

卫生专业技术资格考试辅导丛书

WEISHENG ZHUANYE JISHU ZIGE KAOSHI FUDAO CONGSHU



护士执业

资格考试历年考点串讲 与例题精选

纵览历年真题

把握命题趋势

指导复习方向

主编 张利岩 刘万芳

2014 护士执业资格考试历年考点串讲 与例题精选

(第七版)

主 编	张利岩	刘万芳		
副主编	管晓萍	宋慧娜	韦珊珊	
编 委	(以姓氏笔画排序)			
	马丽丽	刘 佳	刘红佳	李 冰
	李 茹	李玉姣	李美欣	张芮彤
	张杏莲	邵筱雯	金 鑫	周洪月
	郑 姣	赵启菲	赵修菊	胡淑玲
	秦 强	郭鹏飞	陶 晶	韩京超
	韩孟桀	薛 姣		

军事医学科学出版社
· 北 京 ·

内容提要

本书根据新修订的护士执业考试大纲要求,总结护理知识重点,结合考点,撰写【大纲要求考点例题精选】,增加一部分近年的考题。护士执业资格考试科目变化后,考题的命题方向和特点发生了很大的变化,病例题越来越多,本书的【例题精选】部分在这方面也有所侧重,题型以 A2、A3/A4 为主,以考查概念的 A1 题型为辅,有助于提高考生的应考能力。

图书在版编目(CIP)数据

2014 护士执业资格考试历年考点串讲与例题精选/张利岩,
刘万芳主编. -7 版. -北京:军事医学科学出版社,2013.7
(卫生专业技术资格考试辅导丛书)
ISBN 978-7-5163-0279-8

I. ①2… II. ①张… ②刘… III. ①护士-资格考试-
自学参考资料 IV. ①R192.6

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2013)第 174685 号

策划编辑:赵艳霞 曲秋莲 责任编辑:李霞

出版人:孙宇

出版:军事医学科学出版社

地址:北京市海淀区太平路 27 号

邮编:100850

联系电话:发行部:(010)66931049

编辑部:(010)66931127,66931039,66931038

传真:(010)63801284

网址:<http://www.mmsp.cn>

印装:北京宏伟双华印刷有限公司

发行:新华书店

开本:787mm×1092mm 1/16

印张:28.5

字数:900 千字

版次:2013 年 9 月第 7 版

印次:2013 年 10 月第 2 次

定价:60.00 元

本社图书凡缺、损、倒、脱页者,本社发行部负责调换

前 言

护士执业资格考试作为国家级考试,是每一名护士必须通过的重要考核。然而许多护士虽然用心学习,认真阅读各种复习资料,还是不能通过考试。护士执业资格考试的通过率不理想说明部分考生在复习时没有掌握好的方法。本书编写的初衷是希望通过此书来帮助广大考生了解考试的重点和难点,在有限的时间内,有计划、有目的地学习,掌握考试要点,顺利通过考试。本书编写有以下特点:

一、突出考点,针对性强

目前护士执业资格考试用书琳琅满目,大多属题海战术,考生工作时间紧张,复习时间少,没有办法完成。而本书根据考试大纲要求,总结护理知识重点,突出考点。考生只要脚踏实地复习和掌握考点串讲内容,就能有效地提高通过率。

二、结合考试形式变化,实用性强

根据大纲要求,结合考点,撰写【大纲要求考点例题精选】,增加一部分近年考题。护士执业资格考试科目变化后,考题的命题方向和特点发生了很大的变化,病例题越来越多,本书的【例题精选】部分在这方面也有所侧重,有助于提高考生的应考能力。

三、适用性、系统性、科学性强

结合新修订的护士执业考试大纲,本书题型设置以 A2、A3/A4 为主,以考查概念的 A1 题型为辅,使考生能够更加全面地掌握考点知识,适应多种题型。

四、重点解析,巩固性强

针对【例题精选】,解析重点,加深印象,达到巩固考点知识的目的。

结合本书特点,在阅读过程中,首先要把考点知识掌握。许多考生过多地钻研难题偏题,忽视了基本知识的掌握,结果顾此失彼,丢掉了不应该丢的分数;考生还可将自己认为的难点、难题做适当标注,有时间的话一定要回过头复习,特别是曾经做错的题,多温习几遍,对应考非常有益。护士执业资格考试内容是一名护士应该掌握的最基础的知识点,熟记考点,抓住重点,一次过关并非难事。

由于本书涉及的知识内容广泛,虽然编者竭尽全力,反复修改,但由于编者水平和能力有限,难免存在错误和疏漏,恳请广大同仁和考生给予指正,以便我们进一步改进。

张利岩 刘万芳

2013年7月

目 录

第一章 基础护理学	(1)
第二章 循环系统疾病患者的护理	(82)
第三章 消化系统疾病患者的护理	(105)
第四章 呼吸系统疾病患者的护理	(164)
第五章 传染病患者的护理	(190)
第六章 皮肤及皮下组织疾病患者的护理	(196)
第七章 妊娠、分娩和产褥期疾病患者的护理	(199)
第八章 新生儿和新生儿疾病的护理	(232)
第九章 泌尿生殖系统疾病患者的护理	(246)
第十章 精神障碍患者的护理	(274)
第十一章 损伤与中毒患者的护理	(280)
第十二章 肌肉骨骼系统和结缔组织疾病	(304)
第十三章 肿瘤患者的护理	(324)
第十四章 血液、造血器官及免疫疾病患者的护理	(354)
第十五章 内分泌、营养及代谢疾病患者的护理	(372)
第十六章 神经系统疾病患者的护理	(395)
第十七章 生命发展保健	(416)
第十八章 中医护理基础	(428)
第十九章 护理管理	(441)
第二十章 护理伦理	(445)
第二十一章 人际沟通	(448)

