

2010

专家编写组◇编著

全国卫生专业技术资格考试
护理专业中级（主管护师）
历年真题解评 + 实战模拟

2010

专家编写组◇编著

全国卫生专业技术资格考试

护理专业中级(主管护师)

历年真题解评+实战模拟

北京科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

全国卫生专业技术资格考试护理专业中级(主管护师)
历年真题解评+实战模拟/专家编写组编著. —北京:北
京科学技术出版社, 2010.1
ISBN 978-7-5304-4276-0

I. 全… II. 专… III. 护理学—医药卫生人员—资格
考核—自学参考资料 IV. R47

中国版本图书馆CIP数据核字(2009)第174904号

全国卫生专业技术资格考试护理专业中级(主管护师)历年真题解评+实战模拟

作 者: 专家编写组
策 划: 李金莉
责任编辑: 吴翠姣 杨 毅
责任校对: 黄立辉
责任印制: 杨 亮
封面设计: 部落艺族设计工作室
出 版 人: 张敬德
出版发行: 北京科学技术出版社
社 址: 北京西直门南大街16号
邮政编码: 100035
电话传真: 0086-10-66161951(总编室)
0086-10-66113227(发行部) 0086-10-66161952(发行部传真)
电子信箱: bjkjpress@163.com
网 址: www.bkjpress.com
经 销: 新华书店
印 刷: 三河国新印装有限公司
开 本: 787mm×1092mm 1/16
字 数: 400千
印 张: 25.25
版 次: 2010年1月第1版
印 次: 2010年1月第1次印刷
ISBN 978-7-5304-4276-0/R·1187

定 价: 45.00元



京科版图书, 版权所有, 侵权必究。
京科版图书, 印装差错, 负责退换。

编者名单 *Bianzhemingdan*

Bianzhemingdan

内科护理学

主编单位:上海同济大学高等技术学院

主 编：翟 慧

编者(以姓氏笔画为序): 吴 敏 翟 慧 魏 娟

外科护理学

主编单位:天津医科大学护理学院

主 编:王 跃

编者(以姓氏笔画为序):王 跃 张 华 张 岚 侯 睿
高 丽 谢 菲 窦昊颖

妇产科护理学

主编单位:华中科技大学附属武汉协和医院

主 编:赵光红 耿 力

编者(以姓氏笔画为序):万盈璐 王培红 邓六六 张 艳 陈冬菊 赵光红
赵俊钧 耿 力 涂慧霞 曹 伟 雷 艳

儿科护理学

主编单位:天津医科大学护理学院

主 编:孙 荣

编者(以姓氏笔画为序): 兰 萌 冯新荣 孙 荣 邹 萍 郑亚光

医院感染护理学

主编单位:首都医科大学护理学院

主 编:任志英 金宁宁

护理健康教育学

主编单位:首都医科大学护理学院

主 编:任志英 金宁宁

社区护理学

主编单位:首都医科大学护理学院

主 编：岳 鹏

护理管理学

主编单位:大庆医学高等专科学校护理系

主 编:张琳琳

编者(以姓氏笔画为序):王艳春 李莹 张琳琳 张红梅

为适应全国卫生专业技术资格考试,方便广大报考护理专业的应试人员做好考前复习工作,我们在继承和发扬往年及同类考试用书权威、系统等优点的基础上,为进一步突出科学、实用、高效的特点,编写了《全国卫生专业技术资格考试护理专业中级(主管护师)历年真题解评+实战模拟》。

本书聘请首都医科大学护理学院、天津医科大学护理学院、华中科技大学同济医学院附属医院协和医院、上海同济大学高等技术学院、大庆医学高等专科学校护理系等熟悉全国护理专业技术资格考试的资深专家合力编写而成。他们不仅有丰富的教学经验、临床实践经验,同时具有严谨和认真的工作态度、丰富全面的考前培训经验。“花最短的时间,取得最好的成绩!”这是每一个参加考试的考生尤其是从事护理工作考生的愿望,同时也是本书编写的宗旨。本书在保证科学、权威的前提下,以实现有效、高效为意图,从内容的组织,到编写体例的构建,整个编写过程都认真推敲琢磨,以期让使用本书的读者复习起来得心应手、事半功倍。

