examundo

# NCLEX-RN 中文模拟考试

93 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/nclex-rn/

## 护理管理

**1. 护士发现人员安排不安全，担心病人安全，已向值班组长（charge nurse）反映，但组长没有处理。按指挥链（chain of command），护士下一步（NEXT）应联系哪一级?**

The nurse has an unresolved patient-safety concern regarding an unsafe staffing assignment and has already discussed it with the charge nurse, who took no action. Which position in the chain of command should the nurse contact NEXT?

A. 风险管理主任
B. 主治医生
C. 病房护士长
D. 医院护理总监

**2. 择期手术前，外科医生已向病人说明手术方法、风险、好处和其他选择。关于知情同意（informed consent）过程，哪一项最能说明护士的角色?**

Prior to a scheduled surgical procedure, the surgeon explains the procedure, risks, benefits, and alternatives to the client. Which action best describes the nurse's role in the informed consent process?

A. 不经医生，自行取得并归档已签好的同意书
B. 向病人讲解手术过程
C. 判断病人在法律上是否有能力同意
D. 见证病人自愿在同意书上签字

**3. 一位病人 2 小时后要做手术，对护士说：“我改主意了，我不想做手术。”同意书已经签好。护士的首要（PRIORITY）行动是什么?**

A client scheduled for surgery in 2 hours tells the nurse, 'I've changed my mind. I don't want the surgery.' The consent form is already signed. What is the nurse's PRIORITY action?

A. 请家属帮忙劝病人接受手术
B. 同意书已签，继续术前准备
C. 记录病人的话，继续常规护理
D. 通知外科医生，暂停术前准备

**4. 一位病人持有已签署的医疗持久授权书（durable power of attorney for health care），车祸后昏迷入院。谁有法定权力为这位病人做医疗决定?**

A client with a signed durable power of attorney for health care is admitted unconscious after a motor vehicle collision. Who has the legal authority to make health care decisions for this client?

A. 授权书中指定的医疗代理人
B. 主治医生，并与伦理委员会商议
C. 医院的风险管理部门
D. 按该州近亲顺序排列的最亲的在世亲属

**5. 护士正在向一位病人讲解预先护理计划文件。病人的哪句话说明，他对生前预嘱（living will）和医疗持久授权书（DPOAHC）的区别还需要再次宣教?**

A nurse is providing education to a client about advance care planning documents. Which statement by the client indicates a need for further teaching about the difference between a living will and a durable power of attorney for healthcare (DPOAHC)?

A. “生前预嘱写明我对呼吸机、管饲这类治疗的意愿。”

B. “我在 DPOAHC 里指定的人，可以决定生前预嘱没有写到的治疗。”

C. “这两份文件都要等法院宣告我没有行为能力之后才生效。”

D. “医疗持久授权书指定一个人，在我不能表达意愿时替我做决定。”

---

**6. 注册护士（RN）正在安排四位术后病人的护理。哪项任务适合委派给无执照护理辅助人员（UAP）?**

The RN is planning care for four postoperative clients. Which task is appropriate to delegate to unlicensed assistive personnel (UAP)?

A. 教病人使用呼吸训练器（incentive spirometer）

B. 陪血流动力学稳定的病人走去洗手间

C. 评价病人用药后疼痛是否缓解

D. 检查手术敷料有没有出血迹象

---

**7. 值班组长（charge nurse）在内外科病房为 UAP 分派任务。哪项任务最（MOST）适合委派?**

The charge nurse is assigning tasks to an unlicensed assistive personnel (UAP) on a medical-surgical unit. Which task is MOST appropriate to delegate?

A. 给吞咽困难的病人给口服药

B. 教病人自己注射胰岛素

C. 陪髋关节置换术后 2 天的病人行走

D. 评估新入院病人的生命体征和疼痛程度

---

**8. 一位新确诊心力衰竭的病人独居，管理多种药物有困难。出院前，护士最适合（MOST）启动哪项转介?**

A client with newly diagnosed heart failure lives alone and has difficulty managing multiple medications. Which referral is MOST appropriate for the nurse to initiate prior to discharge?

A. 转介物理治疗，做力量训练

B. 精神科会诊

C. 转介缓和医疗

D. 居家护理服务

---

**9. RN 正在为本班次分配病人护理任务。哪项任务在执业护士（LPN）的范围内，但不应（NOT）委派给 UAP?**

The RN is planning client care assignments for the shift. Which task is within the scope of practice for a licensed practical nurse (LPN) but should NOT be delegated to unlicensed assistive personnel (UAP)?

A. 按医嘱时间给口服降压药

B. 排空并测量留置导尿管引流袋里的尿量

C. 为严格限制液体的病人记录出入量

D. 用步态带（gait belt）协助病人行走

---

**10. 一位病人即将出院，独居，行动不便，附近没有家人支持。护士首先要启动哪项转介?**

A client scheduled for discharge lives alone, has limited mobility, and has no family support nearby. Which referral is the priority for the nurse to initiate?

A. 转介注册营养师，做营养咨询

B. 转介个案管理师或社工，提供出院计划服务

C. 转介家庭护理员，每天协助洗澡

D. 转介物理治疗师，做门诊力量训练

---

**11. RN 把伤口护理委派给 UAP，但没有确认这位 UAP 是否受过这项操作的培训并证明有能力。这违反了委派“五个正确”中的哪一项（right）？**

The RN delegates wound care to a UAP without verifying that the UAP has been trained and validated as competent for the procedure. Which right of delegation has been violated?

A. 正确的任务（right task）
B. 正确的人（right person）
C. 正确的情境（right circumstance）
D. 正确的监督（right supervision）

---

**12. 一位病人刚做结肠造口（colostomy），即将出院回家，独居，行动不便。为了让病人安全回家，RN 应优先安排哪项转介？**

A client is being discharged home after creation of a new colostomy and lives alone with limited mobility. Which referral should the RN prioritize to best support a safe transition home?

A. 门诊营养咨询，学低渣饮食
B. 向医疗器械供应商取得淋浴椅
C. 新造口病人互助小组
D. 居家护理，并随访伤口和造口护理

---

## 药物治疗

**13. 一位病人因高血压服用赖诺普利（lisinopril），首次服药 2 小时后，嘴唇和舌头肿胀，呼吸困难。护士应首先（FIRST）怎么做？**

A client taking lisinopril for hypertension develops swelling of the lips and tongue with difficulty breathing 2 hours after the first dose. Which action should the nurse take FIRST?

A. 停药，并准备维持病人的气道
B. 安慰病人，说这是药物的正常适应反应
C. 给口服抗组胺药，观察是否好转
D. 按医嘱给下一次赖诺普利

---

**14. 护士在照顾一位因严重感染静脉输注庆大霉素（gentamicin）的病人。由于有耳毒性（ototoxicity）的风险，哪项评估发现要立即报告处方医生？**

A nurse is caring for a client receiving IV gentamicin for a severe infection. Which assessment finding should be reported to the prescriber immediately due to the risk of ototoxicity?

A. 轻度恶心
B. 输液部位出皮疹
C. 耳鸣和听力下降
D. 尿量增加

---

**15. 护士查看一位心力衰竭病人的晨间化验结果，病人每天口服地高辛（digoxin）0.25 mg。哪项结果要求护士暂停这次给药并通知医生？**

The nurse reviews morning laboratory results for a client receiving digoxin 0.25 mg PO daily for heart failure. Which finding requires the nurse to hold the dose and notify the provider?

A. 血钾 4.2 mEq/L
B. 血钾 3.0 mEq/L
C. 尿素氮（BUN）18 mg/dL
D. 地高辛血药浓度 1.5 ng/mL

---

**16. 一位 1 型糖尿病病人因高血压被处方普萘洛尔（propranolol）。护士最需要（MOST）强调哪一点?**

A client with type 1 diabetes mellitus is prescribed propranolol for hypertension. Which teaching point is MOST important for the nurse to include?

A. 只在血压升高时才吃这个药。
B. 这个药会使血糖明显升高。
C. 这个药可能掩盖心跳加快和手抖，而这些通常是低血糖的警示。
D. 这个药让你不再需要定期测血糖。

---

**17. 护士准备给一位高血压病人按时口服美托洛尔（metoprolol）。哪项评估发现应使护士暂停这次给药并通知医生?**

The nurse is preparing to administer the scheduled dose of oral metoprolol to a client being treated for hypertension. Which assessment finding should prompt the nurse to withhold the dose and notify the provider?

A. 血压 132/84 mm Hg
B. 病人说有点疲倦
C. 心尖脉搏 48 次/分
D. 呼吸 18 次/分

---

**18. 一位双相情感障碍病人用碳酸锂（lithium carbonate）治疗，病情稳定，因呕吐和腹泻 3 天入院，锂浓度 1.3 mEq/L。护士应预料到哪项行动?**

A client stabilized on lithium carbonate for bipolar disorder is admitted with a 3-day history of vomiting and diarrhea. Lithium level is 1.3 mEq/L. Which action should the nurse anticipate?

