

事业单位医疗卫生招聘考试 习题集

护理专业知识

内部资料 免费交流

目 录

第一篇 内科护理学	1
第一部分 呼吸系统.....	2
第二部分 循环系统.....	5
第三部分 消化系统.....	9
第四部分 泌尿系统.....	12
第五部分 血液系统.....	16
第六部分 内分泌系统.....	21
第七部分 风湿与免疫.....	24
第八部分 神经系统.....	26
第九部分 传染病.....	29
第二篇 外科护理学	32
第一部分 总论.....	33
第二部分 个论.....	39
第三部分 损伤.....	48
第四部分 急救.....	51
第五部分 肿瘤.....	52
第三篇 妇产科护理学	57
第一部分 女性生殖系统解剖生理.....	58
第二部分 妊娠期.....	59
第三部分 分娩期.....	63
第四部分 产褥期.....	65
第五部分 妇科.....	66
第四篇 儿科护理学	70
第一部分 总论.....	71
第二部分 新生儿及新生儿疾病患儿的护理.....	72
第三部分 小儿常见疾病.....	75
第五篇 基础护理学	81
第一部分 基础理论.....	82
第二部分 医院环境和要求.....	85
第三部分 基础护理技术.....	90

第一篇 内科护理学

第一部分 呼吸系统

第一章 总论

一、单选题

1.【答案】A。解析：清音是肺部正常的叩诊音，肺气肿时可出现过清音，肺炎、胸膜腔积液、肺部肿瘤可出现浊音或实音，气胸时可出现鼓音。

2.【答案】E。解析：机体可通过呼吸中枢、神经反射和化学反射完成对呼吸的调节，以达到提供足够的氧气、排出二氧化碳及稳定内环境酸碱度的目的。基本呼吸节律产生于延髓，而呼吸调整中枢位于脑桥，发挥限制吸气，促使吸气向呼气转换的作用。大脑皮质在一定限度内可随意控制呼吸。

3.【答案】B。解析：低效性呼吸型态指吸气、呼气过程中肺组织不能有效扩张和排空的状态。肺不张，支气管分泌物增多，肺水肿会导致低效性呼吸型态。肺泡毛细血管内膜损伤，透明膜形成会导致气体交换受损。

4.【答案】A。解析：呼吸系统疾病最常见的原因是感染，多因患者免疫力低下，病原体侵袭而感染。故选A。胶原病是指具有下列共同特点的一系列疾病：原因不明的发热；出现皮疹，但不痒；关节疼痛、肿胀；肌肉疼痛；血沉升高。类风湿性关节炎也是一种胶原病。此外，胶原病还包括系统性红斑狼疮、系统性硬化症、多发性肌炎和皮肌炎、结节性多动脉炎、混合性结缔组织病等。

5.【答案】B。解析：咽是呼吸道与消化道的共同通路，吞咽时会厌软骨将喉关闭，对防止食物及口腔分泌物误入呼吸道起重要作用。

6.【答案】B。解析：气管在隆凸处（相当于胸骨角处）分为左右两主支气管（1级）。右主支气管较左主支气管粗、短而陡直，因此异物及吸入性病变如肺脓肿多发生在右侧，气管插管过深也易误入右主支气管。

二、多选题

1.【答案】BDE。解析：呼吸道以环状软骨为界分为上、下呼吸道，上呼吸道由鼻、咽、喉构成，下呼吸道由气管、支气管及终末细支气管构成。

第二章 呼吸道疾病

一、单选题

1.【答案】A。解析：解除呼吸道阻塞，保证呼吸顺畅是护理咯血窒息患者的第一步，也是关键的一步。

2.【答案】B。解析：引流体位的选择取决于分泌物潴留的部位和病人的耐受程度，原则上抬高病灶部位的位置，使引流支气管开口向下，有利于潴留的分泌物随重力作用流入支气管和气管排出。首先引流上叶，然后引流下叶后基底段。如果病人不能耐受，应及时调整姿势。头部外伤、胸部创伤、咯血、严重心血管疾病和病人状况不稳定者，不宜采用头低位进行体位引流。

3.【答案】C。解析：支气管哮喘患者应禁忌使用 β 肾上腺素受体阻滞剂，包括普萘洛尔以及阿替洛尔、美托洛尔等，该类物质可引起支气管平滑肌痉挛，导致哮喘的发作。

4.【答案】E。解析：引流体位的选择取决于分泌物潴留的部位和病人的耐受程度，原则上抬高病灶部位的位置，使引流支气管开口向下，有利于潴留的分泌物随重力作用流入支气管和气管排出。

5.【答案】C。解析：用药后哮喘发作持续24h不缓解称为哮喘持续状态，常发生在重症哮喘患者。当重症哮喘患者哮鸣音减弱或消失，则提示病情加重。

6.【答案】D。解析：支气管扩张临床表现主要有：（1）慢性咳嗽、大量脓痰：咳嗽通常发生于早晨和晚上，病人晨起时由于体位变化，痰液在气道内流动而刺激气道黏膜引起咳嗽和咳痰。急性感染时，黄绿色脓痰量每天可达数百毫升，痰液收集于玻璃瓶中静置后出现分层的特征，即上层为泡沫，下悬脓性成分；中层为混浊黏液；下层为坏死组织沉淀物。（2）反复咯血：50%~70%的病人有不同程度的咯血，可为痰中带血或大量咯血。（3）反复肺部感染：同一肺段反复发生肺炎并迁延不愈。（4）慢性感染中毒症状。

7.【答案】C。解析：支气管哮喘的典型表现为发作性呼气性呼吸困难或发作性胸闷和咳嗽，伴哮鸣音，严重者呈被迫坐位或端坐呼吸，甚至出现发绀。

二、多选题

1.【答案】ACE。解析：吗啡是作用于中枢神经系统的阿片受体激动剂，有抑制中枢的作用；支气管哮喘禁用吗啡是由于吗啡对呼吸中枢有抑制作用，抑制咳嗽反射，严重时可引起呼吸停止；吗啡可促进释放组织胺引起支气管收缩，诱发或加重哮喘；此外，组织胺具有扩张血管、降低外周阻力作用，因此，B、D选项表述错误。

2.【答案】ABCDE。解析：支气管哮喘严重发作时可并发气胸、纵隔气肿、肺不张，长期反复发作或感染可并发慢阻肺、支气管扩张和肺源性心脏病。

三、判断题

1.【答案】×。解析：哮喘患者临床表现为反复发作性的喘息、伴有哮鸣音的呼气性呼吸困难、胸闷、咳嗽等症状。常于夜间和（或）清晨发作、加重，多数病人可自行或在治疗后缓解。

第三章 肺部疾病的护理

一、单选题

1.【答案】D。解析：肺炎按照病情的轻重可以分为轻症肺炎和重症肺炎，轻症肺炎主要以呼吸系统表现为主；重症肺炎除呼吸系统表现以外，还会累及其他系统，且全身中毒症状明显。因此轻症和重症的区别在于有无其他系统累及症状。故本题选 D。

2.【答案】A。解析：浸润性肺结核多发生在肺尖和锁骨下。X 线显示为片状、絮状阴影，可融合形成空洞。

3.【答案】B。解析：反复咳嗽、咳痰，痰液黏稠不易咳出，符合清理呼吸道无效的诊断；气体交换障碍一般是肺泡呼吸面积减少；呼吸型态改变一般会出现呼吸急促或缓慢等表现；其余均不符合。

4.【答案】B。解析：根据题干可知该患者既往有慢性支气管炎病史，根据肺功能检查结果判断该患者最可能发生的是 COPD。肺功能检查中 $FEV_1/FVC < 70\%$ （第一秒用力呼气容积占用力肺活量的百分比，是评价气流受限的敏感指标）或 $FEV_1 < 80\%$ ，可确定为不完全可逆的持续气流受限。

5.【答案】B。解析：肺气肿发生气流受阻的病因是小气道病变与肺气肿病变；大气道狭窄多由肿瘤、异物引起；呼吸衰竭发生的机制为通气/血流比例失调、弥散功能障碍和通气不足。

6.【答案】B。解析：慢性肺源性心脏病急性加重期治疗要点：积极控制感染，保持呼吸道通畅，改善呼吸功能，纠正缺氧和二氧化碳潴留，控制呼吸衰竭和心力衰竭，积极处理并发症；肺心病急性加重的关键诱因就是感染，所以其中最关键的治疗是控制感染。

7.【答案】E。解析：呼吸衰竭患者使用呼吸兴奋剂的指征：必须在保持呼吸道通畅的前提下使用，否则会促发呼吸肌疲劳，并进而加重 CO_2 潴留；脑缺氧、脑水肿未纠正而出现频繁抽搐者慎用；病人的呼吸肌功能应基本正常；不可突然停药。主要用于以中枢抑制为主所致的呼衰，不宜用于以换气功能障碍为主所致的呼衰。常用药物有尼可刹米、洛贝林、多沙普仑等，故选 E。

8.【答案】C。解析：一旦诊断为 ARDS 应尽早进行机械通气，以提供充分的通气和氧合。纠正低氧血症，用人工呼吸机进行定容定量的机械通气，较常使用的通气方式是呼气终末正压通气。

9.【答案】A。解析：肺炎患者可伴患侧胸痛并放射至肩部或腹部，深呼吸或咳嗽时加剧，故病人常取患侧卧位，以减轻疼痛。

10.【答案】B。解析：肺炎链球菌肺炎患者典型表现起病多急骤，高热、寒战、数小时体温可高达 $39\sim 40^\circ C$ ，呈稽留热型。全身肌肉酸痛，患者胸痛明显，咳嗽时加剧，干咳，少量黏痰，典型者在发病 $24\sim 48$ 小时后可呈铁锈色痰。其中最具特征性的表现是咳铁锈色痰。

11.【答案】A。解析：一旦确诊肺炎球菌肺炎即用抗生素治疗，不必等待细菌培养结果。首选青霉素 G，用药剂量和途径视病情、有无并发症而定。

12.【答案】B。解析：（1）异烟肼：周围神经炎，偶有肝功能损害。（2）利福平：肝功能损害、过敏反应。（3）链霉素：听力障碍、眩晕、肾功能损害。（4）吡嗪酰胺：胃肠道不适，肝功能损害，高尿酸血症，关节痛。（5）乙胺丁醇：视神经炎。

13.【答案】D。解析：根据题干可判断患者出现了大咯血窒息。对大咯血及意识不清的病人，应在病床旁备好急救器械，一旦病人出现窒息征象，应立即取头低脚高 45° 俯卧位，面向一侧，轻拍背部，迅速排出在气道和口咽部的血块，或直接刺激咽部以咳出血块。

必要时用吸痰管进行负压吸引。给予高浓度吸氧。做好气管插管或气管切开的准备与配合工作，以解除呼吸道阻塞。

二、多选题

1.【答案】ABC。解析：我国引起咯血的前三位病因是肺结核、支气管扩张症和支气管肺癌。

2.【答案】ABCDE。解析：出现精神症状；体温不升或过高；心率 >140 次/分；血压逐步下降；脉搏细弱，四肢厥冷，冷汗多，发绀，少尿或无尿。根据以上中毒性休克的临床表现进行对症治疗。

3.【答案】ABDE。解析：人体感染结核菌后是否发病与患者的精神状态无关。

4.【答案】ABC。解析：肺结核全身症状：发热最常见，多为长期午后低热。部分病人有乏力、食欲减退、盗汗和体重减轻等全身毒性症状。育龄女性可有月经失调或闭经。若肺部病灶进展播散时，可有不规则高热、畏寒等。

5.【答案】ACDE。解析：垂体后叶素可收缩小动脉，减少肺血流量，从而减轻咯血。但也能引起子宫、肠道平滑肌收缩和冠状动脉收缩，故冠心病、心力衰竭、高血压病人及孕妇禁用。

三、判断题

1.【答案】 \times 。解析：根据咯血量，临床将咯血分为痰中带血、少量咯血（每天 $<100\text{ml}$ ）、中等量咯血（每天 $100\sim 500\text{ml}$ ）和大量咯血（每天 $>500\text{ml}$ ，或1次 $>300\text{ml}$ ）。

2.【答案】 \checkmark 。解析：原发性肺结核也称初染结核，包括原发综合征及胸内淋巴结结核，多见于少年儿童及从边远山区、农村初进城市的成人。

3.【答案】 \times 。解析：肺心病病人出现失眠、烦躁，应考虑出现了肺性脑病。巴比妥类药物对呼吸中枢的抑制较强，可加重肺心病病人体内的二氧化碳潴留，使肺性脑病加重，甚至可引起昏迷或呼吸停止，故不能使用巴比妥类药物。

4.【答案】 \times 。解析：对于ARDS的病人，首先的护理诊断应为低效性呼吸型态。

第二部分 循环系统

第一章 总论

一、单选题

1.【答案】A。解析：心脏传导系统自律性最高的是窦房结，是心脏唯一正常起搏点。

2.【答案】D。解析：心脏瓣膜的主要功能是单向阀的作用，使血液只能从右心房到右心室再到肺动脉；左心房到左心室再到主动脉；防止血液倒流。

3.【答案】D。解析：冠状动脉起源于主动脉根部，其大分支分布于心肌表面，小分支进入心肌，供应心肌营养。

第二章 心脏疾病

一、单选题

1.【答案】E。解析：程度不同的呼吸困难是左心衰竭最主要的症状，最早出现的是劳力性呼吸困难，最典型的是夜间阵发性呼吸困难，晚期出现端坐呼吸。

2.【答案】A。解析：西地兰（毛花苷丙）适用于急性心衰或慢性心衰加重时，特别适用于心衰伴快速心房颤动者。每次 0.2~0.4mg，稀释后静注，10 分钟起效，1~2 小时达高峰，24 小时总量 0.8~1.2mg。

3.【答案】D。解析：急性左心衰竭患者肺循环淤血急性加重，导致气体交换受损，表现为突发严重呼吸困难，呼吸频率可达 30~50 次/分，端坐呼吸，频繁咳嗽，咳粉红色泡沫痰，有窒息感而极度烦躁不安、恐惧。

4.【答案】A。解析：该患者血压为 200/105mmHg，突发呼吸困难、咳粉红色泡沫样痰，说明该患者是急性左心衰需要立即降压，首选硝普钠。

5.【答案】A。解析：室性期前收缩心电图表现为：QRS 波群提前出现，形态宽大畸形，QRS 时限>0.12s，其前无相关的 P 波；T 波常与 QRS 波群的主波方向相反；期前收缩后有完全代偿间歇。室性期前收缩是房室束分叉以下部位过早发生使心室肌除极的心搏。

6.【答案】D。解析：房颤症状的轻重受心室率快慢的影响。心室率不快时可无症状，但多数病人有心悸、胸闷、气短，心室率超过 150 次/分时可诱发心绞痛或心力衰竭。房颤并发体循环栓塞的危险性甚大，栓子来自左心房，多在左心耳部。二尖瓣狭窄或二尖瓣脱垂合并房颤时，脑栓塞的发生率更高。心脏听诊第一心音强弱不等，心律极不规则，当心室率快时可有脉搏短绌。D 选项奇脉常见于心包积液、缩窄性心包炎。

7.【答案】D。解析：重度二尖瓣狭窄时，左心房扩大，可出现二尖瓣型 P 波。

8.【答案】A。解析：循环系统疾病引起的呼吸困难即为心源性呼吸困难，最常见的病因是左心衰竭引起的肺淤血，亦见于右心衰竭、心包积液、心脏压塞时。

9.【答案】A。解析：有基础心脏病的病人，其心力衰竭症状常由一些增加心脏负荷的因素所诱发。所有选项都是诱发心衰的诱因，其中呼吸道感染是最常见、最重要的诱因。

10.【答案】C。解析：利尿剂通过排钠排水减轻心脏的容量负荷，是心衰治疗中最常用的药物，包括排钾和保钾利尿剂两大类。故在使用时需特别注意钾离子的变化。另外，非紧急情况下，利尿剂的应用时间选择早晨或日间为宜，避免夜间排尿过频而影响病人的休息。

11.【答案】B。解析：洋地黄类药物可减慢心率，故在使用前应测量心率或脉率，用药期间若病人脉搏低于 60 次/分或节律不规则应暂停给药，报告医生。

二、多选题

1.【答案】ABCE。解析：洋地黄用量个体差异很大，老年人、心肌缺血缺氧、重度心力衰竭、低钾低镁血症、肾功能减退等情况对洋地黄较敏感，使用时应严密观察病人用药后反应。

2.【答案】BCD。解析：室性阵发性心动过速是指连续3个及3个以上的室性心率大于100次/分，且持续时间未达30秒，在30秒内能够自行终止。常见于心肌梗死后的病人，纠正可选用利多卡因、 β 受体阻滞剂或胺碘酮静脉注射。

3.【答案】ABCDE。解析：风湿性心瓣膜病的治疗原则包括：（1）一般治疗：卧床休息、加强营养，补充维生素等。（2）清除链球菌感染：大剂量青霉素静脉点滴，持续2~3周。青霉素过敏者改用红霉素。（3）抗风湿热治疗：心肌炎时早期使用糖皮质激素，总疗程为8~12周，无心肌炎者使用阿司匹林，总疗程为4~8周。（4）对症治疗：有充血性心力衰竭时加用地高辛，但剂量宜小，并加用卡托普利、呋塞米和螺内酯。舞蹈病时可用苯巴比妥、氯丙嗪等镇静剂，关节肿痛时应给予制动。

4.【答案】ABCE。解析：心房颤动为相对早期的常见并发症，心房形成附壁血栓后还可能出现栓塞症状；心力衰竭是晚期常见并发症及主要死亡原因；急性肺水肿为重度二尖瓣狭窄的严重并发症。肺部感染较常见，可诱发或加重心衰；感染性心内膜炎较少见。

5.【答案】ACE。解析：重度狭窄者常呈“二尖瓣面容”，口唇及双颧发绀。心前区隆起，心尖部可触及舒张期震颤，心界于第三肋间向左扩大。心尖部 S_1 亢进，呈拍击性，在胸骨左缘三、四肋间至心尖内上方可闻及开瓣音，若瓣叶失去弹性则亢进的 S_1 及开瓣音可消失；心尖部可闻及舒张中、晚期隆隆样杂音，呈递增性，以左侧卧位、呼吸末及活动后杂音更明显。 P_2 亢进或伴分裂；由于肺动脉扩张引起相对性肺动脉瓣关闭不全，胸骨左缘第二肋间闻及短的收缩期喷射音和递减型高调叹气样舒张早期杂音。X线检查轻度二尖瓣狭窄时，X线表现可正常。中、重度狭窄，左心房显著增大时，心影呈梨形（二尖瓣型心脏）。

三、判断题

1.【答案】×。解析：对心力衰竭病人输液，应严格限制滴速在20~30滴/分。

2.【答案】×。解析：心室颤动的大动脉搏动消失、听诊心音消失、血压无法测到，所以心室颤动的脉搏测不到。

3.【答案】×。解析：主动脉瓣狭窄的体征为心尖搏动相对局限，持续有力，呈抬举样。主动脉瓣第一听诊区可闻及粗糙而响亮的吹风样收缩期杂音，向颈动脉传导，常伴震颤。

4.【答案】√。解析：AMI病人死亡多发生在第1周内，尤其是数小时内发生心率失常、心力衰竭或者心源性休克者，病死率尤高。

第三章 血管疾病

一、单选题

1.【答案】E。解析：冠状动脉造影：选择性冠状动脉造影可使左、右冠状动脉及主要分支得到清楚的显影，对于冠心病具有确诊价值。

2.【答案】E。解析：ST段抬高性心肌梗死的定位和范围可根据出现特征性改变的导联数来判断： $V_1\sim V_5$ 导联示广泛前壁心肌梗死， $V_1\sim V_3$ 导联示前间壁心肌梗死， $V_3\sim V_5$ 导联示局限前壁心肌梗死，II、III、aVF导联示下壁心肌梗死，I、aVL导联示高侧壁心肌梗死， $V_7\sim V_8$ 导联示正后壁心肌梗死，II、III、aVF导联伴右胸导联ST段抬高，可作为下壁心肌梗死并发右室梗死的参考指标。

3.【答案】C。解析：高血压合并变异型心绞痛患者以钙离子拮抗剂疗效最好。

4.【答案】A。解析：室颤是急性心肌梗死患者早期（24h内），特别是入院前主要的死因。

5.【答案】E。解析：心绞痛的疼痛特点：以发作性胸痛为主要临床表现，典型疼痛的特点为：

(1) 部位：主要在胸骨体中、上段之后，或心前区，界限不很清楚，常放射至左肩、左臂内侧达无名指和小指，或至颈、咽或下颌部。

(2) 性质：常为压迫样、憋闷感或紧缩样感，也可有烧灼感，但与针刺或刀割样锐性痛不同，偶伴濒死感。有些病人仅觉胸闷而非胸痛。发作时，病人往往不自觉地停止原来的活动，直至症状缓解。

(3) 诱因：体力劳动、情绪激动、饱餐、寒冷、吸烟、心动过速、休克等。其疼痛的发生往往是在劳力或情绪激动的当时，而不是在其之后。

(4) 持续时间：疼痛出现后常逐渐加重，持续3~5分钟，一般休息或舌下含服硝酸甘油可缓解。

二、多选题

1.【答案】BCDE。解析：溶栓疗效观察可根据下列指标间接判断溶栓是否成功。（1）胸痛2小时内基本消失；（2）心电图ST段于2小时内回降 $>50\%$ ；（3）2小时内出现再灌注性心律失常，如窦性心动过缓、加速性室性自主心律、房室传导阻滞或束支传导阻滞突然改变或消失；（4）cTnI或cTnT峰值提前至发病后12小时内，血清CK-MB峰值提前出现（14小时以内）。上述4项中，（2）和（4）最重要。也可根据冠状动脉造影直接判断溶栓是否成功。

2.【答案】BCD。解析：应用降压药物治疗应遵循以下原则：

(1) 小剂量开始；

(2) 优先选择长效制剂；

(3) 联合用药：在低剂量单药治疗疗效不满意时，可以采用两种或多种降压药物联合治疗；

(4) 个体化用药。

3.【答案】AB。解析：用于分层的心血管危险因素包括：（1）高血压水平（1~3级）；（2）男性 >55 岁，女性 >65 岁；（3）吸烟；（4）糖耐量受损（餐后2小时血糖 $7.8\sim 11.0\text{mmol/L}$ ）和（或）空腹血糖受损 $6.1\sim 6.9\text{mmol/L}$ ；（5）血脂异常：总胆固醇 $\geq 5.7\text{mmol/L}$ （ 220mg/dl ）或低密度脂蛋白胆固醇 $> 3.3\text{mmol/L}$ （ 130mg/dl ）或高密度脂蛋白胆固醇 $< 1.0\text{mmol/L}$

(40mg/dl)；(6)早发心血管病家族史(一级亲属发病男性年龄<55岁,女性<65岁)；(7)腹型肥胖(腰围:男性≥90cm;女性≥85cm)或肥胖(BMI≥28kg/m²)；(8)血同型半胱氨酸>10 μmol/L。

三、判断题

1.【答案】×。解析:高血压被定义为未使用降压药情况下,非同日3次测量,收缩压≥140mmHg和(或)舒张压≥90mmHg;既往有高血压史,现正在服降压药,虽血压<140/90mmHg,仍可诊断为高血压。根据血压升高水平,进一步将高血压分为1~3级。

2.【答案】√。解析:由于硝普钠水溶液不稳定,遇光易分解,故药液应临用时配制。配制时先用5%葡萄糖注射液溶解,再用5%葡萄糖注射液250~1000毫升稀释。药液使用一般不超过6小时,以免药物分解,降低疗效。使用时,输液瓶应该用黑色布包裹,避光滴注。

第三部分 消化系统

第一章 总论

一、单选题

1.【答案】B。解析:胰液含有多种消化酶,作用全面,是最重要的消化液。胰液中的消化酶主要有胰淀粉酶、胰脂肪酶、胰蛋白酶和糜蛋白酶,分别为水解淀粉、脂肪和蛋白质这三种主要食物成分的消化酶。当胰液分泌不足时,食物中的脂肪和蛋白质的消化吸收受到影响。故本题选B。

2.【答案】B。解析:肝是人体内最大的腺体器官,由门静脉和肝动脉双重供血,血流量约为1500ml/min,占心排血量的1/4。

3.【答案】D。解析:胃分为贲门部、胃底、胃体和幽门部四部分。上端与食管相接处为贲门,下端与十二指肠相接处为幽门。胃壁由黏膜层、黏膜下层、肌层和浆膜层组成。胃的外分泌腺主要有贲门腺、泌酸腺和幽门腺,其中泌酸腺分布在胃底和胃体部。

4.【答案】E。解析:消化腺包括唾液腺、肝、胰、胃腺、肠腺等。

第二章 消化道疾病

一、单选题

1.【答案】D。解析:胃炎病人饮食原则,向病人说明摄取足够营养素的重要性,鼓励病人少量多餐进食,以高热量、高蛋白、高维生素、易消化的饮食为原则。避免摄入过咸、过甜、过辣的刺激性食物。与病人共同制定饮食计划,指导病人及家属改进烹饪技巧,增

加食物的色、香、味，刺激病人食欲。胃酸低者应食用完全煮熟的食物，以利于消化吸收，并可给予刺激胃酸分泌的食物，如肉汤、鸡汤等；高胃酸者应避免进酸性、高脂肪食物。

2.【答案】E。解析：慢性胃炎病程迁延，进展缓慢，缺乏特异性症状。70%~80%的病人无任何症状，部分有上腹痛或不适、食欲不振、饱胀、嗝气、反酸、恶心和呕吐等非特异性的消化不良的表现，症状常与进食或食物种类有关。少数可有少量上消化道出血。自身免疫性胃炎病人可出现明显畏食、贫血和体重减轻。体征多不明显，有时可有上腹轻压痛。

3.【答案】B。解析：大便隐血试验阳性提示每天出血量 $>5\sim 10\text{ml}$ ；出现黑便表明每天出血量在 $50\sim 100\text{ml}$ 以上；胃内积血量达 $250\sim 300\text{ml}$ 时可引起呕血；一次出血量在 400ml 以下时，可因组织液与脾贮血补充血容量而不出现全身症状；出血量超过 $400\sim 500\text{ml}$ ，可出现头晕、心悸、乏力等症状；出血量超过 1000ml ，临床即出现急性周围循环衰竭的表现，严重者引起失血性休克。

4.【答案】E。解析：幽门梗阻使胃排空延迟，病人可感上腹饱胀不适，疼痛于餐后加重，且有反复大量呕吐，呕吐物为酸腐味的宿食，大量呕吐后疼痛可暂缓解。严重频繁呕吐可致失水和低氯低钾性碱中毒。

5.【答案】D。解析：根据患者有胃溃疡病史10年，近期疼痛节律改变，体重下降 10kg ，大便隐血阳性（连续3次），腹部可扪及肿块，质硬等应高度怀疑溃疡癌变。选项A溃疡并发幽门梗阻多见于反复大量呕吐宿食，呕吐后疼痛缓解；选项B溃疡并发穿孔多见于十二指肠溃疡，疼痛剧烈，为急腹症之一；选项C肝硬化引起上消化道出血的原因为门静脉高压，多为大出血；选项E应激性溃疡无明显应激原。故该患者的症状应高度怀疑癌变，选D项。

6.【答案】B。解析：内镜检查是上消化道出血定位、定性诊断的首选检查方法。出血后 $24\sim 48$ 小时内行急诊内镜检查，可以直接观察病灶的情况，有无活动性出血或评估再出血的危险性，明确出血的病因，同时对出血灶进行止血治疗。

7.【答案】C。解析：上消化道大量出血时，由于循环血容量急剧减少，静脉回心血量相应不足，导致心排血量降低，常发生急性周围循环衰竭，出血性休克早期体征有脉搏细速、脉压变小，血压可因机体代偿作用而正常甚至一时偏高。此外，上消化道大量出血早期血红蛋白浓度、红细胞计数与血细胞比容的变化可能不明显，经 $3\sim 4$ 小时后，因组织液渗入血管内，使血液稀释，才出现失血性贫血的血象改变。故选C。

8.【答案】C。解析：胃炎、胃溃疡、胃癌的确诊方式均为纤维胃镜。

9.【答案】C。解析：幽门螺杆菌（HP）感染是慢性胃炎最常见的原因。

10.【答案】E。解析：溃疡病人剧烈腹痛且疑有穿孔者禁用吗啡，因吗啡会掩盖症状，影响病情的判断。故本题选E。

二、多选题

1.【答案】ABCD。解析：消化性溃疡的并发症有出血、穿孔、幽门梗阻和癌变，出血是最常见的并发症。

2.【答案】ABCE。解析：胃镜检查适用于：（1）有明显的消化道症状，但不明原因者；（2）上消化道出血需要查明原因者；（3）疑有上消化道肿瘤，但X线不能确诊者；

(4) 需要随时观察的病变, 如溃疡病、胃手术后。胰腺、胆道系统疾病一般用腹部超声检查。

3. 【答案】ABCDE。解析: 上消化道出血患者继续出血的征象: (1) 反复呕血, 甚至呕吐物由咖啡色转为鲜红色; (2) 黑便次数增多且粪质稀薄, 色泽转为暗红色, 伴肠鸣音亢进; (3) 有周围循环衰竭的表现, 经充分补液、输血改善不明显, 或好转后又恶化, 血压波动, 中心静脉压不稳定; (4) 血红蛋白浓度、红细胞计数、血细胞比容持续下降, 网织红细胞计数持续增高; (5) 在补液足够、尿量正常的情况下, 血尿素氮持续或再次增高; (6) 门静脉高压的病人原有脾大, 在出血后常暂时缩小, 如不见脾恢复肿大亦提示出血未止。故此题应选 ABCDE。

4. 【答案】ABCDE。解析: 上消化道大出血的病人出血量大, 应注意观察生命体征, 精神和意识状态, 观察皮肤和甲床色泽, 准确记录出入量, 观察呕吐物和粪便的性质、颜色及量。

第三章 消化腺疾病

一、单选题

1. 【答案】A。解析: 腹水形成的主要原因有: (1) 门静脉压力增高: 门静脉压力增高时, 腹腔脏器毛细血管床静水压增高, 组织间液回吸收减少而漏入腹腔。(2) 血浆胶体渗透压降低: 肝功能减退使清蛋白合成减少及蛋白质摄入和吸收障碍, 发生低清蛋白血症。低清蛋白血症时血浆胶体渗透压降低, 毛细血管内液体进入组织间隙, 在腹腔可形成腹水。(3) 肝淋巴液生成过多: 肝静脉回流受阻时, 肝内淋巴液生成增多, 每天可达 10L (正常 1~3L), 超过胸导管引流能力, 淋巴管内压力增高, 使大量淋巴液自肝包膜和肝门淋巴管渗出至腹腔。(4) 有效循环血容量不足: 血容量不足时, 交感神经系统兴奋、肾素-血管紧张素-醛固酮系统激活及抗利尿激素分泌增多, 导致肾小球滤过率降低及水钠重吸收增加, 发生水钠潴留。

2. 【答案】A。解析: 肝硬化患者肝功能减退使清蛋白合成减少及蛋白质摄入和吸收障碍, 发生低清蛋白血症 (血浆清蛋白 $< 30\text{g/L}$), 导致血浆胶体渗透压降低, 血管内液体进入组织间隙, 在腹腔可形成腹水。故本题选 A。

3. 【答案】A。解析: 腹腔穿刺放腹水后, 束以多头腹带的目的是防止大量放腹水后腹内压骤降, 引起休克。

4. 【答案】B。解析: 上消化道出血, 停留在肠道内的血液分解为氨, 酸性溶液灌肠有利于清除积血, 减少氨的生成。

5. 【答案】A。解析: 肝硬化最常见的并发症是上消化道出血; 晚期最严重的并发症是肝性脑病, 也是最常见的死亡原因。

二、多选题

1.【答案】ABCD。解析：大量放腹水会丢失蛋白质，一般每放腹水在 1000ml，输注白蛋白 8~10g；利尿剂的应用会引起电解质紊乱，病人易出现腹腔感染和诱发肝性脑病。反复穿刺放腹水也会增加感染的风险。

2.【答案】ADE。解析：谷氨酸钾与游离氨结合形成谷氨酰胺，促进有毒物质的代谢清除，从而降低血氨，但肝昏迷合并肝肾综合征有高钾血症者，不宜使用谷氨酸钾。病人有明显腹水和水肿时有水钠潴留，应慎用谷氨酸钠；精氨酸可与游离氨结合，从而降低血氨，但精氨酸呈弱酸性，酸中毒患者不宜使用，也不宜和碱性物质同服。

3.【答案】ABCE。解析：肝硬化合并感染的原因主要有：白蛋白减少，机体营养不良，抵抗力弱；肝脏是机体的重要免疫器官，肝硬化使机体的细胞免疫严重受损；脾功能亢进，白细胞减少，免疫功能降低；门腔静脉侧支循环开放使从肠道进入门静脉血流的毒素直接进入体循环，可能增加病原体的入侵繁殖机会。

4.【答案】ABCDE。解析：肝硬化由于肝功能减退，对雌激素灭活能力减退，雌激素增多时，通过负反馈抑制腺垂体分泌促性腺激素及促肾上腺皮质激素的功能，致雄激素和肾上腺糖皮质激素分泌减少。雌激素增多及雄激素减少，男性病人常有性功能减退、不育、男性乳房发育、毛发脱落等，女性病人可有月经失调、闭经、不孕等。部分病人出现蜘蛛痣，主要分布在面颈部、上胸、肩背和上肢等上腔静脉引流区域；手掌大小鱼际和指端腹侧部位皮肤发红称为肝掌；肾上腺皮质功能减退，表现为面部和其他暴露部位皮肤色素沉着。

三、判断题

1.【答案】×。解析：肝性脑病最常见的原因是病毒性肝炎后肝硬化。

2.【答案】×。解析：肝性脑病又称肝昏迷，指严重肝病引起以代谢紊乱为基础的中枢神经系统功能失调的综合病症。肝性脑病前驱期患者会出现焦虑、欣快激动、淡漠、睡眠倒错、健忘等轻度精神异常，可有扑翼样震颤，此期临床表现不明显，脑电图多数正常，易被忽视。

第四部分 泌尿系统

第一章 总论

一、单选题

1.【答案】A。解析：肾炎性水肿：主要指肾小球滤过率下降，而肾小管重吸收功能相对正常造成“球-管失衡”和肾小球滤过分数（肾小球滤过率/肾血浆流量）下降，导致水钠潴留而产生水肿。肾炎性水肿组织间隙蛋白质含量高，水肿多从眼睑、颜面部开始，指压凹陷不明显。由于水钠潴留，血容量扩张，血压常可升高。而高血压、毛细血管通透性增加等因素又导致水肿持续加重。

2.【答案】A。解析：正常人尿内无或偶见红细胞，如每高倍视野中平均见到3个以上红细胞，称镜下血尿；若新鲜离心尿液每高倍镜视野白细胞 >5 个，称为白细胞尿或脓尿；管型尿的出现是由于蛋白质、细胞或其碎片在肾小管内凝聚所致，包括细胞管型、颗粒管型、透明管型等。正常人尿中偶见透明及颗粒管型。正常成人为 $1000\sim 2000\text{ml}/24\text{h}$ ；尿液一般为弱酸性，pH值为 $4.5\sim 7.5$ ，平均为6。

3.【答案】A。解析：血肌酐、血尿素氮、内生肌酐清除率均可反映肾小球滤过功能，内生肌酐与肌肉容积有关，而且不易受食物影响，既往多采取留血、尿标本测定肌酐浓度，来计算内生肌酐清除率，此法最为可靠和灵敏，可作为肾功能受损的早期诊断指标；血尿素氮和血肌酐的值也可来判断肾小球滤过功能，但两者均在肾功能严重损害时才明显升高，不能作为早期诊断指标；血尿酸可反映嘌呤代谢，尿肌酐反映尿中肌酐排出情况。

第二章 肾脏疾病

一、单选题

1.【答案】B。解析：急性肾小球肾炎常发生于A组 β -溶血性链球菌所引起的上呼吸道感染或者皮肤感染后，其发生机制是链球菌的胞壁成分或某些分泌的蛋白刺激机体产生抗体，形成循环免疫复合物沉积于肾小球或原位免疫复合物种植于肾小球，最终发生免疫反应，引起双侧肾脏弥漫性炎症。好发于儿童，是小儿泌尿系统最常见的疾病。男性多于女性。

2.【答案】E。解析：急性肾炎尿常规检查几乎所有病人均有镜下血尿，可见变形红细胞。尿沉渣中常有白细胞管型、上皮细胞管型，并可见红细胞管型、颗粒管型。其中红细胞管型具有特征性。

3.【答案】A。解析：慢性肾炎患者的临床表现：（1）蛋白尿：必有的表现，常 $1\sim 3\text{g/d}$ ；（2）血尿：多为镜下血尿，也有部分患者出现肉眼血尿；（3）水肿：轻、中度凹陷性水肿，表现为晨起眼睑和（或）下肢的水肿，晚期持续存在；（4）高血压：多为持续性轻中度高血压，部分病人以高血压为突出表现；（5）肾功能损害：呈慢性进行性损害。因此A项符合题意。

4.【答案】D。解析：慢性肾炎患者卧床休息主要是为了增加肾血流量，缓解水钠潴留，防止和延缓肾功能进行性恶化、改善临床症状。卧床休息时可抬高下肢，以增加静脉回流，减轻水肿。

5.【答案】D。解析：有氮质血症伴水肿者，一般给优质蛋白每日 $0.6\sim 0.8\text{g/kg}$ 。尿量增加、水肿消退、血压正常后，可恢复正常饮食。

