examundo

CNA 中文模拟考试

92 题，附答案。指南和译文由软件制作并核对，目前还没有人工审阅。

更新日期：2026 年 11 月 25 日 · examundo.tech/zh/cna/

基础护理技能

1. 护士助理倒空住民的尿袋，测得尿量 650 毫升。应把这个数字记录为：

A nursing assistant empties a resident's urinary drainage bag and measures 650 mL of urine. The nursing assistant should record this amount as:

A. 650 毫升稀便
B. 650 毫升排出量（output）
C. 650 毫升呕吐物
D. 650 毫升摄入量（intake）

2. 护士助理倒空尿袋，里面有 475 毫升尿液。这个排出量应记录在哪里？

A nurse aide empties a urinary drainage bag containing 475 mL of urine. Where should this output be documented?

A. 只记在护理记录里，不记在出入量表上
B. 只记在单独的导尿管护理记录单上
C. 记在出入量记录的排出量栏
D. 记在摄入量栏，因为尿来自住民本人

3. 住民的护理计划要求测腋温。护士助理测得 98.0°F。按标准换算，相当于口温约为多少？

A resident's care plan specifies axillary temperature measurement. The nurse aide obtains a reading of 98.0°F. Using the standard conversion, what is the EQUIVALENT oral temperature estimate?

A. 99.6°F
B. 98.0°F
C. 99.0°F
D. 97.0°F

4. 住民卧床，不能站立，护理计划更新需要准确的身高。护士助理应该用哪种方法？

A resident who is bedridden and cannot stand needs an accurate height measurement for a care plan update. Which method should the nurse aide use?

A. 让住民身体伸直躺平，用卷尺在床上从头顶量到脚跟
B. 量住民的臂展，把它当作身高
C. 根据住民自己说的、记录里最后一次的身高来估计
D. 请家属估计住民的身高

5. 住民每天的液体限量（fluid restriction）是 1,500 毫升。今天已经喝了 6 盎司果汁、8 盎司咖啡和一杯 240 毫升的肉汤。在达到限量之前，大约还能再喝多少毫升？

A resident is on a 1,500 mL fluid restriction. So far today the resident has consumed 6 oz of juice, 8 oz of coffee, and a 240 mL cup of broth. About how many more milliliters can the resident have before reaching the limit?

A. 约 1,500 毫升
B. 约 660 毫升
C. 约 840 毫升
D. 约 1,246 毫升

6. 住民左臂有透析用的动静脉瘘（AV fistula），右侧做过乳房切除术并清扫了淋巴结。护士助理应该怎样为她测血压?

A resident has a left arm AV fistula for dialysis and had a right-side mastectomy with lymph node removal. Which approach should the nursing assistant use to obtain this resident's blood pressure?

A. 测右臂，因为单纯乳房切除不影响血压读数
B. 哪只手臂方便就用哪只
C. 测左臂，因为动静脉瘘影响不大
D. 通知护士，因为两只手臂都不适合用普通血压袖带

---

7. 用立式体重秤给住民称体重时，住民应当：

When measuring a resident's weight on a standing scale, the resident should be:

A. 穿轻便的衣服，不穿鞋
B. 穿病号服，穿厚拖鞋
C. 穿全套外出衣服，穿鞋
D. 全部脱去衣服，只穿病号服，盖一条厚毯子

---

8. 护士助理给住民测血压，平躺时为 132/78 mmHg。住民站立 2 分钟后，血压为 108/74 mmHg，并说头晕。助理应该首先做什么?

A nursing assistant measures a resident's blood pressure at 132/78 mmHg while lying supine. After the resident stands for 2 minutes, the reading is 108/74 mmHg and the resident reports feeling dizzy. What should the assistant do first?

A. 扶住民按计划继续走去餐厅
B. 等到下班时再记录生命体征和症状
C. 立刻扶住民坐下或躺下，并向护士报告
D. 让住民再站 5 分钟来确认读数

---

9. 护士助理准备给坐轮椅的住民称体重。为了让读数准确，哪项做法最重要?

The nurse aide is preparing to weigh a resident who uses a wheelchair. Which action is MOST important to ensure an accurate weight reading?

A. 根据住民的衣服尺码估计体重
B. 让住民扶着秤的扶手保持平衡
C. 从秤上的总读数里减去轮椅的重量
D. 在与上次不同的时间称重

---

10. 护士助理被安排给一位有癫痫（seizure）病史的住民量体温。哪种方法最合适?

A nurse aide is assigned to take the temperature of a resident with a documented history of a seizure disorder. Which method is MOST appropriate?

A. 用玻璃体温计测肛温
B. 用玻璃体温计测口温
C. 用电子体温计测口温，并让它留在口中
D. 用数字体温计测腋温

---

11. 住民采取接触隔离（contact precautions）。进入房间前必须穿戴哪些个人防护装备（PPE）?

A resident is placed on contact precautions. Which PPE is REQUIRED before entering the room?

A. 外科口罩和护目镜
B. 只戴 N95 口罩
C. 只戴面罩
D. 手套和隔离衣

---

12. 对于不能站立、也不能承重的住民，哪种方法能得到最准确的体重?

Which method provides the most accurate weight for a resident who cannot stand and is unable to bear weight?

A. 根据病历中最后一次行走时的体重来估计
B. 让住民扶着扶手，在立式秤上短暂站稳
C. 每天在同一时间，用机械或电子的床秤或吊椅秤称重
D. 请家属估计目前的体重

日常生活照护

13. 护士助理给住民的肩关节做被动关节活动度（passive ROM）练习时，住民皱眉并说疼。助理应该首先做什么？

While performing passive range-of-motion exercises on a resident's shoulder, the resident grimaces and reports pain. What should the nurse aide do FIRST?

A. 在这个位置停下来，并向护士报告住民的疼痛
B. 加大力度，克服住民的阻力
C. 不跟护士商量，就永久停止肩关节的活动练习
D. 继续把关节活动到稍微超过疼痛的位置，以增加柔韧性

14. 护士助理在水槽边清洗住民的假牙。哪种做法是正确的？

A nurse aide is cleaning a resident's dentures at the sink. Which action is correct?

A. 不刷洗，整个班次都把假牙泡在未稀释的漱口水里
B. 在水槽里垫一条毛巾，再放少量水，然后刷假牙
C. 为了省时间，在干燥的空水槽上清洗假牙
D. 把假牙拿在热水龙头下，用硬毛刷用力刷

15. 护士助理正在给住民梳头。解开打结的头发，正确的做法是什么？

A nursing assistant is brushing a resident's hair. What is the correct way to remove tangles?

A. 用细齿梳子用力拉
B. 把头发完全弄湿，快速梳
C. 从头皮一口气梳到发梢
D. 从发梢开始，逐渐往头皮方向梳

16. 护士助理帮一位戴膝下假肢（prosthesis）的住民早上穿衣。在穿戴假肢之前，助理应该怎么做？

A nurse aide is assisting a resident with a below-knee prosthesis to get dressed for the day. Which action should the aide take before applying the prosthesis?

A. 检查残肢有没有发红、肿胀或皮肤破损，并套上干净的残肢袜
B. 在穿假肢之前，给残肢大量涂抹乳液
C. 先戴上假肢，到一天结束时再检查皮肤
D. 在残肢袜外面用弹性绷带紧紧缠住

17. 护士助理扶着使用助行器（walker）的住民行走。助理应该站在哪里？

A nursing assistant is assisting a resident who uses a walker. Where should the nursing assistant stand when the resident is walking?

A. 正前方，引导助行器
B. 至少相距 5 英尺，鼓励独立
C. 在住民后方，略偏向一侧
D. 在住民旁边，扶着助行器

18. 给女性住民做会阴护理（perineal care）时，护士助理应该朝哪个方向擦洗？

When providing perineal care to a female resident, in which direction should the nursing assistant wipe?

A. 从后向前
B. 画圈
C. 从前向后
D. 从一侧到另一侧

19. 住民需要两人协助，用转移腰带（transfer belt）从床转移到轮椅。护士助理应该把转移腰带系在哪里？

A resident requires a two-person transfer from bed to wheelchair using a transfer belt. Where should the nursing assistant position the transfer belt?

A. 髋部周围，腰以下
B. 大腿上部，膝盖以上
C. 腰部，系在衣服外面
D. 胸部，紧贴腋下

20. 一位中度失智（dementia）的住民很难安静坐着用餐具，但能用手指自己吃东西。护理计划安排了手抓食物，以保持其独立性。进餐时，护士助理最重要的做法是什么？

A resident with moderate dementia has difficulty sitting still to use utensils but can self-feed with fingers. The care plan includes finger foods to promote independence. Which practice is MOST important for the nurse aide to follow during this meal?

A. 把食物切成大块，让住民自己要处理的块数更少
B. 放下餐盘就让住民独自吃，以鼓励完全独立
C. 提供小块、一口大小的食物，并留在附近观察有没有呛噎
D. 鼓励住民边在病区里走动边吃，以配合他的坐立不安

---

21. 用安全剃刀给男性住民刮脸时，护士助理应该首先在脸上用什么？

When assisting a male resident to shave with a safety razor, what should the nursing assistant apply to the face FIRST?

A. 外用酒精，用来消毒
B. 干毛巾，用来擦干水分
C. 须后水
D. 温水或剃须膏

---

22. 护士助理应该在什么时候做手卫生（hand hygiene）？

When should a nursing assistant perform hand hygiene?

A. 每次接触住民之前和之后
B. 只在班次开始和结束时
C. 只在手上有明显脏污时
D. 在班次中每小时一次

---

23. 护士助理给住民做全身床上擦浴（complete bed bath）。身体的哪个部位应该最后清洗？

A nurse aide is giving a complete bed bath. Which area of the body should be washed LAST?

A. 背部和臀部上方
B. 会阴部
C. 脸和脖子
D. 脚和小腿

---

24. 护士助理给昏迷的住民做口腔护理。为了防止误吸（aspiration），哪项措施最重要？

A nurse aide is providing oral hygiene for an unconscious resident. Which action is MOST important to prevent aspiration during this care?

A. 要求住民经常吞咽
B. 用大量漱口水让污物松动
C. 让住民侧卧，头转向一侧
D. 让住民平躺，头部抬高 15 度

安全与急救

25. 护士助理走进住民房间，发现浴室附近的地板上有一小摊水。为了预防跌倒，最好的做法是什么？

A nurse aide enters a resident's room and notices a small puddle of water on the floor near the bathroom. What is the BEST action to prevent falls?

A. 在水上盖一条毛巾吸水
B. 向护士报告地上有水，然后继续做别的事
C. 立刻把水擦干，并放上警示牌
D. 通知保洁人员，并把门关上等他们来

---

26. 一位 82 岁、有直立性低血压病史的住民，今天早晨第一次要下床。为了防止跌倒，护士助理最重要的做法是什么？

An 82-year-old resident with a documented history of orthostatic hypotension is being assisted out of bed for the first time this morning. Which action is MOST important for the nurse aide to take to prevent a fall?

