**2024年度护士层级考试单选题库——165题**

1.下列哪项不属于《护理文书书写规范》的书写原则（D）

A.客观、真实、准确、完整、及时、不重复

B.重点记录患者病情发展变化和医疗护理全过程

C.体现护理行为的科学性、规范性

D.护理记录就是护理交接班记录

E.强调“实时记录”

2.因抢救危急重症患者而未及时书写的记录应由有关人员在（D）小时内及时据实补记。

A.10

B.8

C.7

D.6

E.E5

3.患者的出量记录不包括（ B ）

A.尿量

B.出汗量

C.引流量

D.呕吐量

E.便

4.关于体温单的记录描述错误的是（D）

A.自手术当日开始计数，连续填写14天

B.如在14天内又做手术，则第二次手术日数作为分子，第一次手术日数作为分母填写, 连续写至末次手术的第14天

C.患者因做特殊检查或其他原因而未测量体温、脉搏、呼吸时，应补测并填入体温单相应栏内

D.患者如特殊情况必须外出者，须经医师批准书写医嘱并记录在交接班报告上（或护理记录单）

E.外出期间，护士不绘制体温、脉搏、呼吸；返院后的体温、脉搏与外出前不相连

5.护理文件书写的原则不包括（ E ）

A.客观

B.真实

C.准确

D.及时

E.重点突出

6.护理文书包括下列哪项作用？（ E ）

A.与临床工作质量息息相关

B.具有法律效应

C.培养、培训护士专科护理能力

D.考核评价护理工作的重要依据

E.以上均正确

7.填写“手术（或分娩）后天数”栏时，以手术（或分娩）次日为第一日，依次填写至第（ D ）天为止。

A.5

B.7

C.10

D.14

E.15

8.物理或药物降温（ B ）分钟后，应重测体温并记录。

A.15

B.30

C.45

D.60

E.90

9.体温单上，以下哪个符号用来记录导尿（ A ）

A.C

B.❈

C.☆

D.E

E.\*

10.以下不属于护理文书的是（ A ）

A.检验报告

B.体温单

C.护理记录单

D.医嘱单

11.体温不升，低于体温单最低值时，应在（ A ）℃以下相应时间纵格内录入“不升”。

A.35

B.36

C.37

D.38

E.40

12.护士为患者刘某进行灌肠治疗，其自行排便1次，灌肠后又排便1次，在体温单上应如何记录（ C ）。

A.1/E

B.2/E

C.11/E

D.21/E

E.12/E

13.下列不符合护理文件书写要求的是 （ A ）

A.文字生动、形象

B.记录及时、准确

C.内容简明扼要

D.医学术语准确

E.记录者签全名

14.表示药物过敏试验阳性用（ C ）

A.蓝色“V”

B.红色“（一）”

C.红色“（+）”

D.红色“※”

