1.贯穿于护理活动全过程的是

A.护理评估和护理诊断

B.护理诊断和护理计划

C.护理计划和护理评价

D.护理诊断和护理评价

E.护理评估和护理评价

这道题目涉及到护理过程中各阶段的理解。护理过程一般包括几个核心部分：护理评估、护理诊断、护理计划、护理实施和护理评价。这些部分相互联系，每一个部分都是护理工作的重要环节。

- \*\*护理评估\*\*：护理人员收集患者的相关健康信息，为护理诊断提供基础。

- \*\*护理诊断\*\*：根据评估信息，分析并确定患者的护理问题。

- \*\*护理计划\*\*：制定针对诊断出的问题的具体护理措施。

- \*\*护理实施\*\*：执行护理计划，进行实际的护理操作。

- \*\*护理评价\*\*：评估护理计划的效果，根据评价结果调整护理计划。

选项中：

A. 护理评估和护理诊断 - 这两项是护理过程的开始部分，但不贯穿整个过程。

B. 护理诊断和护理计划 - 这两项是接续的步骤，也不是全过程。

C. 护理计划和护理评价 - 这两项不是连续的，中间还隔着护理实施。

D. 护理诊断和护理评价 - 这两项在护理过程中是非连续的，分别在开始和结束阶段。

E. 护理评估和护理评价 - 护理评估是护理过程的第一步，而护理评价是最后一步，理论上这两项是贯穿整个护理过程的开始和结束。

因此，正确答案是 \*\*E. 护理评估和护理评价\*\*。这两项可以看作是护理活动的框架，从开始的评估到最终的评价，整个护理过程都在这个框架内进行。护理评估是基础，确保了护理计划的准确性和有效性；护理评价则是结果，检验整个护理过程的有效性和适宜性，并为可能的重新评估和调整提供依据。

2.采用PIO格式进行护理记录时，PIO中的“I”指的是

A.护理问题

B.护理措施

C.护理评价

D.护理结果

E.护理评估

PIO格式是一种常用于护理记录的结构化格式，其中：

- \*\*P\*\* 代表“Problem”（问题）：描述护理问题或病人面临的主要健康问题。

- \*\*I\*\* 代表“Intervention”（干预/措施）：指出针对P中定义的问题采取的具体护理措施。

- \*\*O\*\* 代表“Outcome”（结果）：记录护理措施的效果和患者的反应。

根据上述定义，PIO格式中的“I”显然指的是护理措施，即护士为解决或缓解“P”中所描述的问题而采取的具体行动和干预措施。

选项中：

- A. 护理问题 - 这是“P”的内容。

- B. 护理措施 - 正确答案，对应于“I”。

- C. 护理评价 - 这通常是对整个护理过程的评价，不是PIO格式的一部分。

- D. 护理结果 - 这是“O”的内容。

- E. 护理评估 - 这是护理过程的一部分，但不是PIO格式的直接组成部分。

因此，正确答案是 \*\*B. 护理措施\*\*。

3.两人使用平车搬运患者，应注意使平车头端和床尾呈

A.直角

B.平行

C.锐角

D.钝角

E.对接

在搬运患者时，正确的平车与床的摆放位置非常重要，以确保患者的安全和减少对患者的不适。两人使用平车搬运患者时，应该注意平车的头端和床的尾端要呈现的角度，使得搬运过程中患者平稳移动到平车上。

选项中：

- A. 直角 - 如果平车和床呈直角，这将导致搬运过程中角度不便利，患者移动过程可能会有摩擦或滑动的问题。

- B. 平行 - 平车和床平行可以保证搬运时患者平稳地从床上滑到平车上，减少移动过程中的摩擦或失衡的可能性。

- C. 锐角 - 锐角会使搬运过程中患者移动路径不直，可能造成患者移动过程中的不稳定。

- D. 钝角 - 钝角同样会导致搬运路径不是最直接的，可能增加搬运难度和风险。

- E. 对接 - 对接虽然听起来像是紧密相连，但并没有明确说明角度，更多的是指连接的方式，不完全适用于描述角度。

正确的做法是让平车和床尽可能平行，这样可以最大限度地减少搬运距离和搬运过程中对患者的不适。因此，正确答案是 \*\*B. 平行\*\*。这样搬运人员可以更容易、更平稳地将患者从床上滑移到平车上，确保搬运过程的安全和舒适。

4.选用上臂三角肌做肌内注射时，其注射区是

A.三角肌上缘2～3横指处

B.三角肌下缘2～3横指处

C.肱二头肌下缘2～3横指处

D.上臂外侧肩峰下2～3横指处

E.上臂内侧肩峰下2~3横指处

肌内注射是一种常见的药物给药方式，它需要在肌肉内注入药物。当选择上臂三角肌进行注射时，了解正确的注射部位至关重要以避免神经或血管损伤。

三角肌位于上臂的前侧，其形状覆盖了肩部的大部分。三角肌可分为三个部分：前束、中束和后束。肌内注射通常选择三角肌的中束部分，这个区域通常较为肥厚，适合进行注射。

- A. 三角肌上缘2～3横指处 - 这个部位靠近三角肌的上缘，相对较接近肩部骨骼结构，不是理想的注射位置。

- B. 三角肌下缘2～3横指处 - 这个位置偏低，可能接近其他结构，不是最佳的注射区域。

- C. 肱二头肌下缘2～3横指处 - 这个区域不在三角肌内，所以不适用于三角肌注射。

- D. 上臂外侧肩峰下2～3横指处 - 这个描述符合三角肌中部肌内注射的正确位置。肩峰下2～3横指处通常能找到适合注射的三角肌中部肌肉区域。

- E. 上臂内侧肩峰下2~3横指处 - 这个位置偏向内侧，可能靠近其他重要结构，如血管和神经，因此不是首选注射位置。

综上所述，正确的答案是 \*\*D. 上臂外侧肩峰下2～3横指处\*\*。这是进行上臂三角肌肌内注射的推荐位置，因为它位于三角肌中部，相对远离重要的神经和血管结构，肌肉量足以安全接收注射。

5.护士护理危重症患者时，应首先观察的是

A.生命体征及瞳孔变化

B.意识状态的改变

C.有无脱水、酸中毒

D.肢体活动情况

E.排尿排便情况

护理危重症患者时，护士的首要任务是确保患者的生命安全，这意味着需要优先评估那些直接关系到生命支持系统的指标。

- \*\*A. 生命体征及瞳孔变化\*\* - 生命体征包括心率、血压、呼吸频率和体温，这些是评估患者基本生理状态的关键指标。瞳孔变化也可以反映大脑功能和神经系统状态，对判断患者状况至关重要。

- \*\*B. 意识状态的改变\*\* - 虽然意识状态的改变是评估患者神经系统功能的重要指标，但它不如生命体征的直接性和紧急性。

- \*\*C. 有无脱水、酸中毒\*\* - 这些是重要的健康指标，但通常不是最初的观察焦点，除非患者的特定情况需要。

- \*\*D. 肢体活动情况\*\* - 肢体活动可以反映神经和肌肉系统的健康状况，但同样不是最紧急的观察项目。

- \*\*E. 排尿排便情况\*\* - 虽然这些是日常护理的重要方面，但在危重症患者的急性评估中通常不是首先考虑的。

因此，最合适的选项是 \*\*A. 生命体征及瞳孔变化\*\*。这些参数提供了患者当前健康状态的直接和紧急的反映，是判断危重症患者稳定性和生命威胁程度的首要步骤。在紧急和危重情况下，快速准确地评估生命体征是确保患者生命安全的关键。

6.护士书写病区交班报告时，应先书写的患者是

A.出院患者

B.危重患者

C.新入院患者

D.当日手术患者

E.行特殊治疗的患者

病区交班报告是护士交接班时传递重要病患信息的关键时刻，其目的是确保患者护理的连续性和安全。在选择书写顺序时，通常应优先关注那些需要紧急关注和监护的患者。

选项分析如下：

- \*\*A. 出院患者\*\* - 尽管出院患者的信息需要更新，但通常不是交班时最紧迫的事项。

- \*\*B. 危重患者\*\* - 危重患者的状况可能随时发生变化，需要持续监测和紧急护理干预，因此他们的信息是最关键的。

- \*\*C. 新入院患者\*\* - 新入院患者的信息同样重要，但若与危重患者相比，后者的情况更加紧急。

- \*\*D. 当日手术患者\*\* - 手术患者需要特别的护理和注意，但其紧急程度可能低于危重病人。

- \*\*E. 行特殊治疗的患者\*\* - 这些患者虽然需要特殊关注，但优先级通常低于危重患者。

因此，应先书写的患者是 \*\*B. 危重患者\*\*。这是因为危重患者的状况可能随时需要紧急干预，且这些信息对于交接班的护士来说至关重要，以便即时做出反应和调整治疗计划。优先报告危重患者的信息有助于确保患者安全和护理的连续性。

7.患者，男性，76岁。慢性支气管炎病史.24年。护士收集的资料中属于主观资料的是

A.肺部听诊可闻及干、湿啰音

B.体温38.7℃

C.氧分压6.8kPa

D.咳黄色黏痰

E.咳嗽无力

在医学和护理实践中，资料分为主观资料和客观资料。主观资料通常是根据患者的感受和描述提供的信息，而客观资料则是通过医学检查或测试，可以由医护人员直接观察或测量得到的数据。

对于所给选项的分析：

- \*\*A. 肺部听诊可闻及干、湿啰音\*\* - 这是客观资料，因为是通过医护人员的听诊得出的观察结果。

- \*\*B. 体温38.7℃\*\* - 这是客观资料，因为体温是通过温度计直接测量得到的。

- \*\*C. 氧分压6.8kPa\*\* - 这也是客观资料，通过血气分析获得的具体数值。

- \*\*D. 咳黄色黏痰\*\* - 这同样可以被视为客观资料，因为咳出的痰的颜色和质地是可以被医护人员直接观察到的。

- \*\*E. 咳嗽无力\*\* - 这是主观资料，因为“咳嗽无力”的描述是基于患者自身的感觉和表达，医护人员无法直接测量咳嗽的力度，只能依赖患者的主观描述。

因此，正确答案是 \*\*E. 咳嗽无力\*\*。这项描述符合主观资料的定义，因为它主要基于患者对自己症状的感受和表述。

8.氧气筒内的氧不可用尽，压力表指针降至某刻度时不可再用，该刻度所指数值为

A.0.1MPa

B.0.3MPa

C.0.5MPa

D.0.7MPa

E.0.9MPa

在使用氧气筒为患者提供氧气时，确保氧气筒中的压力足够高是至关重要的，以保证氧气的稳定供应。压力表的读数指示氧气筒内剩余的气压，当氧气筒内压力下降至某一特定刻度时，就不应再使用该氧气筒，以避免氧气供应不足或供氧中断。

氧气筒的安全使用压力底线通常建议在 \*\*0.5MPa\*\* 左右，这是因为：

- 当氧气筒内的压力降至0.5MPa以下时，氧气输出可能不足以保持稳定的流量，尤其是在高流量需求的情况下。

- 维持该压力以上可以确保氧气流量足够，以满足患者的需要，并允许有足够的时间更换氧气筒，避免在紧急情况下氧气中断。

考虑到以上点，对于选项的具体分析：

- \*\*A. 0.1MPa\*\* 和 \*\*B. 0.3MPa\*\* 压力过低，可能已无法维持有效的氧气供应。

- \*\*C. 0.5MPa\*\* 是一个更安全的界限，确保氧气供应的连续性和安全。

- \*\*D. 0.7MPa\*\* 和 \*\*E. 0.9MPa\*\* 虽然这些压力值更高，但通常不作为氧气不可用的最低压力限。

因此，正确答案是 \*\*C. 0.5MPa\*\*。这是在使用氧气筒时保持氧气供应安全和连续的建议最低压力。

9.患者，女性，32岁。诊断为抑郁症，有严重睡眠紊乱。护士观察到患者最突出的睡眠的特点可能是

A.早醒

B.易醒

C.入睡困难

D.睡眠过度

E.时醒时睡

在抑郁症患者中，睡眠问题是非常常见的症状，其中包括多种不同的表现。理解这些睡眠特点有助于为患者提供更针对性的治疗和护理。

各选项分析如下：

- \*\*A. 早醒\*\* - 抑郁症患者常见的一种睡眠问题是早晨过早醒来，且无法再次入睡。这通常伴随着早晨情绪最差，是抑郁症的典型表现之一。

- \*\*B. 易醒\*\* - 虽然抑郁症患者可能在夜间容易醒来，但这不是最突出的睡眠问题。

- \*\*C. 入睡困难\*\* - 入睡困难也是抑郁症患者可能遇到的问题，但相较于早醒，通常不是最主要的睡眠障碍。

- \*\*D. 睡眠过度\*\* - 抑郁症患者更多的是表现为睡眠不足而非过度。虽然部分患者可能表现为昼夜颠倒或睡眠过多，这更常见于非典型抑郁症。

- \*\*E. 时醒时睡\*\* - 这描述了一种间歇性的睡眠模式，虽然可能出现在抑郁症患者中，但不是最典型的症状。

综合考虑，抑郁症患者中最为突出且具有诊断指标性的睡眠问题是\*\*早醒\*\*。这种睡眠紊乱不仅影响患者的夜间休息，还可能加重白天的疲劳和情绪问题，从而恶化抑郁症状。因此，正确答案是 \*\*A. 早醒\*\*。这种睡眠障碍在抑郁症中特别重要，因为它与患者的情绪低落紧密相关，而且是抑郁症的重要临床特征之一。

10.胎膜早破孕妇正确的卧位是

A.仰卧位

B.右侧卧位

C.卧床，抬高臀部

D.头高足低位

E.半坐卧位

胎膜早破（PROM）是指在分娩前膜的自然破裂，这种情况下正确的卧位是非常重要的，以减少感染的风险和提高胎儿的安全。

对各个选项的分析如下：

- \*\*A. 仰卧位\*\* - 这个位置可能增加胎儿压迫母体大血管的风险，导致子宫背压和减少血液回流，不是最佳选择。

- \*\*B. 右侧卧位\*\* - 虽然侧卧位有助于增加大血管的血流，减少胎儿压迫的问题，但对于胎膜早破的孕妇来说，可能不是最佳的位置。

- \*\*C. 卧床，抬高臀部\*\* - 这个位置有助于通过重力减少羊水的流失，并且可以防止感染上行到子宫内。这种卧位通过提高盆底以上的位置，有助于保持羊水和减少感染的风险。

- \*\*D. 头高足低位\*\* - 这个位置可能导致脑部血液供应不足，不推荐作为常规卧位。

- \*\*E. 半坐卧位\*\* - 虽然可以增加肺部的舒展空间，改善呼吸，但对于胎膜早破的管理来说，并不是特别针对性的卧位。

因此，对于胎膜早破的孕妇，最合适的卧位是 \*\*C. 卧床，抬高臀部\*\*。这种卧位可以帮助保留更多的羊水，减少感染的机会，是处理这种情况的一个有效策略。

11.呕吐患者服用中药的正确方法为

A.大剂量服用

B.吐后立即服用

C.小量频服

D.吐前服用

E.昼夜不停服用，维持药力

正确的答案是C. 小量频服。

解析如下：

- \*\*大剂量服用\*\*（A选项）通常不适合呕吐患者，因为大剂量可能加重胃的负担，导致更多的呕吐。

- \*\*吐后立即服用\*\*（B选项）通常不建议，因为胃内内容可能不稳定，立即服用药物可能导致药物无法吸收或再次引发呕吐。

- \*\*小量频服\*\*（C选项）是处理呕吐患者中药服用的合理方法。这种方式可以减少一次性对胃的刺激，帮助保证药物被逐渐吸收，减轻或避免呕吐反应。

- \*\*吐前服用\*\*（D选项）可能并不总是可行，因为呕吐通常难以预测，而且在呕吐前服用药物可能会随即被呕出。

- \*\*昼夜不停服用，维持药力\*\*（E选项）对于呕吐患者来说不合适，因为这可能会过度刺激胃部，导致情况恶化。

因此，选择C选项，小量频服，以减轻胃部压力，逐步帮助药物吸收是治疗呕吐患者的理想选择。

12.患者，男性，65岁。因口腔疾患需插鼻饲管。在插管过程中，如果发现患者出现呛

咳、呼吸困难等情况，应

A.嘱患者做深呼吸

B.托起患者头部再插

C.嘱患者做吞咽动作

D.停止操作，取消鼻饲

E.立即拔出，休息片刻后再插管

插鼻饲管是一个要求精确操作的过程，因为不当操作可能导致严重的并发症，如管子误入气管引起窒息。如果在插管过程中患者出现呛咳或呼吸困难，这通常意味着饲管可能误入呼吸道。

