

卫生专业技术资格考试辅导丛书

WEISHENG ZHUANYE JISHU ZIGE KAOSHI FUDAO CONGSHU



主管护师资格考试

核心试题与全真模拟

纵览历年真题

把握命题趋势

指导复习方向

主编 张利岩 刘万芳

2013 主管护师资格考试核心试题与 全真模拟

(第七版)

主编：张利岩 刘万芳

编委：杨凯平 付淑云 纪慧茹 史晶

林美雄 张向兰 唐伟 于鹏

刘佳 郑蛟



长沙卫生职业学院图书馆



CW0067899

军事医学科学出版社

· 北 京 ·

1207-00/117

图书在版编目(CIP)数据

2013 主管护师资格考试核心试题与全真模拟/张利岩,刘万芳主编.

-7 版. -北京:军事医学科学出版社,2012. 10

(卫生专业技术资格考试辅导丛书)

ISBN 978-7-5163-0030-5

I. ①2… II. ①张… ②刘… III. ①护理学-资格考试-习题集
IV. ①R47-44

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2012)第 205842 号

策划编辑:赵艳霞

责任编辑:蔡美娇

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)66931049

编辑部:(010)66931127,66931039,66931038

传真:(010)63801284

网址:<http://www.mmssp.cn>

印装:三河市双峰印刷装订有限公司

发行:新华书店

开本:787mm×1092mm 1/16

印张:21.5

字数:675 千字

版次:2012 年 10 月第 7 版

印次:2012 年 10 月第 1 次

定价:45.00 元

本社图书凡缺、损、倒、脱页者,本社发行部负责调换

前言

主管护师资格考试的难度逐年加大,灵活性越来越强,报考主管护师资格考试的护士虽然积累了丰富的临床经验,但如果没有系统地复习和梳理知识点,仓促应战,上了考场也不能有效地发挥出自己的水平。为方便广大考生更好地熟悉主管护师资格考试内容,做好考前准备,我们依据考试大纲,针对实际考试情况,编写了《2013 主管护师资格考试核心试题与全真模拟》。该书的特点就是将大纲内容与同步练习整合在一起,配套编写了包含所有考试题型(A1、A2、A3、A4、B1型题)的同步练习题,帮助考生复习巩固知识内容和检测对各知识点的掌握程度。希望能为广大考生在短时间内掌握考试重点、熟悉考试题型,为高效率地全面复习带来帮助。

一、主管护师资格考试作为国家级考试,考题难度范围严格遵照大纲要求。大纲要求的考核知识点万变不离其宗,考生必须脚踏实地地复习,切实掌握大纲要求的知识内容,以便自然轻松地应对考试,千万不要抱侥幸心理去猜题。

二、主管护师资格考试内容涉及内科护理学、外科护理学、妇产科护理学、儿科护理学、护理学健康教育、医院感染护理学和护理管理学。考试分四张试卷,分别为基础知识卷、相关专业知 识卷、专业知识卷和专业实践能力卷,每张试卷 100 道题,其中专业实践能力每个专业都有各自的试卷,完全由内科、外科、妇产科和儿科组成。在本书中,考生可根据自己所报的专业选择相应的习题,快速检验自己对知识的掌握程度。

三、模拟测试对应考非常有效果,通过做大量的练习题的方式掌握知识是往年考生的经验。本书有两套模拟卷,严格遵照大纲要求,几乎覆盖了绝大部分考核知识点。希望考生在复习好书本知识的基础上,认真做好每一个题,在做习题的过程中,将自己认为的难点、难题作适当标注,有时间一定要回过头复习,不要把题做过去了就不管了,特别是曾经做错的题,反复多温习几遍,对应考非常有益。

由于本书涉及的知识内容广泛,虽反复修改,但由于水平和能力所限,可能会存在错误和疏漏,恳请广大考生给予指正。

张利岩 刘万芳

2012 年 8 月

目 录

第一部分 内科护理学	(1)
第一章 呼吸系统疾病患者的护理	(1)
第二章 循环系统疾病患者的护理	(10)
第三章 消化系统疾病患者的护理	(21)
第四章 泌尿系统疾病患者的护理	(30)
第五章 血液及造血系统疾病患者的护理	(37)
第六章 内分泌代谢性疾病患者的护理	(44)
第七章 风湿性疾病患者的护理	(48)
第八章 理化因素所致疾病患者的护理	(51)
第九章 传染病患者的护理	(54)
第十章 神经系统疾病患者的护理	(58)
第二部分 外科护理学	(63)
第一章 水、电解质、酸碱代谢失调患者的护理	(63)
第二章 外科休克患者的护理	(66)
第三章 多器官功能障碍综合征	(67)
第四章 麻醉患者的护理	(67)
第五章 复苏	(69)
第六章 重症患者的监护	(69)
第七章 外科围术期的护理	(70)
第八章 营养支持患者的护理	(71)
第九章 外科感染患者的护理	(71)
第十章 损伤患者的护理	(74)
第十一章 肿瘤患者的护理	(75)
第十二章 颈部疾病患者的护理	(75)
第十三章 乳房疾病患者的护理	(77)
第十四章 腹外疝患者的护理	(78)
第十五章 急性化脓性腹膜炎患者的护理	(79)
第十六章 腹部损伤患者的护理	(80)
第十七章 胃、十二指肠疾病患者的护理	(81)
第十八章 肠疾病患者的护理	(84)
第十九章 直肠、肛管疾病患者的护理	(85)
第二十章 门静脉高压症患者的护理	(85)
第二十一章 肝脏疾病患者的护理	(86)
第二十二章 胆道疾病患者的护理	(88)

