2022年河南省高等职业教育技能大赛

护理技能赛项（学生组）竞赛方案

一、赛项名称

赛项名称：护理技能

赛项组别：高职学生组

竞赛形式：团体赛

赛项专业大类：医药卫生

主办单位：河南省教育厅

承办单位：河南应用技术职业学院

报到及推荐住宿地点：另行通知

二、竞赛目的

通过本项目竞赛，使高职护理专业学生能熟练掌握危重症患者呼吸心跳骤停抢救能力、气管切开患者气道护理能力以及人文关怀方法，全面考核参赛选手的职业素养、评判性思维能力、团队协作能力、人际沟通能力及综合护理技术操作能力，检验学校教学改革成果，促进护理专业建设与教学改革；推进高职学校与相关企业的合作，搭建校企合作培养高素质护理人才的平台，更好地实现工学结合的人才培养模式，为护理行业培养高素质的技能型人才。

三、参赛资格

1.参考2022年国赛赛项规程要求，本次竞赛为团体赛。以学校为单位组队参赛，每校限报2个代表队。

2.参赛选手须为2023年在籍全日制高职护理专业学生，指导教师和学生须为同校在籍。

3.在往届全国职业院校技能大赛高职组竞赛中获得一等奖的选手，不再参加同一项目同一组别的省级比赛。

四、参赛报名

1.参赛院校须于3月3日前登录河南省高职院校技能大赛报名系统（http://39.105.49.188/），按要求填报并提交参赛信息。

2.各参赛校以学校为单位注册报名平台，专人负责报名工作。（技术支持：张玺，电话：19837739696）。

3.提交报名信息后，参赛院校从系统导出参赛选手报名表、参赛信息汇总表后，连同参赛选手身份证复印件和学信网“教育部学籍在线验证报告”或省招办录取名册复印件各1份并加盖院校公章，报送或邮寄到赛项协办院校（河南应用技术职业学院）。纸质报名材料接收截止时间为3月5日，以邮戳时间为准。

邮寄地址：河南省郑州市郑上路548号河南应用技术职业学院护理学院，联系人：杨丽萍，联系电话：15890695221。

4.协办学校收到纸质报名材料，按参赛条件的要求认真审核参赛选手和指导教师资格，审核通过报名成功。

五、竞赛日程安排

如有变动以《赛项指南》为准。

表1 竞赛日程

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 日期 | 时间 | 地点 | 内容安排 |
| 3月24日 | 8:00-12:00 | 酒店 | 参赛队、专家、裁判报到。 |
| 14:00-16:00 | 活动中心 | 开幕式、参赛队预备会、抽签，各领队参加。 |
| 8:00-16:00 | 护理技能考站 | 参赛选手熟悉竞赛场地。 |
| 16:00-20:00 | 护理技能考站 | 裁判培训、专家检查场地封闭赛场 |
| 17:00-18:00 | 计算机机房 | 理论试题组卷 |
| 19:00-20:00 | 计算机机房 | 选手理论考试场检录抽签、理论考核 |
| 3月25日 | 7:00-7:30 | 护理技能考站、观摩室 | 选手检录、抽签 |
| 7:30-12:00 | 裁判分组、现场评分 |
| 7:30-12:00 | 组织现场观摩 |
| 12:00 ～ 13:00 | 裁判长核分并公布分数、午餐 |
| 12:00 ～ 12:30 | 选手检录、抽签 |
| 13:00 ～ 18:00 | 裁判分组、现场评分 |
| 13:00 ～ 18:00 | 组织现场观摩 |
| 18:00 ～ 18:30 | 裁判长核分并公布分数 |
| 3月26日 | 7:00-7:30 | 护理技能考站、观摩室 | 选手检录、抽签 |
| 7:30-12:00 | 裁判分组、现场评分 |
| 7:30-12:00 | 组织现场观摩 |
| 12:00 ～ 13:00 | 裁判长核分并公布分数、午餐 |
| 12:00 ～ 12:30 | 选手检录、抽签 |
| 13:00 ～ 14:30 | 裁判分组、现场评分 |
| 13:00 ～ 14:30 | 组织现场观摩 |
| 19:00 ～ 19:30 | 裁判长核分并公布分数 |
| 3月27日 | 18:30-19:30 | 活动中心 | 闭幕式 |

六、竞赛内容

本次护理技能赛项比赛为团体赛。竞赛共分2部分，分别是“理论竞赛”和“技能竞赛”。由2名选手协作完成，2名选手均参加理论测试，2名选手合作完成第一赛道考核，抽签后由1名选手完成第二赛道考核。

（一） 理论知识竞赛

采用人机对话考试形式，题型为客观选择题，出题范围为2022年全国职业院校技能大赛高职组“护理技能”赛项题库及护士执业资格考试内容，题量100题/套，单选题80题，多选题20题，单选题1分/题，多选题2分/题，共120分，主要考核参赛选手的知识应用能力、临床思维能力、分析问题和解决问题的能力。理论竞赛占总成绩的10%，按120分折算为10分计算理论成绩，保留小数点两位数，四舍五入，竞赛时长60分钟。

（二）技能竞赛

采用赛道形式，设第一赛道、第二赛道。

第一赛道竞赛项目为“呼吸心跳骤停患者救护”，含双人心肺复苏、心电监测、静脉留置针输液 3 项技术操作。主要考核参赛选手的临床思维和决策能力、紧急救护和团队协作能力。本赛道竞赛项目占总成绩的 55%，竞赛时长 17 分钟。

第二赛道竞赛项目为“脑卒中气管切开患者气道护理”，含气道湿化、翻身叩背、吸痰 3 项技术操作。主要考核参赛选手呼吸道管理能力、评判性思维能力、职业防护意识、患者安全意识、护患沟通及人文关怀能力。本赛道竞赛项目占总成绩的 35%，竞赛时长 15分钟。

七、竞赛方式

1.比赛类别：本赛项为团体竞赛。

2.参赛要求：凡开设有赛项相关专业的高等职业院校和本科院校的高职护理专业学生均可报名参加高职组比赛，参赛选手必须是2023年在籍全日制高职学生，指导老师和学生须为同校在籍。选手年龄须不超过25周岁（1997年3月18日后出生）。

3.组队方式：本赛项为团体赛。每校可报1-2队，不得跨校组队。每支参赛队由2名选手组成，每个参赛队至多2名指导教师。

4.参赛选手和指导教师报名获得确认后不得随意更换。如比赛前参赛选手和指导教师因故无法参赛，须由该学校教务处于本赛项开赛 10 个工作日之前出具书面说明，经大赛执委会办公室核实后予以更换。如未经报备，发现实际参赛选手与报名信息不符的情况，均不得入场比赛。

八、竞赛规则

（一）赛项时间

本赛项比赛时间为117分钟，其中理论知识竞赛 60分钟；技能操作第一赛道操作前准备时间10分钟，竞赛时长17分钟；技能操作第二赛道操作前准备时间15分钟，竞赛时长15分钟。在竞赛前半小时，选手进行抽签，确定竞赛的工位号。

（二）竞赛流程

（三）赛题

理论知识竞赛题库参考2022年全国职业院校技能大赛高职组“护理技能”赛项题库及《护士执业考试大纲》的内容，题量2000题，其中1400题 (占比70% )来源于2022年全国职业院校技能大赛高职组“护理技能”赛项题库，在大赛网络信息平台公开，600题 (占比30% ) 来源于《护士执业考试大纲》的内容（不公开赛题）。赛前一日下午，由裁判长指定一名裁判在监督组的监督下随机组10套试卷。赛前10分钟， 由裁判长指定裁判从 1~10号套题中抽取考试试题套号。选手在规定时间内完成答题，理论考试结束，次日立即公布成绩。竞赛样卷见附件 1。

选手答题注意事项：

1.所有试题必须在计算机上作答，单独发放草稿纸。

2.选手在规定的时间内作答，点击提交后立即显示成绩。

（四）赛前准备

1.熟悉场地：根据竞赛日程安排，参赛队在工作人员的带领下，携带有效身份证件，按照规定路线有序熟悉参赛场地。任何人员只得在指定区域观察，不得触碰赛位内物品。

2.领队会议：由各参赛队伍的领队参加，会议讲解竞赛注意事项并进行赛前答疑。

3.抽签仪式：领队会议上确定分批抽签，比赛前选手赛位抽签，通过抽签确定各参赛队的赛次工位。

4.参赛队入场：参赛选手应提前30分钟到达赛场，接受工作人员对选手身份、资格和有关证件的核验，赛位由抽签确定，不得擅自变更、调整；选手在竞赛过程中不得擅自离开赛场，如有特殊情况，须经裁判人员同意，若需休息、饮水或去洗手间等，耗用时间计算在比赛时间内。选手不得将手机、无线上网卡、移动存储设备、资料等与竞赛无关的物品带入赛场。选手不得在参赛服饰上作任何标识，违规者取消比赛成绩。比赛结束时，参赛选手应立即停止操作，不得以任何理由拖延比赛时间。

（五）赛场要求

1.所有人员在赛场内不得有影响其他选手完成工作任务的行为，参赛选手不允许窜岗、窜位，使用文明用语，不得言语及人身攻击裁判和赛场工作人员。

2.选手须严格遵守安全操作规程，并接受裁判员的监督仲裁和警示，以确保参赛人身及设备安全。选手因个人误操作造成人身安全事故和设备故障时，裁判长有权中止该队比赛；如非选手个人因素出现设备故障而无法比赛，由裁判长视具体情况做出裁决（调换到备份赛位或调整至最后一场次参加比赛）；如裁判长确定设备故障可由技术支持人员排除故障后继续比赛，将给参赛选手补足所耽误的比赛时间。

3.选手进入赛场后，不得擅自离开赛场，因病或其他原因离开赛场或终止比赛，应向裁判示意，须经赛场裁判长同意，并在赛场记录表上签字确认后，方可离开赛场并在赛场工作人员指引下到达指定地点。