各个选项分析如下：

- \*\*A. 嘱患者做深呼吸\*\* - 在饲管可能误入呼吸道的情况下，深呼吸可能加剧呛咳或呼吸困难。

- \*\*B. 托起患者头部再插\*\* - 托头虽然有助于开放呼吸道，但如果饲管已经误入呼吸道，这种操作可能不足以解决问题。

- \*\*C. 嘱患者做吞咽动作\*\* - 如果管子进入呼吸道，吞咽动作可能无助于改善情况，反而可能加重呼吸困难。

- \*\*D. 停止操作，取消鼻饲\*\* - 虽然停止操作是安全的做法，但不一定需要彻底取消鼻饲，而应首先解决立即的安全问题。

- \*\*E. 立即拔出，休息片刻后再插管\*\* - 这是最合理的选择。如果插管过程中出现呛咳和呼吸困难，最安全的做法是立即拔出管子，让患者休息并恢复正常呼吸，然后在确认安全和正确的操作下重新尝试插管。

因此，正确的做法是 \*\*E. 立即拔出，休息片刻后再插管\*\*。这一操作确保了患者在出现潜在的严重并发症时能够得到及时的处理，并保障了患者的安全。重新尝试前，应确保操作人员熟悉正确的技术和步骤，以避免再次出现类似问题。

13.自知力缺乏说明患者

A.意识障碍

B.计算力差

C.理解力差

D.判断力差

E.现实检验能力缺乏

自知力是指一个人对自己心理状态、能力以及行为的客观认识和评价能力。自知力的缺乏在心理和精神疾病中是常见现象，这通常涉及到患者对自身状况的认识不足，无法准确评估自己的行为和其后果。

各选项分析如下：

- \*\*A. 意识障碍\*\* - 意识障碍是指清醒程度的减弱，如昏迷、混乱等，这与自知力直接的联系不大。

- \*\*B. 计算力差\*\* - 计算力差指的是数学计算能力受损，这与自知力没有直接联系。

- \*\*C. 理解力差\*\* - 理解力差可能导致对信息的处理和解释有困难，但不等同于自知力缺乏。

- \*\*D. 判断力差\*\* - 判断力差涉及到对情况的分析和决策能力，虽然与自知力有一定关联，但不完全相同。

- \*\*E. 现实检验能力缺乏\*\* - 现实检验能力是指个体判断自己的想法、感受与外部世界现实是否一致的能力。自知力缺乏往往与现实检验能力的缺失紧密相关，因为患者无法正确评估自身状态与客观现实的关系。

因此，自知力缺乏最直接和准确的解释是 \*\*E. 现实检验能力缺乏\*\*。这个选项指出了自知力缺乏背后的核心问题：患者无法正确地评估和认识自己的精神状态及其对现实世界的适应情况。

14.老年人血管变化的特点是

A.脉压降低

B.收缩压升高

C.主动脉壁变薄

D.周围动脉壁变薄

E.血管软化程度增加

老年人的血管随着年龄的增长会发生一系列变化，这些变化主要包括血管壁的增厚、弹性减少和钙化。这些变化影响血压和血管的整体功能。

对各个选项的分析如下：

- \*\*A. 脉压降低\*\* - 实际上，老年人常见的现象是脉压增宽，因为随着动脉壁的硬化，收缩压升高而舒张压可能下降或不变。

- \*\*B. 收缩压升高\*\* - 这是老年人中常见的血管变化。随着血管弹性的减少和阻力的增加，老年人的收缩压往往会升高。

- \*\*C. 主动脉壁变薄\*\* - 随着年龄增长，主动脉壁并不是变薄，而是往往会变得更厚、更硬。

- \*\*D. 周围动脉壁变薄\*\* - 类似地，周围动脉壁也不会变薄，而是可能会变厚、硬化。

- \*\*E. 血管软化程度增加\*\* - 实际上，老年人血管的变化是血管硬化而非软化，即血管变得更加僵硬而非更软。

因此，正确的答案是 \*\*B. 收缩压升高\*\*。这反映了血管壁硬化和弹性减少的直接结果，是老年人最常见的血管变化之一。这一变化也是高血压在老年人中普遍存在的一个原因。

15.六淫的概念是

A.风、寒、暑、湿、燥、火，在正常情况下称为“六气”

B.风、寒、暑、湿、燥、火六种病邪

C.风、寒、暑、湿、燥、火六种外感病邪的统称

D.内风、内寒、内暑、内湿、内燥、内火

E.外风、外寒、外暑、外湿、外燥、外火

六淫是传统中医理论中的一个重要概念，它指的是自然界中的六种主要病邪，即风、寒、暑、湿、燥、火，这些因素在特定条件下可以侵入人体，引起疾病。这些病邪主要是通过外界影响人体，引起疾病的。

各选项分析如下：

- \*\*A. 风、寒、暑、湿、燥、火，在正常情况下称为“六气”\*\* - 这一选项正确地指出了这些因素在正常情况下是自然的气候特征，而在特定条件下变为病邪。

- \*\*B. 风、寒、暑、湿、燥、火六种病邪\*\* - 这个选项没有明确这些病邪的“外感”性质，即它们主要是通过外界影响人体。

- \*\*C. 风、寒、暑、湿、燥、火六种外感病邪的统称\*\* - 这个选项准确描述了这些病邪是如何作用于人体的，即作为外感病邪，从外界影响人体。

- \*\*D. 内风、内寒、内暑、内湿、内燥、内火\*\* - 这个选项描述的是内在因素，与六淫的外感性质不符。

- \*\*E. 外风、外寒、外暑、外湿、外燥、外火\*\* - 这个选项虽然强调了外感性质，但缺乏说明这些都是“病邪”的特性。

综上所述，\*\*C. 风、寒、暑、湿、燥、火六种外感病邪的统称\*\* 是最准确的描述。这个选项全面而正确地表达了六淫的概念，即这些因素在特定条件下从外界侵入人体，成为引发疾病的外感病邪。

16.论治的主要依据是

A.病

B.病位

C.病性

D.病因

E.辨证的结果

在中医理论中，治疗的根本原则是“辨证施治”，这意味着治疗不仅仅依据病的类型或病因，而是更加注重病人的整体状况及其表现出的证候。这种方法侧重于症状的全面分析和整体评估，以便选择最适合的治疗方法。

分析各选项：

- \*\*A. 病\*\* - 指的是疾病本身，但中医治疗不仅仅依据病的名称，而是更加关注病的性质和表现。

- \*\*B. 病位\*\* - 病位指的是病发的位置，虽然这对治疗有一定的指导作用，但它不是治疗的主要依据。

- \*\*C. 病性\*\* - 病性指的是疾病的性质（如寒、热），是治疗时考虑的因素之一，但不是唯一依据。

- \*\*D. 病因\*\* - 病因虽然重要，但单独的病因不足以全面指导治疗，需要结合病人的具体状况。

- \*\*E. 辨证的结果\*\* - 辨证的结果提供了疾病的全面评估，包括病的类型、病位、病性、病因以及患者的体质等，这是中医治疗决策的核心。

因此，正确的答案是 \*\*E. 辨证的结果\*\*。这是因为辨证的结果综合了所有相关信息，提供了治疗方案的全面依据，符合中医“辨证施治”的基本原则。

17.护士在为一卧床患者翻身时，其家属询问患者更换卧位间隔时间的根据，最合适的解释是

A.患者的要求，最长不超过1小时

B.患者的病情及局部受压程度

C.护士工作时间的安排

D.家属的意见，随时进行

E.皮肤疾患的程度

在为卧床患者翻身时，决定更换卧位间隔时间的最佳依据应是\*\*患者的病情及局部受压程度\*\*。这样的选择能够根据患者的具体情况进行个性化的护理，旨在预防压疮的发生，保证患者舒适并促进血液循环。

各选项分析如下：

- \*\*A. 患者的要求，最长不超过1小时\*\* - 虽然患者的舒适和要求是重要考虑因素，但实际上，翻身频率应根据患者的具体健康状况来决定，而不是仅仅基于时间限制或患者的主观感受。

- \*\*B. 患者的病情及局部受压程度\*\* - 这是最合适的选项，因为它考虑到了患者可能发生压疮的风险和受压部位的具体状况。

- \*\*C. 护士工作时间的安排\*\* - 这不应成为决定翻身频率的因素，因为护理安排应以患者的需求为中心。

- \*\*D. 家属的意见，随时进行\*\* - 家属的意见虽重要，但专业的护理决策应基于医疗需要和患者病情的客观评估。

- \*\*E. 皮肤疾患的程度\*\* - 虽然皮肤状况是考虑因素之一，但这个选项过于狭窄，没有涵盖其他可能影响翻身频率的因素，如整体病情和局部受压情况。

因此，正确答案是 \*\*B. 患者的病情及局部受压程度\*\*，这一方法最能综合考虑到患者的整体健康和预防压疮的需要。

18.护士检查某患者排出的尿液有烂苹果味，

该患者很可能患有

A.膀胱炎

B.尿道炎

C.前列腺炎

D.急性肾炎

E.糖尿病酮症酸中毒

尿液中的异味可以是体内代谢异常的一个重要指示。具体到尿液带有“烂苹果味”，这通常与糖尿病患者在未得到有效控制时出现的一种代谢异常状态——酮症酸中毒有关。

各选项的分析如下：

- \*\*A. 膀胱炎\*\* - 尽管膀胱炎可能导致尿液有异味，但通常不会特定为烂苹果味。

- \*\*B. 尿道炎\*\* - 尿道炎可能导致尿液发臭，但也不特定为烂苹果味。

- \*\*C. 前列腺炎\*\* - 前列腺炎虽然会影响尿液的性质，但烂苹果味并非典型症状。

- \*\*D. 急性肾炎\*\* - 急性肾炎通常会导致尿液含有血液或蛋白质，但不会有烂苹果味。

- \*\*E. 糖尿病酮症酸中毒\*\* - 这是糖尿病患者在极度缺乏胰岛素时，体内脂肪大量分解，产生酮体，尤其是丙酮。丙酮通过呼吸和尿液排出时，会产生一种特征性的烂苹果味。

因此，正确答案是 \*\*E. 糖尿病酮症酸中毒\*\*。这种状况需要紧急医疗干预，因为它可能迅速恶化，对患者的健康构成严重威胁。

19.即使药物过敏试验阳性，但还必须注射的药物是

A.青霉素

B.链霉素.

C.头孢菌素

D.普鲁卡因

E.破伤风抗毒素

即使在药物过敏试验呈阳性的情况下，仍然可能需要使用某些药物，这主要是在紧急情况下或当该药物的使用对于生命救助至关重要时。在这些情况下，可能会采取特别的预防措施来管理潜在的过敏反应。

各选项分析如下：

- \*\*A. 青霉素\*\* - 虽然青霉素非常有效，但在存在过敏反应的情况下，通常可以选择其他抗生素替代。

- \*\*B. 链霉素\*\* - 同样，存在其他抗生素可作为替代，尤其在已知过敏的情况下。

- \*\*C. 头孢菌素\*\* - 如果对青霉素过敏，通常也会避免使用头孢菌素，因为两者之间存在交叉过敏性。

- \*\*D. 普鲁卡因\*\* - 局部麻醉药，如果过敏，通常可以选择其他类型的局部麻醉药。

- \*\*E. 破伤风抗毒素\*\* - 在接触破伤风风险高的伤口后，使用破伤风抗毒素是防止感染的关键。即使过敏试验阳性，考虑到破伤风的高致死率和抗毒素的紧急需求，可能会在医生监控下，采用脱敏疗法等措施，确保能安全使用。

因此，正确答案是 \*\*E. 破伤风抗毒素\*\*。这是因为破伤风的致死率极高，防止感染的紧急性远大于过敏反应的潜在风险。在必要时，医疗团队会采取措施以最小化过敏风险，并确保患者安全使用破伤风抗毒素。

20.患者，男性，55岁。肛裂感染，遵医嘱温水坐浴。水温应控制在&!

A.30～35℃

B.35～40℃

C.40～45℃

D.45～50℃

E.55～60℃

温水坐浴是一种常用的方法，特别是用于缓解肛裂、痔疮等肛门区域疾病的症状。正确的水温是关键，因为太热或太冷的水都可能不利于治疗效果，甚至可能造成额外的伤害。

分析各个选项：

- \*\*A. 30～35℃\*\* - 这个温度范围可能偏低，对于治疗肛裂可能不够温暖，不足以促进血液循环。

- \*\*B. 35～40℃\*\* - 这是较理想的温度范围，能提供足够的温暖来促进血液循环，同时足够温和，不会导致烫伤或不适。

- \*\*C. 40～45℃\*\* - 这个温度虽然可以用于某些热疗，但对于坐浴来说可能过热，尤其是对于敏感的肛门区域。

- \*\*D. 45～50℃\*\* - 这个温度过高，很可能会导致烫伤，特别是对于长时间的坐浴。

- \*\*E. 55～60℃\*\* - 明显过热，极易造成严重的烫伤。

因此，最适合的选项是 \*\*B. 35～40℃\*\*。这个温度范围既能提供足够的热量以帮助缓解症状，又足够安全，不会对皮肤造成烫伤，特别适合敏感的肛门区域。这种温度可以促进血液循环，帮助减少炎症和疼痛。

21.患者，女性，58岁。排便失禁多日，护理重点是

A.鼓励患者多饮水

B.给予患者高蛋白饮食

C.观察患者排便时的心理反应

D.保护臀部，防止发生皮肤破溃

E.观察记录粪便性质、颜色及量

对于58岁女性患者排便失禁的情况，护理重点应集中在保护患者皮肤，防止因为长期接触粪便而导致的皮肤破溃。排便失禁可能导致皮肤长时间暴露于湿润和有害物质环境中，增加皮肤感染和破溃的风险。

各选项分析如下：

- \*\*A. 鼓励患者多饮水\*\* - 虽然保持充足的水分摄入对健康有益，但这并不是排便失禁情况下的首要护理重点。

- \*\*B. 给予患者高蛋白饮食\*\* - 高蛋白饮食有助于维持营养状态，但与直接应对排便失禁导致的皮肤问题无直接联系。

- \*\*C. 观察患者排便时的心理反应\*\* - 理解和支持患者的心理状况是重要的，但并非护理重点。

- \*\*D. 保护臀部，防止发生皮肤破溃\*\* - 这是针对排便失禁情况的直接和首要护理措施。通过使用合适的护理物品（如吸湿护垫、频繁更换）和皮肤护理产品来减少皮肤暴露于潮湿和刺激物的时间。

- \*\*E. 观察记录粪便性质、颜色及量\*\* - 虽然这对诊断和治疗具有一定的帮助，但在直接的护理管理中不是首要任务。

因此，正确答案是 \*\*D. 保护臀部，防止发生皮肤破溃\*\*。这是针对排便失禁患者的最紧迫且最直接的护理需求，确保患者的舒适度和防止进一步的健康问题。

22.患者，男性，36岁。患慢性痢疾，其病变部位在乙状结肠。对其进行保留灌肠，宜采取的体位是

A.头低足高位

B.头高足低位

C.左侧卧位

D.右侧卧位

E.屈膝位

在进行保留灌肠的过程中，选择正确的体位对于确保药物在肠道内的有效分布非常重要，尤其是针对特定部位的疾病如慢性痢疾，其主要病变位置在乙状结肠。

对于乙状结肠的灌肠，采取左侧卧位是最合适的。这是因为左侧卧位可以帮助灌肠液通过重力流向整个结肠，尤其是向乙状结肠和更远的直肠部位。

各选项分析如下：

- \*\*A. 头低足高位\*\* - 这种体位可能有助于灌肠液向上移动到结肠的远端部分，但对于乙状结肠的治疗可能不是最有效的体位。

- \*\*B. 头高足低位\*\* - 这种体位会使灌肠液流向下部结肠，不利于乙状结肠的灌注。

- \*\*C. 左侧卧位\*\* - 这种体位有利于灌肠液保持在左侧结肠和乙状结肠，是治疗乙状结肠病变的理想选择。

- \*\*D. 右侧卧位\*\* - 这种体位有助于灌肠液填充右侧结肠，但不是对乙状结肠最有效的体位。

- \*\*E. 屈膝位\*\* - 虽然这种体位可能使患者感觉更舒适，但它对于灌肠液的流动方向和分布没有特定的帮助。

因此，正确答案是 \*\*C. 左侧卧位\*\*。这种体位直接促进药物到达和保留在乙状结肠区域，最适合针对乙状结肠的疾病进行治疗。

23.患者，男性，45岁。患急性肾炎，眼睑及面部水肿。该患者每日饮食中应控制

A.钠盐量不超过0.5g

B.钠盐量不超过2g

C.钠盐量不超过4g

D.钠盐量不超过5g

E.钠盐量不超过6g

在急性肾炎的治疗中，控制钠盐摄入量是一个关键因素，因为钠盐（即食用盐中的钠）与水分保留有关，过多的钠盐会加剧水肿和增加肾脏负担。对于急性肾炎患者，尤其是出现眼睑和面部水肿的情况，需要严格限制钠盐摄入。

