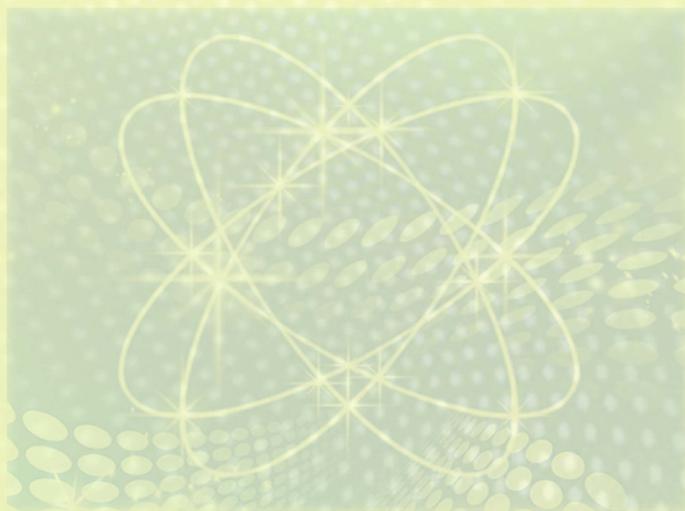


护士执业资格 考试模拟试卷及解析

主编 罗晨玲 宋双



人民军医出版社

护士执业资格考试模拟试卷及解析

HUSHI ZHIYE ZIGE KAOSHI MONI SHIJUAN JI JIEXI

主 编 罗晨玲 宋 双

副主编 周 璇 何比琪 龚峻梅 刘 军

编 者 (以姓氏笔画为序)

王 平	王小艳	文 斌	方红梅	田京京
史 蕾	刘 军	肖烈虹	时 光	吴自湘
何比琪	何丹丹	言 慧	宋 双	张立力
陆晓芳	陈晓霞	林芳宇	罗晨玲	周 璇
郑志惠	赵 阳	宫雪梅	姚卫光	夏 群
徐朝艳	梅碧琪	龚峻梅	屠 燕	舒 杨
谢小燕	臧 瑜	廖新风	藤中华	



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北 京

图书在版编目 (CIP) 数据

护士执业资格考试模拟试卷及解析/罗晨玲, 宋 双主编. —4 版. —北京: 人民军医出版社, 2011.10

ISBN 978-7-5091-5179-2

I. ①护… II. ①罗… ②宋… 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 (2011) 第 194407 号

策划编辑: 张 晶 文字编辑: 许艳蕾 责任审读: 周晓洲

出版人: 石 虹

出版发行: 人民军医出版社

经销: 新华书店

通信地址: 北京市 100036 信箱 188 分箱

邮编: 100036

质量反馈电话: (010)51927278

邮购电话: (010)51927252

策划编辑电话: (010)51927278

网址: www.pmmp.com.cn

印、装: 三河市春园印刷有限公司

开本: 787mm×1092mm 1/16

印张: 18.25 字数: 422 千字

版、印次: 2011 年 10 月第 4 版第 1 次印刷

印数: 89201—109200

定价: 49.00 元

版权所有 侵权必究

购买本社图书, 凡有缺、倒、脱页者, 本社负责调换

出版说明

依据卫生部、人力资源社会保障部联合颁布的《护士执业资格考试办法》，从2011年开始，护士执业资格考试采用新的考试大纲和考试形式，考试分为专业实务和实践能力两个科目，在一个年度内一次通过两个科目为考试成绩合格。新大纲适应了当今全球医学教育改革的发展趋势，充分反映了我国护理人才队伍培养的目标和发展方向。

2011年开始采用的考试大纲和考试办法，主要有以下几个新的特点：疾病按系统、器官分类，打破传统的内、外、妇、儿划分；增加了人际沟通、护理管理、护理伦理与法规等内容；调整了部分临床疾病，增加了精神障碍等内容，扩大了疾病范围；考试的题型发生重大变化，以A₂、A₃/A₄型病例题为主（占65%~80%），考察概念的A₁型题大幅度减少；与往年相比，病例题的情景描述及提问方式也有一些新的特点。新的考试共设两个科目，每科试题约135道，共约270道。因此，考生一定要熟悉和适应考试的新特点，以便充分应对考试。

为了让考生扎实掌握护士执业资格考试新大纲要求的基本知识，顺利通过考试，人民军医出版社出版了一系列的护士执业资格考试辅导图书，供考生根据自身情况选择。

1. 护士执业资格考试护考急救包（院校版）/护考急救书（书店版）
2. 护士执业资格考试应试指导及历年考点串讲
3. 护士执业资格考试历年考点精编
4. 护士执业资格考试模拟试卷及解析（纸质版）
5. 护士执业资格考试模拟试卷及解析（网络学习版）
6. 护士执业资格考试考前冲刺必做（纸质版）
7. 护士执业资格考试同步练习及解析（纸质版）
8. 护士执业资格考试精选习题集（纸质版）
9. 护士执业资格考试考前预测3套卷（纸质版）

《护考急救包/书》是人民军医出版社护士执业资格考试经典的培训教材，特别适合考试培训使用。近年来，《护考急救包》与培训相结合，许多院校的整体通过率大幅提高了20%~40%，部分院校通过率达到95%以上，取得了非常好的培训效果。《护考急救包》包含以下几个部分，一是上册的应试指导教材部分，严格按新考试大纲编写，紧紧围绕应试需求，准确把握考试精髓，内容取舍恰当，重点突出；二是下册的同步练习及解析部分，在全面分析

了 2011 年考试题的基础上，按大纲顺序精选试题 2 000 余道，考点选择和病例题表述形式均紧扣 2011 年考试的新特点，针对性特别强；三是网络模拟试卷，内含至少 11 套，共 5 000 余道试题的模拟试卷及习题；四是网络培训课程，共约 100 个课时。

