



2014

护士执业资格考试 试题金典

护考专家组 编写

经典试题，把脉清晰

教材回顾，透彻解析

登录网站，答题



人民卫生出版社
PEOPLE'S MEDICAL PUBLISHING HOUSE





2014

护士执业资格考试 试题金典

护考专家组 编写

主 审 何 仲 北京协和医学院护理学院教授 博士生导师

编者名单 (以姓氏笔画为序)

丁 雷	丁丝露	于运勇	马 贞	马 超	王 丹	王 倩	王 巍
王 莞	王 喆	王加璐	王芳华	王首涛	王桂洋	方 艳	尹向云
叶康杰	田 野	边晓芳	朱思霖	华 昊	刘 宁	刘 斌	刘 颖
刘小同	刘梦玉	何卓红	汤凤明	安晓峰	许文华	孙 谏	苏翠丹
李 娜	李岩冰	李香凤	李冠胜	李语玲	李继彬	李淑静	杨 婧
杨永生	杨国林	杨国勇	杨琳琳	肖 然	吴 敬	吴春虎	张 舫
张 琳	张 静	张 毅	张 懿	张玉龙	张冬梅	张丽琴	张宏伟
张雪娟	张蕾蕾	陈 巧	陈 俊	陈 琴	金 瑾	周 宇	周 莹
赵 昕	赵希平	胡 珀	胡 敏	南少奎	柯小亮	柯明辉	侯亚男
侯峰岩	姜 夔			锋	袁晓玢	贾 丽	夏文丽
徐慧薇	黄 丽			宁	康治军	梁 源	隆晟祎
彭德志	董 广			涵	韩 博	翟 亮	潘科聪
薛 倩	薛新丽	霍彬彬					

人民卫生出版社

图书在版编目(CIP)数据

2014 护士执业资格考试试题金典/护考专家组编写.

—北京:人民卫生出版社,2013

(考试达人)

ISBN 978-7-117-17883-9

I. ①2… II. ①护… 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(2013)第 182997 号

人卫社官网	www.pmph.com	出版物查询, 在线购书
人卫医学网	www.ipmph.com	医学考试辅导, 医学数据库服务, 医学教育资源, 大众健康资讯

版权所有, 侵权必究!

考试达人

**2014 护士执业资格考试
试 题 金 典**

编 写: 护考专家组

出版发行: 人民卫生出版社(中继线 010-59780011)

地 址: 北京市朝阳区潘家园南里 19 号

邮 编: 100021

E - mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-59787592 010-59787584 010-65264830

印 刷: 北京汇林印务有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 787×1092 1/16 印张: 32

字 数: 991 千字

版 次: 2013 年 9 月第 1 版 2013 年 9 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-17883-9/R·17884

定 价: 79.00 元

打击盗版举报电话: 010-59787491 E-mail: WQ@pmph.com

(凡属印装质量问题请与本社市场营销中心联系退换)

前言



根据《护士执业资格考试办法》(2010 年卫生部、人力资源社会保障部第 74 号令)精神,从 2011 年起全国卫生专业技术资格考试专业目录取消护理学(初级士),实行国家护士执业资格考试制度。国家护士执业资格考试已经成为护士行业准入考试,用于评价申请护士执业资格者是否具备所必需的护理专业知识与工作能力。考试分为“专业实务”和“实践能力”两个科目,一次考试通过两个科目为考试成绩合格,可申请护士执业注册。此次改革可谓是护考历程上的重大变革,不仅考试科目变为两科,而且考试侧重方向和考试大纲都作出了相当大的变动。自 2011 年起的新护考,一个“变”字让广大考生备考心理沉重了许多,考生们普遍认为“变”就意味着“难”,事实真的是如此吗?让我们一同走近 2014 年的护士资格考试,探寻其中的“变化”。

任何考试都有一定的考试范围和形式,那么考试大纲对考试范围起到了指导性的作用,分析《2014 年国家护士执业资格考试大纲》,我们编写组总结了几点变化:

第一,考试内容编排形式由“按学科”到“按系统”。

以往护考大纲是按照基护、内、外、妇、儿形式编排,现行的考试新大纲调整为按基础护理学、循环系统、消化系统、呼吸系统等“按系统形式”编排,打乱内、外、妇、儿的原有编排形式,调整后的大纲每章系统性更强,但每章内容出现学科交叉,更为强调考生对考试内容的综合运用。

第二,考试涉及学科范围扩大。

新大纲增添的考试内容有:传染病病人的护理、精神障碍病人的护理、生命发展保健、中医基础知识、法规与护理管理、护理伦理、人际沟通等章节。内容多,相对应的复习时间减少,记忆内容增多,客观上难度有所加大。

第三,考试题型重临床,题量减少。

试题虽仍然全部采用单项选择题的形式,但临床背景的题型大幅增加,A2 型题占总题量的 55%左右,A3/A4 型题占总题量的 13.0%左右,辅以考查概念的 A1 型题;题量由 400 题(每单元 100 题,四个单元)降低到 240~320 题(每单元 120~160 题,两个单元)。

可以看出新护考从考试内容、题量、题型多方面发生较大变化,以 2012 年护士执业资格考试为例,自 2011 年护士考试更改为两个科目考试——专业实务和实践能力,2012 年仍然是两个科目,题量共 271 题,其中专业实务 136 题,实践能力 135 题,各种题型的大致比例分配参见右表。

题型	实践能力	专业综合	比例
A1 型题	30	62	34%
A2 型题	89	56	53.5%
A3/A4 型题	16	18	12.5%
合计	135	136	100%

