



2015 QUANGUO
HUSHI ZHIYE ZIGE KAOSHI
YATI DIAN YU YATI JUAN

全国护士

执业资格考试 押题点与押题卷

全国护士资格考试权威作者 罗先武 雷良蓉◎主编



全面解读护资考试**命题密码**

为**备考**蓄力，为**冲刺**加油，拨云见日**押题致胜**



2015 QUANGUO
HUSHI ZHIYE ZIGE KAOSHI
YATI DIAN YU YATI JUAN

全国护士

执业资格考试 押题点与押题卷

主 编 罗先武 雷良蓉

副主编 魏秀丽 王冬华 焦平利 陈 弘

罗黎明 王 勇

编 委 (以姓氏笔画为序)

王 冉 王 勇 王冬华 张 绮

田莉梅 刘 静 刘红莲 孙细梅

陈 弘 陈红涛 李维瑜 易 敏

罗先武 罗黎明 郭梦安 徐菊华

路 兰 焦平利 雷良蓉 魏秀丽

图书在版编目 (C I P) 数据

2015 全国护士执业资格考试押题点与押题卷 / 罗先武等主编.-- 武汉:
湖北科学技术出版社, 2015.1

ISBN 978-7-5352-7242-3

I. ①2… II. ①罗… III. ①护士—资格考试—习题集 IV. ①R192.6-44

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2014)第 250250 号

责任编辑:高雅琪 冯友仁

封面设计:戴 旻

出版发行:湖北科学技术出版社

电话:027-87679447

地 址:武汉市雄楚大街 268 号
(湖北出版文化城 B 座 13-14 层)

邮编:430070

网 址:<http://www.hbstp.com.cn>

投稿邮箱: fengyouren@163.com

印 刷:武汉市江城印务有限公司

邮编:430013

787×1092 1/16 31.375 印张

870 千字

2015 年 1 月第 1 版

2015 年 1 月第 1 次印刷

定价:65.00 元

本书如有印装质量问题 可找承印厂更换

前 言

“打开课本，两眼发呆，最后知道要背的我眼泪掉下来”。

“老师告诉我，一定要考过，考试不是你想过，想过就能过”。

.....

一首首改编的流行歌曲唱出了广大考生的心声。对于大多数考生而言，考试复习是苦闷的，有太多的内容要掌握，却又不知道该如何复习。有没有一本富有亲和力的考试复习书，能为我们指明复习方向？有没有一本考试复习书，能在考前为我们缩小包围圈，让复习变得有的放矢？

这就是我们编写此书的初衷。我们多年从事护士资格考试培训工作，非常熟悉护士资格考试命题规律。武哥根据历年考试情况，为大家指明了可能的命题范围，让大家快乐复习，轻松应试，顺利过关。

“考情分析”帮大家了解往年的考试内容，洞察考试命题规律；“武哥提醒”为大伙儿列出了法宝级的内容，极大地减轻了复习负担；“典型考题”大伙儿可以用来自测，检验复习效果，并且有加强记忆的功效哦。

大伙儿翻开本书的同时别忘了登陆武哥博客 wuhanluoxw.blog.163.com，那是我们共同的精神家园，在那里武哥可以为大家释疑解惑。护考不是孤军奋战，护考群(156347029、390359496)是大家快乐的考试乐园！

