



2018

国家护士执业 资格考试指定用书



最佳畅销书

护士执业资格考试

历年考点解析

护士执业资格考试研究组 编写

(第六版)

● 紧扣最新大纲 重现历年真题
精选试题解析 助力考前冲刺 ●

免费赠送

- 完整视频课程
- 人机对话模拟考场

手机电脑平板同步学

中国医药科技出版社



2018 国家护士执业资格考试指定用书

护士执业资格考试 历年考点解析

(第六版)

护士执业资格考试研究组 编写

中国医药科技出版社

内 容 提 要

本书是按照国家护士执业资格考试最新大纲的要求,在分析历年考试真题、认真总结考试命题规律后精心编写而成。书中将历年真题按新大纲要求的考点归类整理,给出参考答案,并附护理学专家精辟解析。通过研习历年真题,有助于考生掌握历年重要考点内容,抓住考试精髓,对指导考试复习有重要意义。本书适合备战护士执业资格考试的人士参阅,是应考复习的必备辅导书。

图书在版编目(CIP)数据

护士执业资格考试历年考点解析/护士执业资格考试研究组编写. —6版. —北京:中国医药科技出版社, 2017.9

2018 国家护士执业资格考试指定用书

ISBN 978-7-5067-9477-0

I. ①护… II. ①护… 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(2017)第194007号

美术编辑 陈君杞

版式设计 张 璐

出版 中国医药科技出版社

地址 北京市海淀区文慧园北路甲22号

邮编 100082

电话 发行:010-62227427 邮购:010-62236938

网址 www.cmstp.com

规格 889×1194mm^{1/16}

印张 15^{1/4}

字数 555千字

初版 2012年10月第1版

版次 2017年9月第6版

印次 2017年9月第1次印刷

印刷 三河市腾飞印务有限公司

经销 全国各地新华书店

书号 ISBN 978-7-5067-9477-0

定价 49.00元

版权所有 盗版必究

举报电话:010-62228771

本社图书如存在印装质量问题请与本社联系调换

编写说明

国家护士执业资格考试是一种行业准入考试，是评价申请者是否具备执业所必需的护理专业知识与工作能力的考试。为了帮助备考读者能顺利地通过 2018 年的考试，我们根据最新版大纲的要求，结合多年从事考前辅导和基础教学工作的实践经验，在上一版的基础上编写了这本《护士执业资格考试历年考点解析》。

本书编者通过多年的研究发现，作为行业准入考试，其基本要求和核心内容不会变。历年试题的考点分布很明显地呈现出“重者恒重，轻者恒轻”的规律。也就是说，重要的考点永远重要，次要的考点永远次要。这就很清楚地告诉我们，在有限的复习时间内，最值得花费精力的就是那些“恒重”的考点。研习往年考试真题是发现并攻克这些“恒重”考点的不二法门。此外，研习真题还有助于了解考试的基本要求，深入理解知识要点，熟悉解题思路，从而为顺利通关打下坚实的基础。

在本书的编写过程中，我们对历年真题做了细致的梳理，针对不同的学科及其考点，层层筛选，沙里淘金。为了使您的复习更具有针对性，对于重复率高的题目、随着医学的发展答案已不再唯一的题目、所用医学标准和术语已过时的题目、超出修订后大纲要求的题目等，我们做了适当的删减。所有汇编的真题均按大纲所列的考点顺序分题型进行了编排，并由具有丰富命题和考试辅导经验的护理学专家逐题做了精辟解析。

为方便您充分利用时间，随时随地复习备考，本书免费赠送视频课程和人机互动电子书。您可通过扫描刮刮卡上的二维码，下载 APP，输入授权码，实现手机、电脑、平板等终端听课学习、自测练习。书网结合全方位学习资源让您考试畅通无忧！

编者
2017 年 8 月

目 录

第一章 基础护理和技能	(1)
考点 1 护理程序	(1)
考点 2 护士的职业防护	(2)
考点 3 医院和住院环境	(2)
考点 4 入院和出院病人的护理	(4)
考点 5 卧位和安全的护理	(7)
考点 6 院内感染的预防和控制	(9)
考点 7 病人的清洁护理	(12)
考点 8 生命体征的评估	(16)
考点 9 病人饮食的护理	(20)
考点 10 冷热疗法	(21)
考点 11 排泄护理	(23)
考点 12 药物疗法和过敏试验法	(27)
考点 13 静脉输液和输血法	(30)
考点 14 标本采集	(33)
考点 15 病情观察和危重病人的抢救	(35)
考点 16 水、电解质、酸碱平衡失调病人的 护理	(37)
考点 17 临终病人的护理	(37)
考点 18 医疗和护理文件的书写	(39)
第二章 循环系统疾病病人的护理	(42)
考点 1 循环系统解剖生理	(42)
考点 2 心功能不全病人的护理	(42)
考点 3 心律失常病人的护理	(45)
考点 4 先天性心脏病病人的护理	(46)
考点 5 高血压病人的护理	(50)
考点 6 冠状动脉粥样硬化性心脏病病人的 护理	(52)
考点 7 心脏瓣膜病病人的护理	(56)
考点 8 感染性心内膜炎病人的护理	(57)
考点 9 心肌病病人的护理	(58)
考点 10 心包疾病病人的护理	(59)
考点 11 周围血管疾病病人的护理	(60)
考点 12 心脏骤停病人的护理	(61)
第三章 消化系统疾病病人的护理	(64)
考点 1 消化系统解剖生理	(64)
考点 2 口炎病人的护理	(64)
考点 3 慢性胃炎病人的护理	(65)
考点 4 消化性溃疡病人的护理	(66)
考点 5 溃疡性结肠炎病人的护理	(68)
考点 6 小儿腹泻和液体疗法	(68)
考点 7 肠梗阻病人的护理	(72)
考点 8 急性阑尾炎病人的护理	(73)
考点 9 腹外疝病人的护理	(74)
考点 10 痔病人的护理	(76)
考点 11 肛瘘病人的护理	(77)
考点 12 直肠肛管周围脓肿病人的护理	(77)
考点 13 肝硬化病人的护理	(78)
考点 14 细菌性肝脓肿病人的护理	(79)
考点 15 肝性脑病病人的护理	(79)
考点 16 胆道感染病人的护理	(80)
考点 17 胆道蛔虫病病人的护理	(81)
考点 18 胆石症病人的护理	(82)
考点 19 急性胰腺炎病人的护理	(84)
考点 20 上消化道出血病人的护理	(86)
考点 21 慢性便秘病人的护理	(87)
考点 22 急腹症病人的护理	(87)
第四章 呼吸系统疾病病人的护理	(89)
考点 1 呼吸系统的解剖生理	(89)
考点 2 急性感染性喉炎病人的护理	(89)
考点 3 急性支气管炎病人的护理	(90)
考点 4 肺炎病人的护理	(90)
考点 5 支气管扩张病人的护理	(94)
考点 6 慢性阻塞性肺疾病病人的护理	(95)