本书分为两部分:

1. 复习篇 本篇按各科目出题,共8门功课,使读者可以更系统和全面地掌握到每个知识点,并收录了历年的考试试题进行解析,对重点和易混淆的题目也加了解析,使读者能真正掌握考点的精髓,能够做到举一反三、触类旁通。

2. 实战篇 结合考试的真实情况,完全按照考试的题型、题量及难易程度编排,以真正的试卷模式让读者能更真实地得以锻炼,从而可以更加得心应手地完成考试。

全书分六大专业,适合参加主管护师各专业的考生参考使用,尤其是新增加的社区护理专业和在相关知识中增加的护理管理学内容都是依据大纲的变化进行重新编写,两大篇章给读者以真实的演练,习题设置重点突出,有效减轻应考人员考前的负担,内容比例与试题量相匹配,在保证复习有效、到位的前提下,提高了效率。

相信选择此书会给您带来最大的回报!

感谢本书的编写人员和出版社同志的辛勤劳动,使得此书能够尽早面世,更好地服务于广大应试考生。由于本书涉及学科广泛,参编人员较多,时间紧迫,书中不足之处在所难免,诚恳希望广大考生及同行多提宝贵意见!

本书编写组

人机对话考试说明

人机对话题型（单选题、多选题、共用题干单选题、共用备选答案单选题）

第一部分

提示：本部分在答题过程中可以回退（对已作答试题可返回检查或修改答案）。

单选题（每题1个得分点）：以下每道试题有五个备选答案，请从中选择一个最佳答案。

第二部分

提示：进入此部分试题后，您不能返回前面部分查看试题或修改答案；本部分在答题过程中可以回退（对已作答试题可返回检查或修改答案）。

共用备选答案单选题（每题1个得分点）：以下试题中，每连续的两个或多个试题使用相同的五个备选答案，请从中为每道试题选择一个最佳答案。每个备选答案可被选择一次、多次或不被选择。

第三部分

提示：进入此部分试题后，您不能返回前面部分查看试题或修改答案；本部分在答题过程中可以回退（对已作答试题可返回检查或修改答案）。

多选题（每题1个得分点）：以下每道试题有五个备选答案，其中正确答案为两个或者两个以上，多选、少选、错选均不得分。

第四部分

提示：进入此部分试题后，您不能返回前面部分查看试题或修改答案；本部分在答题过程中不能回退（对已作答试题不能返回检查或修改答案）。

共用题干单选题（每个提问1个得分点）：以下每道试题有2~6个提问，每个提问有五个备选答案，请选择一个最佳答案。

人机对话操作系统

考生输入本人准考证号登录，登陆后界面将出现考试操作须知及考生的个人详细资料。考生进行核对无误后（如果信息有误，应及时与本场考试的监考人员取得联系），点击“进入考试”（或直接按空格键）进入待考界面。

待考界面和考试界面的上方显示考生个人信息和“详细信息”按钮。点击“详细信息”，即可看到考生的个人详细信息，点击“关闭”（或X键）即可关闭此窗口回到待考界面。

卫生专业技术资格考试

准考证号: 110101197701010000

姓名: ***

性别: 男

证件类型: 身份证

证件编号: 110101197701010000

准考证号: 1101070000001

报考专业: 检验学(中级)

报考科目: 专业知识

报考级别: 中级

所在试室: 第一试室(41319)

考试场次: 2007年05月24号 08:30-10:00

工作单位: 北京××医院

操作说明

一、所有按键均可使用鼠标操作

二、考试过程中需使用到的按键

1. 按数字键1-2选择相应答案，重新按相应键会删除原来选择的答案。

2. 按上下键，按左右键，按空格键，按回车键。

3. 答题过程中可以通过点击“帮助”按钮查看该操作说明，并可以查看各题型说明。

确认个人信息无误 进入考试 (按空格键进入)

考生信息

姓名: ***

性别: 男

证件类型: 身份证

证件编号: 110101197701010000

准考证号: 1101070000001

报考专业: 检验学(中级)

报考科目: 专业知识

报考级别: 中级

所在试室: 第一试室(41319)