罗先武
二零一四年晚秋

目 录

上篇 押题点

第一章 基础护理知识和技能	2
第一节 护理程序	2
第二节 医院和住院环境	6
第三节 入院和出院病人的护理	10
第四节 卧位和安全的护理	13
第五节 医院内感染的预防和控制	17
第六节 病人的清洁护理	22
第七节 生命体征的评估	27
第八节 病人饮食的护理	32
第九节 冷热疗法	35
第十节 排泄护理	38
第十一节 药物疗法和过敏试验法	42
第十二节 静脉输液和输血法	49
第十三节 标本采集	55
第十四节 病情观察和危重病人的抢救	58
第十五节 临终病人的护理	64
第十六节 医疗和护理文件的书写	67
第二章 循环系统疾病病人的护理	69
第一节 循环系统解剖生理	69
第二节 心功能不全病人的护理	70
第三节 心律失常病人的护理	74
第四节 先天性心脏病病人的护理	76
第五节 高血压病人的护理	79
第六节 冠状动脉粥样硬化性心脏病病人的护理	82
第七节 心脏瓣膜病病人的护理	85
第八节 感染性心内膜炎病人的护理	87
第九节 心包疾病病人的护理	89
第十节 周围血管疾病病人的护理	90
第十一节 心脏骤停病人的护理	93



你是我的小呀小苹果,好礼相送也不嫌多。



第三章 消化系统疾病病人的护理	96
第一节 消化系统解剖生理	96
第二节 口炎病人的护理	98
第三节 慢性胃炎病人的护理	99
第四节 消化性溃疡病人的护理	100
第五节 溃疡性结肠炎病人的护理	103
第六节 小儿腹泻病人的护理	104
第七节 肠梗阻病人的护理	108
第八节 急性阑尾炎病人的护理	110
第九节 腹外疝病人的护理	111
第十节 痔病人的护理	114
第十一节 肛瘘病人的护理	116
第十二节 直肠肛管周围脓肿病人的护理	116
第十三节 肝硬化病人的护理	118
第十四节 细菌性肝脓肿病人的护理	120
第十五节 肝性脑病病人的护理	120
第十六节 胆道感染病人的护理	122
第十七节 胆道蛔虫病病人的护理	124
第十八节 胆石症病人的护理	125
第十九节 急性胰腺炎病人的护理	126
第二十节 上消化道大量出血病人的护理	128
第二十一节 急腹症病人的护理	131
第四章 呼吸系统疾病病人的护理	134
第一节 呼吸系统的解剖生理	134
第二节 急性感染性喉炎病人的护理	135
第三节 急性支气管炎病人的护理	136
第四节 肺炎病人的护理	137
第五节 支气管扩张病人的护理	140
第六节 慢性阻塞性肺疾病病人的护理	141
第七节 支气管哮喘病人的护理	143
第八节 慢性肺源性心脏病病人的护理	145
第九节 血气胸病人的护理	147
第十节 呼吸衰竭病人的护理	149
第十一节 急性呼吸窘迫综合征病人的护理	151
第五章 传染病病人的护理	152
第一节 麻疹病人的护理	152
第二节 水痘病人的护理	153



第三节	流行性腮腺炎病人的护理	154
第四节	病毒性肝炎病人的护理	155
第五节	艾滋病病人的护理	158
第六节	流行性乙型脑炎病人的护理	159
第七节	猩红热病人的护理	161
第九节	中毒型细菌性痢疾病人的护理	162
第十节	结核病病人的护理	163
第六章	皮肤及皮下组织疾病病人的护理	167
第一节	皮肤及皮下组织化脓性感染病人的护理	167
第二节	手部急性化脓性感染病人的护理	168
第七章	妊娠、分娩和产褥期疾病病人的护理	169
第一节	女性生殖系统解剖与生理	169
第二节	妊娠期妇女的护理	172
第三节	分娩期妇女的护理	176
第四节	产褥期妇女的护理	180
第五节	流产病人的护理	182
第六节	妊娠高血压疾病病人的护理	184
第七节	异位妊娠病人的护理	187
第八节	胎盘早剥病人的护理	188
第九节	前置胎盘病人的护理	188
第十节	胎儿宫内窘迫病人的护理	189
第十一节	胎膜早破病人的护理	190
第十二节	妊娠期合并症病人的护理	191
第十三节	产力异常病人的护理	193
第十四节	产后出血病人的护理	194
第十五节	羊水栓塞病人的护理	196
第十六节	子宫破裂病人的护理	197
第十七节	产褥感染病人的护理	197
第十八节	晚期产后出血病人的护理	198
第八章	新生儿和新生儿疾病的护理	199
第一节	正常新生儿的护理	199
第二节	早产儿的护理	201
第三节	新生儿窒息的护理	201
第四节	新生儿缺氧缺血性脑病的护理	202
第五节	新生儿颅内出血的护理	203
第六节	新生儿黄疸的护理	204
第七节	新生儿寒冷损伤综合征的护理	205



