医护之家
THE HOME OF THE MEDICAL

为每一位医护人员供实现梦想的平台！

人机对话 核心考点

2018年

护考A计划

同步考题解析

医护之家护考中心 编

参照2018年最新大纲
深度剖析命题规律
研究上万考生答题习惯

2018年通关护考
考点归纳 难点解析
万能公式 必考数值
最好的护考复习教材

四川科学技术出版社

2018 NIAN HUKAO A JIHUA
TONGBU KAOTI JIEXI

2018年
护考A计划
同步考题解析

编　　者　医护之家护考中心

主　编

胡光军　杨红群

编　委

王佳伟　刘　琴　刘　敏
陈君梅　夏　蕾　彭好芃

四川科学技术出版社

·成都·

图书在版编目（CIP）数据

2018年护考A计划同步考题解析/医护之家护考中心编. —成都:四川科学技术出版社, 2017.10
ISBN 978-7-5364-8815-1

Ⅰ. ①2… Ⅱ. ①医… Ⅲ. ①护士－资格考试－题解 Ⅳ. ①R192.6-44

中国版本图书馆CIP数据核字(2017)第252314号

2018年护考A计划同步考题解析

2018 NIAN HUKAO A JIHUA TONGBU KAOTI JIEXI

编　　者　医护之家护考中心
主　　编　胡光军　杨红群

出 品 人　钱丹凝
责任编辑　张　蓉　罗　芮
责任出版　欧晓春
出版发行　四川科学技术出版社
成都市槐树街2号　邮政编码 610031
官方微博：http://e.weibo.com/sckjcbs
官方微信公众号：sckjcbs
传真：028-87734039
成品尺寸　185mm × 260mm
印　　张　10　字数 240千
印　　刷　重庆市开源印务有限公司
版　　次　2017年10月第 1 版
印　　次　2017年10月第 1 次印刷
定　　价　40.00元

ISBN 978-7-5364-8815-1

邮购：四川省成都市槐树街2号　邮政编码：610031
电话：028-87734035

■ 版权所有　翻印必究 ■

致亲们的一封信

（通关者必看）

需考护士证的亲们：

你好！

提到考试，每个人都很头疼，都不喜欢考试。但是由于行业的特殊性，必须通过考试获得资格。没办法，只有硬着头皮去看书。下面是很多亲们存在的问题，即将踏入考场的你，也遇到了吗？

1. **没有计划：**心情好时，就看一整天的书；心情不好，就几天都不看。看了很久了，总是停留在前面几章。不知道什么时候该看书，什么时候该做题。

2. **人机对话：**2018 年同样全面实行人机对话，不习惯考试方式，不知道怎么复习。

3. **没有方向：**拿到书后，随便看，随便翻，翻了一整天，什么也没有学到。

4. **没有方法：**死记硬背，一个知识点，看了很多遍，总是记不住，今天看了，明天就忘记了。

5. **没有重点：**看了的没考，考了的没看。复习没有抓住重点。

6. **不懂变通：**做过类似的题目，换了一下，就不会做了。

7. **考前综合征：**越临近考试，越紧张，茶不思，饭不想。

根据笔者多年考试和研究的经验，如果亲们存在以上一点或者几点情况，说明你可能缺乏科学合理的复习方法。下面，老师和你一起来聊聊如何复习吧！

一、时间安排

1. 2017 年 9 月：2018 年考试大纲发布；
2. 2017 年 12 月中旬至 2018 年 1 月初：网上报名；
   2017 年 12 月中旬至 2018 年 1 月初：现场确认；
3. 2017 年 9 月~2018 年 5 月：复习考试；
4. 2018 年 4 月中旬至 5 月初：打印准考证；
5. 2018 年 5 月：考试 , 分四个批次；
6. 2018 年 7 月中旬：公布成绩；
7. 2018 年 7 月中旬：公布分数线；
8. 2018 年 11~12 月：注册护士执业资格证。

