

2021 年初级护师考试专业实践能力真题

(总分：100.00，做题时间：120 分钟)

一、单项选择题(总题数：100，分数：100.00)

1. 根据医院用品的危险性分类，其中腹腔镜属于

- A. 极低度危险性物品
- B. 高度危险性物品 ✓
- C. 低度危险性物品
- D. 极高度危险性物品
- E. 中度危险性物品

解析：医院用品的危险性分类：高度危险性物品：进入人体内部，如手术器械、穿刺针、输血器材、输液器材、注射的药物和液体、透析器、血液和血液制品、导尿管、膀胱镜、腹腔镜、脏器移植体和活体组织检查钳等。中度危险性物品：不进入人体内部，仅与皮肤、黏膜相接触，如血压计袖带、体温计、耳镜、音叉、鼻镜、呼吸机管道、压舌板、便器等。低度危险性物品：不进入人体内部，不接触黏膜，仅与皮肤相接触。如衣物、被服、口罩等。

2. 关于给药的缩写 SOS，正确的是

- A. 每晚一次
- B. 需要时（限用一次，12h 内有效） ✓
- C. 需要时（限用一次，24h 内有效）
- D. 必要时（长期）
- E. 隔日一次

解析：SOS 是医院给药方法的外文缩写，意思为必要时（限用一次，12 小时内有效）。

3. 对腹泻患者的饮食护理，叙述错误的是

- A. 摄取营养丰富、低脂肪、易消化少纤维食物
- B. 避免刺激性强的调味品
- C. 根据病情采取禁食
- D. 多吃韭菜、芹菜等粗纤维食物 ✓
- E. 适当补充水分和食盐

解析：腹泻患者严重者应暂停进食，情况尚可者可以适当补充淡盐水或多喝水补充丢失的水分，饮食种类应选择清淡为主，避免辛辣刺激、高脂肪、高纤维的食物，以免加重腹泻。

4. 患者因中暑需进行物理降温，适宜的灌肠液温度是

- A. 4℃ ✓
- B. 28℃~32℃
- C. 42℃~52℃
- D. 39℃~41℃
- E. 52℃~62℃

解析：降温灌肠时，灌肠液的温度为 4℃，尽量保留 30 分钟，并在排便 30 分钟后进行复测体温。

5. 因值班医生离岗，下列操作中，护士违反了护理操作工作制度及操作规程的是

- A. 严格执行无菌操作
- B. 值班医生不在，护士根据经验自行开药 ✓

- C. 严格执行查对制度
- D. 严格执行交接班制度
- E. 加压输液时守护患者

解析：医嘱是护理人员对病人实施治疗的重要依据。医嘱执行失误、擅自改变医嘱。遗忘医嘱及在无医嘱的情况下自行处理病人均属于违反了有关的规章制度和操作规程。

6. 患儿，男，8岁，患白血病进行隔离治疗，护士穿隔离衣为其进行护理，那么隔离衣的外面为
- A. 污染面
 - B. 无菌面 ✓
 - C. 清洁面
 - D. 半清洁面
 - E. 半污染面

解析：对保护性隔离的患者而言，隔离衣的外面为无菌面。

7. 世界上最先颁布护理法的国家是
- A. 日本
 - B. 美国
 - C. 荷兰
 - D. 瑞典
 - E. 英国 ✓

解析：1919年英国颁布最先颁布了世界上第一部护理法。

8. 护患关系开始建立的时间是
- A. 病人入院24小时内
 - B. 正式评估病人，收集资料时
 - C. 护士与患者第一次接触时 ✓
 - D. 在双方知道彼此的姓名之后
 - E. 护患双方自我介绍时

解析：护患关系的建立是从双方开始接触就开始了的。

9. 护士戴无菌手套操作过程不正确的是
- A. 打开无菌手套袋后检查号码及灭菌日期
 - B. 手套袋的系带缠好后放在手套袋的内面 ✓
 - C. 用戴好手套的手捏住另一只手套的内面
 - D. 戴好手套的手保持在腰以上水平视线范围
 - E. 脱手套时双手分别捏住手套外面翻转脱下

解析：无菌手套的操作要点为：①洗手，戴口罩准备用物。②检查无菌手套袋的灭菌日期、化学指示胶带。③将无菌手套袋放于清洁、干燥的台面，打开包袋，取出滑石粉涂抹双手。如有系带应注意不能污染到手套的内面。④打开开口处，一手捏住一只手套的反褶部分即手套的内面，取出手套对准手指戴好手套；打开另一只手套的开口处，用戴好手套的手指插入手套的反褶内面，取出手套对准手指戴好手套。戴好后手始终处于腰部水平视线范围内。脱手套时一手捏住另一只手套的腕部外面，翻转脱下，再用脱下手套的手插入另一只手套内同样翻转脱下。

10. 下列可以选择热敷的情况是
- A. 胃出血

- B. 脑水肿
- C. 术后尿潴留 ✓
- D. 踝关节扭伤早期
- E. 牙痛

解析：热敷常用于消炎、消肿、减轻疼痛、促进局部血液循环，可用于急性感染部位。选项 C 尿潴留的病人可使用热敷；选项 E 牙痛的病人宜使用冷疗；选项 A 胃出血的病人禁忌使用热敷，因热敷后局部血管扩张，脏器血量和血管通透性增加，会加重出血；选项 B 脑水肿病人宜使用冷疗，如冰帽或冰槽，以降低脑细胞代谢，减少耗氧量；选项 D 踝关节扭伤早期的病人宜使用冷疗，禁忌热敷，因热敷促进血液循环，会加重皮下出血、肿胀和疼痛。

11. 以压力蒸气灭菌法为例，当压力在 102.8~122.9kPa，温度为 121℃，可以达到灭菌目的的消毒时间是

- A. 3~10 分钟
- B. 30~60 分钟
- C. 20~30 分钟 ✓
- D. 10~15 分钟
- E. 60~90 分钟

解析：在进行压力蒸汽灭菌时，当压力在 103~137kPa，温度为 121℃~126℃时，器械达到灭菌效果的时间是 20~30 分钟，辅料为 30 分钟。

12. 患者，男，25 岁，因急性扁桃体炎来院就诊医嘱予青霉素 460 万单位加入生理盐水 250ml ivgtt, bid。护士在进行用药前，准备错误的是

- A. 环境要清洁、宽敞
- B. 备好 75%乙醇及无菌棉签
- C. 选择合适的注射部位
- D. 做皮试前应询问有无过敏史，用药史无需询问 ✓
- E. 抽药剂量要准确

