

全国职业院校技能大赛

赛项规程

一、赛项名称

赛项编号：GZ-2022043

赛项名称：护理技能

英文名称：Nursing Skills

赛项组别：高职组

赛项归属产业：第三产业（101201，“医疗服务业”）

二、竞赛目的

全面贯彻落实《国家职业教育改革实施方案》，促进“岗课赛证”融通，引导护生崇尚严谨细致、精益求精的职业精神，培养具有临床决策能力、综合护理技术操作能力、人际沟通能力、团队协作能力和较强岗位胜任力的临床护理人才。

三、竞赛内容

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。

四、竞赛方式

（一）参赛对象

须为高等职业院校全日制在籍学生；本科院校高职类全日制在籍学生；五年制高职四、五年级学生可报名参加高职组比赛。鼓励高职大龄学生、国际学生、符合条件的国际选手参赛。凡在往届全国职业院校技能大赛中获一等奖的选手，不再参加本赛项。

（二）组队要求

1. 本赛项为团队赛，以团队方式报名参赛。
2. 每个团队限2名指导教师，2个团队不得来自同一学校。
3. 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，须由省级教育行政部门于本赛项开赛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。
4. 不邀请境外代表队参赛，欢迎境外代表队到场观赛。

五、竞赛流程

（一）竞赛时间安排

本次竞赛拟安排在 2022 年 6 月进行。

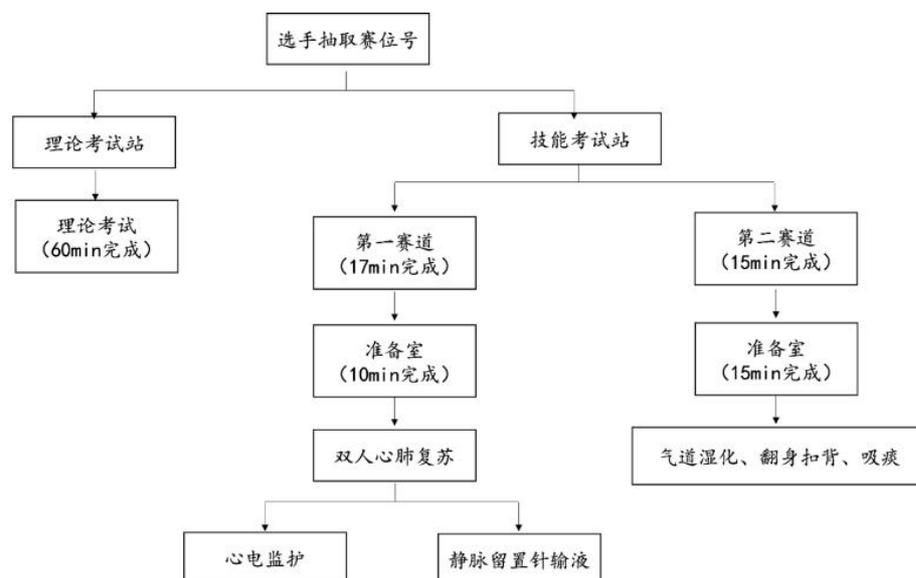
（二）竞赛日程

竞赛日程安排表（拟定）

日期	时间	内容	地点
第一天	8:00~12:00	参赛选手报到	入住酒店
	8:00~12:00	专家、裁判报到	入住酒店
	14:00~14:30	赛项说明会	承办学校
	14:30~16:00	参赛选手熟悉赛场	比赛现场
	15:00~17:30	裁判培训、理论试题组卷	比赛现场
	17:30~18:00	专家检查场地封闭赛场	比赛现场
第二天	8:00~8:30	参赛队检录抽签	比赛现场
	8:40~9:40	理论竞赛	比赛现场
	9:50~10:20	二赛道操作抽签	比赛现场
	10:30~11:30	裁判分组、现场评分	比赛现场
	9:30~11:30	组织现场观摩	比赛现场
	11:30~12:00	午餐	承办学校
	13:00~13:30	二赛道操作抽签	比赛现场
	13:30~17:00	裁判分组、现场评分	比赛现场
	13:00~17:00	组织现场观摩	比赛现场
第三天	8:00~8:30	二赛道操作抽签	比赛现场
	8:30~11:30	裁判分组、现场评分	比赛现场
	8:30~11:30	组织现场观摩	比赛现场
	11:30~12:00	午餐	承办学校
	12:00~12:30	二赛道操作抽签	比赛现场
	13:00~15:00	裁判分组、现场评分	比赛现场