D. 倾听

E. 面部表情

2. 护士的仪表素质包括

A. 风度美

B. 姿态美

C. 服饰美

D. 心灵美

E. 语言美

3. 属于护士日常用语的是

A. 解释操作目的

B. 说明配合要求

C. 简要讲解方法

D. 安慰用语

E. 注意患者注意力

4. 下列对不规范坐姿的描述

A. 头正颈直

B. 双肩放松

C. 下颌微收

D. 双膝分开脚后收

E. 轻稳地坐于椅面的前 2/3

5. 以下不属于影响沟通的个人因素是

A. 年龄

B. 疲劳

C. 疼痛

D. 文化程度

E. 给予陈述自己的观点

6. 以下不属于体语的是

A. 仪表

B. 眼神

C. 手势

D. 音质

E. 触摸

7. 下列不属于非语言性沟通的是

A. 手势

B. 面部表情

C. 身体运动

D. 人际距离

E. 健康宣教资料

【答案】

1. C 2. ABC 3. D 4. D 5. E 6. D 7. E

第三节 护理理论

【考点串讲】

1. 美国心理学家马斯洛认为,人的基本需要层次论归纳为五个层次:生理需要、安全需要、爱和归属的需要、尊重的需要、自我实现的需要。

2. 压力反应主要有:焦虑、否认、怀疑、震惊、依赖、自卑、孤独、羞辱、恐惧、愤怒等。

3. 人类的适应可分为四个阶段:生理阶段、心理阶段、社会文化适应阶段和技术阶段。

4. 交流的技巧有倾听、体温、沉默、抚摸、核实。

【大纲要求考点例题精选】

1. 按照马斯洛的“人的基本需要层次论”,生理需要满足后,则应满足

A. 社会需要

B. 安全需要

C. 爱的需要

D. 自尊需要

E. 自我实现的需要

2. 以下哪项不属于压力源中的心理社会因素

A. 人际关系紧张

B. 迁居

C. 离婚

D. 怀孕

E. 考试

3. 当个体发生疾病时采取的第三线防卫是

A. 正确对待问题

B. 正确对待情感

C. 向朋友寻求帮助

D. 减少压力的生理性影响

E. 寻求医护人员的帮助

4. 自我照顾模式是由谁提出的

A. 纽曼

B. 佩普劳

C. 汉斯·席尔

D. 马斯洛

E. 奥瑞姆

5. 个体调整自己的态度认识应激原,恢复心理的平衡,这种适应属于

A. 环境层次

B. 胜利层次

C. 社会文化层次

D. 心理层次

E. 知识技术层次

6. 由于病室气温过高引发患者“头痛、恶心”的症状,该压力源属于

A. 化学性压力源

B. 心理性压力源

C. 物理性压力源

D. 生理性压力源

E. 社会性压力源

7. 人表达自身所体验的喜、怒、哀、乐的需要属于

A. 生理性需要

B. 知识性需要

C. 社会性需要

D. 精神性需要

E. 情绪性需要

8. 个体佩戴吉祥物属于

A. 生理性需要

B. 知识性需要

C. 社会性需要

D. 精神性需要

E. 情绪性需要

9. 艾瑞克森将人格发展分为几个期

A. 4 期

B. 5 期

C. 6 期

D. 7 期

E. 8 期

10. 马斯洛需要层次理论中爱与归属需要包括的两个方面是

A. 爱与尊重

B. 接纳与满足

C. 给予与得到

D. 宽容与理解

E. 自尊与悦纳

【答案】

1. B 2. D 3. E 4. E 5. D 6. C 7. E

8. D 9. E 10. C

第四节 护理程序

【考点串讲】

1. 护理程序分五个步骤,即评估、诊断、计划、实

施和评价。

2. 执行护理程序需要运用许多理论,主要有:一般系统论、基本需要层次论、沟通理论、应激与适应理论、Roy 的适应模式及 Orem 的自理模式。其中一般系统论是护理程序的结构框架。

3. 护理程序的特性

(1) 使用护理程序的目的是保证为患者提供高质量的以患者为中心的整体护理。

(2) 需要护士具备多学科的知识。

(3) 具有动态的、持续变化的特点。

(4) 护士需要具有良好的人际沟通能力和合作能力。

(5) 具有普遍适应性。

4. 收集资料的目的:①为做出正确的护理诊断提供依据;②为制订护理计划提供依据;③为评价护理效果提供依据;④为护理科研积累资料。

5. 资料的类型:①主观资料:即病人的主诉,包括病人所感觉的、所经历的以及看到的、听到的、想到的描述。是通过交谈获得的资料,也包括亲属的代诉。②客观资料:通过观察、体检、仪器检查或实验室检查获得的资料,如血压、黄疸、体温等。

6. 资料的来源:①病人是资料的主要来源;②与病人有关的人员,如亲属、朋友、同事等;③其他卫生保健人员;④病人目前或既往的记录或病历;⑤医疗、护理的有关文献记录。

7. 资料的内容:①一般资料:包括病人的姓名、年龄、性别、婚姻状况、文化程度等。②既往健康状况:包括既往病史、过敏史、住院史、家族史、手术史等。③生活状况和自理程度:包括日常生活规律及自理程度、饮食、嗜好、清洁卫生等。④护理体检:包括生命体征、身高、体重、意识、瞳孔、皮肤、黏膜、四肢、营养、主要脏器体检等;⑤心理社会状况。