其中,A2 和 A3/A4 型题占总题量的 66%,而 A1 型题只占 34%。考试题型比例的大幅变化反映出护士考试已经由“一问一答式”向“综合运用式”转变,考试更加侧重考查护士运用医学基



基础知识、护理专业知识和技能以及与护理工作相关的社会医学、人文知识解决实际问题的能力。护士执业资格考试专业实务科目主要考查内容是与健康 and 疾病有关的医学知识、基础护理和技能。而在实践能力单元中,主要考查各系统疾病的临床表现、治疗原则、护理措施的综合应用。

以上种种变化向广大考生传达一个有效的信息就是护士执业资格考试“越来越难”了。面对考试难度的增加,行业竞争日益激烈,早一日顺利通过考试成为每一个考生的心愿,如何实现这个美好的心愿呢?首先,应对如此难的考试,各位考生在心理上要充满必胜的信心,要树立“没有攻不下的堡垒,没有通不过的考试”这样的信念。其次,要运用巧妙而又适合自己的学习方法。正是基于这两点考虑,我们编写组精心为广大考生打造了这本《2014 护士执业资格考试试题金典》一书。本书突破了以往辅导书的编写构架,借鉴了临床执业医师考试的成功经验,提出“但求通过不求高分”的口号。

《2014 护士执业资格考试试题金典》的编写理念是“高效率高质量”,摒弃教材中无用考点,针对出题频率高、出题量大的章节重点介绍,使考生有计划有侧重地复习,兼顾时间和质量双重标准。本书以大纲为蓝图,以历届精选试题为核心,以最新教材为依托,透彻分析和总结各类型考题,详细讲解,巧妙总结,揭开护士考试的出题和命题规律,使读者做到知己知彼,百战不殆。

《试题金典》的编写结构为“习题+考点+解析+过关点睛+章节总结”,每一板块各具特色:

特色一:经典试题,把脉清晰。《试题金典》选用历年考试经典试题作为蓝本,题目不偏不难,代表性极强,与教材遥相呼应,紧扣命题规律,不仅是课本知识的有效体现,也是考生实战练习的良好范本。

特色二:考点准确,紧贴大纲。本书考点以大纲为基础,与实际题目相结合,帮助考生剖析题目考查实质,揭开题目层层面纱,直击精髓。很多考生在复习完教材理论后,具体做题时不知该如何运用,不知题目考的到底是什么内容,考点的准确点拨解除了考生这一烦恼,透过“现象”看清楚题目的“本质”。

特色三:解析透彻,回顾教材。编写《试题金典》专家们发现市场上同类书籍的解析写得不够清晰明了,给考生复习带来很大困扰,专家们本着对考生负责的态度,精心编写解析,切实做到“题目有解析,句句有帮助”。解析浓缩教材相关知识点,对考生的复习起到巩固和加深记忆的作用。

特色四:过关点睛,浓缩总结。“过关点睛”部分可谓是整本书最独具匠心的部分,整体的编写宗旨是用最简单的应试技巧对每道题进行点评,高度总结,展现“浓缩的全是精华”这一理念,复习时间紧迫的考生阅读和记忆此部分也可受益匪浅。

特色五:章节总结,宏观把握。每章结尾处均有章节总结,点明本章重点掌握内容,与习题配套,前后呼应,再次从宏观上把握考试方向和复习重点。

五大特色为考生过关保驾护航,同时考生需要掌握使用本书的有效方法:

第一步:抓重点。护士考试

虽自 2011 年开始作出重大调整,但 2011~2012 年两个科目的分数线并不高,专业实务平均在 75~80 分之间,实践能力平均在 76~80 分之间。同时我们分析 2011 年和 2012 年护士考试试题得出,在新护考 21 章内容中出题量前六位如右表所示:

章别	题量	占总题量比例
基础护理学	40~45 题	约 60%左右
消化系统疾病病人的护理	27~32 题	
循环系统疾病病人的护理	25~30 题	
呼吸系统疾病病人的护理	20~25 题	
妊娠、分娩和产褥疾病病人的护理	18~22 题	
传染病病人的护理	15~18 题	



由此可见基础护理学的题量最大,其次是消化、循环、呼吸,再次是妊娠和传染病,护士执业考试虽然复习内容较多,但出题范围比较集中,掌握上述 6 章内容,便可获得基本合格线的分数。其中,基础护理学重点内容为卧位与安全的护理、病人的清洁护理、生命体征的评估、药物疗法和过敏试验法、静脉输液和输血法这五节,并且这五节内容与护理临床工作联系紧密,比较容易出临床病例题目,而医院内感染的预防和护理、排泄护理这些章节是潜在出题点,2014 年继续考查的可能性极大。此外,对于护理伦理、人际沟通等章节内容在 2013 年护考中也屡次见到,这部分内容理论性强,但题目多以临床实际病例进行考查,灵活度较大,针对这些特点我们编写组在《2014 护士执业资格考试试题金典》中进一步加大了 A2 型病例题的举例,考生做题和复习时秉承先抓重点,再“普及”的思路,这样的复习便可取得事半功倍的效果,“但求通过不求高分”的目标便可实现。

第二步:常回顾。正所谓“温故而知新”,一般考生经过一遍复习后,常有知识点明明复习过,但却一点印象都没留下,此时需要做的便是“常回顾”。通过《试题金典》练习做题后,要常将题目考查的知识点回归教材,做好笔记,经过反复回顾式学习,再难的知识点也可以攻破了。

第三步:画考点。将《试题金典》涉及的考点在教材或指导上画出来,每次复习到相应知识点时,脑海中便会浮现此知识点考过的题目是怎样的,形成“题→知识点→题”的良性循环。

