

全国护士资格考试

# 护士资格考试 历年真题及精解

《2014年真题》

参考答案解析

编著：易考精灵

**2014 专业实务 参考答案解析**

1.A	2.C	3.E	4.E	5.E	6.E	7.D	8.C	9.D	10.B	11.B	12.B	13.B	14.A	15.A
16.C	17.B	18.E	19.D	20.D	21.E	22.D	23.C	24.E	25.C	26.A	27.E	28.C	29.A	30.D
31.E	32.B	33.E	34.C	35.B	36.C	37.A	38.D	39.C	40.A	41.C	42.A	43.D	44.C	45.B
46.B	47.D	48.B	49.A	50.C	51.E	52.D	53.D	54.A	55.E	56.B	57.E	58.C	59.B	60.B
61.E	62.C	63.D	64.C	65.C	66.B	67.C	68.C	69.C	70.D	71.A	72.C	73.A	74.C	75.B
76.B	77.B	78.B	79.B	80.D	81.A	82.E	83.E	84.D	85.D	86.B	87.C	88.C	89.E	90.A
91.D	92.E	93.B	94.B	95.C	96.B	97.E	98.D	99.A	100.C	101.D	102.E	103.A	104.B	105.C
106.D	107.E	108.C	109.A	110.D	111.C	112.B	113.C	114.C	115.C	116.D	117.A	118.D	119.C	120.B
121.B	122.D	123.B	124.D	125.E	126.C	127.B	128.D	129.D	130.A	131.D	132.E	133.C	134.E	135.B

**2014 实践能力 参考答案解析**

1.D	2.B	3.B	4.A	5.B	6.C	7.C	8.A	9.A	10.E	11.D	12.E	13.A	14.B	15.A
16.A	17.B	18.B	19.D	20.E	21.A	22.A	23.C	24.A	25.D	26.A	27.B	28.D	29.A	30.C
31.A	32.E	33.B	34.C	35.E	36.A	37.E	38.A	39.E	40.B	41.B	42.A	43.D	44.A	45.B
46.C	47.B	48.D	49.B	50.A	51.C	52.B	53.E	54.B	55.A	56.E	57.E	58.E	59.D	60.E
61.D	62.D	63.E	64.D	65.A	66.E	67.A	68.E	69.C	70.E	71.A	72.B	73.C	74.A	75.D
76.A	77.A	78.D	79.C	80.B	81.E	82.A	83.D	84.E	85.D	86.B	87.A	88.E	89.B	90.A
91.D	92.E	93.C	94.C	95.A	96.B	97.E	98.C	99.E	100.A	101.B	102.D	103.A	104.D	105.B
106.A	107.A	108.B	109.C	110.C	111.A	112.D	113.B	114.A	115.E	116.B	117.E	118.E	119.E	120.A
121.B	122.E	123.D	124.D	125.C	126.D	127.B	128.C	129.B	130.E	131.B	132.A	133.B	134.D	135.C

**2014 专业实务 参考答案解析**

1.A 【考点还原】(第二章第一节循环系统解剖生理)“左心房、室之间有二尖瓣,左房、室间通过二尖瓣相通,右心房、室之间有三尖瓣,右房、室间通过三尖瓣相通,左、右房室瓣均有腱索与心室乳头肌相连”(A 对)。

【答案解析】二尖瓣在左心房与左心室之间,如同一个“单向活门”,保证血液循环一定由左心房向左心室方向流动和通过一定的血流量(A 对 BCDE 错)。

2.C 【考点还原】(第一章第三节医院和住院环境)“病区,物理环境:4)通风病室应该定时开窗通风,每次三十分钟左右”。

【答案解析】通风效果随通风面积、室内外温度差、通风时间及室外气流速度而异。一般通风 30 分钟即可达到置换室内空气的目的(C 对 ABDE 错)。

3.E 【考点还原】考试指导未明确说明。

【答案解析】中医五行对应的五脏分别是心、肝、脾、肺、肾,五脏开窍于五官,其中,心开窍于舌,肝开窍于目,脾开窍于口,肺开窍于鼻、肾开窍于耳(E 对 ABCD 错)。

4.E 【考点还原】(第三章第四节消化性溃疡病人的护理)“幽门螺杆菌感染是消化性溃疡的主要发病原因”(E 对)。

【答案解析】消化性溃疡的病因较为复杂,主要与幽门螺杆菌感染、胃酸分泌过多、胃黏膜屏障作用减弱等因素有关。幽门螺杆菌感染破坏了胃十二指肠的黏膜屏障,幽门螺杆菌可造成胃十二指肠上皮细胞受损和炎症反应,损害黏膜的防御修复机制,幽门螺杆菌感染还可引起高胃泌素血症,胃酸分泌增加,这两方面协同作用促成胃十二指肠黏膜损害,形成溃疡(E 对 ABCD 错)。

5.E 【考点还原】(第二章第十二节心脏骤停病人的护理)“建立人工循环时通常采用胸外心脏按压法,按压部位为胸骨中下 1/3 交界处。以另一手的掌根部放在按压区,掌根与胸骨长轴重叠,然后将定位之手放下,将掌根重叠于另一手背上,手指脱离胸壁。抢救者双臂应绷直,双肩在病人胸骨上方正中,垂直向下用力按压。按压应平稳,有规律地进行,不能间断,不能冲击式地猛压。按压频率为 100 次/min,成人按压深度至少 5cm”(E 对 ABCD 错)。

【答案解析】请参考考点还原。

6.E 【考点还原】(第一章第十二节药物疗法和过敏试验法)“(2)臀中肌、臀小肌注射定位法:此处血管、神经分布较少,且

脂肪组织也较薄。定位方法有两种:①以示指尖和中指尖分别置于髂前上棘和髂嵴下缘处,使示指、中指与髂嵴构成一个三角形,其示指和中指构成的内角,即为注射部位.....2)2 岁以下婴幼儿不宜选用臀大肌注射,因臀大肌尚未发育好,注射时有损伤坐骨神经的危险,最好选用臀中肌、臀小肌注射”(E 对)。

【答案解析】图中显示的是臀中肌、臀小肌注射定位法。两岁以内儿童臀大肌不发达,如使用臀大肌注射,容易损伤坐骨神经,所以选择臀中肌,臀小肌处注射(E 对 ABCD 错)。

7.D 【考点还原】(第十九章第一节与护士执业注册相关的法律法规)“符合.....无精神病史;无色盲、色弱、双耳听力障碍”(D 对)。

【答案解析】根据《护士执业注册管理办法》规定,无精神病史,无色盲、色弱、双耳听力障碍可申报,而近视并不影响护士的日常护理活动(D 对 ABCE 错)。

8.C 【考点还原】考试指导未明确说明。

【答案解析】用吸管吸入是为了防止牙齿被染黑(C 对);口服液体铁剂需在两餐之间服用,单说饭前服不够严谨(A 错);而服前测心率的是服用地高辛药物时(B 错);一般而言服药时不用茶水送服,以免药物被茶水中一些成分发生反应(D 错);镇咳药如糖浆类药物服用后不宜立即饮水,以免药物浓度被稀释(E 错)。

9.D 【考点还原】(第一章第十六节水、电解质、酸碱平衡失调病人的护理)“补钾原则.....总量限制:补钾量为氯化钾 3~6g/d”(D 对)。

【答案解析】静脉滴注射液含钾浓度一般不超过 0.3%,200ml 生理盐水含氯化钾不超过:200ml×0.3%=0.6g,10%氯化钾 1ml 含 0.1g 氯化钾,所以不得超过 6ml(D 对 ABCE 错)。

10.B 【考点还原】(第二章第二节心功能不全病人的护理)“排钾利尿剂主要不良反应是可引起低血钾”(B 对)。

【答案解析】排钾利尿剂如呋塞米,其作用为阻碍钠、钾、氯化物的重吸收,达到利尿目的,药物作用使血中钾浓度降低,易引起低血钾,护士应密切关注(B 对 ACDE 错)。

11.B 【考点还原】(第二十一章第二节护理工作的人际关系)“角色期望冲突:患者家属往往因亲人的病情而承受不同程度的心理压力,并产生紧张、焦虑、烦恼、恐慌等一系列心理反应,因而对医护人员期望值过高。希望医护人员能妙手回春、药到病除,要求护士有求必应、随叫随到、操作无懈可击等。然而,护理工作的繁重、护理人员的紧缺等临床护理现状难以完全满足患者家属的需要,加之个别护士的不良态度及工作方式,往往引发护士与患者家属关系的冲突”(B 对);“角色责任模糊:在护理患者的过程中,家属和护士应密切配合,共同为患者提供心理支持,生活照顾。然而部分家属将全部责任,包括一切生活照顾推给护士,自己只扮演旁观者和监督者的角色;个别护士也将本应自己完成的工作交给家属,从而严重影响护理质量,甚至出现护理差错、事故,最终引发护士与患者家属之间的矛盾.....经济压力过重:随着高端诊疗技术、新药的不断开发和应用,医疗费用也不断升高,患者家属的经济压力逐步加大。当患者家属花费了高额的医疗费用、却未见明显的治疗效果时,往往产生不满情绪,从而引发护士与患者家属间的冲突”(AE 错);“影响医护关系的主要因素角色心理差位:在为患者提供健康服务的过程中,医护双方各有自己的专业技术领域和业务优势,是一种平等的合作关系。但是,由于长期以来受传统的主导-从属型医护关系模式的影响,部分护士对医生产生依赖、服从的心理,在医生面前感到自卑、低人一等。此外,也有部分高学历的年轻护士或年资高、经验丰富的老护士与年轻医生不能密切配合,均可影响医护关系的建立与发展.....角色权利争议:医护根据分工,各自在自己职责范围内承担责任,同时也享有相应的自主权。但在某些情况下,医护常常会觉得自己自主权受到对方侵犯,从而引发矛盾冲突”(CD 错)。

【答案解析】请参考考点还原。

12.B 【考点还原】(第一章第八节生命体征的评估)(大纲 P46)“口腔温度 37°C(范围为 36.3~37.2°C),直肠温度 37.5°C(范围 36.5~37.7°C),腋下温度 36.5°C(范围为 36.0~37.0°C)”(B 对 ACDE 错)。

【答案解析】请参考考点还原。

13.B 【考点还原】考试指导未明确说明。

【答案解析】肝脏的表面有一薄层致密的结缔组织构成的被膜。被膜深入肝内形成网状支架,将肝实质分隔为许多具有相似形态和相同功能的基本单位,称为肝小叶。肝小叶是肝脏结构和功能的单位(B 对 ACDE 错)。

14.A 【考点还原】(第十九章第四节临床护理工作组织结构)“个案护理是指一个患者所需要的全部护理由一名当班护士

全面负责,护理人员直接管理某个患者,即由专人负责实施个体化护理。常用于危重症患者、大手术后需要特殊护理的患者”(A 对)。

【答案解析】责任制护理是指由责任护士和相应辅助护士对患者进行有计划有目的的整体护理(B 错);功能制护理是以工作中心为主的护理方式(C 错);整体护理是以患者和人的健康为中心,以现代护理观为指导,以护理程序为为核心,为患者提供心理、生理、社会、文化等全方位的最佳护理,并将护理临床业务和护理管理环节系统化的工作模式,与题干不符(D 错);护理工作方式中没有综合护理这一模式(E 错)。

15.A 【考点还原】考试指导未明确说明。

【答案解析】冲击疗法由于是在短期内大剂量给药,大量的激素作用,可导致机体原有的代谢机能紊乱,而出现一过性高血压,高血糖,心动过速,电解质紊乱,严重的感染,甚至死亡。用药期间,护士应特别注意观察和预防的是继发感染。甲基强属于糖皮质激素,有免疫抑制作用,大剂量使用可机体免疫功能减退,导致感染 (A 对 BCDE 错)。

16.C 【考点还原】(第九章第九节前列腺增生病人的护理)(大纲 P382)“维持膀胱冲洗通畅施行 TURP 的病人术后都有肉眼血尿,随着时间的延长血尿颜色逐渐变浅,因此,术后常规用生理盐水持续膀胱冲洗 1~2 天,以防血块堵塞尿管”(C 对 ABDE 错)。

【答案解析】请参考考点还原。

17.B 【考点还原】(第三章第十九节急性胰腺炎病人的护理)“解痉镇痛可用阿托品或盐酸消旋山莨菪碱注射液肌注,每天 2~3 次。疼痛剧烈病人可用哌替啶 50~100mg 肌内注射。但因吗啡可引起 Oddi 括约肌痉挛,加重疼痛,因此禁用吗啡”(B 错,为本题正确答案;ACD 对)。

【答案解析】因吗啡可引起 Oddi 括约肌痉挛,加重疼痛,因此禁用吗啡(B 错,为本题正确答案);解痉镇痛可用阿托品或盐酸消旋山莨菪碱注射液肌注,每天 2~3 次。疼痛剧烈病人可用哌替啶 50~100mg 肌内注射(ACD 对);溴丙胺太林具有与“阿托品”相似的 M 受体阻断作用,但是对胃肠道 M 受体的选择性较高,解痉和抑制胃酸分泌的作用较强而持久(E 对)。

18.E 【考点还原】(第一章第六节医院内感染的预防和控制)“过滤除菌:采用生物洁净技术,通过三级空气过滤器,用合理的气流方式除掉空气中 0.5~5 $\mu\text{m}$  的尘埃,以达到洁净空气的目的。用于手术室、烧伤病房、器官移植病房等”(E 对 ABCD 错)。

【答案解析】请参考考点还原。

19.D 【考点还原】考试指导未明确说明。

【答案解析】哮喘的发病机制不完全清楚,可概括为免疫-炎症机制、神经机制和气道高反应性及其相互作用。免疫介导气道慢性炎症是哮喘发生的本质。气道高反应性是哮喘病理生理改变的重要特征(D 对 ABCE 错)。

20.D 【考点还原】(第九章第三节肾病综合征病人的护理)“细胞毒药物环磷酰胺,不良反应有骨髓抑制、中毒性肝炎、出血性膀胱炎及脱发,并可出现性腺抑制(尤其男性)”(D 对)。

【答案解析】大剂量的环磷酰胺可引起出血性膀胱炎。用药时需适量饮水,必要时静脉补液,确保尿量,预防出血性膀胱炎。大剂量使用时应水化利尿(D 对 ABCE 错)。

21.E 【考点还原】(第一章第七节病人的清洁护理)“备齐用物携至床旁,向病人做好解释,协助病人抬头,将治疗巾铺于枕头上,将头偏向一侧;将头发从中间分为两股,左手握住一股头发,由发梢一段段梳到发根。长发可将头发绕在示指上,以免拉得太紧,使病人感到疼痛,如遇有头发打结时,可用 30%乙醇湿润后再小心梳顺……将脱落的头发缠紧包于纸中,取下治疗巾,安置病人”(E 错,为本题正确答案;ABCD 对)。

【答案解析】请参考考点还原。

22.D 【考点还原】考试指导未明确说明。

【答案解析】患者是小学文化程度,对原发性支气管肺癌没有过多的专业认知,心里难免会有害怕恐惧,这时护士应该做的就是耐心听患者的诉说,帮助患者建立对本疾病更多更专业的认识,帮助患者克服心里的那种害怕和恐惧,并安排患者的家属看望患者,通过家属朋友更多人的帮助来安慰患者使患者保持积极情绪,而不是知道患者立遗嘱安排后事(D 对 ABCE 错)。

23.C 【考点还原】(第十九章第一节与护士执业注册相关的法律法规)“在中等职业学校、高等学校完成教育部和卫生部规定的普通全日制 3 年以上的护理、助产专业课程学习,包括在教学、综合医院完成至少 8 个月以上护理临床实习,并取得相应学历证书”(C 对 ABDE 错)。

【答案解析】请参考考点还原。

24.E 【考点还原】考试指导未明确说明。

【答案解析】妊娠期高血压疾病的基本病变是全身小动脉痉挛,导致全身脏器血流不畅,微循环供血不足,组织器官因缺血缺氧而受损,严重时导致各脏器坏死,功能障碍(E 对 ABCD 错)。

25.C 【考点还原】考试指导未明确说明。

【答案解析】秋水仙碱是治疗痛风急性发作特效药。秋水仙碱能抑制白细胞等吞噬尿酸结晶盐,减少或终止炎症介质的释放,从而有抗炎止痛的作用(C 对 ABDE 错)。

26.A 【考点还原】考试指导未明确说明。

【答案解析】维生素 C 饭后服用,但要注意患有消化道溃疡的病人最好慎用,以免对溃疡面产生刺激,导致溃疡恶化、出血或穿孔(D 错);阿奇霉素理论上饭前 1h 或饭后 2h 服用都可以(A 对);氨茶碱成人常用量口服,肌内注射,静脉注射,一般在睡前或便后(B 错);胃肠道症状是阿司匹林最常见的不良反应,较常见的症状有恶心、呕吐、上腹部不适或疼痛等。应与食物同服或用水冲服,以减少对胃肠的刺激(C 错);西咪替丁有显著抑制胃酸分泌的作用,能明显抑制基础和夜间胃酸分泌,也能抑制由组胺、分肽胃泌素、胰岛素和食物等刺激引起的胃酸分泌,并使其酸度降低,对因化学刺激引起的腐蚀性胃炎有预防和保护作用,对应激性胃溃疡和上消化道出血也有明显疗效。应餐时、餐后及睡前服用以保证疗效(E 错)。

27.E 【考点还原】(第一章第十四节标本采集)“如同时抽取几个种类的血标本,应注意注入顺序:一般先将血液注入血培养瓶,再注入干燥管,最后注入抗凝管,动作应准确迅速”(E 对 ABCD 错)。根据 2022 年大纲变动,将注入顺序由“血培养瓶→抗凝管→干燥管”改为“血培养瓶→干燥管→抗凝管”。

【答案解析】请参考考点还原。

28.C 【考点还原】考试指导未明确说明。

【答案解析】血液从血库取后勿剧烈震荡,以免红细胞破坏而引起溶血。另外,血液不能加温以免血红蛋白凝固变性而引起反应。如输血量较多时,可在室温下放置 15~20 分钟启再输入(C 对 ABDE 错)。

29.A 【考点还原】(第四章第八节慢性肺源性心脏病病人的护理)“支气管、肺疾病以慢性阻塞性肺疾病(COPD)最为多见,约占 80%~90%,其次为支气管哮喘、支气管扩张、重症肺结核、尘肺、特发性肺间质纤维化和各种原因引起的肺间质纤维化、结节病、过敏性肺炎、嗜酸性肉芽肿、药物相关性肺疾病等”(A 对 BCDE 错)

【答案解析】慢性肺源性心脏病最常见的病因是慢性阻塞性肺疾病。慢性阻塞性肺疾病(COPD)是一种具有气流阻塞特征的慢性支气管炎和(或)肺气肿,可进一步发展为肺心病和呼吸衰竭的常见慢性疾病(A 对 BCDE 错)。

30.D 【考点还原】(第一章第十八节医疗和护理文件的书写)“(3)备用医嘱:包括长期备用医嘱(prn)和临时备用医嘱(sos)”(D 对 ABCE 错)。

【答案解析】请参考考点还原。

31.E 【考点还原】考试指导未明确说明。

【答案解析】该患者无青霉素用药史记录,初次使用时应做青霉素过敏试验(E 对);医护人员是合作关系,护士的每一项操作都要根据医嘱,而不是擅自进行护理活动(ABCD 错)。

32.B 【考点还原】考试指导未明确说明。

【答案解析】患者并发幽门梗阻,应进行胃肠减压,胃肠减压期间应禁食、禁饮,故应采取静脉补液,不应使用口服补液盐(B 对 ACDE 错)。

33.E 【考点还原】考试指导未明确说明。

【答案解析】患者担心疾病的预后,护士应当积极跟患者沟通让患者以积极健康的心情面对自身疾病,有利于疾病的控制

(E 对 ABCD 错)。

34.C 【考点还原】考试指导未明确说明。

【答案解析】护士有保护患者隐私的义务,这实质上是对患者人格和权利的尊重,有利于与患者建立相互信任、以诚相待的护患关系(C 对 ABDE 错)。

35.B 【考点还原】(第十章第六节癔症病人的护理)“病因:1.精神因素特别是精神紧张、恐惧是引发本病的重要因素。情绪不稳定、易接受暗示、常自我催眠、文化水平低、迷信观念重、青春期或更年期的女性,较一般人更易发生分离(转换)性障碍。具有情感反应强烈、表情夸张,寻求别人经常注意和自我中心等表演性人格特征的人在受到挫折、出现心理冲突或接受暗示后容易产生分离(转换)性障碍,遗传学研究结果颇不一致,是一种多因素遗传模式”(B 对)。

【答案解析】癔症的发生与遗传因素、个性特征有关,可概括为:在某种性格基础上,因精神受到刺激而发病,亦可在躯体疾病基础上发病,精神因素特别是精神紧张、恐惧是引发本病的重要因素(B 对 ACDE 错)。

36.C 【考点还原】(第一章第五节卧位和安全的护理)“半坐卧位适用范围……某些面部及颈部手术后病人。原因:减少局部出血”(C 对);“膝胸位要求适用范围(1)肛门、直肠、乙状结肠的检查、治疗。(2)矫正子宫后倾和胎位不正。(3)产后促进子宫复原”(A 错);“俯卧位适用范围 1.腰、背部检查,配合胰、胆管造影等。2.腰、背、臀部有伤口或脊椎手术后,病人不能平卧或侧卧。3.胃肠胀气所致腹痛”(B 错);“侧卧位适用范围 1.灌肠、肛门检查,配合胃镜、肠镜检查。2.臀部肌肉注射(下腿弯曲,上腿伸直)。3.预防压疮:与仰卧位交替以减少局部受压时间”(D 错);“仰卧位(1)去枕仰卧位适用范围:①昏迷或全身麻醉未清醒的病人,用于防止呕吐物流入气管所引起的窒息或肺部并发症。屈膝仰卧位适用范围:①腹部检查的病人,腹肌放松,利于检查;②导尿的病人,利于暴露操作部位”(E 错)。

【答案解析】某些面部及颈部手术后患者,取半坐卧位可减少局部出血(C 对);膝胸位一般适用于肛门、直肠、乙状结肠的检查、治疗和矫正子宫后倾和胎位不正(A 错);俯卧位不适于面部开放性损伤患者,会增减局部充血、出血(B 错);侧卧位一般用于灌肠、肛门检查,配合胃镜、肠镜检查(D 错);仰卧位一般用于昏迷或全身麻醉未清醒的病人,用于防止呕吐物流入气管所引起的窒息或肺部并发症(E 错)。

37.A 【考点还原】考试指导未明确说明。

【答案解析】终末细支气管是肺内的导管部的组成成分之一,不进行气体交换(A 错,为本题正确答案);肺的呼吸部包括吸性支气管,肺泡管,肺泡囊,肺泡(BCDE 对)。

38.D 【考点还原】考试指导未明确说明。

【答案解析】根据该患者的临床表现,提示为尿潴留,术后尿潴留是一种多见的不良反应。由于全身麻醉或蛛网膜下腔麻醉后,排尿反射受抑制;切口疼痛引起膀胱和后尿道括约肌反射性痉挛;以及患者不习惯在床上排尿等,都是常见原因。尿潴留可引起患者不良反应及尿路感染,应及时处理。处理方法(1)患者应稳定情绪,增加自行排尿的信心,焦虑更会加重尿道括约肌痉挛,使排尿困难。(2)病情允许时,可协助患者坐于床沿或下床排尿。(3)热敷(泌尿系统手术者除外)/按摩下腹部或听流水声以诱导排尿。(4)采用以上措施无效时,应告诉医生,医生会酌情行导尿管,导出尿液超过 500ml 时应留置尿管(D 对 ABCE 错)。

39.C 【考点还原】考试指导未明确说明。

【答案解析】知情同意权是指病人有权知道自己的病情,并可以对医务人员所采取的医疗措施决定取舍。知情同意权由知情、理解、同意三个要素所构成(C 对 ABDE 错)。

40.A 【考点还原】(第一章第三节医院和住院环境)“暂空床(1)目的:保持病室整洁,迎接新病人,供暂时离床的病人使用。(2)操作步骤 1.在备用床的基础上,将床头盖被向内反折 1/4,再扇形三折于床尾。2.根据病情,加铺橡胶单、中单,将橡胶单和中单的中线与床中线对齐,如需铺在床中部,上端距床头 45~50cm,床沿的下垂部分一同平塞入床垫下。3.转至对侧,逐层拉紧橡胶单、中单后,平塞于床垫下。4.整理用物,洗手”(A 对)。

【答案解析】铺暂空床的操作中应用节力的原理。铺床前应将用物备齐,按使用顺序放置。铺床时,身体应靠近床边,上身保持直立,两腿前后分开稍屈膝,有助于扩大支持面,增加身体稳定性,既省力,又能适应不同方向操作;同时手和臂的动作要协调,尽量用连续动作,避免过多地抬起、放下、停止等动作,以节省体力消耗,缩短铺床时间(A 对 BCDE 错)。

41.C 【考点还原】考试指导未明确说明。

【答案解析】溃疡期不是肺炎球菌肺炎的病理分期(C错,为本题正确答案)。肺炎球菌肺炎的典型的病理分期:①充血期:侵入肺泡的细菌生长繁殖,引起肺泡充血水肿(A对);②红色肝样变期:肺泡内充满大量红细胞及纤维蛋白,患病的肺叶或肺段实变呈暗红色(B对);③灰色肝样变期:肺泡内充满大量白细胞及纤维蛋白,肺组织实变更为明显且由红色转为灰色(D对);④消散期:肺泡内纤维蛋白被中性粒细胞释放的纤维蛋白酶溶解,细菌和细胞碎片被巨噬细胞吞噬,肺泡重新充气(E对)。

42.A 【考点还原】(第一章第三节医院和住院环境)“麻醉床目的:便于接受、护理麻醉手术后病人,保护床上用物不被血渍或呕吐物等污染”(A对 D错);“暂空床目的:保证病室清洁,迎接新病人,供暂时离床的病人使用”(BC错);“备用床目的:保持病室整洁、美观,准备接收新病人”(E错)。

