全 国 护 士 执 业 资 格 考 试

**护士资格考试**

**历年真题及精解**

第二章 循环系统的护理

参考答案解析

第一节　循环系统解剖生理 参考答案解析

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. C | 2. E | 3. B | 4. A | 5. D | 6. A | 7. A | 8. B | 9. D | 10. C | 11. C | 12. C | 13. B | 14. D |

第二节　心功能不全病人的护理 参考答案解析

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. A | 2. B | 3. C | 4. C | 5. D | 6. B | 7. B | 8. D | 9. B | 10. C | 11. B | 12. B | 13. B | 14. D |
| 15. B | 16. B | 17. C | 18. E | 19. D | 20. B | 21. B | 22. E | 23. E | 24. E | 25. C | 26. E | 27. A | 28. E |
| 29. A | 30. D | 31. E | 32. A | 33. B | 34. D | 35. B | 36. D | 37. B | 38. B | 39. B | 40. C | 41. B | 42. E |
| 43. C | 44. C | 45. A | 46. C | 47. D | 48. B | 49. A | 50. C | 51. A | 52. D | 53. B | 54. B | 55. E | 56. C |
| 57. C | 58. C | 59. D | 60. B | 61. A | 62. D | 63. C | 64. D | 65. B | 66. C | 67. D | 68. D | 69. C | 70. B |
| 71. A | 72. E | 73. E | 74. B | 75. C | 76. C | 77. E | 78. D | 79. D | 80. D | 81. C | 82. C | 83. D | 84. C |
| 85. C | 86. A | 87. D | 88. E | 89. A | 90. A | 91. C | 92. A | 93. B | 94. A | 95. C | 96. B | 97. B | 98. B |
| 99. D | 100. D | 101. C | 102. D | 103. B | 104. C | 105. D | 106. C | 107. D | 108. D | 109. C | 110. A |  |  |

第三节　心律失常病人的护理 参考答案解析

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. E | 2. D | 3. C | 4. B | 5. C | 6. D | 7. B | 8. D | 9. E | 10. E | 11. A | 12. B | 13. E | 14. C |
| 15. E | 16. B | 17. D | 18. B | 19. D | 20. D | 21. B | 22. A | 23. D | 24. A | 25. C | 26. B | 27. A | 28. D |
| 29. A | 30. B | 31. B | 32. E | 33. C | 34. D | 35. E | 36. D | 37. D | 38. B | 39. B | 40. A | 41. E | 42. E |
| 43. B | 44. E | 45. D | 46. C | 47. A | 48. D | 49. E | 50. D | 51. B | 52. E | 53. C | 54. C | 55. C | 56. A |
| 57. C | 58. C | 59. D | 60. E | 61. B | 62. E | 63. D |  |  |  |  |  |  |  |

第四节　先天性心脏病病人的护理 参考答案解析

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. B | 2. D | 3. E | 4. C | 5. A | 6. D | 7. A | 8. D | 9. D | 10. D | 11. D | 12. C | 13. C | 14. E |
| 15. B | 16. E | 17. E | 18. B | 19. A | 20. B | 21. B | 22. A | 23. B | 24. E | 25. A | 26. C | 27. C | 28. D |
| 29. D | 30. A | 31. B | 32. D | 33. D | 34. A | 35. D | 36. A | 37. B | 38. C | 39. B | 40. C | 41. E | 42. D |
| 43. E | 44. B | 45. E | 46. C | 47. A | 48. A | 49. B | 50. B | 51. A | 52. E | 53. D | 54. D | 55. D | 56. E |
| 57. D | 58. D | 59. A | 60. A | 61. E | 62. B | 63. C | 64. A |  |  |  |  |  |  |

第五节　高血压病人的护理 参考答案解析

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. B | 2. D | 3. D | 4. C | 5. C | 6. D | 7. C | 8. A | 9. C | 10. C | 11. E | 12. A | 13. D | 14. E |
| 15. A | 16. E | 17. C | 18. A | 19. B | 20. C | 21. E | 22. D | 23. E | 24. B | 25. A | 26. B | 27. B | 28. D |
| 29. C | 30. E | 31. C | 32. E | 33. C | 34. D | 35. B | 36. E | 37. E | 38. C | 39. C | 40. D | 41. A | 42. A |
| 43. E | 44. C | 45. A | 46. C | 47. B | 48. C | 49. A | 50. A | 51. D | 52. C | 53. A | 54. D | 55. D | 56. C |
| 57. A | 58. C | 59. C | 60. A | 61. C | 62. A | 63. D | 64. A | 65. E | 66. B | 67. B | 68. C | 69. D | 70. C |
| 71. D | 72. A | 73. E | 74. C |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

第六节　冠状动脉粥样硬化性心脏病病人的护理 参考答案解析

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. D | 2. D | 3. D | 4. C | 5. C | 6. A | 7. B | 8. E | 9. C | 10. C | 11. A | 12. E | 13. D | 14. C |
| 15. C | 16. B | 17. C | 18. C | 19. E | 20. A | 21. D | 22. C | 23. C | 24. C | 25. C | 26. E | 27. C | 28. D |
| 29. E | 30. A | 31. E | 32. C | 33. C | 34. D | 35. E | 36. B | 37. A | 38. C | 39. D | 40. D | 41. C | 42. D |
| 43. C | 44. D | 45. D | 46. C | 47. A | 48. C | 49. D | 50. E | 51. D | 52. E | 53. C | 54. B | 55. A | 56. B |
| 57. E | 58. D | 59. B | 60. D | 61. A | 62. E | 63. D | 64. D | 65. C | 66. C | 67. E | 68. C | 69. B | 70. E |
| 71. C | 72. A | 73. C | 74. D | 75. E | 76. A | 77. E | 78. B | 79. B | 80. D | 81. C | 82. D | 83. A | 84. B |
| 85. E | 86. A | 87. E | 88. D | 89. B | 90. D | 91. C | 92. E | 93. B | 94. D | 95. A | 96. E | 97. A | 98. D |

第七节　心脏瓣膜病病人的护理 参考答案解析

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. A | 2. A | 3. C | 4. B | 5. D | 6. D | 7. B | 8. B | 9. A | 10. B | 11. B | 12. E | 13. C | 14. E |
| 15. C | 16. C | 17. A | 18. A | 19. C | 20. E | 21. D | 22. C | 23. A | 24. C | 25. C | 26. B | 27. D | 28. D |
| 29. C | 30. D | 31. E | 32. B | 33. E | 34. B | 35. D | 36. C | 37. B | 38. A | 39. A | 40. C | 41. E | 42. B |
| 43. B | 44. A | 45. D | 46. C | 47. A | 48. B | 49. B | 50. C | 51. A | 52. A |  |  |  |  |

第八节　感染性心内膜炎病人的护理 参考答案解析

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

第九节　心肌疾病病人的护理 参考答案解析

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. C | 2. D | 3. C | 4. B | 5. E | 6. B | 7. C | 8. E | 9. D | 10. E | 11. D | 12. D | 13. C | 14. D |
| 15. A | 16. C | 17. B | 18. B | 19. C | 20. E | 21. A | 22. E | 23. B | 24. D | 25. C | 26. B | 27. A | 28. C |
| 29. A |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

第十节　心包疾病病人的护理 参考答案解析

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. B | 2. A | 3. B | 4. C | 5. C | 6. C | 7. B | 8. D | 9. E | 10. B | 11. C | 12. B | 13. B | 14. B |

第十一节　周围血管疾病病人的护理 参考答案解析

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. E | 2. A | 3. D | 4. D | 5. D | 6. D | 7. E | 8. B | 9. B | 10. C | 11. E | 12. D | 13. A | 14. C |
| 15. C | 16. E | 17. D | 18. E | 19. D | 20. E | 21. B | 22. A | 23. D | 24. A | 25. C | 26. E | 27. E | 28. C |
| 29. B | 30. D | 31. E | 32. E | 33. A | 34. C | 35. E | 36. B | 37. D | 38. B | 39. D | 40. B | 41. E | 42. D |
| 43. D | 44. D | 45. C | 46. C | 47. A | 48. C | 49. C | 50. E | 51. C | 52. C | 53. A | 54. E | 55. B | 56. D |
| 57. A | 58. D | 59. E | 60. E | 61. B | 62. D | 63. A | 64. D | 65. B | 66. C |  |  |  |  |

第十二节　心脏骤停病人的护理 参考答案解析

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. D | 2. C | 3. D | 4. A | 5. C | 6. E | 7. B | 8. A | 9. D | 10. E | 11. D | 12. C | 13. A | 14. E |
| 15. D | 16. C | 17. B | 18. B | 19. D | 20. B | 21. D | 22. E | 23. A | 24. A | 25. A | 26. E | 27. A | 28. A |
| 29. E | 30. D | 31. A | 32. E | 33. A | 34. D | 35. C | 36. D | 37. B | 38. A | 39. A | 40. B | 41. A | 42. D |
| 43. E | 44. A | 45. D | 46. C | 47. E | 48. A |  |  |  |  |  |  |  |  |

第一节　循环系统解剖生理 参考答案解析

1. C 【解析】心脏的血液供应来自左、右冠状动脉,围绕在心脏的表面并穿透到心肌内,总的冠脉血流量占心输出量的4%~5%,冠状循环具有十分重要的地位,负责心脏自身的血液供应(C对);主动脉:体循环(大循环)的动脉主干,由左心室射出的动脉血流入主动脉又经动脉各级分支,向全身各器官的毛细血管(A错);锁骨下动脉:又称颈总动脉,是非常关键的动脉,它供应脑部的血液循环(B错);肺动脉和肺静脉是肺循环(小循环)系统的分支,肺循环的特点是路程短,只通过肺,主要功能是完成气体交换(DE错)。

2. E 【解析】窦房结可以自动地、有节律地产生电流,电流按传导组织的顺序传送到心脏的各个部位,从而引起心肌细胞的收缩和舒张(E对);心房肌和心室肌属于工作细胞,这两种细胞具收缩性,是心脏舒缩活动的功能基础(AB错);乳头肌附着于心室壁而尖端突向心室腔的锥状肉柱。右心室有前、后、内侧(隔侧)3个(组)乳头肌(C错);心内膜,简称心膜。覆盖在心房(心耳)和心室内表面的一层组织。内层是一层扁平的内皮细胞,为较疏松的结缔组织,含血管、神经及心搏传导系的浦金野纤维,连接心内膜和心肌层。心瓣膜(房室瓣和半月瓣)是心内膜延伸的皱襞,功能是阻止血液逆流(D错)。

3. B 【解析】正常心包腔内有25~30ml液体(最多不超过50ml),主要起润滑作用。心包炎心包腔内渗液量不多时,不致影响心脏功能(B对);心包腔内积液是起到润滑和缓冲的作用与维持心包腔内压力无关(A错);冠状动脉是起到营养心肌的作用(C错);免疫作用是指机体对疾病的抵抗力,机体的免疫功能是在淋巴细胞、单核细胞和其他有关细胞及其产物的相互作用下完成的;免疫功能是免疫系统根据免疫识别而发挥的作用(D错);心肌张力是肌纤维缩短程度和产生张力大小(E错)。

4. A 【解析】二尖瓣在左心房与左心室之间,如同一个“单向活门”,保证血液循环 一定由左心房向左心室方向流动和通过一定的血流量(A对BCDE错)。

5. D 【解析】(第二章第一节循环系统解剖生理)“左心房、室之间有二尖瓣,左房、室间通过二尖瓣相通,右心房、室之间有三尖瓣,右房、室间通过三尖瓣相通,左、右房室瓣均有腱索与心室乳头肌相连;左心室与主动脉之间有主动脉瓣,左心室和主动脉通过主动脉瓣相通,右心室与肺动脉之间有肺动脉瓣,右心室和肺动脉通过肺动脉瓣相通”(D对ABCE错)。

6. A 【解析】胸导电极的位置是:V1导联:胸骨右缘第4肋间,反映右心室的电位变化(A对BCDE错)。

7. A 【解析】心脏瓣膜听诊区通常有5个:①二尖瓣区M,位于心尖搏动最强点,又称心尖区;②肺动脉瓣区P:在胸骨左缘第2肋间;③主动脉瓣第一听诊区A:位于胸骨右缘第2肋间;④主动脉瓣第二听诊区E:在胸骨左缘第3肋间;⑤三尖瓣区T:在胸骨下端左缘,即胸骨左缘第4、5肋间(A对BCDE错)。

8. B 【解析】心脏冲动的传导系统依次按照以下部位进行:窦房结、结间束、房室结、希氏束、左右束支及其分支,浦肯野纤维,因此心脏冲动的起源部位是窦房结(B对ACDE错)。

9. D 【解析】心电图各电极片连接位置和颜色如下:肢体导联右手腕---红色;左手腕---黄色 ; 左脚腕---绿色;右脚腕---黑色。胸导V1:探查电极放在胸骨右缘第4肋间---红色;V2:探查电极放在胸骨左缘第4肋间---黄色;V3:探查电极放在V2 与V4连线的中点---绿色; V4:探查电极放在锁骨中线与第5肋间的交点上 ---棕色;V5:探查电极放在左腋前线与第5肋间的交点上---黑色;V6:探查电极放在左腋中线与第5肋间的交点上---紫色(D对ABCE错)。

10. C 【解析】中心静脉压在临床上常用来判断患者的右心功能、有效循环血量和血管张力的一个非常重要的指标。中心静脉压的正常值和意义:①正常值为5~12cmH₂O;②中心静脉压<5cmH₂O时,提示右心房充盈不足或血容量不足(C对ABDE错);③中心静脉压>15cmH₂O时,提示心功能不全;④中心静脉压>20cmH₂O时,提示存在充血性心力衰竭。

11. C 【解析】在胸腔内面的胸膜叫壁胸膜。因贴附部位不同可分为四部分:①胸膜顶,突出于胸廓上口,覆盖在肺尖上方,高出锁骨内侧1/3上方2~3cm;②纵隔胸膜,贴附于纵隔的两侧;③膈胸膜,贴附于膈的上面;④肋胸膜,贴附于肋骨与肋间肌内表面(C错,为本题正确答案;ABDE对)。

12. C 【解析】(第二章第一节循环系统解剖生理)“(―)心脏……心脏传导系统包括窦房结、结间束、房室结、希氏束、左右束支及其分支和普肯耶纤维,负责心脏正常冲动的形成和传导”(C错,为本题正确答案;ABDE对)。

13. B 【解析】房室结是房室传导系统的起始部位,位于右心房背壁冠状窦口附近,连接房室束(B对ACDE错)。

14. D 【解析】左、右心房之间,左、右心室之间各有肌性的房间隔和室间隔相隔,左右心之间互不相通。右房、室间通过三尖瓣相通(D对E错);左心室与主动脉之间有主动脉瓣(A错);右心室与肺动脉之间有肺动脉瓣(B错);左心房、室之间有二尖瓣(C错)。

第二节　心功能不全病人的护理 参考答案解析

1. A 【解析】心力衰竭时由于心室收缩功能下降,射血功能受损,心排血量不能满足机体代谢的需要,器官、组织血液灌注不足, 同时出现肺循环和(或)体循环淤血。应用洋地黄主要目的是增强心肌收缩力,改善症状(A对);适于治疗以收缩功能异常为特征的心力衰竭,尤其伴快速心律失常的患者作用最佳,其他作用包括:②减慢心率作用(B错);在增加心肌收缩力的同时,③不增加心肌耗氧量(C错);④兴奋迷走神经作用抑制心脏传导系统(D错);⑤电生理作用治疗剂量抑制传导,大剂量提高异位起搏点的自律性(E错)。

2. B 【解析】(第二章第二节心功能不全病人的护理)“心力衰竭的严重程度通常采用美国纽约心脏病学会的心功能分级方法。Ⅰ级:心脏病患者日常活动不受限制,一般活动不引起乏力、呼吸困难等心衰症状。Ⅱ级:心脏病患者体力活动轻度受限,休息时无自觉症状,一般活动下可出现心衰症状。Ⅲ级:心脏病患者体力活动明显受限,低于平时一般活动即引起心衰症状。Ⅳ级:心脏病患者不能从事任何体力活动,休息状态下也存在心衰症状,活动后加重”(B对ACDE错)。

3. C 【解析】压力负荷(后负荷)过重:见于高血压、主动脉瓣狭窄、肺动脉高压、肺动脉狭窄等(C对);容量负荷(前负荷)过重:见于二尖瓣、主动脉瓣关闭不全;房间隔缺损、室间隔缺损、动脉导管未闭;以及伴有全身血容量增多疾病,如甲状腺功能亢进、慢性贫血等(ABDE错)。

4. C 【解析】洋地黄的治疗量与中毒剂量很接近,易发生中毒,服药之前应数脉搏,当脉率小于60次/分时应立即停药,通知医生(C对);普萘洛尔:是β受体阻断作用较强,无内在拟交感活性。用药后心率减慢,心收缩力和输出量减低,冠状动脉流量下降,心肌耗氧量明显减少,肾素释放减少,支气管阻力有一定程度的增高,血压可能下降。临床用于治疗心绞痛、心律失常、高血压、甲状腺功能亢进等(A错);地西泮:①焦虑症及各种功能性神经症、②失眠、③癫痫治疗癫痫大发作或小发作、④各种原因引起的惊厥⑤脑血管意外或脊髓损伤性中枢性肌强直或腰肌劳损、内镜检查等所致肌肉痉挛等(B错);泼尼松适应症为主要用于过敏性与自身免疫性炎症性疾病。适用于结缔组织病,系统性红斑狼疮,严重的支气管哮喘,皮肌炎,血管炎等过敏性疾病,急性白血病,恶性淋巴瘤以及适用于其他肾上腺皮质激素类药物的病症等,不用测量心率(D错);氯丙嗪是吩噻类药物中的代表性药物。对中枢神经系统,小剂量有安定作用,大剂量连续使用有抗精神病作用,本品主要用于抗精神病、加强催眠剂、麻醉剂、镇痛剂及抗惊厥剂的作用。又可用于对呕吐和顽固性呃逆的镇吐及引起人工冬眠等(E错)。

5. D 【解析】(第二章第二节心功能不全病人的护理)“容量负荷(前负荷)过重:见于二尖瓣、主动脉瓣关闭不全;房间隔缺损、室间隔缺损、 动脉导管未闭;以及伴有全身血容量增多疾病,如甲状腺功能亢进症、慢性贫血等。压力负荷(后负荷)过重:见于高血压、主动脉瓣狭窄、肺动脉高压、肺动脉瓣狭窄等, 以及左、右心室收缩期射血阻力增加的疾病”(D对ABCE错)。

6. B 【解析】地高辛是洋地黄类药物,属于正性肌力药物的一种,具有增强心肌收缩力的作用,可增加左心排出量,是临床常用的强心药物(B对ACDE错)。

7. B 【解析】右心功能不全主要表现为体循环淤血,包括颈静脉充盈、怒张,肝颈静脉回流征阳性,水肿,肝大等(B对ACDE错)。

8. D 【解析】慢性心功能不全的患者,体循环淤血的水肿表现为身体下垂部位和组织疏松部位凹陷性水肿,本题患者长期卧床,故水肿分布部位以腰背部、骶尾部明显(D对ABCE错)。

9. B 【解析】吗啡治疗量即可抑制呼吸,使呼吸频率减慢,潮气量降低,每分通气量减少,其中呼吸频率减慢尤为突出,所以老年人要慎用吗啡(B对ACDE错)。

10. C 【解析】硝普钠为治疗高血压急诊及急性左心衰竭的常用药物,易溶于水,但性质不稳定,放置或遇光易分解,因此临床使用需避光(C对);卡托普利是一种治疗各种类型的降压药,但不宜使用于肾性高血压,无避光要求(A错);地尔硫䓬为钙离子通道阻滞剂,通过松弛血管平滑肌达到降压目的;储存需遮光、密封保存,但使用中无需避光(B错);呋塞米是一种广泛应用的治疗充血性心力衰竭和水肿的袢利尿药,无需避光使用(D错);利血平多用于治疗早、中期高血压,无需避光保存(E错)。

11. B 【解析】洋地黄的禁忌症:严重房室传导阻滞、肥厚性梗阻型心肌病、急性心肌梗死24小时内不宜使用。洋地黄中毒或过量者为绝对禁忌证,Ⅲ度房室传导阻滞属于严重的房室传导阻滞(B对ACDE错);洋地黄的适应症:充血性心力衰竭,尤其对伴有心房颤动和心室率增快的心力衰竭,对心房颤动、心房扑动和室上性心动过速均有效。

12. B 【解析】(第二章第二节心功能不全病人的护理)“2.使用洋地黄的护理严格遵医嘱给药,当病人脉搏<60次/分或节律不规则应暂停服药并通知医生。静脉给药时务必稀释后缓慢静注,并同时监测心率、心律及心电图变化”(B对ACDE错)。

13. B 【解析】地高辛为常用的一种洋地黄制剂,多应用于临床心力衰竭的治疗中。地高辛为一种正性肌力药物,主要通过增加心肌收缩力来增强心功能,同时不增加氧耗(B对);洋地黄类药物具有减慢心率的作用(AD错);心脏搏出量是指一侧心室每收缩一次射出血液量,洋地黄类药物可通过增加心肌收缩力达到增加心搏出量的作用,因此增加心脏搏出量不适洋地黄类药物的主要药理作用(C错);洋地黄类药物可导致房室传导减慢,导致心室率减慢;同时缩短心房不应期,心房率加快(E错)。

14. D 【解析】心功能不全患者长期卧床应指导病人避免长时间盘腿或蹲坐、勤换体位、肢体保持功能位,腿部常活动保持肌肉张力,以防发生下肢静脉血栓(D对);其他选项均为次要目的(ABCE错)。

15. B 【解析】排钾利尿剂如呋塞米,其作用为阻碍钠、钾、氯化物的重吸收,达到利尿目的,药物作用使血中钾浓度降低,易引起低血钾,护士应密切关注(B对ACDE错)。

16. B 【解析】左心衰竭特征表现有突发呼吸困难,夜间被迫坐起,咳粉红色大量泡沫痰等,所以可推断该患者出现了左心衰竭;左心衰竭的护理:首先协助患者端坐位,双腿下垂,减少静脉回流,背部靠物体支撑,增加舒适(B对);患者此时呼吸困难,气急,咳嗽、咳痰,现在给温开水饮用以及食用蔬菜水果显然不合适,应先控制症状(AC错);处理左心衰,给予血管扩张剂,硝酸甘油静脉点滴,可扩张小静脉,降低回心血量,降低左室舒张末压和肺毛细血管压,应用过程中要严密观察血压变化(D错);左心衰患者氧疗时,吸入高流量(6~8L/min)氧气,降低肺泡及气管内泡沫的表面张力,使泡沫破裂,改善肺通气。病情特别严重者,应给予加压吸氧,必要时机械通气辅助呼吸,采用呼气末正压通气(PEEP),使肺泡内压在吸气时增加,利于气体交换,减少肺泡内液体的渗出(E错)。

17. C 【解析】本题采用排除法。临床上常对心肾疾病、代谢紊乱、失血、大面积烧伤、休克、昏迷、危重病人等记录每昼夜出入量,以了解病情,帮助诊断,确定治疗方案,大叶性肺炎不需记录患者出入量(C错,为本题正确答案);心衰病人限制水钠摄入量是治疗的重要辅助措施,准确记录患者出入量可以直接反映病情变化(A对);严重烧伤特别是大面积烧伤病人,防治休克至关重要。液体疗法是防治休克的主要措施,其中每小时出入量观察与记录是临床护理的一项重要工作,要求记录客观、真实、准确、及时、完整(B对);肝硬化伴腹水病人记录患者出入量可以直接反映肝功能代偿情况(D对);肾功能不全会导致代谢产物潴留,水电解质紊乱,酸碱平衡失调等临床综合症状。记录患者液体出入量可反映肾脏代谢情况,以帮助医生做出正确诊断(E对)。

18. E 【解析】地高辛属于洋地黄类药物,常见中毒反应包括:胃肠道表现:食欲下降、恶心、呕吐等;神经系统表现:视力模糊、黄视绿视、头晕、头痛等;心血管系统表现:是较严重的毒性反应,常出现各种心率失常,室早二联律最为常见,常有室上性心动过速伴房室传导阻滞、房室传导阻滞、窦性心动过缓等;题干患者症状和洋地黄中毒症状相符(E对);心力衰竭加重的表现包括肺循环和体循环淤血加重,表现为呼吸困难、咳嗽、咳痰、咯血、食欲缺乏、恶心呕吐、水肿、腹胀、少尿、肝区胀痛等,体征为心率加快、第一心音减弱、心尖区舒张期奔马律,部分病人可出现交替脉;水肿:颈静脉怒张和肝颈静脉回流征阳性、肝大和肝压痛、发绀(A错);颅内压增高表现为剧烈头痛、喷射性呕吐、血压升高和脉搏变慢(B错);心源性休克是心泵衰竭的极期表现,由于心脏排血功能衰竭,不能维持其最低限度的心输出量,导致血压下降,重要脏器和组织供血严重不足,引起全身性微循环功能障碍,从而出现一系列以缺血、缺氧、代谢障碍及重要脏器损害为特征的病理生理过程。其临床表现有血压下降、心率增快、脉搏细弱、全身软弱无力、面色苍白、皮肤湿冷、发绀、尿少或尿闭、神志模糊不清、烦躁或昏迷,若不及时诊治,病死率极高,是心脏病最危重征象之一(C错);低钾血症的症状包括肌无力、消化道功能障碍、心脏功能异常、代谢性碱中毒和反常性酸性尿(D错)。

19. D 【解析】洋地黄类药物是一种正性肌力药物,具有毒性。若与钙类制剂合用,过高的血钙水平可能增加洋地黄类药物的毒性反应,引起心律失常。服用洋地黄类药物时禁服钙剂。因为患者“因心力衰竭使用洋地黄进行治疗”,而葡萄糖酸钙溶液中含有钙,不能与洋地黄同用(D对ABCE错)。

20. B 【解析】应用洋地黄类药物的禁忌证:严重房室传导阻滞、肥厚性梗阻型心肌病、急性心肌梗死24小时内不宜使用,房室传导阻滞包括一度、二度和三度,其中三度房室传导阻滞是最严重的房室传导阻滞(B对ACDE错)。

21. B 【解析】心功能Ⅱ级:心脏病患者的体力活动受到轻度的限制,休息时无自觉症状,但一般体力活动下可出现疲乏、心悸、呼吸 困难或心绞痛(B对ACDE错)。

22. E 【解析】抗生素大量服用可引起很多不良反应,可引起菌群失调而致病,引起过敏反应,还可造成肝肾等功能的损害。患者出院后需严格遵医服用药物,咳嗽、发烧及时就诊,而不是自行增减药量(E错,为本题正确答案);“睡不好觉,只能坐起来才能睡着”提示患者呼吸困难加重,“呼吸越来越短,越来越急”提示患者气急加重,是左心功能不全的表现,“饮食没有变化,但体重越来越重”提示患者出现了水钠潴留,为心衰先兆,出现这些不适都应立即就诊(ABC对);药吃完而病情仍无改善,需要复诊继续治疗(D对)。

23. E 【解析】慢性左心功能不全患者最主要的临床表现是呼吸困难,其中最早出现的是劳力性呼吸困难,最典型的是阵发性夜间呼吸困难(E对);咳嗽,心悸属于左心衰竭症状,但不是最主要的典型症状(AB错);下肢肿大,肝脏肿大属右心衰竭的表现(CD错)。

24. E 【解析】(第十九节 常见症状)“ (二)临床表现 1.心源性水肿 水肿首先出现于身体低垂部位,非卧床者最早出现于下肢,尤以踝内侧和胫前区明显,而后可上延及全身,发展速度缓慢;经常卧床者以腰骶部为明显,严重者可发生全身性水肿;颜面一般不出现水肿。水肿为对称性、凹陷性”(E对ABCD错)。

25. C 【解析】题干问的是右心衰竭患者的特征性体征,即只在右心衰竭患者的身上有的体征。肝颈静脉反流征阳性则为右心衰竭患者的特异性体征(C对);水肿是多种疾病的一种临床表现,除了循环系统疾病外,还多见于泌尿系统疾病(A错);肝大和压痛,除了循环系统疾病外,还多见于消化系统疾病,如肝硬化(B错);肺动脉瓣区第二心音亢进常见于肺源性心脏病、左向右分流的先天性心脏病(如房间隔缺损、室间隔缺损、动脉导管未闭等)、二尖瓣狭窄伴肺动脉高压等(D错);双肺闻及哮鸣音主要多见于呼吸系统疾病(E错)。

26. E 【解析】题中患者大汗淋漓,被迫坐起,喘息,咳粉红色泡沫样痰,怀疑该高血压患者突发了急性心力衰竭,这是由于患者心脏负荷突然增加,心排出量急剧下降,导致组织灌注不足和淤血引起的。乙醇湿化吸氧,可降低肺泡及气管内泡沫的表面张力,使泡沫破裂,改善肺通气,考生应看清选项答题,是降低肺泡内泡沫的表面张力(E对ABCD错)。

27. A 【解析】急性肺水肿患者需20%~30%乙醇湿化吸氧(A对);25%~50%的乙醇可用于物理退热,40%~50%的乙醇按摩皮肤可预防褥疮,70%~75%的乙醇主要用于皮肤消毒,95%的乙醇主要用于擦拭紫外线灯(BCDE错)。

28. E 【解析】(第二章第二节心功能不全病人的护理)“心率加快、第一心音减弱、心尖区舒张期奔马律,部分病人可出现交替脉,是左心衰竭的特征性体征”(E对ABCD错)。

29. A 【解析】硝酸异山梨醇酯是扩张小静脉制剂,可减轻心脏前负荷(A错,为本题正确答案);正性肌力药是指选择性增强心肌收缩力,主要用于治疗心力衰竭的药物,包括洋地黄类强心苷(地高辛、西地兰、毒毛花),β受体兴奋剂(多巴胺、多巴酚丁胺),磷酸二酯酶抑制剂,钙增敏剂(BCDE对)。

30. D 【解析】题干要求噻嗪类利尿剂最易发生的副作用,排钾利尿剂,如:氢氯噻嗪,主要不良反应是可引起低血钾,主要不良反应对应最易发生的副作用(D对);长期服用噻嗪类利尿剂未提到会引起低钙血症、高镁血症(AC错);大剂量长期应用噻嗪类利尿剂可影响胆固醇及糖的代谢,应严密监测,未明确提到会引起低血糖(B错);噻嗪类利尿剂如氢氯噻嗪可抑止尿酸排泄,引起高尿酸血症,但不是最易发生的副作用(E错)。

31. E 【解析】(第二章第二节心功能不全病人的护理)“诱发和加重心力衰竭的因素:感染是最常见和最主要的诱因,特别是呼吸道感染”(E对);“生理或心理压力过大:劳累过度、精神紧张、情绪激动等”(A错);“严重心律失常:尤其是各类快速心率失常,如心房颤动”(B错);“循环血量增加或锐减:如输液过多过快、摄入高钠食物、大量失血、严重脱水”(C错);“治疗不当:如洋地黄用量不足或过量”(D错)。

32. A 【解析】应用硝酸酯剂应注意和观察不良反应发生,如血压下降等;硝酸甘油静滴时应严格掌握滴速,监测血压变化;应用ACE抑制剂时需预防直立性低血压等不良反应的发生,每一种血管扩张剂的护理都提到应主要观察血压状况(A对);应用硝酸酯剂应注意和观察不良反应发生,如头痛、面红、心动过速、血压下降等(BE错);应用血管扩张剂时,神志与呼吸并非主要观察体征(CD错)。

33. B 【解析】(第二章第二节心功能不全病人的护理)“3.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。体征:(1)水肿:早期在身体的下垂部位和组织疏松部位,出现凹陷性水肿。重者可出现全身水肿,并伴有胸腔积液、腹水和阴囊水肿。(2)颈静脉怒张和肝颈静脉回流征阳性:右心衰竭可见颈静脉怒张,其程度与静脉压升高的程度呈正相关;压迫病人的腹部或肝脏,可见颈静脉怒张更明显,称为肝颈静脉回流征阳性。(3)肝大和肝压痛:可出现肝大和压痛;持续慢性右心衰竭者,可发展为心源性肝硬化,此时肝脏压痛不明显,肝颈静脉回流征不明显,伴有黄疸和肝功能损害。(4)发绀:由于体循环静脉淤血,血流缓慢,血液中还原血红蛋白增多所致”(B对ABCD错)。

34. D 【解析】洋地黄类药物常见毒性反应包括:胃肠道表现:食欲下降、恶心、呕吐等。神经系统表现:视力模糊、黄视绿视、头晕、头痛等。心血管系统表现:是较严重的毒性反应,常出现各种心律失常,室早二联律最为常见,常有室上性心动过速伴房室传导阻滞、房室传导阻滞、窦性心动过缓等。该患者临床变现符合洋地黄中毒症状,当发生洋地黄类药物中毒时应立即停用洋地黄类药(D对CE错);当心衰患者出现呼吸困难时,卧床休息,给氧(A错);停用排钾利尿剂;观察血钾,积极补充钾盐以及快速纠正心律失常,这些措施都应遵医嘱之后再执行(B错)。

35. B 【解析】该患者服用洋地黄和利尿剂后出现恶心、呕吐、室性早搏二联律及三联律,说明该患者出现了洋地黄中毒的现象。在停用洋地黄后应注意补充血钾和纠正心律失常,可应用苯妥英钠(B对ACDE错)。

36. D 【解析】(第二章第二节心功能不全病人的护理)“4.正性肌力药物是治疗心力衰竭的主要药物,具有增强心肌收缩力作用,适于治疗以收缩功能异常为特征的心力衰竭,尤其对心腔扩大引起的低心排出量心力衰竭,伴快速心律失常的病人作用最佳。(1)洋地黄类药物:是临床最常用的强心药物,具有正性肌力和减慢心率作用,在增加心肌收缩力的同时,不增加心肌耗氧量”(D对ABCE错)。

37. B 【解析】(第二章第二节心功能不全病人的护理)“心力衰竭的严重程度通常采用美国纽约心脏病学会的心功能分级方法。Ⅰ级:心脏病患者日常活动不受限制,一般活动不引起乏力、呼吸困难等心衰症状。Ⅱ级:心脏病患者体力活动轻度受限,休息时无自觉症状,一般活动下可出现心衰症状。Ⅲ级:心脏病患者体力活动明显受限,低于平时一般活动即引起心衰症状。Ⅳ级:心脏病患者不能从事任何体力活动,休息状态下也存在心衰症状,活动后加重”(B对ACDE错)。

38. B 【解析】心力衰竭病人的病情使得病人有活动无耐力、气体交换受损等情况,为避免由于护士与之交谈时过度劳累加重病人病情,应在交谈中避免提问太多问题,并注意观察其呼吸困难、胸闷气短等情况有无加重,一旦有加重应及时终止交谈让病人充分休息(B错,为本题正确答案;ACDE对)。

39. B 【解析】(第二章第二节心功能不全病人的护理)“7.用药护理迅速建立静脉通道,遵医嘱正确使用药物,控制静脉输液速度,一般为每分钟20~30滴……”(B对ACDE错)。

40. C 【解析】(第二章第二节心功能不全病人的护理)“使用洋地黄的护理:严格遵医嘱给药,当病人脉搏<60次/分或节律不规则应暂停服药并通知医生。静脉给药时务必稀释后缓慢推注,并同时监测心率、心律及心电图变化”(C对ABDE错)。

41. B 【解析】分析题干,(休息时无自觉症状,一般活动下可出现心衰症状)患者心功能Ⅱ级,故可起床稍事活动,可增加睡眠时间(B对);患者患有心脏病,日常活动不受限时属心功能Ⅰ级,活动量为日常活动照常,不必限制;体力活动明显受限,休息较长时间缓解时属心功能Ⅲ级,日常生活可以自理或在他人协助下自理,严格限制一般的体力活动;不能从事任何体力活动,休息时亦可有心衰症状,活动加重时属心功能Ⅳ级,须绝对卧床休息,生活需要他人照顾(ACDE错)。

42. E 【解析】慢性心衰患者饮食护理中最重要的为低盐饮食以减轻水肿;高热量饮食适用于热能消耗较高的患者,如甲状腺功能亢进、结核、大面积烧伤、肝炎、胆道疾患、体重不足患者及孕妇等,而心衰患者在一定程度上限制体力活动,能量消耗不高,故选择低热量饮食(E对ABCD错)。

43. C 【解析】(第二章第二节心功能不全病人的护理)“(2)颈静脉怒张和肝颈静脉回流征阳性:右心衰竭可见颈静脉怒张,其程度与静脉压升高的程度呈正相关;压迫病人的腹部或肝脏,可见颈静脉怒张更明显,称为肝颈静脉回流征阳性”(C对ABDE错)。

44. C 【解析】(第二章第二节心功能不全病人的护理)“心力衰竭的严重程度通常采用美国纽约心脏病学会的心功能分级方法。Ⅰ级:心脏病患者日常活动不受限制,一般活动不引起乏力、呼吸困难等心衰症状;Ⅱ级:心脏病患者体力活动轻度受限,休息时无自觉症状,一般活动下可出现心衰症状;Ⅲ级:心脏病患者体力活动明显受限,低于平时一般活动即引起心衰症状;IV级:心脏病患者不能从事任何体力活动,休息状态下也存在心衰症状,活动后加重”(C对ABDE错)。

45. A 【解析】地高辛属于洋地黄类药物,在服用洋地黄类药物时要警惕其毒性反应。其中,测血压不属于洋地黄类药物的观察点(A错,为本题正确答案);洋地黄类药物毒性反应胃肠道表现:食欲下降、恶心、呕吐等(BC对);神经系统表现:视力模糊、黄视绿视、头晕、头痛等(D对);使用洋地黄的护理严格遵医嘱给药,当病人脉搏<60次/分或节律不规则应暂停服药并通知医生(E对)。:

46. C 【解析】(第二章第二节心功能不全病人的护理)“保钾利尿剂:如螺内酯、氨苯蝶啶,其作用为排钠和氯化物,潴留钾”(C对);“排钾利尿剂:如氢氯噻嗉、呋塞米、丁脲胺等,其作用为阻碍钠、钾、氯化物的重吸收,达到利尿目的”(ABDE错)。

47. D 【解析】(第二章第二节心功能不全病人的护理)“4)洋地黄类药物毒性反应……常见毒性反应包括:胃肠道表现:食欲下降、恶心、呕吐等;神经系统表现:视力模糊、黄视绿视、头晕、头痛等;心血管系统表现:是较严重的毒性反应,常出现各种心律失常,室早二联律最为常见,常有室上性心动过速伴房室传导阻滞、房室传导阻滞、窦性心动过缓等”(D错,为本题正确答案;ABCE对)。