4.裁判长发布比赛结束指令后所有未完成任务参赛选手立即停止操作，按要求清理赛位，不得以任何理由拖延竞赛时间。

5.赛场观摩纪律 允许本时段竞赛的学校领队和指导教师凭证件进入观摩室。比赛期间，保持观摩室安静。观摩人员不得违反赛项规定进入赛场，不得同参赛选手、裁判交流，不得传递信息，不得采录竞赛现场数据资料，不得影响比赛的正常进行。

（六）成绩评定

1.过程评判，所有过程评分项要由裁判签字。

2.裁判负责选手的结果评判，裁判评分进行算术平均后作为选手最后得分，并有专人进行监督。

3.评判结束后，记分员负责在监督仲裁组的监督下完成统分工作，统分表由记分员、裁判长、监督仲裁组成员共同签字确认，在监督仲裁组的监督下由裁判长审核签字后封装。

（七）成绩公布

记分员将解密后的各参赛队伍（选手）成绩汇总成最终成绩单，经裁判长、监督组签字后进行公示。

九、竞赛环境

1.竞赛环境安静、整洁。须设立紧急疏散通道，医疗服务站。

2.理论考核区：标准计算机机考考场。

3.技能操作考核区：比赛场地满足赛项比赛所需的设备设施等相关用物。标准化病人及家属由专家统一培训后上岗。选手通道与工作人员通道、考核后选手与未考核选手进出赛场的路径分别隔离，不相互交叉。

4.比赛场地不开放，领队和指导老师可以在直播室观摩参赛选手比赛，保证公开、透明。

5.赛场有志愿服务人员，同时有治安人员维护比赛现场秩序与卫生。

十、技术规范

《护理技能》赛项是以教育部颁布的职业学校（或院校）相关专业教学指导方案和中华人民共和国《护士条例》、中华护理学会《护士守则》、AHA《心肺复苏及心血管急救指南》（2020版）规定的技能要求为标准。

十一、技术平台

大赛用的设备、器材均为目前全国高等职业院校护理专业实训的通用器材。大赛所用专用工具达到行业标准。赛项设备及工具清单见表2。

**表2《护理技能》赛项设备及工具清单**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **名称** | **规格** | **数量** | **备注** |
| 1 | 移动交互式心肺复苏模拟人 | GD/CPR681 | 1 | 台 |
| 2 | 除颤仪训练器 | DM-DS6833 | 1 | 台 |
| 3 | 高级心电监护训练模拟人 | KAR/XDJH100 | 1 | 套 |
| 4 | 静脉输液仿真手臂 | 静脉输液臂IV（型号:NUS0300071DDC） | 1 | 套 |
| 5 | 成人气管切开吸痰护理模型 | 高级多功能气道护理综合模拟人（型号：HD/2020S） | 1 | 套 |
| 6 | 治疗车 |  | 20 | 辆 |
| 7 | 治疗碗 |  | 10 | 个 |
| 8 | 治疗盘（大） |  | 10 | 个 |
| 9 | 纱布 | 8\*8cm,2片/包 | 10 | 盒 |
| 10 | 弯盘 |  | 10 | 个 |
| 11 | 黑签字笔 | 按压式 | 10 | 支 |
| 12 | 水银血压计 |  | 10 | 台 |
| 13 | 听诊器 |  | 10 | 个 |
| 14 | 脚凳 |  | 2 | 个 |
| 15 | 硬板床 |  | 1 | 个 |
| 16 | 笔式手电筒 |  | 10 | 个 |
| 17 | 单面夹（大） |  | 10 | 个 |
| 18 | 单面夹（小） |  | 10 | 个 |
| 19 | 护士挂表 |  | 10 | 块 |
| 20 | 垃圾桶 |  | 20 | 个 |
| 21 | 洁芙柔免洗手消毒凝胶 | 500ml | 25 | 瓶 |
| 22 | 简易呼吸器 |  | 3 | 套 |
| 23 | 医用导电膏 |  | 20 | 支 |
| 24 | 黑色垃圾袋 |  | 5 | 沓 |
| 25 | 黄色垃圾袋 |  | 5 | 沓 |
| 26 | 棉球 | 500g | 2 | 包 |
| 27 | 75%酒精 | 500ml | 10 | 瓶 |
| 28 | 酒精棉片 |  | 10 | 包 |
| 29 | 电极片 |  | 5 | 袋 |
| 30 | 一次性口罩 | 独立包装 | 100 | 个 |
| 31 | 带孔治疗盘 |  | 10 | 个 |
| 32 | 安尔碘 | 60ml，拧盖 | 20 | 瓶 |
| 33 | 无菌干棉签 | 5支装 | 500 | 包 |
| 34 | 0.9 %氯化钠注射液 | 250ml/袋，单头 | 2 | 箱 |
| 35 | 单头输液器 | 6号针头 | 5 | 袋 |
| 36 | 输液瓶贴 |  | 50 | 片 |
| 37 | 一次性使用止血带 | 点连式，50条/盒 | 2 | 盒 |
| 38 | 治疗巾 |  | 2 | 盒 |
| 39 | 小垫枕 |  | 3 | 个 |
| 40 | 3L.医用胶贴 | 1片/包 | 2 | 盒 |
| 41 | 3M胶布 | 透明通气型 | 20 | 卷 |
| 42 | 血管钳 |  | 20 | 把 |
| 43 | 锐器盒 |  | 6 | 个 |
| 44 | 输液架 | 可调式 | 2 | 个 |
| 45 | 静脉留置针 | L型22G  | 2 | 盒 |
| 46 | 一次性使用无菌敷贴 | 6\*7 | 2 | 盒 |
| 47 | 氧精灵医用压缩式雾化器 | KJR-602C | 4 | 台 |
| 48 | 鱼跃便携式吸痰器 | 7E-A | 4 | 台 |
| 49 | 一次性吸痰包 | 吸痰管F12 | 50 | 包 |
| 50 | 外用0.9 %氯化钠 | 500ml/瓶，手启盖塑料瓶装 | 2 | 箱 |
| 51 | 雾化药液 | 0.9 %氯化钠模拟药液 | 2 | 盒 |
| 52 | 干燥无菌瓶及挂架 |  | 1 | 套 |
| 53 | 治疗盘（小） |  | 3 | 个 |
| 54 | 无菌方盘 |  | 3 | 个 |
| 55 | 一次性无菌注射器 | 10ml | 1 | 盒 |
| 56 | 一次性雾化吸入器、气切面罩（带螺纹延长管） | 普通型 | 200 | 个 |
| 58 | 一次性吸痰管 | F12,（内装一只手套） | 50 | 根 |
| 60 | 一次性PE手套 | 科邦M | 3 | 包 |
| 61 | 标签纸 | 小号，中号 | 2 | 沓 |
| 62 | 各类文书记录单 |  | 300 | 套 |
| 63 | 无菌医用手套 | 科邦7、7.5、8号 | 4 | 盒 |
| 64 | 无菌生理盐水纱布 | 8\*8cm | 1 | 盒 |
| 65 | 镊子 |  | 3 | 个 |
| 66 | 不锈钢手术剪刀 |  | 5 | 把 |
| 67 | 抽纸 |  | 10 | 盒 |

十二、成绩评定

1.评分标准的制订原则

按照“护理技能”相关行业职业能力要求，以教育部颁布的职业学校相关专业教学指导方案、国家职业标准和护理专业技术标准规定的中华人民共和国《护士条例》、中华护理学会《护士守则》、AHA《心肺复苏及心血管急救指南》2020版等应知、应会的要求为评分原则，依据参赛选手操作前的准备，操作过程的规范性、准确性、熟练程度、团队协作能力以及对患者的人文关怀情况进行整体评定，全面考量选手分析问题和解决问题的实际应用能力，综合评价参赛选手职业技能水平。本着“科学严谨、公开、公正、公平、可操作性强”的原则制定评分标准,竞赛项目满分为100分。

2.评分方法

（1）裁判组实行“裁判长负责制”，设裁判长1名，全面负责赛项的裁判与管理工作。

（2）赛项裁判组负责赛项成绩评定工作，裁判员按3-5人一组，并设组长1名，组长协调，组员互助，对操作行为进行记录、评判；赛前对裁判进行一定的培训，统一执裁标准。

（3）参赛选手根据赛项案例进行操作，注意操作要求，需要记录的内容要记录在记录单中，需要裁判确认的内容必须经过裁判员的签字确认，否则不得分。

3.成绩评定

( 1 )竞赛成绩采用百分制、分步计分。团队参赛选手总分为100分，其中，理论考试10分，技能操作90分（第一赛道55分，第二赛道35分）。

( 2 )理论考试按照评分标准给分，取两位选手的平均分。技术操作每个赛道一个裁判组，每组的裁判员不少于3人，依据评分标准取裁判给分之和的算术平均值为参赛选手技能操作得分；两项成绩之和计入团队成绩。

4.成绩审核方法

每位选手打分均由裁判员签字，现场工作人员对裁判员的成绩进行核对无误后送至统分室进行成绩录入。成绩录入完毕后，工作人员交换岗位进行核对，无误后，按照各项成绩所占比例统计选手最终成绩并排名，打印完毕交至裁判长审核签字。

为保障成绩评判的准确性，监督组对赛项总成绩排名前30%的所有参赛选手的成绩进行复核；对其余成绩进行抽检复核，抽检覆盖率不得低于15%参赛选手的成绩。经复核无误，由裁判长、监督人员和仲裁人员签字确认。

5.成绩公布方法

理论考试成绩在次日竞赛结束时公布，技能操作成绩待每位选手操作竞赛完毕，成绩录入审核无误后，由裁判长在成绩汇总表上签字并通过通告栏进行公布。

6.参赛团队的成绩排序，依据竞赛成绩由高到低排列名次。成绩相同的团队以操作成绩高者胜出，若操作成绩相同则进行理论加试，加试范围为《护士条例》、《护士守则》相关内容，依据加试成绩由高到低排列名次。