第二十三章 胰腺疾病患者的护理	(90)
第二十四章 外科急腹症患者的护理	(91)
第二十五章 周围血管疾病患者的护理	(91)
第二十六章 颅内压增高患者的护理	(92)
第二十七章 颅脑损伤患者的护理	(94)
第二十八章 常见颅脑疾病患者的护理	(95)
第二十九章 胸部损伤患者的护理	(96)
第三十章 脓胸患者的护理	(99)
第三十一章 肺部疾病外科治疗患者的护理	(99)
第三十二章 食管癌患者的护理	(100)
第三十三章 心脏疾病患者的护理	(101)
第三十四章 泌尿、男生殖系统疾病的主要症状和检查	(103)
第三十五章 泌尿系统损伤患者的护理	(104)
第三十六章 泌尿系结石患者的护理	(106)
第三十七章 泌尿及男生殖系统结核患者的护理	(108)
第三十八章 泌尿系统梗阻患者的护理	(109)
第三十九章 泌尿及男生殖系统肿瘤患者的护理	(110)
第四十章 男性功能障碍及节育者的护理	(112)
第四十一章 肾上腺疾病外科治疗患者的护理	(113)
第四十二章 骨科患者的一般护理	(114)
第四十三章 骨与关节损伤患者的护理	(116)
第四十四章 骨与关节感染患者的护理	(122)
第四十五章 腰腿痛及颈肩痛患者的护理	(124)
第四十六章 骨肿瘤患者的护理	(126)
第三部分 妇产科护理学	(128)
第一章 女性生殖系统解剖生理	(128)
第二章 妊娠期妇女的护理	(132)
第三章 分娩期妇女的护理	(137)
第四章 产褥期妇女的护理	(139)
第五章 新生儿保健	(141)
第六章 高危妊娠妇女的护理	(142)
第七章 妊娠期并发症妇女的护理	(145)
第八章 妊娠期合并症妇女的护理	(151)
第九章 异常分娩的护理	(154)
第十章 分娩期并发症妇女的护理	(155)
第十一章 产后并发症妇女的护理	(157)
第十二章 遗传咨询与产前诊断	(160)
第十三章 妇科护理病历	(160)
第十四章 女性生殖系统炎症患者的护理	(161)

第十五章 月经失调患者的护理	(163)
第十六章 妊娠滋养细胞疾病患者的护理	(165)
第十七章 妇科恶性肿瘤化疗患者的护理	(166)
第十八章 妇科腹部手术患者的护理	(167)
第十九章 外阴、阴道手术患者的护理	(169)
第二十章 不孕症妇女的护理	(171)
第二十一章 计划生育妇女的护理	(172)
第二十二章 妇女保健	(173)
第二十三章 妇产科常用护理技术	(174)
第二十四章 妇产科诊疗及手术患者护理	(175)
第四部分 儿科护理学	(178)
第一章 绪 论	(178)
第二章 生长发育	(179)
第三章 小儿保健	(181)
第四章 小儿营养与喂养	(183)
第五章 小儿心理、用药护理及护理技术	(185)
第六章 新生儿及新生儿疾病患儿的护理	(186)
第七章 营养性疾病患儿的护理	(191)
第八章 消化系统疾病患儿的护理	(193)
第九章 呼吸系统疾病患儿的护理	(195)
第十章 循环系统疾病患儿的护理	(196)
第十一章 血液系统疾病患儿的护理	(198)
第十二章 泌尿系统疾病患儿的护理	(199)
第十三章 内分泌系统疾病患儿的护理	(200)
第十四章 神经系统疾病患儿的护理	(201)
第十五章 免疫缺陷病和结缔组织病患儿的护理	(203)
第十六章 遗传性疾病患儿的护理	(204)
第十七章 常见传染病患儿的护理	(204)
第十八章 结核病患儿的护理	(206)
第十九章 寄生虫病患儿的护理	(207)
第二十章 急性中毒和常见急症患儿的护理	(207)
第五部分 护理学健康教育	(210)
第一章 健康教育与健康促进	(210)
第二章 人类行为与健康相关行为	(210)
第三章 健康传播方法与技巧	(211)
第四章 健康教育的步骤	(212)
第五章 医院健康教育	(213)
第六部分 医院感染护理学	(216)
第一章 医院感染护理学绪论	(216)

第二章	医院感染的微生物学原理	(217)
第三章	医院感染监测	(218)
第四章	消毒与灭菌	(219)
第五章	手、皮肤的清洁和消毒	(220)
第六章	医院环境的消毒	(221)
第七章	隔离	(222)
第八章	合理使用抗感染药物	(224)
第九章	医院感染与护理管理	(225)
第十章	特殊病原菌的传播途径与消毒	(226)
第七部分	护理管理学	(228)
第一章	绪论	(228)
第二章	管理理论在护理管理中的应用	(228)
第三章	计划	(229)
第四章	组织	(229)
第五章	护理人力资源管理	(229)
第六章	领导工作	(230)
第七章	组织沟通	(230)
第八章	冲突与协调	(231)
第九章	控制工作	(231)
第十章	护理质量管理	(231)
第十一章	社区护理	(232)
模拟试卷一	.....	(233)
模拟试卷二	.....	(286)
(005)	.....	第三十卷
(105)	.....	第四十卷
(205)	.....	第五十卷
(305)	.....	第六十卷
(405)	.....	第七十卷
(505)	.....	第八十卷
(605)	.....	第九十卷
(705)	.....	第十卷
(805)	.....	第十一卷
(905)	.....	第十二卷
(015)	.....	第十三卷
(115)	.....	第十四卷
(215)	.....	第十五卷
(315)	.....	第十六卷
(415)	.....	第十七卷
(515)	.....	第十八卷
(615)	.....	第十九卷
(715)	.....	第二十卷
(815)	.....	第二十一卷
(915)	.....	第二十二卷