6.【答案】D。解析：肾病综合征由于有效血容量减少，血液浓缩及高脂血症使血液黏稠度增加；某些蛋白质自尿中丢失，以及肝脏代偿性合成蛋白质增加，引起机体凝血、抗凝和纤溶系统失衡，加之强效利尿剂的应用，进一步加重高凝状态，易发生血管内血栓形成和栓塞，其中以肾静脉血栓最为多见。血栓形成和栓塞是直接影响肾病综合征治疗效果和预后的重要因素。

7.【答案】B。解析：肾病综合征患者会出现血浆白蛋白 $<30\text{g/L}$ ，血浆蛋白从尿中丢失，及肾小管对重吸收的白蛋白进行分解，出现低白蛋白血症。血浆胶体渗透压下降，液体进入组织间隙，造成全身水肿。

8.【答案】A。解析：急性肾衰竭临床表现分为起始期、维持期、恢复期。随着病程进展，当患者处于恢复期时，肾小管再生、修复甚至肾小管完整性恢复，GFR 逐渐恢复至正常或接近正常范围的阶段。少尿型病人出现尿量进行性增加，每天尿量可达 $3\sim 5\text{L}$ ，通常持续约 $1\sim 3$ 周，继而逐渐恢复正常。

9.【答案】D。解析：肾功能衰竭按照病因可以分为肾前性、肾性以及肾后性。肾前性大多由血容量不足、心排血量减少或各种休克所导致；肾性主要是由于肾小管、肾间质、肾血管和肾小球疾病所引起的肾实质坏死，以肾缺血或肾毒性物质引起的肾小管上皮细胞损伤（急性肾小管坏死）最常见；肾后性主要由于急性尿路梗阻所导致。故 D 正确。

10.【答案】D。解析：尿毒症患者肾脏的代谢功能失常，极易并发高钾血症，当出现血钾 $>6.5\text{mmol/L}$ 、严重的代谢性酸中毒、容量负荷过重且对利尿剂治疗无效时，均为血液透析的指征。故尿毒症合并高钾血症时首选血液透析。

11.【答案】B。解析：慢性肾炎是由于各种原发性肾小球疾病迁延不愈发展而成，少数由急性肾小球肾炎演变而来。主要病变部位是双侧肾脏的肾小球。晚期 B 超可出现双肾对称性缩小，皮质变薄。

12.【答案】D。解析：慢性肾小球肾炎可发生于任何年龄，以青中年男性多见。多数起病隐匿，可有一个相当长的无症状尿异常期。病人临床表现各不相同，差异较大。慢性肾炎病程长，缓慢持续进行性发展，随着病情的发展可逐渐出现夜尿增多，肾功能减退，最终可致慢性肾功能衰竭。

13.【答案】C。解析：急性肾衰少尿期患者主要措施为维持体液平衡，每天补液量应为显性失液量加上非显性失液量减去内生水量，应坚持“量出为入”的原则，控制液体入量。每日液体入量不超过前 1 天尿量加不显性失水 500ml 。故本题选 C。

14.【答案】B。解析：在多尿期开始后，由于尿量增加，钾离子随尿液丢失增多，导致可能出现低血钾的情况，钾离子主要是影响神经肌肉的兴奋性，血钾降低后可能会出现腹胀、双下肢无力及膝腱反射减退等表现。

二、多选题

1.【答案】ABC。解析：急性肾炎的常见并发症：（1）心力衰竭：老年病人多见，水肿严重者如出现烦躁不安、呼吸困难、心率增快、不能平卧、肺底湿性啰音，肝脏增大等，应考虑患者出现心力衰竭；（2）高血压脑病：病人出现剧烈头痛、呕吐、眼花、视物不清等症状，应考虑高血压脑病。以儿童多见，多发生于病程早期；（3）急性肾衰竭：极少见，为急性肾小球肾炎死亡的主要原因，但多数可逆。

2.【答案】ABCDE。解析：（1）蛋白尿：必有的表现，常 $1\sim 3\text{g/d}$ 。（2）血尿：多为镜下血尿，也有部分患者出现肉眼血尿；（3）水肿：轻、中度凹陷性水肿，表现为晨起眼睑和（或）下肢的水肿，晚期持续存在；（4）高血压：多为持续性轻中度高血压；（5）肾功能损害：呈慢性进行性损害。

3.【答案】BCD。解析：肾病性水肿主要指长期大量蛋白尿造成血浆蛋白减少，血浆胶体渗透压降低，液体从血管内进入组织间隙，产生水肿。肾病性水肿一般较严重，多从下肢部位开始，常为全身性、体位性和凹陷性，可无高血压及循环淤血的表现。肾炎性水肿从颜面部开始。

三、判断题

1.【答案】√。解析：优质低蛋白质饮食对蛋白的量和种类都有要求，量是每天给予0.6~0.8g/kg，优质蛋白是指富含必需氨基酸的动物蛋白。

2.【答案】×。解析：慢性肾炎患者早期水肿时有时无，且多为眼睑和下肢的轻中度水肿，晚期持续存在。但水肿程度不能代表疾病的严重程度，故不能作为判断病情的主要指标。

3.【答案】×。解析：肾病综合征患者肾功能良好时可给予正常量优质蛋白，肾功能减退者，应根据肾小球滤过率调整蛋白质的摄入量，供给足够的热量。

4.【答案】×。解析：肾病综合征最主要诊断依据是尿蛋白>3.5g/日，血浆白蛋白<30g/L。

5.【答案】√。解析：肾病综合征最早出现的临床表现是大量蛋白尿。也是最基本的病理特征。

第三章 尿道疾病

一、单选题

1.【答案】C。解析：急性肾盂肾炎尿液检查的主要特征是脓尿。急性肾盂肾炎的尿液特点：尿液混浊，可有异味，尿沉渣镜检白细胞>5个/HP，也称为脓尿。可出现白细胞管型，红细胞也会有增加。

2.【答案】A。解析：由题知患者目前存在腰部酸痛、尿频、尿急、尿痛；体温高，双肾叩击痛，尿液中有脓细胞以及红细胞，均符合急性肾盂肾炎的临床表现。急性肾盂肾炎多见于女性，感染途径大多数为上行感染，少数也可通过血行感染，常见致病菌为大肠杆菌。典型的临床表现为尿频、尿急、尿痛。尿液中可见管型尿。

3.【答案】E。解析：肾盂肾炎有尿频、尿急、尿痛等膀胱刺激症状；发热，有全身毒血症状。尿常规检查尿中白细胞显著增加，出现白细胞管型。部分病人可出现肉眼血尿、蛋白尿、菌尿和脓尿。大量蛋白尿一般见于肾病综合征。

4.【答案】C。解析：（1）休息：急性发作期应注意卧床休息，宜取屈曲位，尽量勿站立或坐直，增加休息和睡眠的时间，加强生活护理；（2）增加水分的摄入：在无禁忌证的情形下，应尽量多饮水、勤排尿，以达到不断冲洗尿路、减少细菌在尿路停留的目的。尿路感染者每天摄入量不应低于2000ml，保证每天尿量在1500ml以上，且每2~3小时排尿1次。高脂肪饮食增加血液黏稠度，留尿检查前不应进行抗菌治疗；（3）饮食一般给予清淡易消化、营养丰富的食物，若患者存在高热注意补充水分；（4）保持皮肤黏膜的清洁：加强个人卫生，增加会阴清洗次数，减少肠道细菌侵入尿路而引起感染的机会。女病人月

经期间尤需注意会阴部的清洁；（5）缓解疼痛：指导病人进行膀胱区热敷或按摩，以缓解局部肌肉痉挛，减轻疼痛；（6）遵医嘱给予抗菌药物和口服碳酸氢钠，注意观察疗效及不良反应。碳酸氢钠可碱化尿液，减轻尿路刺激征。

二、多选题

1.【答案】ACD。解析：急性肾盂肾炎尿常规检查时，尿中白细胞显著增加，出现白细胞管型提示肾盂肾炎；红细胞也增加，少数可有肉眼血尿；尿蛋白常为阴性或微量。

2.【答案】ABCDE。解析：尿路刺激征病人的护理措施有：（1）休息与饮食：急性期或发作期要卧床休息，进食清淡富有营养的食物，补充多种维生素，多饮水，对增加尿量、减少尿路炎症有利；（2）尿痛不适的护理：多饮水，可饮白开水或茶水，使尿量增多以冲刷尿路、减少炎症，是减轻尿路刺激征的重要措施；（3）高热护理：体温 $>39^{\circ}\text{C}$ 时，应进行物理降温，必要时可遵医嘱给予药物降温；（4）疼痛护理：指导病人进行膀胱区热敷或按摩以缓解疼痛；（5）药物护理：遵医嘱给予抗生素并注意观察药物副作用。口服碳酸氢钠可碱化尿液，减轻尿路刺激征；（6）指导病人注意个人卫生，尤其女性，要注意会阴部及肛周皮肤的清洁，学会正确清洁外阴部的方法。

3.【答案】ABCD。解析：（1）疾病预防指导：①保持规律生活，避免劳累，坚持体育运动，增加机体免疫力；②多饮水、勤排尿是预防尿路感染最简便而有效的措施。每天应摄入足够水分，以保证足够的尿量和排尿次数；③注意个人卫生，尤其女性，要注意会阴部及肛周皮肤的清洁，特别是月经期、妊娠期、产褥期，学会正确清洁外阴部的方法；④与性生活有关的反复发作者，应注意性生活后立即排尿；⑤膀胱-输尿管反流者，需要“二次排尿”，即每次排尿后数分钟再排尿一次；（2）疾病知识指导：告知患者尿路感染的病因、疾病特点和治愈标准，使其理解多饮水、勤排尿以及注意会阴部、肛周皮肤清洁的重要性，确保其出院后仍能严格遵从。教会病人识别尿路感染的临床表现，一旦发生尽快诊治；（3）用药指导嘱病人按时、按量、按疗程服药、勿随意停药，并按医嘱定期随访；（4）饮食护理：给予营养丰富、清淡易消化饮食，无需限盐限蛋白，选项E错误。

第五部分 血液系统

第一章 总论

一、单选题

1.【答案】C。解析：胚胎早期，肝、脾为主要的造血器官，胚胎后期至出生后骨髓是人体最主要的造血器官，位于骨髓腔内，约占体重的4.5%，有红骨髓和黄骨髓之分。红骨髓为造血组织，黄骨髓为脂肪组织。

2.【答案】B。解析：白细胞种类多、形态和功能各异，包括中性粒细胞、嗜酸性粒细胞、嗜碱性粒细胞、单核细胞及淋巴细胞。白细胞具有变形、趋化、游走与吞噬等生理特

性，是机体防御系统的重要组成部分。其中，中性粒细胞的含量最多，其功能为吞噬异物尤其细菌，是机体抵御入侵细菌的第一道防线。

3.【答案】B。解析：在贫血的诊断及其严重程度的判断中，由于某些病理因素可引起红细胞的形态和体积异常，导致其数目的减少与血红蛋白浓度下降不成比例，因此以血红蛋白浓度降低作为贫血的诊断及其严重程度判断的依据更为可靠。

二、多选题

1.【答案】BD。解析：成熟红细胞呈双凹圆盘型，具有较大的表面积，有利于气体交换。成熟红细胞内无细胞核和细胞器，胞质内充满具有结合与输送 O₂ 和 CO₂ 功能的血红蛋白。此外红细胞还具有可塑变形性、渗透脆性与悬浮稳定性等生理特性。

第二章 贫血性疾病

一、单选题

1.【答案】B。解析：缺铁性贫血的治疗原则是：祛除病因、纠正贫血、防止复发，其中病因治疗是根治缺铁性贫血的关键所在。

2.【答案】E。解析：铁剂治疗有效者于用药后 1 周左右网织红细胞数开始上升，10 天左右渐达高峰；2 周左右血红蛋白开始升高，约 1~2 个月恢复至正常。

3.【答案】D。解析：缺铁性贫血患者应增加含铁丰富食物的摄取：鼓励病人多吃含铁丰富且吸收率较高的食物（如动物肉类、肝脏、血、蛋黄、海带与黑木耳等）或铁强化食物。

4.【答案】A。解析：患儿血清维生素 B₁₂ 降低提示贫血由缺乏维生素 B₁₂ 引起，活动少，不哭，不笑，面色苍黄，表情呆滞，手及下肢颤抖，肝、脾增大为缺乏维生素 B₁₂ 的神经症状，故该患儿可诊断为营养性巨幼红细胞性贫血。

5.【答案】A。解析：药物及化学物质为再障最常见的致病因素。已知具有高度危险性的药物有抗癌药、氯霉素、合霉素、磺胺药、保泰松、苯巴比妥、阿司匹林、抗癫痫药、吲哚美辛、甲巯咪唑、卡比马唑、异烟肼等，其中以氯霉素最多见。

6.【答案】A。解析：雄激素为目前治疗非重型再障的常用药。其作用机制是刺激肾脏产生促红细胞生成素，并直接作用于骨髓，促进红细胞生成。

7.【答案】D。解析：巨幼细胞贫血指由于叶酸、维生素 B₁₂ 缺乏或某些影响核苷酸代谢药物的作用，导致细胞核脱氧核糖核酸（DNA）合成障碍所引起的贫血。

8.【答案】E。解析：典型血象呈大细胞性贫血。红细胞与血红蛋白的减少不成比例（红细胞减少较血红蛋白减少更显著），就诊时多数病人血红蛋白 < 60g/L，呈中、重度贫血；红细胞平均体积增高（> 100fl）平均红细胞血红蛋白浓度正常；网织红细胞正常或略升高；重症者白细胞及血小板减少。

9.【答案】C。解析：雄激素为目前治疗非重型（慢性）再障的常用药。其作用机制是刺激肾脏产生促红细胞生成素，并直接作用于骨髓，促进红细胞生成。长期应用还可促进粒细胞系统和巨核细胞系统细胞的增生。

10.【答案】A。解析：再生障碍性贫血主要表现为进行性贫血、出血、反复感染，而肝、脾、淋巴结多无肿大。重型再障：起病急、进展迅速，首发症状为出血与感染，随病程进展出现进行性贫血，伴乏力、头晕及心悸等。非重型再障：贫血往往是首发和主要表现。出血较轻，以皮肤黏膜为主。除女性有子宫出血外，很少有内脏出血。感染以呼吸道多见，合并严重感染者少见。

11.【答案】A。解析：（1）病情监测：密切观察病人体温。一旦出现发热，提示有感染存在时，应寻找常见感染灶的症状或体征，并配合医生做好实验室检查的标本采集工作，特别是血液、尿液、粪便与痰液的细菌培养及药敏试验。（2）预防感染：①呼吸道感染的预防：保持病室内空气清新，物品清洁，定期使用消毒液擦拭室内家具、地面，并用紫外线或臭氧照射消毒。②口腔感染的预防：加强口腔护理。督促病人养成进餐前后、睡前、晨起漱口的习惯。③皮肤感染的预防：保持皮肤清洁、干燥，勤沐浴、更衣和更换床上用品。勤剪指甲，避免抓伤皮肤。肌内、静脉内等各种穿刺时，要严格无菌操作。④肛周感染的预防：睡前、便后用 1:5000 高锰酸钾溶液坐浴。（3）加强营养支持：鼓励病人多进食高蛋白、高热量、富含维生素的清淡食物，必要时遵医嘱静脉补充营养素，以满足机体需要，提高病人的抗病能力。

二、多选题

1.【答案】BCDE。解析：缺铁性贫血的病因主要包括：（1）铁摄入量不足：是妇女、儿童缺铁性贫血的主要原因。（2）铁吸收不良：主要与胃肠功能紊乱或某些药物作用，导致胃酸缺乏或胃肠黏膜吸收功能障碍而影响铁的吸收。（3）铁丢失过多：慢性失血是成人缺铁性贫血最常见和最重要的病因。反复多次或持续少量的失血，如消化性溃疡、肠息肉、肠道癌肿、月经过多（宫内放置节育环、子宫肌瘤、功能性子宫出血）、钩虫病、痔疮等。

2.【答案】ADE。解析：再生障碍性贫血主要表现为进行性贫血、出血、反复感染，而肝、脾、淋巴结多无肿大。

3.【答案】ABCDE。解析：注射铁剂的护理：注射局部会有肿痛、硬结形成，皮肤发黑和过敏反应。为减少或避免局部疼痛与硬结形成，注射铁剂应采用深部肌肉注射法，并经常更换注射部位，静脉注射铁剂时应避免药液外渗。注射铁剂前，必须计算应补铁剂总量，避免过量导致铁中毒。严重肝肾疾病时忌用铁剂。

4.【答案】ABCD。解析：缺铁性贫血血片呈小细胞低色素性，血片中可见红细胞体积小、中央淡染区扩大，网织红细胞计数多正常或轻度增高。白细胞和血小板计数可正常或减低，也有部分患者血小板计数升高。有关铁代谢，血清铁降低，总铁结合力升高，转铁蛋白饱和度减低，血清铁蛋白降低，骨髓小粒中无深蓝色的含铁血黄素颗粒。

三、判断题

1.【答案】×。解析：再生障碍性贫血死亡的主要原因是颅内出血。

2.【答案】×。解析：巨幼细胞贫血指由于叶酸、维生素 B₁₂ 缺乏或某些影响核苷酸代谢药物的作用，导致细胞核脱氧核糖核酸（DNA）合成障碍所引起的贫血，治疗时首选药物为叶酸、维生素 B₁₂。

3.【答案】×。解析：巨幼红细胞性贫血主要由于缺乏维生素 B₁₂ 和叶酸所致；维生素 PP 又称烟酸，缺乏烟酸主要可引起癞皮症。

第三章 出血性疾病

一、单选题

1.【答案】E。解析：常见的不良反应：（1）水、盐、糖、蛋白质及脂肪代谢紊乱：表现为满月脸、水牛背，多毛，低血钾、高血压、水肿，高血糖，糖尿病。（2）诱发或加重感染。（3）阻碍组织修复，延缓组织愈合。（4）抑制儿童生长发育。故该题选 E。

2.【答案】D。解析：根据患者的表现如腹痛、黑便、双下肢皮肤瘀点，膝关节肿胀、血小板计数等可推断该患者最可能患的疾病是过敏性紫癜。

3.【答案】B。解析：正常成人红细胞计数，男性为 $(4.0\sim 5.5)\times 10^{12}/L$ ，女性为 $(3.5\sim 5.0)\times 10^{12}/L$ ；正常成人白细胞计数为 $(4\sim 10)\times 10^9/L$ ；正常成人的网织红细胞在外周血中占 0.2%~1.5%；血小板的正常值 $(100\sim 300)\times 10^9/L$ 。由题干可以看出，该患者为血小板减少性紫癜。

4.【答案】C。解析：特发性血小板减少性紫癜又称自身免疫性血小板减少性紫癜，是最常见的一种血小板减少性疾病。半数以上的病人体内出现了特异性自身抗体，自身抗体致敏的血小板被单核巨噬细胞系统过度破坏，导致血小板减少。

5.【答案】B。解析：特发性血小板减少性紫癜又称原发性免疫性血小板减少症，是一种复杂的、多种机制共同参与的获得性自身免疫性疾病。

6.【答案】E。解析：特发性血小板减少性紫癜的发病机制是血小板抗体的存在，导致血小板减少；过敏性紫癜是由于机体对某些致敏物质发生变态反应，引起广泛性小血管炎症改变，血管壁通透性增高，伴有渗出性出血和血肿，不涉及血小板的减少。束臂试验即毛细血管抵抗力试验，用于检测毛细血管的脆性，特发性血小板减少性紫癜束臂试验阳性，过敏性紫癜患者半数以上阳性；骨髓象分析主要用于了解骨髓造血细胞生成的质与量的变化；凝血时间测定指测定静脉血离体后发生凝固所需的时间，时间延长见于各型血友病、抗凝药物治疗；细胞化学染色指通过对血细胞的各种生化成分，代谢产物的测定了解血细胞的类型。

二、多选题

1.【答案】BCE。解析：特发性血小板减少性紫癜的治疗要点：（1）一般治疗：血小板明显减少、出血严重者应卧床休息，防止外伤；（2）糖皮质激素：一般为首选药；（3）丙种球蛋白；（4）脾切除；（5）免疫抑制剂。

2.【答案】ABCE。解析：过敏性紫癜分型：（1）单纯型：主要表现为皮肤瘀点、紫癜，多局限于四肢及臀部，且以下肢伸侧面最多见，成对称性，常成批、反复发作；（2）腹型：最常见的表现是腹痛，多位于脐周、下腹或全腹，呈阵发性绞痛，可伴恶心、呕吐、腹泻、便血；（3）关节型：除皮肤紫癜外，出现膝、踝、肘及腕关节等大关节的肿胀、疼

痛、压痛和功能障碍，呈游走性、反复发作，数日而愈且不留关节畸形；（4）肾型：多在皮肤紫癜发生1周后出现血尿、蛋白尿、管型尿，可伴有水肿、高血压和肾功能不全的表现。

第四章 血液系统肿瘤

一、单选题

1.【答案】A。解析：贫血，发热，出血，肝、脾和淋巴结肿大为白血病主要症状。

2.【答案】B。解析：急性白血病病人达到完全缓解后，体内尚有 $10^8\sim 10^9$ 左右的白血病细胞，这些残留的白血病细胞称为微小残留病灶（MRD），是白血病复发的根源。必须进一步降低MRD，以防止复发、争取长期无病生存，甚至治愈。

3.【答案】C。解析：发疱性化疗药物外渗的紧急处理：（1）停止：立即停止药物注入；（2）回抽：不要拔针，尽量回抽渗入皮下的药液。（3）评估：评估并记录外渗的穿刺部位、面积、外渗药液的量、皮肤的颜色、温度、疼痛的性质；（4）解毒：局部滴入生理盐水以稀释药液或用解毒剂（常用解毒剂有：硫代硫酸钠用于氮芥、丝裂霉素、放线菌素D等，8.4%碳酸氢钠用于蒽环类，透明质酸用于植物碱类等）；（5）封闭：利多卡因局部封闭，由疼痛或肿胀区域多点注射，封闭范围要大于渗漏区，环形封闭，48小时内间断局部封闭注射2~3次；（6）涂抹：可用50%硫酸镁、中药“六合丹”、多磺酸黏多糖乳膏（喜疗妥）软膏或赛肤润液体敷料等直接涂在患处并用棉签以旋转方式向周围涂抹，范围大于肿胀部位，每2小时涂1次；（7）冷敷与热敷：局部24小时冰袋间断冷敷，但植物碱类化疗药除外，例如长春新碱、长春碱、依托泊苷（足叶乙苷）等化疗药不宜冰敷，宜局部间断热敷24小时；（8）抬高：药液外渗48小时内，应抬高受累部位，以促进局部外渗药液的吸收。

4.【答案】D。解析：心理支持：（1）护士应耐心倾听病人诉说，了解其苦恼，鼓励病人表达内心的悲伤情感。（2）向病人说明长期情绪低落、焦虑、抑郁等可造成内环境的失衡，并引起食欲下降、失眠、免疫功能低下，反过来加重病情，从而帮助病人认识到不良的心理状态对身体的康复不利。（3）向病人介绍已缓解的典型病例，或请一些长期生存的病人进行现身说法。（4）组织病友之间进行养病经验的交流。鼓励患者建立良好的生活方式，每天坚持适量的运动，而不是多做运动。

5.【答案】E。解析：骨髓穿刺检查是急性白血病的必查项目和确诊的主要依据，对临床分型、指导治疗和疗效判断、预后估计等意义重大。多数病人的骨髓象呈增生明显活跃或极度活跃，以有关系列的原始细胞、幼稚细胞为主，而较成熟中间阶段的细胞缺如，并残留少量的成熟细胞，形成所谓的“裂孔”现象。再生障碍性贫血的骨髓增生低下或极度低下，粒、红细胞均明显减少，常无巨核细胞，淋巴细胞及非造血细胞比例明显增多。

二、多选题

1.【答案】AD。解析：最主要原因为血小板减少，此外，血小板功能异常、凝血因子减少，以及白血病细胞的浸润和感染细菌毒素对血管的损伤等也有关系。且急性早幼粒细胞白血病易并发 DIC 引起纤溶亢进从而出现全身广泛性出血。

2.【答案】ABCD。解析：慢性粒细胞白血病加速期多在起病后 1~4 年间，70%慢粒病人进入加速期，主要表现为原因不明的高热、虚弱、体重下降，脾脏迅速肿大，骨、关节痛以及逐渐出现贫血、出血；白血病细胞对原来有效的药物发生耐药。一般加速期从几个月到 1~2 年即进入急变期，临床表现与急性白血病类似，多数为急粒变。骨髓检查可见嗜酸、嗜碱性粒细胞增多。出现 Ph 染色体以外的染色体异常。

3.【答案】ABCDE。解析：白血病的护理措施包括良好的休息与进餐、消化道反应的防护，保护性隔离，防止发生感染，进行病情观察，观察患者贫血、出血等情况，使用化疗药物注意不良反应。

4.【答案】BC。解析：再生障碍性贫血和白血病患者的临床表现都有感染或发热，所以患者应注意避免感染的发生。

5.【答案】ABCDE。解析：颅内出血会导致颅内压升高，患者主要的表现是头痛、头晕、喷射样呕吐、视力模糊、进行性意识障碍，甚至昏迷。

三、判断题

1.【答案】×。解析：对于中性粒细胞 $\leq 0.5 \times 10^9/L$ 的患者，应采取保护性隔离，条件允许宜住在无菌层流病房或消毒隔离病房。

2.【答案】√。解析：某些化疗药物可以引起恶心、呕吐、食欲不振等反应。化疗期间病人饮食要清淡、易消化和富有营养，必要时可用止吐镇静剂。

3.【答案】√。解析：白血病患者有出血症状，表现为皮肤黏膜出血，最严重的是颅内出血，可危及患者生命，所以要重点预防和观察。

第六部分 内分泌系统

第一章 总论

一、单选题

1.【答案】E。解析：先天性卵巢发育不全也称 Turner 综合征，临床特点为身矮、生殖器与第二性征不发育和一组躯体的发育异常，智力发育程度不一。甲状腺激素分泌减少会导致呆小症。生长激素分泌过多会导致巨人症，过少会导致侏儒症。库欣病由于皮质醇有排钙作用，病程长者可出现骨质疏松，脊椎压缩畸形，身材变矮，有时呈佝偻、骨折。而甲状腺功能亢进症一般会导致高代谢综合征、甲状腺肿大以及突眼，但不会引起身材矮小。

第二章 糖尿病

一、单选题

1.【答案】E。解析：高渗性昏迷是糖尿病急性代谢紊乱的一种临床类型，约 2/3 的患者于发病前无糖尿病或仅为轻症，常见的诱因为感染、血液或腹膜透析、静脉营养，少数从未诊断为糖尿病患者因输入葡萄糖液或饮用大量含糖饮料等可诱发。而该患者在应用速效胰岛素后尿糖已转为阴性，不可能诱发高渗性昏迷，故可排除高渗性昏迷。酮症酸中毒的常见诱因为感染、手术、外伤、精神刺激等，也可由于饮食过量、胰岛素治疗中断或剂量不足等引起，而该患者是由于胰岛素剂量过大引起，故也可排除。癫痫发作与题干互不支持。血管病变引发脑出血属于糖尿病慢性并发症，长期的糖尿病可致脑动脉粥样硬化，但在没有诱因的情况下发生脑出血的几率较小，也可排除。低血糖昏迷是正确答案，因为当胰岛素剂量过大时，可导致血糖迅速下降出现低血糖反应，是胰岛素用药最主要的不良反应，表现有头昏、心悸、多汗、饥饿甚至昏迷。

2.【答案】C。解析：糖尿病高渗性昏迷补液的原则为“先快后慢，先盐后糖”，补液中大多数用低渗盐水纠正渗透压。当血糖降至 16.7mmol/L 时，改用 5%葡萄糖加短效胰岛素。

3.【答案】B。解析：由题干可知患者存在血糖升高且尿酮强阳性，考虑患者为糖尿病酮症酸中毒。治疗时首先用生理盐水，在最初 2 小时内快速输入 1000~2000ml，以迅速补充血容量。当血糖降 13.9mmol/L，改输 5%葡萄糖液，并加入速效胰岛素，以小剂量持续静脉滴入。目前患者血糖降至 12.8mmol/L，为避免出现低血糖，补充热量，给予 5%葡萄糖和普通胰岛素。且患者血钾 3.2mmol/L 存在低钾，给予补钾。

4.【答案】C。解析：关于治疗糖尿病的各类口服药，服用方法如下：（1）磺脲类药物，治疗应从小剂量开始，于早餐前半小时口服；（2）双胍类药物，进餐时或餐后服；（3）葡萄糖苷酶抑制药，阿卡波糖应与第一口饭同时嚼服。

5.【答案】C。解析：500mlNS 中含有 30 个单位胰岛素，即含有 5 个单位胰岛素的生理盐水 = $500 \div 30 \times 5 \approx 83\text{ml}$ 。

6.【答案】C。解析：患者在使用胰岛素等药物后，通常在没有进餐的情况下，可出现疲乏、强烈饥饿感、出冷汗、脉速、恶心、呕吐等低血糖反应，发生低血糖是糖尿病患者胰岛素治疗最主要的不良反应。

7.【答案】B。解析：糖尿病视网膜病变是糖尿病高度特异性的微血管并发症，多见于病程超过 10 年的患者，是糖尿病患者失明的主要原因之一。主要由于视网膜血管硬化、脆弱、出血、纤维增生，最终导致视网膜脱离。

8.【答案】C。解析：糖尿病应采用教育、饮食、运动、监测和药物等的综合治疗。运动有助于减轻体重、提高胰岛素的敏感性、改善血糖和血脂代谢紊乱，对 2 型糖尿病特别是肥胖病人更为有利。该患者目前宜首选增加运动疗法。

9.【答案】D。解析：适当的运动有利于减轻体重，提高胰岛素的敏感性，改善血糖和脂代谢紊乱，减轻病人的压力和紧张情绪。原则是适量、经常性和个体化。根据年龄、性别、体力、病情及有无并发症等安排适宜的活动，循序渐进，长期坚持。运动主要以有氧

运动为主，如快走、骑自行车、做广播体操、练太极拳、打乒乓球等。篮球过于剧烈，不建议选择。

二、多选题

1.【答案】ACE。解析：由于胰岛素不足和升糖激素不适当升高引起的糖、脂肪和蛋白质严重代谢紊乱综合征，临床以高血糖、高血酮和代谢性酸中毒为主要表现。糖尿病代谢紊乱加重时，脂肪动员和分解加速，脂肪酸在肝脏经 β 氧化产生大量乙酰乙酸、 β -羟丁酸和丙酮，三者统称为酮体。当血清酮体集聚超过肝外组织的氧化能力时，出现血酮体升高，称酮血症，尿酮体排出增多称为酮尿，临床上称为酮症。而乙酰乙酸和 β -羟丁酸均为较强的有机酸，大量消耗体内储备碱，若代谢紊乱进一步加剧，血酮体继续升高，超过机体的处理能力时，便发生代谢性酸中毒，称为糖尿病酮症酸中毒。

2.【答案】ABCD。解析：由于血糖升高引起渗透性利尿导致尿量增多；多尿导致失水，病人口渴而多饮。由于机体不能利用葡萄糖，且蛋白质和脂肪消耗增加，引起消瘦、疲乏、体重减轻。为补充糖分，维持机体活动，病人常易饥多食。故糖尿病的临床表现常被描述为“三多一少”，即多饮、多食、多尿、体重减轻。所以本题选择 ABCD。

3.【答案】ACDE。解析：对酮症酸中毒的处理：（1）补液：输液是抢救DKA的首要 and 关键措施。只有在组织灌注得到改善后，胰岛素的生物效应才能充分发挥；（2）小剂量胰岛素治疗：即每小时每千克体重0.1U的短效胰岛素加入生理盐水中持续静滴或静脉泵入，以达到血糖快速、稳定下降而又不发生低血糖反应的效果，同时还能抑制脂肪分解和酮体产生。当血糖降至13.9mmol/L时，可输5%葡萄糖液并加入短效胰岛素；（3）纠正电解质及酸碱平衡失调：根据治疗前血钾水平及尿量决定补钾时机、补钾量及速度。轻、中度酸中毒经充分静脉补液及胰岛素治疗后可纠正，无需补碱。 $\text{pH} \leq 6.9$ 的严重酸中毒者应予小剂量的等渗碳酸氢钠静脉输入，但补碱不宜过多过快，以避免诱发或加重脑水肿；（4）防治诱因和处理并发症：包括休克、严重感染、心力衰竭、心律失常、肾衰竭、脑水肿、急性胃扩张等。

4.【答案】ABCDE。解析：糖尿病酮症酸中毒（DKA）的诱因包括：（1）急性感染；（2）治疗不当；（3）饮食失控和（或）胃肠道疾病；（4）其他应激：诸如严重外伤、麻醉、手术、妊娠、分娩、精神刺激以及心肌梗死或脑血管意外等情况。

三、判断题

1.【答案】 \checkmark 。解析：当低血糖时，就会出现饥饿、头晕、出冷汗、心悸、恶心、呕吐，重者可致昏迷，甚至死亡等症状。

2.【答案】 \times 。解析：（1）1型糖尿病（胰岛素依赖型）：发病与自身免疫、遗传和环境因素导致胰岛素分泌绝对不足有关。主要见于年轻人，易发生酮症酸中毒；（2）2型糖尿病（非胰岛素依赖型）：主要与遗传有关，有家族性发病倾向，有胰岛素抵抗和（或）胰岛素分泌缺陷。多见于40岁以上成人，超体重者占多数。

3.【答案】×。解析：对于糖尿病的诊断标准应为：（1）糖尿病症状+随机血糖 $\geq 11.1\text{mmol/L}$ ；（2）空腹血浆血糖 $\geq 7.0\text{mmol/L}$ ；（3）葡萄糖负荷后两小时血糖 $\geq 11.1\text{mmol/L}$ ；满足三条中任意一条即可。

第三章 痛风

一、单选题

1.【答案】A。解析：午夜突然发生左脚第1跖趾关节剧痛，是痛风的典型表现，尿酸升高及非特征性软组织肿胀可以确诊。

2.【答案】D。解析：痛风是由于嘌呤代谢障碍引起的高尿酸血症，故应低嘌呤饮食。避免进食动物内脏，鱼虾类、肉类、菠菜、蘑菇、豆制品、浓茶等。饮食清淡、易消化。忌辛辣刺激的食物，严禁饮酒，并指导病人进食碱性食物，如牛奶、鸡蛋、马铃薯、各类蔬菜、柑橘类水果。

第七部分 风湿与免疫

第一章 风湿性疾病

一、单选题

1.【答案】A。解析：风湿热是一种由咽喉部感染A组乙型溶血性链球菌后反复发作的急性或慢性风湿性疾病。所以预防风湿热的关键是去除病因，防治链球菌感染。故本题选A。

2.【答案】E。解析：风湿热主要累及关节、心脏、皮肤和皮下组织，偶可累及中枢神经系统、血管、浆膜及肺、肾等内脏。

3.【答案】A。解析：患者有指间关节疼痛，但X线显示无骨质硬化及囊性变，且类风湿因子阳性，不符合骨性关节炎的诊断，可排除B选项骨性关节炎；患者无腰痛，无腰椎活动受限，无骶髂关节炎，不符合强直性脊柱炎的诊断，故排除C选项强直性脊柱炎；患者有关节肿痛，但无蝶形红斑、盘状红斑，无特异性抗体阳性，不符合系统性红斑狼疮的诊断，故排除D选项系统性红斑狼疮；患者无腹泻等炎性表现，且类风湿因子阳性，不符合反应性关节炎的诊断，故排除E选项反应性关节炎。患者为中年女性，有小关节肿痛，有晨僵，有皮下结节，双手X线摄片显示关节间隙狭窄，RF阳性，均符合类风湿关节炎的临床表现。故应选A选项。

4.【答案】B。解析：类风湿关节炎病人常用非甾体类抗炎药消炎止痛，常用药物有乙酰水杨酸（阿司匹林）、吲哚美辛、布洛芬。

5.【答案】B。解析：病人因滑膜炎的绒毛破坏软骨和软骨下的骨质结构而造成关节纤维性或骨性强直，又因关节周围的肌腱、韧带受损使关节不能保持在正常位置而导致畸形，形成梭状指。

6.【答案】B。解析：类风湿结节是类风湿关节炎较特异性的皮肤表现，常提示本病处于活动期。

7.【答案】E。解析：自身抗体检测：对风湿病的诊断和鉴别诊断，尤其是CTD的早期诊断极有价值，但普遍存在敏感性和特异性的差异问题，而且因检测技术的不足也可能导致假阳性或假阴性结果，因此，相关检查结果必须结合病人的临床表现方可作出正确的临床判断。

8.【答案】C。解析：甲泼尼龙、地塞米松是激素，抗炎作用强，但停药后易复发，长期应用有不良反应，故不能作为首选；青霉胺、甲氨蝶呤是免疫抑制剂，具有控制病情进展的作用，但多与非甾体抗感染药同时应用；非甾体抗感染药是类风湿关节炎不可缺少的非特异性对症治疗药物，常用的有阿司匹林，具有镇痛抗炎作用，是改善关节炎症的常用药。

9.【答案】C。解析：对类风湿关节炎患者，在关节明显肿痛期，应限制受累关节活动，可使用矫形支架和夹板使关节保持功能位；在关节疼痛缓解期，应及早进行关节功能锻炼；对晨僵的患者，起床时应用热水浸泡关节，减轻症状；本病的治疗药物常见的副作用有胃肠道反应、脱发、肝损害、肾损害、骨髓抑制等，故只复查血常规是不够的；为减轻胃肠道反应，应饭后服药，多饮水。

