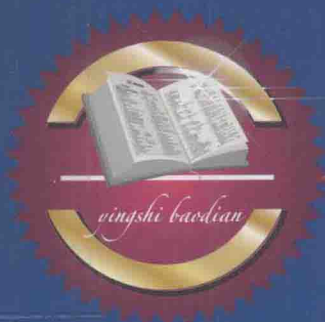




国家执业资格考试应试宝典系列丛书

国家护士执业资格考试 应试宝典·精练(下册)

2013

总主编：喻友军 赖 青

主编：刘美萍 彭月娥

本系列辅导用书由具有多年护考辅导经验的**几十位专家**组成的
命题分析小组倾心打造

主编院校连续四年**通过率100%**

选用学校当年**通过率提高30%**



科学出版社

国家执业资格考试应试宝典系列丛书

2013 国家护士执业资格考试 应试宝典·精练(下册)

总主编 喻友军 赖 青
主 编 刘美萍 彭月娥
编 者 (按作者姓氏拼音排序)
邓湘穗 黄 玲 李正安
刘美萍 彭月娥 伍梅芳
熊 琼

科 学 出 版 社

北 京

· 版权所有 侵权必究 ·

举报电话:010-64030229;010-64034315;13501151303(打假办)

内 容 简 介

本书是“2013 国家护士执业资格考试应试宝典”丛书之一,是由具有多年护士执业资格考试辅导经验的教师团队编写。该团队对近些年的考试题目进行了认真的研究,其辅导的中专学生连续四年参加全国护士执业资格考试平均通过率达 95.82%,大专学生达 100%。本书严格按照国家护士执业资格考试大纲要求,根据疾病所属系统进行命题,既考虑知识的全面性,又结合考试实际,突出重点,力求覆盖所有考点。本着方便教师辅导教学和利于学生复习的宗旨,内容与本系列辅导用书《2013 国家护士执业资格考试应试宝典·考点精粹》的内容紧密对接,包括护理学基础、精神患者的护理、中医基础知识、法规和护理管理、护理伦理、人际沟通等知识,共六章。题型包括 A₁、A₂、A₃、A₄ 四种,各种题型的题量都按照考试大纲的要求进行配置,对于一些学生不容易理解的难题用▲进行了标记,并在参考答案中给予解析。

本书主要供参加国家护士执业资格考试的考生使用,也可作为自学考试、专升本考试、成人高考及在校学生学习期间的参考资料。

图书在版编目(CIP)数据

2013 国家护士执业资格考试应试宝典·精练(下册) / 刘美萍,彭月娥主编. —北京:科学出版社,2012.12

(国家执业资格考试应试宝典系列丛书)

ISBN 978-7-03-036241-4

I. 2… II. ①刘… ②彭… III. 护士-资格考试-习题集 IV. R192.6-44

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2012)第 305384 号

责任编辑:许贵强 丁海燕 / 责任校对:彭 涛
责任印制:肖 兴 / 封面设计:范璧合

版权所有,违者必究。未经本社许可,数字图书馆不得使用

科学出版社 出版

北京东黄城根北街 16 号

邮政编码:100717

<http://www.sciencep.com>

保定市中华美凯印刷有限公司印刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

*

2012 年 12 月第 一 版 开本:787×1092 1/16

2012 年 12 月第一次印刷 印张:9 1/2

字数:279 000

定价:22.00 元

(如有印装质量问题,我社负责调换)

总 前 言

“2013 国家护士执业资格考试应试宝典”丛书为国家护士执业资格考试的复习参考书。本丛书以最新护考大纲为依据,以近年来护士执业资格考试考点为参照,认真分析研究了历年考试真题所覆盖的知识点,并采纳了众多考生的反馈意见,汲取了国内目前已出版的各种护士执业考试辅导用书的优点,总结了自 2009 年来编者所在院校教学与护考的成功经验精编而成,力求为广大考生提供最全面、最精要的备考知识,让考生用最少的复习时间,掌握最多的知识点,取得最理想的考试成绩。2009~2012 年国家护士执业资格考试中,由编者所辅导的五千多名护理、助产专业考生,中专学生考试平均通过率达 95.82%,大专学生达 100%。

“2013 国家护士执业资格考试应试宝典”丛书分为考点精粹、精练(上、中、下册)和模拟试题五部分,以国家最新考试大纲为蓝本,既考虑知识点的全面性,又结合考试实际,瞄准考点、突出重点、突破难点,在编写形式上力求便于考生理解和记忆,试题均备有参考答案,难题备有解析。考点精粹分册对大纲考点科学重组、系统排序、要点提炼、重点标注并详实阐述;精练分册以系统疾病为单元,瞄准考点,以经典试题再现知识点,既与护考无缝对接,又便于考生边复习边检测;模拟试题分册依照国家统一考试单元编写,共 6 套计 1637 题,每套含专业实务与实践能力两部分,考点覆盖面广,模拟性、针对性、预测性强,利于考生顺利实现从各科目的系统复习向综合性实战模拟的转变,起到事半功倍的作用。

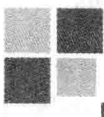
本书主要供参加国家护士执业资格考试的各类考生和参加辅导的教师使用,亦可作为自学考试、成人高考和在校学生学习期间的参考资料。

本书编写参考了国内出版与护考相关的教材教辅用书,在此一并致谢。鉴于各种原因,书中难免有不足之处,敬请各位同仁和广大读者批评指正!

喻友军 赖 青

目 录

第 16 章 基础护理知识和技能	(1)	第 6 节 癔症患者的护理	(115)
第 1 节 护理程序	(1)	第 7 节 睡眠障碍患者的护理	(116)
第 2 节 医院和住院环境	(8)	第 8 节 阿尔茨海默病患者的护理	(116)
第 3 节 入院和出院患者的护理	(13)	第 18 章 中医基础知识	(118)
第 4 节 卧位和安全的护理	(16)	第 19 章 法规与护理管理	(123)
第 5 节 医院内感染的预防和控制	(19)	第 1 节 与护士执业注册相关的法律	
第 6 节 患者的清洁护理	(29)	法规	(123)
第 7 节 生命体征的评估	(37)	第 2 节 与护士临床工作相关的法律	
第 8 节 患者饮食的护理	(44)	法规	(124)
第 9 节 冷热疗法	(49)	第 3 节 医院护理管理的组织原则	(126)
第 10 节 排泄护理	(53)	第 4 节 临床护理工作组织结构	(128)
第 11 节 药物疗法和过敏试验法	(61)	第 5 节 医院常用的护理质量标准	(130)
第 12 节 静脉输液和输血法	(70)	第 6 节 医院护理质量缺陷及管理	(131)
第 13 节 标本采集	(80)	第 20 章 护理伦理	(134)
第 14 节 病情观察和危重患者护理	(85)	第 1 节 护士执业中的伦理具体原则	(134)
第 15 节 临终患者的护理	(95)	第 2 节 护士的权利与义务	(135)
第 16 节 医疗和护理文件的书写	(99)	第 3 节 患者的权利与义务	(137)
第 17 节 护士的素质和行为规范	(104)	第 21 章 人际沟通	(139)
第 17 章 精神障碍患者的护理	(107)	第 1 节 人际沟通概述	(139)
第 1 节 精神障碍症状学	(107)	第 2 节 护理工作中的人际关系	(139)
第 2 节 精神分裂症患者的护理	(111)	第 3 节 护理工作中的语言沟通	(141)
第 3 节 抑郁症患者的护理	(113)	第 4 节 护理工作中的非语言沟通	(142)
第 4 节 焦虑症患者的护理	(114)	第 5 节 护理工作中礼仪要求	(144)
第 5 节 强迫症患者的护理	(114)		