	12:00~15:00	组织现场观摩	比赛现场
	16:30-17:00	闭赛式	承办学校

(三) 竞赛流程



六、竞赛赛卷

(一) 竞赛试题公开

1. 根据大赛赛题管理办法规定，建立理论赛题库，由大赛组委会参考《护士执业考试大纲》组织出题，题量 2000 题，其中 1400 题（占比 70%）在大赛网络信息平台公开，600 题（占比 30%）保密封存。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，由理论竞赛 1 号座位选手从 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。

2. 赛项比赛结束后一周内，正式赛卷（包括评分标准）通过大赛网络信息发布平台（www.chinaskills-jsw.org）公布。

(二) 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. 学生在规定的时间内作答，点击提交后立即显示成绩。

七、竞赛规则

2022 年全国职业院校技能大赛秉承公益性、统一性、专门化和普惠性原则，建立和完善高等职业院校技能大赛制度，以学生为主体，全面提升学生的综合应用能力，展示高等职业教育的办学成果，进一步深化“校企合作、产教融合”，提高社会参与面和专业覆盖面，完善制度建设，提升办赛水平，努力扩大社会影响力。

（一）坚持公开、公平、公正原则

赛项组织与筹备各环节均须公开、公平、公正，通过公布技术文件，合理设计竞赛规则、项目操作规程、技术标准，公开执行过程，严格裁判回避制度等措施，保证比赛公平。加强裁判员培训，细化执裁分工，学习评分细则，严格评判纪律，规范仲裁行为，努力提升评判工作的精准度，避免相同的操作内容各组裁判之间的评分差异，保证比赛的公平、公正。在教育部职成司、卫健委科教司直接领导和具体指导下，自觉接受各方面的监督。

（二）坚持赛项关联专业人才需求原则

中共中央、国务院印发《“健康中国 2030”规划纲要》中提出健康中国 2030 的实现需要更多高质量的护理人才。护理专业人才需求量大、护理行业人才紧缺、卫生职业院校开设专业点多，影响面广，本赛项的设计充分体现护理专业人才需求原则。

（三）坚持竞赛内容与职业岗位对接原则

赛项设计应源于真实的护理职业岗位具体要求，卫生行业、用人单位直接参与赛项设计、比赛过程和裁判工作。本赛项以真实案

例的护理工作流程为路径，贴近临床、贴近岗位、贴近服务对象，全面考核和展现当代护理专业学生的岗位操作技能、护患沟通能力、分析解决问题的实际能力、人文关怀能力和爱岗敬业精神等方面的专业核心知识和能力。

