

2024 年度护士层级考试多选题库——111 题

1. 以下哪些是书写各项护理文书的基本原则（ABCDE）

- A. 及时
- B. 准确
- C. 完整
- D. 简要
- E. 清晰

2. 护理文书质量安全红线管理条款有以下哪些内容（ABCDE）

- A. 未根据医嘱记录
- B. 记录内容与医嘱、医疗病历记录不符合
- C. 将未观察、未评估、未实施的内容写在护理记录上
- D. 提前或不及时书写
- E. 未根据病情观察记录

3. 护理文书的作用（ABCDE）

- A. 患者诊断、抢救、治疗、康复的重要依据
- B. 医疗文书的重要组成部分
- C. 护患纠纷判定法律责任的重要佐证

D. 在医疗护理团队内部各成员之间传递患者的重要信息，是医疗护理诊断，判断病情变化，制定医疗护理方案的重要依据。

- E. 护理质量的重要内容

4. 护理文书书写的原则（ABCDEF）

- A. 护理查体的客观性

- B. 书写内容的真实性
- C. 书写时间的及时性
- D. 病情观察的动态性
- E. 专业术语的规范性
- F. 护理措施的专科性

5. 体温曲线绘制正确的是（ BC ）

- A. 体温用蓝笔“○”绘制（腋温）
- B. 若体温不升，在 35℃ 线下顶格书写“不升”，体温前后仍相连。
- C. 异常体温在 37.5℃-38.9℃ 之间者，每天测量 4 次，至正常三天改为每天测量一次。
- D. 体温在 38.9℃ 以上者，每 4 小时测量一次，至正常 3 天后改为每天测量一次。