10.【答案】A。解析：关节疼痛是关节受累最常见的首发症状，也是风湿病病人就诊的主要原因。

11.【答案】E。解析：类风湿关节炎患者的关节症状有：（1）关节痛：最早出现的症状，常受累的是小关节，以近端指间关节、掌指关节及腕关节为主，呈对称性，持续性，伴有压痛，时轻时重。（2）关节肿：因关节腔积液或关节周围软组织炎症引起梭形肿胀，慢性患者因滑膜肥厚引起。近端指间关节肿胀时称梭状指。（3）晨僵：观察本病活动性的指标之一。晨僵持续时间与关节炎程度成正比，常作为观察本病活动的重要指标。（4）关节畸形：本病的结局，如手指尺侧偏斜、关节半脱位、“天鹅颈”样改变等。晨僵是类风湿关节炎患者的特征性表现之一。故此题选择E项。

第二章 免疫性疾病

一、单选题

1.【答案】C。解析：根据题干信息，可判断患者为系统性红斑狼疮。那么对于目前情况最关键的就是与患者沟通，进行心理疏导，使其配合后续治疗与护理。

2.【答案】E。解析：紫外线可使皮肤上皮细胞出现凋亡，患者应避免在烈日下活动，必要时穿长袖衣裤，戴遮阳帽、打伞，禁忌日光浴。保持皮肤的清洁卫生，可用清水冲洗皮损处，忌用碱性肥皂，避免化妆品及化学药品。保持口腔清洁，预防感染。脱发的患者应减少洗头次数，忌染发、烫发、卷发。

3.【答案】E。解析：几乎所有患者均有不同程度的肾脏损害，肾功能衰竭和感染是SLE的主要致死原因。

4.【答案】C。解析：SLE 以青年女性多发，发病年龄多在 20~40 岁，育龄妇女占患者的 90%~95%。

5.【答案】C。解析：SLE 的典型皮肤表现为蝶形红斑，常位于身体暴露部位，呈对称性分布。

6.【答案】B。解析：糖皮质激素主要机制为控制炎症，抑制免疫反应，是目前治疗 SLE 的主要药物，常用泼尼松。

二、多选题

1.【答案】ABCDE。解析：紫外线可使皮肤上皮细胞出现凋亡，患者应避免在烈日下活动，必要时穿长袖衣裤，戴遮阳帽、打伞，禁忌日光浴。保持皮肤的清洁卫生，可用清水冲洗皮损处；用 30℃ 左右温水湿敷红斑处，每次 30 分钟，忌用碱性肥皂，避免用化妆品及化学药品。保持口腔清洁，预防感染。脱发的患者应减少洗头次数，忌染发、烫发、卷发。

2.【答案】ABCD。解析：注意保持口腔清洁。有口腔黏膜破损时，每天晨起、睡前和进餐前后用漱口液漱口；有口腔溃疡者在漱口后用中药冰硼散或锡类散涂敷溃疡部，可促进愈合；对有口腔感染病灶者，遵医嘱局部使用抗生素。真菌感染用 1%~4% 碳酸氢钠漱口或用 2.5% 制霉菌素甘油外涂。

第八部分 神经系统

第一章 中枢神经系统疾病

一、单选题

1.【答案】C。解析：最常见的脑梗病因就是动脉粥样硬化。

2.【答案】D。解析：脑血栓发作常在睡眠或安静休息时，由于血压过低、血流减慢、血液黏度增加等因素促使血栓形成而发病。

3.【答案】B。解析：脑血栓患者采取平卧位，以便使较多血液供给脑部，头部禁止使用冰袋及冷敷，以免脑血管收缩、血流减慢而使脑血流量减少。

4.【答案】B。解析：脑栓塞是由于外来的栓子所致，最常见的为风湿性心脏瓣膜病合并房颤。

5.【答案】B。解析：出血损害内囊可有病灶对侧偏瘫、偏身感觉障碍和同向性偏盲（称为“三偏征”）。

6.【答案】A。解析：患者患有高血压，易并发脑出血。脑出血多在情绪激动、活动过度、酒后时发病，以内囊出血最多见。表现为剧烈头痛、头晕、呕吐，迅速出现意识障碍，可出现病灶对侧偏瘫、偏身感觉障碍和同向性偏盲。

7.【答案】A。解析：因为脑血管病死亡率和致残率高，且缺乏有效的治疗。因此脑血管疾病三级预防中最关键的是一级预防，即发病前预防，对有卒中倾向、尚无卒中病史的个体进行治疗和护理干预，预防脑卒中发生。

8.【答案】A。解析：心源性脑栓塞是脑栓塞中最常见的，在发生脑栓塞的患者中有一半以上为风湿性心脏病二尖瓣狭窄并发心房颤动。另外，约75%的心源性栓子栓塞于脑部。

9.【答案】E。解析：脑梗死患者宜进食高蛋白、低盐、低脂、低热量的清淡饮食。脂肪摄入过多促进动脉粥样硬化形成，加重脑血管疾病的发生，故选项饮食以高脂、高蛋白、低盐为主不妥，而改变不良的生活方式，指导患者避免各种诱因，气候变换时注意保暖，预防感冒均是日常生活指导，主要是预防脑梗死；鼓励患者早期进行活动是早期康复的主要措施。

10.【答案】B。解析：该患者目前右侧上下肢瘫痪，不能言语，所以最主要的护理诊断应是躯体活动障碍。

11.【答案】C。解析：脑血栓形成的临床表现根据脑血管闭塞的部位及梗死的范围而有不同的表现，如失语，偏瘫，偏身感觉障碍及不同程度的意识障碍。

12.【答案】D。解析：蛛网膜下腔出血时，血液可通过围绕在脑和脊髓周围的脑脊液迅速播散，刺激脑膜引起脑膜刺激征。

13.【答案】B。解析：脑出血患者应绝对卧床休息2~4周，抬高床头 $15^{\circ} \sim 30^{\circ}$ ，减轻脑水肿。病室环境安静，减少探视，各项治疗护理操作集中进行，以减少刺激。

14.【答案】E。解析：先天性动脉瘤是蛛网膜下腔出血的主要病因。

15.【答案】D。解析：基底核区出血占全部脑出血的70%（以壳核出血最为常见），因常累及内囊，并以内囊损害体征为突出表现，又称内囊区出血。壳核出血，是由于豆纹动脉（大脑中动脉的垂直分支）破裂出血所致。

16.【答案】E。解析：脑出血脑脊液压力增高可呈血性，脑血栓脑脊液正常。

二、多选题

1.【答案】ABCDE。解析：短暂性脑缺血发作：多为突然起病，持续时间短，一般持续10~15分钟，多在1小时内恢复。可出现偏身感觉障碍、偏瘫或单瘫、单眼失明、眩晕、眼震、恶心、呕吐等症状。大多在24小时内恢复正常。

2.【答案】ABCDE。解析：脑出血急性期应评估血压升高程度；有无中枢性高热和呼吸节律（潮式、间停、抽泣样呼吸等）、频率和深度的异常；脉率和脉律；瞳孔大小及对光反射有无异常；有无意识障碍及其程度；有无失语及其类型；有无肢体瘫痪及其类型、性质和程度；有无吞咽困难和饮水呛咳；有无排便、排尿障碍；有无颈部抵抗等脑膜刺激征和病理反射；机体营养状况。

3.【答案】ABCDE。解析：脑出血治疗护理原则：防止再出血、控制脑水肿、维持生命功能和防治并发症。并发症监测：蛛网膜下腔出血再发率较高，以首次出血后24小时内再出血的危险最大，2周到1个月内再发率很高。所以应绝对卧床休息4~6周，避免增加血压和颅内压升高的因素。对头痛和躁动不安的患者应用足量有效的镇痛、镇静药。调控血压：避免精神紧张、情绪波动、用力排便、屏气、剧烈咳嗽等易引起血压升高的因素。急性期一般不用降压药物，当血压超过200/110mmHg时，可采取降压治疗。控制脑水肿，

降低颅内压：常用 20%甘露醇 125~250ml 静脉滴注，15~30 分钟滴完。止血治疗：制止继续出血和预防再出血。

4.【答案】ABCDE。解析：脑疝是指颅内疾病（脑水肿、血肿、脓肿、肿瘤）引起颅内压增高以及颅内压增高加剧的一种严重危象，是脑出血病人最常见的直接死亡原因。应密切观察瞳孔、意识、体温、脉搏、呼吸、血压等生命体征，如病人出现剧烈头痛、喷射性呕吐、烦躁不安、血压升高、脉搏减慢、意识障碍进行性加重、双侧瞳孔不等大、呼吸不规则等脑疝的先兆表现时，应立即报告医生。

三、判断题

1.【答案】√。解析：脑血栓形成的临床表现：（1）多见于 50 岁以上有动脉粥样硬化、高血压、高血脂、糖尿病者。（2）安静或休息状态发病，部分病人发病前有肢体麻木、无力等前驱症状或 TIA 发作。（3）起病缓慢，症状多在发病后 10 小时或 1~2 天达高峰。（4）以偏瘫、失语、偏身感觉障碍和共济失调等局灶定位症状为主。（5）部分病人可有头痛、呕吐、意识障碍等全脑症状。

2.【答案】√。解析：短暂性脑缺血发作治疗时使用阿司匹林的主要作用是抗血小板聚集，减少微栓子的发生，预防复发。

3.【答案】√。解析：蛛网膜下腔出血表现为突发异常剧烈的头部胀痛或爆裂样疼痛、呕吐、脑膜刺激征阳性，其中脑膜刺激征是最具特征性的体征，以颈项强直多见。

第二章 周围神经系统疾病

一、单选题

1.【答案】A。解析：吉兰-巴雷综合征引起的瘫痪主要为弛缓性瘫痪，首发症状是四肢对称性无力，严重时累及肋间肌及膈肌而致呼吸麻痹。

2.【答案】E。解析：吉兰-巴雷综合征典型的脑脊液改变为细胞数正常，而蛋白质明显增高，称蛋白-细胞分离现象，为本病的重要特点，通常在病后第 2~4 周最明显。

3.【答案】C。解析：三叉神经痛的临床特点：（1）面部剧痛：疼痛常局限于三叉神经 1 或 2 支分布区，以上颌支、下颌支多见。发作时表现为以面颊上下颌及舌部明显的剧烈电击样、针刺样、刀割样或撕裂样疼痛，持续数秒或 1~2 分钟，每次发作的疼痛性质及部位固定，突发突止，间歇期完全正常。发作时病人常常双手紧握拳或握物，或用力按压痛部，或用手擦痛部，以减轻疼痛。（2）疼痛的扳机点：口角、鼻翼、颊部和舌等处最敏感，轻触、轻叩即可诱发，故有“触发点”或“扳机点”之称。严重者洗脸、刷牙、谈话、咀嚼都可诱发。（3）周期性发作。

4.【答案】B。解析：三叉神经痛的首选药物为卡马西平。

第三章 功能障碍性疾病

一、单选题

1.【答案】E。解析：癫痫患者从单一小剂量开始、尽量避免联合用药；控制发作后，再坚持服用4~5年，失神发作停止半年后可考虑停药，停药前应有缓慢的减量过程，1~1.5年无发作方可停药，并定期测量血中药物浓度，复查血常规和肝、肾功能。

2.【答案】D。解析：痉挛性偏瘫步态常见于脑血管意外或脑外伤的恢复期；慌张步态是帕金森病的典型症状之一；摇摆步态（肌病步态）常见于进行性肌营养不良症；慢性乙醇中毒、多发性硬化以及多发性神经病可有感觉性共济失调步态等。

3.【答案】C。解析：帕金森病的临床表现以静止性震颤、肌强直、运动迟缓和姿势平衡障碍为主要特征。首发症状多为震颤。（1）静止性震颤：始于一侧上肢的远端，逐渐扩展到同侧下肢及对侧上下肢。上肢震颤重于下肢，手指呈现有规律的拇指对掌和手指屈曲的自主性震颤，形成“搓丸”样动作；（2）肌强直：本病的主要特征之一，表现为被动运动关节时的“铅管样肌强直”，如合并有震颤，可表现为“齿轮样肌强直”；（3）运动迟缓：“写字过小症”、“面具脸”等；（4）姿势步态异常：“慌张或前冲步态”。三偏综合征是指病灶对侧偏瘫、同向性偏盲和偏身感觉障碍，是内囊出血的典型症状。

第九部分 传染病

第一章 总论

一、单选题

1.【答案】C。解析：传染病的基本特征有：（1）有病原体：每种传染病都有其特异的病原体，包括病毒、细菌、真菌、螺旋体和原虫等。（2）有传染性：这是传染病与其他感染性疾病的主要区别，病原体由宿主体内排出，经一定途径传染给另一个宿主，这种特性称为传染性。（3）有流行病学特征：流行性、地方性、季节性和外来性。（4）感染后免疫：人体感染病原体后，无论显性或隐性感染，均能产生针对该病原体及其产物的特异性免疫。不同病原体的感染后免疫持续时间和强弱不同。感染后免疫持续时间较短可出现再感染或者重复感染。

2.【答案】B。解析：传染病上报时间：（1）甲类和乙类甲管：城镇2小时内上报，农村6小时内上报。（2）乙类：城镇6小时内上报，农村12小时内上报。（3）丙类：24小时内上报。

3.【答案】E。解析：（1）病人的隔离：①根据感染疾病类型确定入住单人隔离室，还是同病种感染者同室隔离；②限制病人的活动范围，减少不必要的转运；③病人接触过的一切物品，应先灭菌，再进行清洁、消毒、灭菌；被病人污染的敷料应装袋标记后送焚烧处理。（2）医务人员的防护：①进入隔离室前必须戴好口罩、帽子，从事可能污染工作

服的操作时，应穿隔离衣；接触甲类传染病应按要求穿脱、处置防护服；②接触病人的血液、体液、分泌物、排泄物等物质时，应戴手套。

4.【答案】E。解析：甲类传染性疾病包括鼠疫、霍乱。

第二章 细菌感染性疾病

一、单选题

1.【答案】E。解析：选项肝炎很少出现明显的腹泻、黏液脓血便；选项伤寒为缓慢起病，第1周主要为发热，体温为阶梯形上升，在极期有明显高热、胃肠道症状；选项结肠炎可表现为腹泻、腹痛，黏液脓血便，但一般没有里急后重感，也很少出现持续高热；选项斑疹伤寒主要为发热和皮疹，伴有中枢神经系统症状，消化道症状常为食欲不振、恶心、呕吐、腹胀及便秘等。而选项细菌性痢疾的典型表现有持续高热，有腹泻、腹痛、里急后重感，有黏液脓血便，与题干的症状、体征相符，故选细菌性痢疾。

2.【答案】C。解析：伤寒的主要并发症有：（1）肠出血：是伤寒较常见的肠道并发症；（2）肠穿孔：是最严重的并发症。

二、多选题

1.【答案】ABCDE。解析：轻型菌痢患者可不用抗菌药物，严重病例则需应用抗生素。常用药物包括以下几种：（1）喹诺酮类药物：抗菌谱广，口服吸收好，不良反应小，耐药菌株相对较少，可作为首选药物。首选环丙沙星，其他喹诺酮类也可酌情选用，吡哌酸为二代喹诺酮类抗菌药，氟哌酸又名诺氟沙星属于喹诺酮类抗菌药；（2）WHO推荐的二线用药：匹美西林和头孢曲松可应用于任何年龄组，同时对多重耐药菌株有效。阿奇霉素也可用于成人治疗。二线用药只有在志贺菌菌株对环丙沙星耐药时才考虑应用；（3）小檗碱（黄连素）：因其有减少肠道分泌的作用，故在使用抗生素时可同时使用；（4）复方磺胺甲恶唑：虽对本药之耐药菌株有所增加，多数病人仍有较好的疗效；（5）庆大霉素为氨基糖苷类抗生素。硫酸庆大霉素片对各种革兰阴性细菌及革兰阳性细菌都有良好抗菌作用，适用于治疗细菌性痢疾或其他细菌性肠道感染。

第三章 病毒感染性疾病

一、单选题

1.【答案】A。解析：乙型肝炎表面抗体的英文缩写为抗HBs，是人体感染乙型肝炎病毒后产生的最主要的保护性抗体，对人体具有保护作用，是免疫力的指标。抗HBe，是人体感染乙型肝炎病毒后，继乙型肝炎核心抗体产生以后出现的另一抗体，是乙型肝炎病毒感染的又一标志物。乙型肝炎核心抗体缩写为抗HBc，是人体感染乙型肝炎病毒后最早出现的抗体，是人体感染乙型肝炎病毒血清学标志物之一。

2.【答案】D。解析：甲型病毒性肝炎的主要传播途径是粪-口传播。

3.【答案】E。解析：艾滋病的传染源是患者和 HIV 无症状病毒携带者，后者尤为重要。

4.【答案】B。解析：根据题干可知，患者有静脉吸毒史，同时血清抗 HIV（+），因此此患者最可能的疾病是艾滋病。患者咳嗽、腹泻，多因抵抗力下降发生各种机会性感染所致。

5.【答案】A。解析：HIV 特异性侵犯并破坏辅助性 T 淋巴细胞（CD4⁺T 淋巴细胞），并使机体多种免疫细胞受损，最终并发各种严重的机会性感染和恶性肿瘤。

6.【答案】E。解析：艾滋病的传播途径：（1）性接触传播：为艾滋病的主要传播途径；（2）血液传播：输注含病毒的血液或成分血、血制品，药瘾者共用针头或注射器，介入性医疗操作均可受感染；（3）母婴传播：感染 HIV 的孕妇可通过胎盘、分娩过程及产后血性分泌物和哺乳传给婴儿；（4）应用 HIV 感染者的器官移植或人工授精，被 HIV 污染的针头刺伤或破损皮肤意外受感染，生活中密切接触经破损的皮肤处感染。

7.【答案】C。解析：艾滋病的机会性感染，以肺孢子菌肺炎最为常见，且是本病机会性感染死亡的主要原因。

二、多选题

1.【答案】ABCDE。解析：乙型肝炎病毒病原学（标志物）检测：

（1）表面抗原（HBsAg）与表面抗体（抗-HBs）：HBsAg 阳性见于 HBV 感染者，抗-HBs 阳性表示预防接种乙型肝炎病毒疫苗后或过去感染 HBV 并产生免疫力的恢复者。

（2）e 抗原（HBeAg）与 e 抗体（抗-HBe）：HBeAg 阳性提示 HBV 复制活跃，传染性强。抗-HBe 阳性有两种可能性：一是 HBV 复制减少或停止，传染性较弱；二是 HBV 仍活跃，有较强的传染性，甚至病情加重。

（3）核心抗原（HBcAg）与其抗体（抗-HBc）：HBcAg 检测难度大，较少用于临床常规检测。IgM 型抗-HBc 存在于急性期或慢性肝炎急性发作期；IgG 型抗-HBc 是过去感染的标志。

（4）乙型肝炎病毒脱氧核糖核酸（HBV-DNA）和 DNAP：反映 HBV 感染最直接、最特异和最灵敏的指标。阳性则提示 HBV 存在、复制、传染性强。

2.【答案】ABCD。解析：艾滋病传播途径有：（1）性接触：本病的主要传播途径；

（2）血液传播：静脉药瘾者共用针头；输入含病毒的血液和血制品等均可传播；（3）母婴传播：感染本病毒的孕妇可通过胎盘或分娩过程中及产后哺乳传染给婴儿；（4）其他途径：医务人员被污染的针头刺伤；应用病毒携带者的器官移植或人工授精。

第二篇 外科护理学

第一部分 总论

第一章 代谢失衡病人的护理

一、单选题

- 1.【答案】E。解析：高渗性缺水时，水丢失较多，钠丢失较少，因此血清钠值较高，血清钠 $>150\text{mmol/L}$ 有诊断意义。
- 2.【答案】E。解析：低钙血症的临床表现：（1）神经-肌肉兴奋性增高是低钙血症早期最突出的临床表现。轻症时出现手指、脚趾及口周的感觉异常和四肢发麻刺痛、手足抽动。血钙进一步降低时可发生手足搐搦（抽筋样的发作），严重时全身骨骼及平滑肌痉挛。在呼吸道表现为喉及支气管痉挛，喘息发作，甚至出现呼吸暂停；在消化道表现为腹痛、腹泻、胆绞痛；膀胱表现为尿意感；血管痉挛可表现为头痛、心绞痛。体格检查可见面部叩击征和束臂征阳性。（2）低钙血症还会引起精神异常，如烦躁易怒、焦虑失眠、抑郁以致精神错乱。也可发生锥体外系的表现，如震颤麻痹舞蹈病。（3）心电图可见Q-T间期及ST段延长T波低平或倒置，严重者影响心脏功能。
- 3.【答案】C。解析：该患者出现 $\text{pH}7.30<7.35$ 提示酸中毒，此外依据题意可知患者肾功能不全2年，所以综合考虑为代谢性酸中毒。
- 4.【答案】C。解析：体液的pH正常值是7.35~7.45。
- 5.【答案】D。解析：细胞外液分为血浆和组织间液，其主要阳离子为 Na^+ ，主要阴离子为 Cl^- 、 HCO_3^- 。平衡盐溶液内电解质含量与血浆相似，故平衡盐成分与细胞外液最接近。
- 6.【答案】A。解析：高渗性脱水患者的治疗原则是去除病因，由于高渗性脱水患者血钠值较高，因此为了防止体液继续丢失，应鼓励病人多饮水，无法口服者经静脉输注5%葡萄糖溶液或0.45%氯化钠溶液。
- 7.【答案】E。解析：等渗性缺水的主要病因是：（1）消化液急性丢失，如大量呕吐、肠痿等；（2）体液丧失，如急性腹膜炎、肠梗阻、大面积烧伤早期等。故E选项内容正确。而A和B项属于高渗性缺水病因，C和D属于低渗性缺水病因。
- 8.【答案】B。解析：低钾血症的病因包括：（1）钾摄入不足，如长期禁食；（2）钾排出过多，如呕吐、腹泻，排钾利尿药的使用，急性肾衰竭多尿期；（3） K^+ 向细胞内转移：代谢性碱中毒、大量输入葡萄糖和胰岛素。故本题选B，急性肾衰竭少尿期会导致高钾血症。
- 9.【答案】B。解析：急性胃扩张是胃及十二指肠在短期内有大量内容物不能排出，而发生的极度扩张，导致反复呕吐。该过程会丢失大量的 H^+ 、 Cl^- 及 Na^+ ，从而导致代谢性碱中毒。

二、多选题

- 1.【答案】ABCDE。解析：等渗性缺水常见的病因有：（1）消化液的急性丧失：如大量呕吐，肠痿等。（2）体液丧失：如急性腹膜炎、肠梗阻、大面积烧伤早期等。

2.【答案】ABCDE。解析：高钾血症的处理原则：（1）病因治疗；（2）禁钾：立即停用一切含钾药物和溶液；避免进食含钾量高的食物；（3）促进 K^+ 转移入细胞内：输注葡萄糖溶液及胰岛素。（4）促使 K^+ 排泄：静脉推注呋塞米40mg、口服阳离子交换树脂、血液透析或腹膜透析；（5）对抗心律失常：因钙与钾有对抗作用，故给予10%葡萄糖酸钙20ml静脉缓慢推注，能缓解 K^+ 对心肌的毒性作用，必要时可重复用药。

3.【答案】BC。解析：补钾原则：（1）尽量口服补钾，严禁静推；（2）见尿补钾（ $>40ml/h$ 或 $>500ml/24h$ ）；（3）不宜过快（ $<20mmol/h$ 或60滴/分）；（4）不宜过浓（ $<40mmol/L$ 或 $<0.3\%$ ）；（5）不宜过多（ $40\sim 80mmol/d$ 或 $3\sim 6g/d$ ）。

三、判断题

1.【答案】 \times 。解析：细胞外液主要的阳离子是钠离子，主要的阴离子是氯离子。细胞内液主要的阳离子是钾离子和镁离子。

2.【答案】 \checkmark 。解析：凡是引起过度通气的因素均可导致呼吸性碱中毒。 $PaCO_2$ 降低，抑制呼吸中枢，使呼吸变浅、变慢， CO_2 减少，血中 H_2CO_3 代偿性增高，但该种代偿很难维持，可引起机体缺氧。所以之后主要依靠肾脏的代偿作用，从而使 HCO_3^- 降低。最终导致呼吸性碱中毒。

3.【答案】 \times 。解析：代谢性酸中毒典型的症状为呼吸深而快，呼出气体有酮味；病人面部潮红，心率加快，血压偏低，严重者可出现神志不清或昏迷，伴对称性肌张力、腱反射减弱或消失。代谢性酸中毒一般伴有高钾血症。

4.【答案】 \times 。解析： pH 、 HCO_3^- 及 $PaCO_2$ 是反映机体酸碱平衡的3个基本因素。其中， HCO_3^- 反映代谢性因素， $PaCO_2$ 反映呼吸性因素。

第二章 外科休克病人的护理

一、单选题

1.【答案】C。解析：在急性疾病过程中，同时或相继并发2个或更多的重要器官功能障碍或衰竭，称为多器官功能障碍综合征。一般是肺先受累，其次为肾、肝、中枢神经、心血管衰竭和凝血功能障碍。

2.【答案】C。解析：根据病因休克可分为低血容量性休克、感染性休克、心源性休克、神经性休克和过敏性休克5类，其中低血容量性休克外科最常见。低血容量性休克包括失血性休克和创伤性休克。故选择C选项。

3.【答案】C。解析：患者收缩压在 $90\sim 70mmHg$ ，脉搏在 $100\sim 120$ 次/分，推断患者属于休克抑制期中度，失血量在 $20\%\sim 40\%$ ，即 $800\sim 1600ml$ 。

4.【答案】B。解析：对休克患者进行生命体征监测时，血压是最常用的监测指标。

5.【答案】D。解析：根据题干得知患者由外伤引起失血性休克，故应边抗休克边进行手术进行对因治疗。

6.【答案】A。解析：CVP与BP均低提示血容量严重不足；CVP低与BP正常提示血容量轻度不足；CVP正常与BP低提示心功能不全或血容量不足；CVP高与BP低则提示

心功能不全或血容量相对过多；而 CVP 高与 BP 正常，往往提示容量血管过度收缩，肺循环阻力增加。

7.【答案】C。解析：中心静脉压（CVP）代表右心房或胸段腔静脉内压力，测定 CVP 对了解有效循环血容量和心功能有重要意义，正常值为 5~12cmH₂O。

8.【答案】A。解析：中心静脉压代表右心房或胸段腔静脉内压力，其变化可反映血容量和右心功能。正常值为 5~12cmH₂O。据 CVP 与 BP 的关系判断，CVP 与 BP 均低提示血容量严重不足；CVP 低与 BP 正常提示血容量轻度不足；CVP 正常与 BP 低提示心功能不全或血容量不足；CVP 高与 BP 低则提示心功能不全或血容量相对过多；而 CVP 高与 BP 正常，往往提示容量血管过度收缩，肺循环阻力增加。

9.【答案】B。解析：休克是机体受到强烈的致病因素侵袭后，导致有效循环血量锐减，组织血液灌注不足引起的以微循环障碍、代谢障碍和细胞受损为特征的病理性综合征，是严重的全身性应激反应。根本问题是组织、细胞缺氧导致的损伤。

10.【答案】A。解析：休克早期，脉搏 100 次/分钟以下，尚有力，收缩压正常或稍升高，舒张压增高，脉压缩小，神志清楚，表情痛苦，皮肤开始苍白，尿量正常或减少。

11.【答案】D。解析：观察休克患者时，反映组织灌流量最简单而有效的指标是尿量。而血压是生命体征最常用的监测指标。

二、多选题

1.【答案】ABDE。解析：补液遵循先盐后糖、先快后慢、先晶后胶、见尿补钾、抽搐补钙原则。C 项应需多少补多少。

2.【答案】ACDE。解析：休克患者应该给予中凹卧位，头和躯干抬高 20°~30°，下肢抬高 15°~20°，使膈肌下移，有利于呼吸。

第三章 与手术相关的护理

一、单选题

1.【答案】E。解析：阿托品作为麻醉前用药，能阻断 M 受体，抑制腺体分泌，减少呼吸道和口腔分泌物，以免手术期内发生胃内容物反流、呕吐或误吸以及由此导致的窒息或吸入性肺炎。另外阿托品还可以解除平滑肌痉挛及抑制迷走神经兴奋作用。

2.【答案】E。解析：全脊髓麻醉是硬膜外麻醉最危险的并发症。

3.【答案】C。解析：全麻患者容易出现呕吐和误吸，去枕平卧头偏一侧可以有效防误吸和呼吸困难。

4.【答案】C。解析：手术区皮肤消毒范围应包括手术切口周围 15~20cm。

5.【答案】B。解析：根据外科手术切口微生物污染情况，外科手术切口分为清洁切口、清洁-污染切口、污染切口、感染切口。（1）清洁切口（I 类切口）：手术未进入感染炎症区，未进入呼吸道、消化道、泌尿生殖道及口咽部位。（2）清洁-污染切口（II 类切口）：手术进入呼吸道、消化道、泌尿生殖道及口咽部位，但不伴有明显污染。（3）污染切口（III 类切口）：手术进入急性炎症但未化脓区域；开放性创伤手术；胃肠道、尿路、胆道内容

物及体液有大量溢出污染；术中有明显污染（如开胸心脏按压）。（4）感染切口：有失活组织的陈旧创伤手术；已有临床感染或脏器穿孔的手术。切口愈合等级：（1）甲级愈合：用“甲”字代表，指愈合良好，无不良反应。（2）乙级愈合：用“乙”字代表，指愈合处有炎症反应，如红肿、硬结、血肿、积液等，但未化脓。（3）丙级愈合：用“丙”字代表，指切口化脓，需要做切开引流等处理。

6.【答案】A。解析：手术日清晨如有发热应暂停手术，发热说明患者可能有感染，会加大手术风险。

7.【答案】D。解析：为防止误吸，成人麻醉前禁食时间8~12小时、禁饮4小时。

8.【答案】B。解析：头痛是蛛网膜下腔阻滞麻醉的并发症之一，是由于蛛网膜穿刺处脑脊液漏失，颅内压降低所致，也可因腰穿出血或药物刺激蛛网膜和脑膜所致。手术后常规去枕平卧6~8h等措施可预防头痛的发生。对颅内压降低的头痛，应卧床休息，静脉补液或在硬膜外隙注射中分子右旋糖酐30ml，以减少脑脊液外溢，增加颅内压。

9.【答案】B。解析：硬膜外麻醉后病人，常规平卧（可不去枕）即可，因其不存在脑脊液外溢的问题，一般不会引起头痛。

10.【答案】E。解析：全麻患者容易出现呕吐和误吸，清醒前去枕平卧，头偏一侧，可以有效防误吸。

11.【答案】A。解析：为了避免手术期间发生胃内容物反流、呕吐或者误吸，通常成人择期手术麻醉前禁食8~12小时，禁饮4小时来保证胃排空。

二、多选题

1.【答案】ACDE。解析：手术后切口裂开与多种因素有关：（1）营养状况不佳，导致组织愈合能力差，如贫血、低蛋白血症、维生素缺乏等。（2）切口缝合技术有缺陷，如缝线太细、缝合不牢、结扎不紧，组织对合不整齐等。（3）腹内压力突然增加，如咳嗽、呃逆、呕吐、用力排便及手术后严重腹胀等。（4）切口感染或血肿形成。其中腹压增加是主要原因。所以此题ACDE符合题意。

2.【答案】BC。解析：器械护士与巡回护士的共同职责是术前、术中关闭体腔前后及缝合伤口前清点各种器械、敷料、缝针等数目，核对后登记。

第四章 外科营养支持病人的护理

一、单选题

1.【答案】C。解析：为提高患者胃肠道耐受性，应做好营养液输注环节的调控。输注时应循序渐进，开始时采用低浓度、低剂量、低速度，逐渐增加。

2.【答案】B。解析：肠内营养的适应证：（1）胃肠道功能正常：①不能正常经口进食者：如意识障碍及口腔、咽喉、食管疾病；②处于高分解状态者：如严重感染、大面积烧伤、复杂大手术后、危重病人（非胃肠道疾病）；③处于慢性消耗状态者：如结核、肿瘤等；④肝、肾、肺功能不全及糖不耐受者。（2）胃肠道功能不良：如消化道痿、短肠综合征、急性坏死性胰腺炎等经肠外营养至病情稳定时，可逐步增加或过渡到肠内营养。

3.【答案】D。解析：营养支持（NS）是指经口、肠道或肠外途径为病人提供较全面的营养素，包括肠内营养（EN）和肠外营养（PN）。肠内营养的禁忌证：肠梗阻、消化道活动性出血；腹腔或者肠道感染；严重腹泻或吸收不良；休克。肠外营养的禁忌证：严重水、电解质、酸碱平衡失调；凝血功能异常；休克。

4.【答案】B。解析：胃肠道功能正常或存在部分功能者，应首选肠内营养。消化道痿、短肠综合征、急性坏死性胰腺炎等经肠外营养至病情稳定时，可逐步增加或过渡到肠内营养。严重的腹泻、化疗期间胃肠道反应期间不宜进行肠内营养。

5.【答案】A。解析：周围静脉输注操作简单，相对安全，并发症少，但受到一定的限制，包括营养液的浓度、速度、时间，一般不超过2周。

6.【答案】E。解析：正氮平衡是体内蛋白质的合成量大于分解量，与糖摄入过多无关。

第五章 外科感染病人的护理

一、单选题

1.【答案】B。解析：细菌药物敏感试验是选择抗生素最理想的根据。

2.【答案】E。解析：一般急性软组织感染在脓肿形成时需要切开引流，如急性淋巴结炎、疔与痈等。而脓性指头炎时因手指的浅筋膜致密，张力高，易引起指骨坏死和骨髓炎，严重者可导致截肢，应及早切开减压。

3.【答案】C。解析：管状淋巴管炎分浅、深两种。浅层急性淋巴管炎，在病灶表面出现一条或多条“红线”，硬而有压痛；深层急性淋巴管炎不出现红线，但患肢肿胀、有条形压痛区。急性淋巴管炎轻者仅有局部淋巴结肿大、触痛；重者局部有红、肿、热、痛，甚至形成脓肿并伴有全身症状。

4.【答案】A。解析：口底、颌下及颈部的急性蜂窝织炎，可发生喉头水肿和压迫气管，引起呼吸困难，甚至窒息。

5.【答案】A。解析：破伤风发作期，最先累及的肌肉为咀嚼肌，表现为张口困难，牙关紧闭。

6.【答案】A。解析：一般换药的次序是：先清洁伤口，后污染伤口，最后感染伤口。特殊感染伤口的换药：如气性坏疽、破伤风、绿脓杆菌等感染伤口，换药时应指定专人负责，必须严格执行隔离技术，而且不可与一般伤口连续换药，换药时除必要物品外，不带其他物品，用过的器械要专门处理，敷料要焚毁或深埋。

7.【答案】C。解析：窒息患者急救时首先要保持呼吸道通畅，对病情较重者，应早做气管切开，及时排除呼吸道分泌物。

8.【答案】B。解析：破伤风患者累及到面肌时会出现苦笑面容，满月脸见于糖皮质激素引起的库欣综合征，二尖瓣面容见于二尖瓣狭窄。

9.【答案】A。解析：清创应尽可能在受伤后6~8h内施行，若伤口污染较重或超过8~12小时后方处理。

10.【答案】B。解析：患者诊断为左大腿深部脓肿，全身症状如：高热、乏力，局部症状患肢活动受限、红肿，疼痛等表现不具备特异性，不是确诊依据。体表形成脓肿之后有波动感，深部组织感染者局部症状不明显，所以确诊的主要依据是穿刺抽出脓液。

11.【答案】E。解析：急性阑尾炎没有特异的病原体，属于非特异性感染。

12.【答案】B。解析：网状淋巴管炎又称丹毒，患者皮肤出现鲜红色片状红疹，略隆起，中间颜色稍淡，周围较深，边界清楚。局部有烧灼样疼痛，红肿区可有水疱，附近淋巴结常肿大、有触痛。丹毒可复发，下肢丹毒反复发作可引起淋巴水肿，发展成“象皮肿”。

13.【答案】A。解析：脓性指头炎多因指头刺伤引起，致病菌为金黄色葡萄球菌，是手指末节掌面皮下组织的急性化脓性感染。早期表现为指头发红、轻度肿胀、针刺样疼痛，继而肿胀加重、疼痛剧烈。当指动脉受压时，疼痛转为搏动性跳痛，患指下垂时加重，剧痛。多伴有全身症状，如发热、全身不适、白细胞计数升高等。感染严重者可因循环障碍发生指骨坏死和骨髓炎。

14.【答案】C。解析：预防破伤风最有效的办法就是清创敞开伤口（常用3% H_2O_2 溶液清洗），目的是破坏破伤风梭菌的生长环境；同时注射破伤风抗毒素，目的是中和游离的毒素。

15.【答案】E。解析：破伤风最典型症状是肌肉紧张性收缩，呈阵发的强烈痉挛。持续呼吸肌群和膈肌痉挛可致呼吸骤停甚至窒息，这是破伤风最常见的死亡原因。

16.【答案】B。解析：破伤风患者肌肉持续紧张收缩时，任何轻微的刺激如光线、声响、接触、震动等均可诱发全身肌群痉挛和抽搐，因此应置破伤风患者于隔离病房，避光、避声，温度、湿度适宜，并于床旁备抢救用物。

17.【答案】C。解析：可引起脓毒血症的细菌是金黄色葡萄球菌，患有脓毒血症和败血症属于细菌感染导致，通过使用敏感抗菌素可以痊愈，而且不会反复出现，脓毒血症可以由任何部位的感染引起。

