

全国护士执业资格考试 历年考点精析与避错

QUANGUO HUSHI ZHIYE ZIGE KAOSHI
LINIAN KAODIAN JINGXI YU BICUO

本书专家组 编

★ 权威考试用书

★ 16年经验指导

★ 贴近考试实践

★ 凸显得分要点

2014



中国协和医科大学出版社

2014
版

全国护士执业资格考试 历年考点精析与避错

本书专家组 编

编委名单 (以姓氏笔画为序)

李正红	杨国林	杨国勇	肖然	陈东文	陈巧	陈俊
陈思凡	陈晓清	陈琴	范红雨	范俊平	修丽娟	姜小梅
姜明宇	柏宏军	贺星	唐晓燕	夏文英	夏朝玉	耿东伟
耿蔚	郭勇	崔玲玲	曹剑	曹洋	黄帅	黄韬
龚雪霄	龚盟	韩博	谭强			



中国协和医科大学出版社

Peking Union Medical College Press

图书在版编目 (CIP) 数据

全国护士执业资格考试历年考点精析与避错 / 本书专家组编. —北京: 中国协和医科大学出版社, 2013. 8

ISBN 978 - 7 - 81136 - 913 - 7

I. ①全… II. ①本… 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 (2013) 第 168201 号

全国护士执业资格考试历年考点精析与避错 (2014 版)

编 者: 本书专家组

策划编辑: 田 奇

责任编辑: 田 奇

出版发行: 中国协和医科大学出版社

(北京东单三条九号 邮编 100730 电话 65260378)

网 址: www.pumcp.com

经 销: 新华书店总店北京发行所

印 刷: 北京佳艺恒彩印刷有限公司

开 本: 787 × 1092 1/16 开

印 张: 22

字 数: 500 千字

版 次: 2013 年 8 月第 1 版 2013 年 8 月第 1 次印刷

印 数: 1—5000

定 价: 46.00 元

ISBN 978 - 7 - 81136 - 913 - 7/R · 913

(凡购本书, 如有缺页、倒页、脱页及其他质量问题, 由本社发行部调换)

前言



2011年起护士执业资格考试进行了重大的调整，考试内容原来的四个科目改变为专业实务和实践能力两个科目，每个科目的题量上升为130~150题，一次考试通过两个科目为考试成绩合格。为了帮助广大考生适应新的护士考试并顺利通过，我们组织专家组严格按照最新护士执业资格考试大纲要求编写此书。

国家护士执业资格考试知识庞杂，考察范围广，尤其是新大纲实施以后，A2型题目比例大幅增加，占总题数50%~60%，对大部分考生来说难度大为增加。以往只重视教材的复习方法费时费力，效果又不明显，针对这种情况，建议考生将题目和教材知识点结合复习，可以做到事半功倍的效果，本书正是从这个角度出发，帮助考生提高复习效率，顺利通过考试。

《全国护士执业资格考试历年考点精析与避错》一书极具特色的地方在于打破原有的内、外、妇、儿、基础护理学得分类方法，结合新大纲要求将疾病按系统分类，精选历年考题并给出标准答案，同时还配有“解析”和“避错”。“解析”可以帮助考生理解记忆，“避错”可以帮助考生学习如何规避错误选项，举一反三，事半功倍。

本书完全按照新大纲编排章节，每题的编写结构为“习题+考点+解析+避错”，题型全面，题量丰富，重点突出。“解析”部分，总结了许多有用的学习方法和解题技巧，帮助考生整理出解题的思路，提高应试能力；“避错”部分能帮助考生在复习过程中认识到自身知识结构的不足之处，提醒考生该如何针对易错点进行辨别，使考生在考试中不犯错或者少犯错，例如，对于“再生障碍性贫血的发病机制”的考点，“避错”部分通过对易错点“红细胞数量和质量的改变与慢性贫血有关”进行鉴别，帮助考生巩固记忆，拓展思路。

自2011年护士资格考试开始，题量虽有减少，但随着病例题的增加，难度却越来越大，考生不但要复习课本内容，更重要的是要将书中知识与具体的病例题目相结合，希望通过我们精心的编排，使考生彻底掌握这些真题的考点，最主要的是掌握解题的思路和方法。最后，希望本书能够帮助考生把握新的护考方向，顺利的通过考试。