A. 让住民先在床边坐 1 到 2 分钟再站起来
B. 把床头摇到 90 度，让住民马上站起来
C. 系上转移腰带，为了省时间很快把住民扶起来
D. 让住民站起来，不停顿地直接走去卫生间

---

27. 护士助理发现住民躺在床上，没有反应、没有呼吸、没有脉搏。呼救后，助理准备开始心肺复苏（CPR）。成人 CPR 正确的按压与通气比例和按压深度是多少？

A nursing assistant finds a resident unresponsive in bed, not breathing, with no pulse. After calling for help, the assistant prepares to start CPR. What is the correct compression-to-ventilation ratio and compression depth for adult CPR?

A. 15 次按压配 2 次呼吸，深度 1.5 到 2 英寸
B. 30 次按压配 1 次呼吸，深度至少 3 英寸
C. 30 次按压配 2 次呼吸，深度至少 2 英寸
D. 5 次按压配 1 次呼吸，深度 2 到 2.4 英寸

---

28. 消防演习时，护士助理被分配疏散住民。哪些住民应该最先疏散？

During a fire drill, a nurse aide is assigned to evacuate residents from the unit. Which residents should be evacuated FIRST?

A. 离火最近或处于直接危险中的人
B. 有拒绝心肺复苏（DNR）医嘱的人放在最后
C. 最能活动、能自己走的人
D. 最需要帮助才能移动的人

---

29. 为了降低新入住的住民的跌倒风险，护士助理应该把床调到什么高度？

To reduce fall risk for a newly admitted resident, the nurse aide should position the bed at what height?

A. 最低位置，并锁住轮子
B. 最高位置，方便转移
C. 中间高度，便于观察
D. 只根据住民的喜好调节

---

30. 根据美国心脏协会（AHA）现行指南，成人心肺复苏时推荐的胸外按压频率是：

According to current American Heart Association guidelines, the recommended rate for performing chest compressions during adult CPR is:

A. 每分钟 80 到 100 次
B. 每分钟 60 到 80 次
C. 每分钟 130 到 150 次
D. 每分钟 100 到 120 次

---

31. 护士助理在等待急救团队时，正在给一位心脏骤停的成人住民做胸外按压。根据现行指南，哪项最符合正确的按压方法？

A nursing assistant is performing chest compressions on an adult resident in cardiac arrest while waiting for the emergency team. Which description BEST reflects the correct compression technique per current guidelines?

A. 至少按压 2 英寸深，频率每分钟 60 到 80 次
B. 至少按压 3 英寸深，频率每分钟 80 到 100 次
C. 至少按压 2 英寸深，频率每分钟 100 到 120 次
D. 至少按压 1 英寸深，频率每分钟 60 到 80 次

---

32. 护士助理在做跌倒风险评估。哪个因素使住民跌倒的风险最高？

A nurse aide is completing fall risk assessments. Which factor places a resident at the HIGHEST risk for falls?

A. 年龄超过 80 岁
B. 以前跌倒过
C. 患有关节炎
D. 使用拐杖行走

---

33. 住民的呼叫灯已经亮了 5 分钟。护士助理走进房间时，住民不在床上。卫生间的门关着，助理听到流水声。助理应该首先做什么？

A resident's call light has been on for 5 minutes. When the nursing assistant enters the room, the resident is not in bed. The bathroom door is closed and the assistant hears running water. What should the assistant do FIRST?

A. 立刻打开卫生间的门，查看住民
B. 呼叫护士，并在卫生间外面等待
C. 先敲门，问住民需不需要帮忙，再进去
D. 启动紧急呼叫系统，然后去查看住民

---

34. 护士助理发现住民的废纸篓里有一处小火。助理应该首先做什么？

A nurse aide discovers a small fire in a resident's wastebasket. What is the FIRST action the aide should take?

A. 启动火灾警报
B. 试着用水灭火
C. 把住民从房间转移出去
D. 关上门，防止火势蔓延

---

35. 护士助理正在协助一位使用助行器的住民。助理发现助行器的橡胶脚垫已磨平，还有一条腿晃动。住民说：“没事，我这样用好几个星期了。”助理应该怎么做？

A nurse aide is assisting a resident who uses a walker. The aide notices the walker's rubber tips are worn smooth and one leg wobbles. The resident says, 'It's fine, I've been using it like this for weeks.' What should the aide do?

A. 向护士报告设备故障，在修好或更换之前不让住民使用
B. 建议住民走得更慢、更小心
C. 记录脚垫磨损的情况，计划本周末再更换
D. 因为住民已经习惯了，就让他继续使用

心理照护与沟通

36. 护士助理想在早晨护理时，鼓励住民说出自己的感受。哪种问法最符合治疗性沟通（therapeutic communication）？

A nurse aide wants to encourage a resident to share their feelings during morning care. Which type of question is MOST therapeutic for this purpose?

A. 你今天早上感觉怎么样？
B. 你今天感觉好些了吗？
C. 你要我打开电视吗？
D. 你昨晚睡得好吗？

---

37. 一位刚被诊断为绝症的住民对护士助理说：“如果我答应每次物理治疗都去，也许我还能看到孙女明年春天毕业。”哪种回应最能体现恰当的治疗性沟通技巧？

A resident newly diagnosed with a terminal illness tells the nurse aide, 'If I promise to attend every physical therapy session, maybe I'll still get to see my granddaughter graduate next spring.' Which response demonstrates the MOST appropriate therapeutic communication technique?

A. 听起来，能实现这个目标对你很重要。
B. 我们现在聊点更开心的吧。
C. 你不该拿自己的健康做这样的交易。
D. 我相信一切都会好起来的。

---

38. 护士助理照顾的住民来自一种文化，在这种文化里，人们会避免长时间直视对方，以表示尊重。助理应该怎样调整沟通方式？

A nurse aide is caring for a resident from a culture that avoids prolonged direct eye contact as a sign of respect. How should the aide adjust their communication?

A. 要求住民适应美国的沟通习惯。
B. 完全避免眼神接触，以尊重住民的文化。
C. 保持短暂的眼神接触以表示关注，但不要盯着看。
D. 坚持要求眼神接触，以确保住民在听。

---

39. 一位诊断为抑郁症（depression）的住民说：“什么都无所谓了，我什么都不想做。”最好的回应是什么？

A resident diagnosed with depression says, "Nothing matters anymore. I don't want to do anything." What is the BEST response?

A. “我去给你拿药，吃了会让你感觉好点。”
B. “每个人有时候都会这样想。”
C. “你要保持积极，继续努力。”
D. “听起来你现在很难受。你想聊聊吗？”

---

40. 一位中风后有失语症（aphasia）的住民指着一杯水。护士助理应该怎么做？

A resident with aphasia following a stroke points to a glass of water. What should the nurse aide do?

A. 认可他的手势，把水递给他。
B. 鼓励住民用话说，而不是用手势。
C. 提醒住民做言语治疗练习。
D. 通过示范正确的发音来纠正住民。

---

41. 护士助理注意到住民望着窗外，在安静地哭。最有治疗性的做法是什么？

A nurse aide notices a resident staring out the window and crying quietly. What is the MOST therapeutic action?

A. 立刻打电话叫家人来探望。
B. 让住民独处，保留隐私。
C. 打开电视，分散住民的注意力。
D. 安静地坐在住民身边，陪着他。

---

42. 住民哭着对护士助理说：“我觉得自己是全家人的负担。”护士助理的哪种回应是非治疗性的（NON-therapeutic）？

A resident begins to cry and tells the nurse aide, 'I feel like such a burden to everyone in my family.' Which response by the nurse aide is NON-therapeutic?

A. 我就在这里陪着你。你想用多久的时间都可以。
B. 听起来这很让人难受。你能再多说说你一直在想什么吗？
C. 你不该这么想，我相信你的家人很喜欢有你在。
D. 听起来你最近承受了很多。发生了什么事？

---

43. 一位中度阿尔茨海默病（Alzheimer's disease）的住民变得激动，指责护士助理偷了她的手提包。手提包其实在她的衣柜里。助理最好的初步回应是什么？

A resident with moderate Alzheimer's disease becomes agitated and accusatory, insisting the nurse aide stole her purse. The purse is actually in the resident's closet. What is the aide's BEST initial response?

A. 平静地说：“我看得出你很着急。我们一起找找你的手提包吧。”
B. 马上从衣柜里拿出手提包，证明自己清白
C. 严肃地说：“我没拿你的钱包。我绝不会偷你的东西。”
D. 向住民解释，是她的记忆问题造成了混乱

---

44. 一位中度阿尔茨海默病的住民反复要护士助理帮她去找已经去世的丈夫，好一起回家。哪种回应最恰当地运用了认可疗法（validation therapy）？

A resident with moderate-stage Alzheimer's disease repeatedly asks the nurse aide to help her find her deceased husband so they can go home together. Which response demonstrates the MOST appropriate use of validation therapy for this resident?

A. 我们来看看今天的日历，记起今天是几号。
B. 你丈夫三年前去世了，记得吗？你现在住在这里了。
C. 你现在不能回家，快到吃晚饭的时间了。
D. 听起来你很想念你的丈夫。跟我讲讲他吧。

---

45. 住民对护士助理说：“夜班的助理给我洗澡时对我很粗暴。”助理应该怎么做？

A resident tells the nurse aide, "The night shift aide was rough with me during my bath." What should the aide do?

A. 去当面质问夜班助理这件事。
B. 向当班护士报告这一投诉。
C. 去问其他住民有没有类似的经历。
D. 对住民说：“我相信那只是个意外。”

---

46. 一位癌症晚期的住民对护士助理说：“我好怕一个人死去。”最恰当的回应是什么？

A resident in the final stages of terminal cancer tells the nurse aide, 'I'm so afraid of dying alone.' What is the MOST appropriate response?

A. “我去叫牧师来。他们比我更会处理这种事。”
B. “我会陪着你。你想谈谈你的担心吗？”
C. “人总有一死。别想太多。”
D. “你不会孤单地走的。到时候你的家人会在这儿。”

---

47. 一位有抑郁症的住民拒绝吃早餐，说：“有什么意义？什么都无所谓了。”护士助理知道，因为有糖尿病，住民需要进食。最好的回应是什么？

A resident with depression refuses breakfast, saying, 'What's the point? Nothing matters anymore.' The nurse aide knows the resident needs to eat due to diabetes. What is the BEST response?

A. 告诉住民，很多人早上都有这种感觉，吃完就会好些
B. 认可他的感受，解释进食对健康的重要性，并把他持续拒食的情况报告护士
C. 把餐盘留下，等住民更愿意接受的时候再来
D. 坚持让住民至少吃几口，以稳定血糖

感染控制

48. 护士助理刚给一位确诊艰难梭菌（Clostridioides difficile，C. diff）感染的住民做完护理。在房门口脱掉手套后，哪种手卫生方法最恰当？

A CNA has just finished providing care for a resident with a confirmed Clostridioides difficile (C. diff) infection. After removing gloves at the room door, which hand hygiene method is MOST appropriate?