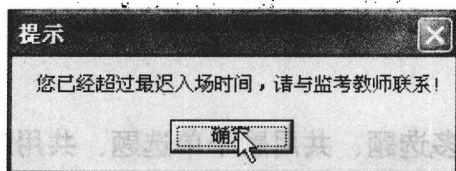
考试场次: 2007年05月24号 08:30-10:00

工作单位: 北京××医院

照片

关闭(X)

考生超过30分钟未登陆，系统将不能进行登录操作。



当监考人员发出“开考”指令，开始计时，考试机进入可答题状态。考生按照系统提示答题，若在考试过程中发现任何问题，请与本场监考人员取得联系。



提示

本试卷共由四部分组成

第一部分：单选题
第二部分：多选题
第三部分：共用题干单选题
第四部分：案例分析题
本套试卷共17题
满分为100分，考生成绩具体计算方式：
(考生实测得分点/总得分点) × 100

确定(Y)



提示

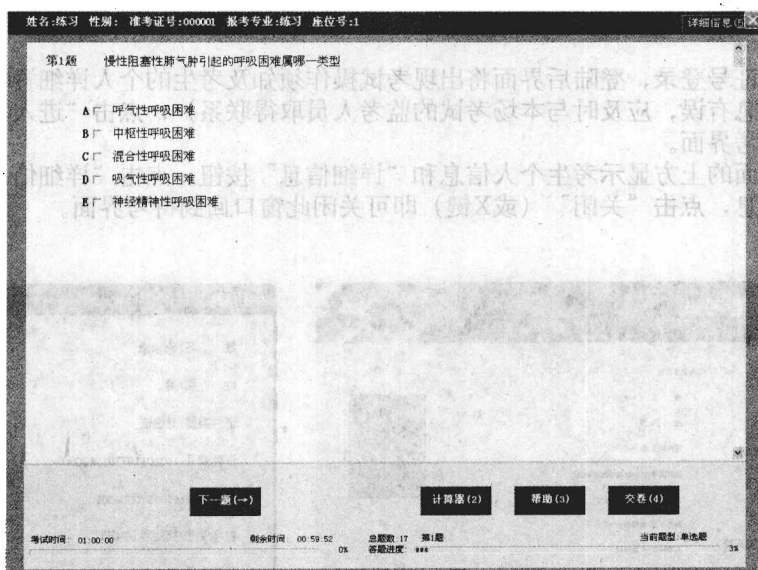
提示：本部分在答题过程中可以回退（对已作答题目可返回检查或修改答案）。

单选题（每题1个得分点），以下每道试题有五个备选答案，请从中选择一个最佳答案。

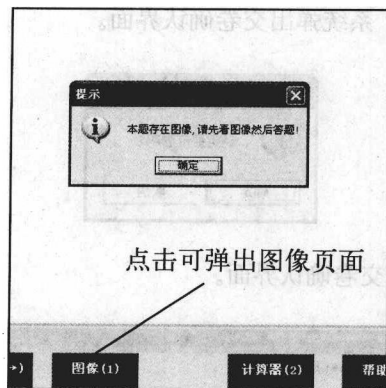
您是否进入单选题部分？

确定(Y)

答题页面包括考生信息，试题和相应的答题操作按钮。页面最下方显示的是答题时间进度条和答题题目进度条。答题时，勾选备选答案前的复选框或者按对应的字母键即可选中。修改答案时，勾选其他复选框或者按对应的其他字母键即可。答完本题后，点击“下一题”（或按←键），进入下一题的答题页面。