考点 7 支气管哮喘病人的护理	(97)	考点 10 呼吸衰竭病人的护理	(102)
考点 8 慢性肺源性心脏病病人的护理	(99)	考点 11 急性呼吸窘迫综合征病人的护理	(104)
考点 9 血气胸病人的护理	(101)		

第五章 传染性疾病病人的护理 (105)

考点 1 传染病概述	(105)	考点 7 艾滋病病人的护理	(107)
考点 2 流行性感冒病人的护理	(105)	考点 8 流行性乙型脑炎病人的护理	(107)
考点 3 麻疹病人的护理	(105)	考点 9 猩红热病人的护理	(108)
考点 4 水痘病人的护理	(106)	考点 10 中毒性细菌性痢疾病人的护理	(109)
考点 5 流行性腮腺炎病人的护理	(106)	考点 11 流行性脑脊髓膜炎病人的护理	(109)
考点 6 病毒性肝炎病人的护理	(106)	考点 12 结核病人的护理	(109)

第六章 皮肤和皮下组织疾病的护理 (113)

考点 1 皮肤和皮下组织化脓性感染病人的护理	(113)	考点 2 手部急性化脓性感染病人的护理	(114)
------------------------------	-------	---------------------------	-------

第七章 妊娠、分娩及产褥期疾病病人的护理 (115)

考点 1 女性生殖系统解剖与生理	(115)	考点 13 多胎妊娠及巨大胎儿病人的护理	(130)
考点 2 妊娠期妇女的护理	(117)	考点 14 胎儿窘迫病人的护理	(130)
考点 3 分娩期妇女的护理	(121)	考点 15 胎膜早破病人的护理	(130)
考点 4 产褥期妇女的护理	(124)	考点 16 妊娠期合并症病人的护理	(131)
考点 5 流产病人的护理	(126)	考点 17 产力异常病人的护理	(132)
考点 6 早产病人的护理	(126)	考点 18 产道异常病人的护理	(132)
考点 7 过期妊娠病人的护理	(127)	考点 19 胎位异常病人的护理	(132)
考点 8 妊娠期高血压疾病病人的护理	(127)	考点 20 产后出血病人的护理	(133)
考点 9 异位妊娠病人的护理	(128)	考点 21 羊水栓塞病人的护理	(134)
考点 10 胎盘早剥病人的护理	(128)	考点 22 子宫破裂病人的护理	(134)
考点 11 前置胎盘病人的护理	(129)	考点 23 产褥感染病人的护理	(134)
考点 12 羊水量异常病人的护理	(129)	考点 24 晚期产后出血病人的护理	(135)

第八章 新生儿和新生儿疾病的护理 (136)

考点 1 正常新生儿的护理	(136)	考点 6 新生儿黄疸的护理	(139)
考点 2 早产儿的护理	(136)	考点 7 新生儿寒冷损伤综合征的护理	(139)
考点 3 新生儿窒息的护理	(137)	考点 8 新生儿脐炎的护理	(140)
考点 4 新生儿缺氧缺血性脑病的护理	(138)	考点 9 新生儿低血糖的护理	(140)
考点 5 新生儿颅内出血的护理	(138)	考点 10 新生儿低钙血症的护理	(140)

第九章 泌尿生殖系统疾病病人的护理 (141)

考点 1 泌尿系统的解剖生理	(141)	考点 10 外阴炎病人的护理	(148)
考点 2 肾小球肾炎病人的护理	(141)	考点 11 阴道炎病人的护理	(148)
考点 3 肾病综合征病人的护理	(143)	考点 12 宫颈炎和盆腔炎病人的护理	(149)
考点 4 慢性肾衰竭病人的护理	(144)	考点 13 功能失调性子宫出血病人的护理	(150)
考点 5 急性肾衰竭病人的护理	(145)	考点 14 痛经病人的护理	(150)
考点 6 尿石症病人的护理	(146)	考点 15 围绝经期综合征病人的护理	(150)
考点 7 泌尿系损伤病人的护理	(146)	考点 16 子宫内膜异位症病人的护理	(151)
考点 8 尿路感染病人的护理	(146)	考点 17 子宫脱垂病人的护理	(151)
考点 9 良性前列腺增生病人的护理	(147)		

考点 18 急性乳腺炎病人的护理 (152)

第十章 精神障碍病人的护理 (153)

- | | |
|-----------------------------|------------------------------|
| 考点 1 精神障碍症状学 (153) | 考点 5 强迫症病人的护理 (155) |
| 考点 2 精神分裂症病人的护理 (153) | 考点 6 癔症病人的护理 (156) |
| 考点 3 抑郁症病人的护理 (154) | 考点 7 睡眠障碍病人的护理 (156) |
| 考点 4 焦虑症病人的护理 (155) | 考点 8 阿尔茨海默病病人的护理 (157) |

第十一章 损伤、中毒病人的护理 (158)

- | | |
|-------------------------------|--------------------------------|
| 考点 1 损伤病人的护理 (158) | 考点 10 淹溺病人的护理 (163) |
| 考点 2 烧伤病人的护理 (159) | 考点 11 细菌性食物中毒病人的护理 (164) |
| 考点 3 咬伤病人的护理 (161) | 考点 12 小儿气管异物的护理 (164) |
| 考点 4 腹部损伤病人的护理 (161) | 考点 13 破伤风病人的护理 (164) |
| 考点 5 一氧化碳中毒病人的护理 (162) | 考点 14 肋骨骨折病人的护理 (165) |
| 考点 6 有机磷中毒病人的护理 (162) | 考点 15 常见四肢骨折病人的护理 (166) |
| 考点 7 镇静催眠药中毒病人的护理 (162) | 考点 16 骨盆骨折病人的护理 (167) |
| 考点 8 酒精中毒病人的护理 (163) | 考点 17 颅骨骨折病人的护理 (167) |
| 考点 9 中暑病人的护理 (163) | |

第十二章 肌肉骨骼系统和结缔组织疾病病人的护理 (168)

- | | |
|------------------------------------|-------------------------------|
| 考点 1 腰腿痛和颈肩痛病人的护理 (168) | 考点 5 风湿热病人的护理 (169) |
| 考点 2 骨和关节化脓性感染病人的护理
..... (168) | 考点 6 类风湿关节炎病人的护理 (169) |
| 考点 3 脊柱与脊髓损伤病人的护理 (169) | 考点 7 系统性红斑狼疮病人的护理 (170) |
| 考点 4 关节脱位病人的护理 (169) | 考点 8 骨质疏松症病人的护理 (171) |