【答案解析】患者在全麻下行颅内探查术,术后处于昏迷状态,采用去枕仰卧位,枕头横立于床头,床单位选择麻醉床。头偏一侧防止呕吐物流入气管所引起的窒息或肺部并发症,同时床中部和床上部各铺一橡胶单、中单用于防止呕吐物或术后头部分泌物污染床上用物(A对);暂空床用于保证病室清洁,迎接新病人,供暂时离床的病人使用,按备用床单位准备用物,根据病情加铺橡胶单、中单(BC错);下肢手术术后防止分泌物污染床上用物应将橡胶单、中单铺于床尾(D错);备用床用于保持病室整洁、美观,准备接收新病人,无需铺橡胶单、中单(E错)。

43.D 【考点还原】(第四章第十节呼吸衰竭病人的护理)“遵医嘱使用呼吸兴奋剂如尼可刹米、洛贝林等,必须保持呼吸道畅通”(D对);(第四章第七节支气管哮喘病人的护理)“ $\beta_2$ 受体激动剂除有迅速松弛支气管平滑肌作用外,还具有一定的抗气道炎症,增强黏膜纤毛功能的作用,是控制症状的首选药。如沙丁胺醇、特布他林、福莫特罗等口服或气雾制剂。用药方法首选吸入法”(A错);(第九章第二节肾小球肾炎病人的护理)“预防并发症的护理:密切观察病人生命体征的变化,水肿严重者如出现烦躁不安、呼吸困难、心率增快、不能平卧、肺底湿性啰音、肝脏增大等,要立即报告医生,同时给予半卧位和吸氧,遵医嘱给予利尿剂,还可静脉点滴硝普钠或酚妥拉明,降低循环血量,减轻心脏负荷,必要时给予洋地黄制剂”(B错);(第十六章第十节化脓性脑膜炎病人的护理)“抗菌治疗肺炎球菌选用青霉素或头孢曲松等”(C错);(第二章第二节心功能不全病人的护理)“扩张小动脉制剂的药物种类很多,如血管紧张素转换酶抑制剂(ACEI)的卡托普利、贝那普利; $\alpha_1$ 受体阻滞剂如哌唑嗪等;直接舒张血管平滑肌的制剂如双肼屈嗪等”(E错)。

【答案解析】尼可刹米主要直接兴奋延髓呼吸中枢,提高呼吸中枢对 $\text{CO}_2$ 敏感性;也可刺激颈动脉化学感受器,反射性兴奋呼吸中枢,临床常用于各种原因引起的呼吸抑制(D对);舒喘灵也称沙丁胺醇,是一种选择性的 $\beta_2$ 受体激动剂,该药的气雾吸入剂被广泛用来减轻支气管痉挛,临床主要用于治疗哮喘(A错);酚妥拉明又称立其丁,是竞争性 $\alpha_1$ 和 $\alpha_2$ 受体阻断剂,通过阻断肾上腺受体主要对机体的心血管系统产生影响,临床用于治疗血管痉挛性疾病、充血性心理衰竭,肾上腺嗜络细胞瘤的诊断和术前治疗,抗休克,男性勃起功能障碍(B错);头孢曲松是第三代头孢菌素类抗生素,临床用于治疗泌尿道感染以及危及生命的败血症、脑膜炎、肺炎等严重感染(C错);卡托普利属于血管紧张素I转化酶抑制药,可单独使用作为抗高血压首选药,适用于各型高血压(E错)。

44.C 【考点还原】考试指导未明确说明。

【答案解析】代谢性酸中毒产生原因有体内固体酸产生过多、肾排酸障碍、碱性物质丧失过多等,本题中供给糖的比例减少等使脂肪大量动员,形成过多的有机酸(如 $\beta$ -羟丁酸和乙酰乙酸等),固体酸含量超过了外周组织的氧化能力及肾排出能力时可发生酮症酸中毒(C对 D错);细胞外液容量明显减少的状态成为脱水,根据脱水时的水钠丢失比例不同分为高渗性脱水、低渗性脱水和等渗性脱水,脂肪氧化产能并不能造成机体水钠的丢失(A错);水中毒临床多见于ADH分泌过多或肾排水功能低下的患者水的摄入过多,造成大量低渗液在体内潴留(B错);氮质血症常继发于失血、低血压、脱水综合症、手术后期等引起的肾灌注量不足,导致经由肾脏排泄的非蛋白氮产出正常范围(E错)。

45.B 【考点还原】(第十六章第九节癫痫病人的护理)“将病人的头部放低,偏向一侧,使唾液和分泌物由口角流出,床旁备吸引器,并及时吸出痰液,以保持呼吸道通畅”(B对);(第十五章第十节小儿维生素D缺乏性手足搐搦症的护理)“喉痉挛者需立即将舌头拉出口外,进行人工呼吸或加压给氧,必要时行气管插管或气管切开”(A错);(第十六章第九节癫痫病人的护理)“抽搐发作时,切不可用力按压肢体,以免造成骨折、肌肉撕裂及关节脱位”(C错)。

【答案解析】癫痫发作时意识丧失、喉痉挛、口腔和气道分泌物增多,阻塞气道有窒息的危险,因此首要的急救措施是保持呼吸道通畅(B对);置病人于头低侧卧位或平卧位头偏一侧,松开领带和衣扣,解开腰带,取下活动性义齿,及时清除口腔和鼻腔分泌物,必要时用舌钳将舌脱出防止舌后坠阻塞呼吸道,若病人出现呼吸困难缺氧症状,在保证气道通畅的前提下进行人工呼吸(A错);必要时气管插管、应用简易呼吸机,氧气吸入。抽搐发作时,切不可用力按压肢体,以免造成骨折、肌肉撕裂及关节脱位(CDE错)。

46.B 【考点还原】(第十三章第十九节原发性支气管肺癌病人的护理)“肺癌多数起源于支气管粘膜上皮”(B 对)。

【答案解析】原发性支气管肺癌简称肺癌,为起源于支气管粘膜或腺体的恶性肿瘤(B 对);组织病理学分为非小细胞癌和小细胞癌,非小细胞癌中鳞癌最易发生于主气管腔,腺癌中肺泡细胞癌发生于细支气管或肺泡壁,肺癌进一步发展可转移或直接压迫纵膈,造成声音嘶哑或咽下困难(ACDE 错)。

47.D 【考点还原】(第一章第五节卧位和安全的护理)“支被架主要用于瘫痪、极度虚弱的病人,可避免盖被压迫肢体所致的不舒适或其他并发症”(D 对);“床档用于保护病人,预防坠床”(A 错);“约束带主要用于躁动或精神科病人,以限制身体或肢体活动。(1)宽绷带:主要用于固定手腕及腕部”(B 错);“(2)肩部约束带:主要用于固定肩部,以限制病人做起”(C 错);“(3)膝部约束带:主要用于固定膝部,以限制病人下肢活动”(E 错)。

【答案解析】支被架用于肢体瘫痪病人,以防盖被压迫肢体,也可用于烧伤病人暴露疗法时保暖(D 对);床档主要用于预防患者坠床(A 错);约束带主要用于保护躁动的患者,限制身体或约束失控肢体活动,防止患者自伤或坠床。根据部位的不同,约束带可分为肩部约束带、膝部约束带、宽绷带,宽绷带主要用于固定手腕及腕部(B 错);肩部约束带主要用于固定肩部,以限制病人坐起(C 错);膝部约束带主要用于固定膝部,以限制病人下肢活动(E 错)。

48.B 【考点还原】(第十七章第四节小儿保健)“早期教养新生儿的视、听、触觉已初步发展,在此基础上,可通过反复的视觉和听觉训练,建立各种条件反射,培养新生儿对周围环境的定向力以及反应能力”;“视、听能力训练:对 3 个月内的婴儿,可以在婴儿床上悬吊颜色鲜艳、能发声及转动的玩具,逗引婴儿注意;每天定时放悦耳的音乐;经常面对婴儿说话,唱歌”(B 对)。

【答案解析】婴儿出生 2 个月开始逐渐形成与视觉、听觉、味觉、嗅觉、触觉等相关的条件反射。对 3 个月内的婴儿,可在婴儿床上悬吊颜色鲜艳、能发声及转动的玩具,家长经常面对婴儿说话、唱歌,都有助于婴儿视、听能力发展,有助于神经精神发育(B 对);每日带婴儿进行户外活动,呼吸新鲜空气和晒太阳,同时保证充足的睡眠和饮水量可促进婴儿的新陈代谢(A 错);婴儿期的生长发育非常迅速,对能量和蛋白质的要求比较高,而消化吸收功能发育不完善,通过特定膳食搭配、合理喂养改善肠道功能,促进婴儿的消化吸收功能,同时避免微量元素的缺乏,促进内分泌系统的发育(CE 错);家长通过为婴儿提供运动的空间和机会,例如鼓励婴儿学走路,来增强婴儿的活动能力和扩大其活动范围,促进体格发育(D 错)。

49.A 【考点还原】(第五章第十一节结核病病人的护理)“教育病人家属要给新生儿、儿童及青少年接种卡介苗,使人体产生对结核分枝杆菌的获得性免疫力”(A 对)。

【答案解析】获得性免疫又称特异性免疫,是经后天感染或人工接种预防疫苗而使机体获得的免疫力,只针对特定抗原具有免疫作用。卡介苗使用活的无毒牛型结核杆菌制成,接种人体后通过轻微的产生对人型结核杆菌的获得性免疫力(A 对);普及结核病防治知识属于健康教育,并不能使机体产生免疫力(B 错);及早发现并治疗病人属于感染后治疗措施,不符合题干中的预防措施要求(C 错);消毒衣物,隔离病人通过切断结核的传播途径,保护易感人群免受感染来预防结核的发生,并不会使机体产生对结核的获得性免疫力(D 错);加强锻炼,增强体质提高了机体的免疫力,但不会产生对结核的获得性免疫力(E 错)。

50.C 【考点还原】(第十三章第九节子宫颈癌病人的护理)“子宫颈癌是最常见的妇科恶性肿瘤……”(C 对 ABDE 错)。

【答案解析】请参考考点还原。

51.E 【考点还原】(第一章第十八节医疗和护理文件的书写)“大便次数:每 24 小时填写前一日的大便次数。①如未解大便记“0”;②灌肠后的大便次数用“E”符号,以分数表示,如灌肠后大便 3 次记为 3/E,两次灌肠后大便 3 次用 3/2E 表示,1 2/E 表示自行排便 1 次,灌肠后排便 2 次,0/E 表示灌肠后无大便;③大便失禁记为“\*”;④“☆”表示人工肛门”(E 对)。

【答案解析】1(2/E)表示自行排便一次,灌肠后排便 2 次(E 对);“1/E”表示灌肠后排便一次(D 错);“2/E”表示灌肠后排便 2 次(C 错);3(2/E)表示自行排便 3 次,灌肠后又排便 2 次(A 错)。注意本题目由于字体显示问题,无法显示出带分数的形式,题目中 1(2/E)此类形式均表示为带分数,体温单中自行排便次数,灌肠后排便次数应记录成带分数形式,另外,2/E 此类形式在体温单中都记录为分子在上,分母在下的形式。

52.D 【考点还原】(第二章第六节冠状动脉粥样硬化性心脏病病人的护理)“提高病人服药的依从性,按医嘱服药,平时要随身携带保健药盒(内有保存在深色瓶中的硝酸甘油等药物)以备急用,并注意定期更换”(D 错,为本题正确答案)。

【答案解析】硝酸甘油见光易分解,应放在棕色瓶内存放于干燥处,以免潮解失效,不应放于透明分药盒中(D 错,为本题正确答案);氨氯地平属于钙离子拮抗剂,阿司匹林是抑制血小板聚集的药物,辛伐他汀属于他汀类降脂药物,普萘洛尔属于  $\beta$  受体阻滞剂,均用于心绞痛或心肌梗死等冠状动脉粥样硬化性心脏病缓解期治疗药物,可放于透明的塑料分药盒中(ABCE



对)。

53.D 【考点还原】(第十九章第二节与护士临床相关的医疗法律法规)“对传染病病人、疑似传染病病人,应当引导至相对隔离的分诊点进行初诊”(D 错,为本题正确答案;A 对);“医疗机构应当对传染病病人或疑似传染病病人提供医疗救护、现场救援和接诊治疗,书写病历记录以及其他有关资料,并妥善保管。应当实行传染病预检、分诊制度”(C 对);“承担医疗活动中与医院感染有关的危险因素监测、安全保护、消毒、隔离和医疗废物处置工作”(E 对)。

【答案解析】对传染病病人、疑似传染病病人,应当引导至相对隔离的分诊点进行初诊(D 错,为本题正确答案;AB 对);《传染病防治法》规定医疗机构的职责;医疗机构必须严格执行国务院卫生行政部门规定的管理制度、操作规范,防止传染病的医源性感染和医院感染。应当确定专门的部门或者人员,承担传染病疫情的报告、本单位的传染病预防、控制以及责任区域内的传染病预防工作;传染病病人或疑似传染病病人提供医疗救护、现场救援和接诊治疗,书写病历记录以及其他有关资料,并妥善保管。应当实行传染病预检、分诊制度(C 对);承担医疗活动中与医院感染有关的危险因素监测、安全保护、消毒、隔离和医疗废物处置工作(E 对)。

54.A 【考点还原】考试指导未明确说明。

【答案解析】考生应看清题干为 4 个月患儿。1 岁以下小儿,正常心率为 110~130 次/分,正常呼吸为 30~40 次/分,该患儿心率为 129 次/分,呼吸为 37 次/分,所以心率和呼吸均正常(A 对 BCDE 错)。

55.E 【考点还原】(第十九章第二节与护士临床工作相关的医疗法律法规)“主要责任,指医疗事故损害后果主要由医疗行为过失造成,其他因素起次要作用”(E 对);“轻微责任,指医疗事故损害后果绝大部分由其他因素造成,医疗过失行为起轻微作用”(B 错);“次要责任,指医疗事故损害后果主要由其他因素造成,医疗过失行为起次要作用”(C 错)。

【答案解析】医疗事故中医疗过失行为责任程度分为:完全责任,指医疗事故损害后果完全由医疗过失行为造成;主要责任,指医疗事故损害后果主要由医疗行为过失造成,其他因素起次要作用,本题事故主要由护士操作不当,没有严格执行三查七对造成,护士应承担主要责任(E 对 A 错);轻微责任,指医疗事故损害后果绝大部分由其他因素造成,医疗过失行为起轻微作用(B 错);次要责任,指医疗事故损害后果主要由其他因素造成,医疗过失行为起次要作用(C 错);责任分级中无一半责任(D 错)。

56.B 【考点还原】(第一章第八节生命体征的评估)“根据病人病情选择合适的测量体温的方法:①凡婴幼儿、精神异常、昏迷、口鼻腔手术以及呼吸困难、不能合作的病人,不宜测口腔温度;②凡消瘦不能夹紧体温计、腋下出汗较多者,以及腋下有炎症、创伤或手术的病人不宜使用腋下测温法;③凡直肠或肛门手术、腹泻,以及心肌梗死的病人不宜使用直肠测温法”(AE 错);“为偏瘫病人测血压,应选择健侧。因患侧血液循环障碍,不能真实地反映血压的动态变化”(CD 错)。

【答案解析】本题为偏瘫病人测血压,应选择健侧,故应避免患者的左侧患肢测量患者的右上肢血压,昏迷意识障碍患者有误将口温表咬碎的危险,不宜测口腔温度,本题应测量腋下温度(B 对 ACDE 错)。

57.E 【考点还原】(第九章第三节肾病综合征病人的护理)“水肿低蛋白血症导致血浆胶体渗透压减低,水分外渗。另外部分水肿病人循环血容量不足,激活肾素-血管紧张素-醛固酮系统,水钠潴留加重,产生水肿”;“尿常规检查 尿常规检查示大量蛋白尿,24 小时尿蛋白测定 $>3.5g$ ”;“血常规检查 血浆白蛋白低于  $30g/L$ ”(E 对)。

【答案解析】肾病综合症指由各种肾脏疾病所致的,以大量蛋白量(尿蛋白 $>3.5g/d$ )、低蛋白血症(血浆清蛋白 $<30g/L$ )、水肿、高脂血症为临床表现的一组综合症。水肿是肾病综合症最突出的体征,其发生与低蛋白血症所致的血浆胶体渗透压明显下降有关(E 对 C 错);心衰、肝硬化患者有效循环血量下降,激活肾素-血管紧张素-醛固酮系统,醛固酮增加促进水钠吸收造成水钠潴留,引发水肿(A 错);球-管失衡见于肾小球滤过功能障碍和重吸收障碍导致的机体水钠潴留(B 错);严重水肿者可出现胸腔、腹腔和心包积液。急慢性肾小球肾炎导致的水肿主要与肾小球滤过率下降导致水钠潴留有关(D 错)。

58.C 【考点还原】考试指导未明确说明。

【答案解析】常用洗胃溶液中高锰酸钾为强氧化剂,遇巴比妥类药物可氧化释放出新生氧(非游离态氧,不产生气泡)呈现解毒作用,因此对于巴比妥类(安眠药)药物中毒采用 1:15000~1:20000 高锰酸钾溶液洗胃导泻(C 对);牛奶、蛋清水属于蛋白质,可以将重金属物质盐析而不至于进入血液,用于重金属中毒的解毒(AB 错);同时可粘附于粘膜表面或创面上,从而起到保护作用,并可减轻患者疼痛,也用于酸性物中毒(A 错);磷化锌中毒时,口服硫酸铜可使其成为无毒的磷化铜沉淀,阻止吸收,并促使其排出体外(D 错);口服硫酸镁溶液到达肠腔后,具有一定渗透压,使肠内水分不被肠壁吸收,肠内保有大量水分能机械性刺激肠的蠕动而排便,50%硫酸镁溶液临床用于 DDT(灭害灵)、666 中毒的解毒导泻(E 错)。

59.B 【考点还原】考试指导未明确说明。

【答案解析】医院感染管理体系分为三级:一级管理-病区护士长及兼职监控护士;二级管理-科护士长;三级管理-护理部主任,医院感染委员会副主任。发生医院感染时,应首先报告科室主任和医院感染管理部门(B对);再由感染管理部门进行有关检查、监测(AC错);医院感染管理办法第十八条:医疗机构经调查证实发生以下情形时,应当于12小时内向所在地的县级地方人民政府卫生行政部门报告(一)5例以上医院感染爆发;(二)由于医院感染暴发直接导致患者死亡;(三)由于医院感染爆发导致三人以上人身损害后果(D错);医院院长不属于医院感染部门,不直接报告院长(E错)。在确认爆发时立即报告主管院长和上级有关部门,确定为法定传染病时,按《传染病防治法》中有关规定报告。

60.B 【考点还原】考试指导未明确说明。

【答案解析】判断是否心搏骤停时,可通过大动脉有无搏动来确定,最主要的方法是触摸颈动脉有无搏动(B对 ACDE错)。

61.E 【考点还原】(第十九章第二节与护士临床工作相关的医疗法律法规)“关于医疗事故的与预案及报告制度,条例规定医务人员在医疗活动中发生或者发现事故、可能引起医疗事故的医疗过失行为或者发生医疗事故争议的,应当立即逐级上报,立即进行调查核实,将有关情况如实向本医疗机构的负责人、所在地卫生行政部门报告,并向患者通报、解释”(E对)。

【答案解析】本题情景中患者由于车祸急需手术治疗,在短期内无法联系到患者的家属时,应立即上报上级,由医院负责人决策(E对);患者在院期间应有医院及时处置做出决定,不应再继续联系家属、患者单位或转诊其他医疗机构,以免延误抢救时间(ABC错);由于上级卫生部门对现场情况不了解,不能及时处置突发情况,因此不直接请示上级卫生部门(D错)。

62.C 【考点还原】(第二十一章第二节护理工作的人际关系)“护士在促进护士与患者家属关系中的作用 (1)尊重患者家属:护士对所有患者家属应当给与尊重,热情接待,并给与必要的帮助和指导”(B错);“(2)指导患者家属参与患者的治疗、护理的过程:护士应主动、及时向患者家属介绍患者的病情,鼓励患者家属共同参与患者的治疗、护理过程,耐心解答家属的问题”(A错);“(3)给与患者家属心理支持:护士应体谅、理解、同情患者家属的处境,帮助患者家属正确认识疾病,提供心理支持,减轻家属的心理负担”(E错)。

【答案解析】护士在与家属沟通过程中应耐心解答家属的问题,C项通过回答“正在积极治疗”缓解了家属紧张担忧的心情,“请配合我们,谢谢”同时对家属表示同情和理解,有利于家属在病人治疗和护理过程中的配合、支持(C对);A项以忙为理由推辞、拒绝回答家属的问题,不利于家属在患者治疗、护理过程中的沟通和参与(A错);B项回答态度生硬,没有充分给予患者和家属人文关怀,难以与家属达成对患者治疗和护理的一致(B错);D项回答病情不算重”并没有同情和理解家属的处境,不能缓解家属对急诊患者病情的担忧(D错);面对急诊送来的患者护士应当给与患者家属心理支持,E项对于本已焦急如焚的家属来说会更加对患者病情的担忧甚至恐惧(E错)。

63.D 【考点还原】(第一章第十节冷热疗法)“(一)热疗的作用 1.促进炎症的消散和局限 热疗可使局部血管扩张,血流速度加快,利于组织中毒素的排出;同时促进血液循环,增加血流量,加快新陈代谢,增强白细胞的吞噬功能。因而在炎症早期用热可促进炎性渗出物的吸收和消散;在炎症后期用热,可因白细胞释放蛋白溶解酶,溶解坏死组织,从而有助于坏死组织的清除及组织修复,使炎症局限。2.缓解疼痛 热疗能降低痛觉神经的兴奋性,改善血液循环,减轻炎性水肿,加速致痛物质的排出及渗出物的吸收,从而解除局部神经末梢的压力。热疗还可使肌肉、肌腱和韧带等组织松弛,可缓解因肌肉痉挛、关节强直而引起的疼痛。常用于腰肌劳损、肾绞痛、胃肠痉挛等病人。3.减轻深部组织充血 热疗可使局部血管扩张,体表血流增加,因而相对减轻深部组织的充血。4.保暖 热疗可使局部血管扩张,促进血液循环,使病人感到温暖舒适。多用于危重、年老体弱、小儿及末梢循环不良病人的保暖”(D错,为本题正确答案;ABCE对)。

【答案解析】请参考考点还原。

64.C 【考点还原】(第十一章第二节烧伤病人的护理)“急性体液渗出期(休克期)休克是烧伤后48小时内导致病人死亡的主要原因。大面积烧伤的热力作用,使毛细血管通透性增加,导致大量血浆外渗至组织间隙及创面,引起有效循环血量锐减,而发生低血容量性休克。体液渗出多自烧伤后2~3小时开始,6~8小时最快,至36~48小时达高峰,随后逐渐吸收”(C对);“感染期创面从渗出逐渐转化为吸收为主,创面及组织中的毒素和坏死组织的分解产物吸收收入血,引起中毒症状,加之烧伤使皮肤失去防御功能,污染创面的细菌易在坏死组织中生长繁殖并产生毒素”(B错)。

【答案解析】烧伤后,体液渗出的速度一般在6~8小时为最快,但渗出持续的时间一般为36~48小时。当人体不足以代偿迅速的体液丧失时,则循环血量明显下降,导致血液动力方面的变化,进而发生低血容量性休克(C对);烧伤患者吸入性损伤包括吸入浓烟、火焰、热气发生时,可由呛咳、呼吸困难引发肺部损伤导致急性呼吸衰竭,不属于大面积烧伤全身的表现(A错);脓毒症常常发生在有严重疾病的患者中,如严重烧伤、多发伤、外科手术术后等患者。脓毒症也常见于有慢性疾

病的患者如糖尿病、慢性阻塞性支气管、白血病、再生障碍性贫血和尿路结石(B 错);休克时入球动脉血压降低或血清钠减少,刺激肾球旁装置,产生大量肾素、血管紧张素 II,导致肾脏缺血缺氧引起急性肾功能衰竭(D 错);应激性溃疡是指机体在应激状态下胃和十二指肠出现急性糜烂和溃疡,多见于应激后 5~10 天(E 错)。

65.C 【考点还原】(第一章第四节入院和出院病人的护理)“表 1-1 分级护理”。

【答案解析】密切观察呼吸、脉搏、血压的变化,根据病情 15~30 分钟测量 1 次(C 错,为本题正确答案);特殊护理内容:严密观察患者病情变化,监测生命体征;护士人员根据患者病情,正确实施基础护理和专科护理;保持患者的舒适和功能体位;实施床旁交接班(ABDE 对)。

66.B 【考点还原】(第一章第六节医院内感染的预防和控制)“昆虫隔离适用于病原体通过蚊、虱、蚤等昆虫传染的疾病,如流行性乙型脑炎、疟疾、斑疹伤寒等”(B 对);“消化道隔离适用于病原体通过污染食物、食具、手及水源,并经口引起传播的疾病,如甲型、戊型病毒性肝炎,伤寒、细菌性痢疾等”(A 错);“接触隔离适用于病原体经皮肤或黏膜进入体内的疾病,如破伤风、炭疽、狂犬病等”(C 错);“呼吸道隔离适用于病原体经呼吸道传播的疾病,如麻疹、白喉、百日咳、流行性脑脊髓膜炎、肺结核等”(D 错);“保护性隔离亦成为反向隔离适用于抵抗力低下或极易感染的病人,如大面积烧伤、早产儿、白血病及脏器移植、免疫缺陷的病人等”(E 错)。

【答案解析】请参考考点还原。

67.C 【考点还原】考试指导未明确说明。

【答案解析】按照《护士条例》的要求,申请护士执业注册应当具有完全民事行为能力,中华人民共和国《民法通则》规定:18 周岁以上的公民是成年人,具有完全民事行为能力,可以独立进行民事活动,是完全民事行为能力人(C 对 ABDE 错)。