6. 体温单上表示正确的符号（ ABC ）

- A. 脉搏用红“●”
- B. 心率用红“○”
- C. 腋温用蓝“×”
- D. 呼吸用阿拉伯数字表示

7. 记录病人的出入水量时，其出量包括（ ACDE ）

- A. 呕吐物
- B. 出汗
- C. 大小便
- D. 引流液

E. 渗出液

8. 书写的护理文书包括：（ ABCDE ）

A. 体温单

B. 医嘱单

C. 评估单

D. 护理记录单、重症患者记录单

E. 手术清点记录单、手术安全核查单等

9. 危重患者每日（__）小结出入量，（__）总结 24 小时出入量。

（ BD ）

A. 14:00

B. 16:00

C. 6:00

D. 7:00

10. 记录单中用微量泵护理泵入药品时应记录（ ABCD ），有变化时应及时记录。

A. 药品名称

B. 泵入速度

C. 用药计量

D. 用药时间

11. 下列哪些医嘱需双人核对（ ACD ）。

A. 输血前

B. 试敏前

C. 试敏后

D. 麻精药品

12. 下列哪些长期医嘱，应记录在体温单或护理记录上（ ABCD ）。

A. 生命体征

B. 瞳孔

C. 意识

D. 吸痰

13. 下列叙述不正确的是（ BCD ）。

A. 护士一般不执行口头医嘱，必须执行时遵照“口头医嘱管理制度”

B. 护士执行医嘱时，需检查医嘱内容是否正确，对有疑问、内容不清或错误的医嘱，及时与护士长沟通，确认医嘱无误后方可执行

C. 执行医嘱时必须严格遵守查对制度，精力应高度集中，中途被打断应继续进行

D. 核对发送医嘱后及时打印各类执行单/签，及时正确执行各项医嘱并签署执行者全名

14. 使用沉默技巧的意义（ ABCDE ）

A. 给病人时间考虑他的想法和回顾他所需要的信息

B. 使病人感到护士是真正用心在听

C. 给护士时间组织问题并记录资料

D. 给护士时间观察病人的非语言行为

E. 在病人遭遇情绪打击时允许其宣泄

15. 说服他人的技巧（ ABC ）
- A. 从对方的利益出发，达到说服目的
 - B. 让对方理解你
 - C. 说服时要考虑对方的自尊心，不要随意批评
16. 护理人员在提供服务时，以下哪些做法是正确的（ ABCD ）
- A. 保持专业形象
 - B. 尊重患者的文化背景
 - C. 与患者建立良好的信任关系
 - D. 及时记录护理过程
17. 护理文明服务包括哪些方面（ ABCD ）
- A. 尊重患者
 - B. 保护患者隐私
 - C. 提供舒适的环境
 - D. 及时满足患者需求
18. 护理人员在提供护理服务时，以下哪些做法是正确的（ ABCD ）
- A. 严格执行护理操作规程
 - B. 根据患者情况调整护理计划
 - C. 保持护理记录的准确性
 - D. 与患者家属进行有效沟通
19. 护士在提供护理服务时，应遵循哪些原则（ ABC ）
- A. 尊重患者
 - B. 保护患者隐私

- C. 遵守职业道德
 - D. 满足患者所有需求
20. 护理优质服务对患者有哪些积极影响（ ABCD ）
- A. 提高患者满意度
 - B. 促进患者康复
 - C. 减少患者住院时间
 - D. 提升患者对医院的信任
21. 护士在提供优质服务时，需要具备哪些能力（ ABCD ）
- A. 专业知识
 - B. 沟通能力
 - C. 团队协作
 - D. 应急处理能力
22. 以下哪些是护理服务中应避免的行为（ ABC ）
- A. 忽视患者的感受
 - B. 与患者发生争执
 - C. 泄露患者隐私
 - D. 过度依赖医疗设备
23. 护理人员在提供服务时，需要考虑患者的哪些需求（ ABCD ）
- A. 基本生理需求
 - B. 安全需求
 - C. 社交需求
 - D. 自尊需求

24. 优质护理服务应包括以下哪些方面（ ABCD ）
- A. 患者教育
 - B. 心理支持
 - C. 营养指导
 - D. 康复指导
25. 护理人员在提供服务时，以下哪些素质是重要的（ ABCD ）
- A. 良好的职业道德
 - B. 丰富的专业知识
 - C. 良好的沟通能力
 - D. 敏锐的观察力
26. 患者转科记录单中，管道评估内容包含（ ABCD ）。
- A. 气管插管
 - B. 气管切开套管
 - C. PICC
 - D. 输液港
27. 转科患者交接单中，转入科室护士需要签署（ BD ）
- A. 转出时间
 - B. 转入科室护士签名
 - C. 转出科室护士签名
 - D. 接收时间
28. 转科患者交接单中，用药情况微量泵入药物需要填写（ ABCD ）
- A. 名称

B. 剂量

C. 用药时间

D. 速度

29. 哪些科室之间的患者转接需要填写交接记录单（ ABCD ）。

A. 急诊、病房

B. 手术室、病房

C. 病房、病房

D. 重症监护室、病房

30. 血糖测量记录单所包含的内容包括：（ ABCD ）

A. 姓名、性别、年龄、住院号

B. 日期

C. 测量时间（具体到分钟）

D. 血糖值

31. 关于等级护理标识的颜色，正确的是：（ ABC ）

A. 特级护理红色

B. 一级护理红色

C. 二级护理绿色

D. 三级护理黄色

32. Barthel 指数评定量表中，对于进食评定细则中正确的是
（ ABCD ）

A. 用合适的餐具将食物由容器送到口中

B. 包括筷子（勺子或叉子）取食物

- C. 对碗（碟）的把持
 - D. 咀嚼、吞咽等过程
33. 分级护理依据：符合以下情况之一，可确定为特级护理（ABC）
- A. 病情危重，随时可能发生病情变化需要进行监护、抢救的患者。
 - B. 维持生命，实施抢救性治疗的重症监护患者
 - C. 各种复杂或者大手术后、严重创伤或大面积烧伤的患者
 - D. 病情不稳定或随时可能发生变化的患者
34. 分级护理依据：符合以下情况之一，可确定为一级护理（ABCD）
- A. 病情趋向稳定的重症患者
 - B. 病情不稳定或随时可能发生变化的患者。
 - C. 手术后或者治疗期间需要严格卧床的患者。
 - D. 自理能力重度依赖的患者
35. 分级护理依据：符合以下情况之一，可确定为二级护理（BCD）
- A. 病情趋于稳定，且自理能力重度依赖的患者。
 - B. 病情趋于稳定或未明确诊断前，仍需观察，且自理能力轻度依赖的患者。
 - C. 病情稳定，仍需卧床，且自理能力轻度依赖的患者。
 - D. 病情稳定或处于康复期，且自理能力中度依赖的患者。
36. 关于自理能力分级表，描述正确的是：（ABCD）
- A. 重度依赖：总分 ≤ 40 分，全部需要他人照顾
 - B. 中度依赖 总分 41-60分 大部分需要他人照顾
 - C. 轻度依赖 总分 61-99分 少部分需要他人照顾