第 16 章 基础护理知识和技能

第 1 节 护理程序

A₁ 型题

1. 下列关于护理程序的说法正确的是
 - A. 一种护理工作的分工类型
 - B. 一种护理工作的简化形式
 - C. 一种系统的解决问题的方法
 - D. 一种技术操作的程序
 - E. 一种护理活动的循环过程
2. 根据患者健康问题的轻重缓急,将多个护理诊断按紧迫性的次序排序,可依据
 - A. 人的基本需要层次论
 - B. 一般系统论
 - C. 适应理论
 - D. 信息交流理论
 - E. 人际关系理论
- ▲3. 护理程序的理论框架是
 - A. 系统论
 - B. 信息论
 - C. 控制论
 - D. 应激理论
 - E. 解决问题理论
4. 护理程序的步骤依次是
 - A. 计划、评估、诊断、实施、评价
 - B. 评估、诊断、实施、评价
 - C. 计划、诊断、评价、实施、评估
 - D. 评估、诊断、计划、实施、评价
 - E. 评价、计划、诊断、实施、评估
- ▲5. 评估是护理程序的开始,下列关于护理评估说法**不正确**的是
 - A. 收集资料的方法主要有观察、护理体检、交谈、查阅
 - B. 提供科研参考
 - C. 贯穿于整个护理过程中
 - D. 资料间接来源主要是患者
 - E. 为护理诊断、计划和评价提供依据
6. 关于患者的主观资料,下列说法正确的是
 - A. 患者的主观资料只能来源于患者本身
 - B. 指患者的主诉
 - C. 指护士对患者健康问题的体验和认识
 - D. 指护士通过会谈得到的有关患者健康状态的资料
 - E. 通过患者家属了解的资料
7. 关于护理诊断**不正确**的是
 - A. 研究护理对象的健康问题或对生命过程反应的判断
 - B. 适应对象为个体、家庭和社区
 - C. 在护士职责范围内可以解决的
 - D. 一般在疾病中保持不变
 - E. 是由护士决策的
8. 有危险的护理诊断的书写格式为
 - A. PES 公式
 - B. PE 公式
 - C. PS 公式
 - D. P 公式
 - E. ES 公式
- ▲9. PES 公式中的,S 代表的是
 - A. 护理问题
 - B. 患者既往史
 - C. 症状和体征
 - D. 护理措施
 - E. 相关因素
10. 下列哪项**不是**护理诊断
 - A. 真性尿失禁
 - B. 营养失调
 - C. 活动无耐力
 - D. 体液不足
 - E. 脑出血
11. 收集患者资料后,可列出多个护理诊断,对这些护理诊断进行排序,原则**不正确**的是
 - A. 优先解决直接危及生命的问题
 - B. 优先解决低层次需要
 - C. 不能考虑患者的意愿
 - D. 优先解决现存的问题
 - E. 不能忽视潜在的问题
12. 下列属于医护合作性问题的是
 - A. 便秘;与长期卧床有关
 - B. 潜在并发症:脑出血
 - C. 知识缺乏:缺乏高血压病自我护理方面的知识
 - D. 有皮肤完整性受损的危险与长期卧床有关
 - E. 睡眠型态紊乱:与环境陌生有关
13. 关于护理诊断排序原则的描述,**错误**的是
 - A. 优先解决直接危及生命的护理问题



- B. 先解决低层次的需要,再解决高层次的需要
 - C. 必须先解决现存的护理诊断
 - D. 在不违反治疗、护理原则的基础上,可优先解决患者认为重要的问题
 - E. 在有些情况下,可优先解决潜在的护理问题
14. 下列关于护理评价描述,错误的是
- A. 护理评价是在护理措施实施后才进行
 - B. 护理评价最重要的内容是预期的目标是否实现
 - C. 目标完全实现时可以停止原来的护理措施
 - D. 目标未实现时应重新进行护理评估
 - E. 包括收集资料、判断效果、分析原因、修订计划四个步骤。
15. 下列哪项不属于护理程序的评价内容
- A. 护理目标实现与否
 - B. 护理目标未实现的原因
 - C. 有无新的健康问题
 - D. 护理诊断是否正确
 - E. 全面详细地收集患者资料
16. 近期目标是短时间内就能实现的,一般少于
- A. 1 天
 - B. 3 天
 - C. 5 天
 - D. 7 天
 - E. 15 天
- ▲17. 书写护理记录时采用 PIO 格式,其中 O 代表的是
- A. 患者的健康问题
 - B. 护理计划
 - C. 护理效果
 - D. 针对健康问题采取的护理措施
 - E. 护理评估
- ▲18. 护理病案不包括
- A. 护理小结
 - B. 护理计划单
 - C. 体温单
 - D. 护理记录单
 - E. 入院护理评估单
19. 下列属于护理实施阶段的工作内容是
- A. 收集患者资料
 - B. 确定护理目标
 - C. 执行护理措施
 - D. 提出护理诊断
 - E. 评价预期目标
20. 实施护理措施时
- A. 对利于疾病转归的措施无需征求患者及家属意见
 - B. 应该与医疗工作密切配合,保持协调一致
 - C. 应根据护士的时间安排患者的健康教育
 - D. 应教会患者掌握各项护理技术