由于我们水平有限，不当之处恳请各位同仁和考生批评指正。

专家组
2013.7

目 录

第一章 基础护理学	(1)
考点：护理程序	(1)
考点：医院和住院环境	(2)
考点：入院和出院患者的护理	(4)
考点：卧位和安全的护理	(8)
考点：医院内感染的预防和控制	(11)
考点：患者的清洁护理	(18)
考点：生命体征的评估	(24)
考点：患者饮食的护理	(32)
考点：冷热疗法	(34)
考点：排泄护理	(38)
考点：药物疗法和过敏试验法	(43)
考点：静脉输液和输血法	(50)
考点：标本采集	(55)
考点：病情观察和危重患者的抢救	(57)
考点：临终患者的护理	(63)
考点：医疗和护理文件的书写	(65)
第二章 循环系统疾病	(68)
考点：循环系统解剖生理	(68)
考点：心功能不全患者的护理	(68)
考点：心律失常患者的护理	(72)
考点：先天性心脏病患者的护理	(75)
考点：高血压患者的护理	(79)
考点：冠状动脉粥样硬化性心脏病患者的护理	(81)
考点：心脏瓣膜病患者的护理	(86)
考点：感染性心内膜炎患者的护理	(87)
考点：心肌疾病患者的护理	(88)

考点：心包疾病患者的护理	(89)
考点：周围血管疾病患者的护理	(90)
考点：心脏骤停患者的护理	(90)
第三章 消化系统疾病	(92)
考点：消化系统生理解剖	(92)
考点：口炎患者的护理	(92)
考点：慢性胃炎患者的护理	(93)
考点：消化性溃疡患者的护理	(94)
考点：溃疡性结肠炎患者的护理	(98)
考点：小儿腹泻患者的护理	(98)
考点：肠梗阻患者的护理	(102)
考点：急性阑尾炎患者的护理	(106)
考点：腹外疝患者的护理	(108)
考点：痔患者的护理	(110)
考点：肛痿患者的护理	(111)
考点：直肠肛管周围脓肿患者的护理	(111)
考点：肝硬化患者的护理	(112)
考点：细菌性肝脓肿患者的护理	(117)
考点：肝性脑病患者的护理	(117)
考点：胆道感染患者的护理	(119)
考点：胆道蛔虫病患者的护理	(120)
考点：胆石症患者的护理	(120)
考点：急性胰腺炎患者的护理	(122)
考点：上消化道大量出血患者的护理	(124)
考点：慢性便秘患者的护理	(126)
考点：急腹症患者的护理	(127)
第四章 呼吸系统疾病	(129)
考点：呼吸系统疾病解剖与生理	(129)
考点：急性感染性喉炎患者的护理	(129)
考点：急性支气管炎患者的护理	(129)
考点：肺炎患者的护理	(130)
考点：支气管扩张患者的护理	(138)
考点：慢性阻塞性肺疾病患者的护理	(139)
考点：支气管哮喘患者的护理	(142)

考点：慢性肺源性心脏病患者的护理	(144)
考点：血气胸患者的护理	(145)
考点：呼吸衰竭患者的护理	(145)
考点：急性呼吸窘迫综合征患者的护理	(147)
第五章 传染病	(148)
考点：传染病概述	(148)
考点：麻疹患者的护理	(148)
考点：水痘患者的护理	(150)
考点：流行性腮腺炎患者的护理	(151)
考点：病毒性肝炎患者的护理	(151)
考点：艾滋病患者的护理	(151)
考点：流行性乙型脑炎患者的护理	(152)
考点：猩红热患者的护理	(153)
考点：中毒型细菌性痢疾患者的护理	(153)
考点：结核病患者的护理	(153)
第六章 皮肤及皮下组织疾病患者的护理	(157)
考点：皮肤及皮下组织化脓性感染患者的护理	(157)
考点：手部急性化脓性感染患者的护理	(160)
第七章 妊娠、分娩和产褥期疾病	(161)
考点：女性生殖系统解剖与生理	(161)
考点：妊娠期妇女的护理	(167)
考点：分娩期妇女的护理	(172)
考点：产褥期妇女的护理	(180)
考点：自然流产患者的护理	(183)
考点：早产患者的护理	(184)
考点：过期妊娠患者的护理	(184)
考点：妊娠高血压疾病患者的护理	(184)
考点：异位妊娠患者的护理	(185)
考点：胎盘早剥患者的护理	(186)
考点：前置胎盘患者的护理	(186)
考点：羊水量异常患者的护理	(187)
考点：多胎妊娠和巨大胎儿患者的护理	(187)
考点：胎儿宫内窘迫患者的护理	(188)
考点：胎膜早破患者的护理	(188)