7.评分标准。

2022年河南省高等职业教育技能大赛

护理技能赛项（学生组）技术操作流程及评分标准

1.第一赛道：呼吸心跳骤停患者救护（双人心肺复苏+心电监护+静脉留置针输液）

准备时间：10 分钟 完成时间：17分钟内完成

考核资源：

(A)双人心肺复苏技术：①心肺复苏模拟人、诊察床（硬板床）、脚踏垫、简易呼吸器、除颤仪；②治疗盘：纱布（用于清除口腔异物）、血压计、听诊器、导电胶：③手电筒、弯盘、抢救记录卡（单）；④治疗车、速干手消毒剂及挂架、医疗垃圾桶、生活垃圾桶、抽纸。

(B)心电监测技术：①治疗盘：电极片、75%乙醇棉球、清洁纱布、听诊器；②弯盘、心电监护仪及模块、导联线、配套血压计袖带、SpO2传感器、电源及插座、医嘱单、护理记录单；③治疗车、速干手消毒剂、锐器盒、医疗垃圾桶、生活垃圾桶；④模拟患者。

(C)静脉留置针输液技术：①治疗盘：皮肤消毒液（安尔碘）、无菌干棉签（一次性）、0.9%氯化钠（250ml塑料袋）、输液器（单头）、密闭式静脉留置针（直型）、无菌透明敷贴、输液胶贴或胶带；②止血带、治疗巾、小垫枕、输液胶贴、血管钳、弯盘、输液执行单、输液执行记录卡；③治疗车、速干手消剂及挂架、锐器盒、医疗垃圾桶、生活垃圾桶、口罩；④输液架；⑤剪刀；⑥静脉输液仿真手臂；⑦标准化患者。

选手赛位号： 赛室号：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 项目名称 | 操作流程 | 技 术 要 求 | 分 值 | 扣分 |
| 选手报告参赛号码，比赛计时开始 |
| 1 分基 本 要 求 | 行为举止，自我介绍，礼貌用语 | 0.5 |  |
| 结合案例现场评估（患者、环境、安全） | 0.5 |  |
| 心 肺 复 苏 操 作 过 程18 分 | 判断与呼救（2分） | ·检查患者有无反应·检查是否无呼吸（终末叹气应看做无呼吸），并同时检查脉搏，5~10秒钟完成·确认患者意识丧失，立即呼叫，启动应急反应系统·取得除颤仪及急救设备（口述） | 0.50.50.50.5 |  |
| 安置体位（1分） | ·确保患者仰卧在坚固的平面上·去枕，头、颈、躯干在同一轴线上，双手放于两侧，身体无扭曲（口述） | 0.50.5 |  |
|  心脏按压（3分） | ·在患者一侧，解开衣领、腰带，暴露患者胸腹部·按压部位：患者胸部中央，胸骨下半部·按压方法：手掌根部重叠，手指翘起，两臂伸直，使双肩位于双手的正上方。垂直向下用力快速按压·按压深度：至少5cm·按压速率：100～120次/min·胸廓回弹：每次按压后使胸廓充分回弹（按压时间：放松时间为1:1），尽量不要按压中断：中断时间控制在10s内 | 0.50.50.50.50.50.5 |  |
| 除颤（5分） | ·除颤仪在按压第一个循环结束前准备好·评估患者身上金属物品、电子产品及起搏器等·打开除颤仪行心电监测 | 0.50.50.5 |  |
|  | ·将电极板均匀涂抹导电膏·确定心电图为室颤，准备除颤·胸骨（STERNUM）电极板放于患者右侧胸骨第2肋间，心尖（APEX）电极板放于患者左侧第五肋间与腋中线交界处·两电极板之间距离不小于10cm，电极板紧贴皮肤，并加一定的压力·仍为室颤，选择单向波360J或双向波200J·充电，请周围人让开。确定周围人员无直接或间接与患者接触·放电，关机，立即进行5个循环CPR | 0.50.50.50.50.50.50.5 |  |
|  | 开放气道和通气（2.5分） | ·如有明确呼吸道分泌物，应当清理患者呼吸道，取下活动义齿·采用“E-C”手法充分开放气道·立即送气2次，送气时间为1秒，无漏气、见明显的胸廓隆起即可·施以辅助通气时应产生明显的胸廓隆起，避免过度通气，送气同时，观察胸廓情况·按压与通气之比：30:2，连续5个循环 | 0.50.50.50.50.5 |  |
|  |  判断复苏 效果（3分） | **操作5个循环后，判断并报告复苏效果** ·颈动脉恢复搏动·自主呼吸恢复·散大的瞳孔缩小，对光反射存在·收缩压大于60mmHg（体现测血压动作）·面色、口唇、甲床和皮肤色泽转红，昏迷变浅，出现反射、挣扎或躁动 | 0.50.50.510.5 |  |
|  | 整理记录（1.5分） | ·清洁患者皮肤，整理衣服·整理用物，分类放置·七步洗手，记录患者病情变化和抢救情况 | 0.50.50.5 |  |
| **心电监测** |
| 心 电 监 测  | 评估解释（2分） | ·核对患者，解释目的并取得合作·评估患者病情、意识状态、皮肤情况、指甲情况、有无过敏史、有无起搏器·评估患者周围环境、光照情况及有无电磁波干扰·七步洗手、戴口罩 | 0.50.50.50.5 |  |
| 舒适体位（0.5分） | ·安置患者舒适的仰卧位 | 0.5 |  |
| 连接电源开机（0.5分）操作过程9.5分 | ·连接监护仪电源，打开主机开关，检查监护仪功能是否完好 | 0.5 |  |
| 连接导联和插件（0.5分） | ·连接心电导联线，五电极连接正确，连接血氧饱和度插件，连接血压计袖带 | 0.5 |  |
| 心电监测（2分） | ·暴露胸部，正确定位，清洁皮肤·右上(RA)：胸骨右缘锁骨中线第一肋间；左上(LA)：胸骨左缘锁骨中线第一肋间；右下(RL)：右锁骨中线剑突水平处；左下(LL)：左锁骨中线剑突水平处；胸导(C)：胸骨左缘第四肋间·为患者系好衣扣 | 0.510.5 |  |
| SpO2和血压监测（1分） | ·将SpO2传感器安放在患者身体的合适部位，红点照指甲，与血压计袖带相反肢体·测血压使被测肢体与心脏处于同一水平；伸肘并稍外展，将袖带平整地缠于上臂中部；袖带下缘应距肘窝2～3cm；松紧以能放入一到两指为宜 | 0.50.5 |  |
|  调节波形（0.5分） | ·选择标准Ⅱ导联，清晰显示P波，调节波形大小 | 0.5 |  |
| 设定参数 测量血压（1.5分） | ·打开报警系统，根据患者情况，设定正常成人各报警上下限参数·按测量键；设定测量间隔时间 | 10.5 |  |
| 洗手（0.5分） | ·七步洗手法 | 0.5 |  |
| 心电图判读（0.5分） | ·根据所给常见异常心电图图示，进行准确判读 | 0.5 |  |
| 静脉留置针输液 |
| 静脉留置针输液20.5分 | 核对检查（2分） | ·七步洗手、戴口罩·二人核对医嘱、输液卡和瓶贴·核对药液标签·检查药液质量 | 0.50.50.50.5 |  |
| 准备药液（1分） | ·贴瓶贴，启瓶盖，两次消毒瓶塞至瓶颈·检查输液器包装、有效期与质量，将输液器针头插入瓶塞 | 0.50.5 |  |
| 核对解释（2分） | ·备齐用物携至患者床旁，核对患者信息（床号、姓名、住院号），解释输液目的并取得合作·评估患者皮肤、血管、肢体活动情况 | 11 |  |
| 初步排气（2分） | ·再次检查药液质量后挂输液瓶挂于输液架上·检查并打开留置针包装，连接输液器·排空装置内气体·检查有无气泡 | 0.50.50.50.5 |  |
|  皮肤消毒（2分） | ·协助患者取舒适体位，垫小垫枕与治疗巾·选择静脉，扎止血带（距穿刺点上方10cm）·消毒皮肤（直径≥8cm；2次消毒或遵循消毒剂使用说明书） | 0.50.51 |  |
| 静脉穿刺（3.5分） | ·再次核对·去除针套，再次排气至有少量药液滴出·检查有无气泡，旋转松动外套管·固定血管，嘱患者握拳，进针·见回血后，降低角度进针少许，将软管全部送入血管内 | 0.50.50.511 |  |
|  固定针头（2分） | ·穿刺成功后，松开止血带，打开调节器，嘱患者松拳，撤出针芯·妥善固定，管道标签上注明置管日期、时间及签名 | 11 |  |
|  调节滴速（2分） | ·根据患者的年龄、病情和药物性质调节滴速（口述）·调节滴速时间至少15秒，并报告滴速·操作后核对患者 ·告知注意事项 | 0.50.50.50.5 |  |
| 整理记录（1分） | ·安置患者于安全舒适体位，放呼叫器于易取处，整理床单位及用物·七步洗手，记录输液执行记录卡 | 0.50.5 |  |
| 停止输液（3分） | ·核对解释·揭去敷贴，无菌干棉签轻压穿刺点上方，关闭调节夹，迅速拔出留置针·嘱患者按压至无出血，并告知注意事项·协助患者取安全舒适体位，询问需要·清理治疗用物，分类放置·七步洗手，取下口罩，记录输液结束时间及患者反应报告操作完毕（计时结束） | 0.50.50.50.50.50.5 |  |
| 综合评价 6分 |  人文关怀（1分） | ·注意保护患者安全和职业防护·沟通有效、充分体现人文关怀 | 0.50.5 |  |
| 关键环节（5分） | ·临床思维：根据案例，护理措施全面正确·正确完成5个循环复苏，人工呼吸与心脏按压指标显示有效（以打印单为准）·查对到位·无菌观念强·安全意识强·团队分工协作体现明显 | 11.50.50.50.51 |  |
| 操作时间 | \_\_\_\_\_\_\_分钟 |  |  |
| 项目总分 |  | 55 |  |
| 选手得分 |  |  |  |