（四）竞赛平台成熟与稳定原则

本赛项已经历九届运行，平台不断升级并趋于成熟。根据护理专业特点，赛项设计的技术平台及其器材均为竞赛所需，通用性强，与考核技能无关器材不列入技术平台。

八、竞赛环境

（一）理论考核区：标准计算机机考考场。

（二）技能操作考核区

模拟医院工作情境，设置：

1. 等候区

2. 技能竞赛区

（1）准备室：配备技术操作相关用物。

（2）技能考试站：操作场地宽敞、明亮；配备病床、床旁桌椅、医学模型人等。

（3）标准化病人及家属由专家组统一培训后上岗。

（4）工作区：包括登分室、监督室、阅卷室、仲裁室、裁判休息室、专家休息室、标准化病人等候室、工作人员休息室、医务室、核分室、抽签室。

（5）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。

（6）观摩区

九、技术规范

本次大赛引用的职业标准和专业技术标准有：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）。

2022年全国职业院校技能大赛

高职组护理技能赛项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、速干手消毒剂及挂架、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				
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	
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	0.5	
		· 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	0.5	
		· 确认患者意识丧失，立即呼叫，启动应急反应系统	0.5	
		· 取得除颤仪及急救设备（口述）	0.5	
	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）	0.5 0.5	
心脏按压 (3分)	· 在患者一侧，解开衣领、腰带，暴露患者胸腹部	0.5		
	· 按压部位：患者胸部中央，胸骨下半部	0.5		
	· 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	0.5		
	· 按压深度：至少5cm	0.5		
	· 按压速率：100~120次/min	0.5		
	· 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	0.5		
除颤 (5分)	· 除颤仪在按压第一个循环结束前准备好	0.5		
	· 评估患者身上金属物品、电子产品及起搏器等	0.5		
	· 打开除颤仪行心电监测	0.5		

		<ul style="list-style-type: none"> · 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 	0.5	
	开放气道和通气 (2.5 分)	<ul style="list-style-type: none"> · 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 	0.5	
	判断复苏效果 (3 分)	操作 5 个循环后，判断并报告复苏效果 <ul style="list-style-type: none"> · 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 	0.5	
	整理记录 (1.5 分)	<ul style="list-style-type: none"> · 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 	0.5	
心电监测				
心电监测	评估解释 (2 分)	<ul style="list-style-type: none"> · 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 	0.5	

操作过程 9.5分		<ul style="list-style-type: none"> · 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 	0.5		
	舒适体位 (0.5分)	<ul style="list-style-type: none"> · 安置患者舒适的仰卧位 	0.5		
	连接电源 开机 (0.5分)	<ul style="list-style-type: none"> · 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)	<ul style="list-style-type: none"> · 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)	<ul style="list-style-type: none"> · 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 	0.5 1 0.5		
	SpO ₂ 和血压 监测 (1分)	<ul style="list-style-type: none"> · 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 	0.5 0.5		
	调节波形 (0.5分)	<ul style="list-style-type: none"> · 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)	<ul style="list-style-type: none"> · 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 	1 0.5		
	洗手 (0.5分)	<ul style="list-style-type: none"> · 七步洗手法 	0.5		
	心电图判读 (0.5分)	<ul style="list-style-type: none"> · 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)	<ul style="list-style-type: none"> · 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 	0.5 0.5 0.5 0.5	
	准备药液 (1分)	<ul style="list-style-type: none"> · 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 	0.5 0.5	
	核对解释 (2分)	<ul style="list-style-type: none"> · 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 	1 1	
	初步排气 (2分)	<ul style="list-style-type: none"> · 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 	0.5 0.5 0.5 0.5	
	皮肤消毒 (2分)	<ul style="list-style-type: none"> · 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） 	0.5 0.5 1	
	静脉穿刺 (3.5分)	<ul style="list-style-type: none"> · 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 	0.5 0.5 0.5 1 1	
	固定针头 (2分)	<ul style="list-style-type: none"> · 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 	1 1	
	调节滴速 (2分)	<ul style="list-style-type: none"> · 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 	0.5 0.5 0.5 0.5	

	整理记录 (1分)	<ul style="list-style-type: none"> ·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 	0.5 0.5	
	停止输液 (3分)	<ul style="list-style-type: none"> ·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）	0.5 0.5 0.5 0.5 0.5 0.5	
综合评价 6分	人文关怀 (1分)	<ul style="list-style-type: none"> ·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 	0.5 0.5	
	关键环节 (5分)	<ul style="list-style-type: none"> ·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 	1 1.5 0.5 0.5 0.5 1	
操作时间		-----分钟		
项目总分			55	
选手得分				