考点：妊娠期合并症患者的护理	(190)
考点：产力异常患者的护理	(192)
考点：胎位异常患者的护理	(192)
考点：产后出血患者的护理	(192)
考点：羊水栓塞患者的护理	(193)
考点：子宫破裂患者的护理	(193)
考点：产褥感染患者的护理	(194)
考点：晚期产后出血患者的护理	(196)
第八章 新生儿与新生儿疾病的护理	(197)
考点：正常新生儿的护理	(197)
考点：早产儿的护理	(198)
考点：新生儿窒息的护理	(198)
考点：新生儿缺氧缺血性脑病的护理	(200)
考点：新生儿颅内出血的护理	(200)
考点：新生儿黄疸的护理	(201)
考点：新生儿寒冷损伤综合征的护理	(203)
考点：新生儿脐炎的护理	(204)
考点：新生儿低血糖的护理	(204)
第九章 泌尿生殖系统疾病患者的护理	(206)
考点：泌尿系统的解剖结构和生理功能	(206)
考点：肾小球肾炎患者的护理	(206)
考点：肾病综合征患者的护理	(210)
考点：慢性肾衰竭患者的护理	(212)
考点：急性肾衰竭患者的护理	(213)
考点：尿石症患者的护理	(214)
考点：泌尿系损伤患者的护理	(214)
考点：尿路感染患者的护理	(215)
考点：良性前列腺增生患者的护理	(216)
考点：外阴炎患者的护理	(217)
考点：阴道炎患者的护理	(217)
考点：宫颈炎和盆腔炎患者的护理	(220)
考点：功能失调性子宫出血患者的护理	(222)
考点：痛经患者的护理	(223)
考点：围绝经期综合征患者的护理	(223)

考点：子宫内膜异位症患者的护理	(224)
考点：子宫脱垂患者的护理	(225)
考点：急性乳腺炎患者的护理	(226)
第十章 精神障碍患者的护理	(228)
考点：精神障碍症状学	(228)
考点：精神分裂症患者的护理	(228)
考点：抑郁症患者的护理	(228)
考点：焦虑症患者的护理	(229)
考点：强迫症患者的护理	(229)
考点：癔症患者的护理	(229)
考点：睡眠障碍患者的护理	(230)
考点：阿尔茨海默病患者的护理	(230)
第十一章 损伤、中毒患者的护理	(231)
考点：创伤患者的护理	(231)
考点：烧伤患者的护理	(233)
考点：毒蛇咬伤患者的护理	(236)
考点：腹部损伤患者的护理	(236)
考点：一氧化碳中毒患者的护理	(238)
考点：有机磷中毒患者的护理	(238)
考点：镇静催眠药中毒患者的护理	(239)
考点：酒精中毒患者的护理	(239)
考点：中暑患者的护理	(239)
考点：淹溺患者的护理	(240)
考点：肋骨骨折患者的护理	(240)
考点：细菌性食物中毒患者的护理	(242)
考点：小儿气管异物患者的护理	(242)
考点：常见四肢骨折患者的护理	(243)
考点：骨盆骨折患者的护理	(243)
考点：破伤风患者的护理	(243)
考点：颅骨骨折患者的护理	(245)
第十二章 肌肉骨骼系统和结缔组织疾病患者的护理	(246)
考点：腰腿痛和颈肩痛患者的护理	(246)
考点：骨和关节化脓性感染患者的护理	(246)
考点：脊柱与脊髓损伤患者的护理	(246)