历年时间安排

年份	考试时间	公布时间		分数线	
		分数	分数线	专业实务	实践能力
2011年	5月20日	7月22日	9月6日	77	76
2012年	5月19日	7月17日	8月17日	80	80
2013年	5月18日	7月14日	8月29日	76	78
2014年	5月17日	7月10日	7月18日	77	79
2015年	5月16日	7月17日	7月31日	67	65
2016年	5月14日	7月20日	7月21日	300	300
2017年	5月6~8日	7月11日	7月14日	300	300

二、备考A计划

该如何科学合理地安排复习计划呢？通过笔者多年对考试的研究，同时结合诸多亲们的情况，亲们可以参考下表计划。

进度	科目	月份	章　节	总时间（天）	看黄金考点（天）	做同步考题（天）	总结（天）	特点
一轮复习	内科、外科	11月	循环系统	16	11	4	1	准确理解每个考点
			消化系统	12	8	3	1	
		12月	呼吸系统	11	8	2	1	
			传染病	5	3	1.5	0.5	
			皮肤与皮下组织	5	3	1.5	0.5	
			泌尿系统	5	3	1.5	0.5	
			精神障碍	5	3	1.5	0.5	
		1月	损伤中毒	5	3	1.5	0.5	
			肌肉骨骼系统	5	3	1.5	0.5	
			肿瘤	5	3	1.5	0.5	
			血液	5	3	1.5	0.5	
			内分泌	5	3	1.5	0.5	
			神经系统	4	3	0.5	0.5	
			生命发展	1	0.5	0.25	0.25	
	妇科、儿科	2月	妇产科	14	9	4	1	
			儿科	14	9	4	1	
	基础护理、伦理法规	3月	基础护理与技能	21	15	5	1	
			法规与管理	5	3	1.5	0.5	
			伦理与沟通	5	3	1.5	0.5	

此为试读，需要完整PDF请访问：www.ertongbook.com

续表

进度	科目	月份	看考点、做考题、总结	特点
二轮复习	模拟考场熟悉题型	4 月	前 15 天：第二轮看书，横向理清各科、各章节之间直接的联系；后 15 天：规定时间内做 10 套左右模拟题，其中含 3~4 套历年真题	宏观把握各科目，熟悉每一种题型
三轮复习	回归课本看错题集	5 月(半个月)	查缺补漏、巩固基础知识	调整心态应对考试

说明：

本计划每天学习 2 小时，分三轮复习。

一轮复习为重点，时间长达 5 个月，纵向复习每一章节；同时，每一章节结束后，做适量的同步练习，以巩固相应内容。

二轮复习中，时间为一个月，前半个月横向对比各个章节的联系；后半个月在规定时间内做大量的模拟题，以熟悉考试题型。

三轮复习中，时间为半个月，该阶段以回归课本为主，同时看以前的错题集。

医护之家

2017 年秋

目 录
CONTENTS

第 1 章 基础护理知识与技能 …… 001
第 2 章 循环系统疾病患者的护理 …… 019
第 3 章 消化系统疾病患者的护理 …… 030
第 4 章 呼吸系统疾病患者的护理 …… 050
第 5 章 传染病患者的护理 …… 061
第 6 章 皮肤和皮下组织疾病的护理 …… 070
第 7 章 妊娠、分娩和产褥期疾病患者的护理 …… 072
第 8 章 新生儿与早产儿的护理 …… 083
第 9 章 损伤、中毒患者的护理 …… 088
第 10 章 泌尿生殖系统疾病患者的护理 …… 096
第 11 章 精神障碍患者的护理 …… 106
第 12 章 肌肉骨骼系统和结缔组织疾病患者的护理 … 110
第 13 章 肿瘤患者的护理 …… 114