18.【答案】C。解析：全身化脓性感染做血细菌培养，其采血的最好时机是：寒战高热时，此时细菌在患者血液中大量繁殖，做细菌培养最易得到满意结果。

二、判断题

1.【答案】×。解析：非特异性感染，又称化脓性感染或一般感染，外科感染大多数属于此类。常见的有疖、痈、丹毒、手部感染、急性淋巴结炎、急性乳腺炎、急性阑尾炎、急性腹膜炎等。特异性感染是由结核分枝杆菌、破伤风杆菌、产气荚膜杆菌、炭疽杆菌、白假丝酵母菌等特异性致病菌引起的感染。结核病属于特异性感染。

第六章 器官移植病人的护理

一、单选题

1.【答案】A。解析：（1）自体移植：移植物取自受者自身，存活率最高；（2）同种移植：指移植物取自遗传基因与受者完全相同或基本相似的供者；（3）同种移植：指移植物取自同种但遗传基因有差异的另一个体；（4）异种移植：指移植物取自异种动物。

2.【答案】D。解析：由于移植术后患者免疫功能降低，所以器官移植患者应采取保护性隔离。

3.【答案】B。解析：按供者与受者的遗传学关系可将器官移植分为：（1）自体移植：供受者是同一个体，移植后不会引起排斥反应。（2）同质移植：供者与受者虽非同一人，但供应者有完全相同的遗传素质（基因），移植后不会发生排斥反应。如：同卵双生同胞之间的器官移植。（3）同种异体移植：指供、受者属于同一种族但遗传基因不同的个体间的移植，如人与人之间的移植，是目前临床应用最广泛的移植方式。移植后有不同程度的免疫反应。（4）异种异体移植：不同种族之间的组织或器官移植，有强烈的排斥反应。故选B。

二、多选题

1.【答案】ABC。解析：移植按供、受体种系和基因关系可分为：自体移植、同种异体移植、同质移植、异种移植。按移植物的活力可分为：活体移植、结构移植或支架移植。

2.【答案】ABDE。解析：同卵孪生之间的器官移植属于同质移植，供者受者虽非同一人，但其有完全相同的遗传素质（基因），移植后不会发生排斥反应；其他选项均会发生不同程度的排斥反应。

第二部分 个论

第一章 颅脑疾病病人的护理

一、单选题

1.【答案】E。解析：成年人正常颅内压为70~200mmH₂O，若持续高于200mmH₂O为颅内压增高。

2.【答案】D。解析：脑内血肿、硬脑下血肿、颅内肿瘤、脑水肿会导致病变部位压力增高，使附近的脑组织受到挤压而发生移位，并把压力传向远处，造成颅内各腔隙间的压力差，所以会导致颅内压增高；而脑震荡无肉眼可见的神经病理改变，显微镜下仅是神经组织结构紊乱。

3.【答案】D。解析：颅内压低于10~15cmH₂O，此时将引流瓶降低能观察到有脑脊液流出；引流管放入脑室过长而盘曲成角，请医师对照X线摄片，将引流管缓慢向外抽出至有脑脊液流出；管口吸附于脑室壁，可将引流管轻轻旋转，使管口离开脑室壁；引流管被小血块阻塞，不可用盐水冲洗，以免管内阻塞物被冲入脑室系统，影响脑脊液循环，可挤压引流管或使用注射器抽吸，使引流管通畅。

4.【答案】A。解析：小脑幕切迹疝的瞳孔表现为：早期患侧动眼神经受刺激导致瞳孔缩小，对光反射迟钝，随病情进展，患侧瞳孔逐渐散大。之后累及对侧则出现双侧瞳孔散大。

5.【答案】C。解析：枕骨大孔疝时，位于延髓的呼吸中枢受损严重，所以病人早期可突发呼吸骤停。

6.【答案】B。解析：帽状腱膜下血肿位于腱膜与骨膜间疏松层，范围大，可蔓延至全头部，质地软，有波动。皮下血肿位于皮肤与腱膜间，范围小、局限，质地周围硬中间软，无波动。骨膜下血肿位于骨膜与颅骨之间，范围限于某一颅骨范围，质地稍硬，偶有波动。

7.【答案】C。解析：颅底骨折伴脑脊液鼻漏者，严禁经鼻腔置胃管、吸痰或鼻导管给氧，以防颅内感染；每天2次清洁、消毒鼻前庭或外耳道、在外耳道口或鼻前庭疏松放置干棉球，棉球浸湿及时更换、避免用力咳嗽、打喷嚏、禁忌做腰椎穿刺。

8.【答案】C。解析：颅内压增高者，不能进食者，成人每日补液量控制在1500~2000ml，其中等渗盐水不超过500ml。保持每日尿量不少于600ml。控制输液速度，防止短时间内输入大量液体加重脑水肿。神志清醒者给予普通饮食，但需适当限盐，避免水钠潴留的发生。

9.【答案】C。解析：颅内压增高的患者出现烦躁不安，若使用吗啡则会抑制呼吸中枢，患者易发生呼吸骤停。

10.【答案】A。解析：颅内压升高患者休息时抬高床头 $15^{\circ} \sim 30^{\circ}$ ，以利于颅内静脉回流，减轻脑水肿。

11.【答案】C。解析：颅内压增高，尤其是有脑疝迹象者，是腰椎穿刺的禁忌证。腰椎穿刺放脑脊液容易诱发脑疝。

12.【答案】B。解析：脑疝治疗的关键在于及时发现和处理。应密切观察病情变化，尤其注意瞳孔和意识变化，同时预防剧烈咳嗽、便秘、提重物等使颅内压骤然升高的因素，以免诱发脑疝。

13.【答案】C。解析：脑疝患者均可出现意识障碍、瞳孔散大、锥体束征阳性、恶心、呕吐的表现，但当枕骨大孔疝压至延髓呼吸中枢时，病人早期可突发呼吸骤停而死亡。而颞叶沟回疝（小脑幕切迹疝）没有损伤到延髓呼吸中枢，所以早期没有呼吸骤停。

14.【答案】D。解析：脑疝的患者颅内压是显著增高的，此时应该禁腰穿，防止症状加重。

15.【答案】D。解析：患者头部伤口，术后应采取半坐卧位以减少出血。

16.【答案】E。解析：头皮大片自帽状腱膜下撕脱称为头皮撕脱伤，多因头发被机器卷入所致，高速运转的钝物切线打击亦可造成。患者有大量出血，常伴有休克。为最严重的头皮损伤。

17.【答案】A。解析：颅底骨折主要表现相应区域瘀斑、淤血，脑脊液漏，以及脑神经损伤。（1）颅前窝骨折：眼眶青紫、球结膜下出血呈“熊猫眼征”，有脑脊液鼻漏或口漏，常伴嗅神经、视神经损伤。（2）颅中窝骨折：耳后、乳突皮下淤血，有脑脊液鼻漏或耳漏，常伴面神经、听神经损伤。（3）颅后窝骨折：耳后，枕部皮下淤血，脑神经损伤少见。

18.【答案】B。解析：颅底骨折患者脑脊液常经鼻腔和耳道流出，颅内组织与外界是相连通的，故属于开放性骨折。

19.【答案】E。解析：因为头皮裂伤应争取尽早清创缝合，注射TAT和抗生素防止感染，故前四项正确。该患者有颅骨凹陷骨折，但无呕吐、无癫痫，考虑可能是非功能部位的小面积凹陷骨折，无颅内压增高。深度超过1cm，为手术的相对适应证，可考虑择期手术。该患者胃肠功能正常，神志清楚，可进食。

20.【答案】D。解析：该患者两耳有淡红色血水不断流出，考虑为脑脊液耳漏，此时应禁止耳道滴药、冲洗耳道、腰椎穿刺等治疗护理措施。

二、多选题

1.【答案】ACDE。解析：脑疝一旦发生应立即进行抢救，禁止大量补液，以防加重脑水肿，引起颅内压不断增高使病情恶化。

2.【答案】ADE。解析：格拉斯哥昏迷计分法分别对病人的睁眼、语言、运动三方面的反应进行评分，用量化方法来表示意识障碍的程度。

三、判断题

1.【答案】×。解析：冬眠疗法时不宜翻身和移动体位，以防造成体位性低血压。

2.【答案】×。解析：成人正常颅内压为 70~200mmH₂O，儿童正常颅内压为 50~100mmH₂O。

3.【答案】×。解析：颅内压增高患者应控制输液速度，防止短时间内输入大量液体加重脑水肿。

第二章 颈部疾病病人的护理

一、单选题

1.【答案】B。解析：甲亢患者的代谢率较高，会出现心率加快、怕热多汗等表现，而阿托品可兴奋心脏，导致患者心率加快，所以对于甲亢的患者不宜使用。

2.【答案】C。解析：放射性 ¹³¹I 是一种有效的抗甲状腺药。甲状腺细胞对碘化物具有特殊的亲和力，口服一定量的 ¹³¹I 后，能被甲状腺大量吸收，具有损害作用的放射 ¹³¹I 能种入甲状腺组织中，¹³¹I 在衰变为 131 氙时，能放射出 β 射线（占 99%）和 γ 射线（占 1%）。前者的有效射程仅有 0.5~2mm，能选择性地破坏甲状腺腺泡上皮而不影响邻近组织，甲状腺组织能受到长时间的集中照射，其腺体被破坏后逐渐坏死，代之以无功能的结缔组织，从而降低甲状腺的分泌功能。而发生甲状腺功能减退。

3.【答案】B。解析：对于甲亢患者来说，主要是营养失调低于机体需要量，与基础代谢率增高、消化不良性腹泻及吸收差有关。

4.【答案】E。解析：Horner 综合征（由于侵犯颈胸段交感神经）可表现为患侧眼球内陷，瞳孔缩小，上睑下垂和同侧面部无汗。

5.【答案】B。解析：甲状腺危象的原因：精神刺激，感染，随便停药，手术或放射性同位素碘治疗前未做好准备工作。其中主要原因是术前准备不足，甲亢症状未能很好控制及手术应激有关。

6.【答案】B。解析：呼吸困难和窒息多发生于术后 48 小时内，是甲亢术后最危急的并发症。常见原因为：切口内出血、喉头水肿、气管塌陷。

7.【答案】D。解析：甲状腺功能亢进的患者甲状腺素分泌过多，食欲亢进却体重减轻、肠蠕动亢进和腹泻，因此应给予高热量、高蛋白、富含维生素的饮食，加强营养支持，纠正负氮平衡，保证术前营养。

8.【答案】D。解析：甲状腺危象是甲状腺功能亢进严重的并发症之一，多发生在甲亢未治疗或控制不良的患者，在感染、手术、创伤或突然停药后，出现以高热、大汗、心动过速、心律失常、严重呕泻、意识障碍等为特征的临床综合征。

9.【答案】B。解析：基础代谢率（BMR）的测定应在禁食 12 小时、睡眠 8 小时以上、静卧空腹状态下进行。常用 BMR 简易计算公式： $BMR\% = \text{脉压} + \text{脉率} - 111$ ，基础代谢率正常为 $-10\% \sim +10\%$ ，轻度甲状腺功能亢进为 $+20\% \sim +30\%$ ，中度甲状腺功能亢进为 $+30\% \sim +60\%$ ，重度甲状腺功能亢进为 60% 以上。根据上述公式得出 $BMR\% = (155 - 95) + 100 - 111 = 49\%$ 。

10.【答案】A。解析：轻度甲亢可以进行药物治疗，药物治疗无效时，再采用手术治疗。青少年病人、症状较轻、老年病人或有严重器质性疾病不能耐受手术者一般禁用手术治疗。

11.【答案】C。解析：单位时间内，脉率少于心率称为脉搏短绌。

12.【答案】B。解析：碘剂可抑制甲状腺素释放入血，减少甲状腺的血流量，减少腺体充血，使腺体缩小变硬。临床常用的碘剂是复方碘化钾，可单独用于甲亢术前准备，或与硫脲类药物合用。硫脲类药物可抑制甲状腺素的合成，但可使甲状腺肿大充血，手术时极易发生出血，增加手术困难和危险，因此不能单独用于甲亢术前准备。

13.【答案】C。解析：甲状腺术后最危急的并发症为呼吸困难、窒息，因此术后 48 小时内最重要的观察内容为呼吸。

14.【答案】D。解析：霍纳综合征是由于肿大的甲状腺压迫颈交感神经所致。

二、判断题

1.【答案】√。解析：甲状腺危象多发生于术后 12~36 小时内，表现为高热（ $>39^{\circ}\text{C}$ ），脉快而弱（ $>120 \sim 140$ 次/分），烦躁不安、谵妄，甚至昏迷，也可有神志淡漠、呕吐、腹泻，低血压等，处理不当可迅速导致患者休克甚至死亡。

第三章 胸部疾病病人的护理

一、单选题

1.【答案】A。解析：多根多处肋骨骨折，可因前后端失去支撑而成浮游胸壁，并随呼吸时胸内负压的变化而呈反常呼吸。

2.【答案】C。解析：张力性气胸的伤口与胸膜腔相通，且形成活瓣，气体只进不出，患侧胸膜腔内压力进行性增高，易出现皮下气肿，可有捻发音。故选 C。

3.【答案】A。解析：水封瓶长玻璃管内的水柱波动消失，嘱病人咳嗽时水柱有波动出现，提示肺膨胀良好。

4.【答案】D。解析：急性乳房炎的预防：（1）保持乳头清洁。妊娠期（尤其是初产妇）应经常用温水或 70% 乙醇擦洗乳头，妊娠后期每日擦洗一次，每日用手指牵拉乳头数次，使皮肤变得坚韧，以减少哺乳期发生皲裂的机会。（2）矫正乳头内陷。如有乳头内陷，在妊娠期应指导孕妇每日挤捏、提拉矫正。方法是：用双手拇指和食指上下左右适当按压

乳晕处乳房组织，待乳头稍凸出后，用手指捏住乳头向外提拉，每日数次，多数乳头内陷可得到纠正。（3）指导正确哺乳。告知产妇应定时哺乳，不让婴儿含乳头睡觉；每次哺乳应让婴儿将乳汁吸净，如有淤积，可按摩或用吸乳器排尽；哺乳前后应清洗乳头。（4）治疗乳头破损或皲裂。乳头出现破损或皲裂时，应停止哺乳，用吸乳器将乳汁吸出哺育婴儿；局部保持清洁，涂抗生素软膏，待伤口愈合后再哺乳。（5）注意婴儿口腔卫生，及时治疗其口腔炎症。

5.【答案】D。解析：多根多处肋骨骨折又称“连枷胸”。会出现反常呼吸运动现象，吸气时软化胸壁内陷，而不随同其余胸廓向外扩展；呼气时则反之，软化区向外鼓出。

6.【答案】D。解析：多根多处肋骨骨折，可因前后端失去支撑出现胸壁软化，并随呼吸时胸内负压的变化而呈反常呼吸。

7.【答案】B。解析：对多根多处肋骨骨折，伤后出现胸壁软化范围大、反常呼吸明显的连枷胸病人，行牵引固定，即在患侧胸壁放置牵引支架，或用厚棉垫加压包扎，以减轻或消除胸壁的反常呼吸运动，促进患侧肺复张。

8.【答案】E。解析：患者出现极度呼吸困难、患者气管向健侧偏移、伤侧叩诊鼓音、伤侧听诊呼吸音消失为张力性气胸的临床表现，但并不具有特异性，闭合性气胸也会有此表现，而胸腔穿刺抽出高压气体是张力性气胸的特征性表现，故选胸腔穿刺抽出高压气体。

9.【答案】B。解析：开放性气胸患者有明显呼吸困难、鼻翼扇动、口唇发绀、颈静脉怒张。呼吸时有空气进出的“嘶嘶”声。气管向健侧移位，呼吸音消失，严重者伴有休克。

10.【答案】E。解析：引流瓶应放在低于病人胸部且不易绊到的地方，任何时候其液平面都应低于引流管胸腔出口平面60cm，以防瓶内液体反流进入胸腔。

11.【答案】B。解析：留置闭式胸膜腔引流管的病人引流管脱出，首先要用无菌凡士林纱布、厚层纱布封闭引流口，防止气体通过伤口随意进出。

12.【答案】E。解析：气胸安放引流管的位置为积气最高部位的锁骨中线第2肋间。

13.【答案】C。解析：密切注意水封瓶长玻璃管中水柱波动的情况是判断引流管是否通畅最简单的方法。水柱波动的幅度能够反映无效腔的大小及胸膜腔内负压的情况，一般水柱上下波动的范围约为4~6cm。若水柱波动幅度过大，提示可能存在肺不张；若水柱无波动，提示引流管不通畅或肺已经完全扩张。

二、多选题

1.【答案】ABCDE。解析：张力性气胸表现为极度呼吸困难、大汗淋漓、发绀、烦躁，甚至休克。气管向健侧偏移，颈静脉怒张，可有皮下气肿，患侧胸部饱满，叩诊呈高度鼓音，听诊呼吸音消失。

2.【答案】ABDE。解析：病人取患侧卧位，可缓解疼痛；使用胶布于病人呼气末紧贴于患侧胸部，防止胸廓扩张牵拉肋间神经引起疼痛；疼痛剧烈影响休息时可按医嘱适当使用镇痛和镇静剂；根据不同原因导致的胸痛进行护理。

三、判断题

1.【答案】×。解析：全肺切除后胸膜腔闭式引流管（调压管）一般情况下夹闭，以保持纵隔处于正中位置。

第四章 腹部疾病病人的护理

一、单选题

1.【答案】C。解析：在腹内压增高的情况下，朝向股管上口的腹膜，被下坠的腹内脏器推向下方，经股环向股管突出而形成股疝。疝块进一步发展，即由股管下口顶出筛状板而至皮下层。疝内容物常为大网膜或小肠。由于股管几乎是垂直的，疝块在卵圆窝处向前转折时形成一锐角，且股环本身较小，周围多为坚韧的韧带，因此股疝容易嵌顿。在腹外疝中，股疝嵌顿者最多，高达60%。一旦嵌顿，可迅速发展为绞窄性疝。且股疝多见40岁以上妇女，最易嵌顿。

2.【答案】C。解析：以上选项均为机械性肠梗阻，其中肠扭转时可导致肠袢两端完全堵塞，血运受限，早期即可引起肠道缺血而发生绞窄。

3.【答案】C。解析：患者拆线后剧烈咳嗽（突然腹压增加）后出现切口疼痛和渗液，为手术后切口裂开的临床表现。切口感染会出现切口的红、肿、热、痛或出现切口周围波动感。

4.【答案】B。解析：结肠癌患者手术前肠道准备包括：（1）口服肠道抗菌药物而非全身应用抗生素，故全身应用抗生素不正确；（2）控制饮食：术前2~3天流质饮食，术前1天禁食而非3天，故术前应禁食3天不正确；（3）清洁肠道：对肠癌合并肠梗阻患者，术前一般行口服泻药清洁肠道，不宜行清洁灌肠，因灌肠可使肠腔内压力升高，促使肿瘤细胞沿淋巴道或血道转移的机会增加，因此无论是否合并肠梗阻均需清洁灌肠不正确；（4）由于肠道抗菌药物造成肠道维生素K吸收不良，因此服用抗生素时应同时口服维生素K。

5.【答案】C。解析：一般情况下，一旦患者确诊为阑尾炎，应立即进行手术治疗；非手术治疗适用于不同意手术的单纯性阑尾炎、或急性阑尾炎诊断尚未确定、病程已超过72小时、炎性肿块和（或）阑尾周围脓肿已形成等有手术禁忌者。治疗措施主要有选择有效的抗生素和补液治疗等。

6.【答案】E。解析：绝大多数急性阑尾炎确诊后，应早期施行阑尾切除术，早期单纯性阑尾炎手术操作简单，并发症少。急性化脓性阑尾炎和坏疽性阑尾炎，也应行阑尾切除术，腹腔如有脓液，应仔细清除，注意保护伤口。阑尾脓肿尚未穿孔破溃，按化脓性阑尾炎处理，穿孔性阑尾炎除上述外，必要时还要放置腹腔引流，阑尾周围脓肿病情较稳定者，宜采用非手术治疗，应用抗生素等治疗，待急性炎症消退后3个月，再择期手术，切除阑尾。如非手术治疗效果不好，有扩大趋势则行切开引流术。

7.【答案】E。解析：直肠肛管周围脓肿是肛管或直肠下段周围软组织的急性化脓性感染。肛门周围脓肿最常见，位于肛门周围皮下。炎症局部红、肿、热、持续性跳痛，脓肿形成可有波动感。全身症状不明显，常自行破溃，形成低位肛瘘。

8.【答案】B。解析：该患者发生了腹痛、发热、黄疸，典型的Charcot（夏柯氏）三联征，为胆管结石的典型表现。

9.【答案】B。解析：Reynolds 五联征主要是在 Charcot 三联征（腹痛、寒战高热、黄疸）的基础上，又出现休克和中枢神经系统受抑制的表现，急性梗阻性化脓性胆管炎一般起病急骤，突发腹痛，继而寒战、高热、恶心、呕吐，病情发展迅猛，如未予有效治疗，继续发展，出现休克和神经精神症状，故选急性梗阻性化脓性胆管炎。

10.【答案】B。解析：急性胰腺炎的病人应该禁食禁饮、持续胃肠减压以减少胰液分泌对胰腺及周围组织的刺激从而加重病情。

11.【答案】C。解析：急腹症患者应禁饮食，胃肠减压，改善胃肠壁的血液循环。禁止使用止痛剂，以免掩盖病情。禁止服用泻药、灌肠，防止肠穿孔。应进行腹腔穿刺，提供病情的动态信息，有助于诊断。

12.【答案】C。解析：最重视的护理问题是威胁生命的，本题中只有 C 选项严重威胁生命。

13.【答案】E。解析：感染性休克常见于急性腹膜炎、急性化脓性阑尾炎、急性梗阻性化脓性胆管炎、泌尿系统感染、败血症等。而急性化脓性梗阻性胆管炎，病情进展迅速，除了具有急性胆管炎的 Charcot 三联征外，还有休克及中枢神经系统受抑制的表现，称为 Reynolds 五联征，故最易发生休克。

14.【答案】E。解析：急腹症诊断不明确时，使用止痛剂会掩盖病情，延误治疗时机；空腔脏器梗阻引起的疼痛初起为阵发性，主要由于肠管痉挛所致，表现为绞痛；对于急腹症，老年人因为其反应能力相对较低，故对腹痛的感觉迟钝。

15.【答案】E。解析：腹外疝发病的主要原因是腹壁强度降低和腹腔内压力增高。正常腹壁具有一定强度，即使在腹腔内压力增高的情况下亦不致发病。如妊娠、举重、慢性咳嗽、慢性腹水、长期便秘、排尿困难、经常从事导致腹腔内压增高的工作均可使腹腔内压力增高，腹腔内压力增高是诱因。而腹壁强度降低最重要，腹壁有先天性或后天性薄弱或缺损是腹外疝的发病基础。

16.【答案】C。解析：疝内容物不能回纳称为嵌顿性疝，嵌顿未能及时解除，肠管及其系膜受压使动脉血流减少，最后完全阻断，即为绞窄性疝。故疝内容物有无血液循环障碍是区分两者关键。

17.【答案】D。解析：疝块较大、年老体弱或伴有其他严重疾病暂不能手术者，减少活动，多卧床休息；建议病人离床活动时佩戴医用疝带，避免腹腔内容物脱出而造成疝嵌顿。消除引起腹内压增高的因素有慢性咳嗽、腹水、便秘、排尿困难、妊娠等可引起腹内压增高的因素而暂不行手术者，积极治疗原发病，控制症状。术后当日取平卧位，膝下垫一软枕，使髋关节屈曲，以降低腹股沟区切口张力减少和减少腹腔内压力，有利于切口愈合和减轻切口疼痛，次日可改为半卧位，术后卧床期间鼓励床上翻身及活动肢体，术后 3~5 日可离床活动；采用无张力疝修补术者一般术后当日或次日即可下床活动，但年老体弱、复发疝、绞窄疝、巨大疝者，可适当推迟下床活动的时间。

18.【答案】D。解析：腹胀发生时间较腹痛、呕吐晚，程度与肠梗阻部位有关。高位肠梗阻由于呕吐频繁，腹胀较轻；低位肠梗阻腹胀明显。闭祥性肠梗阻病人腹胀多不对称；麻痹性肠梗阻则表现为均匀性全腹胀。肠扭转时腹胀多不对称。麻痹性肠梗阻常继发于急性弥漫性腹膜炎、低钾血症、细菌感染及某些腹部手术后等。

19.【答案】C。解析：在护理该病人时，最重要的观察内容是肠扭转是否并发肠绞窄。

20.【答案】A。解析：急性肠扭转需尽快做好紧急手术前准备，否则容易成绞窄性，一旦发生血运障碍就有可能导致肠段坏死。

21.【答案】D。解析：肠梗阻解除的主要标志是肛门排便排气。

22.【答案】B。解析：阑尾炎患者体温升高，出现全腹疼痛，腹肌紧张等腹膜刺激征的表现，其病情判断为阑尾穿孔并发腹膜炎。

23.【答案】D。解析：阑尾动脉为回结肠动脉的终末分支，无交通支，易缺血坏死。

24.【答案】B。解析：患者阑尾切除术后出现高热，尿频、尿急、膀胱刺激征，下腹胀痛症状，首先考虑的并发症是盆腔脓肿。盆腔脓肿临床表现有以下几个方面：（1）急性腹膜炎经治疗体温又升高，脉快；（2）下腹部坠胀不适或钝痛，大便次数增多，黏液便及里急后重等直肠刺激症状；（3）可有尿频，尿急，尿痛等膀胱刺激症状；（4）下腹有压痛，直肠指检括约肌松弛，直肠前壁饱满，触痛，有波动感。

25.【答案】C。解析：肛管直肠周围组织感染，应及早使用抗菌药物、局部理疗或热水坐浴，促使炎症消退，但如果已形成脓肿，应及早切开排脓。

26.【答案】C。解析：根据患者的表现应考虑为胆道疾病（炎症、结石），确诊胆道疾病首选B超。可根据情况选择CT、PTC、ERCP等。同时，结石分三类：胆固醇结石、胆色素结石、混合性结石。X线平片只有混合性结石显影，前两者不显影。

27.【答案】A。解析：胆总管下端有阻塞时，T管引出的胆汁增多。

28.【答案】D。解析：胆道患者术前补充大量维生素K的目的是纠正凝血机制。

第五章 泌尿系统疾病病人的护理

一、单选题

1.【答案】B。解析：尿三杯试验用于判断镜下血尿或脓尿的来源和病变部位。以排尿初期的5~10ml尿为第1杯，排尿最后的5~10ml为第3杯，中间部分为第二杯。若第一杯尿异常，提示病变在尿道；第三杯尿出现异常，提示病变部位在膀胱颈部或后尿道；若3杯尿液均异常，提示病变在膀胱或上尿路。

2.【答案】A。解析：上尿路结石指肾结石和输尿管结石。可表现为疼痛、血尿、膀胱刺激症状、排石以及感染和梗阻等。典型症状是肾绞痛和活动后镜下血尿。

3.【答案】C。解析：前列腺增生症临床表现主要有尿频、排尿困难、尿失禁、尿潴留，可并发感染、结石等，尿频是前列腺增生最常见的早期症状，夜间更为明显。

4.【答案】A。解析：男性尿道以尿生殖膈为界，分为前、后两段。前尿道包括球部和阴茎体部，后尿道包括前列腺部和膜部。因球部尿道固定在会阴部，会阴部骑跨伤时，将尿道挤向耻骨联合下方，引起尿道球部损伤，所以前尿道损伤多发生于球部。当骨盆骨折时，附着于耻骨下支的尿生殖膈突然移位，产生剪切样暴力，使薄弱的膜部尿道撕裂。所以后尿道损伤多发生于膜部。故选A。

5.【答案】B。解析：前尿道损伤多发生于球部。球部尿道固定在会阴部，会阴部骑跨伤时，将尿道挤向耻骨联合下方，引起尿道球部损伤。后尿道损伤多发生于膜部。膜部尿道穿过尿生殖膈，当骨盆骨折时，附着于耻骨下支的尿生殖膈突然移位，产生剪切样暴力，使薄弱的膜部尿道撕裂。

6.【答案】C。解析：膀胱结石常见症状是排尿疼痛、排尿困难和血尿。疼痛在排尿时尤为明显，并放射至远端尿道及阴茎头部，常伴终末血尿。典型症状是排尿中断，变换体位可继续排尿。

二、判断题

1.【答案】×。解析：良性前列腺增生最常见的早期症状是尿频，夜间更加明显。早期是因增生的前列腺充血刺激引起。随着梗阻加重，残余尿量增多，膀胱有效容量减少，尿频更加明显。进行性排尿困难是前列腺增生最主要的症状，但发展缓慢。

2.【答案】×。解析：肾输尿管结石最突出的症状是疼痛，为突发性疼痛，剧烈难忍，多在深夜至凌晨发作，持续数分钟至数小时不等。疼痛后相继出现血尿是肾输尿管结石的特点。

第六章 周围血管疾病病人的护理

一、单选题

1.【答案】E。解析：病人卧床期间指导其做足部伸屈和旋转运动；术后24小时可鼓励病人下地行走，促进下肢静脉血液回流，避免深静脉血栓形成。

2.【答案】A。解析：下肢静脉曲张，临床表现病变早期可无不适。随着病变的进展，可出现久站或行走后患肢酸胀、易疲劳，也可有小腿肌肉痉挛发作。站立时，患肢出现隆起、迂曲、扩张的静脉，重者呈团块状，久病者可于足靴区出现淤滞性皮炎、色素沉着、皮肤变硬及慢性溃疡等，也可继发曲张静脉的血栓性静脉炎。曲张静脉由于外伤等原因，可发生急性出血。

3.【答案】D。解析：波氏试验是检查深静脉是否通畅的方法。检查时，病人站立，待下肢曲张静脉充盈后，大腿上1/3处绑扎止血带，以阻断大隐静脉，嘱病人用力踢腿20次，或反复下蹲3~5次后，观察静脉曲张程度的变化。若曲张静脉空虚萎陷，表示深静脉通畅；若静脉曲张不减轻，甚至加重，或伴有患肢酸胀不适，表示深静脉不通畅。

4.【答案】B。解析：髂股静脉血栓形成起病急，数小时即可出现患肢疼痛、肿胀和压痛，而患者病程已达3年以上；下肢静脉曲张营养障碍期患者病程长，查体可见曲张静脉，晚期可见患肢皮肤溃疡，故与病史不符；根据患者病史有间歇性跛行，查体胫后动脉和足背动脉搏动消失，Buerger征阳性等可知为血管闭塞性脉管炎，近来疼痛加重，出现静息痛、肌肉抽搐等表现，说明患肢供血已不能满足局部组织代谢的需要，已由局部缺血期进展为营养障碍期。

5.【答案】C。解析：血栓闭塞性脉管炎患者的组织坏死期，患肢处于重度缺血缺氧状态，坏死局部刺激邻近感觉神经，患者出现持续性剧烈疼痛，常呈屈膝抱足位，企图借轻微的静脉充血来增加缺血肢体的供氧量。选项A是局部缺血期的表现，可排除；静息痛为营养障碍期表现，故静息痛，喜平卧，静息痛，喜运动不对，而屈膝抱腹为急腹症缓解腹痛的体位，可排除，因此答案为屈膝抱足，彻夜难眠。

6.【答案】D。解析：下肢深静脉血栓脱落，容易导致肺栓塞，患者会突然表现为呼吸困难，进而呼吸心跳停止。因此肺栓塞为下肢深静脉血栓最严重的并发症。

7.【答案】C。解析：长期卧床患者容易发生深静脉血栓形成，因此要注意肢体活动。

8.【答案】A。解析：血栓闭塞性脉管炎的护理中需保暖，但是应避免热疗。血栓闭塞性脉管炎患者肢端缺血缺氧，神经末梢敏感度降低，对外界温度感知能力下降，此时加温的话，不但易引起烫伤，还会使组织需氧量增加而加重肢体病变程度。

9.【答案】D。解析：病因尚未明确，与多种因素有关，可归纳为2方面：（1）外在因素：与吸烟、居住于寒冷潮湿地区、慢性损伤及感染有关；（2）内在因素：与精神紧张、营养不均衡、家族遗传、自身免疫功能紊乱、性激素等多种因素有关。其中，主动、被动吸烟史是本病发生和发展的重要环节。

第三部分 损伤

第一章 创伤、烧伤、咬伤

一、单选题

1.【答案】B。解析：新九分法评估成人烧伤面积可归纳为：

部位（%）	成人各部位面积（%）	小儿各部位面积（%）
头颈部 9	头、面、颈 3、3、3	9+（12—年龄）
双上肢 18	双手、双前臂、双上臂 5、6、7	9×2
躯干 27	腹侧、背侧各 13，会阴 1	9×3
双下肢 46	双臀、双足、双小腿、双大腿 5、7、13、21	46—（12—年龄）

I度烧伤无水疱，剧痛，无色素沉着。浅II度烧伤，有水疱，剧痛，创面潮红，有色素沉着，无瘢痕。深II度烧伤有水疱，痛觉迟钝，创面红白相间，有色素，有瘢痕。所以患者左上肢烧伤面积应为9%，而伤口疼痛，水疱基底潮红，提示浅II度烧伤。

2.【答案】B。解析：成人伤后第1个24h晶体及胶体量=烧伤面积（%）×体重（kg）×1.5ml。I度烧伤不计算其中，故本患者伤后第1个24h晶体及胶体补液量=40×50×1.5ml=3000ml。

3.【答案】D。解析：蛇咬伤后忌奔跑，伤肢制动、放置低位，立即用布带或止血带等在伤肢的近心端伤口上方绑扎，以阻断淋巴、静脉回流为度。

4.【答案】A。解析：咬伤后迅速彻底清洗伤口极为重要。浅小伤口用2%碘酊和75%乙醇溶液常规消毒处理；伤口较深时需立即彻底清创，用大量生理盐水、0.1%苯扎溴胺或3%过氧化氢溶液反复冲洗伤口，伤口应开放引流，不予缝合或包扎，患肢下垂。

5.【答案】D。解析：伤口清创术的步骤为清洗皮肤，使用生理盐水冲洗伤口；对伤口进行麻醉、擦干、消毒，彻底清除血凝块和异物，切除失活的组织和明显挫伤的创口边缘组织，并用无菌生理盐水反复冲洗。清创后再次使用生理盐水冲洗伤口。然后根据伤口的污染程度、伤口大小和深度决定伤口是否开放或者缝合，还是延期缝合。

6.【答案】A。解析：因为患者头部外伤，伤口出血，头顶伤口 6cm 深达皮下，头皮裂伤应争取在 72 小时内清创缝合；清洁整齐的伤口可分帽状腱膜及皮肤两层缝合；注射 TAT 预防破伤风；应用抗生素预防感染；该患者头部未见其他异物，故嘱患者定期复查。清创后伤口应缝合，故伤口开放不妥。

7.【答案】A。解析：严重挤压伤可造成各种脏器的损伤，发生在肾区的可造成急性肾衰竭。

8.【答案】C。解析：严重烧伤后，最早的反应是体液渗出，最大的危险是低血容量性休克，因此应快速建立静脉输液通路，补充血容量。选项持续中心静脉压测定为评估液体治疗的观察指标，选项彻底清创消毒敷料包扎创面以免再污染、主要适用于小面积烧伤，因此答案为建立输液途径。

二、多选题

1.【答案】ABCE。解析：烧伤的急救包括：迅速消除致伤原因，防止进一步损伤。正确处理创面，保持呼吸道通畅，及时处理危及病人生命的损伤，尽快转运。不可大量使用抗生素，以免发生细菌耐药性。

第二章 骨科

一、单选题

1.【答案】A。解析：脂肪栓塞综合征以成人多见，多发生于粗大的骨干骨折，如股骨干骨折。由于骨折部位的骨髓组织被破坏，血肿张力过大，使脂肪滴经破裂的静脉窦进入血液循环，引起肺、脑、肾等部位脂肪栓塞所致。通常发生在骨折后 48 小时内，典型表现有进行性呼吸困难、发绀，胸部摄片有广泛性肺实变。动脉低血氧可致烦躁不安、嗜睡，甚至昏迷和死亡。根据题干可知该患者出现了脂肪栓塞综合征，故选择 A 选项。坠积性肺炎为晚期并发症。

2.【答案】A。解析：骨折病人可就地取材，对所有骨折和疑有骨折病人均应进行临时固定，以免进一步损伤骨折周围软组织，减轻疼痛，便于搬运。

3.【答案】C。解析：患者下肢剧烈疼痛，局部肤色苍白，趾呈屈曲状，活动受限，有高热、休克等全身中毒的症状，结合患者为骨折后石膏固定，可考虑石膏包扎过紧导致骨筋膜室综合征。骨筋膜室综合征为四肢骨折时，骨折部位骨筋膜室内的压力增高，导致肌肉和神经因急性缺血而产生的一系列综合征。好发于前臂掌侧和小腿。主要表现为疼痛、苍白、感觉异常、麻痹和脉搏消失。

4.【答案】D。解析：将病人患肢置于关节功能位，包扎石膏前，加好衬垫，尤其骨突起处加较厚棉垫。包扎石膏时由肢体近端开始向肢体远端推动。操作全过程到石膏干固前，搬运患者时应用手掌托扶，严禁手指托扶和压迫。手指、脚趾端不可包裹在石膏内，注意患肢远端动脉搏动及血供、皮温、肿胀、疼痛、制动情况。石膏内肢体局部疼痛时，应通知医生及时处理，不可填塞物品衬垫。

5.【答案】B。解析：股骨颈骨折行持续牵引期间，保持患肢外展中立位，即平卧时两腿分开 30° ，腿间放枕头，脚尖向上或穿“丁”字鞋。不可侧卧，不可使患肢内收，坐起时不能交叉盘腿，以免发生骨折移位。

