

2024 年度护士层级考试判断题库——97 题

1. 护理文书应当体现“实时性”（√）
2. 护理文书书写应当：客观、真实、准确、及时、完整、规范（√）
3. 如需患者签字的护理评估单应及时打印患者签字后入病历。（√）
4. 体温单用来记录患者体温、脉搏、呼吸。（×）
5. 体重填写的要求：入院时测体重。（×）
6. 长期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（√）
7. 护理记录单书写时关于特殊用药：记录时间和主要用药反应。（×）
8. 抢救记录按抢救时间顺序准确记录患者生命体征、病情变化、用药情况、抢救护理措施、停止抢救时间等，并于抢救结束后 24 小时内据实补记（×）
9. 护理记录、体温单、医嘱单、医生的抢救记录的死亡时间不必须一致（×）
10. 护理记录适用于护士对患者住院期间 病情观察、采取的治疗、护理措施、护理效果的记录（√）
11. 本页所有医嘱执行完毕，本班护士核对后，在本页终审核对处签字。（×）
12. 打印长嘱执行记录单时，如有试敏药物标记（阴性）。（×）
13. 长期医嘱应每日打印并核对，对当日新开长嘱、新停长嘱应分时段打印；当日新停医嘱较对后，及时通知各班护士，并在原长期医嘱项目划红线，标记停止时间并签字。（×）

14. 手术、分娩应执行术前、产前医嘱；手术、分娩后执行术后、产后医嘱。（×）
15. 因故未能按时执行的医嘱，应及时报告医生并记录。（×）
16. 护患沟通是护士与病人之间的信息交流和相互作用的过程。所交流的内容是与病人的护理及康复直接或间接相关的信息，但是不包括双方的思想、感情、愿望和要求等方面的交流。（X）
17. 语言性沟通指沟通者以语言或文字、类语言的形式将信息发送给接受者的沟通行为。（√）
18. 非言语性沟通：不使用语言、文字的沟通，它包括的信息是通过身体运动、面部表情、利用空间、利用声音和触觉产生的，它可以伴随着语言性沟通而发生。（√）
19. 护理服务的质量与护理人员的专业技能无关。（×）
20. 护理服务中的沟通技巧对于提高患者满意度至关重要。（√）
21. 护理服务中的标准化流程可以完全替代个性化服务。（×）
22. 护理人员在提供服务时，应始终保持专业和冷静。（√）
23. 护理服务中的持续改进是不必要的，因为护理服务已经足够完善。（×）
24. 护理人员可以根据自己的判断，决定是否执行医生的医嘱。（×）
25. 护理人员在提供服务时，不需要关注患者的宗教信仰。（×）
26. 内镜下治疗患者，不需要按手术患者进行护理记录的书写。（×）
27. 患者住院期间测量的血糖值，根据需要选择是否记录在血糖测量记录单上。（×）

28. 护理记录的每一行结尾需要护士签署全名。（×）
29. 特殊处置：如患者做胸穿、腰穿、腹穿、鞘内注射、安装起搏器等，应及时记录。（√）
30. 急诊、手术、ICU、产房、透析、介入、新生儿护理记录单按专科要求记录（√）
31. 三级护理的护理要点：每 3 小时巡视患者，观察患者病情变化。根据患者病情，测量生命体征并记录。（√）
32. 心电监护患者需要在每一次的护理记录中描述心电示波。（×）
33. 自理能力是指在生活中个体照料自己的行为能力。（√）
34. Barthel 指数：对患者日常生活活动的功能状态进行测量，个体得分取决于对一系列独立行为的测量，总分范围在 0-50 分。（×）
35. 三级护理的分级依据：病情稳定或处于康复期，且自理能力轻度依赖或无依赖的患者。（√）
36. Barthel 指数评定量表评定细则：关于如厕的描述：包括去厕所、解开衣裤、擦净、整理衣裤、冲水等过程。（√）
37. Barthel 指数评定量表评定细则：关于上下楼梯的描述：指从双脚站立位，连续上、下台阶的过程（×）
38. 3 级放射性皮炎表现为触痛性红斑或鲜红斑，片状湿性脱皮（×）
39. 1 级放射性皮炎可有脱发，干性脱皮（√）
40. 4 级放射性皮炎时可使用凡士林油纱局部压迫进行止血（√）
41. 在出现全层皮肤坏死和溃疡时经多学科会诊治疗后可坚持放疗（×）