人民军医出版社拥有一支专门研究考试的专家和编辑队伍，编辑组织权威专家深入研究护士考试命题规律，经过几年来的努力，积累了宝贵的出版和培训经验，大大提高了考试通过率。在培训过程中，人民军医出版社与各院校老师和考生有效沟通，形成了一套科学、完善、符合应考规律的培训教学管理机制。考试前 3 个月，将陆续推出针对性更强的串讲和冲刺培训，培训的有关信息将在全能职业人网（www.591guo.com）公布。

《护考急救包》等护考图书对知识点的把握非常准，众多考生参加考试之后对图书的质量给予了高度认可；考生通过考试之后的无比欣喜和对我们出版工作的由衷感谢、支持，是鼓励我们不断努力把考试产品做得更好的不竭动力。

在编写过程中，编者参考了多个版本的护理、临床医学教材及参考书，力求内容准确、精练。但由于编写时间紧、难度大，存在的不足恳请读者多提宝贵意见。

人民军医出版社

护士执业资格考试

答案及解析



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北京

模拟试卷一答案与解析

专业实务

1. E。
2. C。用指甲揉搓患者的头发和头皮易造成损伤，护士亦不可留指甲。
3. B。垂体后叶素含缩宫素，缩宫素又称催产素，主要用于引产，故妊娠期患者禁用。
4. B。电复律后要严密观察心律、心率、呼吸、血压，每半小时测量并记录1次直至平稳，并注意面色、神志、肢体活动情况。
5. B。马斯洛将人的基本需要分为五个层次，由低到高依次为生理、安全、爱与归属、尊重、自我实现。
6. E。考虑为咯血所致窒息，故应首先解除呼吸道梗阻后再根据患者情况用药。应立即置患者头低足高位，轻拍背部使血块排出，或用吸引器吸出血块，必要时气管插管或气管镜下吸取血块。若气道通畅后，患者自主呼吸未恢复，应行人工呼吸。
7. B。主观资料是护理对象的主诉，客观资料是护士通过观察、体检或借助诊断仪器和实验室检查获得的资料。
8. D。苯扎溴铵（新洁尔灭）消毒皮肤的浓度是0.1%，因此 $5\% \times 10 \div 0.1\% - 10 = 490\text{ml}$ 。
9. E。E错误，为了安全，患者应尽量靠后坐。
10. B。总的原则是：①由少到多：每添加一种辅食都应从少量开始，逐渐增加，使婴儿有一个适应过程，如添加蛋黄时可由1/4开始，如无不良反应于1周后增加到1/3~1/2，以后逐渐增加至1个；②由稀到稠：如由果汁、米汤逐渐到稀粥、软饭再到馒头、饼干等；③由细到粗：如添加绿叶蔬

菜应从菜汤到菜泥，乳牙萌出后可试喂碎菜；④由一种到多种：习惯一种食物后再加另一种，不能同时添加几种；⑤应在婴儿健康、消化功能正常时逐步添加。

11. E。E错误，枕头开口应背门。

12. B。臀中肌、臀小肌位于臀部外上方，由髂嵴、髂前上棘和股骨大转子形成的三角区域内。此处血管、神经较少，且脂肪组织也较薄，故目前使用日趋广泛。2岁以下婴幼儿因臀大肌尚未发育好，应首选臀中肌、臀小肌注射。

13. E。濒死期表现为意识模糊不清，呼吸循环衰竭，血压下降，出现潮式呼吸或间断呼吸，反射迟钝，肌张力减退，各系统功能紊乱。

14. E。女性月经期不宜采用热水坐浴，以防逆行性感染。

15. C。溶血反应是指输入的红细胞或受血者的红细胞发生异常破坏，而引起的一系列临床症状。为输血中最严重的反应。最典型的症状为四肢麻木、腰酸背痛。

16. C。人的自理需求包括：①一般的自理需求：主要包括对空气、水、食物，排泄，维持活动与休息平衡，维持独处与社交平衡，预防有害因素，努力被群体认同等六方面需求。②发展的自理需求：包括不同时期特殊的需求，在成长过程中遇到不利时、预防和处理不利情况的需求两方面。③健康不佳时的自理需求：可由疾病或医源性因素引起。

17. E。

18. C。

19. B。

20. C。

21. B。

22. C.

23. C.

24. D.

25. C.

26. C.

27. D. 医嘱必须经医师签名后才有效。医生在一般情况下不得下达口头医嘱。抢救、手术过程中需要向护士下达口头医嘱时，护士应将医嘱复述一遍，双方确认无误后方可执行。

28. C.

29. D.

30. E. 频繁的癫痫大发作时，需静注苯妥英钠控制症状，静脉注射，速度不超过50mg/min，250mg 应注射 5min 以上。

31. C. 幼儿期保健重点为：保证均衡的营养；合理安排小儿生活和培养良好生活习惯；预防疾病和意外；进行生长发育系统监测；完成计划免疫。大小便训练是幼儿期的主要保健工作之一。

32. C. 胸外按压和口对口人工呼吸一般为心搏、呼吸骤停时的抢救。

33. A. 压疮的预防中最重要的一项措施就是避免局部组织长期受压，其中最有效的方法就是卧床者每 2h 翻身 1 次。

34. C. 患者前列腺肥大而出现尿道狭窄引发尿潴留，对于该患者较有效的排尿措施是行导尿术。

35. E. 根据患者的症状和体征可判断患者出现了溶血反应，处理措施应该是立即停止输血，而不是减慢输血速度。

36. D. 软组织损伤、扭伤早期（24h 内）应局部用冷以减轻局部充血、出血和疼痛。

37. C. 孕妇宫口已开，应立即用平车送入产科。

38. E. 参照《2010 美国心脏协会心肺复苏及心血管急救指南》，步骤为胸外心脏按压（C）、开放气道（A）、人工呼吸（B）。

开放气道后接着应采取的措施是人工呼吸。

39. D. 留取标本时要严格无菌操作，先充分清洁外阴，消毒尿道口，嘱患者自行排尿，弃去前段尿液，护士用试管夹夹住无菌试管，并在酒精灯上消毒试管口后，留取中段尿液约 5ml。

40. B. 意识障碍分为：嗜睡、意识模糊、昏睡、昏迷。其中嗜睡是最轻度的意识障碍。表现是患者处于持续睡眠状态，但能被言语或轻度刺激唤醒，醒后能正确、简单而缓慢地回答问题，但反应迟钝，刺激去除后又很快入睡。

41. D. 闭合性提问是将对方的反应限制在特别的信息范畴之内，反应者仅能给予特别的或限制性的回答。常见的闭合性问题只要求对方回答“是”或“不是”。其特点是省时，效率高。但是不利于对方表露自己的情感或提供额外的信息。开放式提问是不限制对方的回答和反应，允许对方做出广泛的、不受限制的回答。开放式提问常作为鼓励人们暴露个人思想和情感的主要方法并广泛运用于护理工作当中，它的运用给患者以较多的自主权，但需要的时间较长。