E.红色 T

15.灌肠后大便用什么符号表示（ E ）

A.C

B.O

C.※

D.☆

E.E

16.下列哪一项不属于生命体征观察的内容（ E ）

A.体温

B.脉搏

C.血压

1. 呼吸
2. 神志

17.评估病人的生活习惯时不包括（ E ）

A.吸烟

B.饮酒

C.偏食

D.忌食

E.药物

18.由护士书写的文件不包括（ C ）

A.体温单

B.医嘱记录单

C.医嘱本

D.病室交班报告

E.护理记录单

19.评估视力时，不规范的描述语是（ E ）

A.正常

B.模糊

C.减退

D.失眠

E.看不见

20.近年来被列为第五大生命体征的是（ D ）

A.血压

B.血糖

C.营养

D.疼痛

21.本班责任护士每换一组药要求填写换药（ C ）及（ ）。

A.日期、时间

B.日期、签字

C.时间、签字

D.时间、姓名

22.本班责任护士在交班前核对每页医嘱单，每页医嘱药物执行确认无误后，在每页（ A ）处签字。

A.本班核对

B.下一班核对

C.终审核对

23.本班核对：如有下一班执行的药物，请用（ B ）标记。

A.黄色三角

B.红色三角

C.绿色三角

24.下一班护士接班核对医嘱单，本页所有药物均已执行，在本页（ C ）处签字。

A.本班核对

B.下一班核对

C.终审核对

25.接班核对医嘱单时，本页医嘱如有明显标记需要执行的医嘱，在本页（ B ）处签字，并按要求执行药物。

A.本班核对

B.下一班核对

C.终审核对

26.护理文明服务中，以下哪项是护理人员应具备的基本素质（ A ）

A.良好的沟通技巧

B.只关注技术操作

C.忽视患者情绪

D.只执行任务，不进行思考

27.护理人员在提供护理服务时，以下哪项是正确的（ B ）

A.只关注患者的身体需求

B.同时关注患者的心理需求

C.只关注患者的治疗结果

D.忽视患者的个人卫生

28.以下哪项不是护士在提供优质服务时应具备的素质（ D ）

A.同情心

B.专业知识

C.沟通技巧

D.冷漠态度

29.护理优质服务的实施需要哪些方面的支持 （ D ）

A.护士个人努力

B.医院管理层的支持

C.患者家属的协助

D.所有选项都是

30.护理优质服务的最终目标是什么（ C ）

A.提高医院收入

B.提升护士个人形象

C.提高患者满意度

D.增加护士工作量

31.以下哪项不是护理优质服务的体现（ D ）

A.个性化护理

B.快速响应

C.标准化服务

D.忽视患者感受

 32.护理人员在提供服务时，应遵循的首要原则是什么（ A ）

A.尊重患者

B.严格操作规程

C.保证护理质量

D.遵守护理制度 33.以下哪项不是优质护理服务的特点（ C ）

A.个性化服务

B.标准化流程

C.强制性服务

D.持续改进

 34.以下哪项不是护理人员在提供服务时应具备的能力（ C ）

A.沟通能力

B.观察能力

C.强制执行医嘱的能力

D.应急处理能力

35.护士在提供优质服务时，以下哪项不是必要的（ C ）

A.持续教育

B.团队合作

C.个人英雄主义

D.患者反馈

36.转科患者交接记录单，生命体征中的BP代表什么（ D ）.

A.心率

B.呼吸频率

C.体温

D.血压

E.以上答案均不正确

37.转科患者交接记录单，静脉置管中的CVC是指（ A ）.