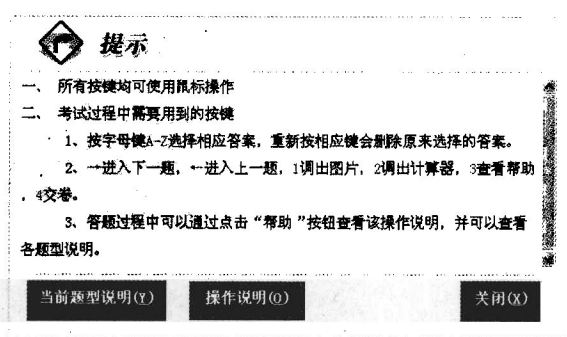
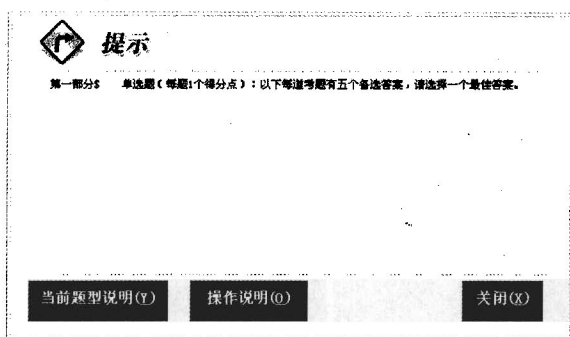
考试过程中，若试题中带有图片，则会出现“图像”按钮，如考生没有阅图就答题，系统会提示考生必须先看图后答题。点击“图像”键（或按1键）弹出图片。图片较多，可点击“下一页”（或按A键）及“上一页”（或按Q键）。查看完毕点击“返回题目”（或按Y键）即可关闭图片。



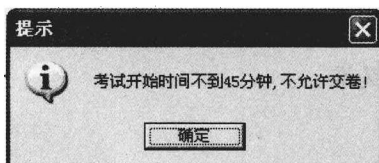
考试过程中, 考生点击“计算器”键 (或按2键), 系统会弹出计算器供考生使用, 点击“关闭” (或按X键) 即可关闭计算器窗口继续答题。



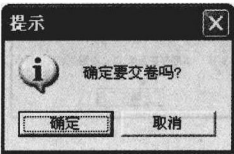
答题过程中, 考生还可点击“帮助”键 (或按3键) 可查看当前题型说明和操作说明。点击“关闭” (或按X键) 即可关闭窗口继续答题。



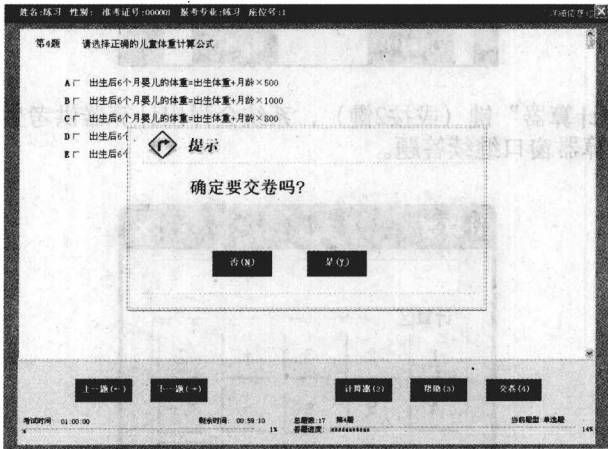
考生在考务规定的时间45分钟之后才可进行交卷操作, 否则系统弹出提示。



考生点击“交卷”键（或按4键），系统弹出交卷确认界面。



考生点击“确定”，系统再次弹出交卷确认界面。



点击“是”键（或按Y键），交卷成功，考试机转入结束页面，显示：本次考试答题数目、考试用时等信息；点击“否”键（或按N键），系统返回交卷前的页面，考生可对最后一题的最后一问进行修改，但不可回退到其他题目。
考生交卷后考试机显示结束页面，考生不能继续答题。



