

目錄

心臟血管護理	1
充血性心衰竭 (Congestive Heart Failure ; CHF)	1
心肌生化標記	3
心音 (Heart Sound)	4
神經疾病護理	6
脊髓損傷 (Spinal cord injury)	6
呼吸疾病護理	8
氣喘	8
肺癌 (Lung cancer) : 多數為惡性	9
肝膽疾病護理	11
肝昏迷 (Hepatic coma)	11
泌尿疾病護理	12
急性腎絲球腎炎 / 腎病徵候群	12
解答	14
心臟血管護理	14
神經疾病護理	14
呼吸疾病護理	14
肝膽疾病護理	14
泌尿疾病護理	14

心臟血管護理

充血性心衰竭 (Congestive Heart Failure ; CHF)

護理	1. 降低前負荷量：垂直坐姿、靜脈放血、限鈉限水、血管擴張劑 2. 氧氣改善缺氧及呼吸困難；飲食：低熱量、少量多餐 3. 藥物 (1) 增加心肌的收縮力：毛地黃療法 ① 強心 ② 利尿 ③ HR ↓	
	直接作用	1. 加強心肌收縮能力 2. 促進迷走神經，使心跳速率變慢 3. 減少心肌耗氧
	間接作用	1. 增加心輸出量 2. 利尿
	易中毒	1. _____血鉀、_____血鈣、_____血鎂 2. 肝腎疾病 3. 甲狀腺素過低
	中毒症狀	1. 腸胃道：為最初第一症狀食慾不振、噁心、嘔吐、腹瀉 2. 心血系統：心律不整、二重脈、三重脈、心室早期收縮 3. 頭痛、痙攣、記憶力喪失；眼睛：有黃藍色視覺、複視 4. 男性女乳症、蕁麻疹
	護理	1. 注意脈搏速率與節律，給藥前量一分鐘心尖脈 2. 需要時常抽血檢查血清 Digoxin 濃度，在給完最後一次劑量的 6~8 小時後抽血檢查
	中毒處理	立即通知醫生處理 1. 停藥、血鉀過低予鉀鹽 2. 心室早期收縮予 Dilantin, Xylocaine 3. 心室快速節律予 Inderal