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、速干手消毒剂及挂架、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、速干手消毒剂及挂架、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)	<ul style="list-style-type: none"> · 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 	0.5 0.5 0.5	
	评估患者 (2分)	<ul style="list-style-type: none"> · 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辅料 · 检查雾化装置性能，各配件是否齐全 	0.5 0.5 0.5 0.5	

气道湿化操作过程 5.5分	安置体位 (1分)	<ul style="list-style-type: none"> · 协助患者取安全、舒适的体位 · 铺治疗巾于患者的颌下 	0.5 0.5	
	加入药液 (2分)	<ul style="list-style-type: none"> · 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 	0.5 0.5 0.5 0.5	
	雾化吸入 (2.5分)	<ul style="list-style-type: none"> · 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 	0.5 0.5 0.5 0.5 0.5	
翻身叩背操作过程 4.5分	协助翻身 (1.5分)	<ul style="list-style-type: none"> · 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 	0.5 0.5 0.5	
	叩背排痰 (3分)	<ul style="list-style-type: none"> · 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 	0.5 0.5 1 0.5 0.5	
吸痰技术操作	解释目的 (0.5分)	<ul style="list-style-type: none"> · 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)	<ul style="list-style-type: none"> · 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 	0.5 0.5 0.5 0.5 0.5	

过程 14分		<ul style="list-style-type: none"> · 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 	0.5 0.5 0.5 0.5	
	吸痰操作 (6.5分)	<ul style="list-style-type: none"> · 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 	0.5 0.5 0.5 0.5 0.5 0.5 0.5 0.5 0.5 0.5 0.5 0.5	
	整理记录 (2.5分)	<ul style="list-style-type: none"> · 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）	0.5 0.5 0.5 0.5 0.5	
综合评价 6.5分	人文关怀 (3分)	<ul style="list-style-type: none"> · 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)	<ul style="list-style-type: none"> · 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 · 注意遵循省力原则 · 无菌观念强 	1 0.5 0.5 1	

		· 垃圾分类处理	0.5	
操作时间		-----分钟		
项目总分			35	
选手得分				

裁判签名:

十、技术平台

本赛项所使用的器材，均为目前全国高等职业院校护理专业实训的通用器材，包括：

1. 双人心肺复苏术：在“心肺复苏训练及考核系统医学模型人”上进行操作。

2. 心电监测技术：在模拟患者上进行心电监护操作。

3. 静脉留置针输液技术：与标准化病人沟通，在“静脉输液仿真手臂”上进行操作。

4. 翻身叩背、气道湿化、吸痰技术：与标准化病人及家属沟通，在“成人气管切开吸痰护理”模拟人上进行操作。

十一、成绩评定

（一）评分标准制定原则

评分标准由赛项专家组根据团队成员的职业操守（包括专业态度、仪表、沟通能力等），操作前的准备，操作过程的规范性、准确性及熟练程度，团队协作、评判性思维以及人文关怀能力进行综合评定，全面考量学生分析问题和解决问题的实际应用能力。

（二）评分方法

1. 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，技术操作每个赛道一个裁判组，每组的裁判员不少于 6 人，依据评分标准去掉一个最高分和最低分后，取其余裁判给分之和的算术平均值为参赛选手技能操作得分；两项成绩之和记入团队成绩。

序号	专业技术方向	知识能力要求	执裁、教学、工作经历	专业技术职称（职业资格等级）	人数
1	护理	未脱离护理岗位，熟悉近几年护理赛项考核要点。	具有丰富的国赛执裁经验，长期从事护理教学或临床工作	副高以上	12
2	护理	未脱离护理岗位，熟悉护理教学、临床护理的考核要点	具有丰富的省赛、行业赛执裁经验，长期从事护理教学或临床工作	副高以上	6
裁判总人数		18			

2. 成绩审核及公布方法

(1) 成绩审核方法：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。

(2) 成绩公布方法：理论考试成绩在次日竞赛结束时公布，当日技能操作成绩在当日竞赛结束 2 小时后公布，赛项成绩在指定地点，以电子屏形式向全体参赛队进行公布。成绩无异议后，在闭幕式上宣布并颁发证书。