8. 收集资料的方法有:观察;交谈;查阅。

9. 资料的记录:①及时记录;②客观记录患者的叙述和临床所见;③客观资料用可测量的词描述,主观资料记录患者原话;④记录要简洁、清晰,准确使用医学术语。

10. 护理诊断的陈述方式

(1) 三部陈述法:护理诊断名称(P) + 相关因素(E) + 临床表现(S),多用于现存的护理诊断。

(2) 二部陈述法:护理诊断名称(P) + 相关因素(E),用于“有……危险”的护理诊断。

(3) 一部陈述法:护理诊断名称(P),用于健康的护理诊断。

11. 解决患者健康问题要根据健康问题的轻重、

缓急,按紧迫的次序进行排列。

【大纲要求考点例题精选】

1. 有关“护理程序”概念的解释哪项不妥
 - A. 是指导护士工作及解决问题的工作方法
 - B. 其目标是增进或恢复服务对象的健康
 - C. 是以系统论为理论框架
 - D. 是有计划、有决策与反馈功能的过程
 - E. 是由估计、诊断、计划、实施四个步骤组成
2. 组成护理程序框架的理论是
 - A. 人的基本需要论
 - B. 系统论
 - C. 方法论
 - D. 信息交流论
 - E. 解决问题论
3. 属于护理程序评估阶段的内容是
 - A. 收集分析资料
 - B. 确定预期目标
 - C. 制定护理计划
 - D. 实施护理措施
 - E. 评价护理效果
4. 下列收集的资料哪项属于客观资料
 - A. 我头痛
 - B. 咽部充血
 - C. 感到头晕
 - D. 睡眠不好,多梦
 - E. 感到恶心
5. 护理评估的根本目的是下列哪项
 - A. 改善护理关系
 - B. 了解患者病情变化
 - C. 体现患者的基本素质
 - D. 找出要解决的护理问题
 - E. 培养护士敏锐的观察能力
6. 陆先生,72岁,因右下肢股骨颈骨折入院,给予患肢持续牵引复位。患者情绪紧张,主诉患肢疼痛,评估患者后,护士应首先解决的健康问题是
 - A. 躯体移动障碍
 - B. 焦虑
 - C. 生活自理缺陷
 - D. 疼痛
 - E. 有皮肤完整性受损的危险
7. 属于护理程序计划阶段内容的是
 - A. 分析资料
 - B. 提出护理诊断
 - C. 确定护理目标
 - D. 实施护理措施
 - E. 评价患者反应
8. 对患者进行心理社会评估采用的最主要方法是
 - A. 体格检查
 - B. 交谈和观察
 - C. 心理社会测试
 - D. 阅读相关资料
 - E. 使用疼痛评估工具
9. 收集患者资料的主要来源是下列哪项
 - A. 参考资料与文献
 - B. 患者的家属
 - C. 患者
 - D. 患者的主治医师
 - E. 其他相关的医务人员
10. 下列哪项是护理诊断
 - A. 冠心病
 - B. 糖尿病
 - C. 高血压
 - D. 胸痛:与心肌缺血有关
 - E. 营养不良
11. 属于主观方面的健康资料是
 - A. 血压 16.3/10.6 kPa
 - B. 头昏脑涨
 - C. 骶尾部皮肤破损 1 cm × 2 cm
 - D. 膝关节红肿、压痛
 - E. 肌张力三级
12. 张先生,72岁,昏迷。评估确认患者存在以下护理问题,你认为优先应解决的问题是
 - A. 便秘
 - B. 语言沟通障碍
 - C. 清理呼吸道无效
 - D. 皮肤完整性受损
 - E. 营养失调,低于机体需要量
13. 尚某,女性,16岁。因患急性心肌炎入院,护士在进行评估收集资料,其中属于主观资料的是
 - A. 心动过速、发热
 - B. 感觉心慌、发热
 - C. 心悸、疲乏、浑身不适
 - D. 气促、心动过速、发热
 - E. 气促、感觉心慌、心率快
14. 在陈述护理目标时其目标的“主语”应是
 - A. 患者
 - B. 护士
 - C. 护理对象或他的一部分
 - D. 医师

E. 医师和护士

15. 属于患者一般资料的是

- A. 患病史、婚育史、药物过敏史
- B. 姓名、性别、年龄、民族、职业
- C. 性格特征、情绪状态、康复信心
- D. 家庭关系、经济状况、工作环境
- E. 心率、血压、脉搏、呼吸

16. 执行给药医嘱属于

- A. 独立性护理措施
- B. 辅助性护理措施
- C. 依赖性护理措施
- D. 协作性护理措施
- E. 非护理措施

17. 属于客观方面的健康资料是

- A. 恶心
- B. 肌肉酸痛
- C. 全身发热
- D. 脉率 80 次/min
- E. 头晕目眩

18. 陈述护理诊断的三个要素是

- A. 问题、相关因素、症状与体征
- B. 诊断、主诉、现病史
- C. 症状、体征、问题
- D. 诊断、主诉、相关因素
- E. 主诉、诊断、症状与体征

19. 作出护理诊断为护理程序中的

- A. 第一步骤
- B. 第二步骤
- C. 第三步骤
- D. 第四步骤
- E. 第五步骤

20. 除下列哪项外,均是采用观察法收集的资料

- A. 测量患者的体温
- B. 听右下肺有无湿啰音
- C. 触摸皮肤温度、湿度
- D. 阅读患者的查体记录
- E. 查看患者尿液的颜色与性状

21. 护士对患者进行评估时,不属于资料来源的

是

- A. 患者
- B. 病历
- C. 患者家属
- D. 护士的判断
- E. 其他医务人员

22. 患者张某,男性,50岁,因肺癌接受大剂量化

学治疗。该患者存在

- A. 感染:与化疗有关
- B. 有感染的危险:与化疗有关
- C. 有感染的可能:与化疗有关
- D. 潜在并发症:感染
- E. 体温过高:与感染有关

23. “有……危险”的护理诊断的陈述方式是

- A. PES 公式
- B. PE 公式
- C. ES 公式
- D. PS 公式
- E. P 公式

24. 护理程序的步骤是

- A. 评估、计划、实施、评价
- B. 评估、计划、诊断、实施、评价
- C. 评估、诊断、计划、实施、评价
- D. 评估、诊断、计划、预评价、实施
- E. 评估、诊断、计划、预评价、实施、评价

