

图书基本信息

书名：<<2011护理学与儿科护理学（中级）>>

13位ISBN编号：9787509142998

10位ISBN编号：7509142997

出版时间：2010-10

出版时间：人民军医出版社

作者：罗晨玲 等主编

页数：396

字数：504000

版权说明：本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介，请支持正版图书。

更多资源请访问：<http://www.tushu007.com>

内容概要

《2011护理学与儿科护理学（中级）模拟试卷及解析（试卷袋）》紧扣考试大纲，内容的安排既考虑知识点的全面性，又结合考试实际，突出重点、难点，在编写形式上力求便于考生理解和记忆，使考生在有限时间内扎实掌握大纲所要求的知识，顺利通过考试。

书籍目录

护理学与儿科护理学（中级）模拟试卷及解析
护理学专业（中级）资格考试·模拟试卷一
护理学专业（中级）资格考试·模拟试卷二
护理学专业（中级）资格考试·模拟试卷三
护理学专业（中级）资格考试·模拟试卷四
护理学专业（中级）资格考试·模拟试卷五
护理学专业（中级）资格考试·考前自测卷
儿科护理学专业（中级）资格考试·模拟试卷一
儿科护理学专业（中级）资格考试·模拟试卷二
儿科护理学专业（中级）资格考试·模拟试卷三
儿科护理学专业（中级）资格考试·模拟试卷四
儿科护理学专业（中级）资格考试·模拟试卷五
儿科护理学专业（中级）资格考试·考前自测卷

章节摘录

32.C。

初期复苏的第一和第二步骤是让呼吸道通畅和人工呼吸。

33.D。

34.B。

对于此类病人应该特别注意有无骨折。

35.B。

心室颤动时需立即进行电复律除颤。

36.E。

百、白、破混合疫苗初次接种时间应在生后3个月，每月1次，连续3次。

37.B。

单纯性肥胖症患儿不宜采取减肥，因小儿处于不断生长发育中，但需控制糖类、脂肪的摄入，提高蛋白质的摄入比例，并增加纤维素、维生素和矿物质的摄入。

38.D。

肺炎球菌肺炎高热首选物理降温。

39.B。

肝硬化病人禁止饮酒。

40.D。

41.C。

1%过氧化氢可清除口腔内陈旧血块，避免引起口臭。

42.B。

洗胃液选用：对原因不明的急性中毒一般选用清水和生理盐水。

43.E。

法洛四联症脑缺氧发作时应立即取膝胸卧位，而非半卧位或单纯吸氧。

其他处理如注射地西洋、甘露醇、毛花苷C则不属正确处置方法。

44.D。

肺源性心脏病呼吸衰竭时，严重缺氧及二氧化碳潴留，此时应予以低流量持续吸氧，原因是病人此时呼吸的维持主要靠低氧血症对呼吸中枢的兴奋作用，若吸入高浓度氧，会失去低氧血症的刺激，导致病人呼吸变慢、变浅。