第四步:整理错题。错题是最能反映知识点薄弱环节的地方,因此高度重视对错题的整理和复习,能够节省时间,提高效率。

第五步:全真模拟测试。经过系统复习后,在考前两周至一周时间选择模拟试卷进行自我测评,起到查缺补漏的作用。

我们相信通过考生对《2014 护士执业资格考试试题金典》一书的仔细钻研和学习,再加上我们精心准备的配套网络服务,定能在本次护士执业资格考试中取得良好成绩,最后预祝各位考生在考试中顺利通关,也希望各位同仁批评指正。(exam_book@pmpb.com)

全体编写组

2013 年 9 月

目 录



第一章 基础护理知识和技能 1

- 考点:护理程序 1
- 考点:医院和住院环境 2
- 考点:入院和出院病人的护理 4
- 考点:卧位和安全的护理 7
- 考点:医院内感染的预防和控制 10
- 考点:病人的清洁护理 16
- 考点:生命体征的评估 22
- 考点:病人饮食的护理 27
- 考点:冷热疗法 29
- 考点:排泄护理 32
- 考点:药物疗法和过敏试验法 37
- 考点:静脉输液和输血法 46
- 考点:标本采集 51
- 考点:病情观察和危重病人的抢救 54
- 考点:临终病人的护理 58
- 考点:医疗和护理文件的书写 61

第二章 循环系统疾病 65

- 考点:循环系统解剖生理 65
- 考点:心功能不全病人的护理 66
- 考点:心律失常病人的护理 73
- 考点:先天性心脏病病人的护理 77
- 考点:高血压病人的护理 81
- 考点:冠状动脉粥样硬化性心脏病病人的护理 85
- 考点:心脏瓣膜病病人的护理 91
- 考点:感染性心内膜炎病人的护理 95
- 考点:心肌疾病病人的护理 95
- 考点:心包疾病病人的护理 98
- 考点:周围血管疾病病人的护理 99

- 考点:心脏骤停病人的护理 100

第三章 消化系统疾病 104

- 考点:消化系统生理解剖 104
- 考点:口炎病人的护理 104
- 考点:慢性胃炎病人的护理 108
- 考点:消化性溃疡病人的护理 110
- 考点:溃疡性结肠炎病人的护理 115
- 考点:小儿腹泻病人的护理 115
- 考点:肠梗阻病人的护理 120
- 考点:急性阑尾炎病人的护理 123
- 考点:腹外疝病人的护理 126
- 考点:痔病人的护理 128
- 考点:肛瘘病人的护理 130
- 考点:直肠肛管周围脓肿病人的护理 130
- 考点:肝硬化病人的护理 131
- 考点:细菌性肝脓肿病人的护理 138
- 考点:肝性脑病病人的护理 139
- 考点:胆道感染病人的护理 142
- 考点:胆道蛔虫病病人的护理 143
- 考点:胆石症病人的护理 145
- 考点:急性胰腺炎病人的护理 146
- 考点:上消化道大量出血病人的护理 149
- 考点:慢性便秘病人的护理 154
- 考点:急腹症病人的护理 156

第四章 呼吸系统疾病 160

- 考点:呼吸系统疾病解剖与生理结构 160
- 考点:急性感染性喉炎病人的护理 161
- 考点:急性支气管炎病人的护理 161
- 考点:肺炎病人的护理 161
- 考点:支气管扩张病人的护理 169



考点:慢性阻塞性肺疾病病人的护理	171	考点:产力异常病人的护理	245
考点:支气管哮喘病人的护理	175	考点:产道异常病人的护理	245
考点:慢性肺源性心脏病病人的护理	178	考点:胎位异常病人的护理	246
考点:血气胸病人的护理	180	考点:产后出血病人的护理	246
考点:呼吸衰竭病人的护理	184	考点:羊水栓塞病人的护理	248
考点:急性呼吸窘迫综合征病人的护理	187	考点:子宫破裂病人的护理	249
第五章 传染病	189	考点:产褥感染病人的护理	249
考点:传染病概述	189	考点:晚期产后出血病人的护理	251
考点:麻疹病人的护理	191	第八章 新生儿与新生儿疾病的	
考点:水痘病人的护理	192	护理	253
考点:流行性腮腺炎病人的护理	193	考点:正常新生儿的护理	253
考点:病毒性肝炎病人的护理	193	考点:早产儿的护理	255
考点:艾滋病病人的护理	196	考点:新生儿窒息的护理	256
考点:流行性乙型脑炎病人的护理	198	考点:新生儿缺氧缺血性脑病的护理	257
考点:猩红热病人的护理	202	考点:新生儿颅内出血的护理	257
考点:中毒型细菌性痢疾病人的护理	203	考点:新生儿黄疸的护理	259
考点:结核病病人的护理	205	考点:新生儿寒冷损伤综合征的护理	261
第六章 皮肤及皮下组织疾病病人的		考点:新生儿脐炎的护理	262
护理	212	考点:新生儿低血糖的护理	262
考点:皮肤及皮下组织化脓性感染		考点:新生儿低钙血症的护理	262
病人的护理	212	第九章 泌尿生殖系统疾病病人的	
考点:手部急性化脓性感染病人的护理	216	护理	264
第七章 妊娠、分娩和产褥期疾病 ..	218	考点:泌尿系统的解剖结构和生理功能	264
考点:女性生殖系统解剖与生理	218	考点:肾小球肾炎病人的护理	264
考点:妊娠期妇女的护理	220	考点:肾病综合征病人的护理	269
考点:分娩期妇女的护理	227	考点:慢性肾衰竭病人的护理	272
考点:产褥期妇女的护理	231	考点:急性肾衰竭病人的护理	274
考点:自然流产病人的护理	233	考点:尿石症病人的护理	277
考点:早产病人的护理	235	考点:泌尿系损伤病人的护理	278
考点:过期妊娠病人的护理	235	考点:尿路感染病人的护理	279
考点:妊娠期高血压疾病病人的护理	235	考点:良性前列腺增生病人的护理	282
考点:异位妊娠病人的护理	236	考点:外阴炎病人的护理	284
考点:胎盘早剥病人的护理	237	考点:阴道炎病人的护理	286
考点:前置胎盘病人的护理	238	考点:宫颈炎和盆腔炎病人的护理	289
考点:羊水量异常病人的护理	238	考点:功能失调性子宫出血病人的护理	290
考点:多胎妊娠和巨大胎儿病人的护理	239	考点:痛经病人的护理	291
考点:胎儿宫内窘迫病人的护理	240	考点:围绝经期综合征病人的护理	292
考点:胎膜早破病人的护理	241	考点:子宫内膜异位症病人的护理	292
考点:妊娠期合并症病人的护理	242	考点:子宫脱垂病人的护理	292
		考点:急性乳腺炎病人的护理	294