解析：青霉素属于高致敏药物，在皮试前及用药前均应详细询问患者本人的用药史、过敏史、家族史，还要做药物过敏试验。一般选择前臂掌侧进行皮内试验，并备好 0.1%盐酸肾上腺素以防患者发生过敏反应，做好急救措施。

13. 根据安格乐理论，不属于丧亲者的心理反应阶段的是

- A. 觉察
- B. 释怀
- C. 恢复期
- D. 震惊与不相信
- E. 忧郁期 ✓

解析：丧亲者的心理反应，分为 4 个阶段：震惊与不相信、觉察、恢复期、释怀。

14. 适合先兆子痫患者选用的饮食是

- A. 低脂肪饮食
- B. 低蛋白饮食
- C. 低盐饮食 ✓
- D. 少渣饮食
- E. 低纤维素饮食

解析：孕妇应保持合理的休息及合理的饮食，减少高脂肪及钠盐的摄入，可适当补充蛋白质、维生素及富含钙、铁的食物。

15. 患者死亡后出现尸斑的时期为

- A. 12~24 小时
- B. 2~4 小时 ✓
- C. 5~6 小时
- D. 1 小时
- E. 25~48 小时

解析：死亡后血液循环停止，血液向身体最低处聚集，形成尸斑，一般出现尸斑的时间为死亡后 2~4 小时。

16. 患者，女，66 岁，糖尿病，医嘱为中效胰岛素 4U，h. s. 护士执行医嘱的时间是

- A. 立即
- B. 每天一次
- C. 临睡前 ✓
- D. 每 4 小时一次
- E. 饭前

解析：h. s. 是医院给药方法的外文缩写，意思为临睡前。

17. 检查注射药物，下列哪种现象可以继续使用

- A. 5%葡萄糖注射液出现浑浊
- B. 泮托拉唑加入生理盐水后变色
- C. 氨茶碱注射液安瓿中出现沉淀
- D. 甘露醇结晶，经加温结晶融化 ✓
- E. 甲硝唑注射液中有絮状物

解析：在药物配伍时，操作前严格三查七对，及特殊药物的保存（如氨茶碱、维生素 C、盐酸肾上腺素应注意闭关保存）并注意检查所用药物的质量，有无过期、破损、污染等情况，一旦出现应及时处理。

18. 健康—疾病连续相模式认为健康与疾病的关系如下，最准确的描述是

- A. 健康是动态的 ✓
- B. 健康与疾病有明显的界限
- C. 健康是绝对的
- D. 健康与疾病不可相互转化
- E. 健康有着统一的标准

解析：健康是指人们在不断适应环境变化的过程中，维持生理、心理、情绪、精神及社会等方面的平衡状态。而这个状态是动态的不断调整和维持的。

19. 患者，男，46 岁，因肝硬化上消化道大出血休克抢救后处于昏迷状态，进入 ICU 进行监护治疗，由一位护士负责该患者的全部护理工作，这种护理方式属于

- A. 个案护理 ✓
- B. 责任制护理
- C. 功能制护理
- D. 整体护理
- E. 综合护理

解析：一名护理人员负责一位病人的全部护理工作。这种护理工作方式临床上称为个案护理。

- A. 与正常视觉有密切关系
- B. 调节心脏和神经的传导，以及肌肉的收缩 ✓
- C. 与上皮细胞的正常形成有关
- D. 不参与维持神经肌肉正常的兴奋性
- E. 与血凝过程无关

解析：钙的生理作用之一为维持机体神经和肌肉稳定性。

21. 医院感染的感染源最重要的是

- A. 病原携带者
- B. 已感染的患者 ✓
- C. 医院环境感染源
- D. 动物感染源
- E. 患者自身正常菌群

解析：在医院中主要的感染源为已感染的患者。是重要的感染源，主要是因为已感染患者的体内排出病原微生物较多，因长期治疗病原微生物常具有耐药性，非常容易在易感宿主体内定植。

22. 贝蒂·纽曼是杰出的护理理论家、精神卫生护理领域的开拓者，她的国籍是

- A. 英国
- B. 意大利
- C. 瑞典
- D. 美国 ✓
- E. 加拿大

解析：护理理论家、精神卫生护理领域的开拓者：贝蒂·纽曼，美国人。代表作为《纽曼系统模式在护理教育与实践中的应用》。

23. 护士的思想道德不包括

- A. 热爱护理事业
- B. 自爱、自尊、自信、自强
- C. 有较高的慎独修养
- D. 忠于职守，救死扶伤
- E. 心理健康，情绪稳定 ✓

解析：护士的思想道德素质包括热爱护理事业，有奉献精神，忠于职守、救死扶伤，具有诚实的品格、高尚的道德品质及较高的慎独修养等。E项“心理健康，情绪稳定”属于护士的心理素质，不属于护士的思想道德素质。

24. 婴幼儿头皮静脉输液时，如误入动脉，局部可出现

- A. 局部无变化
- B. 苍白、水肿
- C. 呈树枝状分布且苍白 ✓
- D. 沿静脉走向呈条索状红线
- E. 局部发绀

解析：小儿头皮静脉输液多用于婴幼儿，在操作时应分清头皮静脉与动脉，如误入头皮动脉血管呈树枝状分布且苍白，有的病儿则出现痛苦容貌或尖叫。

25. 患者，男，58岁，住院期间因病情需要给予口服磺胺类药物，护士给予的健康宣教最恰当的为

C. 减少对肾脏损害 ✓

D. 提高疗效

E. 减少对肝脏损害

解析：磺胺类药物主要是由肾脏排出，服用此类药物应嘱咐患者多喝水促使多排尿，减少结晶的生成，以免造成肾小管的阻塞。

26. 患者，男，52岁，有胃溃疡病史，近日来上腹部疼痛加剧，需做粪便潜血试验。患者可以进食的食物是

A. 卷心菜、五香牛肉

B. 菠菜、红烧青鱼

C. 白薯、鸡蛋 ✓

D. 油豆腐、鸡血汤

E. 青菜、炒猪肝

解析：隐血试验饮食是协助诊断消化道有无出血，忌食易造成隐血假阳性的食物，如绿色蔬菜、肉类、动物血、含铁丰富的食物或药物。只有C类食物不含有上述成分。

27. 临终前患者出现认为许愿或做善事能扭转死亡的命运，愿意配合治疗，该临终患者的心理反应处于

A. 协议期 ✓

B. 否认期

C. 愤怒期

D. 接受期

E. 忧郁期

解析：在此期间，承认死亡的来临，为了延长生命，病人会提出种种“协议性”的要求，希望能缓解症状。有些病人认为许愿或做善事能扭转死亡的命运；有些病人则对所做过错事表示悔恨。