A. 涂抹含酒精的免洗洗手液，揉搓手至少 15 秒
B. 用抗菌湿巾擦双手，然后自然晾干
C. 涂抹含酒精的免洗洗手液，揉搓手至少 30 秒
D. 用肥皂和水洗手，搓洗至少 20 秒

---

49. 护士助理要照顾几位住民：一位有渗液伤口，一位需要协助如厕，一位的床单被失禁弄脏，一位有导尿管。关于戴手套之前的手卫生，哪项说法是正确的？

A nursing assistant is caring for residents with a draining wound, toileting needs, linens soiled by incontinence, and a urinary catheter. Which statement about hand hygiene BEFORE donning gloves is correct?

A. 只有需要协助去卫生间的住民，戴手套前才需要手卫生
B. 只有有渗液伤口的住民，戴手套前才需要手卫生
C. 只有因失禁需要换床单的住民，戴手套前才需要手卫生
D. 这四位住民的护理操作，戴手套前都需要手卫生

---

50. 护士助理给一位因伤口感染而接触隔离的住民做完护理。在房门口脱个人防护装备（PPE）时，应该最先脱哪一件？

A CNA has completed care for a resident on contact precautions for a wound infection. When removing personal protective equipment at the room exit, which item should be removed FIRST?

A. 手套
B. 隔离衣
C. 口罩
D. 护目镜

---

51. 护士助理做完会阴护理，现在要检查住民前臂上的一处皮肤撕裂伤（skin tear）。在接触这处撕裂伤之前，助理应该怎么做?

A nursing assistant completes perineal care for a resident and must now assess a skin tear on the resident's forearm. What should the nursing assistant do BEFORE touching the skin tear?

A. 脱掉手套，做手卫生，再戴一副新手套
B. 继续用同一副手套，以减少浪费、节省时间
C. 用酒精棉片擦手套来消毒
D. 把手套放在流水下冲洗，然后拍干再继续

---

52. 护士助理正在帮助一位物理治疗后大量出汗的住民。住民的皮肤完好，没有开放性伤口或皮损。根据标准预防（standard precautions），关于使用手套，哪项说法最准确?

A CNA is assisting a resident who is perspiring heavily after physical therapy. The resident's skin is intact with no open wounds or lesions. According to standard precautions, which statement about glove use is MOST accurate?

A. 只有住民有明确记录的血源性疾病时才需要戴手套
B. 只要有任何湿气碰到助理的手，就需要戴手套
C. 不需要戴手套，因为汗液不在标准预防的范围内
D. 需要戴手套，因为标准预防涵盖所有体液，没有例外

---

53. 执业护士做完手指采血测血糖后，护士助理发现用过的采血针（lancet）被留在住民的跨床餐桌上。助理应该怎么做?

After a licensed nurse performs a fingerstick blood glucose test, a nursing assistant notices the used lancet has been left on the resident's overbed table. Which action should the nursing assistant take?

A. 用折叠的纸巾盖住采血针，并通知当班护士去处理
B. 用纸巾把采血针捡起来，丢进最近的普通垃圾桶
C. 戴上手套，直接把采血针放进防穿刺的锐器盒
D. 用纸杯罩住采血针尖，留在原处，等下次护士巡视时处理

---

54. 一位住民因流感（influenza）采取飞沫隔离（droplet precautions）。护士助理被安排给这位住民的房间送餐。进入房间前需要穿戴哪些 PPE?

A resident has been placed on droplet precautions for influenza. A CNA is assigned to deliver a meal tray to this resident's room. Which PPE is required before entering?

A. 外科口罩，只在距离住民 3 英尺以内时才戴
B. 只戴手套和隔离衣，短时间送餐不需要口罩
C. 进房间前就戴好外科口罩
D. N95 口罩、隔离衣和手套

---

55. 一名护士助理先护理伤口感染 MRSA 的住民，再护理留置导尿管的住民。两人都住普通房间。为防止交叉污染，护士助理必须在什么时候做手卫生?

A nursing assistant cares for a resident with MRSA in a wound and then cares for a resident with a urinary catheter. Both residents are in standard rooms. To prevent cross-contamination, when must the assistant perform hand hygiene?

A. 护理 MRSA 住民之后、接触导尿管住民之前，以及接触导尿管之后
B. 两位住民都护理完、全部操作结束时做一次
C. 只在护理完 MRSA 住民、转去下一位住民之前做
D. 只在护理导尿管住民之前和之后做，因为导尿管有感染风险

---

56. 在长期护理机构里，下面哪种做法是预防感染传播最有效的?

Which practice is considered the MOST effective way to prevent the spread of infection in a long-term care facility?

A. 直接护理住民时一直戴外科口罩
B. 每次接触住民都戴手套
C. 在正确的时机做好手卫生
D. 换手套，但不做手卫生

---

57. 根据 CDC 面向一般大众的洗手指南，用肥皂和水洗手时，搓洗手的所有表面最少应持续多久？

According to CDC handwashing guidance for the general public, what is the minimum recommended time to scrub all hand surfaces when washing with soap and water?

A. 至少 20 秒
B. 至少 15 秒
C. 至少 10 秒
D. 至少 30 秒

---

58. 一名护士助理正在用肥皂和水洗手。手打湿并涂上肥皂后，冲洗之前，护士助理应搓洗手的所有表面至少多少秒？

A nursing assistant is performing handwashing with soap and water. After wetting hands and applying soap, the nursing assistant should scrub all hand surfaces for a minimum of how many seconds before rinsing?

A. 45 秒
B. 20 秒
C. 5 秒
D. 10 秒

---

59. 一名护士助理戴着干净手套进入住民房间做会阴护理。做完后，护士助理脱掉手套，马上开始协助住民吃午饭。她本来应该怎么做？

A nursing assistant enters a resident's room wearing clean gloves to provide perineal care. After completing the task, the assistant removes the gloves and immediately begins to help the resident eat lunch. Which action should have been taken?

A. 接触餐盘之前应该戴上新手套
B. 应该让餐盘放在跨床餐桌上，不去协助
C. 脱掉手套之后、接触食物之前，应该做手卫生
D. 应该让住民自己先洗手再吃饭

自理与恢复

60. 在标准的关节活动度（ROM）练习中，护士助理每个关节应在全范围内活动多少次？

How many times should the nurse aide move each joint through its full range during a standard ROM exercise session?

A. 8 至 10 次
B. 1 至 2 次
C. 3 至 5 次
D. 12 至 15 次

---

61. 用转移腰带（gait belt）协助住民行走时，护士助理应站在：

When assisting a resident to ambulate using a gait belt, the nurse aide should stand:

A. 住民较弱的一侧，稍靠后
B. 住民较强的一侧，稍靠后
C. 住民正前方，面对住民
D. 住民正后方，双手抓住腰带

---

62. 一名护士助理早上要给住民戴上膝下假肢。戴上假肢之前，下面哪件事最重要？

A nursing assistant is preparing to apply a below-knee prosthetic leg for a resident in the morning. Which action is MOST important to perform before putting the prosthesis on?

A. 在残肢上涂一薄层润肤乳，减少在接受腔里的摩擦
B. 用弹性绷带缠绕残肢，减轻夜间水肿后再戴
C. 检查假肢接受腔内部是否合适、对位是否正确
D. 检查残肢皮肤有没有发红、水泡或刺激的地方

---

63. 一位戴膝下假肢的住民告诉护士助理，他的残肢很痛，而且假肢接受腔好像太松了。护士助理最恰当的做法是：

A resident who wears a below-the-knee prosthesis tells the nurse aide his stump feels sore and the prosthetic socket seems too loose. The nurse aide's MOST appropriate action is to:

A. 告诉住民有点不舒服是正常的，多用用就会好
B. 向当班护士报告，并在评估之前先不让住民戴假肢
C. 在残肢上涂润肤乳，再把假肢戴回去
D. 在接受腔里加垫子，让它贴合一点

---

64. 哪一种关节活动度（ROM）练习，是由护士助理带着住民的关节做全幅度活动，住民自己完全不用力？

Which type of range-of-motion exercise requires the nurse aide to move the resident's joints through the full range of motion without any effort from the resident?

A. 抗阻 ROM
B. 主动辅助 ROM
C. 主动 ROM
D. 被动 ROM

---

65. 一名护士助理正在给住民的右臂做被动 ROM，住民突然皱起脸、身体绷紧，说：“好痛。”护士助理应该首先怎么做？

A nursing assistant is performing passive ROM on a resident's right arm when the resident suddenly grimaces, tenses up, and says, 'That hurts.' Which action should the nursing assistant take FIRST?

A. 不管疼痛继续做，以保持关节活动度
B. 放慢速度，鼓励住民放松
C. 跳过右臂，继续做其他肢体的 ROM
D. 停止练习，托住关节，并报告护士

---

66. 一名护士助理正在带一位脑血管意外（中风）后左侧无力的住民行走。使用转移腰带时，护士助理应站在哪里？

A nurse aide is ambulating a resident who has left-sided weakness following a cerebrovascular accident. While using a gait belt, where should the nurse aide position themselves?

A. 每走一步换一侧，在两侧都提供支撑
B. 正后方，双手抓住转移腰带，控制力最强
C. 住民左侧（较弱的一侧），稍靠后，手心向上抓住转移腰带
D. 住民右侧（较强的一侧），稍靠前，引导行走方向

---

67. 一名护士助理给住民的右肩做被动 ROM 时，感到关节有阻力，住民皱起脸，说有紧绷感。下面哪种做法最恰当？

A nurse aide performing passive range-of-motion exercises on a resident's right shoulder notices joint resistance and the resident grimaces, reporting tightness. Which action is MOST appropriate?

A. 多用一点力，顶过阻力，把关节拉到最大幅度
B. 减少次数、缩小幅度，把这次练习做完
C. 继续把整套次数做完，保持规定的练习
D. 在遇到阻力的位置停下，先报告护士，再决定是否继续

---

68. 一名护士助理看到一位住民走去餐厅，他把四脚拐杖（quad cane）拿在左手，和无力的左腿在同一侧。护士助理应该：

A nurse aide observes a resident ambulating to the dining room holding his quad cane on the same side as his weak left leg. The nurse aide should:

A. 让他继续，因为拐杖拿在较弱的一侧，对那条腿的支撑更直接
B. 指导住民把拐杖换到较强的右侧，并向护士报告这件事
C. 把拐杖拿走，让他自己走，因为他用得不对也能走
D. 让他去用餐时拐杖拿在左侧，回来时再换边

---

69. 一名护士助理给住民的肩膀做被动 ROM 时，住民皱起脸，说：“好痛。”护士助理应该首先：

While performing passive range-of-motion exercises on a resident's shoulder, the resident grimaces and says, 'That hurts.' The nurse aide should FIRST:

A. 跳过肩膀，继续做其他关节的 ROM，也不报告
B. 在肩膀上温敷，再继续练习
C. 放慢动作，把剩下的次数做完
D. 立刻停止练习，并向当班护士报告疼痛

---

70. 一名护士助理要为两位住民选择合适的 ROM 练习。住民 A 中风后右臂完全弛缓性瘫痪。住民 B 左臂部分无力，但能自己开始动作。哪种安排是正确的?