A.中心静脉导管

B. 动脉导管

C. 外周静脉导管

D. PICC导管

E. 以上答案均不正确

38.转科患者交接单中，影像学资料中MRI是指（ A ）

A.磁共振成像

B.X线

C.CT扫描

D.PET扫描

39.（ D ）科室护士共同核对查看患者

A.转出

B.转入

C.转出或转入

D.转出和转入

40.转运过程中，需（ D ）保证患者安全到达转入科室。

A.注意患者隐私和保暖

B.密切观察患者病情变化、管路固定稳妥

C.不得擅自离开患者

D.以上都是

41.转科患者交接单中，基本情况中，不包含以下哪项（ D ）

A.生命体征

B.意识状态

C.疼痛评分

D.用药情况

42.关于体温单的记录描述错误的是（ B ）。

A.住院日数：自入院当日起为第一天写“1”，连续写至出院当日。

B.手术、产后日数：以手术或分娩当日为第一日，填写“1”，依次填写至14日。

C.若在手术后14日内患者做第二次手术，则在第一次手术日前画一斜线，再填写“Ⅱ”。

D.患者因做特殊检查或其他原因而未在规定时间内测量体温、脉搏、呼吸时，护士应及时为患者补测，并填入体温单相应栏内。

43.关于护理文书书写要求，下列描述正确的是：（ B ）

A.护理文书书写过程中，使用中文和英文都可以。

B.护理文书一律使用阿拉伯数字书写日期和时间，日期采用年－月－日的格式。

C.下级护士书写的护理文书，仅可以由护士长进行审阅修改。

D.护理文书书写时间采用12小时制，具体到分钟。

44.体温达到（ C ）℃及以上者，每日测量4次（6:00、10:00、14:00、18:00），至体温恢复正常３天后改为每日１次。

A.37

B.37.2

C.37.5

D.38

45.关于急危重症患者护理记录叙述错误的是（ A ）。

A.新入患者为急危重症，入院后的护理记录仅记录生命体征及入院方式即可。

B.护士根据医嘱和病情对病重（危）患者住院期间护理过程进行客观记录。

C.病重（危）患者护理记录应当根据相应专科的护理特点书写

D.记录应简明扼要，并体现护理工作的连续性，记录时间具体到分钟。

46.关于医嘱单叙述错误的是（ A ）

A.护士在执行医嘱时，应对眉栏项目及医嘱内容进行核对，如有疑问，先进行校对，再及时与医生沟通。

B. 医嘱需在有效时间内执行。

C. 医嘱单内签署发送医嘱者姓名及时间；执行护士在打印的医嘱执行单上签署执行时间及姓名。

D. 护士签署时间符合实际情况，具体到分钟，签名字迹清晰

47.患者的出量记录不包括（ D ）

A.尿液、粪便

B.引流量

C.呕吐物

D.出汗量

48.关于手术患者的护理记录，描述错误的是（ C ）

A.手术前：患者病情、心理状态、术前准备有异常情况要有记录

B.体温单标记患者手术离病室术毕回病室的时间。

C.内镜下治疗患者无需按手术患者护理记录书写要求进行记录。

D.一般手术且术后病情稳定，当日及次日要有后续护理记录。

49.关于护理记录书写频次，以下不正确的一项是（ B ）

A.特级护理患者：至少每小时记录一次，发生病情变化应随时记录。全麻未清醒至少每半小时记录一次，直至患者清醒。

B.一级护理患者：如果病情平稳，至少每班记录一次，发生病情变化应随时记录；病情不稳定或需要生命体征监护的患者，白班至少每1小时记录一次，夜班至少每2小时一次，直至病情平稳或停止一级护理。