護理	<table border="1"> <thead> <tr> <th>藥名</th> <th>吸收</th> <th>排泄</th> <th>治療性血漿濃度</th> <th>中毒的血漿濃度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Digoxin</td> <td>腸胃道吸收 55~75%</td> <td>主要由腎臟排泄， 有些由肝臟代謝</td> <td>0.5~2.0ng/ml</td> <td>2.4ng/ml</td> </tr> <tr> <td>Digitoxin</td> <td>腸胃道吸收 90~100%</td> <td>主要由肝臟代謝</td> <td>14~26ng/ml</td> <td>35ng/ml</td> </tr> </tbody> </table>	藥名	吸收	排泄	治療性血漿濃度	中毒的血漿濃度	Digoxin	腸胃道吸收 55~75%	主要由腎臟排泄， 有些由肝臟代謝	0.5~2.0ng/ml	2.4ng/ml	Digitoxin	腸胃道吸收 90~100%	主要由肝臟代謝	14~26ng/ml	35ng/ml
	藥名	吸收	排泄	治療性血漿濃度	中毒的血漿濃度											
Digoxin	腸胃道吸收 55~75%	主要由腎臟排泄， 有些由肝臟代謝	0.5~2.0ng/ml	2.4ng/ml												
Digitoxin	腸胃道吸收 90~100%	主要由肝臟代謝	14~26ng/ml	35ng/ml												
<p>(2) 作用於 β_1 接受器：增加心肌收縮及增加心輸出量 藥物：Dopamine (4~8μg/kg/分) Dobutamine 增加心輸出量，不使心肌耗氧增加或冠狀動脈血流降低</p> <p>(3) Dopamine 公式：</p> <p>(4) Dopamine 劑量</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 低劑量 (4μg/kg/分) ② 中劑量 (4~8μg/kg/分) ③ 高劑量 (8$\uparrow$$\mu$g/kg/分) 																
預防合併症	<p>急性肺水腫：(原因：左心衰竭)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 症狀：呼吸困難、心跳加速、粉紅色泡沫痰、PAWP > 12mmHg 2. 治療 <ol style="list-style-type: none"> (1) 採直立高位坐姿休息，給氧氣治療，O₂ 配合 PEEP 使肺擴張 (2) 給鎮靜劑減輕焦慮如 morphine，服藥前檢查呼吸速率及血壓 															
	<table border="1"> <tr> <td>Morphine 作用</td> <td> <ol style="list-style-type: none"> 1. 靜脈擴張降低靜脈回流，降低_____負荷 動脈擴張血管減少動脈阻力降低_____負荷 2. 減輕焦慮及減緩呼吸過速 </td> </tr> <tr> <td>副作用</td> <td> <ol style="list-style-type: none"> 1. 抑制呼吸 2. BP ↓ 便秘 3. pupil 縮小 4. 括約肌痙攣絞痛 ↑ </td> </tr> </table>	Morphine 作用	<ol style="list-style-type: none"> 1. 靜脈擴張降低靜脈回流，降低_____負荷 動脈擴張血管減少動脈阻力降低_____負荷 2. 減輕焦慮及減緩呼吸過速 	副作用	<ol style="list-style-type: none"> 1. 抑制呼吸 2. BP ↓ 便秘 3. pupil 縮小 4. 括約肌痙攣絞痛 ↑ 											
Morphine 作用	<ol style="list-style-type: none"> 1. 靜脈擴張降低靜脈回流，降低_____負荷 動脈擴張血管減少動脈阻力降低_____負荷 2. 減輕焦慮及減緩呼吸過速 															
副作用	<ol style="list-style-type: none"> 1. 抑制呼吸 2. BP ↓ 便秘 3. pupil 縮小 4. 括約肌痙攣絞痛 ↑ 															

心肌生化標記

種類	正常濃度	心肌受損時變化	時間
Myoglobin	50~120ug/ml	上升	<ul style="list-style-type: none"> · 心肌受損後 1~2 小時內上升 · 3~15 小時內達最高點 · 24 小時後恢復正常
Troponin I	Troponin I <0.4ng/ml Troponin T <0.1ng/ml	上升	<ul style="list-style-type: none"> · 心肌受損後 3~4 小時內上升 · 12~24 小時內達最高點 · 5~14 天恢復正常
CPK	30~170U/L	CPK-MB 值上升	<ul style="list-style-type: none"> · 心肌受損 3~6 小時內上升 · 3~4 天後可恢復正常
SGOT	7~26U/ml	SGOT 值上升	<ul style="list-style-type: none"> · 心肌受損後 8~12 小時上升 · 4~7 天後恢復正常
LDH	LDH1 佔總量 18.1~29% LDH2 佔總量 29.4~37% LDH2 值 > LDH1 值 LDH : 52~149 U/L	LDH 值上升 LDH1 > LDH2	<ul style="list-style-type: none"> · 心肌受損後 24~48 小時上升 · LDH 於 3~6 天達最高點 · 10~14 天後恢復正常

心音 (Heart Sound)

	聽診器	部位
第一心音 (S1)	膜面聽診	心尖處 第一心音 (S1) 是房室瓣關閉左鎖骨中線及第五肋間之心尖處 (僧帽瓣區) 最為清楚
第二心音 (S2)	膜面聽診	心基部 是由半月瓣關閉, 聽診第二心音時應於心舒早期, 在心基部及第二右肋間處 (即主動脈瓣區) 聽得最清楚 通常主動脈瓣較肺動脈瓣稍早關閉, 且關瓣音亦較肺動脈大
第三心音 (S3)	鐘面聽診	心尖處 最初流入心室血液又稱心室闖音 心衰竭或心肌梗塞最早徵兆 生理性第三心音時
第四心音 (S4)	鐘面聽診	心尖處 心房撲動時心房無效收縮故不會出現