D. 无依赖 总分 100 分 无需他人照顾

37. 一级护理分级护理要点，正确的是（ ABC ）

A. 每小时巡视患者，密切观察患者病情。根据患者病情，测量生命体征并记录。

B. 根据医嘱，正确实施治疗、给药措施，观察、了解患者的反应。

C. 根据患者病情，正确实施基础护理和专科护理，如口腔护理、压疮护理、气道护理及管路护理等，实施安全措施。

D. 帮助患者完成生活护理。根据患者病情正确实施专科护理、健康教育及功能锻炼并履行相关告知制度。

38. 二级护理分级护理要点，正确的是（ ABCD ）

A. 每 2 小时巡视患者，密切观察患者病情变化。根据患者病情，测量生命体征并记录。

B. 根据医嘱，正确实施治疗、给药措施，观察、了解患者的反应。

C. 根据患者病情正确实施专科护理、健康教育及功能锻炼并履行相关告知制度。帮助或协助患者完成生活护理。

D. 实施安全护理措施。护理记录符合要求。

39. Barthel 指数评定量表评定细则：关于进食的描述，正确的是（ ABCD ）

A. 用合适的餐具将食物由容器送到口中，包括筷子（勺子或叉子）取食物、对碗（碟）的把持、咀嚼、吞咽等过程。

B. 10 分：可独立进食。

C. 5 分：需部分帮助。

- D. 0 分：需极大帮助或完全依赖他人，或留置胃管。
40. 放射性皮炎患者危险因素的评估包括（ ABC ）
- A. 治疗相关因素的影响
 - B. 患者自身因素的影响
 - C. 应在患者入院时进行危险因素评估
 - D. 应在患者发生急性放射性皮炎时进行评估
41. 2/3 级放射性皮炎的处理正确的是（ ABCD ）
- A. 应根据伤口评估结果决定换药时机
 - B. 可选用油纱敷料
 - C. 宜使用非粘性敷料
 - D. 敷料固定应考虑周围皮肤情况
42. 4 级放射性皮炎宜选用的清创方式（ BC ）
- A. 外科锐器清创
 - B. 自溶性清创
 - C. 保守锐性清创
 - D. 酶清创
43. 进行皮肤清洁时不正确的是（ ABC ）
- A. 可使用含有酒精类的产品
 - B. 使用薄荷醇类的产品
 - C. 使用 PH 值为 1-4 的清洗剂
 - D. 使用 PH 值 4-6 的清洗剂
44. 1 级放射性皮炎下列说法正确的是（ BCD ）