第十章 精神障碍病人的护理 296

- 考点:精神障碍症状学 296
- 考点:精神分裂症病人的护理 298
- 考点:抑郁症病人的护理 300
- 考点:焦虑症病人的护理 303
- 考点:强迫症病人的护理 304
- 考点:癔症病人的护理 306
- 考点:睡眠障碍病人的护理 307
- 考点:阿尔茨海默病病人的护理 309

第十一章 损伤、中毒病人的护理 ... 312

- 考点:创伤病人的护理 312
- 考点:烧伤病人的护理 315
- 考点:毒蛇咬伤病人的护理 318
- 考点:腹部损伤病人的护理 319
- 考点:一氧化碳中毒病人的护理 323
- 考点:有机磷中毒病人的护理 323
- 考点:镇静催眠药中毒病人的护理 327
- 考点:酒精中毒病人的护理 327
- 考点:中暑病人的护理 327
- 考点:淹溺病人的护理 329
- 考点:肋骨骨折病人的护理 330
- 考点:细菌性食物中毒病人的护理 331
- 考点:小儿气管异物病人的护理 332
- 考点:常见四肢骨折病人的护理 332
- 考点:骨盆骨折病人的护理 335
- 考点:破伤风病人的护理 336
- 考点:颅骨骨折病人的护理 340

第十二章 肌肉骨骼系统和结缔组织 疾病病人的护理 342

- 考点:腰腿痛和颈肩痛病人的护理 342
- 考点:骨和关节化脓性感染病人的护理 343
- 考点:脊柱与脊髓损伤病人的护理 343
- 考点:关节脱位病人的护理 344
- 考点:风湿热病人的护理 344
- 考点:类风湿关节炎病人的护理 345
- 考点:系统性红斑狼疮病人的护理 347
- 考点:骨质疏松症病人的护理 351

第十三章 肿瘤病人的护理 353

- 考点:食管癌病人的护理 353
- 考点:胃癌病人的护理 356
- 考点:原发性肝癌病人的护理 359
- 考点:胰腺癌病人的护理 361
- 考点:大肠癌病人的护理 362
- 考点:肾癌病人的护理 365
- 考点:膀胱癌病人的护理 366
- 考点:宫颈癌病人的护理 366
- 考点:子宫肌瘤病人的护理 368
- 考点:卵巢癌病人的护理 370
- 考点:绒毛膜癌病人的护理 371
- 考点:葡萄胎及侵蚀性葡萄胎
病人的护理 372
- 考点:白血病人病人的护理 373
- 考点:骨肉瘤病人的护理 377
- 考点:颅内肿瘤病人的护理 378
- 考点:乳腺癌病人的护理 379
- 考点:子宫内膜癌病人的护理 382
- 考点:原发性支气管肺癌病人的护理 384

第十四章 血液、造血器官及免疫 疾病病人的护理 387

- 考点:血液及造血系统的解剖结构和
生理功能 387
- 考点:缺铁性贫血病人的护理 388
- 考点:营养性巨幼细胞贫血病人的护理 394
- 考点:再生障碍性贫血病人的护理 395
- 考点:血友病病人的护理 397
- 考点:特发性血小板减少性紫癜
病人的护理 398
- 考点:弥散性血管内凝血病人的护理 400

第十五章 内分泌、营养及代谢疾病 病人的护理 401

- 考点:内分泌系统的解剖与功能 401
- 考点:单纯性甲状腺肿病人的护理 401
- 考点:甲状腺功能亢进症病人的护理 403
- 考点:甲状腺功能减退症病人的护理 408
- 考点:库欣(Cushing)综合征病人的护理 ... 409
- 考点:糖尿病病人的护理 410
- 考点:痛风病人的护理 416
- 考点:营养不良病人的护理 417