68.C 【考点还原】(第三章第十五节肝性脑病病人的护理)“抑制肠道细菌生长:口服抗生素如甲硝唑、新霉素等,抑制肠内细菌生长,促进乳酸杆菌繁殖,减少氨的形成和吸收”(C 对)。

【答案解析】术前 3 天即应给病人进行肠道准备,口服链霉素 0.5g,每天 2 次,或新霉素 1.0g,每天 4 次,以抑制肠内细菌生长,促进乳酸杆菌繁殖,减少氨的形成和吸收(C 对 ABDE 错)。

69.C 【考点还原】(第一章第四节入院和出院病人的护理)“注销各种卡片,如诊断卡、床头(尾)卡、服药卡、饮食卡、治疗卡等”(C 错,为本题正确答案;D 对);“整理出院病历,交病案室保存”(A 对);“出院病历的排列顺序:住院病历首页、出院(或死亡)记录、入院记录、病史和体格检查单、病程记录、各种检查检验报告单、护理记录单、医嘱单、体温单”(B 对);“填写病人出院登记本”(E 对)。

【答案解析】请参考考点还原。

70.D 【考点还原】考试指导未明确说明。

【答案解析】中国居民平衡膳食宝塔是根据中国居民膳食指南提出比较理想的膳食模式,包含我们每天应吃的主要食物,共分四层,第四层为油脂类,第三层为奶类及豆类,鱼、禽、肉、蛋,第二层为蔬菜类和水果类,最底层为五谷类,包括大米、面包、谷类及粉面类食物(D 对 ABCE 错)。

71.A 【考点还原】(第七章第十二节羊水量异常病人的护理)“羊水过多凡在妊娠任何时期内羊水量超过 2000ml 者,称为羊水过多。(一)病因多胎妊娠”(A 对);“羊水过少妊娠足月时羊水量少于 300ml 称为羊水过少。(一)病因、病理 1.母体因素孕妇脱水、服用某些药物。2.胎儿畸形以先天性泌尿系统畸形最多见。3.胎盘功能异常 4.羊膜病变 5.胎膜早破”(CD 错)。

【答案解析】妊娠任何时期,羊水量超过 2000ml 者,成为羊水过多,50%见于多胎妊娠,这是因为多胎妊娠的孕妇由于单卵双胞胎之间血液循环相互沟通,体内循环血液量多,使尿量增加,从而导致羊水过多(A 对);过期妊娠胎儿已经成熟,增加垂体的分泌抗利尿激素量,增强胎儿肾远端小管回吸收,导致羊水过少(B 错);胎膜早破是指临产期胎膜出现破裂,羊水自阴道流出,羊水减少(C 错);孕妇脱水导致的有效循环血量减少,胎儿先天性肾缺如均可导致胎儿尿量减少,羊水吸收正常,出现羊水过少(DE 错)。

72.C 【考点还原】(第四章第一节呼吸系统的解剖生理)“下呼吸道由气管、支气管组成。气管在隆突处(位于胸骨角)分为左右两主支气管,在肺门处分为肺叶支气管,进入肺叶”(C 对)。

【答案解析】胸骨角部位相当于左、右主支气管分叉处,主动脉弓下缘水平、心房上缘、上下纵膈交界部,与背部第 4、

第 5 胸椎相对应(C 对);分叉水平上气管对应胸骨柄(B 错);胸骨柄上宽下窄,中间微凹为颈静脉切迹(A 错);分叉水平以下支气管对应胸骨体和剑突(DE 错)。

73.A 【考点还原】(第二章第十二节心脏骤停病人的护理)“肾上腺素:为救治心脏骤停的首选药物。主要效力为增加全身循环阻力,升高收缩压和舒张压,增加冠状动脉灌注和心脏血流量”(A 对)。

【答案解析】肾上腺是肾上腺髓质的主要激素,该药直接作用于肾上腺能  $\alpha$ 、 $\beta$  受体,产生强烈快速而短暂的兴奋  $\alpha$  和  $\beta$  型效应,对心脏  $\alpha_1$  受体的兴奋,可使心肌收缩力增强,心率加快(A 对 C 错);激动  $\beta_2$  受体,可舒张心脏和骨骼肌血管,但在用于治疗心脏骤停时主要药理作用增加心肌收缩力(B 错);抗心律失常药物包括钙通道阻滞剂、 $\beta$  肾上腺素受体阻断剂、选择性延长复极的药物、钙拮抗剂四类(D 错);纠正酸碱平衡主要由酸碱剂、生理盐水、葡萄糖溶液组成(E 错)。

74.C 【考点还原】(第一章第六节医院内感染的预防和控制)“(3)污染区:凡病人直接接触或间接接触,被病原微生物污染的区域称为污染区,如病室、厕所、浴室等”(C 错,为本题正确答案);“病人接触过的用物,须经严格消毒后方可递交,如病人的衣物、信件、票证、书籍等须经消毒处理后才能交家属带回”(A 对);“工作人员进入隔离区必须戴工作服、口罩,穿隔离衣”(B 对)。

【答案解析】此题为 2014 年真题,网上答案选 A,此题出题不够严谨。落地的物品应视为已被污染物品(C 错,为本题正确答案);对传染病人消毒隔离措施包括用物消毒,病人接触过的用物,须经严格消毒后方可递交,如病人的衣物、信件、票证、书籍等须经消毒处理后才能交家属带回(A 对);工作人员进入隔离区必须戴工作服、口罩,穿隔离衣在规定的范围内活动(B 对);对于传染性病人进行单独隔离,关闭通向走廊的门窗,避免医院内感染(D 对);因紫外线会杀死细胞,对眼睛造成灼伤,紫外线消毒病室时应戴好眼罩(E 对)。

75.B 【考点还原】(第十五章第九节小儿维生素 D 缺乏性佝偻病的护理)“遵医嘱给予维生素 D 制剂。通常婴儿(尤其是纯母乳喂养儿)生后数天开始补充 VitD400IU/d,早产儿,双胎儿生后即应补充 VitD800IU/d(20ug/d),3 个月后改为 400IU/d”(B 对 ACDE 错)。

【答案解析】请参考考点还原。

76.B 【考点还原】(第二十一章第三节护理工作中的语言沟通)“(1)开放式提问:又称敞口式提问,即所问问题的回答没有范围限制,患者可根据自己的感受、观点自由回答,护士可从中了解患者的真实想法和感受”(B 对);“(2)封闭式提问:又称限制性提问,是将问题限制在特定的范围内,患者回答问题的选择性很小,可以通过简单的“是”、“不是”、“有”、“无”等即可回答”(ACDE 错)。

【答案解析】开放性问题以病人为中心,以了解其完整背景和关系为目的,因此可使病人陈述的病史更客观、更全面,“您为什么不愿意选择手术治疗呢?”让病人自己回答原因有利于更全面了解病人手术意愿,属于开放式提问(B 对);封闭式提问是将问题限制在特定的范围内,患者回答问题的选择性很小,可以通过简单的“是”、“不是”、“有”、“无”等即可回答,A 项可用“吃或没吃”回答(A 错);C 项可用“是或不是”回答(C 错);DE 项可用“有或没有”回答(DE 错)。

77.B 【考点还原】考试指导未明确说明。

【答案解析】浅昏迷是意识大部分丧失,无自主运动,对声、光刺激无反应,对疼痛刺激尚可出现痛苦的表情或肢体退缩等防御反应,角膜反射、瞳孔对光反射、眼球运动、吞咽反射等可存在,根据患者的表现,属于浅昏迷(B 对);深昏迷是全身肌肉松弛,对各种刺激全无反应,深浅反射均消失(A 错);嗜睡是最轻的意识障碍,是一种病理性倦睡,患者陷入持续的睡眠状态,可被唤醒,并能正确回答和做出各种反应,但当刺激去除后很快又再入睡(C 错);昏睡是接近于不省人事的意识状态,患者处于熟睡状态,不易唤醒,虽在强烈刺激下可被唤醒,但很快又再入睡,醒时答话含糊或答非所问(D 错);谵妄是一种以兴奋性增高为主的高级神经中枢急性活动失调状态,是在意识清晰度降低的同时,表现有定向力障碍,包括时间、地点、人物定向力及自身认识障碍,并产生大量的幻觉、错觉(E 错)。

78.B 【考点还原】考试指导未明确说明。

【答案解析】不寐指经常性的睡眠减少,或不易入睡,或睡而易醒,醒后不能再睡,时睡时醒,甚至出现彻夜不眠的症状(B 对);眩晕是以头晕、眼花为主要临床表现的一类病症(A 错);痿证是指机体筋脉迟缓,手足痿软无力,日久因不能随意运动而致肌肉萎缩的一种病症(C 错);神昏是指意识丧失,对环境刺激缺乏反应的症状(D 错);头痛可分为外感和内伤两大类,外感头痛多因风邪;内伤头痛与肝、脾、肾三脏有关(E 错)。

79.B 【考点还原】(第二十一章第三节护理工作中的语言沟通)“澄清:护士根据自己的理解,将患者一些模棱两可、含糊

不清或不完整表达的陈述描述清楚,与患者紧进行核实,从而确保信息的准确性”(B 对)。

【答案解析】“一杯酒”的描述过于模糊,不知道具体的容量,需要护士进一步澄清(B 对);A 项对吸烟的量和时间都正确的描述(A 错);C 项二两米饭对进食的量做了准确的描述(C 错);D 项对痰中血丝的时间描述准确(D 错);E 项对医院费用和自身预算差距做了准确描述(E 错)。

80.D 【考点还原】(第二十一章第三节护理工作中的语言沟通)“3.目标性护患之间的语言沟通是一种有意识、有目标的沟通活动。护士无论是向患者询问一件事、说明一个事实,还是提出要求,均应做到目标明确、有的放矢,以达到沟通的目的”(D 对);“2.科学性护士在与患者沟通过程中……不得随意扩大歪曲事实”(ABE 错);“5.真诚性在语言沟通过程中……使患者感到亲切感”(C 错)。

【答案解析】语言沟通是护患交往中的主要沟通形式。护士在与患者进行语言沟通过程中,应遵循以下六个原则:尊重性、科学性、目标性、规范性、真诚性、艺术性。D 项针对患者的不适进一步询问,符合上述原则(D 对);AB 两项违反科学性原则,夸大了医疗水平和患者的病情(AB 错);C 项对于患者的病情并没有给予关切询问,不符合真诚性原则(C 错);E 项一是夸大了医生的水平,二是对于患者病情并没有给予解释说明,违反真诚性和科学性原则(E 错)。

81.A 【考点还原】(第十九章第三节医院护理管理的组织原则)“护理组织上划分为护理部主任-科护士长-护士长-护士的管理等级结构”“下属定期向上级汇报工作,只有在偏离正常运作的特殊情况时,才向上级汇报,由上级亲自处理”(A 对);“下级向直接上级请示,只有在确认直接指挥失误的时可越级上报”(B 错)。

【答案解析】护理组织上划分为护理部主任-科护士长-护士长-护士的管理等级结构,实行垂直管理,下属定期向上级汇报工作,只有在偏离正常运作的特殊情况时,如题中交接班护士没有来,夜班护士应直接报告上一级护士长,由护士长直接管理(A 对);只有在确认直接指挥失误的时可越级上报,不可直接报告护理部主任(B 错);护理部是医院管理中的职能部门,负责组织和管理医院中的护理工作,因此护理工作出现问题时应报告医院护理组织部门(CDE 错)。

82.E 【考点还原】(第十章第四节焦虑症病人的护理)“焦虑症,以广泛和持续的焦虑或以反复发作的惊恐不安为主要特征的神经症性障碍”(E 对);(第十章第三节抑郁症病人的护理)“抑郁症是以明显而持久的心境低落为主的一组精神障碍,并有相应的思维和行为改变”(A 错)。

【答案解析】焦虑状态可表现为情感、认知、行为与生理方面的变化。情感方面表现为烦躁、易激惹等;认知方面表现为注意力不集中、认知范围缩小等;行为方面表现为咬指甲、来回踱步、反复翻弄东西、面部表情紧张以及肢端颤抖、快语、无法平静等,患儿母亲不吃不喝,在门口来回走动,见到医生或护士就紧紧拉住问个不停,行为上无法平静,表现为焦虑(E 对);抑郁是指个体在失去其某种重视或追求的东西时产生的情绪体验,行为方面表现为过分依赖、生活懒散、逃避现实甚至自杀(A 错);绝望表现为对一切失去信心,不作为(B 错);狂躁者个体的情绪保持在过分满意和愉快的状态,常表现为不分场合的兴奋话多、语音高亢、表情丰富、眉飞色舞等,多见于躁狂症病人(C 错);恐惧常伴有避开不利或危险处境的行为,表现为紧张、害怕,伴有神经功能紊乱症状如心悸、出汗、四肢发抖等(D 错)。

83.E 【考点还原】考试指导未明确说明。

【答案解析】降压制剂一般在服药后 2 小时作用达到最大程度。所以应在服降压药后 2~6 小时测血压,评估降压效果(E 对 ABCD 错)。

84.D 【考点还原】(第十一章第十四节肋骨骨折病人的护理)“相邻多根、多处骨折因前后端失去支撑,使该部胸廓软化,产生反常呼吸运动,即吸气时,胸廓负压增高,软化区向内凹陷;呼气时,胸腔内负压降低,该部胸廓向外凸出,又称连枷胸”;“连枷胸的病人,出现胸壁反常呼吸运动,病人常伴有明显的呼吸困难”(D 对);“临床表现局部疼痛,深呼吸、咳嗽或转动体位时疼痛加剧。受伤处胸壁肿胀、压痛、挤压胸部时疼痛加重,可触及骨摩擦音”(AE 错)。

【答案解析】相邻多根、多处骨折因前后端失去支撑,使该部胸廓软化,产生反常呼吸运动(D 对);临床可表现为胸部疼痛、妨碍正常呼吸、痰不易咳出,受伤处胸壁肿胀、压痛、挤压胸部时疼痛加重,可触及骨摩擦音,但不是特征性表现(ABCE 错)。

85.D 【考点还原】(第二十一章第三节护理工作中的语言沟通)“移情即感情进入的过程。移情是从他人的角度感受、理解他人的感情,是分享他人的感情,而不是表达自我感情,也不是同情、怜悯他人。在护患交谈过程中,为了深入了解患者、准确地掌握患者的信息,护士应从患者的角度理解、体验其真情实感”(D 对);“6.沉默是一种交谈技巧。在倾听过程中,护士可以通过沉默起到以下四个方面的作用:表达自己对患者的同情和支持。给患者提供思考和回忆的时间、诉说和宣泄的机会。缓解患者过激的情绪和行为。给自己提供思考、冷静和观察的时间”(A 错);“2.核实是指在交谈过程中…护士可

通过重述、澄清两种方式进行核实”(B 错);“4.阐释即阐述并解释。在护患交谈过程中...针对患者提出的健康问题提出建议和指导”(C 错)。

【答案解析】为保证护患交谈的顺利进行、确保其效果,护士可根据具体情况适时、适度的运用以下几个交谈技巧:倾听、核实、提问、阐释、移情、沉默和鼓励。护士从患者的角度,通过倾听和提问,与患者交流,理解患者的感受,采用的交谈策略是移情(D 对);沉默在交谈中指适度的不说话给自己思考和观察时间(A 错);核实则是通过重述或澄清来确认患者的回答(B 错);阐释是针对患者提出的问题做出解释说明(C 错);反应变现在为在交谈过程中,适时的对患者进行鼓励(E 错)。

86.B 【考点还原】考试指导未明确说明。

【答案解析】心理护理从根本上不能提高手术的成功率,只是从病人角度增加配合度,使手术顺利进行(B 错,为本题正确答案);改善医疗条件、提高医生技术水平等客观方面的提高才能提高手术的成功率。心理支持和疏导:鼓励病人表达感受,倾听其诉说,帮助病人宣泄恐惧、焦虑等不良情绪,耐心解释手术必要性,介绍医院技术水平,增强治疗信心,动员病人的社会支持系统,使其感受到被关心和重视。剖腹探查前的心理疏导,可帮助病人宣泄恐惧、焦虑等不良情绪(A 对);心理层面的护理体现了对患者的情感关怀,是对患者提供的人性化的服务(C 对);向患者解释医院技术水平,增强患者对于疾病治疗的信心,有利于增加医患之间的沟通和合作度(DE 对)。

87.C 【考点还原】(第十五章第九节小儿维生素 D 缺乏性佝偻病的护理)“维生素 D 缺乏性佝偻病是由于体内维生素 D 缺乏,导致钙、磷代谢紊乱,造成以骨骼病变为特征的全身慢性营养性疾病”(C 对 ABDE 错)。

【答案解析】请参考考点还原。

88.C 【考点还原】(第三章第十三节肝硬化病人的护理)“④内分泌紊乱:由于肝功能减退对雌激素灭活能力减退,男性病人可有性欲减退、睾丸萎缩、乳房发育、毛发脱落等症状...在病人面部、颈、上胸、肩背、上肢等上腔静脉引流部位可见蜘蛛痣和(或)血管扩张”(C 对);“由于肾上腺皮质功能损害,病人面部和其他暴露部位可出现皮肤色素沉着”(D 错);“在手掌大小鱼际及指端腹侧有红斑,称之为肝掌。可有继发性醛固酮和抗利尿激素增多,使水钠潴留,对腹水形成起重要作用”(E 错)。

【答案解析】肝硬化失代偿期肝功能减退的表现有内分泌紊乱,由于肝功能减退对雌激素灭活能力减退,男性病人可有性欲减退、睾丸萎缩、乳房发育症状,在病人面部、颈、上胸、肩背、上肢等上腔静脉引流部位可见蜘蛛痣和(或)血管扩张(C 对);雌激素增多时,通过反馈机制抑制垂体前叶功能,从而影响垂体-性腺轴及垂体-肾上腺皮质轴功能,致使雄激素减少(AB 错);由于肾上腺皮质功能损害,病人面部和其他暴露部位可出现皮肤色素沉着(D 错);在手掌大小鱼际及指端腹侧有红斑,称之为肝掌。可有继发性醛固酮和抗利尿激素增多,使水钠潴留,对腹水形成起重要作用(E 错)。

89.E 【考点还原】(第一章第六节医院内感染的预防和控制)“2)发现手套破损或被不慎被污染,应立即更换”(E 对)。

【答案解析】护理人员在操作过程中应严格执行无菌操作,若发现无菌手套破损,应立即更换手套,防止病原微生物通过医务人员的手传播疾病和污染环境,避免交叉感染(E 对 ABCD 错)。

90.A 【考点还原】考试指导未明确说明。

【答案解析】右上腹的器官有肝脏和胆囊 伤口不断流血可排除空腔脏器胆囊,患者不断流血,是伤到实质器官。腹部膨隆且如图所示,判断为肝(A 对 BCDE 错)。

91.D 【考点还原】(第二十一章第三节护理工作中的语言沟通)“目光可以表达和传递感情,也可以显示自身的心理活动,还能影响他人的行为,是传递信息十分有效的途径和方式”;“注视角度:护士注视患者时,最好是平视,以显示护士对患者的尊重和护患之间的平等关系。在沟通过程中,护士可根据患者所处的位置和高度,灵活借助周围地势来调整自己与患者的目光,尽可能与患者保持目光平行。在与患儿交谈时,护士可采取蹲式、半蹲式或坐位;与卧床患者交谈时,可采取坐位或身体尽量前倾,以降低身高”(D 对);“倾听是指全神贯注地接受和感受交谈对象发出的全部信息(包括语言信息和非语言信息),并作出全面的理解”(A 错);“触摸是非语言沟通中的一种特殊形式,包括抚摸,握手,拥抱等”(B 错);“沉默是一种交谈技巧”(C 错);“语言沟通的类型根据语言的表达形式,语言沟通主要分为口头语言沟通和书面语言沟通两种类型...的转换”(E 错)。

【答案解析】题干中护士采取了半蹲式的目光沟通方式来调整自己的目光与患儿交谈,真是目光沟通技巧中的一种(D 对);倾听更多的是侧重于与接收患者所发出的信息,而不是护士去做出些什么(A 错);触摸需要护士与患者有肢体上的接触,而题目中护士与患儿并未有肢体接触(B 错);沉默是交谈过程中短暂的停顿,即不说话,而题干中护士与患儿的交谈并未终止(C 错);题干并未明确表示护士与患儿交谈的具体内容,并未直接体现语言沟通中的口头语言沟通和书面语言沟通中的任



意一种(E 错)。

92.E 【考点还原】(第十七章第一节计划生育)“宫内节育器(IUD)IUD 是一种安全、有效、简便、经济、可逆、广大妇女易于接受的节育器”(E 错,为本题正确答案);“宫内节育器的并发症的护理 (1)感染.....(2)节育器嵌顿.....(3)节育器异位.....”(ABD 对);“避孕原理作用机制带铜宫内节育器避孕机制:作用于子宫内膜,引起局部非炎性的炎症改变,阻止孕卵着床”(C 对)。

【答案解析】宫内节育器主要是通过工具阻止精子和卵子结合,从而达到避孕的目的,所用工具无放射性,无刺激性,无副反应,所以不会引起子宫癌变(E 错,为本题正确答案);无菌操作不严或因节育器尾丝导致上行性感染,以及生殖道本身存在感染灶等,均可发生急性或亚急性炎症发作(A 对);由于节育器放置时损伤宫壁或放置时间过长,导致部分器体嵌入子宫肌壁或发生断裂;哺乳期子宫壁薄弱易受损,故在哺乳期放置将增加 IUD 嵌顿的发生率(B 对);放、取宫内节育器引起子宫穿孔不多见,但属较严重的并发症(C 对);宫内节育器异位是指宫内节育器离开子宫腔所应在的位置,全部或部分嵌入子宫肌层,或穿破子宫壁进入盆腔或腹腔造成部分异位、完全异位、子宫外异位。多与操作技术、子宫因素、宫内节育器自身因素有关(D 对)。

93.B 【考点还原】(第十七章第一节计划生育)“药物不良反应 1.类早孕反应。2.阴道流血。3.月经过少或停经。4.体重增加。5.色素沉着:少数妇女的颜面部皮肤出现淡褐色色素沉着”(A 错)。

【答案解析】类早孕反应症状会自行消失,故反应轻者可不处理(B 对);药物避孕即激素避孕,制剂主要有三大类:甾酮衍生物;孕酮衍生物;雌激素衍生物。雌激素会引起水钠潴留,孕激素影响合成代谢(孕激素增高会促进蛋白质同化作用),故使部分妇女体重增加(A 错);避孕药中所含雌孕激素的剂量对下丘脑、垂体有较强的抑制作用,使体内天然雌激素的排出量大为降低。同时,由于雌激素含量小,仅能用来维持子宫内膜的生长发育,子宫内膜的腺体和间质发育差,孕卵不能着床。如果漏服药,那么就仅有这点小量外源性雌激素都没有了,因而不维持子宫内膜的发育,内膜则发生坏死、剥脱而出现阴道出血。另外,漏服药还有可能发生孕酮撤退性出血。故漏服药后不能停药(C 错);由考点还原知,服药后雌孕激素不会影响月经周期,月经周期规则,只是雌孕激素会引起经量减少(D 错);常规短效口服避孕药和紧急避孕药是两类作用机理和适用人群有很大区别的避孕药物。常规短效口服避孕药兼具安全、有效、舒适的特点,适用于所有具有避孕需求的健康育龄女性,是可靠性最高的常规避孕方式之一;而紧急避孕药是未避孕或避孕失败后,作为补救之用的避孕措施(E 错)。

94.B 【考点还原】(第一章第十七节临终病人的护理)“(1)否认期:当病人得知自己病重即将面临死亡时,常常没有思想准备,其心理反应为“不,不可能,不会是我!一定是搞错了!这不是真的!”以此来极力否认,拒绝接受事实。继而会四处求医,怀着侥幸的心理,希望是误诊。此期持续时间因人而异,大部分病人能很快度过,也有些人会持续否认直至死亡”(B 对)。

【答案解析】B 选项中患者希望医生“再查查”是一种希望是误诊的侥幸心理,符合震惊否认期心理(B 对);A 选项中患者在追溯得肝癌的原因,显然已经接受了得肝癌这一事实,不是震惊否认(A 错);C 选项中患者担忧孩子表现出来的是一种悲观低落的情绪,属于忧郁期(C 错);D 选项中想要寻求更好的治疗方案,希望尽可能延长生命,完成未遂的心愿,属于协议期(D 错);E 选项中患者让别人不要管自己,是忧郁期消沉的心理(E 错)。

95.C 【考点还原】(第十一章第六节有机磷中毒病人的护理)“阿托品化表现为:患者瞳孔较前扩大、颜面潮红、口干、皮肤干燥、肺部湿罗音减少或消失、心率加快等”(C 对 ABDE 错)。

【答案解析】请参考考点还原。

96.B 【考点还原】(第十九章第二节与护士临床工作相关的医疗法律法规)“修订后的传染病防治法列入的法定传染病共 39 种,其中甲类 2 种,乙类 26 种,丙类 11 种。随着传染病疫情的变化,国家卫计委在 2013 年 11 月发布调整通知,规定人感染 H7N9 禽流感纳入 2 类传染病;将甲型 H1N1 流感调整为丙类,并纳入流行性感冒进行管理;解除了人感染高致病性禽流感采取的甲类传染病预防控制措施。新的防治法突出了对传染病的预防和预警,完善了传染病的疫情报告、通报、公布制度和传染病暴发、流行时的控制措施,加强了传染病防治的保障制度建设”。

【答案解析】甲类传染病是指:鼠疫、霍乱。上述规定以外,其他乙类传染病和突发原因不明的传染病需要采取甲类传染病的预防、控制措施的,由国务院卫生行政部门及时报经国务院批准后予以公布、实施。《新法》规定,乙类传染病中传染性非典型肺炎、肺炭疽、脊髓灰质炎依照甲类传染病管理,最新修订的防治法解除了人感染高致病性禽流感采取的甲类传染病预防控制措施,而本题是 2014 年的真题,故答案还选猩红热(B 错,为本题正确答案;ACDE 对)。