E. 应重点观察患者的心理反应

A₂ 型题

1. 患者男,37 岁。在高温下持续工作 10 小时,现意识不清入院。患者皮肤湿冷,脉搏细速,血压 70/50mmHg,体温 37.2℃,心率 118 次/分。此时首选护理诊断是
 - A. 有感染的危险
 - B. 清理呼吸道无效
 - C. 知识缺乏
 - D. 体温过高
 - E. 体液不足
- ▲2. 患者男,23 岁。因转移性右下腹痛收治入院,护理人员按护理程序为其护理,不正确的是
 - A. 护理程序是指导护士发现问题及解决问题的方法
 - B. 护理程序的目标是减轻患者的痛苦
 - C. 护理程序是以系统论为理论框架
 - D. 护理程序是一个有计划的、具有决策与反馈功能的过程
 - E. 护理程序是对护理对象进行整体护理
3. 患者女,28 岁。因右上肢骨折急诊入院,护士与其交流时运用的理论是
 - A. 系统论
 - B. 层次需要论
 - C. 信息论
 - D. 压力适应论
 - E. 解决问题论
4. 患者男,60 岁,冠心病患者,护士护理评估时不需要收集的资料是
 - A. 患者的既往病史、住院史、用药史
 - B. 患者的社会支持系统、经济状况
 - C. 患者家庭成员的婚育史
 - D. 患者的活动方式及自理程度
 - E. 患者的职业、婚姻状况、心理状态
5. 患者男,70 岁。因上呼吸道感染收治入院。护士收集到的资料中属于主观资料的是
 - A. 桶状胸
 - B. 嘴唇发绀
 - C. 乏力
 - D. 右肺有湿啰音
 - E. 体温 39.0℃
6. 患者女,29 岁。因头痛、头晕入院。护士为其进行评估,属于主观资料的是
 - A. 患者的感受
 - B. 实验室检查结果
 - C. 护士用眼睛观察到的资料
 - D. 护士用手触摸到的感受
 - E. 对其进行身体评估得到的资料
7. 患者男,45 岁。以急性阑尾炎收入院。入院观



- 察,患者呈急性面容,蜷曲体位。这种收集资料的方法属于
- 视觉观察法
 - 触觉观察法
 - 听觉观察法
 - 嗅觉观察法
 - 叩觉观察法
8. 患者男,54岁。患肝硬化6年,现呕血600ml,心慌乏力,脉搏细速。体检:精神萎靡,皮肤干燥。体温36.8℃,脉搏110次/分,呼吸24次/分,血压80/60mmHg。属于主观资料的是
- 皮肤干燥
 - 脉搏细速
 - 呕血600ml
 - 体温36.8℃
 - 心慌乏力
9. 患者女,48岁。因高血压收住院。护士对其进行评估,属于客观资料的内容是
- 咽喉部充血
 - 头晕头痛
 - 心慌
 - 感到恶心
 - 全身乏力
- ▲10. 患者女,72岁。因心肌梗死收治入院。护士为其安排床位后到床边与其交谈,关于交谈理解不正确的是
- 护士与护理对象之间的交谈是一种有目的的活动
 - 交谈的目的是获取患者的病情和心理反应的资料
 - 交谈前都须先拟定计划
 - 可通过交谈为患者提供心理护理
 - 交谈时应不受干扰
11. 患者男,76岁。因肺气肿不能平卧,记录患者的客观资料,正确的是
- 每天睡眠严重不足
 - 呼吸困难
 - 胸廓的比例很接近
 - 每餐米饭100g,1日3餐
 - 咳嗽剧烈,量中等
12. 患儿,2岁,诊断为先天性心脏病,护士对其进行评估时,不属于资料间接来源的是
- 对患儿进行体检
 - 病历
 - 患者家属
 - 医疗文献
 - 其他医务人员
13. 患者男,28岁。因腹痛、腹泻2天,诊断为急性肠炎入院。护理体检:精神萎靡,体温39.6℃,粪便呈水样。在护士为其收集的资料中,属于主观资料的是
- 体温39.6℃
 - 呕吐物有酸臭味,量约400ml
 - 腹部脐周阵发性隐痛4小时
 - 粪便稀黄,含有少量血便
 - 痛苦面容,精神萎靡
14. 护士小王在评价某患者护理效果时,发现护理目标未能完全实现。护士长分析其原因,发现问题在护理评估阶段。小王收集资料不妥的地方是
- 通过阅读检验报告获得检验结果
 - 通过医生的病例记录获得体格检查资料
 - 通过与患者交谈获得主观资料
 - 通过与患者家属交谈获得相关信息
 - 通过观察和体格检查获得客观资料
15. 患者男,70岁。因呼吸窘迫综合征入院,护士运用视、触、叩、听、嗅等方法收集资料,其中通过触觉观察获得的资料是
- 意识状态
 - 营养状态
 - 脉搏的节律
 - 肤色
 - 呼吸的频率
16. 患者女,27岁。因慢性贫血入院。护士在收集资料时选用的方法错误的是
- 对患者进行身体评估
 - 护士的评论
 - 护士与患者交谈
 - 查阅实验室检查的结果
 - 与患者家属沟通
17. 患者男,23岁。因感染性心内膜炎入院,患者意识清楚,语言表达准确,此时资料的主要来源是
- 患者家属
 - 患者本人
 - 门诊病历
 - 文献资料
 - 医生
18. 患儿,2岁。先天性心脏病,因支原体肺炎入院。平时由保姆照顾,此时资料的主要来源是
- 患儿母亲
 - 患儿
 - 保姆
 - 文献资料
 - 患儿父亲
19. 患者男,50岁。因支气管扩张收入院。患者慢性咳嗽,有大量脓痰。患者现存的护理诊断是
- 执行治疗方案有效
 - 自我形象紊乱
 - 有感染的危险
 - 低效型呼吸型态
 - 有便秘的危险
- ▲20. 患者男,77岁。因脑出血导致偏瘫,下列哪项不属于该患者护理诊断的相关因素