各选项分析如下：

- \*\*A. 钠盐量不超过0.5g\*\* - 这是一个非常严格的限制，可能适用于严重的水肿或其他需要极低钠摄入的医疗情况。

- \*\*B. 钠盐量不超过2g\*\* - 这个限制相对严格，通常适用于有明显水肿和高血压的患者，是肾病患者的常见建议。

- \*\*C. 钠盐量不超过4g\*\* - 这个量稍微宽松，可能不足以控制急性肾炎患者的水肿。

- \*\*D. 钠盐量不超过5g\*\* - 这个量更加宽松，通常不适用于有严重水肿的患者。

- \*\*E. 钠盐量不超过6g\*\* - 这是一个相对正常的摄入量，对于急性肾炎患者来说过高。

正确的选择应是 \*\*B. 钠盐量不超过2g\*\*。这个量可以有效帮助控制水肿和降低对肾脏的压力，是急性肾炎患者常用的钠摄入推荐量。

24.患者，男性，62岁。胃大部切除术后行空肠造瘘。该患者饮食应采取

A.低脂肪饮食

B.半流质饮食

C.流质饮食

D.少渣饮食

E.要素饮食

胃大部切除术后的患者因为胃的容量和消化功能减少，需要特别注意饮食的调整以适应其改变的消化系统。特别是在行空肠造瘘的情况下，食物的吸收和消化过程进一步受到影响，因此饮食的选择对患者的恢复至关重要。

各选项分析如下：

- \*\*A. 低脂肪饮食\*\* - 低脂肪饮食有助于减轻胃肠道的负担，但可能不足以满足手术后初期对食物形态的特殊要求。

- \*\*B. 半流质饮食\*\* - 半流质饮食容易消化，对胃肠道刺激较小，但仍含有一定的固体成分，可能对刚做完手术的患者来说消化不良。

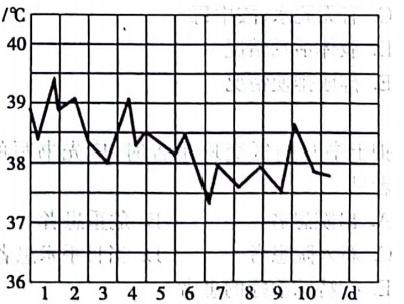
- \*\*C. 流质饮食\*\* - 流质饮食由完全液化的食物组成，极易消化，适合胃手术后初期的消化需求。

- \*\*D. 少渣饮食\*\* - 少渣饮食减少了食物纤维的摄入，有助于减轻消化道的负担，适合消化系统疾病患者，但可能仍含有较多的固体成分。

- \*\*E. 要素饮食\*\* - 要素饮食提供全部或几乎全部营养成分的液体或半固体食物，易于消化吸收，但在空肠造瘘后，流质饮食可能更适合初始阶段。

因此，最合适的选项是 \*\*C. 流质饮食\*\*。流质饮食能最大程度上减轻胃部和小肠的负担，特别适合胃大部切除并行空肠造瘘的患者，有助于在手术后初期提供足够的营养同时避免消化不良。

25.患者住院多日，体温变化如图所示，这种体温热型常见于



A.伤寒患者

B.疟疾患者

C.结核病患者

D.败血症患者

E.大叶性肺炎患者

从图中体温变化来看，这种体温变化表现为不规则的波动，但总体上趋势较为平稳，体温在37°C至39°C之间波动。

让我们根据每种病症的典型体温变化来评估最可能的情况：

- \*\*伤寒患者\*\*（A选项）通常表现为缓慢上升的体温（阶梯状升高），并在病程中持续高热，随后缓慢下降。

- \*\*疟疾患者\*\*（B选项）体温曲线通常表现为间歇热，体温在正常与高热之间急剧变化，与疟原虫的生命周期有关。

- \*\*结核病患者\*\*（C选项）体温曲线通常呈现为慢性波动，可能有轻微的不规则热，但普遍不会有剧烈波动。

- \*\*败血症患者\*\*（D选项）体温通常会呈现高热或剧烈波动，伴有明显的不稳定性。

- \*\*大叶性肺炎患者\*\*（E选项）体温曲线在病程中可能会有较高的持续体温，并且在治疗反应后迅速下降。

根据描述和图中体温变化，\*\*C. 结核病患者\*\* 的选择似乎最为符合。结核病的体温曲线通常较为不规则，与图中显示的体温波动相似，而且这种体温曲线表现为慢性的、轻微的波动，较为符合结核病的体温特征。

26.患者，男性，40岁。以充血性心力衰竭入院。医嘱给予洋地黄增强心肌收缩力。护士在观察患者脉搏时，发现在一系列正常均匀的脉搏中，出现一次提前而较弱的搏动，其后有一较正常延长的间歇，此脉搏称为

A.丝脉

B.洪脉

C.缓脉

D.间歇脉

E.短绌脉

根据描述，患者在一系列正常均匀的脉搏中出现了一次提前而较弱的搏动，其后跟随着一次较正常延长的间歇。这种脉搏现象符合心律失常的一种类型，通常称为"早搏"或"期前收缩"，表现为心脏提前收缩一次，导致心脏有足够的时间在下一次收缩前填充更多血液，因此在这次早搏之后的正常搏动间隔较长。

现在来分析各选项：

- \*\*A. 丝脉\*\* - 指的是脉搏细弱如丝，多见于血压极低的情况，不符合此情况。

- \*\*B. 洪脉\*\* - 是指脉搏强有力，振动大，与本情况不符。

- \*\*C. 缓脉\*\* - 指脉搏慢且规律，与本情况不符。

- \*\*D. 间歇脉\*\* - 指脉搏中间隔不均匀，可能由于某次心搏过于弱而未能在外周产生可感觉的脉搏，或由于心脏的异常节律如期前收缩导致的提前搏动，这与描述相符。

- \*\*E. 短绌脉\*\* - 通常指脉搏忽快忽慢，不稳定，不完全符合描述的规律性间歇。

因此，正确答案是 \*\*D. 间歇脉\*\*。这种脉搏由于心脏的期前收缩导致提前的心脏搏动后有一个较长的恢复期，使得下一次心脏搏动间隔较长，形成间歇感。

27.患者，男性，71岁。卧床多日，臀部红肿、硬化，起小水疱及上皮剥落，有时有渗液，患者诉疼痛，判断患者局部皮肤属于压力性损伤的

A.1期

B.2期

C.3期

D.4期

E.5期

压力性损伤（通常称为压疮）是因长时间的压力导致皮肤及其下组织的血液供应不足而引起的。压疮的分期有助于评估损伤的严重程度并指导治疗计划。以下是各期的特征：

- \*\*1期\*\*：皮肤完整无破损，局部可能出现红色、蓝色或紫色，暂时不会变白，说明血流受阻。

- \*\*2期\*\*：皮肤破损，形成表浅的开放性伤口，可能有水泡。

- \*\*3期\*\*：损伤深及皮下组织，但未达到肌肉或骨骼。

- \*\*4期\*\*：损伤深及肌肉和/或支持结构，可能暴露肌肉、骨骼或其他结构。

- \*\*E. 5期\*\*：这是一个错误的分类，因为压疮的分期通常只到4期。

根据描述，患者臀部红肿、硬化，起小水疱及上皮剥落，有时有渗液，这些症状表明皮肤已有明显的破损和更深层组织可能已受到影响，但没有明确说明肌肉或骨骼是否已暴露。因此，最符合的是\*\*2期压疮\*\*，因为包括了皮肤破损和水疱形成。3期和4期压疮涉及更深层的组织损伤，没有明确提及肌肉或骨头的暴露，因此选择2期更为合适。

因此，正确答案是 \*\*B. 2期\*\*。这期压疮表现为表皮层至真皮层的损伤，可能伴有水泡，皮肤已经开始剥落，适合此描述。

28.护士在门诊接诊，首先应安排入院的是

A.严重颅脑损伤患者

B.急性胃肠炎患者

C.晚期胃癌患者

D.急性肾炎患者

E.肾绞痛患者

在急诊门诊中，护士接诊的优先次序应根据患者的紧急程度和潜在的生命威胁来安排。紧急程度越高的情况，需要越快得到医疗介入。

对于给定的选项，以下是各病状的简要分析：

- \*\*A. 严重颅脑损伤患者\*\* - 这种情况可能涉及到生命威胁，需要立即处理以减少脑损伤和其他并发症。

- \*\*B. 急性胃肠炎患者\*\* - 虽然可能需要医疗注意，但通常不是立即生命威胁的，除非伴有严重脱水或其他严重症状。

- \*\*C. 晚期胃癌患者\*\* - 尽管状况严重，但通常不属于急诊范畴，除非伴有急性并发症。

- \*\*D. 急性肾炎患者\*\* - 需要医疗注意，但通常不如颅脑损伤紧急。

- \*\*E. 肾绞痛患者\*\* - 虽然疼痛剧烈，但通常不直接威胁生命，可以通过疼痛管理和适当的医疗措施处理。

在这些选项中，\*\*A. 严重颅脑损伤患者\*\* 应是首先需要安排入院的。颅脑损伤可能迅速恶化，需要即刻的医疗干预来监测和治疗，以防止进一步的大脑损伤和其他生命威胁性并发症。因此，这种情况在紧急程度和对立即治疗的需求上超过了其他情况。

29.患儿，男性，4岁。被开水烫伤初期使用冷疗法的主要目的是

A.减轻局部充血

B.减轻疼痛

C.降低体温

D.控制炎症扩散

E:促进血液循环利于创面愈合

在处理烫伤初期，使用冷疗法（例如将烫伤部位置于流动的冷水下或使用冷敷包）主要是为了达到以下几个目的：减轻疼痛、降低烫伤处的温度从而减缓热传导到更深层组织、减少烫伤后续的组织损伤及控制炎症反应。

来逐一分析各选项：

- \*\*A. 减轻局部充血\*\* - 冷疗可以帮助减少局部血管的扩张，减轻充血，但这并不是其主要的直接目的。

- \*\*B. 减轻疼痛\*\* - 这是使用冷疗法的一个主要和直接的效果。冷疗可以减少烫伤部位的神经末梢刺激，快速减轻疼痛感。

- \*\*C. 降低体温\*\* - 降低体温不是冷疗的主要目的，尤其是在处理局部烫伤时。

- \*\*D. 控制炎症扩散\*\* - 冷疗有助于减缓热量传递到周围组织，从而可能间接帮助控制炎症的扩散，但这更多是一个间接效果。

- \*\*E. 促进血液循环利于创面愈合\*\* - 冷疗实际上会导致局部血管收缩，暂时减缓血液循环，而不是促进血液循环。

因此，最直接并且准确的答案是 \*\*B. 减轻疼痛\*\*。冷疗法在烫伤初期使用可以快速减轻患者的疼痛感，这对于急性烫伤处理非常关键。

30.患儿，女性，4岁。护士为其洗脸时，擦拭眼睛的方法是

A.由外眦向内眦擦拭

B.由内眦向外眦擦拭

C.由外眦向内眦来回擦拭

D.由上眼睑向下眼睑方向擦拭

E.由外眦向内眦或由内眦向外眦均可

在护理中，擦拭眼睛的正确方法是非常重要的，特别是为了避免感染和保护眼睛的敏感区域。正确的眼部清洁方法应考虑到眼睑的自然结构和眼泪的排泄流向，以及潜在的细菌分布。

- \*\*A. 由外眦向内眦擦拭\*\* - 这种方法不推荐，因为它可能会将细菌从外眦带到泪囊处（内眦），增加感染风险。

- \*\*B. 由内眦向外眦擦拭\*\* - 这是正确的擦拭方法。从内眦向外眦擦拭可以帮助避免将细菌从外眦带到泪囊（内眦）处，符合眼泪的自然排泄方向，有助于减少感染的风险。

- \*\*C. 由外眦向内眦来回擦拭\*\* - 来回擦拭的方法不推荐，因为这可能导致细菌在眼部周围区域交叉污染。

- \*\*D. 由上眼睑向下眼睑方向擦拭\*\* - 这种方向的擦拭不是传统的方法，因为它不考虑到泪水的排泄和可能的细菌分布。

- \*\*E. 由外眦向内眦或由内眦向外眦均可\*\* - 这种选项不具体，因为正确的方向是具有特定目的和卫生原因的。

因此，正确的答案是 \*\*B. 由内眦向外眦擦拭\*\*。这种方法最符合眼部卫生和感染控制的标准，有助于保护眼睛免受不必要的细菌暴露。

31.患者，女性，19岁。患特发性血小板减少性紫癜，检查口腔时发现口腔黏膜有散在瘀点，左侧下牙龈有瘀斑。为此患者进行口腔护理，应特别注意的是

A.所有用品均应无菌

B.动作轻稳，勿损伤黏膜

C.蘸水不可过湿，以防呛咳

D.擦拭时勿触及咽部，以免恶心

E.擦拭时先擦拭瘀斑处

特发性血小板减少性紫癜（ITP）是一种自身免疫疾病，导致血小板数量减少，从而增加出血和瘀伤的风险。在进行口腔护理时，需要特别注意不伤害到黏膜，以避免出血。选项分析如下：

- \*\*A. 所有用品均应无菌\*\* - 使用无菌用品是良好的实践，但对于常规口腔护理，无菌可能不是最关键的要求，特别是考虑到口腔自身并不是无菌环境。

- \*\*B. 动作轻稳，勿损伤黏膜\*\* - 这是特别重要的指导原则。患有血小板减少的患者极易因轻微刺激而出血，因此在进行口腔护理时必须非常小心，以避免刺激或损伤口腔黏膜。

- \*\*C. 蘸水不可过湿，以防呛咳\*\* - 虽然保持适度湿润是重要的，以减少摩擦并提高舒适度，但这并不是专门针对ITP患者的特殊注意事项。

- \*\*D. 擦拭时勿触及咽部，以免恶心\*\* - 避免引起恶心是一个一般性的建议，适用于所有人进行口腔护理时。

- \*\*E. 擦拭时先擦拭瘀斑处\*\* - 实际上，应避免重点触碰瘀斑处，以减少引起进一步出血的风险。

因此，最合适的答案是 \*\*B. 动作轻稳，勿损伤黏膜\*\*。这是进行口腔护理时对于特发性血小板减少性紫癜患者最关键的注意事项，旨在最大程度减少因操作不当造成的出血风险。

32.患者，男性，62岁。因心房颤动人院。心率114次/min,心音强弱不等，心律不规则，心率快慢不一，诊脉时脉细弱，且极不规则。此时护士测心率和脉率的方法应是

A.先测心率，后测脉率

B.先测脉率，后测心率

C.由两人分别测心率和脉率

D.由两人同时分别测心率和脉率

E.由两人一人测心率后，另一人测脉率

在处理心房颤动患者时，由于心律的不规则性，心率（心脏的实际跳动次数）和脉率（在外周如手腕处感觉到的脉搏跳动次数）可能不一致。这是因为所有的心跳不一定都能有效地将血液泵送到体循环中，导致某些心跳在外周脉搏中无法感觉到。

选项分析如下：

- \*\*A. 先测心率，后测脉率\*\* - 这种方法并不确保能准确对比心率和脉率的不同，尤其是在心率快且不规则时。

- \*\*B. 先测脉率，后测心率\*\* - 同上，这个顺序也不能确保准确对比。

- \*\*C. 由两人分别测心率和脉率\*\* - 这是一个更好的方法，因为可以同时进行，但这个选项没有明确是否同时进行测量。

- \*\*D. 由两人同时分别测心率和脉率\*\* - 这是最理想的选择。同时测量心率和脉率可以即时比较两者是否一致，这对于评估心房颤动患者的心脏输出和脉搏传导至关重要。

- \*\*E. 由两人一人测心率后，另一人测脉率\*\* - 这种方法仍然存在时间差，可能影响结果的准确性。

因此，正确的答案是 \*\*D. 由两人同时分别测心率和脉率\*\*。这种方法可以提供最准确的信息，以判断心跳是否每次都有效地导致了可感知的脉搏，这对于心房颤动患者的监测和治疗非常重要。同时，这样也可以检测出脉搏漏搏的情况，即心脏跳动而没有相应的脉搏被外周感觉到。

33.患者，男性，54岁。头痛、头晕、失眠、注意力不集中1个月余，因工作劳累、精神紧张、病情加重前来就诊。查体：体温36.5℃,脉搏78次/min,呼吸18次/min,血压143/90mmHg。左上臂1周前因摔伤用绷带包扎。患者有高血压家族史。测量血压的注意事项中；错误的是

A.打气不可过猛过高

B.应选择左上臂测量

C.听诊器的胸件不可放在袖带下面

D.做到“四定”,以保证准确性

E.如未听清应将袖带内气驱尽后重测

在测量血压的过程中，有一些关键的注意事项需要遵守以确保测量结果的准确性。对于此患者特定情况，我们可以逐一评估每个选项的正确性：

- \*\*A. 打气不可过猛过高\*\* - 正确。打气过猛可能导致过度估计血压值，因此应缓慢平稳地给袖带充气。

- \*\*B. 应选择左上臂测量\*\* - 错误。由于患者左上臂一周前因摔伤并用绷带包扎，这可能影响血压的测量结果。通常，应避免在有伤口或外伤的臂部进行血压测量，应选择未受伤的臂测量。