§ 試題 §

- () 1. 有關心臟衰竭臨床處置之敘述，下列何者錯誤？
- (A) 使用主動脈內氣球幫浦 (IABP)，可以增加冠狀動脈血流且減少心臟後負荷
 - (B) 毛地黃與 Thiazide 類利尿劑並用，可以避免發生毛地黃中毒
 - (C) 低鹽飲食可以減少心臟前負荷
 - (D) 使用 Dobutamine 可以增加心肌收縮力，提高心輸出量
- () 2. 心衰竭病人之心電圖持續出現明顯 U 波，在給予藥物時，應注意下列何種藥物可能有中毒的危險？
- (A) 利尿劑
 - (B) 軟便劑
 - (C) 血管擴張劑
 - (D) 毛地黃製劑
- () 3. 有關毛地黃中毒症狀，下列何者正確？
- ① 腹瀉
 - ② 便秘
 - ③ 噁心嘔吐
 - ④ 黃色視覺
 - ⑤ 紅色視覺
 - ⑥ 心跳變快
- (A) ①③④
 - (B) ①⑤⑥
 - (C) ②③⑤
 - (D) ②④⑥
- () 4. 李先生是使用 Digoxin 治療的病人，下列何者是護理師依醫囑繼續給藥的最重要依據？
- (A) 心率 64 次/分鐘
 - (B) 血壓 120/80mmHg
 - (C) 心率 52 次/分鐘
 - (D) 呼吸 18 次/分鐘

神經疾病護理

脊髓損傷 (Spinal cord injury)

處理	<ol style="list-style-type: none"> 1. 維持呼吸道通暢，須用 Jaw thrust technique 方式 2. 保持脊柱成一直線頸圈或砂袋固定頭部 		
臨床表徵	1. 脊髓休克 (Spinal shock)		
	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="text-align: center; vertical-align: middle;">特徵</td> <td> <ol style="list-style-type: none"> (1) 受傷部位以下運動、感覺、自主神經和反射活動完全立即喪失 (2) 持續 7 天到三個月或更久才能恢復反射作用 (3) 屬於神經性休克 (4) 恢復徵象 <ol style="list-style-type: none"> ① 會陰反射出現 (肛反射及球海綿體肌反射) ② DTR (比會陰反射晚) 及大腸及膀胱反射性收縮 </td> </tr> </table>	特徵	<ol style="list-style-type: none"> (1) 受傷部位以下運動、感覺、自主神經和反射活動完全立即喪失 (2) 持續 7 天到三個月或更久才能恢復反射作用 (3) 屬於神經性休克 (4) 恢復徵象 <ol style="list-style-type: none"> ① 會陰反射出現 (肛反射及球海綿體肌反射) ② DTR (比會陰反射晚) 及大腸及膀胱反射性收縮
	特徵	<ol style="list-style-type: none"> (1) 受傷部位以下運動、感覺、自主神經和反射活動完全立即喪失 (2) 持續 7 天到三個月或更久才能恢復反射作用 (3) 屬於神經性休克 (4) 恢復徵象 <ol style="list-style-type: none"> ① 會陰反射出現 (肛反射及球海綿體肌反射) ② DTR (比會陰反射晚) 及大腸及膀胱反射性收縮 	
	2. 自主神經之過度反射，見於 T₆ 以上受損		
	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="text-align: center; vertical-align: middle;">原因</td> <td> <ol style="list-style-type: none"> (1) 膨脹之膀胱 (膀胱尿液：_____) 或腸子 (2) 陰莖或睪丸受壓或會陰部受刺激 </td> </tr> </table>	原因	<ol style="list-style-type: none"> (1) 膨脹之膀胱 (膀胱尿液：_____) 或腸子 (2) 陰莖或睪丸受壓或會陰部受刺激
原因	<ol style="list-style-type: none"> (1) 膨脹之膀胱 (膀胱尿液：_____) 或腸子 (2) 陰莖或睪丸受壓或會陰部受刺激 		
<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="text-align: center; vertical-align: middle;">症狀</td> <td> <ol style="list-style-type: none"> (1) 高血壓 (300/160mmHg) 心搏過緩 (2) 噁心、不安、搏動性頭痛、使眼球內視網膜出血：視力模糊 (3) 大量出汗，臉色潮紅，豎毛肌收縮 </td> </tr> </table>	症狀	<ol style="list-style-type: none"> (1) 高血壓 (300/160mmHg) 心搏過緩 (2) 噁心、不安、搏動性頭痛、使眼球內視網膜出血：視力模糊 (3) 大量出汗，臉色潮紅，豎毛肌收縮 	
症狀	<ol style="list-style-type: none"> (1) 高血壓 (300/160mmHg) 心搏過緩 (2) 噁心、不安、搏動性頭痛、使眼球內視網膜出血：視力模糊 (3) 大量出汗，臉色潮紅，豎毛肌收縮 		
<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="text-align: center; vertical-align: middle;">護理</td> <td> <ol style="list-style-type: none"> (1) 抬高床頭：立即處理方式 (2) 除去原因 (3) 測量生命徵象及 p.r.n.用藥 </td> </tr> </table>	護理	<ol style="list-style-type: none"> (1) 抬高床頭：立即處理方式 (2) 除去原因 (3) 測量生命徵象及 p.r.n.用藥 	
護理	<ol style="list-style-type: none"> (1) 抬高床頭：立即處理方式 (2) 除去原因 (3) 測量生命徵象及 p.r.n.用藥 		