42. 放射性治疗的患者应穿高领的衣物对局部皮肤惊醒保护 (×)
43. 失禁性皮炎只发生在婴幼儿和老年人。(×)
44. 正常皮肤是弱酸性, 经常使用肥皂可以保护。(×)
45. 在 IAD 的防治上, 保湿剂比润肤剂更有效。(×)
46. 失禁性皮炎只能发生在会阴区。(×)
47. 失禁患者清洗皮肤后, 宜使用柔软一次性无纺布或吸水毛巾, 用轻柔手法拍干皮肤。(√)
48. 责任护士问候病人及家属, 无需向病人及家属说明查房及目的 (√)
49. 查房过程中, 如果家属或患者提出问题, 不予解答继续查房(×)
50. 查房者针对病人的护理问题, 组织大会讨论 (√)
51. 查房要以病人为中心, 注重与病人的交流, 拉近与病人的距离, 用眼光的接触, 也可以是手对病人的接触 (√)
52. 查房要体现团队精神, 使病人感到受重视, 在查房中要顾及到家属的感受, 也应向家属解释护理措施及护理问题以及需要配合的工作 (√)
53. 院外带入的压力性损伤, 无需填写压力性损伤上报表 (×)
54. 院内发生的压力性损伤, 既要填写压力性损伤上报表, 又要上报不良事件。(√)
55. 急救车内有效期 6 个月的药品在安瓿瓶帽粘贴红色标识, 物品在正面有字区粘贴红色标识。(×)
56. 急救车失效期预警登记记录, 每月最后一个工作日, 全面检查

并详细记录。(√)

57. 急救车失效期预警登记记录, 效期只填写最近日期, 6 个月内药品物品用红色填写; 数量为实际药品数量。(√)

58. 急救车每次粘封前, 应全面检查并登记记录。(√)

59. 氧气袋日常可放置于急救车上。(×)

60. 急救车每班交接, 粘贴无异常打 √, 异常打 ×, 并详细记录于交接记录 (2) 中。(√)

61. 急救车交接, 异常打 × 时, 不得超过连续三个班次。(×)

62. 急救药箱内药品仅限抢救及应急时使用, 禁止随意开启使用。
(√)

63. 科室借用急救药箱内药品应于抢救结束后尽快补齐药品并归还, 药品外借时, 保管科室负责告知辐射科室药箱所在位置, 并督促借用科室尽快归还。(√)

64. 皮内注射法针头与皮肤呈 15° 进针。(×)

65. 药物过敏试验注射部位消毒可选用 75% 乙醇。(√)

66. 药物过敏试验结果可由一名专业护士进行判断。(×)

67. 注射青霉素之前, 应做好急救的准备工作, 注射后观察半小时。
(√)

68. 青霉素皮试结果为阴性者, 今后再使用青霉素时可免做过敏试验。(×)

69. 青霉素过敏试验可疑阳性者, 应用注射用水作对照试验。(×)

70. 抢救过敏性休克患者首选的药物是盐酸肾上腺素。(√)

71. 青霉素皮试液 0.1ml 含青霉素 500u。(×)
72. 青霉素皮试液可保存在 4° 冰箱中备用。(×)
73. 对接受青霉素治疗的患者，如果停药 3 天以上，必须重新做过敏试验。(√)
74. 直肠矢状面上的两个弯曲（会阴区和骶曲）在同一条直线上。(×)
75. 小量不保留灌肠适用于腹部或盆腔手术后的患者，危重患者，年老体弱、小儿及孕妇等。(√)
76. 保留灌肠时宜选择 22~24 号肛管。(×)
77. 准确掌握灌肠溶液的温度、流速、压力和溶液的量是预防灌肠并发症的重要措施。(√)
78. 用同一种液体反复多次灌肠可导致水中毒、电解质紊乱。(√)
79. 灌肠后排便异常增多可导致低钾血症。(√)
80. 灌肠液温度过高，可导致肠道痉挛。(×)
81. 灌肠时粗暴插管损伤了肛门括约肌或其周围的血管神经，可导致排便困难。(×)
82. 为人工肛门患者灌肠时造口应处于低位，有便意时，造口应处于高位。(×)
83. 灌肠时充分润滑是指润滑整个肛管。(×)
84. 外周静脉留置针应 72—96 小时更换一次。(×)
85. 静脉留置针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。(√)

86. 肠外营养如需存放,应置于4℃冰箱内,并应复温后再输注。(×)
87. 抗肿瘤药物时操作者应戴双层手套(内层为PVC手套,外层为橡胶/丁腈手套)。(×)
88. 患有上腔静脉压迫综合征的患者不宜置入PICC导管。(√)
89. 有血栓史血管手术史的静脉及放疗部位不宜进行置入PICC导管。(√)
90. 肠外营养应使用单独输液器匀速输注。(√)
91. 小儿不宜首选头皮静脉。(√)
92. 输液完毕应用导管容积加延长管容积2倍以上的生理盐水或肝素盐水正压封管。(×)
93. 输液器应每12小时更换一次,如怀疑被污染或完整性受损时应立即更换。(×)
94. 腋窝淋巴结清扫术侧不宜植入上臂PORT (√)
95. 锁骨下淋巴结肿大或有肿块侧、安装起搏器侧不宜在同侧植入PORT (√)
96. 有血栓史或血管手术史的静脉不应植入PORT (×)
97. PORT植入及移除后的伤口处理,应遵循I类切口处理原则 (√)