A. 按医嘱给下一次锂盐
B. 口服负荷剂量的锂盐，补充丢失的量
C. 暂停锂盐，并立即通知医生
D. 鼓励病人限制钠的摄入

---

**19. 一位病人在 07:30 早餐前皮下注射了短效胰岛素（regular insulin）。根据这种胰岛素的起效和高峰时间，护士在哪个时段最需要（MOST）密切观察低血糖征象?**

A client receives regular insulin subcutaneously at 0730 before breakfast. Based on the onset and peak action of this insulin, at which time should the nurse monitor MOST closely for signs of hypoglycemia?

A. 09:30 到 12:30
B. 08:00 到 08:30
C. 14:00 到 16:00
D. 19:00 到 21:00

---

**20. 护士核对一位病人的用药清单，病人新开了静脉注射维拉帕米（verapamil）治疗快速心房颤动。给维拉帕米之前，最需要（MOST）与医生核实哪种居家用药?**

The nurse reviews the medication list for a client newly prescribed IV verapamil for rapid atrial fibrillation. Which home medication is MOST important to verify with the provider before administering the verapamil?

A. 奥美拉唑 20 mg，每天
B. 阿托伐他汀 40 mg，睡前
C. 琥珀酸美托洛尔 50 mg，每天
D. 左甲状腺素 75 mcg，每天

---

**21. 哪种给药途径起效最快?**

Which route of medication administration provides the fastest onset of drug action?

A. 皮下注射
B. 肌内注射
C. 静脉注射
D. 口服

---

**22. 一位因难治性精神分裂症服用氯氮平（clozapine）的病人说喉咙痛、发烧。护士应首先（FIRST）怎么做?**

A client taking clozapine for treatment-resistant schizophrenia reports a sore throat and fever. Which action should the nurse take FIRST?

A. 给退烧药，继续按原剂量用氯氮平
B. 查绝对中性粒细胞计数，并通知医生
C. 安慰病人，说这是氯氮平常见的预期副作用
D. 让病人用温盐水漱口，下周再随访

---

**23. 医嘱给一位低钾血症病人静脉输入氯化钾（potassium chloride）20 mEq。护士哪项做法对安全给药最关键?**

A prescriber orders potassium chloride 20 mEq IV for a client with hypokalemia. Which action by the nurse is essential to ensure safe administration?

A. 稀释氯化钾，用电子输液泵输注
B. 用 5 分钟缓慢静脉推注氯化钾
C. 如果血钾低于 3.0 mEq/L，快速静脉推注
D. 把氯化钾加进输液袋，靠重力滴注

---

**24. 护士在教一位因心力衰竭新开呋塞米（furosemide）的病人。病人的哪句话说明他正确理解了这个药?**

The nurse is teaching a client newly prescribed furosemide for heart failure. Which statement by the client indicates a correct understanding of the medication?

A. 吃这个药期间我应该不喝水。
B. 吃这个药期间我要多吃香蕉和绿叶菜。
C. 我睡前吃这个药，白天就少上厕所。
D. 如果发现尿量增多，我就该停药。

---

## 生理适应

**25. 一位 1 型糖尿病病人出现库斯莫尔呼吸（Kussmaul respirations）、呼气有烂苹果味，血糖 480 mg/dL。哪项发现更符合糖尿病酮症酸中毒（DKA），而不是高渗高血糖状态（HHS）?**

A client with type 1 diabetes presents with Kussmaul respirations, fruity breath odor, and a blood glucose of 480 mg/dL. Which finding is most consistent with diabetic ketoacidosis rather than hyperosmolar hyperglycemic state?

A. 没有库斯莫尔呼吸
B. 血酮升高并伴代谢性酸中毒
C. 症状在几天内逐渐出现
D. 血糖高于 600 mg/dL

---

**26. 护士在评估一位有格雷夫斯病（Graves' disease）病史的病人。病人刚做完甲状腺切除术，体温 104°F（40°C），心率 152 次/分，烦躁、大汗。护士怀疑是什么情况?**

The nurse is assessing a client with a history of Graves' disease who is admitted after a recent thyroidectomy with a fever of 104°F (40°C), heart rate of 152 beats/min, agitation, and diaphoresis. Which condition does the nurse suspect?

A. 黏液性水肿昏迷（myxedema coma）
B. 艾迪生危象（Addisonian crisis）
C. 桥本甲状腺炎（Hashimoto's thyroiditis）发作
D. 甲状腺危象（thyroid storm）

---

**27. 一位颅脑外伤病人平均尿量 300 mL/小时，尿比重 1.002，血钠 152 mEq/L，血浆渗透压 310 mOsm/kg。护士认为这些发现最符合哪种情况?**

A client with a traumatic brain injury has urine output averaging 300 mL/hr with a urine specific gravity of 1.002, serum sodium of 152 mEq/L, and serum osmolality of 310 mOsm/kg. The nurse recognizes these findings are most consistent with which condition?

A. 脑性盐耗综合征（cerebral salt wasting）
B. 急性肾小管坏死（acute tubular necrosis）
C. 抗利尿激素分泌不当综合征（SIADH）
D. 中枢性尿崩症（central diabetes insipidus）

---

**28. 护士在为临床轮转复习休克的类型。低血容量性休克（hypovolemic shock）主要由哪种情况引起?**

The nurse is reviewing types of shock in preparation for clinical rotation. Hypovolemic shock is primarily caused by which condition?

A. 血流受到机械性阻塞
B. 血管内液体量严重丢失
C. 广泛的不适当血管扩张
D. 心脏泵血衰竭

---

**29. 一位心力衰竭病人在服用地高辛（digoxin）的同时，又被开了呋塞米（furosemide）。哪种血清电解质异常使这位病人发生地高辛中毒的风险最大（GREATEST）?**

A client taking digoxin for heart failure is also prescribed furosemide. Which serum electrolyte abnormality would place this client at GREATEST risk for digoxin toxicity?

A. 低钾血症
B. 高钾血症
C. 低钠血症
D. 高钙血症

---

**30. 一位病人心包穿刺（pericardiocentesis）2 小时后，出现颈静脉怒张、心音低钝、低血压。护士应怀疑哪种并发症?**

A client who had a pericardiocentesis 2 hours ago develops jugular vein distention, muffled heart sounds, and hypotension. Which complication should the nurse suspect?

A. 肺栓塞
B. 心肌梗死引起的心源性休克
C. 气胸
D. 复发性心脏压塞

---

**31. 护士在照顾一位血钾 6.2 mEq/L 的病人。哪项发现需要护士立即通知医生?**

The nurse is caring for a client with a serum potassium level of 6.2 mEq/L. Which finding requires the nurse to notify the healthcare provider immediately?

A. 血钠 138 mEq/L
B. 双下肢 2+ 凹陷性水肿
C. 小腿肌肉痉挛
D. 心电监护上出现高尖 T 波

---

**32. 一位慢阻肺（COPD）病人的动脉血气结果：pH 7.34，PaCO2 58 mm Hg，HCO3 30 mEq/L。护士应做出哪种解释?**

Arterial blood gas results for a client with COPD show pH 7.34, PaCO2 58 mm Hg, and HCO3 30 mEq/L. Which interpretation should the nurse make?

A. 完全代偿的呼吸性酸中毒
B. 部分代偿的呼吸性酸中毒
C. 未代偿的呼吸性酸中毒
D. 未代偿的代谢性碱中毒

---

**33. 护士在照顾一位经蝶窦垂体切除术后的病人，尿量 500 mL/小时，血钠 152 mEq/L，尿比重 1.001。护士怀疑是什么情况?**

The nurse is caring for a client following transsphenoidal hypophysectomy who has a urine output of 500 mL/hr, serum sodium of 152 mEq/L, and urine specific gravity of 1.001. Which condition does the nurse suspect?

A. 急性肾小管坏死
B. 脑性盐耗综合征
C. 尿崩症
D. 抗利尿激素分泌不当综合征（SIADH）

---

**34. 护士准备给一位心力衰竭病人口服地高辛 0.25 mg。病人的心尖脉搏 52 次/分，最近一次血清地高辛浓度 2.6 ng/mL。护士应怎么做?**

The nurse is preparing to administer digoxin 0.25 mg PO to a client with heart failure. The client's apical pulse is 52 beats/min and the most recent serum digoxin level is 2.6 ng/mL. Which action should the nurse take?

A. 暂停给药，并通知医生
B. 按时给药，1 小时后再测脉搏
C. 给药的同时给止吐药，防止恶心
D. 只给一半的处方剂量，并记录脉搏

---

**35. 护士查看一位血钾 6.8 mEq/L 的病人的心电图，看到高尖 T 波和 QRS 增宽。护士应首先（FIRST）执行哪项医嘱的措施?**

The nurse reviews an ECG for a client with a serum potassium level of 6.8 mEq/L and notes peaked T waves and a widened QRS complex. Which prescribed intervention should the nurse implement FIRST?

A. 静脉给短效胰岛素（regular insulin）加葡萄糖
B. 口服聚苯乙烯磺酸钠（Kayexalate）
C. 雾化吸入沙丁胺醇（albuterol）
D. 静脉给葡萄糖酸钙

---

**36. 一位钝性外伤后带胸腔引流管（chest tube）的病人，突然严重呼吸困难，患侧呼吸音消失，气管偏移，颈静脉怒张。护士认为这些发现最符合哪种急症?**

A client with a chest tube following blunt trauma suddenly develops severe dyspnea, absent breath sounds on the affected side, tracheal deviation, and jugular venous distention. The nurse recognizes these findings as most consistent with which emergency?