- \*\*C. 听诊器的胸件不可放在袖带下面\*\* - 正确。听诊器胸件应放置在袖带的边缘正上方，位于肱动脉搏动的位置。

- \*\*D. 做到“四定”,以保证准确性\*\* - 正确。"四定"是指确定时间、位置、姿势和设备，这些都是确保血压测量准确性的重要因素。

- \*\*E. 如未听清应将袖带内气驱尽后重测\*\* - 正确。如果在初次测量时未能清楚听到血压声音，应完全放掉袖带内的气体，稍作休息后再重新测量，避免因连续测量引起的血管压迫误差。

因此，正确答案是 \*\*B. 应选择左上臂测量\*\*。由于患者左上臂受伤并有绷带包扎，应选择右上臂进行血压测量以避免因受伤臂部影响而得到不准确的血压读数。

34.患者，男性，30岁。患H1N1流感。为患者采集咽拭子标本的时间可安排在餐前1小时，其原因是

A.减轻疼痛

B.防止呕吐

C.防止污染

D.减少口腔细菌

E.保持细菌活力

采集咽拭子样本是用于诊断呼吸道感染如H1N1流感的一种常用方法。样本的采集质量对于确保诊断的准确性至关重要。在决定采集样本的最佳时间时，应考虑多种因素以确保样本的代表性和防止采集过程中的不适或其他问题。

对各选项的分析如下：

- \*\*A. 减轻疼痛\*\* - 采集咽拭子通常会引起一定程度的不适，但与进食时间关系不大。

- \*\*B. 防止呕吐\*\* - 这是一个重要的考虑因素。如果患者在采样前不久刚刚进食，采样时的咽部反射可能触发呕吐反应。因此，在餐前1小时采集样本可以降低这种风险。

- \*\*C. 防止污染\*\* - 这一理由主要关注的是避免样本与食物残渣混合，但更多是与样本的清洁度和准确性相关，而不是采样时的安全性。

- \*\*D. 减少口腔细菌\*\* - 这与样本的特异性有关，确实需要考虑口腔内的微生物环境，但这不是选择餐前采集的主要理由。

- \*\*E. 保持细菌活力\*\* - 咽拭子主要用于病毒检测，如H1N1流感，并不专注于细菌活力。

综合考虑，\*\*B. 防止呕吐\*\* 是最合适的选项。采集咽拭子可能引起咽反射或呕吐，特别是在患者刚吃过东西后不久进行操作时。因此，建议在餐前至少1小时进行采集，以减少由于咽部反射强烈触发的呕吐风险。这样的时间安排有助于保证采样过程的顺利进行，同时也确保样本的质量和患者的舒适。

35.患者，女性，51岁。因糖尿病需用胰岛素药物治疗，控制血糖，医嘱：胰岛素4U,H,餐前30分钟。“H”的正确中文含义是

A.皮内注射

B.皮下注射

C.肌内注射

D.静脉注射

E.静脉滴注

胰岛素通常通过注射的方式给药来控制糖尿病患者的血糖水平。在医学术语中，“H”通常是拉丁文 "subcutaneous" 的缩写，代表 "皮下"。

分析各选项：

- \*\*A. 皮内注射\*\* - 这种方式注射在真皮层内，与胰岛素的常规给药方式不符。

- \*\*B. 皮下注射\*\* - 这是胰岛素常用的注射方式，通过注射到皮肤下方的脂肪组织中，有助于药物的吸收。

- \*\*C. 肌内注射\*\* - 这种方式注射在肌肉组织中，胰岛素一般不采用这种方式，因为它会影响药物的吸收速度和效果。

- \*\*D. 静脉注射\*\* - 这种方式直接进入血管，对于胰岛素来说不是常规的给药方式，除非在特定情况下。

- \*\*E. 静脉滴注\*\* - 与静脉注射相似，胰岛素通常不通过这种方式给药。

因此，正确答案是 \*\*B. 皮下注射\*\*。这是胰岛素注射的标准方式，确保药物可以稳定地释放并有效控制血糖水平。

36.患者，女性，45岁。因腹部手术需留置导尿。护士为患者行导尿术时，发现手套破裂。正确的处理方法是

A.用无菌纱布将破裂处包裹好

B.用无菌治疗巾包裹手指操作

C.用酒精棉球擦拭破裂处

D.立即更换无菌手套

E.立即修补后再使用

正确的处理方法是 D.立即更换无菌手套。

解析如下：

在进行无菌操作，如导尿术时，保持手部无菌是非常重要的，以防止感染的发生。如果手套破裂，这会打破无菌操作的条件，增加患者感染的风险。因此，一旦发现手套破裂，必须立即采取措施。

选项A和B尝试通过用无菌材料包裹来继续操作，但这种方法不能确保破裂处的无菌性，仍有可能导致微生物传播。选项C使用酒精棉球擦拭破裂处，虽然可以消毒，但无法恢复手套的完整性和无菌状态。选项E试图修补手套，这是不可行的，因为手套一旦破损，其无菌性和物理完整性无法通过简单修补恢复。

因此，选项D是最安全、最符合无菌操作原则的选择。更换新的无菌手套可以确保手部的无菌状态，从而保护患者不受感染的风险。在任何无菌操作中，一旦手套完整性受损，立即更换新的无菌手套是标准的做法。

37.多尿是指24小时尿量超过

A.1500ml

B.2000ml

C.2500ml

D.3000ml

E.3500ml

正确的答案是 B.2000ml。

解析如下：

多尿（Polyuria）是指成人每天的尿量异常增多，通常用24小时尿量超过2000毫升（ml）来定义。这个条件可能是由多种因素导致的，包括但不限于糖尿病、使用某些药物（如利尿剂）、以及不同的肾脏疾病等。

选项A的1500毫升并不足以被分类为多尿，因为正常成人的尿量范围通常是800至2000毫升每天。C、D和E提供的尿量虽然也是多尿的表现，但它们远远超过了多尿的最低定义标准2000毫升。因此，选择B是正确且符合多尿定义的选项。

38.一位住院患者，因便秘要求其主治医生给其用通便药。医生答应患者晚上给其口服通便药，但未开临时医嘱。第二天早晨，护士因患者晚间未服通便药受到埋怨，护士为此对该医生产生极大不满。导致医护关系冲突的主要原因为角色

A.心理差位

B.压力过重

C.理解欠缺

D.权利争议

E.期望冲突

正确的答案是 E.期望冲突。

解析如下：

在这个场景中，医生答应患者将给予口服通便药，但未开立临时医嘱。这导致护士在实际执行中无法给予患者药物，因为没有正式的医嘱记录。患者因未能接受预期的治疗而埋怨护士，而护士则因医生的疏忽（未开立医嘱）而对医生产生不满，从而加剧了医护关系的冲突。

期望冲突在此是由于患者、护士和医生之间的预期不一致造成的。患者期望在晚上得到药物，护士期望医生会开立必要的医嘱以便能够合法且有效地执行其职责，医生则可能未意识到未下达正式医嘱会导致执行上的问题。这种各方面期望的不匹配导致了冲突。

其他选项虽然也可能存在于实际情况中，但在本例中，期望冲突是导致医护关系紧张的主要原因。理解欠缺、心理差位、权利争议和压力过重也可能是潜在因素，但根据所提供的情境描述，期望冲突是最直接和显著的原因。

39.护士长因陈护士经常为了孩子请假、影响工作而不满；陈护士则认为护士长对她不体谅、缺乏人情味，为此两人关系一直比较紧张。影响她们关系的主要原因是

A.期望值差异

B.角色压力过重

C.经济压力过重

D.角色责任模糊

E.角色权利争议

正确的答案是 A.期望值差异。

解析如下：

在这个情况中，护士长和陈护士之间的紧张关系主要是由于他们对对方的期望存在差异。护士长对陈护士的期望是能够稳定出勤，以维持部门的正常运作和人手安排。然而，陈护士因为需要照顾孩子而经常请假，她则期望护士长能对她的个人情况表现出更多的理解和支持。

这种期望值差异导致双方对对方的行为和反应感到不满，进而影响了他们的工作关系。陈护士认为护士长缺乏人情味和同情心，而护士长则认为陈护士没有充分履行其职责，影响了工作效率和团队运作。

选项B和E（角色压力过重和角色权利争议）虽然可能是问题的一部分，但并不是造成双方关系紧张的主要原因。选项C（经济压力过重）和D（角色责任模糊）在这个情况描述中并没有提及，因此与当前问题无关。因此，A选项（期望值差异）是最准确的选择。

40.以下体现护理质量标准体系结构中终末质量的是

A.仪器设备质量

B.药品质量

C.住院满意度

D.健康教育

E.技术操作

正确的答案是 C.住院满意度。

解析如下：

在护理质量标准体系结构中，终末质量（Outcome Quality）主要关注的是护理服务结果对患者的最终影响，包括患者的满意度、健康恢复状态和护理后的生活质量等。这些结果指标反映了护理活动的整体效果和质量。

选项C，住院满意度，直接反映了患者对护理服务和整体住院体验的满意程度，是评价终末质量的一个重要指标。高的满意度通常表示护理服务质量高，患者需求得到了满足，因此它是体现护理质量标准体系结构中终末质量的一个明显标准。

选项A（仪器设备质量）和B（药品质量）虽然重要，但这些更多关注于护理过程中使用的工具和资源的质量，属于结构质量的范畴。选项D（健康教育）和E（技术操作）虽然是护理服务的重要组成部分，但它们更多地关联于护理过程的质量，即如何通过教育和技术操作来实施护理活动，而不直接反映终末质量。

因此，根据题目描述，选项C是最恰当的选择。

41.针对护士在执业活动中面临职业危害的问题，《护士条例》中未做规定的是

A.护士应当获得与其所从事的护理工作相适应的卫生防护、医疗保健服务

B.从事有感染传染病危险工作的护士，应当接受职业健康监护

C.不得要求护士从事直接接触有毒有害物质的危险工作

D.护士如患职业病，有依照有关法律、行政法规的规定获得赔偿的权利

E.从事直接接触有毒有害物质的护士，应当按照国家有关规定给予津贴

正确的答案是 C.不得要求护士从事直接接触有毒有害物质的危险工作。

解析如下：

《护士条例》主要规定了护士执业的资格、职责、权利以及在职业活动中的保护措施等，旨在确保护士在安全、健康的环境中提供医疗服务。条例中包括对护士在面对职业危害时的一系列保护措施，如健康监护和医疗保健服务。

选项A、B、D和E都是护士在面对职业危害时，《护士条例》中可能包含的规定。例如，A项涉及卫生防护和医疗保健服务，B项涉及感染传染病风险工作的职业健康监护，D项关于患职业病的护士获得赔偿的权利，E项则是关于给予直接接触有毒有害物质的护士津贴的可能规定。

然而，C项“不得要求护士从事直接接触有毒有害物质的危险工作”并非在《护士条例》中具体规定，而更可能是一种工作安全的普遍原则或由具体的职业健康和安全法规定。通常，条例会规定护士在进行此类高风险工作时应得到的保护措施，而不是完全禁止从事此类工作。

因此，根据题目中的表述，C项是《护士条例》中未做规定的正确选项。

42.卫生资源分配是基于每个人

A.都享有公平分配的权利

B.实际的需要

C.能力的大小

D.社会贡献的多少

E.在家庭中的角色地位

正确的答案是 B.实际的需要。

解析如下：

在卫生资源分配的原则中，最公平且通常被广泛接受的基准是根据个人的“实际需要”进行分配。这种原则旨在确保那些最需要医疗资源的个体能够优先获得必要的医疗服务，从而促进整体的健康效益和公平。

选项A表述的“都享有公平分配的权利”虽然符合医疗伦理的基本理念，但这一选项过于抽象，没有具体说明“公平分配”的标准是什么。实际上，认为每个人都应平等分配资源可能不会考虑到各个个体间差异性的实际需求。

选项C、D和E（分别基于能力大小、社会贡献多少和在家庭中的角色地位）则可能引入不必要的偏见和不平等，因为它们侧重于非医疗需求相关的因素，可能导致资源分配不公。

因此，选择B项（基于实际的需要），可以更加精确和公正地响应不同个体在健康状况和医疗需求方面的具体差异，是一个更合理的卫生资源分配原则。

43.下列做法中遵从伦理学不伤害原则的是

A.因急于手术抢救患者，未由家属或患者签手术同意书

B.发生故意伤害

C.造成本可避免的残疾

D.造成本可避免的患者自杀

E.造成本可避免的人格伤害

在这些选项中，所有选项除了 A 都明显违反了伦理学中的不伤害原则。不伤害原则强调在提供医疗服务时应避免对患者造成伤害，无论是身体上的还是心理上的。

选项A描述了一种情况，即因急于手术抢救患者，在特定紧急情况下未能获得家属或患者的手术同意。在医疗实践中，如果患者生命处于危险中，且无法及时获取患者或家属的同意，医生可能会基于救命的原则和“紧急救治原则”进行手术。这种情况下，医生的行为是为了抢救患者生命，尽管这违反了通常要求的正式同意过程，但本质上是为了不对患者造成更大的伤害。

选项B、C、D和E都明确涉及故意伤害、造成可避免的残疾、患者自杀和人格伤害，这些都直接违反了不伤害的原则。

因此，根据所提供的情况和伦理原则，选项A是遵循不伤害原则的行为，因其目的是在无法遵循标准程序时抢救生命。

44.不利于患者抓住交谈主题的是

A.从主诉开始引导话题

B.事先了解患者资料

C.随意提出新话题

D.解释患者的提问

E.准备交谈提纲

正确的答案是 C.随意提出新话题。

解析如下：

在与患者进行有效的交谈中，保持对话的连贯性和聚焦性是非常重要的。这有助于患者更好地理解信息并抓住交谈的主题。

选项C，“随意提出新话题”，可能会导致对话脱离原本的轨道，使患者难以跟上对话的进程，从而影响患者对重要医疗信息的理解和参与。这种做法不利于建立有效的沟通，容易让患者感到困惑或者无法专注于核心问题。

其他选项如A（从主诉开始引导话题）、B（事先了解患者资料）、D（解释患者的提问）和E（准备交谈提纲）都是提高交谈效率和效果的建设性方法。它们有助于确保对话具有目的性和结构性，能更好地引导患者理解和参与交谈。

因此，C选项是最不利于患者抓住交谈主题的做法。

45.在护患关系发展的过程中，护士在结束期的重点任务是

A.与患者建立信任关系

B.确认患者的需要

C.实施护理措施

D.获取患者的相关信息

E.评价护理目标实现的情况

正确的答案是 E.评价护理目标实现的情况。

解析如下：

在护患关系的发展过程中，结束期主要聚焦于评估整个护理过程的成效，包括护理目标是否达成以及患者的状况如何改善。这一阶段的重点任务是总结护理活动的成果，确认护理目标是否实现，并进行必要的调整或准备终止护理关系。

选项A（与患者建立信任关系）和B（确认患者的需要）通常在护患关系的初始阶段进行，以建立有效的沟通和确定护理需求。选项C（实施护理措施）是整个护理过程中持续进行的活动。选项D（获取患者的相关信息）同样是一个持续的任务，但更多地发生在护患关系的早期阶段。

因此，选项E是结束期的重点任务，它帮助护士评估整个护理过程的效果，并为患者的后续治疗或护理计划提供依据。这一评估是结束期关键的组成部分，对于确保患者获得最佳护理结果至关重要。

46.护患语言沟通的基本原则是

A.广泛性

B.灵活性

C.规范性

D.强制性

E.指导性

正确的答案是 C.规范性。

解析如下：

护患语言沟通的基本原则之一是规范性。这意味着在与患者进行交流时，护士应使用清晰、准确、专业的语言。规范性确保信息的传达是精确的，减少误解和错误，提高护理质量和患者满意度。

选项A的广泛性并不特指护患沟通中最重要的要素，虽然它可能有助于确保沟通的全面性。选项B的灵活性虽重要，用于指导护士根据不同情况灵活调整沟通方式，但不是沟通的基本原则。选项D的强制性不适合用于描述护患沟通的原则，因为沟通应基于双方的理解和合作，而非强制。选项E的指导性虽然有助于患者理解和遵循医疗建议，但并不是沟通本身的基本原则。

因此，选项C的规范性是护患语言沟通中最为基础且核心的原则，旨在确保沟通的专业性和准确性。

47.一位护士在与患者的交谈中，希望了解更多患者对其疾病的真实感受和治疗的看法。最适合的交谈技巧为

A.认真倾听

B.仔细核实

C.及时鼓励

D.封闭式提问

E.开放式提问

正确的答案是 E.开放式提问。

解析如下：

开放式提问是一种交谈技巧，允许对方自由地表达思想和感受，而不仅仅是简单地回答“是”或“否”。这种提问方式鼓励对话，使得患者可以更详细地讲述自己对疾病的感受和对治疗的看法。

