

卫生专业技术资格考试辅导丛书

WEISHENG ZHUANYE JISHU ZIGE KAOSHI
FUDAO CONGSHU

2012

执业护士资格考试

历年考题纵览与考点评析

主编◎张利岩 刘万芳

纵览历年真题
把握命题趋势
指导复习方向

第七版

2012年执业护士资格考试大纲

2012

执业护士资格考试

历年真题考点与2012年

主编 李金荣 副主编 李金荣

中国医药出版社
中国医药出版社
中国医药出版社

第七版

中国医药出版社

2012 执业护士资格考试历年考题纵览 与考点评析

(第七版)

主 编	张利岩	刘万芳		
副主编	官静萍	管晓萍	王 英	
编 委	(以姓氏笔画为序)			
	于 鹏	王 雪	王潇男	刘 丽
	刘 洋	吕倩卓	孙海岩	闫洪双
	张禄祯	李 伟	杨 莉	邵冬雪
	邹春晓	孟美凤	林牡丹	曹丽娜
	梁雪飞	麻 靖	蒋桂兰	靳美娜

军事医学科学出版社

· 北 京 ·

图书在版编目(CIP)数据

2012 执业护士资格考试历年考题纵览与考点评析

/张利岩,刘万芳主编.

-北京:军事医学科学出版社,2011.7

ISBN 978-7-80245-780-5

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(2011)第 139585 号

策划编辑:赵艳霞 责任编辑:于庆兰 责任印制:丁爱军

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)66931051,66931049

编辑部:(010)66931127,66931039,66931038

传真:(010)63801284

网址:<http://www.mmsp.cn>

印装:北京市顺义兴华印刷厂

发行:新华书店

开本:787mm×1092mm 1/16

印张:25.125

字数:801 千字

版次:2011 年 9 月第 7 版

印次:2011 年 9 月第 1 次

定价:55.00 元

本社图书凡缺、损、倒、脱页者,本社发行部负责调换

前 言

本书前六版面市以来,一致深受考生的好评。为此我们综合考生的意见和建议,并根据卫生部人力资源社会保障部令第74号中第四条:护士执业资格考试修改为专业实务和实践能力两个科目,结合新修订的护士执业考试大纲对本书进行修订再版,希望继续为2012年的考生提供更大的帮助。

下面将此书第七版修订的内容以及部分考生阅读此书需要注意的几点汇总如下:

一、护士执业资格考试的改变以知识考核为主,形成以能力考核为主导;原来的4个模块改为2个(实务与实践),一次考试通过护理实务与实践两个科目为考试成绩合格。

实践技能考核,原则上采用“人机对话”考试方式进行,评分与分数报告采用计算机阅卷评分。考核内容包括三个方面:①主要的护理任务;②完成任务所需要运用的护理知识;③以常见疾病为背景,运用所学知识完成某一特定的护理任务。因此此次改版力求根据考核形式和内容的变化作出相应的调整,题型以A2、A3、A4型题为主,辅以考查概念的A1型题,逐步增加案例分析,突出实用性、适用性、系统性、科学性,以提高护士执业考试通过率。

二、重新梳理了考点纵览。纵览部分的内容是我们在分析了历年两千多道考试题,认真总结考试的命题规律及考试重点后精心编写的。此版书在前几版的基础上结合新的考试大纲对考点纵览进行了重新梳理,使复习重点更加突出。

三、下面是阅读此书时的注意事项,希望考生一定重点了解。

1. 重点掌握“考点纵览”

“考点纵览”是本书的重要组成部分之一,是在分析历年考试题的基础上总结出来的,覆盖考点的比例达到50%~70%,如果能把“考点纵览”的内容全部掌握并熟记的话,通过考试并不难。如何阅读“考点纵览”呢?有几点需要注意:

(1)看“考点纵览”时,要对照书本阅读。“考点纵览”是在分析历年考题的基础上总结出来的,但阅读起来不完整,记忆不连贯,所以要对照书本阅读,这样就知道书中哪些内容是重点,应该详细记忆;哪些内容是需要了解的知识点,粗略阅读就可以了。必要时可以在书中做记号,凡是“考点纵览”提到的都应该在书中划