A. 肺栓塞
B. 心脏压塞
C. 张力性气胸
D. 连枷胸

---

## 心理社会健康

**37. 护士正在对一位讲述伴侣持续对她施暴的女性做危险评估（danger assessment）。哪项发现最强（STRONGEST）地预示这段关系中有凶杀风险?**

A nurse is conducting a danger assessment with a woman who describes ongoing violence from her partner. Which finding is the STRONGEST predictor of homicide risk in this relationship?

A. 伴侣每天查看她的手机
B. 伴侣威胁要离开她
C. 伴侣曾因公共场所醉酒被拘留一次
D. 伴侣过去曾掐过（勒过）她的脖子

---

**38. 一个 7 岁的孩子原来已经学会自己上厕所，扁桃体切除术住院后又开始尿床。护士认为这种行为是哪种防御机制的例子?**

A 7-year-old client who was previously toilet trained begins wetting the bed again after hospitalization for a tonsillectomy. The nurse recognizes this behavior as an example of which defense mechanism?

A. 退行（regression）
B. 升华（sublimation）
C. 转移（displacement）
D. 反向形成（reaction formation）

---

**39. 儿科门诊的护士检查一个 4 岁的孩子，背部和臀部有条状、皮带形的瘀伤，家长说孩子是从楼梯上摔下来的。护士最合适的首要行动是什么？**

The nurse in a pediatric clinic assesses a 4-year-old with linear, belt-shaped bruising on the back and buttocks. The parent states the child fell down stairs. What is the nurse's most appropriate first action?

A. 先联系医生取得医嘱，再记录评估发现
B. 私下问孩子，让他说出家长到底做了什么
C. 客观记录发现，并向儿童保护机构报告疑似虐待
D. 当面质问家长，伤情和说法对不上

---

**40. 一位护士发现自己对一位病人越来越有好感，在会谈中讲起自己离婚的细节，又说“就这一次”，同意互换私人电话号码。值班组长认为这种模式说明了哪种职业界限问题？**

A nurse notices increasing personal fondness for a client, begins sharing details of their own divorce during sessions, and agrees to exchange personal phone numbers 'just this once.' The charge nurse recognizes this pattern as evidence of which professional boundary concern?

A. 移情（transference）
B. 同情（sympathy）
C. 反移情（countertransference）
D. 治疗性自我运用（therapeutic use of self）

---

**41. 一位酒精使用障碍病人的配偶，一再打电话给病人的雇主为缺勤找借口，还向其他家人隐瞒饮酒的证据。护士认为这种行为模式最符合哪个概念？**

The spouse of a client with alcohol use disorder repeatedly calls the client's employer to make excuses for missed workdays and hides evidence of drinking from other family members. The nurse identifies this behavior pattern as most consistent with which concept?

A. 坚定的维权（assertive advocacy）
B. 有爱的抽离（detachment with love）
C. 严厉的爱（tough love）
D. 纵容行为（enabling behavior）

---

**42. 一位晚期癌症病人对护士说：“如果我答应每周都去教堂，也许上帝会让我明年看到女儿的婚礼。”护士认为这句话反映库伯勒-罗斯悲伤模型的哪个阶段？**

A client with terminal cancer tells the nurse, 'If I promise to go to church every week, maybe God will let me see my daughter's wedding next year.' The nurse identifies this statement as reflecting which stage of Kübler-Ross's grief model?

A. 接受
B. 否认
C. 愤怒
D. 讨价还价

---

**43. 一位有攻击行为史的病人在病房里开始来回踱步、握紧拳头、大声说话。护士认为这是攻击周期（assault cycle）中的升级阶段。哪项是最合适（MOST）的首要（FIRST）反应？**

A client with a history of aggression begins pacing, clenching fists, and speaking loudly on the unit. The nurse recognizes this as the escalation phase of the assault cycle. Which action is the MOST appropriate FIRST response?

A. 让病人回房间，关上门保持私密
B. 召集多名员工到场施压，准备身体约束
C. 立即给按需（PRN）肌内注射的抗精神病药
D. 冷静地走近病人，提出帮他解决让他沮丧的事

---

**44. 护士怀疑一位老年病人正被家庭照顾者在经济上和身体上虐待。病人清醒、有定向力，要求出院后回家与这位照顾者同住。护士应首先怎么做？**

The nurse suspects an older adult client is being financially and physically abused by a family caregiver. The client is alert, oriented, and requests to return home with the caregiver after discharge. Which action should the nurse take first?

A. 通知成人保护服务机构，并客观记录发现
B. 不经讨论就安排病人去另一位家人那里住
C. 病人有决定能力，按他的要求出院回家
D. 直接当面质问照顾者疑似虐待的事

---

**45. 孩子去世 14 个月后，一位母亲说她无法回去工作，回避所有让她想起孩子的事物，并说：“没有她，生活毫无意义。”护士认为这些发现最符合哪种情况？**

Fourteen months after the death of her child, a client reports she is unable to return to work, avoids all reminders of her child, and states, 'Life has no meaning without her.' The nurse recognizes these findings as most consistent with which condition?

A. 正常的悲伤反应（normal grief reaction）
B. 适应障碍（adjustment disorder）
C. 延长悲伤障碍（prolonged grief disorder）
D. 仅仅是重度抑郁发作（major depressive episode）

---

**46. 精神科病房里，一位病人来回踱步、提高嗓门、握紧拳头。为缓和局面（de-escalate），护士的首要行动是什么？**

A patient on the psychiatric unit is pacing, raising his voice, and clenching his fists. What is the nurse's first action to de-escalate the situation?

A. 冷静地走近病人，保持安全距离，用低而不带威胁的语气说话
B. 不先尝试语言降级，直接给 PRN 镇静药
C. 不理会这种行为，看它会不会进一步升级
D. 立即叫保安，对病人进行身体约束

---

**47. 一位病人说：“丢了工作以后，我觉得自己是个失败者。”护士的哪句回应最能体现治疗性沟通技巧中的“反映”（reflecting）？**

A client says, 'I feel like such a failure since I lost my job.' Which nursing response best demonstrates the therapeutic technique of reflecting?

A. 听起来你现在觉得自己一无是处，很沮丧。
B. 跟我说说你上次在工作中觉得成功是什么时候。
C. 丢了工作不等于你是失败者。
D. 你觉得自己是失败者，是因为你丢了工作。

---

## 健康促进与维护

**48. 护士评估一个出生 18 小时的新生儿，发现脸和胸部黄疸。哪项发现最令人担忧，需要立即查胆红素？**

The nurse is assessing a newborn who is 18 hours old and notes jaundice of the face and chest. Which finding is most concerning and warrants immediate bilirubin testing?

A. 出生 18 小时就出现黄疸
B. 出生 48 小时血清总胆红素 6 mg/dL
C. 巩膜黄染在出生第 7 天消退
D. 第 3 天黄疸仅限于面部

---

**49. 阴道分娩 2 小时后，护士发现子宫松软（boggy），在脐上，阴道有中等量暗红色出血。护士的第一步是什么？**

Two hours after a vaginal delivery, the nurse notes a boggy uterus above the umbilicus and a moderate amount of dark red vaginal bleeding. What is the nurse's first action?

A. 立即通知主治医生
B. 给医嘱的静脉缩宫素（oxytocin）输注
C. 按摩宫底，直到变硬
D. 插入留置导尿管

---

**50. 一位产妇产后第 5 天，说恶露现在是粉色到褐色，量中等。护士认为这属于恶露的哪个阶段？**

A client is 5 days postpartum and reports her lochia is now pink to brownish in color with a moderate flow. The nurse recognizes this as which stage of lochia?

A. 白恶露（lochia alba）
B. 恶露淤滞（lochia stasis）
C. 红恶露（lochia rubra）
D. 浆液性恶露（lochia serosa）

---

**51. 护士在讲授衰老的正常生理变化。哪项发现应被护士认定为预期的年龄相关改变，而不是疾病的征象?**

The nurse is teaching a class on normal physiologic changes of aging. Which finding should the nurse identify as an expected age-related change rather than a sign of illness?

A. 新出现的尿失禁
B. 视力下降和老花眼
C. 突然出现意识混乱
D. 非刻意的快速体重下降

---

**52. 护士为一个 18 个月的幼儿做健康检查。哪项发现需要进一步做发育评估?**

The nurse conducts a well-child visit for an 18-month-old toddler. Which finding requires further developmental evaluation?

A. 示范后仍不能叠 2 块积木
B. 能独立行走，不需要扶持
C. 大约会说 10 个词
D. 被问到时能指出一个身体部位

---

**53. 护士给一个出生 1 分钟的新生儿评阿普加评分（Apgar score）：心率 110 次/分，呼吸缓慢不规则，四肢略有屈曲，刺激时皱眉，躯干粉红、四肢发绀。护士应给多少分?**

The nurse assigns an Apgar score to a newborn at 1 minute of life. Findings include a heart rate of 110 beats/min, slow irregular respirations, some flexion of extremities, a grimace with stimulation, and a pink body with blue extremities. What Apgar score should the nurse assign?