28. 患者，男，36岁，甲型肝炎治愈后出院，对其使用过床垫进行终末消毒，需日光暴晒

A. 2小时

B. 3小时

C. 4小时

D. 5小时

E. 6小时 ✓

解析：日光暴晒法适用于床垫、毛毯、衣物、书籍等物品。消毒方法为将物品放置于阳光直射的地方进行曝晒，时间为6小时。

29. 注射原则中，与避免感染相关的措施是

A. 取侧卧位，上腿伸直下腿屈曲

B. 定位准确，避免误伤坐骨神经

C. 进针长度为针头的1/2

D. 进针后回抽无回血方可进行注射

E. 注射部位消毒直径在5cm以上 ✓

解析：在进行注射给药时应严格遵守无菌操作原则，做好注射部位的消毒，以注射点为中心由内向外螺旋涂擦消毒液，消毒直径应在5cm以上。

- B. 预防疾病与社区康复
- C. 健康保护与健康促进 ✓
- D. 合理治疗与促进健康
- E. 自我保健与家庭保健

解析：健康新视野所明确两个核心概念是健康保护与健康促进。

31. 医院从治疗性环境方面关注患者安全的措施不包括

- A. 灯光明亮
- B. 设有警示牌及警示标识
- C. 开窗通风 ✓
- D. 安装走廊扶手
- E. 床边安装床档

解析：治疗环境主要考虑的两个因素为舒适与安全。舒适主要是指物理环境如病室内适宜的温度、湿度、光线及噪声等；安全措施有配置安全的辅助用具如拐杖、轮椅、床档扶手等。

32. 关于冷、热疗法的效应，叙述正确的是

- A. 冷疗可引起血管扩张
- B. 热疗可使细胞代谢率降低
- C. 血液循环良好的部位，可增强冷、热应用的效果 ✓
- D. 冷疗可使毛细血管通透性增加
- E. 热疗使淋巴流动速度减慢

解析：热疗法主要生理效应是：①扩张血管、增加新陈代谢和需氧量。②使毛细血管通透性增加。③降低血液粘稠度。④增快血液、淋巴流动。⑤神经传导速度增快。⑥体温上升。⑦结缔组织伸展性增强。而冷疗法与热疗法相反。

33. 患者，男，65岁，在新型冠状病毒肺炎流行期间，不去公共场所、勤洗手、出门戴口罩。根据纽曼的健康系统模式，该预防措施属于

- A. 三级预防
- B. 二级预防
- C. 一级预防 ✓
- D. 初级预防
- E. 高级预防

解析：根据题干提示当发现新型冠状病毒肺炎开始流行，便采取相应的戴口罩，勤洗手等措施，并减少与更多人的接触，符合纽曼的健康系统模式中的一级预防。

34. 当护士给患者置胃管时，患者出现呛咳，发绀，护士应

- A. 指导患者放松
- B. 协助患者坐起
- C. 指导患者进行吞咽动作以协助胃管的进入
- D. 暂停插管动作，休息片刻

- E. 立即拔出，休息片刻后重插 ✓

解析：在进行鼻饲插管时应时刻注意患者情况，一旦出现剧烈咳嗽、呼吸困难、发绀的报告情况提示误插入气管。处理方法是立即拔出胃管，待病人休息后情况稳定后再进行插管。

35. 患者，男，68岁，行右侧腹股沟疝无张力修补术后8小时未排尿，情绪紧张，自诉下腹部胀痛，右尿

- A. 疼痛：与术后伤口缝合有关
- B. 体液不足：与术前禁食有关
- C. 焦虑：与担心预后有关
- D. 便秘：与肠蠕动减少有关
- E. 尿潴留：与手术麻醉有关 ✓