42. D. 护理目标可分为短期目标和长期目标两类。短期目标是指在相对较短的时间（一般指 1 周内）内能够可达到的目标。长期目标是指需要相对较长时间才能够达到的目标。长期目标常需通过若干个短期目标才能逐步实现。针对此患者的护理问题，答案 D 的短期目标最为恰当。

43. C. 洗头时室温和水温不宜过高或过低，最适宜的温度选择应为答案 C。

44. D. 因患者有尿失禁、留置导尿管，且尿黄、浑浊，故护理方面应注意鼓励多喝水并进行膀胱冲洗，以防治尿路感染。

45. E. 鼓励患者倾诉并给予疏导和安慰，多与患者交流，给患者以鼓励，帮助患者树立战胜疾病的信心。采取乐观的生活态度。

46. C。此患者为绀脉（脉搏短绌），应由2名护士同时测量，一人听心率，另一人测脉率。由听者发“始”“停”的口令，计数1min，记录方式：心率/脉率。

47. D。患者可能是溶血反应。处理：停止输血并通知医生，保留余血，采集患者血标本重做血型鉴定和交叉配血试验；维持静脉输液通道，供给升压药和其他药物；静脉注射碳酸氢钠碱化尿液，防止血红蛋白结晶阻塞肾小管；双侧腰部封闭，并用热水袋敷双侧肾区，解除肾血管痉挛，保护肾脏；严密观察生命体征和尿量，并做好记录。

48. D。临终患者通常经历5个心理反应阶段：①否认期：患者其心理反应是拒绝接受事实。此反应是一种防卫机制，它可减少不良信息对患者的刺激。是心理表现第一期。②愤怒期：患者常表现为生气与激怒，往往将愤怒的情绪向医护人员、朋友、家属等接近他的人发泄，以弥补内心的不平。③协议期：患者接受临终事实。此期患者变得和善，能积极配合治疗。④忧郁期：患者产生很强烈的失落感。出现悲伤、情绪低落、沉默、哭泣等反应。⑤接受期：为临终的最后阶段。接受即将面临死亡的事实，患者喜欢独处，睡眠时间增加，静等死亡的到来。该患者表现为忧郁期。

49. D。根据表现，患者血压下降，为重症中暑热衰竭，主要措施为纠正血容量不足，静脉补充生理盐水及葡萄糖液、氯化钾。一般数小时可恢复。一般处理应立即脱离高温环境，转移到通风处休息，给予清凉含盐饮料或口服十滴水、人丹等。体温略高，不应采取头部置冰帽，四肢冰敷擦，以体温过低。

50. E。服用磺胺类药物时，应多饮水以增加溶解，避免尿少时析出结晶损伤肾脏。

51. B。该患者应给予一级护理（适用对象：绝对卧床休息者，如大手术后，休克，

昏迷，大出血，肝、肾衰竭和早产婴儿）。护理内容：每15~30min（新标准为每1h）巡视一次患者，观察病情及生命体征变化。制定护理计划，执行诊疗和护理措施，填写各项记录。做好基础护理，防止并发症。

52. C。C错误，昏迷患者在插管前取去枕平卧位，将患者的头后仰。当胃管插至会厌部，即15cm时，将患者的头部托起，使下颌靠近胸骨柄，以增大咽喉部通道的弧度，便于胃管顺利通过会厌部。

53. B。大腿与床面应呈90°。

54. C。应立即更换无菌手套。

55. B。适应的层次有：生理层次、心理层次、社会文化层次、技术层次。心理层次适应指当个体经受心理应激时，通过调整自己的态度、情绪去认识和处理问题，以恢复心理上的平衡。

56. E。此患者不存在大肠排便反射障碍。

57. A。术前焦虑是一种对即将来临的手术适应时主观上出现的一种紧张和不愉快的期待情绪，对患者心血管系统及麻醉和手术产生一系列影响，可使体内儿茶酚胺升高，血压升高，心率加快，使麻醉的危险性也相应增高，对心脏病患者更不利。

58. A。压疮的临床表现：①I期（淤血红润期）：局部受压的皮肤出现红、肿、热、麻木或触痛感。②II期（炎性浸润期）：受压部位紫红色硬结，表皮有水疱形成，易破溃，患者有痛感。③III期（浅度溃疡期）：全层皮肤破损，可深及皮下组织和深层组织。表皮水疱逐渐扩大，破溃，并有黄色液体的渗出，有感染的发生，形成溃疡。④IV期（坏死溃疡期）：坏死组织侵入真皮下层和肌肉层，感染向周边扩展，可深达骨面，坏死组织颜色变黑，脓性分泌物增多，有臭味。此患者局部疼痛、发红，是淤血红润期的表现。