您已经成功交卷，以下是您的考试情况：

考试总时间: 90分钟	延时时间: 40分钟
答卷用时: 95分钟	剩余时间: 35分钟
总题数: 17题	已答题数: 4题
总问数: 27问	已答问数: 4问

您的答案已经成功保存，请不要关闭计算机，安静离场。

以上内容仅供参考，请以实际考试为准。

目 录

Mulu

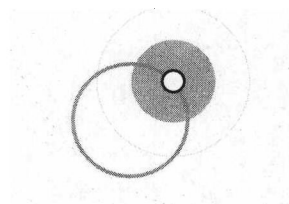
◆ 复 习 篇

内科护理学	3
外科护理学	13
妇产科护理学	21
儿科护理学	30
护理健康教育学	38
医院感染护理学	46
护理管理学	55
社区护理学	66

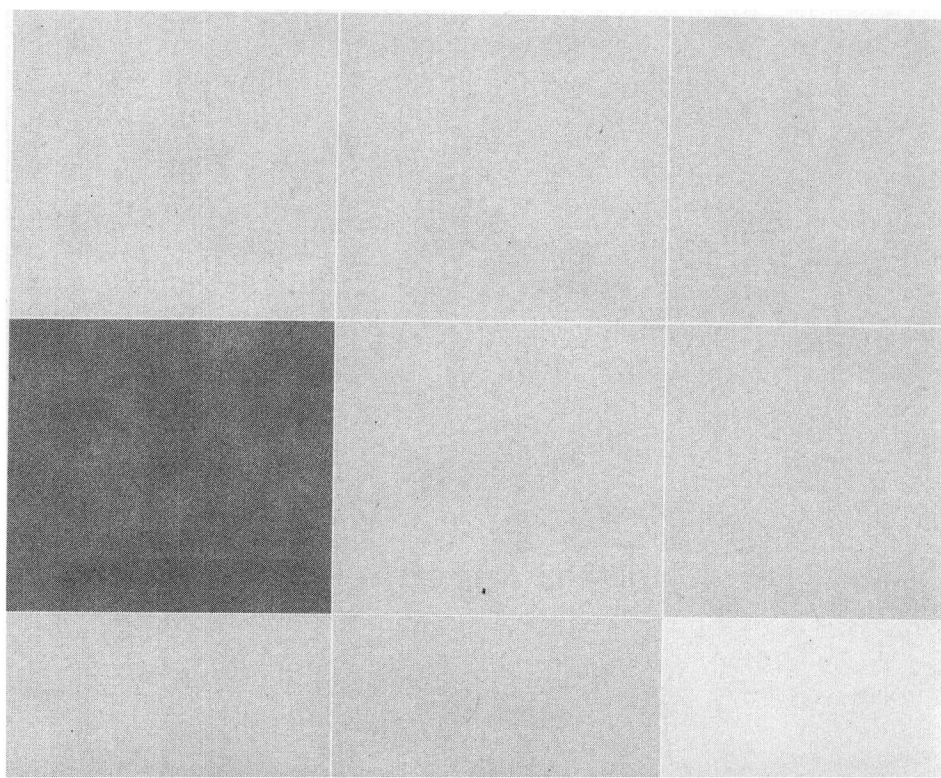
◆ 实 战 篇

模拟试题一	81
基础知识	81
相关专业知识	93
专业知识	104
专业知识(护理学专业)	104
专业知识(内科护理学专业)	117
专业知识(外科护理学专业)	131
专业知识(妇产科护理学专业)	141
专业知识(儿科护理学专业)	153
专业知识(社区护理学专业)	163
专业实践能力	172
专业实践能力(护理学专业)	172
专业实践能力(内科护理学专业)	185
专业实践能力(外科护理学专业)	198
专业实践能力(妇产科护理学专业)	209
专业实践能力(儿科护理学专业)	220
专业实践能力(社区护理学专业)	230

模拟试题二	239
基础知识	239
相关专业知识	251
专业知识	262
专业知识(护理学专业)	262
专业知识(内科护理学专业)	274
专业知识(外科护理学专业)	287
专业知识(妇产科护理学专业)	297
专业知识(儿科护理学专业)	308
专业知识(社区护理学专业)	318
专业实践能力	328
专业实践能力(护理学专业)	328
专业实践能力(内科护理学专业)	341
专业实践能力(外科护理学专业)	352
专业实践能力(妇产科护理学专业)	362
专业实践能力(儿科护理学专业)	374
专业实践能力(社区护理学专业)	385



复 习 篇



内科护理学

考情分析

1. 考纲解读

考试大纲要求内科护理学这一课程作为基础知识、专业知识和相关专业知识进行考查。将内科护理学的内容从掌握程度上来说划分为熟练掌握、掌握、了解。从往年考试试题的分析来看熟练掌握、掌握部分是考查的重点。了解部分考查的比例相对来说较少。对各部分知识的考查可以从不同的角度,多侧重于认知领域,具体包括:记忆、理解、应用、分析、综合、评价等层次。