第一部分 内科护理学

第一章 呼吸系统疾病患者的护理

1. 支气管自哪级开始参与气体交换
 - A. 支气管
 - B. 终末细支气管
 - C. 呼吸性细支气管
 - D. 肺泡管
 - E. 肺泡囊
2. 下列哪种细胞可以分泌表面活性物质调节肺泡表面张力
 - A. I 型肺泡上皮细胞
 - B. II 型肺泡上皮细胞
 - C. 巨噬细胞
 - D. 纤毛细胞
 - E. 杯状细胞
3. 造成急性上呼吸道感染的病原体临床最常见
 - A. 细菌
 - B. 病毒
 - C. 衣原体
 - D. 支原体
 - E. 立克次体
4. 下列哪项是慢性支气管炎急性发作的最常见原因
 - A. 吸烟
 - B. 感染
 - C. 大气污染
 - D. 气温下降
 - E. 过敏
5. 引起细菌性咽-扁桃体炎最主要的致病菌为
 - A. 葡萄球菌
 - B. 溶血性链球菌
 - C. 肺炎球菌
 - D. 肺炎杆菌
 - E. 大肠埃希菌
6. 慢性阻塞性肺气肿最常见的病因是
 - A. 支气管扩张
 - B. 慢性支气管炎
 - C. 支气管哮喘
 - D. 尘肺
 - E. 肺纤维化
7. 呼气性呼吸困难多见于
 - A. 重症肺炎
 - B. 重症肺结核
 - C. 气胸
 - D. 气管异物
 - E. 支气管哮喘
8. 使用人工呼吸器,呼吸比应为
 - A. 1: (1.5 ~ 2)
 - B. 1: (0.5 ~ 2)
 - C. 1: (1.0 ~ 3)
 - D. 1: (0.5 ~ 1)
 - E. 1: (1.5 ~ 2.5)
9. 超声雾化吸入操作正确的是
 - A. 水槽内加冷蒸馏水 50 ml
 - B. 用冷蒸馏水稀释药液至 10 ml
 - C. 添加药液应先关机
 - D. 治疗毕,先关电源开关
 - E. 雾化罐、螺纹管治疗毕需浸泡消毒
10. 与支气管哮喘发作有关的免疫球蛋白是
 - A. IgE
 - B. IgG
 - C. IgA
 - D. IgD
 - E. IgM
11. 支气管哮喘长期反复发作,最常见的并发症是
 - A. 上呼吸道感染
 - B. 阻塞性肺气肿

- C. 肺结核
- D. 肺不张
- E. 自发性气胸

12. 下列关于氨茶碱的应用描述不正确的是

- A. 是中效支气管舒张剂
- B. 常用给药途径为肌肉注射
- C. 静脉注射应使用葡萄糖稀释后慢推
- D. 速度过快可引起心律失常、头晕、血压下降
- E. 浓度过高可引起心搏骤停

13. 下列最适用于慢性支气管炎缓解期的措施是

- A. 口服抗生素预防感染
- B. 应用平喘药物
- C. 间断吸氧
- D. 增强体质, 进行缩唇腹式呼吸
- E. 使用祛痰药物

14. 支气管扩张大咯血窒息患者, 应采取的正确卧位是

- A. 头低位
- B. 俯卧位
- C. 平卧位
- D. 端坐卧位
- E. 半坐卧位

15. 肺炎球菌肺炎患者, 出现哪种表现提示有并发症发生

- A. 体温退后复升
- B. 体温持续上升
- C. 体温先升后退
- D. 咯铁锈色痰
- E. 咯粉红色泡沫样痰

16. 肺炎球菌肺炎高热患者降温不宜采用

- A. 温水擦身
- B. 酒精擦浴
- C. 多饮水
- D. 大血管区放置冰袋
- E. 退热药

17. 下列关于肺脓肿的描述, 错误的是

- A. 吸入性肺脓肿的好发部位与支气管解剖、重力作用有关
- B. 典型临床表现为高热、咳嗽, 脓肿破溃后可咳出大量脓痰或脓臭痰
- C. 吸入性肺脓肿最常见致病菌为金黄色葡萄球菌, 而血源性肺脓肿则为厌氧菌
- D. 抗菌和痰液引流是关键治疗
- E. 肺脓肿患者反复感染、大咯血者应考虑手