6.【答案】E。解析：骨盆分离和挤压试验阳性表明骨盆有骨折。检查者双手交叉撑开两髂嵴，而骨折的骨盆前环产生分离，如出现疼痛即为骨盆分离试验阳性。检查者用双手挤压病人的两髂嵴，伤处出现疼痛为骨盆挤压试验阳性。

7.【答案】C。解析：肘关节骨折脱位后由于局部出血、肿胀容易出现关节周围骨化。股骨头的滋养血管均由股骨颈处经过，当股骨颈骨折时极易引起血运障碍，发生股骨头坏死或骨折不愈合。肩关节脱位时三角肌塌陷，关节盂空虚，肩峰突出，肩部失去正常饱满圆钝的外形，呈“方肩”畸形。

8.【答案】B。解析：肘关节脱位患者局部疼痛、肿胀，功能受限。肘关节处于半屈近于伸直位，病人以健手支托患肢前臂。体征为肘部变粗后突，前臂短缩，肘后三角关系失常。

9.【答案】C。解析：关节脱位以手法复位为主，最好在伤后3周内进行。早期复位容易成功，功能恢复好。若脱位时间较长，关节周围组织发生粘连，空虚的关节腔被纤维组织充填，导致手法复位常难以成功。若发生以下情况，应考虑行手术切开复位：（1）合并关节内骨折；（2）经手法复位失败或手法难以复位；（3）有软组织嵌入；（4）陈旧性脱位经手法复位失败者。

10.【答案】D。解析：腰椎间盘突出症最易发生的部位腰4~5间隙和腰5~骶1间隙。

11.【答案】E。解析：急性骨髓炎多见于12岁以下儿童，男性多于女性，好发部位为长骨的干骺端。其临床表现有：发病急骤，早期即出现寒战、高热等全身中毒症状，患处持续性疼痛及深压痛。

12.【答案】C。解析：化脓性关节炎指发生在关节内的化脓性感染。多见于小儿，尤以营养不良小儿居多，男性多于女性。成年人创伤后感染多见。好发部位为髋关节和膝关节，其次为肘关节、肩关节及踝关节。

13.【答案】D。解析：导致石膏内出现剧烈疼痛的原因有很多，比如说骨筋膜室综合征、压疮、骨折所引起的、心理作用等等。所以应立即报告医生，医生做出诊断后进一步处理。

14.【答案】C。解析：下肢牵引护理要点：（1）床脚抬高15~30cm以对抗牵引力量。C选项错误。（2）观察牵引的有效性：肢体纵轴应与牵引力平行，牵引重量勿着地；足不可抵床栏，牵引线勿脱轨，滑轮应灵活。（3）预防牵引针孔感染：保持牵引针孔周围皮肤清洁，防止牵引针左右滑动，每日在针孔处滴75%乙醇2次，无菌敷料覆盖。如针孔感染及时处理，必要时拔针换位牵引。（4）预防过度牵引：每日测量肢体长度，两侧对比，防止牵引力量不足或过度牵引。（5）预防足下垂：牵引时足部保持功能位，卧位时足上不要压重物，棉被要有护架。故本题选择C。

二、判断题

1.【答案】√。解析：骨折后患肢严重肿胀，是由于骨折处形成血肿以及软组织损伤所致水肿。

2.【答案】×。解析：休克多由于出血所致，特别是骨盆骨折、股骨骨折和多发性骨折。严重的开放性骨折或并发重要内脏器官损伤时也可导致休克。

第四部分 急救

第一章 有机磷农药中毒

一、单选题

1.【答案】D。解析：有机磷农药有机磷杀虫药的中毒机制主要是抑制体内胆碱酯酶的活性。正常情况下，胆碱能神经兴奋所释放的递质-乙酰胆碱不断被胆碱酯酶水解为乙酸及胆碱而失去活性。有机磷杀虫药与能体内胆碱酯酶迅速结合形成磷酰化胆碱酯酶，后者化学性质比较稳定，且无分解乙酰胆碱的能力，从而使体内乙酰胆碱大量蓄积，引起胆碱能神经先兴奋后抑制的系列一毒蕈碱样、烟碱样和中枢神经系统症状，严重者可昏迷甚至因呼吸衰竭而死亡。长期接触有机磷杀虫药的人群，可耐受体内逐渐增高的乙酰胆碱，虽然胆碱酯酶活力显著降低，但临床症状可却能较轻。

2.【答案】E。解析：烟碱样症状主要是横纹肌运动神经过度兴奋，表现为肌纤维颤动。临床表现为颜面、眼睑、舌、四肢和全身肌肉抽搐。

3.【答案】C。解析：有机磷可抑制体内胆碱酯酶的活性，发生肌纤维颤动，如呼吸肌麻痹可诱发呼吸衰竭导致死亡。

4.【答案】D。解析：患者出现急性肺水肿是毒蕈碱样症状加重的表现，针对这一症状，通常使用阿托品进行拮抗。

5.【答案】B。解析：急性有机磷中毒者应给予洗胃或者口服催吐，以减少毒物的吸收，该患者意识清楚未昏迷，首先应口服催吐。

6.【答案】B。解析：有机磷农药中毒病人的呼吸和尿液中都会有大蒜味。

7.【答案】B。解析：该患者出现农药中毒，在救治时应先嘱患者撤离现场，脱去污染衣物，避免农药的继续接触和吸收。

二、多选题

1.【答案】ABCDE。解析：急性中毒处理包括：（1）迅速清除毒物，立即将患者撤离中毒现场，彻底清除未被机体吸收的毒物；（2）紧急复苏；（3）应用解毒剂，包括特效或普通解毒药，应用原则为早期、足量、联合、重复用药；（4）对症治疗，重症有机磷农药中毒患者常伴有多种并发症，应及时给予对症治疗。

第二章 一氧化碳中毒

一、单选题

1.【答案】D。解析：一氧化碳中毒是由于所呼吸的空气中混有多量的一氧化碳所致，因此抢救中毒患者的首要任务是脱离中毒环境。本题正确选项为D。

2.【答案】C。解析：血中碳氧血红蛋白测定对确诊一氧化碳中毒有价值。

3.【答案】B。解析：本题考查的是一氧化碳中毒病人的护理，社区的防护中可进行定期检查管道安全以及为社区居民讲授相关防护知识。

4.【答案】C。解析：轻、中度中毒患者给予高流量吸氧，氧流量为8~10L/min，严重中毒患者给予高压氧治疗。

5.【答案】B。解析：高压氧是治疗一氧化碳中毒的特效方法，可加速COHb的解离，促进CO清除，减少或防止迟发性脑病的发生。

第三章 中暑

一、单选题

1.【答案】C。解析：室外高温中暑，应首先将患者转移到通风良好的阴凉处平卧休息，再对症处理。

2.【答案】D。解析：中暑痉挛（热痉挛）指大量出汗后因口渴大量饮水，盐分补充不足，使血中钠、氯浓度降低。表现为肌肉痉挛，以腓肠肌痉挛最为多见，根据患者表现，最可能发生了热痉挛。

3.【答案】A。解析：热射病是中暑的最严重类型，以高热、无汗、意识障碍“三联征”为典型表现。严重者可出现休克、脑水肿、肺水肿甚至昏迷等，死亡率高。

第五部分 肿瘤

第一章 概述

一、单选题

1.【答案】C。解析：化疗期间每周查1次血常规，白细胞计数低于 $3.5 \times 10^9/L$ 者应遵医嘱停药或减量。血小板计数低于 $80 \times 10^9/L$ 、白细胞计数低于 $1.0 \times 10^9/L$ 时，做好保护性隔离，预防交叉感染。

2.【答案】E。解析：病理学检查是确诊肿瘤必不可少的检查方法。

3.【答案】C。解析：不应限制化疗病人的进食。

4.【答案】B。解析：化疗病人在接受化疗期间常规每周检查血象一次。

5.【答案】E。解析：化疗或放疗最严重的不良反应为骨髓抑制，故应重点观察血象变化。

6.【答案】B。解析：骨髓抑制是大部分化疗药物共有的副作用。

第二章 消化系统肿瘤

一、单选题

1.【答案】D。解析：食管癌早期症状：（1）咽下哽噎感最多见，可自行消失和复发，不影响进食；（2）胸骨后和剑突下疼痛较多见；（3）食物滞留感和异物感；（4）咽喉部干燥和紧缩感；（5）其他症状：少数病人可有胸骨后闷胀不适、胸痛和暖气等症状。

2.【答案】D。解析：食管内镜检查是诊断食管癌的金标准。

3.【答案】C。解析：纤维胃镜检查是诊断早期胃癌的有效方法。可直接观察病变的部位和范围，并可直接取病变组织作病理学检查。

4.【答案】D。解析：胃的淋巴系统与锁骨上淋巴结相连接，转移到该处时称为 Virchow 淋巴结；远处淋巴结转移时可扪及 Virchow 淋巴结，质硬不活动。胃癌多转移至左锁骨上淋巴结，故 D 选项正确。

5.【答案】E。解析：胰腺癌主要表现为腹痛、黄疸、消化系统症状，其中腹痛是胰腺癌常见的首发症状，黄疸是胰头癌的突出症状。

6.【答案】C。解析：选项糖尿病，心功能不全，肾上腺皮质功能不全，库欣综合征患者空腹血糖测定应 $>2.12\text{mmol/L}$ ，故可排除；另外，患者的临床表现符合运动后低血糖发作症状，根据进食后症状能迅速缓解，空腹血糖低于 2.12mmol/L ，符合 Whipple 三联征（定性诊断 Whipple 三联征概括了胰岛素瘤的临床表现和诊断要点，包括：①空腹或运动后出现低血糖；②发作时血糖低于 2.8mmol/L ；③进食或静脉注射葡萄糖后症状缓解）。

7.【答案】C。解析：甲胎蛋白是早期诊断原发性肝癌最具特异性的肿瘤标记物，现已广泛用于肝癌的普查、诊断等，肝癌甲胎蛋白阳性率为 $70\%\sim 90\%$ ，且浓度通常与肝癌大小成正相关。而选项癌胚抗原、凝血酶原、血清转氨酶、酸性同工铁蛋白均无特异性。

8.【答案】D。解析：原发性肝癌失代偿期，患者肝脏清除血氨能力下降，致使肠道的氨未经肝脏解毒而直接入体循环，透过血脑屏障进入脑组织，引起肝性脑病，出现扑翼样震颤是肝性脑病的重要临床表现。

9.【答案】B。解析：肝区疼痛是原发性肝癌最常见最主要的首发症状。多呈持续性胀痛或钝痛。

10.【答案】E。解析：血清甲胎蛋白（AFP）检测，是诊断原发性肝细胞癌最常用的方法和最有价值的肿瘤标志物；B 超是目前首选的肝癌诊断方法，可作为高发人群首选的普查工具或用于术中病灶定位；CT 和 MRI 分辨率较高，能显示肿瘤的位置、大小、数目及其与周围器官和重要血管的关系，有助于制定手术方案可检出直径 1.0cm 左右的微小肝癌。

11.【答案】B。解析：选项食管镜检查、X 线钡剂造影、胸部 CT 适合已有临床症状而未能明确诊断者，选项锁骨上淋巴结活检主要用于有淋巴结肿大的患者，食管拉网脱落细胞学检查简单、易行，早期诊断阳性率可达 $90\%\sim 95\%$ ，适用于早期食管癌的大规模检查。

12.【答案】C。解析：护理食管癌根治术后病人，应特别注意严格控制进食时间。

13.【答案】C。解析：胸中段食管癌较多见，下段次之，上段较少。

14.【答案】D。解析：早期胃癌多无明显症状，部分病人可有上腹隐痛、嗝气、反酸、食欲减退等消化道症状，疼痛无一定规律。随病情进展，症状日益加重，常有上腹疼痛、食欲缺乏、呕吐、乏力、消瘦等症状。不同部位的胃癌有其特殊表现：贲门胃底癌可有胸骨后疼痛和进行性哽噎感；幽门附近的胃癌可有呕吐宿食的表现；肿瘤溃破血管后可有呕血和黑便。

15.【答案】B。解析：约 50%以上的胃癌好发于胃窦部，其次为贲门部，发生在胃体者较少。

16.【答案】D。解析：早期胃癌多无明显症状，部分病人可有上腹隐痛、嗝气、反酸、食欲减退等消化道症状，无特异性。恶病质多出现在癌症晚期。

17.【答案】B。解析：小肠脱出时，应立即无菌盐水纱布覆盖包扎，防止污染并保持湿润，随后将病人送往手术室处理。不可将脱出肠管还纳腹腔，以免发生感染。

18.【答案】C。解析：大肠癌的筛查方法是粪便隐血试验，内镜检查可进行确诊，另外直肠指检是直肠癌的简单的检查方法；X 线钡剂灌肠可发现肠道内的病变，进行初步判断，CEA 的测定可判断结肠癌的预后。

19.【答案】C。解析：直肠癌早期仅有少量便血和排便习惯的改变，直肠指检是诊断直肠癌的最主要和直接的方法，通过直肠指诊可初步了解癌肿与肛缘的距离、大小、硬度、形态及其与周围组织的关系。

20.【答案】D。解析：病毒性肝炎是原发性肝癌诸多致病因素中的最主要因素。我国肝癌患者中 HBV 的检出率为 90%，HCV 为 10%~20%，部分患者为 HBV、HCV 混合感染。国外则以酒精中毒居多。

21.【答案】D。解析：选项肺部感染和腹腔感染一般出现在术后 3~7 天，而非 24 小时内，可排除；肝脓肿常继发于胆道感染或其他化脓性疾病而非肝叶切除术后，可排除；酸中毒为继发改变，很少出现在术后早期，故错误；肝癌患者凝血功能减退，加上手术止血不彻底等，术后 24 小时内容易发生出血的并发症。

22.【答案】D。解析：胰腺癌的好发部位为胰头颈部。

二、多选题

1.【答案】ABCE。解析：肝脏外科的患者可给予低脂、少食多餐、清淡易消化、禁烟禁酒、避免油腻辛辣等生冷硬刺激性食物。

2.【答案】BCDE。解析：原发性肝癌的病因有病毒性肝炎、主要为乙型肝炎，肝硬化，黄曲霉素，吸烟、亚硝胺类、遗传等。其中肝炎后肝硬化是最主要的原因。

三、判断题

1.【答案】√。解析：肝穿刺术前应根据 B 超确定穿刺点，并取压痛最明显或脓肿最低处作穿刺或活检。

第三章 泌尿系统肿瘤

一、单选题

1.【答案】A。解析：血尿、疼痛和肿块是诊断肾癌的三联征，腰痛常为钝痛或隐痛，多由于肿瘤生长牵张肾包膜或侵犯腰肌、邻近器官所致；血尿常为无痛性、间歇性，表明肿瘤已经侵犯肾盏、肾盂；血块通过输尿管时可发生肾绞痛，肿瘤较大时腰部有肿块，肾包膜鼓胀，导致腰部胀痛感。

2.【答案】D。解析：根据题干信息，患者出现无痛性肉眼血尿，全程血尿，且尿中发现了癌细胞，提示泌尿系肿瘤的可能性大；且该患者 50 岁，橡胶厂职工，存在长期接触苯胺类化学物质等膀胱癌的诱发因素，则高度怀疑膀胱肿瘤。而膀胱镜检查能直接观察肿瘤的位置、大小、数目、形态等，并可取活组织检查，有助于肿瘤的诊断和确定治疗方案，是膀胱癌最为重要的检查手段，故首选膀胱镜检查。

3.【答案】C。解析：泌尿系统结石或结核除血尿之外都会有疼痛的表现；前列腺增生患者会有尿频、尿急以及进行性加重的排尿困难的表现；血尿是膀胱癌最常见和最早出现的症状，常表现为间歇性肉眼血尿。晚期可出现膀胱刺激征、排尿困难或尿潴留，骨转移病人有骨痛，腹膜后转移或肾积水病人可出现腰痛等症状。肾结石的症状为疼痛和血尿相继出现。故选 C。

第四章 其他常见肿瘤

一、单选题

1.【答案】C。解析：乳腺癌早期的临床表现是无痛、单发、质硬的小肿块。

2.【答案】B。解析：乳腺癌主要症状表现为：乳腺肿块、乳腺疼痛、乳头溢液、乳头改变、皮肤改变、腋窝淋巴结肿大。

3.【答案】D。解析：当癌肿侵及 Cooper 韧带，皮肤表面凹陷压迫所致会出现“酒窝征”；“橘皮样”改变：癌细胞阻塞于皮下、皮内淋巴管，引起局部淋巴水肿所致。

4.【答案】C。解析：乳腺癌预防复发最重要的是 5 年内避免妊娠。

5.【答案】D。解析：中央型肺癌：指发生在段支气管至主支气管的肺癌，以鳞状上皮癌和小细胞癌较多见。周围型肺癌：发生在段支气管以下的肺癌，以腺癌较为多见。

6.【答案】C。解析：（1）肺癌的病因和发病机制尚未明确，一般认为与下列因素有关：吸烟、职业致癌因子、电离辐射、结核病（被美国癌症学会列为肺癌的发病因素之一，有结核病者肺癌的危险性是正常人群的 10 倍）。（2）原发肿瘤引起的症状和体征：咳嗽、血痰或咯血、气短或喘鸣、发热、体重下降。肺外胸内扩展引起的症状和体征：胸痛、声音嘶哑、咽下困难、胸水等。

7.【答案】D。解析：肺癌辅助检查：（1）痰脱落细胞检查：是简易有效的早期诊断方法。（2）纤维支气管镜检查：是诊断肺癌最可靠的手段。

8.【答案】B。解析：骨软骨瘤是好发于青少年的良性骨肿瘤。骨巨细胞瘤是较常见的原发性骨肿瘤，为交界性或行为不确定的肿瘤。骨髓瘤多见于老年人，Ewing 瘤多发生于儿童。骨肉瘤是最常见的骨恶性肿瘤，又称“骨癌”，大多发生在10~20岁的青少年。

9.【答案】C。解析：肺段切除术患者术后无异常可进行健侧卧位，以利于手术侧肺组织扩张。

10.【答案】D。解析：全肺切除后应严格控制钠盐摄入量，24小时补液量一般控制在2000ml以内，滴速一般为20~30滴/分。

11.【答案】B。解析：腺癌女性相对多见，多为周围型肺癌，生长较慢，胸部X线检查为肺内圆形或椭圆形分叶状肿块影。

12.【答案】E。解析：（1）术后24小时内五指做伸指、握拳、屈腕活动；（2）术后1~3天，进行上肢肌肉等长收缩，促进血液和淋巴回流；可用健侧上肢或他人协助患侧上肢进行屈肘、伸臂等锻炼，逐渐过渡到肩关节的小范围前屈、后伸运动；（3）术后4~7天，患者可坐起，尝试自行洗脸、刷牙、进食，锻炼以患侧手摸到对侧肩部或同侧耳朵；（4）术后1~2周，待皮瓣基本愈合后可进行肩部活动，如手指爬墙、梳头等。术后7日内不上举，10日内不外展肩关节。

二、多选题

1.【答案】ABCD。解析：体检听到单侧局限性湿啰音可能为肺炎等疾病，并不一定为早期肺癌。

第三篇 妇产科护理学

第一部分 女性生殖系统解剖生理

第一章 解剖

一、单选题

- 1.【答案】D。解析：女性内生殖器包括阴道、子宫、输卵管及卵巢，其中输卵管和卵巢为子宫附件。故选D。
- 2.【答案】A。解析：子宫为一个空腔器官，腔内覆以黏膜，称为子宫内膜。子宫内膜受卵巢激素的影响呈周期性的改变并形成月经；性交后子宫为精子到达输卵管的通道；受孕后，子宫为孕育胎儿的场所；分娩时，子宫收缩将胎儿娩出。
- 3.【答案】D。解析：膀胱位于子宫与耻骨联合之间，充盈的膀胱可影响子宫及阴道，手术前必须排空膀胱，以免手术过程中误伤膀胱。
- 4.【答案】A。解析：主韧带的主要功能是牵拉子宫颈，防止子宫下垂；圆韧带的主要功能是直接维持子宫前倾位置；阔韧带的主要功能是维持子宫在盆腔正中位置；宫骶韧带的主要功能是将子宫向后上方牵引，间接维持子宫前倾位置。
- 5.【答案】D。解析：骨盆入口平面即真假骨盆的分界面，呈横椭圆形。前后径平均长11cm，横径平均长13cm。中骨盆平面为骨盆最狭窄的平面，呈纵椭圆形。前后径平均长11.5cm，横径平均长10cm，故中骨盆横径小于前后径。出口平面由两个在不同平面的三角形组成。横径平均长9cm。
- 6.【答案】C。解析：大阴唇皮下含大量脂肪，有丰富的静脉丛，损伤后易形成血肿。
- 7.【答案】D。解析：内生殖器的邻近器官有尿道、膀胱、输尿管、直肠、阑尾等。
- 8.【答案】C。解析：外生殖器阴蒂黏膜和黏膜下组织，富有血管及神经终末，感觉敏锐，易于引起勃起。
- 9.【答案】B。解析：子宫体与子宫颈之间的狭窄部分为子宫峡部，在非孕时长约1cm。

二、判断题

- 1.【答案】×。解析：子宫附件包括输卵管和卵巢，阴道不属于子宫附件。

第二章 生理

一、单选题

- 1.【答案】C。解析：成熟的卵泡破裂，其中的卵细胞排入腹腔称为排卵，排卵常发生在月经来潮前14天左右。排卵后的残存卵泡出血，发育形成黄体，分泌孕激素和雌激素。一般在排卵后7~8天，黄体发育达高峰。排出的卵子若未受精，黄体在排卵后9~10天开始退化而形成白体（黄体平均寿命为14天）。若排出的卵子受精，黄体继续发育成为妊娠

黄体。C项错误的原因是如卵子未受精，黄体于排卵后9~10天开始退化，而不是完全退化，本题选C。

2.【答案】E。解析：孕激素的作用：（1）抑制子宫肌肉的自发性收缩，降低子宫对缩宫素的敏感性；使子宫内膜由增殖期转变为分泌期；使子宫颈黏液减少、变稠。（2）抑制输卵管蠕动。（3）使阴道上皮角化现象消失。涂片镜检可见细胞皱缩，呈舟形。（4）促进乳腺腺泡的发育。（5）对下丘脑和垂体有负反馈作用。（6）孕激素使排卵后基础体温升高 $0.3^{\circ}\text{C}\sim 0.5^{\circ}\text{C}$ 。（7）能促进水与钠的排泄。

3.【答案】D。解析：子宫内膜的周期性变化顺序依次是：月经期（月经周期的第1~4天）、增殖期（月经周期的第5~14天）、分泌期（月经周期的第15~28天）。故本题选D。

4.【答案】A。解析：生殖器官发育成熟是青春期结束的标志；卵巢功能成熟是性成熟的标志；输卵管弯曲且很细是女性幼年期的特点之一；月经初潮是女性青春期开始的重要标志，故选项月经初潮正确。

5.【答案】D。解析：脐带：连接胎儿与母体，内含2条脐动脉、1条脐静脉。

6.【答案】D。解析：受精后8周的人胚称胚胎，为主要器官结构完全分化的时期。8周末初具人形，B超可见早期胎心搏动。从受精第9周起称胎儿，为各器官进一步发育成熟的时期，故选D。

第二部分 妊娠期

第一章 妊娠期妇女的护理

一、单选题

1.【答案】D。解析：胎盘由羊膜、叶状绒毛膜和底蜕膜构成。足月时呈圆形或椭圆形盘状，重450~650g。胎盘的功能有气体交换、供给营养、排泄废物、防御功能与合成功能。

2.【答案】D。解析：IgG是唯一能通过胎盘屏障的免疫球蛋白，是新生儿抗感染的重要物质。此外，新生儿还可通过母乳获得sIgA，也是新生儿抗感染免疫的重要球蛋白。

3.【答案】A。解析：胎儿可通过吞饮羊水入消化道，保持羊水量的动态平衡，故羊水是不断更新的；羊水随妊娠时间增长而不断增多，色泽逐渐加深，不能自我更新错误；正常足月妊娠羊水量约为800ml~1000ml；足月妊娠时，羊水呈中性或弱碱性；羊水的吸收约50%由胎膜完成；妊娠中期后，胎儿尿液是羊水的重要来源。

4.【答案】E。解析：妊娠末期，孕妇如果长时间取仰卧姿势，增大的妊娠子宫易压迫下腔静脉，使回心血量及心排出量减少，出现低血压，称仰卧位低血压综合征。

5.【答案】B。解析：妊娠后滋养细胞分泌hCG，可从孕妇的血清及尿中测出以协助诊断早期妊娠，称妊娠试验。

6.【答案】E。解析：妊娠试验是利用孕卵着床后滋养细胞分泌人绒毛膜促性腺激素（hCG），并经孕妇尿中排出的原理，用免疫学方法测定受检者血或尿中人绒毛膜促性腺激素（hCG）含量，协助诊断早期妊娠。

7.【答案】C。解析：胎儿的躯体活动称胎动。孕妇于妊娠 18~20 周时开始自觉有胎动，胎动每小时约 3~5 次。妊娠周数越多，胎动越活跃，但至妊娠末期胎动逐渐减少。腹壁薄且松弛的孕妇，经腹壁可见胎动。故选 C。

8.【答案】A。解析：预产期计算方法为：末次月经第一日起，月份减 3 或加 9，日期加 7。如为阴历，月份仍减 3 或加 9，但日期加 15。故选 A。

9.【答案】C。解析：高危妊娠者需要评估胎盘功能、胎心率变化、记录胎动次数，必要的时候选择适当的时间用引产或剖宫产方式终止妊娠，首先重点评估胎盘功能及胎儿成熟度，对需终止妊娠而胎儿成熟度较差者，可于终止妊娠前用糖皮质激素促进肺表面活性物质的形成和释放，促进胎儿肺成熟，预防新生儿呼吸窘迫综合征。

10.【答案】C。解析：最先进入骨盆入口的胎儿部分称为胎先露。

11.【答案】B。解析：输卵管壶腹部比较宽阔，是正常受精的部位。

12.【答案】D。解析：妊娠期血容量增加，至 32~34 周达高峰。

13.【答案】E。解析：孕 8 周左右超声检查可见胎心搏动，用超声多普勒在增大的子宫区内能听到胎心音，可确诊早孕。

14.【答案】B。解析：早孕反应因人而异，并非每个妊娠妇女均会出现。妊娠早期（约停经 6 周左右），约有半数妇女出现不同程度的恶心，或伴呕吐，尤其于清晨起床时更为明显。食欲与饮食习惯也有改变，如食欲不振，喜食酸、咸的食物，厌油腻，甚至偏食等，称早孕反应，一般于妊娠 12 周左右自行消失。

15.【答案】D。解析：骶左前位证明胎儿是臀部入骨盆，胎背位于左侧，故听诊部位为脐上左侧。

二、多选题

1.【答案】ABCE。解析：妊娠期母体循环系统的变化：循环血容量于妊娠 6 周起开始增加，至妊娠 32~34 周达高峰。血浆增加多于红细胞增加，血浆约增加 1000ml，红细胞约增加 450ml，使血液稀释，出现妊娠生理性贫血。妊娠期血液处于高凝状态，对预防产后出血有利，血小板数无明显改变。妊娠期血沉加快。妊娠期白细胞稍增加，约为 $(5\sim 12)\times 10^9/L$ ，有时可达 $15\times 10^9/L$ ，主要为中性粒细胞增加，淋巴细胞增加不多，单核细胞和嗜酸性粒细胞均无明显变化。

三、判断题

1.【答案】×。解析：随着胚胎的发育，羊水的量逐渐增加，妊娠 8 周，羊水量 5~10ml，妊娠 36~38 周达高峰，可达 1000~1500ml，此后羊水量减少，正常足月妊娠羊水量为 800~1000ml。

第二章 妊娠期合并症妇女的护理

一、单选题

- 1.【答案】B。解析：既往有心力衰竭病史、肺动脉高压、严重心律失常、右向左分流型先天性心脏病（法洛四联症等）、风湿热活动期者，因病人在孕期极易诱发心力衰竭，故不宜妊娠。若已妊娠应在早期终止。该患者为青紫型先天性心脏病，宜立即终止妊娠。
- 2.【答案】E。解析：因磺脲类及双胍类降糖药均能通过胎盘，对胎儿产生毒性反应，因此孕妇不宜采用口服降糖药物治疗，胰岛素是其主要的治疗药物。
- 3.【答案】E。解析：心功能II级的患者体力活动轻度受限制，日常活动可引起气急、心悸，休息时无症状。
- 4.【答案】C。解析：临产后及时加用抗生素以防感染，产后按医嘱预防性使用抗生素及协助恢复心功能药物，并严密观察其不良反应，产后1周左右无感染征象时停药。
- 5.【答案】C。解析：妊娠合并糖尿病产妇的新生儿，娩出30分钟应开始滴服25%的葡萄糖液，预防低血糖。
- 6.【答案】A。解析：根据病史及辅助检查结果可分析该产妇妊娠合并糖尿病，胎头双顶径为10cm提示胎头过大，可选择剖宫产。

二、多选题

- 1.【答案】ACD。解析：充分休息，避免过劳，保证孕妇每天至少10小时的睡眠且中午宜休息2小时。指导心脏病孕妇摄入高热量、高维生素、低盐低脂饮食且富含多种微量元素如铁、锌、钙等，宜少量多餐，多食蔬菜和水果，防止便秘加重心脏负担。保持外阴清洁，加强保暖。产褥期若发生便秘应遵医嘱使用缓泻剂。

第三章 妊娠期并发症妇女的护理

一、单选题

- 1.【答案】C。解析：可通过B超来判断是否妊娠，是否为流产或异位妊娠等。
- 2.【答案】A。解析：少量阴道流血，伴轻度下腹痛，宫颈口未开，属于先兆流产表现；胎盘早剥隐性剥离可形成胎盘后血肿，其阴道出血量和贫血程度不一致，伴腹痛；妊娠晚期或临产时无痛性反复阴道出血是前置胎盘的典型表现；分娩阻滞，剧烈疼痛，宫缩停止，病情恶化，是子宫破裂的征象；妊娠产物完全排出，阴道流血停止是完全流产的表现。
- 3.【答案】C。解析：不全流产表现为妊娠产物已部分排出体外，尚有部分残留于宫内，阴道出血持续不止，下腹痛减轻。妇科检查：一般子宫小于停经周数，宫颈口已扩张，不断有血液自宫颈口内流出。不全流产的处理原则是一经确诊，应行吸宫术或钳刮术以清除宫腔内残留组织。故应为孕妇进行备皮准备手术。
- 4.【答案】D。解析：子痫患者应避免各种刺激，避免过于频繁的翻动。

5.【答案】D。解析：子痫前期：轻度：妊娠 20 周后出现 $BP \geq 140/90\text{mmHg}$ ；尿蛋白 $\geq 0.3\text{g}/24\text{h}$ 或随机尿蛋白（+）；可伴有上腹部不适、头痛、视力模糊等症状。重度： $BP \geq 160/110\text{mmHg}$ ；尿蛋白 $\geq 2.0\text{g}/24\text{h}$ 或随机尿蛋白 \geq （++）；持续性头痛或其他脑神经或视觉障碍；持续性上腹不适。该患者血压 $160/120\text{mmHg}$ ，尿蛋白（+++），水肿（++），自觉头晕、眼花伴胃部不适，为重度子痫前期，此阶段可分为先兆子痫、子痫。故选 D。

6.【答案】E。解析：双合诊：后穹隆饱满，宫颈举痛明显，子宫未检清，右侧宫旁可触到触痛明显包块，根据病人情况，怀疑为异位妊娠，对该病人进一步确诊最适宜的方法是阴道后穹隆穿刺。故本题选 E。

7.【答案】B。解析：在异位妊娠中，以输卵管妊娠最为常见，也是妇产科常见急腹症之一。输卵管妊娠中以壶腹部妊娠多见，约占 78%，其次为峡部，伞部和间质部少见。

8.【答案】B。解析：胎盘早剥是妊娠 20 周或者分娩期，正常位置的胎盘在胎儿娩出前，部分或者全部从子宫壁剥离。重型胎盘早剥以隐性剥离或混合性出血为主，见于重度妊高征患者，主要表现为突发持续性腹痛、腰酸、腰痛。可无阴道流血或者少量阴道流血及血性羊水，贫血程度与外出血量不符。子宫硬如板状，压痛明显，子宫比妊娠月份大。胎位触摸不清。故本题选 B。

9.【答案】E。解析：前置胎盘患者进行产科检查，子宫大小与停经周数相符，因子宫下段有胎盘占据，影响胎先露入盆，故先露部高浮，胎心可以正常也可因孕妇失血过多导致胎心异常或者消失。常伴有胎位异常。临产时检查：宫缩为阵发性，间歇期子宫可以完全放松。有时可在耻骨联合上方听到胎盘杂音。宫颈抬举痛明显为异位妊娠表现。

10.【答案】A。解析：胎膜早破是指在临产前胎膜自然破裂，是常见的分娩期并发症。

11.【答案】B。解析：胎膜早破胎先露尚未衔接的孕妇应绝对卧床休息，左侧卧位，抬高臀部或床尾，以防脐带脱垂。避免不必要的肛查与阴道检查。一旦胎膜破裂，应立即听胎心，观察羊水颜色、性状和流出量，并记录破膜时间。

12.【答案】B。解析：妊娠期间羊水量超过 2000ml ，称为羊水过多。此时应先取左侧卧位、半卧位、抬高下肢减轻压迫症状。尽可能及早明确病因，及时处理以减少不良妊娠结局。

13.【答案】E。解析：前置胎盘若孕妇及胎儿情况良好稳定，终止妊娠的时间选择在孕 36 周，因 36 周后生理性的子宫收缩增多，出血频率增加，围生儿死亡率增加。该例病人妊娠 35 周，B 超提示完全性前置胎盘，未提示有明显出血，一般情况稳定，可继续予期待治疗至 36 周。期待治疗的孕妇应注意卧床休息。

14.【答案】B。解析：硫酸镁为目前治疗子痫前期和子痫的首选解痉药物。

15.【答案】B。解析：妊高征应用硫酸镁治疗时，最早出现的中毒反应是膝反射减弱或消失。

16.【答案】B。解析：腹痛是异位妊娠病人就诊的主要原因。

17.【答案】D。解析：前置胎盘孕妇需住院观察，绝对卧床休息，尤以左侧卧位为佳，并定时间断吸氧，每日 3 次，每次 1 小时，以提高胎儿血氧供应。此外，还需避免各种刺激，以减少出血机会。医护人员进行腹部检查时动作要轻柔，禁做阴道检查及肛查。

二、判断题

1.【答案】√。解析：胎膜早破采取左侧卧位并抬高臀部，主要是为了预防脐带脱垂，防止胎儿宫内缺氧。

第三部分 分娩期

第一章 分娩期妇女的护理

一、单选题

1.【答案】C。解析：骨盆平面分为入口平面、中骨盆平面、出口平面；其中中骨盆平面是最窄平面。

2.【答案】D。解析：子宫收缩的特征有：（1）节律性：临产开始时，宫缩持续时间约30秒，间歇期约5~6分钟。随产程进展宫缩持续时间逐渐延长，间歇期逐渐缩短。（2）对称性：正常宫缩起自两侧子宫角部，迅速向子宫底中线集中，左右对称，再以每秒2cm的速度向子宫下段扩散。（3）极性：宫缩以宫底部最强、最持久，向下逐渐减弱。（4）缩复作用：每当宫缩时，子宫体部肌纤维短缩变宽，间歇期肌纤维虽然松弛，但不能恢复到原来的长度，即为缩复作用。没有持续性，故选D。

3.【答案】B。解析：第三产程（胎盘娩出期）：从胎儿娩出到胎盘娩出。需5~15min，不超过30min。

4.【答案】D。解析：胎先露下降程度以坐骨棘平面为标志，胎头颅骨最低点平坐骨棘时以“0”表示，在坐骨棘平面上1cm时，以“-1”表达；在坐骨棘平面以下1cm时，以“+1”表达，以此类推。

5.【答案】D。解析：该孕妇患者宫口开大到6cm处于第一产程活跃期，应每15~30分钟听胎心1次。每次听诊1分钟。

6.【答案】B。解析：协调性子宫收缩乏力表现为子宫收缩具有正常节律性、对称性和极性，但收缩力弱，宫腔压力低，持续时间短，间歇期长而不规则，常导致产程延长或者停滞。缩宫素静脉滴注用于产程延长且协调性宫缩乏力、胎心良好、胎位正常、头盆相称者。原则以最小浓度获得最佳宫缩，一般将缩宫素2.5U加入0.9%的生理盐水500ml内，从4~5滴/分开始，根据宫缩强弱进行调整。

7.【答案】A。解析：（1）双顶径为两顶骨隆突间的距离，是胎头最大的横径，足月时平均约9.3cm。（2）枕额径为鼻根上方至枕骨隆突间的距离，胎头以此径线衔接，足月时平均约11.3cm。（3）枕下前凶径又称小斜径，为前凶中央至枕骨隆突下方的距离，足月时平均约9.5cm，胎头俯屈后以此径通过产道。（4）枕颈径又称大斜径，为颈骨下方中央至后凶门顶部间的距离，足月时平均约13.3cm。

8.【答案】A。解析：以胎头颅骨最低点与坐骨棘平面的关系表明坐骨棘平面是判断胎头高低的标志。胎头颅骨平坐骨棘平面时，以“0”表达；在坐骨棘平面上1cm时，以“-1”表达；在坐骨棘平面以下1cm时，以“+1”表达，以此类推，下降至坐骨棘平面下2cm应记录为S+2。