- A. 宜实施皮肤清洁和皮肤保护
- B. 应实施皮肤清洁和皮肤保护
- C. 宜使用亲水性润肤剂
- D. 遵医嘱外用糖皮质激素

45. 失禁相关性皮炎可能会出现哪些症状（ABCDE）

- A. 疼痛
- B. 烧灼
- C. 瘙痒
- D. 刺痛
- E. 破溃

46. 失禁相关性皮炎常见发生部位（ABCD）

- A. 会阴. 生殖器周围
- B. 骨骶尾部
- C. 大腿上部内侧和后方
- D. 臀部. 腹股沟
- E. 足踝部

47. IAD 发生的风险因素有哪些（ABCDE）

- A. 失禁类型
- B. 失禁频次
- C. 皮肤状态差
- D. 移动能力受限
- E. 认知受限

48. 对 IAD 的患者进行皮肤评估时，应评估（ABCDE）
- A. 浸渍
 - B. 红斑
 - C. 出现病变（水疱. 丘疹. 脓疱）
 - D. 溃烂或剥落
 - E. 真菌或细菌性皮肤感染的迹象
49. 下列失禁性皮炎的预防及护理措施正确的是（ABCE）
- A. 应及时清洁有粪便和/或尿液污染的会阴部及周围皱褶处皮肤
 - B. 失禁严重的患者，宜使用含有过氧化脂肪酸的液体敷料预防 IAD
 - C. 宜使用保湿剂护理干燥皮肤
 - D. 应选用弱碱性的清洗液
 - E. 应使用柔软. 无刺激性的湿巾或布类按压式清洁皮肤
50. 护理查房的目的（ABCDE）
- A. 解决临床护理工作中的问题
 - B. 护士学习和掌握临床专科知识和技术
 - C. 通过护理查房建立良好的护患关系
 - D. 密切配合更充分体现团队合作精神
 - E. 提高护士的专业能力
51. 护理教学查房病例的选择（AB）
- A. 典型的病例
 - B. 涉及专科知识较广的病例

- C. 病情复杂疑难病例
 - D. 新入患者病例
 - E. 存在护理难点
52. 护理个案查房病例的选择 (CE)
- A. 典型的病例
 - B. 涉及专科知识较广的病例
 - C. 病情复杂疑难病例
 - D. 新入患者病例
 - E. 存在护理难点
53. 护理教学查房的目标 (ABC)
- A. 掌握查房程序
 - B. 掌握护理程序
 - C. 复习相关知识
 - D. 解决疑难问题
 - E. 护理质量落实
54. 护理查房的常见问题 (ABCDE)
- A. 不注重整体护理
 - B. 护理对象不明确
 - C. 与新技术新业务结合不够
 - D. 查房重理论轻实践
 - E. 缺乏系统的质量监控及评价标准
55. 以下是急救车内药品的有 (ABD)

- A. 肾上腺素
- B. 多巴胺
- C. 多索茶碱
- D. 利多卡因

56. 以下急救车管理制度要求正确的选项（ ABCD ）

- A. 急救药品使用时，应记录于抢救口头医嘱本上，并保留空安瓿，以备查对。
- B. 抢救仪器和药品管理，严格执行“五定”，保证抢救时使用。
- C. 急救车内物品、仪器规范整齐放置于固定位置，不可随意更换位置。
- D. 急救车设专人管理，并做到定期检查和清洁。

57. 护理个案正文写作格式（ ABCDE ）

- A. 序言
- B. 对病人健康评估并提出护理问题
- C. 护理效果
- D. 评价效果
- E. 参考文献

58. 我院图书馆电子期刊常用的网站名称（ AB ）

- A. 万方医学网
- B. 中华医学会期刊
- C. 中国知网
- D. 泉方 PubMed

59. 护理程序的步骤（ABCDE）
- A. 评估
 - B. 护理诊断
 - C. 计划阶段
 - D. 实施阶段
 - E. 评价阶段
60. 护理诊断的陈述主要方式（ABD）
- A. PES
 - B. PE
 - C. ES
 - D. P
61. 护理措施的类型分为（ABC）
- A. 依赖性护理措施
 - B. 独立性护理措施
 - C. 合作性护理措施
 - D. 医嘱性护理措施
62. 手术患者术后疼痛评估的时机包括（ABCD）
- A. 手术结束后转至护理单元
 - B. 患者主诉疼痛时
 - C. 给予镇痛治疗后
 - D. 患者出院时
63. 手术患者使用镇痛药物后可能发生哪些不良反应（ABCD）

- A. 恶心、呕吐
 - B. 尿潴留
 - C. 镇痛不全
 - D. 腹胀、便秘
64. 根据术式采用预防疼痛体位，正确的是（ACD）
- A. 头部手术后，宜抬高床头 $15^{\circ} \sim 30^{\circ}$
 - B. 头部手术后，宜抬高床头 $30^{\circ} \sim 45^{\circ}$
 - C. 颈、胸、腹部手术后，宜抬高床头或取半卧位
 - D. 四肢手术后，平卧时宜将患肢抬高于心脏平面
65. 做药物过敏试验前应询问病人的（BCD）
- A. 现病史
 - B. 家族史
 - C. 过敏史
 - D. 用药史
 - E. 个人生活史
66. 遵医嘱用青霉素治疗，护士在为患者做皮试时，下述步骤正确的是（ABCE）
- A. 做过敏试验前必须询问过敏史、用药史、家族史
 - B. 注射部位皮肤忌用碘酊消毒
 - C. 部位选择前臂掌侧下段
 - D. 拔针后用棉签轻压穿刺点
 - E. 进针时，针头与皮肤呈 5° 角