A nursing assistant is selecting the correct type of ROM exercise for two residents. Resident A has complete flaccid paralysis of the right arm after a stroke. Resident B has partial left-arm weakness but can initiate movement independently. Which assignment is CORRECT?

A. 住民 A：被动 ROM；住民 B：主动辅助 ROM
B. 住民 A：被动 ROM；住民 B：抗阻 ROM
C. 住民 A：主动 ROM；住民 B：被动 ROM
D. 住民 A：抗阻 ROM；住民 B：主动辅助 ROM

---

71. 一名护士助理正在带一位中风后左侧无力的住民行走。住民右手拿着四脚拐杖。护士助理行走时应站在哪里?

A nursing assistant is ambulating a resident who has left-sided weakness following a stroke. The resident uses a quad cane held in her right hand. Where should the nursing assistant position herself during ambulation?

A. 住民右侧（较强的一侧），从前面抓住转移腰带
B. 站在住民前面，在她向前摔倒之前接住她
C. 站在住民正后方，双手放在住民腰上
D. 住民左侧（较弱的一侧），稍靠后，抓住转移腰带

护士助理的职责

72. 一名护士助理对一位住民的照护分配有疑问。护士助理应该首先向谁提问?

A nurse aide has a question about a resident's care assignment. To whom should the nurse aide FIRST direct this question?

A. 当班护士或主管护士
B. 住民的家属
C. 另一位工作时间更久的护士助理
D. 机构的管理者

---

73. 一名护士助理发现当班护士好像受酒精或药物影响（impaired），说话含糊，走路不稳。护士助理应该怎么做?

A nursing assistant notices the charge nurse appears to be impaired, with slurred speech and unsteady gait. What should the nursing assistant do?

A. 整个班次都仔细盯着这位护士，确保住民安全
B. 先和其他护士助理讨论自己的担忧，再决定
C. 把观察到的情况报告护理主任或主管
D. 直接当面质问这位护士，建议她回家

---

74. 下面哪项工作超出（OUTSIDE）了护士助理（CNA）的职责范围?

Which of the following tasks is OUTSIDE the scope of practice for a certified nursing assistant?

A. 协助住民做口腔护理
B. 给住民服用口服药物
C. 每两小时给住民在床上翻身
D. 在出入量记录单上记录住民的尿量

---

75. 当班护士叫一名护士助理去“评估（assess）”一位一直呕吐的住民。护士助理应该怎么做?

The charge nurse tells a nursing assistant to 'assess' a resident who has been vomiting. What should the nursing assistant do?

A. 做完整的评估，并把结果记录在病历里
B. 解释说评估不在 CNA 的职责范围内，并拒绝这项任务
C. 问清楚护士想要报告哪些观察内容，然后观察并报告
D. 观察住民，并根据观察结果做出护理诊断

---

76. 一名护士助理在电梯里听到另外两名 CNA 在讨论一位住民的 HIV 状况。护士助理应该怎么做?

A nursing assistant overhears two CNAs discussing a resident's HIV status in the elevator. What should the nursing assistant do?

A. 把这件事记录在住民的病历里
B. 提醒那两名 CNA 小声一点
C. 加入谈话，纠正其中的错误信息
D. 向主管报告这起违反 HIPAA 的行为

---

77. 早晨护理时，一名护士助理发现住民体温是 101.2°F。护士助理应该首先怎么做?

During morning care, a nursing assistant notices a resident has a temperature of 101.2°F. What should the nursing assistant do FIRST?

A. 马上向护士报告体温升高
B. 30 分钟后再测一次，确认是否准确
C. 多给住民喝水，并继续监测体温
D. 记录这个结果，继续做常规护理

---

78. 一名护士助理在转移住民时放得太快，住民滑到了地上，看起来没有受伤。护士助理应该首先怎么做?

A nurse aide accidentally lowers a resident too quickly during a transfer, causing the resident to slide to the floor without apparent injury. What should the nurse aide do FIRST?

A. 只有住民之后喊痛才记录
B. 马上通知护士，并按机构规定填写事故报告
C. 请住民不要提这次跌倒，免得惹麻烦
D. 扶住民回到床上，继续护理，不提这件事

---

79. 一名来自机构机动人员组（float pool）的护士助理第一次被分到记忆照护单元，被要求做一种只有该单元使用、而她没受过培训的特殊转移技术。最好的回应是什么?

A nurse aide from the facility's float pool is assigned to a memory care unit for the first time and is asked to perform a specialized transfer technique used only on that unit, which the aide has not been trained on. What is the BEST response?

A. 因为有一般转移的经验，就小心地试着做
B. 请住民的家属帮忙做这次转移
C. 告诉当班护士自己没受过培训，请求入职指导或协助
D. 不做转移，让住民整个班次都躺在床上

---

80. 一名护士助理因为时间紧，还没记录早晨的生命体征。最好的做法是什么?

A nursing assistant is running late and has not yet documented the morning vital signs. What is the BEST approach?

A. 因为数值正常，就估计着记录
B. 在这个班次中尽快记录生命体征
C. 请另一名 CNA 来记录
D. 等到班次结束的记录时间再记录

---

81. 一名护士助理发现住民前臂出现新的皮肤撕裂伤（skin tear）。最恰当的做法是什么?

A nursing assistant notices that a resident has developed a new skin tear on the forearm. What is the MOST appropriate action?

A. 马上向当班护士报告这一发现
B. 用肥皂和水清洁伤口，并观察有没有感染
C. 先通知住民家属，再告诉护理人员
D. 用绷带包扎，并把伤情记录在病历里

---

82. 因为科室人手不足，一位护士向护士助理施压，要她不测量，直接把一组生命体征记录为正常。护士助理应该：

A nurse pressures a nurse aide to record a set of vital signs as normal without actually measuring them because the unit is short-staffed. The nurse aide should:

A. 按要求记录，以保持良好的同事关系
B. 拒绝伪造记录，并把这项要求报告给主管
C. 根据住民平时的基线，记录估计的生命体征
D. 请另一位助理去测量和记录

---

83. 一位住民为了感谢护士助理的出色照护，想给她 50 美元小费。护士助理应该怎么做？

A resident offers a nursing assistant a $50 tip for providing excellent care. What should the nursing assistant do?

A. 收下小费，但向主管报告
B. 收下小费，并与病区的其他 CNA 分享
C. 建议住民改为向机构捐款
D. 礼貌地拒绝，并说明收小费违反机构规定

住民权利与法律伦理

84. 一位住民的成年儿子打电话到护理机构，请护士助理告诉他母亲的诊断和目前用药。住民没有给过书面授权。护士助理应该首先：

A resident's adult son calls the nursing facility and asks the nurse aide to share his mother's diagnosis and current medications. The resident has not provided written authorization for this disclosure. The nurse aide should FIRST:

A. 让儿子打电话给住民的医生，询问临床细节
B. 把电话转给当班护士，并拒绝透露这些信息
C. 因为他是直系亲属，就把信息告诉他
D. 请儿子亲自来机构，再提供任何信息

---

85. 一位早期失智症住民拒绝洗澡，说：“我今天早上已经洗过了。”（记录显示没洗过。）护士助理坚持时，住民变得激动。哪种做法最能在维有执照的护标准的同时，支持住民的权利？

A resident with early-stage dementia refuses to take a shower, stating "I already bathed this morning" (though records show no bath). The resident becomes agitated when the nursing assistant insists. What action BEST supports the resident's rights while maintaining care standards?

A. 尊重住民的拒绝，记录下来，并通知护士重新评估护理计划
B. 请家属劝住民配合清洁护理
C. 等 30 分钟后再提洗澡，不提之前的拒绝
D. 严肃地解释机构规定每周要洗两次澡

---

86. 一名护士助理看到同事反复对一位住民说：“你要是不配合我，我就让你今晚吃不到甜点。”这种行为最符合哪一种住民虐待？

A nurse aide observes a co-worker repeatedly telling a resident, "If you don't cooperate with me, I'll make sure you don't get your dessert tonight." This behavior BEST describes which type of resident abuse?

A. 心理虐待
B. 忽视
C. 身体虐待
D. 经济剥削

---

87. 一位住民的预立医疗指示（advance directive）写明“不插饲管”，但她现在昏迷，不能进食。家属坚持要插饲管，说：“我们不能眼看着她饿死。”哪条原则指导护士助理理解这种情况？

A resident's advance directive specifies "no tube feeding" but the resident is now unconscious and unable to eat. The family insists on inserting a feeding tube, stating "We can't just let her starve." What principle guides the nursing assistant's understanding of this situation?

A. 在紧急情况下，家属有法定权力推翻预立医疗指示
B. 护士助理应该向医疗团队争取家属的意愿
C. 医生的医学判断高于预立医疗指示和家属的意愿
D. 住民无法沟通时，预立医疗指示优先于家属的意愿

---

88. 一位住民明天要做一个小手术，虽然早些时候已签了同意书，她仍然不清楚手术要做什么。她问护士助理：“他们到底要对我做什么？”护士助理最好的回答是什么？

A resident scheduled for a minor surgical procedure tomorrow is confused about what the procedure involves, despite having signed a consent form earlier. The resident asks the nursing assistant, "What exactly are they going to do to me?" What is the nursing assistant's BEST response?

A. “我去找护士来，他们要确保你在明天之前明白这个手术。”
B. “我根据病历上看到的，来给你解释这个手术。”
C. “你已经签了同意书，所以医生已经全部给你解释过了。”
D. “别担心，这是个小手术，你不会有事的。”

---

89. 一名护士助理在电梯里听到两位同事讨论一位住民的 HIV 状况。这位住民的家属就站在旁边。最恰当的第一步是什么？

A nursing assistant overhears two colleagues discussing a resident's HIV status in the elevator. The resident's family member is standing nearby. What is the MOST appropriate first action?

A. 等到下班后，再私下和同事谈这件事
B. 打断他们的谈话，提醒这样的讨论不合适
C. 请家属不要把听到的当回事
D. 记录这起事件，并马上向当班护士报告

---

90. 一名护士助理收取当天的邮件，发现一封寄给一位中度认知障碍住民的信。信封看起来来自一家金融机构。护士助理应该怎么做？

A nursing assistant collects the daily mail and finds a letter addressed to a resident who has moderate cognitive impairment. The envelope appears to be from a financial institution. Which action should the nursing assistant take?

A. 把信原封不动交给住民，并在她需要时提出帮她读
B. 把信交给社工，由社工审阅后再读给住民听
C. 拆开信，看看有没有住民因认知障碍可能忽略的紧急事项
D. 先保管这封信，等家属或当班护士在场时再拆

---

91. 一名护士助理在做会阴护理时，发现室友的床帘没有拉好，室友能看到护理过程。最恰当的立即行动是什么？

While providing perineal care, a nursing assistant notices that the resident's roommate's bed curtain is partially open, allowing the roommate to see the procedure. What is the MOST appropriate immediate action?

