

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. 灌肠后大使用什么符号表示 (E)
- A. C
 - B. 0
 - 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
 - D. 呼吸
 - E. 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，日期采用年一月一日的格式。
 - 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. 每日在规定时间内总结 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、手消毒液
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. 地西洋注射液剂量规格（ 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, 0.5ml

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，患者寢室难安，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. 皮下注射或肌肉注射
- 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-上颌

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-左侧颊部-同发擦洗右侧-舌面-舌下-硬腭部

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. 对长期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. 昏迷
- 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入
- 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%醋酸溶液

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，但避免直接接触溃疡部位
- 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