考点：关节脱位患者的护理	(247)
考点：风湿热患者的护理	(247)
考点：类风湿关节炎患者的护理	(248)
考点：系统性红斑狼疮患者的护理	(249)
考点：骨质疏松症患者的护理	(251)
第十三章 肿瘤患者的护理	(252)
考点：食管癌患者的护理	(252)
考点：胃癌患者的护理	(252)
考点：原发性肝癌患者的护理	(252)
考点：胰腺癌患者的护理	(254)
考点：大肠癌患者的护理	(255)
考点：肾癌患者的护理	(256)
考点：膀胱癌患者的护理	(256)
考点：宫颈癌患者的护理	(257)
考点：子宫肌瘤患者的护理	(259)
考点：卵巢癌患者的护理	(260)
考点：绒毛膜癌患者的护理	(262)
考点：葡萄胎及侵蚀性葡萄胎患者的护理	(262)
考点：白血病患者护理	(264)
考点：骨肉瘤患者的护理	(269)
考点：颅内肿瘤患者的护理	(269)
考点：乳腺癌患者的护理	(269)
考点：子宫内膜癌患者的护理	(271)
考点：原发性支气管肺癌患者的护理	(271)
第十四章 血液、造血器官及免疫疾病患者的护理	(273)
考点：血液及造血系统的解剖结构和生理功能	(273)
考点：缺铁性贫血患者的护理	(273)
考点：营养性巨幼细胞贫血患者的护理	(275)
考点：再生障碍性贫血患者的护理	(276)
考点：血友病患者的护理	(278)
考点：特发性血小板减少性紫癜患者的护理	(279)
考点：弥散性血管内凝血患者的护理	(280)
第十五章 内分泌、营养及代谢疾病患者的护理	(281)
考点：内分泌系统的解剖与功能	(281)

考点：单纯性甲状腺肿患者的护理	(281)
考点：甲状腺功能亢进症患者的护理	(282)
考点：甲状腺功能减退症患者的护理	(286)
考点：Cushing 综合征患者的护理	(287)
考点：糖尿病患者的护理	(287)
考点：痛风患者的护理	(291)
考点：营养不良患者的护理	(291)
考点：小儿维生素 D 缺乏性佝偻病患者的护理	(293)
考点：小儿维生素 D 缺乏性手足搐搦症患者的护理	(295)
第十六章 神经系统疾病患者的护理	(297)
考点：神经系统解剖与生理概要	(297)
考点：颅内压增高与脑疝患者的护理	(297)
考点：头皮损伤患者的护理	(297)
考点：脑损伤患者的护理	(298)
考点：脑血管疾病患者的护理	(299)
考点：三叉神经痛患者的护理	(302)
考点：急性脱髓鞘性多发性神经炎患者的护理	(302)
考点：帕金森病患者的护理	(302)
考点：癫痫患者的护理	(303)
考点：化脓性脑膜炎患者的护理	(304)
考点：病毒性脑膜炎患者的护理	(307)
考点：小儿惊厥患者的护理	(307)
第十七章 生命发展保健	(309)
考点：计划生育	(309)
考点：孕期保健	(312)
考点：生长发育	(313)
考点：小儿保健	(318)
考点：青春期保健	(322)
考点：妇女保健	(323)
考点：老年保健	(324)
第十八章 中医基础知识	(326)
第十九章 法规与护理管理	(329)
考点：与护士执业注册相关的法律法规	(329)
考点：与护士临床工作相关的医疗法规	(329)

考点：医院护理管理的组织原则	(330)
考点：临床护理工作组织结构	(330)
考点：医院常用的护理质量标准	(331)
考点：医院护理质量缺陷及管理	(331)
第二十章 护理伦理	(332)
考点：护士执业中的伦理具体原则	(332)
考点：护士的权利与义务	(332)
考点：患者的权利	(333)
第二十一章 人际沟通	(334)
考点：概述	(334)
考点：护理工作中的人际关系	(334)
考点：护理工作中的语言沟通	(336)
考点：护理工作中的非语言沟通	(336)
考点：护理工作中礼仪要求	(337)