67. 预防青霉素过敏反应发生的方法有(ABCEF)

- A. 详细询问患者的三史
- B. 注射液现用现配
- C. 用药前做好急救准备
- D. 停药 3 天后, 可继续使用
- E. 有过敏史者禁做过敏试验
- F. 试验结果阳性者不给药

68. 下列有关青霉素的描述错误的是(ACD)

- A. 青霉素过敏者应暂停用药
- B. 使用任何剂型的青霉素都应做过敏试验
- C. 青霉素过敏者再次用药时, 需重新做过敏试验
- D. 皮试结果为阴性者, 今后再使用青霉素时可免做过敏试验
- E. 注射青霉素之前, 应做好急救的准备工作, 注射后观察 30 分

钟

69. 抢救过敏性休克的措施有(ABCEF)

- A. 皮下或肌内注射 0. 1%盐酸肾上腺素
- B. 高流量氧气吸入
- C. 保暖
- D. 立即给予心肺复苏
- E. 观察尿量
- F. 给予多巴胺或去甲肾上腺素

70. 青霉素过敏反应可涉及到(ABCDE)

- A. 呼吸系统
- B. 环系统
- C. 中枢神经系统
- D. 消化系统
- E. 皮肤

71. 皮内注射，下述正确的是(ADE)

- A. 药敏试验，部位选取前臂掌侧下段
- B. 用碘酊消毒皮肤
- C. 进针后抽吸回血
- D. 拔针后不按压
- E. 与皮肤呈 5° 角进针

72. 青霉素药物过敏试验需要注意以下哪些(BCDE)

- A. 无需询问患者进食情况
- B. 皮试液必须现用现配
- C. 忌用含碘消毒剂消毒皮肤
- D. 仔细询问患者“三史”
- E. 首次注射后需观察 30 分钟，皮试后 20 分钟内不得离开病室
- F. 如患者有青霉素过敏史，则应重新做皮试

73. 哪种情况下需要做青霉素皮试(ABCE)

- A. 首次使用青霉素
- B. 停药 3 天
- C. 使用中更换批号

D. 已知患者有青霉素过敏史

E. 使用中更换药物生产厂家

74. 青霉素皮试结果阳性表现为(BDE)

A. 大小无改变

B. 局部出现红肿

C. 皮丘直径大于 1cm，周围有伪足伴局部痒感

D. 全身症状可有头晕、心慌、恶心

E. 严重者可出现过敏性休克

75. 口腔护理操作中常见的并发症有哪些 (ABCD)

A. 口腔黏膜损伤及牙龈出血

B. 口腔感染

C. 吸入性肺炎

D. 窒息及恶心呕吐

76. 口腔护理操作注意事项下列说法正确的是 (ABC)

A. 操作轻柔，避免损伤口腔黏膜及牙龈

B. 昏迷病人禁忌漱口和使用过湿的棉球，防止误吸

C. 操作前后清点棉球数目，以防遗留在口腔内

D. . 对长期应用抗生素者应观察口腔黏膜有无霉菌感染

77. 吸入性肺炎的预防和处理措施有 (ABCD)

A. 昏迷病人取仰卧位，头偏一侧

B. 棉球应拧干，不应过湿

C. 昏迷病人不可漱口

D. 根据病情选择合适的抗生素

78. 吸入性肺炎发生的原因 (ABD)

A. 意识障碍的病人

B. 口腔护理的清洁液误入气管

C. 操作动作粗暴

D. 口腔内分泌物误入气管

79. 护士在口腔护理前应对患者评估的内容有 (ABCD)

A. 患者病情, 合作能力

B. 口腔情况

C. 年龄

D. 患者意识

80. 以下关于特殊口腔护理叙述正确的 (ABD)

