗的同时或以后应用,有促进血象恢复的作用(C错);糖皮质激素和雌激素一般不用于治疗再障(AE错)。

17. A 【解析】再生障碍性贫血的病因:①药物及化学物质:最常见的药物是氯霉素(A对BCDE错);其毒性可引起骨髓造血细胞受抑制及损害骨髓环境;②物理因素:X线、γ射线等可干扰DNA的复制,使造血干细胞数量减少,骨髓微环境也受到损害;③生物因素:各型肝炎病毒均能损伤骨髓造血,EB病毒、流感病毒、风疹病毒等也可引起再障。

18. A 【解析】该患者的红细胞低于正常值(女性:3.5~5.5×10¹²/L;男性4.0~5.5×10¹²/L);血红蛋白提示中度贫血(轻度贫血:90~120g/L;中毒贫血:60~90g/L;重度贫血:30~60g/L);白细胞低于正常值(4~10×10⁹/L);血小板低于正常值(100~300×10⁹/L);患者的常规指标均不正常,对于中轻度贫血的病人应建议休息和活动交替进行,但是当活动中如出现心慌、气短须立即停止活动,患者的血小板低于正常值,可能会有出血的风险,一旦发生脑出血会有生命危险,所以不允许患者外出看电影(A对BCDE错)。

19. D 【解析】(第十四章第四节再生障碍性贫血病人的护理)“二、临床表现 主要表现为进行性贫血、出血、反复感染而肝、脾、淋巴结多无肿大……1.重型再生障碍性贫血……呼吸道感染最常见,其次有消化道,泌尿生殖道及皮肤、黏膜感染等……2.非重型再生障碍性贫血……出血较轻,以皮肤黏膜为主……三、辅助检查 1.血象 呈正细胞贫血,全血细胞减少,重型较明显,但三种细胞减少的程度不一定平行”(D错,为本题正确答案;ABCE对)。

20. D 【解析】(第十四章第四节再生障碍贫血病人的护理)“雄激素为治疗慢性再障首选药物,作用机制可能是刺激肾脏产生红细胞生成素,对骨髓有直接刺激红细胞生成作用”(D对ABCE错)。

21. A 【解析】继发性再障与下列因素有关:1.药物及化学物质:(1)最常见的药物是氯霉素,其毒性可引起骨髓造血细胞受抑制及损害骨髓微环境。苯是重要的骨髓抑制毒物,长期与苯接触危害性较大。(2)引起再障的其他常见药物和化学物质。2.物理因素。3.生物因素(A对BCDE错)。

22. C 【解析】再生障碍性贫血血象:呈正细胞贫血,全血细胞减少,重型较明显,但3种细胞减少的程度不一定平行。网织红细胞绝对值低于正常。白细胞计数多减少,以中性粒细胞减少为主。血小板减少,出血时间延长(C对E错);白血病血象:多数病人白细胞计数增多,大于10×10⁹/L,诊为白细胞增多性白血病,部分病人白细胞数正常或减少。分类中可发现原始细胞及幼稚细胞。贫血轻重不同,一般属正细胞正色素性贫血。早期血小板轻度减少或正常,晚期明显减少,可伴出血时间延长(A错);缺铁性贫血血象:血红蛋白降低比红细胞数减少明显(B错);巨幼红细胞性贫血血常规:红细胞减少较血红蛋白减少明显。血小板一般减低(D错)。

第五节　血友病病人的护理 参考答案解析

1. B 【解析】血友病是凝血因子缺乏所导致的出血性疾病,出血是本病的主要临床表现,患者终身有自发的、轻微损伤、手术后长时间的出血倾向,因此对于此类患者必须及时监测生命体征,若血压持续下降、呼吸急促应及时采取措施(B对ACDE错)。

2. A 【解析】血友病主要为内源性途径凝血障碍,凝血时间和激活部分凝血活酶时间延长,凝血酶原消耗(PCT)不良及简易凝血酶生成试验(STGT)异常,而出血时间、血小板计数均正常(A对BCDE错)。

第六节　特发性血小板减少性紫癜病人的护理 参考答案解析

1. E 【解析】特发性血小板减少性紫癜患者服用糖皮质激素治疗时,应告知患者必须按医嘱、接时、按剂量、按疗程用药,不可自行减量或修药,以免加重病情(E错,为本题正确答案);特发性血小板减少性紫癜病人应适当限制活动,预防各种外伤和感染,患者为印刷厂彩印车间工人,调换工种和避免到人多聚集的地方都可以有效地减少外伤和感染的发生(AC对);饭后服用糖皮质激素可有效减少对胃黏膜的损伤(B对);患者应注意自我病情监测,有问题及时就医检查(D对)。