25. 以下属于开放式问题的是

- A. 您对药物有过敏现象吗?
- B. 您吃饭了吗?
- C. 您感觉有哪些不适?
- D. 您现在腹痛吗?
- E. 您是否吸烟?

26. 以下属于封闭式问题的是

- A. 您平时的饮食习惯有哪些?
- B. 您对手术治疗有什么意见?
- C. 您贵姓?
- D. 请谈一下您的感受?
- E. 您有什么心事?

【答案】

1. E 解析:护理程序的概念中描述,护理程序分为五个步骤:护理评估、护理诊断、护理计划、实施、评价。

2. B 解析:一般系统论是护理学的基本理论基础,对护理实践具有重要的指导作用,它是护理程序的理论框架。

3. A 解析:评估是护士有目的、有计划、系统地收集护理对象的资料,为护理活动提供可靠依据的过程。

4. B 解析:客观资料是指护士通过望、触、叩、听、嗅等方法或借助医疗仪器检查而获得有关患者的症状和体征,如发绀、呼吸困难、心律失常等。A、C、D、E 属于主观资料。

5. D
6. B 解析:A、C、D、E 都不属于首优问题。
7. C 解析:A 属于护理评估,B 属于护理诊断,D 属于实施阶段内容,E 属于评价阶段内容。
8. B
9. C 解析:患者是资料的主要来源。
10. D 解析:A、B、C 都属于医疗诊断,E 属于相关因素。
11. B 解析:主观资料是指患者的主诉,如疼痛、麻木等,A、C、D、E 属于客观资料。
12. C 解析:A、B、D、E 都不属于首优问题。
13. B 解析:主观资料包括患者的感觉,A、C、D、E 都不完全属于主观资料。
14. C
15. B 解析:A 属于过去的健康状况,C 属于心理状况,D 属于社会状况,E 属于护理体检。
16. C
17. D 解析:A、B、C、E 都属于不健康的资料。
18. A 解析:护理诊断的陈述包括三个要素:问题(P)、相关因素(E)、症状和体征(S)。
19. B 解析:护理程序分为五个步骤,即护理评估、护理诊断、护理计划、实施、评价。护理诊断为第二步。
20. D 解析:D 属于查阅法。
21. D 解析:评估的资料来源包括患者、患者家属、其他医务人员、体检报告等。护士的判断不属于资料的来源。
22. D
23. B 解析:PE 公式多用于“有……的危险”的护理诊断。
24. C 25. C 26. C

第五节 医院和住院环境

【考点串讲】

一、门诊部

(一)门诊的护理工作

1. 预检分诊:做到先预检分诊,后挂号诊疗。遇急诊患者应先就诊。
2. 健康教育:利用候诊时间开展健康教育。
3. 消毒隔离:传染病或疑似传染患者,应分诊到隔离门诊就诊,并做好疫情报告。
4. 保健门诊。

(二)急诊的护理工作

1. 预检分诊:预检护士要掌握急诊就诊标准,做

到一问、二看、三检查、四分诊。

2. 留观室又称急诊观察室,设置有观察床,收治诊断明确或暂不明确的患者,时间一般 3~7 天。

二、病区

(一)病区的物理环境

- (1)空间:病床之间的距离不得少于 1 m,以方便操作和护理,并保证患者有适当的空间。
- (2)温度:一般室温保持在 18~22℃ 较为适宜。新生儿及老年患者,室温以保持在 22~24℃ 为佳。
- (3)湿度:病室湿度以 50%~60% 为宜。
- (4)通风:一般通风 30 分钟可达到换置室内空气的目的,但注意通风效果随通风面积(门窗大小)、室内外温度差、室外气流速度而异。
- (5)噪声:当噪声强度在 50~60 分贝时,即能产生相当的干扰。故护士应尽可能地为患者创造安静的环境,包括说话轻、走路轻、操作轻、关门轻。
- (6)光线:光线充足,对于破伤风患者,应注意避免光线对患者的刺激。

(二)铺床法

病床一定要符合实用、耐用、舒适、安全的原则。

注意事项:①患者进餐或做治疗时应暂停铺床。

②应用省力原则。

【大纲要求考点例题精选】

1. 保持病区环境安静,下列措施哪项不妥

- A. 推平车进门,先开门后推车
- B. 医务人员讲话应附耳细语
- C. 轮椅要定时注润滑油
- D. 医务人员应穿软底鞋
- E. 病室门应钉橡胶垫

2. 患者休养适宜的环境是

- A. 气管切开患者,室内相对湿度为 30%
- B. 中暑患者,室温应保持在 4℃ 左右
- C. 普通病室,室温以 18℃~24℃ 为宜
- D. 产妇休养室,须保暖,不宜开窗
- E. 破伤风患者,室内应保持光线充足