A. 8
B. 6
C. 5
D. 7

---

**54. 护士准备用足跟采血做新生儿代谢筛查。为保证结果准确，最早的合适采血时间是什么时候?**

The nurse prepares to obtain a newborn metabolic screening specimen by heel stick. What is the earliest appropriate time to collect this specimen to ensure accurate results?

A. 出生 24 小时，新生儿喂过奶之后
B. 出院时，只有在不足 12 小时时才采
C. 出生 6 小时，不管有没有喂奶
D. 出生后立即，在喂奶之前

---

**55. 护士在产后第 2 天用 REEDA 量表评估一位产妇的会阴侧切（episiotomy）伤口。哪项发现需要护士立即跟进?**

The nurse assesses a client's perineal episiotomy site on postpartum day 2 using the REEDA scale. Which finding requires immediate follow-up by the nurse?

A. 切口流出脓性、有臭味的分泌物
B. 切口边缘轻度发红
C. 切口周围轻度瘀斑
D. 会阴垫上有血清血性分泌物

---

**56. 一位孕 32 周的孕妇打电话到诊所，说阴道突然流出一股清亮的液体。护士应先让她怎么做?**

A client at 32 weeks gestation calls the clinic reporting a sudden gush of clear fluid from the vagina. What should the nurse instruct the client to do first?

A. 多喝水，卧床休息
B. 在家观察宫缩 24 小时
C. 立即来医院评估
D. 每 4 小时测体温，发热再来电话

---

**57. 一位孕 32 周、有慢性高血压并用拉贝洛尔（labetalol）控制的孕妇，血压 158/102 mmHg，新出现 2+ 蛋白尿，血小板 90,000/mm3。这些发现最符合哪种情况?**

A client at 32 weeks gestation with chronic hypertension controlled on labetalol presents with a BP of 158/102 mmHg, new 2+ proteinuria, and a platelet count of 90,000/mm3. These findings are most consistent with which condition?

A. 慢性高血压加重
B. 并发子痫前期
C. 没有子痫前期的 HELLP 综合征
D. 妊娠期高血压

---

**58. 一个新生儿出生后立即放在辐射保暖台（radiant warmer）下。哪项护理措施最能防止蒸发散热?**

A newborn is placed under a radiant warmer immediately after birth. Which nursing action best prevents heat loss through evaporation?

A. 让婴儿床远离冷的窗户
B. 分娩前预热辐射保暖台
C. 给新生儿戴上帽子
D. 把新生儿彻底擦干，并撤掉湿的布单

**59. 一位 22 岁的女性问护士，她应该从什么时候开始宫颈癌筛查。护士最好的回答是什么?**

A 22-year-old client asks the nurse when she should begin cervical cancer screening. What is the nurse's best response?

A. “筛查应在第一次性生活后 3 年内开始”
B. “筛查应在 18 岁开始，每年做一次巴氏涂片（Pap test）”
C. “筛查应在 21 岁开始，不论有没有性生活”
D. “筛查应在第一次怀孕之后才开始”

## 降低潜在风险

**60. 一位 1 型糖尿病病人诉清晨高血糖。护士根据哪项额外发现，怀疑是索莫吉效应（Somogyi effect）而不是黎明现象（dawn phenomenon）?**

A client with type 1 diabetes reports early morning hyperglycemia. The nurse suspects the Somogyi effect rather than the dawn phenomenon based on which additional finding?

A. 凌晨 3 点后血糖随夜间生长激素分泌而逐渐上升
B. 凌晨 3 点血糖 48 mg/dL，随后早晨高血糖
C. 睡前血糖高，整夜一直很高
D. 病人说夜间血糖稳定，没有症状

**61. 护士查看一位每天口服地高辛（Lanoxin）0.25 mg 治疗心力衰竭的病人的晨间化验结果。哪项结果最需要（MOST）护士立即处理?**

The nurse reviews morning laboratory results for a client receiving digoxin (Lanoxin) 0.25 mg PO daily for heart failure. Which result requires the MOST immediate action by the nurse?

A. 血清镁 1.9 mEq/L
B. 血清钾 3.1 mEq/L
C. 血清钠 138 mEq/L
D. 血清肌酐 1.0 mg/dL

**62. 一位病人因肺栓塞（pulmonary embolism）在持续静脉输注肝素（heparin）。护士知道，治疗性的活化部分凝血活酶时间（aPTT）一般是病人基线对照值的多少倍?**

A client is receiving a continuous IV heparin infusion for treatment of a pulmonary embolism. The nurse understands that the therapeutic activated partial thromboplastin time (aPTT) is generally how many times the client's baseline control value?

A. 等于对照值
B. 对照值的 1.5 到 2.5 倍
C. 对照值的 2.5 到 3.5 倍
D. 对照值的 1 到 1.5 倍

**63. 一位病人经右股动脉做心导管检查后回到病房。哪项发现要求护士立即（IMMEDIATELY）通知医生?**

A client returns to the unit after cardiac catheterization via the right femoral artery. Which finding requires the nurse to notify the provider IMMEDIATELY?

A. 穿刺部位出现新的、紧绷且不断扩大的血肿
B. 病人说穿刺部位有轻微触痛
C. 右足背脉搏可触及，与左侧相等
D. 血压 122/78 mmHg，与基线相同

**64. 右股动脉入路心导管检查 4 小时后，护士评估病人，发现新出现的右侧腰部和下背部钝痛。再加上哪组发现，应使护士怀疑是腹膜后出血（retroperitoneal hemorrhage），而不是单纯的血管迷走反应（vasovagal response）？**

Four hours after a cardiac catheterization via the right femoral approach, the nurse assesses a client and notes new dull right flank and lower back pain. Which combination of additional findings should prompt the nurse to suspect retroperitoneal hemorrhage rather than a simple vasovagal response?

A. 走动后短暂低血压，休息后好转
B. 腹股沟可见血肿，生命体征稳定，也没有疼痛
C. 低血压和心动过缓，抬高腿和静脉补液后缓解
D. 低血压、心动过速，腹股沟敷料保持干燥完好

---

**65. 一位慢性阻塞性肺疾病（COPD）病人的动脉血气结果：pH 7.36，PaCO2 58 mmHg，HCO3- 32 mEq/L，PaO2 62 mmHg。哪项解释最（MOST）准确?**

A client with chronic obstructive pulmonary disease has the following arterial blood gas results: pH 7.36, PaCO2 58 mmHg, HCO3- 32 mEq/L, PaO2 62 mmHg. Which interpretation is MOST accurate?

A. 完全代偿的呼吸性酸中毒，伴低氧血症
B. 未代偿的呼吸性酸中毒，伴低氧血症
C. 慢性代谢性酸中毒基础上的急性呼吸性酸中毒
D. 部分代偿的代谢性碱中毒，伴低氧血症

---

**66. 护士在监测一位颅脑外伤病人有无颅内压升高的征象。哪一组生命体征变化代表库欣三联征（Cushing's triad）？**

The nurse is monitoring a client with a traumatic brain injury for signs of increasing intracranial pressure. Which combination of vital sign changes indicates Cushing's triad?

A. 心动过速、脉压增大、呼吸减慢
B. 心动过缓、低血压、呼吸规则
C. 心动过缓、脉压增大、呼吸不规则
D. 心动过速、低血压、呼吸加快

---

**67. 护士在照顾一位因胫骨骨折打了长腿石膏 6 小时的病人。病人说疼痛 9/10，阿片类止痛药不能缓解。哪项评估发现是对筋膜室综合征（compartment syndrome）的首要（PRIORITY）担忧?**

The nurse is caring for a client 6 hours after application of a long leg cast for a tibial fracture. The client reports pain rated 9/10 that is unrelieved by opioid analgesia. Which assessment finding is the PRIORITY concern for compartment syndrome?

A. 毛细血管再充盈 2 秒
B. 抬高腿后疼痛略微减轻
C. 双侧脚趾都是温暖的
D. 足背脉搏比健侧减弱

---

**68. 一位长期服用华法林（warfarin）的病人，5 天后要做择期膝关节置换。护士哪项做法最合适（MOST）？**

A client on long-term warfarin therapy is scheduled for elective knee replacement in 5 days. Which action by the nurse is MOST appropriate?

A. 手术前只停华法林 24 小时
B. 继续按现剂量服华法林，直到手术前一晚
C. 让病人术前 5 天停用华法林，并查术前 INR
D. 手术当天早上静脉给维生素 K

---

**69. 一位做腹膜透析（peritoneal dialysis）的病人，从腹膜透析导管流出的透析液浑浊、不透明。护士应首先（FIRST）怎么做?**

A client receiving peritoneal dialysis has cloudy, opaque dialysate effluent draining from the peritoneal catheter. Which action should the nurse take FIRST?