第八节 新生儿脐炎的护理	206
第九节 新生儿低钙血症的护理	207
第九章 泌尿生殖系统疾病病人的护理	209
第一节 肾小球肾炎病人的护理	209
第二节 小儿肾小球肾炎	211
第三节 肾病综合征病人的护理	212
第四节 慢性肾衰竭病人的护理	215
第五节 急性肾衰竭病人的护理	217
第六节 尿石症病人的护理	218
第七节 泌尿系统损伤病人的护理	220
第八节 尿路感染病人的护理	222
第九节 前列腺增生病人的护理	224
第十节 外阴炎病人的护理	226
第十一节 阴道炎病人的护理	227
第十二节 宫颈炎和盆腔炎病人的护理	230
第十三节 功能失调性子宫出血病人的护理	231
第十四节 痛经病人的护理	232
第十五节 围绝经期综合征病人的护理	233
第十六节 子宫内膜异位症病人的护理	234
第十七节 子宫脱垂病人的护理	235
第十八节 急性乳腺炎病人的护理	236
第十章 精神障碍病人的护理	238
第一节 精神障碍症状学	238
第二节 精神分裂症病人的护理	242
第三节 抑郁症病人的护理	245
第四节 焦虑症病人的护理	247
第五节 强迫症病人的护理	248
第六节 癔症病人的护理	250
第七节 阿尔茨海默病病人的护理	252
第十一章 损伤、中毒病人的护理	255
第一节 创伤病人的护理	255
第二节 烧伤病人的护理	257
第三节 毒蛇咬伤病人的护理	259
第四节 腹部损伤病人的护理	259
第五节 一氧化碳中毒病人的护理	261
第六节 有机磷中毒病人的护理	262
第七节 酒精中毒病人的护理	264



第八节 中暑病人的护理	265
第九节 淹溺病人的护理	266
第十节 细菌性食物中毒病人的护理	266
第十一节 小儿气管异物的护理	267
第十二节 破伤风病人的护理	268
第十三节 肋骨骨折病人的护理	269
第十四节 常见四肢骨折病人的护理	270
第十五节 骨盆骨折病人的护理	275
第十六节 颅骨骨折病人的护理	276
第十二章 肌肉骨骼系统和结缔组织疾病病人的护理	278
第一节 腰腿痛和颈肩痛病人的护理	278
第二节 骨和关节化脓性感染病人的护理	280
第三节 脊柱与脊髓损伤病人的护理	281
第四节 关节脱位病人的护理	283
第五节 风湿热病人的护理	284
第六节 类风湿关节炎病人的护理	286
第七节 系统性红斑狼疮病人的护理	287
第八节 骨质疏松症病人的护理	289
第十三章 肿瘤病人的护理	291
第一节 食管癌病人的护理	291
第二节 胃癌病人的护理	293
第三节 原发性肝癌病人的护理	295
第四节 胰腺癌病人的护理	297
第五节 大肠癌病人的护理	298
第六节 肾癌病人的护理	300
第七节 膀胱癌病人的护理	301
第八节 宫颈癌病人的护理	303
第九节 子宫肌瘤病人的护理	304
第十节 绒毛膜癌病人的护理	306
第十一节 葡萄胎及侵蚀性葡萄胎病人的护理	306
第十二节 白血病人护理	308
第十三节 骨肉瘤病人的护理	310
第十四节 乳腺癌病人的护理	311
第十五节 子宫内膜癌病人的护理	312
第十六节 原发性支气管肺癌病人的护理	313
第十四章 血液、造血器官及免疫疾病病人的护理	317
第一节 缺铁性贫血病人的护理	317