解析：根据题干提示，患者目前最主要的问题是术后 8 小时未排尿，有尿意但排尿困难，可判断为尿潴留。主要原因为手术后因麻醉或手术刺激引起的尿潴留。

36. 阿米巴痢疾患者留取粪便标本的容器是

- A. 蜡纸盒
- B. 加温容器 ✓
- C. 无菌容器
- D. 玻璃瓶
- E. 硬纸盒

解析：为了保持阿米巴原虫的活动状态，避免阿米巴原虫死亡。需要将便盆加温到接近人的体温。标本在 30 分钟内连同便盆及时送检。

37. 罗伊认为控制刺激的方式有消除刺激、增强刺激、减弱刺激或

- A. 适应刺激
- B. 自我刺激
- C. 改变刺激 ✓
- D. 环境刺激
- E. 精神刺激

解析：控制刺激的方式包括增强刺激、消除刺激、减弱刺激或改变刺激。干预也可以重在提高人的应对能力、扩大适应范围，使全部刺激能作用于适应范围以内，以促进适应反应。

38. 发挥药效最快的给药途径是

- A. 口服
- B. 外敷
- C. 吸入
- D. 皮下注射
- E. 静脉注射 ✓

解析：药物吸收的速度除了静脉和动脉注射是将药液直接注入静脉和动脉进入血循环外，其余的药物吸收速度由快至慢的顺序是：吸入>肌内注射>皮下注射>直肠>口服>皮肤。

39. 患者，男，28 岁，阿米巴痢疾。护士为患者进行保留灌肠，采取右侧卧位的目的是

- A. 提高疗效 ✓
- B. 促进药物排泄
- C. 减轻不良反应

- D. 便于操作
- E. 使患者舒适

解析：因为阿米巴痢疾病变多在回盲部，为了提高疗效，所以取右侧卧位。

40. 个人与其他人或集体互动的需要指的是

- A. 生理性需要

C. 精神性需要

D. 知识性需要

E. 精神性需要

解析：如朋友交往、沟通交流等，指个人与社会中集体或者其他人互动的需要。

41. 盆腔器官手术前留置导尿管的目的是

A. 便于引流和冲洗

B. 避免术中误伤膀胱 ✓

C. 保持会阴部清洁干燥

D. 便于术中正确记录尿量

E. 可减轻手术切口的张力

解析：盆腔手术前必须留置导尿管，及时排空膀胱，主要是避免术中误伤。

42. 患者对冠状动脉搭桥手术担忧，感到恐惧，犹豫不决。此时护士应注意满足患者的需要层次是

A. 生理的需要

B. 安全的需要 ✓

C. 爱与归属的需要

D. 尊重的需要

E. 自我实现的需要

解析：患者对冠状动脉搭桥手术担心，表示患者需要有一种心理上的安全感觉，此时应避免害怕、焦虑、恐惧等的发生。

43. 患者，女，21岁，急性阑尾炎，术前置导尿管时，患者表现很害羞，不愿配合。针对这种情况的主要处理办法是

A. 放弃，让手术室护士插管

B. 放弃插管，让患者自行排尿

C. 给患者静脉麻醉后插管

D. 向患者解释留置导尿管目的，床边用屏风遮挡 ✓

E. 请示医生是否可以不插管

解析：此时应向患者讲解留置导尿的必要性，获得允许后应满足患者隐私的保护，尽量保证操作环境的安全和保密性。

44. 患者，女，24岁，频繁呕吐，不能进食，尿酮体阳性，需24h液体维持。现余液量600ml，须维持6h再进行第二天治疗，应调节的滴速是（所需输液器的滴系数为15滴/min）

A. 15滴/min

B. 20滴/min

C. 25滴/min ✓

D. 30滴/min

E. 35滴/min

解析：已知输液的剩余量，现在需要得出滴速，根据输液速度及时间的公式：每分钟滴速=〔液体总量（ml）×滴系数〕/输液时间， $600\text{ml}/6\text{h}\times 15\text{滴}/\text{min}\div 60\text{分}=25\text{滴}/\text{min}$ 。

45. 成人女性每天铁的供给量是

A. 20mg/d ✓

B. 30mg/d

E. 60mg/d

解析：根据《中国居民膳食营养素参考摄入量》，成年女子每天铁的适宜摄入量是 20mg。每天用于造血的需铁量约为 20~25mg。

46. 局部软组织损伤初期，冷疗的目的是

- A. 促进炎症的消散和局限
- B. 减轻疼痛
- C. 减轻局部充血或出血 ✓
- D. 减轻深部组织出血
- E. 改善血液循环

解析：冷疗可以使血流减慢，血液的黏稠度增加，有利于血液凝固而控制出血。同时冷疗还可以使局部血管收缩，毛细血管通透性降低，减轻局部充血。适用于扁桃体摘除术后、鼻出血、局部软组织损伤的初期等。

47. 某社区卫生服务站，负责社区内居民的预防、保健、医疗、康复和健康教育及计划生育，这属于社区护理的

- A. 广泛性
- B. 综合性 ✓
- C. 连续性
- D. 实用性
- E. 整体性

解析：面对各类不同的人群，社区卫生服务的主要内容有医疗、康复、健康教育、预防、保健、计划生育技术服务等综合而成，并涉及与健康相关的心理、生物、社会各个层面。体现了社区服务的综合性。

48. 适宜的病室湿度为

- A. 40%~50%
- B. 50%~60% ✓
- C. 60%~70%
- D. 70%~80%
- E. 55%~65%

解析：病房内适宜的湿度是 50%~60%。

49. 患者，男，66 岁，糖尿病，不会讲普通话、护士在与其交流时应特别注意使用的沟通技巧是

- A. 参与
- B. 沉默
- C. 提问
- D. 倾听

E. 核对 ✓

解析：因为护士与患者间的语言不通，因此尤其要注意核对，以免听错名字，造成用药或治疗等错误。

50. 患者，女，75 岁，文盲，患高血压多年。平时服药依从性低，总是诉事情多常忘记服降压药。根据罗伊关于刺激的阐述，该患者文化程度低属于

- A. 主要刺激
- B. 相关刺激
- C. 文化刺激
- D. 应激刺激

解析：罗伊认为刺激可以分为3类：相关刺激、主要刺激和固有刺激。而那些可能引起机体反应但没有得到证实的刺激称为固有刺激。

51. 下列溶液属于晶体溶液的是

- A. 复方氨基酸
- B. 右旋糖酐
- C. 冷沉淀
- D. 甘露醇
- E. 11.2%乳酸钠溶液 ✓

解析：晶体溶液分子量小，可以在血管内停留的时间短，它对于维持细胞内外水分的相对平衡有很重要的作用，可纠正体内的水、电解质失调。主要包括5%~10%葡萄糖溶液、0.9%氯化钠（生理盐水）、5%葡萄糖氯化钠、复方氯化钠溶液、5%碳酸氢钠、11.2%乳酸钠溶液、20%甘露醇、25%山梨醇、25%~50%葡萄糖溶液等。

52. 若患者出现双侧瞳孔散大，则多见于

- A. 氯丙嗪中毒
- B. 阿托品中毒 ✓
- C. 脑疝
- D. 脑外伤
- E. 脑肿瘤

解析：阿托品中毒表现为瞳孔扩大、意识模糊、谵妄、抽搐、烦躁不安、昏迷和尿潴留等，需要及时停药观察，必要时使用毛果芸香碱进行拮抗。

53. 患者，男，67岁，慢性支气管炎急性发作，咳嗽，咳痰，痰液黏稠，伴呼吸困难，护士遵医嘱给予超声波雾化吸入疗法。下列对于氧气雾化吸入的叙述，错误的是

- A. 水槽内加入冷蒸馏水 250ml
- B. 一次性雾化吸入器用后按规定消毒处理备用 ✓
- C. 需连续使用雾化器，中间需要间隔 30 分钟
- D. 治疗时间每次 15~10 分钟
- E. 雾化药稀释至 30~50ml

解析：一次性雾化吸入器使用完毕后直接置于医疗垃圾桶内，不需要再做处理。

54. 患者，男，67岁，慢性支气管炎急性发作，咳嗽，咳痰，痰液黏稠，伴呼吸困难，护士遵医嘱给予超声波雾化吸入疗法。护士在巡视病房时，发生雾化器水槽内温度过高，立即关闭机器并更换冷蒸馏水，说明此超声波雾化吸入器水槽内的温度已经超过了