第一章 基础护理学

考点：护理程序

【A1 型题】

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

【答案】 B

【考点】 护理程序的概念

【精析】 执行护理程序需要运用许多的理论，主要有：一般系统论、基本需要层次论、沟通理论等。其中一般系统论是护理程序的结构框架，护理程序是一个开放系统，与周围环境相互作用。患者的基本健康状况时输入的信息，通过评估、计划和实施，输出的信息为护理后患者的健康状况，经过评价和实施直到患者达到预定健康目标，护理程序即可停止。

【避错】 本题考生易误选 A 项，人的基本需要理论为预见患者的需要提供了理论基础，并不是护理程序的框架理论，所以 A 项错误，故本题选 B。

2. 下列收集的资料哪项属于客观资料

- A. 我的头痛
- B. 咽部充血
- C. 感到头晕
- D. 睡眠不好，多梦
- E. 感到恶心

【答案】 B

【考点】 资料的分类

【精析】 主观资料来源于护理对象，是其主诉，即护理对象对其所经历、所感觉、所思考、所担心内容的诉说。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，这种资料可以被看到、听到、闻到、感觉到。

【避错】 本题易混淆主观和客观的区分标准，A、C、D、E 均为患者的主诉和感受，属主观资料；咽部充血为体格检查得出的结论，属客观资料。故本题选 B。

3. 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

【答案】 B

【考点】 心理社会评估的方法

【精析】 心理社会评估的方法包括观察和交谈，观察：是护士进行任何护理活动中应掌握的技巧，它是一切科学工作的基础，要靠知识、兴趣、注意和技巧来取得；交谈：目的是为制定护理计划收集资料；控制在是专业范围以内的交谈内容；运用心理社会概念，对患者要尊重。

【避错】 本题易误选 C 项，心理社会测试：心理社会评估可采用的方法之一；不是护士评估患者心理的主要方法。A. 体格检查：是对患者身体状况进行评估的方法；D. 阅读相关资料：心理社会评估可采用的方法之一；E. 使用疼痛评估工具：评估患者舒适程度的方法。故本题选 B。

4. 属于主观方面的健康资料是

- A. 血压 16.3/10.6kPa
- B. 头昏脑胀
- C. 骶尾部皮肤破损 1cm × 2cm
- D. 膝关节红肿、压痛
- E. 肌张力三级

【答案】 B

【考点】 患者资料的分类

【精析】 主观资料来源于护理对象，是其主诉，即护理对象对其所经历、所感觉、所思考、所担心内容的诉说。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。

【避错】 本题考生易误选 D 项，认为红肿是可以观察到的体征，但是压痛是患者感受，其实不然，压痛是医生在观察到红肿后通过按压检查得知的，属于客观资料。B “头昏脑胀”是患者的感受，属主观资料，故本题答案为 B。

5. 护理诊断指出护理方向，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

【答案】 B

【考点】 护理诊断的意义

【精析】 护理诊断是对一个人生命过程中的生理、心理、社会文化、发展及精神方面所出现的健康问题反应的说明，这些健康问题的反应属于护理职责范畴，可以用护理的方法来解决；是叙述患者由于病理状态所引起的人的行为反应，其目的是为了制定、实施护理计划以解决患者现存的或潜在的健康问题。故护理诊断有利于制定护理措施。故本题选 B。

【避错】 本题易误选 C 项，护理措施的实施是在护理计划制定完善后的步骤，所以 C 项错误。护理诊断目的是为了制定、实

施护理计划以解决健康问题。首先利于制定护理计划，故本题答案为 B。

6. 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

【答案】 C

【考点】 护理程序的基本步骤

【精析】 制定护理计划是如何解决护理问题的一个决策过程，其目的是为了确认护理对象的护理重点的目标以及护士将要实施的护理措施。包括：①排列护理顺序（即确定护理重点）；②制定预期目标；③制定护理措施。

【避错】 本题易误选 A，部分考生认为在计划阶段需要分析资料，但是却忽视了资料分析贯穿整个护理程序的始终，各个阶段均需要分析资料，所以 A 项错误，故本题选 C。

考点：医院和住院环境

【A1 型题】

1. 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

【答案】 C

【考点】 门诊的护理工作

【精析】 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，并做好疫情报告。肝炎患者属传染患者，因此护士应立即使其转隔离门诊治