选项E的开放式提问如“你对治疗有什么看法？”或“你对目前的治疗进展感觉如何？”能够帮助护士深入了解患者的想法，是获取详细信息和真实感受的有效方式。

选项A的认真倾听虽然是一种重要的沟通技巧，确保护士能够理解患者的言辞，但它本身不引导对话的深入。选项B的仔细核实主要用于确认信息的准确性，适用于护理操作中的细节确认。选项C的及时鼓励有助于增强患者的信心和积极性，但不适用于搜集深入信息。选项D的封闭式提问则通常限制于是非答案，不适于此类情况，因为它不鼓励展开式的讨论。

因此，选项E是最合适的选择，因为开放式提问能够引导患者更自由地表达自己的意见和情感，从而帮助护士更好地理解患者的需求和感受。

48.小夏刚从护校毕业，缺乏工作经验，工作中听从护士长的安排，同时护士长经常检查她的工作，并给予指导和督促。上述的不成熟的护士和护理领导者间形成的工作行为和领导行为关系是

A.高工作与低关系

B.高工作与高关系

C.低工作与高关系

D.低工作与低关系

E.疏远型关系

正确的答案是 B.高工作与高关系。

解析如下：

在护理管理的领导风格中，描述护士长和小夏的关系可以通过工作行为和领导行为的组合来分析。工作行为关注于任务的执行和工作的组织，而关系行为关注于领导者与被领导者间的人际关系和支持。

在这种情况下，护士长不仅经常检查小夏的工作，确保她正确执行任务（高工作行为），同时还给予她指导和督促，显示出对她的关心和支持（高关系行为）。这种行为模式表明护士长既重视任务的完成，也重视与小夏的关系建设。

选项A的“高工作与低关系”描述的是重任务轻人际关系的情形，不符合护士长对小夏的行为。选项C的“低工作与高关系”描述的是重人际关系轻任务的情形，也不符合。选项D的“低工作与低关系”则表明工作和关系均不重视，显然与情况不符。选项E的“疏远型关系”描述的是双方关系冷淡，与此情况亦不符合。

因此，选项B“高工作与高关系”最准确地描述了护士长和小夏间的工作和领导行为关系。

49.由责任护士和其辅助护士负责一定数量患者从入院到出院，以护理计划为内容，包括人院教育、各种治疗、基础护理和专科护理、护理病历书写、观察病情变化、心理护理、健康教育、出院指导。这种形式的护理方式是

A.个案护理

B.功能制护理

C.责任制护理

D.小组护理

E.临床路径

正确的答案是 C.责任制护理。

解析如下：

责任制护理是一种护理服务模式，其中责任护士（通常是注册护士）与辅助护士（可能是护士助理或实习护士）共同为一定数量的患者提供从入院到出院的全程护理。在这种模式下，责任护士负责整个护理过程，包括护理计划的制定和执行、患者教育、治疗监督、基础和专科护理、护理病历的书写、病情观察、心理护理、健康教育以及出院指导等。

选项A的个案护理强调的是针对每个病例进行个性化的护理，虽然有些相似，但不特指责任分配。选项B的功能制护理则是按护理任务分工，每位护士负责某一特定的护理任务，不涉及从入院到出院的全程护理。选项D的小组护理是指由一个小组内的护士共同负责一组患者的护理，侧重于团队合作，结构不同于责任制护理。选项E的临床路径是一种结构化的多学科护理计划，涉及患者治疗过程中的标准化护理活动，与此问题中描述的责任制护理并不相同。

因此，根据问题描述，选项C的责任制护理最符合所述的护理方式。

50.患者，男性，25岁。因车祸骨折入院治疗。该患者不能拒绝的是

A.治疗

B.公开病情

C.手术

D.实验

E.遵守医院制度

正确的答案是 E.遵守医院制度。

解析如下：

在医院环境中，所有患者都需要遵守医院的基本规章制度。这些制度设计是为了保障医院内所有人的安全、健康和良好的治疗环境。因此，患者通常不能拒绝遵守这些基本的医院规定。

选项A的治疗、选项B的公开病情、选项C的手术、以及选项D的实验，患者均有权拒绝。根据医疗伦理原则和患者的权利，患者可以选择不接受特定的治疗或手术，并有权保护个人的隐私，不公开自己的病情。同样，参与实验也完全是基于患者的自愿同意。

因此，遵守医院制度是患者通常不能拒绝的要求，因为这关系到整个医疗机构的正常运行和所有患者及工作人员的利益。

51.抑郁症患者告诉护士：“别在我这费时间了，去和那些值得你费工夫的人谈谈吧。”护士的最佳反应是

A.“你这样说可不对。”

B.“不用担心，我有的是时间。”

C.“你这样孤独对你没有好处。”

D.“别这么说，你应该振作一点。

E.“如果你不想说，我们就在这坐一会儿。”

正确的答案是 E. “如果你不想说，我们就在这坐一会儿。”

解析如下：

这个回答体现了对抑郁症患者的理解和支持，而不是简单地驳斥或忽略他们的感受。抑郁症患者常常感到无助和无价值，可能会尝试推开他人的帮助。选项E提供了一种非侵入性的支持方式，即使患者不愿意开口交谈，护士也表明愿意陪伴在旁，这可以增强患者的安全感和被接纳感。

其他选项如A、C和D通过否定患者的感受或命令患者改变其情绪，可能会让患者感到不被理解或更加孤立。选项B虽然试图表达支持，但可能被患者理解为轻视其内心的困扰。

因此，选项E是最佳的反应，它表达了尊重和理解，给患者一个安全的空间，即使他们选择不说话。这种方式对于建立信任和提供心理支持非常有效。

52.一护士在与一位胃溃疡患者交谈。患者说道：“我今天早上大便颜色特别黑。”护士问道：“您刚才说您早上大便怎么了?”此护士特别运用了交谈技巧中的

A.耐心倾听

C.详细阐释

E.封闭式提问

B.仔细核实

D.及时鼓励

正确的答案是 B.仔细核实。

解析如下：

护士通过重复患者的话来确认自己正确理解了患者的陈述，这是一种核实信息的交谈技巧。核实是护理沟通中一个重要的部分，特别是当信息涉及患者的症状或状况改变时，准确理解这些信息对于提供适当的护理和处理非常关键。

选项A的耐心倾听也是一种重要的技巧，但它更多涉及到护士对话过程中的态度和行为，而不特指对具体信息的核实。选项C的详细阐释指的是对信息或指导的详尽解释，不适用于此情境。选项E的封闭式提问通常是指那种期待简单“是”或“否”答案的问题，而这里护士是在确认信息。选项D的及时鼓励是指对患者行为或情绪的积极响应，也与此场景不符。

因此，选项B的仔细核实最准确地描述了护士的行为，即通过重复患者的话来确保对患者表达的信息有正确的理解。

53.一急诊患者在就诊过程中，护士没有询问患者有无青霉素过敏史即为患者做青霉素试验，造成患者休克死亡。护士的医疗过失行为所占的比重是

A.完全责任

B.主要责任

C.同等责任

D.次要责任

E.轻微责任

正确的答案是 A.完全责任。

解析如下：

在这个场景中，护士在没有询问患者是否对青霉素过敏的情况下进行了青霉素试验，这是一个严重的过失。青霉素过敏是常见的且可能导致严重反应，如过敏性休克，这是医疗从业人员应当熟知的常识。询问过敏史是进行任何药物试验或治疗前的基本且必须的步骤。

由于护士的疏忽直接导致了患者进行青霉素试验并最终发生休克死亡，这种情况下护士承担完全责任是合适的。没有其他因素或第三方介入导致这一结果，因此护士的行为是对患者死亡的直接且唯一原因。

选项B的主要责任、C的同等责任、D的次要责任和E的轻微责任都暗示了可能有其他因素共同导致了不良结果，或者护士的责任不是唯一因素。然而，在这种情况下，护士未执行基本的医疗程序（询问过敏史）是导致患者死亡的直接原因，因此选项A（完全责任）是最适合的选择。

54.临终患者表示“如果能让我好起来，我一定……”,此心理反应属于的阶段是

A.愤怒期

B.否认期

C.协议期

D.接受期

E.忧郁期

正确的答案是 C.协议期。

解析如下：

根据伊丽莎白·库勒-罗斯关于临终五阶段理论（Kübler-Ross model），当患者说出“如果能让我好起来，我一定……”这种表达时，通常属于“协议期”或称作“讨价还价期”。在这一阶段，患者可能会试图通过讨价还价来推迟死亡的到来，例如，承诺做出改变或履行某些未完成的事情，希望通过这种方式换取更多生存时间或减轻病痛。

选项B的否认期是指患者不接受自己的疾病或即将死亡的现实。选项A的愤怒期则涉及到患者对自己的疾病和即将来临的死亡感到愤怒和不公。选项E的忧郁期是指患者感到深深的悲伤，因为他们开始意识到死亡是不可避免的。选项D的接受期是患者最终接受自己的命运，并尝试以平和的心态面对死亡。

因此，选项C“协议期”最准确地描述了患者所处的心理阶段。

55.心房颤动患者未接受药物治疗，房室传导正常的心室率为

A.100～160次/min

B.180～220次/min

C250～350次/min

D.350～600次/min

E.600～800次/min

答案是A：100～160次/分钟。

心房颤动（Atrial Fibrillation, AF）是一种常见的心脏节律异常，其中心房的电活动是快速和不规则的。在心房颤动中，心房可产生的激动频率通常在350-600次/分钟，这些快速的激动被房室结部分地过滤，只有部分能传导到心室。

在未经药物治疗且房室结功能正常的情况下，心室反应速率（即心室率）通常较慢，大约在100至160次/分钟。这是因为虽然心房的电活动非常快速，但房室结具有一定的自然延迟能力，能够部分过滤这些快速的激动，不是所有的激动都能传导到心室。

其他选项中的心室率对应的频率过高，超过了未用药物治疗且房室结功能正常时心室可能达到的最大频率。如果心室率达到这些更高的频率（如选项B、C、D和E），通常意味着房室结的过滤功能受损，或者患者接受了加速心室率的药物治疗。

56.巨幼红细胞贫血出现神经系统症状的主要原因是

A.叶酸缺乏

B.维生素B₁₂缺乏

C.叶酸和维生素B₁₂缺乏

D.铁缺乏

E.G-6-PD缺乏

正确的答案是 B.维生素B₁₂缺乏。

解析如下：

巨幼红细胞贫血（Megaloblastic anemia）是一种由叶酸或维生素B₁₂缺乏引起的贫血类型。这种贫血的特征是骨髓中出现体积异常增大的红细胞前体，即巨幼红细胞。

虽然叶酸和维生素B₁₂都是必需的营养素，缺乏任何一种都可以导致巨幼红细胞贫血，但只有维生素B₁₂缺乏与神经系统症状相关联。维生素B₁₂缺乏不仅影响红细胞的形成，还对神经系统有直接影响，可导致髓鞘受损，引起如手脚麻木、步态不稳和认知功能下降等神经系统症状。

选项A的叶酸缺乏和C的叶酸和维生素B₁₂缺乏虽然也会导致巨幼红细胞贫血，但叶酸缺乏通常不引起神经系统症状。选项D的铁缺乏和E的G-6-PD缺乏与此类型的贫血及神经系统症状没有直接关联。

因此，B选项是正确的答案，因为维生素B₁₂缺乏是导致巨幼红细胞贫血患者出现神经系统症状的主要原因。

57.护士为患者进行体位引流，不正确的是

A.确定引流体位很重要

B.引流应在进餐前30分钟完成

C.每天可引流1～3次

D.每次引流时间可持续15分钟

E.引流后辅以雾化吸入可增加引流效果

正确的答案是 B.引流应在进餐前30分钟完成。

解析如下：

体位引流是一种用于帮助患者清除呼吸道分泌物的技术，通常适用于有呼吸道问题的患者，如慢性阻塞性肺疾病或肺炎患者。该技术包括将患者置于不同的体位以利用重力帮助分泌物移动和排出。

选项B的“引流应在进餐前30分钟完成”是不正确的，因为体位引流应该在餐后1到2小时进行，这是为了避免引流过程中发生呕吐或胃内容物反流。进食后立即进行体位引流可能会引起不适甚至食物误吸，特别是在某些肠胃功能不佳或有反流症状的患者中。

选项A强调确定正确的引流体位的重要性，这是确保有效引流的关键步骤。选项C和D描述的引流频率和每次持续时间是正常的推荐范围。选项E中提到的引流后辅以雾化吸入可以帮助进一步清理呼吸道，是一个有效的辅助方法。

因此，选项B是描述不正确的，其他选项则较为合理。

58.患者，男性，72岁。慢性支气管炎病史23年。主诉发热，咳黄色黏痰5天，自觉咳嗽无力，痰液黏稠，不易咳出。吸烟40年，30支/d,难以戒除。查体：精神萎靡，皮肤干燥，体温38.6℃,肺部听诊可闻及干、湿啰音。以下属于主观资料的是

A.皮肤干燥

B.痰液黏稠

C.无力咳嗽

D.体温38.7℃

E.肺部干、湿啰音

正确的答案是 B.痰液黏稠。

解析如下：

在医疗记录中，主观资料指的是患者自己描述的症状或体验，这些通常不能由医护人员直接观察到，而是需要患者本人提供。在给出的选项中，痰液黏稠是患者关于其痰液性状的描述，因此属于主观资料。

选项A的皮肤干燥、选项D的体温38.7℃，和选项E的肺部干、湿啰音都是客观资料，因为这些可以通过医护人员的直接观察或测量来验证。选项C的无力咳嗽虽然是患者的感觉，但这描述了患者的力量感觉，可以看作是其主观感受的表达，因此也是主观资料。

在此情况下，痰液黏稠（选项B）和无力咳嗽（选项C）均为患者自述的主观资料。但选项B的痰液黏稠是对症状的具体描述，更直接反映了主观资料的性质。

59.盛装特殊感染性垃圾应使用的垃圾袋是

A.黑色单层

B.红色单层

C.黄色双层

D.黑色双层

E.黄色单层

正确的答案是 C.黄色双层。

解析如下：

在医疗环境中，对于处理特殊感染性垃圾，如用过的医疗用品、带血液的物品等，通常要求使用特定颜色和强度的垃圾袋以确保安全性和标识清晰。黄色垃圾袋通常用于收集临床或医疗废物，特别是那些可能具有传染性的废物。

选项C的黄色双层垃圾袋不仅提供了必要的视觉警示（黄色标识传染性或感染性垃圾），而且双层设计增强了袋子的安全性，防止破裂和泄漏，从而降低传染性物质泄露的风险。这符合处理此类废物的最佳实践和安全指南。

选项A和D的黑色垃圾袋通常用于普通垃圾，而不适合用于感染性或有害废物。选项B的红色单层袋子虽然有时用于生物危险物质，但单层设计可能不足以提供足够的安全保护。选项E的黄色单层垃圾袋虽然颜色适当，但单层设计在安全性上可能不如双层设计。

因此，选项C是正确的选择。

60.患者，女性，43岁。上午拟行子宫切除术，术前留置导尿管。护士在导尿操作中应为患者安置的体位是

A.去枕仰卧位

B.侧卧位

C.头高足低位

D.屈膝仰卧位

E.截石位

正确的答案是 D.屈膝仰卧位。

解析如下：

屈膝仰卧位是进行女性导尿操作的标准和推荐体位。在这个体位中，患者仰卧在床上，双膝屈曲并分开，双脚平放在床上。这种体位有助于放松盆底肌肉，使尿道口易于暴露和接近，从而方便护士进行导尿管的插入。

选项A的去枕仰卧位是仰卧位，但没有提及膝盖的屈曲，这不是导尿的理想体位。选项B的侧卧位虽然在某些情况下可用于导尿，但通常不是首选，因为访问尿道口可能更困难。选项C的头高足低位主要用于促进某些医疗条件下的静脉回流或呼吸，与导尿无关。选项E的截石位主要用于男性进行直肠检查或治疗，对女性导尿不是适用的体位。

因此，对于女性患者术前留置导尿管的操作，屈膝仰卧位（选项D）是最合适的体位。

61.选择抗生素最理想的依据是

A.脓液的性质

B.细菌的种类

C.细菌药敏试验

D.感染的严重程度

E.药物的抗菌谱

正确的答案是 C.细菌药敏试验。

解析如下：

选择抗生素的最理想依据是通过细菌药敏试验（选项C）。药敏试验可以确切地显示出特定细菌对不同抗生素的敏感性，从而指导医生选择最有效的抗生素。这种方法有助于针对性地治疗感染，同时减少抗生素滥用和防止抗药性的发展。

选项B（细菌的种类）和选项E（药物的抗菌谱）虽然也重要，但仅依靠这些信息选择抗生素可能不够精确，因为不同的细菌株即使属于同一种类也可能对同一种药物表现出不同的抗性。药物的抗菌谱可以提供初步的选择方向，但并不具体到个体细菌的敏感性。