3. 为了使患者舒适,利于观察病情应做到

- A. 病室内光线充足
- B. 病室内放花卉
- C. 提高病室温度
- D. 注意室内通风
- E. 注意室内色调

4. 某破伤风患者,意识清楚,全身肌肉阵发性痉挛、抽搐,所住病室环境下列哪项不符合病情要求

- A. 室温 18~20℃

- B. 相对湿度 50%~60%
- C. 门、椅脚钉橡皮垫
- D. 保持病室光线充足
- E. 开门关门动作轻
5. 不符合铺床节力原则的是
- A. 备齐用物,按序放置
- B. 身体靠近床沿
- C. 上身前倾,两膝直立
- D. 下肢稍分开,保持稳定
- E. 使用肘部力量,动作轻柔
6. 以下通风的作用不正确的是
- A. 保持室内空气新鲜
- B. 增加患者舒适感
- C. 降低呼吸道疾病的发病率
- D. 降低室外空气污染程度
- E. 调节室内温湿度
7. 在病房里,舒适的相对湿度是
- A. 40%~50%
- B. 50%~60%
- C. 60%~70%
- D. 70%~80%
- E. 越低越好
8. 铺麻醉床操作,错误的步骤是
- A. 换铺清洁被单
- B. 按要求将橡胶单和中单铺于床头、床中部
- C. 盖被纵向三折于门同侧床边
- D. 枕横立于床头,开口背门
- E. 椅子置于门对侧床边
9. 医院常见的物理损伤不包括
- A. 机械损伤
- B. 温度损伤
- C. 压力损伤
- D. 放射性损伤
- E. 昆虫叮咬的损伤
10. 病室的相对湿度为 70% 时,患者可出现
- A. 咽干、口渴
- B. 闷热、不适
- C. 头晕、倦怠
- D. 发热、多汗
- E. 肌肉紧张
11. 不适宜支气管哮喘患者康复的住院环境是
- A. 室温 20℃ 左右
- B. 相对湿度 60%
- C. 室内放置鲜花
- D. 病室光线明亮
- E. 定时开窗通风
12. 管理急救物品应做到“五定”,其内容不包括
- A. 定点安置、定人保管
- B. 定期消毒、灭菌
- C. 定期检查维修
- D. 定时使用
- E. 定数量品种
13. 李某,6 岁,因溺水,心跳、呼吸骤停,送急诊室,护士不需实施下列哪项措施
- A. 人工呼吸
- B. 配血
- C. 做好抢救记录
- D. 胸外心脏按压
- E. 开放气道
14. 李先生,70 岁,因呼吸功能减退行气管切开术及人工呼吸,患者的病室环境应特别注意
- A. 保持安静
- B. 调节适宜的温度和湿度
- C. 加强通风
- D. 合理采光
- E. 适当绿化
15. 王某,外伤,右下肢骨折,大量出血,急诊入院,急诊科护士在医生未到位时应立即
- A. 向保卫部门报告
- B. 为患者注射止痛剂
- C. 劝慰患者耐心等待医生
- D. 给患者止血、测血压,建立静脉输液通道
- E. 询问事故的原因
- (16~17 题共用备选答案)
- A. 备用床
- B. 暂空床
- C. 备用床加橡皮中单、中单
- D. 麻醉床
- E. 手术床
16. 胃大部分切除术后需要准备
17. 肺炎患者住院时需要准备
18. 造成医源性损伤的原因不是因为医务人员
- A. 责任心不强
- B. 动作粗暴
- C. 无菌观念不强
- D. 仪表不端庄
- E. 语言和行为过于谨慎
19. 抢救患者的时间记录包括
- A. 医生到达的时间
- B. 家属到达的时间

- C. 护士到达的时间
D. 向上级部门报告的时间
E. 抢救患者成功的时间
20. 铺床时需使用橡胶中单和中单的患者是
A. 高血压病
B. 三级护理的患者
C. 关节障碍患者
D. 糖尿病患者
E. 腹腔镜术后第一天患者
21. 全身麻醉护理盘内不需准备的用物有
A. 压舌板
B. 吸痰管
C. 导尿管
D. 血压计、听诊器
E. 护理记录单、笔
22. 患者张某,女,60岁,因呼吸困难,不能平卧前来就诊,门诊护士应该安排患者
A. 提前就诊
B. 到隔离门诊就诊
C. 吸氧
D. 立即送抢救室抢救
E. 按挂号次序就诊
23. 湿度过高,人体会
A. 神经系统受到抑制
B. 口干舌燥、咽痛
C. 尿液排出量增加
D. 肌肉紧张
E. 出汗增多
24. 室温过高时,人体会
A. 肌肉紧张,产生不安
B. 神经系统受到抑制
C. 加快机体散热
D. 促进体力恢复
E. 尿量增加

【答案】

1. B 解析:医务人员附耳细语,会使患者产生不信任感。
2. C
3. A 解析:B、C、D、E都没有利于观察病情的作用。
4. D 解析:破伤风患者病室光线宜暗。
5. C 解析:两膝直立不符合铺床的节力原则。
6. D
7. B 解析:病室湿度以50%~60%为宜。