考点:维生素 D 缺乏性佝偻病病人的 护理	418
考点:维生素 D 缺乏性手足搐搦症 病人的护理	420
第十六章 神经系统疾病病人的 护理	422
考点:神经系统解剖与生理概要	422
考点:颅内压增高与脑疝病人的护理	422
考点:头皮损伤病人的护理	424
考点:脑损伤病人的护理	425
考点:脑血管疾病病人的护理	429
考点:三叉神经痛病人的护理	435
考点:急性脱髓鞘性多发性神经炎 病人的护理	435
考点:帕金森病病人的护理	436
考点:癫痫病人的护理	437
考点:化脓性脑膜炎病人的护理	439
考点:病毒性脑膜炎病人的护理	440
考点:小儿惊厥病人的护理	442
第十七章 生命发展保健	445
考点:计划生育	445
考点:孕期保健	448
考点:生长发育	449
考点:小儿保健	455
考点:青春期保健	459
考点:妇女保健	460
考点:老年保健	461
第十八章 中医基础知识	466
第十九章 护理管理	470
考点:与护士执业注册相关的法律法规	470
考点:与护士临床工作有关的医疗法规	471
考点:医院护理管理的组织原则	474
考点:临床护理工作组织结构	475
考点:医院常用的护理质量标准	477
考点:医院护理质量缺陷及管理	478
第二十章 护理伦理	480
考点:护士执业中的伦理具体原则	480
考点:护士的权利与义务	481
考点:病人的权利与义务	483
第二十一章 人际沟通	486
考点:概述	486
考点:护理工作中的人际关系	487
考点:护理工作中的语言沟通	492
考点:护理工作中的非语言沟通	495
考点:护理工作中礼仪要求	497



第一章 基础护理知识和技能

考点:护理程序

1. 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

考点:组成护理程序框架的理论

解析:人的基本需要论是行为科学的理论之一;方法论,就是人们认识世界、改造世界的一般方法,是人们用什么样的方式、方法来观察事物和处理问题;只有系统论是组成护理程序框架的唯一的理论,所以选项 B 是正确的。

2. 医院分级护理级别划分的依据是

- A. 病情
- B. 病种
- C. 年龄
- D. 性别
- E. 自理能力

考点:医院分级护理

解析:分级护理是根据对病人病情的轻、重、缓、急及病人自理能力的评估,给予不同级别的护理。所以选 A。分级护理与病种、年龄、性别无关,所以 B、C、D 错误。

3. 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

考点:护理程序各步骤的内容及相互间的关系

解析:护理程序分为评估、诊断、计划、实施、评价五步,其中计划是以确定的护理诊断为依据制订护理计划,列出护理诊断的次序,确定护理目标,制订相应的护理措施,并且将其成文,所以选 C。分析资料属于评估阶段,所以 A 错。提出护理诊断是诊断

阶段,B 错。实施护理措施属于实施阶段,D 错。评价患者反应属于评价阶段,E 错。

过关点睛:护理程序是一个循环往复的过程,以此了解护理程序各步骤内容。

4. 有关“护理程序”概念的解释不妥的是

- 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

考点:护理程序

解析:护理程序是以促进和恢复患者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、全面的护理,使其达到最佳健康状态。护理程序一般可分为五个步骤,即评估、诊断、计划、实施和评价。故本题 E 选项错误。

过关点睛:护理程序是实施护理工作的原则,分为五个部分,评价部分是实施效果的评估,是护理程序的重要组成部分。

5. 护理诊断指出护理方向,有利于

- A. 收集客观资料
- B. 制订护理措施
- 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

解析:护理诊断是关于个人、家庭或社区对现存的健康问题或生命过程反应的一种临床判断,是护士为达到预期目标(预期结果)选择护理措施的基础,而预期目标(预期结果)是由护士负责制订的。护理程序包括五个步骤,即评估、诊断、计划、实施、评价,五个步骤层层递进,符合方法论的



逻辑要求,护理诊断有利于进一步护理措施的制订,只有制订了护理措施,才可以进一步实施护理措施,因此本题答案为B。

过关点睛:评估有利于收集客观资料,诊断有利于制订护理措施,计划有利于实施护理措施,实施有利于进行护理评估,评价有利于修改护理计划。

6. 对患者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

考点:心理社会评估的方法

解析:A项:是对患者进行身体状况评估的方法。B项:是临床上评估患者心理社会状况的主要方法。C项、D项:心理社会评估可采用的方法。E项:评估患者舒适程度的方法。故本题答案为B。

过关点睛:在临床上评估患者心理社会状况最简便最主要的方法是交谈和观察,对于特殊患者也会采用心理社会观察等方式评估,此类题目要注意“最主要”方法。

7. 属于主观方面的健康资料是

- A. 血压 122/79.5mmHg
- B. 头昏脑涨
- C. 骶尾部皮肤破损 1cm×2cm
- D. 膝关节红肿、压痛
- E. 肌张力三级

考点:患者资料的分类

解析:主观资料即护理对象对其所经历、感觉、思考、担心内容的诉说。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。故B项属于主观资料。

过关点睛:来源于护理对象的主诉包括其感觉、经历等内容即为主观资料。医务人员运用科学的专业方法采集测量的结果大多属于客观资料。

8. 护士小邢认为:患者的疼痛可能会导致多方面的反应。请分析下列哪些反应不是疼痛所引起的

- A. 血压升高、心率加快、手掌出汗、面色苍白
- B. 血钙升高、血糖升高、血钠降低、血氯降低
- C. 胃肠道紊乱、骨骼肌紧张、内分泌改变
- D. 皱眉、哭泣、呻吟、尖叫
- E. 退缩、抑郁、愤怒、依赖

考点:疼痛

解析:①生理反应:疼痛时会出现血压升高,心率加快,呼吸频率增加,出汗,面色苍白,恶心呕吐,肌紧张等生理反应,严重者出现休克;②情绪反应:有退缩、抑郁、愤怒、依赖、挫折感等,注意力不能集中,影响休息和睡眠,工作和社交活动也受影响;③行为反应:伴随疼痛会出现皱眉、咬牙等痛苦表情和哭泣、呻吟、尖叫、握拳、躲避等行为。B选项是电解质紊乱的表现,不是疼痛的反应,本题选B。