选项A（脓液的性质）和选项D（感染的严重程度）虽然在临床上是考虑抗生素选择的因素，但它们不能精确地指导具体的抗生素选择。脓液的性质可能帮助诊断感染的类型，而感染的严重程度可能决定治疗的紧迫性和使用抗生素的剂量，但这些都不如药敏试验直接和有效。

因此，细菌药敏试验是选择抗生素时最理想的依据，因为它基于确切的实验数据，可以最大限度地提高治疗的有效性和安全性。

62.某初产妇，已有规律性宫缩5小时，值班护士正在认真观察先露下降情况，胎先露下降程度的重要解剖标志是

A.耻骨联合下缘

B.末节骶骨

C.坐骨结节水平

D.坐骨棘水平

E.骶骨岬

正确的答案是 D.坐骨棘水平。

解析如下：

在分娩过程中，胎儿头部的下降程度是通过其位置相对于母体骨盆的固定解剖标志来评估的。坐骨棘是分娩过程中重要的解剖标志之一，因为它们提供了一个明确的参考点来判断胎儿头部下降的程度。胎儿先露（通常是头部）达到或通过坐骨棘水平，意味着胎儿已经进入骨盆中段，这是分娩进展的一个关键指标。

选项A的耻骨联合下缘和选项E的骶骨岬是评估胎头入盆的其他解剖标志，但不如坐骨棘水平具体和实用。选项B的末节骶骨和选项C的坐骨结节水平也是骨盆的一部分，但在评估胎先露下降的具体程度时，它们通常不作为主要参考点。

因此，选项D的坐骨棘水平是观察胎先露下降程度的重要解剖标志，是评估分娩进展的关键参考。

63.某年轻女性，因与朋友发生争吵后，自服敌敌畏100ml,出现有机磷中毒中枢神经系统症状，严重时可发生

A.呼吸频率异常

B.吸气时间大于呼气时间

C.呼吸困难

D.深度呼吸

E.呼吸浅促

正确的答案是 C.呼吸困难。

解析如下：

有机磷中毒通过抑制乙酰胆碱酯酶的活性导致乙酰胆碱在神经肌肉接头积累，结果是副交感神经系统过度激活的症状，如肌肉颤抖、流涎、瞳孔缩小、心率减慢等。在中枢神经系统中，这种毒素的影响可以导致呼吸困难，这是由于呼吸肌肉的持续收缩和胆碱能危机造成的。

选项A的呼吸频率异常和选项E的呼吸浅促也是有机磷中毒可能引起的呼吸相关症状，但相较于“呼吸困难”，这些选项描述的不够具体或严重。选项B的吸气时间大于呼气时间与有机磷中毒的典型症状不直接相关，更多是描述某些其他类型呼吸异常的状况。选项D的深度呼吸同样不符合有机磷中毒导致的常见呼吸模式。

因此，选项C的呼吸困难是描述严重有机磷中毒时中枢神经系统症状的最准确选项。

64.在我国引起急性胰腺炎的最常见原因是

A.胆道梗阻

B.暴饮暴食

C.创伤因素

D.高脂血症

E.感染因素

正确的答案是 A.胆道梗阻。

解析如下：

在我国，急性胰腺炎的最常见原因是胆道梗阻。胆道梗阻通常由胆石症引起，这些胆石可以阻塞胰腺导管的开口，导致胰液积聚和胰腺内压力增加，从而触发胰腺炎症。这种胰腺炎的发生机制被广泛认为是中国及其他地区胰腺炎最主要的原因。

其他选项虽然也是引起急性胰腺炎的可能因素，但相比之下不如胆道梗阻常见：

- 选项B的暴饮暴食是急性胰腺炎的一个可能诱因，尤其是大量摄入高脂肪或高蛋白食物后。

- 选项C的创伤因素和选项E的感染因素也可引发急性胰腺炎，但这些情况相对较少见。

- 选项D的高脂血症是一个重要的危险因素，尤其在西方国家中，但在中国，胆道梗阻的影响更为显著。

因此，根据流行病学数据和临床观察，胆道梗阻是在我国引起急性胰腺炎的最常见原因，选项A是正确的。

这一选择与胆道疾病导致的胰腺炎密切相关，尤其是由于胆道结石导致的梗阻情况。其他选项虽然也可能导致急性胰腺炎，但在统计上没有胆道梗阻常见。

65.患儿，男性，2个月。因腹泻住院。近2日臀部皮肤发红，伴有皮疹。护士进行臀部

皮肤护理时错误的操作是

A.每次便后用温水洗净

B.洗后用小毛巾吸干水分

C.可用鹅颈灯照射臀部

D.烤灯前涂油

E.烤灯照射20分钟

正确的答案是 D.烤灯前涂油。

解析如下：

照射鹅颈灯（红外线灯）通常用于治疗婴儿的尿布疹或其他轻微皮肤问题，可以帮助提高局部皮肤的温度和促进血液循环，加快皮肤愈合。然而，在使用烤灯前涂油是一个不推荐的操作，因为油类产品可能导致热伤害的风险增加。油可以增加皮肤表面温度，可能导致烧伤或加重皮肤损伤。

选项A、B和E都是处理皮肤发红和皮疹的常见且适当的护理方法：

- A选项：每次便后用温水清洁是必要的，以保持皮肤清洁和减少刺激。

- B选项：洗后用小毛巾吸干水分有助于保持皮肤干燥，避免由于潮湿引起的进一步刺激或感染。

- E选项：烤灯照射20分钟是一个常见的时间安排，但应注意观察皮肤反应，避免过度照射。

选项C提到使用鹅颈灯照射臀部，这在医疗实践中是常见的，但使用时应注意安全和照射时间，避免过热或过长时间照射。

因此，烤灯前涂油（选项D）是错误的操作，因为这可能导致皮肤受到额外的热损伤。

66.患儿，男性，8个月。母乳喂养，6个月起添加辅食，其每日摄入热量应为

A.60kcal/kg

B.70kcal/kg

C.80kcal/kg

D.90kcal/kg

E.100kcal/kg

正确的答案是 D.90kcal/kg。

解析如下：

对于6-12个月龄的婴儿，他们的能量需求相对较高，因为这是快速生长和发展的阶段。根据婴儿的年龄和成长需求，每公斤体重每日需要的卡路里通常介于80到120卡之间。对于大多数健康的6至12个月大的婴儿，推荐的平均热量摄入量约为90kcal/kg。这个数字适中，能够满足他们的生长、发育和活动能量需求。

选项A的60kcal/kg和选项B的70kcal/kg提供的热量偏低，可能不足以支持此年龄段婴儿的健康成长和发展。而选项E的100kcal/kg虽然在一定情况下可能适用，例如对于特别活跃的婴儿或某些需要额外能量的特殊情况，但对于大多数婴儿而言可能略高。选项C的80kcal/kg接近推荐值，但略低于一般推荐的90kcal/kg。

因此，根据普遍的营养建议，选项D的90kcal/kg是为8个月大婴儿推荐的每日摄入热量，更适合支持他们的正常生长和活动需求。

67.轮状病毒肠炎多见于

A.新生儿

B.6个月以内婴儿

C.6～24个月小儿

D.2～4岁小儿

E.4岁以上小儿

正确的答案是 C.6～24个月小儿。

解析如下：

轮状病毒肠炎是一种常见的儿童肠胃炎，特别是在幼儿中。这种病毒性肠炎主要影响6至24个月龄的小儿，因为这个年龄段的儿童通常已经开始接触更多的环境因素，包括园所和其他小孩，这增加了感染轮状病毒的机会。同时，这个年龄段的儿童还未完全建立起充分的免疫防御。

选项A的新生儿和选项B的6个月以内婴儿通常还在母体的抗体保护下，相对较少接触外界环境，因此感染轮状病毒的风险较低。选项D的2～4岁小儿以及选项E的4岁以上小儿虽然仍可能感染轮状病毒，但这个年龄段的儿童通常已经有了一定的免疫力，或者已接种轮状病毒疫苗，因此感染的严重性和发病率较低。

因此，6～24个月小儿是轮状病毒肠炎最常见的群体，选择C是正确的。

68:出生时存在且以后永不消失的反射有

A.觅食反射

B.握持反射

C.角膜反射

D.拥抱反射

E.提睾反射

正确的答案是 C.角膜反射。

解析如下：

角膜反射是一种出生时就存在的反射，它在整个人的生命期间都会持续存在。这种反射是一种防御机制，目的是保护眼睛免受异物或过度刺激的伤害。当角膜（眼睛的前部透明部分）受到轻微触触或刺激时，会引起眨眼或闭眼的反应。

选项A的觅食反射和选项B的握持反射是新生儿期特有的原始反射，它们通常会在婴儿成长过程中逐渐消失。觅食反射通常在出生后几个月内消失，而握持反射一般在出生后5至6个月内消失。选项D的拥抱反射（Moro反射）通常在婴儿约6个月大时消失。选项E的提睾反射是一种持续存在的反射，但它不如角膜反射那样普遍被认为是出生时存在并永不消失的反射。

因此，角膜反射（选项C）是最符合描述的反射，它是从出生时就存在并在整个生命期间都不会消失的一种反射。

69.患者，男性，46岁。脊髓损伤，双下肢截瘫。住院近2周，责任护士护理患者时，错误的做法是

A.根据Orem自理理论，给予患者完全补偿护理

B.帮助患者建立有效的社会支持系统

C.多听患者诉说

D.帮助患者掌握正确的应对技巧

E.让患者及家属参与制订护理计划

正确的答案是 A.根据Orem自理理论，给予患者完全补偿护理。

解析如下：

Orem的自理理论主张，护理的核心是帮助患者发展或维持他们的自理能力。在患者能够进行自理活动的情况下，应尽可能鼓励和支持患者自主进行，而不是完全由护士或护理人员代替患者完成所有活动。

选项A提到的“给予患者完全补偿护理”可能不适合所有情况，尤其是对于有自理潜力的患者。在脊髓损伤和截瘫的情况下，护士应评估患者的具体能力，支持和促进患者在可能的范围内自理，如使用辅助工具、进行肌肉训练等，而不是完全代替患者进行所有护理活动。这有助于患者恢复自信，提高生活质量，并减少依赖性。

选项B、C、D和E都是支持患者恢复和社交能力的积极护理措施。帮助患者建立有效的社会支持系统（B）、倾听患者诉说（C）、帮助患者掌握正确的应对技巧（D）和让患者及家属参与制订护理计划（E），这些都是促进患者心理和社会适应，以及增强自我管理能力的重要措施。

因此，选项A的完全补偿护理在此情况下可能是一个错误的做法，因为它可能会限制患者恢复自理能力的潜力。

70.前置胎盘孕妇，产科触诊的结果表述最恰当的是

A.子宫大小与停经月份一致，胎方位清楚，先露高浮.

B.子宫大于停经月份，胎方位清楚，先露高浮

C.子宫小于停经月份，胎方位清楚，先露高浮

D.子宫小于停经月份，胎方位清楚，先露已入盆

E.子宫大于停经月份，胎方位清楚，先露的上已入盆

正确的答案是 A.子宫大小与停经月份一致，胎方位清楚，先露高浮。

解析如下：

前置胎盘是指胎盘部分或全部位于胎儿入盆部位之前，覆盖子宫颈内口或靠近子宫颈内口的情况。这种情况下，胎盘的位置可能阻碍胎儿正常入盆，导致胎先露（通常是胎头）高浮，即未能下降进入骨盆。

选项A描述了“子宫大小与停经月份一致”，这表明孕妇的子宫增长正常，符合孕周的预期。同时，由于前置胎盘的存在，先露高浮是预期的发现，因为胎盘阻碍了胎先露的下降。胎方位清楚表明胎儿的位置在检查中容易辨认。

选项B和E中提到的“子宫大于停经月份”可能暗示了额外的问题，如羊水过多或多胎妊娠，这在前置胎盘情况下不一定相关。选项C和D中提到的“子宫小于停经月份”也不符合前置胎盘的一般表现，且D选项中提到的“先露已入盆”与前置胎盘的特征相冲突。

因此，选项A最准确地描述了前置胎盘孕妇产科触诊的结果。

71.子宫脱垂Ⅲ度是指

A.宫颈外口距处女膜缘<4cm

B.宫颈已达处女膜缘，阴道口可见子宫颈

C.宫颈脱出阴道口，宫体仍在阴道内

D.部分宫体脱出阴道口

E.宫颈及宫体全部脱出阴道口外

正确的答案是 E.宫颈及宫体全部脱出阴道口外。

解析如下：

子宫脱垂是指子宫从其正常位置下移至或穿过阴道。子宫脱垂的程度通常分为三度：

1. \*\*Ⅰ度（轻度脱垂）\*\*：宫颈外口距离处女膜缘大于4厘米但低于正常位置。

2. \*\*Ⅱ度（中度脱垂）\*\*：宫颈外口到达或接近处女膜缘。

3. \*\*Ⅲ度（完全脱垂）\*\*：宫颈和宫体全部脱出阴道口外。

选项A描述的情况更符合轻度脱垂。选项B和C描述的是子宫脱垂的较轻阶段，宫颈已达到或部分穿过阴道口，但宫体仍然在阴道内。选项D描述的是宫体部分脱出，属于Ⅲ度脱垂但不完全符合全部脱出的描述。选项E清楚地指出宫颈和宫体全部脱出阴道口外，符合Ⅲ度脱垂的定义。

因此，根据子宫脱垂的定义和程度分类，选项E最准确地描述了子宫脱垂Ⅲ度的情况。

72.行子宫肌瘤手术前导尿并留置导尿管的主要目的是

A.排空膀胱避免术中误伤

B.测定残余尿

C.做尿细菌培养

D.解除尿潴留

E.保持会阴部清洁

正确的答案是 A.排空膀胱避免术中误伤。

解析如下：

在进行子宫肌瘤手术之前，导尿并留置导尿管的主要目的是为了排空膀胱，确保在手术过程中膀胱是空的。这样做可以减少术中因操作引起的膀胱损伤的风险，因为一个充满尿液的膀胱在手术中更容易被不慎伤到。膀胱位于子宫的前方，当子宫增大（如由于肌瘤）时，可能会压迫或接近膀胱，这使得膀胱在手术中受损的风险增加

选项B的测定残余尿、选项C的做尿细菌培养、选项D的解除尿潴留和选项E的保持会阴部清洁虽然都可能是导尿的原因，但它们不是在此类手术中留置导尿管的主要目的。这些目的并不针对减少术中膀胱受损的风险，而选项A直接关联到手术的安全性和成功性。

因此，选项A正确地说明了行子宫肌瘤手术前留置导尿管的主要目的。

73.妇女保健工作内容不包括

A.入学前保健

B.实行孕产妇系统管理

C.常见妇女病及恶性肿瘤普查

D.计划生育指导

E.贯彻妇女劳动保健制度

正确的答案是 A.入学前保健。

解析如下：

妇女保健工作主要关注针对成年女性在生理、生育、职业等方面的健康服务和管理。这包括孕产妇的系统管理（选项B），对常见妇女病和恶性肿瘤的普查（选项C），提供计划生育的指导（选项D），以及贯彻妇女劳动保健制度（选项E），确保工作环境不会对女性的健康产生负面影响。

选项A的入学前保健主要是针对即将进入学校的儿童进行的健康检查和预防措施，通常包括身体检查、疫苗接种等，这不属于妇女保健的范畴。入学前保健聚焦于儿童健康，而非成年女性或妇女的保健。

因此，选项A是不包括在妇女保健工作内容中的，与其他选项相比，它与妇女保健的直接关联性较低。

74.患者，女性，35岁。入院行经腹腔镜输卵管绝育术。术前发生的以下情况中，护士应及时告知医生考虑更改手术时间的是

A.体温38.5℃

B.脉搏64次/min

C.呼吸22次/min

D.血压130/88mmHg

E.血红蛋白120g/L

正确的答案是 A.体温38.5℃。

解析如下：

在手术前，任何迹象表明患者可能有感染或其他潜在健康问题都需要被认真评估，以避免术中和术后的并发症。选项A中患者的体温38.5℃可能指示患者有发热情况，这往往是感染的一个重要迹象。在行手术之前，重要的是要排除任何潜在的感染源，因为感染可能会增加手术风险和复杂性。因此，护士应及时告知医生这一情况，以考虑是否推迟手术，直到病因明确和体温恢复正常。

选项B的脉搏64次/分钟，选项C的呼吸22次/分钟，和选项D的血压130/88mmHg均在正常范围内或接近正常范围，不足以构成改变手术时间的理由。选项E的血红蛋白120g/L也在正常范围内，不需要额外的干预。

因此，体温38.5℃是需要注意的异常情况，可能需要手术计划的调整，选择A是正确的。

75.孕妇，妊娠36周。因规律宫缩4小时到急诊科就诊。胎心136次/min,查宫口开大1cm,急诊护士应首先做的是

A.办理入院手续

B.入院宣教

C.用平车送入产科

D.通知住院医师

E.沐浴更衣

答案是C：用平车送入产科。

这个选择的理由是因为在急诊科就诊的孕妇在妊娠36周出现规律宫缩通常意味着即将分娩，需要尽快获得适当的产科护理和监控。胎心率136次/分钟是正常范围，宫口开大1厘米表明已经开始有分娩迹象，尽管开口程度还较小。