48. B 【解析】钾是高危药品,用量不当可能导致生命危险,因此静脉补钾的浓度要求非常严格,一般每500ml液体中氯化钾含量不宜超过1.5g,即补钾浓度控制在0.3%(B对ACDE错)。

49. A 【解析】劳力性呼吸困难是左心衰竭最早出现的体征(A对);心源性哮喘是由于左心衰和急性肺水肿引起的发作性气喘(B错);水肿是指人体皮下空腔因体液异常堆积所产生的肿大症状(C错);粉红色泡沫样痰是急性肺水肿的症状(D错);食欲降低多见于各种疾病(E错)。

50. C 【解析】洋地黄的治疗剂量和中毒量接近,易发生中毒,若漏服,不可以补服,防止发生洋地黄中毒,应在下一次按医嘱剂量正常服用,在用药期间要密切监测药物的疗效和不良反应(C对ABDE错)。

51. A 【解析】螺内酯为保钾利尿药,利尿作用弱,其作用为排钠和氯化物,潴留钾。因此在使用后应注意观察有无高钾血症(A对BCDE错)。

52. D 【解析】硝酸甘油可直接松弛血管平滑肌特别是小血管平滑肌,使周围血管舒张,外周阻力减小,回心血量减少,心排出量降低,心脏负荷减轻,心肌氧耗量减少,因而心绞痛得到缓解(D对ABCE错)。

53. B 【解析】分析题干,患者突发心悸、气促,咳粉红色泡沫痰,可能的诊断为左心衰,治疗原则为强心、利尿、扩血管,故选择硝普钠(扩血管药物),毛花苷C(正性肌力药物,增强心肌收缩力),呋塞米(利尿药)(B对ACDE错)。

54. B 【解析】(第二章第二节心功能不全病人的护理)“4)洋地黄类药物毒性反应:药物的治疗剂量和中毒量接近,易发生中毒。易导致洋地黄中毒的情况主要包括:肾功能不全、低血钾、严重缺氧、急性心肌梗死、急性心肌炎引起的心肌损害、年老等情况”;“常见毒性反应包括:胃肠道表现:食欲下降、恶心、呕吐等。神经系统表现:视力模糊、黄视绿视、头晕、头痛等。心血管系统表现:是较严重的毒性反应,常出现各种心律失常,室早二联律最为常见,常有室上性心动过速伴房室传导阻滞、房室传导阻滞、窦性心动过缓等。长期心房颤动病人使用洋地黄后心律变得规则,心电图ST段出现鱼钩样改变,应注意有发生洋地黄中毒的危险”(B对ACDE错)。

55. E 【解析】(第二章第二节心功能不全病人的护理)“1.容量负荷(前负荷)过重:见于二尖瓣、主动脉瓣关闭不全;房间隔缺损、室间隔缺损、动脉导管未闭;以及伴有全身血容量增多疾病,如甲状腺功能亢进症、慢性贫血等。2.压力负荷(后负荷)过重:见于高血压、主动脉瓣狭窄、肺动脉高压、肺动脉瓣狭窄等,以及左、右心室收缩期射血阻力增加的疾病”(E对ABCD错)。

56. C 【解析】(第二章第二节心功能不全病人的护理)“用血管扩张剂要注意调节输液速度、监测血压变化,防止低血压的发生,用硝普钠应现用现配,避光滴注,有条件者可用输液泵控制滴速”(C对ABDE错)。

57. C 【解析】(第二章第二节心功能不全病人的护理)“心血管系统表现:是较严重的毒性反应,常出现各种心律失常,室早二联律最为常见,常有室上性心动过速伴房室传导阻滞、房室传导阻滞、窦性心动过缓等”(C对ABDE错)。

58. C 【解析】(第二章第二节心功能不全病人的护理)“心功能分级法Ⅰ级:心脏病患者日常活动不受限制,一般活动不引起乏力、呼吸困难等心衰症状。Ⅱ级:心脏病患者体力活动轻度受限,休息时无自觉症状,一般活动下可出现心衰症状。Ⅲ级:心脏病患者体力活动明显受限,低于平时一般活动即引起心衰症状。Ⅳ级:心脏病患者不能从事任何体力活动,休息状态下也存在心衰症状,活动后加重”(C对ABDE错)。

59. D 【解析】洋地黄药物的常见毒性反应包括:胃肠道表现有食欲下降、恶心、呕吐等,根据患儿的临床表现,可诊断为患儿发生了洋地黄中毒,应立即停药,通知医生观察血钾,积极补充钾盐,快速纠正心律失常(D对ABCE错)。

60. B 【解析】分析题干,患者体力活动轻度受限,休息后缓解,此时心功能Ⅱ级,故可起床稍事活动,可增加睡眠时间(B对);患者患有心脏病,日常活动不受限时属心功能Ⅰ级,活动量为日常活动照常,不必限制;体力活动明显受限,休息较长时间缓解时属心功能Ⅲ级,日常生活可以自理或在他人协助下自理,严格限制一般的体力活动;不能从事任何体力活动,休息时亦可有心衰症状,活动加重时属心功能Ⅳ级,须绝对卧床休息,生活需要他人照顾(ACDE错)。

61. A 【解析】洋地黄类药物毒性反应的处理:首先应立即停用洋地黄类药(A对BCD错);停用排钾利尿剂(E错);观察血钾,积极补充钾盐;快速纠正心律失常,如果血钾不低可使用利多卡因或苯妥英钠;对缓慢心律失常,可使用阿托品0.5~lmg治疗或安置临时起搏器。

62. D 【解析】(第二章第二节心功能不全病人的护理)“心力衰竭病因心脏解剖或功能的突发异常,如急性广泛前壁心肌梗死、瓣膜穿孔、腱索断裂、高血压心脏病血压急剧升高、严重心律失常、输液过多过快等原因。使心脏收缩力突然严重减弱,心排出量急剧减少,或左室瓣膜性急性反流,左室舒张末压迅速升高,肺静脉回流不畅,导致肺静脉压快速升高,肺毛细血管压随之升高,使血管内液体渗入到肺间质和肺泡内,形成急性肺水肿”(D对ABCE错)。

63. C 【解析】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、肝脾肿大等为特征,重者可出现全身水肿,并伴有胸腔积液、腹水和阴囊水肿;肝硬化失代偿期临床表现为恶心呕吐、出血倾向和贫血、脾大、腹水、水肿等。其中右心衰竭会出现周围静脉压升高,导致体循环静脉淤血,引起颈静脉怒张(C对ABDE错)。

64. D 【解析】患者感染后出现乏力,稍事活动就心悸、气急,伴乏力,符合三级心功能不全,需要卧床休息,限制活动量(D对ABCE错)。

65. B 【解析】患者心功能Ⅲ级,且全心衰竭,存在胃肠道及淤血的潜在并发症,不宜进食粗纤维食物,以防引起血管破裂出血(B错,为本题正确答案);轻度水肿低盐饮食(A对)。

66. C 【解析】地高辛属于洋地黄类药物,易发生中毒,其中中毒反应包括脉缓、心律失常、头晕、头痛、视物模糊、黄视、绿视等神经系统表现,恶心、呕吐等胃肠道反应。结合该患者用药后的症状,考虑为洋地黄中毒(C对ABDE错)。

67. D 【解析】该患者有冠心病史,发病突然,被迫坐起呼吸,气急,咳嗽并咳大量粉红色泡沫痰,提示为急性左心衰竭,而急性肺水肿为其主要的表现(D对C错);急性右心衰竭以体循环淤血症状为主,静脉压增高,常伴有下肢水肿,严重时可发生全身性水肿(A错);慢性左心衰竭早期可出现劳力性呼吸困难,其后逐渐加重可有端坐呼吸,咳嗽、咳痰、咯血等表现(B错);慢性右心衰以体循环淤血表现为主,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(E错)。

68. D 【解析】患者此时胸闷气急,呼吸困难,咳嗽,咳痰,最首要的对患者威胁最大的护理问题为气体交换受损,因为气体交换受损可引起窒息,严重会引起死亡,是最严重的问题(D对ABCE错)。

69. C 【解析】心力衰竭缓解的标准是:(1)完全缓解标准:心率下降、心力衰竭征象完全消退;体重达到无心力衰竭时的水平,能耐受一般体力活动,能耐受普通饮食;(2)部分缓解标准:心率虽有下降但不稳定,若干隐性心力衰竭征象仍然存在,不能耐受一般体力活动,不能耐受普通饮食,心力衰竭容易复发(C对ABDE错)。

70. B 【解析】右心衰竭的典型的临床表现为:水肿、颈静脉怒张和肝静脉回流阳性、肝大和肝压痛及发绀,但因为本题中患者有慢性阻塞性肺疾病和肺心病,所以即使没有心衰的情况下依旧有口唇发绀的症状,所以该题只能选择双侧颈静脉充盈(B对ACDE错);慢性阻塞性肺疾病肺心病右心衰竭的表现:①症状:心悸、气促加重、乏力、食欲下降、上腹胀痛、恶心、少尿等。②体征:发绀更加明显,颈静脉怒张、心率增快,可出现心律失常,剑突下可闻及收缩期杂音,肝大且有压痛,肝颈静脉回流阳性,下肢水肿,重者可有腹水。

71. A 【解析】洋地黄类药物在增加强心肌收缩力的同时不断增加心肌耗氧量(A对C错);洋地黄类是减慢心室率的(B错);洋地黄类是强心药(D错);抑制异位起搏点的自律性(E错)。

72. E 【解析】右心衰的临床表现及体征是由于体循环静脉淤血导致,由于静脉压升高,故可出现肝-颈静脉回流征阳性(E对);左心衰主要变现为肺循环淤血,所以可出现交替脉,晚期出现端坐呼吸,肺部有湿啰音(ABC错);毛细血管搏动征是主动脉瓣关闭不全的临床表现(D错)。

73. E 【解析】常见的特征性脉象:①交替脉见于左心衰(E对);②奇脉见于心包压塞(A错);③水冲脉常见于主动脉关闭不全、贫血和甲亢等(C错);脉搏短绌常见于心房颤动(D错);平脉又叫常脉,指脉来有胃气、有神、有根的正常脉象(B错)。

74. B 【解析】洋地黄是心衰患者常用的强心药,该充血性心衰患者在治疗期间出现恶性、头痛、头晕、黄视,心率35次/分,为心动过缓,并伴有二联律,都是洋地黄中毒的症状(B对);硝普钠可致氰化物中毒,出现反射消失、昏迷、心音遥远、低血压、脉搏消失、皮肤粉红色、呼吸浅、瞳孔散大,硝普钠也可致硫氰酸盐中毒,可出现运动失调、视力模糊、谵妄、眩晕、头痛、意识丧失、恶心、呕吐等症状(A错);氨茶碱中毒中毒后可发生恶心、呕吐、腹痛,甚至出现呕血、便血(C错);酚妥拉明不良反应有体位性低血压、鼻塞、瘙痒、恶心、呕吐等(D错);多巴酚酊胺可有心悸、恶心、头痛、胸痛、气短等(E错)。

75. C 【解析】(第二章第二节心功能不全病人的护理)“Ⅰ级:心脏病患者日常活动不受限制,一般活动不引起乏力、呼吸困难等心衰症状。Ⅱ级:心脏病患者体力活动轻度受限,休息时无自觉症状,一般活动下可出现心衰症状。Ⅲ级:心脏病患者体力活动明显受限,低于平时一般活动即引起心衰症状。Ⅳ级:心脏病患者不能从事任何体力活动,休息状态下也存在心衰症状,活动后加重”(C对ABDE错)。

76. C 【解析】(第二章第二节心功能不全病人的护理)“2.诱发和加重心力衰竭的因素1)感染:感染是最常见和最主要的诱因,特别是呼吸道感染”(C对ABDE错)。

77. E 【解析】(第二章第二节心功能不全病人的护理)“常见毒性反应包括:胃肠道表现:食欲下降、恶心、呕吐等。神经系统表现:视力模糊、黄视绿视、头晕、头痛等。心血管系统表现:是较严重的毒性反应,常出现各种心律失常,室早二联律最为常见,常有室上性心动过速伴房室传导阻滞、房室传导阻滞、窦性心动过缓等”(E对ABCD错)。

78. D 【解析】题中患者卧床4个月,应预防下肢静脉血栓,且风湿性心脏瓣膜病患者应注意有无体循环动脉栓塞的表现,故指导患者每天做下肢被动活动和按摩,可有效预防下肢静脉血栓形成(D对ABCE错)。

79. D 【解析】(第二章第二节心功能不全病人的护理)“颈静脉怒张和肝颈静脉回流征阳性:右心衰竭可见颈静脉怒张,其程度与静脉压升高的程度呈正相关;压迫病人的腹部或肝脏,可见颈静脉怒张更明显,称为肝颈静脉回流征阳性”(D对ABCE错)。

80. D 【解析】(第二章第二节心功能不全病人的护理)“3.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。体征:(1)水肿:早期在身体的下垂部位和组织疏松部位,出现凹陷性水肿。重者可出现全身水肿,并伴有胸腔积液、腹水和阴囊水肿。(2)颈静脉怒张和肝颈静脉回流征阳性:右心衰竭可见颈静脉怒张,其程度与静脉压升高的程度呈正相关;压迫病人的腹部或肝脏,可见颈静脉怒张更明显,称为肝颈静脉回流征阳性。(3)肝大和肝压痛:可出现肝大和压痛;持续慢性右心衰竭者,可发展为心源性肝硬化,此时肝脏压痛不明显,肝颈静脉回流征不明显,伴有黄疽和肝功能损害。(4)发绀:由于体循环静脉淤血,血流缓慢,血液中还原血红蛋白增多所致”(D对ABCE错)。

81. C 【解析】洋地黄中毒最重要的反应是各类心律失常,最常见者为室性期前收缩,多呈二联律或三联律,其他如房性期前收缩、心房颤动、房室传导阻滞等(C对ABDE错)。

82. C 【解析】(第二章第二节心功能不全病人的护理)“……对于阴囊水肿的男性病人,也要注意保持阴囊周围的清洁,涂爽身粉等保持局部干燥、必要时可使用阴囊托,将阴囊托起,防止阴囊皮肤破溃、感染……”(C对ABDE错)。

83. D 【解析】心力衰竭的患者,尤其是右心衰竭,主要表现为体循环静脉淤血,显著的体征即水肿,最易、最早出现的水肿是身体的下垂部位和组织疏松部位,长期卧床的患者,腰骶部处于最低处,最易出现水肿(D对ABCE错)。

84. C 【解析】心功能不全病人体位应为两腿下垂坐位或半卧位,以减少静脉回流;吸氧为高流量(6~8L/min)氧气(C对A错);患者此时呼吸困难,气急,咳嗽、咳痰,现在给温开水饮用显然不合适,应先控制症状(B错);强心剂毛花苷0.4mg缓慢静脉注射,近期使用过洋地黄药物的病人,应注意洋地中毒(D错);病情特别严重者,应给予加压吸氧,必要时机械通气辅助呼吸,采用呼气末正压通气(PEEP),使肺泡内压在吸气时增加,利于气体交换,减少肺泡内液体的渗出(E错)。

85. C 【解析】左心衰竭的表现有:呼吸困难、咳嗽、咳痰、咯血心率加快、第一心音减弱、心尖区舒张期奔马律,部分病人可出现交替脉,是左心衰竭的特征性体征。肺部可闻湿啰音,急性肺水肿时可出现哮鸣音(C对);肝大、下肢水肿、颈静脉怒张、肝-颈静脉回流征阳性为右心衰竭的表现(ABDE错)。

86. A 【解析】射血分数可反映心脏收缩功能,正常射血分数>50%(A对BCDE错)。

87. D 【解析】地高辛属于强心苷类药物在服用前,应先测脉率、心率,并注意节律变化。如脉率低于60次/分或节律不齐,则应停止服用,及时与医生联系,酌情处理(D对ABCE错)。

88. E 【解析】题干中患者出现食欲下降、恶心、呕吐,视力模糊、黄视绿视、头晕、头痛等。各种心律失常提示洋地黄中毒,应立即停用药物并通知医生(E对ABCD错);地高辛属于洋地黄类药物,洋地黄的毒性反应:①胃肠道表现:食欲下降、恶心、呕吐等。②神经系统表现:视力模糊、黄视绿视、头晕、头痛等。③心血管系统表现:是较严重的毒性反应,常出现各种心律失常,室早二联律最为常见,常有室上性心动过速伴房室传导阻滞、房室传导阻滞、窦性心动过缓等。长期心房颤动病人使用洋地黄后心律变得规则,心电图ST段出现鱼钩样改变,应注意有发生洋地黄中毒的危险。洋地黄类药物毒性反应的处理:立即停用洋地黄类药;停用排钾利尿剂;观察血钾,积极补充钾盐;快速纠正心律失常,如果血钾不低可使用利多卡因或苯妥英钠;对缓慢心律失常,可使用阿托品0.5~1mg治疗或安置临时起搏器。

89. A 【解析】根据题干可知该患者有左心衰竭,在使用治疗心力衰竭的主要药物洋地黄类药物,应注意不与奎尼丁、普罗帕酮(心律平)、维拉帕米(异搏定)、钙剂、胺碘酮等药物合用,以免增加药物毒性。此时应立即停用活性钙(A对BCDE错)。

90. A 【解析】(第二章第二节心功能不全病人的护理)“(二)临床表现……2.左心衰竭主要表现为肺循环淤血,主要特征为:(1)呼吸困难:最早出现的是劳力性呼吸困难,经休息后缓解;最典型的是阵发性夜间呼吸困难,严重者可发生急性肺水肿;晚期出现端坐呼吸。(2)咳嗽、咳痰、咯血:咳嗽、咳痰早期即可出现,多发生在夜间,坐、立位可减轻。痰液特点为白色泡沫样,如发生急性肺水肿,则咳大量粉红色泡沫疲,为肺泡和支气管淤血所致”(A对B错);(第二章第五节高血压病人的护理)“(5)高血压危象:在高血压早期与晚期均可发生。主要表现有头痛、烦躁、眩晕、心悸、气急、视力模糊、恶心、呕吐等症状,同时可伴有动脉痉挛和累汲靶器官缺血症状”(C错);(第二章第二节心功能不全病人的护理)“3.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”(D错);“(二)临床表现 急性左心衰竭病情发展极为迅速且危重。最常见为左心衰竭,特征性表现为突发严重呼吸困难,呼吸频率达30~40次/分,咳嗽、咳痰和咯大量粉红色泡沫痰、乏力、尿少、血压降低等。病人极度烦躁不安、大汗淋漓、口唇青紫、面色苍白,被迫采取坐位,两腿下垂,双臂支撑以助呼吸。查体可见心率和脉率增快,两肺满布湿啰音和哮鸣音,心尖部可闻及舒张期奔马律”(E错)。

91. C 【解析】(第二章第二节心功能不全病人的护理)“4.正性肌力药物……4)洋地黄类药物毒性反应:药物的治疗剂量和中毒量接近,易发生中毒。易导致洋地黄中毒的情况主要包括:肾功能不全、低血钾、严重缺氧、急性心肌梗死、急性心肌炎引起的心肌损害、年老等情况。常见毒性反应包括:胃肠道表现:食欲下降、恶心、呕吐等。神经系统表现:视力模糊、黄视绿视、头晕、头痛等。心血管系统表现:是较严重的毒性反应,常出现各种心律失常,室早二联律最为常见,常有室上性心动过速伴房室传导阻滞、房室传导阻滞、窦性心动过缓等。长期心房颤动病人使用洋地黄后心律变得规则,心电图ST段出现鱼钩样改变,应注意有发生洋地黄中毒的危险”(C对ABDE错)。

92. A 【解析】(第二章第二节心功能不全病人的护理)“(―)病因和诱因……(2)心脏负荷过重1)容量负荷(前负荷)过重:见于二尖瓣、主动脉瓣关闭不全;房间隔缺损、室间隔缺损、动脉导管未闭;以及伴有全身血容量增多疾病,如甲状腺功能亢进症、慢性贫血等。2)压力负荷(后负荷)过重:见于高血压、主动脉瓣狭窄、肺动脉高压、肺动脉瓣狭窄等,以及左、右心室收缩期射血阻力增加的疾病”(A对BCDE错)。

93. B 【解析】(第二章第二节心功能不全病人的护理)“心力衰竭的严重程度通常采用美国纽约心脏病学会的心功能分级方法。I级:心脏病患者日常活动不受限制,一般活动不引起乏力、呼吸困难等心衰症状。Ⅱ级:心脏病患者体力活动轻度受限,休息时无自觉症状,一般活动下可出现心衰症状。Ⅲ级:心脏病患者体力活动明显受限,低于平时一般活动即引起心衰症状。IV级:心脏病患者不能从事任何体力活动,休息状态下也存在心衰症状,活动后加重”(B对ACDE错)。

94. A 【解析】(第二章第二节心功能不全病人的护理)“3.扩血管药物……(1)扩张小静脉制剂临床上以硝酸酯制剂为主。如硝酸甘油,每次0.3~0.6mg舌下含服,可重复使用,重症病人可静脉点滴;硝酸异山梨醇(消心痛)2.5~10mg舌下含化,每4小时一次或5~20mg口服,每日3~4次”(A错,为本题正确答案);“4.正性肌力药物……(1)洋地黄类药物……3)常用洋地黄制剂包括:地高辛为口服制剂,使用维持量的给药方法即维持量法,1.25mg,l次/日。毛花苷C为静脉注射制剂,每次0.2~0.4mg,稀释后静脉注射,24小时总量0.8~1.2mg。适用于急性心衰或慢性心衰加重时,尤其适用于心衰伴快速心房颤动者……(2)β受体兴奋剂:常用的有多巴酚丁胺、多巴胺静麻点滴,由小剂量开始,逐渐增加用量。适用于急性心肌梗死伴心力衰竭的病人;小剂量多巴胺能扩张肾动脉,增加肾血流量和排钠利尿,从而用于充血性心力衰竭的治疗,大剂量多巴胺可维持血压,用于心源性休克的治疗。(3)磷酸二酯酶抑制剂:常用的有氨力农、米力农等,具有正性肌力作用和扩张周围血管作用,可缓慢静脉滴注,宜短期使用”(BCDE对)。

95. C 【解析】(第二章第二节心功能不全病人的护理)“(三)辅助检查……2.X线检查(1)心影大小及外形可为病因诊断提供重要依据,根据心脏扩大的程度和动态改变还可间接反映心功能状态。(2)有无肺淤血及其程度直接反映心功能状态。早期肺静脉压增高主要表现为肺门血管影增强;肺动脉压力增高可见右下肺动脉增宽;肺间质水可使肺野模糊;肺小叶间隔内积液可表现为Kerley B线是在肺野外侧清晰可见的水平线状影,是慢性肺淤血的特征性表现。3.超声心动图(1)比X线检查更能准确地提供各心腔大小变化及心瓣膜结构情况,是诊断心力衰竭最主要的仪器检查。(2)评估心脏功能:射血分数可反映心脏收缩功能,正常射血分数>50%。4.有创性血流动力学检查 目前多采用漂浮导管在床边进行,经静脉插管直至肺小动脉,可测定各部位的压力及血液含氧量,计算心脏指数(CI)及肺小动脉楔压(PCWP),直接反映左心功能,正常时CI>2.5L/(min·m²),PCWP<12mmHg。5.放射性核素检查 放射性核素心血池显影帮助判断心室腔大小,计算射血分数和左心室最大充盈速率”(C错,为本题正确答案;ABDE对)。

96. B 【解析】心室纤颤常见于缺血性心脏病,心室纤颤是急性心肌梗死早期,特别是病人入院前死亡的主要原因(B对ACDE错)。

97. B 【解析】左心衰竭主要表现为肺循环淤血和心排血量降低所导致的临床症状。所以导致左心衰竭症状的原因主要是肺循环淤血(B对ACDE错)。

98. B 【解析】右心室与肺动脉相通,肺动脉高压会引起右心室压力负荷过重(B对ACDE错)。

99. D 【解析】(第二章第二节心功能不全病人的护理)“3.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。体征:(1)水肿:早期在身体的下垂部位和组织疏松部位,出现凹陷性水肿。重者可出现全身水肿,并伴有胸腔积液、腹水和阴囊水肿。(2)颈静脉怒张和肝颈静脉回流征阳性:右心衰竭可见颈静脉怒张,其程度与静脉压升高的程度呈正相关;压迫病人的腹部或肝脏,可见颈静脉怒张更明显,称为肝颈静脉回流征阳性。(3)肝大和肝压痛:可出现肝大和压痛;持续慢性右心衰竭者,可发展为心源性肝硬化,此时肝脏压痛不明显,肝颈静脉回流征不明显,伴有黄疸和肝功能损害。(4)发绀:由于体循环静脉淤血,血流缓慢,血液中还原血红蛋白增多所致”(D对ABCE错)。

100. D 【解析】(第二章第二节心功能不全病人的护理)“(三)治疗原则……6.血管扩张剂 硝普钠缓慢静脉滴注,扩张小动脉和小静脉,严密监测血压,因含有氰化物,用药时间不宜连续超过24小时。硝酸甘油静脉点滴,可扩张小静脉,降低回心血量,降低左室舒张末压和肺毛细血管压,应用过程中要严密观察血压变化。酚妥拉明静脉滴注,扩张小动脉及毛细血管”(D对ABCE错)。

101. C 【解析】(第二章第二节心功能不全病人的护理)“4.治疗原则 室颤可致心搏骤停,发生室颤应立即作非同步直流电除颤,同时进行胸外心脏按压及人工呼吸,保持呼吸道通畅,迅速建立静脉通路,并经静脉注射复苏和抗心律失常药物等抢救措施”(C对ABDE错)。

102. D 【解析】(第二章第二节心功能不全病人的护理)“4)洋地黄类药物毒性反应:药物的治疗剂量和中毒量接近,易发生中毒。易导致洋地黄中毒的情况主要包括:肾功能不全、低血钾、严重缺氧、急性心肌梗死、急性心肌炎引起的心肌损害、年老等情况。常见毒性反应包括:胃肠道表现:食欲下降、恶心、呕吐等。神经系统表现:视力模糊、黄视绿视、头晕、头痛等。心血管系统表现:是较严重的毒性反应,常出现各种心律失常,室早二联律最为常见,常有室上性心动过速伴房室传导阻滞、房室传导阻滞、窦性心动过缓等。长期心房颤动病人使用洋地黄后心律变得规则,心电图ST段出现鱼钩样改变,应注意有发生洋地黄中毒的危险”;“4)洋地黄类药物毒性反应的处理:立即停用洋地黄类药;停用排钾利尿剂;观察血钾,积极补充钾盐;快速纠正心律失常,如果血钾不低可使用利多卡因或苯妥英钠;对缓慢心律失常,可使用阿托品0.5~lmg治疗或安置临时起搏器”(D错,为本题正确答案;ABCE对)。

103. B 【解析】钾是高危药品,用量不当可能导致生命危险,因此静脉补钾的浓度要求非常严格,一般每500ml液体中氯化钾含量不宜超过1.5g,即补钾浓度控制在0.3%(B对ACDE错)。

104. C 【解析】老人自诉稍事活动即出现呼吸困难、乏力、心悸等症状,该老人为心功能III级。日常活动可以自理或在他人协助下自理,严格限制一般的体力活动(C对ABDE错)。

105. D 【解析】患者下床、洗漱、就餐、走动后即气喘、出汗,自诉心慌、胸闷,该患者为心功能Ⅲ级。应以卧床休息为主,限制运动(D对ABCE错)。

106. C 【解析】洋地黄中毒时患者容易出现低钾血症,袢利尿剂(呋塞米、布美他尼)、噻嗪类(氢氯噻嗪)和磺胺类利尿剂(吲达帕胺)的主要不良反应是低钾血症,可诱发心律失常或洋地黄中毒。所以应用洋地黄药物时可使用保钾利尿剂,如螺内酯、氨苯蝶啶(C对ABDE错)。

107. D 【解析】正性肌力药的分类和常见代表药物:①洋地黄制剂:常用的药物为地高辛、西地兰和毛花苷C等(D对);②β受体激动剂:常用的药物有多巴酚丁胺、多巴胺等;③磷酸二酯酶抑制剂:常用的代表药物有氨力农、米力农等。硝普钠属于钙离子拮抗剂,有舒张血管平滑肌,降低血压的作用(A错);卡托普利属于血管紧张素转换酶抑制剂,有扩张小动脉的作用(B错);吗啡属于阿片类受体激动剂,主要用于镇痛、镇静和镇咳(C错);普萘洛尔是β受体阻滞剂,有抑制心肌收缩力,减慢心率的作用(E错)。

108. D 【解析】洋地黄常见毒性反应包括:胃肠道表现:食欲下降、恶心、呕吐等。神经系统表现:视力模糊、黄视绿视、头晕、头痛等。心血管系统表现:是较严重的毒性反应,常出现各种心律失常,室早二联律最为常见,常有室上性心动过速伴房室传导阻滞、房室传导阻滞、窦性心动过缓等。长期心房颤动病人使用洋地黄后心律变得规则,心电图ST段出现鱼钩样改变,应注意有发生洋地黄中毒的危险(D错,为本题正确答案;ABCE对)。

109. C 【解析】利尿剂应用:可排出体内潴留的体液,减轻心脏前负荷,改善心功能。常用的利尿剂包括:1.排钾利尿剂:如氢氯噻嗪、呋塞米、丁脲胺等,其作用为阻碍钠、钾、氯化物的重吸收,达到利尿目的。排钾利尿剂主要不良反应是可引起低血钾,应补充氯化钾或与保钾利尿剂同用。噻嗪类利尿剂如氢氯噻嗪可抑制尿酸排泄,引起高尿酸血症,大剂量长期应用可影响胆固醇及糖的代谢,应严密监测。2.保钾利尿剂:如螺内酯、氨苯蝶啶,其作用为排钠和氯化物,潴留钾。但利尿作用弱,常与排钾利尿剂合用,加强利尿减少排钾(C对ABDE错)。

110. A 【解析】压力负荷(后负荷)过重:见于高血压、主动脉瓣狭窄、肺动脉高压、肺动脉瓣狭窄等,以及左、右心室收缩期射血阻力增加的疾病(A对CE错);容量负荷(前负荷)过重:见于二尖瓣、主动脉瓣关闭不全;房间隔缺损、室间隔缺损、动脉导管未闭;以及伴有全身血容量增多疾病,如甲状腺功能亢进症、慢性贫血等(BD错)。

第三节　心律失常病人的护理 参考答案解析

1. E 【解析】窦性心律慢于每分钟60次称为窦性心动过缓,其原因为颅内压增高、血钾过高、甲状腺机能减退、低温以及用洋地黄、β受体阻滞剂、利血平、胍乙啶、 甲基多巴等药物(E对);缺氧初期会引起心动过速,严重缺氧可导致心动过缓(A错);发热、失血性贫血、甲亢都会引起窦性心动过速(BCD错)。

2. D 【解析】(第二章第三节心律失常病人的护理)“持久性房颤,易形成左心房附壁血栓,若脱落可引起动脉栓塞。如脑栓塞、肢体动脉栓塞、视网膜动脉栓塞”(D对ABCE错)。

3. C 【解析】室颤心电图特征:QRS波群与T波消失,呈完全无规则的波浪状曲线,形状、频率、振幅高低各异。治疗原则:室颤可致心搏骤停,发生室颤应立即作非同步直流电除颤,同时进行胸外心脏按压及人工呼吸,保持呼吸道通畅,迅速建立静脉通路,并经静脉注射复苏和抗心律失常药物等抢救措施。应用利多卡因须注意静脉注射不可过快、过量,以免导致传导阻滞、低血压、抽搐甚至呼吸抑制和心脏停搏(C错,为本题正确答案;BDE对);病情观察:密切观察脉搏、呼吸、血压、心率、心律,以及神志、面色等变化(A对)。

4. B 【解析】在正常情况下,由窦房结产生冲动,沿结间束、房室结、希氏束、左右束支及浦肯野纤维网传导,最终到达心房与心室而产生一次完整的心动周期。心脏正常窦性心律的起搏点是窦房结(B对ACDE错)。

5. C 【解析】正常人脉率在60~100次/分,低于60次/分为心动过缓,高于100次/分为心动过速(C对ABDE错)。

6. D 【解析】对于无器质性心脏病的患者,室性期前收缩不会增加其发生心脏性猝死的危险性,如无明显症状,不必使用药物治疗(D对);房性传导阻滞是由于冲动在心房传导过程中发生阻滞出现的疾病,与迷走神经张力增高有关,严重者出现猝死,需接受治疗(A错);心室颤动为一种致命性心律失常,为心脏骤停心电图表现之一,需立即除颤治疗(B错);房性心动过速为病理性心动过速,是指规律快速的房性节律,起搏点位于除房室结和房室旁道的其他任何部位,需积极治疗,缓解情绪、休息不能缓解(C错);心房扑动多由各种器质性心脏病如二尖瓣狭窄、冠心病等引起,最有效方法为同步直流电复律,与题干不符(E错)。

7. B 【解析】期前收缩>5个/分称频发性期前收缩(B对E错);每一个窦性搏动后出现两个期前收缩,称为成对期前收缩(A错);每一个窦性搏动后出现一个期前收缩,称为二联律(C错);每两个窦性搏动后出现一个期前收缩,称为三联律(D错)。

8. D 【解析】胸导联心电图:V₁在第四肋间隙右侧(平乳头),V₂在左侧平第四肋间隙(平乳头)(D对);V₄在左锁骨中线下第五肋间隙,V₃在V₂与V₄连线中点,V₅在腋前线平V₄水平,V₆在左侧腋中线平V₄水平(D对ABCE错)。

9. E 【解析】器质性心脏疾病是导致室性心律失常发生的重要原因,因此控制器质性心脏病病情是预防室性心律失常发生的关键(E对ABCD错)。

10. E 【解析】心室颤动时心室丧失有效的整体收缩能力,完全丧失射血功能,常是临终前的一种致命性心律失常,因此心室颤动是最危急的心律失常(E对);窦性心动过速:成人窦性心律在100~150次/分,偶有高达200次/分,称窦性心动过速,一般不需要特殊治疗(A错);心房颤动是十分常见的心律失常,心室率不快,发作时间短暂者无须特殊治疗(B错);阵发性室上性心动过速:突发突止,持续数秒至数小时或数天不等。发作时有心悸、胸闷、乏力、头痛等,不是最危急的心律失常(C错);第一度房室传导阻滞的患者通常无症状,预后较好,心室率不太慢时不需要治疗(D错)。

11. A 【解析】胸导电极的位置是:V1导联:胸骨右缘第4肋间,反映右心室的电位变化。V2导联:胸骨左缘第4肋间,作用同V1。V3导联:V2与V4连线的中点,反映室间隔及其附近的左、右心室的电位变化。V4 导联:左锁骨中线与第5肋间处,作用同V3。V5导联:左腋前线与V4同一水平处,反映左心室的电位变化。V6导联:在腋中线与V4同一水平处,作用同V5。右上肢是红色导联线,左上肢是黄色导联线,左下肢是绿色,右下肢是黑色(A对BCDE错)。

12. B 【解析】风湿性心脏病二尖瓣狭窄血流动力学障碍的结果是左心房扩大,右心室肥厚扩大,左房压升高。左房压力增高导致的左心房扩大和风湿炎症引起的左心房壁纤维化是心房颤动持续存在的病理基础。故风心病二尖瓣患者最常发生的是房性心律失常,尤以房颤最常见(B对ACDE错)。

13. E 【解析】心电图记录的是电压随时间变化的曲线,记录在坐标纸上,坐标纸为由1mm宽和1mm高的小格组成,横坐标表示时间,纵坐标表示电压,通常采用25mm/s纸速记录,1小格=1mm=0.04秒,纵坐标电压1小格=1mm=0.1mv,P-P间隔为横向,15小格子=15×0.04=0.6秒,心率=60÷0.6=100次/分(E对ABCD错)。

14. C 【解析】心脏起搏器安置术后护理:①术后可心电监护24小时,注意起搏频率和心率是否一致,监测起搏器工作情况。②绝对卧床1~3天,取平卧位或半卧位,不要压迫植入侧。指导病人6周内限制体力活动,植入侧手臂、肩部应避免过度活动,避免剧烈咳嗽等以防电极移位或脱落。③遵医嘱给予抗生素治疗,同时注意伤口有无渗出和感染。④做好病人的术后宣教,如何观察起搏器工作情况和故障、定期复查的必要、日常生活中要随身携带“心脏起搏器卡”等(C对ABDE错)。

15. E 【解析】题干问的是心室颤动患者的脉搏特征。心室颤动时心室内肌纤维发生快而微弱的、不协调的乱颤,心室完全丧失射血能力,是最严重的心律失常,相当于心室停搏,此时心音消失,测不到脉搏和血压(E对);通常情况下,脉率和心律是一致的。出现窦性心动过速时,心率加快,脉搏快而规则(A错);当合并窦性心律不齐时,脉搏快而不规则(C错);出现窦性心动过缓时,心率变慢,脉搏慢而规则(B错);当合并窦性心律不齐时,脉率慢而不规则(D错)。

16. B 【解析】窦性P波规律出现,且频率大于100次/分时,成为窦性心动过速。正常窦性心律频率在60-100次/分之间,80次/分为正常心率(B对ACDE错)。

17. D 【解析】阵发性室上性心动过速,一般由折返机制引起,心电图典型特征为1.心率150~250次/分,节律规则;2.QRS波群形态及时限正常;3.P波逆行性,常埋藏于QRS波群内或位于其终末部分,与QRS群保持恒定关系;4.起始突然,通常由一个房室期前收缩触发(D对ABCE错)。

18. B 【解析】室性期前收缩是一种常见的异位性心律失常,正常成人和心脏病患者均可发生,正常人室性期前收缩发生的机会随年龄的增长而增加。除心脏疾病外,药物中毒、精神不安、过量饮酒均可诱发室性期前收缩(B对ACDE错)。

19. D 【解析】心律失常中临床最多见早搏,可有室性、结性、房性三种,其中又以室性早搏更多见(D对ABCE错)。

20. D 【解析】把药物的水溶液直接注入静脉血流中,可准确而迅速获得希望的血药浓度,因而作用产生迅速可靠,这是其它给药方法所不能达到的,因此在抢救病人、实施复苏过程中应首选静脉注射(D对);口服是最常用,也是最安全、最方便、最经济的给药方法,其缺点为某些药物因本身的被物理性质而不能吸收,有些药物对胃粘膜有刺激作用可引起呕吐,或因消化酶和胃酸而被破坏,此外在食物和其它药物同时存在时,吸收多不恒定(A错);药物水溶液肌肉注射时吸收十分迅速,适用于油溶液和某些刺激性物质(B错);皮下注射仅适用于对组织无刺激性的药物,否则可引起剧烈疼痛和组织坏死,皮下注射的吸收速率通常均匀而缓慢,因而作用持久(C错);气管内给药利于局部作用(E错)。