过关点睛:疼痛可引起生理反应、情绪反应、行为反应各方面的变化。考生要分这三个方面记住疼痛的主要表现。

9. 患者男,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,急诊医生处理后,李先生留住急诊观察室。在评估患者时,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

考点:患者资料的分类

解析:主观资料来源于护理对象的主诉,即护理对象对其所经历、感觉、思考、担心内容的诉说。A、B、C、D均为主观资料,面色苍白是护士观察得到的资料,属于客观资料,故本题应选E。

过关点睛:来源于患者的大多为主观资料,来源于护理人员经过科学分析检验的为客观资料。

考点:医院和住院环境

1. 门诊就诊顺序为先

- A. 挂号
- B. 预检分诊
- C. 测体温
- D. 提供检验单
- E. 卫生宣教

考点:门诊的就诊顺序



解析:门诊的就诊顺序是首先进行预检分诊后,再进行挂号、测体温、提供检验单、卫生宣教等。故 B 为正确答案。

过关点睛:预检分诊在门诊就诊中为首要考虑。

2. 不符合铺床省力原则的是

- 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

考点:铺床省力原则

解析:铺床时首先要备齐用物,并按次序放置,避免多次走动,既提高工作效率又能节省体力,故 A 正确。护士站在床头一侧,身体靠近床沿减少来回走动,省力,故 B 正确。在铺床时要正确利用力学原理,使用肘部力量,双脚分开,两膝稍弯曲,并确保身体平衡。所以 D、E 选项均符合省力原则, C 不符合铺床省力原则。故本题选 C。

3. 患者资料最主要的来源是

- A. 患者本人
- B. 患者病历
- C. 患者家属
- D. 患者的营养师
- E. 患者的主管医生

考点:病史采集

解析:护理对象是资料的主要来源,只要本人意识清楚,精神稳定,又非婴幼儿,就可以作为收集资料的主要来源。从本人直接获得的资料价值,有时是其他途径所无法获得的。故本题选 A。

过关点睛:患者的资料只有自己最明白,除非自己不清醒或不能表达的情况下家属才作为采集资料的来源。

4. 患者休养适宜的环境是

- A. 气管切开患者,室内相对湿度为 30%
- B. 中暑患者,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. 破伤风患者,室内应保持光线充足

考点:病区的环境管理

解析:病室相对湿度在 50%~60% 为宜, A 项错误。室温过低则因冷的刺激,使人畏缩,缺乏动力,肌肉紧张而产生不安,又会使患者在接受诊疗护理时受凉。过低会导致其他并发症, B 项错误。一般室温保持在 18~22℃ 较为适宜。新生儿及老年患者,室温以保持在 22~24℃ 为佳。为保持空气新鲜,病室应定时开窗通风换气,每次通风 30 分钟左右,要注意保暖,避免冷风直吹患者, D 项错误。破伤风患者病室光线宜暗,因光亮可能引发患者抽搐, E 项错误。故本题应选 C。

过关点睛:病区最适宜的温度和相对湿度以 18~24℃, 50%~60% 为宜。除了个别惧怕刺激的患者应控制光照和噪音,常规患者应生活在标准环境要求中。

5. 为了使患者舒适、利于观察病情,应做到

- A. 病室内光线充足
- B. 病室内摆放花卉
- C. 提高病室温度
- D. 注意室内通风
- E. 注意室内色调

考点:病区的环境管理

解析:室内明暗度,可影响患者的舒适度;充足的光线,可使患者愉悦,且有利于观察病情。而 B、C、D、E 虽亦可使患者舒适度增加,但并非有利于观察病情。故本题选项中使患者舒适、利于观察病情的是 A。

过关点睛:充足的室内光线有利于客观准确地观察患者的肤色、表情以及对于各种检查的反应。对于此类题目应根据要求,选择环境中有针对性的有利条件。

6. 护士对前来门诊的患者,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

解析:门诊的护理工作包括:①预检分诊:应先预检分诊,后挂号;②安排候诊与就诊:随时观察候诊患者病情,遇到高热、剧痛、呼吸困难、出血、休克等患者,应立即安排提前就诊或送急诊室处理;对病情较重或年老体弱者可适当调整就诊顺序;③健康教育:利用候诊时间开展健康教育;④实施治疗;⑤严格消毒隔离:传染病或疑似传染病患者,应分



诊到隔离门诊就诊,并做好疫情报告。故本题答案是C。

过关点睛:预约分诊是患者入院后首先进行的工作,之后引导患者到相应的部门进行下一步的诊治。

7. 门诊发现肝炎患者,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

考点:门诊的护理工作

解析:门诊处应做到严格的消毒隔离,传染病或疑似传染病患者,应分诊到隔离门诊就诊,并做好疫情报告。肝炎患者属传染病患者,故本题正确答案为C。

过关点睛:传染病或疑似传染病患者,应分诊到隔离门诊就诊,并做好疫情报告。分诊是患者入院后首先进行的工作,隔离是保证患者及时治疗,防止传染的重要工作。

8. 某破伤风患者,神志清楚,全身肌肉阵发性痉挛、抽搐。所住病房环境,下列不符合病情要求的选项是

- 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:破伤风患者护理措施

解析:破伤风患者在护理中要注意保持避光,室温 18~20℃,相对湿度 50%~60%,门、椅脚钉橡皮垫,开门、关门动作轻。所以可见选项 D 是错误的。

过关点睛:护理破伤风患者时要注意避光。

9. 患者男,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. 安排患者提前就诊
- B. 让患者就地平卧休息

- C. 为患者测量脉搏、血压
- D. 安慰患者,仔细观察
- E. 让医生加快诊治速度

考点:门诊的护理工作

解析:门诊护士安排候诊和就诊时,要随时观察候诊患者病情,遇到高热、剧痛、呼吸困难、出血、休克等患者,应立即安排提前就诊或送急诊室处理。因此根据患者病情,本题选 A。