疗。故本题选 C。

【避错】 本题考生易误选 B 项，对于传染病患者的紧急处理不应是送急诊治疗，而应该减少传染的可能，立即隔离。故 E 项错误，本题正确答案为 C。

2. 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°C 左右
- C. 普通病室，室温以 $18^{\circ}\text{C} \sim 24^{\circ}\text{C}$ 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

【答案】 C

【考点】 病区的物理环境

【精析】 病室适宜的温度一般冬季为 $18 \sim 22^{\circ}\text{C}$ ，夏季 $19 \sim 24^{\circ}\text{C}$ ，儿科病室 $22 \sim 24^{\circ}\text{C}$ 之间，相对湿度以 50%~60% 为宜。湿度过高，有利于细菌繁殖，且机体散热慢，患者感到湿闷不适；温度过低，则空气干燥，人体水分蒸发快，热能散发易致呼吸道黏膜干燥，口干咽痛影响气管切开或呼吸道感染者康复。通风病室空气流通可以增加空气中的含氧量，根据气候变化情况定时开窗通风。

【避错】 A 错误，气管切开的患者，病室相对湿度在 50%~60% 为宜；B 错误，中暑患者，室温应维持在 $22 \sim 24^{\circ}\text{C}$ ，温度过低会导致其他并发症；D 错误，为保持空气新鲜，病室应定时开窗通风换气；E 错误，破伤风患者病室光线宜暗，因亮光可引发患者抽搐。故本题选 C。

3. 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. 病室内放花卉
- C. 提高病室温度
- D. 注意室内通风
- E. 注意室内色调

【答案】 A

【考点】 病区的物理环境

【精析】 阳光病室光线充足，保护患者的视力，增加活力；且可利用阳光中的紫外线，发挥其杀菌作用，净化室内空气；适当的“阳光浴”还可以增进患者的体质，使患者感觉温暖舒适，激发情趣。

【避错】 本题容易误选 D 项，室内通风空气流通可以调节室内温湿度，增加空气中的含氧量，降低二氧化碳浓度和微生物的密度，避免产生烦闷、倦怠，有利于病体康复。但不利于观察病情，D 项错误，光线是影响观察的主要因素，故本题答案为 A。

4. 下列哪项描述的是一种宁静、安详、无焦虑及无拘无束的状态（病区）

- A. 舒适
- B. 休息
- C. 睡眠
- D. 活动
- E. 放松

【答案】 B

【考点】 患者状态的描述

【精析】 舒适是指身心健康，满意，没有疼痛，没有焦虑的轻松自在的主观感觉；休息是指减少活动，使身体各部分放松，没有紧张、焦虑，意味着身心感到平静、宽慰和放松。放松对事物的注意或控制由紧变松。故本题选 B。

【避错】 本题答案容易混淆，舒适和休息定义不易区分，舒适是一种自我感觉，休息是一种状态，本题描述了一种状态，故本题正确答案为 B。

5. 不符合铺床节力原则的是

- A. 备齐用物，按序放置
- B. 身体靠近床沿
- C. 上身前倾，两腿直立
- D. 下肢稍分开，保持稳定
- E. 使用肘部力量，动作轻柔

【答案】 C

【考点】 铺床的节力原则

【精析】 铺床时, 应将用物准备齐全, 按使用顺序放置于床尾椅上, 可减少往返费时。铺床时身体靠近床边, 上身保持直立, 两腿前后分开稍屈膝, 以扩大支撑面, 且随着身体重心的降低, 稳定度增加, 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。

【避错】 本题易误选 D, 下肢稍分开, 可使身体重心下移, 更加稳定, 为正确做法, C 项两腿直立时身体重心升高, 稳定性差, 耗费更多体力, 不为节力做法, 故本题答案选 C。