A. 患者可侧卧或仰卧头偏一侧

B. 为昏迷患者使用开口器时, 应从臼齿放入擦洗时每次只能夹取一个棉球。

C. 擦洗完毕, 约应漱口

D. 使用的棉球不应过失

81. 做口腔护理时, 口腔评估内容 (ABCD)

A. 口腔气味

B. 口唇色泽

C. 口腔粘膜

D. 牙齿 牙龈

E. 舌及咽喉

82. 取下义齿不应放在以下哪些溶液中（BCD）

A. 冷水

B. 热水

C. 酒精

D. 盐水

83. 口腔护理协助取合适体位（ABC）

A. 侧卧位

B. 头偏向操作者一侧

C. 半坐卧位

D. 仰卧位

84. 口腔护理前需评估病人（ABCDE）

A. 病人的病情、意识和配合程度

B. 口腔黏膜、牙龈、舌头有无异常

C. 口腔有无异味

D. 牙齿有无松动，有无活动性义齿

E. 解释口腔护理的目的、方法、注意事项及配合要点

85. 口腔护理的注意事项（ABCDE）

A. 昏迷患者禁止漱口，以免引起误吸。

B. 观察口腔时，对长期使用抗生素和激素的患者，应注意观察口腔内有无真菌感染。

C. 擦洗时必须用止血钳夹紧棉球，每次一个，一个棉球擦洗一个

部位，防止棉球遗留在口腔内。

D. 如患者有活动性义齿，应取下义齿并用冷水刷洗，浸于冷水中备用。

E. 传染病患者的用物需按消毒隔离原则进行处理

86. 口腔护理目的(ABC)

A. 保持口腔清洁，预防感染等并发症。

B. 观察口腔内情况，提供病情变化的信息。

C. 保持口腔的正常功能，促进患者舒适

87. 口腔护理正确的方法是(DE)

A. 纵向擦洗对侧牙齿内侧面(由臼齿到门齿)→近侧牙齿内侧面

B. 纵向擦洗近侧牙齿外侧面(由臼齿到门齿)→对侧牙齿外侧面

C. 纵向擦洗近侧牙齿内侧面(由臼齿到门齿)→对侧牙齿内侧面

D. 纵向擦洗对侧牙齿外侧面(由臼齿到门齿)→近侧牙齿外侧面

E. 嘱患者咬合上、下齿

88. 口腔护理操作并发症(ABCD)

A. 口腔黏膜损伤

B. 窒息

C. 口腔及牙龈出血

D. 恶心、呕吐

89. 口腔护理发生窒息的原因(AB)

A. 棉球遗留在口腔

B. 未取出义齿

- C. 开口器应用不当
 - D. 操作时动作粗暴
90. 发生窒息的临床表现(ABCD)
- A. 轻者呼吸困难、缺氧、面色发绀
 - B. 严重者出现面色苍白、四肢厥冷、大小便失禁
 - C. 鼻出血
 - D. 抽搐、昏迷，甚至呼吸停止
91. 口腔及牙龈出血原因(ABCD)
- A. 患者有牙龈炎、牙周病的病
 - B. 操作时动作粗暴
 - C. 凝血机制障碍的病人
 - D. 为昏迷病人进行口腔护理时，开口器应用不当
92. 恶心、呕吐预防和处理(ABC)
- A. 擦洗时动作轻柔
 - B. 擦舌部和软腭时不要触及咽喉部
 - C. 止吐药的应用
93. 窒息病人起病急，轻者出现(ABC)
- A. 呼吸困难
 - B. 缺氧
 - C. 面色发绀
 - D. 牙龈出血不止
94. 口腔卫生不洁造成的局部炎症，溃疡会导致(ABCD)

- A. 个人食欲下降
- B. 影响营养物质消化合吸收
- C. 局部疼痛
- D. 全身性疾病

95. 关于清洁灌肠叙述正确的是（ ABDE ）

- A. 为直肠、结肠检查和手术做肠道准备
- B. 可减轻术后腹胀
- C. 灌肠时压力要高
- D. 每次灌肠后让病人休息片刻
- E. 禁忌用清水反复灌肠，以防水电解质紊乱