目 录
CONTENTS

第 14 章　血液、造血器官及免疫系统疾病患者的护理…125
第 15 章　内分泌、营养及代谢性疾病患者的护理 …　129
第 16 章　神经系统患者的护理 ……　135
第 17 章　生命发展保健 ……　141
第 18 章　中医学基础知识 ……　147
第 19 章　护理伦理 ……　149
第 20 章　人际沟通 ……　150

Chapter 1 第 1 章 基础护理知识与技能

第一节　护理程序

1.E　护士的主观判断不属于资料的来源。

2.A　护理程序的理论框架是系统论。

3.E　易误选 B 或 C。按排列优先次序分为首优问题、中优问题和次优问题，次优问题就指与此次发病关系不大，不属于此次发病的反应的问题，可以稍后予以解决。

4.B　易误选 A。免疫接种史主要是针对儿童患者需要详细收集的健康资料。一般成人不需询问。

5.A　一个诊断只能针对一个健康问题。故 A 项错误。

6.B　根据题干信息可知，其主要的护理诊断是气体交换受损。

7.A　医护合作性问题是由护士与医生共同合作才能解决的问题，多指因脏器的病理生理改变所致的潜在并发症。但并非所有的并发症都是合作性问题，能够通过护理措施干预和处理的，属于护理诊断，不能预防或独立处理的并发症，则属于合作性问题。A 选项脑出血的解决，需要医生与护士共同合作才能完成。