C.二级护理患者：如带有生命体征监护，至少每班记录一次，发生病情变化应随时记录。

D.三级护理患者：可不书写护理记录单。

50.以下不属于护理记录单书写内容（ C ）

A.手术麻醉方式及清醒状态

B. 护理措施及效果

C.身高体重

D.出入液体量

51.大便记录以次数为单位，（ A ）表示人工肛门。

    A.☆

B.＊

C.⊙

D.★

52.体温单上关于小便的记录描述不正确的是（ B ）

A.每日在规定时间总结24小时排尿情况

B.以毫升为单位，记录在当日尿量项目栏内。

C.尿失禁用\*表示

D.留置尿管、膀胱造瘘以“C”表示。

53.Barthel 指数评定量表评定细则 ：关于洗澡的描述，正确的是（ A ）

A.包括进出浴室、穿脱衣裤、洗浴全身等。

B.10 分：准备好洗澡水后，可自己独立完成洗澡过程。

C.5分：在洗澡过程中，可自己进出浴室，但不可以独立洗澡

D.0 分：在洗澡过程中无需他人帮助。

54.根据RTOG急性放射损伤标准将急性放射性皮炎分为( B )级

A.0-3级

B.0-4级

C.0-5级

D.0-6级

55.2级放射性皮炎的临床表现（ C ）

A.淡红色斑

B.暗红色斑

C.触痛性红斑

D.出血坏死

56.清洗伤口时宜使用（ A )进行清洗

A.生理盐水

B.碘伏

C.过氧化氢

D.双氧水

57.当照射野皮肤出现脱皮，结痂,水疱时的处理（ D ）

A.用手撕剥

B.自行处理水疱

C.结痂可自行处理

D.寻求专业人员处理

58.接受放射性治疗的患者局部皮肤的清洁宜使用（ C ）

A.碱性液体

B.酸性液体

C.温水

D.抗菌溶液

59.失禁性皮炎的主要原因是什么（ A ）

A.长时间暴露于粪便和/或尿液

B.空气中的细菌感染

C.遗传因素

D.饮食不当导致的代谢问题

60.失禁性皮炎的症状通常包括以下哪些（ A ）

A.皮肤瘙痒和红肿

B.发热和头痛

C.身体疲倦和乏力

D. 咳嗽和呼吸困难

61.健康的皮肤PH值为（ C ）

A.2-4

B.3-5

C.4-6

D.8-9

E.6-8

62.失禁相关性皮炎受影响区域取决于（ B ）

A.患者年龄

B.皮肤接触尿液和/或粪便的程度

C.营养状况

D.认知能力

E.移动能力

63.关于IAD的病理生理，叙述有误的是（ D ）

A.酸性PH值可确保角质层结合和屏障功能达到最佳状态

B.潮湿环境导致皮肤通透性和PH值上升

C.在潮湿环境中，摩擦力的上升会导致皮肤受损概率的上升

D.在潮湿环境中，摩擦力的上升会导致皮肤受损概率的下降

E.粪便中的酶类会导致皮肤炎症

64.IAD的临床表现不包括（ B ）

A.皮肤红斑

B.皮温降低

C.皮肤破损

D.继发感染

E.发生IAD部位疼痛瘙痒

65.最常见的失禁护理措施是（ A ）

A.使用吸收垫或纸尿裤以及引流装置

B.学习厕技巧

C.管理营养.液体摄入

D.及时清理排泄物

E.应用皮肤保护粉

66.关于理想的预防和处理IAD的用品特点，叙述有误的是（ E ）

A.不会增加皮肤损害

B.接近皮肤PH值

C.透明.或容易清除以供检查皮肤

D.容易被患者.临床医生和护理人员接受

E.与所有其他产品不相容

67.24h内出现3次以上无控制水样便的排泄，皮肤无红斑或局部不高于周围皮肤属于失禁性皮炎的（ A ）

A.高危

B.轻度

C.中度

D.重度

E.真菌感染

68.暴露于大小便的皮肤仍完整，无水泡，但呈粉红色并向周围扩展，边界不规则属于失禁性皮炎的（ B ）

A.高危

B.轻度

C.中度

D.重度

E.真菌感染

69.护理查房的物品准备不包括（ A ）

A、饮用水

B、血压计

C、病历

D、手消液

70.责任护士汇报病例的内容不包括哪些？（ D ）

A、病人基本情况、医学诊断

B、阳性体征及阳性辅助检查指标

C、既往史现病史饮食、睡眠及排泄

D、不清晰的护理问题

71.护理查房准备的意义不包括哪些（ D ）

A、它是高效、高质量查房的保证

B、提高护理服务质量

C、可使查房过程顺利地有效进行

D、增加病人的信任感

E、增加团队合作的意识

72.盐酸肾上腺素注射液剂量规格（ A ）

A.1mg,1ml

B.2mg,1ml

C.1mg,2ml

D.2ml,2mg

73.地西泮注射液剂量规格( B )

A.10mg,1ml

B.10mg,2ml

C.20mg,1ml

D.20mg,2ml

74.盐酸异丙嗪注射液剂量规格( C )

A.50mg,1ml

B.50mg,2ml

C.25mg,1ml

D.25mg,2ml

75.硫酸阿托品注射液剂量规格( D )

A.1mg,1ml

B.1mg,0.5mg

C.0.5mg,2ml

D.0.5mg,1ml

76.二羟丙茶碱注射液剂量规格( A )