9.【答案】E。解析：正常产程进展的标志为胎头下降及宫颈扩张。

10.【答案】E。解析：第二产程（胎儿娩出期）指从宫口开全到胎儿娩出。

二、多选题

1.【答案】ABCDE。解析：第一产程观察指标有：（1）子宫收缩：产程中必须连续定时观察并记录宫缩规律性、持续时间、间歇时间，强度。（2）胎心：胎心监测是产程中极重要的监护指标。（3）宫口扩张与胎先露下降的速度和程度是产程观察的两个重要指标，可作为判断产程进展的重要标志。（4）胎膜破裂：胎膜多在宫口近开全时自然破裂，前羊水流出。一旦发现胎膜破裂，应立即听胎心，并观察羊水形状和流出量，有无宫缩，并同时记录破膜时间。

三、判断题

1.【答案】×。解析：妊娠满42周及以后分娩，称为过期产，也叫作过期妊娠。

第二章 分娩期并发症的护理

一、单选题

1.【答案】E。解析：协调性子宫收缩乏力又称低张性子宫收缩乏力，是指子宫收缩具有正常的节律性、对称性和极性，但收缩力弱，持续时间短，间歇期长且不规律，宫缩 <2 次/10分钟。此种宫缩乏力多属于继发性宫缩乏力，可导致产程延长甚至停滞。

2.【答案】A。解析：正确处理分娩各产程，一旦发生产后出血，应立即查明病因，以迅速止血、纠正失血性休克及控制感染为原则。

3.【答案】C。解析：羊水栓塞临床表现主要分为三个阶段。（1）休克期：主要表现为心肺功能衰竭和休克；（2）出血期；（3）肾功能衰竭期。故其最早出现的症状是急性呼吸衰竭。

4.【答案】D。解析：先兆子宫破裂立即抑制子宫收缩，如全麻或肌注哌替啶100mg等，行剖宫产术，迅速结束分娩。

5.【答案】A。解析：子宫软，按摩后子宫变硬提示产后宫缩乏力。

6.【答案】E。解析：产后出血是分娩期的严重并发症，是产妇死亡的重要原因之一，在我国居产妇死亡原因首位。

7.【答案】E。解析：瘢痕子宫、梗阻性难产、宫缩药物使用不当、产科手术损伤可引起子宫破裂。

8.【答案】A。解析：下腹部压痛、血尿、子宫病理缩复环形成、胎心率改变均提示患者出现了先兆子宫破裂。

9.【答案】B。解析：胎儿娩出后首先要清理呼吸道防止窒息。

10.【答案】C。解析：胎盘剥离的征象有：（1）宫体变硬呈球形，胎盘剥离后降至子宫下段，下段被扩张，宫体呈狭长形被推向上，宫底升高达脐上；（2）剥离的胎盘降至子

宫下段，阴道口外露的一段脐带自行延长；（3）阴道少量流血；（4）用手掌尺侧在产妇耻骨联合上方轻压子宫下段时，宫体上升而外露的脐带不再回缩。

11.【答案】E。解析：自然分娩的产妇在产后2小时内观察的内容主要包括血压、脉搏、子宫收缩情况、阴道流血量、膀胱充盈情况等。

12.【答案】C。解析：胎儿娩出后，胎盘多在15分钟内排出。胎盘30min尚未娩出者，称为胎盘滞留。

二、多选题

1.【答案】DE。解析：子宫破裂多发生于经产妇，尤其是瘢痕子宫的孕妇。由于胎先露部紧压膀胱使其充血，出现排尿困难及血尿。不完全性子宫破裂腹部检查仅在子宫不完全破裂处有压痛，体征也不明显；完全性子宫破裂产妇突感下腹部撕裂样剧痛后腹痛稍缓解，子宫收缩停止。胎心、胎动消失，不久后又出现全腹持续性疼痛，查体压痛、反跳痛明显，在腹壁可扪及胎体。

第四部分 产褥期

第一章 产褥期妇女的护理

一、单选题

1.【答案】C。解析：乳房胀痛的护理：（1）尽早哺乳；（2）外敷乳房；（3）按摩乳房；（4）佩戴乳罩；（5）服用药物。

2.【答案】D。解析：患者会阴部损伤，因此给予换药或治疗时要特别注意无菌操作，防止由于操作不当再次感染。患者无大量渗出液，无需橡胶中单和涂抹凡士林。一般每3~5分钟更换热敷垫1次，热敷时间约15~30分钟，水温要适度是正确的，但不是应该特别注意的。

3.【答案】D。解析：子宫产后第1天平脐，每天下降1~2cm，产后10天降至盆腔内，产后6周恢复到正常未孕期大小。

4.【答案】D。解析：会阴冲洗可使用0.1%苯扎溴铵溶液，1:5000碘伏溶液和1:5000的高锰酸钾溶液；产后有会阴侧切的产妇嘱其健侧卧位，可减轻会阴部肿胀，有利于分泌物排出，不会污染切口而致感染；会阴部有水肿者，可用50%硫酸镁湿热敷。

5.【答案】D。解析：乳头皲裂护理：轻者可继续哺乳。哺乳时产妇取舒适的姿势，哺乳前湿热敷乳房3~5分钟，挤出少许乳汁使乳晕变软，让乳头和大部分乳晕含吮在婴儿口中。哺乳后，挤出少许乳汁涂在乳头和乳晕上，短暂暴露使乳头干燥，因乳汁具有抑菌作用，且含丰富蛋白质，能起到修复表皮的作用。疼痛严重者，可用吸乳器吸出喂给新生儿或用乳头罩间接哺乳，在皲裂处涂抗生素软膏或10%复方苯甲酸酊，于下次喂奶时洗净。

6.【答案】E。解析：急性外阴炎不会影响恶露的性状，故选项A错误；急性盆腔炎时，产妇表现为寒战、高热、下腹痛，严重者可形成“冰冻骨盆”，与题干不符，故选项B错

误；急性输卵管炎会有高热，腹痛，故选项 C 错误；急性腹膜炎时，会有高热、恶心、呕吐、腹胀，下腹部有明显压痛、反跳痛，故选项 D 错误；体温偏高、恶露增多有臭味、下腹痛是子宫内膜炎的表现，故选项 E 正确。

7.【答案】D。解析：产后 3 天内，如果未及时哺乳或排空乳房，乳房可发生胀痛，首选的措施是尽早哺乳，让新生儿多吸吮，既可以保证喂养，又可以促进乳汁流畅。

8.【答案】C。解析：产褥期计划生育指导：产后 42 日（6 周）之内禁止性交，根据产后检查情况，恢复正常性生活，并指导产妇选择适当的避孕措施，一般哺乳者宜选用工具避孕，不哺乳者可选用药物避孕。

9.【答案】A。解析：恶露有血腥味，但无臭味，持续 4~6 周。总量约为 250~500ml。血性恶露一般出现在产后 3 天内，浆液性恶露持续时间为产后 4~14 日，白色恶露出现在产后 14 天以后。

10.【答案】A。解析：哺乳时间：原则是按需哺乳。一般产后半小时内开始哺乳，此时乳房内乳量虽少，但通过新生儿吸吮动作可刺激乳汁分泌。不必定时、定量，两次哺乳间添加糖水，会影响母乳喂养的效果，不可取。哺乳之后应将婴儿竖起轻拍背部，将空气排出来。牛乳成分不适合婴儿，若乳汁不够，可加配方奶粉。

二、多选题

1.【答案】ACD。解析：母乳的优点：（1）婴儿方面：营养丰富，易于消化吸收，蛋白质、脂肪和糖的比例适当。①蛋白质总量虽较少，但其中白蛋白多而酪蛋白少，故在胃内形成凝块小，易被消化吸收；含优质蛋白质、必需氨基酸及乳糖较多，有利于婴儿脑的发育。②含不饱和脂肪酸的脂肪较多，供给丰富的必需脂肪酸，脂肪颗粒小，又含较多解脂酶，有利于消化吸收。③乳糖量多，可促进肠道乳酸杆菌生长。④含微量元素如锌、铜、碘较多，铁含量虽与牛乳相同，但其吸收率却高于牛乳 5 倍，故母乳喂养者贫血发生率低；钙磷比例适宜（2:1），易于吸收，较少发生佝偻病；但维生素 D 和 K 含量较低，故鼓励户外活动，适当补充维生素 K。⑤含较多的消化酶如淀粉酶、乳脂酶等，有助于消化。（2）母亲方面：产后哺乳可刺激子宫收缩，促使母亲早日恢复。哺乳期推迟月经复潮，不易怀孕，有利于计划生育；哺乳母亲亦较少发生乳腺癌、卵巢癌等。

第五部分 妇科

第一章 女性生殖系统炎症病人的护理

一、单选题

1.【答案】A。解析：因卵巢功能衰退，雌激素水平降低，阴道壁萎缩，黏膜变薄，上皮细胞内糖原含量减少，阴道内 pH 值增高，多为 5.0~7.0，嗜酸性的乳杆菌不再为优势菌，局部抵抗力降低，其他致病菌过度繁殖或容易入侵引起炎症。

2.【答案】A。解析：滴虫性阴道炎典型症状是稀薄的泡沫状白带增多及外阴瘙痒。

3.【答案】C。解析：假丝酵母菌是外阴阴道假丝酵母菌病的主要病原体，为条件致病菌，可存在于口腔、肠道、阴道黏膜而不引起此症，当阴道内糖原增多、酸度增加、局部免疫力下降时，最适合假丝酵母菌繁殖而致病。此菌不耐热，当加热至 60℃ 持续 1 小时即死亡，最适宜此菌生长的 pH 值为 4.0~4.7。滴虫阴道炎是最常见的阴道炎，即阴道炎的首发原因。

4.【答案】B。解析：老年性阴道炎主要表现为白带增多，呈黄色水样，偶尔有血性分泌物；如有血性白带者，应与子宫恶性肿瘤鉴别，题干中已经检查排除恶性肿瘤，再结合该患者的年龄，考虑老年性阴道炎的可能性最大。子宫内膜炎的主要表现为发热、下腹痛、白带增多、有时为血性或有恶臭。宫颈糜烂和宫颈息肉是子宫颈炎的病理变化，主要表现为白带增多、呈乳白黏液状，检查宫颈外口形成息肉。

5.【答案】B。解析：近 2 周来阴道分泌物较多，呈稀薄的泡沫状，而且有腥臭味可考虑为滴虫性阴道炎，建议做阴道分泌物悬滴法检查，阴道分泌物中找到滴虫即可确诊。

6.【答案】E。解析：念珠菌性阴道炎病人做阴道灌洗，宜选择的药液是 2%~4% 碳酸氢钠。

二、判断题

1.【答案】×。解析：滴虫性阴道炎者可口服甲硝唑治疗，但孕早期及哺乳期妇女慎用，以防影响胎儿生长发育。

第二章 月经失调病人的护理

一、单选题

1.【答案】A。解析：刮宫术是功血患者最常用的治疗手术，既能明确诊断，又能迅速止血。此患者出血较为严重，尿 hCG（-）排除妊娠情况，应首选刮宫止血。

2.【答案】D。解析：原发性痛经的发生与月经时子宫内膜释放的前列腺素有关。故本题选 D 选项。

3.【答案】D。解析：对围绝经期综合征的治疗包括加强卫生保健、重视精神心理治疗，调节自主神经功能，对情绪不稳定者可适当选用镇静剂如谷维素等，对异常阴道出血者应定期做子宫内膜活检。对该类患者可用雌激素替代治疗，但剂量应采用最小有效量，而不应用大剂量应用，否则有增加子宫内膜癌的危险，故选口服大剂量雌激素。

4.【答案】A。解析：绝经过渡期功血患者的治疗原则是止血、调整周期、减少经量、防止子宫内膜病变。刮宫是立即有效的止血措施，而且刮出物可送病检明确诊断以排除器质性疾病，因此诊断性刮宫是首选治疗措施。

5.【答案】B。解析：黄体功能不足患者主要表现为月经周期缩短，月经频发。

6.【答案】C。解析：痛经是妇科最常见的症状之一，表现为阵发性、痉挛性下腹胀痛，可伴有恶心、呕吐、腹痛、腹泻、头晕、乏力等症状，严重时面色苍白、出冷汗，一般不会出现月经量异常。

7.【答案】A。解析：闭经按生殖轴病变和功能失调的部位分为下丘脑性闭经、垂体性闭经、卵巢性闭经、子宫性闭经以及下生殖道发育异常性闭经。若患者雌、孕激素试验均为阴性，说明病变与激素水平无关，其病变部位可能发生在子宫。

8.【答案】A。解析：围绝经期是从卵巢功能开始衰退直至绝经后1年内的时期。

第三章 妇科手术病人的护理

一、单选题

1.【答案】D。解析：目前普查宫颈癌的主要方法是子宫颈刮片检查。故本题选D选项。

2.【答案】E。解析：手术者于术前一日完成沐浴更衣后，进行手术区域皮肤准备，通常以顺毛、短刮的方式进行备皮，备皮范围上自剑突下，下至两大腿上1/3，两侧至腋中线。

3.【答案】B。解析：葡萄胎的恶变率约10%~25%，正常情况下，葡萄胎排空后血清hCG稳定下降，首次降至阴性的平均时间约为9周，最长不超过14周。如果葡萄胎排空后hCG持续异常，应考虑为滋养细胞肿瘤，因此必须重视刮宫术后的定期随访。

4.【答案】C。解析：侵蚀性葡萄胎由葡萄胎进展而来。刮宫术后4个月，血hCG明显高于正常，考虑出现了恶变，胸部X线片显示片状阴影，提示肺转移，发生于葡萄胎刮宫术后6个月内，则最可能的诊断是侵蚀性葡萄胎。葡萄胎排空后1年以上发病者多为绒毛膜癌。

5.【答案】C。解析：黏膜下肌瘤及稍大的肌壁间肌瘤可因子宫内膜表面积增大，妨碍子宫收缩而导致月经周期缩短、经期延长、月经量增大、不规则阴道出血等。故本题选C选项。

6.【答案】E。解析：子宫肌瘤治疗及护理要点：（1）非手术治疗：对肌瘤较小、症状不明显或已近绝经期患者，可采用随访观察或药物治疗。（2）手术治疗：肌瘤较大、症状明显或经保守治疗无效时，应施行肌瘤切除术或全子宫切除术。

7.【答案】C。解析：早期子宫颈癌病人常无明显症状和体征，或仅有少量接触性出血、白带增多等，晚期明显症状为阴道出血、排液及疼痛。故本题选C选项。

8.【答案】C。解析：女性生殖器官各部位均可生长肿瘤，其中以子宫和卵巢的肿瘤为多见。良性肿瘤以子宫肌瘤发病率最高，恶性肿瘤以子宫颈癌为最多见，其次为卵巢癌及子宫内膜癌。故本题选C选项。

9.【答案】A。解析：卵巢肿瘤常见的并发症是卵巢肿瘤蒂扭转、卵巢肿瘤破裂、卵巢肿瘤感染、卵巢肿瘤恶变，其中卵巢肿瘤蒂扭转是卵巢肿瘤最常见的并发症。故本题选A。

10.【答案】C。解析：子宫内膜癌最典型的临床表现为绝经后出现不规则阴道流血。其他症状还有阴道排液，晚期出现恶病质表现。

11.【答案】B。解析：临床分度：以病人平卧用力向下屏气时子宫下降的程度，将子宫脱垂分为3度。I度：轻型为宫颈外口距离处女膜缘小于4cm，但未达处女膜缘；重型为宫颈已达处女膜缘，检查时在阴道口见到宫颈。II度：轻型为宫颈已脱出阴道口，但宫体

仍在阴道内；重型为宫颈及部分宫体已脱出阴道口外。Ⅲ度：宫颈及宫体全部脱出至阴道口外。故本题选 B 选项。

12.【答案】B。解析：完全性葡萄胎的典型超声影像学表现为增大的子宫内无妊娠囊或胎心搏动，宫腔内充满不均质密集状或短条状回声，呈“落雪状”，若水泡较大则呈“蜂窝状”，阴道流血中发现水泡样组织是确诊最可靠的依据。

13.【答案】A。解析：滋养细胞肿瘤最常见的转移部位是肺，其次是阴道、盆腔、肝、脑等。

14.【答案】D。解析：侵蚀性葡萄胎病人的处理原则是以化疗为主。

15.【答案】B。解析：腹部包块是浆膜下肌瘤最常见的症状，尤其是清晨膀胱充盈将子宫推向上方，肿物更为明显易扪及。

第四章 计划生育妇女的护理

一、单选题

1.【答案】A。解析：对于 35 岁以上的妇女，应每 1~2 年普查一次，普查内容包括妇科检查、阴道分泌物检查、宫颈细胞学检查、超声检查。

2.【答案】A。解析：产后计划生育指导：产后 42 日之内禁止性交。根据产后检查情况，恢复正常性生活，并指导产妇选择适当的避孕措施，一般哺乳者宜选用工具避孕，不哺乳者可选用药物避孕。工具避孕是利用器具阻止精子和卵子结合或通过改变宫腔内环境达到避孕目的的方法。常用的避孕器具有阴茎套、女用避孕套及宫内节育器。故选 A 选项。

3.【答案】C。解析：药物流产适用于妊娠 7 周内者。人工流产吸宫术适用于妊娠 10 周内。钳刮术适用于妊娠 10~14 周者。

4.【答案】B。解析：哺乳不宜选用的避孕方法是口服避孕药，因雌激素可抑制乳汁分泌，影响乳汁质量。故本题选 B 选项。

5.【答案】E。解析：本题考查宫内节育器的不良反应、并发症及护理。出血常发生于放置最初 3 个月内。腰酸腹胀轻者一般不需处理，重者考虑更换合适的节育器。感染的处理是积极抗生素治疗并取出节育器。节育器嵌顿一旦确诊应立即取出。节育器脱落多在放置 1 年内发生，尤其在最初 3 个月内。

6.【答案】B。解析：取器时间以月经干净 3~7 天为宜，出血多者随时可取。术后休息 1 天，术后 2 周内禁止性生活和盆浴，并保持外阴清洁。故选 B 选项。

第四篇 儿科护理学

第一部分 总论

第一章 绪论

一、单选题

1. 【答案】A。解析：新生儿期是儿童病死率和死亡率最高时期。
2. 【答案】C。解析：婴儿期是指出生至一周岁。故本题选 C 选项。
3. 【答案】B。解析：新生儿期是指自胎儿娩出、脐带结扎到满 28 天，故选 B 选项。
4. 【答案】A。解析：围生儿期是指从孕期 28 周到出生后 1 周。新生儿期是指脐带结扎至生后 28 天；婴儿期是指出生至 1 周岁；幼儿期是指 1 周岁~3 周岁；学龄前期是指 3 周岁至 6~7 岁；学龄期是指 6~7 岁至进入青春期前。
5. 【答案】E。解析：青春期是个体由儿童过渡到成人的时期，是儿童生长发育的最后阶段，也是人的一生中决定体格、体质、心理和智力发育和发展的关键时期。
6. 【答案】B。解析：幼儿生长发育速度较婴儿期减慢，前囟闭合，乳牙出齐，能控制大小便，对危险的识别能力不足，语言、思维及社会适应能力增强。

第二章 生长发育与计划免疫

一、单选题

1. 【答案】E。解析：小儿各系统器官发育的不平衡性：神经系统发育较早，生殖系统发育最晚。生殖系统进入青春期才发育，不随神经系统的发育而发育。
2. 【答案】A。解析：体重是各器官、组织和液体的总重量，是代表体格生长、尤其是营养状况最易获得的敏感指标，也是临床计算药量、输液量的重要依据；身高（长）是小儿骨骼发育的重要指标；头围是反映脑发育和颅骨生长的重要指标；胸围主要反映胸廓、胸背肌肉、皮下脂肪以及肺的发育程度。故本题选 A 选项。
3. 【答案】B。解析：出生时身长平均为 50cm，1 周岁时为 75cm。第二年起身高增长速度减慢，2 岁时身长 86~87cm。在宫内和婴幼儿期，头部领先生长，躯干、下肢生长较晚。2~12 岁儿童身高公式计算公式为：身高（cm）= 年龄（岁）×7+75（cm）。故本题选 B 选项。
4. 【答案】A。解析：前囟晚闭或过大一般见于佝偻病、先天性甲状腺功能减退症；前囟早闭或过小见于小头畸形；前囟饱满见于颅内压增高、脑积水的患者；前囟凹陷见于脱水或极度消瘦的患儿。故本题选 A 选项。
5. 【答案】C。解析：人一生有两副牙齿，即乳牙（共 20 个）和恒牙（共 32 个）。出生时在颌骨中已有骨化的乳牙牙孢，被牙龈覆盖，生后 4~10 个月（多数为 8 个月时）乳牙开始萌出，3 岁前出齐，2 岁以内乳牙的数目约为月龄减 4~6，但乳牙的萌出时间萌出

顺序和出齐时间存在较大的个体差异，13个月后仍未出牙为萌牙延迟。乳牙萌出顺序一般下颌先于上颌、自前向后进行。故C错误，选择C选项。

6.【答案】C。解析：二抬四翻六会坐，七滚八爬周会走，头不能抬起判断2个月以下。1~6个月体重=出生体重(kg)+月龄×0.7(kg)。从体重判断应该是1月以上。因此选C选项。

7.【答案】D。解析：4~6个月可添加泥状食物，如含铁配方米粉、配方奶、蛋黄、菜泥、水果泥。

8.【答案】D。解析：基础免疫制剂包括：卡介苗；脊髓灰质炎三型混合疫苗；百日咳、白喉、破伤风类毒素混合制剂；麻疹减毒疫苗及乙肝疫苗。按照国家规定婴儿必须在1岁内完成基础免疫的注射；乙脑疫苗不属于基础疫苗。

9.【答案】A。解析：儿童应于出生后完成第一次的乙肝疫苗接种，出生后的第1个月完成第二次，第6个月完成第三次。

10.【答案】E。解析：小儿生长发育的一般规律遵循由上到下、由近到远、由粗到细、由低级到高级、由简单到复杂的规律。

11.【答案】A。解析：身高(长)是指从头顶至足底的全身长度，代表头部、脊柱和下肢的长度，是小儿骨骼发育的重要指标；胸围主要反映胸廓、胸背肌肉、皮下脂肪以及肺的发育程度；坐高指从头顶至坐骨结节的长度，代表头颅和脊柱的发育情况；头围是反映脑发育和颅骨生长的重要指标；健康牙齿的生长与蛋白质、钙、磷、维生素等营养素及甲状腺素有关，咀嚼运动有利于牙齿的生长。如有较严重的营养不良、佝偻病、甲状腺功能减低症、先天愚型等患儿出牙较迟，牙釉质差。故本题选A选项。

12.【答案】D。解析：小儿胸围出生时平均32~33cm，1岁时与头围大致相等为46cm。由题干可知，判断小儿年龄可能为12个月。故本题选D选项。

13.【答案】A。解析：新生儿胃呈水平位，贲门括约肌不发达，幽门括约肌较发达，所以新生儿容易出现呕吐和溢奶，一旦发生呛咳应竖着抱起并拍背。

第二部分 新生儿及新生儿疾病患儿的 护理

第一章 正常足月儿和早产儿的特点及护理

一、单选题

1.【答案】B。解析：根据体重分类，2500~4000g为正常出生体重儿，<2500g为低出生体重儿，<1500g为极低出生体重儿，<1000g为超低出生体重儿，4000g以上为巨大儿。

2.【答案】C。解析：正常足月儿的外观特点是：哭声响亮；肌肉有一定张力；皮肤红润，胎毛少；头发分条清楚；耳廓软骨发育好、轮廓清楚；指(趾)甲超过指(趾)尖；

乳晕明显，乳房可摸到结节；男婴睾丸降至阴囊，女婴大阴唇可覆盖小阴唇；整个足底有较深的足纹。

3.【答案】C。解析：IgG 分子较小，可以通过胎盘，出生后一段时间内可以为婴儿提供免疫力，约 3~5 个月逐渐消失。其他抗体分子较大，不容易通过胎盘进入胎儿体内。

4.【答案】B。解析：生后 3~5 天的男、女新生儿均可发生乳腺肿大，一般生后 2~3 周内消退，切勿挤压，以免造成感染。

5.【答案】B。解析：新生儿初生数日内，因丢失水分较多及胎粪排出，出现体重下降，但一般不超过 10%，生后 10 天左右恢复到出生时体重。

6.【答案】E。解析：足月儿室温度 22~24℃，早产儿 24~26℃。

7.【答案】D。解析：乳腺肿大是新生儿特殊的生理状态之一，常于生后第 3~5 天出现。一般生后 2~3 周内消退。男女均可发生，切勿挤压，以免感染。

8.【答案】B。解析：胎儿在宫内不需要肺的呼吸，但有微弱的呼吸运动（A 错）。分娩后新生儿在第一次吸气后紧接着啼哭，肺泡张开。由于呼吸中枢发育不成熟（E 错），呼吸节律常不规则（D 错），频率较快，40 次/分左右。由于胸腔较小，肋间肌肉较弱，胸廓运动较浅，主要靠膈肌运动，以腹式呼吸为主（B 对，C 错）。

9.【答案】C。解析：早产儿缺乏维生素 K 依赖凝血因子，出生后应及时补充维生素 K₁，一般采用肌肉注射，连用 3 日，预防出血。除此之外也要补充维生素 A、C、D、E 和铁剂等物质。

第二章 新生儿疾病患儿的护理

一、单选题

1.【答案】D。解析：新生儿窒息应及时进行复苏，复苏程序要严格按照 A→B→C→D 的顺序。首先要保持呼吸道畅通，患儿仰卧，垫高肩部使颈部伸展，迅速清除口、鼻、咽及呼吸道分泌物；其次，建立呼吸可用复苏气囊加压给氧，必要时须进行气管插管正压通气；接着恢复循环，进行胸外心脏按压；然后药物治疗，建立静脉通路并保证药物的应用，可肌注尼可刹米。E 评价和保温贯穿于整个复苏过程。根据题意，新生儿窒息首选复苏措施为清除呼吸道黏液。

2.【答案】D。解析：对于新生儿的 Apgar 评分的标准为：

体征	评分标准		
	0 分	1 分	2 分
皮肤颜色	青紫或苍白	身体红，四肢青紫	全身红
心率（次/分）	无	<100	>100
弹足底或插鼻管反应	无反应	有些动作，如皱眉	哭、喷嚏
肌张力	松弛	四肢稍屈	四肢活动好
呼吸	无	慢、不规则	正常、哭声响

根据题干信息可知，心率 98 次/分，1 分；呼吸浅慢、不规则，1 分；四肢活动好，2 分；喉反射不明显，1 分；躯干及四肢皮肤色泽红润，2 分。1+1+2+1+2=7，故答案选择 D 选项。

3.【答案】E。解析：新生儿寒冷损伤综合征硬肿发生顺序是：小腿→大腿外侧→整个下肢→臀部→面颊→上肢→全身。最常见的发生部位是小腿外侧。

4.【答案】C。解析：复温是在体内产热不足的情况下，通过提高环境温度，以恢复和保持正常体温。对于轻、中度寒冷损伤综合征，肛温 $>30^{\circ}\text{C}$ 时，将患儿置于已预热至中性温度的暖箱中，一般在6~12小时内恢复正常体温。故本题选C。

5.【答案】E。解析：生理性黄疸表现为：（1）一般情况良好，足月儿生后2~3天出现黄疸，4~5天达高峰，2周内消退，早产儿可延迟到3~4周；（2）血清胆红素足月儿 $<221\mu\text{mol/L}$ ，早产儿 $<256\mu\text{mol/L}$ 。

6.【答案】C。解析：蓝光疗法：将患儿全身裸露，以增加照射皮肤面积，用尿布遮盖会阴部，并戴遮光眼罩，以保护会阴部和眼睛。禁止在皮肤上涂油、涂粉，以免影响疗效。同时，进入光疗箱前需做好患儿准备，剪短指甲及进行皮肤清洁。

7.【答案】D。解析：新生儿败血症可发生在产前、产时或产后，产后感染往往与细菌从脐部、皮肤黏膜损伤处侵入有关，脐部感染是最为常见的途径。

8.【答案】D。解析：由题干信息可知，患儿脐部有感染，及一般情况差，黄疸加重可初步判断为新生儿败血症，最有意义的检查为血培养，找到病原菌从而对症治疗。

9.【答案】D。解析：新生儿出生后窒息，考虑有缺氧。经抢救后数小时突然烦躁不安，前囟饱满，提示颅内压增高，最可能的诊断是新生儿颅内出血。

10.【答案】C。解析：新生儿缺血缺氧性脑病控制惊厥首选苯巴比妥钠，肝功能不全者可改用苯妥英钠，顽固性抽搐者加用地西洋或水合氯醛。而氯胺酮主要用于小儿基础麻醉，是否具有抗惊厥作用目前尚无定论。

11.【答案】C。解析：新生儿肺透明膜病又称新生儿呼吸窘迫综合征，多见于早产儿。由于缺乏肺表面活性物质所致，临床表现为进行性加重的呼吸窘迫和呼吸困难，故其首要的护理诊断为气体交换受损。

12.【答案】A。解析：新生儿窒息按压频率为100~120次/分（每按压3次，正压通气1次，每个动作周期包括3次按压和1次人工呼吸，双人配合，耗时约2秒），故单人胸外心脏按压与呼吸的比例是30:2，双人复苏则15:2。

13.【答案】B。解析：若血清胆红素浓度过大时，可导致胆红素脑病（核黄疸），胆红素脑病是由于未结合胆红素通过血-脑屏障进入脑组织引起的损伤，主要表现为患儿精神差，食欲不振，拒乳，肌张力减退，甚至出现尖叫、凝视、抽搐等一系列表现，严重者可致死。故相比之下重要的护理诊断为B选项。

14.【答案】D。解析：该新生儿颅内出血目前出现嗜睡以及前囟隆起，主要表现为颅内压增高的表现。针对颅内压增高的患儿应需密切观察瞳孔变化，预防脑疝发生。故选择D选项。

15.【答案】A。解析：新生儿破伤风是因破伤风梭状杆菌经脐部侵入引起的一种急性严重感染，常在生后7天左右发病。临床上以全身骨骼肌强直性痉挛和牙关紧闭为特征，故有“脐风”、“七日风”、“锁口风”之称。

二、多选题

1.【答案】ABC。解析：新生儿复苏最初步骤为畅通气道，包括：（1）新生儿娩出后即置于远红外或其他方法预热的保暖台上；（2）温热干毛巾揩干头部及全身，减少散热；（3）摆好体位，肩部以布卷垫高2~2.5cm，使颈部轻微伸仰；（4）立即吸净口、咽、鼻黏液，吸引时间不超过10秒，先吸口腔，再吸鼻腔黏液。

第三部分 小儿常见疾病

第一章 呼吸系统疾病患儿的护理

一、单选题

1.【答案】D。解析：喉炎继发细菌感染时，由于患儿喉腔狭小，黏膜层血管丰富，结缔组织松弛，喉部组织明显水肿，分泌物增多，临床出现声音嘶哑、犬吠样咳嗽、吸气性呼吸困难及三凹征，严重者因喉梗阻而窒息死亡。

2.【答案】E。解析：引起小儿急性上呼吸道感染的病原体包括病毒、细菌、支原体以及衣原体等，其中病毒引起的感染占90%以上，少数由细菌、支原体引起。常见的病毒有流感病毒、副流感病毒、呼吸道合胞病毒、腺病毒、鼻病毒等。故本题选E。

3.【答案】A。解析：当患儿出现烦躁不安、面色苍白、呼吸加快 >60 次/分、心率 >180 次/分、心音低钝、奔马律、肝在短时间内急剧增大，是心力衰竭的表现，患者应取半坐卧位或端坐卧位，改善呼吸困难等症状。去除病因，控制感染。给予强心药及利尿药治疗心力衰竭。

4.【答案】B。解析：如患儿病情突然加重，体温退而复升，出现剧烈咳嗽、呼吸困难、烦躁不安、面色青紫、胸痛及一侧呼吸运动受限等，提示出现了脓胸、脓气胸，应及时报告医师并配合胸穿或胸腔闭式引流。故选择B选项

5.【答案】B。解析：小儿咽部狭窄且垂直，咽鼓管宽、短、直，呈水平位，鼻咽炎时容易导致中耳炎；小儿右侧支气管相对短、宽、直，异物容易进入，容易造成肺炎和肺不张；小儿生长发育快，需氧量高，但肺组织发育尚不完善，通换气不充分，只能通过增加呼吸频率满足机体代谢需要，且年龄越小呼吸频率越快。小儿因肺泡巨噬细胞功能不足，体内的免疫球蛋白含量低，尤其是分泌型IgA低，容易导致呼吸道感染。故本题选B。

6.【答案】B。解析：疱疹性咽峡炎的病原体为柯萨奇A组病毒引起。咽-结合膜热是由腺病毒引起的。

7.【答案】C。解析：呼吸道感染咳嗽时一般不用镇咳剂，以免抑制咳嗽反射，影响痰液咳出。

8.【答案】E。解析：重症肺炎炎症毒素累及到消化系统，需要观察有无腹胀、肠鸣音是否减弱或消失、呕吐的性质、是否有便血等，以便及时发现中毒性肠麻痹及胃肠道出血。

第二章 循环系统疾病患儿的护理

一、单选题

1.【答案】D。解析：95%的小儿动脉导管解剖闭合的年龄是生后12个月内。

2.【答案】B。解析：室间隔缺损是最常见左向右分流先天性心脏病，室间隔缺损易并发支气管炎、支气管肺炎、充血性心力衰竭、肺水肿和感染性心内膜炎。

3.【答案】D。解析：右向左分流型（青紫型）为先天性心脏病中最严重的一组，由于畸形的存在，致右心压力增高并超过左心，血液从右向左分流，或大动脉起源异常时，导致大量回心静脉血进入体循环，引起全身持续性青紫。常见的有法洛四联症和大动脉错位等。故选择D选项。

4.【答案】A。解析：室间隔缺损是最常见的先天性心脏病。临床表现：中、大型缺损时出现活动能力下降、肺部感染及充血性心力衰竭等；胸骨左缘第3~4肋间闻及响亮粗糙的全收缩期杂音，肺动脉第二心音增强。故选择A选项。

5.【答案】E。解析：法洛四联症是婴儿期最常见的青紫型先天性心脏病。病理改变包括：肺动脉狭窄、室间隔缺损、主动脉骑跨、右心室肥厚。其中肺动脉狭窄决定临床症状的严重程度。故选E。

6.【答案】E。解析：青紫型先心病患儿（如法洛四联症患者）血液黏稠度高，发热、出汗、吐泻时体液量减少，加重血液浓缩易形成血栓，因此要注意供给充足液体，必要时可静脉输液。

7.【答案】C。解析：动脉导管未闭的典型心脏杂音为胸骨左缘第2~3肋间可闻有粗糙响亮的连续性“机器样”杂音，占据整个收缩期和舒张期，向左上和腋下传导。可伴有震颤。故本题选C。

8.【答案】D。解析：由于小儿新陈代谢旺盛和交感神经兴奋性较高，故心率较快。随年龄增长心率逐渐减慢，新生儿平均120~140次/分，1岁以内110~130次/分，2~3岁100~120次/分，4~7岁80~100次/分，8~14岁70~90次/分。

9.【答案】E。解析：缺氧发作时轻者将患儿置于膝胸卧位即可缓解，及时吸氧并保持患儿安静。

二、多选题

1.【答案】BE。解析：先天性心脏病病人护理时需注意休息，休息是恢复心脏功能的重要条件。饮食护理：给予清淡易消化食物，控制水及钠盐摄入；少量多餐，注意营养搭配供给充足能量、蛋白质和维生素；准确记录出入量。预防感染：避免受凉，必要时进行保护性隔离，一旦感染尽快治疗。预防血栓：法洛四联症患者血液黏稠度高，发热、出汗、呕吐、腹泻时，体液量减少，加重血液浓缩易形成血栓，因此要注意供给充足液体，必要时可静脉输液。缺氧发作的处理：置患儿于膝胸卧位，吸氧，给予吗啡及普萘洛尔抢救。

第三章 消化系统疾病患儿的护理

一、单选题

1.【答案】C。解析：（1）疱疹性口腔炎：起病时发热，体温达38~40℃，有烦躁、拒食、流涎、局部疼痛等症状。在舌颊内、唇内或牙龈黏膜出现单个或成簇的小疱疹，周

围红晕，迅速破溃后形成小溃疡，上面覆盖黄白色纤维渗出物；（2）溃疡性口腔炎：口腔的各部位均可发生，初起时口腔黏膜充血水肿，继而形成大小不等的糜烂面或浅溃疡，边界清楚，表面有纤维素性炎性渗出物形成的灰白色或黄色假膜，拭去假膜后可见渗血现象，不久又被假膜覆盖。局部疼痛、流涎、拒食、烦躁，常伴发热，体温可达 39~40℃；（3）鹅口疮：是在口腔黏膜上出现点状白色乳凝块状物，可融合成片，不易擦去，强行剥离后局部口腔黏膜潮红、粗糙，可有溢血。患处不痛，不流涎，不影响吃奶，一般无全身症状。以颊黏膜多见，齿龈、舌面、上颚亦可受累。