8.B　应优先解决对患者生命威胁最大的问题。此患者呼吸道阻塞是首要问题，应优先解决。

9.E　腹部脐周阵发性隐痛 4 h 属于患者的主观资料。

10.E　对患儿进行体检属于直接来源。

11.B　主观资料即患者的主观感受，客观资料是通过观察、体检、仪器检查或实

验室检查获得的资料。

第二节　护士职业防护

1.D　运动功能性损伤包括用力不当导致的腰背扭伤、腰椎间盘突出症、腰痛、下肢静脉曲张等。

2.A　由锐器伤职业暴露感染经血液传播疾病的头号杀手是肝炎和艾滋病。

3.C　2008年5月12日，国务院颁布实施了护士条例。

4.B　诊疗护理不同的患者之间必须换手套，戴手套不能替代洗手，操作时发现手套破损时立即更换。

5.C　医护人员在有创操作过程中佩带的口罩为医用防护口罩。

6.C　护士遇此情况应先消毒，服用抗病毒药物，然后上报。

7.D　此时应该立即清洗消毒并注射高效价乙肝免疫球蛋白和查血HBsAg及HBsAb。

8.E　减少工作时间不属于有效应对压力，避免压力产生消极影响的措施。

第三节　医院和住院环境

1.A　普通病室温度18~22℃，相对湿度50%~60%为宜。

2.C　正确的方法是盖被扇形三折置于便于接收患者的对侧床边，开口边向门。

3.C　门诊发现传染病或疑似传染病患者，应分诊到隔离门诊就诊。

4.E　在特别紧急或特殊的情况下，因医生来不及或不方便立医嘱时，在确定口头医嘱无误时，护士可以执行。但后面一定要让医生补立医嘱。

5.C　“五定”，即定数量品种、定点安置、定人保管、定期消毒灭菌和定期检查维修。

6.A　遇到此较为危急的情况，门诊护士应立即安排患者提前就诊。

7.D　气管切开患者在病室环境设置中，最重要的是病室温度不宜过高，18~22℃为宜，湿度50%~60%，以免湿度过低导致呼吸道干燥。

8.C　根据题意，考虑该患者的疾病为肝炎，表现为黄疸，此为传染性疾病，应立即隔离。

9.B　食物中毒患者病情危重，须立即抢救，故应立即告知医生和抢救室护士立即进行抢救，以免延误病情。

第四节　医院内感染的预防和控制

1.B　0.05% 新洁尔灭常用于黏膜消毒。

2.D　铺好的无菌盘，有效期为 4 h。

3.E　紫外线消毒法仅用于物品表面消毒。

4.D　无菌包打开后未用完，在没有污染的前提下，可保留 24 h。

5.C　$0.1\% \times 4000 \div 5\% = 80$。

6.A　浸泡消毒液内的深度应是镊子总长度 1/2。

7.B　一份无菌物品仅供一位患者使用是针对性最强的措施。

8.C　戴手套的过程中，必须牢记：手套的外面仅可触及戴好手套的手。

9.A　无菌持物钳只能用于夹取无菌物品，不能夹取油纱布。

10.E　燃烧法常用于无需保留的污染物品，如污染的纸张、破伤风、炭疽、气性坏疽、铜绿假单胞菌等感染的敷料等；也可用于金属器械和搪瓷类物品的紧急消毒。但是此法不适用于锐利刀剪的消毒，避免锋刃变钝。

11.C　处置室及患者浴室为污染区，配餐间及护士值班室为清洁区，因为患者不会接触。

12.D　取用避污纸的正确方法是从页面中间抓取。

13.C　浸泡内镜宜用的消毒液为 2% 戊二醛。

14.D　能消灭物品上一切微生物（包括芽孢）的方法是灭菌。

15.E　无菌盘有效时间不超过 4 h。

16.C　穿隔离衣后不可进入清洁区。

17.A　碘酊对伤口及黏膜有刺激性，不可用于面部、会阴部、供皮区及小儿腹部。

18.D　硅胶制品长时间接触乙醇会变硬老化，故不宜用乙醇浸泡消毒。

19.D　物理消毒灭菌法中，效果最可靠的是高压蒸汽灭菌法。

20.B　0.2% 过氧乙酸溶液用于浸泡消毒，0.02% 过氧乙酸溶液用于黏膜冲洗消毒，0.05% 苯扎溴铵溶液用于黏膜及创面的冲洗，0.1% 苯扎溴铵溶液用于皮肤消毒。