出来,加强理解和记忆;“考点纵览”没有提到的,复习时间充足的,可以详细看一看;复习时间紧张的,就可以简单看一下。这样复习重点分明,避免了复习的盲目性,面面俱到,结果到考试时复习资料都没有看完一遍。

(2)掌握纵向题的复习方法。考题有纵向题和横向题。横向题比较简单,需要记忆考点内容就可以了。而对于纵向题,覆盖的考点比较多,要求考生熟悉几个考点之间的相同点和不同点,如“基础护理学”中第十三章“排泄护理”中的“考点纵览”第八条提到的各种灌肠的目的、操作方法及注意事项,就要求考生将几种灌肠的不同点逐一比较并熟练掌握,只有这样,才能在考试中立于不败之地,做到活学活用。

2. 举一反三,做好“历年考题点津”

考生有一种误解,总认为考过的试题就不再重复考,往年试题没有意义。实际上往年试题是把握试题难度和考点的金标准,并且有相当高的重复率,即使不是原题的重复,也是考点的再现,对把握复习知识的深浅是其他任何模拟题所不能比拟的。本书的编写基础就是对往年考题的分析的结果。本书的第二部分“历年考题点津”,就是将历年的考题经过分析整理,将考试频率比较高的题摘出来,考生在做此部分题时,要注意的一点就是不能“只见树木,不见森林”,不能就题论题,要看到题背后的考点,自己能将一个题分解成几个题来做,举一反三。这样,就起到了一个题代表几个考点的目的,在考试中碰到其他类型的题不至于束手无策。

3. 在熟记“考点纵览”的基础上,认真做好“考点精炼”

上面曾经提到“考点纵览”覆盖考点的比例达到50%~70%,剩下的部分就由“考点精炼”来补充了。“考点精炼”部分题的特点是考试覆盖的内容相对少一些,题的难度稍大,所以在做这部分题的时候,要注意不能钻牛角尖,不会做的题不行就放一放,考生要将前两部分和这部分所花费的复习时间做合理分配。

护士资格考试并不难,关键要会复习,抓住重点,需要背下来的内容决不能上了考场还是模棱两可的,做到心中有数;每一章节哪些部分是学习重点都要非常清楚,这样通过护士资格考试可以说就非常轻松了。

张利岩 刘万芳

2011年8月

目 录

第一章 基础护理学	(1)
第二章 循环系统疾病病人的护理	(60)
第三章 消化系统疾病病人的护理	(84)
第四章 呼吸系统疾病病人的护理	(124)
第五章 传染病的护理	(145)
第六章 皮肤及皮下组织疾病病人的护理	(155)
第七章 妊娠、分娩和产褥期疾病病人的护理	(158)
第八章 新生儿的护理	(185)
第九章 泌尿生殖系统疾病病人的护理	(197)
第十章 精神障碍病人的护理	(216)
第十一章 损伤与中毒病人的护理	(221)
第十二章 肌肉骨骼系统和结缔组织疾病	(243)
第十三章 肿瘤病人的护理	(251)
第十四章 血液、造血器官及免疫系统疾病病人的护理	(273)
第十五章 内分泌、营养及代谢疾病病人的护理	(289)
第十六章 神经系统疾病病人的护理	(309)
第十七章 生命发展保健	(323)
第十八章 中医护理基础	(331)
第十九章 护理管理	(333)
第二十章 护理伦理与法规	(334)
第二十一章 人际沟通	(337)
护理专业实务模块习题(一)	(340)
护理实践能力模块习题(一)	(357)
护理专业实务模块习题(二)	(368)
护理实践能力模块习题(二)	(385)

第一章 基础护理学

第一节 护理程序

【考点纵览】

1. 护理程序是一种系统地解决问题的方法。
2. 护理程序分为评估、诊断、计划、实施和评价五个步骤。
3. 一般系统论是护理程序的基本框架。
4. 主观资料和客观资料的区别。主观资料是指病人的主诉,是病人对其所经历的感觉、思考的问题及担心的内容进行的描述。客观资料是护士通过观察、体检、借助诊断仪器和实验室检查等获得的资料。
5. 计划是针对护理诊断制定具体护理措施的过程,是护理行动的指南。
6. 解决患者健康问题要根据健康问题的轻、重、缓、急,按紧迫性的次序进行排列。