- A. 40℃
- B. 50℃ ✓
- C. 55℃
- D. 60℃
- E. 65℃

解析：雾化吸入的过程中一旦发现水槽内水温超过 50℃，须关闭机器调换冷蒸馏水。

55. 患者，男，30岁，急性阑尾炎合并穿孔，在硬膜外麻醉下行阑尾切除术，术后手术室护士送患者回病房。次日患者体温 39℃，主诉切口疼痛难忍，患者应取的体位是

- A. 中凹位

- C. 平卧位
- D. 右侧卧位
- E. 头低足高位

解析：阑尾炎术后血压平稳后采取半卧位，有助于减轻切口疼痛。

56. 患者，男，30岁，急性阑尾炎合并穿孔，在硬膜外麻醉下行阑尾切除术，术后手术室护士送患者回病室。向患者解释取此种体位的理由是

- A. 可减少局部出血，有利于伤口愈合
- B. 防止炎症扩散和毒素吸收，可减轻疼痛 ✓
- C. 可减少回心血量，促进局部血液循环
- D. 减轻肺部淤血，减少并发症
- E. 使腹腔容积减小，减轻疼痛

解析：阑尾炎手术后，采用低半坐卧位或斜坡卧位，既能降低腹壁张力，减轻切口疼痛，又利于呼吸。同时还可以使炎症局限于盆腔，防止炎症扩散和毒素吸收。

57. 患者，男，56岁，主诉下腹部胀痛，尿液无法排出。查体见耻骨上膨隆，扪及一囊样包块，有压痛，叩诊呈实音。下列处理措施不妥的是

- A. 术前练习卧床小便
- B. 口服利尿药 ✓
- C. 听流水声
- D. 下腹部热敷
- E. 情况允许可坐起或站立小便

解析：根据患者的临床表现，可判断患者出现尿潴留。尿潴留时可以选择协助患者调整排尿姿势听流水声，热敷下腹部等方式诱导尿潴留症状的缓解。口服利尿药对改善尿潴留状态无效。

58. 患者，男，56岁，主诉下腹部胀痛，尿液无法排出。查体见耻骨上膨隆，扪及一囊样包块，有压痛，叩诊呈实音。如需为患者导尿，在插入无菌导尿管时，应用无菌纱布包裹并提起阴茎，使其与腹壁呈 60° 角，其目的是

- A. 拉直尿道
- B. 使两个弯曲消失
- C. 可降低三个狭窄处的阻力
- D. 使耻骨下弯消失
- E. 使耻骨前弯消失 ✓

解析：阴茎上提可使尿道的耻骨前弯消失，利于导尿管的插入。

59. 患者，男，56岁，主诉下腹部胀痛，尿液无法排出。查体见耻骨上膨隆，扪及一囊样包块，有压痛，叩诊呈实音。第一次放尿量不可超过

- A. 100ml
- B. 1600ml
- C. 1500ml
- D. 1200ml
- E. 1000ml ✓

解析：对病人极度衰弱者，膀胱高度膨胀者，放尿液速度不能过快，一次放尿量不能超过1000ml，防止腹腔内压力突然降低，血液大量滞留在腹腔血管内，引起血压下降而虚脱。

B. 消除呼吸道异物和分泌物 ✓

C. 挤压简易呼吸器

D. 肌内注射呼吸兴奋药

E. 口对口人工呼吸

解析：溺水窒息者被救上岸后首先应迅速将其转为俯卧位，将水排出，清除其呼吸道异物和分泌物，保持呼吸道通畅。

61. 患儿，男，7岁，在河边玩耍时不慎溺水窒息。对患儿进行心肺复苏技术CAB，其中“B”指的是

A. 人工呼吸 ✓

B. 开放气道

C. 药物治疗

D. 胸外心脏按压

E. 电击除颤

解析：心肺复苏技术主要有三个步骤(CAB)，即循环支持(Circulation)、保持气道通畅(Airway)、呼吸支持(Breathing)。

62. 患儿，男，7岁，在河边玩耍时不慎溺水窒息。如果使用简易呼吸器，简易呼吸器挤压一次入肺的空气量约为

A. 100~200ml

B. 400~500ml ✓

C. 500~1000ml

D. 1000~1200ml

E. 1000~1500ml

解析：简易呼吸器一次挤压可入肺的空气量约为400~500ml。

63. 患儿，女，9岁，急性扁桃体炎，医嘱给予青霉素治疗。用药数天后出现发热、皮肤瘙痒、关节肿痛、淋巴结肿大、腹痛等症状。考虑该患儿出现的情况可能是

A. 淋巴结炎

B. 风湿性关节炎

C. 皮肤过敏反应

D. 血清病型反应 ✓

E. 消化道过敏反应

解析：患儿使用青霉素数天后出现发热、皮肤瘙痒、关节肿痛、淋巴结肿大、腹痛等症状，以上表现均符合青霉素过敏反应中的血清病性反应。

64. 患儿，女，9岁，急性扁桃体炎，医嘱给予青霉素治疗。用药数天后出现发热、皮肤瘙痒、关节肿痛、淋巴结肿大、腹痛等症状。该患儿发生的情况常出现在使用青霉素后

A. 1~4天

B. 4~7天

C. 7~12天 ✓

D. 12~14天

E. 14~17天

解析：血清病型反应常出现在使用青霉素后7~12天。

65. 患者，男，25岁，脑外伤急诊术后，患者一直处于昏迷状态，各种反射迟钝，肌张力消失，心跳减弱

- A. 濒死期 ✓
- B. 临床死亡期
- C. 躯体死亡期
- D. 生物学死亡期
- E. 脑死亡期

解析：患者处于昏迷状态，各种反射迟钝，肌张力消失，心跳减弱，血压下降，皮肤湿冷，脉搏细弱，出现毕奥式呼吸。根据患者的表现可判断患者处于濒死期。

66. 患者，男，35岁，脑外伤急诊术后，患者一直处于昏迷状态，各种反射迟钝，肌张力消失，心跳减弱，血压下降，皮肤湿冷，脉搏细弱，出现毕奥式呼吸。该患者最后消失的感觉是