3. 参赛选手成绩排序，依据竞赛成绩由高到低排列名次。成绩相同的参赛选手以操作成绩高者胜出，若选手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。

十二、奖项设定

2022 年全国职业院校技能大赛高职组护理技能赛项设参赛选手奖和优秀指导教师奖。

(一) 参赛选手奖

团体奖 以实际参赛队伍总数为基数，分别为一等奖 10%、二等奖 20%、三等奖 30%（小数点后四舍五入）。

(二) 优秀指导教师奖

获团体一等奖的指导教师为优秀指导教师。

十三、赛场预案

(一) 疫情防控紧急处理预案

每支代表队报到时需提供所有人的健康情况声明书，提供近 14 天的行程轨迹以及 1 周内核酸检测报告，比赛期间每天上报代表队人员的体温及身体健康情况。在承办院校入口设立体温监测岗位，如发现体温异常者，立即禁止入校。如选手体温

异常，就医后由专家组和裁判长决定是否启动备用赛场以供参赛团队竞赛。

（二）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。

（三）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。

（四）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。

（五）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。

十四、赛项安全

赛项执委会采取切实有效措施，保证大赛期间参赛选手、指导教师、工作人员及观众的人身安全，确保本赛项一切工作

顺利开展。

（一）比赛环境

1. 赛项执委会须在赛前组织专人对比赛现场、住宿场所和交通保障进行考察，并对安全工作提出明确要求。赛场的布置，赛场内的器材、设备，应符合国家有关安全规定。如有必要，也可进行赛场仿真模拟测试，以发现可能出现的问题。承办院校赛前须按照赛项执委会要求排除安全隐患。

2. 赛场周围要设立警戒线，防止无关人员进入，发生意外事件。比赛现场内应参照相关职业岗位要求为选手提供必要的劳动保护。在具有危险性的操作环节，裁判员要严防选手出现错误操作。

3. 赛项执委会须会同承办院校制定开放赛场和体验区的人员疏导方案。赛场环境中如存在人员密集、车流与人流交错的区域，除了设置齐全的指示标志外，须增加引导人员，并开辟备用通道。

4. 大赛期间，赛项承办院校须在赛场设置医疗医护工作站。在管理的关键岗位，增加力量，建立安全管理日志。

5. 参赛选手、赛项裁判、工作人员严禁携带通讯、摄录设备和未经许可的记录用具进入比赛区域；如确有需要，由赛项承办单位统一配置，统一管理。赛项可根据需要配置安检设备，对进入赛场重要区域的人员进行安检，可在赛场相关区域安放无线屏蔽设备。

（二）生活条件

1. 比赛期间，原则上由执委会统一安排参赛选手和指导教

师食宿。承办单位须尊重少数民族参赛人员的信仰及文化，根据国家相关的民族、宗教政策，安排好少数民族选手和教师的饮食起居。

2. 比赛期间安排的住宿场所应具有旅游业经营许可资质。

3. 大赛期间有组织的参观和观摩活动的交通安全由赛区组委会负责。赛项执委会和承办院校须保证比赛期间选手、指导教师、裁判员和工作人员的交通安全。

4. 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。

（三）参赛队职责

1. 各省、自治区、直辖市在组织参赛队时，须为参赛选手购买大赛期间的人身意外伤害保险。

2. 各省、自治区、直辖市参赛队组成后，须制定相关安全管理制度，落实安全责任制，确定安全责任人，签订安全承诺书，与赛项责任单位一起共同确保参赛期间参赛人员的人身财产安全。