【历年考题点津】

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. 我的头痛

- B. 咽部充血
 - C. 感到头晕
 - D. 睡眠不好,多梦
 - E. 感到恶心
5. 护理诊断指出护理方向,有利于
 - A. 收集客观资料
 - B. 制定护理措施
 - C. 实施护理措施
 - D. 进行护理评估
 - E. 修改护理计划
 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。病人情绪紧张,主诉患肢疼痛。评估病人后,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. 不属于护理理论四个基本概念的是
 - A. 人
 - B. 健康
 - C. 保健
 - D. 环境
 - E. 护理
 9. 对病人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
 10. “有……危险”的护理诊断的陈述方式是
 - A. PES 公式
 - B. PE 公式

- C. EC 公式
- D. PS 公式
- E. P 公式

11. 在护患关系建立初期,护患关系发展的主要任务是

- A. 对病人收集资料
- B. 确定病人的健康问题
- C. 为病人制订护理计划
- D. 与病人建立信任关系
- E. 为病人解决健康问题

12. 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

(13~14 题共用题干)

某患儿,女,2岁,以急性泌尿系感染收入院,有发热、腹痛、尿痛、排尿时哭闹。

13. 护士进行护理评估时应注意下列哪方面

- A. 卫生习惯
- B. 饮食习惯
- C. 居住环境
- D. 活动习惯
- E. 家庭环境

14. 为减少排尿时的不适,护士应当告诉家长采取何种措施

- A. 注意休息
- B. 多喂水
- C. 排便后清洁外阴
- D. 减少排尿
- E. 服止痛剂

15. 护理诊断中的 S 代表

- A. 病人出现健康问题的原因
- B. 病人的健康问题
- C. 病人的现状
- D. 症状与体征
- E. 病人的既往病史

16. 病人赵某,男性,49岁。因格林-巴利综合征累及呼吸肌,评估病人后,判断病人存在以下健康问题,你认为应优先解决的是

- A. 低效性呼吸型态
- B. 有皮肤完整性受损的危险
- C. 便秘
- D. 睡眠型态紊乱

E. 营养失调:低于机体需要量

【考点精练】

1. 属于社会状况的是

- 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

2. 属于病人一般资料的是

- 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

3. 属于健康的护理诊断的是

- A. 母乳喂养有效
- B. 有受伤的危险
- C. 腹胀、便秘
- D. 焦虑
- E. 与白细胞降低有关

4. 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

5. 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/分
- E. 头晕目眩

6. 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、主述、现病史
- C. 症状、体征、问题
- D. 诊断、主述、相关因素
- E. 主述、诊断、症状与体征

7. 护士对病人进行评估时,不属于资料来源的是

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

8. 张先生,72岁,昏迷。评估确认病人存在以下护理问题,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

9. 尚某,女性,16岁。因患急性心肌炎入院。护士在进行评估收集文字资料,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

【参考答案】

历年考题点津

1. E 解析:护理程序是护士在为护理对象提供护理照顾时所应用的工作程序,是一种系统地解决问题的方法。它是一个持续、循环和动态变化的过程。运用护理程序最主要目的就是解决护理对象的健康问题及因健康改变而引起的反应,从而保证护士能为患者提供高质量、全面及高效的护理。护理程序分为评估、诊断、计划、实施和评价五个步骤。