59. B。降温灌肠温度应用28~32℃，

中暑用 4℃生理盐水。

60. A。

61. E。伤寒属于消化道传染病，应采用消化道隔离。

62. A。氧气雾化吸入氧流量为 6~10L/min。

63. A。颈部蜂窝织炎可引起喉头水肿而压迫气管，导致呼吸困难甚至窒息。

64. C。中心静脉压、血压均低于正常，提示血容量不足，结合患者口不渴、尿量正常、尿比重和血钠大致正常，考虑为等渗性缺水。

65. A。外伤急救首要保证呼吸道通畅。

66. A。除非发生骨髓抑制等严重并发症，一般不可停药，以免影响治疗效果。

67. A。术后近期避免用患侧上肢搬动、提取重物；术后 5 年内应避免妊娠，以免促使乳腺癌的复发；有肿瘤转移及乳腺炎者严禁佩戴乳房假体；化疗期间定期复查血常规，防止骨髓抑制；术后最重要的健康指导是自我检查，最好在月经后的 7~10d。

68. E。孕 10 周，腹痛伴阴道出血，宫口已开，有组织阻塞宫口，考虑为难免流产，应尽早排除宫内组织，并做病理学检查。

69. A。诊刮即可诊断又可止血。

70. B。1 个月内禁盆浴、性生活，阴道出血期间禁坐浴，休息 2 周，有腹痛或出血多应就诊。

71. B。不在宫缩时听取，每隔 1~2h 听 1 次，每次听 1min，听后记录胎心 >160/min，<120/min 立即给予吸氧、左侧卧位，并通知医生。

72. E。无咳嗽即可排除肺不张、肺炎，伤口缝线反应一般不会发热至 38.8℃。

73. D。患儿目前水肿、血尿、高血压且病情处于不稳定状态，患儿应卧床休息，护士要严密观察。

74. E。局部出现水疱、坏死，表示阳性（极强），符号为（++++）。

75. B。无腹痛、发热、黄疸表明胆管通畅，吻合处愈合良好，可拔除 T 形管。

76. B。该患者右胸饱满，气管移向左侧，叩诊鼓音，证明气胸存在，且已严重影响呼吸功能，应立即胸腔穿刺排气减压。

77. E。食管癌术前 3d 流质饮食，餐后漱口，冲洗食管。餐后睡前口服新霉素或甲硝唑消炎。食管梗阻的患者，术前 3d 每晚用抗生素生理盐水冲洗食管，而不是洗胃，以减轻水肿，预防术后吻合口瘘的发生。手术日晨旋转胃管，梗阻部位不可强行插入。

78. C。休克患者给热水袋保暖会导致局部血流加快，出血增加，且加热会导致机体耗氧增加。

79. B。

80. C。

81. E。还应鼓励患者多饮水，达到自然冲洗尿路的目的。

82. C。患者患结核病，为呼吸道传染病，故应采取呼吸道隔离。

83. B。结核病为呼吸道传染病，护士即使不接触患者也应戴口罩。

84. B。患者的呼吸频率 28/min，超过了正常范围，因此出现了频率的改变。

85. D。患者出现了呼吸困难应取半坐卧位，因为有利于肺扩张，有利于呼吸。

86. B。苯是重要的骨髓抑制毒物，结合患者血象，考虑为再生障碍性贫血，给予雄激素治疗。

87. B。药物不良反应停药后可消失。

88. E。

89. A。

90. C。保持呼吸道通畅是溺水患者施行人工呼吸的首要条件，也是心肺复苏的前提。

91. B。当呼吸道通畅后，应立即行胸外心脏按压、人工呼吸，争分夺秒，尽可能减少缺氧时间，挽救生命。

92. C。晨僵：出现在 95%以上的类风

湿关节炎患者，被视为观察本病活动性的指标之一。

93. B。类风湿关节炎患者要注意活动与休息：活动期发热或关节肿胀明显时应卧床休息，勿长时间维持抬高头部和膝部的姿势，以免屈曲姿势造成关节挛缩致残。病情缓解后尽早指导患者进行功能锻炼。

94. A。臀位时，综合考虑产妇骨盆及胎儿大小决定是否行剖宫产。

95. B。胎臀形状不规则，不能紧贴子宫下段及宫颈内口，易发生胎膜早破、脐带脱垂。

96. C。倾倒综合征是胃大部切除术后常见的并发症，表现为进食后上腹胀满、恶心呕吐、头晕、心悸等，平卧后可减轻。

97. A。使胃肠道逐渐适应。

98. A。保持患儿安静，减少刺激；减慢输液速度，输液时滴速应控制在每小时5ml/kg。

99. C。肺炎合并心力衰竭患儿治疗首选洋地黄类药物，洋地黄类药物除正性肌力作用外，洋地黄还具有负性传导、负性心率等作用。应用洋地黄观察心力衰竭缓解的主要指标是看心率是否减慢。

100. B。每次用药前应测量患儿脉搏，必要时听心率。婴儿脉率 $<80/\text{min}$ ，年长儿 $<60/\text{min}$ 时应暂停用药，报告医生。

101. D。患儿发生心力衰竭时，主要的护理措施是减轻心脏负担：取半卧位，床头抬高 $15^{\circ}\sim 30^{\circ}$ ；左心衰竭时，患儿于半卧位或坐位，双腿下垂，减少回心血量；输液时速度宜慢，每小时 $<5\text{ml}/\text{kg}$ 。使用毛花苷C静脉推注的时间不少于10min；集中治疗护理操作，减少刺激。

102. E。多饮水以达到不断冲洗尿路的目的，减少细菌在尿路的停留时间。

103. A。由于女性尿道较男性宽而短，且尿道口离肛门近而易被细菌污染导致上行感染。故会阴部卫生对预防尿路感染非常

重要。

104. C。患者神志不清，各种反射消失，可判断患者出现了昏迷。

105. E。麻醉床的目的是便于接受和护理麻醉手术后的患者；使患者安全、舒适，预防并发症；保证被褥不被血或呕吐物污染。因此该为患者备麻醉床。

106. D。吸痰的动作要点：插管至气管下部，再左右旋转，向上提拉，不可在一处吸引时间过长，易损伤黏膜。

107. B。吸痰用物每天更换1~2次，吸痰导管每次更换，减少感染发生。

108. E。腰椎骨折患者翻转或移动时脊柱应保持平直，勿扭转、屈曲，因此最好四人搬运。

109. B。四人搬运法用于危重或颈椎、腰椎骨折患者，方法：移开床旁桌、椅，将铺好棉被的平车紧靠床边。在患者腰、臀下铺大单或中单（布质应牢固）；甲立于床头，托住患者的头与颈肩部，乙立于床尾托住患者的两腿，丙和丁分别站在病床及平车的两侧，4人抓紧大单或中单四角，同时抬起患者，轻轻将患者放在平车中央。