8. C 解析:铺麻醉床时,盖被应三折,叠于背门一侧。

9. E 解析:E不属于物理损伤。

10. B 解析:湿度过高,蒸发作用减弱,抑制患者出汗,使患者感觉潮湿、气闷等。

11. C 解析:室内放置鲜花,会使患者吸进过多花粉,刺激患者的呼吸系统,不利于支气管哮喘患者恢复。

12. D 13. B

14. B 解析:气管切开患者应保证适宜的温度和湿度。

15. D

16. D 解析:手术后患者需准备麻醉床。

17. B 解析:入院患者需准备暂空床。

18. E 19. A 20. E 21. C 22. A 23. C 24. B

第六节 入院和出院患者的护理

【考点串讲】

一、患者入院的护理

(一)入院程序

1. 办理入院手续 患者或家属持医生签发的住院证到住院处填写登记表格,办理入院手续。住院处接受患者后,立即通知病房值班护士根据病情做好接纳新患者的准备。

2. 实施卫生处置 根据入院患者的病情,在卫生处置室进行卫生处理,如沐浴、更衣、修剪指(趾)甲、理发等。危、急、重症患者可酌情免浴。患者如有虱、虮者,先行灭虱虮,再沐浴更衣。传染病患者或疑有传染病的患者应送隔离室处理。患者换下的衣服或不需要的物品可交家属带回或按手续暂时存放在入院处。

3. 护送入病房 住院处护理人员携病历护送患者入病房。根据病情可选用步行、轮椅、平车或担架护送。护送时注意安全和保暖,不应停止必要的治疗(如输液、给氧)。外伤者还应注意卧位。护送患者入病室后,与病房值班护士就患者的病情、所采取或需继续的治疗护理措施、个人卫生情况及物品进行交接。

(二)患者入病房后的初步处理

1. 评估患者的身心需要。

2. 初步护理措施

(1)一般患者:①准备床单用物。②迎接新患者。③入院指导。④填写有关表格。病案按下列顺序排

列,即体温单、医嘱记录单、入院记录、病史及体格检查、病理记录、各种检验及检查报告单、护理病案、病案首页、门诊病案。⑤测量体温、脉搏、呼吸、血压,并绘制在体温单上,测量体重,填写在体温单相应栏内。⑥通知医生,按医嘱处理有关事项。⑦了解患者身心需要。⑧向患者及家属介绍病区环境、有关规章制度、物品使用常规、标本留取法等。耐心听取并解答患者咨询,填写患者入院护理评估单。

(2)急诊患者:急诊患者被送到病区后,值班护士应酌情将患者安置在“危重病房”。立即测量生命体征,医生到来之前,根据病情及时给予吸氧、吸痰、止血、配血、建立静脉通道。配合医生共同抢救患者,做好护理记录。

(三)分级护理

分级护理是根据对患者的轻、重、缓、急及患者自理能力的评估,给予不同级别的护理。

1. 特级护理 患者病情危重,需随时观察,以便进行抢救。如严重创伤、复杂疑难的大手术后、器官移植、大面积灼伤,以及某些严重的内科疾患等。安排专人24小时护理,严密观察病情及生命体征变化。

2. 一级护理 患者病情危重,需绝对卧床休息。如各种大手术后、休克、昏迷、瘫痪、高热、大出血、肝衰竭和早产儿等。每15~30分钟巡视患者一次,观察病情及生命体征变化。

3. 二级护理 患者病情较重,生活不能自理。如大手术后病情稳定者,以及年老体弱、慢性病不宜多活动者、幼儿等。每1~2小时巡视患者一次,观察病情。

4. 三级护理 患者病情较轻,生活能基本自理。如一般慢性病,疾病恢复期及选择手术前的准备阶段等。①每日巡视患者2次,观察病情。

二、患者出院的护理

(一)出院前的护理目的

1. 对患者进行出院指导,协助其尽快适应原工作和生活,并能遵医嘱按时接受治疗或定期复诊。

2. 指导患者办理出院手续。

3. 清洁、整理床单位。

(二)处理出院患者床单位

①撤去病床上污被服,放入污衣袋,根据疾病种类决定清洗消毒方法;②用消毒液擦拭床旁桌椅及床;③非一次性使用的痰杯、脸盆,须用消毒液浸泡;④床垫、床褥、棉胎、枕芯等放在日光下曝晒或紫外线照射消毒;⑤病室开窗通风;⑥患传染性疾病的患者离院后,需按传染病终末消毒法进行处理。