2. D 【解析】(第十四章第六节特发性血小板减少性紫癜病人的护理) “皮肤出血者不可搔抓皮肤,鼻腔出血不止,要用油纱条填塞。便血、呕血、 阴道出血需卧床休息,对症处理”(D错,为本题正确答案);“休息与活动血小板计数在(30~40)×10⁹/L以上者,出血不重,可适当活动。血小板在(30~40)×10⁹/L以下者,要少活动,卧床休息,保持心情平静”(A对);“避免损伤:提供安全的环境,床头、床栏及家具的尖角用软垫子包扎,忌玩锐利玩具”(BC对);“饮食富含高蛋白、高维生素、少渣饮食”(E对)。

3. C 【解析】特发性血小板减少性紫瘢有出血倾向,该患者出现呕吐、呼吸不规则、 昏迷,及警惕颅内出血的发生(C对ABDE错)。

4. B 【解析】(第十四章第六节特发性血小板减少性紫癜病人的护理)“预防脑出血血小板计数<20×10⁹/L时应警惕脑出血,便秘、剧烈咳嗽会诱发脑出血,故便秘时要用泻药或开塞露,剧咳者可用镇咳药”(B对ACDE错)。

5. C 【解析】请参考考点还原。

6. E 【解析】特发性血小板减少性紫癜患者急性型大多数可自愈,慢性型经脾切除等治疗后大多数病人效果好,不应告知患者本病预后差,应建立病人的自信心,嘱咐患者积极配合治疗与护理(E错,为本题正确答案);当发生头痛、呕吐、意识模糊、或观察到眼底有出血时应警惕颅内出血的发生(A对);本病轻微创伤即可引起出血不止,应指导患者食物细软、刺激性小的食物,避免粗硬食物,以免黏膜损伤(B对);血小板在50×10⁹/L以下应禁止强体力活动(D对);女性病人怀孕极易引起大出血而危及生命(C对)。

7. B 【解析】患者将鼻内的积血抠出,由于体内凝血功能障碍,可能会出血不止,特发性血小板减少性紫癜患者应避免损伤(B错,为本题正确答案);局部冷敷使血管收缩,减少出血(A对);用棉签蘸液状石蜡涂擦干燥鼻腔,可以预防鼻腔因干燥出血(D对);鼻腔出血不止,要用油纱条或明胶海绵填塞,加压止血(CE对)。

8. A 【解析】(第十四章第六节特发性血小板减少性紫癜病人的护理)“急性型半数以上见于儿童,起病前1~2周常有上呼吸道或病毒感染史,起病急骤,可出现畏寒、发热,全身的皮肤、黏膜出血,可有大片瘀斑,甚至血肿。鼻、齿龈、口腔黏膜及眼结膜出血常见,消化道及泌尿道出血也较常见。颅内出血可危及生命,急性型病程多在4~6周恢复”(A对BCDE错)。

9. D 【解析】该患者为青年女性,皮肤瘀点、鼻衄、月经过多,贫血、脾大,提示可能患有特发性血小板减少性紫癜,其护理措施包括限制活动,预防各种创伤,包括减少肌内注射,摄入高蛋白、高维生素、少渣饮食,为防止鼻出血可保持鼻黏膜湿润,但不可剥去鼻腔内血痂,以免造成出血(D错,为本题正确答案;ABCE对)。

10. C 【解析】(第十四章第六节特发性血小板减少性紫癜病人的护理)“若患儿烦躁、嗜睡、头痛、呕吐,甚至惊厥、昏迷等,提示可能有颅内出血”(C对ABDE错)。

11. D 【解析】特发性血小板减少性紫癜需适当限制活动;血小板<50×10⁹/L,勿做较强体力活动,可适当散步,预防各种外伤,该患儿血小板低于此值,需尽量减少活动(D错,为本题正确答案);肾上腺糖皮质激素为首选药物(A对);密切监测患儿生命体征及神志,防止持续形成出血(B对);阿司匹林会抑制血小板聚集,加重凝血和紫斑(C对);患儿血小板很低,禁食尖锐的、多刺的食物,防止损伤食管静脉而出现大出血(E对)。