110. D。滴注要素饮食时保持液温在 $34\sim 40^{\circ}\text{C}$ 。

111. C。

112. C。小量不保留灌肠，液面距肛门 $<30\text{cm}$ ，肛管插入肛门 $7\sim 10\text{cm}$ ，患者保留溶液 $10\sim 20\text{min}$ ，常用溶液为“1, 2, 3”溶液（即50%硫酸镁30ml、甘油60ml、温开水90ml）或油剂（即甘油和温开水各50ml）。

113. D。小量不保留灌肠常用溶液为1、2、3溶液（即50%硫酸镁30ml、甘油60ml、温开水90ml）或油剂（即甘油和温开水各50ml）。

114. C。冰帽和冰槽可用于头部降温，防止脑水肿，降低脑细胞代谢，减少需氧量，提高脑细胞对缺氧的耐受性。

115. C。冰帽和冰槽可用于头部降温，

防止脑水肿，降低脑细胞代谢减少需氧量，提高脑细胞对缺氧的耐受性。

116. A。大出血时患者取平卧位并将下肢略抬高，以保证脑部供血；呕吐时头偏向一侧，防止窒息或误吸；给予吸氧。

117. E。胃溃疡出血属于上消化道出血，由于血液经过消化液的作用，血红蛋白中铁与肠内硫化物作用，形成硫化铁，致粪黏稠而发亮，称为柏油样便。

118. C。隐血试验饮食可协助诊断消化道有无出血，忌食易造成隐血假阳性的食物，如绿色蔬菜、肉类、动物血、含铁丰富的食物或药物。因此该患者不可吃菠菜。

119. E。可用约束带固定腕部，防止患者因躁动拔出输液针头。

120. E。使用约束带时应注意：严格掌握适应证，维护患者自尊。短期使用，保持肢体功能位。用约束带应置衬垫，松紧合适。每 15min 观察局部血液循环，每 2h 松解 1 次，可局部按摩。

121. D。参见 120 题。

122. C。压疮的分期与临床表现：① I 期，淤血红润期，局部受压的皮肤出现红、肿、热、麻木或触痛感。② II 期，炎性浸润期，受压部位紫红色硬结，表皮有水疱形成，易破溃，患者有痛感。③ III 期，浅度溃疡期，全层皮肤破损，可深及皮下组织和深层组织。表皮水疱逐渐扩大，破溃，并有黄色液体的渗出，有感染的发生，形成溃疡，患者的疼痛感加剧。④ IV 期，坏死溃疡期，坏死组织侵入真皮下层和肌肉层，感染向周边扩展，可深达骨面，坏死组织颜色变黑，脓性分泌物增多，有臭味，易造成全身感染，甚至危及生命。

123. C。应每 2h 翻身 1 次，A 错误；因为骶尾部已经发生 II 期压疮，因此 BDE 均错误，正确答案为 C。

124. E。

125. B。

126. D。每日更换外接的引流袋和连接管，但不必每日或定时冲洗 T 管。

127. B。胆汁引流一般每天 300~700ml。量过少可能因 T 管阻塞或肝衰竭所致；量多可能是胆总管下端不够通畅。引流量突然减少，应注意是否有胆红素沉淀阻塞或蛔虫堵塞，是否管道扭曲、压迫。如有阻塞，可用手由近向远挤压引流管或用少量无菌生理盐水缓慢冲洗，切勿用力推注。

128. A。

129. C。

130. C。

131. D。

132. D。常用尿液防腐剂有 3 种。①甲醛：固定尿液中的有机成分，用于 12h 尿细胞计数（艾迪计数）检查。②浓盐酸：防止尿液中的激素被氧化，用于 17-羟类固醇、17-酮类固醇等的检查。③甲苯：防止细菌污染，保护尿液的化学成分不变，用于尿蛋白定量、尿糖定量及钾、钠、氯、肌酐、肌酸定量的检查。

133. D

134. B。12h 尿细胞计数的参考值为：红细胞 $< 0.5 \times 10^6/L$ ，白细胞 $< 1.0 \times 10^6/L$ ，管型 $< 5 000$ 。

135. A。检查血尿素氮，宜采集空腹血。

实践能力

1. E。畏食是指食欲降低和食量减少，目前患儿出现畏食的情况多数是精神原因。

2. C。右向左分流型（青紫型）是临床病情重、病死率高的类型，由于畸形的存在，使右心压力增高并超过左心，血液由右向左分流；或大血管起源异常，使大量含氧量低的静脉血流入体循环，临床上出现持续青紫，严重缺氧，故又称为青紫型先天性心脏病。

3. A。腹泻病多见于婴幼儿，2 岁以下

小儿约占 75%。一年四季均可发病，在夏季（6—8 月份）及秋冬季（10—12 月份）有 2 个发病高峰。大肠埃希菌肠炎多发生在 5~8 月份气温较高的季节，腹泻频繁，致病性大肠埃希菌肠炎和产毒性大肠埃希菌肠炎粪便呈蛋花汤样或水样，混有黏液。全身中毒症状较明显，可发生水、电解质紊乱，酸中毒。