第十三章 肿瘤病人的护理 (173)

- | | |
|-----------------------------|--------------------------------------|
| 考点 1 甲状腺癌病人的护理 (173) | 考点 11 卵巢癌病人的护理 (180) |
| 考点 2 食管癌病人的护理 (173) | 考点 12 绒毛膜癌病人的护理 (180) |
| 考点 3 胃癌病人的护理 (173) | 考点 13 葡萄胎及侵蚀性葡萄胎病人的护理
..... (180) |
| 考点 4 原发性肝癌病人的护理 (175) | 考点 14 白血病病人的护理 (182) |
| 考点 5 胰腺癌病人的护理 (176) | 考点 15 骨肿瘤病人的护理 (184) |
| 考点 6 大肠癌病人的护理 (176) | 考点 16 颅内肿瘤病人的护理 (184) |
| 考点 7 肾癌病人的护理 (177) | 考点 17 乳腺癌病人的护理 (185) |
| 考点 8 膀胱癌病人的护理 (178) | 考点 18 子宫内膜癌病人的护理 (185) |
| 考点 9 子宫颈癌病人的护理 (178) | 考点 19 原发性支气管肺癌病人的护理 ... (186) |
| 考点 10 子宫肌瘤病人的护理 (179) | |

第十四章 血液、造血器官及免疫疾病病人的护理 (188)

- | | |
|-------------------------------------|--------------------------------------|
| 考点 1 血液及造血系统的解剖生理 (188) | 考点 5 血友病病人的护理 (191) |
| 考点 2 缺铁性贫血病人的护理 (188) | 考点 6 特发性血小板减少性紫癜病人的护理
..... (191) |
| 考点 3 营养性巨幼细胞性贫血病人的护理
..... (190) | 考点 7 过敏性紫癜病人的护理 (192) |
| 考点 4 再生障碍性贫血病人的护理 (190) | 考点 8 弥散性血管内凝血病人的护理 (192) |

第十五章 内分泌、营养及代谢性疾病病人的护理 (193)

- | | |
|-------------------------------|--------------------------------|
| 考点 1 内分泌系统的解剖生理 (193) | 考点 3 甲状腺功能亢进症病人的护理 (193) |
| 考点 2 单纯性甲状腺肿病人的护理 (193) | 考点 4 甲状腺功能减退症病人的护理 (195) |



考点 5 库欣综合征病人的护理	(195)	考点 9 小儿维生素 D 缺乏性佝偻病的护理	(200)
考点 6 糖尿病病人的护理	(196)	考点 10 小儿维生素 D 缺乏性手足搐搦症的护理	(201)
考点 7 痛风病人的护理	(198)		
考点 8 营养不良病人的护理	(199)		
第十六章 神经系统疾病病人的护理	(202)		
考点 1 神经系统解剖生理	(202)	考点 7 急性脱髓鞘性多发性神经炎病人的护理	(206)
考点 2 颅内压增高及急性脑疝病人的护理	(202)	考点 8 帕金森病病人的护理	(206)
考点 3 头皮损伤病人的护理	(203)	考点 9 癫痫病人的护理	(206)
考点 4 脑损伤病人的护理	(203)	考点 10 化脓性脑膜炎病人的护理	(207)
考点 5 脑血管疾病病人的护理	(204)	考点 11 病毒性脑膜脑炎病人的护理	(209)
考点 6 三叉神经痛病人的护理	(206)	考点 12 小儿惊厥的护理	(209)
第十七章 生命发展保健	(210)		
考点 1 计划生育	(210)	考点 5 青春期保健	(215)
考点 2 孕期保健	(212)	考点 6 妇女保健	(217)
考点 3 生长发育	(212)	考点 7 老年保健	(218)
考点 4 小儿保健	(213)		
第十八章 中医基础知识	(219)		
第十九章 法规与护理管理	(221)		
考点 1 与护士执业注册相关的法律法规	(221)	考点 4 临床护理工作的组织结构	(224)
考点 2 与护士临床工作相关的法律法规	(222)	考点 5 医院常用的护理质量标准	(225)
考点 3 医院护理管理的组织原则	(224)	考点 6 医院护理质量缺陷及管理	(225)
第二十章 护理伦理	(226)		
考点 1 护士执业中的伦理和行为准则	(226)	考点 3 病人的权利与义务	(227)
考点 2 护士的权利与义务	(226)		
第二十一章 人际沟通	(229)		
考点 1 概述	(229)	考点 4 护理工作中的非语言沟通	(233)
考点 2 护理工作中的人际关系	(229)	考点 5 护理工作中礼仪要求	(233)
考点 3 护理工作中的语言沟通	(230)		

第一章 基础护理和技能

【考点点睛】本章考点均为护士执业资格考试的必考考点和常考考点，考生应该熟记，其中“院内感染的预防和控制”“病人的清洁护理”“药物疗法和过敏试验法”以及“静脉输液和输血法”考查频率高，需熟悉掌握。

考点1 护理程序

【考点透视】本考点必考，常结合临床案例设计考题。

1. 属于健康性护理诊断的是

- A. 语言沟通障碍
- B. 清理呼吸道无效
- C. 有窒息的危险
- D. 母乳喂养有效
- E. 活动无耐力

考点：护理诊断的分型

答案与解析：D。健康的护理诊断是对个体、家庭或社区服务对象具有的达到更高健康水平潜能的描述，如“……有效”。故选D。

2. 对病人进行健康教育属于

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

考点：护理措施的分类

答案与解析：A。护理措施可分为独立性护理措施、协作性护理措施和依赖性护理措施。独立性护理措施是护士凭借自己的知识、经验和能力，完全由护士设计并实施的措施，题干中的健康教育属于独立性护理措施；协作性护理措施指护士与医生、营养师、理疗师等合作，共同执行的措施；依赖性护理措施是护士执行医嘱的具体方法，描述了贯彻医疗措施的行为。故选A。

3. 关于护理程序的论述，正确的概念是

- A. 是一种护理工作的分工类型
- B. 是一种护理工作的简化形式
- C. 是一种系统的解决护理问题的方法
- D. 是一种技术操作的程序
- E. 是一种护理活动的循环过程

考点：护理程序的概念

答案与解析：C。护理程序是以促进和恢复病人的健康为目标所进行的一系列有目的、有计划的护理活动，是一个综合的、动态的、具有决策和反馈功能的过程，对护理对象进行主动、全面的整体护理，使其达到最佳健康状态。护理程序是一种系统地解决问题的方法，是护士为服务对象提供护理服务时所应用的工作程序。故选C。