21. B 【解析】室上性心动过速发作呈突然开始与突然终止,持续时间长短不一。病人感心悸、烦躁、头晕,可诱发心绞痛、心力衰竭甚至休克等。电生理检查证实多数病人存在房室结双径路,心室率150~250次/分,节律完全规则(B对);窦性心动过速体征:心率增快至100~150次/min,少数人可达160~180次/min,症状体征与题意不符(A错);室性心动过速听诊心律轻度不规则,第一心音强度不一;可见颈静脉间歇出现巨大α波(C错);房颤心室率<150次/分,病人可有心悸,气促,心前区不适等症状,与题意不符(D错);室颤一旦发生,表现为迅速意识丧失,抽搐,发绀,继而呼吸停止,瞳孔散大甚至死亡,查体心音消失、脉搏触不到,血压测不到,与题意不符(E错)。

22. A 【解析】利多卡因能抑制缺血心肌由折返激动所引起的室性心律失常。是治疗和预防心室颤动的首选药物(A对);可拉明属于呼吸兴奋剂,能直接兴奋延髓呼吸中枢和通过刺激颈动脉体和主动脉体化学感受器反射性兴奋呼吸中枢,使呼吸加深、加快,提高呼吸中枢对CO₂敏感性(B错);阿托品可提高窦房结和房室结的自律性和传导性,可以抑制腺体分泌有助于改善通气(C错);碳酸氢钠用于纠正酸碱失衡,必须保证充分的通气,在血气监测下使用更安全(D错);肾上腺素是救治心脏骤停的首选药物。主要效力为增加全身循环阻力,升高收缩压和舒张压,增加冠状动脉灌注和心脏血流量(E错)。

23. D 【解析】房颤时心房丧失收缩功能,血液容易在心房内淤滞而形成血栓,血栓脱落后可随着血液至全身各处,导致肢体动脉栓塞等。题干“有急骤发生的肢体剧痛。伴有肢体发冷、皮肤苍白”提示肢体动脉主干急性阻塞(D对ACE错);洋地黄药物中毒主要表现为头痛头晕,黄绿视,食欲不振,恶心呕吐,心律失常等表现(B错)。

24. A 【解析】(第二章第三节心律失常病人的护理)“窦性心动过缓成人窦性心律频率<60次/分,称窦性心动过缓……”(A对BCDE错)。

25. C 【解析】(第二章第三节心律失常病人的护理)“2.心电图特征 为窦性P波消失,代之以大小形态及规律不一的f波,频率350~600次/分钟,QRS波群形态正常,R-R间隔完全不规则,心室率极不规则,通常在100~160次/分钟(图2-7)”(C错,为本题正确答案;ABDE对)。

26. B 【解析】室上性心动过速发作时,病人感觉心跳得非常快,好像要跳出来似的,很难受。发作时心率每分钟150~250次,持续数秒、数分钟或数小时,数日,心慌可能是唯一的表现,但如果有冠心病或其他心脏病史,就可能出现头晕、乏力、呼吸困难、心绞痛、晕厥、心电图检查有心肌缺血的改变(B对);成人窦性心律频率在100~150次/分,偶有高达200次/分,称窦性心动过速,一般不超过160次/分(A错);室性心动过速是指起源于心室、自发、连续3个或3个以上、频率大于100次/分的期前收缩组成的心律(C错);心房颤动时心房激动的频率达300~600次/分,心跳频率往往快而且不规则,有时候可以达到100~160次/分,不仅比正常人心跳快得多,而且绝对不整齐,心房失去有效的收缩功能(D错);心室颤动心电图示P-QRS-T波群消失,代之以150~250次/min振幅较大而规则的室扑波,或500次/min振幅大小不一且不规则的室颤波,室颤一旦发生,表现为迅速意识丧失、抽搐、发绀,继而呼吸停止,瞳孔散大甚至死亡。查体心音消失、脉搏触不到,血压测不到(E错)。

27. A 【解析】该患者出现“突然心慌、胸闷,听诊心率200次/分,心律齐,血压正常”等症状,考虑为阵发性室上心动过速。缓解阵发性室上心动过速的简易方法为刺激迷走神经末梢的方法,例如①请病人屏气后用力呼气;②刺激咽部引起恶心;③指压或按摩颈动脉窦,④指压眼球等(A对BCDE错)。

28. D 【解析】若该患者“心电示波监护该病人时,突然出现完全不规则的大波浪状曲线,且QRS波与T波消失”,则判断该病人发生了室颤,临床表现室颤一旦发生,表现为迅速意识丧失、抽搐、发绀,继而呼吸停止,瞳孔散大甚至死亡。故应立即用非同步直流电除颤抢救(D对ABCE错)。

29. A 【解析】心电图是心律失常诊断的重要标准。超声心电图是诊断心力衰竭的主要检查(A对BCDE错)。

30. B 【解析】阵发性室上性心动过速时,可用刺激迷走神经末梢的方法,此法多适用于青年人,老年人不用:①请病人屏气后用力呼气;②刺激咽部引起恶心;③指压或按摩颈动脉窦,先试右侧10秒,如无效再试左侧10秒,切勿两侧同时加压,以免引起大脑缺血,此方法必须由医生操作;④指压眼球,也是先右后左,每次不超过10秒,不能用力过猛,否则有引起视网膜剥离的危险(B对ACDE错)。

31. B 【解析】房颤心室率极不规则,不同的心室率病人可出现不同的症状,见于不同的疾病。故房颤病人应重点密切观察心率的变化(B对ACDE错)。

32. E 【解析】(第二章第三节心律失常病人的护理)“随时有猝死危险的心律失常,如阵发性室性心动过速、心室颤动、第三度房室传导阻滞等。如有发现,应立即抢救,报告医师进行处理”(E错,为本题正确答案);“室颤心电图特征QRS波群与T波消失,呈完全无规则的波浪状曲线,形状、频率、振幅高低各异”(A对);(第二章第六节冠状动脉粥样硬化性心脏病病人的护理)“室性心律失常应立即给予利多卡因静脉注射”(B对);(第二章第三节心律失常病人的护理)“治疗原则室颤可致心搏骤停,发生室颤应立即作非同步直流电除颤,同时进行胸外心脏按压及人工呼吸,保持呼吸道通畅,迅速建立静脉通路,并经静脉注射复苏和抗心律失常药物等抢救措施”(CD对)。

33. C 【解析】(第二章第三节心律失常病人的护理)“(1)心脏电复律适应证:非同步电复律适用于室颤、持续性室性心动过速。同步电复律适用于有R波存在的各种快速异位心律失常,如房颤、室性阵发性心动过速等。(2)心脏电复律禁忌证:病史长、心脏明显扩大,同时伴二度Ⅱ型或三度房室传导阻滞的房颤和房扑病人;洋地黄中毒或低血钾病人”(C对ABDE错)。

34. D 【解析】心房颤动心电图特征为窦性P波消失,代之以大小形态及规律不一的F波,频率350~600次/分钟,QRS波群形态正常,R-R间隔完全不规则,心室率极不规则,通常在100~160次/分钟(D对);心房扑动窦性P波消失,代之以形态,振幅相同,间距相等,频率为250~350次/min的心房扑动波(F波),呈锯齿状或波浪状(A错);窦性心动过速心电图特征窦性P波规律出现,频率>100次/分,P-P间隔<0.6秒(B错);心室颤动心电图特征QRS波群与T波消失,呈完全无规则的波浪状曲线,形状、频率、振幅高低各异(C错);阵发性室上性心动过速心电图示连续3个以上迅速出现QRS波,频率160~220次/分钟。R-R间距相等(E错)。

35. E 【解析】抗心律失常药物的分类:①Ⅰ类:代表药为利多卡因,药物机制是阻滞快速钠通道,适用于室早、室速、室颤(E对);②Ⅱ类:代表药为美托洛尔,药物机制为拮抗β肾上腺素能受体,用于减慢心率(B错);③Ⅲ类:代表药为胺碘酮,药物机制为阻滞钾通道,适用于室速、室上速(A错);④Ⅳ类:代表药为维拉帕米,药物机制为阻滞慢钙通道,适用于室上速(C错);治疗心律失常药物不包括阻滞α受体的药物,该药物具有抗肾上腺素的作用,用于治疗血管痉挛性疾病(D错)。

36. D 【解析】室性期前收缩首选药物为利多卡因(D对);西地兰是洋地黄制剂,用于急性和慢性心力衰竭、心房颤动和阵发性室上性心动过速(A错);硝酸甘油用于心绞痛急性发作,也用于急性左心衰竭(B错);阿托品是副交感神经抑制剂,可作眼科的扩瞳剂;可缓减干草热、伤风鼻阻和肠痉挛;可用于治疗小儿夜尿症,有时用于舒减输尿管和胆道痉挛;还可用于治疗有机磷引起的中毒(C错);地西泮主要用于焦虑、失眠、癫痫等疾病(E错)。

37. D 【解析】心律失常的健康指导:①饮食指导:宜选择低脂、易消化、营养饮食,不宜饱食,少量多餐,避免吸烟、酗酒、刺激性或含咖啡因的饮料或饮食,辛辣食物刺激性较强,不宜食用(D错,为本题正确答案);②休息与活动:影响心脏排血功能的心律失常病人应绝对卧床休息,协助完成日常生活。血流动力学改变不大者,应注意劳逸结合,避免劳累及感染,可维持正常工作和生活,积极参加体育运动,改善自主神经功能(A对);③告知患者遵医嘱服用抗心律失常药物,注意服药的注意事项,日常生活中积极预防原发病,避免诱发心律失常,同时坚持定期门诊复查(BCE对)。

38. B 【解析】(第二章第三节心律失常病人的护理)“病因多数属生理现象,健康人常在吸烟,饮茶、咖啡、酒,剧烈运动或情绪激动等情况下发生。在某些疾病时也可发生,如发热、甲亢、贫血、心肌缺血、心力衰竭、休克等。应用肾上腺素、阿托品等药物亦常引起窦性心动过速。”(B错,为本题正确答案,ACDE对)。

39. B 【解析】阵发性室上性心动过速的患者有一个很大的特点,就是发作时采取刺激患者迷走神经的方法,可达终止发作,题干中的压迫颈动脉窦的方法就是这个原理,据此可以推断患者可能的诊断(B对);窦性心动过速心率增快至100~150次/min,生理性的不需特殊处理,病理性的需服用药物方可减慢心率(A错);阵发性室性心动过速采用非同步电复律减慢心率(C错);发作时心室率不快且无症状的房颤患者,可以不予以治疗。阵发性快速房颤宜按心率增快和影响循环功能的程度,选用β受体阻滞剂、维拉帕米或洋地黄制剂(D错);快速房扑可选用药物复律和同步直流电复律(E错)。

40. A 【解析】最常见的心律失常是期前收缩,健康人常在过度劳累、情绪激动、大量吸烟和饮酒、饮浓茶、进食咖啡因等即可出现(A对BCDE错)。

41. E 【解析】(第二章第三节心律失常病人的护理)“(二)窦性心动过缓成人窦性心律频率<60次/分,称窦性心动过缓。常同时伴发窦性心律不齐(不同P-P间期的差异大于0.12秒)。1.病因多见于健康的青年人、运动员、睡眠状态,为迷走神经张力增高所致。亦可见于颅内压增高、器质性心脏病、严重缺氧、甲减、阻塞性黄疸等。服用抗心律失常药物如ß受体阻滞剂、胺碘酮、钙通道阻滞剂和洋地黄过量等也可发生”(E错,为本题正确答案);“(一)窦性心动过速成人窦性心律频率在100~150次/分,偶有高达200次/分,称窦性心动过速。窦性心动过速通常逐渐开始并逐渐终止。1.病因多数属生理现象,健康人常在吸烟,饮茶、咖啡、酒,剧烈运动或情绪激动等情况下发生。在某些疾病时也可发生,如发热、甲亢、贫血、心肌缺血、心力衰竭、休克等。应用肾上腺素、阿托品等药物亦常引起窦性心动过速”(ABCD对)。

42. E 【解析】高钾血症时,细胞内钾的外流比正常时加快而钠内流相对减慢,因而自动去极化减慢,自律性降低,引起心动过缓,严重时导致心搏骤停(E对);缺氧首先会引起代偿性心动过速,严重缺氧可导致心动过缓(A错);发热、失血性贫血、甲亢可引起心动过速(BCD错)。

43. B 【解析】三度房室传导阻滞:①心房与心室活动各自独立、互不相关②心房率快于心室率,心房冲动来自窦房结或异位心房节律③心室起搏点通常在阻滞部位稍下方。如位于希氏束及其附近,心室率约40~60次/分,QRS波群正常,心率亦较稳定;如位于室内传导系统的远端,心室率可在40次/分以下,QRS波群增宽,心室率亦常不稳定(B错,为本题正确答案;ACDE对)。

44. E 【解析】心室颤动时心室内肌纤维发生快而微弱的、不协调的乱颤,心室完全丧失射血能力,是最严重的心律失常,相当于心室停搏,此时心音消失,测不到脉搏和血压(E对);通常情况下,脉率和心律是一致的。出现窦性心动过速时,心率加快,脉搏快而规则(A错);出现窦性心动过缓时,心率变慢,脉搏慢而规则(B错);当合并窦性心律不齐时,脉搏快而不规则(C错);当合并窦性心律不齐时,脉率慢而不规则(D错)。

45. D 【解析】最常见的心律失常为期前收缩,健康人在过度劳累、情绪激动、大量吸烟和饮酒、饮浓茶、进食咖啡因等可引起期前收缩。各种器质性心脏病如冠心病、心肌炎、心肌病、风湿性心脏病、二尖瓣脱垂等可引起期前收缩。电解质紊乱、应用某些药物亦可引起期前收缩(D对ABCE错)。

46. C 【解析】(第二章第三节心律失常病人的护理)“6.心脏电复律护理(1)心脏电复律适应证:非同步电复律适用于室颤、持续性室性心动过速。同步电复律适用于有R波存在的各种快速异位心律失常,如房颤、室性阵发性心动过速等”(C对ABDE错)。

47. A 【解析】(第二章第三节心律失常病人的护理)“(二)心电图特征……2.室性期前收缩 QRS波群提前出现,形态宽大畸形,QRS时限>0.12秒,与前一个P波无相关;T波常与QRS波群的主波方向相反;期前收缩后有完全代偿间歇(图2-6)”(A对BCDE错)。

48. D 【解析】(第二章第三节心律失常病人的护理)“一、窦性心律失常 心脏的正常起搏点位于窦房结,其冲动产生的频率是60~100次/分,产生的心律称为窦性心律。窦性心律的频率因年龄、性别、体力活动等不同有显著的差异。心电图特征P波在Ⅰ、Ⅱ、aVF导联直立,aVR导联倒置,PR间期0.12~0.20秒(图2-1)”(D对ABCE错)。

49. E 【解析】(第二章第三节心律失常病人的护理)“2.临床表现 室颤一旦发生,表现为迅速意识丧失、抽搐、发绀,继而呼吸停止,瞳孔散大甚至死亡。查体心音消失、脉搏触不到,血压测不到”(E对ABCD错)。

50. D 【解析】(第二章第三节心律失常病人的护理)“(一)窦性心动过速……1.病因 多数属生理现象,健康人常在吸烟,饮茶、咖啡、酒,剧烈运动或情绪激动等情况下发生。在某些疾病时也可发生,如发热、甲亢、贫血、心肌缺血、心力衰竭、休克等。应用肾上腺素、阿托品等药物亦常引起窦性心动过速”(D对ABCE错)。

51. B 【解析】室性心动过速常发生于各种器质性心脏病病人,最常见为冠心病,尤其是心肌梗死者(B对ACDE错)。

52. E 【解析】(第二章第三节心律失常病人的护理)“二、期前收缩……临床上将偶尔出现期前收缩称偶发性期前收缩,但期前收缩>5个/分称频发性期前收缩。如每一个窦性搏动后出现一个期前收缩,称为二联律;每两个窦性搏动后出现一个期前收缩,称为三联律;每一个窦性搏动后出现两个期前收缩,称为成对期前收缩”(E对ABCD错)。

53. C 【解析】(第二章第三节心律失常病人的护理)“(一)病因 健康人在过度劳累、情绪激动、大量吸烟和饮酒、饮浓茶、进食咖啡因等可引起期前收缩。各种器质性心脏病如冠心病、心肌炎、心肌病、风湿性心脏病、二尖瓣脱垂等可引起期前收缩。电解质紊乱、应用某些药物亦可引起期前收缩”(C错,为本题正确答案;ABDE对)。

54. C 【解析】心室颤动是急性心肌梗死早期,特别是病人入院前死亡的主要原因(C对ABDE错)。

55. C 【解析】(第二章第三节心律失常病人的护理)“(―)窦性心动过速 成人窦性心律频率在100~150次/分,偶有高达200次/分,称窦性心动过速。窦性心动过速通常逐渐开始并逐渐终止”(C对ABDE错)。

56. A 【解析】(第二章第三节心律失常病人的护理)“二、期前收缩 期前收缩是窦房结以外的异位起搏点兴奋性增高,过早发出冲动引起的心脏搏动,根据异位起搏点部位的不同,可分为房性、房室交界区性和室性期前收缩。期前收缩起源于一个异位起搏点,称为单源性,起源于多个异位起搏点,称为多源性”(A对BCDE错)。

57. C 【解析】(第二章第三节心律失常病人的护理)“(二)心电图特征 1.房性期前收缩 P波提早出现,其形态与窦性P波不同,P-R间期大于0.12秒,QRS波群形态与正常窦性心律的QRS波群相同,期前收缩后有不完全代偿间歇(图2-5)”(C对ABDE错)。

58. C 【解析】(第二章第三节心律失常病人的护理)“一、窦性心律失常 心脏的正常起搏点位于窦房结,其冲动产生的频率是60~100次/分,产生的心律称为窦性心律。窦性心律的频率因年龄、性别、体力活动等不同有显著的差异。心电图特征P波在Ⅰ、Ⅱ、aVF导联直立,aVR导联倒置,PR间期0.12~0.20秒(图2-1)”(C错,为本题正确答案;ABDE对)。

59. D 【解析】(第二章第三节心律失常病人的护理)“1.病因 多见于健康的青年人、运动员、睡眠状态,为迷走神经张力增高所致。亦可见于颅内压增高、器质性心脏病、严重缺氧、甲减、阻塞性黄疸等。服用抗心律失常药物如β受体阻滞剂、胺碘酮、钙通道阻滞剂和洋地黄过量等也可发生”(D对ABCE错)。

60. E 【解析】(第二章第三节心律失常病人的护理)“3.临床表现……持久性房颤,易形成左心房附壁血栓,若脱落可引起动脉栓塞。如脑栓塞、肢体动脉栓塞、视网膜动脉栓塞”(E对ABCD错)。

61. B 【解析】(第二章第三节心律失常病人的护理)“二、期前收缩……临床上将偶尔出现期前收缩称偶发性期前收缩,但期前收缩>5个/分称频发性期前收缩。如每一个窦性搏动后出现一个期前收缩,称为二联律;每两个窦性搏动后出现一个期前收缩,称为三联律;每一个窦性搏动后出现两个期前收缩,称为成对期前收缩”(B对ACDE错)。

62. E 【解析】心电图记录的是电压随时间变化的曲线,记录在坐标纸上,坐标纸为由1mm宽和1mm高的小格组成,横坐标表示时间,纵坐标表示电压,通常采用25mm/s纸速记录,1小格=1mm=0.04秒,纵坐标电压1小格=1mm=0.1mv,P-P间隔为横向,15小格子=15×0.04=0.6秒,心率=60÷0.6=100次/分(E对ABCD错)。

63. D 【解析】(第二章第三节心律失常病人的护理)“持久性房颤……心脏听诊第一心音强弱不一致,心律绝对不规则。脉搏表现为快慢不均,强弱不等,发生脉搏短绌现象称之为短绌脉”(D对ABCE错)。

第四节　先天性心脏病病人的护理 参考答案解析

1. B 【解析】法洛四联症患儿缺氧发作时的处理:置患儿与膝胸卧位,及时吸氧并保持患儿安静;皮下注射吗啡,可抑制呼吸中枢和消除呼吸急促;静脉应用碳酸氢钠,纠正代谢性酸中毒;静脉注射受体阻滞剂普萘洛尔减慢心率,缓解发作(B对ACDE错)。

2. D 【解析】(第二章第四节先天性心脏病病人的护理)“法洛四联症……②杵状指(趾):由于长期缺氧,指、趾端毛细血管扩张增生,局部软组织和骨组织也增生肥大, 随后指(趾)末端膨大如鼓槌状,称杵状指(趾)。③蹲踞现象:即患儿活动后,常主动蹲踞片 刻,使右向左分流减少,缺氧症状暂时得到缓解。④缺氧发作:表现为呼吸急促、烦躁不安、发 绀加重,重者发生晕厥、抽搐、意识丧失,甚至死亡。发作可持续数分钟或数小时。哭闹、排便、 感染、贫血或睡眠苏醒后均可诱发”(D对E错);“室间隔缺损为最常见的先天性心脏崎形……体循环血流量减少,影响生长发育,患儿多有乏力、气短、多汗、生长发育缓慢,易患肺部感染,婴幼儿常出现心力衰竭,喂养困难。当出现肺动脉高压右向左分流时,可出现青紫”(A错);“房间隔缺损……缺损小者可无症状,仅在体检时发现胸骨左缘第2 ~3肋间有收缩期杂音,婴儿和儿童期多无症状。缺损大者,由于体循环血量减少而表现为气促、乏力、喂养困难,当哭闹、患肺炎或心力衰竭时,出现暂时性青紫……常见并发症为反复呼吸道感染、充血性心力衰竭等”(B错);“动脉导管未闭是指出生后动脉导管持续开放,血流从主动脉经导管分流至肺动脉……临床症状的轻重,取决于动脉导管的粗细和分流量的大小。动脉导管较细者,症状较轻或无症状;导管粗大者,分流量大,表现为气 急、咳嗽、乏力、多汗、生长发育落后等。偶见扩大的肺动脉压迫喉返神经而引起声音嘶哑。严重肺动脉高压时,产生差异性发绀,下肢青紫明显,杵状趾”(C错)。

3. E 【解析】先天性心脏病是胎儿时期心脏血管发育异常而致心血管的畸形,是小儿最常见的心脏病。由于体循环血量减少或血氧下降的影响多会造成生长发育迟缓,不会出现记忆力增强的现象(E错,为本题正确答案);与此同时,正常的活动、游戏、学习受到不同程度的限制和影响,可能会出现抑郁、焦虑、自卑、恐惧等心理从而有性格内向,情绪不稳,依赖心理增强的表现(ABCD对)。

4. C 【解析】(第二章第四节先天性心脏病病人的护理)“防止法洛四联症患儿因活动、哭闹、便秘引起缺氧发作,一旦发生应将患儿置于膝胸卧位,给予吸氧”(C对D错);(第一章第五节卧位和安全的护理)“去枕仰卧位适用范围:①昏迷或全身麻醉未清醒的病人,用于防止呕吐物流入气管所引起的窒息或肺部并发症;②椎管麻醉或腰椎穿刺术后6~8小时的病人,用于防止颅内压降低所引起的 头痛”(A错);“半坐位适用范围:①心肺疾患引起呼吸困难的病人②胸、腹、盆腔手术后或有炎症的病人腹部手术后病人④某些面部及颈部手术后病人⑤疾病恢复期体质虚弱的病人”(B错);“侧卧位适用范围:①灌肠、肛门检查,配合胃镜、肠镜检查。②臀部肌内注射(下腿弯曲,上腿伸直)。预防压疮:与仰卧位交替以减少局部受压时间”(E错)。

5. A 【解析】青紫型心脏病所包括的畸形也构成了左右两侧心血管腔内的异常交通。右侧心血管腔内的静脉血,通过异常交通分流入左侧心血管腔,大量静脉血注入体循环,故可出现持续性青紫。如法洛四联症等(A对);潜伏青紫型是指在左、右心之间或主动脉与肺动脉之间具有异常通路,平时不出现青紫,但当剧烈哭闹或任何原因使肺动脉或右心压力增高并超过左心时,血液自右向左分流,可出现暂时性青紫。这一类常见的有房间隔缺损、室间隔缺损和动脉导管未闭(BCD错);无青紫型是因为心脏左、右两侧或动、静脉之间无异常通路或分流,主动脉缩窄属于这一类(E错)。

6. D 【解析】患者术前最重要的护理措施应为卧床休息,观察病情和预防并发症的发生,较轻微的皮肤破损一般不影响手术及患者的恢复(D错,为本题正确答案);房间隔缺损为一种左向右分流型的先天性心脏病(A对);经房间隔修补术后一般预后良好(B对);治疗以手术为主(C对);患者因循环系统功能不全,患儿易出现发育迟缓而免疫功能低下,易发生感染,因此术前需要注意保暖,避免呼吸道感染(E对)。

7. A 【解析】(第二章第四节先天性心脏病病人的护理)“法洛四联症患儿血液黏稠度高,发热、出汗、吐泻时,体液量减少,加重血液浓缩易形成血栓,因此要注意供给充足液体,必要时可静脉输液”(A对BCDE错)。

8. D 【解析】患儿发育较同龄人差,经常感冒,易出现肺部感染,嘴唇发绀是室间隔缺损可能的表现;患儿出现青紫、发育落后、心前区闻及Ⅲ级收缩期喷射样杂音是房间隔缺损可能出现的体征;杵状指、右室肥大可见于动脉导管未闭;前述几种情况下患儿只会出现部分体征,结合患儿的表现,最可能的临床诊断是法洛四联症(D对ABCE错)。

9. D 【解析】室间隔缺损中当出现肺动脉高压右向左分流时,可出现青紫(D对ABCE错);室间隔缺损为小儿最常见的先天性心脏畸形,临床表现为分流量较小时,患儿可无明显症状,生长发育不受影响,大、中型缺损,左向右分流多,体循环血流量减少,影响生长发育,患儿多有乏力、气短、多汗、生长发育缓慢,易患肺部感染,婴幼儿常出现心力衰竭,当出现肺动脉高压右向左分流时,可出现青紫。查体胸骨左缘3~4肋间可闻及3~5/6级全收缩期反流性杂音,肺动脉第二心音(P₂)增强,伴有肺动脉高压者P₂亢进。

10. D 【解析】(第二章第四节先天性心脏病病人的护理)“常见并发症为脑血栓、脑脓肿、感染性心内膜炎、红细胞增多症”;“法洛四联症护理措施……2)法洛四联症患儿血液粘稠度高,发热,出汗,吐泻时,体液量减少,加重血液浓缩易形成血栓”(D对ABCE错)。

11. D 【解析】(第二章第四节先天性心脏病病人的护理)“右向左分流型(青紫型)为先天性心脏病最严重的一组,因心脏结构的异常,静脉血流入右心后不能全部流入肺循环达到氧合,直接进入体循环,出现持续性青紫。常见法洛四联症”(D对);“左向右分流型(潜伏青紫型)在左、右心之间或主动脉与肺动脉之间具有异常通路,平时不出现青紫。当剧烈哭闹或任何原因使肺动脉或右心压力增高并超过左心时,血液自右向左分流,可出现暂时性青紫。当分流量大或病程较长,出现持续性肺动脉高压,可产生右向左分流而呈现持久性青紫,即称艾森门格综合征。常见房间隔缺损、室间隔缺损和动脉导管未闭”(ABC错);“无分流型(无青紫型)心脏左、右两侧或动、静脉之间无异常通路或分流。通常无青紫。常见主动脉缩窄和肺动脉狭窄等”(E错)。

12. C 【解析】动脉导管未闭的临床表现为脉压增大,周围血管征阳性,可见毛细血管搏动,触到水冲脉;可闻及股动脉枪击音等(C对);室间隔缺损、房间隔缺损因体循环血流量减少,影响生长发育,主要表现为乏力、气短、多汗、生长发育缓慢(AB错);法洛四联症以肺动脉狭窄、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重要畸形,其主要表现为唇、指(趾)、甲床、球结膜等处的青紫,因缺氧可见杵状指、红细胞增多等(DE错)。

13. C 【解析】超声心电图可观察到分流的位置、方向,且能估测分流量的大小,故是先天性心脏病最有诊断价值的检查(C对ABDE错)。

14. E 【解析】“患儿不肯入睡,哭诉不想手术”体现了患儿目前存在最主要的问题是对手术的焦虑与恐惧(E对ABCD错)。

15. B 【解析】题中患儿出现了烦躁不安、双肺湿啰音左心衰的表现以及发绀、肝大右心衰的表现,故判断患儿室间隔缺损出现了心力衰竭的并发症(B对);支气管肺炎、循环衰竭无肝大的表现(AC错);亚急性感染性心内膜炎常有发热、寒战、皮肤黏膜瘀点、进行性贫血,病程长者可出现脾大、杵状指等全身症状(D错);中毒性脑病不属于室间隔缺损的并发症(E错)。

16. E 【解析】根据题干可知,该患儿出现哭闹在喂哺过程中可暂停,让患儿休息以缓解口唇发绀此症状(E对ABCD错)。

17. E 【解析】心功能分级主要是根据患者自觉的活动能力划分为四级。其中心功能Ⅳ级患者不能从事任何体力活动。休息状态下出现心衰的症状,体力活动后加重。对于心功能不全的患儿,待心功能改善后再行手术,以免发生心衰(E对ABCD错)。

18. B 【解析】强心苷的作用机制:阻断Na,K-ATP酶后,使细胞内钠离子浓度升高,通过细胞膜上Na-Ca交换系统,使胞内Na与胞外Ca进行交换,使细胞内Ca浓度升高,K浓度降低,因此应用强心苷类药物治疗会引起钾离子的流失,应该指导患儿多进食补钾的食物(B对ACDE错)。

19. A 【解析】(第二章第四节先天性心脏病病人的护理)“2.法洛四联症患儿血液黏稠度高,发热、出汗、吐泻时,体液量减少,加重血液浓缩易形成血栓,因此要注意供给充足液体,必要时可静脉输液”(A对BCDE错)。

20. B 【解析】(第二章第四节先天性心脏病病人的护理)“6.预防感染注意体温变化,按气温改变及时加减衣服避免受凉引起呼吸系统感染。注意保护性隔离,以免交叉感染。做小手术时,如拔牙,应给予抗生素预防感染,防止感染性心内膜炎发生,一旦发生感染应积极治疗”(B对ACDE错)。

21. B 【解析】(第二章第四节先天性心脏病病人的护理)“1.左向右分流型(潜伏青紫型)在左、右心之间或主动脉与肺动脉之间具有异常通路,平时不出现青紫。当剧烈哭闹或任何原因使肺动脉或右心压力增高并超过左心时,血液自右向左分流,可出现暂时性青紫。当分流量大或病程较长,出现持续性肺动脉高压,可产生右向左分流而呈现持久性青紫,即称艾森门格综合征。常见房间隔缺损、室间隔缺损和动脉导管未闭。2.右向左分流型(青紫型)为先天性心脏病最严重的一组,因心脏结构的异常,静脉血流入右心后不能全部流入肺循环达到氧合,直接进入体循环,出现持续性青紫。常见法洛四联症。3.无分流型(无青紫型)心脏左、右两侧或动、静脉之间无异常通路或分流。通常无青紫。常见主动脉缩窄和肺动脉狭窄等”(B对ACDE错)。

22. A 【解析】(第二章第四节先天性心脏病病人的护理)“预防感染注意体温变化,按气温改变及时加减衣,避免受凉引起呼吸系统感染。注意保护性隔离,以免交叉感染。做小手术时,如拔牙,应给予抗生素预防感染,防止感染性心内膜炎发生,一旦发生感染应积极治疗。”(A对BCDE错)。

23. B 【解析】 动脉导管原本系胎儿时期肺动脉与主动脉间的正常血流通道。由于该时肺不具呼吸功能,来自右心室的肺动脉血经导管进入降主动脉,而左心室的血液则进入升主动脉,故动脉导管为胚胎时期特殊循环方式所必需。出生后,肺膨胀并承担气体交换功能,肺循环和体循环各司其职,不久导管因废用即自选闭合。如持续不闭合,则构成病态,称为动脉导管未闭(症)。动脉导管未闭患儿的健康指导正确应为:为患儿安排合理的生活制度,既要增强锻炼、提高机体抵抗力,又要适当休息,避免劳累过度(B错,为本题正确答案;A对);合理营养,促进患儿正常生长发育(C对);预防呼吸道感染避免诱发病情加重的因素(D对);定期复诊,及时发现病情变化(E对)。

24. E 【解析】动脉导管未闭患儿可见毛细血管搏动,触到水冲脉,闻及股动脉枪击音等周围血管征,在对其观察时尤应注意观察患儿是否出现周围血管征阳性(E对ABCD错)。

25. A 【解析】(第二章第四节先天性心脏病病人的护理)“法洛四联症法洛四联症是一种常见的青紫型先天性心脏病。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重要畸形。1.临床表现:①青紫:为主要表现,其程度和出现早晚与肺动脉狭窄程度有关,多于生后3~6个月逐渐出现青紫,见于毛细血管丰富的部位,如唇、指(趾)、甲床、球结膜等处……”(A对BCDE错)。

26. C 【解析】法洛四联症以肺动脉狭窄、室间隔缺损、主动脉骑跨和右心室肥厚为主要临床特征,X线表现为心影呈靴形,即心尖上翘、心腰凹陷,两侧肺纹理减少,透亮度增加(C对ABDE错)。

27. C 【解析】(第二章第四节先天性心脏病病人的护理)“2.右向左分流型(青紫型)为先天性心脏病最严重的一组,因心脏结构的异常,静脉血流入右心后不能全部流入肺循环达到氧合,直接进入体循环,出现持续性青紫。常见法洛四联症”(C对ABDE错)。

28. D 【解析】患儿有发绀、哭闹、抽搐史,发育较差,有杵状指,心前区Ⅲ级收缩期喷射样杂音,右心室增大,提示患有法洛四联症(D对);房间隔缺损因缺损大小不同有不同的临床表现,缺损小时可无明显症状,缺损较大时表现为气促、乏力、喂养困难,当哭闹、患肺炎或心力衰竭时,出现暂时性青紫,其平时不出现青紫(A错);室间隔大、中型缺损,左向右分流多,体循环血流量减少,影响生长发育,患儿多有乏力、气短、多汗、生长发育缓慢,易患肺部感染,婴幼儿常出现心力衰竭,喂养困难。当出现肺动脉高压右向左分流时,可出现青紫,查体可见心前区隆起,胸骨左缘3~4肋间可闻3~5/6级全收缩期反流性杂音,第二心音(P₂)增强,伴有肺动脉高压者P₂亢进(B错);动脉导管粗大者,分流量大,表现为气急、咳嗽、乏力、多汗、生长发育落后等。偶见扩大的肺动脉压迫喉返神经而引起声音嘶哑。严重肺动脉高压时,产生差异性发绀,下肢青紫明显,杵状趾。查体可见胸骨左缘第2肋间有响亮的连续性机器样杂音,占据整个收缩期和舒张期,伴震颤,传导广泛(C错);肺动脉狭窄一般无青紫(E错)。

29. D 【解析】法洛四联症患儿有杵状指,胸骨左缘2~4肋间有2或3级收缩期喷射性杂音,P₂减弱(D对);房间隔缺损大者胸骨左缘2~3肋间可闻见Ⅱ~Ⅲ级收缩期喷射性杂音,P₂增强或亢进,并呈固定分裂(A错);室间隔缺损出现肺动脉高压右向左分流时,可出现青紫,胸骨左缘3~4肋间可闻3~5/6级全收缩期反流性杂音,第二心音(P₂)增强,伴有肺动脉高压者P₂亢进(B错);动脉导管未闭取决于动脉导管的粗细和分流量的大小,严重肺动脉高压时,产生差异性发绀,下肢青紫明显,杵状趾。查体可见胸骨左缘第2肋间有响亮的连续性机器样杂音,占据整个收缩期和舒张期,伴震颤,传导广泛。分流量大时心尖部可闻及高流量舒张期杂音(C错);肺动脉狭窄胸骨左缘第2肋骨处可听到Ⅲ~Ⅳ级响亮粗糙的喷射性吹风样收缩期杂音,P₂减弱(E错)。

30. A 【解析】(第二章第四节先天性心脏病病人的护理)“法洛四联症法洛四联症是一种常见的青紫型先天性心脏病。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重要畸形”(A对BCDE错)。

31. B 【解析】(第二章第四节先天性心脏病病人的护理)“休息是恢复心脏功能的重要条件。休息可减少组织对氧的需要,减少心脏负担,使症状缓解。所以应安排好患儿的作息时间,保证休息和睡目民,根据病情安排适当活动量,以免加重心脏负荷。重症患儿,应绝对卧床休息,给予生活照顾,集中护理,并减少不必要的刺激,避免引起情绪激动和哭闹”(B对ACDE错)。

32. D 【解析】法洛四联症以肺动脉狭窄、室间隔缺损、主动脉骑跨和右心室肥厚为主要临床特征;该患者肺动脉狭窄,即为法洛四联症患者,体征为胸骨左缘2~4肋间有2或3级收缩期喷射性杂音,杂音响度与狭窄程度成反比;肺动脉瓣区第二心音减弱或消失(D对);胸骨左缘第3~4肋间舒张期杂音是主动脉瓣关闭不全体征(A错);心尖区收缩期吹风样杂音为二尖瓣关闭不全体征(B错);胸骨左缘第2肋间连续性机器样杂音为动脉导管未闭体征(C错);胸骨左缘第2肋间收缩期样杂音,肺动脉瓣第2音亢进为房间隔缺损体征(E错)。

33. D 【解析】胸骨左缘第二肋间闻及收缩杂音,最常见的原因是房间隔缺损,房间隔缺损的症状加重常发生于剧烈运动,患肺炎时。根据题干患儿在剧烈运动后发生晕厥后闻及胸骨左缘第二肋间闻及收缩杂音,说明发生了房间隔缺损。超声心动检查即彩色多普勒超声,它是心肌病、瓣膜病和先天性心脏病确诊首选的检查方法(D对);心电图显示右心房和右心室肥大,X线检查显示心脏外形扩大、右心房和右心室增大,肺动脉段突出、主动脉段缩小,但这两种检查均不能不能准确的观察到病变位置(BC错);核磁共振对颅脑、脊髓等疾病是目前最有效的影像诊断方法(A错);CT主要用于肿瘤的诊断(E错)。

34. A 【解析】绝对卧床休息,是禁止所有的活动,但先天性心脏病患儿需保证休息和睡眠,可以根据病情安排适当的活动量(A错,为本题正确答案;BCDE对);先天性心脏病休息的护理:休息是恢复心脏功能的重要条件。休息可减少组织对氧的需要,减少心脏负担,使症状缓解。所以应安排好患儿的作息时间,保证休息和睡眠,根据病情安排适当活动量,以免加重心脏负荷。重症患儿,应绝对卧床休息,给予生活照顾,集中护理,并减少不必要的刺激,避免引起情绪激动和哭闹。