A. 把床帘完全拉好，确保住民隐私后再继续护理
B. 继续护理，因为两位住民性别相同，又是室友
C. 请室友转过头去，不要看
D. 把住民移到浴室，私下完成会阴护理

---

92. 一位住民在早晨护理时拒绝梳头。护士助理应该首先：

A resident refuses to have her hair combed during morning care. The nursing assistant should FIRST:

A. 请住民家属劝她接受护理
B. 提醒住民她必须遵守护理计划
C. 向当班护士报告她的拒绝，并按机构规定记录
D. 趁住民还没来得及再反对，赶快把这件事做完

正确答案

1. B 尿液是离开身体的液体，所以记为排出量。不管是自行排尿、导尿管尿袋，还是便盆或尿壶里的尿，都要用毫升（mL）或立方厘米（cc）计量并记入排出量。摄入量是通过喝、吃或静脉输液进入身体的液体。稀便和呕吐物不属于尿液，要分开记录。准确的出入量（I&O）记录能帮助团队了解住民的体液平衡、肾功能和水分状况。

2. C 所有测得的尿量都必须记在出入量记录（intake and output record）的排出量栏，才能准确追踪体液平衡。只写在护理记录里，就不会计入累计出入量，医护人员无法据此做判断。尿液是排出量，不是摄入量，所以不能记在摄入量栏。导尿管护理可以另外记录，但尿量一定要记在出入量表上。

3. C 腋温（axillary temperature）比口温大约低 1°F（0.6°C），所以 98.0°F 加 1.0°F，口温约为 99.0°F。如果直接拿口温的发热标准（100.4°F 以上）去套腋温，可能漏掉真正的发热。肛温比口温约高 1°F。97.0°F 是减了 1°F，那是从口温换算成腋温的做法。98.0°F 没有换算，99.6°F 加多了。

4. A 不能站立的住民，应让身体伸直、四肢放平，在床上直接从头顶量到脚跟，这样得到的身高最准确、最新。以前自述或记录的身高可能已经过时，脊柱变化或关节挛缩（contracture）后更是如此。臂展有时可作估算，但只是次要方法，能直接在床上测量时不应首选。家属的估计是主观的，不能代替实测值。

5. C 先把盎司换算成毫升（1 盎司约 30 毫升）：果汁 180 毫升，咖啡 240 毫升，再加肉汤 240 毫升，共已喝 660 毫升。1,500 减 660，还剩 840 毫升。660 毫升是已经喝掉的量，不是剩下的，这是常见的混淆。1,246 毫升是没换算盎司就直接相加得出的。1,500 毫升则当成了还没喝任何东西。

6. D 有动静脉瘘的手臂绝对不能测血压，袖带压力会损坏瘘管，影响透析通路。做过乳房切除并清扫淋巴结的一侧也应避免，因为有淋巴水肿（lymphedema）和血液循环不良的风险。两臂都不能用，助理就要通知护士，由护士决定其他测量方法，不能自己选一只手臂。把瘘管或乳房切除史当作小事，是忽视了两个明确的禁忌。也不能因为哪只手臂方便就不顾医疗禁忌。

7. A 为了称得准确，住民应穿轻便衣服、不穿鞋。鞋子、厚衣服或毯子都会增加重量，使读数偏高。每次称重的条件要一致：最好每天同一时间（通常是早晨，排尿后、早餐前），穿类似的衣服，这样才能比较体重变化。不准确的体重会影响用药剂量、营养计划和液体管理。使用前要确认秤归零，称完立刻记录。

8. C 收缩压下降 24 mmHg 并伴有头晕，符合直立性低血压（orthostatic hypotension）的标准（站起 3 分钟内收缩压下降至少 20 mmHg，或舒张压下降至少 10 mmHg），也因脑供血不足而有跌倒风险。助理要先保证安全：立刻扶住民坐下或躺下，并向护士报告。继续站着可能摔倒，继续走路是无视低血压和头晕，拖到下班才报告则延误了对病情急性变化的沟通。

9. C 如果秤显示的是住民加轮椅的总重，就要减去轮椅的重量。也可以先放上空轮椅去皮（tare）再称；如果已经去皮，就不能再减一次。在与上次不同的时间称重，会受进餐等因素影响，无法比较变化。扶着扶手可能让读数偏离，因为扶手的支撑不在称重平台上。按衣服尺码估计是主观的，不能代替实测体重记入住民记录。

10. D 有癫痫风险的住民要避免测口温，不论玻璃还是电子体温计，因为突然发作时可能咬碎体温计，造成受伤，或接触到玻璃和水银。玻璃体温计测肛温也有类似的断裂和插入损伤风险，通常需要护士判断。用数字体温计测腋温最安全、侵入性最小，也在护士助理的职责范围内。

11. D 接触隔离用于可通过直接或间接接触住民的皮肤或环境传播的病原体。进房间前要穿好手套和隔离衣，离开房间前脱掉。N95 口罩用于空气隔离（airborne precautions，如结核、水痘），因为极小的颗粒可以长时间悬浮在空气中。外科口罩与飞沫隔离（如流感）相关。预计会有体液喷溅时，才另外加护目镜或面罩。记住每种隔离对应的 PPE，是护士助理考试常考的内容。

12. C 床秤或吊椅秤不需要住民承重，就能得到准确、客观的体重，固定在同一时间称重，还能排除进餐和衣着的影响。用以前能行走时的体重，不能反映现在的情况，可能掩盖明显的体重下降或增加。不能承重的人站在立式秤上既不安全也不合适。家属的估计是主观的，不是有效的临床测量。

13. A 被动关节活动不能超过疼痛或阻力的位置，否则有关节损伤、肌肉拉伤甚至脱位的风险。停下并报告，护士才能评估疼痛原因，调整护理计划。继续用力或硬推会直接损伤组织。不经护士就永久停止肩关节活动，超出了助理的职责，还可能在没有专业评估的情况下发生挛缩（contracture）。

14. B 在水槽里垫毛巾并放些水，假牙万一掉落有缓冲，不容易裂或断，因为丙烯酸材料很脆。热水会使假牙变形，硬毛刷会刮伤表面，留下粗糙处，容易积存细菌。在干燥的空水槽上清洗，掉下去就没有任何保护。长时间浸泡在未稀释的漱口水里而不刷，无法机械地去除牙菌斑，时间久了还会损坏假牙材料。

15. D 从发梢开始，逐渐梳向头皮，不会扯痛头发，对头发脆弱或头皮敏感的住民尤其重要。从头皮一下梳到发梢，会扯动打结处，造成不适或断发。细齿梳子太硬，不适合解结，宽齿梳或扁梳更温和。弄湿头发可能有帮助，但梳得快还是会扯。打结很严重时，经住民或护士同意，可以用解结喷雾。

16. A 穿假肢之前，必须检查残肢有没有皮肤破损的早期迹象，因为一旦被假肢接受腔盖住，刺激会很快加重而不易察觉；干净干燥的残肢袜可以减少摩擦和潮湿。残留在皮肤上的乳液会增加接受腔内的摩擦，使假肢不合适。等到一天结束才检查，会错过本该早发现的问题，皮肤会受压好几个小时。在袜子外紧紧缠绷带会影响血液循环和假肢的贴合，也不是标准的穿戴方法。

17. C 带助行器的住民行走时，助理应站在后方、稍偏向一侧（如有弱侧，通常是弱侧）。这样住民开始跌倒时可以很快反应，又不妨碍助行器移动。站在前面会挡住去路，影响正常使用助行器。站在旁边并扶着助行器，会干扰助行器的使用和住民的平衡。站得太远就失去了在旁守护的意义，也不安全，助理应该在伸手可及的范围内。

18. C 从前向后（从尿道向肛门）擦洗，可以防止直肠区域的细菌污染尿道，引起尿路感染，这在长期照护机构里很常见。从后向前会把粪便细菌带到尿道口。左右擦或画圈，不能保证方向正确，还可能扩散污染物。每擦一次都要换毛巾的干净部分。这是女性会阴清洁和预防感染的基本原则。

19. C 转移腰带（也叫 gait belt）应系在腰部，隔着衣服，贴身系紧，位置在髋部以上、肋骨以下。这个位置最容易用力、也最好控制，又不会压到内脏。系在胸部腋下会妨碍呼吸，还可能伤到肩膀。系在髋部控制力差，也容易滑脱。系在大腿上部不合适，无法给转移提供足够的支撑。系好后，带子下面应该能插进两根手指。

20. C 提供小块、一口大小的食物，并留在附近观察，既支持独立，又降低呛噎风险，能及时处理。这点很关键，因为失智的住民不一定能可靠地表示自己不舒服。把食物切成大块，会增加呛噎风险，因为大块更难咀嚼和安全吞咽。把住民单独留下，等于完全没有监督，而他本来就因认知障碍有较高的误吸和呛噎风险。边走边吃更难安全进食和观察，进餐时应尽量让住民坐着。

21. D 温水或剃须膏能软化胡须，让刮脸更顺畅安全，减少刺激和划伤。须后水最后才用，要在冲洗擦干之后。干毛巾是刮完以后才用的，不是刮之前。酒精太刺激，也太干，不适合做刮前准备。电动剃须刀不需要剃须膏。很多机构禁止护士助理给服用抗凝血药（anticoagulants）的住民用安全剃刀，因为有出血风险，要查机构规定，需要时改用电动剃须刀。

22. A 每次接触住民前后都做手卫生，是感染控制的基础，能防止住民之间的交叉污染。只在上下班时做，中间会有很多传播病原体的机会。等看到脏了才洗，肉眼看不见的微生物已经扩散了。每小时一次也不够，因为长期照护中接触住民很频繁。CDC 和 WHO 建议在五个关键时刻做手卫生：接触住民前、无菌操作前、接触体液后、接触住民后、接触住民周围环境后。

23. B 会阴部（perineal area）永远最后洗，因为这里的微生物最多，包括粪便里的菌群。如果提前洗，毛巾或冲洗水会污染已经洗干净的部位。标准的顺序是从最干净到最脏：脸、脖子、手臂和手、胸、腹、腿和脚、背、会阴。脸永远最先洗，常常只用清水。脚和小腿在中间洗。背和臀部是倒数第二，紧接在会阴之前。

24. C 昏迷的住民无法保护自己的气道，侧卧并把头转向一侧，液体、唾液和污物会靠重力流出口腔，不会积在咽部被吸入。平躺仰卧，即使头稍抬高，液体仍会积在气道附近。大量漱口水会增加可能被吸入的液体。要求住民吞咽根本做不到，因为他处于昏迷，不能依赖这种做法。

25. C 湿地板这类环境隐患要立刻处理，才能防止跌倒。助理应把水擦干，并放上警示牌，提醒别人地面还在变干。只报告不处理，或者等保洁来，隐患就一直在，住民有危险。用毛巾盖住会造成绊倒的隐患，也没有真正去除湿滑的表面。预防跌倒是每个工作人员的责任，只要能安全处理，护士助理就应该尽快处理明显的隐患，而不是推给别人。

26. A 直立性低血压是指换体位时血压下降，会引起头晕和晕厥（syncope）。在床边坐 1 到 2 分钟（dangling），能让心血管系统先适应，再站起来，可以降低跌倒风险。站得很快，即使系了转移腰带，也解决不了血压下降的问题。把床头摇高再马上站起，同样少了适应的停顿。换体位后不停顿就走，正是这类人群发生直立性跌倒的典型情形。