术治疗

18. 夜班护士发现一支气管扩张患者咯血约 200 ml 后突然中断, 呼吸极度困难, 喉部有痰鸣音, 表情恐怖, 两手乱抓, 首先要做的是

- A. 立即通知医师
- B. 立即气管插管
- C. 清除呼吸道积血
- D. 给予氧气吸入
- E. 应用呼吸兴奋剂

19. 胸廓两侧呼吸运动减弱见于

- A. 肺气肿
- B. 肺不张
- C. 肺炎
- D. 胸膜粘连
- E. 气胸

20. 促进长期卧床患者排痰的有效措施是

- A. 负压吸引
- B. 提高机体免疫力
- C. 翻身叩背
- D. 体位引流
- E. 药物去痰

21. 慢性肺源性心脏病急性加重期的诱因是

- A. 过度劳累
- B. 使用镇静剂
- C. 使用支气管扩张剂
- D. 大量利尿
- E. 呼吸道感染

22. 肺结核化学治疗原则是

- A. 早期、联合、适量、规律、全程
- B. 仅早期使用抗结核药
- C. 间断使用抗结核药
- D. 仅用一种杀菌剂
- E. 药物剂量应偏大

23. 缓解肺气肿患者呼吸困难的首选措施是

- A. 胸腔引流
- B. 通畅呼吸道, 持续低流量吸氧
- C. 镇静剂
- D. 强心剂
- E. 呼吸兴奋剂

24. 肺脓肿的关键性治疗方法是

- A. 抗菌和痰液引流
- B. 支持疗法
- C. 手术治疗
- D. 处理原发灶
- E. 对症治疗

25. 缓解气胸患者呼吸困难首选措施为
- 胸腔引流
 - 吸氧
 - 镇静剂
 - 抗生素
 - 呼吸兴奋剂
26. 肺癌的早期症状是
- 咳嗽,痰中带血
 - 咳脓痰
 - 大咯血
 - 声音嘶哑
 - 剧烈胸痛
27. 哪种病理类型的肺癌对化疗最敏感
- 鳞状上皮癌
 - 肺泡细胞癌
 - 腺癌
 - 小细胞未分化癌
 - 大细胞癌
28. 根据病情,慢性支气管炎可分为
- 急性发作期、慢性迁延期、临床缓解期
 - 急性发作期、慢性迁延期
 - 急性发作期、临床缓解期
 - 潜伏期、急性发作期、临床缓解期
 - 潜伏期、急性发作期、慢性迁延期
29. 诊断早期肺心病的主要依据是
- 长期慢性胸、肺炎患病史
 - 胸廓呈桶状、语颤减弱
 - 肺动脉瓣区第二心音增强
 - 肺动脉高压及右心室增大征象
 - 三尖瓣区收缩期杂音
30. 肺源性心脏病的心电图表现,以下哪项是错误的
- 肺型P波
 - 额面平均电轴 $>90^\circ$
 - V_1 导联R/S >1
 - V_{1-3} 呈QS波
 - 肢体导联高电压
31. 咳出大量脓臭痰后体温下降,全身毒性症状随之减轻,主要见于以下哪种疾病
- 支气管肺癌
 - 上呼吸道感染
 - 肺脓肿
 - 肺炎
 - 肺结核
32. 急性肺水肿时患者应采取的体位是
- 平卧位
 - 右侧卧位
 - 左侧卧位
 - 俯卧位
 - 半坐位或坐位
33. 肺心病呼衰时,严重缺氧及二氧化碳潴留,鼻导管供氧原则是
- 低流量间断给氧
 - 低流量持续给氧
 - 中流量间断给氧
 - 中流量持续给氧
 - 高流量持续给氧
34. 下列急性肺水肿的护理措施中,哪项不正确
- 指导患者取坐位或半坐卧位双腿下垂
 - 给予持续低流量吸氧
 - 遵医嘱给予毛花苷C缓慢静脉注射
 - 皮下注射或静推吗啡
 - 给予氨茶碱缓慢静脉推注
35. 进行腹式呼吸锻炼时,下列动作中应予以纠正的是
- 吸气时腹部用力挺出
 - 呼气时腹部尽力收缩
 - 深吸快呼
 - 鼻吸口呼
 - 深吸慢呼
36. 关于支气管哮喘的临床表现特征,下列哪项描述不正确
- 典型发作属呼气性呼吸困难
 - 为发作性疾病,可自行或用药后缓解
 - 发作时伴哮鸣音
 - 常在午间发作或加重
 - 每次发作,可历时数小时至数天
37. 慢性阻塞性肺气肿突发胸痛考虑的并发症是
- 慢性肺源性心脏病
 - 肺结核
 - 自发性气胸
 - 肺部感染
 - 呼吸衰竭
38. 下列关于急性上呼吸道感染的描述错误的是
- 成人普通感冒多由细菌感染引起
 - 普通感冒主要表现为咽干、喉痒、打喷嚏、流鼻涕、鼻塞,一般肺部无干、湿性啰音
 - 急性细菌性扁桃体炎患者可有高热、咽部