35. D 【解析】法洛四联症的护理措施:①休息:是恢复心脏功能的重要条件。休息可减少组织对氧的需要,减少心脏负担,使症状缓解。所以应安排好患儿的作息时间,保证休息和睡眠,根据病情安排适当活动量,以免加重心脏负荷(D错,为本题正确答案;C对);重症患儿,应绝对卧床休息,给予生活照顾,集中护理,并减少不必要的刺激,避免引起情绪激动和哭闹;②预防感染:注意体温变化,按气温改变及时加减衣服,避免受凉引起呼吸系统感染。注意保护性隔离,以免交叉感染。做小手术时,如拔牙,应给予抗生素预防感染,防止感染性心内膜炎发生,一旦发生感染应积极治疗(AB对);③对症护理:出现呼吸困难和青紫时应吸氧(E对);水肿注意限盐和做好皮肤护理;便秘时多食用膳食纤维等;④观察病情:注意观察病情,防止并发症发生。观察患儿情绪、精神、面色、呼吸、心率、心律、血压等。患儿突然烦躁、哭闹、呼吸加快、拒奶,听诊或数脉发现心律不齐、期前收缩、心率加快,立即报告医生,遵医嘱对症处理,详细记录病情变化。⑤饮食护理:饮食应清淡易消化,以少量多餐为宜。注意控制水及钠盐摄入,应根据病情,采用无盐或低盐饮食。注意营养搭配,供给充足能量、蛋白质和维生素,保证营养需要。对喂养困难的患儿要耐心喂养,可少量多餐,避免呛咳和呼吸困难。⑥心理护理:对患儿关心爱护、态度和蔼,建立良好的护患关系,消除患儿的紧张心理。对家长和患儿解释病情和检查、治疗经过,取得他们的理解和配合。⑦药物治疗护理:应用利尿剂时注意患儿的尿量的变化。

36. A 【解析】法洛四联症的临床表现:①青紫:为主要表现,其程度和出现早晚与肺动脉狭窄程度有关,多于生后3~6个月逐渐出现青紫,见于毛细血管丰富的部位,如唇、指(趾)、甲床、球结膜等处。②杵状指(趾):由于长期缺氧,指、趾端毛细血管扩张增生,局部软组织和骨组织也增生肥大,随后指(趾)末端膨大如鼓槌状,称杵状指(趾)(A对BCDE错);③蹲踞现象:即患儿活动后,常主动蹲踞片刻,使右向左分流减少,缺氧症状暂时得到缓解。④缺氧发作:表现为呼吸急促、烦躁不安、发绀加重,重者发生晕厥、抽搐、意识丧失,甚至死亡。发作可持续数分钟或数小时。哭闹、排便、感染、贫血或睡眠苏醒后均可诱发。

37. B 【解析】法洛四联症患儿血液黏稠度高,发热、出汗、吐泻时,体液量减少,加重血液浓缩易形成血栓,因此要注意供给充足液体,必要时可静脉输液(B对ACDE错)。

38. C 【解析】右向左分流型(青紫型)为先天性心脏病最严重的一组,因心脏结构的异常,静脉血流入右心后不能全部流入肺循环达到氧合,直接进入体循环,出现持续性青紫。常见法洛四联症(C对);室间隔缺损、房间隔缺损、动脉导管未闭属于左向右分流型(潜伏青紫型)(ABE错);肺动脉狭窄属于无分流型(无青紫型)(D错)。

39. B 【解析】房间隔缺损当哭闹、患肺炎或心力衰竭时,出现暂时性青紫,查体可见生长发育落后,心前区隆起,心尖搏动弥散,心浊音界扩大,胸骨左缘2~3肋间可闻见Ⅲ级收缩期喷射性杂音,肺动脉瓣区第二心音增强或亢进,并呈固定分裂(B对);室间隔缺损胸骨左缘3~4肋间可闻3~5/6级全收缩期反流性杂音,第二心音(P₂)增强,伴有肺动脉高压者P₂亢进,X线检查:小、中型缺损者心影大致正常或轻度左房、左室增大。大型缺损者,肺纹理明显增粗增多,左室、右室均增大(A错);动脉导管未闭查体可见胸骨左缘第2肋间有响亮的连续性机器样杂音,占据整个收缩期和舒张期,伴震颤,传导广泛。分流量大时心尖部可闻及高流量舒张期杂音,X线检查:分流量小者可正常;分流量大时左房、左室增大;肺动脉段突出,肺野充血(C错);肺动脉狭窄胸骨左缘第2肋骨处可听到Ⅲ~Ⅳ级响亮粗糙的喷射性吹风样收缩期杂音,P₂减弱(D错);法洛四联症患儿胸骨左缘2~4肋间有2或3级收缩期喷射性杂音,P₂减弱,X线检查:心影呈靴形,即心尖上翘、心腰凹陷,两侧肺纹理减少,透亮度增加(E错)。

40. C 【解析】(第二章第四节先天性心脏病病人的护理)“法洛四联症患儿血液黏稠度高,发热、出汗、吐泻,体液量减少,加重血液浓缩易形成血栓,因此要注意供给充足液体,必要时可静脉输液”(C对ABDE错)。

41. E 【解析】(第二章第四节先天性心脏病病人的护理)“2.右向左分流型(青紫型)为先天性心脏病最严重的一组,因心脏结构的异常,静脉血流入右心后不能全部流入肺循环达到氧合,直接进入体循环,出现持续性青紫。常见法洛四联症”(E对);“1.左向右分流型(潜伏青紫型)在左、右心之间或主动脉与肺动脉之间具有异常通路,平时不出现青紫。……常见房间隔缺损、室间隔缺损和动脉导管未闭”(ABC错);“3.无分流型(无青紫型)心脏左、右两侧或动、静脉之间无异常通路或分流。通常无青紫。常见主动脉缩窄和肺动脉狭窄等”(D错)。

42. D 【解析】(第二章第四节先天性心脏病病人的护理)“1.左向右分流型(潜伏青紫型)在左、右心之间或主动脉与肺动脉之间具有异常通路,平时不出现青紫。当剧烈哭闹或任何原因使肺动脉或右心压力增高并超过左心时,血液自右向左分流,可出现暂时性青紫。当分流量大或病程较长,出现持续性肺动脉高压,可产生右向左分流而呈现持久性青紫,即称艾森门格综合征。常见房间隔缺损、室间隔缺损和动脉导管未闭。2.右向左分流型(青紫型)为先天性心脏病最严重的一组,因心脏结构的异常,静脉血流入右心后不能全部流入肺循环达到氧合,直接进入体循环,出现持续性青紫。常见法洛四联症。无分流型(无青紫型)心脏左、右两侧或动、静脉之间无异常通路或分流。通常无青紫。常见主动脉缩窄和肺动脉狭窄等”(D对ABCE错)。

43. E 【解析】先天性心脏病儿童会因为病情发作缺氧加剧会产生情绪不稳定、依赖性增强,有明显的恐惧感,相对会比较内向,病情会影响儿童的生长发育,因此会导致学习能力下降、记忆力减弱(E错,为本题正确答案;ABCD对)。

44. B 【解析】幼儿期先天性心脏病患者易并发充血性心力衰竭,临床表现为:1.心率加快,婴儿>180次/分,幼儿>160次/分;2.呼吸困难,青紫突然加重,安静时呼吸>60次/分;3.肝大,超过肋缘下3cm以上;4.突然烦躁不安,面色苍白发灰;结合题干患儿的临床表现,可知发生了心力衰竭(B对ACDE错)。

45. E 【解析】(第二章第四节先天性心脏病病人的护理)“2.室间隔缺损 (1)临床表现……易并发支气管炎、支气管肺炎、充血性心力衰竭、肺水肿和感染性心内膜炎”(E对ABCD错)。

46. C 【解析】(第二章第四节先天性心脏病病人的护理)“(三)常见先天性心脏病的特点……3.动脉导管未闭 (1)临床表现……临床症状的轻重,取决于动脉导管的粗细和分流量的大小。动脉导管较细者,症状较轻或无症状;导管粗大者,分流量大,表现为气急、咳嗽、乏力、多汗、生长发育落后等”(C对ABDE错)。

47. A 【解析】早产儿,有心脏杂音,哭吵后口周青紫,无抽搐。此时应该避免患儿哭闹,注意休息(A对BCDE错)。

48. A 【解析】(第二章第四节先天性心脏病病人的护理)“2.室间隔缺损 (1)临床表现……大、中型缺损,左向右分流多,体循环血流量减少,影响生长发育,患儿多有乏力、气短、多汗、生长发育缓慢,易患肺部感染,婴幼儿常出现心力衰竭,喂养困难。当出现肺动脉高压右向左分流时,可出现青紫。查体可见心前区隆起,胸骨左缘3~4肋间可闻Ⅲ~Ⅴ/Ⅵ级全收缩期反流性杂音……(2)辅助检查:心电图左室轻、中度肥厚。X线检查:小、中型缺损者心影大致正常或轻度左房、左室增大。大型缺损者,肺纹理明显增粗增多,左室、右室均增大”(A对BCDE错)。

49. B 【解析】(第二章第四节先天性心脏病病人的护理)“ 4.法洛四联症 (1)临床表现……④缺氧发作:表现为呼吸急促、烦躁不安、发绀加重,重者发生晕厥、抽搐、意识丧失,甚至死亡。发作可持续数分钟或数小时。哭闹、排便、感染、贫血或睡眠苏醒后均可诱发”(B对ACDE错)。

50. B 【解析】(第二章第四节先天性心脏病病人的护理)“(五)护理措施……3.饮食护理 饮食应清淡易消化,以少量多餐为宜。注意控制水及钠盐摄入,应根据病情,采用无盐或低盐饮食。注意营养搭配,供给充足能量、蛋白质和维生素,保证营养需要。对喂养困难的患儿要耐心喂养,可少量多餐,避免呛咳和呼吸困难”(B对ACDE错)。

51. A 【解析】(第二章第四节先天性心脏病病人的护理)“4.法洛四联症 (1)临床表现:①青紫:为主要表现,其程度和出现早晚与肺动脉狭窄程度有关,多于生后3~6个月逐渐出现青紫,见于毛细血管丰富的部位,如唇、指(趾)、甲床、球结膜等处”(A对BCDE错)。

52. E 【解析】喝水太多会加重心脏负担,导致病情加重(C错)。

53. D 【解析】(第二章第四节先天性心脏病病人的护理)“3.动脉导管未闭……(3)治疗要点:不同年龄、不同大小的动脉导管未闭均应及时手术或经介入方法予以关闭。早产儿动脉导管未闭可于生后一周内使用吲哚美辛(消炎痛)以促进导管关闭”(D对ABCE错)。

54. D 【解析】(第二章第四节先天性心脏病病人的护理)“(4)治疗要点……2)外科治疗:直径<3mm的房间隔缺损多在3个月内自然闭合,>8mm的房间隔缺损不会自然闭合,一般在3~5岁进行介入治疗或手术。反复呼吸道感染、发生心力衰竭或合并肺动脉高压者应尽早手术治疗”(D对ABCE错)。

55. D 【解析】(第二章第四节先天性心脏病病人的护理)“一、小儿循环系统解剖生理特点……3.血压 新生儿收缩压平均60~70mmHg,l岁70~80mmHg,2岁以后小儿收缩压可用(年龄×2+80)mmHg或(年龄×0.27+10.67)kPa公式计算,小儿的舒张压=收缩压×2/3”(D对ABCE错)。

56. E 【解析】(第二章第四节先天性心脏病病人的护理)“(二)分类……2.右向左分流型(青紫型) 为先天性心脏病最严重的一组,因心脏结构的异常,静脉血流入右心后不能全部流入肺循环达到氧合,直接进入体循环,出现持续性青紫。常见法洛四联症”(E对ABCD错)。

57. D 【解析】(第二章第四节先天性心脏病病人的护理)“(五)护理措施 1.休息 是恢复心脏功能的重要条件。休息可减少组织对氧的需要,减少心脏负担,使症状缓解。所以应安排好患儿的作息时间,保证休息和睡眠,根据病情安排适当活动量,以免加重心脏负荷”(D错,为本题正确答案;ABCE对)。

58. D 【解析】(第二章第四节先天性心脏病病人的护理)“(二)分类……2.右向左分流型(青紫型) 为先天性心脏病最严重的一组,因心脏结构的异常,静脉血流入右心后不能全部流入肺循环达到氧合,直接进入体循环,出现持续性青紫。常见法洛四联症”(D对ABCE错)。

59. A 【解析】(第二章第四节先天性心脏病病人的护理)“(二)分类……1.左向右分流型(潜伏青紫型) 在左、右心之间或主动脉与肺动脉之间具有异常通路,平时不出现青紫。当剧烈哭闹或任何原因使肺动脉或右心压力增高并超过左心时,血液自右向左分流,可出现暂时性青紫。当分流量大或病程较长,出现持续性肺动脉高压,可产生右向左分流而呈现持久性青紫,即称艾森门格综合征。常见房间隔缺损、室间隔缺损和动脉导管未闭”(A对BCDE错)。

60. A 【解析】(第二章第四节先天性心脏病病人的护理)“4.法洛四联症……(3)治疗要点 1)缺氧发作:①立即予以膝胸体位;②吸氧、镇静;③吗啡皮下或肌内注射;④β受体拮抗剂普萘洛尔加入10%葡萄糖稀释后缓慢静脉注射,必要时15分钟后再重复一次;⑤纠正代谢性酸中毒,给予碳酸氢钠,缓慢静脉注入,10~15分钟可重复应用;⑥严重意识丧失,血压不稳定,尽早行气管插管,人工呼吸”(A对BCDE错)。

61. E 【解析】室间隔缺损胸骨左缘3~4肋间可闻Ⅲ~Ⅴ/Ⅵ级全收缩期反流性杂音(E错,为本题正确答案);房间隔缺损、室间隔缺损和动脉导管未闭属于左向右分流型(潜伏青紫型);左向右分流多,体循环血流量减少;肺循环血流量增加;肺动脉高压者P2亢进(ABCD对)。

62. B 【解析】法洛四联症治疗要点:1.缺氧发作:①立即予以膝胸体位;②吸氧、镇静;③吗啡皮下或肌内注射;④β受体阻滞剂普萘洛尔加入10%葡萄糖稀释后缓慢静脉注射,必要时15分钟后再重复一次;⑤纠正代谢性酸中毒,给予碳酸氢钠,缓慢静脉注入,10~15分钟可重复应用;⑥严重意识丧失,血压不稳定,尽早行气管插管,人工呼吸。2.外科治疗:绝大多数患儿可施行根治术。轻症患儿手术年龄以5~9岁为宜。根治有困难可做姑息手术(B对ACDE错)。

63. C 【解析】心衰患儿每次应用洋地黄前数脉搏1分钟,必要时听心率。通常年长儿心率<60次/分,幼儿心率<80/分,婴儿心率<90次/分,则应停止服药,及时与医生联系,酌情处理(C对ABDE错)。

64. A 【解析】法洛四联症常见并发症为脑血栓、脑脓肿、感染性心内膜炎、红细胞增多症。法洛四联症患儿血液黏稠度高,发热、出汗、吐泻时,体液量减少,加重血液浓缩易形成血栓,因此要注意供给充足液体,必要时可静脉输液(A对BCDE错)。

第五节　高血压病人的护理 参考答案解析

1. B 【解析】正常高值血压收缩压120~139mmHg和(或)舒张压80~89mmHg(B对);正常血压值收缩压<120mmHg和舒张压<80mmHg(A错);1级高血压轻度收缩压140~159mmHg和(或)舒张压90~99mmHg(C错);2级高血压中度收缩压160~179mmHg和(或)舒张压100~109mmHg(D错);3级高血压重度收缩压≥180mmHg和(或)舒张压≥110mmHg(E错)。

2. D 【解析】噻嗪类药物主要抑制远端小管前段和近端小管(作用较轻)对氯化钠的重吸收,通过排钠利尿,减少细胞外液容量及心输出量,从而达到间接降压的效果(D对);血管紧张素Ⅱ受体阻滞剂,常用包括氯沙坦、缬沙坦等(A错);钙通道阻滞剂常用:硝苯地平、维拉帕米等(B错);β受体阻滞剂:常用阿替洛尔、普萘洛尔(C错);血管紧张素转换酶抑制剂:常用卡托普利(E错)。

3. D 【解析】该患者高龄、右肢活动不便、高血压二级、有糖尿病史,有受伤和脑血管意外的风险,故在入院宣教时,宣教的重点是卧床休息不可自行起床活动,避免意外的发生(D对ABCE错)。

4. C 【解析】温度对血压的影响:在寒冷刺激下,血压可略升高;在高温环境中,血压可略下降(C错,为本题正确答案;B对);睡眠不足、机体兴奋和精神紧张等均会引起血压升高(ADE对);此外吸烟、饮酒、盐摄入过多及药物等也会影响血压值的增高。

5. C 【解析】平车运送法用于运送不能起床的病人。该患者高龄、右肢活动不便、高血压二级、有糖尿病史,有受伤和脑血管意外的风险,需卧床休息,不能突然改变体位,故在急送该患者行CT检查时,护士应该首先安排用平车送患者前往,保证检查的快速完成并减少病人意外的发生(C对ABDE错)。

6. D 【解析】(第二章第五节高血压病人的护理)“(5)高血压危象:在高血压早期与晚期均可发生。主要表现有头痛、烦躁、眩晕、心悸、气急、视力模糊、恶心、呕吐等症状,同时可伴有动脉痉挛和累及靶器官缺血症状”(D错,为本题正确答案;ABCE对)。

7. C 【解析】原发性高血压死亡原因以脑血管病常见,其次为心力衰竭和肾衰竭(C对ABDE错)。

8. A 【解析】高血压分级:高血压Ⅰ级(140~159/90~99)、高血压Ⅱ级(160~179/100~109)、高血压Ⅲ级(≥180/110)。根据血压升高水平、其他心血管危险因素、靶器官损害和伴临床疾患将高血压病人分为低危、中危、高危和很高危四个层次。1.低危险层:1级高血压,不伴有危险因素;2.中危险层:1级高血压伴1~2个危险因素;2级高血压不伴或伴有1个危险因素;3.高危险层:1级或2级高血压,伴3个危险因素或有靶器官损害;4.极高危险层:1级或2级高血压,有靶器官损害或有相关临床表现;仅有3级高血压(A对BCDE错)。

9. C 【解析】(第二章第五节高血压病人的护理)“限制钠盐摄入<6g/d,可减少水、钠潴留,减轻心脏负荷,降低外周阻力,达到降低血压,改善心功能的目的”(C对ABDE错)。

10. C 【解析】患者血压值是在不同门诊中测得,且收缩压和舒张压均高于正常值,为了明确诊断,需尽快再复测,排除法得最近的时间(C对ABDE错)。

11. E 【解析】高血压患者血压应控制在一个合适的水平,而不是越低越好(E错,为本题正确答案);高血压患者应限制钠盐摄入,﹤6g/d,可减少水钠潴留,减轻心脏负荷,降低外周阻力,达到降压目的(A对);指导病人坚持恰当的体育运动,减轻体重(B对);高血压患者应多吃含纤维素的食物,防止出现便秘,导致排便时用力而加重心脏负荷(C对);告知病人建立长期治疗的思想准备,正确用药,按时服药,遵医嘱调整剂量,不随意增减和中断用药,并注意观察药物的不良反应(D对)。

12. A 【解析】利尿药初期的降压机制是排钠利尿、造成体内Na⁺、水负平衡,抑制肾小管对钠和水的再吸收,使细胞外液和血容量减少,血压降低(A对BCDE错)。

13. D 【解析】降压药常见的副作用为低血压,为了防止发生体位性低血压,在用药护理中指导患者改变体位时动作宜缓慢,其他选项均是高血压,不是降压药的副作用(D对ABCE错)。

14. E 【解析】(第二章第五节高血压病人的护理)“血管紧张素转换酶抑制剂,卡托普利,主要不良反应有干咳,味觉异常,皮疹等”;阿替洛尔,主要不良反应心率减慢和支气管收缩,阻塞性支气管病人禁用”;“钙通道阻制剂,硝苯地平,维拉帕米,主要不良反应有颜面潮红,头痛”(E对ABCD错)。

15. A 【解析】(第二章第五节高血压病人的护理)“减少脂肪摄入,脂肪量应控制在膳食总热量的25%以下”(A错,为本题正确答案);“补充钙和钾,每日食用新鲜蔬菜和水果”(BCD对);“减少脂肪摄入,脂肪量应控制在膳食总热量的25%以下”(E对)。

16. E 【解析】降压制剂一般在服药后2小时作用达到最大程度。所以应在服降压药后2~6小时测血压,评估降压效果(E对ABCD错)。

17. C 【解析】控制体重是高血压患者的重要的治疗措施,需要根据病人的饮食习惯、代谢特点制定个体化膳食方案,通过规律运动、控制饮食来健康减重,不可随意使用减肥药。此外,还要每周检测体重变化,适时对膳食方案进行调整(C错,为本题正确答案;ABDE对)。

18. A 【解析】高血压患者宜选择低、中度的运动,如散步、慢跑等(A对);举重、冬泳、攀岩、跳绳等运动的强度较大,可因短时间内血压升高过快而对患者身体造成损害(BCDE错)。

19. B 【解析】题中患者血压升高,另外伴有呼吸困难,咯粉红色泡沫痰的左心衰表现,考虑为高血压并发心力衰竭,应用硝普纳可以在短时间达到降压,降低心脏前后负荷的目的(B对);毛花苷C适用于急性心衰或慢性心衰加重时,尤其适用于心衰伴快速心房颤动者(A错);氨茶碱缓解支气管痉挛,并兼有一定的正性肌力和扩血管利尿作用(C错);护士应首先解决患者的临床症状,卧床休息不能有效缓解患者的症状(D错);舌下含服硝酸甘油适用于心绞痛发作(E错)。

20. C 【解析】高血压患者饮食应注意低盐、低脂饮食,避免食用咸菜等腌制食品(C对ABDE错)。

21. E 【解析】硝普钠是治疗高血压急症的常用药物,但其性质不稳定,放置后或遇光时易分解,所以要现配现用、避光滴注,不可提前配置(E对ABCD错)。

22. D 【解析】因该高血压患者有跌倒史,且多次发生肢体麻木或眩晕,再次发生跌倒的风险很大,故目前最重要的护理措施是指导患者配合,进行有效安全防护(D对ABCE错)。

23. E 【解析】(单位:mmHg)正常血压:收缩压<120和舒张压<80;正常高值血压:收缩压120 ~139和(或)舒张压80~89;1级高血压(轻度)收缩压140 ~159和(或)舒张压90~99;2级高血压(中度)收缩压160~179和(或)舒张压100~109;3级高血压(重度)收缩压≧180和(或)舒张压≧110(E对ABCD错)。

24. B 【解析】对高血压患者的健康教育,须告知病人建立长期治疗的思想准备,正确用药,按时服药,遵医嘱调整剂量,不随意增减和中断用药,并注意观察药物的不良反应(B错,为本题正确答案);指导病人重视综合治疗,要尽量去除高血压的各种危险因素,改善饮食结构,坚持恰当的体育运动,减轻体重(A对);某些降压药物可有直立性低血压不良反应,应指导病人在改变体位时要动作缓慢,当出现头晕、眼花、恶心、眩晕时,应立即平卧,以增加回心血量,改善脑部血液供应(C对);限制钠盐摄入,每日食盐量不超过6g,减少脂肪摄入,脂肪量应控制在膳食总热量的25%以下(D对);避免引发高血压的诱因,如情绪激动、寒冷等(E对)。

25. A 【解析】 控制性降压为防止短时间内血压骤然下降,使机体重要器官的血流灌注明显减少,要采用逐渐降压,在24小时内降压20%~25%,48小时内血压不低于160/100mmHg。如果降压后病人重要器官出现缺血的表现,血压降低幅度应更些,在随后的1至2周内将血压逐渐降至正常(A错,为本题正确答案);某些降压药物可有直立性低血压不良反应,应指导病人在改变体位时要动作缓慢,当出现头晕、眼花、恶心、眩晕时,应立即平卧,抬高下肢以增加回心血量,改善脑部血液供应(BD对);减轻体重,特别是向心性肥胖病人,应限制每日摄人总热量,以达到控制和减轻体重的目的(C对);限制钠盐摄入<6g/d,可减少水、钠潴留,减轻心脏负荷,降低外周阻力,达到降低血压,改善心功能的目的(E对)。

26. B 【解析】题中患者血压属于轻度高血压,主要原因为平素精神压力大、睡眠不足,应首先采用生活方式干预治疗,促进身心休息为主(B对);口服降压药适用于轻度高血压患者,在生活方式干预数周后,血压仍≥140/90mmHg时,应开始降压药物治疗(A错);测量血压可以监测病情变化,每天早晚各测一次,每次测2~3遍,取平均值(C错);轻度高血压患者不应给予镇静药物(D错);中重度高血压并发症易导致重要(靶)器官的损害(E错)。

27. B 【解析】分析题干,患者有高血压病史10年,且出现“出现头痛、喷射状呕吐、言语不清,跌倒在地”等症状,显然是发生了高血压脑病,故此时应优先神经外科急诊(B对ACDE错)。

28. D 【解析】(单位:mmHg)正常血压:收缩压<120和舒张压<80;正常高值血压:收缩压120 ~139和(或)舒张压80~89;1级高血压(轻度)收缩压140~159和(或)舒张压90~99;2级高血压(中度)收缩压160~179和(或)舒张压100~109;3级高血压(重度)收缩压≧180和(或)舒张压≧110(D对ABCE错)。

29. C 【解析】(单位:mmHg)正常血压:收缩压<120和舒张压<80;正常高值血压:收缩压120 ~139和(或)舒张压80~89;1级高血压(轻度)收缩压140~159和(或)舒张压90~99;2级高血压(中度)收缩压160~179和(或)舒张压100~109;3级高血压(重度)收缩压≧180和(或)舒张压≧110(C对ABCD错)。

30. E 【解析】给病人安置头低足高位,以促进下肢血液回流,增加回心血量,改善脑部血液供应(E对);对于高血压急症的患者,发生心力衰竭时,应给予吸氧4-6L/min。此外,还要安定病人情绪,必要时用镇静剂。连好心电、血压、呼吸监护(AC错);服用止吐剂常见于消化系统疾病引起的恶心呕吐,通常遵医嘱应用止吐药及其它治疗,促使病人逐步恢复正常饮食和体力,低血压引起的头晕、恶心、乏力一般不用止吐剂(B错);原发性或继发性高血压病人,在某些诱因作用下,血压突然或显著升高(一般超过180/120mmHg),同时伴有进行性心、脑、肾等重要靶器官功能不全的表现,即高血压急症,这时应该严密监测血压,静脉给予降压药,在病情允许的情况下,也可及时开始口服降压药治疗(D错)。

31. C 【解析】Ⅲ级高血压重度收缩压≥180mmHg和(或)舒张压≥110mmHg(C对);Ⅰ级高血压轻度收缩压140~159mmHg和(或)舒张压90~99mmHg(A错);Ⅱ级高血压中度收缩压160~179mmHg和(或)舒张压100~109mmHg(B错);单纯收缩高血压收缩压≥140mmHg和舒张压<90mmHg(D错);正常高值血压收缩压120~139mmHg和(或)舒张压80~89mmHg(E错)。

32. E 【解析】高血压的患者饮食必须限制热量,高维生素饮食有助于促进胃肠道蠕动,防止便秘,从而有助于稳定患者血压(E错,为本题正确答案);限制钠盐摄入,每日食盐量不超过6g(A对);补充钙和钾,每日食用新鲜蔬菜和水果。减少脂肪摄入,脂肪量应控制在膳食总热量的25%以下(B对);每顿饭避免吃得过饱,防止大量血液运输至胃部用于消化,而影响其它重要脏器的血供(C对);高血压的患者平时限制饮食,但应注意补充蛋白质,防止营养不良;多食新鲜蔬菜水果,补充维生素和钙、钾(D对)。

33. C 【解析】肾脏损害造成的高血压为继发性高血压(C错,为本题正确答案);原发性高血压的病因:1.遗传因素:约60%高血压病人有高血压家族史。2.环境因素:①饮食:与摄入钠盐较多有关。②精神应激:与精神过度紧张有关。③吸烟。④其他因素:如体重增加、腹型肥胖、睡眠呼吸暂停综合征、高胆固醇血症等(ABDE对)。

34. D 【解析】(第二章第五节高血压病人的护理)“高血压危象:在高血压早期与晚期均可发生。主要表现有头痛、烦躁、眩晕、心悸、气急、视力模糊、恶心、呕吐等症状,同时可伴有动脉痉挛和累及靶器官缺血症状”(D对);“高血压脑病:重症高血压病人易发生。临床表现以脑病症状和体征为特点,严重头痛、呕吐、意识障碍、精神错乱、抽搐,甚至昏迷”;“正常高值血压收缩压120~139mmhg舒张压80~89mmhg;正常血压值收缩压<120mmhg舒张压<80mmhg;1级高血压轻度收缩压140~159mmhg舒张压90~99mmhg;2级高血压中度收缩压160~179mmhg舒张压100~109mmhg;3级高血压重度收缩压≥180mmhg舒张压≥110mmhg”(ABCE错)。

35. B 【解析】慢性病是指不构成传染、长期积累形成的疾病总称,常见的慢性病有高血压、糖尿病、慢性气管炎及精神异常等,以上疾病具有病程长、病因复杂等特点,会给患者及家庭造成长期的心理和经济负担,因此慢性病患者易产生烦恼、抑郁等不良情绪(B对ACDE错)。

36. E 【解析】硝普钠对静脉和小动脉有较强舒张作用,见效快,应用于左心功能降低、充血性心力衰竭的患者后,能迅速降低心脏前、后负荷,改善心功能;对无心功能降低的患者,可因扩张静脉,回心血量降低而心输出量减少(E对C错);硝普钠没有利尿、减慢心率和增强心肌收缩力的作用(ABD错)。

37. E 【解析】患者血压控制在(160~170)/(100~105)mmHg,该患者属于2级高血压,该患者同时伴有临床疾病——糖尿病,因此属于极高度危险组(E对ABCD错)。

38. C 【解析】高血压Ⅲ级收缩压≥180mmHg和(或)舒张压≥110mmHg(C对);高血压I级收缩压140~159mmHg和(或)舒张压90~99mmHg(A错);高血压Ⅱ级收缩压160~179mmHg和(或)舒张压100~109mmHg(B错);高血压危象是血压突然升高,一般超过180/120mmHg,伴有进行性心、脑、肾等重要靶器官功能不全的表现(D错);高血压脑病主要以脑病症状和体征为特点,表现为严重头痛、呕吐、意识障碍、精神错乱、抽搐,甚至昏迷(E错)。

39. C 【解析】高血压患者出现头痛、呕吐以及面色苍白视力模糊等动脉痉挛和累及靶器官缺血的症状,考虑为高血压危象(C对);急进型高血压特征性病变表现为细动脉纤维素样坏死和坏死性细动脉炎,病变主要累及肾和脑血管,常致肾、脑发生缺血性坏死和出血等,严重损害肾、脑功能,题中患者并无肾脏系统的改变(A错);脑血管意外多有明显诱因如情绪激动,活动过度等引起血压急剧上升,以及一系列的神经系统症状(B错);高血压脑病表现为明显的脑病症状和体征,严重头痛、呕吐、意识障碍、精神错乱、抽搐,甚至昏迷(D错);急性心肌梗死病人发病数日或数周前有胸闷、心悸、乏力、恶心、呕吐、大汗、心绞痛等前驱症状,最突出的症状为胸骨柄压榨性疼痛,伴有烦躁、大汗、濒死感(E错)。

40. D 【解析】高血压并发症是导致高血压病人致残甚至致死的主要原因,其中脑血管意外是最常见的并发症(D对ABCE错)。

41. A 【解析】原发性高血压的并发症有脑、心、肾、眼底血管损伤,出现相应表现,其中包括脑血管意外、心力衰竭、肾衰竭、高血压危象、高血压脑病等,在我国脑血管意外是原发性高血压最常见的死亡原因(A对BCDE错)。

42. A 【解析】(第二章第五节高血压病人的护理)“用药护理药物一般从小剂量开始,可联合用药,以增强疗效,减少不良反应。某些降压药物可有直立性低血压不良反应,应指导病人在改变体位时要动作缓慢,当出现头晕、眼花、恶心、眩晕时,应立即平卧,以增加回心血量,改善脑部血液供应”;“告知病人建立长期治疗的思想准备,正确用药,按时服药,遵医嘱调整剂量,不随意增减和中断用药,并注意观察药物的不良反应”(A错,为本题正确答案;BCDE对)。

43. E 【解析】收缩压血压≥140mmHg和(或)舒张压≥90mmHg为高血压,高血压患者一般将血压控制在接近或达到正常范围即可,所以收缩压应<140mmHg,舒张压<90mmHg(E对ABCD错)。

44. C 【解析】3级高血压收缩压≥180mmHg和(或)舒张压≥110mmHg(C对);1级高血压收缩压140~159mmHg和(或)舒张压90~99mmHg(A错);缩压160~179mmHg和(或)舒张压100~109mmHg为2级高血压(B错);恶性高血压起病急,进展快,血压升高明显,常超过230/130mmHg(D错);高血压危象:在高血压早期与晚期均可发生。主要表现有头痛、烦躁、眩晕、心悸、气急、视力模糊、恶心、呕吐等症状,同时可伴有动脉痉挛和累汲靶器官缺血症状(E错)。

45. A 【解析】题中患者属于轻度高血压,用药应遵守的原则是:①小剂量开始;②优先选择长效制剂;③联合用药;④个体化,选择适合病人的降压药物。另外用药时应注意控制性降压,以免血压下降过快导致机体重要器官的血流灌注明显减少,引起不良反应(A错,为本题正确答案);改变体位时动作宜缓慢,以免忽然体位忽然改变引起直立性低血压(B对);沐浴时水温不宜过高,避免刺激诱发高血压(C对);头晕、恶心时协助其平卧并抬高下肢,促进下肢血液回流(D对);保持大便通畅,防止便秘诱发高血压(E对)。

46. C 【解析】硝普纳遇光易分解,另外只能静脉滴注用药,故给药途径为避光滴注(C对AB错);由于硝普纳是速效降压药,故用药过程中应监测血压,也不宜与其它药物混合使用,避免血压骤降,发生意外(DE错)。

47. B 【解析】(第二章第五节高血压病人的护理)“(6)高血压脑病:重症高血压病人易发生。临床表现以脑病症状和体征为特点,严重头痛、呕吐、意识障碍、精神错乱、抽搐,甚至昏迷”(B对ACDE错)。

48. C 【解析】(第二章第五节高血压病人的护理)“用药护理药物一般从小剂量开始,可联合用药,以增强疗效,减少不良反应。某些降压药物可有直立性低血压不良反应,应指导病人在改变体位时要动作缓慢,当出现头晕、眼花、恶心、眩晕时,应立即平卧,以增加回心血量,改善脑部血液供应”;“3.告知病人建立长期治疗的思想准备,正确用药,按时服药,遵医嘱调整剂量,不随意增减和中断用药,并注意观察药物的不良反应。4.教会病人及家属正确测量血压的方法并做好记录,监测服药与血压的关系,以作为就诊时调整药物剂量的参考。血压的测量应在静息的情况下进行,测量血压前应休息5~10分钟,测量前30分钟内不要吸烟,避免喝浓茶、咖啡及其他刺激性饮料”(C错,为本题正确答案;ABDE对)。

49. A 【解析】(第二章第五节高血压病人的护理)“(2)高血压危象:在高血压早期与晚期均可发生。主要表现有头痛、烦躁、眩晕、心悸、气急、视力模糊、恶心、呕吐等症状,同时可伴有动脉痉挛和累汲靶器官缺血症状。诱因常是紧张、劳累、寒冷、嗜铬细胞瘤发作、突然停用降压药等”(A对BCDE错)。

50. A 【解析】根据题干可知该患者争吵后出现面色苍白、头痛、恶心呕吐,测血压为220/140mmHg考虑为发生高血压危象,应使用硝普钠,硝普钠可适用各种高血压急症(A对BCDE错)。

51. D 【解析】高血压按照病因是否明确分为原发性高血压和继发性高血压,原发性高血压在高血压中占比约为90%,原发性高血压病因不明(通常简称为高血压),一般认为与遗传和环境共同作用的多因素影响的疾病,其临床表现以血压升高为主。高血压的定义:在未使用降压药的情况下。非同日3次测量收缩压≥140mmHg和(或)舒张压≥90mmHg,常见的症状有头痛、头晕、疲劳、心悸等,可因过度疲劳、激动或紧张、失眠等加剧,休息后多可缓解。因此该患者首先考虑为原发性高血压(D对ABCE错)。

52. C 【解析】钙通道阻滞剂:扩张冠状动脉,扩张周围血管减轻心脏负荷,缓解心绞痛。代表药有硝苯地平、地尔硫卓等(C对);血管紧张素转化酶抑制剂:能够扩张小动脉,减轻心脏后负荷,代表药物有卡托普利、贝那普利等(A错);利尿剂:作用于肾脏,抑制肾小管电解质的重吸收,进而减少水的重吸收而达到利尿作用。代表药有呋塞米、氢氯噻嗪、氨茶碱等(B错);β受体拮抗剂:减慢心率、减弱心肌收缩力,减低血压,减少心肌耗氧分量,能够降低心绞痛病人死亡率和心肌梗死的危险,代表药有普萘洛尔、阿替洛尔、美托洛尔等(D错);硝酸酯类:能够扩张小静脉,减轻心脏前负荷,代表药有硝酸甘油(E错)。

53. A 【解析】高血压患者的复诊要求:病人的随访时间根据心血管风险分层。①低危或中危者:每1~3个月随诊1次;②高危者:至少每1个月随诊1次;该患者1级高血压,有一个危险因素(吸烟),属于中危因素,所以应该每1~3个月随诊1次(A对BCDE错);高血压分类:①正常高血压:收缩压<120mmHg和舒张压<80mmHg;②正常高值血压:收缩压123~139mmHg和/或舒张压80~89mmHg;③高血压:收缩压≥140mmHg和/或舒张压≥90mmHg;④1级高血压:收缩压140~159mmHg和/或舒张压90~99mmHg;⑤2级高血压:收缩压160~179mmHg和/或舒张压100~109mmHg;3级高血压:收缩压≥180mmHg和/或舒张压≥110mmHg;高血压病人心血管风险水平分层:①低危:1级高血压无危险因素;②中危:2级高血压无危险因素;1级高血压或2级高血压有1~2个危险因素;③高危:3级高血压无危险因素;1级高血压或2级高血压有≥3个其他危险因素或靶器官损害;④很高危:只要合并糖尿病的高血压都是很高危;3级高血压有危险因素的。

54. D 【解析】高血压急症突然起病,病情凶险,通常表现为剧烈的头痛,伴有恶心,呕吐,视力障碍,精神以及神经方面的异常改变,会有血压的显著升高,一般收缩压有可能会超过200毫米汞柱以上,舒张压有可能会超过130毫米汞柱以上,有植物神经功能失调的表现,比如面色苍白,烦躁不安,多汗,心悸,心率加快,手足震颤,尿频(D对ABCE错)。