27. C 成人 CPR 是 30 次按压后给 2 次人工呼吸，按压深度至少 2 英寸（但不超过 2.4 英寸）。30 比 2 的比例兼顾循环和供氧。15 比 2 是两名施救者给婴儿或儿童做 CPR 时用的，不是成人。30 比 1 不是标准流程，5 比 1 已经过时。按压必须至少压下 2 英寸，才能让心脏在胸骨和脊柱之间被压紧，把血液送到重要器官。按压频率是每分钟 100 到 120 次，每次都要让胸廓完全回弹。

28. A RACE 流程的第一步是救援（Rescue）：先转移离火最近或处于直接危险中的人，不管他们能不能活动。离火最近的人受烟和火的威胁最大。先疏散能活动的人，会耽误最危险区域的人。把需要更多协助的人放到后面，条件恶化时他们会有危险。DNR 医嘱只涉及复苏的决定，不涉及火灾疏散，所有住民都需要得到疏散保护。通常先做水平疏散（在同一楼层转移到相邻的安全区），再通过指定楼梯或批准的设备垂直疏散。火灾时不要使用普通电梯。

29. A 床调到最低，住民自己试图起身而跌倒时，受伤的风险最小；轮子锁住，床才不会滑动。最高位置只在照护时用，以保护工作人员的腰，但跌落的距离更大。中间高度在安全上没有任何好处。住民的喜好对舒适很重要，但住民没人看护时，安全规范要求把床放到最低。这是所有照护场所预防跌倒的基本措施。

30. D AHA 2020 年基础生命支持（BLS）指南规定，成人 CPR 的按压频率是每分钟 100 到 120 次。这个频率能在心脏骤停时维持脑和重要器官的血液循环。低于每分钟 100 次，太慢，无法维持灌注压。超过 120 次，会缩短两次按压之间的舒张期，心室来不及充盈，反而降低心输出量，所以并不是越快越好。这是护士助理考试里常考的重点。一个小提示：Bee Gees 的歌《Stayin' Alive》每分钟约 103 拍，正好在正确范围内。

31. C AHA 2020 指南规定，成人 CPR 的按压深度至少 2 英寸（5 厘米），但不超过 2.4 英寸，并以每分钟 100 到 120 次的频率持续按压，这样的组合最能产生人工心输出量。浅于 2 英寸，产生的压力不足以把血液送到脑和心脏。深于 3 英寸，有肋骨骨折、胸骨损伤和内脏损伤的风险，而且没有更多好处。深度对了但频率太慢（60 到 80 次），灌注会大大减少，心输出量不够。每次按压之间胸廓要完全回弹，压在胸口上不放会妨碍心脏充盈。

32. B 以前跌倒过，是预测以后会跌倒的最强单一因素，跌倒过一次的人再次跌倒的可能性是别人的两到三倍，因为步态、平衡、药物或认知方面的问题仍然存在。年龄超过 80 岁、使用辅助器具和关节炎这类慢性病，也都是风险因素，但预测力不如跌倒史。跌倒风险评估工具（Morse 跌倒量表、STRATIFY）都特别看重以前的跌倒。一旦确定为高风险，就会采取针对性措施：频繁巡视、床报警器、防滑鞋、物理治疗和药物评估。

33. C 住民的尊严和隐私权要求，在日常进入前要敲门并告知。先敲门问需不需要帮忙，既尊重隐私，又回应了呼叫灯。只是有流水声，并不能说明出现了紧急情况。如果有立即危险的迹象，例如怀疑摔倒，才应该马上打开门查看。没有紧急情况的证据时，没必要启动紧急呼叫系统。呼叫护士然后在外面等，会耽误回应住民的请求。

34. C RACE 口诀指导火灾时的应对：救援（Rescue，把住民从直接危险中转移出去）、报警（Alarm，启动火灾警报）、封闭（Contain，关门窗）、灭火或疏散（Extinguish/Evacuate）。住民的安全永远是第一位。启动警报排第二。关门有助于控制烟和火，但排在救援之后。电气火灾绝不能用水，用水也不是优先要做的事。按顺序记住 RACE，才能做出正确的应急反应。

35. A 有缺陷的辅助器具会马上带来跌倒风险：脚垫磨损会降低抓地力，腿晃动会影响稳定。助理必须立刻停用不安全的设备，并报告护士更换。住民习惯了，不代表有缺陷的设备就安全，适应了晃动反而会增加跌倒风险。拖几天才修，会让住民面临本可避免的跌倒。让他走慢点，解决不了机械上的缺陷。按 OBRA 法规，机构必须保证设备处于安全的工作状态。即使住民说没关系，助理也有责任保护他。

36. A “你今天早上感觉怎么样？”这类开放式问题（open-ended question）会让住民展开说，自由表达感受，是治疗性沟通的基础。封闭式问题只要回答“是”或“不是”，限制了住民有意义地交流。“你感觉好些了吗？”既是封闭式的，又带有预设，暗示住民原来不舒服，并期待一个正面的回答。“你睡得好吗？”同样是封闭式的，而且预设了某种状态。问要不要开电视是与此无关的是非题，不会引导住民表达情绪。

37. A 这种回应用的是反映（reflection）技巧，承认了住民的感受，既不肯定也不否定她的“讨价还价”，适合处于悲伤过程中“讨价还价期”（bargaining）的人。“我相信一切都会好起来的”是虚假的安慰，会堵住她继续表达。“你不该做这样的交易”是评判，会让沟通中断。转移话题是回避她的情感需要，让她觉得自己的感受不受欢迎，这两种做法都违反了治疗性沟通的原则。

38. C 文化能力（cultural competence）要求在尊重住民习惯与有效沟通之间取得平衡：短暂、柔和的眼神接触表示在关注，又避免了在文化上令人不舒服的长时间直视。坚持眼神接触，是不尊重对方的文化价值观，还可能让他不安。“完全避免眼神接触”超出了题中所说的“长时间直视”这一问题。要求住民改变文化习惯，违反以人为本的照护和尊严原则。“保持短暂的眼神接触，但不要盯着看”，正符合题目中说明的文化习惯。

39. D 这种回应用反映式倾听（reflective listening）认可住民的感受，又给了他表达的机会，而不强迫他说，适合抑郁的人。叫他“保持积极”是无视他的临床抑郁，还可能加重内疚和无能感。“每个人都会这样想”是淡化，把抑郁的严重性说得微不足道。药物也许是治疗的一部分，但助理的职责是情感支持，不是管理用药。抑郁加重要报告，同时先通过积极倾听给予情感支持。

40. A 尊重非语言沟通（指一指），既满足了住民眼前的需求，又保护了他的尊严。失语症患者往往理解得比说得出来的多，手势是有效的沟通方式。住民因脑损伤确实说不出话，却坚持要他开口，只会令他沮丧，产生习得性无助。言语治疗固然重要，但助理在照护中的作用是用任何有效的方式促进沟通，不是做治疗。要按住民实际的沟通方式回应，并把沟通情况报告给言语治疗师。

41. D 治疗性陪伴（therapeutic presence）就是只和对方待在一起，不强迫他说话，既让他得到安慰，知道自己不孤单，也常常让他在准备好时开口说出感受。走开会让他得不到可能需要的情感支持。没有先了解情况就打电话给家人，可能过早，也未必是他想要的。用电视转移注意，是无视住民的情绪，而不是回应它。安静的陪伴是有力的沟通工具，尊重住民自己的过程，同时给予支持。

42. C “你不该这么想”是典型的非治疗性做法，同时犯了两种错：淡化住民的情绪，并给予虚假的安慰。告诉对方应该怎么感受，是否定他的真实体验，也会突然中断沟通。认可他的痛苦，并用开放式问题邀请他多说，是治疗性的。给予支持、不评判的陪伴，是治疗性的。反映他的情绪内容并温和地打开话题，也是治疗性的。识别非治疗性回应有一个可靠的线索：看有没有“你不该”“别担心”“至少”“开心点”这类说法，它们都在淡化住民的现实。

43. A 这种回应认可了她的情绪，避免对抗，并转向一起解决问题，既缓和了激动，又符合治疗性沟通。失智的人无法理解为自己辩解的道理。马上拿出手提包解决不了她的激动，还可能让她难堪。辩解的话会使冲突升级，损害信任。解释她的记忆问题，属于现实导向（reality orientation），在中度失智时会加重激动和羞辱感，也违背尊严原则。

44. D 认可疗法是进入住民的情感世界，而不是纠正她，能减轻中度到晚期失智者的痛苦。告诉她丈夫已经去世，会让她一次次重新经历丧夫之痛，这是现实导向，更适合早期意识混乱，不适合中度失智。看日历也是现实导向的做法，与她表达的情感需要无关。转移到吃饭上，没有承认她的感受，反而可能加重激动。

45. B 任何粗暴对待或可能虐待的指控，都必须立刻报告护士或主管。护士助理是强制报告人（mandated reporter），要记录并通过正式渠道上报。说“我相信是意外”，没有保护住民，也违反了报告规定。自己去问其他住民，超出了助理的职责，还可能妨碍正式调查。当面质问被指控的助理不合适，也可能有危险。所有虐待指控都要按逐级上报的程序处理。

46. B 提供陪伴，并邀请对方说出心里话，回应了住民当下的情感需要，也体现了同理心。这结合了积极倾听和治疗性陪伴，两者对临终照护都很重要。虚假的保证，是做出助理无法保证的承诺。淡化他的感受是不理会他，会造成沟通障碍。以后请牧师来也许合适，但一开始就推给牧师，等于不理会住民想要人陪伴的需求，也否定了助理在情感支持中的作用。

47. B “认可感受、说明进食对健康的重要性、并向护士报告持续拒食”结合了认可、健康教育和恰当的上报，因为这种情况需要护士评估（抑郁、糖尿病风险、可能要调整药物）。这样既尊重了住民的自主权，又通过正确的渠道处理了医疗需要。淡化感受是沟通的障碍。坚持让他吃，违反他的自主权，也没有处理背后的抑郁。把餐盘留下以后再来，会耽误报告拒食，以及住民表达的绝望感这一令人担忧的迹象。

48. D 艰难梭菌会产生芽孢，含酒精的免洗洗手液不能可靠地杀灭它。护士助理考试的标准答案是用肥皂和水洗手、搓洗至少 20 秒，因为摩擦和冲洗能把芽孢从物理上去除。酒精类产品对大多数病原体有效，但无论揉搓多久，都不能可靠地灭活细菌芽孢。抗菌湿巾也不能可靠地去除艰难梭菌芽孢，不能替代洗手。CDC 的指南并没有要求每次接触艰难梭菌患者后一律用肥皂和水，而是强调手套、正确脱除和手卫生，在暴发期间更鼓励用肥皂和水。

49. D 正确答案是四项操作戴手套前都需要手卫生。手套不能代替手卫生。给住民做护理，戴手套前要做手卫生，脱掉手套后也要做。这适用于渗液伤口护理、协助如厕、失禁后更换床单和导尿管护理。导尿管护理前做手卫生，有助于防止微生物进入泌尿道，但这并不意味着其他操作可以例外。