第二节	营养性巨幼细胞贫血病人的护理	318
第三节	再生障碍性贫血病人的护理	319
第四节	特发性血小板减少性紫癜病人的护理	320
第五节	弥散性血管内凝血病人的护理	321
第十五章	内分泌、营养及代谢疾病病人的护理	323
第一节	单纯性甲状腺肿病人的护理	323
第二节	甲状腺功能亢进症病人的护理	324
第三节	甲状腺功能减退症病人的护理	328
第四节	糖尿病病人的护理	329
第五节	痛风病人的护理	333
第六节	营养不良病人的护理	334
第七节	维生素 D 缺乏性佝偻病病人的护理	336
第八节	维生素 D 缺乏性手足搐搦症病人的护理	338
第十六章	神经系统疾病病人的护理	340
第一节	颅内压增高与脑疝病人的护理	340
第二节	头皮损伤病人的护理	342
第三节	脑损伤病人的护理	343
第四节	脑血管疾病病人的护理	346
第五节	三叉神经痛病人的护理	348
第六节	急性脱髓鞘性多发性神经炎病人的护理	349
第七节	帕金森病病人的护理	350
第八节	癫痫病人的护理	352
第九节	化脓性脑膜炎病人的护理	354
第十节	小儿化脓性脑膜炎	355
第十一节	病毒性脑膜炎病人的护理	357
第十二节	小儿惊厥的护理	358
第十七章	生命发展保健	360
第一节	避孕方法及护理	360
第二节	终止妊娠方法及护理	362
第三节	生长发育	362
第四节	小儿保健	365
第五节	青春期保健	367
第六节	预防接种	368
第七节	老年保健	370
第十八章	中医基础知识	373
第十九章	法规与护理管理	379
第一节	与护士执业注册相关的法律法规	379

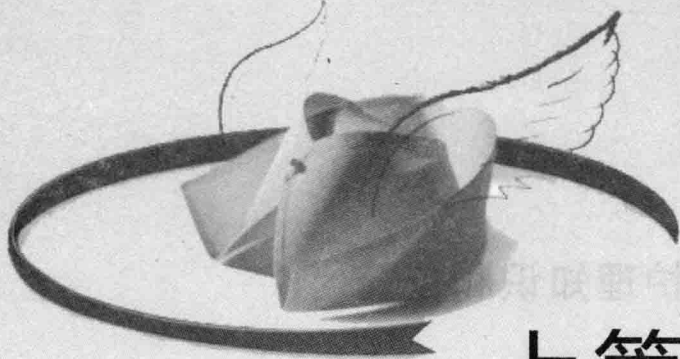


第二节 与临床护理工作相关的法律法规	381
第三节 医院护理管理的组织原则	387
第四节 临床护理工作组织结构	387
第五节 医院常用的护理质量标准	389
第六节 医院护理质量缺陷及管理	389
第二十章 护理伦理	392
第一节 护士执业中的伦理具体原则	392
第二节 护士的权利与义务	393
第三节 病人的权利与义务	395
第二十一章 人际沟通	397
第一节 概述	397
第二节 护理工作的人际关系	398
第三节 护理工作中的语言沟通	404
第四节 护理工作中的非语言沟通	407
第五节 护理工作中的礼仪要求	408

下篇 押题卷

押题卷一	412
专业实务	412
实践能力	423
押题卷二	434
专业实务	434
实践能力	444
押题卷三	457
专业实务	457
实践能力	469
参考答案	482