A.0.25g,2ml

B.0.25mg,2ml

C.0.25g,1ml

D.0.23mg,1ml

77.急救车内有效期\_\_\_个月内的药品在安瓿瓶帽粘贴红色标识。（ A ）

A.6

B.7

C.10

D.12

78.效期在\_\_\_个月内的药品物品，严禁存放于急救车内。（ A ）

A.1

B.3

C.6

D.12

79.CASI类型：穿刺点感染、（ A ） 、医用黏胶相关性皮肤损伤。

A、穿刺点渗液

B、皮肤剥离

C、压力性损伤

D、刺激性皮炎

80.医用黏胶相关性皮肤损伤包括 ：接触性皮炎和（ C ）。

A、穿刺点渗液

B、穿刺点感染

C、机械性损伤

D、过敏性皮炎

81.穿刺点感染的临床表现：穿刺部位周围( D )以内的红肿，硬结和（或)压痛

A、3mm

B、2mm

C、3cm

D、2cm

82.刺激性皮炎：红肿、囊泡，持续时间（ B ），对化学物质的刺激产生的非过敏反应，仅限于受影响区和暴露区。

A、长

B、短

C、长达一周

D、不确定

83.接触性皮炎轻度：表现为轻微的皮肤瘙痒及红斑，面积约为（ C ）cm以内。

A、8\*8

B、2\*2

C、5\*5

D、10\*12

84.接触性皮炎中度：表现为皮肤瘙痒感明显，出现散在红斑、丘疹、潮湿，面积约为（ B ）cm以上。

A、8\*8

B、5\*5

C、2\*2

D、10\*12

85.接触性皮炎重度：表现为皮肤瘙痒难忍，出现水疱、糜烂、甚至渗出，面积大于（ D ）cm，患者寝室难安，严重影响生活质量。

A、8\*8

B、5\*5

C、2\*2

D、10\*12

86.CASI的评估：识别并及时避免疑似的（ B ）和替代产品，如消毒剂、敷料等。

A、基础疾病

B、刺激物/过敏原

C、皮肤疾病

D、湿疹

87、接触性皮炎的处理中，在敷用敷料之前确保溶液和隔离膜已（ A ）。

A、完全干燥

B、部分干燥

C、无要求

88.一般撰写个案研究论文格式主要按（ D ）思路进行资料组织和论文写作。

A.护理要点

B.护理措施

C.护理效果

D.护理程序

89.护理诊断中不直接威胁病人生命，但可导致身体上的不健康问题是（ B ）问题。

A.首优

B.中优

C.次优

90.护理诊断中直接威胁病人生命的问题是（ A ）问题。

A.首优

B.中优

C.次优

91.护理诊断排序时最常依据（ C ）。

A.生态系统层次论

B.管理层次论

C.马斯洛需求层次论

92.必要依据是做出（ B ）所必须具备的依据。

A.护理评估

B.护理诊断

C.护理计划

D.护理评价

93.术后疼痛管理的主体是（ D ）

A.主管医生

B.麻醉医生

C.值班医生

D.护士

94.临床中最常用的疼痛评分量表是（ A ）

A.数字评分量表

B.面部表情疼痛量表

C.语言评分量表

95.口服镇痛药物应在（ B ）时服用。

A.餐前

B.餐后

C.晨起空腹

D.睡前

96.手术后患者在无痛或轻微疼痛时，疼痛评估频率为（ B ）

A.无需评估

B.每日评估一次

C.每班评估一次

D.每日评估四次

97.术后疼痛阶梯给予镇痛药物，“弱阿片+辅助药物”属于（ B ）药物治疗

A.第一阶梯

B.第二阶梯

C.第三阶梯

98.过敏性休克出现中枢神经系统症状，其原因是( B )

A.肺水

B.脑组织缺氧

C.肾功能衰竭

D.毛细血管扩张，通透性增加

99.皮内注射选择前臂掌侧下段的原因是 皮肤薄、颜色浅( B )

A.没有大血管

B.皮下脂肪薄

C.操作较方便

D.离大神经较远

100.皮内注射青霉素皮试液0.1ml含青霉素( A )

A.50u

B.500u

C.10u

D.100u

101.皮内注射时，针头与皮肤的角度应为( A )

 A.5度

B.10-15度

C.30-40度

D.45度

102.皮内注射的常用部位是哪里( B )

A.腹部

B.前臂掌侧下段

C.大腿外侧

D.背部

103.抢救链霉素过敏反应的药物是 ( E )

A.异丙肾上腺素

B.葡萄糖酸钙

C.阿托品

D.葡萄糖

E.盐酸肾上腺素

104.针对青霉素皮试结果“局部皮肤红肿，直径1.2cm，无自觉症状”，下列处理正确的是 ( C )

A.可以注射青霉素，但须减少剂量

B.在对侧肢体做对照试验

C.禁用青霉素，及时报告医生

D.暂停该药，下次使用重新试验

105.在青霉素治疗过程中，下列需重做皮试的是 ( D )

A.肌内注射改静脉滴注

B.肌内注射每天2次改为每天1次

C.患者病情逐渐加重

D.青霉素批号更改

E.患者因做检查未注射药物

106.患者王某，56岁，女，肺结核，在按医嘱使用链霉素治疗的过程中，患者出现全身麻木、抽搐，此时应该选用进行对症治疗的药物是 ( E )

A.0.1%肾上腺素

B.盐酸洛贝林

C.地塞米松

D.新斯的明

E.10%葡萄糖酸钙

107.抢救过敏性休克患者时，盐酸肾上腺素首选的给药方式是 ( A )