此为试读，需要完整PDF请访问：www.ertongbook.com

21.B 发现无菌手套有破洞立即更换无菌手套。

22.E 无菌物品取出后，不可再放回无菌容器中。

23.A 护理人员在临床工作中感染血源性传染病，最常见的原因是针刺伤。

24.E 无菌持物钳及容器应每周消毒、灭菌1次。手术室、门诊换药室或其他使用较多的部门，应每日灭菌一次。

25.E 治疗室属于清洁区。

26.C 水是微波的强吸收介质，对干燥物品必须湿化后再行消毒，故不适用于布类消毒。微波无法穿透金属，也不用于金属物品的消毒。

27.E 不耐湿、不耐高温的物品消毒应选用熏蒸法。

28.E 醋熏蒸空气消毒常用剂量为5~10 mL / m^3，患儿房间为18m^3，需要食醋90~180 mL。

29.B 纯乳酸空气熏蒸消毒的剂量是0.12 mL/m^3，加等量水，加热熏蒸，密闭门窗30~120 min。

30.D 传染病患者携带的贵重物品、书报、票据等可采用环氧乙烷熏蒸消毒。

31.C 肺结核患者的呼吸道分泌物及飞沫具有传染性，应给予呼吸道隔离措施。

32.B 结核病可经飞沫传播，护士即使不接触患者也应戴口罩。

33.B 白血病患者机体防御微生物侵袭的能力非常低下，应对患者进行保护性隔离。

34.C 对骨髓移植的患者进行保护性隔离期间，任何物品在带入隔离室之前均应严格进行消毒，如水果、饭食、日用品等。

35.A 无菌持物钳及容器一般每周更换一次，使用频率高的部门如手术室、门诊换药室、注射室应每日更换1次，干燥存放每4~6 h更换1次。

36.C 浸泡无菌持物钳（镊）时，浸泡液面应浸没持物钳轴节上2~3 cm处或镊子的1/2处，持物钳轴节打开。

37.B 无菌容器的更换，灭菌频率为每周一次。

第五节 入院和出院患者的护理

1.B 入院后应首先扶患者上病床休息，并向患者介绍自己。

2.D 有虱螨的衣服，应进行灭虱处理。

3.B　暂空床供迎接新患者入院或暂离床活动的患者使用。

4.C　传染病患者出院后，物品应按终末消毒的要求进行处理。

5.E　应停止一切医嘱，包括口服药。

6.A　患者坐轮椅代步时，应使身体尽量靠后坐，以保证行进中的安全。

7.B　用平车护送患者时，途中应继续吸氧、输液治疗，并防止导管脱落、折叠，保持通畅。

8.B　平车运送要点：①患者头部卧于大轮端；②护士站在患者头侧，便于观察病情；③平车上下坡时，患者的头部应在高处；④妥善固定导管；⑤运送骨折患者应垫木板；⑥进出房门时，应先打开房门；⑦冬季注意为患者保暖。

9.E　特级护理适用于病情危重，需要随时观察甚至抢救者；如严重烧伤、复杂大手术后、器官移植、大面积烧伤和某些严重的内科疾病患者。

10.B　考查二人搬运法。

第六节　卧位和安全的护理

1.B　盆腔炎患者采取半坐卧位，可使腹腔渗出液流入盆腔，促使感染局限，防止毒素吸收，减轻中毒反应。

2.D　颈椎骨折进行颅骨牵引，应采取头高足低位。

3.B　颅脑手术后，头部剧烈翻转可导致脑组织位移，导致脑疝。

4.A　应置引流部位于高处，故采取左侧头低足高位，以促进分泌物引流。

5.D

6.D　对于做手术后的患者，返回病房后应对患者进行去枕仰卧位。

7.C　这个体位有助于减轻腹部张力，促进炎症局限。

8.A　此体位可减轻腹部切口缝合处的张力，避免疼痛，利于伤口愈合。

第七节　患者的清洁护理

1.B　压疮易发生在长期受压和缺乏脂肪组织保护、无肌肉包裹或肌层较薄的骨骼隆突处以及皮肤皱褶处，其中以骶尾部最多见。平卧位：易发生在枕部、肩胛、肘部、脊椎体隆突处、骶尾部、足跟及足趾处。侧卧位：易发生于耳

廓、肩峰、肋部、髋部、膝关节内外侧、足跟以及内外踝处。俯卧：易发生于面颊和耳廓部，肩部、女性乳房、男性生殖器及肋缘突出部、髂前上棘、膝部和足趾部等。坐位：易发生于坐骨结节处。

2.E 预防压疮最基本最有效的方法是及时翻身，避免局部组织长时间受压。

3.B 生理盐水：清洁口腔，预防感染；朵贝尔溶液：抑菌、除臭；0.1% 醋酸溶液：适用于绿脓杆菌感染；1%~4% 碳酸氢钠溶液：属碱性溶液，适用于真菌感染；2%~3% 硼酸溶液：防腐、抑菌。