50. A 在分开脱除的标准顺序中，手套最先脱，因为它们通常污染最重，容易把病原体传给其他表面或助理自己的皮肤和脸。CDC 的一种脱除顺序是：手套，护目镜或面罩，隔离衣，口罩或 N95 口罩（respirator），最后做手卫生。CDC 也允许用能包住污染表面的方法，把隔离衣和手套一起脱掉，然后做手卫生。先摘口罩，会让戴着脏手套的手靠近面部和黏膜。分开脱时，护目镜排在手套之后。正确的脱除方法和手卫生是防止自我污染的关键。

51. A 在同一位住民身上，从污染的部位转到较干净的部位时，要换手套并做手卫生。会阴护理会接触粪便、尿液和生殖器黏膜，这些部位细菌很多。用同一副手套去碰皮肤撕裂伤，会把这些微生物直接带进伤口，明显增加感染风险。用酒精棉片擦手套不能充分消毒，因为手套是一次性用品，不是可重复使用的设备。放在流水下冲洗同样不能消毒，还可能造成微小破损。标准预防要求在污染部位和较干净部位之间，按操作任务更换手套。

52. C 标准预防适用于血液、除汗液以外的所有体液、不完整的皮肤和黏膜。汗液是明确排除在外的唯一体液，因为没有证据表明它会传播血源性或常见的医疗相关病原体。说标准预防涵盖所有体液、没有例外，是错误的，汗液是公认的例外，考试也会考。标准预防适用于所有住民，不论是否已知诊断，把戴手套和有记录的血源性疾病挂钩，是误解了标准的普遍性。只要有湿气就戴手套，范围太宽，标准看的是体液的种类，而不是皮肤上有没有湿。

53. C 用过的锐器，包括采血针，必须立刻丢进防穿刺、防漏的锐器盒（sharps container）。护士助理受过训练，也应该把锐器放进锐器盒，这在职责范围内，对住民和工作人员的安全也必不可少。用纸巾没有可靠的防穿刺保护，还把受污染的锐器丢进普通垃圾，违反了 OSHA 的血源性病原体标准。只盖一张纸巾，针尖仍露在外面，住民或其他人员可能碰到。纸杯不是公认的安全容纳方法。绝不要用双手回套针帽；必须回套时，只能用单手舀取法。

54. C 飞沫隔离要求进房间前就戴好外科口罩，不是只在靠近时才戴。按 CDC 的指南，季节性流感的标准做法是进入房间时就戴口罩。N95 口罩、隔离衣和手套超出了只给流感住民送餐所需的常规 PPE；需要呼吸防护的是空气隔离，隔离衣和手套则取决于其他隔离措施和预期的接触。“只在 3 英尺以内戴口罩”不符合进房间就戴的要求。“只戴手套和隔离衣，不需要口罩”漏掉了必须戴的口罩，不管送餐时间多短。

55. A 正确做法是：护理 MRSA 住民之后、接触导尿管住民之前，以及做完导尿管护理、脱手套之后，都要做手卫生。两位住民之间做一次，就同时算作前一位之后和后一位之前。只在 MRSA 之后做，漏掉了导尿管护理后的手卫生。只管导尿管住民，忽略了 MRSA 护理后的手卫生。等全部做完才做，会造成交叉污染。

56. C 在正确的时机做好手卫生，公认是预防医疗相关感染最有效的单一措施。美国疾控中心（CDC）和世界卫生组织（WHO）都把它视为感染预防的基础。手套能减少污染，但不能代替手卫生，因为手套可能有破损，脱手套时手也会被污染。外科口罩只防呼吸道传播，防不了接触传播。只换手套不做手卫生，手仍有交叉污染的风险。

57. A CDC 对一般大众的指南是：用肥皂和水搓洗手的所有表面，包括手掌、手背、指缝、拇指和指甲下，至少 20 秒（At least 20 seconds）。这样才能靠摩擦有效去除暂时性微生物。小窍门：把《生日快乐》歌哼两遍，大约 20 秒。10 秒太短。15 秒是 CDC 医疗场所洗手指南的最低时间，但不是大众指南的标准。30 秒超过了建议的最短时间，但并非必须。

58. B CDC 建议搓洗手的所有表面，包括手掌、手背、指缝、指甲下和拇指周围，至少 20 秒，然后用干净的流动水冲洗。这样的摩擦时间才能去除暂时性微生物和有机物。5 秒和 10 秒太短，达不到足够的除菌效果。45 秒超过了需要的时间，常规手卫生不需要超过 20 秒。小窍门：把《生日快乐》歌哼两遍。

59. C 脱掉手套后必须立刻做手卫生，即使手套看起来没破，因为手套上常有微小破孔，脱手套时手也容易被污染。做任何清洁的事情之前，尤其是接触食物前，都要洗手或做手消毒。直接换新手套而不做手卫生，会把污染封在手套里，阻隔作用就白费了。住民也该洗手，但护士助理的手接触了餐盘。不协助放餐盘，也解决不了她手上的污染。

60. C 护士助理常教的 ROM 练习，是让每个关节在舒适的活动范围内，每次练习做 3 至 5 次（3 to 5 times）。ROM 练习有助于保持关节的灵活和活动能力。其他次数不是这套标准做法用的次数。但次数不能决定一套练习是否安全有效，所以一定要看住民的护理计划，物理治疗师或作业治疗师可能规定了不同的次数。动作要轻，不要强行活动关节，住民说痛就停下并报告。

61. A 护士助理应站在住民较弱（患侧）的一侧，稍靠后，在背后抓住转移腰带。摔倒最常朝较弱的一侧发生，站在这一侧最容易扶住或引导踉跄的住民。站在较强的一侧，等于让最脆弱的一侧没人保护。站在正前方会挡住住民前进，而且摔倒时护士助理会被推着后退，没法稳住住民。站在正后方，侧面没有支撑，也看不到住民的脸，难以及早发现不适、脸色苍白或失去平衡。

62. D 戴假肢前检查残肢的皮肤，是护士助理最主要的安全职责。没发现的发红、水泡或皮肤破损，在接受腔的压力下会明显恶化，可能造成严重伤口或感染。发现问题必须在戴假肢前报告护士。润肤乳通常不能涂，会让残肢在接受腔里打滑，还可能造成皮肤浸渍，除非护理计划有专门医嘱。检查接受腔是否合适、对位是否正确，是假肢师或治疗师的工作，超出护士助理的范围。

63. B 残肢疼痛再加上接受腔松动，可能是皮肤破损或假肢对位不良，继续戴会很快恶化。护士助理必须把这两点都报告，并在护士或假肢师评估之前先不戴假肢。自己加垫子超出护士助理的职责范围，还可能产生新的压点，伤到脆弱的残肢皮肤。说疼痛是“正常的”，会耽误必要的处理，让住民面临严重皮肤损伤的风险。涂润肤乳再戴上假肢，会把潮湿闷在里面。

64. D 被动 ROM（Passive ROM）完全由护士助理来做，住民不用任何肌肉力量。助理轻轻带着每个关节活动到完整范围，用于住民因无力、瘫痪或昏迷而不能自己开始或完成动作的时候。主动 ROM 是住民自己做，不需要别人帮助。抗阻 ROM 是住民对抗阻力来增强肌力，属于治疗性练习，护士助理不能自行进行。主动辅助 ROM 是住民出一部分力，助理帮忙完成。

65. D 被动 ROM 时出现疼痛，就是停止的信号。护士助理必须马上停下动作，把关节托在中立位，并报告当班护士。不管疼痛继续做，可能造成骨折、关节半脱位或软组织损伤，骨质疏松或已有挛缩的住民尤其危险。放慢速度并没有消除疼痛的动作。跳过去做别的肢体，会推迟报告可能的损伤，违反逐级报告的要求。原则是：ROM 一定要在不痛的范围内做。

66. C 护士助理站在住民较弱的一侧，因为摔倒最可能从这一侧开始，无力的肌肉没法补救失误或失去的平衡。稍靠后的位置，能接住向后或向侧面的摔倒，同时能观察脚是否抬离地面和步态。手心向上抓腰带，住民要倒下时能稳稳地往上提。站在较强的一侧帮助不大，因为住民这一侧自己能代偿。站在正后方，看不到脚的情况。

67. D 被动 ROM 时出现疼痛和关节阻力，是炎症、挛缩加重或早期关节损伤的警示信号，两者都需要马上停止。继续做完整套，会忽略可能的损伤，让组织伤得更重。顶着阻力用力，可能造成骨折、韧带撕裂或剧痛，这些都超出护士助理能处理的范围。减少次数还不够，因为阻力的原因不明，需要护士做临床评估。停下并报告，才能保护住民。

68. B 指导住民把拐杖换到较强的右侧，并向护士报告，这是单侧腿无力时的标准用法。较弱的腿向前迈时，对侧（较强一侧）的拐杖同时向前，既提供支撑，又减轻弱腿的负重。拐杖拿在弱侧虽然也有些支撑，却得不到拿在强侧时的步态和承重优势。护士助理应温和地纠正，并向护士报告错误用法，以便正式加强步态训练。拿走住民需要的辅助器具是不安全的。

69. D 住民在 ROM 时说痛，护士助理必须马上停下，避免进一步受伤。疼痛说明关节可能有问题，比如炎症、正在形成的挛缩，或未诊断出的损伤，需要护士评估后才能继续活动。放慢速度还是在对疼痛的关节用力，可能造成伤害。温敷属于治疗决定，需要护士指示，不是护士助理自己能决定的。跳过这个关节而不报告，就违反了逐级报告，护士也不会知道。

70. A 住民完全不能开始或完成动作时，比如完全弛缓性瘫痪的住民 A，要做被动 ROM，由照护者完全代劳。住民能自己开始动作，但需要帮助才能完成整个幅度时，用主动辅助 ROM，正符合住民 B 部分无力但仍能自主启动的情况。主动 ROM 需要住民自己活动，弛缓性瘫痪的住民 A 做不到。抗阻 ROM 是住民对抗阻力来增强肌力，由治疗师指导，超出护士助理的范围。

71. D 偏瘫的住民，护士助理要站在较弱（患侧）的一侧，这里是左侧，稍靠后，抓住转移腰带。这样在最容易摔倒的一侧提供保护。拐杖拿在较强的右侧是对的，顺序是：拐杖、弱腿、强腿。站在正后方，弱侧得不到侧面的支撑。站在强侧，不稳的一侧就没人保护。站在前面会挡住住民前进，也没法从侧面接住。一定要使用转移腰带，并从后侧方抓住。

72. A 在医疗体系的逐级报告中，有执照的护士（RN 或 LPN/LVN）是 CNA 的直接上级。所有照护方面的疑问、观察和分配上的顾虑，都要先向当班护士或主管护士提出。机构管理者负责整个机构的运营，不是护士助理在临床上的直接上级。另一位护士助理不论资历多久，都无权改变照护分配，同事的意见也不能代替上级的指示。住民家属不属于专业的逐级报告系统。