三、运送患者的方法

(一)轮椅运送法

1. 使椅背与床尾平起,面向床头,翻起脚踏板,将闸制动。

2. 护士站在轮椅背后,用两手臂压住椅背,一只脚踏住椅背下面的横挡,以固定轮椅,嘱患者扶着轮椅的扶手,身体置于椅座中部,抬头向后靠坐稳。

3. 下轮椅时,将轮椅推至床尾,将闸制动,翻起脚踏板。

(二)平车运送法

1. 挪动法 适用于病情许可,能够在床上活动者。

2. 单人搬运法 适用于体重较轻患者或儿科患者。

3. 两人或三人搬运法 适用于体重较重的不能活动的患者。

4. 四人搬运法 适用于病情危重或颈、腰椎骨折等患者。

(三)家庭病床

1. 提供治疗、护理需要:如注射、换药、导尿、灌肠、按摩等。

2. 指导和协助患者实施康复护理:如肢体功能、呼吸功能、膀胱功能的锻炼等。

3. 健康教育:包括疾病防治知识、用药知识、卫生指导、饮食调整等。

4. 心理护理:运用语言和非语言技巧,给予患者心理帮助和支持,克服由于疾病造成的心理障碍,给予安慰和鼓励,使其树立战胜疾病的信心。

5. 及时处理患者现存的或潜在的护理问题,做好效果评价和护理记录。

【大纲要求考点例题精选】

1. 一般患者入病区后的初步护理,应首先

- A. 介绍住院规章制度
- B. 扶助上床休息,护士自我介绍
- C. 测量生命体征
- D. 通知医生,协助体检
- E. 填写住院病历有关栏目

2. 护士对前来门诊的患者,首先应进行的工作是

- A. 健康教育
- B. 卫生指导
- C. 预检分诊
- D. 查阅病案
- E. 心理安慰

3. 下列患者需要送隔离室进行卫生处置的是

- A. 肺结核
 - B. 急性心肌梗死
 - C. 结肠炎
 - D. 慢性肾炎
 - E. 胃溃疡
4. 对一位需住院的心力衰竭患者,住院处的护理人员首先应
- A. 进行卫生处置
 - B. 介绍医院的规章制度
 - C. 立即护送患者入病区
 - D. 通知医生做术前准备
 - E. 了解患者有何护理问题
5. 一般病员入院,值班护士接住院处通知后,应先
- A. 准备病床单元
 - B. 迎接新病员
 - C. 填写入院病历
 - D. 通知医生
 - E. 通知营养室
6. 李某,女,53岁,因哮喘急性发作,急诊入院。护士在入院初步护理中,下列哪项不妥
- A. 护士自我介绍,消除陌生感
 - B. 立即给患者氧气吸入
 - C. 安慰患者,减轻焦虑
 - D. 详细介绍环境及规章制度
 - E. 通知医生,给予诊治
7. 下列哪项不属于急诊留观室的护理工作
- A. 住院登记,建立病历
 - B. 填写各种记录单
 - C. 及时处理医嘱
 - D. 做好心理护理
 - E. 做好晨晚间护理
8. 张先生,45岁,因上消化道大出血被送至急诊室。值班护士在医生未到达前首先应
- A. 记录患者入院时间和病情变化
 - B. 向家属了解病史,耐心解释
 - C. 通知住院处,办理入院手续
 - D. 测生命体征,建立静脉通路
 - E. 注射止血药物,抽血标本配血
9. 患者刚出院,对病床单元的处理下列哪项不妥
- A. 撤下被服送洗
 - B. 床垫、棉胎置于日光下曝晒6小时
 - C. 痰杯、便盆浸泡于消毒液中
 - D. 病床单元用消毒液擦拭
 - E. 立即铺好暂空床
10. 肺炎患者刘某出院,床单位处理不妥的是
- A. 拆下被服送洗
 - B. 床褥、棉被日光曝晒6小时
 - C. 痰杯、便器浸泡于消毒液中
 - D. 床旁桌椅擦拭消毒
 - E. 立即铺好暂空床
11. 传染病患者出院时的终末消毒处理,错误的是
- A. 患者洗澡、换清洁衣裤
 - B. 个人用物经消毒方可带出病区
 - C. 被服及时送洗衣房清洗
 - D. 室内空气可用喷洒消毒
 - E. 病床、桌椅可用喷洒消毒
12. 急性心肌梗死患者入院时应安置在
- A. 普通病房
 - B. 危重病房
 - C. 隔离病房
 - D. 观察病房
 - E. 处置室
13. 护士采用挪动法协助患者从床上向平车移动时顺序为
- A. 下肢,臀部,上身
 - B. 上身,下肢,臀部
 - C. 上身,臀部,下肢
 - D. 臀部,下肢,上身
 - E. 臀部,上身,下肢
14. 用平车搬运腰椎骨折患者,下列措施哪项不妥
- A. 车上垫木板
 - B. 先做好骨折部位的固定
 - C. 宜用四人搬运法
 - D. 下坡时头在后
 - E. 让家属推车,护士在旁密切观察
- (15~17题共用题干)
- 李先生,自感全身不适前来就诊。门诊护士巡视时发现他面色苍白,出冷汗,呼吸急促,主诉腹痛剧烈。
15. 门诊护士应采取的措施是
- A. 安排李先生提前就诊
 - B. 让李先生就地平卧休息
 - C. 为李先生测量脉搏、血压
 - D. 安慰患者,仔细观察
 - E. 让医生加快诊治速度
16. 医生检查后,建议立即将李先生送至急诊室,用轮椅运送患者,错误的做法是
- A. 推轮椅至诊察床旁
 - B. 使椅背和床头平齐

- C. 翻起轮椅的脚踏板
D. 站在轮椅背后固定轮椅
E. 嘱患者靠后坐,手握扶手
17. 急诊医生处理后,李先生留住急诊观察室。
在评估患者时,下述哪项是客观资料
- A. 腹痛难忍
B. 感到恶心
C. 睡眠不佳
D. 心慌不适
E. 面色苍白
18. 出院患者床单位处理错误的是
- A. 污床单被套等撤下送洗
B. 被褥曝晒 6 小时
C. 床、床旁桌、椅用消毒溶液擦拭
D. 脸盆、痰杯用洗涤剂擦拭
E. 铺备用床
19. 王先生,因急症入院,护士应
- A. 将患者安置在危重病房
B. 立即测量生命体征
C. 配合医生做好抢救工作
D. 进行护理记录
E. 进行健康教育
20. 护理操作时移动患者应接近自己的
- A. 支撑面
B. 重力线
C. 重心
D. 手臂
E. 前臂
21. 住院处办理入院手续的根据是
- A. 门诊病历
B. 住院证
C. 转院证明
D. 诊断书
E. 单位介绍信
22. 接住院处通知后,病区护士应立即根据病情需要选择
- A. 责任护士
B. 床位
C. 药物
D. 护理措施
E. 医生
- (23~24 题共用备选答案)
- A. 家庭病床
B. 普通病室
C. 隔离病室
D. 观察病室
E. 急救病室
23. 脑出血恢复期
24. 脑出血期伴昏迷
(25~26 题共用题干)
- 患者刘某,男,28 岁,体重 80 kg,因车祸骨折,脾破裂收入院,急诊给予输液、吸氧,并用平车护送患者进入病区。
25. 护送途中,护士应注意
- A. 拔管暂停输液,吸氧
B. 可用车头来撞病区门以加快运送速度
C. 平车上垫木板
D. 暂停输液,吸氧继续
E. 暂停吸氧,输液继续
26. 住院处护士护理此患者时错误的做法是
- A. 迅速办理入院手续
B. 及时通知病区护士做好抢救准备
C. 注意观察病情变化
D. 注意与患者的沟通
E. 为患者进行沐浴
27. 下列不属于住院处工作的是
- A. 办理入院手续
B. 根据病情进行卫生处置
C. 通知病区接收患者
D. 介绍入院须知
E. 护送患者入病区
28. 在住院处办理完入院手续后,可免去沐浴的患者是
- A. 左心衰竭患者
B. 风湿性关节炎患者
C. 高血压 I 期患者
D. 慢性支气管炎患者
E. 胆结石待手术患者
29. 单人搬运法,适合于
- A. 小儿及体重轻者
B. 体重较轻者
C. 腿部骨折者
D. 颅脑损伤者
E. 老年患者
30. 患者女性,51 岁,因肺炎球菌性肺炎入院,咳嗽,咯痰,体温 39.6℃,护理人员巡视患者的时间为
- A. 24 小时专人护理
B. 每 15~30 分钟巡视一次
C. 每 30~60 分钟巡视一次
D. 每 1~2 小时巡视一次