- A. 长期卧床
B. 活动少,肠蠕动减慢
C. 咳嗽无力
D. 体温过高
E. 环境改变
21. 有一 COPD 患者,男,62 岁。因外伤入院,下列护理诊断不妥的是
A. 清理呼吸道无效,与痰液黏稠有关
B. 有感染的危险,与机体抵抗力下降有关
C. 胸痛,与冠心病有关
D. 躯体移动障碍,与外伤导致肢体疼痛有关
E. 便秘,与生活方式改变有关
- ▲22. 患者男,67 岁,有心绞痛病史,1 小时前,患者因情绪激动而发生持续性心前区压榨性疼痛,面色苍白,出冷汗,有濒死感,医嘱绝对卧床休息,患者存在的问题中属于医护合作性问题的是
A. 自理缺陷,与心肌梗死后 24 小时内绝对卧床休息有关
B. 急性心肌梗死
C. 失眠,与睡眠环境改变有关
D. 潜在并发症:充血性心力衰竭
E. 焦虑,与身体健康受到威胁有关
23. 患者女,70 岁。患肺源性心脏病,因呼吸困难、憋气、烦躁不安入院治疗。护理体检:呼吸 32 次/分,鼻翼扇动,发绀。此时患者的主要健康问题为
A. 清理呼吸道无效 B. 肺部感染
C. 慢性支气管炎 D. 气体交换受损
E. 不能维持自主呼吸
- ▲24. 患者男,40 岁。因消化道大出血收入急诊科,现皮肤湿冷,血压 72/48mmHg,脉搏细速,心率 124 次/分,呼吸 30 次/分。此时该患者的首优护理诊断为
A. 有感染的危险 B. 清理呼吸道无效
C. 活动无耐力 D. 焦虑
E. 体液不足
25. 患者男,70 岁。以慢性阻塞性肺气肿收住院。护士在收集资料时认为目前存在以下问题,属于首优问题的是
A. 营养不良 B. 知识缺乏
C. 清理呼吸道无效 D. 恐惧
E. 疼痛
26. 护士小唐在对一慢性病患者进行家访时通过交谈与护理体检,做出了“便秘”的护理诊断。下列哪项是该护理诊断的主要依据
A. 粪便干结,每周排便少于 2 次
B. 肠鸣音减弱
C. 腹部膨隆
D. 排大便时感觉费力、疼痛
E. 自述肛门部有压力和胀满感
27. 患者女,49 岁。胸部手术后第 2 天。护士通过评估认为目前存在以下问题,属于首优问题的是
A. 尿潴留 B. 体温 39.0℃
C. 气体交换受损 D. 知识缺乏
E. 营养失调:低于机体需要量
28. 患者男,57 岁。有发作性心前区疼痛史 2 年,因平日工作较忙,未就诊检查治疗。2 小时前,患者因情绪激动而发生持续性心前区压榨性疼痛,面色苍白,出冷汗,烦躁不安,有濒死感。急诊入院,诊断为冠心病急性广泛前壁心肌梗死,医嘱绝对卧床休息。针对该患者排在首位的护理诊断是
A. 潜在并发症:心源性休克
B. 胸痛,与心肌缺血、坏死有关
C. 恐惧,对心肌梗死可能致死感到恐惧
D. 知识缺乏,缺乏冠心病预防的知识
E. 进食、如厕、卫生自理缺陷:与心肌梗死后 24 小时内绝对卧床休息有关
29. 患儿女,5 岁,诊断为大叶性肺炎。护理诊断有:体温过高、低效型呼吸型态等,下列关于护理诊断和医疗诊断的论述错误的是
A. 对象不同
B. 护理诊断随患儿的反应变化而变化
C. 医疗诊断的决策者是医生
D. 护理诊断属于医生和护士共同的职责
E. 医疗诊断在病程中保持不变
30. 患者女,52 岁。身体健康,刚从单位退休,因一时不能适应退休后生活,心情烦躁,希望能帮助社会再做些有意义的工作,以充实自己的生活。此时,社区护士为其确立的护理诊断是“寻求健康行为”。此护理诊断属于
A. 现存的护理诊断 B. 危险的护理诊断
C. 健康的护理诊断 D. 潜在的护理诊断
E. 医护合作问题
- ▲31. 患者女,54 岁。因脑中风右侧肢体瘫痪,下列关于护理目标的叙述,不正确的是



- A. 患者在7日内能借助支撑物下床活动
B. 患者在2日内学会左手进食
C. 患者在3小时内学会表达生理需求的手势
D. 住院期间患者不发生压疮
E. 护士在5小时内教会患者有效咳嗽的方法
32. 患者女,56岁。因糖尿病酮症酸中毒急诊入院,下列属于远期目标的是
A. 患者3天内学会正确注射胰岛素的方法
B. 2日内患者能做到每天饮水2500ml
C. 患者2周内体重保持不变
D. 患者4天后可以独自行走100m
E. 2日内患者掌握预防低血糖的方法
33. 患者男,70岁,前日受凉后发热、咳嗽。查体:T 39.2℃,P 90次/分,R 18次/分;听诊:肺部少量湿啰音;X线胸透:肺纹理增粗。护理目标正确的是
A. 2天内在护士指导下,患者维持体温在38℃以下
B. 2天内护士协助患者维持体温在38℃以下
C. 2天内维持患者体温在38℃以下
D. 2天内在降温措施辅助下维持患者体温正常
E. 2天内在降温措施辅助下,患者体温维持在38℃以下
34. 患者男,28岁。急性淋巴细胞白血病,常规化疗入院。数日来,患者恶心、呕吐,尿量<800ml/d,体重下降5kg,乏力,白细胞 $2 \times 10^9/L$,血小板 $10 \times 10^9/L$ 。护士给予的护理诊断是:体液不足;自我形象紊乱;有感染的危险;活动无耐力。则护理诊断的排序后两位的是
A. 体液不足,自我形象紊乱
B. 自我形象紊乱,有感染的危险
C. 体液不足,活动无耐力
D. 自我形象紊乱,活动无耐力
E. 有感染的危险,活动无耐力
35. 患者女,36岁。因严重颅脑外伤入院,评估患者后,确认患者存在以下健康问题。你认为应优先解决的问题是
A. 皮肤完整性受损 B. 有窒息的危险
C. 营养缺乏 D. 便秘
E. 语言沟通障碍
- ▲36. 患者男,28岁。因胆囊结石收治入院,拟行腹腔镜下胆囊切除术。下列属于依赖性护理措施的是
A. 输液 B. 生活护理
C. 健康咨询 D. 制订出院计划
E. 术前禁食禁饮
- ▲37. 患者男,60岁,诊断为胃癌,为其制订护理措施时,下列哪项不符合要求
A. 护理措施应围绕预期目标而制订
B. 护理措施应与医疗工作协调一致、不发生冲突
C. 护理措施要与护理人员构成及医院的设备、设施相适应
D. 护理措施制订只是护理人员的事情,患者及家属不应参与
E. 护理措施要符合患者的病情和耐受能力
38. 患者女,65岁,胃大部切除术后第3天,体温39.5℃。护理中属于独立性护理措施的是
A. 用温水帮患者擦浴
B. 遵医嘱发退热药
C. 通知营养科调整患者饮食
D. 开放静脉通道,使用抗生素
E. 抽血查血常规
39. 患者男,65岁。因消化系统疾病入院,护士在为其提供护理错误的是
A. 与医疗密切配合
B. 要取得患者和家属的合作与支持
C. 只需密切观察患者的生理状态
D. 及时收集相关资料
E. 要进行健康教育
40. 患者女,35岁。因中耳炎入院。入院后遵医嘱给予对症抗感染治疗,患者下肢瘫痪,生活不能自理。下列属于依赖性护理措施的是
A. 健康教育
B. 为缓解便秘,为其灌肠
C. 发口服药
D. 协助其自理
E. 减轻患者的恐惧感
41. 患者女,36岁。子宫全切术后第2天,主诉伤口疼痛不敢咳嗽,指导其双手保护伤口进行有效咳嗽,1小时后观察其痰液排出情况,属于
A. 护理查房 B. 自我评价
C. 过程评价 D. 评估
E. 效果评价
42. 患者女,55岁。诊断为乙型肝炎,1周后患者准备出院。护士对其进行健康教育,并书写护理小结,错误的是



