

1. 无形失水是皮肤蒸发和呼吸时的失水，每日约 850ml，其中呼吸 350ml，皮肤蒸发 500ml。
2. 细胞内液、细胞外液之间的平衡是动态平衡，包括水平衡、电解质平衡和渗透压平衡。
3. 细胞外液最主要阳离子为 Na^+ ，阴离子是 Cl^- 、 HCO_3^- 、蛋白质。细胞内液最主要阳离子为 K^+ 。
4. 人体调节酸碱平衡最迅速的途径是血液的缓冲系统，肾是酸碱平衡调节的最重要器官。
5. 高渗性脱水时细胞外液高渗，细胞内的水分向细胞外液转移导致细胞内脱水。口渴为其最早的表现和主要特点。静脉补液首选液体是 5% 葡萄糖液。
6. 高钾血症病人应用钙剂的作用是对抗钾对心肌的抑制作用。
7. 血液缓冲系统中最重要的缓冲对是 $\text{NaHCO}_3 / \text{H}_2\text{CO}_3$ ，只要保持其比值为 20: 1，就能维持血 pH 值

在 7.35~7.45 之间。

8. 静脉补钾的首要条件是尿量 $>40\text{ml/h}$ 。补钾时浓度 $\leq 0.3\%$ (500ml 液体中最多加入 10% 氯化钾 15ml)，输入速度 <60 滴 / 分，24 小时补钾量不超过 6~8g。只能静滴，严禁静推。

9. 补液的原则是先快后慢，先晶后胶，先盐后糖，见尿补钾。

10. 人体每日氯化钠的生理需要量为 5~9g。

11. 人体每日钾盐的生理需要量为 2~3g。

12. 低渗性脱水病人缺钠多于缺水。

13. 细胞外液中最重要的是血浆，占体重的 5%。

14. 等渗性脱水是外科最常见的脱水，缺水、缺钠同时存在，大量补液时首选平衡盐溶液，可避免高氯性酸中毒。

15. 体内 HCO_3^- 减少导致代谢性酸中毒。PaCO₂ 正常

或下降。

16. 高渗性脱水时，体内变化为细胞内液显著减少，细胞外液稍减少。

17. 低渗性脱水时细胞外液低渗，细胞外的水分向细胞内转移可引起细胞水肿，细胞外液容量进一步减少。

患者主要表现为乏力和周围循环衰竭的表现，直立性晕倒为其主要特征。严重者可静补 3%~5% 氯化钠溶液(高渗盐水)。

18. 代谢性酸中毒时，pH 下降， HCO_3^- 下降， PaCO_2 正常或下降。

19. 呼吸性酸中毒患者重要的是改善通气功能；呼吸性碱中毒治疗原发病最重要。

20. 幽门梗阻易导致低钾低氯碱中毒。

21. 低钾血症与高钾血症相同的症状是乏力、软瘫。

22. 代谢性酸中毒病人的呼吸深快，代谢性碱中毒病

人的呼吸浅慢。

23. 要素饮食属无渣饮食，含有各种分子水平的营养成分，适用于胃肠消化功能与吸收功能下降者。

24. 由周围静脉实行全胃肠外营养，一般不超过 14 天。

25. 通过鼻管灌注营养液时，最好让病人取半卧位。

26. 全胃肠外营养，营养液可暂存于 4℃ 冰箱，不超过 24 小时。

27. 肠内营养适用于消化道功能基本正常，病情严重而不能进食者。

28. 全胃肠外营养支持适宜消化与吸收功能障碍，病情严重者。

29. 全胃肠道外营养静脉导管内不可用作输入其他液体药物、输血等。

30. 肠内营养最常见的并发症是腹泻，最严重的并发

症是误吸、吸人性肺炎。

31. 中心静脉置管行肠外营养支持过程中，若出现不明原因的高热，应考虑导管脓毒症。

32. 高支链氨基酸配方适用于肝病病人，必需氨基酸配方适用于肾衰竭病人。

33. 只要肠道有功能，尽量使用肠内营养支持。

34. 测中心静脉压时测压玻璃管的零点应取平于右心房中点。

35. 反映休克病情变化简便而有效的指标是尿量。

36. 高钾血症常伴酸中毒，与低钾血症的共同表现是肌无力。其典型心电图表现是 T 波高尖。高钾血症患者出现心跳缓慢或心律不齐时，应用 10% 葡萄糖酸钙 20~30ml 缓慢静推，以对抗钾离子对心肌的抑制作用。

37. 休克肺护理措施首先应采取呼气末正压给氧。

38. 透析疗法是处理高钾血症最有效的方法。

39. 各类休克共同病理生理基础是有效循环血量锐减和组织灌注不足。治疗休克的关键措施是迅速恢复有效循环血量。

40. 休克早期血压变化不大而脉压缩小。休克期病人血压明显下降而脉压更小。

41. 纠正酸中毒常用 5% 碳酸氢钠溶液，酸中毒纠正后可出现低钾、低钙。

42. 休克代偿期微血管收缩，动静脉短路和直接通道开放，增加了回心血量。

43. 休克病人宜采取的体位有平卧位，最好是取中凹位：头和躯干抬高 $20^{\circ} \sim 30^{\circ}$ 、下肢抬高 $15^{\circ} \sim 20^{\circ}$ 的体位。

44. 休克晚期血压更低，可出现广泛出血倾向及内脏出血。

45. 血压低、中心静脉压低、尿量减少提示血容量不

足。

46. 血压低、中心静脉压高提示心功能不全。

47. 休克的主要致死原因是多系统器官衰竭。

48. 观察休克病人的组织灌流情况最简单而可靠的指标是尿量。

49. 肾性肾衰最常见的原因是挤压伤，因肌红蛋白大量释放引起肾小管阻塞、坏死。

50. 急性衰竭病人由少尿量进入多尿期，变化根据是尿量增加至每日超过 400ml。

51. 急性弥漫性血管内凝血高凝期应及时应用肝素。

52. 少尿期初期禁食蛋白质 3 天，热量供应以糖为主。

3~4 天以后采用低蛋白、高糖、多种维生素饮食。

53. 急性肾衰少尿期病人尤其出现高钾血症，可以表现为呼吸困难、头痛、头晕，软瘫，心律不齐，心动过缓，腹胀等。

54. 成人呼吸窘迫综合征，胸部 X 线片呈现斑点状，片状阴影是在进展期。

55. DIC 病人最早的临床表现是取血时血液不易抽出，血易凝固。

56. ARF 少尿无尿期是最危险的阶段。成人 24 小时总尿量少于 400ml 甚至不足 100ml，可出现三高(高钾、高镁、高磷)、三低(低钠、低氯、低钙)、三中毒(水中毒、代谢性酸中毒、氮质血症尿毒症)和出血倾向，其中高钾血症是最主要和最危险的并发症，是早期死亡的常见原因。

57. 肝素过量时，病人出现大出血，应及时给予鱼精蛋白拮抗肝素作用。

58. 高钾血症、酸中毒、水中毒是肾衰竭少尿期的主要致死原因。

59. 急性肾衰少尿期的补液原则为“量出为人，宁少勿