2.【答案】E。解析：轻型腹泻患儿有胃肠道症状，但尚未出现水、电解质紊乱，而重型腹泻有水、电解质和酸碱紊乱表现。

3.【答案】A。解析：生理性腹泻：多见于 6 个月以内的婴儿。表现为大便次数增多，外观虚胖，常有湿疹。但小儿食欲好，生长发育正常，添加辅食后，大便逐渐转为正常。

4.【答案】D。解析：轮状病毒肠炎好发于秋、冬季，以秋季流行为主，故又称秋季腹泻。经粪-口传播，也可通过气溶胶形式经呼吸道感染而致病。多见于 6 个月~2 岁的婴幼儿，潜伏期 1~3 天。起病急，常伴有发热和上呼吸道感染症状，多无明显中毒症状。病初即出现呕吐，大便次数多，量多，呈黄色或淡黄色，水样或蛋花汤样，无腥臭味，大便镜检偶有少量白细胞。常并发脱水、酸中毒及电解质紊乱。本病为自限性疾病，自然病程约 3~8 天。故选择 D 选项。

5.【答案】B。解析：儿科等渗性脱水血钠值为 130~150mmol/L，中度失水占体重的 5%~10%，精神状态萎靡或烦躁不安；皮肤干、苍白、弹性差；眼窝及前囟凹陷；尿量少，休克症状不明显。故选择 B 选项。

6.【答案】D。解析：根据题干中的“腹胀、腱反射减弱”等表现，可判断患儿发生了低血钾。

7.【答案】C。解析：口服补液盐（ORS）是由世界卫生组织（WHO）推荐用于治疗急性腹泻合并脱水的一种口服溶液，适用于轻、中度脱水的患儿口服补液法，配方：氯化钠 2.6g、氯化钾 1.5g、枸橼酸钠 2.9g、葡萄糖 13.5g，临用前加温开水至 1000ml 溶解。开水、米汤、5%葡萄糖溶液不能维持渗透压；0.9%氯化钠溶液输入过多可致血氯过高，有造成高氯性酸中毒的危险。

8.【答案】C。解析：食管的生理性狭窄有 3 个部位。第 1 处狭窄位于食管的起端，也就是咽和食管的交界处。第 2 处狭窄处位于左支气管跨越食管的部位。第 3 处狭窄是食管通过膈肌的裂孔处。

9.【答案】C。解析：鹅口疮可用 2%碳酸氢钠溶液于哺乳前后清洁口腔。局部涂抹 10 万~20 万 U/ml 制霉菌素鱼肝油混悬溶液。

10.【答案】E。解析：细菌感染（不包括法定传染病）以致腹泻的大肠埃希菌为主要病原，包括致病性大肠埃希菌、产毒性大肠埃希菌、侵袭性大肠埃希菌、出血性大肠埃希菌，其他如空肠弯曲菌、耶尔森菌、沙门菌、变形杆菌、金黄色葡萄球菌等也可致病。

11.【答案】B。解析：小儿腹泻按病程分为：急性腹泻（病程<2 周）、迁延性腹泻（病程 2 周~2 个月）和慢性腹泻（病程>2 个月）。

第四章 营养障碍疾病患儿的护理

一、单选题

1.【答案】D。解析：根据题干中的信息：营养不良，面色苍白，四肢厥冷，呼吸、脉搏、神志都发生变化，可判断患儿发生了低血糖。常出现在夜间或清晨，是重度营养不良患儿的死亡原因。

2.【答案】D。解析：维生素D的来源包括母体-胎儿转运、食物中维生素D、皮肤的光照合成。皮肤的光照合成是维生素D主要来源，人类皮肤中7-脱氢胆固醇经日光中紫外线照射后转化为胆骨化醇，即内源性维生素D₃。皮肤的光照合成是儿童和青少年维生素D的主要来源。

3.【答案】A。解析：佝偻病患儿早期主要表现为神经兴奋性增高，如易激惹、烦躁、睡眠不安、夜间啼哭、出汗、枕秃。骨骼改变并不明显，可无病理性的骨软化。

4.【答案】D。解析：佝偻病患者行走负重可促使形成“O”形腿，故佝偻病患者应避免过早行走。病情得到恢复，进入恢复期后，对于一些骨骼畸形可采取矫正手术。

5.【答案】D。解析：急救处理：立即吸氧，保持呼吸道通畅；迅速控制喉痉挛或惊厥。尽快给予10%葡萄糖酸钙5~10ml加入10%葡萄糖液5~20ml中，缓慢静脉注射或滴注。急诊情况控制后，采用维生素D治疗。故首先采取的措施应为保证呼吸道通畅。

6.【答案】C。解析：该患儿有“枕秃”、夜惊现象，提示存在低钙，在晒太阳时血清钙下降导致惊厥发生。

7.【答案】D。解析：营养不良的最初临床表现是体重不增，随后患儿体重下降皮下脂肪逐渐减少以至消失。故本题选D。

8.【答案】B。解析：皮下脂肪厚度是判断营养不良的指标之一。小儿如出现营养不良，皮下脂肪消耗的顺序首先是腹部，其次为躯干、臀部、四肢，最后为面颊，严重者皮下脂肪消失。其次可出现患儿皮肤干燥、苍白、逐渐失去弹性、肌张力减低、肌肉萎缩等。

9.【答案】A。解析：营养不良患儿血清白蛋白浓度降低是特征性改变，但早期诊断的最灵敏、最可靠的指标是血浆类胰岛素生长因子减少。

10.【答案】B。解析：6月龄以内婴儿可见颅骨软化，即用手固定婴儿头部，指尖略用力压顶骨后部或枕骨中央部，可有压乒乓球的感觉，故称“乒乓头”。

二、多选题

1.【答案】ABDE。解析：小儿营养不良的病因包括消化系统发育畸形、长期喂养不当、长期摄入营养不足、母乳不足又未能及早添加辅食。

三、判断题

1.【答案】√。解析：新生儿出生第2周后每日给予维生素D400~800IU至青春期，早产儿、低出生体重儿、双胞胎生后即应补充维生素D800~1000IU/d，3个月后改为400~800IU/d。

第五章 感染性疾病患儿的护理

一、单选题

1.【答案】A。解析：Koplik's spots 是指柯氏斑，又称麻疹黏膜斑。预防麻疹传播：若无并发症，隔离患儿至出疹后5天，有并发症者延至出疹后10天。接触者隔离观察21天。对8个月小儿接种麻疹疫苗，易感儿接触患者后2天内接种有预防效果。

2.【答案】A。解析：麻疹最常见的并发症为肺炎，也是死亡的主要原因。其他并发症：喉炎、心肌炎、麻疹脑炎等。

3.【答案】B。解析：水痘患儿目前首选的药物是阿昔洛韦，但应避免使用糖皮质激素等激素类的药物，以免加重病情。

4.【答案】E。解析：水痘从出疹前1~2天至病损结痂为止，均有很强的传染性。所以患儿应隔离至皮疹全部结痂为止。易感儿接触后应隔离观察3周。

5.【答案】B。解析：水痘的护理措施有：（1）减轻皮肤病损：为减轻皮疹瘙痒，可在疱疹未破溃处涂炉甘石洗剂或5%碳酸氢钠溶液；疱疹已破溃者、有继发感染者，局部用抗生素软膏，或遵医嘱口服抗生素控制感染。（2）降低体温：患儿中、低度发热时，不必用药物降温。如有高热，可用物理或适量的退热剂。忌用阿司匹林，以免增加Reye综合征的危险。（3）预防感染传播：隔离患儿至皮疹全部结痂为止，易感儿接触后应隔离观察3周。

6.【答案】C。解析：猩红热由A组乙型溶血性链球菌引起，青霉素治疗效果显著。

7.【答案】E。解析：该小儿生后未接种过卡介苗，可能受父亲影响感染结核杆菌，在补种卡介苗前应先做结核菌素试验，若为阳性则禁止接种卡介苗。

8.【答案】A。解析：流行性腮腺炎主要传播途径为呼吸道飞沫传播、或直接接触经唾液污染的食品和玩具传播。

9.【答案】C。解析：在皮肤皱褶处如腹股沟、腋窝、肘窝可见皮疹密集成线，压之不退，形成帕氏线。

10.【答案】E。解析：原发性结核为结核杆菌初次侵入肺部后发生的原发感染，是儿童肺结核的主要类型。包括原发综合征与支气管淋巴结结核。前者由肺原发病灶、局部淋巴结病变和两者相邻的淋巴管炎组成；后者以胸腔内肿大的淋巴结为主。

二、多选题

1.【答案】ABCE。解析：水痘患者出现皮疹，首发于头、面、躯干，而后到四肢，皮疹呈向心性分布（躯干多，四肢少），初为红色斑疹或斑丘疹，迅速发展为清亮、椭圆形水疱，周围有红晕，皮疹分批出现，伴明显痒感，在疾病高峰期可同时见到斑疹、丘疹、疱疹和结痂，是水痘的重要特征，一周左右痂皮愈合并且结痂后一般不留瘢痕，黏膜皮疹可出现在口腔、咽、结膜和生殖器处，易破溃形成溃疡。

2.【答案】BD。解析：结核性脑膜炎晚期（昏迷期）：早期中期症状逐渐加重，由意识模糊、半昏迷继而昏迷。痉挛性或强直性惊厥频繁发作。患儿极度消瘦，呈舟状腹。常出现水、电解质代谢紊乱。最终因颅内压急剧增高导致脑疝而死亡。

3.【答案】ABCD。解析：猩红热皮疹的护理措施有：避免抓挠皮肤，避免使用刺激性强的肥皂或沐浴液。皮疹退后可出现皮肤脱屑、有痒感，可涂炉甘石洗剂，以免加重瘙痒。脱皮时可涂凡士林或液体石蜡，有大片脱皮时需用消毒剪刀剪破，不能用手强行剥离。勤换内衣保持皮肤清洁。

三、判断题

1.【答案】√。解析：猩红热是一种由A组乙型溶血性链球菌所致的急性呼吸道传染病。

第五篇 基础护理学

第一部分 基础理论

第一章 绪论

一、单选题

- 1.【答案】B。解析：1860年在英国伦敦圣多马医院创建第一所正式的护理学校——南丁格尔护士训练学校。
- 2.【答案】D。解析：在克里米亚战争中，南丁格尔使士兵的死亡率从42%下降至2.2%。
- 3.【答案】B。解析：1912年，国际红十字会建立了南丁格尔基金会，并首次颁发了南丁格尔奖。同年国际护士会决定将她的生日5月12日定为国际护士节。
- 4.【答案】B。解析：护理学的基本概念包括人、健康、环境和护理，其中核心是人。
- 5.【答案】A。解析：个案护理是一名护理人员负责一位病人全部护理内容的护理工作模式，又称为“特别护理”或“专人护理”。功能制护理是以各项护理活动为中心的护理工作方法。整体护理是以人的功能为整体论的健康照顾方式。

二、多选题

- 1.【答案】ACDE。解析：护理学的任务：促进健康、预防疾病、恢复健康和减轻痛苦。

第二章 护理学的相关理论

一、单选题

- 1.【答案】B。解析：马斯洛层次论中安全需要指希望受到保护、免遭威胁，从而获得安全感。安全的需要包括生命安全、财产安全、职业安全等。
- 2.【答案】C。解析：根据马斯洛的需要层次论，爱与归属需要指被他人或群体接纳、爱护、关心，在生理和安全需要得到基本满足后出现，包括得到和给予两个方面。处于这一层次中的人渴望去爱别人和被别人爱，希望被他人和社会集体接纳，建立良好的人际关系等。如果这一需要得不到满足，个体会感到空虚、孤独、寂寞、被遗弃等。
- 3.【答案】D。解析：烦躁属于应激源中的心理因素。
- 4.【答案】C。解析：弗洛伊德从性心理发展角度论述人格发展，将其分为5个阶段，分别是口欲期（1岁以前）、肛门期（1~3岁）、性蕾期（3~6岁）、潜伏期（6岁至青春期）和生殖期（青春期开始后）。
- 5.【答案】E。解析：艾瑞克森将人格发展分为8期，青春期主要的危机是自我认同-角色紊乱。相信-不相信是婴儿期的危机；自主-羞愧是幼儿期的危机；亲密-孤独是青年期的危机；勤奋-自卑是学龄期的危机。

6.【答案】D。解析：医生诊断有病，但本人否认，属于病人角色缺如。患者虽然知道自己患病，但受疾病折磨而出现的失落、悲观、厌倦甚至自杀等行为表现属于角色行为异常。病人出现小病大养，属于病人角色强化。

7.【答案】A。解析：一级预防：当怀疑或发现压力源确实存在而压力反应尚未发生时，一级预防便可开始。一级预防的目的是防止压力源侵入正常防线，主要措施是减少或避免与压力源接触、巩固弹性防线和正常防线来进行干预。

8.【答案】D。解析：全补偿护理系统是指病人完全没有能力完成自理活动，需要护士给予全面的护理帮助。

9.【答案】B。解析：马斯洛提出人类需要层次论，席尔提出压力与适应学说，纽曼提出健康系统模式，奥瑞姆提出自理理论，韩德森提出了病人需要模式。

10.【答案】E。解析：马斯洛的需要层次理论中，生理需要是指维持生存及种族延续的最基本的需要；安全需要指希望受到保护、免遭威胁，从而获得安全感；个体渴望归属于某一群体、个体希望爱与被爱应为爱与归属的需要，尊重的需要在前三项需要得到基本满足后出现，包括自尊与他尊两个方面。故E选项正确。

第三章 护理程序

一、单选题

1.【答案】A。解析：系统的基本属性：整体性（最基本）、相关性、动态性、集合性、层次性。

2.【答案】C。解析：主观资料是患者主诉，包括患者对疾病的感受，对所经历的、看到的、听到的以及想到的内容的描述。客观资料是指护士通过望视、触、叩、听、嗅等方法或借助医疗仪器检查而获得有关病人的症状和体征。

3.【答案】A。解析：“潜在并发症：出血”属于合作性问题或潜在并发症，它应该是由医、护合作解决的问题，不属于护士独立解决的问题范畴，因而不属于护理诊断。

4.【答案】C。解析：护理诊断的陈述要素包括：P、S、E。P代表问题，S代表症状和体征，E相关因素。该题PE描述正确的是C选项，“……与……有关。”

5.【答案】B。解析：按照马斯洛需要层次论应该先解决低层次的需要，再解决中高层次需要。

6.【答案】C。解析：高位截瘫是指横贯性病变发生在脊髓较高水平位上，第一、二颈神经发出纤维支配肩胛舌骨肌、胸骨舌骨肌和胸骨甲状肌，当其受伤时，会影响这些肌肉功能，从而导致患者呼吸肌受到影响。

二、多选题

1.【答案】ABCD。解析：客观资料是护士经观察、体检、借助其他仪器检查或实验检查等所获得的病人的健康资料。发热是经测量得知的，属于客观资料。

三、判断题

1.【答案】×。解析：收集护理资料的方法主要有四种，包括交谈、观察、身体评估和查阅。交谈是指有计划、有目的的交流谈话；观察是护士运用感官获得健康信息资料的方法；身体评估是指护士系统地运用视、触、叩、听、嗅等体格检查手段和技术对护理对象收集资料的方法；查阅是指通过查阅病人的医疗病历、护理病历及各种辅助检查结果等来收集资料。故此题错误。

2.【答案】√。解析：护理诊断是关于个人、家庭或社区对现存的或潜在的健康问题以及生命过程反应的一种临床判断，是护士为达到预期结果选择护理措施的基础，这些结果是应由护士负责的。

3.【答案】√。解析：护理诊断可以按照PSE公式陈述。P（Problem）即健康问题，是对护理对象健康状况简洁清楚的描述，E（Etiology）即原因，是与问题有关的生理、心理、社会、精神、环境等因素，S（Sign/Symptom）即症状或体征。

第四章 人际沟通

一、单选题

1.【答案】C。解析：护理工作中有三种护患关系模式。（1）主动-被动型适用于昏迷、休克、智力严重低下的病人。（2）指导-合作型适用于急危重症、重病初愈、手术及恢复期的病人。（3）共同参与型见于慢性病患者或者学历高的教授等。故本题选C。

2.【答案】E。解析：非语言沟通包括面部表情、目光的接触、手势、身体的姿势、气味、着装、沉默以及空间、时间和物体的使用等。而语言性沟通则是指用语言进行的交流，包括书面语言、口头语言、类语言等不同形式。健康宣教资料正是使用书面语言进行的交流，它属于语言性沟通。

3.【答案】E。解析：倾听需要准备花时间与之交谈，保持适当的距离，保持放松、舒适的姿势，保持目光的接触，避免分散注意力的动作，如看表等，给予及时的反馈和适当的鼓励。在沟通过程中，可以通过目光的接触，表示尊重对方以及希望听对方讲述。缺乏目光的接触，则表示焦虑、厌倦、有戒心、缺乏自信或其他信息。同时，目光接触的水平影响沟通交流的结果，最理想的情况是双方面对面，眼睛在同一水平上。故选择E选项。

4.【答案】C。解析：本题考察护患沟通技巧。根据护患对话，护士使用的沟通技巧是澄清。澄清即将一些模棱两可、含糊不清、不够完整的陈述加以弄清楚，其中也包含试图得到更多的信息。

5.【答案】B。解析：闭合式提问是指比较具体、明确、范围较窄的提问，是将问题的答案限制在特定范围内，患者可以通过简单的“是”“不是”“有”“无”等回答。开放式提问是指提出比较概括、广泛、范围较大的问题，对回答的内容限制不严格，给对方以充分自由发挥的余地。B项属于闭合式提问，而其他选项均为开放式提问。

第五章 护理相关的法律

一、单选题

1.【答案】E。解析：此题为记忆性题目。护士执业注册的有效期是5年。

2.【答案】E。解析：医疗事故指医疗机构及其医务人员在医疗活动中，违反医疗卫生管理法律、行政法规、部门规章和诊疗护理规范、常规，过失造成患者人身损害的事故。不属于医疗事故的情形：（1）在紧急情况下，为抢救垂危患者生命而采取紧急医学措施造成不良后果的。（2）在医疗活动中，由于患者病情异常或者患者体质特殊而发生医疗意外的。（3）在现有医学科学技术条件下，发生无法预料或者不能防范的不良后果的。（4）无过错输血感染造成不良后果的。（5）因患方原因延误诊疗导致不良后果的。（6）因不可抗力造成不良后果的。

3.【答案】D。解析：一级医疗事故：造成患者死亡或重度残疾的；二级医疗事故：造成患者中度残疾、器官组织损伤导致严重功能障碍的；三级医疗事故：造成患者轻度残疾、器官组织损伤导致一般功能障碍的；四级医疗事故：造成患者明显人身损害的其他后果的。

第二部分 医院环境和要求

第一章 医院环境

一、单选题

1.【答案】D。解析：一般病室 $18^{\circ}\text{C}\sim 22^{\circ}\text{C}$ ；新生儿室、老年病房、手术室、产房等，室温调高至 $22^{\circ}\text{C}\sim 24^{\circ}\text{C}$ 为宜。

2.【答案】B。解析：病室相对湿度在50%~60%为宜。湿度过高或过低都会给病人带来不适感。湿度过高时，蒸发作用减弱，可抑制排汗，病人感到潮湿、气闷，尿液排出量增加，肾脏负担加重；湿度过低时，空气干燥，人体蒸发大量水分，可引起口干舌燥、咽痛、烦渴等表现，对急性喉炎、气管切开和呼吸道感染的病人尤为不利。

3.【答案】D。解析：为保持病室空气新鲜，每天开窗通风时间为30分钟，一般通风30分钟即可达到置换室内空气的目的。

4.【答案】D。解析：影响患者不舒适的因素有身体因素、心理社会因素、环境因素；环境因素中有空间、温度、湿度、噪音、通风、光线、装饰。

5.【答案】C。解析：门诊护士接诊的首要工作是预检分诊。门诊护士应热情接待病人，询问病史、观察病情，根据丰富的临床经验初步判断病情的轻重缓急和隶属专科，给予合理的分诊，做到先预检分诊，后挂号诊疗。

6.【答案】E。解析：门诊应该根据患者病情，优先安排病情严重且随时有病情变化的患者，选项中严重颅脑损伤患者最危急，随时会有生命危险，因此首先安排。

7.【答案】C。解析：门诊开诊后随时观察候诊患者的病情，如遇高热、剧痛、呼吸困难、出血、休克等患者，应立即采取措施，安排提前就诊或送急诊室处理，病情较重者、年老体弱者，可适当调整就诊顺序。如发现传染病患者时将患者隔离治疗，并立即上报主管部门，做好疫情报告工作。

8.【答案】A。解析：急诊护士接待来就诊的病人，要做到“一问、二看、三检查、四分诊”。如遇危重病人，应立即通知值班医生，准备好急救器材和药品，配合医生进行抢救。

9.【答案】B。解析：急诊护士应积极配合医生，进行以下抢救工作：医生到达前，护士应根据病人病情做出初步判断，并立即实施必要的紧急处理，如进行人工呼吸、胸外心脏按压，给氧、吸痰、止血、配血、建立静脉输液通路等，为病人的抢救争取时间，为医生治疗收集信息。医生到达后，护士应立即汇报处理情况，正确执行口头医嘱，积极配合抢救。静脉给药需要遵医嘱进行，护士不能擅做主张。

10.【答案】C。解析：因抢救病人未能及时书写病历的，应在抢救结束后6小时内据实补记，并注明抢救完成时间和补记时间。

二、多选题

1.【答案】ABCDE。解析：对急诊就诊患者，护士接到住院处电话通知后，首先要做的是通知医生，做好抢救准备，准备好相应的急救器材及药物；病人到达病房后妥善安置病人，对患者病史进行相应询问评估；出现异常情况及时配合医生进行抢救。所以此题选择ABCDE项。

三、判断题

1.【答案】√。解析：通常急诊科留院观察室设有一定数量的观察床，以收治不能确诊、暂时不宜搬动、病情危重且暂时住院困难或经短时间留院观察后可以返回的病人。一般病人的留观时间为3~7天。

2.【答案】√。解析：所有抢救物品要求做到“五定”，即定数量品种、定点安置、定专人保管、定期消毒灭菌和定期检查维修。护士必须熟悉各种抢救物品的性能和使用方法，保证所有抢救物品处于良好的备用状态。抢救物品完好率要求达到100%。

第二章 医院内感染的预防和控制

一、单选题

1.【答案】E。解析：医院感染诊断标准规定，自入院时起超过平均潜伏期后发生的感染属于医院感染，以上其余项均不属于医院感染。

2.【答案】E。解析：焚烧法用途：（1）常用于不需保存的物品，如污染的纸张、特殊感染（如破伤风、炭疽、绿脓杆菌）的敷料等；（2）搪瓷类和金属类（贵重器械、锐利刀剪除外）物品，灭菌前需清洁并干燥。

3.【答案】C。解析：煮沸时加入碳酸氢钠，配置成1%~2%的溶液，沸点可达105℃，既可增强杀菌作用，又可去污防锈。

4.【答案】B。解析：取用无菌溶液应注意：（1）查对：药名、浓度、剂量、用法、有效期。（2）检查：瓶盖有无松动，瓶体有无裂隙，液体质量有无浑浊、沉淀、变色、絮

状物。(3)倒液:手持溶液瓶,瓶签朝向掌心,倒出少量溶液旋转冲洗瓶口,再由冲洗处倒出溶液至无菌容器中。(4)开启的无菌溶液有效期:24小时。故首先应检查瓶签是否符合。选B。

5.【答案】D。解析:铺好的无菌盘有效期为4小时。

6.【答案】D。解析:揭开无菌盘的盖巾时应注意无菌原则,无菌巾的内面视为无菌面,无菌巾的外面视为污染面,故揭盖时双手捏住无菌巾外面的双角。故本题选D。

7.【答案】B。解析:半污染区是指有可能被病人血液、体液和病原微生物等物质污染的区域,如医护办公室、病区内走廊、检验室等,因此B是正确答案。病房、患者浴室均属于污染区,A、E错误。配膳室、药房均属于清洁区,C、D错误。

8.【答案】D。解析:穿脱隔离衣的注意事项:(1)隔离衣应长短合适,能完全覆盖工作服。(2)穿隔离衣后衣领及内面视为清洁面,不得污染;不得进入清洁区,只能在规定区域内活动。(3)使用过的隔离衣挂在半污染区,清洁面朝外;挂在污染区,污染面向外。

9.【答案】B。解析:隔离衣挂在半污染区,则清洁面朝外,如果挂在污染区,则污染面向外。隔离衣不可以进入清洁区,休息室属于清洁区。内走廊、办公室属于半污染区,病室属于污染区。

10.【答案】D。解析:外科手消毒是在肥皂流动水洗手的基础上,取无菌小刷蘸取消菌皂液涂擦手、臂,从指尖到肘上10cm,双手交替刷。

二、多选题

1.【答案】ABD。解析:医院内感染是指住院患者在医院内获得的感染,包括患者住院期间发生的感染和在医院内获得而出院后发生的感染。不包括入院前已经感染或入院时已处于潜伏期的感染。医院工作人员在医院内获得的感染也属于医院感染。

2.【答案】AB。解析:高度危险性物品:进入人体无菌组织、器官、脉管系统,或有无菌体液从中流过的物品,或接触破损皮肤、破损黏膜的物品,一旦被微生物污染,具有极高感染风险。如手术器械、穿刺针、腹腔镜、活检钳、脏器移植物等。高度危险性物品使用前必须灭菌。所以此题AB符合题意。

3.【答案】ABDE。解析:热力灭菌法有:(1)干热法(燃烧法、干烤法);(2)湿热法(下排气式压力蒸汽灭菌器、预排气压力蒸汽灭菌器、煮沸消毒法、巴氏消毒法)。

4.【答案】ABDE。解析:碘酊适用于手术部位、注射和穿刺部位皮肤以及新生儿脐带部位皮肤消毒(A对)。氯己定适用于外科手消毒、卫生手消毒、皮肤黏膜及伤口创面等的消毒,对金属和织物无腐蚀性(B对)。过氧乙酸有腐蚀性,不可用于浸泡金属器械(C错)。戊二醛适用于不耐热的医疗器械和精密仪器的消毒与灭菌,可用于浸泡内镜(D对)。碘伏适用于外科手及前臂消毒;手术切口部位、注射及穿刺部位皮肤消毒;口腔黏膜冲洗消毒;卫生手消毒,对皮肤黏膜无刺激(E对)。故此题选ABDE。

5.【答案】ABCD。解析:保护性隔离是以保护易感人群作为制订措施的主要依据而采取的隔离,适用于抵抗力低下或极易感染的病人。如严重烧伤、早产儿、白血病、脏器移植及免疫缺陷等患者。破伤风患者采取接触隔离。

三、判断题

1. 【答案】×。解析：医院感染是指住院患者、医院工作人员在医院内获得的感染，包括患者住院期间（入院 48h 后）发生的感染和在医院内获得而出院后发生的感染。不包括入院前已经感染或入院时已处于潜伏期的感染。新生儿经胎盘获得（出生后 48h 发病）的感染、原有慢性疾病医院内急性发作不属于医院感染。
2. 【答案】×。解析：灭菌能杀灭一切微生物，包括细菌芽胞和真菌孢子。
3. 【答案】×。解析：应用煮沸消毒法时在水中加入碳酸氢钠，配成 1%~2% 的浓度，水的沸点可达到 105℃，可增强消毒效果，又能去污防锈。
4. 【答案】√。解析：无菌持物钳或镊是放置于盛有消毒液的容器中时，消毒液应浸没钳轴关节以上 2~3cm 或镊子长度的 1/2。
5. 【答案】√。解析：护士在为患者提供护理服务的过程中，经常处于感染患者的血液、体液及排泄物等环境中，有感染某种疾病的危险，其中针刺伤是护理人员最常见的职业性伤害。

第三章 入院和出院患者的护理

一、单选题

1. 【答案】A。解析：病区护士接到住院通知后，应立即根据病情准备床单元。备齐所需用物，将备用床改为暂空床，备齐病人所需用物；危、重症病人应安置在危重病室，并在床单上加铺橡胶单和中单；急诊手术病人需改铺麻醉床。故本题选择 A。
2. 【答案】B。解析：A、E 为特级护理：病情危重，随时可能发生病情变化需要进行抢救的患者；重症监护患者；各种复杂或者大手术后患者；使用呼吸机辅助呼吸，并需要严密监护病情的患者；实施连续性肾脏替代治疗（CRRT），并需要严密监护生命体征的患者；其他有生命危险，并需要严密监护生命体征的患者；C、D 为二级护理，属于病情稳定，仍需卧床的患者；生活部分自理的患者；B 为一级护理，属于病情趋向稳定的重症患者；手术后或者治疗期间需要严格卧床的患者；生活完全不能自理且病情不稳定的患者；生活部分自理，病情随时可能发生变化的患者。故该题选 B。
3. 【答案】C。解析：被动卧位：病人自身无改变卧位的能力，躺卧于他人安置的卧位。如昏迷、极度衰弱、瘫痪等患者。
4. 【答案】C。解析：三人搬运法适用于不能活动或者体重超重的病人，股骨干骨折用石膏绷带固定的患者不能活动，需用平车转运，搬运时同时抬起病人，保持平稳移动，减少意外伤害。
5. 【答案】A。解析：协助患者翻身时，应采用的方法是搬，避免托、拉、推、拽，导致患者发生损伤。
6. 【答案】C。解析：全身麻醉后病人可能出现呕吐，采用去枕仰卧位可使声门高于食管入口，防止呕吐物流入气管引起窒息。
7. 【答案】D。解析：屈膝仰卧位适用范围：（1）腹部检查的病人，腹肌放松，利于检查；（2）导尿的病人，利于暴露操作部位。

8.【答案】B。解析：约束带：主要用于保护躁动的病人，限制身体或约束失控肢体活动，防止病人自伤或坠床。宽绷带打成双套结，用于固定手腕及踝部；肩部约束带用于固定双肩，限制患者坐起；膝部约束带，用于固定膝部，限制患者下肢活动；尼龙搭扣约束带，用于固定手腕、上臂、膝部和踝部；支被架：主要用于肢体瘫痪或极度衰弱的病人，防止盖被压迫肢体而造成不舒适或足下垂等并发症。也可用于烧伤病人采用暴露疗法需保暖时。

9.【答案】E。解析：手腕和踝部的固定，常用棉垫包裹手腕或踝部后，用宽绷带打双套结，稍拉紧，松紧以不影响血液循环为宜。

10.【答案】C。解析：出院后患者的病历应放于病案室保存。

二、多选题

1.【答案】AB。解析：特级护理适用于：（1）病情危重，随时可能发生病情变化需要进行抢救的患者；（2）重症监护患者；（3）各种复杂或者大手术术后的患者；（4）使用呼吸机辅助呼吸，并需要严密监护病情的患者；（5）实施连续性肾脏替代治疗（CRRT），并需要严密监护生命体征的患者；（6）其他有生命危险，需要严密监护生命体征的患者。

2.【答案】ABDE。解析：协助病人移至平车时，以上身、臀部、下肢顺序向平车挪动，使病人躺卧舒适，头部卧于大轮端防止颠簸引起不适。下平车顺序是嘱病人先挪动下肢，臀部，再挪动上半身；推行中，平车小轮端在前，转弯灵活；速度不可过快；上、下坡时，患者头部应位于高处，减轻头部充血导致的患者不适，并嘱患者抓紧扶手，保证患者安全。

3.【答案】ABC。解析：端坐位适用范围：左心衰竭、心包积液、支气管哮喘发作的患者。

4.【答案】ACDE。解析：保护具是用于限制病人身体或身体某部位活动的器具。在临床上对容易发生坠床、撞伤、抓伤等意外的病人，如小儿、坠床发生几率高者（昏迷、躁动、失明、老年体弱者）、实施某些眼科特殊手术者、精神病病人、易发生压疮者、皮肤瘙痒者，适用保护具保护病人的安全，确保诊疗护理工作的顺利进行，故选 ACDE。

三、判断题

1.【答案】×。解析：对于病情危重的病人可暂不进行卫生处置。

2.【答案】×。解析：特级护理应专人 24 小时严密观察患者的病情及生命体征变化。

3.【答案】×。解析：人体力学在护理工作中的应用原则：（1）利用杠杆作用；（2）扩大支撑面；（3）降低重心；（4）减少身体重力线的偏移；（5）尽量使用大肌肉或多肌群；（6）使用最小肌力做功。

4.【答案】×。解析：颅内压增高患者采取头高足低位，病情允许时抬高床头 $15^{\circ} \sim 30^{\circ}$ ，有利于颅内静脉回流，减轻脑水肿，降低颅内压。

5.【答案】×。解析：腰椎骨折的患者应该使病人躺在硬板床上，固定好腰椎，用四人搬运法进行搬运，在搬运过程中要保持颈腰椎始终在一条直线上，防止发生腰椎错位而加重病情。

第三部分 基础护理技术

第一章 患者的清洁护理

一、单选题

1.【答案】B。解析：1%~3%过氧化氢溶液可防腐、防臭，也可用于口腔感染有溃疡、有坏死组织的患者。

2.【答案】B。解析：床上梳发：头发打结用30%乙醇湿润后梳理。

3.【答案】C。解析：由内眦向外眦擦拭眼部，故A错；脱上衣时先脱右上肢，穿上衣时先穿左上肢，故BD错；擦洗时动作要敏捷、轻柔，故E错；擦洗过后可进行背部按摩，促进背部皮肤血液循环，故该题选C。

4.【答案】C。解析：当持续性垂直压力超过毛细血管压时，即可阻断毛细血管对组织的灌注，致使氧和营养物质供应不足，代谢废物排泄受阻，导致组织发生缺血、溃烂或坏死。经常翻身时长期卧床病人最简单而有效地解除压力的方法。一般每2小时翻身一次，必要时每30分钟翻身一次。

5.【答案】B。解析：（1）淤血红润期：此期为压疮初期。皮肤完整，表现为出现红、肿、热、痛或麻木，出现压之不褪色红斑；（2）炎性浸润期：皮肤的表皮层、真皮层或二者发生损伤或坏死。受压部位呈紫红色，皮下产生硬结。皮肤因水肿而变薄，常有水疱形成，且极易破溃；（3）浅度溃疡期：全层皮肤破坏，可深及皮下组织和深层组织。表皮水疱逐渐扩大、破溃，真皮层创面有黄色渗出液，感染后表面有脓液覆盖，致使浅层组织坏死，形成溃疡，疼痛感加重；（4）坏死溃疡期：为压疮严重期。坏死组织侵入真皮下层和肌肉层，感染向周边及深部扩展，可深达骨面。坏死组织发黑，脓性分泌物增多，有臭味。严重者细菌入血可引起脓毒败血症，造成全身感染，甚至危及生命。

6.【答案】C。解析：（1）仰卧位：好发于骶尾部、枕骨粗隆、肩胛部、肘部、足部等。（2）侧卧位：好发于耳廓、肩峰部、髌部、肋骨、膝关节内外侧、内外踝等处。（3）俯卧位：好发于面颊、耳廓、肩部、女性乳房、男性生殖器、髂嵴、膝前部、足尖部。（4）坐位：好发于坐骨结节处。

二、多选题

1.【答案】ABCE。解析：为昏迷患者进行口腔护理时，需准备棉球、弯止血钳、开口器、弯盘等，昏迷病人不能漱口，不需要准备吸水管。

2.【答案】ABCDE。解析：绝大多数压疮是能够预防的，要求护理人员在工作中应做到“六勤”：即勤观察、勤翻身、勤按摩、勤擦洗、勤整理、勤更换。交接班时，护士应严格、细致地交接病人的局部皮肤情况和护理措施的执行情况。

3.【答案】ABCDE。解析：系统、全面的皮肤评估对于压疮的预防、分类、诊断及治疗至关重要。评估时需检查皮肤有无红斑、若有红斑需鉴别红斑范围和分析红斑产生原因。此外，皮肤评估时还应评估皮肤温度、有无水肿和疼痛，以及相对于周围组织硬度的改变。

三、判断题

- 1.【答案】×。解析：昏迷病人禁止漱口，以免引起误吸。
- 2.【答案】√。解析：为肢体外伤的病人穿、脱衣服的顺序是先穿患肢、先脱健肢。
- 3.【答案】×。解析：发生压疮的原因是局部组织长时间受压，血液循环障碍，局部持续缺血、缺氧、营养缺乏。其中最主要原因是局部组织长时间受压，其中持续性的垂直压力是引起压疮最重要的原因。

第二章 患者的休息与活动

一、单选题

- 1.【答案】D。解析：（1）慢波睡眠分为四个时期：①入睡期（I期）：此期为清醒与睡眠之间的过渡时期，只维持几分钟，是所有睡眠期中睡得最浅的一期，很容易被唤醒。在这一期，生理活动速度开始降低，生命体征与新陈代谢逐渐减慢。②浅睡眠期（II期）：此期仍可听到声音，仍然容易被唤醒，身体功能活动继续减慢，肌肉逐渐放松。此期大约持续10~20分钟。③中度睡眠期（III期）：此期肌肉完全放松，生命体征数值下降，但仍然规则，身体很少移动，很难被唤醒。此期大约持续15~30分钟。④深度睡眠期（IV期）：此期身体完全松弛且无法移动，极难被唤醒，腺垂体分泌生长激素，人体组织愈合加快。此期大约持续15~30分钟。（2）REM期心率、血压、呼吸大幅度波动，肾上腺素大量分泌。除眼肌外，全身肌肉松弛，很难唤醒。
- 2.【答案】B。解析：睡眠周期是慢波睡眠与快波睡眠不断重复的形态。每一个睡眠周期都含有60~120分钟不等的有顺序的睡眠时相，平均是90分钟。在成人每次6~8小时的睡眠中，平均包含4~6个睡眠时相周期。
- 3.【答案】E。解析：疼痛是不舒适中最严重的表现形式。
- 4.【答案】C。解析：机体活动功能可分为5级。即：0级完全能独立，可自由活动；1级需要使用设备或器械；2级需要他人的帮助、监护和教育；3级既需要帮助，也需要设备和器械；4级完全不能独立，不能参加活动。