3. 上、下運動神經元神經性膀胱的比較			
臨床表徵		上運動神經元神經性膀胱 (UMN)	下運動神經元神經性膀胱 (LMN)
	受傷部位	S ₂ ↑	S _{2~4}
	膀胱型態	自動性痙攣型膀胱：只要 S ₂ ~S ₄ 受到刺激，即引起排尿反射	癱瘓型自閉性神經性膀胱：膀胱會無限制漲滿而沒有尿意感
	逼尿肌	一直收縮／冰水試驗	不能收縮／冰水試驗
	排尿型態	反射性	癱瘓型
	促排尿	利用反射來排尿，可訓練到不用插尿管	增加腹壓來排尿，需要利用導尿管來測餘尿
	誘尿方式	訓練產生薦椎反射 1. 敲恥骨上緣，拉陰毛，摸大腿內側，以手指環狀刺激肛門 2. 男性陰莖或輕敲鼠蹊韌帶處	運用 Valsava's maneuver 來增加腹壓教導病人「Crede's Method」將手放在肚臍上用力向膀胱處壓，持續 30 秒直到排尿為止
	藥物	Propantheline 減緩膀胱痙攣	Bethanechol 增加逼尿肌收縮

§ 試題 §

- () 1. 有關脊髓休克 (Spinal shock) 的敘述，下列何者錯誤？
- (A) 病人的肛門反射正常
 - (B) 受傷部位以下的肌肉力量消失
 - (C) 受傷部位以下的溫、痛、觸覺消失
 - (D) 腸蠕動下降或出現麻痺性腸阻塞