- A. 护理目标是否达到
B. 护理问题是否解决
C. 护理措施是否落实
D. 护理效果是否满意
E. 患者体内病毒载量
43. 患者男,49岁。手术后第2天,护士通过评估认为目前存在以下问题,属于首优问题的是
A. 尿潴留
B. 体温 39.0℃
C. 气体交换受损
D. 生活自理能力缺乏
E. 营养失调:低于机体需要量
44. 患者男,20岁。因急性心肌炎入院,护士进行评估收集资料,全部属于主观资料的是
A. 气促、感觉心慌、心率快
B. 心悸、疲乏、周身不适
C. 心动过速、气促、发热
D. 感觉心慌、发热、疲乏
E. 心动过速、发热
45. 患者男,60岁。高血压病史30年,因情绪激动,呼吸急促,左胸部剧烈疼痛,以急性心肌梗死收住院。对该患者的护理,属于依赖性护理措施的是
A. 遵医嘱使用止痛药
B. 安定患者情绪,进行心理护理
C. 观察吸氧后的病情变化
D. 通知营养科调整患者饮食
E. 嘱患者绝对卧床休息

A₃ 型题

(1~2题共用题干)

患者女,41岁。自述因工作任务重、压力大,需要经常加班,而家人对其情况不能理解,使其出现了焦虑,失眠等。

1. 以上资料属于哪项内容
A. 患者一般资料 B. 患者生活状况
C. 患者心理状况 D. 患者社会情况
E. 近期应激事件
2. “焦虑”属于哪种类型资料
A. 主观资料 B. 客观资料
C. 健康资料 D. 一般资料
E. 检查资料

(3~4题共用题干)

患者女,60岁。2型糖尿病10年,皮下注射胰

岛素控制血糖。入院时大汗淋漓、高热、呼出气体呈烂苹果味。住院治疗1周,患者血糖控制在正常范围。

3. “患者呼出气体呈烂苹果味”,收集此资料的方法属于

- A. 视觉观察法 B. 触觉观察法
C. 听觉观察法 D. 嗅觉观察法
E. 味觉观察法

4. 患者认为出院后不需监测血糖,此时患者主要的护理问题是

- A. 潜在的血糖升高 B. 感染的危险
C. 知识缺乏 D. 食欲下降
E. 不合作

(5~6题共用题干)

患者女,45岁。因子宫肌瘤入院准备行手术治疗。入院2天,患者主诉失眠、眩晕、乏力、胸部压迫感、尿频。查体:脉率100次/分,血压较入院时明显增高,腱反射亢进。

▲5. 该患者最可能的护理诊断是

- A. 焦虑 B. 有暴力行为的危险
C. 个人应对无效 D. 预感性悲哀
E. 恐惧

6. 对该患者的护理措施不包括

- A. 鼓励患者表达其内心的感受
B. 提供安静舒适的环境
C. 不与有焦虑情绪的护理对象接触
D. 适当限制其行为
E. 向患者讲解子宫肌瘤的相关知识

(7~8题共用题干)

患者女,38岁。因腹痛伴发热、恶心、呕吐,以急性胃肠炎收住院。入院时患者呈急性面容,精神萎靡。查体:体温 38.1℃,粪便呈水样。

7. 属于主观资料的是

- A. 水样粪便 B. 恶心呕吐
C. 腹痛 D. 体温 38.1℃
E. 体液不足

▲8. 对患者首先应解决的护理问题是

- A. 精神萎靡 B. 疼痛
C. 焦虑 D. 发热:体温 38.1℃
E. 体液不足

(9~10题共用题干)

患者女,23岁。因转移性右下腹痛入院。护理体检:精神萎靡,身体蜷曲,体温 39.4℃,右下腹腹肌紧张,压痛、反跳痛(+)。

9. 在收集的患者资料中,属于主观资料的是

- A. 体温 39.4℃
- B. 呕吐物中有酸臭味,量约 300ml
- C. 腹部脐周阵发性隐痛 3h
- D. WBC 为 $12 \times 10^9 / L$
- E. 痛苦面容,精神状态差

10. 对该患者做出的护理诊断正确的是

- A. 腹痛:感染引起
- B. 急性阑尾炎
- C. 便秘:与疼痛有关
- D. 体温过高:T 39.4℃,与阑尾炎有关
- E. 食欲下降:与呕吐有关

A₁ 型题

(1~4 题共用题干)

患者女,56岁。入院时昏迷,呼吸深大,呼出气体呈烂苹果味,诊断为糖尿病酮症酸中毒。

1. 护士通过护理体检,发现患者骶尾部皮肤破损,作出护理诊断为“皮肤完整性受损:压疮”,该护理诊断属于

- A. 健康的护理诊断
- B. 危险的护理诊断
- C. 现存的护理诊断
- D. 诊断依据
- E. 相关因素

2. 患者住院期间,护士对患者的独立性护理措施不包括

- A. 饮食护理
- B. 病情观察
- C. 对症护理
- D. 抽血化验血糖
- E. 心理护理

▲3. 制订护理目标,“6天内,患者骶尾部皮肤完整性恢复”,6天后进行评价,关于“护理评价”下列说法错误的是

- A. 评价是护理活动的最后一步
- B. 评价贯穿于护理活动全过程中
- C. 评价依据是评估收集的资料
- D. 已经实现目标的,可以停止原来的护理措施
- E. 护士自身不能进行自我评价

4. 住院1周后,患者血糖控制在正常范围内。她认为出院后只要服药不需要控制饮食,此时患者的主要护理问题是

- A. 潜在的血糖升高
- B. 知识缺乏
- C. 有感染的危险
- D. 食欲下降
- E. 不合作

【参考答案与难题解析】

A₁ 型题

序号	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
答案	C	A	A	D	D	B	D	B	C	E
序号	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
答案	C	B	C	A	E	D	C	C	C	B

3题解析:系统论构成了护理程序的框架;需要层次论为评估患者健康状况、预见患者的需要提供了理论依据;信息论赋予护士与患者交流能力和技巧的知识,从而确保护理程序的最佳运行;解决问题论为确认患者健康问题,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。