二、判断题

- 1.【答案】√。解析：肌力一般分为6级：0级完全瘫痪，肌力完全丧失；1级可见肌肉轻微收缩但无肢体活动；2级肢体可移动位置，但不能抬起；3级肢体能抬离但不能对抗阻力；4级能做对抗较大的运动，但肌力减弱；5级正常肌力。

第三章 生命体征的评估

一、单选题

1.【答案】D。解析：以口腔温度为标准：（1）低热：体温 37.3~38.0℃；（2）中等度热：体温 38.1~39.0℃；（3）高热：体温 39.1~41℃；（4）超高热：体温在 41℃以上。

2.【答案】C。解析：稽留热：体温持续在 39~40℃左右，持续数日或数周，日差不超过 1℃，常见于伤寒、肺炎球菌性肺炎等。

3.【答案】B。解析：发热过程：（1）体温上升期：产热大于散热；皮肤苍白、干燥无汗、畏寒、寒战。（2）高热持续期：产热和散热在较高水平趋于平衡；面色潮红，皮肤灼热，口唇干燥，呼吸脉搏加快、头疼头晕、食欲下降。（3）退热期：散热大于产热；大量出汗，皮肤潮湿，易出现虚脱。

4.【答案】D。解析：缓脉是指脉搏低于每分钟 60 次，见于颅内压增高、房室传导阻滞等患者。

5.【答案】D。解析：脉搏短绌：在同一单位时间内脉率少于心率，快慢不一，强弱不等，极不规则。见于心房颤动的患者。

6.【答案】D。解析：呼吸受患者意识支配，手仍置于患者桡动脉部位是为了转移患者的注意力便于测量呼吸。

7.【答案】E。解析：常见异常呼吸气味：（1）烂苹果味：糖尿病酮症酸中毒。（2）肝腥味：肝性脑病。（3）大蒜味：有机磷农药中毒。

8.【答案】E。解析：（1）吸气性呼吸困难：其特点是吸气显著困难，吸气时间延长，有明显的三凹征（吸气时胸骨上窝、锁骨上窝、肋间隙出现凹陷）。由于上呼吸道部分梗阻，气流不能顺利进入肺，吸气时呼吸肌收缩，肺内负压极度增高所致。常见于气管阻塞、气管异物、喉头水肿等。（2）呼气性呼吸困难：其特点是呼气费力，呼气时间延长。由于下呼吸道部分梗阻，气流呼出不畅所致。常见于支气管哮喘、阻塞性肺气肿。（3）混合性呼吸困难：其特点是吸气、呼气均感费力，呼吸频率增加。由于广泛性肺部病变使呼吸面积减少，影响换气功能所致。常见于重症肺炎、广泛性肺纤维化、大面积肺不张、大量胸腔积液等。

9.【答案】E。解析：潮式呼吸（陈-施呼吸）：周期性呼吸异常，特点是开始呼吸浅慢，以后逐渐加快，达高潮后又逐渐变浅变慢，然后呼吸暂停 5~20 秒之后，又出现上述状态的呼吸，如此周而复始。常见于中枢神经系统疾病，如脑炎、颅内压增高、巴比妥中毒的患者。

10.【答案】B。解析：血压经过单位换算为 150/100mmHg，正常成人安静时，收缩压为 90~139mmHg（12~18.5kPa），舒张压为 60~89mmHg（8~11.8kPa），脉压为 30~40mmHg（4~5.3kPa）。故该患者属于高血压。

11.【答案】B。解析：（1）脉压增大：脉压>40mmHg，见于主动脉瓣关闭不全、原发性高血压、主动脉粥样硬化、甲状腺功能亢进症、严重贫血等患者；（2）脉压减小：脉压<30mmHg，见于休克、心包积液、缩窄性心包炎、主动脉瓣狭窄、重度心功能不全等患者。

12.【答案】A。解析：测量血压时，引起血压偏高的原因有：袖带过窄、过松、肢体过低；血压偏低：袖带过宽、过紧、肢体位置过高、水银不足、连续多次测量。右上肢血压高于左上肢。

二、多选题

1.【答案】CDE。解析：若患者体温计不慎被咬破，首先应及时清除玻璃碎屑，然后口服蛋清液或牛奶以延缓汞的吸收。病情允许者可服用粗纤维食物（如韭菜、芹菜）以促进汞的排泄。所以此题选择 CDE 项。

2.【答案】AB。解析：水冲脉脉搏骤起骤降，急促有力。常见于主动脉瓣关闭不全、甲状腺功能亢进等。窦性心律不齐时可出现间歇脉；心包积液患者出现奇脉。

3.【答案】ACDE。解析：混合性呼吸困难患者会出现吸气、呼气均费力的情况，常见于重症肺炎、广泛性肺纤维化、大面积肺不张、大量胸腔积液等。COPD 属于呼气性呼吸困难。

4.【答案】ABCE。解析：血压变化受多种因素影响。血压变化特点包括：（1）年龄：儿童<老人；（2）性别：女性更年期前血压<男性；更年期后差别较小；（3）身材：高大、肥胖者>矮小、消瘦者；（4）体位：立位>坐位>卧位；（5）身体不同部位：下肢>上肢；右上肢>左上肢；（6）环境：寒冷>高温；（7）昼夜和睡眠：傍晚>清晨。（8）测量方法不准确会导致血压变化：血压偏高见于袖带过窄，过松，肢体过低。血压偏低见于袖带过宽、过紧、肢体位置过高、水银不足、连续多次测量。（9）运动会导致血压值偏高，因此测量前嘱患者休息 20~30 分钟。故选 ABCE。

三、判断题

1.【答案】√。解析：由于基础代谢水平的不同，各年龄段的体温也不同。儿童、青少年的体温高于成年人，而老年人的体温低于青、壮年。成年女性的体温平均比男性高 0.3℃。

2.【答案】×。解析：体温计的检查在使用新体温计前或定期消毒体温计后，应对体温计进行检查，保证其准确性。方法：将全部体温计的水银柱甩至 35℃ 以下，于同一时间放入已测好的 40℃ 以下的水中，3 分钟后取出检查；若误差在 0.2℃ 以上、玻璃管有裂痕、水银柱自行下降，则不能使用；合格体温计用纱布擦干，放入清洁容器内备用。

3.【答案】×。解析：为脉搏短绌患者测脉搏时，应数 1 分钟，为正常患者测脉搏时，计数 30 秒，测得的脉搏数再乘以 2。

4.【答案】√。解析：交替脉指节律正常，而强弱交替出现的脉搏。主要由于心室收缩强弱交替出现而引起。为心肌损害的一种表现，常见于高血压心脏病、冠状动脉粥样硬化性心脏病等。

5.【答案】×。解析：患者出现上呼吸道梗阻，如喉头水肿或气管、喉头异物时，会出现吸气性呼吸困难，出现三凹征，即胸骨上窝、锁骨上窝和肋间隙凹陷。故此题错误。

第四章 冷热疗法

一、单选题

1.【答案】C。解析：冷疗法的目的在于减轻局部充血或出血、减轻疼痛、控制炎症扩散及降低体温。热疗法的目的包括促进炎症的消散和局限、减轻疼痛、减轻深部组织的充血、保暖与舒适。冷疗和热疗共同的生理效应是减轻疼痛。

2.【答案】C。解析：禁忌用冷的部位：（1）枕后、耳廓、阴囊（防止冻伤），用冷易引起冻伤；（2）心前区，用冷可引起反射性心率减慢、心律失常；（3）腹部，用冷易引起腹泻；（4）足底，用冷可引起反射性末梢血管收缩，影响散热；还可以引起一过性冠状动脉收缩。

3.【答案】E。解析：热疗可使局部血管扩张，血流速度加快，利于组织中毒素的排出；同时促进血液循环，增加血流量，加快新陈代谢，增强白细胞的吞噬功能。因此，在炎症早期用热，可促进炎性渗出物的吸收和消散；在炎症后期用热，可因白细胞释放蛋白溶解酶，溶解坏死组织，从而有助于坏死组织的清除及组织修复，使炎症局限。

4.【答案】D。解析：面部危险三角区的血管丰富，面部静脉无静脉瓣，且与颅内海绵窦相通，热疗可使血管扩张，血流增多，导致细菌和毒素进入血液循环，促进炎症扩散，易造成颅内感染和败血症。

5.【答案】B。解析：正常酒精拭浴的浓度为25%~35%。浓度过低起不到应有的效果，浓度过高会损伤皮肤。

6.【答案】B。解析：体温超过39℃，选用局部冷疗，可采用冷毛巾、冰袋、化学致冷袋，通过传导方式散热；体温超过39.5℃，选用全身冷疗，可采用温水拭浴、乙醇拭浴方式，达到降温目的。

7.【答案】A。解析：烤灯照射创面时，灯距为30cm~50cm，照射时间为20min~30min，以防止出现继发效应。

8.【答案】A。解析：女性患者月经期、妊娠后期、产后2周内、阴道出血和盆腔急性炎症均不宜坐浴。

9.【答案】C。解析：热水袋的作用为保暖、解痉、镇痛、舒适。应用中注意事项：（1）热水袋灌水1/2~2/3满，灌水过多，使热水袋膨胀变硬，柔软舒适感下降。但是炎症部位热敷时，热水袋灌水1/3满，以免压力过大，引起疼痛。（2）排气：热水袋缓慢放平，排出袋内空气并拧紧塞子以防影响热的传导。（3）成人60~70℃，昏迷、老人、婴幼儿、感觉迟钝，循环不良等病人，水温应低于50℃。（4）加强巡视，定期检查局部皮肤情况，必要时床边交班。

二、多选题

1.【答案】ABD。解析：冷疗禁忌部位：枕后、耳廓、阴囊、心前区、腹部、足底。

三、判断题

1.【答案】×。解析：温水擦浴时，热水袋置于足底的目的是促进足底血管扩张而减轻头部充血，并使患者感到舒适。

2.【答案】×。解析：热疗的禁忌证包括：（1）急性腹痛未明确诊断前，容易掩盖病情。（2）面部危险三角区的感染（易造成颅内感染引起败血症）。（3）各种脏器的内出血时，会增加脏器的血流量和通透性而加重出血。（4）软组织损伤或扭伤早期，一般指48小时内，会加重皮下淤血、肿胀和疼痛。故此题错误。

第五章 病人的饮食护理

一、单选题

1. 【答案】B。解析：缺乏维生素 B 易导致舌炎和口腔炎。
2. 【答案】C。解析：脂溶性维生素：A、D、E、K；水溶性维生素：B 族（B₁、B₂、PP、B₆、叶酸、B₁₂等）和 C。
3. 【答案】B。解析：软质饮食适用于消化吸收功能差；咀嚼不便者；低热；消化道术后恢复期的病人。
4. 【答案】C。解析：流质饮食所含热量及营养素不足，故只能短期使用。
5. 【答案】C。解析：甲状腺功能亢进的病人因代谢率高，常有饥饿感，需要进食高热量、高蛋白质、丰富维生素饮食。
6. 【答案】E。解析：低脂肪饮食用于肝胆胰疾患、高脂血症、动脉硬化、冠心病、肥胖症及腹泻等患者，脂肪含量少于 50g/d，肝胆胰病患者少于 40g/d，尤其应限制动物脂肪的摄入。
7. 【答案】B。解析：要素饮食中含有游离氨基酸、水解蛋白、必需脂肪酸、单糖及维生素、无机盐、微量元素。
8. 【答案】E。解析：潜血试验饮食用于配合大便潜血试验，以协助诊断消化道有无出血。试验前 3 天禁食肉类、动物肝脏、血类食物、含铁药物及绿色蔬菜，以防止产生假阳性反应。可以食用牛奶、豆制品、冬瓜、白菜、土豆、粉丝、马铃薯等。
9. 【答案】B。解析：胆囊造影患者检查前 3 日最好禁食牛奶、豆制品、糖类等易于发酵产气食物，检查前 1 日中午应高脂肪饮食，检查前 1 日晚应进食无脂肪、低蛋白、高碳水化合物清淡饮食。检查当日早晨禁食，若还需要了解胆囊收缩功能，则在第一次 B 超检查后，如胆囊显影良好，进食高脂肪餐，如油煎荷包蛋 2 只；30~45 分钟后第二次 B 超检查观察，若效果不明显，可再等待 30~45 分钟后再次检查。
10. 【答案】D。解析：试验期为 2 周，期间忌用含碘食物，如海带、海蜇、海参、鱼、虾、紫菜、加碘食盐等，禁用碘做局部消毒。
11. 【答案】E。解析：凡上消化道出血、食管静脉曲张或梗阻以及鼻腔手术后的病人禁用鼻饲法。
12. 【答案】E。解析：如病人出现呛咳、呼吸困难、发绀等情况，表示误入气管，应立即拔出，嘱病人休息片刻重新插管。
13. 【答案】A。解析：检查胃管在胃内有三种方法，一抽，抽吸胃液。二听，用注射器向胃内注入 10ml 空气听气过水声。三气泡，将胃管末端放入盛水碗中观察有无气泡逸出。其中抽胃液的方法是最可靠。

二、多选题

1. 【答案】AB。解析：要素饮食不能用于幼小婴儿和消化道出血者；糖尿病和胰腺疾病病人应慎用。

2.【答案】ABDE。解析：证实胃管是否在胃内，不可注水，以防在气管内引起患者呛咳。确定胃管在胃内的方法：一抽（在胃管末端连接注射器抽吸，能抽出胃液）；二听（置听诊器于病人胃部，快速经胃管向胃内注入10ml空气，听到气过水声）；三气泡（将胃管末端置于盛水的治疗碗中，无气泡逸出）。

三、判断题

1.【答案】×。解析：流质食物有乳类、豆浆、米汤、稀藕粉、菜汁、果汁等。粥属于半流质饮食。

2.【答案】×。解析：根据病人的病情需要，将粉状要素饮食按比例添加水，配制成适宜浓度和计量的要素饮食后，可通过口服、鼻饲、经胃或空肠造瘘口滴注的方法供给患者。要素饮食属于胃肠内营养，不可经静脉输液使用。

3.【答案】×。解析：胃管插入长度一般为前额发际到剑突处或由鼻尖经耳垂到剑突处的距离。

第六章 排泄护理

一、单选题

1.【答案】B。解析：酱油色尿：急性溶血；肝细胞性黄疸、阻塞性黄疸：胆红素尿，呈深黄色或黄褐色；肾脏肿瘤：血尿；丝虫病：乳糜尿，呈乳白色。

2.【答案】D。解析：24h尿量少于100ml或12h内无尿者为无尿。多见于严重休克、急性肾衰竭、药物中毒等患者。

3.【答案】D。解析：新鲜尿液有氨臭味，可怀疑有泌尿系统感染。该患者为膀胱炎，故此其尿液中可能有氨臭味。

4.【答案】C。解析：压力性尿失禁指膀胱逼尿肌功能正常，但由于尿道括约肌张力降低或骨盆底部尿道周围肌肉和韧带松弛，导致尿道阻力下降，病人平时尚能控制排尿，但当腹内压突然增高（如咳嗽、喷嚏、大笑、举重）时，使膀胱内压超过尿道阻力，少量尿液不自主地由尿道口溢出。常见于多次分娩或绝经后的妇女，因为阴道前壁和盆底支持组织张力减弱或缺失所致。

5.【答案】A。解析：男性尿道有3个狭窄，为尿道内口、尿道膜部、尿道外口。

6.【答案】D。解析：膀胱冲洗的目的：（1）对留置导尿管的患者，保持其尿液引流通畅；（2）清洁膀胱，清除膀胱内的血凝块、黏液、细菌等异物，预防感染；（3）治疗某些膀胱疾病，如膀胱炎，膀胱肿瘤。

7.【答案】D。解析：果酱样便常见于阿米巴痢疾和肠套叠。

8.【答案】A。解析：按摩排便时用手沿结肠解剖位置自右向左环形按摩，可促使降结肠的内容物向下移动，并可增加腹内压，促进排便。指端轻压肛门后端也可促进排便。

9.【答案】C。解析：肝硬化如果并发肝性脑病，禁用肥皂水灌肠，因为肥皂水可使氨的产生和吸收增加，会使病情进一步加重。可选用酸性溶液灌肠。

10.【答案】A。解析：保留灌肠的目的是镇静催眠，治疗肠道感染，常用溶液液量小于200ml，温度38℃，液面距肛门<30cm，肛管插入肛门15~20cm，缓慢灌液，保留药液1h以上，晚上睡眠前灌肠为宜。

11.【答案】C。解析：1、2、3灌肠溶液的正确配方是50%硫酸镁30ml，甘油60ml，温开水90ml。

12.【答案】D。解析：小量不保留灌肠适用于腹部或盆腔手术后的病人、危重病人、年老体弱病人、小儿及孕妇等。

二、多选题

1.【答案】ACDE。解析：饮酒及饮茶后会引引起尿量增多，是因为酒与茶都有一定的利尿作用；气温增高，水分通过皮肤蒸发损失，会引起尿量减少；前列腺增生患者出现进行性排尿困难；情绪紧张会影响神经功能，导致尿频、尿急症状；食用含钠多的食物，Na⁺浓度增大，血浆渗透压浓度增大，导致抗利尿激素分泌增多，排尿减少。所以此题选择ACDE项。

2.【答案】ACDE。解析：为男性患者导尿时，手持镊子夹消毒棉球消毒尿道口、龟头及冠状沟。然后一手继续持无菌纱布固定阴茎并提起，使之与腹壁成60°角，将方盘置于孔巾口旁，嘱患者张口呼吸，用另一镊子夹持导尿管对准尿道口轻轻插入尿道20~22cm，见尿液流出再插入1~2cm，将尿液引入集尿袋内。

3.【答案】ABCE。解析：妊娠、急腹症、消化道出血、严重心血管疾病患者等禁忌灌肠。

4.【答案】AD。解析：病人失眠给予镇静药物灌肠，应该属于保留灌肠，保留时间至少一个小时，使药液充分被吸收，达到治疗目的。肛管插入直肠15~20cm。

三、判断题

1.【答案】×。解析：正常成人每日尿量约1000~2000ml，平均1500ml。尿量异常主要包括三种情形：（1）24小时尿量经常超过2500ml称之为多尿。（2）24小时尿量少于400ml或每小时尿量少于17ml称之为少尿。（3）24小时尿量少于100ml或12h无尿称之为无尿。故此题错误。

2.【答案】×。解析：为女病人插尿管时，如导尿管误入阴道，应更换无菌导尿管，然后重新插管。

3.【答案】×。解析：大量不保留灌肠溶液温度一般为39~41℃，降温时用28~32℃，中暑用4℃。

4.【答案】×。解析：肛管排气应嘱患者取左侧卧位，以利于气体排出。

第七章 给药的护理

一、单选题

1.【答案】D。解析：如果应取 5%的过氧乙酸溶液为 Xml，则 0.2%的过氧乙酸溶液 1000ml 与应取 5%的过氧乙酸溶液 Xml 中所含的溶质的量是相等的，所以是 $0.2\% \times 1000\text{ml} = 5\% \times X$ 。X=40ml。

2.【答案】A。解析：BCDE 均属于见光易挥发药物。

3.【答案】E。解析：雾化吸入主要就是通过雾化而吸到肺里面去，或者吸入到上呼吸道和下呼吸道，不包括腹部手术后镇痛的作用。

4.【答案】D。解析：在进行雾化吸入时，应注意水槽内盛冷蒸馏水，水温不能超过 50℃，超过 50℃时应换水，换水时应关机。

5.【答案】A。解析：注射器空筒的内壁、活塞轴、乳头和针头的针梗、针尖、针栓内壁必须保持无菌。

6.【答案】C。解析：皮下注射的部位上臂三角肌下缘、腹壁、后背、大腿前侧和外侧。

7.【答案】B。解析：股静脉穿刺时，右手持注射器，针头和皮肤呈 90° 或 45°，在股动脉内侧 0.5cm 处刺入，抽动活塞见有暗红色回血，提示针头已进入股静脉。

8.【答案】A。解析：试验前必须详细询问患者的用药史、过敏史及家族史，若患者有青霉素过敏史，则应禁止做青霉素过敏试验。

9.【答案】B。解析：青霉素属于半抗原物质，本身不具有抗原性，进入机体后，其降解产物与组织蛋白结合形成全抗原，刺激机体产生特异性抗体 IgE，IgE 固定在某些组织的肥大细胞上和血液中的白细胞表面，使机体呈致敏状态。

10.【答案】A。解析：皮试液的浓度为 150U/ml，皮内注射 0.1ml，注入剂量为 15U，试验结果的判断：（1）阴性，局部无红肿。（2）阳性，局部皮丘红肿，硬结直径 >1.5cm，红晕直径 >4cm，有时出现伪足，主诉痒感。其他过敏反应同青霉素。如皮试结果为阴性，可把所需剂量一次肌内注射。如结果为阳性，需采用脱敏注射法而不是脱敏试验。

二、多选题

1.【答案】ACD。解析：易被热破坏的某些生物制品和药品，如蛋白制剂、疫苗、益生菌、干扰素等，应置于 2~10℃低温处保存。

2.【答案】ABCE。解析：在使用不同药物时，要注意其使用注意事项。一般油剂药、药液不足 1ml、按滴计算的药液，应该用滴管吸取药液，先在杯中加少许冷开水，以免附着，导致药量减少；取用固定药物时用药匙，以便保证量的准确；对于水剂类药物应该先摇匀，保证药液的充分溶解，再用量杯准确取用；对于麻醉、抢救药应该单独存放，专人保管。所以此题选择 ABCE。

3.【答案】BC。解析：皮内注射应用 75%乙醇消毒，进针角度为 5°，拔针后，勿按压针眼，若需作对照试验，则用另一注射器及针头，在另一前臂相应部位注入 0.1ml 生理盐水；皮内注射进行药物过敏试验时，通常注射 0.1ml，用于预防接种不一定为 0.1ml。

4.【答案】ABCD。解析：注射时，应避开硬结、疤痕、发炎处，以及神经经过的地方。

三、判断题

1.【答案】√。解析：低血钾症对地高辛药物比较敏感，容易引起心脏毒性，所以使用之前要检查血钾水平。另外护士在给患者服用地高辛前，应先测量患者的脉率或心率。若脉率低于60次/分，应停止给药，报告医生。

2.【答案】√。解析：雾化时间不宜过长，应控制在15~20min以内，以防并发肺水肿和水中毒。

3.【答案】×。解析：皮内注射用于各种药物过敏试验，以观察是否有过敏反应。进针角度为5°角，注射部位为前臂掌侧下段，注射时无需抽回血。

4.【答案】×。解析：对小儿进行头皮静脉注射时，针头应该沿静脉向心方向进针，进针角度为15°~30°。

第八章 静脉输液与输血

一、单选题

1.【答案】B。解析：晶体溶液包括：（1）葡萄糖溶液，如5%葡萄糖溶液及10%葡萄糖溶液，供给水分和热能；（2）等渗电解质溶液，如0.9%氯化钠、5%葡萄糖氯化钠和复方氯化钠等，供给水、电解质；（3）碱性溶液，如5%碳酸氢钠和11.2%乳酸钠，纠正酸中毒，调节酸碱平衡；（4）高渗溶液，如20%甘露醇、25%山梨醇和25%~50%葡萄糖溶液，可利尿脱水。

2.【答案】A。解析：颈外静脉是颈部最大的浅静脉，行径表浅，易于穿刺与固定。持穿刺针进针角度与皮肤呈45°角，进入皮下改为25°角，再沿颈外静脉走向刺入。

3.【答案】B。解析：输液速度=液体的总量(ml)×滴系数(滴/毫升)/输液所用时间(分钟)。则此题输液速度为 $(1500 \times 15) \div (6 \times 60) = 62.5$ 滴/分，故正确答案为B。

4.【答案】C。解析：根据题干可知患者诉疼痛，推注时阻力变大，出现局部肿胀，回抽无回血，应考虑针头滑出血管外。

5.【答案】E。解析：急性肺水肿患者要缓解症状，需要减少回心血量，因此滴注液体时速度应慢。

6.【答案】B。解析：空气进入静脉，随血循环到达右心房、右心室。如空气量少可被右心室压入肺动脉，并分散进入肺小动脉，最后经肺毛细血管吸收，损害较小。如空气量大，在右心室阻塞肺动脉入口，使血液不能进入肺内，导致机体严重缺氧，甚至引起病人死亡。

7.【答案】B。解析：新鲜血浆：含全部凝血因子，适用于凝血因子缺乏的患者；保存血浆：适用于低血容量、低血浆蛋白的患者；冰冻血浆：新鲜冰冻血浆保存超过1年后继续保存，或新鲜冰冻血浆分离出冷沉淀层，或超过保质期5天以内的全血分离出血浆后保存在-18℃以下的的环境下，保质期4年，称为冰冻血浆；干燥血浆：保存期5年，使用时可加适量生理盐水或0.1%枸橼酸钠溶液进行溶解。故选择B选项。

8.【答案】D。解析：库存血不能加温，以免血浆蛋白凝固变性而引起不良反应。如为库存血，需在室温下放置15~20分钟后再输入。

9.【答案】B。解析：由于新鲜血基本保留了血液的所有成分，可以补充各种血细胞、凝血因子和血小板，故适用于血液病患者。

10.【答案】A。解析：对有过敏史的患者，输血前根据医嘱给予抗过敏药物，如苯海拉明、异丙嗪或地塞米松。

11.【答案】D。解析：溶血第二阶段典型症状会出现黄疸、血红蛋白尿（尿呈酱油色）。

12.【答案】B。解析：库存血中含有枸橼酸钠，枸橼酸钠与体内的钙离子结合，从而起到抗凝作用。因此输入大量血制品可能引起枸橼酸中毒，出现低血钙症状，推注葡萄糖酸钙可以预防。

二、多选题

1.【答案】ABCE。解析：颈外静脉输液适用于需长期输液而周围静脉不宜穿刺者，周围循环衰竭而需测中心静脉压者以及长期静脉内滴注高浓度、刺激性强的药物或行静脉内高营养治疗的病人。

2.【答案】BCDE。解析：发生静脉炎时应：（1）停止在此部位静脉输液，并将患肢抬高、制动，局部用 50%硫酸镁或 95%乙醇溶液行湿热敷，每日 2 次，每次 20 分钟；（2）超短波理疗，每日 1 次，每次 15~20 分钟；（3）中药治疗，将如意金黄散加醋调成糊状，局部外敷，每日 2 次，具有清热、止痛、消肿的作用；（4）如合并感染，遵医嘱给予抗生素治疗。

3.【答案】ABE。解析：（1）补充血容量，增加有效循环血量。常用于失血、失液导致的血容量减少或休克患者；（2）补充血红蛋白，促进携氧功能，纠正贫血。常用于严重贫血患者；（3）补充抗体、补体等血液成分，增加机体免疫力。常用于严重感染的患者等；（4）补充血浆蛋白，维持血浆胶体渗透压，减少组织渗出和水肿，保持有效循环血量。常用于低蛋白血症、大出血及大手术的患者；（5）补充凝血因子和血小板，利于止血，可预防及控制出血。常用于凝血功能障碍的患者；（6）排除有害物质。

4.【答案】ABCE。解析：静脉输血“三查”即查对血液制品的有效期、血液制品的质量、输血装置是否完好；“八对”：即对患者床号、姓名、住院号、血袋（瓶）号、血型、交叉配血试验结果、血制品的种类和剂量。

三、判断题

1.【答案】√。解析：静脉留置针留置时间为 3~5 天，常用 10~100U/ml 的肝素盐水正压封管。

2.【答案】×。解析：对需要 24 小时持续输液者，应每日更换输液器。

3.【答案】×。解析：输血不可一人核对。

4.【答案】×。解析：理想的扩容剂是右旋糖酐，它是一种有效的用以维持和增加血浆容量的制品。血和血浆不宜做扩容剂。

第九章 标本采集

一、单选题

1.【答案】D。解析：采集血气分析样本，抽血时注射器内不能有空泡，抽出后立即密封针头，隔绝空气。

2.【答案】A。解析：对临床诊断为菌血症或怀疑菌血症的患者，抽血时间最好选择在寒战高热时或使用抗生素前，提高阳性率。

3.【答案】D。解析：亚急性细菌性心内膜炎患者，应取血量 10~15ml。

4.【答案】D。解析：艾迪计数应留 12 小时尿标本，其留取正确方法为：晚 7 时排空膀胱后开始留尿，至次日晨 7 时留取最后一次尿。

5.【答案】A。解析：固定尿标本常用的溶液有：甲醛、甲苯、浓盐酸。（1）甲醛：防腐和固定尿中有机成分，临床主要用于艾迪计数；（2）甲苯：保持尿中化学成分不变，主要用于尿蛋白定量、尿糖定量检查等；（3）浓盐酸：保持尿液在酸性环境中，防止尿中激素被氧化，主要用于内分泌系统的检查，如 17-酮类固醇，17-羟类固醇。

6.【答案】B。解析：由于患者有尿路刺激征表现，应进行尿培养，查找尿液中是否存在细菌，此时应取中段尿，并且注意在收集尿液过程中注意防止尿液被污染。

7.【答案】C。解析：服用驱虫药或血吸虫孵化检查，应取黏液、脓、血部分，如需孵化毛蚴应留取不少于 30g 的粪便，并尽快送检，必要时留取整份粪便送检。

8.【答案】B。解析：检查阿米巴原虫：便器加温至接近人体的体温，排便后标本连同便盆立即送检。

9.【答案】B。解析：查找癌细胞的痰标本应用 10%甲醛或 95%酒精固定送检。

10.【答案】E。解析：采集痰培养标本操作要点：（1）晨起不进食，先用朵贝尔溶液漱口，去除口腔细菌，再用清水漱口，清洁口腔。（2）在深呼吸后，用力咳出气管深处的痰液，留于无菌集痰器中。（3）如患者无法咳痰或不能合作，可用吸痰法将痰液留于无菌集痰器中。

二、判断题

1.【答案】×。解析：动脉采血毕，拔出动脉采血器，用无菌纱布按压穿刺部位 5~10 分钟。

2.【答案】×。解析：采集动脉血标本穿刺时，将针栓推到底部，拉到预设位置，除去护针帽，定位动脉，采血器与皮肤呈 45°~90° 进针。

3.【答案】√。解析：尿培养标本采集应使用无菌带盖容器。

4.【答案】×。解析：咽拭子用无菌长棉签，快速擦拭两侧腭弓、咽和扁桃体的分泌物。

第十章 抢救护理

一、单选题

1. 【答案】E。解析：（1）嗜睡：持续睡眠状态，可被唤醒，但反应较迟钝，一旦刺激去除，则又迅速入睡。（2）意识模糊：定向障碍，思维和语言也不连贯，可有错觉、幻觉、躁动、精神错乱。（3）昏睡：熟睡状态，不易唤醒，强烈刺激下可被勉强唤醒，醒时答话含糊或答非所问，很快再入睡。（4）昏迷：按昏迷程度分为：①轻度昏迷：意识大部分丧失，无自主运动，对疼痛刺激（如压迫眶上缘）可有痛苦表情及躲避反应。瞳孔对光反射、角膜反射、吞咽、咳嗽及各种防御反射仍存在；②中度昏迷：对周围事物及各种刺激均无反应，对剧烈刺激可出现防御反射。角膜反射减弱，瞳孔对光反射迟钝，眼球无转动。③深度昏迷：全身肌肉松弛，对强烈刺激全无反应，深、浅反射均消失。

2. 【答案】B。解析：持续给予高于 60% 的氧浓度，时间超过 24h，则会发生氧中毒。

3. 【答案】C。解析：对于气管切开的患者应该先吸气管处的痰液，再吸口咽部的分泌物，以免引起感染。

4. 【答案】C。解析：ABDE 项催吐都容易发生窒息危险，酒精中毒患者可出现兴奋躁动，酒精经胃肠吸收快，因而一般不需要催吐或洗胃。口服催吐法：用于清醒、能主动配合的患者，昏迷患者禁忌口服催吐法。

5. 【答案】A。解析：敌百虫遇碱性药物可分解出毒性更强的敌敌畏，且分解过程随碱性的增强和温度的升高而加速，所以敌百虫中毒时不能用碳酸氢钠等药物解毒。

6. 【答案】A。解析：心脏复苏药物，首选肾上腺素。肾上腺素是一种激素和神经递质，由肾上腺释放。肾上腺素会使心脏收缩力上升，使心脏、肝、和筋骨的血管扩张和皮肤、黏膜的血管收缩，是拯救濒死的人或动物的必备品。

7. 【答案】D。解析：心肺复苏时，判断及评价呼吸的时间不得超过 10 秒。

二、多选题

1. 【答案】ABC。解析：瞳孔散大指的是瞳孔直径大于 5mm。一侧瞳孔扩大、固定，常提示同侧颅内病变（如颅内血肿、脑肿瘤等）所致的小脑幕裂孔疝的发生；双侧瞳孔散大，常见于颅内压增高、颅脑损伤、中脑损伤、脑缺氧、阿托品类药物中毒及濒死状态。

2. 【答案】ABC。解析：当氧浓度高于 60%，持续时间超过 24 小时，可出现的氧疗的副作用包括氧中毒、肺不张、呼吸道分泌物干燥、晶状体后纤维组织增生、呼吸抑制等。

3. 【答案】BCE。解析：该患者年龄大，且有高血压等病史，即禁止对其进行体位引流；再加上其痰液黏稠自主咳嗽费力，即该患者无法进行有效咳嗽。该患者痰液黏稠不易咳出，可以给予雾化吸入和背部叩击利于痰液的咳出，必要时也可采用机械吸痰的方式。

4. 【答案】ABDE。解析：按压有效的指征：（1）能扪及大动脉（股动脉、颈动脉）搏动，收缩压维持在 60mmHg 以上；（2）口唇、面色、甲床等颜色由发绀转为红润；（3）室颤波由细小变为粗大，甚至恢复窦性心律；（4）瞳孔应随之缩小，有时可出现对光反射；（5）呼吸逐渐恢复；（6）昏迷变浅，出现挣扎或反射。所以题目中选项 C 错误。

三、判断题

1. 【答案】×。解析：缺氧时，患者心率会代偿性加快。
2. 【答案】×。解析：用氧时，应严格遵守操作规程，注意用氧安全，做好“四防”，即防震、防火、防热、防油。搬运氧气筒时，避免倾倒，勿撞击，以防爆炸；氧气筒应放在阴凉处，在筒的周围严禁烟火和放置易燃品，距火炉至少 5m、暖气 1m；氧气表及螺旋口上勿涂油，也不可用带油的手装卸，以免引起燃烧。
3. 【答案】×。解析：用电动吸引器吸痰，每次吸痰时间不超过 15 秒。
4. 【答案】√。解析：幽门梗阻患者洗胃，可在饭后 4~6 小时或空腹时进行。
5. 【答案】×。解析：由于动脉搏动可能缓慢、不规律，或微弱不易触及，因此，触摸脉搏一般不少于 5~10 秒。

第十一章 临终关怀

一、单选题

1. 【答案】E。解析：当临终患者心理反应处于接受阶段时，其突出表现是“接受事实，面对死亡的来临表现为稳定、平静、少言寡语”。
2. 【答案】B。解析：临终前患者语言逐渐困难、混乱，视觉逐渐减退，开始只能视近物，以后只存光感，最后什么也看不见。但听力往往存在，许多人到死亡最后一刻仍有听觉。
3. 【答案】E。解析：尸斑出现的时间是死亡后 2~4 小时，一般出现在尸体的最低部位。
4. 【答案】C。解析：先填写尸体卡、备齐各种用物携至病床前撤去所有治疗用物，进行尸体护理时，将尸体仰卧，头下垫一枕头，以防面部淤血变色。依次洗净身体各部，穿上尸体衣裤，最后，将尸卡系在死者手腕部，包好尸单后再将尸卡系在尸单上，第三张尸体识别卡放尸屉外面。

二、多选题

1. 【答案】ABCE。解析：脑死亡的标准：
 - (1) 无感受性和反应性：对刺激完全无反应，即使剧痛刺激也不能引起反应。
 - (2) 无运动、无呼吸：观察 1 小时后撤去人工呼吸机 3 分钟仍无自主呼吸。
 - (3) 无反射：瞳孔散大、固定，对光反射消失；无吞咽反射；无角膜反射；无咽反射和跟腱反射。
 - (4) 脑电波平坦。上述四条标准 24 小时内多次复查后结果无变化，并应当排除两种情况，即体温过低($< 32.2^{\circ}\text{C}$)和刚服用过巴比妥类药物等中枢神经系统抑制剂的影响，其结果才有意义，即可宣告死亡。

2.【答案】ABCE。解析：濒死患者呼吸系统功能进行性减退，表现为呼吸微弱，出现潮式呼吸或间断呼吸，点头呼吸多提示病人处于极度衰竭状态，是濒死的一种先兆。蝉鸣样呼吸，是呼吸声音异常的一种，即在呼吸时发出音调高的如蝉鸣音的特殊声音。晚期病人由于呼吸功能衰竭，可出现张口呼吸表现，见于喉头水肿、喉头异物等。所以此题 ABCE 符合题意。

三、判断题

1.【答案】×。解析：死亡后由于血液循环停止及地心引力作用，血液向身体的最低部位坠积，皮肤呈现暗红色斑块或条纹状，呈尸斑。一般尸斑出现的时间是死亡后 2~4h，最易出现在尸体的最低部位。

2.【答案】√。解析：对于愤怒期的患者，护理人员应：（1）认真地倾听患者的倾诉，将患者的发怒看成是一种有益健康的正常行为，允许患者以发怒、抱怨、不合作行为来宣泄其内心的不满、恐惧，同时应注意预防意外事件的发生。（2）给患者提供表达或发泄内心情感的适宜环境。（3）做好患者家属和朋友的工作，给予患者关爱、理解、同情和宽容。