96. 保留灌肠适用于（ ABDE ）

- A. 慢性盆腔炎
- B. 肝性脑病
- C. 直肠、结肠检查
- D. 小儿 CT
- E. 治疗肠道感染

97. 灌肠导致肠道粘膜损伤的原因有（ ABCDE ）

- A. 暴力插管
- B. 反复多次插管
- C. 患者不配合
- D. 操作前指导不到位
- E. 润滑不充分

98. 下列哪些患者禁用 0.9%氯化钠灌肠 (CD)
- A. 妊娠
 - B. 急腹症
 - C. 充血性心衰
 - D. 水钠储留
 - E. 肝昏迷
99. 不保留灌肠常用的灌肠液有 (BDE)
- A. 0.1%~0.2%肥皂水
 - B. 各种植物油
 - C. 生理盐水
 - D. 1、2、3 溶液
 - E. 甘油 + 等量温开水
100. 灌肠过程中, 患者出现下列哪些临床表现提示可能发生肠道出血 (BCDE)
- A. 肛门疼痛
 - B. 面色苍白
 - C. 心慌气促
 - D. 脉速大汗
 - E. 剧烈腹痛
101. 灌肠导致低钾血症的心电图表现为 (BCDE)
- A. T 波低平
 - B. Q—T 间期延长

- C. 出现 u 波
 - D. 高而尖的 T 波
 - E. P—R 间期延长
102. 灌肠速度应根据（ DE ）调节
- A. 灌肠液的量
 - B. 灌肠液的温度
 - C. 肛管插入长度
 - D. 患者的身体状况
 - E. 患者的耐受性
103. 灌肠导致肠道出血的原因有（ BCD ）
- A. 灌入液体过多
 - B. 灌肠液温度过低
 - C. 患者有肛门或直肠畸形、肿物
 - D. 肛管插入过深
104. 哪种情况需要更换输液接头（ ABCD ）
- A. 从导管里抽取血液培养样本之前，输注血制品后
 - B. B. 输液接头中有血液或者残留物
 - C. 明确或可疑被污染时
 - D. 接头移除或脱落未被污染
105. 置管部位不应该接触的溶剂有哪些（ AD ）
- A. 丙酮
 - B. 碘伏

C. 75%酒精

D. 乙醚

106. PICC 宜用于中长期静脉输液治疗，可用于任何性质的药物输注，不应用于（ AB ）（耐高压导管除外）

A. 高压注射泵注射造影剂

B. 血流动力学监测

C. 腐蚀性药物输注

D. 输血

107. 下列说法正确的是（ ABC ）

A. 静脉输液首选上肢静脉作为穿刺部位

B. 静脉输液偏瘫患者不可选择患侧输液

C. 推注刺激性、腐蚀性药物过程中，应注意观察回血情况，确保导管在静脉管腔内

D. 输液部位发红，伴有或不伴有疼痛或水肿属于静脉炎 2 级

108. 可疑导管相关性静脉血栓形成时，应抬高患肢，不应（ ABC ）

A. 热敷

B. 按摩

C. 压迫

D. 制动

109. 关于 PVC 消毒正确的是（ BCD ）

A 一次性静脉输液钢针穿刺处的皮肤消毒范围直径应 $\geq 10\text{cm}$ 。

B. 一次性静脉输液钢针穿刺处的皮肤消毒范围直径应 $\geq 5\text{cm}$ 。

C. 外周静脉留置针穿刺处的皮肤消毒范围直径应 $\geq 8\text{cm}$ 。

D. 应待消毒液自然干燥后再进行穿刺。

110. PICC 及 CVC 封管用(AD) 稀释肝素液。

A. 生理盐水

B. 100U/ml

C. 1.2U/ml

D. 10U/ml

111. 诊断导管相关血流感染的微生物学检查显示不正确的是

(ABC)

A. 外周静脉血培养细菌或真菌阴性，导管段血培养细菌或真菌阳性

B. 导管段和外周血培养出相不同种类的致病菌

C. 导管段和外周血培养出不同种类相同药敏结果的致病菌

D. 导管段和外周血培养出相同种类、相同药敏结果的致病菌