4. 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

考点：护理诊断的定义

答案与解析：B。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判断，是护士为达到预期结果选择护理措施的基础。故选B。

5. 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. 评价病人反应

考点：护理计划

答案与解析：C。护理计划是针对护理诊断制定的具体护理措施，是进行护理行动的指南。一般分四个步骤进行，包括：设定优先次序；制定预期目标；制定护理措施；计划成文。故选C。

6. 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

考点：护理程序的概念

答案与解析：B。护理程序的理论基础来源于与护理有关的各学科理论，如系统论、人的基本需要层次论、信息交流论和解决问题论等。系统论组成了护理程序的框架；人的基本需要层次论为估计病人健康状态、预见病人的需要提供了理论依据；信息交流论赋予护士与病人交流能力和技巧的知识，从而确保护理



程序的最佳运行；解决问题论为确认病人健康问题，寻求解决问题的最佳方案及评价效果奠定了方法论的基础。故选 B。

7. 某急性白血病人，因“乏力、食欲减退、消瘦 1 个月余，伴发热 1 周”收入院。行化疗后出现恶心，但无呕吐。血常规检查：白细胞 $2 \times 10^9/L$ ，血小板 $150 \times 10^9/L$ 。该病人的护理问题不包括

- A. 潜在的感染
- B. 营养失调：低于机体需要量
- C. 活动无耐力
- D. 舒适的改变：发热、恶心
- E. 潜在的颅内出血

考点：护理问题的应用

答案与解析：E。血小板的正常范围是： $100 \times 10^9/L \sim 300 \times 10^9/L$ ，本题中血小板 $150 \times 10^9/L$ 在正常范围内，没有颅内出血的危险，故 E 不妥。白细胞正常范围是： $4 \times 10^9/L \sim 10 \times 10^9/L$ ，病人白细胞值低于正常，有感染的危险，A 正确。病人有乏力、消瘦、发热、恶心的表现，B、C、D 正确。故选 E。

(8~9 题共用题干)

病人男，40 岁。汉族，教师。以“心慌、气短、疲乏”为主诉入院。护士入院评估：P 120 次/分，BP 70/46mmHg，脉搏细弱；口唇发绀、呼吸急促，病人自制力差、便秘。此外还收集了病人的既往病史、家庭关系。排泄等资料。

8. 以下属于病人主观资料的是

- A. P 120 次/分，心慌、气短
- B. 心慌、气短、脉搏细弱
- C. P 120 次/分，BP 70/46mmHg，脉搏细弱
- D. 心慌、疲乏、口唇发绀
- E. 心慌、气短、疲乏

考点：资料的类型

答案与解析：E。主观资料同客观资料相对应，多是病人的主观感受经历体验等，脉搏、心率、血压等均为客观资料，心慌气短疲乏才是病人的主观感受，是主观资料。故选 E。

9. 病人应该优先解决的问题是

- A. 低效性呼吸型态：发绀、呼吸急促
- B. 语言沟通障碍
- C. 便秘
- D. 营养失调
- E. 潜在并发症：心律不齐

考点：护理诊断的优先次序

答案与解析：A。护理诊断中，首优问题往往是最严重的，对病人威胁最大的问题，应该优先解决。低效性呼吸型态提示病人呼吸困难，若不及时处理可能导致窒息，危及生命，故应优先解决，选 A。

考点 2 护士的职业防护

【考点透视】2016 年新加考点。职业损伤因素

及锐器伤的紧急处理为重要考点。

1. 为乙肝病人更换伤口敷料时，病人血液溅入护士眼睛，这种损伤属于

- A. 物理性损伤
- B. 机械性损伤
- C. 心理性损伤
- D. 生物性损伤
- E. 化学性损伤

考点：职业防护

答案与解析：D。生物性危害指的是生物的物质会对人类及环境有危害者。这些物质包括但不限于动物、植物、微生物、病毒等的组织切片、液体、固体、气体等，由于病人的血液中包含乙肝病毒，因此属于生物性损伤，故选 D。

2. 某护士在抽吸药液的过程中，不慎被掰开的安瓿瓶划伤了手指，不妥的处理方法是

- A. 用 0.5% 碘伏消毒伤口，并包扎
- B. 用 75% 乙醇消毒伤口，并包扎
- C. 从伤口的远心端向近心端挤压
- D. 及时填写锐器伤登记表
- E. 用肥皂水彻底清洗伤口

考点：锐器伤的应急处理流程

答案与解析：C。锐器划伤后护士要立即用手从伤口的近心端向远心端挤出伤口的血液，但禁止在伤口局部挤压或按压，以免产生虹吸现象，将污染血液吸入血管，增加感染机会，因此 C 选项的做法是错误的。故选 C。

3. 病人男，47 岁。肺癌术后化疗。护士在给其行 PICC 置管过程中发现手套破损。此时应

- A. 用无菌纱布覆盖破损处
- B. 用消毒液消毒破损处
- C. 用胶布粘贴破损处
- D. 加戴一副手套
- E. 立即更换手套

考点：防护用物的使用

答案与解析：E。①有伤口时应戴手套操作，加强防护。虽然戴手套不能防止针刺伤，但可以减少血液进入人体的量从而减少感染的机会。②操作中，手套破损后应立即更换，脱手套后仍需立即彻底洗手。③接触黏膜或未污染的皮肤时，应更换清洁的手套。④接触血液、体液、分泌物、排泄物及污染物品时，必须戴上清洁手套（不需消毒）。故选 E。

考点 3 医院和住院环境

【考点透视】历年必考考点。门、急诊护理工作、病区环境管理和铺床法为重要考点。病区环境中数字和保证环境安全的具体措施易考。

1. 医院的管理环境着重强调的是

- A. 医院的基本设施
- B. 医院的建筑设计

- C. 医院的规章制度
- D. 医院的医疗技术水平
- E. 医院的噪声污染

考点：医院的管理环境

答案与解析：C。医院的管理环境着重强调的是医院的规章制度，属于组织的内部环境。故选 C。

2. 在铺暂空床的操作中，符合节力原则的是

- A. 操作前备齐用物按顺序放置
- B. 操作中使用腕部力量
- C. 铺床角时两脚并列站齐
- D. 塞中单时身体保持站立位
- E. 铺大单时身体尽量远离床边

考点：铺床操作中的节力原则

答案与解析：A。铺床操作中的节力原则体现为操作前备齐用物并按使用顺序放置；操作中使用肘部力量，身体尽量靠近床边，上身保持直立，两膝稍弯曲，两脚根据活动情况左右或前后分开。故选 A。

3. 某病人半小时前在硬膜外麻醉下行胃大部切除术，麻醉床的正确铺法是

- A. 橡胶中单和中单铺于床中部和床头
- B. 橡胶中单和中单铺于床中部和床尾
- C. 橡胶中单和中单铺于床头和床尾
- D. 橡胶中单和中单铺于床中部
- E. 橡胶中单和中单铺于床头