裁判签名：

2.第二赛道：脑卒中气管切开患者气道护理（评估+气道湿化+翻身叩背+吸痰）

准备时间：15分钟 完成时间：15 分钟内完成

考核资源：

(A)评估+气道湿化+翻身叩背：①听诊器、雾化药液（在准备室抽吸药液，不论何种药液均用生理盐水模拟）、一次性注射器、弯盘、一次性治疗巾、治疗盘、治疗单（卡）、医嘱单、标签纸、抽纸、一次性PE手套；②治疗车、速干手消剂及挂架、医疗垃圾桶、生活垃圾桶、口罩；③空气压缩雾化吸入器装置、一次性雾化吸入器、气切面罩；④成人气管切开吸痰护理模型；⑤标准化家属。

(B)吸痰技术：①一次性使用吸痰包：内含一次性弯盘、一次性无菌治疗碗、镊子、无菌纱布、治疗巾、无菌生理盐水纱布、吸痰管（内含无菌手套1只）；②一次性使用吸痰管单包装（内含无菌手套1只）；③听诊器、0.9%氯化钠溶液500ml（瓶装）、弯盘、治疗盘、记录单、医嘱单；④治疗车、速干手消剂及挂架、医疗垃圾桶、生活垃圾桶、口罩；⑤电动吸痰器包括连接管、干燥瓶（均备于床头）；⑥成人气管切开吸痰护理模型；⑦标准化家属

选手赛位号： 赛室号：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **项目名称** | 操作流程 | 技 术 要 求 | 分 值 | 扣分 |
| 选手报告参赛号码， 比赛计时开始 |
| 基本要求1分 | 行为举止， 自我介绍，礼貌用语 | 0.5 |  |
| 结合案例现场评估（患者、环境、安全） | 0.5 |  |
| 评估3.5分 | 核对解释（1.5分） | ·七步洗手、戴口罩·核对患者信息（床号、姓名、住院号）·向患者或家属解释并取得合作 | 0.50.50.5 |  |
|  评估患者（2分） | ·评估患者病情、意识、肢体活动能力、生命体征、SpO2·肺部听诊痰鸣音（带听诊器），部位正确（左右锁骨中线上、中、下）·评估气管套管固定情况、气管切口敷料，取下患者气管切开处敷料·检查雾化装置性能，各配件是否齐全 | 0.50.50.50.5 |  |
| 气 道 湿 化 操 作 过 程5.5 分 | 安置体位（1分） | ·协助患者取安全、舒适的体位·铺治疗巾于患者的颌下 | 0.50.5 |  |
| 加入药液（2分） | ·核对医嘱、治疗单（卡）、药物·按医嘱将药液注入雾化杯内，不超过规定刻度·将气切面罩与雾化杯连接·将导管一头与雾化杯相连，另一头连接雾化器出气口 | 0.50.50.50.5 |  |
| 雾化吸入（2.5分） | ·接通电源，打开雾化器·用气切面罩罩住患者气管切开处，并固定好·告知患者或家属注意事项·雾化吸入时间一次不超过20分钟，雾化完毕（口述）·取下气切面罩、治疗巾，关闭电源开关 | 0.50.50.50.50.5 |  |
| 翻身叩背操作过程4.5分 | 协助翻身（1.5分） | ·告知患者或家属翻身叩背的目的及方法，取得配合·护士站在床的一侧，移动枕头至操作者侧·护士轻轻将患者转向近侧，安置侧卧位 | 0.50.50.5 |  |
|  |  |  |  |
| 叩背排痰 （3分） | ·叩击方法：将五指并拢呈空杯状，利用腕力，快速有力叩击背部·叩击原则：从下至上、从外至内，背部从第10肋间隙开始向上叩击至肩部·指导患者或家属有效咳痰·关注患者的感受，观察生命体征、痰液情况·协助患者予舒适体位 | 0.50.510.50.5 |  |
|  吸痰技术操作过程14分 | 解释目的（ 0.5 分） | ·向患者或家属解释吸痰目的并取得合作 | 0.5 |  |
| 吸痰准备（4.5分） | ·给予患者高流量吸氧3～5分钟（口述）·检查吸引器各处连接是否正确、有无漏气·打开吸痰器开关，反折连接管前端，调节负压·七步洗手·核对药液标签·检查药液质量·打开瓶装生理盐水·倒生理盐水（瓶签向掌心，冲洗瓶口，从原处倒出）·注明开瓶日期和时间 | 0.50.50.50.50.50.50.50.50.5 |  |
| 吸痰操作（6.5分） | ·协助患者取去枕仰卧位·铺治疗巾于颌下·检查吸痰管型号、有效期·打开吸痰管包装，戴无菌手套，取出吸痰管·连接管与吸痰管连接·试吸生理盐水，检查吸痰管是否通畅·阻断负压，将吸痰管经气管套管插入气管内，遇阻力后略上提·吸痰时左右旋转，自深部向上吸净痰液·每次吸痰＜15秒·吸痰过程中密切观察患者痰液情况、生命体征、SpO2（口述）·吸痰后给予患者高流量吸氧3～5分（口述）·抽吸生理盐水冲洗吸痰管，将吸痰管与连接管断开·将吸痰管连同手套弃于污染垃圾桶内，关闭吸引器，将连接管放置妥当 | 0.50.50.50.50.50.50.50.50.50.50.50.50.5 |  |
| 整理记录（2.5分） | ·套管口覆盖湿润纱布并固定·妥善安置患者，整理用物·肺部听诊判断吸痰效果（左右锁骨中线上、中、下部）·七步洗手、取下口罩·记录痰液量、色、性状、粘稠度报告操作完毕（计时结束） | 0.50.50.50.50.5 |  |
| 综合评价6.5分 |  人文关怀（3分） | ·注意保护患者安全·注意保暖和隐私保护·注意职业防护·沟通有效、充分体现人文关怀 | 1 0.5 0.5 1 |  |
| 关键环节（3.5分） | ·临床思维：根据案例，护理措施全面正确·程序整齐、操作熟练、动作轻柔·注意遵循节力原则·无菌观念强·垃圾分类处理 | 10.5 0.5 10.5 |  |
| 操作时间 | \_\_\_\_\_\_\_分钟 |  |  |
| 项目总分 |  | 35 |  |
| 选手得分 |  |  |  |

裁判签名：

十三、奖项设定

省赛学生组设团体奖、优秀指导教师奖；团体奖的获奖等次与比例分别为：一等奖15%、二等奖25%、三等奖30%。对竞赛获奖学生的指导教师，颁发优秀指导教师奖（团体赛，每组限1-2名指导教师）。

十四、赛场预案

为确保护理技能赛项安全顺利进行，保障各地参赛队师生的人身安全，及时有效的处理大赛期间突发安全事故，保证大赛安全有序的进行，特制定以下方案及突发安全事故应急预案。

1.严格按照《高等学校实验室安全管理办法》的有关规定准备和开展赛项的竞赛活动。

2.成立竞赛安全工作组，分设安全用电、用气、防火等安保人员，对赛场内所有设施设备进行安全检查，排除各种安全隐患。

3.对竞赛中可能出现的伤害事故，做好相应的应急准备，备好急救药品及车辆，确保及时实施救助。

4.制定赛场指示图，竞赛期间遇有突发或紧急情况，有关人员按赛场疏散图指标指示，有指定专人指引、带领及时做好疏散。

5.针对各个赛项的安全隐患，特做如下应急预案：

（1）加强赛场安保，与比赛无关人员禁止进入竞赛场地；

（2）比赛场地加配灭火器材，并配备足够的安全员；

（3）若因选手因素造成设备故障或损坏，无法进行比赛，裁判长有权终止该队比赛；若因非选手个人因素造成设备故障的，由裁判长视具体情况做出裁决，参赛选手应听从裁判裁决。

十五、赛场安全

（一）赛场组织与管理员应制定安保须知、安全隐患规避方法及突发事件预案，设立紧急疏散路线及通道等。确保比赛期间所有进入赛点车辆、人员需凭证入内；严禁携带易燃易爆等危险品及比赛严令禁止的物品进入场地；场地设备设施均可安全使用。

（二）参赛选手在参赛过程中，必须服从场内裁判及工作人员的指挥，严格按照制作规程进行操作，正确使用器具及设备。

（三）赛场设置警戒线，赛场24小时有人看管；比赛前两天起，赛场实行全方位封闭，除工作人员外，选手和指导老师等非工作人员不准进场。赛场设置联网的监控体系，可以对赛场进行24小时监控。

（四）裁判员在比赛前，宣读安全注意事项，当现场出现突发事件时，应及时给予处置。

（五）应对突发事件的措施

比赛期间一旦发生突发性事件，安全工作领导小组成员必须立即做出反应，及时了解和分析事件的起因和发展态势，采取措施控制事件的发展和影响范围，将损失降低到最小限度。

1.当遇到突发事件时，参赛人员按照方案要求坚守岗位，各司其职，听从赛项执委会统一指挥；相关人员开展救护工作，将事故的危害降低到最低程度，严禁私自行动。

2.赛场外人员私自进入场地滋事，与赛场内人员发生冲突，应及时予以制止，拒不配合且情节严重的，视情况报公安机关。

3.事件发生后，执委会领导、专家组成员及各参赛代表队的领队、指导教师应积极处理，严禁擅离职守、先行撤离。

4.比赛中，如果出现各种不可预知的紧急情况，由相关项目责任人与各参赛代表队的领队、指导教师及时组织好参赛选手，听从竞赛执委会的统一指挥，按指定的路线有序撤离。

5.任何人员如因不坚守岗位、不认真履行职责，将取消参加竞赛的机会；如因工作失职造成安全事故，其损失由当事人全部承担并按竞赛工作制度进行相关处理。情节严重并造成重大安全事故的，报相关部门按相关政策法规追究相应责任。

（六）各赛项的安全管理，除必要的安全隔离措施外，应严格遵守国家相关法律法规，保护个人隐私和人身自由。

（七）火灾安全事故紧急处理预案

若发生火灾，及时通知安保负责人，组织人员疏散、切断电源，将易燃易爆物品及时转移到安全地带，同时组织人员使用适宜的灭火器材灭火。对轻伤人员有医护人员进行处置；对重伤人员及时送往医院救治。