E. 每日巡视两次

【答案】

1. B 2. C

3. A 解析:对具有传染性疾病患者应送至隔离室,进行卫生处置。肺结核属于传染病。

4. C 解析:危重患者应先由医护人员护送入病区。

5. A

6. D 解析:对于急性发作入院的患者不宜介绍环境及制度,可以等患者情况好转时再介绍。

7. A 解析:A属于办公护士的职责。

8. D 9. E 10. E 11. C 12. B 13. C

14. E 解析:搬运腰椎骨折患者,护士应站在患者头侧推车,以便观察患者有无不适。

15. A 解析:护士安排就诊时,对于呼吸困难、高热、出血、休克等患者应提前安排其就诊或送急诊室处理。

16. B 解析:用轮椅运送患者应使轮椅椅背与床尾平齐。

17. E 解析:A、B、C、D属于主观资料。

18. D 解析:处理出院患者床单位时,非一次性使用的脸盆、痰杯,须用消毒液浸泡。

19. B 20. C 21. B 22. B 23. A 24. E

25. C 解析:骨折患者运送时应应在平车上垫上木板,防止骨折加重。

26. E

27. D 解析:D属于责任护士的工作。

28. A 29. A 30. B

第七节 卧位和安全的护理

【考点串讲】

一、各种卧位

(一)卧位的性质

1. 主动卧位。
2. 被动卧位。
3. 被迫卧位。

(二)常用卧位

1. 仰卧位

(1)去枕仰卧位

适用范围:①用于昏迷或全身麻醉未清醒的患者。②用于椎管内麻醉或脊髓腔穿刺后的患者,以预防脑压减低而引起的头痛。

(2)中凹卧位

适用范围:休克患者。抬高头胸部,有利于呼吸,抬高下肢,有利于静脉血回流,增加心输出量。

方法:抬高患者头胸部 $10^{\circ}\sim 20^{\circ}$,抬高下肢 $20^{\circ}\sim 30^{\circ}$ 。

2. 侧卧位

(1)适用范围:灌肠、肛门检查、臀部肌内注射、配合胃镜检查等。

(2)方法:侧卧,下腿稍直,上腿弯曲,一手放于枕旁,一手放于胸前。

3. 半坐卧位

(1)适用范围:①心肺疾患所引起呼吸困难的患者,由于重力作用使膈肌下降,使呼吸困难得到改善;急性左心衰竭患者,可使部分血液滞留在下肢和盆腔脏器内,使静脉血回流减少,从而减轻肺部淤血和心脏负担。②腹腔、盆腔手术后或有炎症的患者,使腹腔渗出物流入盆腔,使感染局限化,减少炎症的扩散和毒素的吸收。③腹部手术后患者,可减轻腹部切口缝合处的张力,避免疼痛,有利于切口愈合。④某些面部及颈部手术后患者,可减少局部出血。

(2)方法:摇床,先摇起床头支架呈 $40^{\circ}\sim 50^{\circ}$ 角,再摇起膝下支架。放平时先放膝下支架,再放床头支架。

4. 端坐位

(1)适用范围:急性肺水肿、心包积液及支气管哮喘发作时,由于极度呼吸困难,患者被迫端坐。

(2)方法:患者坐在床上身体稍前倾,床上放一小桌,桌上放软枕,患者可伏桌休息。并将床头摇高,患者背部也能向后倚靠。

5. 俯卧位

(1)适用范围:①腰、背部手术或检查。②腰、背、臀部有伤口,不能平卧或侧卧的患者。

(2)方法:患者俯卧,两臂屈曲放于头部两侧,两腿伸直,在胸下和髋部及踝部各放一软枕,头转向一侧,使患者舒适,又不影响呼吸。

6. 头低足高位

(1)适用范围:①肺部分泌物引流,使痰易于咳出。②十二指肠引流,有利于胆汁引流。③妊娠时胎膜早破,防止脐带脱垂。④跟骨牵引或胫骨牵引时,利用人体重力作反牵引力,防止下滑。

(2)方法:患者仰卧,枕头横立于床头,床尾垫高 $15\sim 30\text{ cm}$ 。

7. 头高足低位

(1)适用范围:①颈椎骨折进行颅骨牵引时作反牵引力。②预防脑水肿,减轻颅内压。③开颅手术