A. 取一份流出液，做细胞计数和培养
B. 增加下一次交换的留腹时间
C. 减慢透析液的灌入速度
D. 记录为透析的预期结果

---

**70. 一位病人输注一个单位的浓缩红细胞，15 分钟后出现寒战、腰背痛，体温从 37.0°C 升到 38.9°C。护士应首先（FIRST）怎么做?**

A client receiving a unit of packed red blood cells develops chills, low back pain, and a temperature increase from 37.0°C to 38.9°C 15 minutes into the transfusion. Which action should the nurse take FIRST?

A. 减慢输注速度，按医嘱给对乙酰氨基酚
B. 给苯海拉明，并按现速继续输血
C. 停止输血，并把输血管路与静脉导管断开
D. 通知血库送来替换的血袋

---

**71. 护士在气胸病人胸腔引流管置入 2 小时后评估，发现插管部位周围皮肤有捻发感、肿胀，病人没有呼吸窘迫。哪项做法最合适（MOST）？**

The nurse assesses a client 2 hours after chest tube insertion for a pneumothorax and notes crackling, puffy skin around the insertion site with no respiratory distress. Which action is MOST appropriate?

A. 通知快速反应小组，紧急处理
B. 标出受累区域的边界，继续监测
C. 把引流系统的负压吸引加大到 40 cm H2O
D. 立即夹闭胸腔引流管，阻止漏气

---

## 安全与感染控制

**72. 护士给一位 HIV 状态不明的病人抽血时被针头刺伤。护士应首先（FIRST）做什么?**

A nurse sustains a needlestick injury while drawing blood from a client of unknown HIV status. What is the nurse's FIRST action?

A. 挤压伤口，把血挤出来
B. 通知值班组长，并填写事件报告
C. 向员工健康部门报告受伤
D. 立即用肥皂和水清洗伤处

---

**73. 哪位病人除标准预防（standard precautions）外，还需要空气隔离（airborne precautions）？**

Which patient requires airborne precautions in addition to standard precautions?

A. 百日咳病人
B. 活动性肺结核病人
C. 手术伤口感染的病人
D. 艰难梭菌（Clostridioides difficile）感染的病人

---

**74. 护士在给一位新确诊乳胶过敏（latex allergy）的病人宣教，说明要避免哪些有交叉反应的食物。护士应把哪种食物列入宣教内容?**

The nurse is teaching a client with a newly diagnosed latex allergy about cross-reactive foods to avoid. Which food should the nurse include in the teaching?

A. 香蕉
B. 贝类
C. 草莓
D. 花生

---

**75. 护士在照顾一位艰难梭菌感染、做接触隔离的病人。离开病房前，哪种手卫生方式最合适（MOST）？**

The nurse is caring for a client with Clostridioides difficile infection on contact precautions. Which hand hygiene method is MOST appropriate before leaving the room?

A. 用含酒精的免洗手消毒液，再涂护手霜
B. 用抗菌肥皂和水洗至少 15 秒
C. 用氯己定（chlorhexidine）湿巾擦手
D. 用含酒精的免洗手消毒液揉搓 20 秒

---

**76. 一位病人入院，伤口感染了耐甲氧西林金黄色葡萄球菌（MRSA）。除标准预防外，护士应实施哪种隔离措施?**

A patient is admitted with a wound infected with methicillin-resistant Staphylococcus aureus (MRSA). Which type of isolation precaution should the nurse implement in addition to standard precautions?

A. 空气隔离，戴 N95 口罩
B. 保护性（反向）隔离，住单人病房
C. 飞沫隔离，戴外科口罩
D. 接触隔离，穿隔离衣、戴手套

---

**77. 一位护士发现，由于交接班沟通不畅，她把一位病人早晨的胰岛素给了两次。病人目前没有症状。护士应首先（FIRST）做什么?**

A nurse realizes she administered a client's morning insulin dose twice due to a handoff communication breakdown. The client remains asymptomatic. What is the nurse's FIRST action?

A. 先等着看有没有低血糖症状，再处理
B. 只在个人笔记里记下这个错误，以后参考
C. 评估病人的血糖，并通知医生
D. 请接班的护士填写事件报告

---

**78. 一位病人因播散性带状疱疹（disseminated herpes zoster）入院，累及多个皮节，没有证据显示免疫功能正常。护士应采取哪些隔离措施?**

A client is admitted with disseminated herpes zoster involving multiple dermatomes and no signs of immunocompetence. Which precautions should the nurse implement?

A. 飞沫隔离和接触隔离
B. 只做标准预防
C. 空气隔离和接触隔离
D. 只做接触隔离

---

**79. 哪个事件符合联合委员会（Joint Commission）对警讯事件（sentinel event）的定义，需要做根本原因分析（root cause analysis）？**

Which event meets the Joint Commission definition of a sentinel event requiring a root cause analysis?

A. 手术器械清点少了一件，后来在地板上找到
B. 病人跌倒，髋部骨折，需要手术修复
C. 病人用药剂量错误，但没有不良后果
D. 病人的降压药晚给了 45 分钟

---

**80. 护士给一位接触隔离的病人做完伤口护理，正要离开病房。脱个人防护装备（PPE）时，应首先（FIRST）做哪一步?**

The nurse is leaving the room of a patient on contact precautions after providing wound care. Which step should the nurse perform FIRST when removing personal protective equipment?

A. 脱隔离衣
B. 脱手套
C. 脱护目镜
D. 脱口罩

---

**81. 给药之前，哪一组身份识别信息符合国家病人安全目标（National Patient Safety Goal）中病人身份识别的要求?**

Prior to administering a scheduled medication, which combination of identifiers correctly fulfills the National Patient Safety Goal for client identification?

A. 病人的姓名和诊断
B. 只用病人的腕带和给药记录单（MAR）上的照片
C. 病人自己说的姓名和房间号
D. 病人自己说的全名和出生日期

---

## 基础护理与舒适

**82. 护士把一位右侧偏瘫（hemiplegia）的病人摆成健侧（左侧）卧位。为预防制动的并发症，哪项做法最重要（MOST）？**

The nurse is positioning a client with right-sided hemiplegia in the side-lying position on the unaffected (left) side. Which action is MOST important to include to prevent complications of immobility?

A. 在患侧右臂下放一个枕头，让手臂微屈并得到支撑
B. 让患侧右臂平放在床垫上，不加支撑
C. 把患侧腿直接压在健侧腿上，不加衬垫
D. 让患侧右肩向前垂下，不加支撑

---

**83. 护士刚插好鼻胃管（nasogastric tube），必须在第一次间歇肠内喂养前确认位置。哪种方法对确认管尖位置最可靠（MOST）？**

The nurse has just inserted a nasogastric tube and must confirm placement before administering the first intermittent enteral feeding. Which method provides the MOST reliable initial confirmation of tube tip location?

A. 由医生开医嘱做 X 线检查来确认
B. 插管时没有咳嗽或呼吸窘迫
C. 向管内注气，在上腹部听诊
D. 抽出液 pH 检测值为 3.5

---

**84. 护士用步态带（gait belt）把一位下肢明显无力的病人从床移到椅子上，转移进行到一半，病人的膝盖突然开始发软。护士应首先（FIRST）怎么做？**

The nurse is transferring a patient with significant lower extremity weakness from bed to chair using a gait belt when the patient's knees suddenly begin to buckle midway through the transfer. Which action should the nurse take FIRST?

A. 轻轻把病人放到地上，同时保护头部
B. 猛力向上拉步态带，防止病人摔倒
C. 在继续转移之前，大声呼叫立即协助
D. 调整病人的双脚，增宽支撑面

---

**85. 护士在为一位 T6 脊髓损伤、肠道为反射性（上运动神经元）类型的病人制定排便训练计划。哪项措施最合适（MOST）？**

The nurse is developing a bowel training program for a client with a T6 spinal cord injury who has a reflexic (upper motor neuron) bowel pattern. Which intervention is MOST appropriate to include?

A. 每天人工清除粪便，不论粪便性状
B. 每天固定时间做指力刺激并给栓剂
C. 只吃高纤维饮食，不做任何定时直肠刺激
D. 每晚睡前灌肠

---

**86. 一位病人因失眠连续 3 个月每晚服用替马西泮（temazepam），出院时突然改为褪黑素（melatonin）。护士预期回家最初几晚会出现什么？**

A patient who has taken temazepam nightly for insomnia for the past 3 months is abruptly switched to melatonin at discharge. Which finding should the nurse anticipate during the first few nights at home?

A. 由于快速眼动睡眠反跳，梦境生动、夜间醒来增多
B. 深睡时间延长，记得的梦减少
C. 因为药物副作用减少，睡眠质量立即改善
D. 由于替马西泮的残余作用，白天更困倦

---

**87. 一位左侧髋部无力的病人正在学用单脚手杖（single-point cane）。护士应给出哪项指导？**

A client with left-sided hip weakness is learning to use a single-point cane. Which instruction should the nurse provide?

A. 左手拿手杖，手杖和左腿一起向前
B. 手杖和双腿同时一起向前
C. 右手拿手杖，手杖和较强的右腿一起向前
D. 右手拿手杖，手杖和较弱的左腿一起向前

---

**88. 护士在给一位留置导尿管（indwelling urinary catheter）的病人做会阴护理。哪项技术是正确的?**

The nurse is providing perineal care for a client with an indwelling urinary catheter. Which technique is correct?