55. D 【解析】收缩压160~179mmHg和(或)舒张压100~109mmHg为2级高血压(D对);正常高限:收缩压120~139mmHg和(或)舒张压80~89mmHg(A错);血压在140/90~160/95mmHg之间者称临界高血压(B错);1级高血压收缩压140~159mmHg和(或)舒张压90~99mmHg(C错);3级高血压收缩压≥180mmHg和(或)舒张压≥110mmHg(E错)。

56. C 【解析】收缩压160~179mmHg和(或)舒张压100~109mmHg为Ⅱ级高血压(C对);正常高限:收缩压120~139mmHg和(或)舒张压80~89mmHg(A错);Ⅰ级高血压收缩压140~159mmHg和(或)舒张压90~99mmHg(B错);Ⅲ级高血压收缩压≥180mmHg和(或)舒张压≥110mmHg(D错);单纯收缩期高血压收缩压≥140mmHg和舒张压<90mmHg(E错)。

57. A 【解析】血压水平的分类(单位:mmHg):正常血压收缩压﹤120,舒张压﹤80;正常高值血压收缩压(120~139),舒张压(80~89);1级高血压收缩压(140~159),舒张压(90~99);2级高血压收缩压(160~179),舒张压(100~109);3级高血压收缩压(≥180),舒张压(≥110)(A对BCDE错)。

58. C 【解析】(第二章第五节高血压病人的护理)“用药护理药物一般从小剂量开始,可联合用药,以增强疗效,减少不良反应。某些降压药物可有直立性低血压不良反应,应指导病人在改变体位时要动作缓慢,当出现头晕、眼花、恶心、眩晕时,应立即平卧,以增加回心血量,改善脑部血液供应。”“3.告知病人建立长期治疗的思想准备,正确用药,按时服药,遵医嘱调整剂量,不随意增减和中断用药,并注意观察药物的不良反应。”“4.教会病人及家属正确测量血压的方法并做好记录,监测服药与血压的关系,以作为就诊时调整药物剂量的参考。血压的测量应在静息的情况下进行,测量血压前应休息5~10分钟,测量前30分钟内不要吸烟,避免喝浓茶、咖啡及其他刺激性饮料”(C错,为本题的正确答案;ABDE对)。

59. C 【解析】二级高血压的范围是收缩压160~179mmHg和(或)舒张压100~109mmHg(C对);正常高值血压范围是正常血压收缩压<120mmHg和舒张压<80mmHg(A错);一级高血压的范围是收缩压140~159mmHg和(或)舒张压90~99mmHg(B错);三级高血压范围是收缩压≥180mmHg和(或)舒张压≥110mmHg(D错);单纯收缩期高血压范围是≥收缩压140mmHg和舒张压<90mmHg(E错)。

60. A 【解析】(第二章第五节高血压病人的护理)“选择合适降压药处理高血压急症应要求使用起效快、作用持续时间短、不良反应小的药物,临床上常用的有硝普钠、硝酸甘油、尼卡地平、地尔硫䓬、拉贝洛尔等,一般情况下首选硝普钠”(A对BCDE错)。

61. C 【解析】3级高血压收缩压≥180mmHg和(或)舒张压≥110mmHg(C对);1级高血压收缩压140~159mmHg和(或)舒张压90~99mmHg(A错);2级高血压收缩压160~179mmHg和(或)舒张压100~109mmHg(B错);恶性高血压起病急,进展快,血压升高明显,常超过230/130mmHg(D错);高血压危象:在高血压早期与晚期均可发生。主要表现有头痛、烦躁、眩晕、心悸、气急、视力模糊、恶心、呕吐等症状,同时可伴有动脉痉挛和累汲靶器官缺血症状(E错)。

62. A 【解析】高血压患者应选择低、中等强度的体力活动如步行、慢跑等,避免剧烈活动,举重、冬游、攀岩、跳绳都属于强体力活动(A对BCDE错)。

63. D 【解析】钙通道阻滞剂:代表药有硝苯地平、维拉帕米等,有抑制Ca²⁺内流作用,能松弛血管平滑肌,扩张冠状动脉,增加冠脉血流量,提高心肌对缺血的耐受性,同时能扩张周围小动脉,降低外周血管阻力等作用(D对);β受体阻断剂:代表药有普萘洛尔、美托洛尔等,能够阻断心脏的β受体,降低自律性,减慢心率,支气管哮喘、肺气肿、心动过缓的患者禁用(A错);利尿剂:常见的利尿剂有呋塞米、氢氯噻嗪、螺内酯等(B错);血管紧张素转换酶抑制剂(ACEI):代表药物有卡托普利、贝那普利等,能扩张小动脉,减轻心脏后负荷(C错);血管紧张素Ⅱ受体拮抗剂(ARB):代表药物有氯沙坦、缬沙坦等,能扩张小动脉,减轻心脏后负荷(E错)。

64. A 【解析】(第二章第五节高血压病人的护理)“(三)高血压急症的治疗原则……3.选择合适降压药 处理高血压急症应要求使用起效快、作用持续时间短、不良反应小的药物,临床上常用的有硝普钠、硝酸甘油、尼卡地平、地尔硫䓬、拉贝洛尔等,一般情况下首选硝普钠”(A对BCDE错)。

65. E 【解析】(第二章第五节高血压病人的护理)“二、临床表现……2.并发症 脑、心、肾、眼底血管损伤,出现相应表现”(E错,为本题正确答案;ABCD对)。

66. B 【解析】(第二章第五节高血压病人的护理)“四、治疗原则 原发性高血压治疗的目的是使血压下降、接近或达到正常范围,预防或延缓靶器官的损害,降低死亡率”(B对ACDE错)。

67. B 【解析】根据题干可知,该患者因血压增高住院,住院2天后出现剧烈头痛,头晕,恶心等症状,随后出现意识障碍,测血压220/110mmHg。考虑发生了高血压脑病,处理高血压急症一般首选静滴硝普钠(B对ACDE错)。

68. C 【解析】我国采取的血压水平分类和定义中,高血压是指收缩压≥140和(或)舒张压≥90mmHg(C对ABDE错)。

69. D 【解析】(第二章第五节高血压病人的护理)“(―)改善生活行为1.减轻体重,尽量将体重指数控制在<24kg/m²。2.限制钠盐摄入,每日食盐量不超过6g。3.补充钙和钾,每日食用新鲜蔬菜和水果。4.减少脂肪摄入,脂肪量应控制在膳食总热量的25%以下。5.戒烟、限制饮酒,每日饮酒量不超过50g乙醇的量。6.低、中度等张运动,可根据年龄和身体状况选择运动方式如慢跑、步行,每周3~5次,每次可进行30~60分钟”(D错,为本题正确答案;ABCE对)。

70. C 【解析】一般出现高血压危象的病人,短期血压明显升高,高压会达到260mmHg,低压会达到120mmHg以上。临床症状会有头晕、头痛、恶心呕吐以及视力模糊等症状。一旦出现高血压危象应尽快抢救,降低血压,防治并发症(D错);高血压脑病:血压(尤其舒张压)骤升,临床上出现头痛、烦躁不安、恶心呕吐、一过性失明,严重者突然出现惊厥和昏迷。若能及时控制高血压,上述症状可迅速消失(E错)。

71. D 【解析】高血压的病因有多种原因,可能与遗传、摄入钠盐较多、精神过渡紧张,体重等有关,该患者因为劳累睡眠不足而出现了高血压的表现,为了预防和控制高血压,在食盐上应限制钠盐摄入<6g/d,这样可减少水、钠潴留,减轻心脏负荷,降低外周阻力,达到降低血压,改善心功能的目的(D对ABCE错)。

72. A 【解析】各型性格的特点:①A型性格:脾气比较火爆、有闯劲、遇事容易急躁、经常强迫自己完成工作或任务,不顾休息、不注意劳逸结合者,易发生高血压疾病(A对);②B型性格:B型性格的人遇事从容不迫,工作条理性比较强,生活态度轻松愉快,积极乐观,很少有心理疾患,比较长寿(B错);③C型性格:性格内向,长期抑郁又不善于表达,C型性格的人易患癌症(C错);④D型性格:有强烈的控制欲,在任何环境中总是想掌控一切,研究显示D型性格是使心脏病反复发作的一个危险因素(D错);⑤E型性格:大多数情感丰富、善于思索、情绪较为消极,自我评价偏于悲观,此类性格好发神经官能症(E错)。

73. E 【解析】注意这里强调的是长期使用的不良反应哦。

74. C 【解析】高血压病人应改善生活行为:1.减轻体重,尽量将体重指数控制在<24kg/m²。2.限制钠盐摄入,每日食盐量不超过6g。3.补充钙和钾,每日食用新鲜蔬菜和水果。4.减少脂肪摄入,脂肪量应控制在膳食总热量的25%以下。5.戒烟、限制饮酒,如饮酒则应少量:白酒、葡萄酒与啤酒的量分别少于50ml、100ml和300ml。6.低、中度等张运动,可根据年龄和身体状况选择运动方式如慢跑、步行,每周3~5次,每次可进行30~60分钟(C对ABDE错)。

第六节　冠状动脉粥样硬化性心脏病病人的护理 参考答案解析

1. D 【解析】应用硝酸酯类药物:是最有效、作用最快的终止心绞痛发作的药物(D对);硝苯地平、普萘洛尔、阿司匹林可作为缓解期用药(ABC错);阿托品是一种抗胆碱能神经药物,适用于内脏痉挛性疼痛,如胃肠痉挛、肾绞痛、胆绞痛等,但并不适用于心绞痛(E错)。

2. D 【解析】急性心肌梗死患者病情危重、变化迅速,应立即用平车送患者入病区,同时给予氧气吸入(D对ABCE错)。

3. D 【解析】硝酸甘油见光易分解,应放在棕色瓶内存放于干燥处,以免潮解失效,不应放于透明分药盒中(D错,为本题正确答案);氨氯地平属于钙离子拮抗剂,阿司匹林是抑制血小板聚集的药物,辛伐他汀属于他汀类降脂药物,普罗奈尔属于β受体阻滞剂,均用于心绞痛或心梗梗死等冠状动脉粥样硬化性心脏病缓解期治疗药物,可放于透明的塑料分药盒中(ABCE对)。

4. C 【解析】因患者有猝死家庭史,因此其担心原因主要为猝死,即突发死亡,其余选项所提及原因题干均未体现(C对ABDE错)。

5. C 【解析】情绪激动、屏气用力、用力排便等行为均可导致心脏负荷突然增加从而发生心脏猝死,故患者应尽量避免这些活动。患者心肌肥厚,有猝死家族史,随时有可能发生心脏猝死,故患者如厕沐浴需告知他人,并且不应独自外出活动,应有人陪同,以防意外发生(C错,为本题正确答案;ABDE对)。

6. A 【解析】心肌梗死因心肌缺血缺氧而出现剧烈绞痛,对于急性心梗患者在溶栓治疗后给予吸氧可以改善心肌缺氧,减轻患者的疼痛(A对);溶栓可以迅速改善缺血心肌的血供,促进坏死组织吸收,防止心力衰竭,减少心律失常的发生,预防心源性休克(BCDE错)。

7. B 【解析】心脏性猝死者绝大多数患有器质性心脏病,主要包括冠心病、肥厚型和扩张型心肌病、心脏瓣膜病、心肌炎、非粥样硬化性冠状动脉异常、浸润性病变、传导异常(QT间期延长综合征、心脏阻滞)和严重室性心律失常等,其中冠心病是其最常见的原因(B对ACDE错)。

8. E 【解析】(第二章第六节冠状动脉粥样硬化性心脏病病人的护理)“(4)心律失常:是急性心肌梗死病人死亡的主要原因。约有75%~95%的病人发生心律失常,多发生于病后1~2天内,前24小时内发生率最高,以室性心律失常最多见,如频发室性期前收缩,成对出现或呈短阵室性心动过速,常是出现室颤先兆。室颤是急性心肌梗死早期病人死亡的主要原因”(E对ABCD错)。

9. C 【解析】病人有长期的冠心病、心绞痛史,突发心前区剧烈疼痛,服用硝酸甘油3片未缓解且出现ST段弓背上抬、病理性Q波、血压下降、心率增高提示有急性心肌梗死出现,后患者烦躁不安,皮肤湿冷、血压降低至70/50mmHg,心率118次/分为休克表现,综合病人病情分析,最可能发生心源性休克(C对ABDE错)。

10. C 【解析】根据表现该患者可能出现了急性心肌梗死,因此可能出现血清心肌酶升高(C对);发病24~48小时后白细胞升高(10~20)×10⁹/L,中性粒细胞增多,嗜酸性粒细胞减 少;红细胞沉降率增快;C反应蛋白增高。本题不涉及血糖的改变,所以血糖无变化(ABDE错)。

11. A 【解析】(第二章第六节冠状动脉粥样硬化性心脏病病人的护理)“3)常用溶栓药物:……链激酶(SK)、重组链激酶(rSK)在1小时内静脉滴注150万U,应用链激酶须注意有无过敏反应,如寒战、发热等……”(A对BCDE错)。

12. E 【解析】硝酸甘油控制心绞痛发作的机理主要是通过扩张冠状动脉,增加冠状动脉供血,达到抗心绞痛的作用,此外,也可通过扩张其他动脉、静脉,使外周血管阻力下降,减轻心脏的前后负荷,从而减轻心脏的负担,因此首次静脉泵入硝酸甘油时,在30分钟内应特别注意的是血压,防止血压降至过低水平(E对ABCD错)。

13. D 【解析】(第二章第六节冠状动脉粥样硬化性心脏病病人的护理)“疼痛性质:常为压迫感、发闷、紧缩感也可为烧灼撼,偶可伴有濒死感。病人可因疼痛而被迫停止原来的活动,直至症状缓解。持续时间:多在3~5分钟内,一般不超过15分钟” (D错,为本题正确答案;E对);“阵发性胸痛或心前区不适是典型的心绞痛特点。疼痛部位:以胸骨体中段或上段,可波及心前区,甚至整个前胸,边界表达不清”(A对);“诱发因素:常由于体力劳动或情绪激动、饱餐、寒冷、吸烟、心动过速、休克等情况而诱发”(B对);“可放射至左肩、左臂内侧,甚至可达左手无名指和小指,也可向上放射至颈、咽部和下颊部”(C对)。

14. C 【解析】(第二章第六节冠状动脉粥样硬化性心脏病病人的护理)“(1)疼痛:是最早、最突出的症状,其性质和部位与心绞痛相似,但程度更剧烈,伴有烦躁、大汗、濒死感”(C对ABDE错)。

15. C 【解析】患者“面色苍白,呼吸困难”是血氧不足的表现,此时护士最应该处理的是缺氧问题,故护士应首先让其吸氧,替其测量血压(C对ABDE错)。

16. B 【解析】(第二章第六节冠状动脉粥样硬化性心脏病病人的护理)“(4)心律失常:是急性心肌梗死病人死亡的主要原因。约有75%~95%的病人发生心律失常,多发生于病后1~2天内,前24小时内发生率最高,以室性心律失常最多见,如频发室性期前收缩,成对出现或呈短阵室性心动过速,常是出现室颤先兆。室颤是急性心肌梗死早期病人死亡的主要原因”(B对ACDE错)。

17. C 【解析】该题强调最能反映患者心功能的辅助检查,超声心动图检查比X线检查更能准确地提供各心腔大小及心瓣膜结构情况,同时可通过射血分数,反映出心脏收缩功能(C对A错);心电图用于鉴别心律失常的类型(B错);心脏CT常用于检查冠状动脉和心包疾病的情况(D错);生化检查是用于监测心脏的指标,可协助疾病的诊断(E错)。

18. C 【解析】心肌梗死疼痛可持续数小时或数天,经休息和含服硝酸甘油无效,解除疼痛用哌替啶(杜冷丁)50~100mg肌内注射、吗啡5~10mg皮下注射或罂粟碱30~60mg肌内注射,也可用硝酸甘油静脉点滴解除疼痛(C对);安体舒通临床用于治疗与醛固酮升高有关的顽固性水肿,故对肝硬变和肾病综合症的病人较有效(A错);达喜主要用于治疗胆酸相关疾病,如急、慢性胃炎,胃、十二指肠溃疡引起的胃痛、胃灼热、酸性嗳气等,预防非甾体类药物的胃粘膜损伤(B错);扑尔敏适用于皮肤过敏症、神经性皮炎,也可用于过敏性鼻炎,药物及食物过敏等(E错)。

19. E 【解析】急性心肌梗死患者急性期应该尤为注意休息,避免不良刺激和用力过猛,虽然患者属于发病48h之后,但仍需注意避免诱因,以防再发心肌梗死。用力解大便对于此期的患者是一个危险行为,应格外小心,需指导其在床上使用便盆,降低风险(E对ABCD错)。

20. A 【解析】(第二章第六节冠状动脉粥样硬化性心脏病病人的护理)“(2)应用硝酸酯类药物:是最有效、作用最快的终止心绞痛发作的药物。如舌下含化硝酸甘油0.3~0.6mg,1~2分钟开始起效,作用持续30分钟左右”(A对BCDE错)。

21. D 【解析】冠状动脉造影术选择股动脉入路进行冠状动脉造影后,可即刻拔管,常规压迫穿刺点20分钟后,若穿刺点无活动性出血,可进行制动并加压包扎,18-24小时后可以拆除绷带开始轻度活动,如果使用封堵器,患者可以在平卧制动后6小时开始床上活动,注意穿刺点有无渗血、红肿及杂音,穿刺的肢体动脉搏动情况、皮肤颜色、张力、温度及活动有无异常,术后或次日查血、尿常规、电解质、肝肾功、心肌酶及心梗三项等;因此护士重点观察是项目是足背动脉搏动,防止局部压迫过久而影响血液循环(D对ABCE错)。

22. C 【解析】急性心肌梗死是在冠状动脉硬化的基础上,冠状动脉血供应急剧减少或中断,使相应的心肌发生严重持久的缺血导致心肌坏死,疼痛是最早、最突出的症状,其性质和部位与心绞痛相似,但程度更剧烈,伴有烦躁、大汗、濒死感,一般无明显的诱因,疼痛可持续数小时或数天,经休息和含服硝酸甘油无效(C对ABDE错)。

23. C 【解析】急性心肌梗死时会出现心肌坏死标记物的升高,其中肌酸磷酸激酶、天门冬氨酸氨基转移酶、乳酸脱氢酶分别在发病6~10小时开始升高,分别在12小时、24小时及2~3天内达高峰,分别于3~4天、3~6天及1~2周内回降至正常(C对AB错);碱性磷酸酶和谷氨酸转移酶是肝脏损伤时升高的指标(DE错)。

24. C 【解析】哌替啶和吗啡为强效镇痛剂、起效快(C对);安定是镇静药(A错);阿司匹林为抗血小板凝集,溶栓治疗前用药(B错);心痛定和硝酸甘油一般为心绞痛用药,不作为减轻疼痛的首选药物(DE错)。

25. C 【解析】(第二章第六节冠状动脉粥样硬化性心脏病病人的护理)“(4)心律失常:是急性心肌梗死病人死亡的主要原因约有75%~95%的病人发生,多发生于病后1~2天内,前24小时内发生率最高,以室性心律失常最多见,如频发室性期前收缩,成对出现或呈短阵室性心动过速,常是出现室颤先兆。室颤是急性心肌梗死早期病人死亡的主要原因”(C对);“(5)心力衰竭:约半数病人在起病最初几天,疼痛或休克好转后,出现呼吸困难、咳嗽、发绀、烦躁等左心衰竭的表现,重者可发生急性肺水肿”(ABE错);“4.并发症栓塞、乳头肌功能不全、心室壁瘤、心脏破裂、心肌梗死后综合征等”(D错)。

26. E 【解析】(第二章第六节冠状动脉粥样硬化性心脏病病人的护理)“遵医嘱长期服用缓泻剂,保证大便通畅,必要时应用润肠剂,低压灌肠等”(E错,为本题正确答案);“急性期绝对卧床,尽量避免搬动,避免诱因减少疼痛发作”(B对);“同时保持环境安静、整洁,减少探视,避免不良刺激,保证睡眠”(C对);“少食多餐,多食含纤维素和果胶的食物,避免食用刺激性食品”(A对);“静脉给药速度宜慢”(D对)。

27. C 【解析】题干要求首要的护理措施,心绞痛发作时应立即停止活动,发作时应尽可能描记心电图,以明确心肌供血情况,是心绞痛发作时重要的护理措施,但不是首要的护理措施(C对E错);建立静脉通路是重要的护理措施,但不是首要的护理措施,有些病人舌下含服硝酸甘油可缓解,不需要建立静脉通路,且不需要给予氧气(AB错);了解病人发生心绞痛的诱因,发作时疼痛的部位、性质、持续时间、缓解方式及伴随症状,是心绞痛发作时重要的护理措施,但不是首要的护理措施(D错)。

28. D 【解析】急性心肌梗死患者发生便秘时,可遵医嘱长期服用缓泻剂,保证大便通畅,必要时应用润肠剂,低压灌肠等(D对);患者若饱餐,用力排便或灌肠,加重心脏负荷,易诱发心力衰竭(AE错);给新斯的明或硫酸镁容易加重心脏负荷,易诱发心力衰竭(BC错)。

29. E 【解析】(第二章第六节冠状动脉粥样硬化性心脏病病人的护理)“(4)心律失常:是急性心肌梗死病人死亡的主要原因。约有75%~95%的病人发生心律失常,多发生于病后1~2天内,前24小时内发生率最高,以室性心律失常最多见,如频发室性期前收缩,成对出现或呈短阵室性心动过速,常是出现室颤先兆”(E对ABCD错)。

30. A 【解析】病理性血沉增快常见于风湿或急性传染病,如风湿性心脏病、风湿性关节炎、麻疹等;各种炎症,如肺炎、胆囊炎、败血症等;结核病,如肺结核、淋巴结核、骨结核等;循环及血液系统疾病,如急性心内膜炎、心肌梗塞、贫血、出血性疾病;其他疾病,如恶性肿瘤、高胆固醇血症、红斑狼疮、梅毒、黑热病等。慢性肾炎也有血沉增快的表现,而心绞痛发作时血沉无明显增快(A对BCDE错)。

31. E 【解析】预防冠状动脉粥样硬化应限制高热量的食物,减少糖类物质化生为脂肪(E对);宜进低动物脂肪、低胆固醇、高维生素食物,不饮浓茶、咖啡、含酒精的饮料(ABCD错)。

32. C 【解析】(第二章第六节冠状动脉粥样硬化性心脏病病人的护理)“3.用药护理观察药物不良反应,应用硝酸甘油时,嘱咐病人舌下含服,或嚼碎后含服,应在舌下保留一些唾液,以利药物迅速溶解而吸收。含药后应平卧,以防低血压的发生。服用硝酸酯类药物后常有头胀、面红、头晕、心悸等血管扩张的表现,一般持续用药数天后可自行好转”(C对ABDE错)。

33. C 【解析】ST段抬高性心肌梗死的定位和范围可根据出现特征性改变的导联数来判断V1~V5导联示广泛前壁心肌梗死,V1、V2、V3导联示前间壁心肌梗死,V3~V5导联示局限前壁心肌梗死,Ⅱ、Ⅲ、aVF导联示下壁心肌梗死(C对ABDE错);I、aVL导联示高侧壁心肌梗死,V7~V8导联示正后壁心肌梗死,Ⅱ、Ⅲ、aVF导联伴右胸导联ST段抬高,可作为下壁心肌梗死并发右室梗死的参考指标。

34. D 【解析】(第二章第六节冠状动脉粥样硬化性心脏病病人的护理)“(1)特征性改变:①面向坏死区的导联,出现宽而深的异常Q波;②在面向坏死区周围损伤区的导联,出现S-T段抬高呈弓背向上;③在面向损伤区周围心肌缺氧区的导联,出现T波倒置;④在背向心肌梗死的导联则出现R波增高、S-T段压低、T波直立并增高(D对ABCE错)。

35. E 【解析】(第二章第六节冠状动脉粥样硬化性心脏病病人的护理)“急性期卧床休息,若无并发症,24小时内应鼓励病人床上活动肢体,第三天可床边活动,第四天起逐步增加活动,一周内可达到每日三次步行100~150米”(E错,为本题正确答案);“健康教育1.调整生活方式,缓解压力,克服不良情绪,养成良好生活习惯。避免饱餐、寒冷刺激。洗澡时应注意:不在饱餐和饥饿时洗,水温和体温相当,时间不要过长以免疲劳与缺氧,洗澡时卫生间不上锁,必要时有人陪同。2.防治危险因素,积极治疗高血压、高血脂、糖尿病、控制体重于正常范围,戒除烟酒等不良嗜好。自觉落实二级预防措施。3.了解所服药物作用、不良反应,随带药物和保健卡。按时服药、定期复查、终生随诊。4.坚持合理饮食,食用低热量、低脂、低胆固醇,总热量不宜过高的饮食,以维持正常体重为度”(ABCD对)。

36. B 【解析】(第二章第六节冠状动脉粥样硬化性心脏病病人的护理)“1.调整生活方式,缓解压力,克服不良情绪,养成良好生活习惯。避免饱餐、寒冷刺激。洗澡时应注意:不在饱餐和饥饿时洗,水温和体温相当,时间不要过长以免疲劳与缺氧,洗澡时卫生间不上锁,必要时有人陪同。2.防治危险因素,积极治疗高血压、高血脂、糖尿病、控制体重于正常范围,戒除烟酒等不良嗜好。自觉落实二级预防措施。3.了解所服药物作用、不良反应,随带药物和保健卡。按时服药、定期复查、终生随诊。4.坚持合理饮食,食用低热量、低脂、低胆固醇,总热量不宜过高的饮食,以维持正常体重为度。清淡饮食,少量多餐。避免大量刺激性食品。多食含纤维素和果胶的食物”(B错,为本题正确答案;ACDE对)。

37. A 【解析】若患者便秘时,用力屏气排便,腹壁肌和隔肌强烈收缩,则使腹压增高,而腹压的增高会使心脏排血阻力增加,动脉血压和心肌耗氧量也因而增加;同时刺激交感神经兴奋,引发心律失常(A对BCDE错)。

38. C 【解析】(第二章第六节冠状动脉粥样硬化性心脏病病人的护理)“心绞痛发作期治疗:如舌下含化硝酸甘油0.3~0.6mg,1~2分钟开始起效,作用持续30分钟左右,或舌下含化硝酸异山梨醇酯5~10mg,2~5分钟起效,作用持续2~3小时”(C对ABDE错)。

39. D 【解析】房室传导阻滞等并伴有血压下降,当一、二度房室传导阻滞突然进展为三度房室传导阻滞时,常常是不可逆的,因心率突然减慢导致脑缺血,患者可能出现意识丧失、抽搐,严重者可致猝死(D对ABCE错)。

40. D 【解析】(第二章第六节冠状动脉粥样硬化性心脏病病人的护理)“4.心律失常处理室性心律失常应立即给予利多卡因静脉注射;发生室颤时立即实施电复律;对房室传导阻滞等缓慢心律失常,可用阿托品、异丙上腺素,严重者需安装人工心脏起搏器”(D对ABCE错)。

41. C 【解析】浓茶中富含咖啡因,能使人体心跳加快、从而使血压升高;进而加大了心脏和肾脏负担(C对ABDE错)。

42. D 【解析】抗凝剂主要用于抗血栓形成,除掉或抑制血液中的某些凝血因子,各类手术过程中都会造成大量失血,因此必须要术前停用抗凝剂,防止术中大出血(D对ABCE错)。

43. C 【解析】急性心肌梗死最早、最突出的症状是心前区疼痛,其性质和部位与心绞痛相似,但程度更剧烈,伴有烦躁、大汗、濒死感,一般无明显的诱因,疼痛可持续数小时或数天,经休息和含服硝酸甘油无效,少数病人症状不典型,疼痛可位于上腹部或颈背部,甚至无疼痛表现(C对ABDE错)。

44. D 【解析】稳定型心绞痛患者静息心电图可无任何表现,发作期可见ST段压低﹥0.1mV,T波低平或倒置,平时有T波持续倒置的患者,发作时可变为直立。ST段呈弓背向上抬高是急性心肌梗死的特征心电图改变(D对ABCE错)。

45. D 【解析】(第二章第六节冠状动脉粥样硬化性心脏病病人的护理)“心律失常:是急性心肌梗死病人死亡的主要原因。约有75%~95%的病人发生心律失常,多发生于病后1~2天内,前24小时内发生率最高,以室性心律失常最多见,如频发室性期前收缩,成对出现或呈短阵室性心动过速,常是出现室颤先兆。室颤是急性心肌梗死早期病人死亡的主要原因”(D对ABCE错)。

46. C 【解析】(第二章第六节冠状动脉粥样硬化性心脏病病人的护理)“(2)应用硝酸酯类药物:是最有效、作用最快的终止心绞痛发作的药物。如舌下含化硝酸甘油0.3~0.6mg,1~2分钟开始起效,作用持续30分钟左右,或舌下含化硝酸异山梨醇酯5~10mg,2~5分钟起效,作用持续2~3小时”(C对ABDE错)。

47. A 【解析】手术对于所有的患者来说都是一个较大的应激源,术前总是会担心手术是否成功、是否会有危险等等,因此往往造成焦虑而影响睡眠(A对BCDE错)。

48. C 【解析】硝酸甘油的含服要求:舌下含化硝酸甘油0.3~0.6mg,1~2分钟开始起效,作用持续30分钟左右。该患者在心绞痛发作时立即含硝酸甘油2片,共1.2mg,所以该患者服用药物过量,服用硝酸甘油过量,常会引起低血压而出现脑供血不足的表现,题干中该患者出现了低血压的表现,此时应该指导患者躺下平卧以增加回心血量,使心脑恢复血供(C对ABDE错)。

49. D 【解析】(第二章第六节冠状动脉粥样硬化性心脏病病人的护理)“心律失常:是急性心肌梗死病人死亡的主要原因。约有75%~95%的病人发生心律失常,多发生于病后1~2天内,前24小时内发生率最高,以室性心律失常最多见,如频发室性期前收缩,成对出现或呈短阵室性心动过速,常是出现室颤先兆。室颤是急性心肌梗死早期病人死亡的主要原因”(D对ABCE错)。

50. E 【解析】硝酸甘油的作用机制是扩张外周血管,减轻心脏负担,药物护理主要包括:应卧位或坐位服药,以防发生体位性低血压;该药应舌下含服,不可吞服或嚼服;服药前应告知该药物的不良反应,常见的有头部皮肤潮红、搏动性头痛等,继续用药数日可自行消失,故不用立即停药。

51. D 【解析】急性心梗的便秘护理:向病人强调预防便秘的重要性,食用富含纤维的食物,注意饮水,遵医嘱长期服用缓泻剂,保证大便通畅。必要时应用润肠剂、低压灌肠等(D对);饮食护理:合理饮食低热量、低脂、低胆固醇,总热量不宜过高,以维持正常体重为度。少量多餐,多食含纤维素和果胶的食物,避免食用刺激性食品(A错);吸氧:急性期持续吸氧4~6L/min,如发生急性肺水肿,给予20%~30%乙醇湿化6~8L/min,高流量吸氧(B错);休息:保证身心休息,急性期应绝对卧床,尽量避免搬动,避免诱因减少疼痛发作。同时保持环境安静、整齐,减少探视,避免不良刺激,保证睡眠”(CE错)。

52. E 【解析】急性心肌梗死时,患者心电图将出现特征性变化,并且根据心电图改变心电图特征性改变的导联数来判断心肌梗死的定位和范围,所以心电图对于急性心肌梗死具有诊断意义(E对);虽然心肌梗死发病后24~48小时后白细胞升高,中性粒细胞增多,嗜酸性粒细胞减少,红细胞沉降率增快,但这些不是急性心肌梗死的特征性表现,血常规、红细胞沉降率对其诊断价值不大(AC错);急性心肌梗死患者尿常规、超声波不会有明显改变(BD错)。

53. C 【解析】心肌梗死发生的部位与闭塞的冠状动脉支供血区一致。依次为:左室前壁、心尖部、室间隔前2/3(占50%);左室后壁、室间隔后1/3及右心室(占25%~30%);左主侧壁,隔面及左房(占15%~20%)(C对ABDE错)。

54. B 【解析】(第二章第六节冠状动脉粥样硬化性心脏病病人的护理)“2.血心肌坏死标记物增高是诊断心肌梗死的敏感指标”(B对ACDE错)。

55. A 【解析】心绞痛发作时应立即停止活动,进行原地休息。同时舌下含服硝酸甘油,如果不见效,可间隔5分钟再含化一片,服药后观察胸痛情况,未缓解,连续间断服药3次;服药后未见缓解,考虑心梗应立即就医(A错,为本题正确答案;BCDE对)。

56. B 【解析】高密度脂蛋白胆固醇(HDL)主要生理功能是转运磷脂和胆固醇。高密度脂蛋白是一种抗动脉粥样硬化的脂蛋白,是冠心病的保护因子。能促进外周组织中胆固醇的消除,防止动脉粥样硬化的危险(B对);三酰甘油(甘油三酯)升高常见于肝脏胆道阻塞、糖尿病、肾病综合征、及各种肝脏炎症等,进食大量脂肪类、尤其是动物脂肪食品,过多的糖类,尤其是加工精细的粮食,烟酒等不良嗜好,家族遗传等也会出现三酰甘油升高(A错);低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)浓度与冠心病的发病率有明显正相关,LDL-C为评价个体冠心病发生的危险因素的一个重要指标(C错);极低密度脂蛋白(VLDL)主要由肝细胞合成,是内源性甘油三酯,升高的原因主要是由于甘油三酯的升高(D错);乳糜微粒(CM)主要含有外源性甘油三酯,是运输外源性甘油三酯及胆固醇的主要形式。正常人血浆中的乳糜微粒空腹12小时后就被完全清除,不是动脉粥样硬化的主要危险因素,但容易诱发胰腺炎(E错)。

57. E 【解析】(第二章第六节冠状动脉粥样硬化性心脏病病人的护理)“(1)疼痛部位:以胸骨体中段或上段,可波及心前区”(E对ABCD错)。

58. D 【解析】(第二章第六节冠状动脉粥样硬化性心脏病病人的护理)“冠状动脉粥样硬化所致的冠脉管腔狭窄和(或)部分分支闭塞时,冠状动脉扩张能力减弱,血流量减少,对心肌供血处于相对固定状态。当心脏负荷突然增加时,冠脉不能相应扩张以满足心肌需血量;或是各种原因引起冠状动脉痉挛,不能满足心肌需血量,心肌在缺血、缺氧情况下产生的代谢产物,刺激心脏内的传入神经末梢而产生心绞痛”(D对ABCE错)。

59. B 【解析】(第二章第六节冠状动脉粥样硬化性心脏病病人的护理)“(5)心力衰竭:约半数病人在起病最初几天,疼痛或休克好转后,出现呼吸困难、咳嗽、发绀、烦躁等左心衰竭的表现,重者可发生急性肺水肿。右心室心肌梗死病人可发病开始即可出现右心衰竭表现,同时伴有血压下降”(B对ACDE错)。

60. D 【解析】稳定型心绞痛患者的疼痛部位主要在胸骨体中段或上段,可波及心前区,甚至整个前胸,边界表达不清,可放射至左肩、左臂内侧,甚至可达左手无名指和小指,心电图检查发作期可见ST段压低>0.lmV,T波低平或倒置,根据该患者的症状体征以及心电图检查表明,该患者发生突发稳定型心绞痛,饮食需低热量、低动物脂肪、低胆固醇、少糖、少盐、适量蛋白质食物,饮食中应有适量的纤维素和丰富的维生素,宜少食多餐,不宜过饱,不饮浓茶、咖啡,避免辛辣刺激性食物(D错,为本题正确答案;ABCE对)。

61. A 【解析】(第二章第六节冠状动脉粥样硬化性心脏病病人的护理)“(5)心力衰竭:约半数病人在起病最初几天,疼痛或休克好转后,出现呼吸困难、咳嗽、发绀、烦躁等左心衰竭的表现,重者可发生急性肺水肿”(A对BCDE错)。

62. E 【解析】(第二章第六节冠状动脉粥样硬化性心脏病病人的护理)“饮食护理宜低热量、低脂肪、低胆固醇、少糖、少盐、适量蛋白质、纤维素和丰富的维生素饮食,宜少食多餐,不宜过饱,不饮浓茶、咖啡,避免辛辣刺激性食物”(E对ABCD错)。

63. D 【解析】急性心肌梗死容易发生心律失常,见于75%~95%患者,发生在起病的l~2周内,而以24小时内多见,前壁心肌梗死易发生室性心律失常,进而转为室颤,抢救不及时,死亡率高。下壁心肌梗死易发生房室传导阻滞;本题部分考生易选A,结合题意,急性心肌梗死容易发生心律失常,病死率高。因此,此患者存在的最主要护理问题是潜在心律失常,相对于活动无耐力,心律失常更为主要(D对ABCE错)。

64. D 【解析】(第二章第六节冠状动脉粥样硬化性心脏病病人的护理)“(六)护理措施1.保证身心休息 急性期绝对卧床,尽量避免搬动,避免诱因减少疼痛发作。同时保持环境安静、整齐,减少探视,避免不良刺激,保证睡眠。2.改善活动耐力 给病人制订逐渐活动计划,限制最大活动量的指标是病人活动后出现呼吸加快或困难、脉搏过快或活动停止后3分钟未恢复。如活动时出现血压异常、胸痛、眩晕应停止活动。3.病情观察 监测心电图、心率、心律、血压、血流动力学的变化,如异常及时处理。观察尿量、意识改变。观察疼痛性质,遵医嘱及时给予止痛药。4.防止便秘护理 向病人强调预防便秘的重要性,食用富含纤维食物,注意饮水,遵医嘱长期服用缓泻剂,保证大便通畅。必要时应用润肠剂、低压灌肠等。5.饮食护理 合理饮食低热量、低脂、低胆固醇,总热量不宜过高,以维持正常体重为度。少量多餐,多食含纤维素和果胶的食物,避免食用刺激性食品”(D对ABCE错)。

65. C 【解析】题干中患者烦躁不安、皮肤湿冷、脉细速、尿量减少等症状是休克的表现。由于患者有急性心肌梗死的病史,此时,应考虑患者发生了心源性休克(C对ABDE错)。

66. C 【解析】分析题干,患者突发心前区疼痛,含服硝酸甘油无效,首先考虑发生的急性心肌梗死,患者入院首先做的检查为心电图检查,急性心肌梗死患者的心电图会有特征性的改变①面向坏死区的导联,出现宽而深的异常Q波;②在面向坏死区周围损伤区的导联,出现S-T段抬高呈弓背向上;③在面向损伤区周围心肌缺氧区的导联,出现T波倒置;④在背向心肌梗死的导联则出现R波增高、S-T段压低、T波直立并增高(C对ABDE错)。