A选项（办理入院手续）虽然是入院流程的一部分，但在紧急分娩前提下，首先应确保母婴安全，迅速送往产科后再处理入院手续。

B选项（入院宣教）是对入院流程、住院规则等内容的教育，通常在非急迫情况下进行，因此在紧急分娩情况下不应优先考虑。

D选项（通知住院医师）是必要的步骤，但在这种情况下，直接将孕妇送入产科后，产科团队将直接评估并通知相应的医务人员。

E选项（沐浴更衣）是入院前准备的一部分，但在孕妇可能即将分娩的情况下，迅速送入产科以获取必要的医疗监护是更紧急的需求。

因此，将孕妇用平车送入产科是最紧急且适当的首要措施。

76.新生儿生理性体重下降，恢复至出生体重的时间应为

A.1～3天内

B.3～5天内

C.5～7天内

D.7～10天内

E.10～14天内

答案是D：7～10天内。

新生儿在出生后经常会经历一段生理性体重下降，这主要是由于初生儿脱水和排除胎粪所致。在生后的第一周内，新生儿可能会失去其出生体重的5%到10%。这种体重下降是正常的，并且通常不需要特别治疗，只需保证新生儿得到适当的喂养和保温。

体重通常在出生后的7到10天内恢复至出生体重。这个时间框架考虑了正常喂养下新生儿的生理适应，包括乳汁的来潮和新生儿消化系统的成熟。

其他选项所列的时间较短，如A（1～3天内）和B（3～5天内），并不符合大多数新生儿体重恢复的普通情况。而C选项（5～7天内）虽然接近，但略显乐观，因为有些新生儿可能需要更长时间才能完全恢复其出生体重。E选项（10～14天内）则偏向于较晚恢复的情况，可能适用于有些喂养或健康问题的婴儿，但并不是典型的情况。

因此，最合适的答案是D，即7～10天内恢复至出生体重。

77.小儿发育成熟最晚的系统是

A.神经系统

B.淋巴系统

C.消化系统

D.呼吸系统

E.生殖系统

答案是A：神经系统。

小儿发育成熟最晚的系统是神经系统。神经系统的发育在出生后继续以显著的速度进行，包括大脑的大小增长、突触的形成、以及神经通路的优化和髓鞘化。大脑的增长和成熟会持续到20多岁，甚至更长时间。

其他系统如淋巴系统、消化系统、呼吸系统和生殖系统虽然在出生后也有发展和成熟的过程，但这些系统的基本结构和功能在出生时已较为完善或在儿童早期就已基本发展成熟。特别是生殖系统虽然在青春期有显著的发育变化，但其基础结构和发育在出生时已经形成。

因此，相比之下，神经系统的成熟过程是最为延长和复杂的，需要更多的时间来完成其发展，使其成为最晚成熟的系统。

78.患者，女性，60岁。乳腺癌患者，其乳房皮肤出现“酒窝征”,是因为

A.癌肿与皮肤粘连

B.癌肿与胸肌粘连

C.癌肿侵犯Cooper韧带

D.癌肿侵犯筋膜

E.癌肿堵塞淋巴管

答案是C：癌肿侵犯Cooper韧带。

“酒窝征”是乳腺癌的一个典型体征，它是由于乳腺内部的癌肿向周围组织扩散并侵犯到Cooper韧带（乳房悬韧带）所致。Cooper韧带是连接乳腺组织和皮肤的纤维性结构，它们的主要功能是支撑乳房。当这些韧带被癌肿牵拉或侵犯时，会导致皮肤表面出现凹陷或酒窝状改变。

A选项描述的是癌肿与皮肤的粘连，虽然也可能影响皮肤的外观，但不是形成酒窝征的直接原因。B选项和D选项（癌肿与胸肌粘连和侵犯筋膜）描述的是更深层次的侵犯，这虽然会影响肿瘤的局部扩散，但并不直接导致皮肤表面的酒窝征。E选项（癌肿堵塞淋巴管）则会导致局部水肿，但也不是形成酒窝征的直接原因。

因此，最准确的答案是C，癌肿侵犯Cooper韧带，这是形成酒窝征的直接机制。

79.有关直肠癌，以下说法正确的是

A.直肠指检可触及肠壁上有一圆形肿物，活动度大

B.直肠左侧壁隆起，明显触痛

C.直肠壁上触及质硬、菜花样肿块

D.肛管内局部隆起

E.肛内触及硬条索状物，无向肛门外脱出

答案是C：直肠壁上触及质硬、菜花样肿块。

这一选项描述的是直肠癌的典型体征。直肠癌肿瘤通常表现为直肠壁上的硬质肿块，具有不规则、类似菜花的表面。这种特征性的触感主要是由于癌细胞的不均匀增长造成的。

选项A描述的“圆形肿物，活动度大”通常不符合直肠癌的特点，因为癌性肿瘤往往与周围组织有侵袭性生长，活动度较小。

选项B的“直肠左侧壁隆起，明显触痛”可能与炎症或其他非癌性疾病相关，因为癌肿往往不表现为明显的触痛。

选项D和E描述的“肛管内局部隆起”和“肛内触及硬条索状物，无向肛门外脱出”可能与肛裂、痔疮或其他肛肠道疾病相关，而不是直肠癌的典型表现。

因此，最符合直肠癌的描述是选项C，即直肠壁上触及质硬、菜花样肿块。这种表述准确地反映了直肠癌的物理检查特点。

80.急性阑尾炎易发生坏死、穿孔的主要原因是

A.阑尾开口小

B.阑尾淋巴丰富

C.阑尾蠕动慢而弱

D.阑尾动脉为终末动脉

E.阑尾系膜短

答案是D：阑尾动脉为终末动脉。

急性阑尾炎中坏死和穿孔的主要原因之一是由于血流供应的限制。阑尾的主要血供来自于阑尾动脉，这是盲肠动脉的一个分支。重要的是，阑尾动脉是一种终末动脉，这意味着没有显著的侧支循环，如果这条动脉被阻塞或血流减少，阑尾组织将迅速出现缺血，导致坏死和可能的穿孔。

选项A（阑尾开口小）可能会导致内容物排出受阻，但它本身不直接引起坏死或穿孔，而是可能引起炎症的加重。

选项B（阑尾淋巴丰富）和选项C（阑尾蠕动慢而弱）描述了阑尾的一些生理特性，但它们不是导致坏死和穿孔的直接原因。

选项E（阑尾系膜短）说明了阑尾的解剖位置，可能影响其活动性和扭曲的可能性，但同样，这不是坏死和穿孔的主要原因。

因此，由于阑尾动脉的终末特性，使得血流受阻时迅速导致严重后果，D选项是最合适的答案。

81.胸膜腔内压超过大气压的胸部损伤是

A.闭合性气胸

B.开放性气胸

C.张力性气胸

D.多根多处肋骨骨折

E.心脏挫伤

答案是C：张力性气胸。

张力性气胸是一种严重的胸部损伤，其中胸膜腔内压力超过大气压。这种情况通常发生在胸膜腔内气体持续积聚，同时不能从胸膜腔逸出的情况下。在吸气时，空气可以进入胸膜腔，但在呼气时不能排出，导致空气量逐渐增加并压迫肺部和心血管系统，最终可能导致严重的生理功能障碍。

选项A（闭合性气胸）和B（开放性气胸）也涉及胸膜腔内的气体积聚，但在这些情况下，胸膜腔内压通常不会持续地超过大气压。闭合性气胸中，空气进入胸膜腔但不形成显著压力增加；开放性气胸中，胸壁的开放性伤口允许空气进出，从而不形成过高压力。

选项D（多根多处肋骨骨折）可能导致胸腔不稳定和胸腔内部损伤，但不特定于胸膜腔内压力超过大气压。

选项E（心脏挫伤）是一种心脏的直接损伤，与胸膜腔内压力的变化没有直接关系。

因此，答案是C，张力性气胸，因为它特别涉及到胸膜腔内压超过大气压的情况。

82.某失血性休克患者快速输入全血1200ml后出现手足抽搐、皮肤黏膜出血、血压下降、心率减慢，该患者可能发生的是

A.溶血反应

B.超敏反应

C.发热反应

D.枸橼酸钠中毒反应

E.细菌污染反应

答案是D：枸橼酸钠中毒反应。

在这种情况下，患者在快速输注大量全血后出现的症状（手足抽搐、皮肤黏膜出血、血压下降、心率减慢）提示了枸橼酸钠中毒的可能性。全血中添加的枸橼酸钠用于防止血液凝固，但如果快速输注大量含枸橼酸钠的血液，尤其在肝功能受损的患者中，枸橼酸钠的代谢可能会受到影响，导致体内钙离子浓度下降（枸橼酸钠会与血液中的钙离子结合，形成不溶性盐类，减少血液中可用的钙离子）。钙离子的缺乏可导致神经肌肉兴奋性增高，表现为抽搐。此外，血压下降和心率减慢也与钙离子浓度低有关。

选项A（溶血反应）虽然可能引起血压下降和心率变化，但通常伴随黄疸和尿液颜色改变，并不会导致手足抽搐。

选项B（超敏反应）可能表现为荨麻疹、呼吸困难等症状，与本案例描述不符。

选项C（发热反应）主要表现为输血后发热，而不涉及抽搐或严重的血压变化。

选项E（细菌污染反应）通常会引起高热、寒战、血压急剧下降，但不特定包括抽搐。

因此，考虑到这些症状和临床情境，枸橼酸钠中毒反应（D选项）是最合适的答案。

83.为避免骨折断端移位，急救及护理中应特别注意的是

A.原暴力作用方向

B.肢体自身重量

C.肌肉牵拉作用

D.固定搬运方法

E.局部加压包扎

答案是C：肌肉牵拉作用。

在急救及护理中，避免骨折断端移位的一个关键因素是注意肌肉牵拉作用。骨折发生时，周围的肌肉因为损伤反应或自身反射性收缩，会对骨折断端产生牵拉力，可能导致断端移位或进一步损伤。理解和应对这一点对于保持断端正确对位至关重要。

选项A（原暴力作用方向）虽然对理解骨折类型和机制重要，但在急救中更多是关注如何防止进一步的伤害而不是暴力的原始方向。

选项B（肢体自身重量）也需注意，尤其是在搬运和固定时，但通常这一因素较肌肉牵拉的影响小，除非是较重的肢体部分。

选项D（固定搬运方法）是非常重要的整体措施，它确保了骨折部位在搬运和运输过程中的稳定性。然而，如果不首先理解肌肉牵拉的影响，即便是正确的搬运方法也可能无法防止断端移位。

选项E（局部加压包扎）有助于控制出血和肿胀，但如果不当可能加重骨折断端的移位，因此其应用需要谨慎，并非直接关注移位的主要手段。

因此，C选项——肌肉牵拉作用——是特别需要注意的因素，因为它直接关系到骨折断端是否会发生移位。

84、患者，女性，38岁。患乙肝近10年，去年确诊为肝硬化。近来常有鼻出血、牙龈出血。出血的最主要原因是

A.肝脏合成凝血因子减少

B.脾功能亢进

C.毛细血管脆性增加

D.血小板缺乏

E.血小板功能障碍

答案是A：肝脏合成凝血因子减少。

这位患者由于长期患有乙型肝炎，并已发展为肝硬化，因此最可能出现的出血原因是肝脏合成凝血因子减少。肝脏是许多重要凝血因子的主要合成场所，包括凝血酶原（凝血因子II）、凝血因子VII、IX和X等。肝硬化时，肝脏的功能受损，导致这些凝血因子的合成减少，从而使得凝血功能障碍，容易发生出血事件，如鼻出血和牙龈出血。

选项B（脾功能亢进）虽然也常见于肝硬化患者（门脉高压引起的脾功能亢进），它主要通过增加血小板的破坏导致血小板数量减少，间接影响凝血，但在这个情况下不是最直接的原因。

选项C（毛细血管脆性增加）和选项E（血小板功能障碍）虽可能影响出血情况，但它们不是肝硬化导致出血的主要机制。

选项D（血小板缺乏）也可能在肝硬化患者中出现，主要是由于脾功能亢进和肝脏合成凝血因子减少的复合作用，但在这个情况下，直接由于肝脏合成凝血因子减少的影响更为直接和明显。

因此，最主要的原因是A选项，肝脏合成凝血因子减少。这是肝硬化患者常见的并发症之一，并直接导致了患者的出血倾向。

(85～89题共用题干)

患者，男性，35岁。昏迷5天。需鼻饲饮食以维持其营养需要。

85.鼻饲插胃管前，应将患者体位摆放为

A.坐位

B.半坐位

C.左侧卧位

D.右侧卧位

E.去枕仰卧位

86.标记胃管时，插入长度的测量方法为

A.前额发际至胸骨剑突

B.前额发际至胸骨柄

C.鼻尖至胸骨剑突

D.鼻尖至胸骨柄

E.耳垂至胸骨柄

87.插管至10～15cm时，应注意的是

A.嘱患者张嘴哈气

B.使患者头向后仰

C.使患者头偏向一侧

D.嘱患者做吞咽动作

E.使患者下颌靠近胸骨柄

88.灌注食物时，应注意鼻饲液的温度为

A.18～22℃:

B.22～24℃

C.38～40℃

D.39～41℃

E.40～45℃

89.鼻饲时的注意事项中不妥的是

A.间隔时间应大于4小时

B.每次鼻饲量不超过200ml

C.药片应研碎溶解后再注入

D.新鲜果汁与奶液应分别注入

E.每次鼻饲前应用少量温水冲管后再进行喂食

让我们逐一回答这些问题。

85. 鼻饲插胃管前，应将患者体位摆放为:

正确答案是B. 半坐位。

理由：半坐位可以帮助减少胃管插入时的呕吐风险，并且有助于胃管正确通过食道进入胃。全坐位虽然可用，但半坐位更适合卧床病人，易于操作。

86. 标记胃管时，插入长度的测量方法为:

正确答案是E. 耳垂至胸骨柄。

理由：这种测量方式考虑到了胃管从鼻孔通过咽喉、食道到达胃的距离，提供一种相对准确的估测方法。

87. 插管至10～15cm时，应注意的是:

正确答案是D. 嘱患者做吞咽动作。

理由：在胃管经过咽部时，嘱患者做吞咽动作可以帮助顺利引导胃管通过咽喉部，减少不适和潜在的并发症。

88. 灌注食物时，应注意鼻饲液的温度为:

正确答案是C. 38～40℃。

理由：接近体温的鼻饲液可以减少患者的不适，并促进更好的消化吸收。

89. 鼻饲时的注意事项中不妥的是:

正确答案是A. 间隔时间应大于4小时。

理由：通常鼻饲的间隔时间应该保持在1至2小时，这样可以确保患者获得连续稳定的营养供给。大于4小时的间隔可能导致患者能量供应不足或营养不平衡。

(90～94题共用题干)

患者，女性，35岁。主诉腹胀，4天未排便，触诊腹部较硬且紧张，可触及包块，肛诊可触及粪块。

90.为该患者提供的最主要的护理措施是

A.清洁灌肠

B.保留灌肠

C.调整排便姿势

D.腹部环行按摩

E.大量不保留灌肠

91.灌肠筒内液面距离肛门的距离是

A.10～20cm

B.20～30cm

C.30～40cm

D.40～60cm

E.60～80cm

92.肛管插人直肠的深度是

A.3～6cm

B.7～10cm

C.11～13cm

D.14～16cm

E.18～20cm

93.当液体灌入100ml时患者感觉腹胀有便意，正确的护理措施是

A.停止灌肠

B.协助患者平卧

C.嘱患者张口深呼吸

D.提高灌肠筒高度

E.移动肛管或挤捏肛管

94.灌肠中若患者出现脉速、面色苍白、出冷汗、腹痛，正确的处理是

A.移动肛管

B.停止灌肠

C.挤捏肛管

D.调整灌肠筒高度

E.嘱患者放松长呼气

针对这些问题，我们来依次解析并选择最适合的答案。

90. 为该患者提供的最主要的护理措施是:

正确答案是A. 清洁灌肠。

理由：患者主诉腹胀，已有4天未排便，并且肛诊触及粪块，表明有明显的便秘问题。清洁灌肠可以帮助清除积存在大肠中的粪块，缓解腹胀。

91. 灌肠筒内液面距离肛门的距离是:

正确答案是C. 30～40cm。

理由：适当的灌肠筒液面高度可以保证足够的水压，以便液体能顺利进入直肠和结肠。30至40cm的高度是标准的实践，确保液体有适当的压力而不会过大。

92. 肛管插入直肠的深度是:

正确答案是B. 7～10cm。

理由：肛管的插入深度应足以确保药物或清洁剂能够到达结肠，而7至10cm通常被认为是安全且有效的插入深度。

93. 当液体灌入100ml时患者感觉腹胀有便意，正确的护理措施是:

正确答案是A. 停止灌肠。

理由：当患者在灌肠过程中报告腹胀和强烈的便意时，应暂停灌肠，以防止过度膨胀或可能的肠道损伤。

94. 灌肠中若患者出现脉速、面色苍白、出冷汗、腹痛，正确的处理是:

正确答案是B. 停止灌肠。

理由：这些症状可能表明患者对灌肠反应不良或出现并发症，如直肠穿孔或严重的电解质失衡。在这种情况下，立即停止灌肠并评估患者是最安全的做法。

(95～98题共用题干)

患者，男性，25岁，体重60kg。不慎被开水烫伤，自觉剧痛，头面部、颈部及双上肢均出现水疱。

95.此患者的烧伤面积为

A.30%

B.20%

C.27%

D.32%

E.35%

96.此患者的烧伤程度为

A.轻度烧伤

B.中度烧伤

C.重度烧伤

D.特重度烧伤

E.轻中度烧伤

97.烧伤后3小时，患者主诉口渴。查体：脉搏100次/min,血压80/60mmHg,尿量15ml/h。患者血容量减少的原因中，错误的是

A.血浆自创面渗出

B.血浆渗出到组织间隙

C.心输出量减少

D.末梢血管扩张

E.创面的毒素吸收入血

98.对该患者实施补液治疗，其中电解质溶液首选

A.0.9%氯化钠溶液

B.5%葡萄糖氯化钠溶液

C.5%碳酸氢钠溶液

D.林格溶液

E.平衡盐溶液

让我们逐一解析并选择最适合的答案。

95. 此患者的烧伤面积为:

正确答案是B. 20%。

理由：根据烧伤面积的评估规则（九分法），头面部及颈部占总体表面积的9%，而每个上肢占4.5%。因此，计算为：头面部和颈部（9%）+ 双上肢（4.5%\*2）= 18%。接近20%，而非其他选项中的更高百分比。

96. 此患者的烧伤程度为:

正确答案是C. 重度烧伤。

理由：烧伤涉及到重要部位如头面部和双上肢，同时面积超过15%，根据一般分类，这可以被归类为重度烧伤。

97. 烧伤后3小时，患者血容量减少的原因中，错误的是:

正确答案是D. 末梢血管扩张。

理由：烧伤后常见的生理反应包括血浆从血管渗出至组织间隙（增加血管通透性），但末梢血管通常会出现收缩（而非扩张），以尽量减少热量和液体的损失。末梢血管扩张在烧伤后是不正确的描述。

98. 对该患者实施补液治疗，其中电解质溶液首选:

正确答案是D. 林格溶液。

理由：在处理烧伤患者时，林格溶液是首选，因为它是一种平衡电解质溶液，可以有效地补充失去的液体和电解质，同时维持酸碱平衡。它包含钠、钾、钙和乳酸，适合用于急性血容量扩张。

(99～100题共用题干)

某女性的月经周期被记录为13 ，LMP:2023-09-30”。

99.她的月经周期是

A.3～5天

B.13天

C.24～26天

D.29天

E.30天

100.她的初潮年龄是

A.3～5岁

B.13岁

C.24岁

D.29岁

E.30岁

这两个问题需要准确解读题干中的月经周期记录信息和相关术语。

99. 她的月经周期是:

正确答案是D. 29天。

解析：题干中的“13 (3~5)/29”指的是月经持续的天数（3到5天），而周期长度为29天。因此，她的月经周期是29天。

100. 她的初潮年龄是:

正确答案是B. 13岁。

解析：在月经周期记录“13 (3~5)/29”中，数字13表示她的初潮年龄，即她在13岁时开始有月经。这是通过记录中的第一个数字给出的信息。

(101～102题共用题干)

患者，女性，76岁。医嘱；60分钟内静脉滴注5%葡萄糖氯化钠溶液100ml+头孢拉定3.0g。

101.用点滴系数为15的输液器，调节输液滴速为每分钟

A.15滴

B.20滴

C.25滴

D.30滴

E.35滴

102.输液过程中发现液体滴注不畅，检查无回血，正确的处理措施是

A.拔针，更换针头重新穿刺

B.调整肢体位置

C.升高输液瓶位置

D.再进针少许

E.加压输液

让我们依次解析这两个问题。

101. 用点滴系数为15的输液器，调节输液滴速为每分钟:

首先，需要计算总滴数，然后根据滴速系数分配到每分钟的滴数。

- 点滴系数为15意味着每1ml液体滴15滴。

- 总滴数为100 ml × 15 滴/ml = 1500滴。

- 需要在60分钟内滴完，所以每分钟的滴数为 1500滴 / 60分钟 = 25滴。

正确答案是C. 25滴。

解析：根据点滴系数计算，每分钟需要滴注25滴以保证在规定时间内滴完。

102. 输液过程中发现液体滴注不畅，检查无回血，正确的处理措施是:

正确答案是B. 调整肢体位置。

解析：首先检查无回血通常指针头未脱落或穿过血管壁。通常首先调整肢体位置以确保输液通路畅通，这是一个简单且经常有效的处理方法。如果调整后仍不畅通，可能需要考虑其他措施，但以最少干预为原则。

(103～107题共用题干)

护理质量控制以预防为主。护理部质控组运用PDCA的管理办法，定期到临床查找存在的问题。在检查中注重要素质量、环节质量和终末质量，发现产生质量问题的原因，针对主要原因制订具体实施计划，贯彻和实施预定的计划和措施，反馈预定目标执行情况，并总结经验教训，将存在问题转人下一个管理循环中。

103.护理质量控制的作用是

A.监督指导

B.循环管理

C.持续改进

D.目标管理

E.检查落实

104.护理质量控制的依据是

A.统计数据

B.质量标准

C.个人观察

D.问卷调查

E.书面报告

105.护理质量控制以预防为主，鼓励上报分析的是

A.工作漏洞

B.护患纠纷

C.护理事故

D.不良事件

E.护理缺陷

106.从患者得到的护理效果评价是

A.环境质量

B.观察病情

C.患者管理

D.心理护理

E.出院满意度

107.属于环节质量控制的项目是

A.护理文件书写

B.住院满意度

C.药品质量

D.规章制度

E.护士职称

这组题目涉及护理质量控制，我们可以根据PDCA（计划-执行-检查-行动）管理循环的概念来回答。

103. 护理质量控制的作用是:

正确答案是C. 持续改进。

解析：PDCA循环的核心目的是持续改进护理服务的质量，通过不断的检查和调整来优化护理过程和结果。

104. 护理质量控制的依据是:

正确答案是B. 质量标准。

解析：护理质量控制的依据主要是质量标准，它们为护理服务提供了具体的、可衡量的标准，用于评估和改进护理质量。

105. 护理质量控制以预防为主，鼓励上报分析的是:

正确答案是E. 护理缺陷。

解析：预防为主意味着重点在于识别和改正可能导致质量下降的护理缺陷，以防止问题的发生。

106. 从患者得到的护理效果评价是:

正确答案是E. 出院满意度。

解析：患者的出院满意度是评估护理效果的一个重要指标，它直接反映了患者对接受的护理服务整体的满意程度。

107. 属于环节质量控制的项目是:

正确答案是A. 护理文件书写。

解析：环节质量控制涉及护理服务的各个阶段，护理文件书写是护理过程中的一个关键环节，需要精确记录和持续监控，以保证信息的准确传递和法律责任的明确。

(108～111题共用题干)

患者，男性，29岁。3日来体温升高，有时高达40℃,有时.37.8℃左右。未明确病因，入院待查。

108.该患者的热型属于

A.间歇热

B.稽留热

C.弛张热

D.不规则热

E.中等度热

109.患者进食后测口腔温度应间隔

A.5分钟

B.10分钟

C.15分钟

D.20分钟

E.30分钟

110.测口腔温度时，患者不慎咬碎体温计，护士应立即

A.催吐

B.洗胃

C.让其口服蛋清

D.让其服用韭菜

E.清除其口腔内玻璃碎屑

111.患者使用过的体温计应清洁、消毒，定期检测，正确的是

A.若体温计有破损或水银柱自动下降应不再使用

B.将体温计浸泡于消毒溶液中1小时后取出用自来水冲洗

C.将体温计浸泡于消毒溶液中1小时后取出用冷开水冲洗

D.消毒液应每日更换，盛放消毒液的容器应每月消毒1次

E.将体温计放入已经测试过的38℃以下的水温中，3分钟后取出检查

让我们根据所提供的信息逐一解析这些问题。

108. 该患者的热型属于:

正确答案是A. 间歇热。

解析：间歇热是指体温在发热期间升高，然后在非发热期间恢复到正常或接近正常。患者的体温在某些时候高达40℃，有时又降至正常范围左右（37.8℃），这符合间歇热的特征。

109. 患者进食后测口腔温度应间隔:

正确答案是C. 15分钟。

解析：进食后立即测量口腔温度可能会因食物的温度而影响结果的准确性。通常建议在进食后至少等待15分钟再进行口腔温度的测量。

110. 测口腔温度时，患者不慎咬碎体温计，护士应立即:

正确答案是E. 清除其口腔内玻璃碎屑。

解析：如果体温计为玻璃水银体温计，咬碎后应立即清除口腔中的玻璃碎屑，以防患者吞咽碎片造成内部伤害。其他选项如催吐或洗胃不适用于处理咬碎体温计的情况，因为它们可能导致更严重的损伤。

111. 患者使用过的体温计应清洁、消毒，定期检测，正确的是:

正确答案是A. 若体温计有破损或水银柱自动下降应不再使用。

解析：体温计如有任何破损或水银柱功能异常，应立即停止使用，以确保安全和测量的准确性。这是对体温计进行日常维护和检查的基本要求。其他选项虽然涉及体温计的清洁和消毒，但未完全按照标准操作程序描述。

(112～114题共用题干)

患者，女性，45岁。因甲状腺功能亢进症收入院治疗。昨日洗澡受凉出现高热、咳嗽，遵医嘱予以抗炎对症治疗。今晨突然出现烦躁不安、大汗淋漓、恶心、呕吐胃内容物2次，体温39.2℃,脉搏140次/min,呼吸26次/min,血压130/90mmHg。

112.该患者可能发生的病情变化是

A.感染性休克

B.甲状腺危象

C.输液反

D.急性肺水肿

E.低血糖反应

113.出现该病情变化的主要诱因是

A.水、电解质紊乱

B.睡眠紊乱

C.焦虑

D.未及时服药

E.感染

114.护士应立即采取的护理措施是

A.将患者安置在安静低温的环境中

B.预防和尽快控制感染

C.坚持治疗，不可自行停药

D.口腔护理

E.预防压疮

根据患者的症状和临床背景，我们可以分析每个问题。

112. 该患者可能发生的病情变化是:

正确答案是B. 甲状腺危象。

解析：甲状腺危象（也称为甲状腺风暴）是甲状腺功能亢进症的一种严重并发症，常由感染、手术、未适当控制的甲状腺功能亢进等因素诱发。患者出现烦躁不安、大汗淋漓、恶心、呕吐、高热和心率增快等症状符合甲状腺危象的临床表现。

113. 出现该病情变化的主要诱因是:

正确答案是E. 感染。

解析：甲状腺危象常由感染等应激情况触发，特别是在甲状腺功能亢进的患者中。题干中提到患者昨日洗澡受凉后出现高热、咳嗽，表明患者可能有感染发生，这可能是甲状腺危象发作的诱因。

114. 护士应立即采取的护理措施是:

正确答案是A. 将患者安置在安静低温的环境中。

解析：甲状腺危象需要紧急处理，包括稳定患者的环境，减少代谢需求和刺激。将患者安置在安静且低温的环境中可以帮助降低代谢率，减轻甲状腺激素过多产生的症状。此外，需要紧急联系医生进行药物和可能的急救治疗。

这些答案均基于题干中描述的患者症状和病情发展情况，合理解释了应采取的措施及其原因。

(115～116题共用题干)

患者，女性，48岁。晚餐后洗衣时突然出现剧烈头痛，恶心、喷射状呕吐，随后意识不清，被家人送到医院。急查CT,图像上呈高密度影。脑膜刺激征阳性，无肢体瘫痪。既往体健。

115.患者的诊断是

A.脑出血

B.脑血栓

C.脑梗死

D.蛛网膜下腔出血

E.短暂性脑缺血发作

116.本病最常见的病因为

A.先天性脑动脉瘤

B.高血压

C.血小板减少

D.凝血机制障碍

E.身体健康

根据患者的症状和CT扫描结果，我们可以对这两个问题进行分析。

115. 患者的诊断是:

正确答案是D. 蛛网膜下腔出血。

解析：患者突然出现剧烈头痛，恶心和喷射状呕吐，意识改变，这些是蛛网膜下腔出血的典型症状。CT图像显示高密度影通常指向出血，而脑膜刺激征阳性与蛛网膜下腔出血中由于血液刺激脑膜引起的炎症反应一致。无肢体瘫痪也支持这一诊断，因为蛛网膜下腔出血常见的临床表现是头痛和脑膜刺激征，而非局部神经功能缺失。

116. 本病最常见的病因为:

正确答案是A. 先天性脑动脉瘤。

解析：蛛网膜下腔出血的最常见病因是脑动脉瘤破裂。虽然高血压也是出血性脑卒中的一个重要因素，但在蛛网膜下腔出血中，先天性脑动脉瘤破裂是最主要的病因。在没有肢体瘫痪和既往体健的情况下，先天性脑动脉瘤的破裂尤为可能。

其他选项，如脑出血(B)通常与高血压有更直接的关联，而脑血栓(B)和脑梗死(C)则与缺血性事件相关，不符合高密度影即出血的CT表现。短暂性脑缺血发作(E)通常不会在CT上显示出高密度影。

(117～118题共用题干)

初产妇，25岁，孕39周。胎膜已破15小时临产人院。产程延长，产钳助产，产后出血约300ml。

117.下列处理不妥的是

A.臀下放置无菌垫，保持外阴清洁

B.助产后仔细检查软产道

C.多次行阴道检查

D.监测体温变化

E.产后使用广谱抗生素

118.此产妇产后的优先观察项目不包括

A.产后出血情况

B.子宫收缩情况

C.排尿情况

D.母乳喂养情况

E.伤口情况

让我们分析每个选项，以确定不妥和不优先的处理及观察项目。

117. 下列处理不妥的是:

正确答案是E. 产后使用广谱抗生素。

解析：在产后，使用广谱抗生素通常不建议作为常规处理，除非有明确的感染证据或高风险因素。此处患者没有明确的感染症状被提及，因此产后直接使用广谱抗生素可能是不恰当的，这可能导致抗生素的不必要使用和可能的抗药性问题。

118. 此产妇产后的优先观察项目不包括:

正确答案是D. 母乳喂养情况。

解析：在初产妇临产入院且产程复杂（如产钳助产、产后出血）的情况下，优先监测的项目应包括产后出血情况（A）、子宫收缩情况（B）、排尿情况（C）和伤口情况（E），这些都直接关系到母体的健康和恢复。而母乳喂养情况虽然重要，但在初始阶段不是医疗观察的优先项目，特别是在考虑到产后出血和产道检查的紧急性更高的情况下。

这些选择的逻辑基于临床急需处理的优先级和合理的抗生素使用指南。

(119～120题共用题干)

患儿，男性，11个月。因呕吐、腹泻3天来院。初步诊断为婴儿腹泻伴脱水。

119.患儿经6小时补液治疗后，脱水基本纠正，开始排尿。后又出现精神萎靡、腹胀、肠鸣音减弱、心音低钝。护士考虑该患儿可能是

A.低钙血症

B.低钾血症

C.低镁血症

D.低钠血症

E.酸中毒未纠正

120.如患儿需补充10%氯化钾6ml,稀释需要的溶液量至少为

A.50ml

B.100ml

C.150ml

D.200ml

E.250ml

分析患儿的症状和情况，我们可以得出以下结论：

119. 患儿经6小时补液治疗后，脱水基本纠正，出现的新症状可能指向的问题是：

正确答案是D. 低钠血症。

解析：患儿在补液后出现精神萎靡、腹胀、肠鸣音减弱和心音低钝等症状，这些都可能是低钠血症的表现，尤其是在快速补液后可能发生稀释性低钠血症。这种情况下，血钠水平下降，导致细胞外液的渗透压降低，引起细胞内液体积累，产生脑肿胀等症状。

120. 如患儿需补充10%氯化钾6ml, 稀释需要的溶液量至少为：

正确答案是D. 200ml。

解析：氯化钾在静脉注射时需要适当稀释以避免对血管造成刺激和避免过快的电解质变化。10%的氯化钾意味着每100ml溶液中含有10g氯化钾。6ml的10%氯化钾中含有0.6g氯化钾。通常建议至少将氯化钾稀释到20倍以上，以确保安全给药。因此，6ml的10%氯化钾至少需要稀释到120ml以上，考虑到安全性，选择200ml作为稀释量更加安全，特别是在儿童患者中。