A. 从引流管向尿道口方向清洁
B. 把导尿管从引流袋上断开，以便彻底清洁
C. 每天在尿道口涂聚维酮碘（povidone-iodine）软膏
D. 从尿道口开始，向外做环形擦洗

---

**89. 一位缺血性脑卒中后的病人，吞咽造影（videofluoroscopic swallow study）证实左侧咽部无力。护士在进餐时最适合（MOST）强调哪种代偿性吞咽策略?**

The nurse is caring for a client with left-sided pharyngeal weakness confirmed on videofluoroscopic swallow study following an ischemic stroke. Which compensatory swallowing strategy is MOST appropriate for the nurse to reinforce during meals?

A. 每次吞咽都低头（下巴内收，chin-tuck）
B. 交替吃液体和固体，不调整姿势
C. 头向后仰，利用重力把食团送下去
D. 吞咽时把头转向较弱的（左）侧

---

**90. 护士在为一位尿失禁的病人实施膀胱训练（bladder retraining）。护士应首先（FIRST）做哪一步?**

The nurse is implementing a bladder retraining program for a client with urinary incontinence. Which action should the nurse take FIRST?

A. 每 2 小时安排如厕，不管病人说有没有尿意
B. 让病人记 3 天的膀胱日记，找出排尿规律
C. 晚饭后限制饮水，减少夜间排尿
D. 插入留置导尿管，防止尿失禁发生

---

**91. 护士在为一位昏迷的病人做被动关节活动（passive range-of-motion）练习。哪项做法是合适的?**

The nurse is performing passive range-of-motion exercises for a client who is unconscious. Which action is appropriate?

A. 把每个关节用力推过阻力点，以保持灵活性
B. 缓慢、平稳地带每个关节做全范围活动，感到阻力就停
C. 只对瘫痪的肢体做关节活动练习
D. 在 2 分钟内做完所有关节活动练习，以减少病人疲劳

---

**92. 护士在更换一位病人的结肠造口（colostomy）袋系统。造口直径 3.2 cm，形状略不规则。剪底盘（skin barrier）开口时，哪项做法最合适（MOST）?**

The nurse is changing a client's colostomy pouching system. The stoma measures 3.2 cm in diameter and is slightly irregular in shape. Which action is MOST appropriate when cutting the skin barrier opening?

A. 不管造口的测量结果，直接用预先剪好的标准尺寸袋
B. 把底盘开口剪得比造口测量值大 1/8 英寸（0.3 cm）左右
C. 把底盘开口剪成与造口测量值完全一致的 3.2 cm
D. 把底盘开口剪得比造口测量值大 1 英寸（2.5 cm）左右

---

**93. 内外科病房的一位老年病人说入睡困难。哪项护理措施最适合（MOST）促进睡眠?**

An older adult client on a medical-surgical unit reports difficulty falling asleep. Which nursing intervention is MOST appropriate to promote sleep?

A. 集中安排护理和生命体征检查，让休息不被打断
B. 临睡前给一大杯含咖啡因的茶
C. 鼓励下午晚些时候小睡 2 小时
D. 夜间巡视时开着头顶的荧光灯

---

# 正确答案

**1. C** 指挥链要逐级上报：责任护士先找组长，再找护士长（nurse manager），然后是护理督导或护理部主任，仍未解决才到护理总监（chief nursing officer）。组长没有处理，下一步就是护士长。直接越级找总监会绕过中间层，可能损害病房的责任体系。人员安排属于护理管理问题，不是医嘱问题，所以不找主治医生。风险管理通常在内部上报无效或发生不良事件后才介入。

**2. D** 取得知情同意，包括讲解手术、风险、好处和其他选择，是做手术的医生不能委派的职责。护士的任务是见证病人自愿签字，并确认病人似乎理解了所说的内容；如果病人表示困惑或有疑问没解答，要通知医生。讲解手术和判断法律行为能力不属于护理职能。不经医生就归档同意书，则绕过了医生在签字前确认病人理解的要求。

**3. D** 病人随时都有权撤回同意，即使已经签字，这一权利必须得到尊重。护士首先要立刻通知外科医生，在弄清病人的意愿之前暂停术前准备。继续准备、让家属施压，或者只记录而不通知手术团队，都侵犯了病人的自主权，也违反了同意必须持续、自愿的法律要求。

**4. A** 医疗持久授权书依法指定一位医疗代理人，在病人丧失决定能力时做医疗决定，效力高于按近亲顺序决定的默认规定。复杂的决定可以请教主治医生和伦理委员会，但他们不是代理决策人。风险管理部门在这种情况下没有临床决定权。

**5. C** 常见的误解是以为这些文件要等法院宣告病人无行为能力后才生效。其实只要主治医生判断病人没有决定能力就生效，不需要法院裁定（法院裁定是监护权的程序，是另一回事）。其他几句话说得对：生前预嘱写明具体治疗意愿，医疗持久授权书的代理人能补上生前预嘱没写到的决定。

**6. B** 陪稳定、病情可预期的病人行走在 UAP 的范围内，不需要护理判断。按委派的“五个正确”（Five Rights of Delegation），评估、教育和评价都要解读资料，只能由 RN 做。检查敷料要判断出血的轻重，教呼吸训练器要评价病人学会没有，评价止痛效果要重新评估并做出判断，这三项都只能由 RN 完成。

**7. C** 陪血流动力学稳定的术后病人行走，是常规、可预期的任务，按 NCSBN 的委派指南属于 UAP 范围，不需要独立的护理判断。给药要由有执照的人员来做，吞咽困难的病人还要先评估吞咽是否安全。新入院病人的生命体征和疼痛评估，要靠 RN 的临床判断建立基线。教胰岛素自我注射需要护理专业知识，不能委派给 UAP。

**8. D** 居家护理（home health nursing）能解决最迫切的需要：独居、刚开始复杂的用药方案，要在家里安全用药并监测病情，降低再入院的风险。力量训练针对活动能力，不是用药安全，也不是这里的重点。没有资料显示有精神问题，不需要精神科会诊。心力衰竭在症状较重或有照护目标需要时，任何阶段都可以转介缓和医疗（palliative care），但居家护理最直接解决用药管理的困难。

**9. A** 给药需要判断药物的疗效和不良反应，多数州的《护士执业法》规定只能由有执照的护士来做，所以属于 LPN 范围，不属于 UAP 范围。排空引流袋、协助行走、记录出入量都是稳定、可预期、非侵入性的任务，在 UAP 的训练范围内，RN 给出适当指导并监督，就可以安全委派。

**10. B** 个案管理师或社工会全面评估病人的支持系统、居住情况和资源需求，再统筹整个出院计划，安排居家护理、设备或社区资源。这项转介要先做，因为要先弄清还需要哪些服务，再做具体转介。没有弄清病人的全部需要就直接转介物理治疗、营养师或家庭护理员，出院计划容易零碎、不完整。

**11. B** “正确的人”要求 RN 委派前确认被委派者对这项具体任务有记录在案的培训，并且被证明有能力；没有确认，就违反了这一条。“正确的任务”看的是任务本身能不能委派，不是个人资格。“正确的情境”看病人的病情和环境适不适合委派。“正确的监督”是委派之后的跟进、监测和评价，不是最初的能力确认。

**12. D** 居家护理能解决最优先的安全需要：专业的造口护理、并发症监测，以及为独居、行动不便的病人提供上门的实际帮助，所以是安全回家最急需的转介。营养咨询、互助小组和器械都有用，但满足的是舒适、心理应对和方便这些次要需要，不能解决没有专业人员协助时自我护理不安全、容易受伤的直接风险。

**13. A** 嘴唇和舌头肿胀伴呼吸困难，是 ACE 抑制剂引起的血管性水肿（angioedema），少见，但可能致命，要立刻处理气道并停药，按 ABC 原则这比其他措施优先。口服抗组胺药起效太慢，解决不了气道受阻，也代替不了气道保护。继续用药是禁忌，非常危险。这不是正常的适应反应，而是需要马上识别并处理的急症。

**14. C** 庆大霉素这类氨基糖苷类药物会在内耳积聚，造成不可逆的耳毒性，所以新出现的耳鸣或听力下降要马上报告，避免永久损伤。尿量增加不是这类药的预期作用，反而是尿量减少提示肾毒性，那是另一个重要风险。轻度恶心是许多抗生素常见、不太紧急的副作用。输液部位局部皮疹是局部反应，不是这个药典型的全身毒性。

**15. B** 低钾血症（正常 3.5 到 5.0 mEq/L）会使心肌对地高辛特别敏感，即使地高辛浓度在治疗范围内（0.5 到 2.0 ng/mL），也会诱发中毒和心律失常。血钾 3.0 mEq/L，护士要暂停给药并通知医生，先纠正血钾再继续。血钾 4.2 正常。地高辛 1.5 ng/mL 在传统治疗范围内，不过心力衰竭一般以较低浓度为目标。BUN 18 mg/dL 正常，不需要暂停这次给药，不过肾功能仍然重要，清除变差会增加中毒风险。