5题解析:主观资料是护理对象对自己健康状况感受的描述,即护理对象的主诉。而护士通过观察、交谈、体格检查和实验室等方法得到的有关患者健康状态的资料属于客观资料。

9题解析:护理诊断的陈述包括三个要素: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)。这又称为 PES 公式。

17题解析:护理记录单在书写时采用 PIO 记录法: P(Problem):表示患者的健康问题; I(Intervention):表示针对健康问题所采取的护理措施; O(Outcome):护理结果。

18题解析:体温单是病历的一部分,但不属于护理病案。

A₂ 型题

序号	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
答案	E	B	C	C	C	A	A	E	A	C
序号	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
答案	D	A	C	B	C	B	B	C	D	D
序号	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
答案	C	D	D	E	C	A	C	B	D	C
序号	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40
答案	E	C	E	D	B	A	D	A	C	C
序号	41	42	43	44	45					
答案	E	E	D	B	A					

2题解析:护理程序是以促进和恢复患者的健康为目标,而不仅仅是减轻痛苦。



10 题解析: 交谈法有正式交谈和非正式交谈两种。正式交谈是事先通知护理对象,有计划的交谈,如入院评估时的收集资料。非正式交谈是指护士日常工作中与护理对象随意而自然的交谈,无需事先拟定计划。

20 题解析: 相关因素是导致护理对象出现健康问题的直接因素、促发因素或危险因素。常见的相关因素有病理生理方面、心理方面、治疗方面、情境方面和年龄方面的因素。D 选项体温过高是护理诊断的名称,而非护理诊断的相关因素。

22 题解析: “潜在并发症:充血性心力衰竭”属于医护合作性问题,是由医护双方合作解决的问题,不属于护士独立解决的问题范畴,因而不属于护理诊断。A、C、E 属于现存的护理诊断,B 属于医疗诊断。

24 题解析: 按照马斯洛的人类基本需要层次论,优先解决生理方面的需要。威胁生理功能平衡状态最大的问题排在最前面。选项 E 有关体液的需要,优于其他的需要。

31 题解析: 预期目标是指服务对象接受护理措施后,期望能够达到的健康状态或行为的改变。护理目标的主语只能是护理对象、护理对象的生理功能或其身体的一部分,不能是护理人员。

36 题解析: 依赖性护理措施是按照医嘱要求所进行的护理活动,输液必须遵医嘱进行,故属于依赖性护理措施。而 B、C、D 属于独立性护理措施,E 属于合作性措施。

37 题解析: 鼓励护理对象及家属参与护理措施的制订过程,有助于他们理解护理措施的意义和功能,更好地接受、配合护理活动,从而获得最佳的护理效果。

A₃ 型题

序号	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
答案	D	A	D	C	A	D	C	E	C	D

5 题解析: 子宫肌瘤是良性肿瘤,对于疾病的康复患者应该比较有信心,困扰她的主要是失眠等,故最可能的诊断是焦虑。

8 题解析: 首先解决的问题指直接威胁护理对象生命、需要立即采取行动的问题。

A₁ 型题

序号	1	2	3	4						
答案	C	D	E	B						

3 题解析: 评价方式包括:护士的自我评价;护士长、护理教师、护理专家的检查评定;护理查房。

第 2 节 医院和住院环境

A₁ 型题

1. 医院的任务不包括

- A. 医疗工作
- B. 教学工作
- C. 科学研究
- D. 制定卫生政策
- E. 预防和社区卫生服务

2. 按医院分级管理可将医院可分为

- A. 综合医院和专科医院
- B. 三级九等
- C. 三级十等
- D. 全民、集体、个体和中外合资医院等
- E. 营利性和非营利性医疗机构

3. 属于我国城市医疗卫生网中一级医院的是

- A. 区级中心医院
- B. 卫生学校
- C. 市妇幼保健所
- D. 街道卫生院
- E. 医学院的附属医院

▲4. 按服务对象划分的医院是

- A. 全民所有制医院
- B. 二级医院
- C. 企业医院
- D. 专科医院
- E. 综合性医院

5. 不属于候诊室护士工作范畴的是

- A. 根据病情测量生命体征并记录于门诊病案上
- B. 收集整理各种检验报告
- C. 随时观察候诊者病情变化
- D. 候诊者多时,协助医生诊治
- E. 按先后顺序叫号,安排就诊

6. 门诊结束后,门诊护士应

- A. 检查候诊、就诊环境
- B. 备齐各种检查器械
- C. 回收门诊病案
- D. 整理检验报告
- E. 收集初诊病历

7. 遇有交通事故,急诊科预检分诊护士应立即通知

- A. 家属
- B. 总值班
- C. 医务科
- D. 护士长
- E. 医院保卫部门

8. 遇到灾害性事件,急诊科预检护士应马上通知

- A. 护士长和有关科室
- B. 抢救室护士
- C. 值班医生
- D. 家属和陪护者



- E. 医院保卫部门或公安部门
9. 急诊护士在抢救过程中,正确的是
- 任何情况下,护士不执行口头医嘱
 - 输液瓶、输血袋用后及时按医用垃圾处理
 - 急救药品的空安瓿经患者检查后方可丢弃
 - 抢救完毕,请医生第2天补写医嘱与处方
 - 口头医嘱向医生复述一遍,经双方确认无误后方可执行
10. 抢救室管理物品应做到“五定”,其内容**不包括**
- 定品种数量
 - 定点安置,定人保管
 - 定期消毒灭菌
 - 定期检查维修
 - 定时使用
11. 抢救时间的记录**不包括**
- 患者到达的时间
 - 医生到达的时间
 - 抢救措施落实的时间
 - 病情变化的时间
 - 家属到达的时间
- ▲12. 医院病区患者休养适宜的 environment 是
- 产妇病室应注意保暖,不能开窗通风,以免产妇着凉
 - 气管切开患者室内湿度在35%左右
 - 婴儿室冬季室温22~24℃
 - 破伤风患者室内光线应充足
 - 哮喘患者病房应摆放鲜花
13. 下列何种患者需要较高的病室湿度
- 产妇
 - 心力衰竭
 - 气管切开
 - 上消化道出血
 - 糖尿病
14. 关于噪音的描述,**错误**的是
- 病区应避免噪声,保持安静
 - 白天病区较理想的声音强度应维持在40~45dB
 - 声音强度达到50~60dB,患者可感到疲倦不安
 - 长时间暴露在90dB以上环节可导致疲倦、焦躁、头痛、头晕
 - 当声音强度达到或超过120dB时可造成听力丧失或永久性失聪
- ▲15. 关于病室的装饰,**不妥**的是
- 儿科病区使用暖色
 - 手术室尽量用白色,便于清洁
 - 病室走廊可摆放绿色植物
 - 普通病室内可适当摆放鲜花