考点：麻醉床的铺法

答案与解析：D。胃大部分位于左季肋区，小部分位于腹上区，病人硬膜外麻醉，因此橡胶单和中单铺在床中部即可。故选 D。

4. 为达到置换空气的目的，一般每次通风时间为

- A. 10min
- B. 20min
- C. 30min
- D. 40min
- E. 60min

考点：病区环境管理

答案与解析：C。为了保持病室空气新鲜，病房应该定时通风换气，每次通风 30 分钟左右，同时也要注意防风保暖。故选 C。

5. 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

考点：病区的物理环境

答案与解析：B。病区内应避免噪声，保持安静。根据 WHO 的规定，白天病区较理想的声音强度为 35~40dB。护理人员在工作中要做到“四轻”，即说话轻、走路轻、操作轻、关门轻；病室的门、窗及桌、椅脚应加橡皮垫；推车的轮轴定时加注润滑油；向病人及家属宣传保持病室安静的重要性。A、C、D、E 均正确，而医务人员讲话附耳细语易使病人产生怀疑、误会等。故选 B。

6. 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

考点：病人休养环境

答案与解析：C。气管切开病人，室内相对湿度为 60%~70%，A 错。中暑病人，室温应保持在 26~28℃，B 错。产妇休养室，应清洁通风，D 错。破伤风病人，室内应避免光线刺激，E 错。故选 C。

7. 手术室的适宜环境温度是

- A. 16~18℃
- B. 18~20℃
- C. 20~22℃
- D. 22~24℃
- E. 24~26℃

考点：温度与湿度

答案与解析：D。一般病室的温度以 18~22℃ 为宜；婴儿室、产房、手术室以 22~24℃ 为宜；相对湿度在 50%~60% 为宜。故选 D。

8. 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

考点：病区的物理环境

答案与解析：A。光线充足可使病人感到舒适、愉快，并有利于病情的观察和诊疗护理工作的进行。B、C、D、E 均可使病人舒适度增加，但并非有利于观察病情。故选 A。

9. 不符合铺床节力原则的一项是

- 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

考点：铺床节力原则

答案与解析：C。铺床节力原则包括：铺床用物准备齐全，按使用顺序放置于床尾椅上，以减少取物时往返费时。铺床时身体靠近床边。上身保持直立。两腿前后分开稍屈膝，以扩大支持面，且身体重心随着降低，增加稳定度。折叠床单时，手不要举得太高，上臂尽可能保持垂直，以缩短重臂，以最小的能量，完成较大的工作任务。故选 C。

10. 护士对前来门诊的病人，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

考点：门诊的护理工作

答案与解析：C。门诊的护理工作包括：①预检分诊：应先预检分诊，再指导病人挂号就诊。②安排候诊和就诊：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；对病情较严重者或年老体弱者可适当调整就诊顺序。③开



展健康教育：利用候诊时间对病人进行健康教育。④实施治疗。⑤严格消毒隔离。⑥做好保健门诊的护理工作。其中首先要做的工作就是预检分诊。故选 C。

11. 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. 填写各项记录单
- C. 及时处理医嘱
- D. 做好心理护理
- E. 做好晨晚间护理

考点：急诊的护理

答案与解析：A。留观室的护理工作：①入室登记，建立病案，认真填写各项记录，书写病情报告。②主动巡视与观察病情，及时完成医嘱，加强生活及心理护理。③做好出入室病人及家属的管理。故选 A。

12. 对传染病病人出院时的终末消毒处理，错误的是

- A. 病人洗澡，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

考点：终末消毒的概念

答案与解析：C。终末消毒是指传染源住院、转移、死亡而离开疫点或终止传染状态后，对疫点进行的一次彻底消毒。目的是完全消灭病人所播散的、遗留在居室和各种物体上的存活的病原体，使疫点无害化。被服送洗衣房处理并没有进行消毒处理。故选 C。

13. 在铺暂空床的操作中符合节力原则的是

- A. 操作前备齐用物并按顺序放置
- B. 用腕部
- C. 上身保持弯曲
- D. 多走动
- E. 两脚并拢

考点：铺床法

答案与解析：A。按照节力原则：应用物备齐全并按使用顺序放置，避免多走动；不用腕部，用肘部；上身保持直立，两腿分开稍屈膝。故选 A。

14. 铺麻醉床，错误的操作步骤是

- 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

考点：铺麻醉床的操作步骤

答案与解析：C。将备用床套好盖被，尾端向内折叠和床尾齐，然后将盖被三折叠于背门侧，和床缘齐，必要时，被中应放带套热水袋保温。故选 C。

15. 病人男，48岁。脑外伤，在全麻下行颅内探查术。

术后的床单位应是

- A. 麻醉床，床中部和床上部各铺一橡胶单、中单
- B. 暂空床，床中部和床上部各铺一橡胶单、中单

- C. 暂空床，床中部和床尾部各铺一橡胶单、中单
- D. 麻醉床，床中部和床尾部各铺一橡胶单、中单
- E. 备用床，床中部和床上部各铺一橡胶单、中单

考点：麻醉床的铺法

答案与解析：D。术后的床单位为麻醉床，排除 B、C、E 选项。准备麻醉床时应根据病人手术部位分别在床头、床中或床尾部铺橡胶单、中单，避免术后渗出污染床单位，一般头、颈、胸、上腹部手术后在床的上、中部铺单，下腹部、会阴部、下肢手术在床的中、下部铺单，此病人头部手术应铺中上部。故选 A。

16. 病人男，65岁。护士在巡视候诊大厅时发现该病人独自就诊，持续咳嗽，呼吸急促，面色潮红，经询问病人主诉发烧 2 天。护士首先应

- A. 立即扶病人坐下
- B. 将病人带至发热门诊
- C. 详细询问病人病史
- D. 向医务科汇报
- E. 通知病人家属来院

考点：门诊的护理工作

答案与解析：B。根据题干可知病人最主要的问题是高热、呼吸困难，预检分诊时应将病人带至发热门诊提前就诊，之后再详细询问病人的病史，若有必要向医务科汇报，并通知病人家属来医院陪同。故选 B。

17. 某破伤风病人，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

考点：破伤风病人的护理

答案与解析：D。破伤风病人病室应避免光线等的刺激。故选 D。

18. 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. 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

考点：门诊的护理工作

答案与解析：A。门诊护士安排候诊和就诊时，要随时观察候诊病人的病情，如遇到高热、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。因此根据李先生的病情，护士应安排其提前就诊。故选 A。