过关点睛:安排候诊与就诊:随时观察候诊患者病情,遇到高热、剧痛、呼吸困难、出血、休克等患者,应立即安排提前就诊或送急诊室处理;对病情较重或年老体弱者可适当调整就诊顺序。护理工作的每一个程序都应该以保证患者安全,救治患者为原则。

考点:入院和出院病人的护理

1. 住院处护士为患者办理住院手续的依据是

- A. 本次就诊的门诊病历
- B. 以往就诊的住院病历
- C. 患者单位开出的证明
- D. 医生签发的住院证
- E. 医保单位的证明

考点:患者办理住院手续的依据

解析:选项 A、B、C、E 都不能作为患者住院手续的依据,是因为他们都不能说明患者的病情需要进行住院治疗,只有患者在门诊或急诊经医生初步诊断确定需要接受住院,开具住院证才可以住院。故本题选 D。

过关点睛:医生签发的住院证是患者办理住院手续的重要依据,必须牢记。

2. 一般患者入院,值班护士接住院处通知后,应先

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

考点:一般患者入院后的初步护理步骤

解析:一般患者入病房接到住院处通知后,护士应立即准备患者床单位,故 A 正确。接着迎接新患者,通知负责医生,测量生命体征,通知营养室。B、



C、D、E均是准备床单位后才需要进行的步骤,与题干不符,错误。

3. 急性心肌梗死患者急需住院治疗,住院处护运人员首先应

- A. 办理入院手续卫生处置
- B. 进行护理诊断
- C. 介绍医院规章制度
- D. 氧气吸入,立即用平车送患者入病区
- E. 留尿、便标本进行检验

考点:入院患者的护理

解析:入院护理一般程序为由护理人员指导办理入院手续卫生处置,进行护理诊断,介绍医院规章制度,必要时留尿、便标本进行检验。急性心肌梗死患者急诊入院,护运人员首先应氧气吸入,立即用平车送患者入病区,及时做好救护措施。

过关点睛:急诊或者危重症患者可直接采取急救处理措施。故本题答案为D。

4. 住院处护士送患者入病区时其患者的物品应与

- A. 门诊值班医生交接
- B. 门诊护士长交接
- C. 病区值班医生交接
- D. 病区护士长交接
- E. 病区值班护士交接

考点:入院患者的护理

解析:住院处收到门诊医生签发的住院证后,办理入院手续,由住院处护士送患者入病区,并与病区的值班护士做好交接(物品)工作。故本题答案为E。其余选项均不符合。

过关点睛:护送患者入病室后,与病区值班护理人员就患者病情、所采取或需要继续的治疗与护理措施、患者的个人卫生情况及物品进行交接。

5. 一般患者入院后的初步护理不应包括

- A. 准备床单位
- B. 介绍入院须知
- C. 准备急救药品
- D. 测量生命体征
- E. 通知医生

考点:入院患者的护理

解析:入院护理一般程序为住院处收到医生签发的住院证后,由护理人员指导办理入院手续、准备床单位、卫生处置;进行护理诊断、测量生命体征,介

绍医院规章制度;通知医生;必要时留尿、便标本进行检验。急诊或者危重症患者,护士要及时准备急救药品、配合好医生的急救处理。故本题答案为C。

过关点睛:一般患者入院后实施初步护理;急诊或者危重症患者,护士要及时准备急救药品、配合好医生的急救处理。

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

考点:麻醉床

解析:A项正确。B项正确,橡胶单和中单应按手术要求铺于床头或床中部。C选项错误。盖被应呈扇形三折,叠于一侧床边,如门的另一侧床边。D项正确,枕头开口需背门。E项正确。故本题答案为C。

过关点睛:盖被三折叠于背门一侧床边。患者从门进入,被子放在背门侧,不会对患者上床造成麻烦,方便患者移动遮盖。

7. 患者因农药中毒急诊入院,护士用平车护送患者入病区,对正在进行的静脉输液和吸氧治疗应

- A. 暂停输液,继续吸氧
- B. 继续吸氧、输液
- C. 保留导管暂停吸氧
- D. 拔管停止输液、吸氧
- E. 暂停吸氧,继续输液

考点:护送患者住院时的注意事项

解析:在护送急诊患者入科时,应该继续给予患者吸氧及输液,停止治疗是不正确的做法。故本题选B。

过关点睛:着重注意在护送患者入科转科等情况时,应该继续给予治疗,比如输液及吸氧。

8. 患者男,46岁。因发热待查住院,护士为其准备床位应



- A. 按其要求准备床位
- B. 根据病情准备
- C. 将其安排在危重病房
- D. 将其安排在隔离病室
- E. 将其安排在办公室旁

考点:安排床位的要求

解析:在接受新入院患者时,要根据新入院患者的病情准备。A、C、D、E选项都是需要确定病情后才能安排,都属于根据病情准备。故选项B是最佳答案。

过关点睛:根据病情准备床位是接受新入科患者的标准。

9. 患者男,55岁。胃癌大部切除术后24小时,护理等级为

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

考点:一级护理

解析:一级护理的病情依据是:各种大手术后需严格卧床休息的患者及病情趋于稳定的重症患者,所以选项C是正确的。

10. 患者因外伤疑为腰椎骨折,需用平车送放射科检查,搬运时宜用

- A. 挪动法
- B. 一人搬运法
- C. 二人搬运法
- D. 三人搬运法
- E. 四人搬运法

考点:搬运法的应用

解析:单人搬运法适用于患儿及病情许可,体重较轻者;二人、三人搬运法用于不能自己活动、体重较重者;四人搬运法用于危重或颈椎、腰椎骨折患者。因为患者属于腰椎骨折,所以E正确。