呼吸疾病護理

氣喘

氣喘嚴重度之評估	<p>氣喘病情嚴重程度區分</p> <table border="1" data-bbox="272 528 1414 893"> <tr> <td data-bbox="272 528 596 633">綠燈情況穩定</td> <td data-bbox="596 528 1414 633"> <ol style="list-style-type: none"> 1. 尖峰呼氣流速是最佳值（或預測值）之 80%以上 2. 處在綠燈區達三個月以上，考慮減少用藥劑量 </td> </tr> <tr> <td data-bbox="272 633 596 786">黃燈要小心</td> <td data-bbox="596 633 1414 786"> <ol style="list-style-type: none"> 1. 可能出現氣喘症狀，尖峰呼氣流速為最佳值的 60~80%，變異度約在 20~30%之間 2. 處置類似輕度持續性的氣喘 </td> </tr> <tr> <td data-bbox="272 786 596 893">紅燈表示醫療警訊</td> <td data-bbox="596 786 1414 893"> <ol style="list-style-type: none"> 1. 尖峰呼氣流速在最佳值的 60%下，表示病情加劇 2. 治療依中度或重度持續性氣喘指引，給予適切治療 </td> </tr> </table>	綠燈情況穩定	<ol style="list-style-type: none"> 1. 尖峰呼氣流速是最佳值（或預測值）之 80%以上 2. 處在綠燈區達三個月以上，考慮減少用藥劑量 	黃燈要小心	<ol style="list-style-type: none"> 1. 可能出現氣喘症狀，尖峰呼氣流速為最佳值的 60~80%，變異度約在 20~30%之間 2. 處置類似輕度持續性的氣喘 	紅燈表示醫療警訊	<ol style="list-style-type: none"> 1. 尖峰呼氣流速在最佳值的 60%下，表示病情加劇 2. 治療依中度或重度持續性氣喘指引，給予適切治療
	綠燈情況穩定	<ol style="list-style-type: none"> 1. 尖峰呼氣流速是最佳值（或預測值）之 80%以上 2. 處在綠燈區達三個月以上，考慮減少用藥劑量 					
黃燈要小心	<ol style="list-style-type: none"> 1. 可能出現氣喘症狀，尖峰呼氣流速為最佳值的 60~80%，變異度約在 20~30%之間 2. 處置類似輕度持續性的氣喘 						
紅燈表示醫療警訊	<ol style="list-style-type: none"> 1. 尖峰呼氣流速在最佳值的 60%下，表示病情加劇 2. 治療依中度或重度持續性氣喘指引，給予適切治療 						
治療與護理	<p>最主要：戒煙</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 食物高熱量、高脂肪代替碳水化合物 2. 給支氣管擴張劑藥物及呼吸道平滑肌鬆弛之後再活動 3. 減少氣管痙攣 <ol style="list-style-type: none"> (1) 支氣管擴張劑： <p>theophylline (Aminophylline iv) 維持血中濃度在 10~20µg/mL； 副作用：低血壓、心搏過速</p> (2) 腎上腺素：採皮下及支氣管滴入 4. O₂ 改善缺氧（維持 PaO₂ _____，氧氣濃度 FiO₂ 25~35%） 血氧飽和濃度（SaO₂）在 95%以上減少_____ 5. 最常使用鼻套管 1~2L/分 精準給氧：卞德里面罩 31%氧氣療法 6. 執行日常活動 儘量採坐姿，呈三角姿勢；費力活動在呼氣期執行 						
居家護理	<p>病患合併肺高壓、肺心症、Hct > 50~55%或休息時 PaO₂ < 55mmHg SaO₂ < 88%：在家每天 O₂ 使用 15 小時↑，可降低肺血管 阻力→降低右心衰竭</p>						