**16. C** 普萘洛尔这类非选择性 β 受体阻滞剂会减弱交感神经反应，掩盖心跳加快和手抖这些低血糖的早期信号，对用胰岛素的病人尤其如此；出汗仍然是可靠的征象。这是最优先的安全教育，因为它直接影响病人识别危及生命的低血糖的能力。普萘洛尔不会明显升高血糖，必须按时服用，不能血压高时才吃，也不能代替常规测血糖，所以其他选项都不安全或不正确。

**17. C** 美托洛尔这类 β 受体阻滞剂会减慢房室结传导、降低心率；静息时心尖脉搏低于 50 到 60 次/分（以医院规定为准），说明心动过缓过度，要暂停给药并通知医生。血压 132/84 在治疗后可以接受的范围内，不需要暂停。呼吸频率正常，也不是 β 受体阻滞剂的观察指标。轻度疲倦是治疗初期常见的预期副作用，不需要暂停用药。

**18. C** 呕吐和腹泻使钠和水分丢失，肾脏在重吸收钠的同时也重吸收锂，浓度会趋向中毒；1.3 mEq/L 已经超过治疗范围（0.6 到 1.2 mEq/L），所以要暂停给药并通知医生。照常给药或给负荷剂量都会加重中毒。锂盐治疗期间不能限钠，限钠会进一步增加锂的重吸收，病人需要摄入足够而稳定的钠和水分。

**19. A** 短效胰岛素在注射后 30 分钟到 1 小时起效，2 到 5 小时达到高峰，所以 07:30 注射的话，作用最强、低血糖风险最大的时段大约在 09:30 到 12:30。08:00 到 08:30 太早，还没到高峰。14:00 到 16:00 和 19:00 到 21:00 已经过了高峰，药效在向 6 到 8 小时的作用时间末尾减弱。

**20. C** 静脉用维拉帕米是非二氢吡啶类钙通道阻滞剂，与美托洛尔这类口服 β 受体阻滞剂合用，会叠加减慢心率和降低心肌收缩力的作用，明显增加严重心动过缓、高度房室传导阻滞、低血压和急性心力衰竭的风险，给药前必须向医生核实。左甲状腺素、阿托伐他汀和奥美拉唑与维拉帕米没有影响心脏传导的重要相互作用，不是这里的重点。

**21. C** 静脉途径把药物直接送入血液，绕过所有吸收的屏障，所以在这几个途径中起效最快。口服要经胃肠道吸收，许多口服药还要经过肝脏的首过代谢，一般较慢。肌内和皮下注射要从组织吸收进入毛细血管，一般比静脉直接给药慢。

**22. B** 氯氮平有严重中性粒细胞减少和粒细胞缺乏症的黑框警告，喉咙痛和发烧是典型的早期警示，护士要先查绝对中性粒细胞计数（ANC）并通知医生，再决定是否继续给药。FDA 在 2025 年取消了氯氮平的 REMS 项目，但处方信息仍建议监测 ANC。安慰病人或只对症处理，会耽误发现危及生命的血液并发症。不评估 ANC 就继续用药，可能发展成暴发性粒细胞缺乏和严重感染。

**23. A** 稀释后用电子输液泵输注，才能控制速度；不稀释或输得太快会导致心搏骤停。较高的输注速度或严重低血钾才需要按规定持续心电监护，不是每次补钾都要。无论多严重，钾都绝不能静脉推注或快速一次性输入，所以这两项都是危险做法。重力滴注没有精确的速度控制，对钾这种高警示药物来说，可能发生意外的自由流动和快速输入。

**24. B** 呋塞米是袢利尿剂（loop diuretic），在排出钠和水的同时会大量丢钾，有低钾血症的风险；多吃香蕉、绿叶菜和橙子这类含钾食物有助于补足。除非另有医嘱，一般不需要限制液体。呋塞米要早上吃，不要睡前吃，以免夜尿多、影响睡眠。尿量增多是药物预期的治疗作用，不是停药的理由。

**25. B** DKA 的特征是酮症和随之出现的代谢性酸中毒（pH 低于 7.30，碳酸氢盐低于 18 mEq/L，血或尿酮阳性），多见于 1 型糖尿病，原因是胰岛素绝对缺乏。HHS 的血糖常超过 600 mg/dL，但没有明显的酮症和酸中毒，几天内逐渐发生，主要见于仍有部分胰岛素的 2 型糖尿病。库斯莫尔呼吸是身体对酸中毒的代偿，是 DKA 的特点，不是没有。

**26. D** 甲状腺危象是甲状腺毒症的危及生命的急性加重，原有甲亢的病人做甲状腺手术可能诱发，表现为高热、严重心动过速、烦躁和大汗，与题目完全一致。黏液性水肿昏迷正好相反：严重甲减引起体温过低、心动过缓和嗜睡。艾迪生危象典型表现是低血压、容量不足、低钠，有时高钾；也可能发热、心动过速，但这位病人有甲状腺病史、代谢亢进，更支持甲状腺危象。桥本甲状腺炎是慢性自身免疫性甲减，不是急性高代谢危象。

**27. D** 中枢性尿崩症是抗利尿激素（ADH）分泌减少所致，常见于脑外伤或神经外科手术后，肾脏排出大量稀释的尿（比重低于 1.005），自由水丢失，造成高钠血症和血浆渗透压升高。SIADH 是水潴留、稀释性低钠、尿浓缩，正好相反。脑性盐耗是肾脏失钠引起低钠，不是高钠。急性肾小管坏死一般是少尿和肌酐上升，不是大量稀释尿。

**28. B** 低血容量性休克是血管内容量大量丢失造成的，如出血、严重烧伤或严重脱水，使前负荷和心输出量下降。泵衰竭是心源性休克，不适当的血管扩张是分布性休克（如感染性、神经源性、过敏性），机械性阻塞是梗阻性休克，如心脏压塞或张力性气胸。分清休克类型，才能选对治疗，比如补液还是用强心药。

**29. A** 呋塞米这类袢利尿剂会使肾脏丢钾；低钾使地高辛与钠钾 ATP 酶泵的结合力增加，增强它的强心作用和毒性，即使地高辛浓度原本在治疗范围内，也会引起中毒（心律失常、视觉异常、胃肠不适）。高钾与地高辛竞争同一结合位点，会减弱它的作用。低钠不是呋塞米与地高辛相互作用中的主要电解质问题。高钙也能单独增加中毒风险，但不是呋塞米造成的典型异常。

**30. D** 颈静脉怒张、心音低钝或遥远、低血压合起来是贝克三联征（Beck's triad），是心脏压塞（cardiac tamponade）的典型表现；心包穿刺后心包腔里再次积液就可能发生。气胸通常是一侧呼吸音减弱或消失，张力性气胸还可能气管偏移。心源性休克一般先有心肌缺血的表现，而不是这组三联征。肺栓塞表现为突然呼吸困难、胸膜性疼痛和缺氧，不会同时有心音低钝和颈静脉怒张。

**31. D** 高尖 T 波（peaked T waves）说明高钾引起了心脏传导改变，可能发展为 QRS 增宽、心室颤动和心脏停搏，是危及生命的发现，要立即通知医生。凹陷性水肿是液体过多，不是急性的心脏急症。小腿痉挛没有特异性，在电解质失衡时常见，优先级较低。血钠 138 mEq/L 在正常范围（135 到 145），不需要处理。把心电图改变当作危及生命的高钾的最早征象，体现了临床判断模型中“发现线索、分析线索”的步骤，也是按心血管 ABC 排优先顺序的依据。

**32. B** pH 7.34 低于正常范围 7.35 到 7.45，是酸中毒。PaCO2 58 mm Hg 升高（正常 35 到 45），说明原因是呼吸性的。HCO3 30 mEq/L 升高（正常 22 到 26），说明肾脏在保留碳酸氢盐来缓冲酸中毒，这是慢阻肺常见的代偿。因为有了肾脏代偿，pH 仍在正常范围之外，所以是部分代偿，不是完全代偿。完全代偿的 pH 会正常；未代偿的 HCO3 会正常。

**33. C** 垂体手术后，抗利尿激素（ADH）不足会引起尿崩症（diabetes insipidus）：大量稀释尿、脱水和高钠，正好对应低尿比重和高血钠。SIADH 则相反，ADH 过多，出现低钠和浓缩尿。脑性盐耗是肾脏失钠引起的低钠和低血容量，不是高钠。急性肾小管坏死使尿浓缩功能受损，常见等渗尿，尿量可少可正常，但这种术后表现强烈提示尿崩症。

**34. A** 血清地高辛浓度高于 2.0 ng/mL 就是中毒；成人服地高辛时心尖脉搏低于 60 次/分，是与中毒一致的心动过缓。两项同时出现，就必须暂停给药并通知医生，之后才能再给。给全量或半量都有加重危及生命的心律失常的风险。加用止吐药只处理了中毒的症状，没有解决脉搏危险和药物浓度过高的问题，不能代替暂停用药。