（八）电力供应事故紧急处理预案

若比赛过程中突发临时停电，安保负责人维持秩序的同时，积极调配专业电工，查明停电原因，采取相应措施。同时现场配有动力电，以备停电时使用。

（九）赛场人员突发伤病紧急处理预案

赛场指定区域配备医护人员以及相应的药品，现场不能处理的及时送120急救中心。

（十）设备事故紧急处理预案

正式开赛前，在监督人员的监示下，进行综合模拟演训，确保设备正常运行、预案可靠可行。赛前准备备用设备和备用赛场，若比赛过程中出现技术平台故障，技术人员立即汇报裁判长，暂停该赛室比赛，及时配合裁判长等相关人员，提出妥善的处置方案，对设备进行调试或更换。若需要更换设备，经专家组组长、裁判长批准后启动备用设备或备用赛场。

十六、申诉与仲裁

（一）申诉

1.参赛队对不符合竞赛规定的设备、工具、软件，有失公正的评判，以及对工作人员的违规行为等，均可提出申诉。

2.申诉应在竞赛结束后2小时内提出，超过时效将不予受理。申诉时，应按照规定的程序由参赛队领队向所在赛项裁判长递交书面申诉报告。报告应对申诉事件的现象、发生的时间、涉及到的人员、申诉依据与理由等进行充分、实事求是的叙述。事实依据不充分、仅凭主观臆断的申诉将不予受理。申诉报告需有申诉的参赛选手、领队签名。

3.赛项裁判长收到申诉报告后，应根据申诉事由组织裁判团队进行审查，2小时内书面通知申诉方，告知申诉处理结果。

4.申诉人不得无故拒不接受处理结果，不允许采取过激行为刁难、攻击工作人员，否则视为放弃申诉。申诉人不满意赛项裁判长的处理结果的，可向大赛仲裁组提出书面申请复议，复议申请须有参赛单位盖章。

（二）仲裁

1.大赛仲裁组负责受理大赛中出现的申诉复议并进行仲裁，以保证竞赛顺利进行和竞赛结果公平、公正。

2.仲裁组的裁决为最终裁决，参赛队不得因申诉或对仲裁处理意见不服而停止比赛或滋事，否则按弃权处理。

十七、竞赛须知

各参赛代表队要发扬良好道德风尚，听从指挥，服从裁判，不弄虚作假。如发现弄虚作假者，取消参赛资格，名次无效。

（一）参赛队须知

1.参赛队名称统一使用规定地区或院校全称，团体赛不得跨校组队报名。每支参赛队由领队、指导教师和参赛学生组成。所有参赛院校均由教师带队，否则不予接洽。

2.所有参赛学生往返的交通费、食宿费及保险费由各参赛队自理。

3. 各参赛队领队负责比赛的协调工作，应按赛项执委会要求准时参加领队会议，并认真传达会议精神；要妥善管理本参赛队人员的日常生活及安全，坚决执行赛项的各项规定，加强对参赛选手的管理，做好赛前准备工作。

4.各参赛队的领队、指导教师只可以在本参赛队比赛的时间段凭证件进入赛场进行观摩，其他比赛时间段谢绝进入。

5.参赛队选手在报名资格审查通过后，原则上不再更换，如筹备过程中，选手因故不能参赛，所在学校需于开赛10个工作日之前出具书面说明并按相关参赛选手资格补充人员并接受审核。竞赛开始后，参赛队不得更换参赛选手，若有参赛队员缺席，则视为自动放弃竞赛团体名次排名。

6.参赛队对大赛组委会发布的所有文件都要仔细阅读，确切了解大赛时间安排、评判细节等，以保证顺利参加大赛。

7.参赛队按照大赛赛程安排，凭大赛组委会颁发的参赛证和有效身份证件参加竞赛及相关活动。

8.参赛队将通过抽签决定比赛场地和比赛顺序。

9.对于本规则没有规定的行为，裁判组有权做出裁决。在有争议的情况下，仲裁工作组的裁决是最终裁决。

10.领队负责申诉工作。参赛队认为存在不符合竞赛规定的设备、工具、软件，有失公正的评判、奖励，以及工作人员的违规行为等情况时，须由领队在该赛项竞赛结束后 2 小时内，向赛项仲裁组提交书面申诉材料。领队、指导教师、选手不得与大赛工作人员直接交涉。

11.本竞赛项目的解释权归大赛组委会。

（二）指导老师须知

1.指导教师必须是参赛选手所在学校的在职在岗专任教师,每个团队限 2 名指导教师。指导教师一经确定不得随意变更。

2.指导教师应该根据专业教学计划和赛项规程合理制定训练方案，认真指导选手训练，培养选手的综合职业能力和良好的职业素养，克服功利化思想，避免为赛而学、以赛代学。

3.指导教师应该根据赛项规程要求做好参赛选手保险办理工作，并积极做好选手的安全教育。

4.做好赛前抽签工作，确认比赛出场顺序，协助大赛承办方组织好本单位比赛选手的各项赛事相关事宜。指导教师应自觉遵守大赛各项制度，尊重专家、裁判、仲裁及赛项承办单位工作人员。要引导和教育参赛选手对于认为有影响个人比赛成绩的裁判行为或设备故障，按照赛项指南规定和大赛制度与裁判、工作人员进行充分沟通或赛后提出申诉，不得在网络、微信群等各种媒体发表、传播有待核实信息和过激言论。对比赛过程中的争议问题，要按大赛制度规定程序处理，不得采取过激行为。

5.做好本单位比赛选手的业务辅导、心理疏导和思想引导工作，对参赛选手及比赛过程报以平和、包容的心态，共同维护竞赛秩序。

6.自觉遵守竞赛规则，尊重和支持裁判工作，不随意进入比赛现场及其他禁止入内的区域，确保比赛进程的公平、公正、顺畅、高效。

7.当本队参赛选手对比赛进程中出现异常或疑问，应及时了解情况，客观做出判断，并做好选手的安抚工作，经内部进行协商，认为有必要时可在规定时限内报告领队并向赛项仲裁工作组反映情况或提出书面仲裁申请。

（三）参赛选手须知

1.参赛选手报到后，凭身份证领取参赛证。参赛证为选手参赛的凭据。参赛选手一经确认，中途不得任意更换，否则以作弊论处，其所在参赛队不得参与团体奖项的排名。

2.参赛选手应持参赛有效证件，按竞赛顺序、项目场次和竞赛时间，提前30分钟到各考核项目指定地点接受检录，进场前 20 分钟，由本参赛队的参赛选手抽签决定进入赛室的赛位号。各参赛选手在工作人员的带领下进入候赛室，接到比赛的通知后，到相应的赛室完成竞赛规定的赛项任务。参赛选手须严格按照规定时间进入候考区和比赛场地，从竞赛计时开始，比赛开始15分钟后，选手未到即取消该项目的参赛资格。不允许携带任何竞赛规程禁止使用的电子产品及通讯工具，以及其它与竞赛有关的资料和书籍，不得以任何方式泄露参赛院校、选手姓名等涉及竞赛场上应该保密的信息，违规者取消本次比赛成绩。

3.参赛选手统一着装进入赛场，女选手必须着大赛统一提供的护士服、护士帽、头花、白色护士鞋、自备纯白色棉袜；男选手着白工作服、圆顶帽、白鞋、自备白色棉袜。

4.竞赛过程中，参赛选手须严格遵守操作流程和规则，并自觉接受裁判的监督和警示。若因突发故障原因导致竞赛中断，如因竞赛设备或检测仪器发生故障，不得私自处理，应提请裁判确认其原因,并视具体情况做出裁决，否则取消本场次比赛资格。

5.比赛时间到，由裁判示意选手终止操作。选手提前结束竞赛后不得再进行任何操作。选手在竞赛过程中不得擅自离开赛场，如有特殊情况，需经裁判同意后作特殊处理。

6.竞赛期间，竞赛选手应服从裁判评判，若对裁判评分产生异议，不得与裁判争执、顶撞，但可于项目比赛结束后2小时内由领队以书面形式向赛项裁判长提出书面仲裁申请。由赛项裁判长组织团队调查核实并于接到仲裁书面申请2小时内给予回复。参赛选手不得利用比赛相关的微信群、QQ 群发表虚假信息和不当言论。

7.参加技能操作竞赛的选手如提前完成作业，选手应在指定的区域等待，经裁判同意方可离开赛场。

8.技能大赛参赛作品的版权归大赛组委会所有，由大赛组委会统一使用与管理。

（四）工作人员及志愿者须知

1.赛场各类工作人员必须统一佩戴由赛项执委会印制的相应证件，着装整齐，进入工作岗位。严守大赛岗位职责，听从赛项组委会办公室指挥调度。

2.在执委会及下设工作机构负责人的领导下，以高度负责的精神、严肃认真的态度和严谨细致的作风做好工作。

3.熟悉比赛的有关规定，认真执行比赛规则，严格按照工作程序办事。按分工于赛前 30 分钟准时到岗，严守工作岗位，不迟到， 不早退，不得无故离岗，尽职尽责做好职责内各项工作，保证比赛顺利进行。

4.注意文明礼貌，保持良好形象，举止文明，态度和气，工作主动。

5.不相互打听、传递比赛情况。

十八、竞赛样卷

**附件 1：试卷样题**

**【单项选择题】每题含 A、B、C、D、E 五个选项，选项中有一个答案是正确的，多选、少选或不选均不得分。**

1.结扎止血带时应做明显标记，定时放松间隔时间为（）

A.10-30min B.30-60min C.60-90min

D.90-120min E.120-150min

答案：B

2-5 题共用题干

病人，男性，65 岁。如厕时突然倒地不省人事，呼之不应。临床诊断：心脏骤停。

2.心搏骤停典型的“三联征”为（ ）

A.意识丧失、大动脉搏动消失、呼吸停止

B.短暂抽搐 、意识丧失、呼吸停止

C.意识丧失、瞳孔散大、面色苍白

D.呼吸停止、血压下降、大动脉搏动消失

E.大小便失禁、意识丧失、全身青紫

答案：A

3.引起成人心脏骤停的最常见心源性病因为（ ）

A.心室停顿 B.肥厚性心脏病 C.心律失常型心脏病

D.病毒性心肌炎 E.冠心病

答案：B

4.大脑缺血缺氧多久即可出现不可逆的损伤（ ）

A.4-6 分钟 B.7-8 分钟 C.9-10 分钟

D.10-15 分钟 E.1-3 分钟

答案：A

1. 以下哪项不是脑死亡的临床特征（ ）

A.无自主呼吸、运动 B.无心跳 C.脑干反射消失

D.肌肉无张力 E.不可逆的深昏迷

答案：B

6.新生儿女，出生第 5 天，因全身冰冷，拒奶 24 小时入院。查体：体温 35℃，反应差，皮肤呈暗红色，心音低钝，双小腿皮肤硬如橡皮样，脐带已脱落。最可能的诊断是 （ ）