- 明显充血,扁桃体肿大、充血,表面常有黄色点状渗出物
- D. 感冒患者如出现耳痛、耳鸣、听力减退、外耳道流脓等常提示并发中耳炎
- E. 受凉、淋浴、过度疲劳常为急性上呼吸道感染的诱因
39. 男性, 25 岁, 因受凉后突起畏寒, 发热 39.2℃, 左侧胸痛伴咳嗽, 咯少量铁锈色痰, 胸部 X 线摄片示左中下肺野大片淡薄阴影。其最可能的诊断是
- A. 金黄色葡萄球菌肺炎
- B. 结核性胸膜炎
- C. 肺炎球菌肺炎
- D. 原发性支气管肺癌合并阻塞性肺炎
- E. 急性原发性肺脓肿
40. 肺炎链球菌性肺炎咳铁锈色痰的最主要原因是
- A. 痰里有大量红细胞
- B. 痰里混有大量肺泡巨噬细胞
- C. 是纤维蛋白和红细胞结合的产物
- D. 红细胞破坏后释放含铁血黄素
- E. 以上都不是
41. 急性肺水肿加压给氧湿化瓶中, 乙醇浓度是
- A. 10% ~ 20%
- B. 20% ~ 30%
- C. 30% ~ 40%
- D. 40% ~ 50%
- E. 50% ~ 60%
42. 呼吸衰竭缺氧伴 CO₂ 潴留患者不可能出现
- A. 呼吸浅快
- B. 发绀
- C. 心率、血压变化
- D. 皮肤干燥
- E. 球结膜充血、水肿
43. 肺炎球菌肺炎在炎症消散后常见有
- A. 肺部遗留纤维化
- B. 肺泡受损产生肺气肿
- C. 造成胸膜粘连、增厚
- D. 肺组织结构多无破坏, 不留纤维瘢痕
- E. 以上都不是
44. 在肺癌的普查和诊断中占重要地位的检查是
- A. X 线检查
- B. CT
- C. MRI
- D. 痰脱液细胞学检查
- E. 纤维支气管镜检查
45. 呼吸衰竭患者表现为头痛头胀, 日轻夜重, 昼眠夜醒, 神志恍惚等, 应考虑
- A. 窒息先兆
- B. 休克早期
- C. 肺性脑病
- D. 呼吸性酸中毒
- E. 脑疝出现
46. 最常见的肺炎是
- A. 细菌性肺炎
- B. 病毒性肺炎
- C. 非典型病原体肺炎
- D. 真菌性肺炎
- E. 军团菌肺炎
47. 呼吸衰竭治疗的主要目的是
- A. 控制感染
- B. 纠正酸碱失衡
- C. 纠正缺氧和 CO₂ 潴留
- D. 纠正电解质紊乱
- E. 纠正心力衰竭
48. 当患者吸入氧气流量为 5 L/min 时其氧浓度是
- A. 29%
- B. 33%
- C. 37%
- D. 41%
- E. 45%
49. 慢性阻塞性肺气肿最主要的并发症是
- A. 肺结核
- B. 自发性气胸
- C. 肺不张
- D. 慢性肺源性心脏病
- E. 肺炎
50. 肺气肿患者最具特征性的体征是
- A. 肋间隙饱满
- B. 呼吸运动减弱
- C. 触觉语颤减弱
- D. 双肺叩诊呈过清音
- E. 听诊呼吸音减弱, 呼气延长
51. 慢性支气管炎最常见的并发症是
- A. 支气管扩张
- B. 阻塞性肺气肿
- C. 肺脓肿
- D. 慢性呼吸衰竭

- E. 支气管肺炎
52. 慢支并发阻塞性肺气肿患者,主要表现为在原有症状基础上又出现
- 反复感染发热
 - 反复发绀
 - 咳多量脓痰
 - 逐渐加重的呼吸困难
 - 剧烈咳嗽
53. 阻塞性肺气肿患者胸廓呈
- 漏斗胸
 - 鸡胸
 - 桶状胸
 - 扁平胸
 - 一侧胸廓局限性膨隆
54. 少量咯血,尤其是持续痰中带血,常提示
- 支气管哮喘
 - 慢性支气管炎
 - 肺气肿
 - 肺癌
 - 心脏病
55. 支气管扩张及肺脓肿患者痰液的典型表现是
- 只有少量黏痰
 - 草绿色
 - 红棕色胶冻状
 - 灰黑色
 - 痰液分层现象
56. 大咯血患者发生窒息时,首要的护理措施是
- 保持呼吸道通畅
 - 输血
 - 吸氧
 - 安慰患者
 - 补液
57. 大量咯血是指
- 一次咯血量小于 100 ml
 - 一次咯血量大于 100 ml
 - 一次咯血量大于 200 ml
 - 一次咯血量大于 300 ml
 - 24 小时咯血量大于 300 ml
58. 对于痰液过多且无力咳痰者,为防止窒息,护士在翻身前首先应
- 给予患者吸氧
 - 给予患者吸痰
 - 指导患者有效咳嗽
 - 给予患者雾化吸入
 - 慢慢移动患者
59. 患者出现下列哪种情况时常提示有厌氧菌感染
- 大量脓痰
 - 咳出痰液有恶臭味
 - 痰中带血
 - 有持续存在的湿性啰音
 - 咳嗽伴有高热
60. 下列哪项不是慢性阻塞性肺气肿的病因
- 吸烟
 - 细菌、病毒感染
 - 不良饮食习惯
 - 气候
 - 大气污染
61. 哮喘的典型症状是
- 反复发作的吸气性呼吸困难
 - 反复发作的呼气性呼吸困难
 - 一过性混合性呼吸困难
 - 逐渐加重的咳嗽、咳痰
 - 逐渐加重的呼吸困难
62. 对老年体弱的慢性阻塞性肺气肿患者的治疗中不恰当的是
- 急性发作期以抗感染为主
 - 痰液黏稠者可雾化吸入
 - 剧烈咳嗽者可用强镇咳剂缓解痛苦
 - 病情缓解期可做全身锻炼和呼吸肌锻炼
 - 应给予高蛋白、高维生素饮食
63. 患者张某,女,55 岁,吸入性肺脓肿,病原菌为金黄色葡萄球菌。关于该病原菌下列叙述正确的是
- 革兰阴性球菌
 - 广泛分布于自然界、水、土壤中
 - 人群中带菌状态相当普遍
 - 很少对全身各系统引起感染性疾病
 - 凝固酶阴性的金黄色葡萄球菌是人感染的主要致病菌
- (64~65 题共用题干)
- 某支气管哮喘患者发作时,强迫端坐位,发绀明显,大汗淋漓,不能讲话,于一阵剧咳后突感一侧胸痛,气急加剧,检查发现疼痛侧胸部叩诊呈鼓音,听诊呼吸音消失。
64. 该患者发生了
- 阻塞性肺气肿
 - 自发性气胸
 - 左心衰竭