A.皮下注射或肌内注射

B.皮内注射

C.皮下注射

D.静脉注射

108.口腔护理中，口腔黏膜损伤原因（ B ）

A.开口器使用不当

B.操作动作粗暴

C.清洗液误入气道

D.漱口液温度过高

109.对口腔粘膜的护理评估，包括口腔气味，口唇色泽，口腔粘膜是否完整等，当患者出现酮症酸中毒会表现（ A ）

A.烂苹果味

B.氨臭味

C.大蒜味

D.口唇发干

E.口唇樱桃红色

110.为患者进行口腔护理的擦拭顺序正确的是（ F ）

A.左外侧面-左侧颊部-左上内侧面-左上咬合面-左下内侧-左下咬合面

B.左外侧面-右外侧面-左上内侧面-左下内侧面-左上咬合面-左下咬合面-左侧颊部

C.右上内侧面-右上咬合面-右下内侧面-右下咬合面-右侧颊部

D.右侧颊部-右上内侧面-右上咬合面-右下内侧面-右下咬合面

E.舌面-舌下-舌下热窝-上颚

F.左侧外侧面-右侧外侧面-左上内侧面-左上咬合面-左下内侧面-左下咬合面-左侧部颊部-同发擦洗右侧-舌面-舌下-硬颚部

111.关于口腔护理，以下说法错误的是（ B ）

A.预防口腔护理过程中患者恶心呕吐，应注意误触及咽喉部

B.如患者发生恶心呕吐，带症状好转后无需继续口腔护理

C.对长提使用抗生素及激素患者，应观察有无真菌感染

D.传染患者的用物按需消毒隔离原则进行处理

112.需要特殊口腔护理的患者是（ E ）

A.阑尾切除术后5天

B.急性胃炎

C.股骨骨折

D.脾手术前

E.脑出血昏睡状态

113.口腔护理的目的不包括 （ D ）

A.保持口腔清洁

B.去除口腔异味

C.预防口腔感染

D.清除口腔内一切细菌

E.评估口腔变化

114.下列不需进行特殊口腔护理的患者是（ E ）

A.昏述

B.禁食

C.高热

D.鼻饲

E.下肢外伤

115.为昏迷患者进行口腔护理,防止误吸的措施是（ D ）

A.使用开口器从臼齿放人

B.由外向内擦洗牙齿各面

C.协助患者用吸水管漱口

D.血管钳夹紧棉球,并挤出过多液体

E.取下的活动性假牙浸泡在冷开水中

116.晨间护理和晚间护理应分别安排在 （ E ）

A.诊疗开始前,晚饭后

B.诊疗开始后,晚饭前

C.诊疗开始前,下午4点后

D.诊疗开始后,晚饭后

E.诊疗开始前,临睡前

117.王某,女,30岁,诊断为血小板减少性紫癜。护士观察口腔时发现患者唇及口腔黏膜散在瘀点,轻触可出血。护士为其做口腔护理时应特别注意（ C ）

A.夹紧棉球

B.禁忌漱口

C.动作轻柔

D.先取下义齿

E.棉球不可过湿

118.患者,女,脑出血昏迷。护士为其做口腔护理时,取下的活动性义齿应放入（ A ）

A.冷水中

B.热水中

C.生理盐水中

D.乙醇中

E.朵贝尔氏溶液中

119.护士在观察王先生口腔时,发现口腔黏膜有一感染溃烂处,应为其选用的口腔护理溶液是（ D ）

A.生理盐水

B.朵贝尔氏溶液

C.0.1%醋酸溶液

D.3%过氧化氢溶液

E.4%碳酸氢钠溶液

120.男,50岁。细菌培养显示口腔有铜绿假单胞菌感染,护士在为其进行口腔护理时应选用的口腔护理溶液是（ D ）

A.生理盐水

B.1%-3%过氧化氢溶液

C.1%~4%碳酸氢钠溶液

D.0.1%醋酸溶液

E.朵贝尔氏溶液

121.张某,男,56岁,因肺炎应用抗生素数周,近日发现口腔黏膜有乳白色片状分泌物。护士为其行口腔护理时应注意观察（ D ）

A.口腔有无异味

B.口唇有无干裂

C.牙龈有无肿胀出血

D.有无真菌感染

E.黏膜有无溃疡

122.护士为其做口腔护理时应选择的漱口液是（ C ）

A.生理盐水

B.2%过氧化氢溶液

C.4%碳酸氢钠溶液

D.0.1%酷酸溶液

E.朵贝尔溶液

123.不属于口腔护理的适用对象是（ E ）

A.昏迷患者

B.禁食患者

C.高热患者

D.鼻饲患者

E.产妇

124.不属于口腔护理目的的是（ C ）

A.保持口腔清洁

B.预防口腔感染

C.去除牙结石

D.增进食欲

E.观察口腔内的变化，提供病情变化信息

125.为昏迷患者进行口腔护理时，不需要准备的用物是 （ D ）

A.手电筒

B.血管钳

C.开口器

D.吸水管

126.口腔护理操作中常见的并发症是什么（ A ）

A.牙龈出血

B.牙齿松动

C.口腔溃疡

D.牙齿蛀牙