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

4. B 解析:客观资料是指他人通过观察、体格检查或借助医疗仪器和实验室检查获得的资料。B选项咽部充血为客观资料。

5. B 解析:护理诊断是关于个人、家庭、社区对现存的或潜在的健康问题或生命过程反应的一种临床诊断,是护士为达到预期结果选择护理措施的基础,也即有利于护理措施的制定。

6. B

7. C 解析:护理程序计划阶段主要包括:确定护理对象的护理重点、明确预期目标、提供护理评价标准、设计护理措施的实施方案。

8. C 解析:护理理论的四个基本概念为人、健康、环境和护理。

9. B

10. B 解析:“有……危险”的护理诊断因危险目前尚未发生,因此只有PE,也即只有护理诊断名称和相关因素,而没有S,所以其陈述方式为PE公式。

11. D 解析:护患关系的初始期在护士与患者一见面就开始,在此期的主要任务是护患之间建立信任关系。

12. B 解析:主观资料来源于护理对象,是其主诉,即护理对象对其所经历、所感觉、所思考、所担心内容的诉说。五个选项中,只有B选项属于主观资料。

13. A 解析:患儿以急性泌尿系感染收入院,泌尿系感染应多注意卫生方面的习惯。

14. B

15. D 解析:护理诊断有三种陈述方式:PES公式、PE公式和P公式。其中,P代表问题,即护理诊断的名称,E代表病因,即相关因素,S代表症状和体征,也包括实验室、仪器检查结果。

16. A 解析:解决患者健康问题要根据健康问题的轻、重、缓、急,按紧迫性的次序进行排列。赵某因格林-巴利综合征累及呼吸肌,首先要解决的健康问题为低效性呼吸型态。

考点精练

1. D 2. B 3. A 4. C 5. D 6. D

7. D 8. C 9. B

第二节 医院和住院环境

【考点纵览】

1. 要获得准确的观察资料,必须光线充足。
2. 急诊留观室的护理工作有填写各种护理记录单、及时处理医嘱、做好晨晚间护理和心理护理等。
3. 对急诊入院的患者应首先进行抢救。
4. 患者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测生命体征,建立静脉通路。
5. 铺床时应上身直立,两腿稍屈膝。铺麻醉床时盖被应三折,叠于背门一侧。
6. 休息描述的是一种宁静、安详、无焦虑及无拘无束的状态。
7. 对于破伤风患者,应注意避免光线对患者的刺激。
8. 保持病区环境安静,应避免噪声,医务人员附耳细语易使患者产生不信任感。普通病室,室温以18~24℃为宜。
9. 破伤风患者的病房要求:病室光线宜暗,室温18~20℃,相对湿度50%~60%,门、椅脚钉橡皮垫,开门关门动作轻。

【历年考题点津】

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. 病人休养适宜的环境是
A. 气管切开病人,室内相对湿度为 30%
B. 中暑病人,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. 破伤风病人,室内应保持光线充足
3. 为了使病人舒适,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,神志清楚,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. 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
7. 病区的物理环境应
A. 安静、整洁、干燥、光线适宜
B. 安静、整洁、安全、光线适宜
C. 安静、安全、潮湿、光线适宜
D. 安静、整洁、安全、无装饰
E. 整洁、安全、无装饰、光线适宜

【考点精练】

1. 病室的相对湿度为 70% 时,病人可出现
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
2. 病室通风的目的与下列哪项无关
A. 增加氧含量
B. 降低空气中微生物的密度
C. 保持空气新鲜
D. 避免噪音的刺激
E. 调节室内温度、湿度
3. 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
4. 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
5. 白天病区较理想的声音强度是
A. 60~70 dB
B. 75~80 dB
C. 85~90 dB
D. 35~40 dB
E. 50~55 dB
6. 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. 为病人注射止痛剂
C. 劝慰病人耐心等待医生
D. 给病人止血,测血压,建立静脉输液通道
E. 询问事故的原因
7. 李某,26 岁,一侧下腹部剧烈疼痛,并伴有恶心、呕吐,门诊护士应
A. 按挂号顺序就诊
B. 立即送抢救室抢救
C. 送急诊室就诊

- D. 安排到隔离门诊就诊
E. 做疫情报告
8. 抢救病人的时间记录包括
A. 医生到达的时间
B. 家属到达的时间
C. 抢救措施落实的时间
D. 向上级部门报告的时间
E. 患者到达的时间
9. 在病房里,舒适的温度是
A. 15~18℃
B. 18~20℃
C. 18~24℃
D. 24~26℃
E. 26~28℃
10. 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
11. 铺床时需使用橡胶单和中单的病人是
A. 心绞痛病人
B. 昏迷病人
C. 关节障碍病人
D. 糖尿病病人
E. 所有病人
12. 全身麻醉护理盘内不需要准备的用物有
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

【参考答案】

历年考题点津

1. B 解析:医务人员说话不可耳语,因为耳语会使患者产生怀疑、误会与恐惧。
2. C 解析:一般病室冬季的温度以18~22℃为宜,婴儿室、产房、手术室以22~24℃为宜。病室的相对湿度以50%~60%为宜。病室应定期通风换气,从而变换室内的温度和湿度,刺激皮肤的血液循环,刺激汗液蒸发及热量散失,增加患者的舒适感。破伤风患者病室光线宜暗。
3. A 解析:病室内光线充足可使患者感到身心舒适,同时也有利于病情观察。