肺癌 (Lung cancer)：多數為惡性

1. 致因	抽煙，石綿，空氣污染（痰液細胞學檢查肺癌細胞）				
2. 症狀	持續性咳嗽、咳痰（75%肺癌以此為主訴）、咳血、胸痛、 長期肺部感染：反覆肋膜積水、肺炎、支氣管炎				
不同型態肺癌的特徵：肺癌好發右肺：中心性比週邊性肺癌易發生					
主要有四種類型	種類	小細胞癌	鱗狀上皮癌	腺癌	大細胞癌
	型態	<ul style="list-style-type: none"> 燕麥細胞 混合燕麥細胞 	<ul style="list-style-type: none"> 分化良好型 分化不良型 梭狀細胞癌 	<ul style="list-style-type: none"> 小葉乳頭型 細支氣管肺泡型 	<ul style="list-style-type: none"> 巨，亮細胞 實質性瘤不具黏液成份
	因素	致癌物有關	抽煙、環境中致癌物有關	肺疤痕化，組織間纖維化有關	與抽煙、環境中的致癌物有關
	部位	<ul style="list-style-type: none"> 支氣管特別是其分歧點 往黏膜下長 	<ul style="list-style-type: none"> 支氣管樹上皮細胞 往管腔內長 	<ul style="list-style-type: none"> 支氣管上皮細胞 往周邊長 	<ul style="list-style-type: none"> 肺周圍 單一或多發性
	速度	33 天／倍	100 天／倍	185 天／倍	95 天／倍
	轉移	高度	不常見	中度	中度
	臨床特徵	<ul style="list-style-type: none"> 喉返神經麻痺 腦神經受損 上腔靜脈回流受阻症狀： <ol style="list-style-type: none"> 頸靜脈怒張 患側手臂腫 	<ul style="list-style-type: none"> 支氣管阻塞 潘科斯特氏症候群：C8 及 T1 神經產生肩痛，手臂內側 	沒有什麼症狀，常在腫瘤未被發現前已侵犯肋膜和其淋巴結	<ul style="list-style-type: none"> 容易在肺實質出現空洞 易侵犯局部或肋膜的淋巴結
	手術	效果差	好，特別在第一、二期腫瘤	第一、二期效果佳	第一、二期效果佳
	化療	效果好	效果有限	介於前二者間	效果有限
	放射線	合併化療效果佳	反應差	單獨用無反應	姑息療法

	手術及化學治療	
3. 治療	手術	(1) 部份切除術後放胸管，幫助殘餘肺再擴張 ① 肺楔狀切除 ② 肺節（葉）切除 (2) 全肺切除：術後_____胸管避免縱膈移位，採仰臥或 1/4 側臥
4. 護理	(1) 維持呼吸道通暢，深呼吸、咳嗽；姿勢：採半坐臥 (2) 減輕疼痛：使用 Demerol (3) 維持體液、電解質平衡；胸管護理	
注意	※ 躺向患側： (1) 咳血痰 (2) 肋膜炎 (3) 連枷胸 (4) 任何_____後	

§ 試題 §

- () 1. 教導慢性阻塞性肺疾病病人採用橫膈式呼吸之預期效果，下列何者正確？
 (A) 減少潮氣容積 (B) 減少肺泡通氣
 (C) 增加呼吸速率 (D) 增加活動耐力
- () 2. 慢性阻塞性肺部疾病病人最早出現的肺功能變化為下列何者？
 (A) 用力呼氣時間延長 (B) 肺活量降低
 (C) 肺餘容積上升 (D) 用力呼氣第一秒容積下降

肝膽疾病護理

肝昏迷 (Hepatic coma)

由於血中氨濃度升高使中樞神經系統受抑制		
原因	1. 肝臟疾病而使蛋白質之分解物無法完全代謝 2. 增加腸內蛋白質過程：如飲食蛋白質↑或腸道出血	
症狀	第一期	疲倦、不安、激動、理解力下降、注意力範圍減小、短期記憶減弱、人格改變、睡眠型態顛倒
	第二期	筆跡零亂、嗜睡、混亂、震顫撲動、昏睡、肝臭味（甲基硫醇）
	第三期	嚴重地混亂狀態、無法遵從命令、深度催眠狀態，但能被喚醒
	第四期	昏迷、對疼痛刺激無法作反應、可能出現去皮質或去大腦姿勢
治療及護理	1. 維持體液及電解質平衡，評估意識狀況 2. 降低腸道出血減少氨之形成	
	藥物作用	Lactulose
		Neomycin
	<ul style="list-style-type: none"> · 由半乳糖和果糖組成 · 降低腸道 · 增加腸道 	<ul style="list-style-type: none"> · 抑制腸道細菌合成蛋白質 · 採用灌腸或口服
3. 食物：低蛋白（20~40g/天）或限蛋白；長期慢性肝病：限制蛋白質 50~60g/天		