67. E 【解析】(第二章第六节冠状动脉粥样硬化性心脏病病人的护理)“2.心绞痛发作期治疗(1)发作时立刻休息。(2)应用硝酸酯类药物:是最有效、作用最快的终止心、绞痛发作的药物。如舌下含化硝酸甘油0.3~0.6mg,1~2分钟开始起效,作用持续30分钟左右,或舌下含化硝酸异山梨醇酯5~10mg,2~5分钟起效,作用持续2~3小时。3.缓解期治疗去除诱因1.尽量避免已确知的诱发因素。2.使用硝酸酯制剂,如硝酸异山梨醇酯等。3.应用β受体阻滞剂如普萘洛尔、阿替洛尔、美托洛尔等。4.应用钙离子拮抗剂如硝苯地平、地尔硫草等。5.应用抑制血小板聚集的药物如肠溶阿司匹林等。4.介入治疗详见急性心肌梗死部分”(E错,为本题正确答案;ABCD对)。

68. C 【解析】冠心病的主要危险因素是血脂异常、高血压和糖尿病,所以饮食要特别注意低脂,选项中鱼肉最为低脂(C对ABDE错);冠心病患者的饮食指导:宜低热量、低脂肪、低胆固醇、少糖、少盐、适量蛋白质、纤维素和丰富的维生素饮食,宜少食多餐,不宜过饱,不饮浓茶、咖啡,避免辛辣刺激性食物。

69. B 【解析】心肌梗死的心电图的特征性改变:①在面向坏死区周围损伤区的导联,出现S-T段抬高呈弓背向上,是心肌梗死最有价值的心电图特征(B对CE错);②在面向损伤区周围心肌缺氧区的导联,出现T波倒置,其他疾病心力衰竭、风湿性心脏病、肺心病等也会出现T波倒置,所以该特征不具有特异性(A错);③面向坏死区的导联,出现宽而深的异常Q波(D错);④在背向心肌梗死的导联则出现R波增高、ST段压低、T波直立并增高。

70. E 【解析】急性心肌梗死24小时内应禁用的药物及原因:禁用洋地黄制剂,因为在急性期内,心肌处于缺血坏死状态,如果此时使用正性肌力药物,心肌的耗氧量会增加,会进一步加重缺氧,增大心肌坏死面积,有可能会诱发更加严重的心力衰竭或者是心脏严重并发症,如室性心律失常等(E对ABCD错)。

71. C 【解析】(第二章第六节冠状动脉粥样硬化性心脏病病人的护理)“3.心源性休克:疼痛时血压下降,如疼痛缓解时,收缩压<10.7kPa(80mmHg),同时伴有烦躁不安、面色苍白或青紫、皮肤湿冷、脉搏细速、尿量减少、反应迟钝,则为休克表现,常于心肌梗死后数小时至1周内发生”(C对ABDE错)。

72. A 【解析】心前区疼痛是纤维蛋白性心包炎主要症状,阵发性胸痛或心前区不适是典型的心肌梗死、心绞痛特点,由此可知都可发生心前区疼痛,但心肌梗死和心绞痛更多见(A对B错);主动脉夹层引起的心前区疼痛更多会放射至肩胛区,背部或者腹部,呈撕裂样剧痛(C错);心血管神经症的的心前区疼痛部位不局限于一个位置(D错);肋间神经损伤的疼痛是从胸背部沿肋间斜向前下至胸腹前壁中线带状区疼痛(E错)。

73. C 【解析】(第二章第六节冠状动脉粥样硬化性心脏病病人的护理)“临床表现1.先兆表现约半数以上病人发病数日或数周前有胸闷、心悸、乏力、恶心、大汗、烦躁、血压波动、心律失常、心绞痛等前驱症状。以新发生的心绞痛,或原有心绞痛发作频繁且程度加重、持续时间长、硝酸甘油效果不好为常见”“1.心电图改变⑴特征性改变:①面向坏死区的导联,出现宽而深的异常Q波;②在面向坏死区周围损伤区的导联,出现S-T段抬高呈弓背向上;③在面向损伤区周围心肌缺氧区的导联,出现T波倒置;④在背向心肌梗死的导联则出现R波增高、S-T段压低、T波直立并增高”“3.血清心肌酶测定出现肌酸磷酸激酶同工酶、肌酸磷酸激酶、门冬氨酸氨基转移酶、乳酸脱氢酶升高,其中肌酸磷酸激酶是出现最早、恢复最早的酶”(C对ABDE错)。

74. D 【解析】(第二章第六节冠状动脉粥样硬化性心脏病病人的护理)“2.心绞痛发作期治疗(1)发作时立刻休息”(D对ABCE错)。

75. E 【解析】(第二章第六节冠状动脉粥样硬化性心脏病病人的护理)“4.心律失常:是急性心肌梗死病人死亡的主要原因。约有75%~95%的病人发生心律失常,多发生于病后1~2天内,前24小时内发生率最高,以室性心律失常最多见,如频发室性期前收缩,成对出现或呈短阵室性心动过速,常是出现室颤先兆。室颤是急性心肌梗死早期病人死亡的主要原因”(E对ABCD错)。

76. A 【解析】(第二章第六节冠状动脉粥样硬化性心脏病病人的护理)“约半数病人在起病最初几天,疼痛或休克好转后,出现呼吸困难、咳嗽、发绀、烦躁等左心衰竭的表现”(A对BCDE错)。

77. E 【解析】冠脉造影可清楚地将整个左或右冠状动脉的主干及其分支的血管腔显示出来,可了解血管有无狭窄病灶存在,对病变部位、范围、严重程度、血管壁的情况等作出明确诊断。决定治疗方案如介入、手术或内科治疗,还可用来判断疗效(E对ABCD错)。

78. B 【解析】(第二章第六节冠状动脉粥样硬化性心脏病病人的护理)“(二)临床表现……(4)心律失常:是急性心肌梗死病人死亡的主要原因。约有75%~95%的病人发生心律失常,多发生于病后1~2天内,前24小时内发生率最高,以室性心律失常最多见,如频发室性期前收缩,成对出现或呈短阵室性心动过速,常是出现室颤先兆。室颤是急性心肌梗死早期病人死亡的主要原因”(B对ACDE错)。

79. B 【解析】(第二章第六节冠状动脉粥样硬化性心脏病病人的护理)“(二)临床表现……2.主要症状……(4)心律失常:是急性心肌梗死病人死亡的主要原因。约有75%~95%的病人发生心律失常,多发生于病后1~2天内,前24小时内发生率最高,以室性心律失常最多见,如频发室性期前收缩,成对出现或呈短阵室性心动过速,常是出现室颤先兆。室颤是急性心肌梗死早期病人死亡的主要原因”(B对ACDE错)。

80. D 【解析】(第二章第六节冠状动脉粥样硬化性心脏病病人的护理)“(―)病因 在冠状动脉严重狭窄的基础上,一旦心肌需血量猛增或冠脉血供锐减,使心肌缺血达20~30分钟以上,即可发生急性心肌梗死”(D对ABCE错)。

81. C 【解析】(第二章第六节冠状动脉粥样硬化性心脏病病人的护理)“(四)治疗原则……4.心律失常 处理室性心律失常应立即给予利多卡因静脉注射;发生室颤时立即实施电复律;对房室传导阻滞等缓慢心律失常,可用阿托品、异丙上腺素,严重者需安装人工心脏起搏器”(C对ABDE错)

82. D 【解析】(第二章第六节冠状动脉粥样硬化性心脏病病人的护理)“(三)辅助检查……3.血清心肌酶测定 出现肌酸磷酸激酶同工酶、肌酸磷酸激酶、门冬氨酸氨基转移酶、乳酸脱氢酶升高,其中肌酸磷酸激酶是出现最早、恢复最早的酶”(D对ABCE错)。

83. A 【解析】动脉粥样硬化的病因中,只有年龄不可控制,其余血脂异常、糖尿病、高血压、肥胖可以通过一系列干预控制(A对BCDE错)。

84. B 【解析】(第二章第六节冠状动脉粥样硬化性心脏病病人的护理)“(三)辅助检查……(3)定位诊断:ST段抬高性心肌梗死的定位和范围可根据出现特征性改变的导联数来判断V1~V5导联示广泛前壁心肌梗死,V1、V2、V3导联示前间壁心肌梗死,V3~V5导联示局限前壁心肌梗死,Ⅱ、Ⅲ、aVF导联示下壁心肌梗死,I、aVL导联示高侧壁心肌梗死,V7~V8导联示正后壁心肌梗死,Ⅱ、Ⅲ、aVF导联伴右胸导联ST段抬高,可作为下壁心肌梗死并发右室梗死的参考指标”(B对ACDE错)。

85. E 【解析】急性心肌梗死的处理包括一般治疗和监控,消除心律失常,解除疼痛,心肌再灌注,控制休克,治疗心力衰竭以及二级预防(E错,为本题正确答案;ABCD对)。

86. A 【解析】(第二章第六节冠状动脉粥样硬化性心脏病病人的护理)“2.主要症状……(4)心律失常:是急性心肌梗死病人死亡的主要原因。约有75%~95%的病人发生心律失常,多发生于病后1~2天内,前24小时内发生率最高,以室性心律失常最多见,如频发室性期前收缩,成对出现或呈短阵室性心动过速,常是出现室颤先兆。室颤是急性心肌梗死早期病人死亡的主要原因”(A对BCDE错)。

87. E 【解析】(第二章第六节冠状动脉粥样硬化性心脏病病人的护理)“(四)治疗原则……对房室传导阻滞等缓慢心律失常,可用阿托品、异丙上腺素,严重者需安装人工心脏起搏器”(E对ABCD错)。

88. D 【解析】急性心肌梗死的临床表现是持久的胸骨后剧烈疼痛,休息及含服硝酸甘油不能缓解(D对);急性胰腺炎腹痛是主要表现和首发症状,常在暴饮暴食或酗酒后突然发生(A错);急性胆囊炎腹痛为阵发性绞痛,常在饱餐和、进食油腻食物后或夜间发作(B错);急性胃炎多数病人症状不明显,有症状者主要表现为上腹不适或隐痛。上消化道出血是该病突出的临床表现,突发的呕血和黑便为首发症状(C错);心肌炎在发病前1-3周有病毒感染前驱症状(E错)。

89. B 【解析】心室纤颤的临床表现为患者的脉搏消失、心音和血压都听不到,无法监测到血压和脉搏;患者会出现意识丧失、呼吸困难或停顿、全身出现抽搐等现象;严重的会使患者致死(B错,为本题正确选项;ACDE对)。

90. D 【解析】(第二章第六节冠状动脉粥样硬化性心脏病病人的护理)“(二)临床表现……(3)心源性休克:疼痛时血压下降,如疼痛缓解时,收缩压<10.7kPa(80mmHg),同时伴有烦躁不安、面色苍白或青紫、皮肤湿冷、脉搏细速、尿量减少、反应迟钝,则为休克表现,常于心肌梗死后数小时至1周内发生。(4)心律失常:是急性心肌梗死病人死亡的主要原因。约有75%~95%的病人发生心律失常,多发生于病后1~2天内,前24小时内发生率最高,以室性心律失常最多见,如频发室性期前收缩,成对出现或呈短阵室性心动过速,常是出现室颤先兆。室颤是急性心肌梗死早期病人死亡的主要原因。(5)心力衰竭:约半数病人在起病最初几天,疼痛或休克好转后,出现呼吸困难、咳嗽、发绀、烦躁等左心衰竭的表现,重者可发生急性肺水肿。右心室心肌梗死病人可发病开始即可出现右心衰竭表现,同时伴有血压下降”(D对ABCE错)。

91. C 【解析】(第二章第六节冠状动脉粥样硬化性心脏病病人的护理)“冠状动脉粥样硬化性心脏病是冠状动脉粥样硬化后造成管腔狭窄、阻塞,和(或)冠状动脉功能性痉挛,导致心肌缺血、缺氧引起的心脏病,简称冠心病,又称缺血性心脏病”(C对ABDE错)。

92. E 【解析】急性心肌梗死24小时内禁止使用洋地黄制剂,在急性期时,心肌处于坏死缺血状态,此时再食用正性肌力药,会使心肌耗氧量增加,进一步加重缺氧增大心肌坏死面积,有可能诱发更加严重的心力衰竭或者心脏并发症,如室性心律失常(E对ABCD错)。

93. B 【解析】ST段弓背抬高是诊断心肌梗死最有价值的心电图特征,当冠状动脉血流闭塞,会导致心肌缺血后产生损伤电流,在心电图上就表现为ST段弓背向上抬高;且对于ST段抬高性心肌梗死,可通过特征性改变的导联数进行定位诊断(B对ACE错);急性心肌梗死的辅助检查:心肌梗死心电图的特征性改变:面向坏死区的导联,会出现宽而深的异常Q波(D错);在面向坏死区周围损伤区的导联,出现ST段抬高呈弓背向上;在面向损伤区周围心肌缺氧区的导联,出现T波倒置的特征性心电图表现。

94. D 【解析】根据题干可知该患者情绪激动后自感咽部及下额有“紧缩性发闷”,放射至颈部,并含服硝酸甘油后缓解,应考虑为心绞痛发作(D对ABCE错)。

95. A 【解析】急性心肌梗死血清检查:1.血心肌坏死标记物增高是诊断心肌梗死的敏感指标。(1)肌红蛋白起病后2小时内升高,12小时内达到高峰,24~48小时恢复正常。(2)肌钙蛋白I或T起病后3~4小时升高。肌钙蛋白I11~24小时达到高峰,7~10天恢复正常。肌钙蛋白T24~48小时达到高峰,10~14天恢复正常。2.血清心肌酶测定:出现肌酸磷酸激酶同工酶、肌酸磷酸激酶、天冬氨酸转氨酶、乳酸脱氢酶升高,其中肌酸磷酸激酶是出现最早、恢复最早的酶(A对BCDE错)。

96. E 【解析】急性心肌梗死24小时内禁止使用洋地黄制剂(E对ABCD错)。

97. A 【解析】应用洋地黄类药物的禁忌证:严重房室传导阻滞、肥厚性梗阻型心肌病、急性心肌梗死24小时内不宜使用。洋地黄中毒或过量者为绝对禁忌证(A对BCDE错)。

98. D 【解析】心肌梗死血清心肌酶测定:出现肌酸磷酸激酶同工酶、肌酸磷酸激酶、天冬氨酸转氨酶、乳酸脱氢酶升高,其中肌酸磷酸激酶是出现最早、恢复最早的酶(D对);发病24~48小时后白细胞升高(10~20)×10⁹/L,中性粒细胞增多,嗜酸性粒细胞减少;红细胞沉降率增快;C反应蛋白增高。肌红蛋白,有助于早期诊断,但特异性较差,于起病后2小时内即升高,12小时内达高峰;24~48小时内恢复正常(ABCE错)。

第七节　心脏瓣膜病病人的护理 参考答案解析

1. A 【解析】教育病人要注意适当锻炼,注意保暖,加强营养,合理饮食,提高机体抵抗力,加强自我保健,避免呼吸道感染,一旦发生,应立即就诊、用药治疗(A对 );指导病人避免诱发因素,协助病人做好休息及活动的安排,避免重体力劳动、过度劳累和剧烈运动(B错);限制钠盐摄入可减少水、钠潴留,减轻心脏负荷,降低外周阻力,达到降低血压,改善心功能的目的,并不能起到预防链球菌感染的目的(C错);告诉病人及家属此病的病因和病程发展特点,将其治疗长期性和困难讲清楚,同时要给予鼓励,建立信心(D错);告诉病人定期门诊复诊,对于防止病情进展也是重要的(E错)。

2. A 【解析】(第二章第七节心脏瓣膜病病人的护理)“4.栓塞多见于二尖瓣狭窄伴有房颤的病人,血栓脱落引起周围动脉栓塞,以脑动脉栓塞常见。另外,重症心力衰竭病人因长期卧床,下肢静脉可形成血栓,如血栓脱落可导致栓塞等”(A对BCDE错)。

3. C 【解析】该题考察的是手术前病人的心理护理,术前病人常会有恐惧、担心等等心理反应,护士应当向患者阐述手术的重要性和必要性,鼓励患者,增加患者信心,建议患者转院、劝患者放弃治疗都可能耽误患者治疗,加重病情,心脏手术复杂,患者有知情权,应按实情详细告知患者手术过程,仅告诉患者手术已经安排,无法更改不仅不会安慰患者还有可能加重患者焦虑心情,此外为缓解患者的担心及恐惧反应,可以向患者介绍成功案例,增大患者手术信心(C对ABDE错)。

4. B 【解析】(第二章第七节心脏瓣膜病病人的护理)“(一)二尖瓣狭窄……(2)体征:可出现面部两颧绀红、口唇轻度发绀,称“二尖瓣面容”。心尖部可触及舒张期震颤;心尖部可闻及舒张期隆隆样杂音,是最重要的体征;心尖部第一心音亢进及二尖瓣开放拍击音;肺动脉瓣区第二心音亢进、分裂”(B对ABCD错)。

5. D 【解析】(第二章第七节心脏瓣膜病病人的护理)“(一)二尖瓣狭窄……2.辅助检查(1)X线:左房增大,后前位左缘变直,右缘双心房影。左前斜位可见左主支气管上抬,右前斜位可见食管下端后移等。(2)心电图:二尖瓣狭窄重者可有“二尖瓣型P波”,P波宽度>0.12秒,并伴有切迹。(3)超声心动图:是明确诊断的可靠方法”(D对ABCE错)。

6. D 【解析】二尖瓣狭窄的病人,由于舒张期血流流入左心室受阻,左心房压力升高,左心房代偿性扩张及肥厚以增强收缩;当二尖瓣继续狭窄时,左心房压力开始升高,使肺静脉和肺毛细血管压力继续升高,引起肺小动脉反应性收缩,最终导致肺小动脉硬化,肺动脉压力增高,进而出现肺动脉扩张;当左心房和肺动脉均扩大时,心腰部饱满、膨出,心影呈梨形(D对);心包积液心影呈烧瓶形(A错);三尖瓣关闭不全、二尖瓣关闭不全、主动脉瓣狭窄时X线下心影无特异性体征(BCE错)。

7. B 【解析】1.主动脉关闭不全的体征:胸骨左缘3、4肋间可听见舒张早期叹气样杂音,坐位前倾和深吸气时易听到,听诊的位置最靠近主动脉瓣第二听诊区。2.各听诊区的位置:主动脉瓣第二听诊区(E):在胸骨左缘第三肋间,综合主动脉体征和主动脉区的听诊位置得出:主动脉瓣关闭不全的杂音听诊位置在E区(B对ACDE错);主动脉瓣区(A);位于胸骨右缘第二肋间;肺动脉瓣区(P):胸骨左缘第二肋间;三尖瓣区(T):在胸骨下端左缘,即胸骨左缘第4、5肋间;二尖瓣区(M):位于心尖搏动最强点。

8. B 【解析】风湿性心内膜炎是风湿病最重要的病变,主要累及心瓣膜,引起瓣膜炎,也可累及瓣膜邻近的心内膜和腱索,引起瓣膜变形和功能障碍。病变主要累及二尖瓣,其次是二尖瓣和主动脉瓣同时受累,三尖瓣和肺动脉瓣极少受累(B对ACDE错)。

9. A 【解析】华法林是一种口服的抗凝血素,其主要不良反应是易出血。因电动剃须刀较普通剃须刀片剃须更安全,不易伤及皮肤而引起出血,所以建议患者使用(A对BCDE错)。

10. B 【解析】由于风湿性心脏瓣膜病多于人体抵抗力较低时,感染A型溶血性链球菌而引起。因此,积极防治链球感染是预防本病的根本措施。此外,平时加强锻炼身体, 增强体质,生活规律及不吸烟,天气阴凉时注意穿衣盖被保暖等措施对预防该病是很有帮助的(B对ACDE错)。

11. B 【解析】1.主动脉关闭不全的体征:胸骨左缘3、4肋间可听见舒张早期叹气样杂音,坐位前倾和深吸气时易听到,听诊的位置最靠近主动脉瓣第二听诊区。2.各听诊区的位置:主动脉瓣第二听诊区(E):在胸骨左缘第三肋间,综合主动脉体征和主动脉区的听诊位置得出:主动脉瓣关闭不全的杂音听诊位置在E区(B对ACDE错);主动脉瓣区(A);位于胸骨右缘第二肋间;肺动脉瓣区(P):胸骨左缘第二肋间;三尖瓣区(T):在胸骨下端左缘,即胸骨左缘第4、5肋间;二尖瓣区(M):位于心尖搏动最强点。

12. E 【解析】心脏瓣膜病患者的饮食应低热量、适当限制钠盐、少量多餐、食用易消化饮食(E错,为本题正确答案;ACD对);从患者下肢水肿明显可判断出其有心力衰竭,故应给予高蛋白、高维生素的易消化、清淡饮食(B对)。

13. C 【解析】风湿性心瓣膜病与A族乙型溶血性链球菌反复感染有关,病人感染后对链球菌产生免疫反应,使心脏结缔组织发生炎症病变,在炎症的修复过程中,心脏瓣膜增厚、变硬、畸形、相互粘连致瓣膜的开放受到限制,阻碍血液正常流通,称为瓣膜狭窄;如心脏瓣膜因增厚、缩短而不能完全闭合,称为关闭不全。最常受累的是二尖瓣,其次是主动脉瓣(C对ABDE错)。

14. E 【解析】门静脉高压症是由于门静脉系统的血流受到阻碍的结果。门腔静脉吻合术用于门静脉高压症的手术治疗。将门静脉或其主要分支与下腔静脉及其主要分支行吻合术,使压力较高的门静脉系统血液分流至压力较低的腔静脉系统中,从而降低门静脉高压(E对ABCD错)。

15. C 【解析】临床上以单纯二尖瓣病变最为常见,占70%至80%,二尖瓣合并主动脉瓣病变次之,占20%至30%(C对ABDE错)。

16. C 【解析】(第二章第七节心脏瓣膜病病人的护理)“(三)主动脉瓣狭窄1.临床表现(1)症状:劳力性呼吸困难、心绞痛、晕厥是主动脉瓣狭窄典型的三联症。心绞痛常由活动引起,休息便缓解。劳力性呼吸困难为晚期肺淤血引起的首发症状,进一步可发生夜间阵发性呼吸困难、端坐呼吸,甚至急性肺水肿。晕厥多数发生于直立、运动中或运动后即刻”(C对ABDE错)。

17. A 【解析】口服阿司匹林可直接剌激胃黏膜引起上腹不适及恶心呕吐,长期使用易致胃黏膜损伤,引起胃溃疡及胃出血,应用阿司匹林时最好饭后服用或与抗酸药同服(A错,为本题正确答案;BCDE对)。

18. A 【解析】夜间阵发性夜间呼吸困难的发病机制:①病人平卧后,胸腔容积减少,不利于通气;②入睡后,迷走神经相对兴奋,支气管收缩,气道阻力增大;③入睡后由于中枢神经系统处于相对抑制状态,反射的敏感性降低只有当肺瘀血使PaO₂下降到一定程度时,才刺激呼吸中枢使通气增强,病人也随之被惊醒,并感到气促(A对BCDE错)。

19. C 【解析】(第二章第七节心脏瓣膜病病人的护理)“内科治疗以保持和改善心脏代偿功能、积极预防及控制风湿活动及并发症发生为主。外科手术是治疗本病的根本方法,如二尖瓣交界分离术、人工瓣膜置换术等。对于中、重度单纯二尖瓣狭窄,瓣叶无钙化,瓣下组织无病变,左房无血栓的病人,也可应用经皮瓣膜球囊扩张术介入治疗”(C对ABDE错)。

20. E 【解析】(第二章第七节心脏瓣膜病病人的护理)“4.防止栓塞发生1)指导病人避免长时间盘腿或蹲坐、勤换体位、肢体保持功能位,腿部常活动保持肌肉张力,以防发生下肢静脉血栓。2)合并房颤者服阿司匹林,防止附壁血栓形成。如有附壁血栓形成者,应避免剧烈运动或体位突然改变,以免附壁血栓脱落,动脉栓塞”(E对CD错);“1.活动与休息按心功能分级安排适当的活动,防止静脉血栓的形成、增加侧支循环、保持肌肉功能、防止便秘。合并主动脉病变者应限制活动,风湿活动时卧床休息,活动时出现不适,应立即停止活动并给予吸氧3~4L/min”(A错);“2.风湿的预防与护理风湿活动时应注意休息,病变关节应制动、保暖,并用软垫固定、避免受压和碰撞,可用局部热敷或按摩,增加血液循环,减轻疼痛,必要时遵医嘱使用止痛剂如寒痛乐外敷、口服非甾体抗炎药如阿司匹林等”(B错)。

21. D 【解析】风湿性心脏病二尖瓣狭窄早期的常见并发症为心房颤动,起始可为阵发性,之后可转为持续性或永久性心房颤动,一旦并发快速房颤,病人常可突然出现极度呼吸困难,进而诱发急性肺水肿(D对ABCE错)。

22. C 【解析】血培养是诊断菌血症和感染性心内膜炎的最有价值的方法,近期未接受过抗生素治疗的患者血培养阳性率可到95%以上(C对ABDE错)。

23. A 【解析】心脏瓣膜的杂音听诊:①主动脉瓣关闭不全杂音为舒张早期叹气样杂音(A对CD错);主动脉狭窄时可闻及收缩期响亮、粗糙吹风样杂音;二尖瓣关闭不全为心尖部可闻及收缩期粗糙吹风样杂音是最重要体征(B错);二尖瓣狭窄为心尖部可闻及舒张期隆隆样杂音,是最重要的体征(E错)。

24. C 【解析】(第二章第七节心脏瓣膜病病人的护理)“(一)二尖瓣狭窄……(1)症状:最常出现的早期症状是劳力性呼吸困难,常伴有咳嗽,随着瓣膜口狭窄的加重,可出现阵发性夜间呼吸困难,严重时可导致急性肺水肿,咳嗽、咳粉红色泡沫痰。咯血可表现为血性或血丝痰,严重二尖瓣狭窄可有突然大咯血,可为首发症状,可能与肺静脉曲张出血有关。可常出现以房颤为代表的心律失常,可有心悸、乏力,甚至可有食欲减退、腹胀、肝区疼痛、下肢水肿”(C对ABDE错)。

25. C 【解析】风湿性心脏病常见的并发症包括血栓脱落引起的周围动脉栓塞,脑栓塞最常见,该患者突发口角歪斜,口齿不清,右上肢无力,为考虑为脑栓塞引起的偏瘫症状(C对);脑出血多发生在白天如情绪激动,活动过度、酒后或排便用力时,血压突然急骤升高,致脑血管破裂大量出血而发病。表现为剧烈头痛、头晕、呕吐(颅内压增高)(A错);脑血栓形成起病先有头痛、眩晕、肢体麻木、无力及一过性失语或短暂脑缺血发作等前驱症状,脑栓塞无此前驱症状(B错);蛛网膜下隙出血有典型的剧烈头痛症状(D错);短暂性脑缺血发作多为突然起病,持续时间短,可出现偏身感觉障碍、偏瘫或单瘫、单眼失明、眩晕眼震、恶心、呕吐等症状,在24小时内恢复正常(E错)。

26. B 【解析】主动脉狭窄时,压力最高的是左心室,心脏的血液动力学特征为,左心室向前射血,由于主动脉狭窄导致射血受阻,这会引起左心室室壁张力出现持续性的升高,心肌的收缩能力也会增强,会进一步的增加心室的收缩压,尤其是左心室(B对ACDE错)。

27. D 【解析】风湿性心脏病病人感染后对链球菌产生免疫反应,使心脏结缔组织发生炎症病变,在炎症的修复过程中,心脏瓣膜增厚、变硬、畸形、相互粘连致瓣膜的开放受到限制,阻碍血液正常流通,称为瓣膜狭窄;如心脏瓣膜因增厚、缩短而不能完全闭合,称为关闭不全。最常受累的是二尖瓣,其次是主动脉瓣。主动脉瓣关闭不全的表现为:重者可有心悸,颈动脉搏动明显以及血压收缩压升高,舒张压降低引起的脉压增大表现(D对);病毒性心肌炎的主要表现有病毒感染前驱症状,心脏受累症状有心悸、胸闷、呼吸困难、胸痛、乏力等,严重者出现阿-斯综合征、心源性休克、猝死等,以及与发热程度不平行的心动过速,各种心律失常,心尖部第一心音减弱,可出现第三心音或杂音,或有心力衰竭体征有肺部啰音、颈静脉怒张、肝大、心脏扩大、下肢水肿等表现(A错);冠状动脉粥样硬化性心脏病的主要表现为阵发性胸痛或心前区不适(B错);高血压性心脏病主要表现为房颤,可有心悸、气促、心前区不适等症状,可因心排出量降低而发生晕厥、急性肺水肿、心绞痛或休克等症状,心脏听诊第一心音强弱不一致,心律绝对不规则,短绌脉(C错);风湿性心脏病伴主动脉瓣狭窄典型三联症:劳力性呼吸困难、心绞痛、晕厥(E错)。

28. D 【解析】风湿性心脏病二尖瓣为最常见受累部位,二尖瓣狭窄到一定程度时由于左心房压力的增高,导致肺静脉和肺毛细血管压力增高,形成肺淤血,肺淤血后容易引起以下症状:①呼吸困难;②咳嗽;③咳血,有的还会出现声音沙哑和吞咽困难,分析题干,患者有关节肿痛病史,首先考虑患者的疾病是风心病(D对);患者既往并没有肺部疾病病史,且肺部疾病和关节肿痛病史无关(ABCE错)。

29. C 【解析】下肢动脉血栓表现为下肢湿冷,在活动或行走一段距离后出现肌肉疼痛、痉挛和疲乏无力,静息痛,在休息时间也可感到肢体疼痛、麻木和感觉异常,尤以夜间最为明显,分析题干,根据患者的临床表现,应首先考虑下肢动脉血栓(C对ABDE错)。

30. D 【解析】该患者心尖区触及震颤,可闻及隆隆样杂音,第一心音增强提示二尖瓣狭窄,既往有劳力性呼吸困难,现端坐呼吸、咳粉红色泡沫痰、两肺布满哮鸣音及湿啰音说明有急性肺水肿(D对E错);主动脉瓣关闭不全症状:轻者可无症状。重者可有心悸,心前区不适、头部强烈的震动感,常有体位性头晕。体征:第二主动脉瓣区可听到舒张早期叹气样杂音。颈动脉搏动明显,血压收缩压升高,舒张压降低,脉压增大而产生周围血管征,如毛细血管搏动征、水冲脉、大动脉枪击音(AB错);二尖瓣关闭不全轻者可无症状,重者出现左心功能不全的表现如疲倦、心悸、劳力性呼吸困难等,心脏搏动增强并向左下移位;心尖部可闻及收缩期粗糙吹风样杂音是最重要体征,第一心音减弱(C错)。

31. E 【解析】二尖瓣狭窄最常见的并发症为心房颤动,起始可为阵发性,之后可转为持续性或永久性心房颤动。一旦并发快速房颤,病人常可突然出现极度呼吸困难,甚至进而诱发急性肺水肿(E对ABCD错)。

32. B 【解析】风湿性心瓣膜病简称风心病,病变早期可无任何症状,在一定时期内,通过代偿功能,心脏尚能维持正常的功能状态,当代偿失调,可造成血流动力学改变而出现心力衰竭等症状,心力衰竭时心排血量不足会导致组织缺氧而出现全身乏力,所以心排血量减少致组织缺氧是患者主诉活动无耐力最主要的相关因素(B对ACDE错)。

33. E 【解析】风湿性心脏病主动脉关闭不全严重者可有心悸,左心室扩大,颈动脉搏动明显,收缩压升高、舒张压降低,脉压增大产生的周围血管征表现(E对);冠状动脉粥样硬化性心脏病主要表现为阵发性胸痛或心前区不适,急性心肌梗死时可有心源性休克、心力衰竭等症状(A错);甲状腺功能亢进除有心悸、胸闷、气短、心率增快、心肌收缩力增强,收缩压增高、舒张压降低致脉压增大等心血管系统症状外,还有神经过敏,多言好动,易激动、紧张焦虑、注意力不集中、记忆力减退、失眠等精神神经系统症状以及食欲亢进、消瘦,肌无力、肌萎缩,行动困难等消化运动系统症状,此外还有血液、生殖系统的症状(B错);肥厚性心肌病绝大部分表现为劳力性呼吸困难,可有心脏轻度增大,能听到第四心音等体征(C错);风湿性心脏病主动脉瓣狭窄主要表现为劳力性呼吸困难、心绞痛、晕厥典型三联症,最重要的体征是主动脉瓣区可闻及响亮、粗糙的收缩期吹风样杂音,可向颈部传导,可触及收缩期震颤(D错)。

34. B 【解析】风心病主要是由于A族乙型溶血性链球菌反复感染引起的,故根本措施是防治感染(B对ACDE错)。

35. D 【解析】二尖瓣狭窄患者X线心影呈梨形的原因:二尖瓣狭窄致使舒张期血流流入左心室受阻,左心房压力升高,左心房代偿性扩张及肥厚以增强收缩;当二尖瓣继续狭窄时,左心房压力开始升高,使肺静脉和肺毛细血管压力继续升高,引起肺小动脉反应性收缩,最终导致肺小动脉硬化,肺动脉压力增高,进而出现肺动脉扩张;当左心房和肺动脉均扩大时,心腰部饱满、膨出,心影呈梨形(D对);心包积液心影呈烧瓶形(A错);三尖瓣关闭不全、二尖瓣关闭不全、主动脉瓣狭窄时X线下心影无特异性体征(BCE错)。

36. C 【解析】(第二章第七节心脏瓣膜病病人的护理)“二、并发症……4.栓塞 多见于二尖瓣狭窄伴有房颤的病人,血栓脱落引起周围动脉栓塞,以脑动脉栓塞常见。另外,重症心力衰竭病人因长期卧床,下肢静脉可形成血栓,如血栓脱落可导致栓塞等”;(第十六章第五节脑血管疾病病人的护理)“3.脑栓塞 颅外其他部位病变如风湿性心脏病、心肌梗死、骨折、人工气胸等均可形成栓子,随血流进入颅内动脉,当栓子直径与某血管直径相同时,则栓子堵塞此血管,使此动脉闭塞,产生脑缺血、脑软化,而引起偏瘫和意识障碍”(C对ABDE错)。

37. B 【解析】(第二章第七节心脏瓣膜病病人的护理)“(二)二尖瓣关闭不全1.临床表现……(2)体征:心脏搏动增强并向左下移位;心尖部可闻及收缩期粗糙吹风样杂音是最重要体征,第一心音减弱,肺动脉瓣区第二心音亢进”(B对ACDE错)。

38. A 【解析】(第二章第七节心脏瓣膜病病人的护理)“二、并发症……2.心律失常 房颤是风湿性心瓣膜病最常见的心律失常,并发之后可诱发或加重心力衰竭”(A对BCDE错)。

39. A 【解析】(第二章第七节心脏瓣膜病病人的护理)“风湿性心瓣膜病与A族乙型溶血性链球菌反复感染有关,病人感染后对链球菌产生免疫反应,使心脏结缔组织发生炎症病变,在炎症的修复过程中,心脏瓣膜增厚、变硬、畸形、相互粘连致瓣膜的开放受到限制,阻碍血液正常流通,称为瓣膜狭窄;如心脏瓣膜因增厚、缩短而不能完全闭合,称为关闭不全。最常受累的是二尖瓣,其次是主动脉瓣”(A对BCDE错)。

40. C 【解析】(第二章第七节心脏瓣膜病病人的护理)“(一)二尖瓣狭窄 1.临床表现 (1)症状:最常出现的早期症状是劳力性呼吸困难,常伴有咳嗽,随着瓣膜口狭窄的加重,可出现阵发性夜间呼吸困难,严重时可导致急性肺水肿,咳嗽、咳粉红色泡沫痰”(C对ABDE错)。

41. E 【解析】(第二章第七节心脏瓣膜病病人的护理)“(四)主动脉瓣关闭不全1.临床表现……(2)体征:第二主动脉瓣区可听到舒张早期叹气样杂音。颈动脉搏动明显,血压收缩压升高,舒张压降低,脉压增大而产生周围血管征,如毛细血管搏动征、水冲脉、大动脉枪击音、DurozieZ征等”(E错,为本题正确答案;ABCD对)。

42. B 【解析】(第二章第七节心脏瓣膜病病人的护理)“(一)二尖瓣狭窄1.临床表现(1)症状:最常出现的早期症状是劳力性呼吸困难,常伴有咳嗽,随着瓣膜口狭窄的加重,可出现阵发性夜间呼吸困难,严重时可导致急性肺水肿,咳嗽、咳粉红色泡沫痰。咯血可表现为血性或血丝痰,严重二尖瓣狭窄可有突然大咯血,可为首发症状,可能与肺静脉曲张出血有关。可常出现以房颤为代表的心律失常,可有心悸、乏力,甚至可有食欲减退、腹胀、肝区疼痛、下肢水肿”(B对ACDE错)。

43. B 【解析】(第二章第七节心脏瓣膜病病人的护理)“(三)主动脉瓣狭窄1.临床表现……(2)体征:主动脉瓣区可闻及响亮、粗糙的收缩期吹风样杂音是主动脉瓣狭窄最重要的体征,可向颈部传导。主动脉瓣区可触及收缩期震颤”(B对ACDE错)。

44. A 【解析】(第二章第七节心脏瓣膜病病人的护理)“风湿性心瓣膜病与A族乙型溶血性链球菌反复感染有关,病人感染后对链球菌产生免疫反应,使心脏结缔组织发生炎症病变,在炎症的修复过程中,心脏瓣膜增厚、变硬、畸形、相互粘连致瓣膜的开放受到限制,阻碍血液正常流通,称为瓣膜狭窄;如心脏瓣膜因增厚、缩短而不能完全闭合,称为关闭不全。最常受累的是二尖瓣,其次是主动脉瓣”(A对BCDE错)。

45. D 【解析】(第二章第七节心脏瓣膜病病人的护理)“2.辅助检查……(2)心电图:二尖瓣狭窄重者可有“二尖瓣型P波”,P波宽度>0.12秒,并伴有切迹”(D对ABCE错)。

46. C 【解析】(第二章第七节心脏瓣膜病病人的护理)“(一)二尖瓣狭窄1.临床表现(1)症状:最常出现的早期症状是劳力性呼吸困难,常伴有咳嗽,随着瓣膜口狭窄的加重,可出现阵发性夜间呼吸困难,严重时可导致急性肺水肿,咳嗽、咳粉红色泡沫痰。咯血可表现为血性或血丝痰,严重二尖瓣狭窄可有突然大咯血,可为首发症状,可能与肺静脉曲张出血有关。可常出现以房颤为代表的心律失常,可有心悸、乏力,甚至可有食欲减退、腹胀、肝区疼痛、下肢水肿”(C对ABDE错)。