考点 4 入院和出院病人的护理

【考点透视】必考点。护理级别是常考内容，

还应掌握运送方法及注意事项。同时要掌握入院出院工作流程。

1. 不符合特级护理内容的是

- A. 24h 专人护理
- B. 严密观察病情及生命体征变化
- C. 做好基础护理, 严防并发症
- D. 给予卫生保健指导
- E. 填写危重病人护理记录单

考点: 护理级别

答案与解析: D。特级护理的内容包括: ①安排专人24h 护理, 严密观察病人病情及生命体征变化; ②制定护理计划, 严格执行各项诊疗及护理措施, 及时准确、逐项填写特别护理记录; ③备好急救所需药品和用物; ④做好基础护理, 严防并发症, 确保病人安全。而 D 选项属于三级护理的内容, 故选 D。

2. 处理出院病人医疗护理文件的方法, 错误的是

- A. 整理病历交档案室保存
- B. 出院病历的最后一页是体温单
- C. 诊断卡、治疗卡夹入病历内
- D. 注销床头卡、饮食卡
- E. 填写病人出院登记表

考点: 病历排列顺序

答案与解析: C。出院后病历排列顺序: 住院病历首页、出院记录、入院记录、病史和体格检查单、病程记录、各种检查检验报告单、护理记录单、医嘱单、长期医嘱执行单、体温单, B 正确。整理病历交档案室保存, A 正确; 填写出院病人登记本和出院护理记录, E 正确; 注销床头卡、饮食卡, D 正确; 诊断卡、治疗卡应与床头卡、饮食卡一起注销。故选 C。

3. 病人心衰, 入住病房的凭证是

- A. 住院证
- B. 诊断卡
- C. 注射单
- D. 治疗单
- E. 服药单

考点: 入院病人的护理

答案与解析: A。病人办理住院手续需要出示门诊签发的住院证。所以医生签发的住院证是病人办理入院的最主要依据。故选 A。

4. 下列不属于一级护理的是

- A. 高热病人
- B. 瘫痪病人
- C. 昏迷病人
- D. 休克病人
- E. 病情较重, 生活不能完全自理者

考点: 分级护理

答案与解析: E。①特级护理适用对象: 病情危重, 需随时观察, 以便进行抢救的病人, 如严重创伤、复杂疑难的大手术后、器官移植、大面积灼伤等; ②一级护理的适用对象: 病情危重需绝对卧床休息的病人, 如各种大手术后、休克、瘫痪、昏迷、高热、大出血、肝肾功能衰竭及早产儿等; ③二级护理的适用对象: 病情较重, 生活不能自理的病人, 如大手术后病情稳定者、年老体弱、慢性病不宜多活动者、幼儿等; ④三级护理的适用对象: 病情较轻, 生活基本

能自理, 如一般慢性病、疾病恢复期及手术前的准备阶段等。A、B、C、D 属于一级护理, E 项属于二级护理, 故选 E。

5. 关于一级护理的内容, 下述哪项错误

- A. 每 2h 巡视病人
- B. 严密观察病情变化
- C. 及时填写护理记录单
- D. 按需要备齐急救药品和器械
- E. 认真做好各项基础护理

考点: 分级护理内容

答案与解析: A。一级护理内容: ①每 1h 巡视病人一次, 观察病情及生命体征; ②制订护理计划, 严格执行各项诊疗及护理措施, 及时、准确填写特别护理记录单; ③按需准备急救药品及用物; ④认真细致做好各项基础护理, 严防并发症, 满足病人身心两方面的需要。因此, B、C、D、E 均正确, 故选 A。

6. 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

考点: 病人入病区后的初步护理

答案与解析: B。①准备病床单元及用物, 接住院处通知后, 值班护士应立即根据病情需要安排床位。②迎接新病人, 热情迎接病人至指定床位; 妥善安置。向病人作自我介绍, 说明自己将为病人提供的服务及职责。③填写住院病历和有关护理表格。④报告医生, 必要时协助查体, 及时执行医嘱。通知营养室准备膳食, 按分级护理要求护理病人。⑤填写责任制护理入院记录, 了解病人心身需要, 耐心听取并解答病人的咨询。在 24h 内完成护理入院记录。必要时制订护理计划。⑥介绍病区环境、住院规则及有关制度, 指导病人尽快适应病人角色, 遵守住院规则与探视制度; 了解自己的经治医生、护士; 指导其留取常规检验标本的方法。⑦密切观察病情, 掌握动态变化情况, 及时配合治疗或协助抢救。故选 B。

7. 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

考点: 住院处的护理

答案与解析: A。病人入院后, 应先办理入院手续, 凭住院证到住院处办理入院手续, 应详细填写有关登记表格以便日后查询。住院处安排床位后, 应电话通知病房值班护士, 做好迎接新病人的准备。故选 A。

8. 出院护理的卫生指导, 下列哪项概念的陈述不妥

- 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

考点：出院护理卫生指导

答案与解析：A。当病人出院时，根据病人具体情况写出书面的指导，比较详细地叙述出院后病人在休息、饮食、用药、复查、病情观察方面的注意事项。故选 A。

9. 护士采用挪动法协助病人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

考点：平车运送法的步骤

答案与解析：C。按上半身、臀部、下肢的顺序，协助病人向平车移动，头部卧于大轮端（回床时，顺序相反，即先移动下肢，再移上半身），故选 C。

10. 用平车搬运腰椎骨折病人，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

考点：平车运送法

答案与解析：E。搬运腰椎骨折病人，平车上应垫木板，并将骨折部位固定好再搬运；四人搬运法适用于病情危重或颈、腰椎骨折的病人；平车上下坡时，病人的头部应在高处，以防引起病人不适；护士站在病人头侧，以利于观察病情。因此，A、B、C、D 均正确，E 项错误，故选 E。

11. 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

考点：协助病人坐轮椅的步骤

答案与解析：E。帮助病人坐轮椅：检查轮椅。推至病床边，使椅背与床尾平齐。翻起脚踏板，核对、解释、询问大小便，协助病人坐起、下床并固定车轮。协助坐好。翻下脚踏板。推轮椅时嘱病人向后靠，扶好扶手。故选 E。

12. 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. 腰椎骨折病人，车上垫木板

考点：平车运送法的注意事项

答案与解析：B。注意事项：①搬运过程中，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，上坡时病人头在前，下坡时头在后，以免病人头低垂而不适，给病人以安全感。③骨折病人搬运时应在车上垫木板，并做好骨折部位的固定。④注意观察病人的面色

及脉搏的改变，不应停止输液。⑤推车行进时，不可碰撞墙及门框，避免震动病人，损坏建筑物。故选 B。

13. 病人刚出院，对病床单元的处理下列哪项不需要

- A. 撤下被服送洗
- B. 床垫、棉胎置于日光下暴晒 6h
- 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