4. D. 胎儿可从母体通过胎盘得到免疫球蛋白 IgG，因此，不易感染一些传染病如麻疹。

5. C. 从出生到满 28d 内的婴儿称新生儿。

6. D. 外阴不包括子宫附件；大阴唇损伤易形成血肿；阴道前庭位于两小阴唇之间；小阴唇富含神经末梢。

7. B. 输卵管因素为女性不孕最常见原因，无排卵为女性不孕最严重的因素。

8. B. 妊娠期循环血量 32~34 周达高峰。

9. D. 产科检查包括腹部检查（测宫高、腹围，四步触诊法，听胎心），骨盆测量，阴道、肛门检查。

10. B. ACDE 均能导致阴道酸性环境增强，可导致念珠菌性阴道炎。

11. D. 孕二醇是孕酮的主要代谢产物。

12. D. 肾盂肾炎白细胞排出增多，可达 40 万/h。

13. C. 急性心肌梗死患者典型疼痛位于胸骨后，呈阵发性压榨样痛。

14. C. 化疗药物不易通过血脑屏障，隐藏在中枢神经系统的白血病细胞不能被有效杀伤，导致中枢神经系统白血病。

15. B. 热衰竭患者可有明显脱水征；体温可轻度升高，无明显中枢神经系统损害表现。

16. B. 病危面容：患者面容枯槁，面色灰白或发绀，表情淡漠，眼眶凹陷，皮肤湿冷，大汗淋漓。见于严重脱水、出血、休

克等患者。

17. B. 急性炎症性脱髓鞘性神经炎首发症状常为四肢对称性无力。

18. A. 意识改变是病情恶化的重要指标。

19. E. 嗓音沙哑不是急性喉炎的特征性表现。

20. B. 几乎所有的系统性红斑狼疮患者均有肾损害。

21. E. 甲状腺摄碘试验受含碘食物和药物的影响，故试验前应禁食含碘食物与含碘药物 1~2 个月。

22. B. 肝硬化患者多合并有脾功能亢进，导致全血细胞减少。

23. E. 肺心病患者，肺、心功能失代偿的主要表现是呼吸衰竭与心力衰竭。

24. B. ARDS 患者早期 X 线检查无明显改变。

25. D. 脑组织对缺血非常敏感，心脏骤停后可迅速造成脑缺氧和脑水肿。

26. C. 非特异性淋巴结炎几乎完全继发于其他炎性病变，主要特点是有明显的压痛。

27. E. 肉芽组织生长良好者，呈新鲜粉红色或红色、颗粒均匀、分泌物少、触之易出血。

28. E. 脂肪含水量远小于肌肉，故肥胖者含水量小于肌肉发达者。

29. C. 细胞分化程度越高，肿瘤的恶性程度越低。

30. E. 一般为婴儿咬伤或含乳头睡觉导致乳头皮肤受损。

31. E. 腹壁强度降低和腹内压力增高是腹外疝的主要原因，腹壁有先天性或后天性薄弱或缺损是腹外疝的发病基础。

32. C. 脾实质脆弱，血供丰富，稍受外力极易破裂。

33. E. 溃疡并发幽门梗阻患者突出的症状是呕吐，其特点是呕吐量大，多为宿食，

且有酸臭味，不含胆汁，呕吐后症状减轻。

34. C. 阑尾动脉为终末动脉，阑尾发生炎症时容易导致血供障碍，从而发生坏死和穿孔。

35. E. 脉搏细速常出现在血压下降之前，有时血压虽然仍低，但脉搏清楚，手足温暖，提示休克好转。

36. A.

37. D.

38. D.

39. D. 痛风患者避免进食高嘌呤食物，如动物内脏、鱼虾类、蛤蟹、肉类、菠菜、蘑菇、黄豆、扁豆、豌豆、浓茶等。饮食宜清淡、易消化，忌辛辣和刺激性食物。严禁饮酒，并指导患者进食碱性食物，如牛奶、鸡蛋、马铃薯、各类蔬菜、柑橘类水果，使尿液的 pH 在 7.0 或以上，减少尿酸盐结晶的沉积。

40. C. 强迫症是以强迫症状为主要临床表现的一类神经症。其特点是有意识的自我强迫和反强迫并存，两者强烈冲突使患者感到焦虑和痛苦。发病高峰为青少年期，年龄为 15~20 岁。

41. E.

42. D. 患者出现大咯血，需立即用垂体后叶素 5U+葡萄糖静推止血。大咯血是支气管及肺部病变侵及压力高的支气管动脉并导致其破裂所致。垂体后叶素具有强烈的收缩血管作用，收缩小肺动脉。

43. B. 系统性红斑狼疮可能与遗传、病毒、性激素、环境因素（阳光照射）、药物（氯丙嗪、普鲁卡因胺、胍屈嗪等）等有关。紫外线是本病的重要诱因。

44. D. 对于此患者，鼻腔内血痂不可随便剥去，以免损伤黏膜引起出血。

45. E. 心肌炎患者可能出现各种心律失常。

46. B. 患者心功能 II 级，可稍事活动，不必完全限制。

47. C. 尿路感染应鼓励多饮水，加快细菌的排出。

48. A. 某甲状腺功能亢进症患者，既往有哮喘病史，应禁用普萘洛尔，以免诱发支气管哮喘。

49. E. 肝硬化伴胃底食管静脉曲张患者应禁食粗纤维和粗粮，以免引发消化道出血。

50. E. 患者进行机械通气，视诊可见左肺呼吸活动度明显减弱，听诊时听到左肺有支气管呼吸音，且呼吸机的压力表显示上气道压升高，提示左肺实变。

51. A.

52. E. 维生素 D 缺乏性手足抽搐症又称佝偻病性手足抽搐症或佝偻病性低钙惊厥，多见于 1 岁内小儿，尤以 3~9 个月发病率最高，春季多见。惊厥多见于婴儿。常突然发生，持续时间短者数秒钟，长者达 10min。每日发作数次至数十次不等，发作停止后意识恢复，醒后活动如常。