- A. 听觉 ✓
- B. 视觉
- C. 嗅觉
- D. 触觉
- E. 痛觉

解析：随着死亡进程的推进，最后消失的感觉为听觉。

67. 患者，女，53岁，乳腺癌晚期，身体极度衰竭，卧床不起，情绪暴躁、常无端发脾气。此时该患者的心理反应是

- A. 否认期
- B. 愤怒期 ✓
- C. 协议期
- D. 忧郁期
- E. 接受期

解析：当患者度过否认期，发现否认无法持续下去的时候，就常表现为生气与愤怒，产生“为什么是我”的想法，同时将家属和医务人员宣泄其愤怒情绪。

68. 患者，女，53岁，乳腺癌晚期，身体极度衰竭，卧床不起，情绪暴躁、常无端发脾气。护理该患者时，不恰当的护理措施是

- A. 劝患者不要轻易表达不良情绪 ✓

- B. 允许患者表达不良情绪
- C. 防止患者的过激行为
- D. 给予精神支持
- E. 做好与家属的沟通

解析：对于愤怒期的患者，护士应认真倾听患者的诉说，表达理解与共情，允许病人以发怒等行为来宣泄内心的愤怒，同时应知道患者家属给予患者关爱与理解。

69. 患者，女，35岁，宫外孕大出血。查体：BP 80/50mmHg，P 110次/min，R 22次/min，脸色苍白，四肢发冷，需输血400mL。这位患者输血的目的是

- A. 补充血容量 ✓
- B. 补充抗体，增加机体抵抗力
- C. 增加蛋白质，纠正低蛋白血症
- D. 补充各种凝血因子
- E. 补充白细胞

状态，此时输血的目的，主要为增加有效循环血量。

70. 患者，女，35岁，宫外孕大出血。查体：BP 80/50mmHg，P 110次/min，R 22次/min，脸色苍白，四肢发冷，需输血400mL。应选用的血液及血液制品类型是

- A. 全血 ✓
- B. 白蛋白
- C. 浓缩血小板悬液
- D. 血浆
- E. 洗涤白细胞

解析：全血适合各种原因造成的大出血病人。

71. 患者，女，35岁，宫外孕大出血。查体：BP 80/50mmHg，P 110次/min，R 22次/min，脸色苍白，四肢发冷，需输血400mL。输血过程中患者全身发痒，有荨麻疹出现，可能发生的情况是

- A. 溶血反应
- B. 过敏反应 ✓
- C. 发热反应
- D. 大量输血后反应
- E. 输血器微粒反应

解析：根据患者的临床表现，患者极有可能出现过敏反应。过敏反应表现轻重不一，轻者出现荨麻疹，重者可导致喉头水肿、呼吸困难，甚至出现过敏性休克。

72. 患者，女，27岁，面色苍白、无力、活动后心悸，血红蛋白80g/L，厌食动物性食品，每天摄入热量1000kcal。患者主要的健康问题是

- A. 心输出量不足：与心功能不全有关
- B. 体液不足：与机体摄入量不足有关
- C. 营养失调：低于机体需要量 ✓
- D. 活动无耐力：与血红蛋白降低有关
- E. 体液过多：与低蛋白血症有关

解析：患者的血红蛋白为80g/L，已为贫血。患者的面色苍白、无力和心悸均为贫血的表现。所以对于此患者而言，目前最大的健康问题首先应当为纠正贫血，改善营养失调状态。

73. 患者，女，27岁，面色苍白、无力、活动后心悸，血红蛋白80g/L，厌食动物性食品，每天摄入热量1000kcal。导致健康问题的直接病因是

- A. 缺乏紫外线照射
- B. 睡眠不足
- C. 缺乏体力锻炼
- D. 神经性厌食导致营养不良
- E. 偏食 ✓

解析：注意不要选“神经性厌食导致营养不良”。神经性厌食指的是个体通过节食（动植物食品均限制）等手段，有意造成并维持体重明显低于正常标准为特征的一种进食障碍。而该患者仅不喜欢吃动物性食品，而不拒植物性食品，提示存在偏食而非厌食。

74. 患者，女，27岁，面色苍白、无力、活动后心悸，血红蛋白80g/L，厌食动物性食品，每天摄入热量1000kcal。制定护理措施的方向是

- C. 教育患者改善饮食习惯 ✓
- D. 提高烹调技术
- E. 加强用药指导

解析：患者首要护理诊断为营养低于机体需要量，这一问题与患者偏食有关，所以制定护理措施时，首先需要解决的问题应为对患者进行饮食指导，教育患者改善饮食习惯。

75. 患者，男，35岁，体检：收缩压160mmHg，连续监测一周，收缩压始终高于此数值。患者血压数值符合
- A. 临时高血压
 - B. 临界高血压
 - C. 高度高血压
 - D. 中度高血压 ✓
 - E. 轻度高血压

解析：根据中国高血压防治指南2010版，收缩压 >160 mmHg为中度高血压。

76. 患者，男，35岁，体检：收缩压160mmHg，连续监测一周，收缩压始终高于此数值。关于测量血压的叙述不正确的是
- A. 充气后以每秒5kPa的速度放气 ✓
 - B. 一般所说血压是指体循环的动脉血压
 - C. 血压的测量通常用血压计在上臂肱动脉处测定，数值可以用kPa表示
 - D. 血液在血管内向前流动时造成的侧压被称为血压
 - E. 测量前应休息片刻

解析：测量血压充气后以后应缓慢放气，速度以水银柱每秒下降0.5kPa(4mmHg)为宜，所以此题A选项不正确，符合题意。

77. 患者，男，40岁，因摔伤头部致昏迷1小时急诊入院。查体：心率86次/min，血压138/80mmHg，呼吸20次/min。诊断为脑挫裂伤、右侧急性硬膜下血肿、右侧硬膜外血肿、颅骨骨折。入院后在全麻下行颞项

枕开颅颅内血肿清除术。术后第1天患者呈深昏迷状态，眼睑不能闭合，气管插管内可见较多分泌物，遵医嘱给予吸痰。吸痰操作中，注意事项正确的是

- A. 调节负压，不可超过40kPa，以免造成黏膜损伤
- B. 严格无菌操作 ✓
- C. 吸痰时间不少于15s
- D. 吸痰前给予生理盐水5ml注入气管插管内
- E. 吸痰玻璃接管每次吸痰后进行更换