97.E 【考点还原】(第十一章第十五节骨折概述)“病理性骨折:骨骼本身患有病变,当受到轻微外力即发生骨折,如骨肿瘤、骨结核、骨髓炎等发生骨折”(E 对);“直接暴力:外力作用部位发生骨折,如压轧、撞击、火气伤等引起的骨折”(A 错);“间接

暴力:着力点以外的部位发生骨折,外力通过传导、杠杆或旋转引起的骨折,如从高处坠下足部着地引起脊椎骨折”(B 错);“肌肉牵拉:肌肉突然猛烈收缩拉断其附着部位的骨折,如投掷手榴弹用力不当引起肱骨结节撕脱骨折”(C 错);“疲劳性骨折:骨质持续受到轻度疲劳损伤引起的骨折,如长途行军导致第二三跖骨骨折”(D 错)。

【答案解析】请参考考点还原。

98.D 【考点还原】(第二十一章第二节护理工作的人际关系)“理解差异:由于护患双方在年龄、职业、教育程度、生活环境等方面的不同。在交流沟通中容易产生差异,从而影响护患关系”(D 对)。

【答案解析】护士在与患者的沟通过程中,由于护患双方在年龄、职业、教育程度、生活环境等方面的不同,产生了理解差异,从而影响了护患沟通(D 对);题干中未提及患者的经济收入水平(A 错);题干造成护患沟通失误的原因与患者疾病程度也无关(B 错);题干也未提及患者或者护士的个人经历(C 错);题干内容未体现患者或护士的情绪状态(E 错)。

99.A 【考点还原】考试指导未明确说明。

【答案解析】焦虑所表现的是对现实的潜在挑战或威胁的一种情绪反应,而且这种情绪反应是与现实威胁的事实相适应的,是一个人在面临其不能控制的事件或情景时的一般反应。本题中“宫缩时因疼痛加剧,产妇烦躁不安、大声喊叫”正是焦虑的体现(A 对);内省是内心深处的一种自我反省,本题与此种情绪无关(B 错);依赖是产后 1-3 天产妇特有的心理,此时产妇会较多地谈论自己的妊娠与分娩感受,题目未提及(C 错);悲伤是一种负面消极情绪,有时会伴有流泪哭泣,与本题无关(D 错);抑郁是一种心境障碍,以显著而持久的心境低落为主要临床特征,多见于产后(E 错)。

100.C 【考点还原】考试指导未明确说明。

【答案解析】化疗药物 5-氟尿嘧啶和更生霉素均会引起恶心、呕吐;脱发;骨髓抑制;出血性膀胱炎;口腔溃疡等不良反应。骨髓抑制是药物化疗最常见的也是最严重的不良反应,骨髓抑制会使人体内造血干细胞减少,严重抑制人类造血功能,从而引起一系列的血液系统疾病(C 对);其中恶心、呕吐是常见的胃肠道反应,不必作特殊处理(A 错);几乎所有的化疗药物都会导致脱发,但脱发以后头发还会再长出,所以不必担心(B 错);出血性膀胱炎在化疗药物停用后多喝水多休息出血即可停止(D 错);口腔溃疡也是药物化疗后抵抗力和免疫力下降所引起的,吃点维生素或者停用化疗药物症状即可减轻(E 错)。

101.D 【考点还原】(第四章第九节血气胸病人的护理)“一般护理:提供安静的修养环境,保持室内空气新鲜,阳光充足……饮食方面应给予蔬菜和水果及含粗纤维的食物,以保持大便通畅,减少大便用力引起胸膜腔内压力升高,延误胸膜裂口愈合……”(D 对)。

【答案解析】气胸病人在饮食方面应给予蔬菜和水果及含粗纤维的食物,以保持大便通畅,减少用力大便引起胸腔内压力升高,延误胸膜裂口愈合(D 对 ABE 错);气胸病人应限制活动,以卧床休息为主,必要时半坐卧位并给予吸氧,故快走慢走都不合适(C 错)。

102.E 【考点还原】(第十六章第二节颅内压增高与脑疝病人的护理)“应用脱水剂:最常用 20%甘露醇 250ml,在 30 分钟内快速静脉滴注,每日 2-4 次”(E 对)。

【答案解析】每分钟滴数= $\frac{\text{液体总量(ml)} \times \text{点滴系数(滴/ml)}}{\text{输液时间}}$ ,诊断颅内压增高的患者,20%甘露醇 250ml 应在 30 分钟内快速滴注,常用的点滴系数为 15 滴/ml,故每分钟滴数= $\frac{250\text{ml} \times 15\text{ml}}{30\text{分}} = 125\text{ml/分}$ ,答案 E 更接近 125(E 对 ABCD 错)。

103.A 【考点还原】(第一章第十二节药物疗法和过敏试验法)“注射部位:取前臂掌侧下段”(A 对);“用 75%乙醇棉签消毒皮肤待干”(B 错);“左手绷紧皮肤,右手持注射器,并用示指固定针栓,使针头斜面向上,与皮肤呈 5°角刺入皮肤”(CD 错);“注射完毕,迅速拔出针头,勿用棉签按压”(E 错)。

【答案解析】因前臂掌侧下段皮肤较薄,易于注射,且皮肤颜色较淡,易于判断局部反应(A 对);因安尔碘消毒皮肤会颜色会影响皮试结果的判断,故一般不用安尔碘消毒皮肤(B 错);5°进针,针尖斜面向上是为了方便观察皮试结果,同时注射角度过大易注入皮内或肌内(CD 错);拔针后切勿按压局部,以免影响结果的观察(E 错)。

104.B 【考点还原】(第十章第四节焦虑症病人的护理)“弗洛伊德认为焦虑是一种生理的紧张状态,起源于未获得解决的无意识冲突。自我不能运用有效的防御机制,便会导致病理性焦虑”(B 对)。

【答案解析】分离性焦虑是患儿与其依恋对象分离时表现出来的过度焦虑。题干中患儿所表现出来的躲避陌生人员,睡眠中惊醒均是因为害怕父母离开所表现出来的分离性焦虑,其余选项中的黑暗、死亡、手术、医源性限制题目中均为体现(B 对 ACDE 错)。



105.C 【考点还原】(第一章第十三节静脉输液和输血法)“(2)已知输入液体的总量和每分钟滴数,求输完液体所用的时间。输液所用时间(h)=液体的总量(ml)×滴系数(滴/毫升)/〔每分钟滴数(滴/分)×60(分钟)〕”。

【答案解析】输液所用时间(h)=液体的总量(ml)×滴系数(滴/毫升)/〔每分钟滴数(滴/分)×60(分钟)〕。患者输液时间为 $500 \times 20 / (40 \times 60) \approx 4.2$ ,故预计为中午 12 时 30 分(C 对 ABDE 错)。

106.D 【考点还原】(第一章第四节入院和出院病人的护理)“办理入院手续:病人或家属持门诊或急诊医生签发的住院证到住院处办理入院手续”(D 对 ABCE 错)。

【答案解析】请参考考点还原。

107.E 【考点还原】(第一章第四节入院和出院病人的护理)“(一)住院处的护理:1.办理入院手续:病人或家属持门诊或急诊医生签发的住院证到住院处办理入院手续。住院处接收病人后,立即电话通知病区做好接收新病人的准备。2.进行卫生处置……3.护送病人入病区:住院处的护理人员携门诊病历护送病人入病区。根据病人病情可步行,也可选用轮椅、平车或担架护送。护送过程中要注意安全和保暖,必要的治疗(如输液、吸氧等)不能中断;对外伤病人要注意卧位。护送病人入病区后,要与病区值班护士进行交接,内容包括病人的病情、个人卫生情况、物品等”(E 对 ABCD 错)。

【答案解析】患者为脾破裂的急诊患者,急需手术治疗,应先手术,后补办入院手续,住院护士应首先护送患者入病房,通知负责医生和确定患者的护理问题是病房护士应进行的相关护理(E 对 ABCD 错)。

108.C 【考点还原】(第一章第四节入院和出院病人的护理)“(二)病人入病区后的初步护理……2.急诊病人的护理(1)准备床单位:病区护士接到通知后,如为急危重病人,应立即在危重病室或抢救室准备好床单位,按需加橡胶单、中单,如为急诊手术病人应备好麻醉床”(C 对 ABDE 错)。

【答案解析】请参考考点还原。

109.A 【考点还原】(第二章第十一节周围血管疾病病人的护理)“焦虑:与患肢剧烈疼痛、久治不愈、对治疗失去信心有关”(A 对)。

【答案解析】患者坐卧不宁体现的是焦虑情绪(A 对 BCDE 错)。

110.D 【考点还原】(第二章第十一节周围血管疾病病人的护理)“4.促进侧支循环,提高活动耐力(1)步行:鼓励病人坚持每天多走路,行走时以出现疼痛时的行走时间和行走距离作为活动量的指标,以不出现疼痛为度。(2)指导病人进行 Buerger 运动 1)平卧位:抬高患肢 45°以上,维持 2~3 分钟。2)坐位:双足自然下垂 2~5 分钟,作足背屈、跖屈和旋转运动。3)患肢平放休息 2 分钟;如此重复练习 5 次,每日数次”(D 对)。

【答案解析】Buerger 运动可利用姿势的改变,被动增进末梢血液循环,促进侧支循环建立(D 对 ABCE 错)。

111.C 【考点还原】(第一章第十三节静脉输液和输血法)“2.过敏反应(1)临床表现:大多数病人的过敏反应发生在输血后期或即将结束时,其表现轻重不一,一般症状出现越早,反应越严重;轻者表现为皮肤瘙痒、荨麻疹,可在局部或全身出现,也可出现血管神经性水肿,表现为眼睑、口唇水肿;严重者因喉头水肿、支气管痉挛而导致呼吸困难,两肺可闻及哮鸣音,甚至发生过敏性休克”(C 对)。

【答案解析】大多数病人在输血后期或即将结束时,会发生过敏反应,轻者全身或局部出现皮肤瘙痒、荨麻疹等,也可出现血管神经性水肿,表现为眼睑、口唇水肿;严重者因喉头水肿、支气管痉挛而导致呼吸困难,两肺可闻及哮鸣音,甚至发生过敏性休克(C 对);发热反应多发生在输血过程中或输血后 1~2 小时内,病人有发冷、寒战,继而体温升高,可达 38~41°C 以上,可伴有皮肤潮红、头痛、恶心、呕吐等全身症状,严重的可出现呼吸困难、血压下降,甚至昏迷(A 错);通常输入 10~15ml 血后,病人即可出现溶血反应,开始表现为头胀痛、四肢麻木、胸闷、腰背部剧烈疼痛等,然后出现黄疸和血红蛋白尿(酱油色),并伴有寒战、高热、呼吸急促、血压下降等,最后会出现急性肾衰竭症状,表现为少尿、无尿,严重者可致死(B 错);超敏反应是异常的、过高的免疫应答。即机体与抗原性物质在一定条件下相互作用,产生致敏淋巴细胞或特异性抗体,如与再次进入的抗原结合,可导致机体生理功能紊乱和组织损害的免疫病理反应。又称变态反应。溶血反应属于 II 型超敏反应(D 错);急性肺水肿病人突然出现呼吸困难,感到胸闷、气促,咳嗽、咯粉红色泡沫样痰,严重时痰液可由口鼻涌出,肺部可闻及湿啰音,心率快、心律不齐(E 错)。

112.B 【考点还原】(第一章第十三节静脉输液和输血法)“2.过敏反应(1)临床表现:大多数病人的过敏反应发生在输血后期或即将结束时,其表现轻重不一,一般症状出现越早,反应越严重;轻者表现为皮肤瘙痒、荨麻疹,可在局部或全身出现,也

可出现血管神经性水肿,表现为眼睑、口唇水肿;严重者可因喉头水肿、支气管痉挛而导致呼吸困难,两肺可闻及哮鸣音,甚至发生过敏性休克”;“(3)护理措施.....2)发生过敏反应,轻者可减慢滴速,重者应立即停止输血,及时通知医生。3)对症处理:如有呼吸困难,应给予氧气吸入;如有喉头水肿并伴严重呼吸困难,应配合气管插管或进行气管切开;如出现循环衰竭,应立即进行抗休克治疗。4)严密观察病情及生命体征变化。5)遵医嘱给药,可皮下注射 0.1%盐酸肾上腺素 0.5~1ml,或给予异丙嗪、苯海拉明、地塞米松等抗过敏药物。6)保留余血及输血器等,以便查明原因”(B 对 ACDE 错)。

【答案解析】请参考考点还原。

113.C 【考点还原】(第一章第十三节静脉输液和输血法)“输血前、后及输两袋血液之间,应输入少量 0.9%氯化钠溶液,以免发生不良反应”(C 错,为本题正确答案);“护士应以高度责任心,严格执行查对制度和无菌技术操作,输血时必须经两人查对方可输入”(A 对);“打开贮血袋外封口,取出贮血袋,将血液轻轻摇匀”(B 对);“血液内不能随意加入其他药物,如钙剂、高渗或低渗溶液、酸性或碱性药物,以防止血液变质,出现血液凝集或溶解”(D 对);“洗手,记录输血时间、种类、剂量、血型、血袋号、有无输血反应等”(E 对)。

【答案解析】请参考考点还原。

114.C 【考点还原】考试指导未明确说明。

【答案解析】因患者有猝死家庭史,因此其担心原因主要为猝死,即突发死亡,其余选项所提及原因题干均未体现(C 对 ABDE 错)。

115.C 【考点还原】(第二章第六节冠状动脉粥样硬化性心脏病病人的护理)“(七)健康教育 1.调整生活方式,缓解压力,克服不良情绪,养成良好生活习惯。避免饱餐、寒冷刺激。洗澡时应注意:不在饱餐和饥饿时洗,水温和体温相当,时间不要过长以免疲劳与缺氧,洗澡时卫生间不上锁,必要时有人陪同。2.防治危险因素,积极治疗高血压、高血脂、糖尿病、控制体重于正常范围,戒除烟酒等不良嗜好。自觉落实二级预防措施。3.了解所服药物作用、不良反应,随带药物和保健卡。按时服药、定期复查、终生随诊。4.坚持合理饮食,食用低热量、低脂、低胆固醇,总热量不宜过高的饮食,以维持正常体重为度。清淡饮食,少量多餐。避免大量刺激性食物。多食含纤维素和果胶的食物”(ABDE 对)。

【答案解析】情绪激动、屏气用力、用力排便等行为均可导致心脏负荷突然增加从而发生心脏猝死,故患者应尽量避免这些活动。患者心肌肥厚,有猝死家族史,随时有可能发生心脏猝死,故患者如厕沐浴需告知他人,并且不应独自外出活动,应有人陪同,以防意外发生(C 错,为本题正确答案;ABDE 对)。

116.D 【考点还原】(第一章第九节病人饮食的护理)“(7)昏迷病人,由于吞咽和咳嗽反射消失,不能合作,为提高插管的成功率,应注意:①在插管前,应协助病人去枕,将头后仰;②当胃管插至 10~15cm 时,用左手将病人头部托起,使下颌尽量靠近胸骨柄,以增大咽喉部通道的弧度,便于胃管后壁滑行,顺利通过食管口”(D 对 ABCE 错)。

【答案解析】请参考考点还原。

117.A 【考点还原】(第一章第九节病人饮食的护理)“(5)鼻饲量每次不应超过 200ml,间隔时间不少于 2 小时”(A 对 BCDE 错)。

【答案解析】请参考考点还原。

118.D 【考点还原】(第一章第九节病人饮食的护理)“(10)灌注食物及药物,方法是:先注入少量温开水,再缓慢注入流质食物或药物,注入后,再注入适量温开水冲洗胃管,以避免食物存积管腔中变质,造成胃肠炎或堵塞管腔”(D 对 ABCE 错)。

【答案解析】请参考考点还原。

119.C 【考点还原】(第三章第十二节直肠肛管周围脓肿病人的护理)“绝大部分直肠肛管周围脓肿由肛窦炎、肛腺感染引起,也可继发于肛周的软组织感染、损伤、内痔、肛裂、药物注射等,是最常见的脓肿”(C 对)。

【答案解析】肛周脓肿多由肛腺感染经外括约肌皮下部向外或直接向外扩散而成。常位于肛门周围皮下,一般不大。主要症状是肛周持续性剧痛,受压或咳嗽加重,行走不便,坐卧不宁,全身感染症状不明显。局部检查:肛旁皮肤明显红肿,伴硬结和触痛,可有波动感(C 对 ABDE 错)。

120.B 【考点还原】(第三章第十二节直肠肛管周围脓肿病人的护理)“护理问题:疼痛与肛周脓肿及手术有关;便秘与疼痛惧怕排便有关;体温升高与全身感染有关”(B 对 ACDE 错)。

【答案解析】请参考考点还原。

121.B 【考点还原】(第一章第十一节排泄护理)“(3)灌肠溶液的量及温度:成人每次用量约为 500~1000ml,小儿用量约为 200~500ml。溶液温度为 39~41℃,降温时温度为 28~32℃,中暑病人可用 4℃的 0.9%氯化钠溶液”(B 对 ACDE 错)。

【答案解析】请参考考点还原。

122.D 【考点还原】(第一章第十一节排泄护理)“(2)协助病人取左侧卧位,以顺应肠道解剖位置,使溶液能借助重力作用顺利流入肠腔。脱裤至膝部,双腿屈膝,臀部移至床边;将橡胶单和治疗巾或一次性尿布垫于臀下,弯盘置臀边。对不能控制排便的病人,取仰卧位,并将便盆垫于臀下。盖好被子”(D 对 ABCE 错)。

【答案解析】请参考考点还原。

123.B 【考点还原】考试指导未明确说明。

【答案解析】成人插入肛管的深度为 7~10cm,小儿 4~7cm(B 对 ACDE 错)。

124.D 【考点还原】(第一章第十一节排泄护理)“(4)降温灌肠时,应保留 30 分钟后再排出,排便后隔 30 分钟再测量体温并记录”(D 对 ABCE 错)。

【答案解析】大量不保留灌肠的保留时间是 5~10 分钟。大量不保留灌肠降温灌肠的时间是 30 分钟(D 对 ABCE 错)。

125.E 【考点还原】考试指导未明确说明。

【答案解析】《中华人民共和国献血法》第九条:血站对献血者每次采集血液量一般为 200ml,最多不得超过 400ml,两次采集间隔不少于 6 个月,严格禁止血站违反规定操作。故护士应向其说明每次献血不得超过 400ml(E 对 ABCD 错)。

126.C 【考点还原】考试指导未明确说明。

【答案解析】《中华人民共和国献血法》第九条:血站对献血者每次采集血液量一般为 200ml,最多不得超过 400ml,两次采集间隔不少于 6 个月,严格禁止血站违反规定操作(C 对 ABDE 错)。

127.B 【考点还原】考试指导未明确说明。

【答案解析】患者处于意识障碍状态下,各种反射均减弱或消失,口腔内分泌物等不能排出体外而淤积在口腔内,因而利于病原微生物的生长繁殖而出现真菌感染,造成口腔炎症。而题干中患者出现的“口腔颊部黏膜破溃,创面有白色膜状物,用棉签拭去附着物后创面有轻微出血”真是口腔真菌感染的临床表现(B 对 ACDE 错)。

128.D 【考点还原】(第一章第七节病人的清洁护理)“(1)1%~4%碳酸氢钠溶液:属碱性药剂,用于真菌感染”(D 对);“(2)0.9%氯化钠溶液:清洁口腔,预防感染”(A 错);“(3)1%~3%过氧化氢溶液:遇有机物时放出新生氧,有抗菌、防臭作用”(B 错);“(4)0.02%呋喃西林溶液:清洁口腔,有广谱抗菌作用”(C 错);“(5)朵贝儿溶液(复方硼酸溶液):轻微抑菌,消除口臭”(E 错)。

【答案解析】请参考考点还原。

129.D 【考点还原】(第一章第七节病人的清洁护理)“(3)昏迷病人禁忌漱口,需用开口器,应从臼齿处放入,对牙关紧闭者不可用暴力使其开口”(D 对 ABCE 错)。

【答案解析】请参考考点还原。

130.A 【考点还原】(第一章第七节病人的清洁护理)“(4)对活动义齿应先取下,用牙刷刷洗义齿的各面,用冷水冲洗干净,待病人漱口后再戴上。暂时不用的义齿,可浸于冷水中备用,每日更换一次清水。不可将义齿泡在热水或乙醇内,以免义齿变色、变形和老化”(A 对 BCDE 错)。

【答案解析】请参考考点还原。

131.D 【考点还原】(第一章第八节生命体征的评估)“(1)稽留热:体温持续升高到 39.0~40.0℃左右,持续数天或数周,24 小时波动范围不超过 1℃。常见于伤寒、肺炎球菌性肺炎”(D 对);“(2)弛张热:体温在 39.0℃以上,但波动幅度大,24h 体温差达 1℃以上,最低体温仍超过正常水平。常见于败血症等”(B 错);“(3)间歇热:高热与正常体温交替出现,发热时体温骤升达 39℃以上,持续数小时或更长,然后很快下降至正常,经数小时数天的间歇后,又再次发作。常见于疟疾等”(C 错);“(4)不规则热:体温在 24 小时内变化不规则,持续时间不定。常见于流行性感、肿瘤性发热等”(E 错)。

【答案解析】回归热的临床特征是阵发性高热,短期热退后呈无热间歇,数日后又反复发热,发作期与间歇期交替反复出现,

因此称之为回归热。本病起病急骤,初起即表现为高热,体温可高达 39°C~41°C,多呈稽留热,亦可表现为弛张热或间歇热,常伴有寒战(A 错)。

132.E 【考点还原】(第一章第八节生命体征的评估)“稽留热:体温持续升高到 39.0~40.0°C左右,持续数天或数周,24 小时波动范围不超过 1°C。常见于伤寒、肺炎球菌性肺炎”(E 对 C 错);“间歇热:高热与正常体温交替出现,发热时体温骤升达 39°C以上,持续数小时或更长,然后很快下降至正常,经数小时数天的间歇后,又再次发作。常见于疟疾等”(A 错);“弛张热:体温在 39.0°C以上,但波动幅度大,24h 体温差达 1°C以上,最低体温仍超过正常水平。常见于败血症等”(B 错);“不规则热:体温在 24 小时内变化不规则,持续时间不定。常见于流行性感、肿瘤性发热等”(D 错)。

【答案解析】请参考考点还原。

133.C 【考点还原】(第一章第八节生命体征的评估)“测量体温,对高热病人应每隔 4 小时一次,待体温恢复正常后,改为每日 2 次”(C 对)。

【答案解析】对高热患者应每 4 小时测 1 次体温,绘制于体温单上,观察其热型及临床过程(C 对 ABDE 错)。

134.E 【考点还原】(第一章第十七节临终病人的护理)“确认病人死亡后,由医生开具死亡诊断书,护士应尽快进行尸体护理。作好尸体护理不仅是对死者人格的尊重,对死者家属也是极大的安慰,是人道主义精神和护理职业道德的体现。护士应严肃认真地进行尸体护理工作,尊重病人的遗愿,满足其亲属的合理要求”(E 对 ABCD 错)。

【答案解析】请参考考点还原。

135.B 【考点还原】(第一章第十七节临终病人的护理)“5)将床放平,尸体仰卧,头下垫一枕头,以防面部淤血变色,两臂置于身体两侧,脱去衣裤,留一大单遮盖尸体”(B 对 ACDE 错)。

【答案解析】请参考考点还原。

## 2014 实践能力 参考答案解析

1.D 【考点还原】(第七章第三节分娩期妇女的护理)“产程开始时,宫缩持续时间较短(约 30 秒),间歇期较长(约 5~6 分钟)”(D 对)。

【答案解析】因为宫缩间期持续时间较长,且无子宫收缩,故听诊胎心应选在此时,临产后,应每隔 1 小时在宫缩间歇时听取胎心音 1 次,每次听一分钟并记录(D 对 ABCE 错)。

2.B 【考点还原】考试指导未明确说明。

【答案解析】手术当日,手术期常规安置导尿管并保持引流通畅,以免术中伤及膀胱,术后尿潴留等并发症。即导尿是手术当日所做的准备(B 错,为本题正确答案);卵巢癌根治术术前 1 日常规准备包括备皮、备血、皮试、灌肠阴道灌洗等(ACDE 对)。

3.B 【考点还原】考试指导未明确说明。

【答案解析】一般消化道手术后都会出现肠麻痹,胃肠道停止排便排气,当患者术后重新出现排便或者排气,提示患者肠蠕动恢复(B 对 ACDE 错)。

4.A 【考点还原】(第十三章第四节原发性肝癌病人的护理)“肝区疼痛:为最常见和最主要的症状,约半数以上病人以此为首发症状,多呈间歇性或持续性钝痛或刺痛”(A 对)。

【答案解析】原发性肝癌早期缺乏特异性症状,晚期可有局部和全身症状。症状表现为:肝区疼痛、消化道症状(食欲减退、腹胀、恶心、呕吐或腹泻等)、全身症状(消瘦、乏力、发热)以及伴癌综合症。其中肝区疼痛是最常见和最主要的症状(A 对 BCDE 错)。

5.B 【考点还原】(第十六章第三节头皮损伤病人的护理)“完全撕脱的头皮不作任何处理,用无菌敷料包裹,隔水放置于有冰块的容器内随病人一起送至医院”(B 错,为本题正确答案);“头皮撕脱的现场急救:应用无菌敷料覆盖创面后,加压包扎止血,同时使用抗生素和止痛药物”(AC 对)。

【答案解析】被撕脱的头皮,轻轻折叠撕脱内面,外面用清洁布单包裹,要保持绝对的干燥,禁止置于任何药液中,以免组织坏死(B 错,为本题正确答案);头皮损伤应立即进行清创加压包扎止血,并严密观察休克征象及时送往医院急救(ACDE 对)。