考点：出院病人的护理

答案与解析：E。病人出院后，病人床单位的处理：①撤去病床上污被服，放入污衣袋，送洗衣房清洗；②床垫、床褥、枕芯、棉胎等放于日光下曝 6h 或用紫外线照射消毒；③用消毒液擦拭床旁桌椅及床；④非一次性使用的痰杯、脸盆，须用消毒溶液浸泡；⑤病室开窗通风；⑥铺好备用床，准备迎接新病人。因此，A、B、C、D 均正确，E 选项错误，故选 E。

14. 病人女，45 岁。慢性心力衰竭伴全身水肿。经诊疗后需要入院观察，住院处办理入院手续的根据是

- A. 单位介绍信
- B. 门诊病历
- C. 以往病历
- D. 住院证
- E. 医保卡

考点：入院程序

答案与解析：D。入院程序的一般流程为：病人或家属持医生签发的住院证到住院处办理入院手续，持手续到指定病房护士站，护士安排床位，并整理床单位，测量生命体征，进行入院宣教，医生接诊，完善检查，然后进行治疗与护理。故选 D。

15. 病人男，62 岁。因胃癌行根治性胃大部切除术，术后安全返回病房。责任护士遵医嘱给予病人

- A. 特级护理
- B. 一级护理
- C. 二级护理
- D. 三级护理
- E. 四级护理

考点：护理级别

答案与解析：B。一级护理适用于：①病情趋向稳定的重症病人；②手术后或者治疗期间需要严格卧床的病人；③生活完全不能自理且病情不稳定的病人；④生活部分自理，病情随时可能发生变化的病人。病人行根治性胃大部切除术，术后须严格卧床休息，故应给予一级护理。故选 B。

16. 病人男，56 岁，Ⅲ度烧伤面积大于 60%，入院后的护理级别是

- A. 重症护理
- B. 特级护理
- C. 一级护理
- D. 二级护理
- E. 三级护理

考点：护理级别

答案与解析：B。特级护理适用对象为：①病情危重，随时可能发生病情变化需要进行抢救的病人；②重症监护病人；③各种复杂或者大手术后的病人；④严重创伤或大面积烧伤的病人；⑤使用呼吸机辅助呼吸，并需要严密监护病情的病人；⑥实施连续性肾脏替代治疗（CRRT），

并需要严密监护生命体征的病人；⑦其他有生命危险，需要严密监护生命体征的病人。该病人Ⅲ度烧伤面积大于60%，为大面积烧伤，故选B。

17. 病人女，18岁。因失血性休克给予特级护理，不符合特级护理要求的是

- A. 严密观察病情变化
- B. 实施床旁交接班
- C. 每2h监测生命体征1次
- D. 基础护理由护理人员完成
- E. 保持病人的舒适和功能体位

考点：特级护理要求

答案与解析：C。特级护理标准：①严密观察病人病情变化，监测生命体征；②根据医嘱，正确实施治疗、给药措施；③根据医嘱，准确测量出入量；④根据病人病情，正确实施基础护理和专科护理，如口腔护理、压疮护理、气道护理及管路护理等，实施安全措施；⑤保持病人的舒适和功能体位；⑥实施床旁交接班。二级护理是每2h巡视病人，观察病人病情变化。故选C。

18. 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. 立即给病人氧气吸入
- C. 安慰病人，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

考点：接诊的步骤

答案与解析：D。对待急诊入院的病人应首先进行抢救。故选D。

19. 男，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

考点：值班护士接诊的步骤

答案与解析：D。该患病情危急，在医生未到达之前，应立即测量生命体征，根据病情及时建立静脉通路、做吸氧等准备。故选D。

(20~21题共用题干)

病人，高空坠下，脾破裂入院，需立即手术。

20. 住院护士首先

- A. 办理入院手续
- B. 进行卫生处置
- C. 病人换下的衣服交家属带回
- D. 帮病人沐浴、更衣等
- E. 护送病人入病房

考点：入院病人的护理

答案与解析：E。急诊病人入院，住院护士应护送其入病房。故选E。

21. 病房护士应

- A. 调整空调
- B. 铺麻醉床
- C. 准备安排陪床
- D. 准备暂空床
- E. 准备备用床

考点：急诊手术病人的护理

答案与解析：B。急诊手术病人，病区护士应备好麻醉床。故选B。

考点5 卧位和安全的护理

【考点透视】必考考点。各种体位的适用方法和原因是考试重点。复习中可结合临床理解记忆。

1. 女，面部开放性伤口，清创缝合后，观察采取的体位是

- A. 仰卧位
- B. 侧卧位
- C. 半坐卧位
- D. 端坐卧位
- E. 俯卧位

考点：卧位的护理

答案与解析：C。面部手术后的病人一般采用半坐卧位，可以减少局部出血。故选C。

2. 颅内手术后，头部翻转过于剧烈可引起

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

考点：颅内手术的护理

答案与解析：A。颅内任何体积较大的占位病变引起颅内压力分布不均时都可引起脑疝。头部翻转过于剧烈会导致颅内压力分布不均匀。故选A。

3. 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

考点：休克病人的体位

答案与解析：A。中凹位可以减少四肢供血，增加回心血量，保证心、脑等重要器官的供血。故选A。

4. 扶助病人翻身侧卧，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

考点：更换卧位法

答案与解析：A。二人扶助病人翻身侧卧法：此法适用于体重较重且不能活动的病人。①向病人解释，取得合作。②病人仰卧，两手放于腹部，两腿屈曲。③护士两人站在床的同一侧，一人托住病人颈肩部和腰部，另一人托住病人臀部和股部，两个人同时将病人抬起移向自己，然后分别扶托肩、腰、臀和股部，轻推，使病人翻身侧卧，依法用软枕垫好。故选A。



5. 身体不舒适的因素不包括

- A. 疾病造成的症状和体征
- B. 焦虑
- C. 体位不当
- D. 活动受限
- E. 身体不洁

考点：不舒适的构成因素

答案与解析：B。身体不舒适的因素：①个人卫生。②姿势和体位不当。③保护具或矫形器械使用不当。④疾病或环境因素所致机体不适。故选 B。

6. 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

考点：保护具的使用

答案与解析：C。①床档：保护病人以防坠床。②约束带：用于保护躁动病人，限制失控的肢体活动，使病人免于伤害自己或他人。③支被架：用于肢体瘫痪或极度衰弱者，防止盖被压迫肢体而造成不适或影响肢体的功能位置造成永久性的伤害如足下垂、足尖压疮等。也用于烧伤病人的暴露疗法需保暖时。故选 C。