12. D 【解析】特发性血小板减少性紫癜临床表现为反复发作的皮肤及黏膜疲点、瘀斑,可伴轻度脾大,女性病人常以月经过多为主要表现,实验室检查血象血小板计数减少程度不一,急性型常低于20×10⁹/L,失血多可出现贫血,白细胞计数多正常,嗜酸性粒细胞可增多,分析题干,患者考虑为特发性血小板减少性紫癜(D对);白血病主要表现为发热、出血、贫血及各种器官浸润所引起的症状和体征,实验室检查多数病人白细胞计数增多,少数正常或减少,早期血小板减少或正常,晚期减少明显,红细胞数减少(A错);弥散性血管内凝血(DIC)出血倾向为自发性、多发性出血。可遍及全身,多见于皮肤、黏膜、伤口及穿刺部位出血;其次为内脏出血,如咯血、呕血、血尿、便血、阴道出血,重者可发生颅内出血,实验室检查血小板减少、凝血酶原时间延长、D-二聚体水平升高或阳性、纤维蛋白原含量逐渐减低、3P试验阳性等(B错);贫血包含多种疾病性的贫血,实验室检查特征与相关疾病检查有关(C错);再生障碍性贫血主要表现为进行性贫血、出血、反复感染而肝、脾、淋巴结多无肿大,血象呈正细胞贫血,全血细胞减少,重型较明显,但三种细胞减少的程度不一定平行。网织红细胞绝对值低于正常。白细胞计数多减少,以中性粒细胞减少为主。血小板减少,出血时间延长(E错)。

13. E 【解析】瞳孔大小不等最可能提示是脑疝的表现(E对);急性肺水肿表现呼吸困难,感到胸闷、气促,咳嗽、咳粉红色泡沫样痰,严重时痰液可由口鼻涌出,肺部可闻及湿啰音,心率快、心律不齐(A错);右心衰竭主要表现为体循环静脉淤血,其症状以食欲缺乏、恶心呕吐、水肿、腹胀、少尿、肝区胀痛等为特征(B错);颅内出血一般症状有头痛、呕吐、嗜睡和昏迷等,典型症状有偏瘫、失语、半身感觉障碍(C错);消化道出血根据出血部位及出血量、出血速度不同,临床表现各异,往往伴随腹痛、发热、肠梗阻、呕血和便血等表现(D错)。

14. E 【解析】(第十四章第六节特发性血小板减少性紫瘢病人的护理)“脾切除适应证①糖皮质激素治疗6个月以上无效者;②糖皮质激素治疗有效,但维持量必须大于30mg/d。脾切除的作用机制是减少血小板破坏及抗体的产生,切脾后约70%可获疗效”(E对ABCD错)。

15. C 【解析】特发性血小板减少性紫癜病人起病急骤,可出现畏寒、发热,全身的皮肤、黏膜出血,可有大片瘀斑,甚至血肿。鼻、齿龈、口腔黏膜及眼结膜出血常见,消化道及泌尿道出血也较常见。颅内出血可危及生命,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,瞳孔大小不等,根据患者的临床表现,考虑患者出现了颅内出血(C对ABDE错)。

16. E 【解析】(第六版内科护理学p473)特发性血小板减少性紫癜患者的护理诊断:有受伤的危险:出血 与血小板减少有关(B对);有感染的危险 与糖皮质激素及免疫抑制剂治疗有关(C对)。目前病情为血小板50×10⁹/L,与潜在并发症:脑出血 与血小板过低<20×l0⁹/L有关不符(E错,为本题正确答案)。

17. A 【解析】血浆置换和滴注大剂量丙种球蛋白常用于治疗急性脱髓鞘性多发性神经炎(CD错)。

18. C 【解析】特发性血小板减少性紫癜多数患者血小板15×10⁹/L,有严重的出血倾向,颅内出血是本病致死的主要原因,多表现为突发剧烈疼痛、意识障碍、抽搐、双侧瞳孔不等大、对光反射迟钝或消失等(C对ABDE错)。

19. B 【解析】特发性血小板减少性紫癜患者忌使用抑制血小板功能的药物,如阿司匹林,维脑路通,前列环素等均有抑制血小板功能的作用,故应避免应用(B对ACDE对)。

20. A 【解析】(第十四章第六节特发性血小板减少性紫癜病人的护理)“特发性血小板减少性紫癜(简称ITP)是一种自身免疫性出血综合征,又称自身免疫性血小板减少性紫瘢,是一种复杂的、多种机制共同参与获得性自身免疫性疾病。临床表现为自发性的皮肤、黏膜及内脏出血”(A对BCDE错)。