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

【答案】 C

【考点】 铺麻醉床的操作

【精析】 ①护理车推至床尾移开床旁桌约 20cm, 凳移至床尾一侧; ②将床褥湿扫, 翻转床垫, 床褥铺上; ③铺大单。根据手术部位需要在床尾或床中部铺橡胶单; ④套被套。被头平床头, 两侧边缘向内折叠与床沿平齐, 尾端向内折叠和床尾平齐, 盖被呈扇形 3 折叠于距门远侧床边。便于患者手术后由平车移至床上; ⑤套好枕套, 将枕头开口端背门横放于床头, 用床头罩或别针固定, 以保护患者头部避免撞伤; ⑥桌凳归还原处, 摆放好急救盘等物品。

【避错】 本题为强记型题, C 操作错误, 盖被应呈扇形三折, 叠于距门远侧床边, 便于患者手术后由平车移至床上。其他选项均为正确操作, 故本题选 C。

【A2 型题】

7. 张先生, 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. 记录患者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

【答案】 D

【考点】 急诊的护理工作

【精析】 急诊患者要严格按照抢救程序、操作规程实施抢救措施, 做到分秒必争, 在医生未到之前护士根据病情作出初步诊断, 给予紧急处理, 如测血压给氧、吸痰、止血、配血、建立静脉通路、人工呼吸、心外按压等。

【避错】 本题考生易误选 E 项, 在没有遗嘱的情况下不能执行注射止血药, 故 E 项错误, 张先生病情危急, 在医生未到来之前, 护士应立即为其测量生命体征, 根据病情及时建立静脉通路、吸氧、配血等, 以赢得抢救时间。故本题选 D。

考点: 入院和出院患者的护理**【A1 型题】**

1. 一般病员入院, 值班护士接住院处通知后, 应先

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

【答案】 A

【考点】 患者入病区后的初步护理

【精析】 一般患者入院，病房接住院处通知后，值班护士应立即根据病情需要安排床位。危重者安置在重危病室，传染病患者应安置在隔离室以便抢救或隔离。故本题选 A。

【避错】 部分考生容易错选 B 项，考生未充分掌握患者入院护理的正确程序，首先应该根据病情需要准备床单位。

2. 一般患者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

【答案】 B

【考点】 患者入病区后的初步护理

【精析】 一般患者入病区后，护士首先应扶助上床休息，并作自我介绍；其次，填写住院病历和有关护理表格；报告医生，必要时协助查体，及时执行医嘱；填写“责任制护理”入院记录；介绍病区环境、住院规则及有关制度；密切观察病情，掌握动态变化情况。故本题选 B。

【避错】 少部分考生容易错选 C，可能将一般患者与危重患者入病区后的初步护理弄混淆。前者护士首先应扶助上床休息，并作自我介绍，二者应该立即做好抢救前护理措施，并立即通知医生。

3. 对一位需住院的心力衰竭患者，住院处的护理人员首先应

- A. 卫生处置
- B. 介绍医院的规章制度
- C. 立即护送患者入病区
- D. 通知医生做术前准备
- E. 了解患者有何护理问题

【答案】 C

【考点】 住院处的护理工作

【精析】 住院处应首先为入院患者办

理入院手续；一般患者或家属持医生签发的住院证到住院处办理入院手续，住院处接收新患者后，应预先通知有关病区，使其根据病情做好接收新患者的准备工作。危重患者则应先由医护人员护送入病区，入院手续由陪送人员或工作人员补办。故心力衰竭患者应立即护送入病区。

【避错】 部分考生未彻底掌握出、入院患者的护理，未区分一般患者和危重患者的不同的入院护理程序，所以易错选 B，本题心力衰竭的患者属于危重患者应该立即护送且安置在重危病室。

4. 一级护理内容，下述哪项错误

- A. 每 2h 巡视患者
- 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

【答案】 A

【考点】 护理分级

【精析】 一级护理的内容：①每 15 ~ 30min 巡视患者一次，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，及时填写特别护理记录单；③按需准备抢救药品和器材；④认真细致做好各项基础护理，严防并发症，满足患者身心两方面的需要。二级护理要求护士每 1 ~ 2h 巡视一次。故本题选 A。

【避错】 此题属于识记型题目，大部分考生容易出错。此知识点属于难点，需要熟悉掌握护理分级的各级内容，一般容易将一级、二级记混淆，一级护理适用于病情危重需绝对卧床休息的患者应 15 ~ 30min 巡视一次，要与二级护理、特级护理相区别。

5. 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