4. D 解析:破伤风病人病室光线宜暗。

5. C 解析:护士铺床应使用省力原则:护士两脚前后站立或左右分开,以扩大支撑面;身体应保持接近于直立;折叠床单时,肘部及上臂靠近身体,将前臂伸出折叠床单,比较省力。

6. C 解析:盖被应纵向三折于门背侧,便于患者术后被移至床上。

7. B 解析:病区的物理环境应安静、整洁、安全,温度、湿度及光线适宜。

考点精练

1. B 2. D 3. D 4. B 5. D 6. D 7. C
8. ACE 9. C 10. B 11. B 12. C

第三节 入院和出院病人的护理

【考点纵览】

1. 现行的三级护理管理体制结构是护理部—科护士长—护士长。
2. 一级护理适用于病情危重、需绝对卧床休息的患者,如:高热、瘫痪、昏迷、休克患者。
3. 一级护理时,应每小时巡视一次,严密观察病情变化,及时填写护理记录单,按需要备齐急救药品和器械,认真做好各项基础护理。
4. 一般患者入病区后,护士首先应扶助上床休息,并作自我介绍。护士对前来门诊的患者,首先应预检分诊。门诊发现肝炎患者,应立即转隔离门诊治疗。
5. 危重患者应先由医护人员护送入病区。一般病人入院,值班护士接住院处通知后,应先准备病床单元。
6. 对于有生命危险需随时观察、抢救的患者应给予特别护理。
7. 哮喘急性发作的患者,注射解除支气管痉挛药物后需要一定的时间发挥疗效,此时首要应注意的是给患者心理安慰,减轻紧张。
8. 患者哭泣,护士应该用面对哭泣患者的沟通技巧,让患者有一定的情绪宣泄空间,又要给予患者同情和支持。
9. 胃大部分切除术后需要准备麻醉床,肺炎患者住院时需要准备暂空床。
10. 脑出血恢复期应安置在家庭病床,脑出血伴昏迷的患者应安置在观察病室。
11. 患者出院后病床单位的处理:①撤去床上被服送洗;②被褥在日光下曝晒6小时;③痰杯、脸盆

浸泡消毒;④床、椅、床旁桌、地面以消毒液擦拭;
⑤开窗通风或紫外线照射消毒;⑥铺好备用床;⑦传
染病病人的床单位按终末消毒法处理。

12. 护士采用挪动法协助患者从床上向平车移
动时顺序为上身,臀部,下肢。

13. 四人搬运法适用于病情危重或颈腰椎骨折
等病人。

14. 搬运过程中:①注意安全、舒适、保暖,动作
轻稳;②多人搬运时,动作要协调一致,上下坡时病
人头部应在高处一端,以免引起不适;③骨折病人搬
运时,应在车上垫木板,并固定好骨折部位;④保持
各管道(输液、引流)通畅,注意观察病情;⑤推车进
出门,应先开门打开,不可用车撞门。

15. 协助患者坐轮椅,患者身体处于轮椅中部。

16. 用平车搬运患者时,不可中断治疗。

【历年考题点津】

1. 一般病人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. 门诊发现肝炎病人,护士应立即

- A. 安排提前就诊
- B. 转急诊治疗
- C. 转隔离门诊治疗
- D. 给予卫生指导
- E. 问清病史

3. 对一位需住院的心力衰竭病人,住院处的护
理人员首先应

- A. 卫生处置
- B. 介绍医院的规章制度
- C. 立即护送病人入病区
- D. 通知医生做术前准备
- E. 了解病人有何护理问题

4. 一般病人入院,值班护士接住院处通知后,应
先

- A. 准备病床单元
- B. 迎接新病人
- C. 填写入院病历
- D. 通知医生
- E. 通知营养室

5. 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

6. 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

7. 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. 记录病人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