A.新生儿水肿

B.新生儿红斑

C.新生儿寒冷损伤综合征

D.新生儿败血症

E.新生儿皮下坏疽

答案：C

7.患儿男，6 天，足月儿。发热，拒乳，哭闹不安。查体：体温 38.2℃，皮肤、巩膜黄染，脐带根部红肿，脐窝有渗液，血常规示白细胞增高。

该患儿最可能为 （ ）

A.病理性黄疸

B.新生儿颅内出血

C.新生儿脐炎

D.新生儿破伤风

E.新生儿败血症

答案：E

8-11 题共用题干

男婴，生后 15 天，因发热家中测体温 38.8℃，鼻塞，哭吵就诊。体检耳温 39.1℃，咽喉部充血，两肺清，诊断为上呼吸道感染。

8.呼吸系统以什么为界区分上下呼吸道 （ ）

A.咽

B.喉

C.环状软骨

D.气管

E.左右支气管分叉

答案：C

9.指导家长首选降温措施是 （ ）

A.35%酒精擦浴

B.50%酒精擦浴

C.冰袋物理降温

D.解开衣被散热降温

E.大量喂水降温

答案：D

10.最容易引起的并发症是 （ ）

A.肺炎

B.中耳炎

C.扁桃体炎

D.喉炎

E.呼吸衰竭

答案：B

11.护理指导 0.5%麻黄碱滴鼻时间是 （ ）

A.哺乳前 30 分钟

B.哺乳后 30 分钟

C.哺乳时即刻

D.哺乳前 10-15 分钟

E.哺乳后 10-15 分钟

答案：D

12-13 题共用题干

患者女，60 岁，呼吸衰竭，糖尿病，行气管插管、呼吸机辅助、中心静脉高营养等治疗。治疗两周后，患者出现发热、咳嗽、痰液粘稠，肺部出现湿啰音，中心静脉导管穿刺部位发红、有压痛。

12.从题干提供的信息分析，患者可能发生（ ）

A.抗菌药物相关性感染、血管相关性感染

B.血管相关性感染、下呼吸道感染

C.抗菌药物相关性感染、下呼吸道感染

D.泌尿系统感染、血管相关性感染

E.下呼吸道感染、泌尿系统感染

答案：B

13.针对可能发生的感染，首要的护理措施是（ ）

A.缩短患者在监护室滞留的时间

B.指导患者休息、减少不必要的活动

C.使用 H2 受体阻断剂

D.混合 TPN 溶液最好在病房进行

E.有效吸痰，加强呼吸道管理

答案：E

14-16 题共用题干

患者男，68 岁，今晨起床后突然跌倒，出现口眼歪斜，言语不清。既往有高血压、糖尿病、冠心病史。查体：神志清醒，血压138/90mmhg，口角歪斜，右侧上下肢瘫痪，颅脑 CT 未见异常。

14.该患者最可能的诊断是（ ）

A.脑血栓形成

B.脑出血

C.脑栓塞

D.蛛网膜下腔出血

E.短暂性缺血发作

答案：A

15.该患者首选的治疗方法是（ ）

A.调整血压

B.溶栓治疗

C.应用止血剂

D.手术治疗

E.脑保护剂

答案：B

16.该患者的护理措施不妥的是（ ）

A.保持肢体功能位

B.翻身、拍背

C.调整饮食以防便秘发生

D.鼓励患者多饮水

E.由于瘫痪肢体不易移动，可将静脉输液放在瘫痪肢体侧

答案：E

17-20 题共用题干

患者男，70 岁。冠心病、心绞痛病史 10 年。晚餐后出现持续胸骨后压榨性疼痛，并放射至左肩、背部，含服硝酸甘油无效。查体：心率 102 次/分，律规整，心尖区 2/6 级吹风样收缩期杂音。血压 90/60mmhg。心电图检查：窦性心律，心电轴左偏-30°，V1～V4出现异常 Q 波伴 ST 段弓背向上抬高。

17.该患者梗死部位最可能在（ ）

A.左室前间壁

B.左室前壁

C.左室隔面

D.左室前侧壁

E.左室高侧壁

答案：B

18.患者在饱餐后发生心肌梗死，其机制为（ ）

A.进餐后心肌耗氧量增加

B.饱餐后腹胀，膈肌升高压迫心脏

C.血小板易于集聚而形成血栓

D.交感神经过度活动

E.冠状动脉易发生痉挛

答案：C

19.该患者在心肌梗死后 4 周，心电图 ST 段仍持续升高，未回到等电位线，应考虑的并发症是（ ）

A.再发心肌梗死

B.梗死面积扩大

C.急性心包炎

D.室壁瘤形成

E.梗死后再发心肌缺血

答案：D

20.该患者在疾病急性期的饮食原则是（ ）

A.高热量、低胆固醇、低盐

B.高热量、低蛋白质

C.低热量、低盐、高胆固醇

D.低胆固醇、低盐饮食

E.低热量、低胆固醇、低盐

答案：E

21. 关节脱位的特征性表现是（ ）

A.肿胀

B.休克

C.弹性固定

D.骨擦音

E.异常活动

答案：C

22. 急性乳腺炎最主要的病因是（ ）

A.乳汁淤积

B.细菌入侵

C.雌激素减少

D.乳头破损

E.免疫力下降

答案：A

23-25 题共用题干

患者，男性，62 岁，心力衰竭，卧床 1 个月。近日骶尾部皮肤破溃，家庭病床护士观察后认为是压疮的炎性浸润期。

23.该护士为患者制定了详细的护理计划，应除外（ ）

A.每 2小时协助翻身 1 次，定时查看皮肤状况

B.骶尾部垫置气圈

C.在无菌操作下抽出水疱内液体

D.嘱患者穿宽松柔软衣服，生理盐水清洗创面，涂消毒溶波，用无菌敷料包扎

E.平卧时在颈、腰部垫海绵垫，可侧卧

答案：B

24.该护士解释她的判断是因为患者压疮的表现（ ）

A.患者主诉骶尾部疼痛、麻木感

B.局部坏死组织侵入真皮下层，颜色变黑

C.低尾部皮肤呈紫色，有皮下硬结，并出现水疱

D.表皮有感染发生，形成溃疡

E.表皮水疱破溃，并有黄色液体渗出答案：C

25.该护士认为患者的饮食护理应采用（ ）

A.高热量、低蛋白、低盐

B.高维生素，高蛋白、低盐

C.高维生素、高蛋白、高糖类

D.高维生素，高蛋白、低脂肪

E.高维生素，高脂肪、低蛋白

答案：B

26-28 共用题干

患者，女性，63 岁，因冠心病入院。遵医嘱行静脉输液时出现呼吸困难、咳嗽、咳粉红色泡沫痰。

26.该患者的情况属于（ ）

A.过敏反应

B.急性肺水肿

C.发热反应

D.空气栓塞

E.静脉炎

答案：B

27.护士应选择的正确吸氧流量是（ ）

A.2～3L/分

B.4～5L/分

C.5～6L/分

D.6～8L/分

E.8～10L/分

答案：D

28.该患者最适宜的体位是（ ）

A.平卧位

B.左侧卧位

C.端坐位，两腿下垂

D.中凹路位

E.俯卧位

答案：C

29-30 题共用题干患者，女性，68 岁。结肠癌入院拟行手术治疗。护士欲行术前准备的清洁灌肠。

29.灌肠结束后，患者尽量保留灌肠溶液的时间（ ）

A.30 分钟～1 小时

B.15～20 分钟

C.20～30 分钟

D.5～10 分钟

E.1 小时以上

答案：D

30.护士执行灌肠时，应给该患者采取的体位是（ ）

A.头低足高位

B.蹲位

C.截石位

D.左侧卧位

E.右侧卧位

答案：D

31.患者男，56 岁。工作压力大，应酬较多。性格较为刻板主观，情绪容易激动。于 2 年前开始出现头痛、乏力。2 天前因情绪激动出现阵发性头痛、耳鸣，伴心悸、恶心。查体：T37.2℃，P92次/分，R20 次/分，BP170/105mmHg。对该患者进一步检查发现其蛋白尿++，血肌酐浓度 180μmol/L，此时该患者最可能出现了（）

A.视网膜病变

B.脑血管疾病

C.肾功能损害

D.心功能下降

E.肝功能损害

答案：C

32.肝硬化合并上消化道大出血经止血后常并发（）

A.癌变

B.窒息

C.肝性脑病

D.感染E.黄疸

答案：C

33.患者女性，20 岁。因近 1 个月脾气急、怕热、多汗、多食、失眠去医院就诊，查体：甲状腺 I 度肿大。两手微抖。眼球有轻度突出，心率 90 次/分。实验室检查：T36.5mmo1/L，T4263mmol/L，均高于正常。该患者最可能的诊断是（）

A.生理性甲状腺肿

B.甲状腺功能亢进性心脏病

C.甲状腺功能亢进症

D.地方性甲状腺肿

E.甲状腺癌

答案：C

34.患者咳嗽后，突然出现右侧胸痛，呼吸困难，其可能出现的并发症是（）

A.脓气胸

B.肺心病

C.急性胸膜炎

D.自发性气胸

E.支气管扩张

答案：D

1. 患者，男，70 岁，脊柱手术后卧床 2 周，出现右腿小腿疼痛、紧束感，并逐渐出现水肿。应考虑到患者出现的术后并发症是 （）

A.肌肉萎缩

B.水电解质紊乱

C.关节炎

D.切口感染

E.下肢静脉血栓形成

答案：E

1. 患者，女，46 岁，外伤致右侧肋骨骨折，出现皮下气肿，且越来越重，呼吸困难，咳血痰，脉搏细数，指端发凉，右侧胸部呼吸音消失，胸部 X 线检查可见液平面。现病人行胸腔闭式引流护士鼓励其咳嗽和深呼吸，目的是（）