127.口腔护理操作中出现牙龈出血的处理方法是什么（ D ）

A.暂停口腔护理操作，等待牙龈恢复正常后继续

B.继续进行口腔护理操作，但轻柔地按摩牙龈

C.使用漱口水漱口，帮助止血

D..将冰块敷在出血的牙龈上，缓解炎症

128.口腔护理操作时，使用开口器应从什么地方放入，并套上橡皮套（ A ）

A.臼齿

B.门齿

C.磨牙处

D．侧切牙

129.口腔护理操作中出现口腔溃疡的处理方法是什么（ D ）

A.继续进行口腔护理操作，但避免直接触碰溃疡部位

B.使用消毒液清洁溃疡部位，促进愈合

C.暂停口腔护理操作，等待溃疡恢复后继续

D.使用舒缓口腔溃疡的药物涂抹溃疡部位

130.口腔护理常用消毒碳酸氢钠的浓度（ A ）

A.1%-3%

B.2%-4%

C.1%-4%

D.2%-3%

## 131.关于灌肠，以下说法正确的是（ E ）

## A.根据灌肠量的不同，可分为大量不保留灌肠、小量不保留灌肠和保留灌肠

## B.灌肠时，患者有便意，应将肛管拔出

## C.不保留灌肠指灌入灌肠液后立即让患者排出

## D.肝性脑病患者禁用0.9%氯化钠溶液灌肠

## E.保留灌肠液量一般不超过200mL，并保留1h以上

## 132.行大量不保留灌肠时，肛管插入直肠内约（ B ）

## A.5～10cm

## B.7~10cm

## C.15~20cm

## D.10~15cm

## E.20~25cm

## 133.中暑患者用灌肠法降温，下述错误的是( C )

## A.灌肠液用生理盐水

## B.灌肠液温度4℃

## C.灌肠后保留1h

## D.灌肠时患者左侧卧位

## E.灌肠液量500~1000mL

## 134.大量不保留灌肠忌用于（ D ）

## A.习惯性便秘

## B.中暑

## C.巨结肠患者

## D.妊娠

## E.肠道X线摄片前

## 135.大量不保留灌肠时，成人每次用液量为（ D ）

## A.200～500mL

## B.250~600mL

## C.300~800mL

## D.500~1000mL

## E.1000~1500mL

## 136.大量不保留灌肠时，灌肠筒内液面距肛门约（ B ）

## A.40～50cm

## B.40~60cm

## C.45~60cm

## D.50~60cm

## E.60~70cm

## 137.充血性心衰患者禁用的灌肠液是( C )

## A.等渗盐水

## B.肥皂水

## C.0.9%氯化钠溶液

## D.碳酸氢钠溶液

## E.温开水

## 138.小量不保留灌肠时，溶液液面与肛门距离在（ B ）

## A.20cm以下

## B.30cm以下

## C.40cm以下

## D.50cm以下

## E.60cm以下

## 139.保留灌肠时.灌入的液体应( B )

## A.不超过100mL

## B.不超过200mL

## C.不超过250mL

## D.不超过300mL

## E.不超过350mL

## 140.刘女士，40岁，失眠症，医嘱给予10%水合氯醛20mL，保留灌肠,下列操作不妥的是( E )

## A.操作时间宜安排在晚上睡眠前

## B.嘱患者左侧卧位

## C.将臀部抬10cm

## D.肛管插入直肠15～20cm

## E.液面距离肛门40～60cm

## 141.刘先生，76岁，慢性支气管炎5天，5天未排便，腹痛、腹胀，遵医嘱给予灌肠，宜为患者选用的灌肠方法是（ E ）

## A.开塞露通便灌肠

## B.保留灌肠

## C.清洁灌肠

## D.大量不保留灌肠

## E.小量不保留灌肠

## 142.灌肠时当液体灌入100mL时患者感觉腹胀并有便意，正确的护理措施是（ C ）

## A.移动肛管或挤捏肛管

## B.停止灌肠

## C.嘱患者张口呼吸

## D.降低灌肠筒的高度

## E.协助患者平卧

143.PORT封管液可用( B )u/ml稀释肝素钠液。

A.0-10u/ml

B.100u/ml

C.1000u/ml

D.10u/ml

144.PICC导管在治疗间歇期间应至少( A )维护一次。

A.每周

B.一个月

C.72小时

D.2个月

145.成年患者静脉穿刺部位的选择，下列哪项是错误的（ D ）