§ 試題 §

- () 1. 有關肝硬化病人服用 Lactulose 之敘述，下列何者正確？
- (A) 預防腸道發生感染、壞死
 (B) 減少氨及含氮廢物的吸收，產生輕瀉作用
 (C) 降低尿液滲透壓，預防肝腎症候群的發生
 (D) 降低門脈高壓，減輕腹水

泌尿疾病護理

急性腎絲球腎炎／腎病徵候群

	急性腎絲球腎炎 (A.G.N)	腎病徵候群 (Nephrotic syndrome)
病因	A 群 β 溶血性鏈球菌侵人體所產生的免疫複合體使腎絲球引起炎症反應	腎絲球對白蛋白通透性增加
症狀	<ol style="list-style-type: none"> 1. 感染前兆：咽喉炎、猩紅熱 2. 少尿、BP ↑、水腫、血鉀 3. 尿：WBC、RBC、蛋白質、比重 ↑ 4. 血液：BUN ↑、Cr ↑、ESR ↑ 5. ASLO ↑、咽喉培養鏈球菌 (+) 6. C₃、C₄ 7. GFR ↓ 到 50cc／分 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 2. 3. 4.
治療	<ol style="list-style-type: none"> 1. 控制感染：penicillin 2. prednisolone、immuran、利尿劑、血漿減除術 3. 必要時施行 H.D. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Prednisolone：改善腎絲球受損 2. Albumin, cyclophosphamide 3. 利尿劑
護理	<ol style="list-style-type: none"> 1. 飲食：高熱量、高糖、限鈉、限水、限蛋白、限鉀 2. 臥床休息到無蛋白尿和血尿 3. 磅體重及 I/O 記錄、避免感染 4. 合併症：肺水腫、心衰竭、高血壓性腦病變 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 飲食：高蛋白、高熱量高糖、低脂肪、限鈉、水 2. 臥床休息 3. 磅體重及 I/O 記錄 4. 避免感染

		急性腎絲球腎炎 (A.G.N)	腎病徵候群 (Nephrotic syndrome)
比較		A.G.N	N.S
	蛋白尿		
	水腫		
	高血脂		
	高血壓		
	Diet 限 Na、水		
	Diet 蛋白質		

§ 試題 §

- () 1. 下列那一種器官主要負責尿液 (urine) 的形成？
 (A) 腎臟 (kidney) (B) 輸尿管 (ureter)
 (C) 膀胱 (urinary bladder) (D) 尿道 (urethra)
- () 2. 有關急性腎絲球腎炎 (AGN) 急性期之護理指導，下列何者正確？
 ① 多下床活動以避免下肢水腫 ② 採高碳水化合物、低蛋白飲食
 ③ 預防感染措施 ④ 鼓勵多喝水
 (A) ①② (B) ①④
 (C) ②③ (D) ③④

情況題：蔡先生因急性腎衰竭而住院，請回答下列第 3 題至第 4 題：

- () 3. 蔡先生目前正處於少尿期，其生化檢驗可能產生的變化，不包括下列何者？
 (A) serum creatinine 上升 (B) BUN 上升
 (C) 血鉀上升 (D) 血磷下降
- () 4. 蔡先生主訴噁心、食慾不振，昨日嘔吐量約 150 c.c./天，排尿量 360 c.c./天，血清鉀 6.8 mEq/L，下列處置何者錯誤？
 (A) 液體攝入量應限制在 510 c.c./天
 (B) 給予 furosemide (lasix) 引發利尿
 (C) 給予 kayexalate 降低血鉀濃度
 (D) 應採高熱量、低蛋白、低鹽飲食

解答

心臟血管護理

1	2	3	4
B	D	A	A

神經疾病護理

1
A

呼吸疾病護理

1	2
D	D

肝膽疾病護理

1
B

泌尿疾病護理

1	2	3	4
A	C	D	A