7. 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

考点：半卧位的目的

答案与解析：E。①使膈肌下降，胸腔扩大，肺活量增加，有利于呼吸，使呼吸困难得到改善。②有利于腹腔引流，使感染局限。③减轻腹部伤口的张力，减轻疼痛，有利于伤口愈合。④能减少头颈部手术后的出血。故选 E。

8. 病人，女，62岁。下肢瘫痪。长期卧床并用盖被保暖。为保护双足功能，可选用的保护具是

- A. 床档
- B. 宽绷带
- C. 肩部约束带
- D. 支被架
- E. 膝部约束带

考点：保护具的应用

答案与解析：D。支被架主要用于肢体瘫痪、极度虚弱的病人，可避免盖被压迫肢体所造成的不舒适或其他并发症。故选 D。

9. 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

考点：常用的卧位及适应范围

答案与解析：D。在不知毒物名称和性质的情况下，对于中毒较重者应取左侧卧位；因左侧卧位可减慢胃排空，延缓毒物向小肠的蠕动并减少毒物的吸收。故选 D。

10. 男，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

E. 俯卧位

考点：直肠指检

答案与解析：C。侧卧位适用范围为灌肠、肛门检查，臀部肌肉注射。该病人有冠心病史，应采取侧卧位。故选 C。

11. 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

考点：体位的适用范围

答案与解析：D。端坐位适用于急性肺水肿、心包积液及支气管哮喘发作时，故选 D。

12. 孕妇，妊娠36周，因阴道持续性流液1h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

考点：体位的适用范围

答案与解析：B。胎膜早破病人应采取头低足高位，故选 B。

13. 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

考点：体位的适用范围

答案与解析：D。会阴、肛门部位的检查、治疗或手术应采取截石位，故选 D。

14. 女，68岁，患慢性肺心病近8年。近日咳嗽、咳痰加重，明显发绀。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

考点：体位的适用范围

答案与解析：C。半坐卧位可以减少回心血量，从而缓解肺水肿的症状，故选 C。

(15~18题共用题干)

病人男，35岁。因“头部外伤”急诊入院。现浅昏迷，CT提示颅内血肿，脑挫裂伤，在全麻下行颅内血肿清除术。

15. 病人术后返回病房，正确的体位是

- A. 侧卧位
- B. 去枕仰卧位，头偏向一侧
- C. 头高足低位
- D. 头低足高位
- E. 中凹卧位

考点：常用卧位

答案与解析：B。全麻术后未清醒病人宜采取去枕仰卧位，头偏一侧，防止呕吐物流入气管引起窒息。故本题选 B。

16. 术后第 2 天，病人应采取的体位是

- A. 头高足低位 B. 半卧位
C. 头低足高位 D. 中凹卧位
E. 俯卧位

考点：常用卧位

答案与解析：A。术后第二天病人清醒后适宜采取头高足低位，可减轻颅内压预防脑水肿。故选 A。

17. 术后第 2 天采取此卧位的目的是

- A. 促进排痰
B. 利于呼吸
C. 便于观察瞳孔
D. 促进引流
E. 预防脑水肿

考点：常用卧位

答案与解析：E。头高足低位可以降低颅内压，预防脑水肿。故选 E。

18. 【假设信息】病人出现躁动，使用约束带时护士需重点观察

- A. 呼吸情况
B. 血压情况
C. 约束时间
D. 末梢血液循环
E. 伤口渗血情况

考点：保护具的应用

答案与解析：D。使用约束带时应注意观察末梢血液状况，以便于及时调节松紧，一般每 15 ~ 30min 观察一次。故选 D。

考点 6 院内感染的预防和控制

【考点透视】重要考点，考查点多。消毒、灭菌方法，无菌技术、隔离技术的原因和操作方法是考查重点。

1. 某护士使用臭氧灭菌灯对空气进行消毒，消毒结束后，间隔时间多久人员方可进入

- A. 30min B. 60min
C. 45min D. 90min
E. 20min

考点：消毒灭菌

答案与解析：A。臭氧有强氧化性和广谱性，具有消毒、杀菌、除臭、防霉等功能。臭氧对人体有毒，臭氧是利用空气中的氧气产生的，消毒氧化过程中，多余的氧原子(O)在 30min 后又结合成为氧分子(O₂)，不产生任何残留和二次污染，因此臭氧消毒后 30 分钟方可进入。故选 A。

2. 无菌盘的有效期是

- A. 1h B. 4h
C. 8h D. 12h
E. 24h

考点：无菌盘的有效期

答案与解析：B。无菌盘是将无菌治疗巾铺在洁净干燥的治疗盘内，形成无菌区以供无菌操作用。在铺盘完成以后要注明铺盘日期和时间并签名，铺好的无菌盘在 4h 内有效。故选 B。

3. 病人大面积Ⅲ度烧伤对其病室空气消毒的最佳方法是

- A. 机械除菌
B. 电离辐射灭菌法
C. 微波消毒灭菌法
D. 化学消毒灭菌法
E. 冷消毒

考点：除菌的方法

答案与解析：A。一般情况下烧伤使用臭氧对空气进行消毒。故选 A。

4. 热力消毒灭菌法的原理是

- A. 干扰细菌酶的活性
B. 破坏细菌膜的结构
C. 使菌体蛋白发生光解变性
D. 抑制细菌代谢和生长
E. 使菌体蛋白及酶变性凝固

考点：热力消毒灭菌法的原理

答案与解析：E。热力消毒灭菌法分为湿热灭菌法和干热灭菌法。湿热比干热灭菌好的原因：①细菌蛋白质在有水的情况下易于凝固变性。②湿热穿透力强。③湿热蒸汽有潜热存在，水蒸气凝固成水释放潜热，迅速提高被灭菌物体的温度。故选 E。

5. 用煮沸法消毒物品，正确的是

- A. 水沸后放橡胶管
B. 组织剪刀打开轴节
C. 水沸后放入玻璃物品
D. 大小相同的治疗碗可重叠
E. 煮沸中途加入物品应从加入开始即计时

考点：煮沸法注意事项

答案与解析：A。注意事项：①物品必须完全浸没在水中，才能达到灭菌目的。②橡胶和丝线类应于水煮沸后放入，待煮沸 15min 即可取出，以免煮沸过久影响质量。③玻璃类物品要用纱布包好，放入冷水中煮，以免骤热而破裂；如为注射器，应拔出其内芯，用纱布包好针筒、筒芯。④灭菌时间应从水煮沸后算起，如果中途加入其他物品，应重新计算时间。⑤煮沸器的锅盖应严密关闭，以保持沸水温度。故选 A。

6. 紫外线灯管消毒，应从灯亮后几分钟开始计时

- A. 1~3 B. 3~5
C. 5~7 D. 7~9
E. 9~11