3. 各参赛队领队须加强参赛人员的安全管理，实现与赛场安全管理的对接。

（四）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。

十五、竞赛须知

（一）参赛队须知

1. 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。

2. 每支参赛队由领队、指导教师和参赛学生组成。

3. 所有参赛院校均由教师带队，否则不予接洽。

4. 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。

5. 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。

6. 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。

（二）指导教师须知

1. 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。

2. 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。

3. 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。

4. 指导教师必须是参赛选手所在学校的在职专任教师，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。

（三）参赛选手须知

1. 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、自备肤色丝袜；男选手着白工作服、圆顶帽、白鞋、自备白色棉袜。

2. 参赛选手须严格按照规定时间进入候考区和比赛场地，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. 每个时段参赛队比赛前 30 分钟到赛项指定地点接受检录，由赛场工作人员负责检录，各参赛选手必须参赛证、身份证和学生证三证齐全。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。

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，应提请裁判确认其原因，并视具体情况做出裁决。

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. 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等，应向指导老师反映，由指导老师按大赛制度规定进行申诉。参赛选手不得利用比赛相关的微信群、QQ 群发表虚假信息 and 不当言论。

（四）工作人员须知

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。

2. 除赛项执委会成员、专家组成员、现场裁判、赛场配备的工作人员外，其他人员未经赛项执委会允许不得进入赛场。

3. 新闻媒体人员等进入赛场必须经过赛项执委会允许，并且听从现场工作人员的安排和指挥，不得影响竞赛正常进行。

4. 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。

5. 熟悉竞赛规程，严格按照工作程序和有关规定办事，如遇突发事件，及时向赛项执委会报告，同时按照安全工作预案组织指挥人员疏散，确保人员安全，避免重大事故发生。

十六、申诉与仲裁

1. 各参赛队对不符合大赛和赛项规程规定的仪器、设备、服装、竞赛使用耗材、用品，竞赛执裁、赛场管理，以及工作人员的不规范行为等，可向赛项仲裁组提出申诉。申诉主体为参赛队领队。

2. 仲裁人员的姓名、联系方式、工作地点在竞赛期间向参赛队和工作人员公示，确保信息畅通并同时接受大众监督。

3. 申诉启动时，由参赛队领队向赛项仲裁工作组递交亲笔签字同意的书面申诉报告。申诉报告应对申诉事件的现象、发生时间、涉及人员、申诉依据等进行充分、实事求是的叙述。非书面申诉不予受理。

4. 提出申诉的时间应在比赛结束后（选手赛场比赛内容全部完成）2 小时内。超过时效不予受理。

5. 赛项仲裁工作组在接到申诉报告后的 2 小时内组织复议，并及时将复议结果以书面形式告知申诉方。

6. 仲裁结果由申诉人签收，不能代收，如在约定时间和地点申诉人离开，视为自行放弃申诉。

7. 申诉方可随时提出放弃申诉。

8. 申诉方必须提供真实的申诉信息并严格遵守申诉程序，不得以任何理由采取过激行为扰乱赛场秩序。

十七、竞赛观摩

比赛过程在公平和不干扰比赛选手的前提下向各参赛队开放。各参赛队的领队、指导教师等只可以在本参赛队比赛的时间段凭证件进入赛场直播室进行观摩，其他比赛时间段谢绝进入，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。

十八、竞赛直播

1. 赛场内布置无盲点录像设备，能实时录制并播送赛场情况；

2. 赛场外有大屏幕，同步显示赛场内竞赛状况；

3. 多机位拍摄开闭幕式和抽签加密，制作优秀选手采访、优秀指导教师采访、裁判专家点评和企业人士采访视频资料，突出赛项的技能重点与优势特色。为宣传、仲裁、资源转化提供全面的信息资料。

十九、资源转化

资源转化工作由赛项执委会负责，具体如下：

（一）利用获奖选手风采展示推广大赛

赛后即时制作画面精美、伴音动听、播放流畅、时长 15 分钟左右的赛项宣传片，以及时长 10 分钟左右的获奖代表队（选手）、指导老师的风采展示片。供有影响力的媒体进行播放，展示我国卫生职业类院校学生的护理技能综合水平，进一步推广大赛的影响力，提高社会参与面和专业覆盖面，提升社会对职业教育的认可度。