2. 科目学习要点介绍

内科护理学课程中总论、呼吸系统疾病病人的护理、循环系统疾病病人的护理、消化系统疾病病人的护理、泌尿系统疾病病人的护理、血液系统疾病病人的护理、内分泌系统疾病病人的护理、风湿性疾病病人的护理、理化因素所致疾病病人的护理及神经系统疾病病人的护理总计十个章节是考查的重点章节。从往年的试题分布来看,这些章节题目数量所占比例较高。但整份试卷题目也会分布到各个章节。因此复习时力求在全面细致的基础上突出重点章节知识点的总结上。从题目本身来看近年来考察单纯的知识记忆的题目逐渐减少,更多的是考察理解、分析及应用基本知识解决实际问题的能力。因此要求考生在对大纲知识点记忆的基础上,加强理解,灵活运用知识解答题目。另一个命题趋势体现在通过一个题目只考查某一个知识点的这一类型的试题数目逐渐减少,更多的是通过一个题目考查某一知识点的多个不同方面和角度,或者不同知识点。这就要求考生备考时注重对知识的全面复习,横向掌握相关知识。有联系有比较的总结及掌握所有知识点。

3. 答题技巧

考试题型包括: A_1 型题、 A_2 型题、 A_3 型题、B型题及X型题。每种题型考查的侧重点不同。

A_1 型题由一个题干和五个备选答案组成,只能选择其中一个最佳答案。主要考核对知识的记忆、理解、应用及初步分析、综合的能力。 A_2 型题由一个叙述性题干(即一个小病例)和五个备选答案组成。对题目进行分析、综合、判断后选择一个最佳答案。主要考核对知识的分析、应用能力。 A_3 型题是每个病例下设2~3个与病例有关的问题,每个问题下都有A、B、C、D、E五个备选答案。从中选择一个最佳答案。病例中提供了回答问题所需要的相关信息,要根据病例回答问题,问题与问题之间都是相互独立的。此种题型考查了不同章节知识点分析、综合及应用的能力。

B型题为配伍选择题,是由若干道考题共用一组(5个)备选答案,每一道考题只能选择其中最合适的一个答案。而每个备选答案可以被选用一次,也可被重复选用,或一次也不被选用。主要考核对密切相关知识的辨析能力。X型题即多项选择题。由一个题干试题中,从备选答案中选出2个或2个以上正确答案。X型题要求答题者掌握知识的深度,考核对知识全面理解、正确应用和确切辨析的能力。

A₁ 型题

1. 患者咳脓臭痰提示出现()

- A. 肺炎球菌感染 B. 厌氧菌感染 C. 真菌感染 D. 铜绿假单胞菌感染 E. 支原体感染

答案:B

解析:肺炎球菌肺炎感染时咳铁锈色痰,铜绿假单胞菌感染时咳绿色脓痰,克雷伯杆菌感染时咳红色胶冻样痰,厌氧菌感染时咳脓臭痰。

2. 对咳嗽无力而痰液量多、黏稠者需采取的护理措施是()

- A. 指导有效咳嗽 B. 翻身拍背 C. 超声雾化吸入 D. 施行体位引流 E. 机械吸痰

答案:E

解析:机械吸痰适用于无力咳出黏稠痰液、意识不清或排痰困难者。可经病人的口、鼻腔、气管插管或气管切开处进行负压吸痰。每次吸引时间不超过15秒,两抽吸间隔时间大于3分钟。并在吸痰前、中、后适当提高吸入氧的浓度,避免吸痰引起低氧血症。

3. 对肺气肿病人的护理措施,以下哪项不正确()

- A. 半坐卧位以缓解呼吸困难 B. 进行胸式呼吸训练 C. 进行缩唇呼吸训练
D. 防寒保暖,避免感染 E. 有低氧血症者给予吸氧

答案:B

解析:肺气肿病人治疗要点:积极治疗原发病;避免吸烟、刺激性气体等加重因素;预防和控制感染;合理氧疗;呼吸功能锻炼和康复治疗:呼吸操、腹式呼吸和缩唇呼吸等。

4. 对肺炎球菌肺炎的护理不正确的是()