D. 右心衰竭

E. 肺不张

65. 对该患者的下列处理措施中,首要的是

A. 立即排气减压,以解除气急,使肺复张

B. 使用糖皮质激素

C. 静点氨茶碱

D. 开放静脉通道

E. 给予高浓度吸氧

(66~68 题共用题干)

患者,男性,70 岁,有慢性阻塞性肺气肿病史。咳嗽、咯脓痰伴气急加重 2 周,今晨神志恍惚,体检:嗜睡,口唇发绀,两肺湿性啰音,心率 116 次/分,血压 185/105 mmHg。

66. 最可能的诊断是

A. 急性左心衰

B. 脑血管意外

C. 右心衰竭

D. 呼吸衰竭

E. 高血压危象

67. 为明确诊断还需做哪项检查

A. CT

B. 心电图

C. 动脉血气分析

D. 脑电图

E. 肾动脉造影

68. 此时最主要的治疗在于

A. 用降压药

B. 使用抗生素

C. 去除诱因

D. 纠正缺氧和二氧化碳潴留

E. 用利尿剂

(69~71 题共用题干)

患者,男性,70 岁,近日因咳嗽、咳黄脓痰且不易咳出就诊,体温 36.8℃,胸部听诊可闻及湿性啰音,X 线胸片示右侧肺有絮状阴影,既往慢支病史 10 余年。

69. 该患者目前最主要的护理诊断是

A. 气体交换受损

B. 清理呼吸道无效

C. 体温过高

D. 营养失调

E. 体液过多

70. 护士对该患者进行护理时,下列措施不妥的是

A. 指导患者有效咳嗽

B. 生理盐水雾化吸入湿化气道

C. 予以机械吸痰

D. 督促患者每日饮水 1500 ml 以上

E. 咳嗽时给予胸部叩击

71. 患者咳嗽时,护士应给予纠正的动作是

A. 患者取坐位,两腿上置一枕头顶住腹部

B. 咳嗽前先做深吸气

C. 连续咳嗽数次使痰咳到咽部附近,再用力咳出

D. 患者为省力每次连续轻咳数次

E. 排痰后用清水漱口

(72~74 题共用题干)

张某,女,70 岁,因支气管哮喘急性发作入院治疗,经静脉输入药物 2 天后病情缓解。今日输液 1 小时后,患者突然面色苍白、呼吸困难、气促、咳嗽加重、咯粉红色泡沫样痰。

72. 考虑患者可能的诊断是

A. 哮喘再次发作

B. 循环负荷过重

C. 输液浓度过高

D. 静脉空气栓塞

E. 对药物过敏

73. 需要立即给患者安置的体位是

A. 平卧位

B. 左侧卧位

C. 头高足低位

D. 端坐位

E. 休克卧位

74. 处理措施中下述哪项不妥

A. 停止输液

B. 氧气吸入

C. 给予缩血管药物

D. 可使用镇静剂

E. 必要时四肢轮扎

(75~76 题共用题干)

患者,女性,60 岁,因肺炎住院治疗,因长期输液需要,预留置静脉套管针。

75. 护士在对留置针部位进行护理时,下列哪项措施不正确

A. 选择口径合适的导管

B. 局部使用透明敷料

C. 局部涂擦抗生素软膏

D. 3~5 天更换导管插入部位

E. 输液器每 24 小时更换一次

76. 输液第 3 天,患者诉注射部位疼痛,局部沿

静脉出现条索状红肿、灼热,考虑患者发生了静脉炎。下列哪项处理不正确

- A. 抬高患肢
- B. 减慢输液速度
- C. 更换注射部位
- D. 局部 50% 硫酸镁湿热敷
- E. 送导管尖端进行培养

(77~80 题共用题干)

患者,男性,60 岁,咳嗽两个月,干咳为主,有午后低热,今上午突然咯血 400 ml,来院急诊。

77. 咯血时,患者应采取的体位是

- A. 端坐位
- B. 仰卧位
- C. 头低脚高卧位
- D. 健侧卧位
- E. 患侧卧位

78. 对此患者的病情观察,尤其要密切注意

- A. 体温变化
- B. 脉搏变化
- C. 呼吸变化
- D. 有无窒息先兆
- E. 有无休克早期表现

79. 急诊处理首选

- A. 输血
- B. 建立人工气道
- C. 垂体后叶素
- D. 卡巴克络
- E. 云南白药 + 安络血(卡巴克络)

80. 观察此患者,如果出现下列哪种情况,提示病情严重,应加强护理

- A. 低热盗汗
- B. 疲乏软弱
- C. 食欲减退
- D. 高热持续不退,呼吸急促,脉搏快速
- E. 胸闷、胸痛、咳嗽

(81~82 题共用题干)

男,28 岁,自感低热、乏力、食欲减退,有盗汗、体重下降、呼吸困难、胸痛等表现,就医诊断为浸润型肺结核,收入院抗结核治疗。

81. 入院后应采取的隔离种类为

- A. 严密隔离
- B. 消化道隔离
- C. 保护性隔离
- D. 接触性隔离
- E. 呼吸道隔离

82. 关于疾病防治及护理措施不妥的是

- A. 患者痰液用 20% 漂白粉溶液搅拌静置 2 小时后倒掉
- B. 护士在病室里不密切接触患者时,可不戴口罩
- C. 病室每日用紫外线照射进行空气消毒
- D. 病室通向走廊的窗子需关闭
- E. 给予异烟肼、链霉素治疗

(83~85 题共用备选答案)

- A. 末梢神经炎
- B. 胃肠道不适
- C. 肝损害
- D. 听力障碍
- E. 球后视神经炎

83. 异烟肼主要不良反应为

84. 乙胺丁醇主要不良反应为

85. 链霉素主要不良反应为

(86~90 题共用备选答案)