53. E.

54. B.

55. D. 平滑肌无力出现腹胀、肠鸣音减弱，严重者出现肠麻痹以及心率增快、心肌收缩无力、心音低钝等症状提示出现了低钾血症。

56. E. 由急性上呼吸道感染引起的高热惊厥在婴幼儿期较为常见，一般只要高热解除，惊厥即可缓解，惊厥停止后神志即可恢复正常。

57. B. 体温过高这一护理诊断主要依据就是体温高于正常范围。

58. C.

59. B. 产后出血常见原因为宫缩乏力，该患者子宫软，按摩后变硬且流血停止，故为子宫收缩乏力导致出血。

60. B. 不规律宫缩、胎儿下降感、见红为先兆临产的标志，其中见红为最可靠依据。

61. B. 基础体温测量呈单相型提示卵巢无排卵, 是不孕的原因。

62. B. 大阴唇含有丰富的血管, 故易发生血肿。

63. B.

64. D. 从患者的化验结果可发现存在胆汁酸和胆红素增高, 而高浓度的胆汁酸和胆红素损害肝细胞, 使肝细胞发生变性、坏死, 逐渐发展为胆汁性肝硬化。

65. D. 浅昏迷患者意识大部分丧失, 对强烈的疼痛刺激可出现痛苦表情或肢体回缩等防御性的反应, 瞳孔对光反射、角膜反射、吞咽、咳嗽及各种防御反射仍存在。

66. D. 患者发生了甲状腺危象, 其主要诱因有: ①应激状态, 如感染、手术、放射性碘治疗等; ②严重躯体疾病, 如充血性心力衰竭、低血糖症等; ③口服过量 TH 制剂; ④严重精神创伤; ⑤手术中过度挤压甲状腺。

67. C. 糖尿病患者应用胰岛素过程中要注意低血糖反应。

68. C. 患者为缺铁性贫血。本病发展缓慢, 有一般贫血的表现, 如面色苍白、疲乏无力、头晕、耳鸣、心悸气短等。血象为小细胞、低色素性贫血, 血红蛋白降低, 红细胞体积较小且大小不一, 中心淡染区扩大, 白细胞、血小板均正常。

69. D. 首先考虑的诊断为类风湿关节炎。类风湿关节炎是一种主要表现为周围对称性的、多关节、慢性炎症的自身免疫性疾病。好发于 20~45 岁女性, 是造成人群丧失劳动力及致残的主要病因之一。临床表现为慢性、进行性以小关节为主的全身性多关节肿痛, 常双侧对称分布。

70. B. 洋地黄中毒最重要的反应是各种心律失常, 如室性期前收缩二联律。

71. B. 患者的兴趣不是急救中需要评估的内容, 不管患者有无兴趣, 一切以抢救患者的生命为主。

72. E. 测量 5 个或 5 个以上 P—P 或 R—R 间期, 计算其平均值, 60 除以该周期即为每分钟的心率, 即 $60 \div (15 \times 0.04) = 100/\text{min}$ (心电图横坐标每个小格的时长为 0.04s)。

73. D. 患者具备肺气肿体征, 肺部感染表现、体循环淤血体征, 综合考虑应为慢性肺源性心脏病右心衰竭。

74. C. 脉搏少于心率称为脉搏短绌。

75. A. 患者近来精神紧张后出现上述症状。分析: 在外因刺激下, 大脑皮质兴奋、抑制平衡失调, 以致不能正常行使调节和控制皮质下中枢活动的功能, 交感神经活动增强, 从而使小动脉收缩, 周围血管阻力上升, 血压上升。

76. D. I 级: 一般体力活动不受限制, 无症状。II 级: 一般体力活动稍受限制, 活动后有心悸、轻度气短, 休息后症状好转。III 级: 一般体力活动显著受限, 休息时无不适或有轻度心力衰竭, 轻微日常活动即感不适、心悸、呼吸困难。IV 级: 不能从事任何轻微活动, 休息时仍有心悸、呼吸困难等心力衰竭的表现。

77. A. 患者反复水肿, 血 BUN 升高, 提示为肾功能不全, 其血压高应为肾性高血压, 主要原因是水、钠潴留。

78. A. 血清淀粉酶在发病后 6~12h 开始增高, 8~12h 标本最有价值, 至 24h 达高峰, 48h 后开始下降, 3~5d 逐渐降至正常。而尿淀粉酶在发病后 12~14h 开始增高, 48h 达高峰, 维持 7~14d, 下降缓慢。

79. B. 正常成年人 24h 尿量为 1 000~2 000ml, 若 24h 尿量少于 100ml 为无尿。

80. C. 链球菌属感染痰为铁锈色, 为痰液中的血红蛋白变性所致。

81. E. 癫痫大发作为突然意识丧失、两目上翻、瞳孔放大、牙关紧闭、大小便失禁、面色苍白或青紫, 可有猪叫(或羊叫)声, 继全身强直痉挛持续几分钟后自然停止, 口吐白沫或血沫(舌和口腔黏膜咬破

时), 最后肌肉松弛, 患者呈昏迷或昏睡状态, 脸色渐渐正常, 神志逐渐清醒, 清醒后对发作无记忆。

82. A.

83. E. 水封瓶水柱无波动, 无气、液体排出, 考虑肺复张良好或引流管堵塞, 再加上患者呼吸平稳, 则应为肺复张良好。

84. B.

85. B.

86. B. 甲状旁腺位于甲状腺左右腺叶背面内侧, 手术损伤后会出现手足抽搐。

87. E. 尿潴留多发生在腰麻以及盆腔、肛门、会阴部手术后或因环境改变引起。原因有麻醉反应、切口疼痛、不习惯在床上排尿或不习惯在病房排尿。

88. C. 患者尿比重增大, 血清钠浓度高于正常, 提示为高渗性脱水, 应补不含盐的糖水。

89. D. 按中国九分法, 成年人双下肢面积为 46%, 儿童双下肢面积 = 成年人双下肢面积 - (12 - 年龄)。

90. A. 脓液积聚于一侧或两侧膈肌下与横结肠及其系膜的间隙内者, 统称为膈下脓肿。以右膈下脓肿多见, 常继发于阑尾炎、胃十二指肠溃疡穿孔或肝脓肿穿破后; 左膈下脓肿多见于脾和胃切除术后感染。全身症状为全身发热, 初为弛张热, 脓肿形成后为持续高热或中等发热。脓肿部位可有持续性钝痛, 深呼吸时加重, 脓肿刺激膈肌可引起呃逆。