8. 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

9. 出院护理的“卫生指导”,下列陈述哪项不妥

- A. 单纯普及卫生常识
- B. 包括饮食指导
- C. 包括休息指导
- D. 包括复诊指导
- E. 必要时给予功能锻炼指导

10. 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

11. 排列出院病历,体温单的上面是

- A. 检验报告单
- B. 医嘱单
- C. 病史及体格检查
- D. 护理记录单
- E. 住院病历封面

12. 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

13. 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

(14~16 题共用备选答案)

14. 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。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. 安慰病人,仔细观察
- E. 让医生加快诊治速度

15. 医生检查后,建议立即将李先生送至急诊室,用轮椅运送病人,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. 嘱病人靠后坐,手握扶手

16. 急诊医生处理后,李先生留住急诊观察室。在评估病人时,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

(17~18 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

17. 脑出血恢复期应住

18. 脑出血期伴昏迷应住

(19~20 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

19. 胃大部分切除术后需要准备

20. 肺炎病人住院时需要准备

21. 对前来门诊的病人护士首先应该进行

- A. 健康教育
- B. 预检分诊
- C. 查问病案
- D. 心理安慰
- E. 配合医生检查

22. 某医院门诊病人肝功能检查报告:血清转氨酶升高,同时病人主诉肝区隐痛、恶心、呕吐等症状,护士应立即

- A. 安排提前就诊
- B. 转急诊室处理
- C. 转入隔离门诊诊治
- D. 进行健康教育
- E. 测量病人生命体征

【考点精练】

1. 护送行走困难的病人出院到院门口最佳的方法是

- A. 背着病人
- B. 轮椅推送病人
- C. 病人拄双拐走
- D. 病人缓慢行走
- E. 搀扶病人

2. 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

3. 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

4. 预检分诊的护士首先应

- A. 观察病情
- B. 询问病史

- C. 合理分诊
D. 指导挂号
E. 指导就诊
5. 出院病案排列在最后的是
A. 入院记录
B. 体温单
C. 医嘱记录
D. 护理病历
E. 出院记录
6. 出院病人床单处理错误的是
A. 污床单、被套等撤下送洗
B. 被褥曝晒 6 小时
C. 床、床旁桌、椅用消毒液擦拭
D. 脸盆、痰杯用洗涤剂擦拭
E. 铺备用床
7. 王先生,因急症入院,护士应
A. 将病人安置在危重病房
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
8. 病人黄某,阑尾炎治愈出院后,护士应
A. 铺暂空床
B. 熏蒸消毒病室
C. 床及床旁桌清水擦拭
D. 将褥子、棉胎、枕芯置于阳光下曝晒 2 小时
E. 开窗通风
9. 一位 80 岁病人行动不便,需要做心电图检查。护士协助病人坐轮椅前往,其错误的做法是
A. 检查轮椅是否完好
B. 椅背与床尾齐平,拉起车闸
C. 推轮椅时嘱病人手扶轮椅扶手
D. 身体尽量向前倾
E. 下坡时要减速
10. 需要准备麻醉床的病入是
A. 外科新入院的病人
B. 行胆囊造影的病人
C. 腰椎穿刺术后的病人
D. 肠梗阻待手术的病人
E. 腹腔镜术后的病人