E. 监护病房内不能放置鲜花

A₂型题

- 患者女,50岁。因右上腹慢性疼痛来医院就诊。对前来就诊的患者,门诊护士应首先
 - 查阅病历资料
 - 预检分诊
 - 配合医生进行检查
 - 用药指导
 - 心理安慰
- 护士在候诊室巡视时,发现一患者精神不振,诉说肝区隐痛,疲乏,食欲差,巩膜黄染。护士应
 - 转急诊室诊治
 - 安排提前就诊
 - 将患者转隔离门诊
 - 给患者测量生命体征
 - 安慰患者,不要着急焦虑。
- 患者女,50岁。候诊时看到墙壁上贴有宣传高血压的知识的海报,这属于门诊工作的
 - 管理工作
 - 健康教育
 - 治疗工作
 - 保健门诊
 - 预检分诊
- 患儿男,5岁。因发热、皮疹、皮肤瘙痒前来就诊,皮疹呈向心性分布,门诊护士应
 - 按挂号顺序就诊
 - 立即送抢救室抢救
 - 送急诊室就诊
 - 给予卫生指导
 - 安排到隔离门诊就诊
- ▲患者女,30岁。候诊时,出现剧烈腹痛、面色苍白、四肢冰凉、呼吸急促,门诊护士应
 - 催促医生
 - 测量体温
 - 安慰患者
 - 安排提前就诊
 - 观察病情进展
- 患者男,60岁。肝硬化伴腹水,因突发大量呕血急诊入院,消化内科无床位,在急诊观察室留观,患者留观时间一般为
 - 6~12小时
 - 7~24小时
 - 24~48小时
 - 48~72小时
 - 3~7天
- 患者男,32岁。建筑工人,从高空坠落致骨盆骨折,大量出血,送入医院急诊科,抢救患者的过程中,护士进行的下列哪项工作**不正确**
 - 口头医嘱复诵后再执行
 - 用完的空安瓿应及时丢弃
 - 抢救后应及时请医生补写医嘱
 - 抢救记录字迹清晰、准确
 - 医生未到时先建立静脉通道



- ▲8. 患者男,34 岁。遭遇车祸,右下肢骨折,大量出血,急诊入院,急诊科护士在医生到来前应立即
- 向保卫部门报告
 - 劝慰患者耐心等待医生
 - 为患者注射止痛药物
 - 详细询问事故的原因
 - 给患者止血、测血压,建立静脉通路
9. 某护士到产房实习,巡视过程中发现产房的温度与湿度有偏差,应调节为
- 室温 15~18℃,相对湿度 40%~60%
 - 室温 18~20℃,相对湿度 45%~50%
 - 室温 18~22℃,相对湿度 50%~60%
 - 室温 20~22℃,相对湿度 45%~50%
 - 室温 22~24℃,相对湿度 50%~60%
10. 患者男,59 岁。因心力衰竭入院。患者呼吸困难,护士为其打开窗户通风,其目的与下列哪项无关
- 调节室内温度
 - 降低微生物密度
 - 避免噪音刺激
 - 调节室内的湿度
 - 增加室内空气中氧含量
11. 夏季雷雨过后,病室湿度计显示相对湿度为 70% 时,患者可出现
- 肌肉紧张
 - 咽干、口渴
 - 闷热、不适
 - 头晕、倦怠
 - 发热、多汗
12. 患者女,60 岁。向护士反映病室人员嘈杂,影响休息。最适当的护理措施是
- 提供安眠药,促进患者入睡
 - 做好心理护理,帮助患者适应环境
 - 病室的门窗、桌椅脚上钉上橡皮垫
 - 做好其他患者的宣教工作,保持病室安静
 - 把治疗和护理全部集中在早晨进行
13. 患者女,50 岁。患冠心病 4 年,收治入院,为其提供安静的病室环境,措施不包括
- 医护人员进行各种操作时做到“四轻”
 - 病室办公桌、椅脚安装橡胶垫
 - 治疗车轴、门轴应经常润滑
 - 医务人员不宜高声谈话
 - 关闭门窗,避免噪音
14. 患者男,35 岁。因严重颅脑外伤收住院,他的病床与相邻病床的距离不少于
- 0.5m
 - 1m
 - 1.5m
 - 2m
- E. 2.5m
15. 患儿男,3 岁。因食物中毒入院,下列不属于患儿护理单元的固定设备范围是
- 病床、床垫、床褥、枕芯、枕套
 - 棉胎、大单、被套
 - 床旁桌、椅、信号灯
 - 开水瓶、茶杯、脸盆
 - 需要时加橡胶单和中单
- ▲16. 患者男,65 岁。因肺心病住院治疗。某日因输液速度过快而引起患者咳粉红色泡沫痰,此种损伤属于
- 温度性损伤
 - 压力性损伤
 - 医源性损伤
 - 生物性损伤
 - 机械性损伤
17. 患者男,因哮喘发作急诊入院,其病房设置要求不包括
- 病室内光线充足
 - 病室内放花卉
 - 注意室内通风
 - 提高病室温度
 - 注意室内色调
18. 患者女,56 岁。偏瘫患者,康复比较顺利,现可下床行走,为保证患者的安全,对其实施护理措施不妥的一项是
- 走廊设置栏杆
 - 厕所地面应防滑
 - 使用约束带约束患者的活动
 - 夏季灭蚊
 - 下床时注意搀扶
19. 护士小张被借调到门诊工作。在门诊,她不用进行的护理操作是
- 输液
 - 导尿
 - 灌肠
 - 使用呼吸机
 - 测量生命体征
20. 患者男,28 岁。因车祸致开放性气胸,呼吸极度困难,被紧急送至急诊室。值班护士发现患者心跳呼吸停止,应立即
- 通知值班医生
 - 向公安部门报告
 - 进行胸外心脏按压和人工呼吸
 - 安慰患者和家属
 - 给患者建立静脉通路
21. 小王在呼吸内科工作,早上巡视病房时,发现一病房的相对湿度为 30%,由此可推断该病室患者可能出现
- 食欲不振、疲倦