4.D 在护理义齿时，应使用冷水冲洗和浸泡，禁用热水、乙醇等，以免义齿发生变形、老化。昏迷患者应取下义齿，以免滋生细菌，造成口腔感染。

5.A 压疮淤血红润期的主要特点是局部皮肤红、肿、热、痛。

6.B 有一侧患肢一侧健肢的患者，穿衣时应先穿患肢，脱衣时应先脱健肢，目的都是避免对患肢的牵拉。

7.E 患者有头虮，应用百部酊灭虱。

8.E 护士应立即停止操作，使患者平卧、吸氧，立即与医师联系。

9.A I期(淤血红润期)的表现是：局部受压的皮肤出现红、肿、热、麻木或触痛感。但皮肤表面无破损，为可逆性改变。

10.A 该患者为血小板减少性紫癜，因此口腔护理时应特别注意动作轻稳，勿损伤黏膜，以免引起出血。

11.C 湿润梳通头发最好使用30%乙醇 。

12.B 长期大量应用抗生素极易引起口腔菌群失调，造成真菌感染。

13.B 真菌感染最适宜的漱口液是1%~4%碳酸氢钠。

14.E 昏迷患者漱口容易导致窒息。

15.B 骶尾部受压处因淤血而呈现紫红色属于炎性浸润期。

16.C 炎性浸润期的压疮处理原则为保护皮肤，预防感染。对未破的小水疱应减少摩擦，使其自行吸收。较大的水疱无法自行吸收的，可用无菌注射器穿刺抽出，消毒表面，无菌包扎。

第八节 生命体征的评估

1.D 代谢性酸中毒患者的呼吸表现为呼吸深大而规则。

2.D　袖子卷上去可能影响血流，影响血压结果。

3.B　测量脉搏最常用的是桡动脉，其次有颞浅动脉、颈动脉、肱动脉、腘动脉、足背动脉、胫后动脉、股动脉等。

4.D　不需要定护士和听诊器。

5.A　给予降温处理后，复测体温的时间是降温后 30 min。

6.D　腹泻、直肠或肛门手术、心肌梗死患者不宜测肛温。

7.B　弛张热特点：体温在 39.0℃以上，24 h 内体温差达 1℃以上，最低体温仍超过正常水平。常见于败血症等。

8.D　运动、紧张后测血压或被测者手臂位置低于心脏时，都可能出现假性高读数。

9.D　测血压四定为：定时间、定体位、定部位、定血压计。

10.D　二联律：每隔 1 个正常搏动后出现一次过早的搏动；三联律：每隔 2 个正常搏动后出现一次过早的搏动。

11.D　高热、甲亢时，测其脉搏为洪脉。

12.A　血压低于 90/60 mmHg[①]即为低血压。

13.E　脉搏短绌是指同一单位时间内，脉率少于心率。表现为脉搏细速、极不规则，听诊心律完全不规则，心率快慢不一，心音强弱不等。常见于心房纤颤的患者。

14.C　房颤患者测量脉搏时应该计时 1 min。

15.A　潮式呼吸又称为陈 – 施呼吸，是一种周期性的呼吸异常，特点是开始呼吸浅慢，以后逐渐加快，达高潮后又逐渐变浅变慢，然后呼吸暂停 5~30 s 后，重复上述过程，如此周而复始。常见于中枢神经系统疾病，如脑炎、颅内压增高、酸中毒、巴比妥中毒的患者等。

16.D　低血压指成人收缩压低于 90 mmHg 或舒张压低于 50~60 mmHg，常见于大量失血、休克、急性心力衰竭等。

17.E　测口温时，如患者不慎咬碎体温计时，应立即清除玻璃碎屑以免损伤唇、舌、口腔、食管和胃肠黏膜，然后口服蛋清或牛奶以延缓汞的吸收。

18.B　发现体温与病情不符时，可同时测量口温和肛温做对照，而且应守在患者身边重新测量。

① 1 mmHg ≈ 0.133 kPa。

19.C 血压受体位的影响主要体现在肱动脉与心脏的位置上。测血压时肱动脉与心脏保持水平位，故坐位与卧位的血压大致相当。

20.B 各种热型及其特点：①稽留热，指体温明显升高达39~40℃以上，24 h内体温波动相差不超过1℃。②弛张热，指24 h内体温波动相差超过2℃，但最低点未达正常水平。③间歇热，体温骤然升达高峰，持续数小时，又迅速降至正常水平，无热期可持续1 d至数天，高热期与无热期反复交替出现。④回归热，指高热持续数日后自行消退，但数日后又再出现。⑤波浪热， 体温逐渐上升达39℃或以上，数天后又逐渐下降至正常水平，持续数天后又逐渐升高，如此反复多次。⑥不规则热， 发热的体温曲线无一定规律。