【参考答案】

历年考点津

1. B 解析:一般患者入院后,护理人员应以热情的态度迎接新患者至指定的病室床位,妥善安置

患者,并向患者做自我介绍,从而消除患者的不安情绪。

2. C 解析:肝炎患者应做好消毒隔离,预防交叉感染。

3. C 解析:对心力衰竭等病情严重的患者应立即护送患者入病区后再进行其他入院护理。

4. A 解析:病区值班护理人员接住院处通知后,立即根据患者病情需要准备患者床单位。

5. D 解析:对待急诊入院的病人应首先进行抢救,因此,根据李某的病情当时不宜详细介绍入院环境及规章制度。

6. A 解析:病区患者需建立病历,急诊留观室则不需要。

7. D 解析:张先生病情危急,在医生到来之前,应立即测量生命体征,根据病情及时建立静脉通路,吸氧,做好配血等准备。

8. E 解析:患者出院后病床单位的处理:①撤去床上被服送洗;②被褥在日光下曝晒 6 小时;③痰杯、脸盆浸泡消毒;④床、椅、床旁桌、地面以消毒液擦拭;⑤开窗通风或紫外线照射消毒;⑥铺好备用床;⑦传染病患者的床单位按终末消毒法处理。

9. A 解析:护理人员根据病人的康复现状,进行实时、恰当的健康教育,告知病人出院后在休息、饮食、用药、功能锻炼和定期复查等方面的注意事项。

10. C 解析:被服应经消毒后方可带出病区送洗衣房清洗。

11. B 解析:出院病案排列顺序:住院病案首页、出院记录或死亡记录、入院记录、病史及体格检查、病程记录、各种检查检验报告、护理病案、医嘱单、体温单。

12. C 解析:护士采用挪动法协助患者从床上向平车移动的顺序为上身,臀部,下肢。

13. E 解析:腰椎骨折患者推送时,护士应推车并位于患者头部,随时注意患者病情变化。

14. A 解析:门诊护士安排候诊和就诊时,要随时观察候诊病人病情,遇到高热、剧痛、呼吸困难、出血、休克等病人,应立即安排提前就诊或送急诊室处理。因此根据李先生病情,护士应安排其提前就诊。

15. B 解析:应将轮椅椅背与床尾平齐。

16. E 解析:客观资料为护士通过观察、体检、借助诊断仪器和实验室检查等获得的资料。题目中只有面色苍白是护士观察得到的资料,因此属于客观资料。

17. A 18. E

19. D 解析:铺麻醉床的目的是便于接受和护理麻醉手术后的患者,故胃大部分切除术后需要准备麻醉床。

20. B 解析:铺暂空床的目的是供新住院患者或暂时离床患者使用,故肺炎患者住院时需要准备暂空床。

21. B 解析:门诊入院患者应先预检分诊后挂号。

22. C

考点精练

1. B 2. B 3. B 4. B 5. B 6. D

7. B 8. E 9. D 10. E

第四节 卧位和安全的护理

【考点纵览】

1. 去枕仰卧位适用于:①昏迷、全身麻醉未清醒病人;②脊椎麻醉或脊椎腔穿刺后的病人,预防脑压减低而引起头痛。

2. 中凹卧位适用于休克病人。

3. 侧卧位适用于:①灌肠、肛门检查,臀部肌肉注射。②配合胃镜检查。③侧卧与平卧交替可预防褥疮。

4. 半坐卧位适用于:①心肺疾患引起呼吸困难的病人,半卧位可改善呼吸,减轻肺部淤血和心脏负担;②腹腔、盆腔手术后或有炎症的病人,可使感染局限化;③腹部手术后减轻疼痛,有利于切口愈合;④某些面部及颈部手术后,减轻局部出血

5. 端坐位适用于急性肺水肿、心包积液及支气管哮喘发作时。

6. 头低足高位适用于:①体位引流(肺部分泌物引流、十二指肠引流);②产妇胎膜早破,防止脐带脱出。

7. 头高足低位适用于:①颈椎骨折进行颅骨牵引时作反牵引力;②预防脑水肿,降低颅内压。

8. 膝胸位适用于:①肛门、直肠、乙状结肠的检查及治疗;②矫正胎儿臀位及子宫后倾。

9. 截石位适用于会阴、肛门部位的检查、治疗或手术。

10. 两人帮助病人翻身法:①病人仰卧,两手放于腹部,两腿屈曲;②护士两人站在床的同侧,一人托住病人的颈肩部和腰部,另一人托住病人的臀部和腘窝部,两人同时将病人抬向自己侧;③然后分别扶住肩、腰、臀和膝部轻推,使病人转向对侧,按侧卧位安置。

11. 协助患者翻身侧卧,二人操作时应将患者稍抬起再移动,如患者肥胖应一人托住患者颈肩部和腰部,另一人托住患者臀部和腘窝部;颈椎和颅骨牵引的患者,翻身时不可放松牵引;如患者身上置有多种导管,翻身前应将导管安置妥当,防止脱落、扭曲等,保持引流通畅;敷料潮湿时应先换药再翻身,以免污染。