- B. 呼吸道黏膜干燥,口渴
C. 憋气、闷热
D. 血压增高、面色苍白
E. 多汗、面色潮红
22. 患者女,48岁。因肺炎入院,实习护生小张在铺床时**违反**节力原则的做法是
A. 上身直立 B. 两脚分开
C. 两膝伸直 D. 动作平稳
E. 操作连贯
23. 患者男,36岁。诊断为肺结核,当他去放射科做X线检查时,应将该患者病床铺为
A. 备用床 B. 暂空床
C. 麻醉床 D. 手术床
E. 备用床加橡胶单、中单
24. 患者女,25岁。因交通事故急诊入院手术,护士小刘为其准备床单位,其中麻醉护理盘内**不需**准备的用物
A. 开口器 B. 导尿管
C. 牙垫 D. 输氧导管
E. 吸痰导管
25. 患者男,56岁,山区农民。诊断为肺结核,说话有浓重的地方口音。护士在与其相处做法**不正确**的是
A. 尊重患者
B. 鼓励患者
C. 操作熟练
D. 以开朗、乐观的情绪感染患者
E. 因交流困难,尽量不与其说话
26. 刘某为心内科护士长,为帮助病友间形成积极地群体气氛,她**不应**指导护士
A. 引导患者相互关心
B. 引导患者遵守规章制度
C. 鼓励患者积极配合治疗和护理
D. 加强与家属的沟通
E. 帮患者拉好床帘,不鼓励病友间交流
27. 患者男,34岁。酒后驾车,撞上护栏,腹腔内出血,急诊手术。病房护士为其准备麻醉床的目的**不包括**
A. 准备接收新患者
B. 保护床单位不被污染
C. 预防并发症
D. 保证患者舒适、安全
E. 保持病室美观
- ▲28. 患者男,56岁。神志清楚,全身肌肉阵发性痉挛、抽搐。诊断为“破伤风”。对于该患者所住病室环境,下列哪项**不符合**病情要求
A. 室温 18~22℃
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. 护士要保持病室安静,做到“四轻”
29. 胃肠外科10床,患者已出院,暂未收新患者,护士小王铺床操作**错误**的是
A. 移开床旁椅 15cm
B. 刷床后翻转床褥、床垫
C. 大单中线对齐后,先铺床尾,后铺床头
D. 套被套、折被筒与床沿齐
E. 套枕套,开口背门放置
30. 患者男,46岁。在全麻下行开颅手术,手术顺利结束,术后安返病房。为患者铺麻醉床时**错误**的操作是
A. 床中部的中单及橡胶中单距床头 45~50cm
B. 换清洁被单
C. 橡胶单和中单铺于床中部和床尾
D. 麻醉护理盘放于床旁桌上,输液架放于床尾
E. 将另一中单及橡胶中单按需要铺于床头

A₃ 型题

(1~3 题共用题干)

小李是急诊护士,夜班,一个被砍伤的患者被送入院,大量出血,经询问得知其被抢劫。

1. 小胡应立即通知
A. 护士长 B. 公安部门
C. 家属 D. 医院领导
E. 自己朋友
2. 在值班医生到达之前,小胡应做的措施**不包括**
A. 止血
B. 给伤员使用止血药物
C. 测血压
D. 给氧
E. 请陪送者留下
3. 急诊室的急救物品完好率要达到
A. 100% B. 99%
C. 95%以上 D. 90%以上
E. 90%

(4~6 题共用题干)

患者男,78岁。急性心肌梗死后医嘱绝对卧床休息。



4. 护士要为患者更换床单,患者不能下床,下面关于卧有患者更换床单的目的**错误**的是
- 保持床单位清洁、平整
 - 预防压疮
 - 适用于不想下床的患者
 - 适用于能侧卧的患者
 - 保持病室整洁、美观
5. 护士为患者更换床单做法**不正确**的是
- 协助患者翻身侧卧背向护士
 - 更换橡胶单
 - 更换中单
 - 将大单污染面向外卷入患者身下
 - 将污染大单卷至床尾投入污衣袋
6. 为患者更换床单时,护士要注意
- 夏季可以暴露患者
 - 不需要使用床档
 - 注意省力原则
 - 只管尽快完成操作
 - 和别人说个不停

A₁ 型题

(1~4 题共用题干)

患者女,50岁,准备全麻下行剖腹探查术。

- 护士为其准备床单位,做法**不正确**的是
 - 麻醉护理盘内准备护理记录单和笔
 - 盖被三折于床的一侧,开口向门
 - 枕头横立于床头,开口向门
 - 铺橡胶单和中单于床中部和床头
 - 先铺床头再铺床尾
- 同事见到小刘为患者准备的麻醉床,应该提醒小刘纠正的地方是
 - 更换清洁被单
 - 麻醉盘内准备吸痰管
 - 中单未全部遮盖橡胶单
 - 检查床头吸引装置
 - 放置氧气筒
- 患者术后3天,需要进行床单位的整理。此时患者还不能下床,小刘做法**不正确**的是
 - 向患者解释,取得合作
 - 病情许可,放平床头、床尾支架
 - 一床一消毒湿巾扫床
 - 沉默不语
 - 观察病情
- 患者术后5天,因伤口感染,仍不能下床,需要为其更换床单,下列说法**错误**的是
 - 目的是为促进患者舒适

- 中单污染面向内卷
- 大单污染面向内卷,塞入患者身下
- 扫床褥
- 橡胶单需要更换

【参考答案与难题解析】

A₁ 型题

序号	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
答案	D	C	D	C	D	C	E	A	E	E

序号	11	12	13	14	15					
答案	E	C	C	B	B					

4 题解析:医院按其特定的任务和服务对象可分为军队医院和企业医院等。

12 题解析:一般病室的温度以18~22℃为宜。婴儿室室温应稍高,以22~24℃为宜,病室相对湿度50%~60%,湿度过低对气管切开者不利。破伤风患者应避免各种刺激,如声光等,以避免引起患者抽搐发作,因此光线宜暗。哮喘患者病房应避免摆放鲜花,引起患者哮喘发作。

15 题解析:手术室应选用绿色或蓝色,给人安静舒适的感觉,增加患者信任感。儿科病房采用暖色如粉红色,给人温馨亲切的感觉,减轻儿童的恐惧感。病房内外及走廊上适当摆放鲜花和绿色植物,可使人赏心悦目,并增添生机。

A₂ 型题

序号	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
答案	B	C	B	E	D	E	B	E	E	C

序号	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
答案	C	D	E	B	D	C	B	C	D	C

序号	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
答案	B	C	B	B	E	E	A	D	C	C

5 题解析:门诊护士应注意观察候诊患者的病情变化,如遇高热、剧痛、呼吸困难、出血、休克等紧急情况,应立即安排就诊或送急诊科处理。

8 题解析:对急重症患者到达急诊科后,在医生到达前,护士应迅速做出初步判断,并实施紧急处理,如止血、测血压、给氧、进行人工呼吸、建立静脉通路等。在医生到达前护士为患者注射止痛药物是不允许的,必须遵医嘱给药,护士不能擅自给患者用药。

16 题解析:医源性损伤是指医务人员的言语及行为