6.C 【考点还原】(第三章第十九节急性胰腺炎病人的护理)“给病人提供安静的修养环境,协助病人采取舒适卧位,以减轻疼痛,如屈膝侧卧位”(C对)。

【答案解析】对急性胰腺炎患者,剧烈腹痛时采取弯腰、屈膝侧卧位,可使炎症局限,从而减轻疼痛(C对 ABDE 错)。

7.C 【考点还原】(第十三章第八节膀胱癌病人的护理)“血尿为膀胱癌最常见和最早出现的症状,多数为全程无痛肉眼血尿”(C对)。

【答案解析】膀胱癌症状有:①血尿;②膀胱刺激征症状;③其他。其中血尿是膀胱癌最常见和最早出现的症状。常表现为间歇性的肉眼血尿,可自行减轻或停止,易给患者造成“好转”或“治愈”的错觉而贻误治疗(C对 ABDE 错)。

8.A 【考点还原】(第三章第二十二节急腹症病人的护理)“腹痛是急腹症的主要临床症状,常同时伴有恶心、呕吐、腹胀等消化道症状或发热”(A对)。

【答案解析】急腹症是腹腔内、盆腔和腹膜后组织和脏器发生了急剧的病理变化,从而产生以腹部为主要症状和体征,同时伴有全身反应的临床综合征,最突出的症状是腹痛(A对 BCDE 错)。

9.A 【考点还原】(第四章第九节血气胸病人的护理)“.....拔管时病人应取半卧位或坐在床沿,鼓励病人咳嗽、挤压引流管后关闭,嘱病人深吸一口气屏住再拔管.....”(A对)。

【答案解析】拔出引流管前嘱患者深吸气,然后屏住,是为了把肺脏膨胀起来,让脏层胸膜与壁层胸膜之间没有空隙。同时让胸膜腔内负压变小,预防空气从引流口处进入胸膜腔(A对 BCDE 错)。

10.E 【考点还原】(第三章第四节消化性溃疡病人的护理)“(二)临床表现消化性溃疡病程以慢性病程、周期性发作、节律性上腹痛为特点,一般春秋季节易发作,容易复发,其发作常与不良精神刺激、情绪波动、饮食失调等情况有关”(E对 ABCD 错)。

【答案解析】请参考考点还原。

11.D 【考点还原】(第十六章第七节急性炎症性脱髓鞘性多发性神经病病人的护理)“严重病例瘫痪平面迅速上升,侵及颈、胸神经根、脑神经、损害延髓,累及肋间肌和膈肌、发生呼吸麻痹。表现为呼吸困难、发绀、咳嗽无力、痰液淤积(呼吸音减弱或消失,肺部啰音等),急性呼吸衰弱是本病死亡的主要原因”(D对 ABCE 错)。

【答案解析】请参考考点还原。

12.E 【考点还原】(第四章第十一节急性呼吸窘迫综合征病人的护理)“除原发病的相应症状和体征外,最早出现的症状是呼吸加快,并呈进行性加重的呼吸困难、发绀,常伴有烦躁、焦虑、出汗等”(E对)。

【答案解析】急性呼吸窘迫综合征是指严重的感染、创伤、休克等肺内外袭击出现的以肺泡毛细血管损伤为主要表现的临床综合征。其临床主要表现为极度呼吸困难、青紫、心率增速、X线透视肺部呈弥漫性浸润阴影。患者因感染入院,如出现呼吸困难迅速加重则提示其有可能发生急性呼吸窘迫综合征(E对 ABCD 错)。

13.A 【考点还原】(第十一章第十六节四肢骨折病人的护理)(大纲 P470)“术后指导病人进行患肢的主动运动,包括手掌、腕关节活动,以减轻水肿、促进静脉回流,伤后 2~3 周,开始肩肘关节的主动运动,防止肩关节僵硬或萎缩”(A对)。

【答案解析】患者肱骨干骨折术后 3 天,只能进行手掌、腕关节活动,“患侧运用握力器进行前臂肌肉舒缩运动”是手掌、腕关节活动(A对);爬墙运动、用手推墙动作、运篮球动作、提重物练习均涉及肩、肘关节活动,而伤后 2~3 周才应开始肩肘关节的主动运动(BCDE 错)。

14.B 【考点还原】考试指导未明确说明。

【答案解析】吸痰时负压不可过大,时间不宜过长,避免短时间内反复刺激气道,下吸痰管时不应给负压,以免导致黏膜破损,进而出现溃疡(B 错,为本题正确答案);如痰液黏稠可配合背部叩击、应用生理盐水加庆大霉素加糜蛋白酶性雾化吸入,也可静滴化痰药物稀释痰液,易于排痰或吸痰(ACDE 对)。

15.A 【考点还原】(第十五章第三节甲状腺功能亢进症病人的护理)“碘剂能抑制蛋白酶水解,减少甲状腺蛋白的分解,从而抑制甲状腺素的释放,还能减少甲状腺血流量,使腺体充血减少,从而变小变硬,有利于手术进行”(A对)。

【答案解析】碘剂的主要作用是抑制已合成的甲状腺素释放入血,同时可使甲状腺血流减少、缩小变硬,有利于手术进行,

并不能抑制甲状腺的合成及分泌(A 对 BCDE 错)。

16.A 【考点还原】(第十二章第六节类风湿关节炎病人的护理)“约 95%以上的类风湿关节炎病人可出现晨僵”(A 对)。

【答案解析】类风湿关节炎症状表现有关节表现和关节外表现。关节表现有:晨僵、痛与压痛、肿胀、畸形、功能障碍。关节外表现有:类风湿结节、类风湿血管炎、器官系统受累及其他等。其中晨僵是类风湿关节炎活动期最常见的临床表现(A 对 BCDE 错)。

17.B 【考点还原】(第九章第五节急性肾衰竭病人的护理)“每日尿量少于 400ml 为少尿,少于 100ml 为无尿”。

【答案解析】7 日 18 点到 21 点的尿量=210-170=40ml;7 日 21 点到 8 日 8 点的尿量=380-210=170ml;8 日 8 点到 18 点的尿量=150ml;24h 尿量=7 日 18 点到 8 日 18 点的尿量=40+170+150=360ml。24 小时尿量少于 400ml 或每小时尿量少于 17ml 称为少尿(B 对 ACDE 错)。

18.B 【考点还原】(第二章第六节冠状动脉粥样硬化性心脏病病人的护理)“(4)心律失常:是急性心肌梗死病人死亡的主要原因。约有 75%~95%的病人发生心律失常,多发生于病后 1~2 天内,前 24 小时内发生率最高,以室性心律失常最多见,如频发室性期前收缩,成对出现或呈短阵室性心动过速,常是出现室颤先兆。室颤是急性心肌梗死早期病人死亡的主要原因”(B 对 ACDE 错)。

【答案解析】请参考考点还原。

19.D 【考点还原】(第二章第五节高血压病人的护理)(大纲 P152)“表 2-1 血压水平分类和定义”。

【答案解析】(单位:mmHg)正常血压:收缩压<120 和舒张压<80;正常高值血压:收缩压 120~139 和(或)舒张压 80~89;1 级高血压(轻度)收缩压 140~159 和(或)舒张压 90~99;2 级高血压(中度)收缩压 160~179 和(或)舒张压 100~109;3 级高血压(重度)收缩压 $\geq$ 180 和(或)舒张压 $\geq$ 110(D 对 ABCE 错)。

20.E 【考点还原】(第十六章第四节脑损伤病人的护理)“表 16-1 格拉斯哥昏迷计分(GCS)”。

【答案解析】该患者刺痛后睁眼 2 分;回答正确为 5 分;遵嘱活动 6 分,共计 13 分(E 对 ABCD 错)。

21.A 【考点还原】(第十五章第九节小儿维生素 D 缺乏性佝偻病的护理)“体内维生素 D 的主要来源为皮肤内 7-脱氢胆固醇经紫外线照射生成”(A 对)。

【答案解析】日光中含有大量紫外线,日光照射皮肤是人类维生素 D 的主要来源,在北方,因寒冷季节长、日照时间短,小儿户外活动少,紫外线量明显不足,可使内源性维生素 D 生成不足(A 对 BCDE 错)。

22.A 【考点还原】考试指导未明确说明。

【答案解析】甲亢术后 1 天,出现声音轻微嘶哑,首先考虑可能在术中钳夹了喉返神经,造成喉返神经轻微挫伤,或术后血肿形成后压迫喉返神经,这些损伤均为暂时的,通过适当的治疗护理是可恢复的。由于患者目前已出现焦虑状况,护理时应避免刺激患者,并给予安慰,以免加重焦虑(A 对 BCDE 错)。

23.C 【考点还原】(第九章第十四节痛经病人的护理)“痛经是常见妇科症状之一,常在月经前后或月经期出现下腹部疼痛、坠胀、腰酸或其他不适”(C 对)。

【答案解析】月经下腹痛是原发性痛经的主要症状,疼痛多数位于下腹中线或放射至腰骶部、外阴与肛门,少数人的疼痛可放射至大腿内侧。疼痛的性质以坠痛为主,重者呈痉挛性(C 对 ABDE 错)。

24.A 【考点还原】(第十章第三节抑郁症病人的护理)“核心症状包括心境或情绪低落,兴趣缺乏以及乐趣丧失三主征”(A 对)。

【答案解析】情绪低落是抑郁的核心症状之一(A 对);思维迟缓、情感淡漠、睡眠障碍、自责自罪均为抑郁症的心理症状群,不是核心症状(BCDE 错)。

25.D 【考点还原】(第十三章第三节胃癌病人的护理)“嘱病人出院后定期检查,并接受医护人员的康复指导。注意休息和适当体育运动”(D 对 B 错);“饮食护理:第 10~14 日可进软食”(A 错)。

【答案解析】胃癌患者须定期门诊随访,检查肝功能、血常规等,注意预防感染。术后 3 年内每 3~6 个月复查 1 次,3~5 年每半年复查 1 次,5 年后每年 1 次。内镜检查每年 1 次(D 对);患者目前已是术后 13 天,可以进食软食,不需要流食(A 错);患

者出院后应适当进行体育锻炼以增强体质(B 错);术后 13 天,伤口已基本愈合,不需要定期消毒(C 错);针灸理疗对胃癌治疗作用不大,不需要定期做针灸理疗(E 错)。

26.A 【考点还原】(第三章第十六节胆道感染病人的护理)“1.症状(1)腹痛:多数病人有上腹部疼痛史,表现为右上腹阵发性绞痛,常在饱餐、进食油腻食物后或夜间发作,疼痛可放射至右肩及右肩下部”(A 对 BCDE 错)。

【答案解析】请参考考点还原。

27.B 【考点还原】(第三章第十节痔病人的护理)“内痔主要表现为排便时无痛出血和痔块脱出”(B 对);“外痔主要表现为肛门不适、潮湿、有时伴局部瘙痒。若形成血栓性外痔,则有肛门剧痛,排便、咳嗽时加剧,数日后可减轻;在肛门表面可见红色或暗红色硬结”(AE 错);“混合痔临床上兼有内、外痔的临床表现,严重时成环状脱出肛门,呈梅花状又称环状痔;若发生嵌顿,可引起充血,水肿甚至坏死”(CD 错)。

【答案解析】请参考考点还原。

28.D 【考点还原】考试指导未明确说明。

【答案解析】叶酸是细胞呼吸、葡萄糖氧化及能量代谢等作用的酶,目前,已证实孕早期缺乏是导致胎儿神经管畸形的主要原因,所以推荐叶酸增补量为 600ug/d,孕 6 周孕妇处于孕早期,口服叶酸可预防神经管畸形(D 对);维生素 C 缺乏,胎儿及孕妇易发生贫血及坏血病,还易造成流产及早产,缺乏维生素 C 能使胎膜形成不良,易发生胎膜早破,孕早期补充维生素 C 可促进胎盘的形,同时可防止发生胎盘早剥(ABCE 错)。

29.A 【考点还原】(第三章第三节慢性胃炎病人的护理)“急性发作期病人可给予无渣、半流质的温热食物,如病人有少量出血可给予牛奶、米汤等,以中和胃酸,利于黏膜的修复”(A 对 CDE 错);“如胃酸缺乏者可酌情食用酸性食物如山楂、食醋、浓肉汤、鸡汤等”(B 错)。

【答案解析】请参考考点还原。

30.C 【考点还原】(第九章第十七节子宫脱垂病人的护理)“Ⅱ度:宫颈已脱出阴道口,宫体仍在阴道内,称为轻型”(C 对);“根据病人平卧用力向下屏气时子宫下降的程度,将子宫脱垂分为 3 度。Ⅰ度:宫颈外口距处女膜缘<4cm,未达到处女膜缘,称为轻型;当宫颈外口已达处女膜缘,但未超出该缘,妇科检查时可在阴道口看见宫颈,称为重型”(AB 错);“宫颈和部分宫体已脱出阴道口,称为重型”(D 错);“Ⅲ度:宫颈及宫体全部脱出阴道口外”(E 错)。

【答案解析】请参考考点还原。

31.A 【考点还原】(第四章第四节肺炎患者的护理)“帮助患儿取舒适的体位并经常更换,指导和鼓励患儿进行有效的咳嗽,定时翻身拍背,帮助痰液排出,防止坠积性肺炎。方法是五指并拢,稍向内合掌,由下向上、由外向内的轻拍背部,边拍边鼓励患儿咳嗽,根据病情或病变部位可进行体位引流”(A 对)。

【答案解析】本题考查肺炎患儿进行体位引流拍背顺序,右手五指并拢,掌屈曲成杯状,拍打时腕部放松,以 120~150 次/min 的叩击频率,拍打肺部,从下往上拍背,由外向内,每天 3 次,每次 15~20 分钟,通过叩击背部以震动气道,使松动的痰液刺激管腔壁而产生咳嗽反射,同时通过患者咳嗽或深吸气时产生的负压原理,将小气管内的痰液吸引至大气管内,促使呼吸道内的分泌物移动,促进痰液咳出(A 对 BCDE 错)。

32.E 【考点还原】(第十章第七节睡眠障碍病人的护理)“减少发作次数帮助病人及家属认识和探索疾病的诱发因素,尽量减少可能诱使疾病发作的因素,如睡眠不足,饮酒等”(E 错,为本题正确答案);“建立生活规律性,减少心理压力,避免过度疲劳和高度紧张,白天定时小睡等,都可使病人减少发作的次数”(A 对);“入睡前避免过度兴奋,如阅读亲人来信,看惊险刺激的文学作品,过度运动与游戏,聊天或讨论重要问题”(C 对);“及时解除疼痛不适,室内温度湿度适宜,空气流通,有条件时可建议睡前温水泡脚”(D 对)。

【答案解析】对于焦虑引起的失眠症状首先评估病人发生睡眠障碍的过程,首先帮助病人及家属认识和探索疾病的诱发因素,尽量减少可能诱使疾病发作的因素,如睡眠不足、饮酒等(E 错,为本题正确答案);为减少失眠发作次数,日常生活中还应养成规律的生活习惯,白天多参加娱乐活动,晚上按时睡觉(A 对);加强精神病的护理,及时缓解焦虑和恐惧情绪。另外,向病人及家属讲解身体锻炼对减轻应激和促进睡眠的重要性,睡前可出去走走,散散心(B 对);在日常自我护理过程中睡前应避免工作因素的刺激,尽可能不去想工作(C 对);指导病人养成良好的睡眠习惯,如睡前泡脚,热饮牛奶,洗澡等(D 对)。

33.B 【考点还原】(第九章第三节肾病综合征病人的护理)“水肿为常见症状,且较重。水肿多从下肢部位开始,呈可凹性、



对称性,严重时出现腹腔积液及双侧胸腔积液。伴有尿量减少”(B 对);“高血压成人肾病综合征部分病人有高血压,水肿明显者可随水肿消退而降为正常”(A 错);(第九章第八节尿路感染病人的护理)“泌尿系统表现有尿频、尿急、尿痛及下腹部不适,可有腰痛、肾区叩击痛,肋脊角有压痛,部分病人有膀胱区、输尿管走行区压痛,尿液浑浊或有血尿”(C 错)。

【答案解析】肾病综合征指由各种肾脏疾病所致,以大量蛋白尿、低蛋白血症、水肿、高脂血症为临床特征的一组综合症。水肿是肾病综合征最突出的体征,其发生与低蛋白血症导致血浆胶体渗透压明显下降有关(B 对);长期的高血脂易引起动脉硬化、冠心病、高血压等心血管并发症,成人肾病综合征部分病人有高血压,水肿明显者可随水肿消退而降为正常(A 错);感染为肾病综合征常见并发症,也是导致本病复发和疗效不佳的主要原因,并发肾炎、肾盂肾炎、肾周围炎时,肾区可有不同程度的叩击痛(C 错);严重可导致急性肾衰竭,变现为无明显诱因出现少尿、无尿,扩容利尿无效,出现意识障碍、昏睡、昏迷等尿毒症脑病症状(DE 错)。

34.C 【考点还原】(第二章第六节冠状动脉粥样硬化性心脏病病人的护理)“二、急性心肌梗死.....2.主要症状:(1)疼痛:是最早、最突出的症状,其性质和部位与心绞痛相似,但程度更剧烈,伴有烦躁、大汗、濒死感。一般无明显的诱因,疼痛可持续数小时或数天,经休息和含服硝酸甘油无效”(D 错)。

【答案解析】心肌梗死疼痛可持续数小时或数天,经休息和含服硝酸甘油无效,解除疼痛用哌替啶(杜冷丁)50~100mg 肌内注射、吗啡 5~10mg 皮下注射或罂粟碱 30~60mg 肌内注射,也可用硝酸甘油静脉点滴解除疼痛(C 对 D 错);安体舒通临床用于治疗与醛固酮升高有关的顽固性水肿,故对肝硬变和肾病综合症的病人较有效(A 错);达喜主要用于治疗胆酸相关疾病,如急、慢性胃炎,胃、十二指肠溃疡引起的胃痛、胃灼热、酸性嗝气等,预防非甾体类药物的胃粘膜损伤(B 错);扑尔敏适用于皮肤过敏症、神经性皮炎,也可用于过敏性鼻炎,药物及食物过敏等(E 错)。

35.E 【考点还原】(第十三章第十四节白血病病人的护理)“病情观察询问病人有无恶心、呕吐及进食情况,疲乏无力感有无改善。观察体温、脉率、口腔、鼻腔、皮肤有无出血,血象、骨髓象变化,以及肺部等感染征象,贫血加重的征象及昏迷等颅内出血征象,每日监测白细胞计数及分类。发现异常及时报告医师,配合抢救”(E 对)。

【答案解析】急性白血病特点是大量异常的白细胞幼稚细胞异常增生,进入血液并浸润、破坏其他器官和组织,抑制正常造血功能,使正常细胞减少,临床表现以发热、出血、贫血为特征。出血发生于全身任何部位,以皮肤瘀点、瘀斑、月经活多、或持续阴道出血最常见,颅内出血为其最严重的症状,因此病情观察中应着重病人颅内出血情况(E 对 D 错);贫血可导致病人活动耐力下降,护理措施中可通过活动与休息的交替进行增加活动耐力(A 错);病人会有发热临床表现,发热为最常见的症状,表现为持续高热,出汗,尿量减少,护理过程也应观察,但颅内出血相对更为严重(B 错);急性白血病病人低于机体需要量,与白血病的代谢增加、高热、化疗致消化道反应及口腔炎无法进食等有关,给予调节饮食等可以改善,不是最重要的症状(C 错)。

36.A 【考点还原】(第三章第十七节胆道蛔虫病病人的护理)“1.症状突发性剑突下阵发性“钻顶样”剧烈疼痛,可向右肩背部放射。发作时辗转不安,呻吟不止,大汗淋漓,可伴有恶心、呕吐或呕吐蛔虫。疼痛可突然缓解,间歇期宛如正常人”;“B 超检查是本病的首选检查方法,可见蛔虫体”(A 对);“ERCP 亦可用于检查胆总管下端的蛔虫”(B 错);“胃、十二指肠液和粪便中可查到蛔虫卵”(E 错)。

【答案解析】胆道蛔虫症表现为突发性剑突下阵发性“钻顶样”剧烈疼痛,可向右肩背部放射,发作时辗转不安,呻吟不止,大汗淋漓,可伴有恶心、呕吐或呕吐蛔虫,疼痛可突然缓解,间歇期宛如正常人,因此本题患儿最有可能诊断为胆道蛔虫症,首选检查方法是 B 超检查,可见蛔虫体影(A 对);ERCP 是指纤维十二指肠镜直视下,通过十二指肠乳头将导管插入胆管和胰管内进行造影,可用于检查胆总管下端的蛔虫,属于有创检查,仅用于诊断困难及准备手术的病人(B 错);X 线平片用于检查肠管内有无胀气,腹腔内有无气液平面,明确有无肠梗阻等情况(C 错);急性胰腺炎发病时,血清脂肪酶和淀粉酶平行升高,测血清淀粉酶含量是主要的诊断手段(D 错);十二指肠引流液检查可查到蛔虫卵,但不是胆道蛔虫症首要诊断措施(E 错)。

37.E 【考点还原】考试指导未明确说明。

【答案解析】支原体肺炎,本病有自限性,部分病例不经治疗可自愈。首选治疗药物为大环内酯类抗生素,典型药物有红霉素、乙酰螺旋霉素、阿奇霉素、罗红霉素、克拉霉素等(E 对);肺炎链球菌肺炎,使用抗感染治疗,一旦确诊即用抗生素治疗,不必等待细菌培养的结果,首选青霉素 G,用剂量视病情而定(A 错);流感嗜血杆菌肺炎可选用氨苄西林的复合制剂(B 错);肺炎链球菌肺炎重症者可用头孢菌素类抗生素,如头孢噻肟(C 错);按致病菌分类,杆菌类肺炎如克雷伯杆菌肺炎,适合用庆大霉素(D 错)。

38.A 【考点还原】考试指导未明确说明。

【答案解析】胸腔闭式引流的目的:①引流胸腔内积气、积血和积液;②重建负压,保持纵隔的正常位置;③促进肺膨胀。



传统的胸腔闭式引流分:单瓶、双瓶和 3 瓶三种,图中为 3 瓶,图中(1)瓶为集液瓶,收集引流液体;(2)瓶为水封瓶;(3)瓶为控制瓶,该瓶的通气管没入水中 15~20cm,保证对该病人所施加的负压抽吸力为 1.47~1.96kPa(15~20cmH<sub>2</sub>O)。A 管应与胸腔引流管相接,每天记录引流瓶(1)中的液体量,C 管与大气相连,当抽吸力超过没入液面的通气管的高度时,就会将外界空气吸入此引流系统中,所以压力控制瓶中必须始终有水泡产生方表示具有功能并处于工作状态。所以,C 管始终有气泡产生,但不随呼吸上下波动。需要负压吸引时连接于 D 管(A 对 BCDE 错)。

39.E 【考点还原】(第七章第二十章产后出血病人的护理)“胎儿娩出后 24 小时内出血量超过 500ml 者为产后出血”(E 对 ABCD 错)。

【答案解析】请参考考点还原。

40.B 【考点还原】(第三章第十五节肝性脑病病人的护理)“昏迷者应禁食蛋白质,可鼻饲或静脉补充葡萄糖供给热量。足量的葡萄糖除提供热量和减少组织蛋白质分解产氨外,又有利于促进氨和谷氨酸结合形成谷氨酰胺而降低血氨”(B 对);“限制蛋白质摄入,发病开始数日内禁食蛋白质,供给足够的热量和维生素,以糖类为主要食物”(AD 错);“清醒后可逐步增加蛋白饮食,每天控制在 20mg 以内,最好给予植物蛋白,如豆制品。植物蛋白质含支链氨基酸,含蛋氨酸、芳香族氨基酸少,适用于肝性脑病”(C 错);“显著腹水病人应限制钠、水量,限钠应 250mg/d,水入量一般为尿量加 1000ml/d”(E 错)。

【答案解析】肝性脑病病人的膳食治疗原则是控制总能量和蛋白质,减少体内代谢产氨。饮食应以碳水化合物为主,应占总能量的 75%。血氨偏高者应限制蛋白质摄入。植物和奶制品蛋白优于动物性蛋白(B 对);维生素供给应充足,尤其是维生素 C 的供给量应更多一些,以利解毒。水和盐的供给视有无腹水和水肿而定,若伴有腹水或水肿者,应给予低盐或无盐饮食,并需限制液体(ACD 错);每日入液总量以不超过 2500ml 为宜(E 错)。

41.B 【考点还原】(第二章第十一节周围血管疾病病人的护理)“(1)术后早期活动:病人卧床期间指导其作足部伸屈和旋转运动,应抬高患肢 30°;术后 24 小时鼓励病人下地行走,促进下肢静脉回流,避免深静脉血栓形成。当下肢深静脉血栓形成,预防肺栓塞应注意:1)非手术治疗者,从发病之日起应严格卧床 2 周。2)严禁按摩患肢。3)禁止施行对患肢有压迫的检查。4)出现栓塞的 24 小时内,病人应:①限制自身活动;②保持呼吸节律正常;③通知医院,等待医治”。

【答案解析】深静脉血栓,急性期患者应绝对卧床休息,注意保暖,禁止按摩患肢,防止血栓脱落,造成肺动脉栓塞(B 对);溶栓治疗可迅速溶解部分或全部血栓,恢复肺组织灌注,并发症中出血最为严重,病情观察时应密切关注出血情况,活动时避免外伤引起曲张静脉破裂出血(A 错);通过穿抗栓袜或气压袜可预防下肢静脉血栓形成,促进静脉回流(C 错);临床主要通过药物治疗缓解疼痛、减轻水肿(DE 错)。

42.A 【考点还原】(第一章第十三节静脉输液和输血法)“2)立即停止局部输液,抬高患肢并制动,可在局部用 95%乙醇或 50%硫酸镁进行湿敷”(A 对 BCDE 错)。