12. 颅内手术后,头部翻转过剧可引起脑疝。

13. 协助患者坐轮椅,患者身体处于轮椅中部。

14. 床档用于保护病人,以防坠床。

【历年考题点津】

1. 颅内手术后,头部翻转过剧可引起

- A. 脑疝
- B. 休克
- C. 脑出血
- D. 脑栓塞
- E. 脑干损伤

2. 某病人,70岁,有冠心病史,可疑直肠癌,准备进行直肠指检,采用何种体位为宜

- A. 仰卧位
- B. 蹲位
- C. 侧卧位
- D. 截石位
- E. 俯卧位

3. 有一位药物中毒病情较重的病人,在不知毒物名称和性质的情况下,护士给病人采取的正确体位是

- A. 坐位
- B. 半坐位
- C. 去枕右侧卧位
- D. 左侧卧位
- E. 平卧位,头偏向一侧

4. 胡某,男,70岁,反复咳嗽、咳痰10余年,近3年来劳累后心悸、气促。入院时发绀明显,呼吸困难,应取

- A. 仰卧位
- B. 侧卧位
- C. 头高足低位
- D. 端坐位
- E. 膝胸位

5. 休克病人的体位应保持在

- A. 中凹位
- B. 头低足高位
- C. 侧卧位

- D. 半坐卧位
E. 头高足低位
- (6~7 题共用备选答案)
- A. 去枕平卧头偏向一侧
B. 头高脚低位
C. 半卧位
D. 去枕平卧 6~8 小时
E. 平卧于硬板床
6. 全麻未清醒病人取
7. 麻醉解除且血压平稳后,颈、胸、腹部手术病人应取
8. 孕妇李某,妊娠 36 周,因阴道持续流液 1 小时来就诊。肛查时羊水不断从阴道流出,诊断为胎膜早破。应将其安置
- A. 平卧位
B. 头低足高位
C. 头高足低位
D. 截石位
E. 膝胸卧位
9. 王某,男,34 岁,无痛性血尿 2 周,疑为膀胱癌,做膀胱镜检查。应协助其采用的体位为
- A. 仰卧位
B. 侧卧位
C. 半坐卧位
D. 截石位
E. 膝胸卧位
10. 颈椎骨折进行颅骨牵引时,采取何种卧位
- A. 端坐位
B. 半坐卧位
C. 头低足高位
D. 头高足低位
E. 俯卧位
11. 孕妇,产前检查胎儿臀位,为矫正胎位,护士指导其选用的是
- A. 头低脚高位
B. 截石位
C. 侧卧位
D. 膝胸卧位
E. 俯卧位
12. 扶助病人翻身侧卧,下述正确的是
- A. 二人操作时将病人稍抬起再移动
B. 病人肥胖应两人同时对称托住后翻身
C. 为颅骨牵引病人翻身先放松牵引
D. 病人身上置引流管,应夹闭再移动
E. 敷料潮湿时先翻身再更换
13. 预防病人坠床的最佳措施是
- A. 约束带固定肩部
B. 约束带固定膝部
C. 床档
D. 约束带固定踝部
E. 约束带固定腕部
14. 黄女士,68 岁,患慢性肺心病近 8 年。近日咳嗽、咳痰加重,发绀明显。给予半坐卧位的主要目的是
- A. 使回心血量增加
B. 使肺部感染局限化
C. 使膈肌下降,呼吸通畅
D. 减轻咽部刺激及咳嗽
E. 促进排痰,减轻发绀
15. 协助病人坐轮椅,下列哪项是错误的
- A. 检查轮椅性能是否完好
B. 将椅背与床尾平齐,翻起脚踏板
C. 拉起车闸固定车轮
D. 病人坐稳后放下脚踏板
E. 尽量使病人身体靠前坐
16. 半卧位的目的不包括
- A. 利于引流
B. 利于呼吸
C. 利于循环
D. 防止膈下脓肿
E. 利于排尿
17. 昏迷患者的卧位属于
- A. 主动卧位
B. 被动卧位
C. 被迫卧位
D. 强迫卧位
E. 自主卧位
18. 用平车搬运病人不妥的是
- A. 下坡时病人头在平车后端
B. 中断输液
C. 进门时不可用车撞门
D. 病人向平车挪动时,要保护病人
E. 腰椎间盘突出病人,车上垫木板
19. 昏迷病人采用去枕仰卧位的目的是
- A. 防止颅内压降低引起的头痛
B. 防止呕吐物流入气管引起窒息
C. 使患者保持舒适
D. 腹肌放松,利于检查
E. 防止压疮