A.增加氧供

B.防止液体回流

C.保持引流通畅

D.促进液体、气体排出及肺复张

E.呼吸功能锻炼

答案：D

37.患者，男，58 岁。患有慢性支气管炎合并阻塞性肺气肿。近日因感冒咳喘加重，并有低热。就诊前 2 小时突然喘息加剧，出大汗，用解痉止喘药均不能缓解。体检：喘憋状态，口唇发绀，左肺叩诊过清音，右肺鼓音，右肺呼吸音消失，左侧呼吸音增粗并有少量干啰音。经急救后病情有所缓解，缓解的体征之一是（）

A.右侧胸廓饱满

B.右肺叩诊鼓音

C.右肺呼吸音逐渐恢复

D.左肺叩诊鼓音

E.左侧胸廓饱满

答案：C

38.患者，男，78 岁，高血压 30 余年，因与他人争吵，突然出现头痛、呕吐、言语不清，跌倒在地，之后神志不清，大小便失禁。体检：昏迷，左侧瞳孔 8mm，右侧 3mm，血压 180／100mmHg，呼吸16 次／分，脉搏 54 次／分。头颅 CT 示一侧基底节内囊区高密度影。 目前首先应采取的措施是（）

A.使用药物降血压

B.使用止血药物

C.脱水降颅压

D.立即手术

E.行脑室穿刺

答案：C

39.患者左侧胸部被匕首刺伤半小时，有胸痛，呼吸急促，口唇 发绀。脉搏 120 次/分，血压 9.3/5.3kPa（70/40mmHg）。左侧胸壁有伤口，呼吸时能听到空气出入伤口的响声，气管移向健侧，患侧叩诊呈鼓音。引起病人休克的主要原因是（）

A.血容量不足

B.纵隔摆动、回心血量减少

C.伤侧肺完全萎陷

D.心脏受压

E.健侧肺部分受压

答案：B

40.高女士，孕 20 周，产前检查时医生为其进行骨盆外测量。测骶耻外径，应选择的体位是（）

A.仰卧位，双腿伸直

B.右侧卧位，左腿伸直，右腿屈曲

C.仰卧位，双手抱膝

D.左侧卧位，右腿伸直，左腿屈曲

E.左侧卧位，左腿伸直，右腿屈曲

答案：D

41-42 题共用题干

为给患者提供一个适合其恢复身心健康的环境，要考虑到环境的舒适性及安全性，其中舒适感首先来自医院良好的物理环境。

41.治疗性环境要求的适宜温度是（）

A.24℃-25℃

B.23℃-25℃

C.21℃-24℃

D.18℃-22℃

E.16℃-22℃

答案：D

42.治疗性环境要求的适宜相对湿度是（）

A.55%-65% B.50%-60% C.45%-50%

D.40%-50% E.35%-45%

答案：B

43.一般病房为达到空气置换的目的需每日通风至少（）

A.30min

B.60min

C.45min

D.50min

E.20min

答案：A

44.病房内病床之间的距离不得少于（）

A.1.0m

B.1.5m

C.1.6m

D.1.8m

E.2.0m

答案：A

45-48 题共用题干

患者，女性，29 岁，因发热、咽痛 2 天来院就诊。患者神志清、 精神差，体温 38.9℃，扁桃体Ⅱ度肿大。入院后诊断为急性化脓性扁桃体炎，护士遵医嘱给予青霉素肌肉注射，该患者青霉素皮试（-）。

45.护士给患者肌肉注射时首选部位是（）

A.臀小肌 B.股外侧肌 C.三角肌 D.臀中肌 E.臀大肌

答案：E

46.护士遵循注射药物现用现配的原则，其意义是（）

A.防止减低药效、减少过敏反应

B.防止差错事故

C.防止药物浪费

D.防止出现配伍禁忌

E.减少毒性反应

答案：A

47.如为患者行侧卧位肌肉注射，其体位准备是（）

A.下腿弯曲，上腿伸直

B.两腿伸直，足跟相对

C.两腿伸直，足尖相对

D.两腿弯曲，放松

E.上腿弯曲，下腿伸直

答案：A

48.范围直径为大于（）

A.7cm

B.6cm

C.5cm

D.4cm

E.3cm

答案：C

49-51 题共用题干

患者，男性，21 岁，因外出春游出现咳嗽，咳白色粘痰伴哮喘 1 天入院。体温 36.6℃，脉搏 90 次/分，呼吸 28 次/分，血压120/80mmHg，肺部可闻及广泛哮鸣音，既往有哮喘史。

49.该患者最可能的诊断是（）

A.肺炎

B.支气管扩张

C.慢性支气管炎

D.支气管哮喘

E.肺心病

答案：D

50.该患者哮喘发作最可能的诱因是（）

A.花粉 B.动物的毛屑 C.尘螨 D.病毒感染 E.精神因素

答案：A

51.患者出现呼吸困难，有轻微发绀，神志清楚。该患者属于哪种呼吸困难（）

A.喘息性

B.呼气性

C.吸气性

D.浮浅性

E.混合性

答案：B

52-54 题共用题干

患者男性，66 岁，肥胖，有高血压病史血压 160/100mmHg，近日心前区发生疼痛，考虑为心绞痛。

52.该患者胸痛的性质应是（）

A.隐痛持续整天

B.锻炼后可减轻

C.刀割样痛

D.阵法针刺样痛

E.压迫、发闷或紧缩感

答案：E

53.疼痛部位应是（）

A.胸骨体上段或中段之后

B.胸骨体下段

C.心尖区

D.整个左胸

E.剑突下区

答案：A

54.疼痛持续时间多为（）

A.1min-2min

B.3min-5min

C.5min-8min

D.8min-20min

E.超过 20min

答案：B

55-57 题共用题干

患者，男性，25 岁，体重 57kg，2 周来反复呕吐、腹泻，曾在当地医院输液治疗（具体不详）。近一周感乏力、头昏、手足麻木。查体：血压 90/60mmHg，脉搏 88 次/分，呼吸 22 次/分，血钾3.7mmol/L,血钠 130mmol/L。

1. 该患者最有可能的诊断是（）

A.轻度低渗性缺水

B.中度低渗性缺水

C.重度低渗性缺水

D.代谢性酸中毒

E.低钾血症

答案：A

56.给予补液治疗，首先补下列哪种液体（）

A.羟乙基淀粉

B.5%葡萄糖盐溶液

C.等渗盐水溶液

D.血浆

E.10%GS

答案：B

1. 给患者补钠治疗，补钠的量应该是（）

A.6g

B.8g

C.10g

D.12g

E.15g

答案：C

58-60 题共用题干

患者，男性，32 岁，因车祸伤及头、面、胸部等多处，伤后昏迷不能经口进食，给予置入鼻肠管，行肠内营养支持。

58.经鼻肠管进行肠内营养支持的护理措施正确的是（）

A.胃内容物残留量为 200ml，可继续输注肠内营养液

B.输注营养液时可取头部抬高 30°的半卧位

C.配置的肠内营养液超过 24 小时可以继续使用

D.营养液浓度由 10%开始，逐渐增加速度输注，2 天达到全量

E.每天输注营养液后冲洗管道即可，其他时间不用冲洗管道

答案：B

59.患者肠内营养时最多见的并发症是（）

A.高血糖

B.喂养管阻塞

C.胃肠道并发症

D.吸入性肺炎

E.脱管

答案：D

60.如果患者在输注过程中发生误吸，下列选项中错误的做法（）

A.鼓励咳嗽

B.气管镜清除误吸物

C.经鼻导管吸痰

D.刺激咽喉部，以排出吸入物

E.患者不适应，改用胃肠外营养

答案：E

61-62 题共用题干

患者，男性，42 岁，因右小腿严重外伤后，发生气性坏疽，住院治疗。

61.首先的处理措施是（）

A.给氧 B.高压氧治疗 C.加强营养

D.手术 E.止痛

答案：D

62.下列处理不必要的是（）

A.高压氧治疗

B.隔离

C.避光安静

D.清创手术

E.应用青霉素

答案：C

63-65 题共用题干

患者，女性，59 岁，已确诊为肺癌早期无远处转移；患者已知道自己的病情，四处求医，寻找偏方。

63.该患者的心理反应属于（）

A.接受期

B.磋商期

C.愤怒期

D.抑郁期

E.震惊否认期

答案：B

64.该患者首选的治疗方法应是（）

A.手术治疗

B.放射治疗

C.化学治疗

D.中医药治疗

E.生物治疗

答案：A

65.该患者肿瘤定性诊断的检查是（）

A.影像学检查

B.实验室检查

C.内镜检查

D.病理学检查

E.B 超检查

答案：D

66-69 题共用题干患者，女性，35 岁，体检发现右侧乳房肿块 1 天，门诊以原位癌收入院。

66.乳房原位癌早期的临床表现不包括（）

A.酒窝症

B.无痛单发小肿块

C.无意中发现

D.多位于乳房外上象限

E.与周围组织分界不清

答案：A

67.患者和家属要求手术，其手术方式宜选择（）

A.乳腺癌根治术

B.乳腺癌改良根治术

C.单纯乳房切除术

D.乳腺癌扩大根治术

E.保留乳房的乳腺癌切除术

答案：C

68.患者术后，指导患者患侧功能锻炼应达到的目标是（）

A.手摸到对侧肩部

B.肩能平举

C.肘能屈伸

D.手能摸到同侧耳朵

E.手经头摸到对侧耳朵

答案：E

69.出院前进行健康指导，对预防复发最重要的是（）

A.参加体育活动，增强体质

B.5 年内避免妊娠

C.经常自查乳房

D.加强营养

E.定期来院复查

答案：B

70-73 题共用题干

患者，男性，32 岁，饱餐、酗酒后数小时，上腹部持续性剧痛并向左肩、腰背部放射，伴恶心、呕吐 4 小时来医院急诊。

70.最有助于拟诊的检查是（）

A.血常规 B.尿常规 C.X 线

D.血清淀粉酶 E.B 超

答案：D

71.经相关检查，诊断为急性胰腺炎，非手术治疗时下列哪项措施不正确（）

A.禁食

B.胃肠减压

C.静脉输液

D.抑制胰酶药的应用

E.肠内营养支持

答案：E

72.证实该患者为出血坏死性胰腺炎最有价值的实验室检查是（）

A.血常规

B.腹腔穿刺液的性状和淀粉酶测定

C.血糖测定

D.X 线

E.尿常规

答案：B

73.给予该患者行急诊手术，术后引流管的护理不正确的是（）

A.持续腹腔灌洗

B.保持引流管通畅

C.观察引流液的颜色、量和性状

D.术后 2 日拔除引流管

E.维持出入量平衡

答案：D

74-76 题共用题干

患者，女性，28 岁，初孕妇，妊娠 39 周，昨晚感觉腹部每半小时一次发紧，每次持续 3-5 秒。今晨孕妇感觉腹部疼痛，每 5-6分钟一次，每次持续 45 秒左右。