73. C 向更高一级的主管报告是正确的，因为护士在这种状态下工作会立即危及住民安全，需要管理层介入。必须按逐级报告的程序，才能保护住民，并让事情得到正确调查。当面质问可能得到否认、报复，或延误必要的处理。整个班次盯着，会让住民一直处于危险中，等于参与了不安全的做法。和其他护士助理讨论，只会拖延行动、传播信息，解决不了问题。

74. B 给住民服用口服药物（Administering an oral medication）超出了基础 CNA 的标准职责。给药需要专门的授权和培训。有些州允许受过培训的给药助理（medication aide）或其他获授权的人员给某些药物，但只有基础 CNA 资格并不等于有这种授权。协助口腔护理、记录尿量和在床上翻身，都是联邦护士助理培训要求里的核心技能。

75. C 先问清楚，再观察并报告，才是正确的。护士多半是想让助理“观察并报告”，而不是做正式的护理评估。CNA 做观察，护士做评估。问清楚体现了专业的沟通和对职责范围的了解。做完整评估并记录评估结果，超出了范围，因为 CNA 不能做护理评估。直接拒绝太死板，护士很可能只是想要观察资料。做护理诊断完全超出范围，而且违法。

76. D 向主管报告是正确的，因为在公共场所讨论受保护的健康信息，违反了 HIPAA 和住民的权利。主管要处理这起泄露，对员工再培训，并完成规定的违规上报。加入谈话，等于让更多人参与未经授权的泄露。提醒小声一点，没有解决根本问题：不管声音多大，这个话题都不该在公共场所谈。把这件事记在住民病历里也不合适，病历记的是照护情况，不是员工的违规行为。

77. A 马上向护士报告体温升高（Report the elevated temperature to the nurse immediately）是正确的，因为发热是病情的重要变化，需要护士评估。护士要判断是否感染、调整护理计划，必要时通知医生。30 分钟后再测，会在读数已经异常时耽误处理。多喝水会延误报告，而且补液应遵照护理计划和限制。只记录并继续常规护理，没有把发热当成需要处理的情况。

78. B 所有跌倒，即使看起来没受伤，都必须马上报告护士，并通过事故报告记录，这样才能评估住民有没有延迟出现的损伤，比如内出血或骨折。默默地继续护理，就是向照护团队隐瞒重要的安全信息。等症状出现再说，会延误必要的检查，也违反规定的报告时限。要求住民隐瞒，既不道德，又是严重的职业违规。

79. C 没有这个单元的专门培训就做特殊技术，可能让住民和助理都受伤，即使助理有一般转移的能力也一样，因为记忆照护单元往往需要特殊的安全做法。让家属参与，是不恰当又不安全地把临床工作交给别人。让住民一直躺床上，是忽视必要的照护和活动。正确做法是向当班护士说明情况，在继续之前得到适当的指导或现场协助。

80. B 尽快记录是正确的，因为及时、准确的记录是职业责任，也是法律要求。“没有记录，就等于没做”这条原则适用于所有照护。请另一位 CNA 记录，违反了“只有做这件事的人才能记录”的基本规则，属于造假。拖到班次结束，容易忘记数值或把住民搞混。估计数值或记录不准确的数值，是伪造病历，是严重的违规。

81. A 马上向当班护士报告是正确的，因为评估和治疗的决定不在 CNA 的职责范围内。要由护士来评估伤口、决定合适的处理，并完成记录。没有护士评估就包扎，超出范围，也耽误了正确的评估。清洁伤口也是护理工作，需要评估伤口类型，并选择合适的清洁液。先通知家属再告诉护理人员，违反了逐级报告的程序。

82. B 伪造记录是严重的道德和法律违规，会危害住民安全，还可能使人丧失护士助理资格，不管人手多紧张都一样。助理必须拒绝，并向主管反映，而不是为了工作场所的和气而服从。请另一位助理做，解决不了要求造假的根本问题。根据基线记录估计数值，还是捏造，因为并没有实际测量。记录诚实、准确，是不能妥协的职业要求。

83. D 礼貌地拒绝是正确的，因为大多数医疗机构禁止接受住民的钱或礼物，以保持职业界限，避免被指剥削住民。收下后与别人分享，并不能消除违规和界限问题。收下再报告，仍然违反规定，事后报告也不能让收下变得合适。建议向机构捐款看似折中，但可能被理解为索要捐款，同样违反职业界限。

84. B 把电话转给当班护士并拒绝透露信息，既保护了住民隐私，又让护士能核实来电者的身份和能否披露。HIPAA 允许在某些情况下，向参与照护的家属披露信息而不需书面授权，比如住民同意，或在适用情形下没有反对。但仅仅因为来电者是直系亲属，并不等于有许可。让儿子亲自来，也不能证明有许可。让他打给医生，绕过了可以处理这件事的当班护士。

85. A 尊重住民的拒绝、记录并通知护士重新评估护理计划，是正确的，因为住民有拒绝照护的法定权利，即使失智让她的认知有偏差。护士可以重新评估时间、方式或替代办法（床上擦浴、局部清洗）。以机构规定为由坚持，违反了自主权和 OBRA 的权利保护。等 30 分钟再提洗澡，在重新评估住民意愿后可以，但不能代替报告和记录这次拒绝。请家属劝说不如先尊重她的拒绝并告诉护士，家属的帮助不能变成强迫。

86. A 心理（情感）虐待（Psychological abuse）包括言语威胁、恐吓、羞辱，或任何有意让住民情绪痛苦或害怕的行为。用扣掉食物待遇来逼迫住民服从，就是典型例子。看到的 CNA 是法定的强制报告人，必须马上向当班护士报告。身体虐待指身体接触或伤害，这里没有。经济剥削是侵占住民的钱财，这里也没有。忽视是没有提供必要的照护。

87. D 预立医疗指示优先是正确的，因为它代表住民在有决策能力时的自主意愿。《患者自决法》（Patient Self-Determination Act）保护这种自主权，即使家属不同意。家属不能推翻有效的预立医疗指示，他们的医疗代理人权力，只适用于现有指示没有涉及的决定。护士助理不应该去争取违背住民书面意愿的做法。医生执行照护时，也必须尊重有效的指示。

88. A 去找护士是正确的，因为住民对已同意的手术仍然困惑，使知情同意是否有效成了问题。要由有执照的人员（护士或医生）确保住民在手术前理解，这超出了 CNA 的范围。护士可能需要请医生重新解释，并重新取得同意。说签了同意书就等于都解释过，是无视住民的担心，也没有确认她现在是否理解。知情同意需要持续的理解，不只是一个签名。

89. B 打断谈话并提醒这样的讨论不合适，是最恰当的第一步，因为它能制止正在发生的隐私泄露。之后要及时向当班护士报告，并按机构程序记录隐私事件。“记录并马上向当班护士报告”是重要的后续步骤，但没有先制止谈话。请家属不要当回事，没有解决泄露问题。等到下班再谈，泄露还会继续，也耽误了该有的报告。

90. A 根据 42 CFR §483.10(g)(8)，住民有权收发未被拆开的邮件。认知障碍并不会自动取消这项权利。把信原封不动交给住民，并在她需要时帮她读，尊重了她的隐私和自主权。未经许可把信交给社工，绕过了住民，侵犯了私人通信。等家属或当班护士在场，会造成不必要的延误。拆开信检查，更是侵犯隐私。

91. A 完全拉好床帘再继续，是正确的，因为个人护理时的隐私，是 OBRA 规定的住民基本权利，不管室友的性别或熟不熟。个人护理全程必须保证视线上的隐私。就算是同性室友，也不能因为住在一起就让身体暴露。要求室友转头，是把责任放到了不对的人身上，也不能真正保证隐私。护理中途移去浴室，会打断护理。

92. C 住民有受联邦保护的拒绝照护的权利。住民拒绝时，CNA 必须马上尊重她的决定，停下来，并“向当班护士报告拒绝，并按机构规定记录”，以便纳入护理计划的复核。趁她没来得及反对就做完，违反了拒绝权，强行照护可能构成虐待。请家属来劝她，也不是真正尊重她的拒绝，家属不能代替住民拒绝或同意。

英文关键词

nurse aide / nursing assistant	护士助理	在护士监督下照顾住民日常生活的人，简称 CNA
resident	住民	住在护理院里接受照护的人
charge nurse	当班护士、主管护士	这一班的负责护士，有事先向他报告
chain of command	指挥链	逐级上报的顺序，你的上一级是护士
scope of practice	职责范围	你的资格允许做的事
care plan	护理计划	写明每位住民该怎么照顾的文件
nurse aide registry	护士助理登记处	州里登记合格护士助理的机构

skills demonstration	技能考试	在考官面前做随机抽到的操作
activities of daily living (ADLs)	日常生活活动	洗澡、穿衣、吃饭、如厕、走动等
vital signs	生命体征	体温、脉搏、呼吸、血压
incident report	事故报告	记录跌倒等意外事件的书面报告
axillary temperature	腋温	在腋下量的体温，比口温约低 1°F
intake and output (I&O)	出入量	喝进去和排出来的液体量，用毫升记
urinary drainage bag	导尿袋、集尿袋	接在导尿管上收集尿液的袋子
fluid restriction	液体限制	每天喝的液体不能超过规定的量
orthostatic hypotension	直立性低血压	站起来时血压下降，容易头晕跌倒
skin tear	皮肤撕裂	皮肤新破的伤口，要马上报告护士
side-lying position	侧卧位	身体侧躺，口水可以流出来
perineal care	会阴护理	清洗外阴和肛门周围，从前往后
call light	呼叫铃	住民需要帮忙时按的按钮
dentures	假牙	可以取下来清洗的牙
aspiration	误吸	食物或液体进了气道和肺
gait belt / transfer belt	转移腰带	系在腰上，扶住民移动或走路用
ambulate	行走	走路，常指护士助理陪着走
walker	助行器	四脚的步行支架
quad cane	四脚拐杖	底部有四个脚的拐杖，拿在有力一侧
range of motion (ROM)	关节活动度	关节能活动的范围，也指活动关节的练习
passive ROM	被动关节活动	住民不出力，由你来动关节
contracture	挛缩	肌肉或关节变短变硬，伸不直
prosthesis	假肢	代替失去的手或腿的装置
residual limb / stump	残肢	截肢后剩下的那一段
hand hygiene	手卫生	用肥皂和水洗手，或用酒精洗手液
personal protective equipment (PPE)	个人防护装备	手套、隔离衣、口罩、护目镜等
standard precautions	标准预防	对每位住民都要做的基本防护
contact / droplet / airborne precautions	接触、飞沫、空气隔离	按传播途径加的防护措施
sharps container	锐器盒	装用过的针和刀片的防刺穿盒子
validation therapy	认可疗法	先承认失智住民的感受，不去纠正

aphasia	失语症	脑部受伤后说话或理解有困难
abuse / neglect	虐待、忽视	伤害住民，或没有给该给的照护
advance directive	预立医疗指示	事先写好自己要或不要的治疗

Examundo 是独立网站，与主办这些考试的机构没有隶属关系，也未获其认可。题目均为原创，不是考试真题。 examundo.tech/zh/cna/