持续低流量吸氧即可解除严重缺氧，而缺氧又未完全纠正，能降低肺循环阻力和肺动脉压，增强心肌收缩力。

45.B。

46.B。

灌肠和导泻可促进氨的排出，减少氨的吸收，从而降低血氨，是治疗和预防肝性脑病的措施。

47.D。

佝偻病患儿如过早坐、站或走路，易导致脊柱和下肢变形，形成“O”形腿或“X”形腿。

48.C。

合理用氧，对呼吸困难伴低氧血症者，采用低流量持续给氧，流量1~2L/min。

49.C。

缺碘性甲状腺肿可食用含碘丰富的食物，而甲状腺功能亢进者本身是甲状腺素分泌过多，应避免再食用含碘丰富的食物。

50.B。

肺气肿病人呼吸困难的主要原因是气道阻塞，二氧化碳潴留。

因此缓解呼吸困难的有效措施是保持气道通畅，给予持续低流量吸氧。

51.A。

急性肾炎伴肾衰竭时，最重要的是严格量出为入，减少钠和蛋白质的摄入，以减轻水肿和氮质血症。

52.B。

在多种抗结核药物中，异烟肼属首选药物。

53.D。

54.C。

皮质醇增多症病人的饮食宜低钠、高钾、高蛋白、低糖、低热量的食物。

55.B。

普通胰岛素和长效胰岛素混合使用时，如果先抽长效胰岛素，再抽普通胰岛素时，针管内的长效胰岛素可能会混入到普通胰岛素瓶内，从而使普通胰岛素的速效性减弱或丧失。

56.C。

通过对意识状态的观察，可发现严重并发症，如心室颤动、脑梗死等。

57.E。

破伤风杆菌属厌氧的革兰菌，故清理局部时应选用3%过氧化氢。

58.D。

胃黏膜保护剂宜在饭前服用。

59.E。

急性期进行心电图、血压、呼吸监护，密切观察生命体征变化和心功能变化，防止并发症的发生。

60.B。

急性胃炎一般进无渣、温热半流质饮食。

如少量出血可给牛奶、米汤等流质饮食以中和胃酸，有利于黏膜的修复。

急性大出血时需禁食。

61.C。

脉冲发生器是心脏起搏器的装置。

62.B。

心绞痛病人宜少食多餐，不宜过饱，以免加重心肌缺血。

63.B。

静脉注射是心脏复苏最佳的给药途径，现已摒弃心内注射。

64.E。

65.B。

66.E。

67.B。

系统性红斑狼疮病人应尽量避免照射阳光，否则会加重皮肤损害。

68.E。

先天性心病不属于小儿重点预防的疾病。

69.C。

70.C。

肝癌主要的病因是肝炎和肝硬化。

71.E。

为避免交叉感染，应注意隔离病人，减少探视。

72.A。

73.E。

取仰卧中凹位，抬高头胸部20°，抬高下肢30°，有利于呼吸和静脉血回流。

74.D。

密切观察重度营养不良患儿的病情变化。

患儿早晨容易出现低血糖，表现出冷汗、肢冷、脉弱、血压下降等休克表现以及呼吸暂停，出现此种情况，需立即注射25%、~50%的葡萄糖溶液进行抢救。

75.C。

搂抱与抚摸是最适宜的婴儿心理沟通方式。

76.E。

该女II生虽然胎膜早破，但是胎先露部未衔接，因此治疗原则是住院待产，严密注意胎心音变化，绝对卧床休息，抬高臀部，避免不必要的肛检与阴道检查。

严密观察产妇的生命体征，白细胞计数，了解感染的征象。

一般于胎膜破裂后12h即给予抗生素预防感染发生。

77.D。

子宫内膜癌的表现主要是阴道出血，表现为不规则阴道出血，量一般不多。

绝经后出现阴道出血为典型症状。

78.B。

病人出现了放射性直肠炎，对急性直肠炎应立即停止放疗，用消化道黏膜保护剂或保留灌肠。

收敛解痉：可用颠茄合剂、复方樟脑酊；饮食以无刺激、易消化、营养丰富、多次少餐为原则，限制纤维素摄入。

79.B。

病人病史以及夜间痛、饥饿痛、进食可缓解的临床症状提示患有十二指肠溃疡。

80.A。

痰菌检验阴性说明病人无传染性，不必隔离。

81.D。

根据病史及咯粉红色泡沫痰的典型症状，应考虑病人发生了急性肺水肿，即急性左侧心力衰竭。

82.D。

该产妇出现了子痫，多数情况子痫发作者往往在发作后自然临产。

如经治疗病情得以控制仍未临产者，应在孕妇清醒后24~48h内引产，或子痫病人经药物控制后6~12h，需考虑终止妊娠。

护士做好终止妊娠的准备。

83.D。

妊娠高血压综合征基本病变是全身小动脉痉挛。

小动脉痉挛造成管腔狭窄，周围阻力增大，内皮细胞损伤，通透性增加，体液和蛋白质渗漏，表现为血压上升、蛋白尿、水肿和血液浓缩等。

全身各组织器官因缺血、缺氧而受到不同程度损害，严重时脑的病理生理变化可导致抽搐、昏迷。

84.A。

面部为3%、胸腹部为13%、两前臂为6%、两手为5%，两小腿为13%，双足为7%，合计47%。

85.A。

$47 \times 60 \times 1.5 = 4230$ ，约为4200ml。

86.C。

尿量是观察休克好转最简单易行的敏感指标。

87.D。

88.D。

禁止灌肠，以免引起颅内压升高。

89.A。

术后出血是最危险的并发症。

90.D。

其他措施均可能导致颅内感染。

91.E。

急性胰腺炎不会直接导致消化道出血。

92.A。

健康教育应向病人及家属讲解本病主要诱发因素，帮助病人养成良好的生活方式，如避免酗酒、暴饮暴食，多食低脂、无刺激的食物等，以防本病复发。

93.D。

黏液性水肿昏迷表现为低体温，呼吸浅慢，心动过缓，血压下降，四肢肌肉松弛，反射减弱或消失。

94.A。

诊断主要依据典型症状结合T、TSH及TRH兴奋试验。

95.E。

甲状腺功能减退病人有厌食症状而体重无明显减轻。

96.C。

外阴纤维瘤为发生于外阴的纤维组织的良性肿瘤。

生长缓慢，一般不恶变，多位于大阴唇，初起为硬的皮下结节，继而可增大，大小不一，表面可有溃疡和坏死。

以单发为主。

版权说明

本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介，请支持正版图书。

更多资源请访问：<http://www.tushu007.com>