74.昨晚孕妇的情况属于（）

A.临产先兆

B.进入第一产程

C.进入第二产程

D.出现规律宫缩

E.孕妇紧张造成宫缩，未临产

答案：A

75.今晨孕妇的情况属于（）

A.临产先兆

B.进入第一产程

C.进入第二产程

D.出现规律宫缩

E.孕妇紧张造成宫缩，未临产

答案：D

76.孕妇今日 12：30 经阴道分娩出一正常男婴，胎儿娩出后处理正确的是（）

A.立即进行维生素 K 肌肉注射

B.娩出后立即清理呼吸道

C.娩出后立即擦去胎脂

D.娩出后立即打足印于病历上

E.娩出后 2 小时后进行吸吮

答案：B

77-80 题共用题干

健康男婴，出生体重为 3.5kg、身长为 50cm、头围 34cm，现在年龄为 6 个月，来医院做健康体检。

77.预计该婴儿的体重应当为（）

A.5.5kg

B.6.0kg

C.6.5kg

D.7.2kg

E.7.7kg

答案：E

78.预计该婴儿的身长应当为（）

A.55cm

B.65cm

C.70cm

D.80cm

E.85cm

答案：B

79.预计该婴儿的头围应当为（）

A.58cm

B.50cm

C.48cm

D.44cm

E.40cm

答案：D

80.在感知觉发育上预计该婴儿可以（）

A.区别父母的声音

B.区别语义

C.能够注视 3 米远的小玩具

D.视力达到 0.5

E.具有空间知觉

答案：A

【多项选择题】每题含 A、B、C、D、E 五个选项，选项中有一个以上(包括五个)的答案是正确的，多选、少选或不选均不得分。

81-84 题共用题干

患者女性，58 岁，有冠心病史 10 年。1 小时前于午休后突然出现不能言语，右侧肢体活动不灵。查体：神志清，双侧鼻唇沟对称，伸舌不合作，右侧肢体肌力 0 级，以“脑血栓形成”收入院。

81.给予该患者的治疗措施正确的是（）

A.早期溶栓

B.防止脑水肿

C.血压正常尽早给予高压氧舱治疗

D.调整血压

E.尽早应用血管扩张剂

答案：ABCD

82.对该患者进行早期溶栓治疗的时间应在发病后多长时间，以下错误的是（）

A.3 小时内

B.5 小时内

C.6 小时内

D.8 小时内

E.10 小时内

答案：DE

83.目前国内使用的主要溶栓药物有（）

A.链激酶

B.尿激酶

C.重组组织型纤溶酶原激活剂

D.肝素

E.阿司匹林剂

答案：BC

84.对该患者的护理措施正确的是（）

A.能吞咽时鼓励进食

B.关心尊重患者，鼓励其表达自己的感受

C.有吞咽困难时尽量使用吸管，以免误吸

D.协助患者选择既安全又有利于进食的体位

E.注意观察药物的不良反应

答案：ABDE

85-86 题共用题干

患者，女性，25 岁，转移性右下腹痛 6 小时入院，有固定的压痛点，诊断为急性阑尾炎，准备手术治疗。

85.急性阑尾炎体征正确的是（）

A.右下腹压痛

B.腹膜刺激征常表示阑尾炎症加重

C.右下腹可扪及压痛性包块

D.腰大肌试验阳性

E.直肠指诊右前方有触痛

答案：ABCDE

86.术前护理正确的是（）

A.肥皂水灌肠通便

B.禁水 4 小时，禁食 12 小时

C.协助患者舒适体位，如半卧位

D.遵医嘱应用抗生素

E.遵医嘱给予解痉止痛药

答案：CDE

87-88 题共用题干

患者，男性，45 岁，2 个月前出现排尿突然中断并疼痛，就诊确诊为膀胱结石。

1. 膀胱结石典型症状正确的是（）

A.膀胱刺激征

B.排尿突然中断并感疼痛，常有终末血尿

C.合并感染时膀胱刺激征加重，可出现脓尿

D.前列腺增生

E.排尿困难，点滴状排尿

答案：ABC

88.给予该患者的护理措施正确的是（）

A.鼓励多饮水，保持每日尿量在 2000ml 以上

B.可遵医嘱应用镇痛药物

C.饮食指导

D.可遵医嘱给予抗生素

E.给予留置尿管

答案：ABCD

89-90 题共用题干

患者，男性，26 岁，1 个月前出现腰痛，可摸到腰腹部肿块，并出现下午低热，夜间盗汗，体重减轻，入院诊断为腰椎结核，给予抗结核治疗。

89.抗结核治疗的原则是（）

A.早期

B.联合

C.适量

D.规律

E.间断

答案：ABCD

90.该患者的护理诊断包括（）

A.低效性呼吸型态

B.营养失调

C.疼痛

D.躯体活动障碍

E.潜在并发症：抗结核药物不良反应

答案：BCDE

91.患者，女，70 岁，慢性支气管炎 20 余年，体温 39.5℃，脉搏 120 次/min，呼吸 25 次/min，伴有咳嗽、咳痰，医生给予吸氧、抗炎、支持治疗。慢性支气管炎的诊断必备条件是哪些（）

A.咳嗽、咳痰或伴喘息

B.每年发病持续三个月，连续 2 年或 2 年以上

C.排除其他心肺疾患

D.若发病持续不足三个月则必须有其他明确客观条件

E.肺部啰音

答案：ABCD

92.入院后医嘱予以青霉素皮内试验。下列护士在进行青霉素皮内试验的步骤中，正确的是（）

A.皮肤试验液配制好后，应放于冰箱冷藏保存，供随时取用

B.试验前应详细询问患者的用药史、药物过敏史及家族过敏史

C.于前臂掌侧下段皮内注射青霉素皮试溶液 0.1ml，20 分钟后观察结果

D.结果如有怀疑可在对侧前臂皮内注射生理盐水0.1ml，以作对照

E.结果阳性者，不可使用青霉素

答案：BCDE

93.癫痫大发作的临床特征有（）

A.意识丧失

B.静止性震颤

C.步态异常

D.全身强直-阵挛性抽搐

E.铅管样强直

答案：AD

94.系统性红斑狼疮患者皮肤护理措施正确的有（）

A.避免中午日照较强时外出

B.外出穿长衣裤，打伞及戴遮阳镜

C.选用碱性肥皂清洁皮肤

D.宜使用温水洗脸

E.女性可适当使用化妆品遮盖皮疹部位

答案：ABD

95.患者，女，50 岁。30 分钟前从摩托车上摔下，左枕部着地，当时不省人事，双侧瞳孔等圆等大，直径约2.5mm，呕吐3次，为胃内容物，量多，非喷射状。约30分钟后，患者清醒，诉头痛，恶心，四肢活动好，继续上路；约3分钟后，患者又不省人事。查体:T36.8℃，P60 次/分，R15 次/分，BP130/50mmHg。右侧瞳孔 5mm，左侧瞳孔 2.5mm，对刺痛能睁眼，呻吟，对语言不能应答，左侧肢体运动反应只能肢体过伸。假如你是当班护士，你会采取以下哪些主要的护理措施（）

A.保持呼吸道通畅

B.建立静脉通道

C.防止休克

D.给氧

E.取头低脚高位

答案：ABCD

96.患者，女，37 岁，气胸，术后拔除胸腔闭式引流管 24 小时内应注意观察（）

A.有无胸闷和呼吸困难

B.局部有无渗血、渗液

C.有无疼痛

D.局部有无漏气或皮下气肿

E.有无咳嗽、咳痰

答案：ABCD

1. 患者，女，31 岁。心慌、失眠、多汗、食欲亢进、体重减轻半年余。查体:T36.7℃，P114 次/分，R18 次/分，BP110/70mmHg，颈部增粗。手术前服药，甲亢症状改善的指征包括（）

A.体重增加

B.基础代谢率测定+20%以下

C.脉率 90 次/分以下

D.肠蠕动亢进

E.睡眠良好

答案：ABCE

98.急腹症诊断未明确前的护理措施包括（）

A.禁食禁水

B.禁灌肠通便

C.禁用泻药

D.禁用止痛药

E.胃肠减压

答案：ABCDE

99.肾结石体外冲击波碎石术后的并发症有（）

A.腹痛

B.血尿

C.肾绞痛

D.感染

E.“石街”形成

答案：BCDE

100.患者，女性，25 岁，妊娠 31 周，无痛性阴道出血 2 次。检查发现：胎心规律，140次/分钟，子宫无压痛，大小如孕周，阴道流血量少于月经量。对该患者错误的护理措施是（）

A.卧床休息，左侧卧位

B.定期肛查，以了解宫口有无扩张

C.监测胎心及胎动

D.立即缩宫素引产

E.立即剖宫产

答案：BDE