【答案解析】一些化疗药物对组织刺激大,多次注射常会引起静脉周围炎症,如注射的血管出现条索状红斑、触指温度较高、有硬结或压痛等。此为化疗副反应之静脉炎发生静脉炎,如属一般输液针和普通留置针应拔出,更换输液器,更换穿刺部位,拔针后压迫针眼 3~5 分钟。患者发生静脉炎部位用 50℃左右湿毛巾热敷,以手腕内侧试温,不烫手为宜,湿热敷 5~10 min。或用土豆片,30~60 分换药一次(A 对 BCDE 错)。

43.D 【考点还原】(第七章第十六节妊娠期合并症病人的护理)“保持外阴清洁,预防产褥感染”(D 对)。

【答案解析】孕妇预防感染要更加注意保持内裤和会阴部清洁,勤换内裤(D 对);孕妇的洗澡方式也应讲究,提倡站立淋浴,避免坐浴,因为妇女怀孕后内分泌发生了多方面改变,使阴道里具有杀灭细菌作用的酸性分泌物减少,自然防御能力降低,如果坐浴,脏水里的细菌、病毒可能进入阴道、子宫,引起阴道炎、输卵管炎,或引起尿路感染,使孕妇出现畏寒、高热、腹痛等,并增加了吃药的机会,更易导致畸胎、早产;远红外线有辐射源,不建议孕妇使用(ABCE 错)。

44.A 【考点还原】(第十三章第十节子宫肌瘤病人的护理)“1.月经异常 小肌瘤一般无月经量的改变,大的肌壁间肌瘤可出现月经周期缩短,经期延长,月经量增大,不规则阴道出血等。肌瘤发生坏死、溃疡、感染时,可出现持续性或不规则阴道出血或脓血性排液”。

【答案解析】子宫肌瘤的临床症状与肌瘤生长部位、速度、有无变性及有无并发症关系密切,而与肌瘤大小、数目多少关系相对较小;经量增多、经期延长多见于大的肌壁间肌瘤与黏膜下肌瘤,肌瘤使宫腔增大,子宫内膜面积增加并影响子宫收缩,此外肌瘤可能使肿瘤附近的静脉受挤压,导致子宫内膜静脉丛充血与扩张,从而引起经量增多、经期延长(A 对 BCDE 错)。

45.B 【考点还原】(第十一章第十节淹溺病人的护理)“救护原则是迅速将病人救离出水,立即恢复有效通气,施行心肺复苏,根据病情对症处理”;“(一)现场救护迅速将病人救离出水。保持呼吸道通畅立即清除口、鼻腔内淤泥、杂草及呕吐物,有义齿者取下义齿,确保呼吸道通畅”(B 对 ACDE 错)。

【答案解析】请参考考点还原。

46.C 【考点还原】(第二章第十节心包疾病病人的护理)“病因:缩窄性心包炎继发于急性心包炎,病因以结核性心包炎为最常见,其次为化脓或创伤性心包炎。少数病人与急性非特异性心包炎、心包肿瘤及放射性心包炎等有关,也有部分病人其病因不明”(C 对 ABDE 错)。

【答案解析】请参考考点还原。

47.B 【考点还原】考试指导未明确说明。

【答案解析】肥厚型心肌病的主要症状有劳力性呼吸困难、胸痛、心悸、头晕及晕厥,尤其是梗阻性的患者,由于左心室舒张期充盈不足,心排血量减低,上述症状可因起立或运动而诱发或加重,甚至发生猝死,主要症状还有劳力性呼吸困难、胸痛、心悸、晕厥。其中晕厥为主要的先兆表现。肥厚型心肌病的并发症为心律失常(B 对 ACDE 错)。

48.D 【考点还原】考试指导未明确说明。

【答案解析】化疗前应准确测量并记录体重,以正确计算和调整药量,一般在每个疗程的用药前和用药中各测量一次(D 对 ABCE 错)。

49.B 【考点还原】考试指导未明确说明。

【答案解析】慢性肾衰竭患者症状有水、电解质和酸碱平衡失调等,具体表现为水肿或脱水、高钠或低钠血症、高钾或低钾血症、低钙血症、高磷血症、高镁血症、代谢性酸中毒等。患者表现为手足抽搐,则是低钙血症表现(B 对 ACDE 错)。

50.A 【考点还原】(第五章第九节猩红热病人的护理)“变态反应性病变:病后 2~3 周,少数患儿出现心脏、肾脏及关节的非化脓性炎症”;“常见并发症为变态反应性病变,主要有急性肾小球肾炎、风湿热等”(A 对)。

【答案解析】猩红热病程 2~3 周内,少数患儿出现心脏、肾脏及关节的非化脓性炎症,变态反应性并发症可出现急性肾小球肾炎,检查尿液的目的在于发现是否发生肾脏的炎症反应(A 对);根据病情为活动量提供依据,与尿液检查无关(B 错);一般护理措施应为患者制定饮食方案(C 错);健康宣教告知患者药物副作用(D 错);密切观察病情了解恢复情况(E 错)。

51.C 【考点还原】(第二章第三节心律失常病人的护理)“做好病人的术后宣教,如如何观察起搏器工作情况和故障、定期复查的必要、日常生活中要随身携带“心脏起搏器卡”等”(C 对)。

【答案解析】心脏起搏器安置术后护理:①术后可心电监护 24 小时,注意起搏频率和心率是否一致,监测起搏器工作情况。②绝对卧床 1~3 天,取平卧位或半卧位,不要压迫植入侧。指导病人 6 周内限制体力活动,植入侧手臂、肩部应避免过度活动,避免剧烈咳嗽等以防电极移位或脱落。③遵医嘱给予抗生素治疗,同时注意伤口有无渗出和感染。④做好病人的术后宣教,如何观察起搏器工作情况和故障、定期复查的必要、日常生活中要随身携带“心脏起搏器卡”等(C 对 ABDE 错)。

52.B 【考点还原】(第三章第八节急性阑尾炎病人的护理)“腹痛典型的腹痛发作始于上腹,逐渐移向脐部,数小时(6~8 小时)后转移并局限在右下腹”(B 对)。

【答案解析】急性阑尾炎典型表现为转移性右下腹痛,疼痛发作始于上腹部,逐渐移向脐周,疼痛位置不固定(B 对);疼痛部位不固定,且不规律,主要疼痛为右下腹痛(ACDE 错)。

53.E 【考点还原】(第十五章第九节小儿维生素 D 缺乏性佝偻病的护理)“提倡母乳喂养,按时添加辅食,给予富含维生素 D、钙、磷和蛋白质的食物,遵医嘱给予维生素 D 制剂。通常婴儿(尤其是纯母乳喂养儿)生后数天开始补充 VitD400IU/d(10μg/d),早产儿、双胎儿生后即应补充 VitD800IU/d(2μg/d),3 个月后改为 400IU/d(10μg/d)”。

【答案解析】早产儿维生素 A 和维生素 D 较足月儿低,易发生出血、贫血和佝偻病,故宜添加鱼肝油,以补充维生素 D(E 对 ABCD 错)。

54.B 【考点还原】(第五章第十一节结核病病人的护理)“指导病人防止疾病传播①有条件的病人应单居一室,室内保持良好通风,痰菌阳性的肺结核病人需要住院治疗,需进行呼吸道隔离”;(第一章第六节医院内感染的预防和控制)“呼吸道

隔离适用于病原体经呼吸道传播的疾病,如麻疹、白喉、百日咳、流行性脑脊 髓膜炎、肺结核等”(B 对);“严密隔离适用于传染性强或传播途径不明的疾病,如鼠疫、霍乱、非典型肺炎等烈性 传染病”(A 错);“消化道隔离适用于病原体通过污染食物、食具、手及水源,并经口引起传播的疾病,如甲型、戊型病毒性肝炎,伤寒、细菌性痢疾等”(C 错);“保护性隔离亦称为反向隔离。适用于抵抗力低下或极易感染的病人,如大面积烧 伤、早产儿、白血病及脏器移植、免疫缺陷的病人等”(D 错)。

【答案解析】猩红热是一种由 A 族溶血性链球菌所致的急性呼吸道传染病,其临床 以发热、咽峡炎、全身弥漫性红色皮疹及疹退后皮肤脱屑为特征。多见于 3~7 岁儿童。猩红热主要是通过飞沫传播,故应进行呼吸道隔离(B 对 E 错);严密隔离为传染性强,死亡率高的传染病设计的隔离,适用于经飞沫,分泌物,排泄物直接或间接传播的烈性传染病(A 错);对由病人的排泄物直接或间接污染食物及水而传播的疾病执行消化道隔离(C 错);保护性隔离是指有效的保护人的暴露部位: 颜面、颈、手臂及手等部位的皮肤与非暴露部位的皮肤在老化过程中有显著的不同。 保护人体隔离紫外线照射可引起皮肤一系列光生物、光化学反应(D 错)。

55.A 【考点还原】(第十章第五节强迫症病人的护理)“强迫症以反复出现强迫观念和强迫动作为基本特征的一类神经症性障碍”(A 对);(第十章第四节焦虑症病人的护理)“焦虑症以广泛和持续的焦虑或以反复发作的惊恐不安为主要特征的神经症性障碍”(B 错);(第十章第三节抑郁症病人的护理)“抑郁症是以明显而持久的心境低落为主的一组精神障碍,并有相应的思维和行为改变”(E 错)。

【答案解析】强迫症是一组以强迫思维和强迫行为为主要临床表现的神经精神疾病,其特点为有意识的强迫和反强迫并存,一些毫无意义、甚至违背自己意愿的想法或冲动反反复复侵入患者的日常生活。如反复怀疑门窗是否关紧,从而反复检查是否锁门(A 对);焦虑性神经症(简称焦虑症),是以焦虑为主要特征的神经症。表现为没有事实根据也无明确客观对象和具体观念内容的提心吊胆和恐惧不安的心情,还有植物神经症状和肌肉紧张,以及运动性不安(B 错);自闭症患者不愿意跟人交流,喜欢独自一人,这样就缺乏了与外界的沟通与交流,使患者的成长受到严重的影响,所以必须得到足够的重视(C 错);恐惧症也称“恐怖症”、“恐惧性神经症”,以恐怖症状为主要临床表现的神经症。是一种过分和不合理的惧怕外界客体或处境为主要特点的神经症(D 错);抑郁症是躁狂抑郁症的一种发作形式,以情感低落、思维迟缓、以及言语动作减少,迟缓为典型症状(E 错)。

56.E 【考点还原】(第七章第八节妊娠期高血压疾病病人的护理)“硫酸镁过量会使呼吸及心肌收缩功能受到抑制,危及生命。中毒现象首先表现为膝反射减弱或消失,随着血镁浓度的增加可出现全身肌张力减退及呼吸抑制,严重者心脏骤停”。

【答案解析】该孕妇重度子痫前期,其治疗药物中硫酸镁的治疗浓度和中毒浓度相近,因此在进行硫酸镁治疗时应严密观察其毒性作用(E 对 ABCD 错)。

57.E 【考点还原】(第十一章第八节酒精中毒病人的护理)“临床表现(一)急性中毒一次大量饮酒中毒可引起中枢神经系统抑制,症状与饮酒量和血乙醇浓度以及个人耐受性有关,临床上分为三期。1.兴奋期血乙醇浓度达到 11mmol/L(50mg/dl)即感头痛、欣快、兴奋。血乙醇浓度超过 16mmol/L(75mg/dl),表现为健谈、饶舌、情绪不稳定、自负、易激怒,可有粗鲁行为或攻击行 动,也可能沉默、孤僻。浓度达到 22mmol/L(100mg/dl)时,驾车易发生车祸。2.共济失调期血乙醇浓度达到 33mmol/L(150mg/dl),肌肉运动不协调,行动笨拙,言语含糊不清,眼球震颤,视力模糊,复视,步态不稳,出现明显共济失调。浓度达到 43mmol/L(200mg/dl),出现恶心、呕吐、困倦。3.昏迷期血乙醇浓度升至 54mmol/L(250mg/dl),病人进入昏迷期,表现昏睡、瞳孔散大、体温降低。血乙醇超过 87mmol/L(400mg/dl)病人陷入深昏迷,心率快、血压下降,呼吸慢而有鼾音,可出现呼吸、循环麻痹而危及生命”(E 对);(第三章第十九节急性胰腺炎病人的护理)“急性胰腺炎是各种病因导致的胰腺及其周围组织被胰腺分泌的消化酶自身消化所致的化学性炎症,是消化系统常见病。临床以急性腹痛、恶心、呕吐及血淀粉酶增高为特点。根据病理损害程度分为水肿型和出血坏死型。前者多见,一般较轻,数日可自愈,而后者则病情较重,易并发感染、腹膜炎、休克等,病死率高。本病可见于任何年龄,多见于青壮年”(A 错);(第十章第六节癔症病人的护理)“分离(转换)障碍是一类由精神因素,如重大生活事件、内心冲突、情绪激动、暗示或自我 暗示,作用于易病个体引起的精神障碍”(B 错);(第四章第十节呼吸衰竭病人的护理)“呼吸衰竭是指由于各种原因引起的肺通气和(或)换气功能严重障碍,以致在静息状态下 不能进行有效的气体交换,引起缺氧和(或)二氧化碳潴留,导致低氧血症伴(或不伴)高碳酸 血症,从而出现一系列生理功能和代谢紊乱的临床综合征,称之为呼吸衰竭,简称呼衰”(C 错);(第十六章第二节颅内压增高与脑疝病人的护理)“2.脑疝(1)小脑幕切迹疝(颞叶沟回疝):颅内压增高、进行性意识障碍,患侧瞳孔缩小,对光反射消失;病变对侧肢体瘫痪、肌张力增加、腱反射亢进、病理征阳性。(2)枕骨大孔疝(小脑扁桃体疝):剧烈头痛,频繁呕吐、颈项强直,强迫体位;生命体征紊乱出现较早,意识障碍出现较晚,早期可突发呼吸骤停而死亡”(D 错)。

【答案解析】请参考考点还原。

58.E 【考点还原】(第三章第四节消化性溃疡病人的护理)“H<sub>2</sub>受体拮抗剂:能阻止组胺与 H<sub>2</sub>其受体相结合,使壁细胞分泌胃酸减少。常用药物有西咪替丁、雷尼替丁和法莫替丁。主要副作用为乏力、头昏、嗜睡和腹泻”(B 对);(第三章第三节慢性胃炎病人的护理)“根据病因给予相应处理……硫糖铝在餐前 1 小时与睡前服用效果最好,如需同时使用抑制药,抑酸药应在硫糖铝服前半小时或服后 1 小时给予”(C 对)。

【答案解析】甲硝唑应在餐后半小时服用(E 错,为本题正确答案);抗酸药:如氢氧化铝凝胶等,应在饭前 1 小时服用(A 对);西咪替丁对雄激素受体有亲和力,可导致男性乳腺发育、阳痿以及性功能紊乱,此外,少数病人还可出现一过性的肝损害和粒细胞缺乏,亦可出现头痛、头晕、疲倦、腹泻及皮疹等反应(B 对);硫糖铝片宜在进餐前 1 小时服用,可有便秘、口干、皮疹、眩晕、嗜睡等不良反应(C 对);质子泵抑制剂:奥美拉唑可引起头晕,特别是初用药期,应嘱病人用药期间避免开车或做其他必须高度集中注意力的工作(D 对)。2022 大纲把“氢氧化铝凝胶应在饭后 1 小时服用”改为“氢氧化铝凝胶应在饭前 1 小时服用”。

59.D 【考点还原】(第七章第二十二节子宫破裂病人的护理)“先兆子宫破裂表现是:子宫形成病理性缩复环、下腹部压痛、胎心率异常及血尿出现。常见于有梗阻性难产因素的产妇表现为烦躁不安,呼吸、心率加快,下腹剧痛难忍;膀胱受压充血,出现排尿困难、血尿。胎心率改变或听不清,胎动频繁”(D 对);(第七章第十一节前置胎盘病人的护理)“前置胎盘是妊娠晚期严重并发症,也是妊娠晚期阴道流血最常见的原因”;“妊娠晚期或临产时,发生无诱因、无痛性反复阴道流血是前置胎盘的主要症状”(A 错);(第七章第十节胎盘早剥病人的护理)“妊娠 20 周后或分娩期,正常位置的胎盘在胎儿娩出前,部分或全部从子宫壁剥离,称为胎盘早剥”;“临床特点是妊娠晚期突然发生的腹部持续性疼痛,伴有或不伴有阴道出血。”(B 错)。

【答案解析】题中患者静滴缩宫素后出现宫缩持续不缓解,是子宫收缩过强的表现(不会有耻骨联合上压痛);痉挛性子宫的表现是整个子宫出现强直性收缩(不会有耻骨联合上压痛);先兆子宫破裂典型表现病理性缩复环、血尿虽未提及,但耻骨联合上压痛只有 D 项会出现(D 对 ABCE 错)。

60.E 【考点还原】考试指导未明确说明。

【答案解析】结肠造口患者宜食高热量、高蛋白、丰富维生素低渣食物(E 对);芹菜和韭菜属于粗纤维食物,不好消化,易堵塞造口(AB 错);洋葱和辣椒属于刺激性饮食,易造成腹泻(CD 错)。

61.D 【考点还原】(第八章第四节新生儿缺氧缺血性脑病的护理)“亚低温治疗的护理①降温:亚低温治疗时采用循环水冷却法进行选择性地头部降温,至体温降至 35.5°C 时开启体部保暖。使脑温(临床以鼻咽部温度作为温控标准)下降至 34°C 的时间应控制在 30~90 分钟。②维持:亚低温治疗的同时必须注意保暖,同时要保证亚低温的温度要求,患儿给予持续的肛温测试,以了解患儿体温波动情况,维持体温在 35.5°C 左右……监测:在进行亚低温治疗的过程中,给予持续的动态心电监测、肛温监测、SPO<sub>2</sub>监测、呼吸监测及每小时测量血压,同时观察患儿的面色、反应、末梢循环情况,总结 24 小时出入液量,并做好详细记录。在护理过程中应注意心率的变化,如出现心率过缓或心律失常,及时与医生联系是否停止亚低温的治疗”(D 对)。

【答案解析】亚低温治疗结束后,必须给予复温。复温宜缓慢,时间>5 小时,保证体温上升速度不高于每小时 0.5°C,避免快速复温引起的低血压。因此复温过程中须肛温监测。体温恢复至正常后,须每 4 小时测体温 1 次(D 对 ABCE 错)。

62.D 【考点还原】(第十六章第五节脑血管疾病病人的护理)“CT、MRI 在脑血管疾病诊断方面 CT 能够作出早期诊断,准确的鉴别诊断,并能直接显示出病变部位、范围和出血数量。脑出血在 CT 图像上呈高密度影,脑缺血造成脑组织水肿和坏死,在 CT 图像上呈低密度影。MRI 检查能进一步明确诊断。蛛网膜下腔出血需做脑血管造影”(D 对 ABCE 错)。

【答案解析】请参考考点还原。

63.E 【考点还原】(第十七章第一节计划生育)“放置时间:①月经干净后 3~7 天无性交;②产后 42 天子宫恢复正常大小,恶露已净,会阴伤口已愈合;剖宫产术后半年放置;③人工流产后,宫腔深度<10cm 可立即放置;④哺乳期放置应先排除早孕”(E 对 ABCD 错)。

【答案解析】请参考考点还原。

64.D 【考点还原】(第三章第四节消化性溃疡病人的护理)“幽门梗阻:少数病例可出现,主要发生于十二指肠溃疡或幽门管溃疡。主要表现为餐后上腹部饱胀,频繁呕吐宿食,严重时可引起水和电解质紊乱,并有营养不良和体重下降症状”(D 对 E 错);“出血:是消化性溃疡最常见的并发症,十二指肠溃疡比胃溃疡易发生。可表现为呕血与黑便。出血量大时甚至可排鲜血便”(A 错);“穿孔:常发生于十二指肠溃疡,主要表现为腹部剧痛和具有急性腹膜炎的体征。当溃疡病人腹部疼痛变为持续性,进食或用抑酸药后长时间疼痛不能缓解,并向背部或两侧上腹部放射时,常提示可能出现穿孔”(B 错);“癌变:少数胃

溃疡可发生癌变,尤其是 45 岁以上的病人,发生率 1%以下,十二指肠溃疡则少见”(C 错)。

【答案解析】请参考考点还原。

65.A 【考点还原】(第十六章第八节帕金森病病人的护理)“日常生活及社会活动中……尽量保持最大限度的全关节活动,以防继发性关节僵硬”(A 对 BCDE 错)。

【答案解析】请参考考点还原。

66.E 【考点还原】(第九章第十节外阴炎病人的护理)“局部治疗使用 1:5000 的高锰酸钾溶液坐浴,每日 2 次,每次 20 分钟左右。有溃疡者坐浴后局部可涂抹抗生素软膏”(E 对 ABCD 错)。

【答案解析】请参考考点还原。

67.A 【考点还原】(第十二章第一节腰腿痛和颈肩痛病人的护理)“……逐步练习直腿抬高动作,防止神经根粘连”(A 对 BCD 错);“手术后 2~3 天指导并督促、鼓励病人进行腰背肌锻炼,预防肌萎缩,增强脊柱稳定性”(E 错)。

【答案解析】为预防腰椎间盘突出术后长期卧床所指的肌萎缩、关节僵硬等并发症,患者宜早进行床上肢体功能锻炼,直腿抬高锻炼是为了预防神经根粘连(A 对 BCDE 错)。

68.E 【考点还原】(第一章第十节冷热疗法)“……高热病人降温,可放在前额、头顶、颈部、腋下、腹股沟等部位……”;“4. 禁忌用冷的部位(1)枕后、耳廓、阴囊处:用冷易引起冻伤。(2)心前区:用冷可反射性引起心率减慢、心律不齐。(3)腹部:用冷易引起腹泻。(4)足底:用冷可反射性引起末梢血管收缩,影响散热;还可引起一过性的冠状动脉收缩”(E 对 ABCD 错)。

【答案解析】冰袋降温要放在有大血管处和额头,如腋下、腹股沟等。不要放在前胸容易引起心律失常,耳廓容易引起冻伤,腹部容易引起腹泻腹痛,足底容易引起冠脉一过性收缩,造成心肌缺血(E 对 ABCD 错)。

69.C 【考点还原】(第五章第十一节结核病病人的护理)“嘱病人在咳嗽或打喷嚏时,用双层纸巾遮住口鼻,防飞沫传染。不要随地吐痰,将吐在纸上用火焚烧。或痰液须经灭菌处理,如用 5%苯酚或 1.5%的煤酚皂溶液浸泡 2 小时以上再弃去。接触痰液后用流水清洗双手”(C 对 E 错);“病因结核分枝杆菌感染……此菌对外界抵抗力较强,在阴湿处能生存 5 个月以上;但在烈日暴晒下 2~7 小时或煮沸 100°C 5 分钟能被杀死,70%乙醇接触 2 分钟,亦可杀菌。主要经呼吸道传播,也可通过污染的食物或食具感染”(AD 错)。

【答案解析】肺结核是以呼吸道为主要传播途径的慢性传染病,最主要的传染源是排菌的患者,肺结核患者的痰液中含有大量的结核菌,嘱病人打喷嚏、咳嗽时用纸巾捂住口鼻。防止飞沫传播,外出时嘱患者戴口罩,不要随地吐痰,将痰吐在纸上用火焚烧(C 对 ABDE 错)。

70.E 【考点还原】考试指导未明确说明。

【答案解析】因为浓缩红细胞含有大量的钾离子,大量输血建议补钙,对抗大量钾离子对心脏带来的负荷。但是临床上用钙主要是为了防止枸橼酸中毒(E 对 ABCD 错)。

71.A 【考点还原】(第一章第八节生命体征的评估)“(2)操作方法测量前,检查体温计是否完好,水银柱是否在 35°C 以下”(A 错,为本题正确答案)。

【答案解析】自测体温时首先要看一看体温计的水银线是否在 35°C 以下,如果超过这个刻度,就应轻轻甩几下,使水银线降至 35°C 以下(A 错,为本题正确答案);在测量体温之前,没有把体温计汞柱甩到 35°C 以下,或体温计上的温度仍为上次测量的温度,因此所测结果常高于实际温度。每天早上醒来先测体温,防止由于运动等其他原因对体温的影响(B 对);记录下每天测量的结果(C 对);如有发烧的情况,则另外标记出来,方便观察体温的变化(D 对);体温计放在床头柜上,便于我躺着能拿得到,以免起身活动后使体温变化(E 对)。

72.B 【考点还原】(第十一章第二节烧伤病人的护理)“浅 II 度烧伤伤及表皮的生发层及真皮乳头层。局部红肿明显,大小不一的水疱形成,内含淡黄色澄清液体,水疱皮如剥脱,创面红润、潮湿,疼痛剧烈”(B 对);“I 度烧伤又称红斑烧伤,仅伤及表皮浅层,再生能力强。表面红斑状、干燥,烧灼感,3~7 日脱屑痊愈,短期内有色素沉着”(A 错);“III 度烧伤伤及皮肤全层 甚至达到皮下、肌肉及骨骼。痛觉消失,创面无水疱,呈蜡白或焦黄色甚至炭化呈焦痂,痂下可见树枝状栓塞的血管”(C 错);“重度烧伤烧伤总面积 31%~50%,或 III 度烧伤面积 11%~20%,或 II 度、III 度烧伤面积不足上述百分比,但并发休克、呼吸道烧伤或合并较重的复合伤”(D 错);“特重烧伤总面积>50%或 III 度烧伤面积>20%,或已有严重并发症”(E 错)。

【答案解析】请参考考点还原。

73.C 【考点还原】(第十二章第八节骨质疏松症病人的护理)“骨质疏松骨折发生的特点:在扭转身体、持物、开窗等室内日常活动中,即使没有较大的外力作用也可发生骨折”(C 对);“疼痛是骨质疏松症最常见、最主要的症状”(A 错);“3.营养失调 与钙摄入量缺乏、激素程度改变、不良饮食习惯有关”(D 错)。