解析：吸痰时负压为40~53.3kPa。操作时需严格遵守无菌原则，避免医源性感染。吸痰时间不超过15秒，以免造成患者缺氧。气管插管内注射生理盐水5ml易造成患者呛咳及肺部感染。每次操作完毕更换一次性吸痰管，吸痰玻璃管插入消毒液瓶中浸泡消毒。

78. 患者，男，40岁，因摔伤头部致昏迷1小时急诊入院。查体：心率86次/min，血压138/80mmHg，呼吸20次/min。诊断为脑挫裂伤、右侧急性硬膜下血肿、右侧硬膜外血肿、颅骨骨折。入院后在全麻下行颞项枕开颅颅内血肿清除术。术后第1天患者呈深昏迷状态，眼睑不能闭合，气管插管内可见较多分泌物，遵医嘱给予吸痰。该患者促进痰液排出的方法，不正确的是

- A. 叩背
- B. 肺部物理治疗

D. 吸痰

E. 雾化吸入

解析：患者深昏迷，为危重患者，不可进行体位引流。

79. 患者，男，40岁，因摔伤头部致昏迷1小时急诊入院。查体：心率86次/min，血压138/80mmHg，呼吸20次/min。诊断为脑挫裂伤、右侧急性硬膜下血肿、右侧硬膜外血肿、颅骨骨折。入院后在全麻下行颞项枕开颅颅内血肿清除术。术后第1天患者呈深昏迷状态，眼睑不能闭合，气管插管内可见较多分泌物，遵医嘱给予吸痰。该患者的护理措施，不正确的是

- A. 密切观察病情，做好抢救准备
- B. 眼睑处用干无菌纱布覆盖 ✓
- C. 保持呼吸道通畅
- D. 每天口腔护理2次
- E. 每2个小时为患者翻身1次

解析：对于眼睑不能自行闭合的患者，可协助患者涂眼药膏或覆盖油性纱布，防止结膜炎等并发症的发生。其余选项均正确。

80. 患者，男，40岁，因经常夜间睡眠时起床到院子里活动，醒后对所发生的事情不能回忆，诊断为梦游症。该患者夜晚出来活动可能发生于

- A. NREM第I时相
- B. NREM第II时相
- C. NREM第III时相
- D. NREM第IV时相 ✓
- E. 异相睡眠

解析：NREM第IV时相可能出现梦游。

81. 患者，男，40岁，因经常夜间睡眠时起床到院子里活动，醒后对所发生的事情不能回忆，诊断为梦游症。该患者梦游所处睡眠分期的特点是

- A. 睡眠最浅
- B. 易被唤醒
- C. 难以唤醒
- D. 很难唤醒
- E. 极难唤醒 ✓

解析：NREM第IV时相为深睡期，极难唤醒。

82. 患者，男，59岁，患者在家时排便正常，但入院4天没有排便，饮食正常。遵医嘱给予开塞露治疗，不正确的是

- A. 为保护患者隐私，用屏风遮挡，拉好窗帘
- B. 剪去封口后，先挤出少许液体润滑开口处
- C. 患者取左侧卧位
- D. 轻插入肛门后将药液全部挤入直肠
- E. 嘱患者无需保留，可立即排便 ✓

解析：开塞露通便时应用药后保留5~10分钟再排便。

83. 患者，男，59岁，患者在家时排便正常，但入院4天没有排便，饮食正常。开塞露的作用机制是

D. 在肠腔维持高渗透压，阻止肠内盐和水分的吸收

C. 润滑软化粪便，减少肠内水分被吸收 ✓

D. 使黏膜通透性增加，使电解质和水向肠腔渗透

E. 刺激十二指肠分泌缩胆囊肽，促进肠分泌肠液和蠕动

解析：开塞露的作用机制是润滑软化粪便，减少肠内水分被吸收。

84. 患者，男，55岁，急性肾小球肾炎，轻度水肿。患者每天的饮食中，食盐的摄入量应低于

A. 3.5g

B. 3g ✓

C. 2.5g

D. 2g

E. 4g

解析：患者每天的饮食中，食盐的摄入量应低于3g。

85. 患者，男，55岁，急性肾小球肾炎，轻度水肿。患者每天的饮食中，蛋白质的摄入量应低于每天每千克体重

A. 0.6g ✓

B. 0.65g

C. 0.7g

D. 0.75g

E. 0.8g

解析：患者每天的饮食中，蛋白质的摄入量应低于每天每千克体重0.6g。

86. 患者，男，64岁，突然出现胸骨后压迫性疼痛并放射到左肩和左侧小指，不能忍受，面色苍白、出冷汗、心率快。心电图可见ST段压低、T波倒置，使用消心痛5分钟后疼痛缓解。对患者进行健康指导，错误的是

A. 宜摄入低脂肪低胆固醇食物

B. 不宜饮浓茶避免刺激性食物

C. 病情缓解期可适当参加活动

D. 食物中宜高糖，适量纤维素 ✓

E. 宜平时携带保健盒以备急用

解析：根据患者的临床表现，可以判断出患者出现了心绞痛。对于心绞痛患者，宜平时携带保健盒以备急用。病情缓解时适量活动。饮食上应指导患者进少糖、少盐，适量纤维素和丰富维生素的食物。宜少量多餐，不可进食过饱，不饮用浓茶和咖啡等饮品，避免进食辛辣刺激食品。

87. 患者，男，64岁，突然出现胸骨后压迫性疼痛并放射到左肩和左侧小指，不能忍受，面色苍白、出冷汗、心率快。心电图可见ST段压低、T波倒置，使用消心痛5分钟后疼痛缓解。引起患者疼痛的原因是

A. 温度刺激

B. 物理损伤

C. 化学损伤

D. 病理改变 ✓

E. 心理因素

88. 患者，男，64岁，突然出现胸骨后压迫性疼痛并放射到左肩和左侧小指，不能忍受，面色苍白、出冷汗、心率快。心电图可见ST段压低、T波倒置，使用消心痛5分钟后疼痛缓解。患者的疼痛属于世界卫生组织（WHO）对疼痛程度分级的