（二）利用竞赛成果进行教学资源建设

1. 竞赛过程视频资源转化：比赛过程中所有选手的录像资料，通过教师的点评与后期加工制作，在赛后三个月内制成影像资料，为各个学校护理实践教学提供真实生动的视频资源，有利于学生对相关知识与技能的认识与掌握，促进教学方式和评价方式的改革。专家及裁判的点评和访谈视频使各高职院校的领导和师生进一步明确目前护理教学存在的问题和今后改革的方向，促进学校教学与临床岗位应用无缝对接。

2. 完善理论赛题库：由大赛专家组成员参与建设及不断完善，建立讨论互动平台，这样既能使全国各职业院校之间加强专业交流，又能让竞赛内容融入到教学改革中，推动专业教学改革，从而培养适合临床需要的高素质技能人才，提高学生的岗位执行能力、分析解决问题的综合能力。

3. 标准化病人应用于实践教学：组织教师参加标准化病人（SP）师资培训班，通过师资培训让教师能够学会标准化病人的组织与管理、角色脚本的设计、角色的培训等方面的专业知识。使教师在实践教学中能够通过专门培训的“真实病人”作

为实践教学客体，引导学生在课堂以临床案例为基础进行临床情景教学，从而有效促进课堂教学与临床实际应用有机结合，训练学生临床护理思维能力，提高人文素养和实际应用能力，全面提升教学质量和人才培养质量。

（三）建设临床护理专家和教师信息交流平台

为了扩大“以赛促教、以赛促改、以赛促管、以赛促建”的成效，建立全国知名医院临床一线护理专家和职业院校的护理教育专家信息库。通过举办专家研讨会、参赛院校交流会，建立高职组护理赛项官方微博、微信等，搭建交流平台，加强护理专业教师和临床护理专家沟通交流，及时了解临床护理新理论、新知识、新技术，实现临床护理专家与学校护理教师互兼互聘，在深层次共享教育资源，使护理教学贴近岗位、贴近临床、贴近服务对象。

（四）应用比赛“范式”提高实训内容与岗位应用的契合度

比赛的技术操作项目、技术标准、路径、考核环境等均是仿照现行的临床护理技术操作规范及医院工作情境而设定的，使之更加贴近临床护理工作岗位，为护理专业的实践教学改革提供了一种“范式”。为了更好地实施这种“范式”，必须进行实践教学模式的改革创新，即改革以课程为中心开展实训向以完成工作任务开展实训的模式转变，在加强对护理岗位工作任务调研分析的基础上，针对完成岗位工作任务应具备的能力来确定实训项目，按照完成工作任务的必备条件设置工作情境，按照技术操作项目的流程进行规范化实训，并通过建立正常的

考评制度和竞赛等形式不断提高实践教学质量，全面提高学生未来就业岗位的适应能力和就业竞争力。

（五）利用大赛成果召开专题研讨交流会推进专业建设

本次竞赛内容以临床真实案例为导向，理论考试侧重考量参赛选手专业基本理论和基本知识；相关的技术操作项目是在仿真情境中以现行的护理工作流程为路径和技术标准为标杆，侧重考量参赛选手技术操作的规范和熟练程度及职业素养；使之更贴近临床、贴近岗位、贴近服务对象，为深化护理专业的教育教学改革起到导向作用。安排在暑假期间召开一次护理技能大赛专题研讨会，总结经验，针对存在问题研讨改进措施，如重新整合教学内容，构建新的课程体系，改进教学方式和创新培养模式，使竞赛资源“落地生根”，全面提升专业建设水平。

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

5. 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°C , 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°C , 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°C , 鼻塞, 哭吵就诊。体检耳温 39.1°C , 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. 梗死后再次发生心肌缺血

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：T36.5mmol/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

35. 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

36. 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, 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. 阵发针刺样痛 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。

55. 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

57. 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是 ()

- 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。

87. 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 0.1 ml，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

97. 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