A.宜选择上肢静脉作为穿刺点。不宜选择下肢静脉，如临时使用，应及早拔除下肢导管换用上肢静脉。

B.避开静脉瓣，关节部位以及有疤痕.炎症.硬结等处的静脉。

C.除必要外，避免使用下肢静脉，因其可导致组织损伤.血栓性静脉炎和溃疡。

D.上肢静脉穿刺时，可选择手部，手腕内侧面。

146.中长导管的长度7.5-20cm,留置时间为（ D ）

A.3-4天

B.7天

C.30天

D.7-49天

147.有熟练的静脉穿刺技术，选择合适的（ C ），预防血栓的发生。A.血管和穿刺针

B.导管和穿刺针

C.血管和导管

D.导管和病人

148.下列关于PICC维护错误的是（ D ）

A.在出血量不多的情况下，第一次更换敷料在导管置入后24小时内更换，后每48小时更换或每周更换1次

B.纱布敷料每48小时更换一次或在发现敷料可疑污染或污染、潮湿、脱落时随时更换

C.透明、半透明敷料更换时间为每周1次

D.纱布敷料每72小时更换一次或在发现敷料可疑污染或污染、潮湿、脱落时随时更换

149.静脉导管拔出后应检查导管的完整性，PICC、CVC.还应保持穿刺点（ A ）密闭。

A.24小时

B.12小时

C.36小时

D.48小时

150.用于输注全血、成分血或者生物制剂的输血器宜（ A ）小时更换一次。

A.4小时

B.24小时

C.8小时

D.12小时

151.肠外营养宜现用现配，应在（ B ）内输注完毕。

A.8小时

B.24小时

C.12小时

D.6小时

152.勿使用暴力冲管，PICC,CVC,PORT的冲管和封管应使用( B )ml及以上注射器或一次性专用冲洗装置。

A.5ml

B.10ml

C.20ml

D.1ml

153.PVC穿刺以下步骤不正确的是（ A ）

A.取舒适体位,解释说明穿刺目的及注意事项。

B.B.选择穿刺静脉,皮肤消毒。

C.穿刺点上方6-8cm扎止血带,绷紧皮肤穿刺进针,见回血后可再次进入少许。

D.选择透明或纱布类无菌敷料固定穿刺针,敷料外应注明日期。

154.怀疑导管相关血流感染采集血培养标本时不正确的是（ C ）

A.应在抗感染治疗前采集血培养标本

B.最好由专业护士采集血标本

C.应该自导管采集1套血培养标本

D.应该自导管和外周静脉各采集1套血培养标本

155.为预防导管相关性静脉血栓形成应加强置管后对患者的健康教育，鼓励用非药物来预防血栓，不包括（ D ）

A.早起活动插管肢端

B.正常进行日常活动

C.温和运动

D.少量饮水

156.可疑导管相关性静脉血栓形成时，应（ B ）患肢

A.放低

B.抬高

C.平放

D.屈肘

157.需要在外周静脉留置针敷料外标注的信息是（ A ）

A.日期

B.时间

C.实施更换敷料护士的全名

D.导管类型

158.抗肿瘤药物外溢时，如药液不慎溅在皮肤或眼睛内,应立即用（ B ）反复冲洗。

A.蒸馏水

B.清水

C.75%酒精

D.碘伏

159.输液港使用及维护时，应评估注射座位置及周围皮肤完整性，有无注射座（ A ），有无红、肿、热、痛、渗血、渗液等症状。

A.翻转

B.感染

C.移位

D.破损

160.输液港使用及维护：应选择满足治疗方案的（ A ）无损伤针 。

A.最小规格

B.最大规格

C.较小规格

D.较大规格

161.输液港使用及维护：穿刺无损伤针时，用（ B ）固定注射座，针尖斜面（ ）导管锁接口从注射座中心垂直刺入，有落空感后继续进针，有阻力时停止。

A.拇指、示指及无名指 ；正对

B.拇指、示指及中指；背对

C.拇指、示指及中指；正对

D.拇指、示指及无名指；背对

162.输液港使用及维护：穿刺后，应以（ C ）为中心，使用无菌透明敷料固定无损伤针。

A.蝶形翼

B.港座

C.穿刺点

D.无损伤针

163.拔除无损伤针时，应先消毒，固定注射座垂直拔针，并检查针头的（ C ）

A.质量

B.粗细

C.完整性

D.长短

164.当无损伤针已使用（ C ）天或疗程结束后，拔除无损伤针

A.3

B.5

C.7

D.10

165.输液港输液结束后用生理盐水10-20ml冲管、（ C ）u/ml肝素盐水（ ）ml正压封管

A.10 3--5

B.100 5--10

C.100 3--5

D.10 5--10