- A. 少量白黏痰
- B. 草绿色痰
- C. 红棕色胶胨状痰
- D. 铁锈色痰
- E. 脓臭痰

86. 克雷白杆菌肺炎患者咳

87. 肺炎球菌肺炎患者咳

88. 慢性支气管炎患者咳

89. 铜绿假单胞菌肺炎患者咳

90. 厌氧菌感染所致肺炎患者咳

(91~94 题共用备选答案)

- A. 支气管哮喘
- B. 肺结核
- C. 支气管肺癌
- D. 支气管扩张
- E. 阻塞性肺气肿

91. 胸部听到局限而固定的湿性啰音常见于

92. 锁骨上、下部位在咳嗽后听到湿性啰音常见于

93. 骨、关节病变或内分泌紊乱等常见于

94. 上腔静脉压迫综合征常见于

(95~97 题共用备选答案)

- A. 自发性气胸
- B. 中耳炎
- C. 慢性阻塞性肺气肿
- D. 支气管扩张
- E. 阻塞性肺气肿

95. 急性上呼吸道感染易并发

96. 慢性支气管炎易并发

97. 慢性支气管炎肺气肿易并发

答案

1. C 解析:从气管至第16级终末细支气管为气体通道,不参与气体交换,从第17级呼吸性细支气管开始,有部分肺泡参与气体交换。

2. B 解析:肺泡上皮细胞有Ⅰ型细胞、Ⅱ型细胞和巨噬细胞。Ⅰ型细胞呈扁平型,是气体交换的主要场所,Ⅱ型细胞分泌表面活性物质降低肺泡表面张力,以防止肺萎陷。

3. B 解析:急性上呼吸道感染70%~80%由病毒所致。

4. B 5. B

6. B 解析:支气管慢性炎症引起管腔狭窄,不完全阻塞,且慢性炎症破坏小支气管壁软骨,失去支气管正常的支架作用,吸气时气体尚能进入肺泡,呼气时因胸膜腔内压增加、支气管过度缩小、陷闭而气体排出困难,肺泡内大量气体积聚,压力升高,肺泡明显膨胀。

7. E 解析:支气管哮喘以嗜酸性粒细胞、肥大细胞反应为主的变应性炎症。气道炎症可引起易感者出现不同程度的可逆性气道阻塞症状。

8. A

9. E 解析:超声雾化器水槽内加入冷蒸馏水250 ml,将指定药液稀释到30~50 ml,加入一次性雾化药杯,治疗毕应先关雾化器开关。每次使用完毕,将雾化罐和“口含嘴”浸泡于消毒溶液内60分钟。

10. A 解析:个体接触过敏原后,在B细胞介导下,浆细胞产生IgE,它与肥大细胞膜上的IgE受体相结合,当再次接触抗原时,肥大细胞被激活,引起肥大细胞脱颗粒,释放各种炎性介质,引起哮喘症状。

11. B 解析:由于支气管哮喘反复发作或伴反复感染,可使细小支气管黏膜增厚,管腔变窄,黏液腺分泌增多,黏液潴留,致使支气管不完全阻塞。气体排除障碍日久,则肺泡内残气增加,导致肺泡壁破坏融合,从而形成阻塞性肺气肿。

12. B 解析:氨茶碱一般给予静脉注射或静脉滴注。

13. D 解析:增强体质,防治病情复发。缩唇呼吸的技巧是通过缩唇形成的微弱阻力来延长呼气时间,增加气道压力,延缓气道塌陷。

14. A 解析:头低位有利于血块咯出,排除堵塞呼吸道的血液和血凝块,保持呼吸道通畅和正常呼吸。

15. A 解析:肺炎球菌肺炎患者,高热常在抗菌药物治疗24小时内消退,如体温3天不降或降而复升时,应考虑并发症的发生,如脓胸、心包炎、关节炎等。

16. E 解析:肺炎球菌肺炎高热患者降温以逐渐降温为宜,防止虚脱,不宜用退热药,以免大汗、脱水 and 干扰热型观察。

17. C 解析:吸入性肺脓肿最常见致病菌为厌氧菌,而血源性肺脓肿则为金黄色葡萄球菌。

18. C 解析:患者呼吸困难,喉部有痰鸣音,表情恐怖,说明患者有咯血窒息的危险,应立即清除呼吸道积血,轻拍背部,这样可有利于血块咯出而解除险情。

19. A 解析:由于肺气肿者胸廓前后径增大,呈桶状胸,呼吸运动也随之减弱,语音震颤减弱。

20. C

21. E 解析:急性呼吸道感染常导致肺、心功能衰竭,病死率较高。

22. A 23. B

24. A 解析:肺脓肿的治疗原则是抗感染治疗和痰液引流。

25. A 解析:气胸患者由于胸膜腔内压剧增,患侧肺完全压缩,纵隔移位,可迅速出现呼吸循环障碍,胸腔引流可以排除胸内积液积气,调整胸内负压,维持纵隔正常位置,促使术后肺膨胀。

26. A 解析:肺癌最常见的早期症状为咳嗽,可为刺激性干咳或少量黏液痰,也可见痰中带血或间断血痰。

27. D 解析:化疗也是治疗肺癌的一种手段,一般来说,小细胞未分化癌对化疗最敏感,鳞癌次之,腺癌化疗效果最差。

28. A

29. D 解析:肺心病患者出现肺动脉高压症,如右下肺动脉干扩张,肺动脉段明显突出或其高度 ≥ 3 mm、右心室肥大等,均是诊断肺心病的主要依据。

30. E 解析:肺心病心电图表现为右心室肥大,如额面平均电轴 $>90^\circ$ 、重度顺钟向转位、 V_1 导联R/S >1 、 V_1 呈QS波、肺型P波等。