- A. 0级
- B. 1级
- C. 2级
- D. 3级 ✓
- E. 4级

解析：根据题干中描述“患者疼痛不能忍受”，可以判断患者的疼痛为3级

89. 患者，男，28岁，因足底外伤，继而发热、惊厥、牙关紧闭呈苦笑面容入院，诊断为破伤风。该患者应采取的隔离种类为

- A. 消化道隔离
- B. 接触隔离 ✓
- C. 呼吸道隔离
- D. 血液隔离
- E. 保护性隔离

解析：破伤风具有传染性，应进行接触性隔离，所有的器械和敷料应专用。

90. 患者，男，28岁，因足底外伤，继而发热、惊厥、牙关紧闭呈苦笑面容入院，诊断为破伤风。该患者换下的敷料应

- A. 消毒

- B. 灭菌
- C. 焚烧 ✓
- D. 深埋
- E. 清洗

解析：破伤风患者使用后的敷料应焚烧。

91. 患者，男，55岁，急性心肌梗死发作，胸骨后压榨性疼痛、濒死感、大汗。后经医院救治疼痛缓解，病情稳定。可完成部分自理活动，医生建议性冠状动脉搭桥手术。患者疼痛缓解后，护士应首先满足的层次是

- A. 安全的需要
- B. 爱与归属的需要
- C. 生理的需要 ✓
- D. 尊重的需要
- E. 自我实现的需要

解析：患者疼痛缓解后，首先应补充营养，指导患者卧床休息、满足睡眠时间等基本生理需要的满足。所以护士应首先满足的层次为生理需要。

92. 患者，男，55岁，急性心肌梗死发作，胸骨后压榨性疼痛、濒死感、大汗。后经医院救治疼痛缓解，病情稳定。可完成部分自理活动，医生建议性冠状动脉搭桥手术。根据奥瑞姆的自理模式，患者在心肌梗死急性发作时护士应提供的护理补偿系统是

- A. 治疗系统
- B. 预防系统

D. 部分补偿系统

E. 全补偿系统 ✓

解析：患者在心肌梗死急性发作期时应当严格卧床休息，以减轻心脏负荷，避免加重心力衰竭。在此期间患者基本无自理能力，需要护士全面的帮助才能满足各方面需求。所以应选择全补偿系统。

93. 患者，男，55岁，急性心肌梗死发作，胸骨后压榨性疼痛、濒死感、大汗。后经医院救治疼痛缓解，病情稳定。可完成部分自理活动，医生建议性冠状动脉搭桥手术。患者病情稳定后，部分自理能力恢复，此时根据奥瑞姆的自理模式，护士应给予的护理补偿系统是

A. 全补偿系统

B. 部分补偿系统 ✓

C. 支持教育系统

D. 辅助系统

E. 治疗系统

解析：患者目前部分自理能力恢复，护士在此时期应当选择部分补偿护理系统，以满足患者大部分的自理需求，同时为患者提供不同程度的帮助。

94. 患者，男，55岁，急性心肌梗死发作，胸骨后压榨性疼痛、濒死感、大汗。后经医院救治疼痛缓解，病情稳定。可完成部分自理活动，医生建议性冠状动脉搭桥手术。对于昏迷的患者应使用奥瑞姆的护理系统为

A. 教育系统

B. 支持系统

C. 部分补偿系统

D. 全补偿系统 ✓

E. 以上都不是

解析：昏迷的患者没有自理能力，需要护士进行全面的帮助，以满足患者的各方面需求。所以选择D全补偿系统。

95. 患者，女，80岁，肿瘤晚期，全身极度衰竭，意识有时模糊。为安慰患者，护士与其交流时应使用的距离是

A. 大于400cm

B. 50~100cm

C. 200~300cm

D. 300~400cm

E. 小于50cm ✓

解析：①亲密距离：指沟通双方距离小于50cm，当护士在进行查体、治疗、安慰、爱抚时，与患者之间的距离。②个人距离：指沟通双方距离在50~120cm之间，人们与亲友交谈、护士与病人进行交谈时主要使用此区距离。③社会距离：指沟通双方距离在120cm~4m之间，在工作单位和社会活动时常用，如护士同事一起工作时或护士通知病人吃饭等。④公众距离：指沟通双方距离在4m以上，一般用于正式公开讲话中，如上课、开会等。

96. 某省级三甲医院护理部拟举办2020年度护理工作研讨会，会议中的参与会议的主席台及观众席双方距离是

A. 大于400cm ✓

B. 50~100cm

D. 300~400cm

E. 小于 50cm

解析：①亲密距离：指沟通双方距离小于 50cm，当护士在进行查体、治疗、安慰、爱抚时，与患者之间的距离。②个人距离：指沟通双方距离在 50~120cm 之间，人们与亲友交谈、护士与病人进行交谈时主要使用此区距离。③社会距离：指沟通双方距离在 120cm~4m 之间，在工作单位和社会活动时常用，如护士同事一起工作时或护士通知病人吃饭等。④公众距离：指沟通双方距离在 4m 以上，一般用于正式公开讲话中，如上课、开会等。

97. 已打开而未被污染的无菌包，其有效期为

A. 4h

B. 8h

C. 12h

D. 16h

E. 24h ✓

解析：已打开而未被污染的无菌包，其有效期为 24 小时。

98. 已开启的溶液瓶内的无菌溶液，其有效期为

A. 4h

B. 8h

C. 12h

D. 16h

E. 24h ✓

解析：已开启的溶液瓶内的无菌溶液，其有效期为 24 小时。

99. 患者，女，48 岁，双手手腕、掌指关节肿胀疼痛 3 个月，伴有晨僵，时间约 0.5 小时。患者入院后，护生对其进行护理评估，提出护理问题，制定并实施护理计划。体现的护士角色是

A. 照顾者

B. 管理者

C. 计划者 ✓

D. 教育者

E. 协调者

解析：护士的角色功能有照顾者（提供各种护理照顾）；计划者（为患者制定系统、全面、整体的护理计划）；管理者（对日常护理工作进行调整与控制）；教育者（健康知识的教育和指导）；协调者（维持一个有效的沟通网）；研究者（积极开展护理研究工作）。在此题中，护士的角色为计划者。

100. 患者，男，67 岁，因脑梗死卧床两年，护士为其做翻身拍背护理，此时护士的角色是

A. 照顾者 ✓

B. 管理者

C. 计划者

D. 教育者

E. 协调者

解析：护士的角色功能有照顾者（提供各种护理照顾）；计划者（为患者制定系统、全面、整体的护理计划）；管理者（对日常护理工作进行调整与控制）；教育者（健康知识的教育和指导）；协调者（维持一个有效的沟通网）；研究者（积极开展护理研究工作）。患者由于疾病的缘故，或多或少地会导致一些基