上篇 押题点



第一章 基础护理知识和技能

第一节 护理程序

考情分析

本节内容较为重要,历年考试多有涉及,每年考查1~2题,重点考查主观资料和客观资料如何区分、资料收集的主要来源、访谈法的注意事项、首要问题的判断等。

考点预测

一、护理程序的概念

1. 护理程序的本质:是一种科学的确认问题、解决问题的工作方法。
2. 护理程序的理论基础为:系统论。

武哥提醒:系统论是组成护理程序的理论框架。系统包括输入、输出和反馈三个部分,护理评估即为系统的输入,护理评价即为输出,评价的结果反过来又可影响护理评估即为反馈。

二、护理程序的步骤

护理程序包括护理评估、护理诊断、护理计划、护理实施、护理评价五个步骤。

(一)护理评估

1. 护理评估是护理程序的开始,是护士通过与病人交谈、观察、护理体检等方法,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。在护理程序实施的过程中,应对病人进行随时评估。评估贯穿于整个护理过程之中。

武哥提醒:尽管护理评估是护理程序的第一步,但是随着病人病情发生变化,护士要随时评估病人病情的变化,因此,评估应贯穿于整个护理过程中。

2. 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、想到的内容的描述。
- (2) 客观资料:是护士经观察、体检、借助其他仪器检查或实验室检查等所获得的病人健康资料。

武哥提醒:如何区分主观资料和客观资料,考生无须记忆,理解即可。主观资料即为患者所讲的,客观资料是护士观察到的或体检、化验所获得的,即资料分为主客观,主观即为你(病人)所讲,客观即为我(护士)所见。



考题 1 下列信息中属于客观资料的是()

- A. 头痛 2 天 B. 感到恶心 C. 体温 39.1℃ D. 不易入睡 E. 常有咳嗽

考题 2 患者女,54 岁。患“肝硬化”6 年,现呕血 600ml,病人诉心慌乏力。体检:脉搏细速、精神萎靡,皮肤干燥。体温 36.7℃,脉搏 108 次/分,呼吸 24 次/分,血压 80/60mmHg。上述资料中属于主观资料的是()

- A. 精神萎靡 B. 呕血 600ml C. 体温 36.7℃ D. 呼吸 24 次/分 E. 心慌乏力

3. 健康资料的直接来源是:病人本人。(亲:生活中我们讲冷暖自知,就是说只有病人本人才最了解自身的痛苦哦)。

考题 3 有患者、亲属以及医护人员在场,护士收集患者资料的主要来源是()

- A. 病人亲属 B. 病人本人 C. 门诊病历 D. 文献资料 E. 其他医护人员

4. 收集资料的方法——观察法

(1)视觉观察:护士通过视觉观察病人的精神状态、营养发育状况、面容与表情等。

(2)触觉观察:护士通过手的感觉来判断病人某些器官、组织物理特征的一种检查方法,如脉搏的跳动、肿块的位置和大小等。

(3)听觉观察:护士运用耳朵辨别病人的各种声音,也可借助听诊器听诊心音、肠鸣音及血管杂音等。

(4)嗅觉观察:护士运用嗅觉来辨别发病人体的各种气味。

武哥提醒:视觉观察是护士用眼睛看到的,触觉观察是护士用手摸到的,听觉观察是护士用耳朵或听诊器听到的,嗅觉观察是护士用鼻子闻到的。

考题 4 下列哪项资料可应用触觉观察法收集()

- A. 醉酒步态 B. 口唇发绀 C. 肠鸣音亢进
D. 腹肌压痛、反跳痛 E. 呕吐物呈血性

5. 收集资料的方法——交谈法

(1)安排合适的环境:交谈环境应安静、舒适,光线、温度适宜。

(2)说明交谈目的和所需时间:在交谈开始前向病人说明交谈目的和所需时间。

(3)引导病人抓住交谈的主题:①针对交谈主题要有准备、有计划地进行,护士应事先了解病人的资料,准备交谈提纲,按顺序引导病人交谈。②病人叙述时,要注意倾听,不要随意打断或提出新的话题,要有意识地引导病人抓住主题,对病人的陈述或提出的问题,应给予合理的解释和适当的反应,如点头、微笑等。③交谈完毕,应对所交谈内容作一小结。

考题 5 通过交谈法收集病人资料时,错误的是()