47. A 【解析】(第二章第七节心脏瓣膜病病人的护理)“二、并发症 1.充血性心力衰竭 首要的并发症,也是就诊和致死的主要原因。诱因是感染、风湿活动、心律失常、洋地黄使用不当、劳累和妊娠等”(A对BCDE错)。

48. B 【解析】(第二章第七节心脏瓣膜病病人的护理)“(五)联合瓣膜病 同时具有两个或两个以上瓣膜受损时,称为联合瓣膜病。风湿性心瓣膜病以二尖瓣狭窄伴主动脉瓣关闭不全最常见”(B对ACDE错)。

49. B 【解析】主动脉瓣狭窄后的主要病理生理改变是收缩期左心室阻力增加,逐渐引起左心室肥厚,导致左心室舒张期顺应性下降,舒张末期压力升高;收缩力加强,明显增加心肌氧耗,进一步加重心肌缺血(B对ACDE错)。

50. C 【解析】心脏二尖瓣有赘生物脱落时可发生动脉栓塞,可发生于机体的任何部位,常见于脑、心、脾、肺、肾、肠系膜和四肢,引起相应的症状,应注意预防(C对ABDE错)。

51. A 【解析】根据心脏彩超二尖瓣有赘生物,判断患者为感染性心内膜炎,选择抗微生物治疗。在目前病原体不明确,选择经验治疗,可以用广谱抗生素(A对BCDE错)。

52. A 【解析】华法林为间接作用的香豆素类口服抗凝药,通过抑制维生素K在肝脏细胞内合成凝血因子Ⅱ、Ⅶ、Ⅸ、Ⅹ,从而发挥抗凝作用(A对BCDE错)。

第八节　感染性心内膜炎病人的护理 参考答案解析

1. E 【解析】轻度室间隔缺损患者,由于体质差,易发生感染,尤其是易发生感染性心内膜炎。患者拔牙前使用抗生素也是为了预防感染性心内膜炎的发生(E对ABCD错)。

2. E 【解析】根据患者具有心脏瓣膜病史,持续发热1个月余,应诊断为亚急性感染性心内膜炎。对于未开始治疗的亚急性感染性心内膜炎病人应在第一日每间隔1小时采血1次,共3次。已用过抗生素病人,应停药2~7天后采血。急性感染心内膜炎病人应在入院后3小时内,每隔1小时1次共取3个血标本后开始治疗。本病的菌血症为持续性,无需在体温升高时采血(E对ABCD错)。

3. C 【解析】感染性心内膜炎患者瓣膜有赘生物脱落时可发生动脉栓塞,可发生于机体的任何部位,常见于脑、心、脾、肺、肾、肠系膜和四肢,引起相应的症状,应注意预防(C对ABDE错)。

4. B 【解析】在感染性心内膜炎的动脉栓塞中脑栓塞的发生率最高,当出现肺栓塞时会出现突然胸痛、咳嗽、呼吸困难或咯血等症状,所以突然胸痛考虑发生了肺栓塞而不是外周动脉栓塞(B错,为本题正确答案);感染性心内膜炎患者需卧床休息,防止赘生物脱落(A对);外周动脉栓塞表现:肢体突发剧烈疼痛,局部皮肤温度下降、动脉搏动减弱或消失(C对);肾栓塞表现:腰痛、血尿(D对);脑栓塞表现:神志改变、失语、吞咽困难、肢体功能障碍、瞳孔大小不等、抽搐昏迷(E对)。

5. A 【解析】感染性心内膜炎是心内膜表面的微生物感染,伴赘生物形成,赘生物是大小不等、形状不一的血小板和纤维素团块,瓣膜是最常受累部位,会有多种并发症发生,神经系统受累常见的表现是脑栓塞,最常受累的是大脑中动脉及其分支,主干闭塞引起对侧偏瘫、偏身感觉障碍、偏盲和双眼向对侧注视障碍,在优势半球可有完全性失语,因广泛脑水肿常有昏迷,上部皮层支闭塞可出现中枢性面瘫舌瘫,上肢重于下肢的偏瘫,优势半球可有运动性失语,下部皮层闭塞可有感觉性失语;偏盲或上象限盲等,中央支闭塞可有偏瘫、偏身感觉障碍和失语或构音障碍(A对BCDE错)。

6. D 【解析】(第二章第八节感染性心内膜炎病人的护理)“亚急性感染性心内膜炎由草绿色链球菌感染最常见,其次为D族链球菌(+链球菌和肠球菌),表皮葡萄球菌,其他细菌较少见”(D对ABCE错)。

7. E 【解析】感染性心内膜炎是心内膜表面的微生物感染,伴赘生物形成。赘生物是大小不等、形状不一的血小板和纤维素团块,内有微生物和炎症细胞。瓣膜是最常受累部位,间隔缺损部位、腱索或心壁内膜也可发生感染(E对ABCD错)。

8. D 【解析】感染性心内膜炎的辅助检查:①血培养:是诊断菌血症和感染性心内膜炎的最有价值的方法(D对E错);②心电图:心肌梗死心电图表现可见于急性感染性心内膜炎病人。主动脉瓣环或室间隔脓肿的病人可出现房室、室内传导阻滞的情况(A错);③超声心动图:超声心动图发现赘生物、瓣周并发症等支持心内膜炎的证据,对明确感染性心内膜炎诊断有重要价值。经食管超声(TTE)可以检出<5mm的赘生物,敏感性高达95%以上(B错);④X线检查:肺部多处小片状浸润阴影,提示脓毒肺栓塞所致的肺炎(C错);⑤尿常规:显微镜下常有血尿和轻度蛋白尿。肉眼血尿提示肾梗死。红细胞管型和大量蛋白尿提示弥漫性肾小球性肾炎。⑥血常规:急性感染性心内膜炎常有血白细胞计数增高,并有核左移。红细胞沉降率升高。亚急性感染性心内膜炎病人常见正常色素型正常细胞性贫血。⑦免疫学检查:80%的病人血清出现免疫复合物,25%的病人有高丙种球蛋白血症。亚急性感染性心内膜炎在病程6周以上的病人中有50%类风湿因子阳性。

9. D 【解析】(第二章第八节感染性心内膜炎病人的护理)“亚急性感染性心内膜炎由草绿色链球菌感染最常见,其次为D族链球菌(牛链球菌和肠球菌),表皮葡萄球菌,其他细菌较少见。真菌、立克次体和衣原体等是感染性心内膜炎少见的致病微生物”(D对ABCE错)。

第九节　心肌疾病病人的护理 参考答案解析

1. C 【解析】(第二章第九节心肌疾病病人的护理)“扩张型心肌病是一类常见的心肌病,其主要特征是单侧或双侧心腔扩大,心肌收缩功能减退,伴或不伴有充血性心力衰竭”(C对ABDE错)。

2. D 【解析】根据药物疗效调整剂量为医生的职责,病人及家属应遵医嘱服药,而不可自行增减药量(D错,为本题正确答案;ABCE对)。

3. C 【解析】病毒性心肌炎一经确诊,应立即卧床休息,休息的目的是降低心脏耗氧量,减轻心脏负担,防止心脏扩大,如果心脏已扩大,经严格卧床休息一段较长时间后,大多数能回缩,早期不重视卧床休息,可能导致心脏进行性扩大和带来后遗症,过度劳累一方面增加心脏负荷,另一方面可诱发心力衰竭和心律失常,甚至猝死,卧床休息应延长到症状消失,心电图恢复正常,一般需3个月左右,心脏已扩大或曾经出现过心功能不全者应延长至半年,直至心脏不再缩小,心功能不全症状消失后,在密切观察下逐渐增加活动量,恢复期仍应适当限制活动3~6个月(C对ABDE错)。

4. B 【解析】(第二章第九节心肌疾病病人的护理)“心界扩大为主要体征。常可听到第三或第四心音,心率快时呈奔马律,常合并各种类型的心律失常”(B对ACDE错)。

5. E 【解析】左心室扩大,后前位,左心室段延长,心尖向下向左延伸,故心尖搏动向左下移位(E对ABCD错)。

6. B 【解析】肥厚型心肌病的主要症状有劳力性呼吸困难、胸痛、心悸、头晕及晕厥,尤其是梗阻性的患者,由于左心室舒张期充盈不足,心排血量减低,上述症状可因起立或运动而诱发或加重,甚至发生猝死,主要症状还有劳力性呼吸困难、胸痛、心悸、晕厥。其中晕厥为主要的先兆表现。肥厚型心肌病的并发症为心律失常(B对ACDE错)。

7. C 【解析】梗阻性肥厚型心肌病病人由于左心室舒张期充盈不足、心排血量降低,可因剧烈体能运动,突然起立或屏气、情绪激动、饱餐寒冷刺激等引起呼吸困难、胸痛、头晕、晕厥等症状,严重者甚至发生猝死(C对);肥厚型心肌病的病程长短不一,心力衰竭出现的频度较高,应在心力衰竭早期服用抗心力衰竭、抗心律失常药物治疗,并限制钠盐的摄入(A错);梗阻性肥厚型心肌病的病人一般没有出血和抽搐的症状(BE错);栓塞是肥厚型心肌病的病人常见的并发症,对心脏明显扩大、有心房颤动等发生栓塞风险且没有禁忌者,口服阿司匹林预防血栓形成;对已发生血栓者,应长期口服华法林抗凝治疗(D错)。

8. E 【解析】(第二章第九节心肌疾病病人的护理)“肥厚型心肌病是以心室对称性或不对称性肥厚,并累及室间隔使心室腔变小为特征,以左心室血液充盈受阻、舒张期顺应性下降为基本病态的心肌病。约有1/2病人有家族史,患病男性高于女性,青年发病率高,本病主要死亡原因是心源性猝死,亦为青年猝死的常见原因……(一)病因本病常有明显家族史。研究认为本病是常染色体显性遗传疾病。还有人认为是儿茶酚胺代谢异常、细胞内钙调节异常、高血压、强度运动等均可作为本病发病的促进因子”(E对ABCD错)。

9. D 【解析】病毒性心肌炎可以演变为扩张型心肌病,研究表明,病毒基因的低水平表达可引起慢性进行性心肌损伤,当病毒RNA在心肌持续存在90天以上时,心肌可呈现类似扩张型心肌病的病理变化(D对ABCE错)。

10. E 【解析】(第二章第九节心肌疾病病人的护理)“避免诱因防止诱发心绞痛,避免劳累、提取重物、突然起立或屏气、情绪激动、饱餐、寒冷刺激等”“休息原则症状明显病人应卧床休息,症状不明显的病人可参加轻体力工作,但需避免劳累”(E错,为本题正确答案;ABCD对)。

11. D 【解析】扩张型心肌病的发病与持续病毒感染和自身免疫反应有关,与长期卧床无关(D错,为本题正确答案);活动减少可造成肠蠕动减慢,使消化功能减退(A对);消化功能减退易引起便秘(B对);长期卧床时,静脉血流缓慢,在瓣窦内形成涡流,使瓣膜局部缺氧,引起白细胞粘附分子表达,白细胞粘附及迁移,促成血栓形成(C对);长期卧床时,活动减少,肌肉失用致萎缩(E对)。

12. D 【解析】病毒性心肌炎好发于儿童和青少年,其临床特点为听诊可闻及第一心音低钝,心尖区可闻及舒张期奔马律,有交替脉,也可出现水肿、颈静脉怒张、可闻及肺部湿啰音、心脏扩大等。实验室检查血清心肌酶增高(D错,为本题正确答案;ABCE对)。

13. C 【解析】病毒性心肌炎以可引起肠道和呼吸道感染的病毒感染最常见,多数病人可有疲乏、胸闷、心悸、心前区疼痛等心肌受累表现,心电图检查各种心律失常均可出现,X线检查心影扩大或正常,分析题干,患者因上呼吸道感染后出现心脏疾病症状,结合患者的临床表现,首先考虑为病毒性心肌炎(C对);风湿性心脏病简称风心病,是指由于风湿热活动,累及心脏瓣膜而造成的心脏瓣膜病变,患病初期常常无明显症状,后期则表现为心慌气短、乏力、咳嗽、下肢水肿、咳粉红色泡沫痰等心功能失代偿的表现,检查心脏普遍增大,心动过速与体温不成比例,心尖部第一心音减弱,舒张期奔马律(A错);扩张型心肌病病因尚不明确,表现为极度乏力、心悸、气急甚至端坐呼吸、水肿、肝大等,X线检查心影明显增大、心胸比>0.5,肺淤血,心电图可见心房颤动、传导阻滞等各种心律失常(B错);感染性心内膜炎多由金黄色葡萄球菌引起,主要变现为发热、脾大、贫血,X线检查肺部多处小片状浸润阴影(D错);急性心包炎由于病毒、细菌、真菌、寄生虫、立克次体等感染,表现为心前区疼痛、呼吸困难等,X线检查可见心影向两侧增大,心电图常有窦性心动过速、ST段抬高,呈弓背向下(E错)。

14. D 【解析】肥厚型心肌病部分病人可无自觉症状,绝大多数病人可有劳力性呼吸困难;部分病人可有胸痛、心悸、多种形态的心律失常;有流出道梗阻的病人由于左心室舒张期充盈不足,心排血量减低,可出现黑朦,在起立或运动时可出现眩晕,甚至神志丧失。心电图最常见的表现为左心室肥大,ST-T改变,可出现深而不宽的病理性Q波。根据患者临床表现,最可能的诊断是肥厚型心肌病(D对);急性心肌梗死1.先兆表现约半数以上病人发病数日或数周前有胸闷、心悸、乏力、恶心、大汗、烦躁、血压波动、心律失常、心绞痛等前驱症状。心电图示起病数小时后S-T段弓背向上抬高,与直立的T波连接成单向曲线;2天内出现病理性Q波,R波减低;数日后S-T段恢复至基线水平,T波低平、倒置或双向;数周后T波可倒置,病理性Q波永久遗留(A错);贫血患者心电图不会出现病理性Q波(B错);部分病毒性心肌炎发展到扩张型心肌病,早期可无充血性心力衰竭表现而仅有左室增大表现(C错);扩张型心肌病常出现充血性心力衰竭的症状和体征时方就诊,如极度乏力、心悸、气急甚至端坐呼吸、水肿、肝大等。心电图可有ST-T改变,R波减低,少数可见病理性Q波(E错)。

15. A 【解析】肥厚型心肌病的主要病理改变是心肌显著肥厚,心腔缩小,因此心脏负荷增加;其死亡原因是心源性猝死,大多数病人有劳力性呼吸困难,部分病人可有胸痛、心悸、多种形态的心律失常。本题干中病例表明,患者已有胸痛1小时,说明患者心肌收缩力减弱,心排出量减少,心肌细胞缺血缺氧,为防止病情进一步恶化,首要护理问题是:活动无耐力,因此首要的护理措施应当是:绝对卧床休息,以减少心肌耗氧量(A对BCDE错)。

16. C 【解析】扩张型心肌病不宜使用的药物及其原因:不宜使用洋地黄制剂,因为扩张型心肌病一般存在广泛而严重的心肌损伤,心肌自律性增强,对洋地黄制剂的耐受性降低,容易导致洋地黄中毒(C错,为本题正确答案;ABDE对)。

17. B 【解析】肥厚型心肌病患者要禁用硝酸酯类药物,如硝酸甘油,因为该类药物会扩张血管,从而导致外周循环血容量不足,使左室充盈进一步下降,左室泵血减少,这会使流出道压力阶差增大,负压效果增加,梗阻更加严重(B对ACDE错)。

18. B 【解析】柯萨奇病毒B组病毒是引起病毒性心肌炎最常见的病毒,而柯萨奇病毒A组、柯萨奇病毒B组、艾可(ECHO)病毒、脊髓灰质炎病毒等也是常见致心肌炎的病毒(B对ACDE错)。

19. C 【解析】肥厚型心肌病的是以心室非对称性肥厚为解剖特征,并累及室间隔,即左心室(图②)和右心室(图④)肥厚为特征(C对ABDE错);图①为左心房;图③为右心房。

20. E 【解析】请肥厚型心肌病疼痛的护理:①立即停止活动,卧床休息;给予吸氧,氧流量2~4L/min(E对ABD错);安慰病人,解除紧张情绪,遵医嘱使用钙通道阻滞剂或β受体拮抗剂,注意有无心动过缓等不良反应。梗阻性肥厚型心肌病病人禁用硝酸酯类药物。②避免诱因:防止诱发心绞痛,避免劳累、提取重物、突然起立或屏气、情绪激动、饱餐、寒冷刺激等。戒烟酒。如出现疼痛或疼痛加重或伴有冷汗、恶心呕吐时告诉医护人员,及时处理。肥厚型心肌病饮食要求:给予高蛋白。高维生素、清淡饮食增强机体抵抗力,有心力衰竭的病人要低盐饮食(C错)。

21. A 【解析】病毒性心肌炎患者应强调卧床休息,休息可减轻心脏负荷,减少心肌耗氧量,有助于心肌内炎症的吸收,病变细胞得到修复。休息时间视病情轻重而定,一般急性期休息3个月,病情好转后逐渐增加活动,如果有心脏扩大或伴有心力衰竭,绝对卧床休息,一般总休息时间3~6个月直至心脏缩小至正常大小,心功能恢复至正常稳定后,开始下床轻微活动,根据病情的恢复情况,渐渐增加活动(A对BCDE错)。

22. E 【解析】病毒性心肌炎的休息与活动:强调卧床休息,休息可减轻心脏负荷,减少心肌耗氧量,有助于心肌内炎症的吸收,病变细胞得到修复。休息时间视病情轻重而定,一般急性期休息3个月,病情好转后逐渐增加活动,如果有心脏扩大或伴有心力衰竭,绝对卧床休息,一般总休息时间3~6个月直至心脏缩小至正常大小,心功能恢复至正常稳定后,开始下床轻微活动,根据病情的恢复情况,渐渐增加活动。当症状消失,血液学指标恢复正常后可增加活动量(E对ABC错);大多数患者经适当治疗后痊愈,极少数患者在急性期因严重心律失常、急性心力衰竭和心源性休克死亡。部分患者可演变为扩张型心肌病(D错)。

23. B 【解析】病毒性心肌炎是指病毒感染引起的心肌局限性或弥漫性的急性或慢性炎症病变,主要采取抗病毒治疗(B错,为本题正确答案;C对);病毒性心肌炎患者应强调卧床休息,休息可减轻心脏负荷,减少心肌耗氧量,有助于心肌内炎症的吸收,病变细胞得到修复。休息时间视病情轻重而定,一般急性期休息3个月,病情好转后逐渐增加活动,如果有心脏扩大或伴有心力衰竭,绝对卧床休息,一般总休息时间3~6个月直至心脏缩小至正常大小,心功能恢复至正常稳定后,开始下床轻微活动,根据病情的恢复情况,渐渐增加活动(ADE对)。

24. D 【解析】肥厚型心肌病患者胸痛时,应立即卧床休息,以减轻心脏负荷,随后再进行吸氧等护理操作(D对ABCE错)。

25. C 【解析】重症病毒性心肌炎一般不发热,在病毒性心肌炎的前驱疾病时会出现发热(C错,为本题正确答案);重症病毒性心肌炎的诊断为:当患者有以下1项或多项的表现即可诊断,表现为:阿-斯综合征发作、心力衰竭、心源性休克、持续性室性心动过速伴低血压等(ABDE对)。

26. B 【解析】(第二章第九节心肌疾病病人的护理)“四、心肌病病人的护理措施(一)疼痛护理……梗阻性肥厚型心肌病病人禁用硝酸酯类药物”(B错,为本题正确答案;ACDE对)。

27. A 【解析】肥厚型心肌病的主要病理改变是心肌显著肥厚,心腔缩小,因此心脏负荷增加;其死亡原因是心源性猝死,大多数病人有劳力性呼吸困难,部分病人可有胸痛、心悸、多种形态的心律失常。本题干中病例表明,患者已有胸痛1小时,说明患者心肌收缩力减弱,心排出量减少,心肌细胞缺血缺氧,为防止病情进一步恶化,首要护理问题是:活动无耐力,因此首要的护理措施应当是:绝对卧床休息,以减少心肌耗氧量(A对BCDE错)。

28. C 【解析】各类型心肌病病理特点为扩张型心肌病,左心室或双心室扩张,有收缩功能障碍(C对ABDE错)。

29. A 【解析】扩张型心肌病是一类常见的心肌病,其主要特征是左心室或双心室扩大伴收缩功能障碍,伴或不伴有充血性心力衰竭。本病常伴有心律失常、血栓栓塞和猝死,病死率较高,也是导致心力衰竭最常见的病因(A对BCDE错)。

第十节　心包疾病病人的护理 参考答案解析

1. B 【解析】患者术前紧张焦虑,护士应该详细解释手术的相关情况及成功案例,进行相应的心理辅导,但是不可告诉患者手术没有任何风险,任何手术都有风险(B错,为本题正确答案);当患者在术前因担心而焦虑时,应注重心理护理,比如进行手术的宣教、介绍成功的案例、使用放松技术、发动社会支持等(ACDE对)。

2. A 【解析】心包炎患者的饮食应控制钠盐摄入,不能因为个人口味问题随意加食咸鸭蛋(A错,为本题正确答案);应加强营养,高热量高蛋白高维生素的易消化饮食,故可以多吃点肉和鱼(B对);饭菜量足够保证能量摄入(C对);多吃一些新鲜水果保证维生素的摄入(D对);多吃蔬菜防止便秘(E对)。

3. B 【解析】术前准备阿托品,以备术中发生迷走反射时使用(B对);择期手术者禁食4~6小时(A错);心包积液第一次抽液应不超过200ml,防止心脏急性扩张(C错);抽液过程中要注意随时夹闭胶管,防止空气进入心包腔(D错);待心包引流液小于25ml/d时拔除导管(E错)。

4. C 【解析】(第二章第十节心包疾病病人的护理)“病因:缩窄性心包炎继发于急性心包炎,病因以结核性心包炎为最常见,其次为化脓或创伤性心包炎。少数病人与急性非特异性心包炎、心包肿瘤及放射性心包炎等有关,也有部分病人其病因不明”(C对ABDE错)。

5. C 【解析】(第二章第十节心包疾病病人的护理)“(1)心包摩擦音:是纤维蛋白性心包炎的典型体征,多位于心前区,以胸骨左缘第3、4肋间、坐位时身体前倾、深吸气最为明显,心包摩擦音可持数小时或持续数天、数周,当积液增多将二层心包分开时,摩擦音即消失,如有部分心包粘连仍可闻及,心前区听到心包摩擦音就可作出心包炎的诊断”(C对ABDE错)。

6. C 【解析】(第二章第十节心包疾病病人的护理)“病因:缩窄性心包炎继发于急性心包炎,病因以结核性心包炎为最常见,其次为化脓或创伤性心包炎。少数病人与急性非特异性心包炎、心包肿瘤及放射性心包炎等有关,也有部分病人其病因不明”(C对ABDE错)。

7. B 【解析】(第二章第十节心包疾病病人的护理)“缩窄性心包炎体征有颈静脉怒张、肝大、腹水、下肢水肿、心率增快,可见Kussmaul征(吸气时周围静脉回流增多而已缩窄的心包使心室失去适应性扩张的能力,致静脉压增高,吸气时颈静脉更明显扩张)”(B对ACDE错)。

8. D 【解析】心包积液时由于心脏收缩功能受限,心脏射血功能下降,从而表现为血压下降(D错,为本题正确答案);同时,心脏舒张运动受限,静脉瘀血,出现颈静脉怒张、肝大、脉压减小等表现(ABE对);奇脉是大量心包积液病人触诊时,桡动脉搏动呈吸气性显著减弱或消失,呼气时又复原的现象(C对)。

9. E 【解析】心包穿刺术后护理:拔除穿刺针后,穿刺部位覆盖无菌纱布,用胶布固定;穿刺后2小时内继续心电、血压监测,嘱病人休息,并密切观察生命体征变化。心包引流者需做好引流管的护理,待间断每天心包抽液量<25ml时拔除导管(E错,为本题正确答案;ABCD对)。

10. B 【解析】术后应记录心包积液的引流量,待心包引流小于25ml/d可拔管(B错,为本题正确答案);心包手术的术中护理:①术中嘱病人勿剧烈咳嗽或深呼吸。②抽液过程中要注意随时夹闭胶管,防止空气进入心包腔。③抽液要缓慢,第一次抽液量不超过200ml,若抽出液为鲜血时,应立即停止抽液,观察有无心脏压塞征象,准备好抢救物品和药品。④记录抽出液体量、性质,按要求送化验。⑤注意观察病人的反应,如有无面色苍白、头晕、脉搏、血压、心率、心电图的变化,有异常应及时协助医生处理(AE对);术后护理:①病情观察。严密观察血压、心电变化,观察心脏压塞症状是否有所缓解。观察体温波动,警惕感染发生,必要时遵医嘱给予抗生素。②观察穿刺处局部。穿刺部位覆盖无菌纱布,用胶布固定,心包引流时做好引流管护理。注意穿刺处有无渗液,渗液较多时应更换无菌纱布。记录心包积液引流量(CD对)。

11. C 【解析】(第二章第十节心包疾病病人的护理)“病因缩窄性心包炎继发于急性心包炎,病因以结核性心包炎为最常见,其次为化脓或创伤性心包炎。少数病人与急性非特异性心包炎、心包肿瘤及放射性心包炎等有关,也有部分病人其病因不明”(C对ABDE错)。

12. B 【解析】(第二章第十节心包疾病病人的护理)“3.术中护理①术中嘱病人勿剧烈咳嗽或深呼吸。②抽液过程中要注意随时加闭胶管,防止空气进入心包腔。③抽液要缓慢,第一次抽液量不超过200ml,若抽出液为鲜血时,应立即停止抽液,观察有无心脏压塞征象,准备好抢救物品和药品。④记录抽出液体量、性质,按要求送化验。⑤注意观察病人的反应,如有无面色苍白、头晕、脉搏、血压、心率、心电图的变化,有异常应及时协助医生处理”(B对ACDE错)。

13. B 【解析】所有的手术类型都不是完全安全、没有风险的,因此手术之前都需家属签署知情同意书,不可以告诉患者手术是没有风险的(B错,为本题正确答案;ACDE对)。

14. B 【解析】(第二章第十节心包疾病病人的护理)“(二)临床表现1.症状 常见症状为劳力性呼吸困难、疲乏、食欲缺乏、上腹胀满或疼痛。也可因肺静脉压高而导致症状如咳嗽、活动后气促。也可有心绞痛样胸痛。2.体征 有颈静脉怒张、肝大、腹水、下肢水肿、心率增快,可见Kussmaul征(吸气时周围静脉回流增多而已缩窄的心包使心室失去适应性扩张的能力,致静脉压增高,吸气时颈静脉更明显扩张)”(B对);“(二)临床表现1.症状(1)胸痛:心前区疼痛是纤维蛋白性心包炎主要症状,如急性非特异性心包炎、感染性心包炎。疼痛常位于心前区或胸骨后,可放射到颈部、左肩、左臂及左肩胛骨,也可达上腹部,疼痛性质呈压榨样或锐痛,也可闷痛,常与呼吸有关,常因咳嗽、深呼吸、变换体位或吞咽而加重。(2)呼吸困难:是心包积液时最突出的症状。严重的呼吸困难病人可呈端坐呼吸,身躯前倾、呼吸浅速、面色苍白、发绀。(3)全身症状:可有干咳、声音嘶哑及吞咽困难等症状,常因压迫气管、食管而产生。也可有发冷、发热、乏力、烦躁、心前区或上腹部闷胀等。大量渗液可影响静脉回流,出现体循环淤血表现如颈静脉怒张、肝肿大、腹水及下肢水肿等。(4)心包压塞:心包积液快速增加可引起急性心脏压塞,出现气促、心动过速、血压下降、大汗淋滴、四肢冰凉,严重者可意识恍惚,发生急性循环衰竭、休克等。如积液积聚较慢,可出现亚急性或慢性心脏压塞,表现为颈静脉怒张、静脉压升高、奇脉。2.体征(1)心包摩擦音:是纤维蛋白性心包炎的典型体征,多位于心前区,以胸骨左缘第3、4肋间、坐位时身体前倾、深吸气最为明显,心包摩擦音可持数小时或持续数天、数周,当积液增多将二层心包分开时,摩擦音即消失,如有部分心包粘连仍可闻及,心前区听到心包摩擦音就可作出心包炎的诊断。(2)心包积液:心浊音界向两侧增大,皆为绝对浊音区;心尖搏动弱,且位于心浊音界的内侧或不能扪及;心音低钝、遥远;积液大量时可出现心包积液征(Ewart征),即在左肩胛骨下叩诊浊音和闻及因左肺受压引起的支气管呼吸音。(3)心包压塞:按心脏压塞程度,脉搏可表现为正常、减弱或出现奇脉。奇脉是大量心包积液病人触诊时,桡动脉搏动呈吸气性显著减弱或消失,呼气时又复原的现象。也可通过血压测量来诊断,即吸气时动脉收缩压下降lOmmHg或更多。倉、性心脏压塞可因动脉压极度降低,奇脉难以察觉出来”(ACDE错)。

第十一节　周围血管疾病病人的护理 参考答案解析

1. E 【解析】血栓闭塞性脉管炎是一种少见的慢性复发性中、小动脉和静脉的节段性炎症性疾病,下肢多见。表现为患肢缺血、疼痛、间歇性跛行、足背动脉搏动减弱或消失和游走性表浅静脉炎,严重者有肢端溃疡和坏死(E对ABCD错)。

2. A 【解析】患者坐卧不宁体现的是焦虑情绪(A对BCDE错)。

3. D 【解析】Buerger运动可利用姿势的改变,被动增进末梢血液循环,促进侧支循环建立(D对ABCE错)。

4. D 【解析】病人的诊断结果为下肢静脉曲张,而下肢静脉曲张的主要表现为下肢静脉迂曲、隆起(D对);皮肤溃疡为感染病人的症状(A错);足部水肿为下肢水肿的重要表现,而非静脉曲张(B错);病人已下肢不适6个月,为下肢静脉曲张后期,不能观察到下肢酸胀乏力等早期表现(C错);足部皮肤苍白、发冷、肌肉萎缩为血栓闭塞性脉管炎营养障碍期的重要表现(E错)。

5. D 【解析】为促进下肢静脉回流,避免深静脉血栓形成,大隐静脉高位结扎剥脱术后应抬高患肢,促进血液回流,减轻水肿(D对ABCE错)。

6. D 【解析】动脉搏动消失、皮肤温度降低、颜色苍白、感觉麻木提示有动脉栓塞,肢体远端血运不良,而皮肤出血只能反映皮肤有破损,不能反映肢体远端血运情况(D错,本题正确答案;ABCE对)。

7. E 【解析】弹力绷带应自下而上包扎,注意保持合适的松紧度,包扎前应使静脉排空,抬高肢体,使静脉血排空,然后再包扎,包扎时应从脚部开始,逐渐向上缠绕,一直包扎到所需的高度,以能扪及足背动脉搏动和保持足部正常皮肤温度为宜(E对ABCD错)。

8. B 【解析】深静脉血栓,急性期患者应绝对卧床休息,注意保暖,禁止按摩患肢,防止血栓脱落,造成肺动脉栓塞(B对);溶栓治疗可迅速溶解部分或全部血栓,恢复肺组织灌注,并发症中出血最为严重,病情观察时应密切关注出血情况,活动时避免外伤引起曲张静脉破裂出血(A错);通过穿抗栓袜或气压袜可预防下肢静脉血栓形成,促进静脉回流(C错);临床主要通过药物治疗缓解疼痛、减轻水肿(DE错)。

9. B 【解析】护理方面应注意肢体保暖,避免受寒冷刺激,但应避免用热水袋或热水给患肢直接加温,寒冷可使血管收缩,而温度升高会使局部组织耗氧量增加,加重局部缺血、缺氧(B错,为本题正确答案);防止受冷、受潮和外伤,但不应使用热疗,以免组织需氧量增加而加重症状(AD对);严禁吸烟,以消除烟碱对血管的刺激而引起的血管收缩作用(C对);及时治疗足癣,肤瘙痒时,可涂止痒药膏,避免用手抓痒,以免皮肤破溃而形成经久不愈的溃疡(E对)。

10. C 【解析】手术治疗是治疗下肢静脉曲张的根本方法。适用于深静脉通畅,无手术禁忌证者(C对);非手术治疗只能改善症状,主要方法包括:1.促进静脉回流:避免久站、久坐,间歇性抬高患肢。患肢穿弹力袜或用弹力绷带,适用于大多数病人。2.注射硬化剂和压迫疗法:适用于病变范围小且局限者(ABDE错)。

11. E 【解析】下肢静脉曲张以大隐静脉曲张多见,单独的小隐静脉曲张比较少见;左下肢多见,但双下肢可先后发病。主要表现为下肢浅静脉曲张、蜿蜒扩张、迂曲。1.早期:仅在长时间站立后患肢小腿感觉沉重、酸胀、乏力和疼痛。2.后期:曲张静脉明显隆起和迂曲,可出现踝部轻度肿胀和足靴区皮肤营养不良,皮肤色素沉着,湿疹或溃疡形成(E对ABC错);血栓闭塞性脉管炎临床表现:局部缺血期少部分病人可伴有游走性血栓性静脉炎,出现下肢浅小静脉条索状炎性栓塞(D错)。

12. D 【解析】(第二章第十一节周围血管疾病病人的护理)“1.特殊检查(1)大隐静脉瓣膜功能试验:病人平卧,抬高下肢排空静脉,在大腿根部扎止血带阻断大隐静脉,然后让病人站立,10秒钟内放开止血带,若出现自上而下的静脉逆向充盈,提示瓣膜功能不全。若未放开止血带前,止血带下方的静脉在30秒内已充盈,则表明交通静脉瓣膜关闭不全。根据同样原理在腘窝部扎止血带,可检测小隐静脉瓣膜的功能”(D对ABCE错)。

13. A 【解析】组织坏死期患肢动脉完全闭塞,发生干性坏疽,先见于第一趾尖端,可延及其他各趾或更高平面。此后,坏死组织可自行脱落,在残端留下经久不愈的溃疡创面,其特有临床表现是趾端坏死,局部缺血期的特有临床表现是间歇性跛行,营养障碍期的特有临床表现是静息痛(休息痛)(A对BCDE错)。

14. C 【解析】血栓闭塞脉管炎的临床表现分为三期,局部缺血期以血管痉挛为主,患肢苍白,出现间歇性跛行;营养障碍期足趾部会出现持续性疼痛,夜间尤甚,出现静息痛,此时足背及胫后动脉搏动消失,组织坏死期时患肢动脉完全闭塞,发生干性坏疽;该患者小腿持续疼痛,夜间加重,现在小腿皮肤苍白,肌肉萎缩,足背动脉搏动消失,符合血栓闭塞性脉管炎的临床表现(C对);静脉曲张以大隐静脉曲张多见,单独的小隐静脉曲张比较少见;左下肢多见,但双下肢可先后发病。主要表现为下肢浅静脉曲张、蜿蜒扩张、迂曲。早期仅在长时间站立后患肢小腿感觉沉重、酸胀、乏力和疼痛。后期曲张静脉明显隆起,蜿蜒成团,可出现踝部轻度肿胀和足靴区皮肤营养不良(ABDE错)。

15. C 【解析】按摩是下肢静脉血栓的常犯禁忌,因为按摩可能会使栓子脱落进入循环,随血液进入肺部造成肺栓塞,后果严重(C错,为本题正确答案);加强下肢皮肤护理,预防下肢创面继发感染,做好皮肤湿疹和溃疡的治疗和换药,促进创面愈合(AE对);保持合适体位:采取良好坐姿,坐时双膝勿交叉过久,以免压迫腘窝、影响静脉回流;休息或卧床时抬高患肢30°~40°,以利静脉回流(B对);出现栓塞的24小时内,病人应:限制自身活动(D对)。

16. E 【解析】静脉曲张术后如果伤口处血管破裂,应该及早进行加压包扎,并提高患肢,促进静脉回流(E对ABCD错)。

17. D 【解析】下肢静脉曲张临床表现以大隐静脉曲张多见,单独的小隐静脉曲张比较少见;左下肢多见,但双下肢可先后发病。主要表现为下肢浅静脉曲张、蜿蜒扩张、迂曲。早期仅在长时间站立后患肢小腿感觉沉重、酸胀、乏力和疼痛。后期曲张静脉明显隆起,蜿蜒成团,可出现踝部轻度肿胀和足靴区皮肤营养不良(D对CE错);上肢对称性皮肤颜色改变可能为指端小动脉痉挛症(A错);下肢浅组静脉红、肿、硬有压痛,足背动脉搏动减弱是血栓闭塞性脉管炎局部缺血期的表现(B错)。

18. E 【解析】(第二章第十一节周围血管疾病病人的护理)“(1)术后早期活动:病人卧床期间指导其作足部伸屈和旋转运动,应抬高患肢30°;术后24小时鼓励病人下地行走,促进下肢静脉回流,避免深静脉血栓形成”(E对ABCD错)。

19. D 【解析】下肢静脉曲张病人术后应该继续使用绷带加压包扎1~3个月(D对);绷带加压包扎期间不可久走(A错);而久站,双膝长久取交叉位,穿紧身衣均可压迫静脉影响回流(BCE错)。

20. E 【解析】(第二章第十一节周围血管疾病病人的护理)“(3)动脉造影:可以明确动脉阻塞的部位、程度、范围及侧支循环建立的情况”(E对BD错);“4.肢体抬高试验(Buerger试验):病人平卧,患肢抬高70°~80°,持续60秒,若出现麻木、疼痛、苍白或蜡黄色者为阳性,提示动脉供血不足。再让病人下肢自然下垂于床缘以下,正常人皮肤色泽可在10秒内恢复正常。若超过45秒且皮肤色泽不均匀,进一步提示患肢存在动脉供血障碍”(A错);“3.检查患肢远端动脉搏动情况:若搏动减弱或不能扪及常提示血流减少”(C错)。

21. B 【解析】该患者深静脉血栓形成,应立即严格卧床休息(B对);为防止血栓脱落造成肺栓塞应限制自身活动,并严禁按摩患肢(ACE错);温度升高会使局部组织耗氧量增加,加重局部缺血,所以应避免热敷患肢(D错)。

22. A 【解析】(第二章第十一节周围血管疾病病人的护理)“局部缺血期此期以血管痉挛为主,表现为患肢供血不足,出现肢端发凉、怕冷、小腿部酸痛,足趾有麻木感。尤其在行走一定距离后出现小腿肌肉抽痛,被迫停下,休息后疼痛可缓解,但再行走后又可发作,这种现象称为间歇性跛行”(A对BCDE错)。

23. D 【解析】(第二章第十一节周围血管疾病病人的护理)“病因尚未明确,与多种因素有关:1.外来因素主要有吸烟、寒冷与潮湿的生活环境、慢性损伤和感染。2.内在因素自身免疫功能紊乱、性激素和前列腺素失调及遗传因素。上述因素中,主动或被动吸烟是参与本病发生和发展的重要环节。多数病人有吸烟史,戒烟可使病情缓解,再度吸烟常使病情反复。免疫功能紊乱可能是本病发病的重要因素”(D错,为本题正确答案;ABCE对)。