31. C

32. E 解析:患者在半坐位或坐位时,肺活量增加,下肢静脉回心血量减少,利于减轻肺部淤血和心脏负荷。

33. B 解析:慢性呼衰患者由于高碳酸血症,其呼吸中枢化学感受器对 CO_2 反应性差,呼吸的维持主要靠低氧血症对颈动脉窦、主动脉体对化学感受

器的兴奋作用。若吸高浓度氧, PaO_2 迅速上升, 使外周化学感受器失去了低氧血症的刺激, 可致患者呼吸变慢变浅, 肺泡通气量下降, PaCO_2 随之上升, 严重时引起肺性脑病。

34. B 解析: 急性肺水肿患者应立即给予高流量吸氧 6 ~ 8 L/min。

35. C

36. D 解析: 在夜间及凌晨发作和加重是哮喘的特征之一。

37. C

38. A 解析: 急性上呼吸道感染 70% ~ 80% 由病毒所致。

39. C 解析: 肺炎链球菌肺炎临床起病急骤, 以高热、寒战、咳嗽、咳痰和胸痛为特征, 典型者在发病 2 ~ 3 天时咯铁锈色痰。

40. D 解析: 肺炎链球菌肺炎患者之所以咳铁锈色痰, 是因为肺泡内浆液渗出和红细胞、白细胞浸润, 当红细胞破坏后释放大量的含铁血黄素。

41. B 42. D 43. D 44. A

45. C 解析: 肺性脑病主要是肺部损害致二氧化碳潴留及缺氧, 引起高碳酸血症及低氧血症, 加之因肺部循环障碍及肺动脉高压进一步诱发或加重脑组织的损害, 早期即出现头痛、头胀, 日轻夜重, 昼夜醒, 精神恍惚等症状。

46. A 解析: 细菌性肺炎占成人各类病原体肺炎的 80%, 在儿童、老年人和应用免疫抑制患者中病死率极高。

47. C 解析: 呼吸衰竭是各种原因引起的肺气和换气功能严重障碍, 以致在静息状态下不能进行足够的气体交换, 导致缺氧伴二氧化碳潴留, 故要纠正。

48. D 解析: 氧浓度 (%) = $21 + 4 \times \text{氧流量 (L/min)}$ 。

49. D 解析: 慢性肺源性心脏病有 80% ~ 90% 是由 COPD 引起。COPD 可引起肺血管的重构, 使血管腔狭窄、闭塞、肺血管阻力增加, 发展为肺动脉高压。缺氧引起继发性红细胞增多, 血液黏稠度增加, 肺血管阻力增加; 缺氧引发醛固酮增加, 水、钠潴留; 同时, 肾小动脉收缩、肾血流量减少, 加重水、钠潴留, 使血容量进一步增加, 更使肺动脉压升高。肺循环阻力增加, 肺动脉高压可加重右心室后负荷, 引起右心室代偿性肥厚、扩张, 逐渐发展为慢性肺源性心脏病(简称肺心病)。当呼吸道感染时, 肺动脉高压持续升高, 超过右心室代偿能力, 右心失代偿、排血

量下降、舒张末压增高, 导致右心室的扩大、右心衰竭。

50. D

51. B 解析: 患者肺泡壁纤维组织弥漫性增生。加上管腔狭窄和痰液阻塞, 呼气不畅, 故可发生阻塞性肺气肿。

52. D 解析: 慢支并发阻塞性肺气肿患者随病情发展, 甚至在静息时也感到呼吸困难。发生感染时胸闷、气急、呼吸困难明显加重, 晚期可出现呼吸衰竭。

53. C

54. D 解析: 咯血常出现在肺癌早期和中期, 血量不多, 为鲜红色或与泡沫混为一体。出现这种现象的原因是肿瘤表面血管丰富, 咳嗽损及表层, 导致血管破裂所致。

55. E 解析: 分层特征: 上层为泡沫, 泡沫下为脓性部分, 中层为黏液, 底层为坏死组织沉淀物。

56. A 57. D

58. B 解析: 吸痰时利用机械吸引, 经口、鼻腔或人工气道将呼吸道分泌物吸除, 以保持呼吸道通畅, 预防吸入性肺炎、肺不张、窒息等。

59. B 解析: 厌氧菌感染的脓液具有特殊的腐臭味。

60. C 61. B

62. C 解析: 对老年、体弱的慢性阻塞性肺气肿患者应慎用强效止咳药, 以免抑制咳嗽反射和呼吸中枢, 使痰液不能咳出而发生窒息。

63. C

64. B 65. A 解析: 自发性气胸是指因肺部疾病使肺组织和脏层胸膜破裂, 或靠近肺表面的微小气肿泡破裂, 肺和支气管内空气逸入胸膜腔, 需立即排气减压以解除呼吸急促, 使肺复张。

66. D 解析: 呼吸衰竭为慢性阻塞性肺气肿并发症。

67. C 解析: 及时做动脉血气分析, 当动脉血氧分压 (PaO_2) 降低, 二氧化碳分压 (PaCO_2) 升高时可明确诊断。

68. D

69. B 70. C 71. D 72. B 73. D 74. C

75. C 76. B 77. C 78. D 79. C 80. D

81. E 82. B 83. A 84. E 85. D 86. C

87. D 88. A 89. B 90. E 91. D 92. B

93. C 94. C 95. B 96. C 97. A