11. 患者刚出院,对病床单元的处理不妥的是

- A. 撤下被服送洗
- B. 床垫、棉被置于日光下曝晒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

考点:患者出院后对病床单元的处理内容

解析:患者出院后,要整理床单位,撤下被服,放入污物袋,并根据病情决定清洗消毒方法,非一次性使用的痰杯、便盆需要用消毒液浸泡,床旁桌椅要用消毒液擦拭,床垫、床褥、棉胎等放在日光下曝晒或是紫外线消毒,之后病室要开窗通风。此后铺好备用床,迎接新患者。A、B、C、D均是患者出院后的处理内容,只有E中铺暂空床不对,所以答案是E。

12. 患者女,53岁。因哮喘急性发作,急诊护士在入院初步护理中,不妥的是

- 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

考点:急诊患者的入院护理内容

解析:患者哮喘急性发作入院后,急诊护士首先立即给予氧气吸入,缓解缺氧状态,通知医生诊治,向患者自我介绍的同时,要安慰患者,减轻病人紧张焦虑的情绪。A、B、C、E做法正确。详细介绍环境及规章制度是一般病人入院后的初步护理内容,在急诊中不妥,故D选项不妥,所以选D。

13. 患者男,45岁。上呼吸道感染未痊愈,自动要求出院,护士需做好的工作不包括

- A. 在出院医嘱上注明“自动出院”
- B. 根据出院医嘱,通知患者和家属
- C. 征求患者及家属对医院的工作意见
- D. 教会家属静脉输液技术,以便后续治疗
- E. 指导患者出院后在饮食、服药等方面的注意事项

考点:出院时护理工作的范畴

解析:患者家属不是专业护理人员,不应告知其静脉输液的技术,应叮嘱患者家属发现病情及时送患者到医院就医,故选D。其他选项均正确,故不选。

过关点睛:出院护理包括通知患者家属,进行健康教育,做好心理护理,征求患者意见,执行出院医嘱,填写患者出院护理记录,排列出院病例,办理出院手续等工作及出院后的护理。



14. 患者男,因右下肢开放性骨折于上午9时进入手术室,病区护士为其准备麻醉床,以下操作不符合要求的是

- A. 更换清洁被单
- B. 床头和床中部各铺中单及橡胶单
- C. 盖被纵向三折于门对侧床边
- D. 枕横立于床头开口背对门
- E. 椅子放于折叠被的同侧

考点:铺麻醉床法

解析:麻醉床铺单的位置需要根据患者麻醉方式和手术部位铺橡胶单和中单,下肢手术应铺在床尾,于床头铺另一橡胶单,故B是错误的,本题选B。更换清洁被单,保证术后患者舒适并预防感染,故A正确。盖被纵向三折叠于一侧床边,开口处向门,方便术后拿取,故C正确。枕横立于床头,开口背门,术后麻醉期患者取去枕平卧位,枕立于床头防止患者头部与床头碰撞,故D正确。椅子置于盖被折叠侧,方便术后搬运患者,故E正确。

过关点睛:下肢手术者,可将橡胶中单,大单放于床尾。橡胶中单和大单按照患者需要放置。

考点:卧位和安全的护理

1. 防患者坠床,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:防止坠床的措施

解析:约束带主要是用于躁动患者及治疗需要固定身体某部位时。当固定肩部时,主要是限制患者坐起,A错误。固定膝部是限制患者下肢活动,B错误。约束带固定踝部和腕部可防患者坠床,但是主要用于躁动患者,并不是最佳措施,故D、E错误。床档主要是用于预防患者坠床,所以答案是C。

2. 颈椎骨折进行颅骨牵引时,采取的卧位是

- 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

考点:常用卧位

解析:A. 端坐位:用于急性肺水肿、心包积液及支气管哮喘发作时。B. 半坐卧位:适用于①心肺疾患引起呼吸困难;②腹腔、盆腔手术后或有炎症的患者;③腹部手术后患者;④某些面部及颈部手术后患者。C. 头低足高位:适用于①肺部分泌物引流;②十二指肠引流;③妊娠时胎膜早破;④跟骨牵引或胫骨牵引时。D. 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;③开颅手术后。E. 俯卧位:适用于①腰、背部手术或检查;②腰、背、臀部有伤口。故本题答案为D。

过关点睛:头低足高位:适用于肺部分泌物引流;十二指肠引流;妊娠时胎膜早破;跟骨牵引或胫骨牵引时。头高足低位:适用于颈椎骨折患者作颅骨牵引时,用作反牵引力。减轻颅内压,预防脑水肿。颅脑手术后的患者。两者注意辨析。

3. 扶助患者翻身侧卧,下述正确的是

- A. 二人操作时将患者稍抬起再移动
- B. 患者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. 患者身上置引流管,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

解析:A项正确,防止患者受伤。B项错误,两人法应一人托住患者颈肩部和腰部,另一人托住患者臀部和腋窝部。C项错误,颈椎和颅骨牵引的患者,翻身时不可放松牵引。D项错误,如患者身上置有多种导管,翻身前应先先将导管安置妥当,防止脱落、扭曲等,保持引流通畅。E项错误,敷料潮湿时应先换药再翻身,以免污染。故正确的选项是A。

过关点睛:协助患者翻身时,应将患者身体稍抬起再行翻身,切忌拖、拉、推等动作,以免擦伤皮肤。两人协助翻身时,须注意动作要协调、轻稳。

4. 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:常用卧位