第七节　过敏性紫癜病人的护理 参考答案解析

1. E 【解析】过敏性紫癜的类型:①肾型:最严重的类型,严重者会发展为慢性肾炎或肾病综合征,伴有高血压、全身水肿,甚至发生尿毒症(E对);②单纯型(紫癜型):最为常见。以反复皮肤紫癜为主要表现(A错);③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(B错);④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(D错);⑤混合型:具备两种以上类型的特点,称为混合型(C错)。

2. C 【解析】抗核抗体(ANA)主要用来检查系统性红斑狼疮,为主要筛选指标(A错);骨髓穿刺适用于各种血液病的诊断、鉴别诊断及治疗随访;不明原因的红细胞、白细胞、血小板数量增多或减少及形态学异常;不明原因发热的诊断与鉴别诊断,可作骨髓培养,骨髓涂片找寄生虫等(C对);凝血时间用于测定血液的凝固能力,主要是测定内源性凝血途径中各种凝血因子是否缺乏,功能是否正常,或者是否有抗凝物质增多(D错);临床上检测血肌酐是常用的了解肾功能的主要方法之一,是肾脏功能的重要指标,血清肌酐升高意味着肾功能的损害(E错)。

第八节　弥散性血管内凝血病人的护理 参考答案解析

1. A 【解析】患者血小板30×10⁹/L, 纤维蛋白原1.0g/L,凝血酶原时间延长,可诊断为弥散性血管内凝血(A对BCDE错)。

2. A 【解析】分析题干,患者目前处于高凝血期,最主要的治疗措施为抗凝治疗,原则上使用肝素抗凝(A对);凝血因子、止血剂、抗纤维蛋白溶解剂均有促凝血作用,故此时不能用这些方法治疗(BCDE错)。

3. B 【解析】感染性休克是发病率、死亡率较高的一种循环障碍综合征,由它所引起的并发症对患者的生命构成极大的威胁,及时发现和正确治疗是感染性休克的关键,常见的并发症有:呼吸窘迫综合征,脑水肿,心功能障碍,肾衰,弥散性血管内凝血(B错,为本题正确答案;ACDE对)。

4. E 【解析】诱发弥散性血管内凝血的病因包括严重感染、恶性肿瘤、手术及创伤(大面积烧伤、骨折、严重挤压伤也易致DIC)、病理产科、严重中毒或免疫反应等。该患者因大面积烧伤而导致发生了弥散性血管内凝血(DIC)(E对ABCD错)。

5. C 【解析】该患者大面积烧伤,神志不清、脉搏细速、呼吸浅促、血压70/50mmHg、无尿,发生了感染性休克,故该患者主要的护理诊断是组织灌注量改变,排尿异常不是最主要的护理诊断(C对B错);患者皮肤上有瘀点、瘀斑,血小板减少,可导致组织完整性受损,不是最主要的护理诊断(A错);有窒息的危险题干中没有体现(D错);患者大面积烧伤伴发感染性休克可导致营养失调,但不是最主要的护理诊断(E错)。

6. A 【解析】维生素K主要防止机体内出血及月经的过量出血,还可减缓偏头痛的症状,促进钙的代谢,帮助骨组织钙化,增加骨密度,防止骨质疏松(B错);糖皮质激素是由肾上腺皮质中束状带分泌的一类甾体激素,具有调节糖、脂肪和蛋白质的生物合成和代谢的作用,还具有抑制免疫应答、抗炎、抗毒、抗休克作用(C错);氨甲苯酸适用于肺、肝、胰、前列腺、甲状腺、肾上腺等手术时的异常出血,妇产科和产后出血及肺结核咯血、痰中带血、血尿,前列腺肥大出血、上消化道出血等(D错);氨基己酸注射液,适应症为适用于预防及治疗血纤维蛋白溶解亢进引起的各种出血(E错)。