91. B. 有溃疡病史, 有腹膜刺激症状, 且有溃疡穿孔的特征表现: 板状腹, 初步考虑为溃疡穿孔。

92. D. 胃大部切除术后并发输出段梗阻, 多因粘连、大网膜水肿, 或炎性肿块压迫等所致。表现为上腹饱胀, 呕吐物含食物和胆汁。

93. C. 触痛性隆起且具有波动感, 为脓肿表现, 故考虑为肛旁感染。

94. E. 突发的剧烈上腹痛, 持续不缓解, 早期即出现休克, 再加上腹部皮肤青紫、血钙降低, 均提示为急性出血坏死性胰腺炎。

95. A. 头部外伤后逆行性遗忘, 无器质性损伤, 应考虑为脑震荡。

96. A. 气胸发生后, 左侧胸腔充满气体, 负压消失, 肺萎陷, 故呼吸困难, 呼吸音消失, 气管被推向健侧。

97. B. 手指发凉、发绀, 提示患肢手指缺血, 故首先考虑石膏绷带包扎过紧。

98. C.

99. E.

100. E. 循环充血表现为明显气急、频咳、端坐呼吸、咳粉红色泡沫痰、心率增快甚至奔马律、肝大。危重病例病情急剧恶化, 可于数小时死亡。循环充血是重症肾炎患儿严重并发症。

101. D. 为患者进行紧急处置时, 护士与患者的距离为亲密距离。

102. E. 轻度脱水表现为尿量略少, 皮肤弹性稍差, 口唇微干, 眼窝轻度凹陷。无休克征。

103. A. 轻度失水占体重百分比 3%~5%。

104. D. 累积损失量指补充发病后至补液时所损失的水和电解质质量。依据脱水的程度而定, 轻度脱水 50ml/kg, 中度脱水 50~100 ml/kg, 重度脱水 100~120 ml/kg。

105. C. 病因明确, 长期失血导致焦虑、恐惧、活动能力下降、感染、营养失调和贫血。

106. A. B 超可确定肌瘤的位置、大小和数量。

107. D. 经量增多、经期延长, 查体子宫增大, 表面凹凸不平, 考虑为子宫肌瘤。

108. B. 45 岁, 子宫如 4 个月妊娠大小, 且有明显继发贫血症状, 建议手术治疗。

109. E. 经量增多、经期延长, 查体子

宫不规则增大，表面有结节突起，考虑为子宫肌瘤，患者并无严重并发症，故适当休息即可。

110. B. 有停经史，阴道出血伴腹痛，宫口有胚胎组织，考虑难免流产。

111. E. 难免流产主要处理原则尽早促使妊娠物排出。

112. D. 糖尿病酮症酸中毒尿液呈烂苹果味。

113. C. 甲苯可防止细菌污染，延缓尿液中化学成分的分解。用于做尿蛋白定量、尿糖定量、测定尿中钾、钠、氯、肌酐、肌酸等。

114. B. 患者长期服用美托洛尔，为 β 受体阻滞药，通过降低心率，减小心排血量来达到降压目的。患者出现急性左心衰竭，考虑与药物引起的心动过缓有关。

115. B. 心动过缓引起心排血量急剧减少，肺静脉回流不畅，肺静脉压快速升高，肺毛细血管压随之升高，使血管内液体渗入至肺间质和肺泡内形成急性肺水肿。如不及时纠正，则发展为心源性休克。

116. B. 夜间痛和饥饿痛，根据疼痛性质和症状，考虑为十二指肠溃疡出血。

117. B. 上消化道出血量为5ml左右，即可使粪便隐血试验呈阳性，出血量达60ml时可产生黑粪。

118. E. 尿镜检细胞数看白细胞计数有助于确诊。

119. A. 急性上呼吸道感染史；尿路刺激征；尿液异常改变，急性肾盂肾炎的临床表现。

120. C. 内生肌酐清除率(Ccr)测定：正常值为80~120ml/min。如为51~70ml/min，示肾小球轻度损害；31~50ml/min，示中度损害；<30ml/min，示重度损害。

121. A. 试验前和试验日低蛋白饮食共3d，禁食肉，并避免剧烈运动。

122. D. 患者因通气过度， CO_2 排出过

多造成呼吸性碱中毒，表现为口周麻木、手足抽搐，血 PaCO_2 降低。

123. A. 可增加呼吸死腔，减少 CO_2 的呼出，提高血 PaCO_2 。

124. D. 暴饮暴食为急性胰腺炎最常见的诱因，而患者有明确的暴饮暴食史——发病前曾赴宴。

125. C. 患者有可疑暴饮暴食史，上腹部持续剧烈疼痛，体温升高，呼吸加快，脉搏增快，血压下降，出现腹膜刺激征，淀粉酶增高，血白细胞增多，血钙下降，均提示急性出血坏死性胰腺炎。

126. B. 急性胰腺炎早期即出现淀粉酶的升高，为首要的诊断指标。

127. A.

128. C.

129. C.

130. E. 肾损伤的患者大多有血尿，非手术治疗期间应重点观察生命体征和尿色、量的变化。

131. D. 通常损伤后4~6周肾挫裂伤才趋于愈合，过早过多离床活动，有可能再度出血。因此，即使血尿消失，仍需继续卧床休息至预定时间，恢复后2~3个月内不宜参加体力劳动。

132. A. 根据表现，患者可能为脑出血，脑出血中内囊出血最多见，主要表现为“三偏症”，出血灶的对侧出现偏瘫、偏身感觉障碍、同向偏盲，多因大量出血致颅内压增高、短期内迅速形成脑疝而死亡。

133. E. 急性期治疗原则为防止再出血、控制脑水肿、降低颅内压、维持生命功能及防治并发症。

134. B. 提示颅内压进行性升高，出现脑疝症状，应尽快予以甘露醇静滴，以减轻脑水肿，降低颅内压。

135. C. 病情平稳后可半卧位，进食后仍保持平卧可导致消化功能紊乱，引起便秘等，增加复发危险。