【答案解析】护理诊断的排序按照首优、中优、次优,患者 70 岁,加骨质疏松,在扭转身体、持物、开窗等室内日常活动中很容易骨折,有受伤的危险可直接威胁躯体的健康,属于首优问题(C 对);对于骨质疏松患者常见的护理问题有疼痛、知识缺乏、营养失调、活动无耐力、有受伤的危险等,本题患者轻微疼痛,对生活影响不大(A 错);躯体活动障碍限制了病人的活动能力,相比骨折发生带来的危险不是主要问题(B 错);营养失调与钙摄入量缺乏、激素程度改变、不良饮食习惯有关,不是现阶段主要危险因素(D 错);焦虑是患者在应对疾病变化过程中产生的问题,属于次优问题,不是最大的危险因素(E 错)。

74.A 【考点还原】(第十三章第六节大肠癌病人的护理)“病人起床活动时,协助病人佩戴造口袋。应选择袋口合适的造口袋,袋口对准造口并与皮肤紧贴,袋囊朝下,用有弹性的腰带固定造口袋;当造口袋的三分之一容量被排泄物充满时,需及时更换”(BC 对);“手术后一周或造口伤口愈合后,每日扩张造瘘口一次,防止造口狭窄”(D 对);“手术后 2~3 日肠功能恢复后,结肠造口排出粪样物增多。一般宜取造口侧的侧卧位”(E 对)。

【答案解析】造口开放前,造口周围用凡士林或生理盐水纱布保护,3 日后开放造口(A 错,为本题正确答案);病人起床活动时,协助病人佩戴造口袋。应选择袋口合适的造口袋,袋口对准造口并与皮肤紧贴,袋囊朝下,用有弹性的腰带固定造口袋;当造口袋的三分之一容量被排泄物充满时,需及时更换(BC 对);可用中性皂或 0.5%氯己定溶液清洗皮肤,擦干后涂上锌氧油,以保护皮肤。术后用于瘢痕挛缩,可引起造口狭窄,为避免造口狭窄,在造口拆线、愈合后,可定时用食指、中指扩张造口(D 对);手术后 2~3 日肠功能恢复后,结肠造口排出粪样物增多。一般宜取造口侧的左侧卧位(E 对)。

75.D 【考点还原】(第三章第九节腹外疝病人的护理)“2)术后:平卧 3 日,髋关节微屈,以松弛腹股沟切口的张力,利于切口愈合和减轻伤口疼痛,必要时根据医嘱应用止痛药”(D 对 AE 错);“1.预防阴囊水肿:由于阴囊比较松弛、位置较低,渗血、渗液易积聚于阴囊。为避免阴囊内积血、积液和促进淋巴回流,术后可用丁字带将阴囊托起,并密切观察阴囊肿胀情况”(B 错);“2.应用抗菌药物:绞窄性疝行肠切除、肠吻合术后,易发生切口感染,术后须及时、合理应用抗菌药物。3.切口护理:术后须严格无菌操作,保持敷料清洁、干燥,避免大小便污染,若发现敷料污染或脱落,应及时更换”(C 错)。

【答案解析】术后仰卧位,腘窝处下放置一小枕的主要目的是使髋关节微屈,以松弛腹股沟切口的张力,利于切口愈合和减轻伤口疼痛,必要时根据医嘱应用止痛药(D 对 AE 错);术后用丁字带将阴囊托起,预防阴囊水肿(B 错);术后须严格无菌操作,保持敷料清洁、干燥,防止复发和感染(C 错)。

76.A 【考点还原】考试指导未明确说明。

【答案解析】新生儿黄疸的患儿行光疗时应首先进行皮肤清洁,遮盖会阴部位,佩戴遮光眼罩,避免光线损伤患儿的视网膜,保护眼睛(A 对);光疗时间超过 24 小时会造成体内核黄素缺乏,可间断照射,但不超过 3 天,B 选项表述模糊,且不是光疗时特别注意的问题(B 错);一般光疗同时或光疗后应补充核黄素(维生素 B<sub>2</sub>),以防止继发的红细胞谷胱甘肽还原酶活性降低导致的溶血(C 错);光疗只是照射表面皮肤和浅层组织,而黄疸是全身上下内外都是发黄的,身体深处的黄染还会不断渗出来,所以不能单纯以表皮黄疸消退作为停止光疗的依据,而应以实测的血清胆红素浓度下降为准,只有血清胆红素浓度恢复到正常范围,才说明患儿的黄疸已降至安全水平,才可以终止相应的治疗(D 错);光疗时温度较高,且患儿哭闹等因素会加剧水分的散发,可将患儿抱出光疗箱进行母乳喂养,避免脱水,但不能在照射的同时哺乳(E 错)。

77.A 【考点还原】(第二章第九节心肌疾病病人的护理)“立即停止活动,卧床休息……避免诱因防止诱发心绞痛,避免劳累、提取重物、突然起立或屏气等”(A 对)。

【答案解析】肥厚型心肌病的主要病理改变是心肌显著肥厚,心腔缩小,因此心脏负荷增加;其死亡原因是心源性猝死,大多数病人有劳力性呼吸困难,部分病人可有胸痛、心悸、多种形态的心律失常。本题干中病例表明,患者已有胸痛 1 小时,说明患者心肌收缩力减弱,心排出量减少,心肌细胞缺血缺氧,为防止病情进一步恶化,首要护理问题是:活动无耐力,因此首要的护理措施应当是:绝对卧床休息,以减少心肌耗氧量(A 对 BCDE 错)。

78.D 【考点还原】考试指导未明确说明。

【答案解析】前列腺切除术要求常规维持膀胱冲洗,护士应勤观察,准确记录膀胱冲洗期间的冲洗量和排出量,若发现排出量异常,提示冲洗液引流不畅,应先检查冲洗管道是否有脱出、压折等,确保管道安放无误而依旧引流不畅时,提示引流通



道可能被堵塞,应施行高压冲洗,抽吸血块,以免造成膀胱充盈、膀胱痉挛而加重出血(D 对);若没有首先检查管道的安放,而直接高压冲洗,或行高压冲洗,通知医生处理等不仅会增加病人的痛苦和负担,还会使护士的工作效率下降,同时影响护患之间的信任度(ABCE 错)。

79.C 【考点还原】考试指导未明确说明。

【答案解析】患者有扩张型心肌病伴慢性右心衰竭 5 年病史,扩张型心肌病起病缓慢,常出现充血性心力衰竭的症状,如极度乏力、心悸、气急甚至端坐呼吸、水肿、肝大等。取端坐位可有效减轻腹部张力,减缓腹胀,同时可使部分血液留在下肢和盆腔,减少回心血量,减轻肺部淤血和心脏负担,改善呼吸困难;另外,还可减轻腹腔脏器对心、肺的压力,增加肺活量。端坐位的病人取坐位,身体稍前倾,摇起床头支架呈七十度至八十度角,膝下支架呈十五度至二十度角,因此压力集中于身体最低、且无肌肉包裹或肌肉层较薄、缺乏脂肪组织保护的骨隆突处,即骶尾部(C 对 ABDE 错)。

80.B 【考点还原】(第一章第十一节排泄护理)“3.便秘.....8)健康教育:使病人及家属认识到维持正常排便习惯的重要性。①定时排便:帮助病人选择合适时间,养成定时排便的习惯。②饮食护理:建立合理食谱,增加富含膳食纤维和维生素的食物,如摄取粗粮、新鲜水果、蔬菜,多饮水,每日清晨起床后喝一杯温开水。③适当的运动:鼓励病人参加力所能及的体力活动。如散步、打太极拳、做操等;不能下床的病人可在床上做运动。④充足的休息与睡眠:以减轻压力,放松心情,保持消化功能的正常。⑤简易通便剂:教会病人及家属使用的方法,但不可长期使用”(B 错,为本题正确答案;ACDE 对)。

【答案解析】请参考考点还原。

81.E 【考点还原】(第四章第四节肺炎病人的护理)“肺炎球菌肺炎病人的典型表现起病急骤,高热、寒战.....偶有恶心、呕吐、腹胀、腹泻等症状,可被误诊为急腹症”(E 错,为本题正确答案)。

【答案解析】肺炎球菌肺炎的病人偶有恶心、呕吐、腹胀、腹泻等症状,因此腹胀不是肺炎球菌肺炎患者的典型临床症状(E 错,为本题正确答案);典型临床表现为:起病急骤,高热寒战,数小时内体温可高达 39~41℃,呈稽留热型(A 对);干咳,典型者在发病 2~3 天时咯铁锈色痰(BC 对);全身肌肉酸痛,患侧胸痛明显(D 对)。

82.A 【考点还原】考试指导未明确说明。

【答案解析】胸导电极的位置是:V1 导联:胸骨右缘第 4 肋间,反映右心室的电位变化(A 对 BCDE 错)。

83.D 【考点还原】(第十六章第五节脑血管疾病病人的护理)“脑血管病人的健康教育:知识宣教:向病人及家属介绍本病基本知识,指导病人自我调节情绪,保持心情愉快。功能锻炼:先在床上练习起坐,能下床后进行步行练习,进一步练习手部精细动作,逐步达到生活自理”(D 错,为本题正确答案)。

【答案解析】脑出血后在家康复阶段的患者,应坚持功能锻炼,可先在床上练习起坐,能下床后进行步行练习,进一步练习手部精细动作,促进肢体功能恢复,逐步达到生活自理,而急性期的脑出血病人则应绝对卧床休息,发病 24-48 小时内避免搬动病人(D 错,为本题正确答案);脑出血治疗后病情稳定出院,护士应告知患者和家属本病的基本知识,指导患者自我调节,保持心情愉快,防止血压的骤升(A 对);改变生活习惯,控制体重,饮食宜低盐、低胆固醇、低糖、戒烟酒,保证充足睡眠,从而有效控制血压,防止再次发生脑出血(BCE 对)。

84.E 【考点还原】(第九章第九节前列腺增生病人的护理)“手术后利用三腔气囊尿管控制出血.....将水囊放在前列腺隐窝处”(E 对)。

【答案解析】术后留置气囊导尿管,将 30~50ml 生理盐水注入气囊内,尿管固定在大腿内侧,将水囊放在前列腺窝处,可通过压迫作用有效控制术后切口出血(E 对 ABCD 错)。

85.D 【考点还原】(第七章第二节妊娠期妇女的护理)“(3)预产期推算了解末次月经(LMP)的日期以推算预产期(EDC)。计算方法为:末次月经第 1 天起,月份减 3 或加 9,日期加 7。如为阴历,月份仍减 3 或加 9,但日期加 15。实际分娩日期与推算的预产期可以相差 1~2 周”(D 对)。

【答案解析】末次月经第 1 天起,月份减 3 或加 9,日期加 7。如为阴历,月份仍减 3 或加 9,但日期加 15,题中患者末次月经为 2012 年 1 月 6 日,则预产期月份计算为:1+9=10,日期计算为:6+7=13,因此计算得出的预产期为 2012 年 10 月 13 日(D 对 ABCE 错)。

86.B 【考点还原】(第三章第七节肠梗阻病人的护理)“健康教育:术后早期下床活动,防止发生肠粘连”(B 对)。

【答案解析】胃穿孔修补术后,术后早期活动,协助病人翻身,并活动肢体,鼓励病人尽早下床活动,以促进肠蠕动恢复,预防

粘连(B 对);手术后早期取半卧位的目的是降低腹部压力,减缓腹胀腹痛,而不是为了预防肠粘连性肠梗阻(A 错);为预防发生肠粘连,有效缓解疼痛,早期应禁食禁饮、行胃肠减压,清除肠腔内积气、积液,有效缓解腹胀、腹痛(CE 错);胃穿孔修补术后,肛门恢复排便还需要一段时间,而且排便通畅是预防肠粘连性肠梗阻成功后才出现的结果,注意搞清楚题干与选项之间的因果关系(D 错)。

87.A 【考点还原】考试指导未明确说明。

【答案解析】乙醇能够吸收细菌蛋白的水分,使其脱水变性凝固,从而达到杀灭细菌的目的,如果使用高浓度乙醇,对细菌蛋白脱水过于迅速,使细菌表面蛋白质首先变性凝固,形成了一层坚固的包膜,乙醇反而不能很好地渗入细菌内部,以致影响其杀菌能力,75%乙醇与细菌的渗透压相近,可以在细菌表面蛋白未变性前逐渐不断地向菌体内部渗入,使细菌所有蛋白脱水、变性凝固,最终杀死细菌(A 对 B 错);碘酊和碘伏具有强的氧化性,而且渗透性较强,容易透过皮肤破坏疫苗的化学结构,尤其是对活疫苗的破坏,使疫苗的功效减弱或完全丧失,故不能用其作为接种疫苗的皮肤消毒剂(CD 错);生理盐水不具有消毒功能(E 错)。

88.E 【考点还原】(第四章第九节血气胸病人的护理)“2.排气治疗根据症状、体征及 X 线所见,判断气胸类型,是否需要进行治疗”(E 对)。

【答案解析】根据题干中患者的病例可知,该患者是发生了右侧张力性气胸,患者现在最大的问题是呼吸困难,所以最为首要的急救措施是胸腔穿刺排气,保证呼吸之后再进行治疗(E 对 ABCD 错)。

89.B 【考点还原】(第四章第八节慢性肺源性心脏病病人的护理)“通常采用低浓度、低流量持续给氧,流量 1~2L/min,24 小时持续不间断吸氧”(B 错,为本题正确答案);(第一章第四节入院和出院病人的护理)“一级护理的适用对象:手术后或者治疗期间需要严格卧床的患者”(A 对);(第四章第八节慢性肺源性心脏病病人的护理)“3.控制心力衰竭:……肺心病使用利尿剂是以缓慢、小量、间歇为原则。如氢氯噻嗪 25mg,1~3 次/日,一般不超过 4 天,尿多时需加 10%枸橼酸钾 10ml,3 次/日。重度或急需者可用呋塞米 20mg”(E 对)。

【答案解析】无论是慢性肺炎性心脏病,还是肺炎、右心衰竭,给氧要求都是一致的,即低流量、低浓度持续吸氧,流量 1~2L/min(B 错,为本题正确答案);患者目前病情重,需绝对卧床休息,因此应给与一级护理(A 对);根据诊断,患者现有的主要临床表现有呼吸困难,咳嗽、咳痰,要选用抗生素控制感染,止咳平喘,改善通气功能,头孢美唑钠作为抗生素可有效控制感染,沐舒坦的活性成分为盐酸氨溴酸,能够有效促进咳嗽咳痰,ivgtt,q12h”是每 12 小时静脉滴注一次的意思,“tid”指一日三次(CD 对);“肺源性心脏病的患者使用利尿剂是以缓慢、小量、间歇为原则,如氢氯噻嗪 25mg,口服(po),一日两次(bid)(E 对)。

90.A 【考点还原】(第八章第九节新生儿低血糖的护理)“无症状能进食者,可先进食,并密切观察血糖的变化”(A 对)。

【答案解析】新生儿能进食者应尽早喂养,可根据实际情况给予 10%葡萄糖或吸吮母乳,以防止全血糖过低而发生新生儿低血糖(A 对);静脉补液没有说明具体补充什么液体(B 错);监测血糖、观察病情是一种常规的治疗原则,一般不用作预防方法(CD 错);注意保暖与预防低血糖无直接关系(E 错)。

91.D 【考点还原】(第十六章第九节癫痫病人的护理)“指导病人养成良好的生活习惯,注意劳逸结合,避免过度疲劳、睡眠不足、情感冲动等诱发因素”;“禁止从事带有危险的活动,如攀高、游泳、驾驶等,以免发作时对生命有危险”(D 错,为本题正确答案)。

【答案解析】本题干中已说明,该患者年龄较小,且家属有会疾病认知不足的护理问题,健康教育尤为关键。癫痫患儿不能进行过于激烈的以及有危险的活动,如快速跑,游泳、攀高等,以免发作时危及生命(D 错,为本题正确答案);患儿不能独处,家属应陪伴在身边,如出现发作征兆时需协助患儿立即采取家庭紧急护理,以防患儿受伤,保持呼吸道通畅(AC 对);家属需指导患儿承担力所能及的社会工作,鼓励参加有益的社交活动,使患儿在自我实现中体会到自身价值,从而提高自信心和自尊感,减轻心理负担,保持情绪平稳,同时,家属应向孩子的学校交代清楚患儿的病情,以防意外发生(BE 对)。

92.E 【考点还原】(第十三章第七节肾癌病人的护理)“护理问题,营养失调:低于机体需要量,与营养物质摄入不足有关”(E 对)。

【答案解析】几乎所有的恶性肿瘤都具有相同的特点,即癌细胞具有繁殖速度快的特点,因此会消耗很多营养;另外患者体内的血液随着尿液不断排除体外,身体营养物质储存“入不敷出”,长此以往就会导致患者贫血,营养不良(E 对);尿频和尿急是尿路感染主要症状,恶心、呕吐、消化不良可能与长期化疗有关,不是造成营养不良的主要原因,高血压、低蛋白血症、发热以及继发感染都是晚期肾癌患者主要临床表现,但不是造成患者营养不良的最主要原因(ABCD 错)。本题也可扩展到



其它晚期肿瘤患者营养不良的问题,“肿瘤消耗”的原因是一致的。

93.C 【考点还原】(第三章第十九节急性胰腺炎病人的护理)“禁食并给予胃肠减压,防止食物及胃液进入十二指肠,刺激胰腺分泌消化酶”(C 对)。

【答案解析】急性胰腺炎主要是由于各种原因导致的胰腺及其周围组织被胰腺分泌的消化酶自身消化所致的化学性炎症,因此其主要得治疗原则就是抑制或减少胰液分泌,禁食,行胃肠减压,减少胃酸及食物刺激胰液分泌(C 对 ABDE 错)。

94.C 【考点还原】(第十六章第十节化脓性脑膜炎病人的护理)“查体可见,颅内压增高……双侧瞳孔反射不对称,甚至出现脑疝”(C 对)。

【答案解析】小儿化脓性脑膜炎查体若见颅内压增高、头痛、呕吐、前囟饱满、颅缝增宽、双侧瞳孔反射不对称、对光反应消失时即很有可能已发生了脑疝(C 对);小儿惊厥的主要表现为高热,昏迷(A 错);临床上脱水分为 3 种类型:等渗性脱水、低渗性脱水和高渗性脱水,等渗性脱水主要表现为低血容量状态如倦怠,疲劳,站起时头晕眼花,甚至晕厥,意识不清,部分患者可出现脏器动脉供血不足的表现如胸痛、腹痛,常见体征有皮肤弹性差,皮肤黏膜干燥,脉搏加快而弱,表浅静脉萎陷,四肢厥冷,尿量减少等;低渗性脱水患者无口渴感,皮肤、黏膜脱水明显,主要表现为血容量不足和脑水肿的症状和体征,与失钠性低钠血症相似;高渗性脱水只要表现为口渴,乏力,甚至躁狂,幻觉等(B 错);呼吸衰竭的主要临床表现有:呼吸困难、发绀、躁狂、抽搐、心动过速等(D 错);代谢性酸中毒总体表现为回心血量增加,心脏负担加重,呼吸深快,腹痛、腹泻、恶心、呕吐等(E 错)。

95.A 【考点还原】考试指导未明确说明。

【答案解析】慢性肾衰竭根据其肾损害程度分为 4 期:肾储备能力下降期、氮质血症期、肾衰竭期、尿素症期,尿毒症期的患者,由于肾功能损害严重,不能正常排泄废物,可引起氮质及其它代谢物的潴留,血中肌酐,尿毒氮明显增高,病人的呼气中有一种特殊的氨味,即有尿味,呼气有大蒜味是有机磷中毒的一种症状,呼气有甜味可能是糖尿病酮症酸中毒,更严重的是烂苹果味,樱桃味可能与所吃食物有关,与患病无关(A 对 BCDE 错)。

96.B 【考点还原】(第八章第八节新生儿脐炎的护理)“轻者脐轮与脐部周围皮肤轻度发红,可有少量渗液……重症者则有发热、吃奶少等非特异性表现”(B 对 ACDE 错)。

【答案解析】请参考考点还原。

97.E 【考点还原】(第二章第六节冠状动脉粥样硬化性心脏病病人的护理)“1.保证身心休息急性期绝对卧床,尽量避免搬动,避免诱因减少疼痛发作,同时保持环境安静、整齐,减少探视,避免不良刺激,保证睡眠”(E 对)。

【答案解析】急性心肌梗死患者急性期应该尤为注意休息,避免不良刺激和用力过猛,虽然患者属于发病 48h 之后,但仍需注意避免诱因,以防再发心肌梗死。用力解大便对于此期的患者是一个危险行为,应格外小心,需指导其在床上使用便盆,降低风险(E 对 ABCD 错)。

98.C 【考点还原】(第二章第二节心功能不全病人的护理)“(2)颈静脉怒张和肝颈静脉回流征阳性:右心衰竭可见颈静脉怒张,其程度与静脉压升高的程度呈正相关;压迫病人的腹部或肝脏,可见颈静脉怒张更明显,称为肝颈静脉回流征阳性”(C 对);“(1)水肿:早期在身体的下垂部位和组织疏松部位,出现凹陷性水肿。重者可出现全身水肿,并伴有胸腔积液、腹水和阴囊水肿”(A 错);“(3)肝大和肝压痛:可出现肝大和压痛;持续慢性右心衰竭者,可发展为心源性肝硬化,此时肝脏压痛不明显,肝颈静脉回流征不明显,伴有黄疸和肝功能损害”(B 错);(第二章第七节心脏瓣膜病病人的护理)“体征:心脏搏动增强并向左下移位;心尖部可闻及收缩期粗糙吹风样杂音是最重要体征,第一心音减弱,肺动脉瓣区第二心音亢进”(D 错)。

【答案解析】题干问的是右心衰竭患者的特征性体征,即只在右心衰竭患者的身上有的体征。肝颈静脉反流征阳性则为右心衰竭患者的特异性体征(C 对);水肿是多种疾病的一种临床表现,除了循环系统疾病外,还多见于泌尿系统疾病(A 错);肝大和压痛,除了循环系统疾病外,还多见于消化系统疾病,如肝硬化(B 错);肺动脉瓣区第二心音亢进常见于肺源性心脏病、左向右分流的先天性心脏病(如房间隔缺损、室间隔缺损、动脉导管未闭等)、二尖瓣狭窄伴肺动脉高压等(D 错);双肺闻及哮鸣音主要多见于呼吸系统疾病(E 错)。

99.E 【考点还原】(第四章第十节呼吸衰竭病人的护理)“呼吸困难是呼吸衰竭最早出现的症状”;“慢性呼吸衰竭的临床表现与急性呼吸衰竭大致相似”(E 对)。

【答案解析】无论急性或慢性呼吸衰竭最早、最突出的临床表现都是呼吸困难,病情加重时出现“三凹征”(E 对);发绀是呼吸困难、缺氧的典型表现(A 错);右心衰竭的患者除非并发感染或其它疾病才会有发热、咳嗽等症状(BC 错);急性缺氧可

出现精神错乱、躁狂、昏迷、抽搐等一系列精神系统症状,但不是最早,最突出症状(D 错)。

100.A 【考点还原】考试指导未明确说明。

【答案解析】年龄超过 35 岁才第一次分娩的孕妇,一般称之为高龄初产妇。题干表明该孕妇虽有怀孕史,但是第一次临产待产,所以属于高龄初产妇(A 对 BCDE 错)。

101.B 【考点还原】(第一章第十六节水、电解质、酸碱平衡失调病人的护理)“等渗性缺水的常见病因有:消化液急性丧失,如大量呕吐和肠痿等”;“等渗性缺水一般可用等渗盐水或平衡盐溶液补充血容量”(B 对)。

【答案解析】严重恶心呕吐导致急性消化液大量丢失,会引起等渗性脱水,即水和钠等比例丧失,补液首先要保证有效的循环血量,然后是尽可能恢复体内水钠平衡,根据丢失体液的种类补充平衡盐溶液、等渗盐水等含钠的等渗液(B 对 CDE 错); $\text{NaHCO}_3$ 溶液为碱性液,体液酸碱失衡的患者适用(A 错)。

102.D 【考点还原】(第十二章第八节骨质疏松症病人的护理)“养成良好的生活习惯,吸烟、酗酒、饮浓茶和咖啡是骨质疏松症发病的危险因素”(D 错,为本题正确答案);(第十二章第八节骨质疏松症病人的护理)“多吃含钙、蛋白质丰富的食物,如牛奶、都皮、芝麻、豆制品等,有助于矫正负氮平衡,防止骨质疏松和促进骨折愈合”(ABCE 对)。

【答案解析】浓茶中的咖啡碱含量较多,而咖啡碱既可抑制十二指肠对钙的吸收,又可加速尿中钙的排出。由于抑制吸收和加速排泄这双重作用,导致体内缺钙,容易诱发骨中钙质流失,日积月累便会出现骨质疏松症,容易发生骨折。所以饮浓茶不仅是骨质疏松症发生的危险因素,也是影响该病发生发展的重要影响因素,已患有该病症的患者应格外注意(D 错,为本题正确答案;ABCE 对)。

103.A 【考点还原】(第八章第一节正常新生儿的护理)“部分女婴在生后 5-7 日,可见阴道流出少量的血液,持续 1-3 日后停止。是因母体雌激素在孕期进入胎儿体内,出生后突然消失引起,一般不必处理”(A 对)。

【答案解析】假月经为部分女婴出生后的正常反应,一般无需处理(A 对 BC 错);安络血主要用于毛细血管通透性增加所致的出血,如特发性紫癜、视网膜出血、慢性肺出血、胃肠出血、鼻衄、咯血、血尿、痔出血、子宫出血、脑溢血等(D 错);维生素 K<sub>1</sub> 属维生素类药物,是肝脏合成因子 II、VII、IX、X 所必须的物质,主要用于各种维生素 K 缺乏引起的出血性疾病的治疗(E 错)。

104.D 【考点还原】(第十七章第四节小儿保健)“儿童控制排便的能力与神经系统的成熟度有关,存在个体差异,且受遗传因素影响……婴儿会坐后,可以练习大便坐盆,婴儿会走路、有一定表达能力、能听懂成人语言时,可训练儿童学会控制大小便”(D 对)。