- A. 发热病人需尽快用退热药 B. 气急、发绀者可吸氧 C. 痰量较多时可用雾化吸入
D. 为缓解胸痛采用患侧卧位 E. 烦躁失眠者可给水合氯醛

答案:A

解析:①做好口腔护理及高热护理,寒战时注意保暖,及时添加被褥,高热时采用乙醇擦浴、冰袋、冰帽进行物理降温,预防惊厥。病人出汗时,及时协助擦汗、换衣,避免受凉。②遵医嘱及时使用抗生素,观察疗效和副作用;物理降温疗效欠佳时,应给予药物降温,体温应逐渐下降,防止速度过快引起虚脱。③陪伴安慰病人,减轻其烦躁不安,使病人保持情绪稳定和增强安全感。

5. 处理肺结核病人的痰液最简便有效的方法是()

- A. 煮沸消毒 B. 阳光下暴晒 C. 来苏消毒 D. 乙醇消毒 E. 用纸包裹后焚烧

答案:E

解析:在咳嗽或打喷嚏时,用双层纸巾遮住口鼻,然后将纸放入污物袋中焚烧处理,病人在拥挤的公共场合内应戴口罩,直至药物治疗有效不再具有传染性为止。接触痰液后用流水清洗双手。

6. 支气管哮喘发作的诊断依据是()

- A. 端坐呼吸 B. X线胸片示双肺纹理增粗 C. 双肺可闻及干湿性啰音
D. 嗜酸性粒细胞增多 E. 反复发作带有哮鸣音、呼气性呼吸困难

答案:E

解析:支气管哮喘发作临床表现:反复发作的带有哮鸣音的呼气性呼吸困难、胸闷、咳嗽等症状,发作前常有鼻痒、流涕、打喷嚏等先兆症状,多数患者可自行或经治疗后缓解。发作时胸部呈过度通气状态,有广泛哮鸣音,呼气时间延长,辅助呼吸肌显著突出,严重发作

时可有颈静脉怒张、发绀、大汗淋漓、脉速、奇脉,胸腹部矛盾运动等,但当气道严重阻塞时呼吸音、哮鸣音可减弱或消失。

7. 为支气管扩张病人施行体位引流,错误的护理措施是()

- A. 引流前向病人解释目的及操作过程
- B. 采取相应体位使病变部位处于低位,引流支气管处于高位
- C. 在饭前进行
- D. 可在引流前先行超声雾化吸入提高引流效果
- E. 引流过程中出现咯血、呼吸困难等情况应立即停止

答案:B

解析:体位引流是利用重力作用使肺、支气管内分泌物排出体外。适用于肺水肿、支气管扩张等有大量痰液而排出不畅者。饭前进行;向病人说明目的及操作过程;采取使病变部位处于高位,引流支气管开口向下的体位,同时辅以拍背;一天2~3次,每次15~20分钟;引流过程中密切观察,出现不适及时停止;引流完毕安置好病人(清洁、漱口)且做好记录;必要时引流前超声雾化吸入或用祛痰药稀释痰液,提高引流效果。必要时纤维支气管镜吸痰、滴入药物。

8. 临床上抢救急性肺水肿患者,常用酒精湿化吸氧,其目的是()

- A. 抑制肺泡内细菌生长
- B. 扩张肺泡毛细血管床
- C. 降低肺泡内泡沫的表面张力
- D. 去泡沫改善通气
- E. 兴奋呼吸中枢

答案:C

解析:急性肺水肿病人酒精湿化吸氧可降低肺泡内泡沫的表面张力,使泡沫破裂,改善通气功能。

9. 心力衰竭病人输液时滴速应控制在多少为宜()

- A. 每分钟20~30滴
- B. 每分钟30~40滴
- C. 每分钟40~50滴
- D. 每分钟60滴
- E. 每分钟80滴

答案:A

解析:静脉输液时应严格控制滴速,一般20~30滴/分,以免引起肺水肿。

10. 以下实验室检查结果中对诊断病毒性心肌炎最有意义的是()