24. A 【解析】(第二章第十一节周围血管疾病病人的护理)“(1)大隐静脉瓣膜功能试验:病人平卧,抬高下肢排空静脉,在大腿根部扎止血带阻断大隐静脉,然后让病人站立,10秒钟内放开止血带,若出现自上而下的静脉逆向充盈,提示瓣膜功能不全。若未放开止血带前,止血带下方的静脉在30秒内已充盈,则表明交通静脉瓣膜关闭不全。根据同样原理在胭窝部扎止血带,可检测小隐静脉瓣膜的功能。(2)深静脉通畅试验:用止血带阻断大腿浅静脉主干,嘱病人连续用力踢腿或作下蹲活动10余次,随着小腿肌泵收缩迫使浅静脉血向深静脉回流而排空。若在活动后浅静脉曲张更为明显、张力增高,甚至出现胀痛,提示深静脉不通畅。(3)交通静脉瓣膜功能试验:病人仰卧,抬高下肢,在大腿根部扎上止血带,然后从足趾向上至腘窝缠缚第一根弹力绷带,再自止血带处向下,缠绕第二根弹力绷带;让病人站立,一边向下解开第一根弹力绷带,一边向下缠缚第二根弹力绷带,如果在第二根绷带之间的间隙内出现曲张静脉,即意味该处有功能不全的交通静脉”(A对BCDE错)。

25. C 【解析】该患者小腿持续疼痛,夜间加重,现在小腿皮肤苍白,肌肉萎缩,足背动脉搏动消失,符合血栓闭塞性脉管炎的临床表现(C对);下肢静脉血栓主要临床表现是一侧肢体的突然肿胀,下肢静脉血栓形成,病人局部感疼痛,行走时加剧,足背动脉搏动不会消失(A错);下肢动脉硬化闭塞症多见于老年人,常伴有吸烟、糖尿病、高血压、高脂血症和冠状动脉粥样硬化性心脏病,常为大、中动脉受累,病程发展快(B错);动脉栓塞也会有疼痛,栓塞部位远端由于周围神经的缺血而引起感觉及运动的障碍。出现感觉的丧失或感觉异常,自觉患肢麻木,有针刺样感,塞近端有感觉过敏区或感觉减退区,感觉异常为袜套式(D错);动静脉瘘患者患肢肿胀、麻木、疼痛、乏力。在搏动性肿块局部有嗡嗡声(E错)。

26. E 【解析】血栓闭塞性脉管炎按病程可分为三期,该患者疼痛剧烈,夜间加重,不能行走,足背动脉搏动消失,是营养障碍期的表现(E对);局部缺血期以血管痉挛为主,典型表现为间歇性跛行,行走一定距离后出现小腿肌肉抽痛,被迫停下,休息后疼痛可缓解,但再行走后又可发作,此期足背、胫后动脉搏动明显减弱(A错);组织坏死期患肢动脉完全闭塞,发生干性坏疽,先见于第一趾尖端,可延及其他各趾或更高平面。此后,坏死组织可自行脱落,在残端留下经久不愈的溃疡创面(C错);血栓闭塞性脉管炎无炎性增生期和慢性溃疡期(BD错)。

27. E 【解析】该患者小腿持续疼痛,夜间加重,现在小腿皮肤苍白,肌肉萎缩,足背动脉搏动消失,符合血栓闭塞性脉管炎的临床表现,该患者小腿持续性剧烈疼痛,这是其目前最主要,对患者影响最大,最急需护理的问题(E对ABCD错)。

28. C 【解析】吸烟是血栓闭塞性脉管炎主要的病因,戒烟可使病情缓解,再度吸烟可使病情反复,所以必须要求患者绝对戒烟(C对ABDE错)。

29. B 【解析】下肢静脉曲张是指下肢浅静脉,因血液回流障碍而引起的静脉扩张和迂曲为主要表现的一种疾病,因此与肌肉萎缩的关系不大(B错,为本题正确答案);静脉瓣膜缺陷和静脉壁薄弱是全身支持组织薄弱的一种表现,与遗传因素有关,有些病人下肢静脉瓣膜稀少,有的甚至完全缺如,造成静脉血逆流(AC对);任何增加血柱重力的因素,如长期站立、重体力劳动、妊娠、慢性咳嗽、习惯性便秘等,都可使静脉瓣膜承受过度的压力,逐渐松弛而关闭不全,循环血量经常超过负荷,造成压力升高、静脉扩张可导致瓣膜相对性关闭不全(DE对)。

30. D 【解析】血栓闭塞性脉管炎的临床表现:①营养障碍期:病人足趾部可出现持续性疼痛,夜间尤甚。剧痛常使其夜不能寐,迫使其屈膝抱足而坐,或将患肢垂于床沿,以增加血供缓解疼痛。这种现象称之为静息痛(休息痛)。此时,足与小腿皮肤苍白、干冷,肌肉萎缩,趾甲增厚,足背及胫后动脉搏动消失(D对ABCE错);②局部缺血期:肢端发凉、怕冷、小腿酸胀乏力,足趾有麻木感。尤其在行走一定距离后出现小腿肌肉抽痛,被迫停下,休息后疼痛可缓解,但再行走后又可发作,这种现象称为间歇性跛行;③组织坏死期:先见于第一趾尖端,可延及其他各趾或更高平面。此后,坏死组织可自行脱落,在残端留下经久不愈的溃疡创面。当继发细菌感染时,可转为湿性坏疽,常伴有全身感染中毒症状。

31. E 【解析】坐位双膝交叉,会增加静脉瓣膜的承受压力,被压的肢体血量循环超负荷,会加重病情(E对);下肢静脉曲张的健康指导:①平时应保持良好的坐姿,避免久站久坐。坐时避免双膝交叉过久,(A错);②保持大便通畅,避免肥胖(B错);③指导病人进行适当的体育锻炼,增强血管壁弹性,休息时适当抬高患肢(C错);④去除影响下肢静脉回流的因素,避免用过紧的腰带和紧身衣物,吸氧会导致血管内皮受到损伤使病情加重,所以应戒烟(D对);⑤非手术治疗病人应坚持长期使用弹力袜或弹力绷带,术后宜继续使用1~3个月。

32. E 【解析】穿医用弹力袜的最佳时间是在早上起床之时,因为此时血液循环最畅通,肿胀尚未开始,在穿弹力袜前建议先把脚抬高1~2分钟,帮助血液充分回流,一般建议白天穿八个小时以上,晚上睡觉的时候要脱下来(E对ABCD错)。

33. A 【解析】下肢静脉曲张的症状:①早期:仅在长时间站立后患肢小腿感觉沉重、酸胀、乏力和疼痛(A对);②后期:曲张静脉明显隆起和迂曲,可出现踝部轻度肿胀和足靴区皮肤营养不良,皮肤色素沉着,湿疹或溃疡形成(BCDE错)。

34. C 【解析】下肢静脉曲张的临床表现:以大隐静脉曲张多见,单独的小隐静脉曲张比较少见;左下肢多见,主要表现为下肢浅静脉曲张、蜿蜒扩张、迂曲。①早期:仅在长时间站立后患肢小腿感觉沉重、酸胀、乏力和疼痛。②后期:曲张静脉明显隆起,蜿蜒成团,可出现踝部轻度肿胀和足靴区皮肤营养不良,皮肤色素沉着,湿疹或溃疡形成(C对);血栓闭塞脉管炎的临床表现分为三期,局部缺血期以血管痉挛为主,患肢苍白,出现间歇性跛行;营养障碍期足趾部会出现持续性疼痛,夜间尤甚,出现静息痛,此时足背及胫后动脉搏动消失,组织坏死期时患肢动脉完全闭塞,发生干性坏疽(A错);下肢深静脉血栓形成的典型临床表现往往是单侧下肢(左下肢多见)出现肿胀、疼痛。但是血栓形成早期可以没有明显症状(B错);妊娠所致的钙缺乏,孕妇会出现腿部的肌肉痉挛的现象(D错);下肢软组织感染的临床表现是下肢组织出现炎症甚至化脓溃烂的病灶(E错)。

35. E 【解析】因为站立后下肢静脉增高,剥脱静脉处出血,此时应尽快减低下肢静脉压力,并迅速包扎止血。可采取平卧抬高患肢,增加下肢静脉回心血量以降低下肢静脉压力(E对ABCD错)。

36. B 【解析】该患者深静脉血栓形成,应立即严格卧床休息(B对);为防止血栓脱落造成肺栓塞应限制自身活动,并严禁按摩患肢(ACE错);温度升高会使局部组织耗氧量增加,加重局部缺血,所以应避免热敷患肢(D错)。

37. D 【解析】(第二章第十一节周围血管疾病病人的护理)“促进侧支循环,提高活动耐力(1)步行:鼓励病人坚持每天多走路,行走时以出现疼痛时的行走时间和行走距离作为活动量的指标,以不出现疼痛为度。(2)指导病人进行Buerger运动”(D对)。

38. B 【解析】(第二章第十一节周围血管疾病病人的护理)“1.术后早期活动:病人卧床期间指导其作足部伸屈和旋转运动,应抬高患肢30°……”(B对ACDE错)。

39. D 【解析】(第二章第十一节周围血管疾病病人的护理)“血栓闭塞性脉管炎是一种累及血管的炎症性、节段性和周期性发作的慢性闭塞性疾病。主要侵袭四肢的中、小动脉和静脉。”

40. B 【解析】血栓闭塞性脉管炎的病因:①外来因素:主要有吸烟、寒冷与潮湿的生活环境、慢性损伤和感染。②内在因素:自身免疫功能紊乱、性激素和前列腺素失调及遗传因素。所以患肢被砸伤、饮酒10余年、在东北居住和有受寒史均属于血栓闭塞性脉管炎病因中的外在因素,饮酒与该病无关(B错,为本题正确答案;ACDE对)。

41. E 【解析】(第二章第十一节周围血管疾病病人的护理)“(四)治疗原则……2.手术治疗 是治疗下肢静脉曲张的根本方法。适用于深静脉通畅,无手术禁忌证者……”(E对ABCD错)。

42. D 【解析】(第二章第十一节周围血管疾病病人的护理)“(―)病因 病因尚未明确,与多种因素有关:1.外来因素 主要有吸烟、寒冷与潮湿的生活环境、慢性损伤和感染。2.内在因素 自身免疫功能紊乱、性激素和前列腺素失调及遗传因素。上述因素中,主动或被动吸烟是参与本病发生和发展的重要环节。多数病人有吸烟史,戒烟可使病情缓解,再度吸烟常使病情反复。免疫功能紊乱可能是本病发病的重要因素”(D错,为本题正确答案;ABCE对)。

43. D 【解析】(第二章第十一节周围血管疾病病人的护理)“(六)护理措施……4.促进侧支循环,提高活动耐力(1)步行:鼓励病人坚持每天多走路,行走时以出现疼痛时的行走时间和行走距离作为活动量的指标,以不出现疼痛为度。(2)指导病人进行Buerger运动1)平卧位:抬高患肢45°以上,维持2~3分钟。2)坐位:双足自然下垂2~5分钟,作足背屈、跖屈和旋转运动。3)患肢平放休息2分钟;如此重复练习5次,每日数次”(D对ABCE错)。

44. D 【解析】(第二章第十一节周围血管疾病病人的护理)“(二)临床表现……1.局部缺血期 此期以血管痉挛为主,表现为患肢供血不足,出现肢端发凉、怕冷、小腿部酸痛,足趾有麻木感。尤其在行走一定距离后出现小腿肌肉抽痛,被迫停下,休息后疼痛可缓解,但再行走后又可发作,这种现象称为间歇性跛行”(D对ABCE错)。

45. C 【解析】(第二章第十一节周围血管疾病病人的护理)“血栓闭塞性脉管炎是一种累及血管的炎症性、节段和周期性发作的慢性闭塞性疾病。主要侵袭四肢的小动脉,小静脉也常受累。好发于男性青壮年”(C对ABDE错)。

46. C 【解析】(第二章第十一节周围血管疾病病人的护理)“(一)病因……1.先天因素 静脉瓣膜缺陷和静脉壁薄弱是全身支持组织薄弱的一种表现,与遗传因素有关。有些病人下肢静脉瓣膜稀少,有的甚至完全缺如,造成静脉血逆流”(C对ABDE错)。

47. A 【解析】(第二章第十一节周围血管疾病病人的护理)“(三)辅助检查……2.影像学检查(1)下肢静脉造影:可观察下肢静脉是否通畅,瓣膜功能情况以及病变程度”(A对BCDE错)。

48. C 【解析】(第二章第十一节周围血管疾病病人的护理)“(三)辅助检查……(4)肢体抬高试验(Buerger试验):病人平卧,患肢抬高45°,持续60秒,若出现麻木、疼痛、苍白或蜡黄色者为阳性,提示动脉供血不足。再让病人下肢自然下垂于床缘以下,正常人皮肤色泽可在10秒内恢复正常。若超过45秒且皮肤色泽不均匀,进一步提示患肢存在动脉供血障碍”(C对ABDE错)。

49. C 【解析】血栓闭塞性脉管炎局部缺血期的表现为患肢供血不足,出现肢端发凉、怕冷、小腿部酸痛,足趾有麻木感。尤其在行走一定距离后出现小腿肌肉抽痛,被迫停下,休息后疼痛可缓解,但再行走后又可发作,这种现象称为间歇性跛行,与题干中患者的表现相符(C对);静脉血栓形成是指血栓形成为首发现象,静脉壁的炎症过程是继发的。以下肢深静脉血栓形成最常见,主要临床表现是一侧肢体的突然肿胀,局部感疼痛,行走时加剧。轻者局部仅感沉重,站立时症状加重(A错);血栓性静脉炎主要临床表现为沿静脉走行的红、肿、痛和明显的压痛,并可触及索状静脉;全身反应少见。下肢静脉的压力升高(B错);雷诺综合征是由于寒冷或情绪激动引起发作性的手指(足趾)苍白、发紫然后变为潮红的一组综合征(C错);动静脉瘘是指动脉和静脉之间存在异常通道,在动静脉瘘部位都可以听到典型、粗糙而持续的隆隆声,称为“机器样”杂音(E错)。

50. E 【解析】(第二章第十一节周围血管疾病病人的护理)“(二)临床表现……2.营养障碍期 此期除血管痉挛继续加重外,还有明显的血管壁增厚及血栓形成。即使在休息时也不能满足局部组织的血液需求,故病人足趾部可出现持续性疼痛,夜间尤甚。剧痛常使其夜不能寐,迫使其屈膝抱足而坐,或将患肢垂于床沿,以增加血供缓解疼痛。这种现象称之为静息痛(休息痛)。此时,足与小腿皮肤苍白、干冷,肌肉萎缩,趾甲增厚,足背及胫后动脉搏动消失”(E对ABCD错)。

51. C 【解析】(第二章第十一节周围血管疾病病人的护理)“(二)临床表现……3.组织坏死期 患肢动脉完全闭塞,发生干性坏疽,先见于第一趾尖端,可延及其他各趾或更高平面。此后,坏死组织可自行脱落,在残端留下经久不愈的溃疡创面。当继发细菌感染时,可转为湿性坏疽,常伴有全身感染中毒症状。此期患者疼痛剧烈;常彻夜难眠,屈膝抱足为此期的典型体位”(C对ABDE错)。

52. C 【解析】出血是抗凝、溶栓治疗的严重并发症(C对ABDE错)。

53. A 【解析】深静脉血栓形成是指血液在深静脉腔内异常凝结,阻塞静脉管腔,导致静脉回流障碍,引起远端静脉高压、肢体肿胀、疼痛及浅静脉扩张等临床症状,多见于下肢,可造成不同程度的慢性深静脉功能不全,严重时可致残。活动过大或者按摩患者都可能引起血栓脱落,导致肺动脉栓塞,部分可致心跳呼吸骤停,危及生命,是下肢深静脉血栓形成最严重的并发症。常表现为呼吸困难、胸痛、咯血(A对BCDE错)。

54. E 【解析】(第二章第十一节周围血管疾病病人的护理)“(二)临床表现 以大隐静脉曲张多见,单独的小隐静脉曲张比较少见;左下肢多见,但双下肢可先后发病。主要表现为下肢浅静脉曲张、蜿蜒扩张、迂曲。1.早期 仅在长时间站立后患肢小腿感觉沉重、酸胀、乏力和疼痛。2.后期 曲张静脉明显隆起,蜿蜒成团,可出现踝部轻度肿胀和足靴区皮肤营养不良”(E对ABCD错)。

55. B 【解析】(第二章第十一节周围血管疾病病人的护理)“(二)临床表现……1.局部缺血期 此期以血管痉挛为主,表现为患肢供血不足,出现肢端发凉、怕冷、小腿部酸痛,足趾有麻木感。尤其在行走一定距离后出现小腿肌肉抽痛,被迫停下,休息后疼痛可缓解,但再行走后又可发作,这种现象称为间歇性跛行。少部分病人可伴有游走性浅静脉炎,出现下肢浅小静脉条索状炎性栓塞,局部皮肤红肿、压痛,约经2周可逐渐消失,然后又在另一处发生。此期患肢足背、胫后动脉搏动明显减弱”(B对A错);“2.营养障碍期 此期除血管痉挛继续加重外,还有明显的血管壁增厚及血栓形成。即使在休息时也不能满足局部组织的血液需求,故病人足趾部可出现持续性疼痛,夜间尤甚。剧痛常使其夜不能寐,迫使其屈膝抱足而坐,或将患肢垂于床沿,以增加血供缓解疼痛。这种现象称之为静息痛(休息痛)。此时,足与小腿皮肤苍白、干冷,肌肉萎缩,趾甲增厚,足背及胫后动脉搏动消失。3.组织坏死期 患肢动脉完全闭塞,发生干性坏疽,先见于第一趾尖端,可延及其他各趾或更高平面。此后,坏死组织可自行脱落,在残端留下经久不愈的溃疡创面。当继发细菌感染时,可转为湿性坏疽,常伴有全身感染中毒症状”(CDE错)。

56. D 【解析】患肢小腿沉重,酸胀,乏力,疼痛。下肢静脉曲张,蜿蜒扩张,迂曲,踝部肿胀和足靴区皮肤出现色素沉着、皮炎,湿疹。本题中选项都符合晚期情况,其中最能区别与其他疾病的特点是小腿下1/3内侧溃疡(D对ABCE错)。

57. A 【解析】动静脉瘘、深静脉血栓形成、血栓闭塞性脉管炎、动脉硬化闭塞无双下肢内侧静脉明显隆起,蜿麵成团,Trendelenburg试验即大隐静脉瓣膜功能试验阳性等特征(A对BCDE错)。

58. D 【解析】Pratt试验即交通静脉瓣膜功能试验;Buerger试验即肢体抬高试验,是动脉硬化闭塞症的辅助检查;Trendelenburg试验即大隐静脉瓣膜功能试验;Perthes试验即深静脉通畅试验,用于检查深静脉是否通畅,是决定原发性下肢静脉曲张手术与否的关键检查,Perthes试验阳性提示深静脉回流障碍,是手术的禁忌证(D对ABCE错)。

59. E 【解析】(第二章第十一节周围血管疾病病人的护理)“(四)治疗原则……2.手术治疗 是治疗下肢静脉曲张的根本方法”(E对ABCD错)。

60. E 【解析】该患者行术后应主要观察患肢远端皮肤的温度、颜色、是否有肿胀、渗出,局部有无红、肿、压痛等感染征象(E对ABCD错)。

61. B 【解析】该患者下肢酸胀、沉重5年,活动或休息后减轻。体检见小腿内侧有蚓状团块,足靴区有色素沉着。目前患者最主要的护理诊断是活动无耐力,与下肢静脉回流障碍有关(B对ACDE错)。

62. D 【解析】手术治疗适用于深静脉通畅、无手术禁忌证者。若采取手术治疗,应做深静脉通畅试验,阴性时方可行手术治疗(D对ABCE错)。

63. A 【解析】(第二章第十一节周围血管疾病病人的护理)“一、下肢静脉曲张病人的护理……(七)健康教育 1.指导病人进行适当的体育锻炼,增强血管壁弹性。休息时适当抬高患肢……3.平时应保持良好的坐姿,避免久站。坐时避免双膝交叉过久,休息时抬高患肢。4.去除影响下肢静脉回流的因素,避免用过紧的腰带和紧身衣物”(A对BCDE错)。

64. D 【解析】理发员工作时长期站立,是诱发下肢静脉曲张的主要原因(D对ABCE错)。

65. B 【解析】小隐静脉曲张、深静脉血栓形成、血栓闭塞性脉管炎、动脉硬化性闭塞症体检小腿内侧无蚓状团块体征(ACDE错)。

66. C 【解析】近年来,患者感觉双下肢沉重、酸胀,易疲乏,说明目前最主要的护理诊断是活动无耐力(C对DE错)。

第十二节　心脏骤停病人的护理 参考答案解析

1. D 【解析】心肺复苏后最有效的护理措施是为患者补充血容量改善体循环,目的是防治心律失常;纠正酸中毒;补充血容量;防治脑水肿(D对);心肺复苏后的病人需要安置在重症监护室,专人护理,绝对卧床休息,限制探视(ABCE错)。

2. C 【解析】心肺复苏的常用药物有肾上腺素、阿托品、利多卡因、碳酸氢钠等。肾上腺素是心脏复苏首选的药物(C对DE错);阿托品可提高窦房结和房室结的自律性和传导性,可以抑制腺体分泌有助于改善通气(A错);利多卡因是心肺复苏时除肾上腺素外最有效的药物之一,能抑制缺血心脏由折返激动所引起的室性心律失常,是治疗和预防心室颤动的首选药物(B错)。

3. D 【解析】(第二章第十二节心脏骤停病人的护理)“C——人工循环(Circulation),B——人工呼吸(Breathing),A——气道通畅(Airway):抢救心跳、呼吸停止的病人时,应开放气道、清除病人口鼻咽腔异物”(D对ABCE错)。

4. A 【解析】窒息是小儿呼吸心搏骤停的主要直接原因,而成人呼吸心搏骤停的主要直接原因是冠心病、恶性心律失常,如三度房室传导阻滞、室扑、室颤等(A对BCDE错)。

5. C 【解析】患者突然意识丧失,呼吸、心脏骤停,应立即施行心肺复苏(C对ABDE错)。

6. E 【解析】(第二章第十二节心脏骤停病人的护理)“建立人工循环时通常采用胸外心脏按压法,按压部位为胸骨中下1/3交界处。以另一手的掌根部放在按压区,掌根与胸骨长轴重叠,然后将定位之手放下,将掌根重叠于另一手背上, 手指脱离胸壁。抢救者双臂应绷直,双肩在病人胸骨上方正中,垂直向下用力按压。按压应平 稳,有规律地进行,不能间断,不能冲击式地猛压。按压频率为100次/min,成人按压深度至少 5cm”(E对ABCD错)。

7. B 【解析】判断是否心搏骤停时,可通过大动脉有无搏动来确定,最主要的方法是触摸颈动脉有无搏动(B对ACDE错)。

8. A 【解析】肾上腺是肾上腺髓质的主要激素,该药直接作用于肾上腺能α、β受体,产生强烈快速而短暂的兴奋α和β型效应,对心脏α1受体的兴奋,可使心肌收缩力增强,心率加快(A对C错);激动β2受体,可舒张心脏和骨骼肌血管,但在用于治疗心脏骤停时主要药理作用增加心肌收缩力(B错);抗心律失常药物包括钙通道阻滞剂、β肾上腺素受体阻断剂、选择性延长复极的药物、钙拮抗剂四类(D错);纠正酸碱平衡主要由酸碱剂、生理盐水、葡萄糖溶液组成(E错)。

9. D 【解析】冠心病患者突然出现抽搐、意识丧失,颈动脉触诊无搏动提示患者出现了心脏骤停,此时应立即对患者进行心肺复苏,抢救生命(D对);并及时通知医生,遵医嘱使用各种急救药物(ACE错);生命体征基本恢复后,给予病人氧气,缓解患者脑细胞的缺氧状态(B错)。

10. E 【解析】胸外按压时病人仰卧于硬板上有利于固定病人,方便进行胸外按压;按压部位:胸骨中下1/3 交界处的正中线上或剑突上2.5~5cm处;按压频率至少为100次/分,成人按压深度至少5cm,按压与放松时间比例以1 : 1为恰当(E错,为本题正确答案;ABCD对)。

11. D 【解析】心肺复苏时,为了迅速建立抢救途径,首选外周静脉给药,以维持有效循环和使用各类抢救药物(D对ABCE错)。

12. C 【解析】(第二章第十二节心脏骤停病人的护理)“心跳呼吸停止后,血液循环终止,各组织器官缺血,缺氧。由于脑细胞对缺氧十分敏感,一般在循环停止4~6分钟,大脑将发生不可逆损害”(C对ABDE错)。

13. A 【解析】一旦确定心脏骤停,立即就地进行抢救采取基本生命支持即CAB操作,其目标是做到紧急提供通气和全身性血液灌注;C-A-B:C-人工循环,建立人工循环时通常采用胸外按压方法(A对);A-气道通畅;B-人工呼吸,无论是单人还是双人心肺复苏,胸外心脏按压与人工呼吸之比均为30:2。实施者应在进行人工呼吸前开始胸外按压(B错);每次人工呼吸前均应开放气道,防止因全身肌肉松弛导致舌后坠造成的呼吸道阻塞(C错);由于患者已经处于心脏骤停状态,情况紧急,应先进行紧急抢救,再通知医生(D错);高级生命支持(ACLS)是BLS的继续,包括建立静脉通路(E错)。

14. E 【解析】(第一章第十五节病情观察和危重病人的抢救)“六、人工呼吸器使用法:(一)简易呼吸器:在未进行气管插管建立紧急人工气道之前,或呼吸机突然发生故障时使用。简易呼吸器是最简单的借助器械加压的人工呼吸装置,可以辅助病人自主呼吸,是急救必备的设备之一。常用于各种原因导致的呼吸停止或呼吸衰竭的抢救”(E对ABCD错)。

15. D 【解析】(第二章第十二节心脏骤停病人的护理)“诊断临床上患者一旦出现意识丧失,大动脉搏动消失即可诊断为心脏骤停”(D对ABCE错)。

16. C 【解析】室颤一旦发生,心电图特征QRS波群与T波消失,呈完全无规则的波浪状曲线,形状、频率、振幅高低各异,一旦确定心脏骤停,立即就地进行抢救,发生室颤应立即作非同步直流电除颤,同时进行胸外心脏按压及人工呼吸,保持呼吸道通畅,迅速建立静脉通路,并经静脉注射复苏和抗心律失常药物等抢救措施(C错,为本题正确答案;ABDE对)。

17. B 【解析】心搏停止后,必须建立有效人工循环的时限为4~6分钟(B对ACDE错)。

18. B 【解析】(第二章第十二节心脏骤停病人的护理)“建立人工循环时通常采用胸外心脏按压法,按压部位为胸骨中下1/3交界处”(B对ACDE错)。

19. D 【解析】口对口人工呼吸时吹气毕,当患者胸腹部鼓起时,停止吹气,松开贴紧患者的嘴,并放松捏住鼻孔的手,将脸转向一旁,听有无气流呼出,放开鼻孔可使气体交换,从而有利于在下次吹气时肺泡再度扩张(D对ABCE错)。

20. B 【解析】题干中问心肺复苏后恢复循环功能的措施,故应选择维持有效循环的操作,纠正低血压、强心;降温脱水是降低颅内压,预防脑水肿的操作(B对ACDE错)。

21. D 【解析】心脏骤停是指心脏射血功能的突然终止,导致心脏骤停的最主要病因为室性快速性心律失常(室颤和室速),其次为患慢性心律失常或室性停顿。心脏骤停会致使重要器官严重缺血、缺氧,最容易发生病理变化的是脑组织,由于脑血流突然中断,造成脑缺氧和脑水肿(D对ABCE错)。

22. E 【解析】(第二章第十二节心脏骤停病人的护理)“临床表现心脏骤停是临床死亡的标志,其症状和体征依次出现如下:1.心音消失,大动脉(成人以颈动脉、股动脉,幼儿以肱动脉为准)搏动消失,血压测不出。2.突然意识丧失或伴有全身抽搐。心脏停搏30秒陷入昏迷状态。3.呼吸停止或呈叹息样呼吸,多发生在心脏停搏后20~30秒。4.瞳孔散大,对光反射消失。5.皮肤苍白或发绀。6.心电图表现①心室颤动或扑动最为常见;②心电-机械分离;③心室静止,呈无电波的一条直线,或仅见心房波”(E对ABCD错)。

23. A 【解析】建立人工循环时通常采用胸外心脏按压法,按压部位为胸骨中下1/3交界处,按压频率为100~120次/min,成人按压深度至少5~6cm(A错,为本题正确答案;E对);无论是单人心肺复苏还是双人心肺复苏,胸外心脏按压与人工呼吸之比均为30:2,实施者应在进行人工呼吸前开始胸外按压(B对);人工呼吸时的通气频率为10~12次/分(C对);心肺复苏首先要胸外按压,再进行开放气道(D对)。

24. A 【解析】C(Circulation)代表循环,即进行胸外按压,以两乳头连线中点为按压位置按压三十次,按压频率至少100次/分,深度至少5厘米(A对);B代表人工呼吸(B错);A代表气道通畅,包括清楚口腔污物和开放气道(CD错);心肺复苏过程中没有头部降温(E错)。

25. A 【解析】(第二章第十二节心脏骤停病人的护理)“B人工呼吸(Breathing)所有人工呼吸均应持续吹气2秒以上,保证有足够量的气体进人并使胸廓起伏。但过度通气可能有害,应避免”(A对BCDE错)。

26. E 【解析】心肌严重而持久地缺血达20~30分钟以上,即可发生急性心肌梗死,此时经过积极治疗可恢复。缺血1小时内,可发生心脏性猝死,生物学功能不可逆转的停止。故造成影响的时间是30~60分钟(E对ABCD错)。

27. A 【解析】成人心脏按压的要求:将病人仰卧在坚硬、平坦的地面上,减少对病人的搬动,就地抢救;若在床上,必须抽去枕头,垫木板,按压频率为100~120次/分(A对DE错);按压部位为胸骨中下1/3交界处(B错);成人按压深度至少5~cm,胸外心脏按压与人工呼吸之比均为30:2(C错)。

28. A 【解析】成人心脏骤停的原因:①心源性原因:以冠心病最为多见,占80%(A对);其他如瓣膜病变、心肌炎、心肌病、高度房室传导阻滞、遗传性QT间期延长、预激综合征、某些先天性心脏病等也可以引起心脏骤停(BCDE错);②非心源性原因:电击、雷击、溺水、严重的电解质与酸碱平衡紊乱、药物中毒或过敏、麻醉和手术中的意外等(A对BCDE错)。

29. E 【解析】心肺复苏时肾上腺素为救治心脏骤停的首选药物(E对);阿托品:提高窦房结和房室结的自律性和传导性,可以抑制腺体分泌有助于改善通气(A错);心肺复苏时除肾上腺素外,利多卡因是最有效的药物之一,能抑制缺血心肌由折返激动所引起的室性心律失常,是治疗和预防心室颤动的首选药物(B错);氯化钙可用于补钙、抗过敏等(C错);异丙肾上腺素,为一种β受体激动剂,用于支气管哮喘及心脏房室传导阻滞(D错)。

30. D 【解析】(第二章第十二节心脏骤停病人的护理)“由于脑细胞对缺氧十分敏感,一般在循环停止4-6分钟,大脑将发生不可逆损害。一旦确定心脏骤停,立即就地进行抢救”(D对ABCE错)。

31. A 【解析】(第二章第十二节心脏骤停病人的护理)“诊断临床上患者一旦出现意识丧失,大动脉搏动消失即可诊断为心脏骤停”(A对BCDE错)。

32. E 【解析】心肺复苏时肾上腺素为救治心脏骤停的首选药物(E对);氧化钙一般是指生石灰,主要用于制作干燥剂(A错);阿托品能提高窦房结和房室结的自律性和传导性,可以抑制腺体分泌有助于改善通气(B错);碳酸氢钠溶液可用于纠正酸中毒、胃酸过多等疾病(C错);心肺复苏时除肾上腺素外,利多卡因是最有效的药物之一,能抑制缺血心肌由折返激动所引起的室性心律失常,是治疗和预防心室颤动的首选药物(D错)。

33. A 【解析】(第二章第十二节心脏骤停病人的护理)“(三)诊断 临床上患者一旦出现意识丧失,大动脉搏动消失即可诊断为心脏骤停”(A对BCDE错)。

34. D 【解析】(第二章第十二节心脏骤停病人的护理)“(一)病因与病理生理 1.病因 引起心脏骤停可以是心源性的原因,也可以是非心源的原因。(1)心源性原因:以冠心病最为多见,占80%。其他如瓣膜病变、心肌炎、心肌病、高度房室传导阻滞、遗传性QT间期延长、预激综合征、某些先天性心脏病等也可以引起心脏骤停。(2)非心源性原因:电击、雷击、溺水、严重的电解质与酸碱平衡紊乱、药物中毒或过敏、麻醉和手术中的意外等”(D对ABCE错)。

35. C 【解析】(第二章第十二节心脏骤停病人的护理)“二、小儿呼吸心脏骤停……按压通气比新生儿为3∶1;小于8岁儿童双人操作为15∶2,单人操作为30∶2;大于8岁儿童同成人,无论单、双人操作均为30∶2”(C对ABDE错)。

36. D 【解析】(第二章第十二节心脏骤停病人的护理)“(五)护理措施……1.判断意识与反应 判断在心肺复苏中极其重要,只有在准确地判断心跳呼吸骤停后,才能进行心肺复苏。判断过程要求在10秒内完成。判断的内容包括意识状态,有无反应。如果病人对刺激无任何反应、大动脉搏动消失,即可判定心脏停搏”(D对ABCE错)。

37. B 【解析】(第二章第十二节心脏骤停病人的护理)“(四)治疗原则 心跳呼吸停止后,血液循环终止,各组织器官缺血,缺氧。由于脑细胞对缺氧十分敏感,一般在循环停止4~6分钟,大脑将发生不可逆损害。一旦确定心脏骤停,立即就地进行抢救。心脏骤停病人的处理可分为五个基本方面:①开始的评估;②基础生命(BLS)支持即CAB操作;③高级生命支持(ACLS);④心脏骤停后处理;⑤长期治疗。其中BLS的目标是做到紧急提供通气和全身性血液灌注。心肺复苏成功的关键是速度,BLS及时与否直接关系到心脏骤停的病死率和病残率”(B对ACDE错)。

38. A 【解析】(第二章第十二节心脏骤停病人的护理)“(二)临床表现 心脏骤停是临床死亡的标志,心脏骤停发生前可无任何先兆症状:1.心音消失,大动脉(成人以颈动脉、股动脉,幼儿以肱动脉为准)搏动消失,血压测不出。2.突然意识丧失或伴有全身抽搐。心脏停搏30秒则陷入昏迷状态。3.呼吸停止或呈叹息样呼吸,多发生在心脏停搏后20~30秒。4.瞳孔散大,对光反射消失。5.皮肤苍白或发绀。6.心电图表现 ①心室颤动或扑动最为常见;②心电-机械分离;③心室静止,呈无电波的一条直线,或仅见心房波”(A对BCDE错)。

39. A 【解析】(第二章第十二节心脏骤停病人的护理)“(二)临床表现 心脏骤停是临床死亡的标志,心脏骤停发生前可无任何先兆症状:1.心音消失,大动脉(成人以颈动脉、股动脉,幼儿以肱动脉为准)搏动消失,血压测不出。2.突然意识丧失或伴有全身抽搐。心脏停搏30秒则陷入昏迷状态……”(A对BCDE错)。

40. B 【解析】根据题干可知该患者出现了心脏骤停,应立即进行心肺复苏。若不及时处理,会造成脑和全身器官组织的不可逆的损害而导致死亡;若及时采取正确的心肺复苏措施,则有可能恢复(B对ACDE错)。

41. A 【解析】题中患者突然意识丧失,面色苍白,口唇四肢末梢严重发绀,脉搏、心音、血压均测不出,血氧饱和度迅速下降至20%,说明出现心脏骤停(A对BCDE错)。

42. D 【解析】(第二章第十二节心脏骤停病人的护理)“3.基础生命支持C-人工循环(Circulation)……建立人工循环时通常采用胸外心脏按压法……按压频率为100~120次/分,成人按压深度至少5~6cm,按压与放松比为1∶1”(D对ABCE错)。

43. E 【解析】(第二章第十二节心脏骤停病人的护理)“(三)诊断 临床上患者一旦出现意识丧失,大动脉搏动消失即可诊断为心脏骤停”;“1.心音消失,大动脉(成人以颈动脉、股动脉,幼儿以肱动脉为准)搏动消失,血压测不出”(E对ABCD错)。

44. A 【解析】(第二章第十二节心脏骤停病人的护理)“3.基础生命支持C-人工循环……建立人工循环时通常采用胸外心脏按压法……A-气道通畅抢救心跳、呼吸停止的病人时,应开放气道、清除病人口鼻咽腔异物,检查并取下义齿,简易呼吸器辅助呼吸……B-人工呼吸所有人工呼吸均应持续吹气2秒以上,保证有足够量的气体进入并使胸廓起伏。但过度通气可能有害,应避免”(A对BCDE错)。

45. D 【解析】(第二章第十二节心脏骤停病人的护理)“6.复苏后的处理……(4)复苏后的呼吸功能不健全,可表现为呼吸不规则、表浅,潮式呼吸,间断呼吸等,应鼓励病人咳嗽排痰等,必要时行气管插管,使用人工呼吸机或做气管切开术”;(第一章第十五节病情观察和危重病人的抢救)“(二)危重病人的支持性护理……2.保持呼吸道通畅 指导并协助清醒病人定时做深呼吸、变换体位或轻叩背部法,以促进痰液排出。昏迷病人应将头偏向一侧,并及时用吸引器吸出呼吸道分泌物,以防误吸而导致呼吸困难,甚至窒息”(D对ABCE错)。

46. C 【解析】(第二章第十二节心脏骤停病人的护理)“3.基础生命支持C-人工循环(Circulation)……A-气道通畅(Airway)……B-人工呼吸(Breathing)”(C对ABDE错)。

47. E 【解析】(第二章第十二节心脏骤停病人的护理)“建立人工循环时通常采用胸外心脏按压法,按压部位为胸骨中下1/3交界处。以另一手的掌根部放在按压区,掌根与胸骨长轴重叠,然后将定位之手放下,将掌根重叠于另一手背上,手指脱离胸壁。抢救者双臂应绷直,双肩在病人胸骨上方正中,垂直向下用力按压。按压应平稳,有规律地进行,不能间断,不能冲击式地猛压。按压频率为100次/min,成人按压深度至少5cm”(E对ABCD错)。

48. A 【解析】抢救时首先应判断环境是否安静安全,若是处于危险的环境当中,应先把患者转移到安全位置,再实施抢救(A对BCDE错)。