21.A 该患者高热后处于高代谢状态，需大量补充营养，应给与高热量、高蛋白质、高维生素、低脂易消化的清淡饮食。

第九节 患者饮食的护理

1.D 要素饮食在无菌环境下配制，在4℃以下冰箱内冷藏暂存，24 h内用完。

2.A 以患者前发际一剑突的长度（约45~55 cm）。

3.C 测量鼻饲管插入长度有两种方法：一种是鼻尖到耳垂到剑突的长度；一种是前额发际到剑突的长度。

4.B 医院基本饮食包括：普通饮食、软质饮食、半流质饮食、流质饮食。其他选项均为治疗饮食。

5.D 大便潜血试验饮食禁食肉类，绿色蔬菜、肝脏、动物血、含铁丰富的食物，以免造成假阳性反应。可食用米面、牛奶、豆制品、冬瓜、白菜、土豆等。

6.C 烧伤患者宜进食高蛋白、高热量、易消化、富含维生素的饮食。

7.D 低盐饮食是食盐量不超过2 g/d，不包括食物内自然含有的氯化钠。

8.B 胃溃疡患者的饮食要注意量多餐，定时进食。

9.B 肾病综合征：正常优质蛋白。急性肾炎：低蛋白饮食。高脂血症：适当增加蛋白，尤其是大豆蛋白的摄入。甲亢患者：高蛋白饮食。肝硬化腹水患者：高蛋白饮食，出现肝功能显著损害或肝性脑病先兆时应该限制蛋白或禁食蛋白。

10.B　肾病综合征的临床主要表现是下肢水肿、大量蛋白尿、低蛋白血症、高胆固醇血症。应给予正常量优质蛋白、低盐饮食、足够蛋白。

11.B　用注射器抽出胃液是最直接可靠的证实胃管在胃内的方法。

12.C　插管过程中出现恶心、呕吐症状时，可暂停插入，嘱患者深呼吸；若出现呛咳、呼吸困难、发绀等现象时，表面插入气管，应该立即拔出，休息后重新插管。

13.E　曲张的食管静脉或胃底静脉可因粗糙的食物、物理或化学刺激腹内压增高而突然破裂。因此应供给少渣、易消化的软质饮食，避免吃坚硬粗糙的食物。

14.B　胆囊试验饮食为：检查前一日中午指导患者进食高脂肪餐，晚上进食无脂肪餐，术晨禁食。

15.E　乳胶管一周更换一次，硅胶管一月更换一次。

16.E　基本饮食（普通饮食、软质饮食、半流质饮食、流质饮食），治疗饮食（高热能饮食、高蛋白饮食、低蛋白饮食、低盐饮食、无盐饮食、无盐低钠饮食、低脂肪饮食、低胆固醇饮食、少渣饮食、高纤维饮食、要素饮食），试验饮食（胆囊造影饮食、隐血试验饮食、吸碘试验饮食，肌酐试验饮食等）。

17.E　胃管插入 15 cm 至咽部时，以手托起头部，使下颌靠近胸骨柄，以增大咽喉部通道的弧度，继续插管，胃管即可沿咽后壁滑行至胃内。

第十节　冷热疗法

1.C　①枕后、耳郭、阴囊处，以防冻伤。②心前区，以防引起反射性心率减慢，心房或心室纤颤、房室传导阻滞。③腹部，以防腹泻。④足底，以防放射性末梢血管收缩而影响散热或引起一过性冠状动脉收缩。⑤昏迷、感觉异常、年老体弱者慎用。

2.D　此题考查的是冷疗和热疗减轻疼痛机制的区别，冷疗的机制是降低神经末梢的敏感性，而热疗则是降低痛觉神经的敏感性。

3.C　面部三角区血管极为丰富，且不含有静脉瓣，若此区化脓时热敷，可导致局部炎症扩散到颅内，导致颅内化脓性海绵状静脉窦炎。

此为试读，需要完整PDF请访问：www.ertongbook.com