- A. 白细胞增高
- B. 乳酸脱氢酶的增高
- C. X线心影扩大
- D. 心电图ST-T改变
- E. 血清中和抗体效价增高4倍以上

答案:E

解析:实验室检查血白细胞增高,血清心肌酶增高,血清抗心肌抗体增高;X线检查心影正常或扩大;心电图多有ST-T改变,R波减低、病理性Q波及各种心律失常。

11. 给患者用洋地黄类药物前,护士应先测量()

- A. 体重
- B. 体温
- C. 脉搏
- D. 呼吸
- E. 血压

答案:C

解析:洋地黄类药物治疗有效的指标是心率减慢、呼吸困难缓解、水肿消退、体重减轻、尿量增加、情绪稳定等。给洋地黄类药物前应询问病人有无恶心、呕吐,并听心率,如心率低于每分钟60次或节律发生变化,应考虑洋地黄中毒可能,立即停药,同时与医师联系,采取相应处理措施。

12. 急性心肌梗死发病10小时的患者,饮食护理正确的是()

- A. 禁食 B. 少量流质饮食,每日2次 C. 软食,少食多餐
D. 按病人要求配餐 E. 补充高蛋白食物

答案:B

解析:急性心肌梗死患者饮食指导:第1日进流质饮食,随后用半流质,2~3天后改为软食,宜进低盐、低脂、低胆固醇、易消化的食物,多吃蔬菜、水果、少量多餐,不宜过饱。禁烟、酒。避免浓茶、咖啡及过冷过热、辛辣刺激性食物。

13. 关于急性胰腺炎病人的护理措施,错误的是()
A. 应绝对卧床休息 B. 协助病人取弯腰、屈膝侧卧位,以减轻疼痛
C. 急性发病期应禁食 D. 明显腹胀者需行胃肠减压
E. 禁食病人每日的入液量应达到2000ml

答案:E

解析:急性胰腺炎病人的护理措施:①休息与体位:病人应绝对卧床休息,以降低机体代谢率,增加脏器血流量,促进组织修复和体力恢复。协助病人取弯腰、屈膝侧卧位,以减轻疼痛,并鼓励和帮助病人翻身。②禁饮食和胃肠减压:多数病人需禁饮食1~3日,明显腹胀者需行胃肠减压。③维持有效循环血容量:禁食病人每日的液体入量常需达到3000ml以上,故应迅速建立有效静脉通路输入液体及电解质,以维持有效循环血容量。

14. 上消化道大量出血是指短时间内出血量超过()
A. 500ml B. 750ml C. 1000ml D. 1500ml E. 2000ml

答案:C

解析:上消化道大量出血一般指在短期内的失血量超出1000ml或循环血容量的20%。

15. 下列关于肝性脑病病人的护理措施,正确的是()
A. 应给以鸡蛋、肉、鱼等优质蛋白饮食,以保证热量供给
B. 避免应用催眠镇静药
C. 可采用肥皂水灌肠,以保持大便通畅,防止便秘
D. 应用乳果糖时,起始剂量要足,逐渐减量
E. 对于肝硬化腹水病人,应大量放腹水

答案:B

解析:肝性脑病病人的护理措施:①避免应用镇静安眠药、麻醉药等。②防止大量输液,过多液体可引起低血钾,稀释性低血钠、脑水肿等,从而加重肝性脑病。③避免快速利尿和大量放腹水,及时处理严重的呕吐和腹泻,防止有效循环血量减少及大量蛋白质和水电解质丢失,肝脏损害加重。④防止感染,发生感染时,遵医嘱及时、准确地给予病人应用抗生素。⑤保持大便通畅,防止便秘,可用生理盐水或弱酸性溶液灌肠。忌用肥皂水灌肠,因其为碱性,增加氨的吸收。

16. 下列关于消化性溃疡病人的饮食护理,错误的是()
A. 定时进餐 B. 少量多餐 C. 少量出血时应禁食
D. 避免刺激性食物 E. 适量摄取牛奶

答案:C

解析:消化性溃疡病人的饮食护理:宜选用营养丰富、清淡、易消化食物。急性期应少量多餐,以牛奶、稀饭、面条等碱性食物为宜。避免粗糙、过冷、过热、刺激性食物及饮料。

17. 肝硬化腹水病人进水量应限制在每日()