【答案解析】随着食物性质的改变和消化功能的成熟,婴儿大便次数逐渐减少至 1~2 次/天,会走路、有一定表达能力、能听懂成人语言时,即可训练儿童学会控制大小便(D 对);学龄前儿童已有部分自理能力,如进食、洗脸、刷牙、穿衣、如厕等,但其动作缓慢、不协调,还需大人多加帮助和练习(ABC 错);学习习惯的训练往往要从学龄期儿童,即正式上学的儿童开始(E 错)。

105.B 【考点还原】(第七章第四节产褥期妇女的护理)“早期下床活动可增强血液循环,促进子宫收缩、恶露排出、会阴伤口愈合,促进大小便排泄通畅”(B 错,为本题正确答案)。

【答案解析】产后应尽早适当活动可增强血液循环,经阴道分娩的产妇,产后 6~12 小时内即可起床轻微活动,促进子宫收缩、恶露排出、会阴伤口愈合,防止会阴部感染,产后第 2 日可在室内随意走动(B 错,为本题正确答案);正常分娩后应多食营养丰富的饮食,有助于产后身体康复,提高免疫力,抵抗感染(A 对);产褥期应每天梳头刷牙,勤擦身或淋浴,勤换衣裤、会阴垫等(CD 对);防止感冒,抵抗力下降而导致产褥期感染的发生(E 对)。

106.A 【考点还原】考试指导未明确说明。

【答案解析】家庭史主要是关于慢性病、遗传病等的询问,与预防接种无关(A 错,为本题正确答案);接种疫苗前应仔细询问过往疾病史、过敏史、接种史,避免发生接种不良反应(BCE 对);目前孩子的健康状况也需询问,发热的情况下不能接种疫苗(D 对)。

107.A 【考点还原】考试指导未明确说明。

【答案解析】接种白百破混合制剂后应该留在医院观察半小时以上,因为有些患儿会有发热、注射点红肿、发痒等不良反应(A 错,为本题正确答案);另外要给孩子多饮水、多休息,以减轻可能会发生的接种不良反应(BDE 对);不是过敏体质的

孩子不需特殊忌口(C对)。

108.B 【考点还原】(第十七章第五节青春期保健)“过敏性休克于注射免疫制剂后数秒钟或数分钟内发生。表现为烦躁不安、面色苍白、四肢湿冷、呼吸困难、脉细速、恶心呕吐、惊厥、大小便失禁以至昏迷”(B对)。

【答案解析】过敏性休克于注射免疫制剂后数秒钟或数分钟内发生,表现为烦躁不安、面色苍白、四肢湿冷(B对);低血钙患儿主要表现为手脚抽搐,全身无力,头疼等(A错);全身反应一般于接种后 24 小时内出现不同程度的体温升高,多为中、低度发热,持续 1~2 天(C错);有严重原发性免疫缺陷或继发性免疫功能遭受破坏者,接种活疫苗后扩散为全身感染(D错);低血糖早期症状以植物神经尤其是交感神经兴奋为主,表现为心悸、乏力、出汗、饥饿感、面色苍白、震颤、恶心呕吐等,较严重的低血糖常有中枢神经系统缺糖的表现,如意识模糊、精神失常、肢体瘫痪,大小便失禁、昏睡、昏迷等,与过敏性休克的症状较类似,但注意题干要求是接种后的反应(E错)。

109.C 【考点还原】考试指导未明确说明。

【答案解析】患儿只有 3 个月大,对其最有安全感的就是被母亲拥抱和爱抚,患儿母亲由于过分担心患儿情况而焦虑不安,此时若将患儿与母亲分开会加剧母亲的焦虑感(C错,为本题正确答案;ABDE 对)。

110.C 【考点还原】(第七章第十一节前置胎盘病人的护理)“妊娠 28 周后,胎盘附着于子宫下段,甚至胎盘下缘达到或覆盖宫颈口内,其位置低于胎儿先露部,成为前置胎盘”;“妊娠晚期或临产时,发生无诱因、无痛性反复阴道流血是前置胎盘的主要症状”(C对);(第七章第六节早产病人的护理)“早产是指妊娠满 28 周至不满 37 足周之间分娩者”;“主要是子宫收缩,最初为不规则宫缩,伴有少许阴道血性分泌物或出血,可发生胎膜早破,继之可发展为规律宫缩,以后进展与足月临产相似”(A错);(第七章第五节流产病人的护理)“凡妊娠不足 28 周、胎儿体重不足 1000g 而终止者,称为流产”;“停经、腹痛及阴道出血是流产的主要临床症状”(B错);(第七章第十节胎盘早剥病人的护理)“妊娠 20 周后或分娩期,正常位置的胎盘在胎儿娩出前,部分或全部从子宫壁剥离,称为胎盘早剥”;“临床特点是妊娠晚期突然发生的腹部持续性疼痛,伴有或不伴有阴道出血”(D错);(第七章第二十二节子宫破裂病人的护理)“子宫破裂可发生在妊娠晚期和分娩期,多见于分娩过程中”;“子宫破裂可发生在妊娠晚期和分娩期,多见于分娩过程中”(E错)。

【答案解析】前置胎盘的主要症状无诱因、无痛性反复阴道流血,子宫软,无压痛,大小与孕周相符,根据该患者的临床表现,最可能的诊断是前置胎盘(C对);妊娠中晚期,无论早产还是流产,胎头应该已入盆,胎盘早剥指的是妊娠 20 周后或分娩期,正常位置的胎盘在胎儿娩出前,部分或全部从子宫壁剥离,主要临床特点是妊娠晚期突然发生的腹部持续性疼痛,伴有或不伴有阴道出血,子宫破裂是指子宫体部或子宫下段于分娩期或妊娠期发生裂伤,妊娠期破裂少见,多因子宫有瘢痕或畸形存在(ABDE 错)。

111.A 【考点还原】(第七章第十一节前置胎盘病人的护理)“护理问题:恐惧与出血所致休克,危及母儿生命有关”(A对)。

【答案解析】解答本题应注意设问为:“目前对其首要的护理”,孕妇现在最大的问题就是心理的恐惧,护士应关切、安慰孕妇,告知以往类似情况及处理措施,安抚孕妇使其减轻焦虑、恐惧状态(A对 BCDE 错)。

112.D 【考点还原】考试指导未明确说明。

【答案解析】临产后,根据胎产次、宫缩强度、产程进展情况,适时在宫缩时行肛门检查,次数不宜过多,该检查可了解宫颈软硬度、厚薄、扩张程度、是否破膜、骨盆腔大小、胎先露、胎位及先露下降程度。但是前置胎盘的孕妇禁忌做肛门检查,以防刺激胎盘引起大出血或者早产、流产(D错,为本题正确答案);常规需行血压、脉搏、呼吸监测,检查胎位,做阴道检查,并及时输血输液,为可能的手术做好准备(ABC对);超声波检查是目前对该病的最安全、有效的首选方法(E对)。

113.B 【考点还原】(第一章第十二节药物疗法和过敏试验法)“表 1-2 医院常用外文缩写及中文释意”。

【答案解析】“H”是皮下注射(B对);皮内注射是“ID”(A错);肌内注射是“IM/im”(C错);静脉注射是“IV/iv”(D错);静脉滴注是“iv drip”(E错)。

114.A 【考点还原】(第十五章第六节糖尿病病人的护理)“胰岛素的注射部位可选用股前部、腹壁、上臂外侧、臀部,每次注射须更换部位”。

【答案解析】(第六版本科内科护理学 p584)腹部吸收胰岛素最快,其次分别是上臂、大腿和臀部(A对 BCDE 错)。

115.E 【考点还原】(第一章第十二节药物疗法和过敏试验法)“左手绷紧皮肤,右手持注射器,示指固定针栓,针头斜面向上,并与皮肤呈 30°~40°角,迅速刺入针梗的 1/2~2/3”;“协助病人取舒适体位,选择注射部位,常规消毒皮肤,待干”;“放开绷紧的

左手,抽吸无回血,即可缓慢推注药液”(E 错,为本题正确答案;CD 对);“5.选择合适的注射部位选择注射部位应防止损伤神经和血管。局部皮肤应无损伤、炎症、硬结、瘢痕、皮肤病。长期注射的病人,应经常更换注射部位”(AB 对)。

【答案解析】目前临床上胰岛素注射时在腹部进针角度为 90°,此题为 2014 年真题,CE 选项都有误。

116.B 【考点还原】考试指导未明确说明。

【答案解析】解答本题应紧扣题干,根据诱发因素及临床表现特点,应考虑窒息引起中枢损害,而造成该患者窒息的原因可能与噎食有关(B 对);酮症酸中毒是糖尿病患者一种急性并发症,轻度实际上是指单纯酮症,并无酸中毒,有轻、中度酸中毒者可列为中度,重度则是指酮症酸中毒伴有昏迷者(A 错);癫痫小发作是突然、短暂的意识丧失,一般不超过 30 秒,常不跌倒(C 错);瘧病又称瘧症,发病时感觉障碍以肢体麻木多见,运动障碍则为痉挛发作,如倒地抽搐手足乱舞而无规律,或为四肢挺直,角弓反张或拉头发,揪衣服,发怪声等,其发作时意识及二便正常(D 错);中毒,题干中有进食的情况下有可能是食物中毒,但食物中毒的常见症状有恶心、呕吐、腹痛、腹泻、水样便等(E 错)。

117.E 【考点还原】考试指导未明确说明。

【答案解析】明确患者是由于进食被噎住而引起的不适反应,因此应迅速将口腔内食物抠出,避免患者窒息而亡。阿尔茨海默病是老年期痴呆最常见的一种类型;主要表现为渐进性记忆障碍、认知功能障碍、人格改变及语言障碍等神经精神症状,严重影响社交、职业与生活功能,甚至导致老人失去生活自理能力,所以这样的患者在进食、穿衣、活动时应有陪伴在身边,以免发生意外(E 对 ABCD 错)。

118.E 【考点还原】考试指导未明确说明。

【答案解析】患者发生过噎食,存在呼吸困难、窒息,应重点评估患者的呼吸情况,格外注意采取措施后患者是否恢复自主呼吸功能(E 对 ABCD 错)。

119.E 【考点还原】(第二章第二节心功能不全病人的护理)“吸入高流量(6~8L/min)氧气,加入 20%~30%乙醇湿化,降低肺泡及气管内泡沫的表面张力,使泡沫破裂,改善肺通气”(E 对)。

【答案解析】题中患者大汗淋漓,被迫坐起,喘息,咳粉红色泡沫样痰,怀疑该高血压患者突发了急性心力衰竭,这是由于患者心脏负荷突然增加,心排出量急剧下降,导致组织灌注不足和淤血引起的。乙醇湿化吸氧,可降低肺泡及气管内泡沫的表面张力,使泡沫破裂,改善肺通气,考生应看清选项答题,是降低肺泡内泡沫的表面张力(E 对 ABCD 错)。

120.A 【考点还原】(第二章第二节心功能不全病人的护理)“吸入高流量(6~8L/min)氧气,加入 20%~30%乙醇湿化”(A 对)。

【答案解析】急性肺水肿患者需 20%~30%乙醇湿化吸氧(A 对);25%~50%的乙醇可用于物理退热,40%~50%的乙醇按摩皮肤可预防褥疮,70%~75%的乙醇主要用于皮肤消毒,95%的乙醇主要用于擦拭紫外线灯(BCDE 错)。

121.B 【考点还原】(第十一章第十六节四肢骨折病人的护理)“石膏固定在屈腕、尺偏、旋前位 2 周……充分屈伸五指”的练习,以减轻水肿,增加静脉回流”(B 对)。

【答案解析】桡骨下端骨折,患儿骨折部位局部疼痛、肿胀、压痛、功能障碍,石膏固定在屈腕、尺偏、旋前位 2 周,之后改用中立位固定 2 周,以减轻水肿,增加静脉回流,促进血液循环。在石膏固定期的最重要的健康教育是要预防固定部位局部血液循环不畅,缺血缺氧,(B 对);石膏应定期更换(A 错);肩关节、腕关节的活动应适量、适当(CD 错);护士应告知患儿家属让患儿多吃营养丰富、富含钙质食物,从而促进骨质恢复,但不是最重要的健康教育(E 错)。

122.E 【考点还原】(第一章第十二节药物疗法和过敏试验法)“脱敏注射法是给过敏试验阳性者分多次少剂量注射药液,具体方法为:分 4 次,小剂量并逐渐增加,每隔 20 分钟肌内注射 1 次”(E 对)。

【答案解析】患儿破伤风抗毒素过敏试验皮试(+),但由于发生破伤风杆菌感染的后果严重,必须注射此疫苗预防,因此可利用脱敏注射法分多次少剂量注射破伤风抗毒素,具体方法为:分 4 次,小剂量并逐渐增加,每隔 20 分钟肌内注射 1 次(E 对 ABCD 错)。

123.D 【考点还原】(第十章第七节睡眠障碍病人的护理)“入睡前避免过度兴奋,如阅读亲人来信,看惊险刺激的文学作品,过度运动与游戏,聊天或者讨论重要问题”(D 错,为本题正确答案)。

【答案解析】患者现在最重要的护理问题是睡眠形态紊乱,护士应督促患者安排规律生活,入睡前避免刺激和过度兴奋,如睡前不喝浓茶、咖啡,不阅读亲人来信,不看惊险刺激的文学作品,不过度运动与游戏,不聊天或者讨论重要问题(D 错,为本题正确答案;B 对);建立良好的睡眠习惯,日间除必须卧床的患者外,其他人应起床活动,为患者提供娱乐或活动的机会,促进

患者集体活动、体育锻炼,防止白天睡觉,夜间不睡(A对);消除睡眠环境中的不良刺激,创造良好的睡眠环境,避免强光刺激,睡前排尿(CE对)。

124.D 【考点还原】(第十章第二节精神分裂症病人的护理)“精神分裂症的复发率很高,且复发次数愈多,疾病所造成的精神缺损也越严重……多参加社交活动,提高社会适应能力”(D对)。

【答案解析】对于精神疾病患者及其家属来说,让患者过上正常人生活、回归工作岗位、回归社会是最重要的,以防患者独处时引发烦躁易怒、焦虑忧郁等情绪障碍;而低盐低脂饮食与患者的病症没有直接关系(D对A错);病情稳定的康复期患者要逐渐摆脱对家属的依赖,要多参加职业技能训练、社交技能训练、家居技能训练等,为回归社会打下基础(B错);坚持服药是目前认为减少复发最有效的办法(C错);回家后要随时注意,一旦有复发的早期症状,如失眠、早醒、多梦等睡眠障碍时应及时到医院复查(E错)。

125.C 【考点还原】(第三章第六节小儿腹泻的护理)“轮状病毒肠炎又称秋季腹泻,多发生在秋冬季节,以6~24个月婴幼儿为多”(C对)。

【答案解析】轮状病毒肠炎又称秋季腹泻,多发生在秋冬季节,以6~24个月婴幼儿为多,题中患儿诊断为秋季腹泻,即轮状病毒肠炎(C对);变形杆菌引起的急性腹泻会出现腹部刀绞样痛(A错);柯萨奇病毒是一种肠病毒,是一类常见的经呼吸道和消化道感染人体的病毒,感染后人会出现发热、打喷嚏、咳嗽等感冒症状(B错);金黄色葡萄球菌肠炎的主要表现为脱水、电解质紊乱,甚至休克(D错);致病性大肠杆菌肠炎的患儿常有恶心呕吐、里急后重及全身中毒症状,甚至休克(E错)。

126.D 【考点还原】(第三章第六节小儿腹泻的护理)“表3-1 不同程度脱水的临床表现”;“表3-2 不同性质脱水的临床表现”(D对)。

【答案解析】低渗性缺水的表现有血钠 $< 130\text{mmol/L}$ 、口渴不明显、皮肤弹性极差、血压明显下降、嗜睡/昏迷。题中患儿血钠 $125\text{mmol/L}$ ,故属于低渗性脱水;重度脱水的表现有失水占体重百分比 $>10\%$ 、昏睡甚至昏迷、皮肤弹性极差、口腔黏膜极干燥、眼窝及前囟深凹陷,眼睑不能闭合、眼泪无、尿量无、休克症状,题中患儿眼窝凹陷极明显、无尿8小时,故属于重度脱水(D对ABCE错)。

127.B 【考点还原】考试指导未明确说明。

【答案解析】重度脱水的表现有失水占体重百分比 $>10\%$ 、昏睡甚至昏迷、皮肤弹性极差、口腔黏膜极干燥、眼窝及前囟深凹陷,眼睑不能闭合、眼泪无、尿量无及休克症状。题中患儿眼窝凹陷极明显、无尿8小时,属于重度脱水,患儿目前四肢厥冷、脉弱、血压下降,故考虑出现了休克(B对);腹泻短时间内不会造成贫血(A错);低钾血症主要表现为神经反射减弱、肌无力、心律失常,患儿目前无此类症状(C错);低钠血症主要表现为抽搐,多饮,乏力(D错);继发感染的病人一般表现为体温升高,而不是四肢厥冷(E错)。

128.C 【考点还原】(第三章第六节小儿腹泻的护理)“静脉补液:适用于中度以上脱水、呕吐、或腹胀明显的患者”(C对);“准确记录24小时出入量,为医生调整液量及输液速度提供依据;婴幼儿大小便不易收集,可用称尿布法计算排出量”(B错);“腹泻时进食和吸收减少,而营养需要量增加,强调继续饮食,满足生理需求,补充疾病消耗,以缩短腹泻后的康复时间”(D错);“控制感染:合理使用抗生素。水样便,一般不用抗生素;黏液、脓血便应针对病原选用抗生素”(E错)。

【答案解析】该患儿腹泻3天,无尿8小时,眼窝凹陷极明显,表现出脱水的症状,首要的处理措施是纠正脱水,即静脉补液(C对);该患儿无尿8小时,是腹泻丢失体液过多的表现,故而不需要利尿(A错);记出入量是为了方便医生调整液量及输液速度,不是首要处理措施(B错);患儿腹泻3天,进食量和吸收量减少,而营养需要量增加,为了满足生理需求,补充疾病消耗,促进机体早日康复,应该继续饮食,而不是限制饮食(D错);患儿出现了黏液便,提示已经出现了感染,需要根据病原体合理选用抗生素,进行抗感染治疗,但不是目前首要的处理措施(E错)。

129.B 【考点还原】(第五章第十一节结核病病人的护理)“痰结核菌检查:是确诊肺结核最特异的方法。痰菌阳性说明病灶是开放的,具有传染性”(B对);“结核菌素实验:测定人体是否受过结核菌感染”(A错);“影像学检查:胸部X线检查是早期诊断肺结核的主要方法。肺部CT检查可发现微小或隐蔽性病灶,了解病变范围,帮助鉴别肺部病变”(D错);“纤维支气管镜检查:对本病诊断和鉴别诊断有重要价值”(E错)。

【答案解析】题干问的是为明确诊断应进行的检查。根据患者表现出的症状和X线胸片检查,疑为肺结核,为进一步明确诊断应该做痰结核菌检查,这是确诊肺结核最特异的方法(B对);结核菌素实验:测定人体是否受过结核菌感染(A错);呼吸功能检查常作为慢性阻塞性肺疾病、呼吸衰竭等疾病的检查方法,肺结核通常不做呼吸功能检查(C错);肺结核病人常做的影像学检查包括胸部X线和肺部CT,不做腹部B超(D错);纤维支气管镜检查对肺结核诊断和鉴别诊断有重要价值,可以

作为辅助检查但不是确诊本病最特异的检查(E 错)。

130.E 【考点还原】(第五章第十一节结核病病人的护理)“(3)化疗是结核病的关键治疗,护士要向病人及其家人解释化疗的意义,用药时的注意事项,同时注意观察病人服药情况,及时发现药物的副作用,如利福平可出现黄疸、转氨酶一过性升高及变态反应;链霉素可出现耳聋和肾功能损害;对氨基水杨酸钠可有胃肠道刺激、变态反应;异烟肼可有周围神经炎、中毒性反应;乙胺丁醇可以出现球后视神经炎,一旦出现副作用及时就诊”(E 对 ABCD 错)。

【答案解析】服用利福平可出现黄疸、转氨酶一过性升高,转氨酶存在于肝细胞内,当肝细胞发生炎症、坏死、中毒时,造成肝细胞受损,转氨酶释放到血液里,造成血清转氨酶升高(E 对);周围神经炎是服用异烟肼的副作用(A 错);听力障碍是服用链霉素的副作用(B 错);球后视神经炎是服用乙胺丁醇的副作用(C 错);胃肠道反应是服用对氨基水杨酸钠的副作用(D 错)。

131.B 【考点还原】(第五章十一节结核病病人的护理)“有条件者,病人应单居一室,进行呼吸道隔离,室内保持通风,每日用紫外线消毒。病人外出时应戴口罩”(B 对)。

【答案解析】患者疑为肺结核,为了避免传染其他人,应该按照肺结核的隔离标准进行隔离。肺结核最主要的传播途径是飞沫传播,传染源主要是痰中带菌的肺结核病人,尤其是未经治疗者。病人在咳嗽、咳痰、打喷嚏或高声说笑时,可产生大量含有结核菌的微滴,与病人密切接触者可能吸入感染,故而应对病人进行呼吸道隔离(B 对 ACDE 错)。

132.A 【考点还原】(第五章第十二节结核病病人的护理)(大纲 P289)“大咯血病人应绝对卧床休息,减少翻动,协助病人取患侧卧位,有利于健侧通气,对肺结核病人还可防止病灶扩散”(A 对)。

【答案解析】患者大量咯血,应该严格卧床休息。而 X 线胸片示右上肺阴影,提示病灶在右上肺,故而应取右侧卧位,以利于健侧通气,并防止病灶扩散。一旦出现窒息,立即置病人于头低足高位,轻拍背部以利血块排出(A 对 BCDE 错)。

133.B 【考点还原】考试指导未明确说明。

【答案解析】术后 24 小时重点观察的是有无术后出血,胃手术后 24 小时内可有少量暗红色或咖啡色液体从胃管引出,一般不超过 100~300ml,以后胃液逐渐转清,若术后短期内从胃管引流出大量鲜红色血液,应警惕有术后出血,需及时报告医生(B 对);术中病理结果是手术医生需要了解的内容(A 错);交接时主管护士需要了解麻醉类型,以便病情观察和制定护理措施,预防并识别并发症,而麻醉用药是麻醉医师需要知道的(C 错);出入液量是术后护理需要记录的,以便为合理输液提供依据(D 错);交接时不需要了解主刀医生是谁(E 错)。

134.D 【考点还原】(第十三章第三节胃癌病人的护理)“肠外营养支持.....应详细记录 24h 出入量,为合理输液提供依据”;“观察胃肠减压引流液的量和颜色。胃手术后 24h 内可有少量暗红色或咖啡色液体从胃管引出,一般不超过 100~300ml,以后胃液逐渐转清。若术后短期内从胃管引流出大量鲜红色血液,应警惕有术后出血,需及时报告医师处理”;“护理时应注意:①妥善固定引流管;②保持引流通畅;③观察和记录引流液的量、颜色和性质;④严格无菌操作,每日更换引流袋”(D 对);“肠蠕动恢复后可拔出胃管,拔出胃管后当日可少量饮水或米汤;第 2 日半流质饮食,每日 50~80ml”(A 错);“口腔护理:减少细菌的繁殖”(B 错);“全麻清醒前去枕平卧位,头偏向一侧。麻醉清醒后,若血压稳定取低半卧位,有利于呼吸和循环,减少切口缝合处张力,减轻疼痛不适”(E 错)。

【答案解析】题干问的是术后 3 天内最重要的护理措施。胃癌术后早期禁食,通过肠外营养和静脉输液补充机体需要的营养物质和水分,故需要记录 24h 出入量,并了解病人各项检查结果,为合理输液提供依据,避免水、电解质平衡失调。另外,胃癌术后会放置胃肠减压管和伤口引流管,需要观察并记录引流液的量、颜色和性质,密切观察感染和出血的征象,以便及时处理,并根据引流液判断伤口愈合情况。故而是早期最重要的护理措施(D 对);胃癌术后病人早期禁食,待胃肠减压量减少、肠蠕动恢复、肛门排气后可拔出胃管,拔出胃管当日进少量流食,若无不适,第 2 日可进半流食,每日 50~80ml(A 错);加强口腔护理不符合题干要求的最重要的护理措施(B 错);麻醉用药由麻醉医师在术中执行,与术后护理无关(C 错);全麻清醒前去枕平卧位,头偏向一侧。之后先平卧,待病人血压稳定后取低半卧位,以促进呼吸和血液循环,减少切口缝合处张力,减轻疼痛不适(E 错)。

135.C 【考点还原】(第一章第十一节排泄护理)“(3)防止逆行感染 1)保持尿道口清洁:女病人用消毒液棉球擦拭外阴及尿道口,男病人用消毒液棉球擦拭尿道口、阴茎头及包皮,每日 1~2 次”(C 对);“2)每日定时更换集尿袋,及时排空,并记录尿量”(D 错);“5)如病情允许,应鼓励病人多饮水,勤更换卧位,通过增加尿量,达到自然冲洗尿道的目的”(B 错);“4)注意倾听病人的诉说,并经常观察尿液,每周查一次尿常规。若发现尿液混浊、沉淀或出现结晶,应及时进行膀胱冲洗”(E 错)。

【答案解析】为防止尿路感染,应保持尿道口清洁,每日用消毒液棉球擦拭尿道口 1~2 次,并每日定时更换集尿袋,及时排

空(C 对 D 错);病人术后禁食,应严格记录出入量,故而需要严密观察尿量,记录每日尿量,但与防止尿路感染无关(A 错);在病情允许的情况下,应鼓励病人多饮水,勤更换卧位,通过增加尿量,达到自然冲洗尿道、防止感染的目的(B 错);应注意观察尿液,若发现尿液浑浊、沉淀或出现结晶,要及时进行膀胱冲洗(E 错)。