- A. 让病人畅所欲言,切忌打断话题 B. 告知交谈的目的和交谈所需的时间
C. 耐心地倾听,及时给病人反馈 D. 选择适宜的交谈环境
E. 依交谈提纲收集资料

6. 资料的记录原则:①主观资料的记录应尽量用病人自己的语言;②客观资料的记录应使用医学术语,所描述的词语应准确,应正确反映病人的问题,避免护士的主观判断和结论。

(二)护理诊断

1. 护理诊断的必要依据:做出某一护理诊断所必须具备的依据。(亲:必要依据也就是必须具有这



一依据才能提出某一护理诊断,如只有体温高出正常范围才能提体温过高这一护理诊断)。

2. 护理诊断的陈述方式

PES 公式:问题(P),即护理诊断的名称;相关因素(E),多用“与……有关”来陈述;症状和体征(S)。

(1)PES 公式陈述法多用于陈述现存的护理诊断。

(2)PE 公式陈述法多用于“有危险的”的护理诊断。

3. 医护合作性问题: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。对于合作性问题,护士应将监测病情作为护理的重点。合作性问题的陈述以固定的方式进行,即“潜在的并发症:……”。

(三)护理计划

1. 护理问题的排序原则

(1)优先解决直接危及生命,需立即解决的问题。

(2)按马斯洛人类基本需要层次论,优先解决低层次需要,再解决高层次需要。

(3)在不违反治疗、护理原则的基础上,可优先解决病人认为重要的问题。

(4)优先解决现存的问题,但不要忽视潜在的问题。

2. 首要问题:直接威胁护理对象的生命,需要立即采取行动的问题。

武哥提醒:考生在遇到“护士应优先处理下列哪个护理问题”这一类题目时,只需要比较选项中的五个护理问题哪个对病人生命威胁最大,对病人生命威胁最大的问题即为首要问题,应优先处理。

考题 6 患者男,58岁。有冠心病史6年,因心绞痛急诊入院。患者情绪紧张,主诉乏力,食欲不振。医嘱:药物治疗,绝对卧床休息,护士评估患者存在的健康问题,需要首先解决的是()

- A. 焦虑 B. 生活自理缺陷 C. 疲乏 D. 疼痛 E. 便秘

考题 7 患者男,25岁,4小时前因颅脑外伤入院。入院后患者持续昏迷,意识障碍。目前该患者主要的护理问题是()

- A. 营养失调:低于机体需要量 B. 皮肤完整性受损
C. 潜在并发症:颅内压增高 D. 清理呼吸道无效
E. 有废用综合征的危险

好礼相送

常见首位问题

1. 清理呼吸道无效:支气管扩张合并大量脓痰、颅脑损伤合并昏迷。
2. 疼痛:心肌梗死、骨质疏松症
3. 体液不足或有体液不足的危险:上消化道大出血、异位妊娠、产后大出血。
4. 体液过多:急性肾小球肾炎、右心衰竭出现水肿。
5. 体温过高:肺炎链球菌肺炎
6. 有室息的危险:支气管扩张合并咯血、肺结核咯血、破伤风、子痫、癫痫、维生素D缺乏性手足搐搦症。

3. 近期目标:指需较短时间就能实现的目标,一般少于7天。

4. 护理措施的类型

(1)依赖性的护理措施:即护士遵医嘱执行的具体措施。



(2) 独立性的护理措施:即护士在职责范围内,根据所收集的资料,经过独立思考、判断所决定的措施。

(3) 协作性的护理措施:即护士与其他医务人员之间合作完成的护理活动。

武哥提醒:依赖性的护理措施即依赖医生的医嘱;独立性的护理措施即护士自主决定,如健康教育、病情观察等;协作性的护理措施即护士与其他医务人员合作,如饮食护理、康复护理等。

(四)实施

1. 执行计划:在执行计划时,护理活动应与医疗密切配合,与医疗工作保持协调一致。
2. 记录:在实施中,护士要把各项护理活动的内容、时间、结果及病人的反应及时进行完整、准确的记录。

(五)评价

评价是将病人的健康状况与预期目标进行有计划的、系统的比较并作出判断的过程。通过评价,可以了解病人是否达到了预期目标。评价虽然是护理活动的最后一步,但评价始终贯穿于护理活动的全过程之中。

武哥提醒:关于护理程序各个步骤的主要内容,考生可简单地记忆如下:护理评估→系统收集资料;护理诊断→明确病人的护理问题;护理计划→确定护理目标并制订护理措施;护理实施→执行护理计划;护理评价→评价预期目标是否实现。

三、护理病案的书写

护理记录单可采用 PIO 格式 书写;P 表示病人的健康问题;I 表示护理措施;O 表示护理后的效果。

好礼相送

英文缩写含义知多少

1. 护理诊断的陈述方式(PES 公式):P(problem)即护理问题,E(etiology)即相关因素,S(signs and symptoms)即症状和体征。
2. 护理记录单(PIO 格式):P(problem)即护理问题,I(intervention)即护理措施,O(outcome)即效果。
3. 心肺复苏的 CAB:C(circulation)即胸外心脏按压,A(airway)即开放气道,B(breath)即人工呼吸。
4. 护理管理中的 PDCA 循环:P(plan)即计划,D(do)即实施,C(check)即检查,A(action)即处理。
5. 新生儿 Apgar 评分:A(Appearance)即皮肤颜色,P(Pulse)脉搏,G(Grimace)反射,A(Activty)即肌张力及运动,R(Respiration)呼吸。

考题答案

序号	1	2	3	4	5	6	7								
答案	C	E	B	D	A	D	D								



第二节 医院和住院环境

考情分析

本节内容较为重要,历年考试均有涉及,每年考查2~4题,重点考查了门诊的护理工作,急救物品的准备、如何配合抢救,病区的温度和湿度,通风的时间和目的,铺备用床如何遵循节力原则,铺麻醉床的目的和操作步骤等。

考点预测

一、概述

1. 医院的任务是:以医疗工作为中心。
2. 医院的分类(按分级管理划分)
 - (1)一级医院:如农村乡、镇卫生院,城市街道卫生院等。
 - (2)二级医院:如一般市、县医院,省、直辖市的区级医院。
 - (3)三级医院:如国家、省、市直属的市级大医院,医学院的附属医院。

武哥提醒:城市三级医院的划分方法与行政区域的划分方法是一致的。市(三级医院)→区(二级医院)→街道或社区(一级医院)。

考题 1 属于一级医院的是()

- A. 医学院校的附属医院 B. 农村乡镇卫生院 C. 市级医院
D. 省级医院 E. 县医院

二、门诊部

(一)门诊的护理工作

1. 预检分诊:预检分诊的护士接诊时应先简要询问病史,观察病情作出初步判断,再给予合理的分诊,做到先预检分诊,再指导病人挂号就诊。

武哥提醒:在许多考生眼中,病人到达医院后直接挂号就诊。武哥问你们:一名女性病人因腹痛就诊,该挂什么科呢?妇科、内科、外科都挂一个,肯定不对啊。事实上,病人到达门诊后应由有经验的分诊护士对其进行初步的询问与检查,对病人病情做出判断后指导病人挂号。口诀:病人就诊,先去分诊;分诊护士,询问病人;初步判断,指导就诊(指导挂号)。

2. 观察病情:随时观察候诊病人的病情,如遇高热、剧痛、呼吸困难、出血、休克等病人,应立即采取措施,安排提前就诊或送急诊室处理。

考题 2 某患者在门诊候诊时,出现剧烈腹痛,四肢冰凉,呼吸急促。门诊护士应()

- A. 安慰患者 B. 测量体温 C. 催促医生 D. 观察病情进展 E. 安排提前就诊
3. 严格消毒隔离:对传染病或疑似传染病病人,应分诊到隔离门诊并做好疫情报告。(亲:传染病病人