**35. D** 先给静脉葡萄糖酸钙，因为它直接稳定心肌细胞膜，对抗高钾对心肌传导的影响，几分钟内就能预防致命的心律失常，尽管它并不降低血钾。胰岛素加葡萄糖和 Kayexalate 虽然能降钾，但要 15 到 60 分钟以上才起效，不能立即保护心脏。沙丁胺醇能促使钾进入细胞内，是辅助措施，心电图已有改变时它不是首选的心脏保护措施。

**36. C** 张力性气胸（tension pneumothorax）是气体在胸膜腔里带压积聚又排不出去，使患侧肺萎陷，纵隔向对侧移位，因而患侧呼吸音消失，气管偏向健侧，静脉回流受阻则出现颈静脉怒张和低血压。这是需要立即穿刺减压的急症。肺栓塞有呼吸困难和缺氧，但没有气管移位和单侧呼吸音消失。心脏压塞有颈静脉怒张和低血压，但表现为心音低钝，没有气管偏移。连枷胸（flail chest）表现为胸壁反常运动，没有气管偏移。

**37. D** 非致命性勒颈是坎贝尔危险评估（Campbell Danger Assessment）中权重最大的项目之一，会使之后发生凶杀的风险提高约七倍；它说明暴力已升级到接近致命的程度，并且不顾受害者的生命，不同于致命性较低的控制行为。查看手机反映的是控制行为，致命权重较低；威胁离开说明的是关系状态，不是暴力升级；一次与暴力无关的醉酒被拘留，不是这个工具里经过验证的致命性指标。

**38. A** 退行是在压力或失去控制感时回到较早发育阶段的行为，在陌生环境里感到无助的住院儿童中很常见。转移是把情绪发泄到较安全的对象上，不符合这个情况。升华是把不被接受的冲动转到社会认可的活动上，与此无关。反向形成是表现出与真实感受相反的情绪，也不符合这种发育上的倒退。

**39. C** 护士是法定的强制报告人；只要怀疑（不需要证据）就有法律义务向儿童保护机构报告疑似虐待，并客观、不带评判地记录所观察到的情况。当面质问家长可能使孩子面临更大的危险，也不是护士的职责。逼问孩子要他“招供”超出了护士的范围，还可能造成创伤；评估应温和、开放，而不是指责。等医嘱是错的，因为报告疑似虐待是护士独立的护理和法律义务，不能拖延。

**40. C** 反移情是护士把自己未解决的感受或个人需要投射到病人身上，导致界限模糊，如过度自我暴露、互换私人联系方式，破坏了治疗关系。治疗性自我运用是为了病人的利益，有目的、专业地投入，不是为满足护士自己而披露个人信息。移情是病人把感情转向护士，和这里发生的正好相反。只用同情解释不了题目中的越界行为。

**41. D** 纵容行为是指保护有物质使用障碍的人免受成瘾带来的自然后果，无意中使成瘾循环持续下去，是家庭系统中共依赖的标志。坚定的维权是直接说出需求，而不是掩盖有害后果。严厉的爱是立下严格的界限，让自然后果发生，与这种行为正好相反。有爱的抽离是情感上退后一步但仍然关心，也与主动替病人掩饰相反。

**42. D** 讨价还价（bargaining）是想通过谈条件来推迟或改变死亡的现实，常常用许诺宗教或道德行为来换取延长生命，或者看到某个特定的时刻，比如家人的活动。否认则表现为干脆不承认晚期的预后。愤怒表现为对处境或照护人员的敌意和怨恨。接受是平静地承认即将到来的死亡，而不是为了更多时间去谈条件。正确判断这个阶段，护士就会支持病人的应对方式，而不是与之对抗。

**43. D** 升级阶段，冷静地走近病人，主动帮他解决令他沮丧的事，就是语言降级（de-escalation）和协助解决问题，在安全的前提下是适当的首选措施。立即给 PRN 肌注抗精神病药为时过早，尽管在升级阶段有指征时可以提供药物。让病人回房间关上门，会减少对安全的观察，还可能加重激越。召集多人到场施压、准备约束，可能让病人感到威胁；只有存在迫在眉睫的安全威胁，且限制较少的措施无效或不安全时，才使用约束。

**44. A** 强制报告法要求护士把疑似虐待老人的情况报告给成人保护服务机构（adult protective services），不管病人自己怎么说；决定能力完整，并不能免除护士的法定报告义务。让病人出院回家就是无视这一义务，让病人仍处在危险之中。直接质问照顾者可能使危险升级，还会妨碍正式调查。单方面安排其他住处，没有相关机构参与，既绕过法律程序，也没有尊重病人的自主权。

**45. C** 在去世 14 个月后，仍有持续的、与丧失有关的痛苦和明显的功能受损，最符合延长悲伤障碍。诊断还需要进一步评估是否有思念或念念不忘、伴随的症状，以及文化上的预期。正常的悲伤没有恢复功能的固定期限。单纯的重度抑郁解释不了这种与丧失有关的回避。适应障碍在应激事件后 3 个月内开始，但只要应激事件或其后果持续，症状可以持续；病程长并不能排除它。

**46. A** 语言降级用冷静的态度、不带威胁的肢体语言和足够的个人空间，是处理早期激越时限制最少的首选措施，能防止升级为暴力。马上叫保安或使用约束，跳过了限制较少的措施，还可能加重激越。无视逐渐升级的行为，会危及病人和员工的安全。没有先尝试语言干预就给镇静药，违反了使用必要的最少限制措施的原则。

**47. A** 反映是把注意力引回病人背后的感受和意义，而不是重复他说过的话，鼓励他更深入地表达情绪。“听起来你现在觉得自己一无是处，很沮丧。”反映的是病人的感受。“你觉得自己是失败者，是因为你丢了工作。”是复述，只是重复病人说出的内容。“丢了工作不等于你是失败者。”淡化了病人表达的情绪，可能让他不再往下说。“跟我说说你上次……”转向另一段经历，没有反映当下的情绪。

**48. A** 出生后 24 小时内出现的黄疸一定是病理性的，要立即测血清胆红素；生理性黄疸因正常的溶血和肝脏结合功能不成熟，要在 24 小时以后才出现。出生 48 小时胆红素 6 mg/dL、第 3 天只有面部黄疸、第 7 天消退，都符合生理性的预期规律和由头到脚的进展，不是紧急的发现。

**49. C** 宫底松软说明子宫收缩乏力（uterine atony），这是产后早期出血最常见的原因；按摩宫底是立即可做、安全的首选护理措施，可刺激子宫收缩、减少出血。只有按摩后子宫仍不变硬或出血不止，才通知医生。膀胱胀满时导尿是合理的，但宫底本身松软时不是首要的。随后可能开始或加快缩宫素，但按临床判断中的采取行动这一步，要先做亲手的评估和处理。

**50. D** 浆液性恶露一般出现在产后第 4 天到第 10 天左右，随着出血减少，变为粉色到褐色的血清样分泌物。红恶露更早，鲜红、量较多，出现在最初 1 到 3 天。白恶露是最后阶段，从大约第 10 天到产后 6 周，呈白色到淡黄色，主要由白细胞和黏液组成。“恶露淤滞”不是公认的临床阶段，只是干扰项。

**51. B** 老花眼（presbyopia）是晶状体随年龄变硬、近距离调节能力逐渐下降，是预期的正常衰老变化。突然意识混乱提示谵妄（delirium），需要紧急检查，不是正常衰老。新出现的尿失禁不是良性的衰老变化，可能是感染、脱垂或神经问题，需要评估。非刻意的快速体重下降是肿瘤、抑郁或慢性病的警示，绝不能只归因于衰老。

**52. A** 18 个月时预期的精细动作技能包括叠起至少 2 到 4 块积木；示范后仍做不到，提示可能有精细动作或认知发育迟缓，需要进一步筛查。词汇量 10 个处在预期的 10 到 25 个的偏低正常范围，能独立行走是达标的大运动里程碑，能指出一个身体部位也符合年龄，所以这些都不令人担忧。

**53. B** 阿普加评分是五项各 0 到 2 分相加：心率、呼吸努力、肌张力、反射应激性和皮肤颜色。心率高于 100 次/分得 2 分；呼吸缓慢不规则得 1 分；略有屈曲得 1 分；刺激时皱眉得 1 分；肢端发绀（躯干粉红、四肢发蓝）得 1 分，只有全身皮肤粉红才得 2 分。合计 2+1+1+1+1 = 6 分。是否复苏要看新生儿的呼吸和心率，不是看阿普加总分。7 分或 8 分高估了所记录的发现，5 分则低估了。

**54. A** 在这几个选项中，“出生 24 小时，新生儿喂过奶之后”是最早的合适常规采血时间。新生儿血斑筛查一般在出生 24 到 48 小时采集；摄入蛋白质有助于发现苯丙氨酸升高，但采血前并不要求喂满整整 24 小时。出生后立即或 6 小时就筛查，可能漏掉疾病。如果提早出院、必须在 24 小时前采血，一般要按筛查项目的规定再复查。

**55. A** 脓性、有臭味的分泌物是会阴伤口感染的典型表现，要及时通知医生、做伤口培养并进一步评估。REEDA 量表（发红、水肿、瘀斑、分泌物、对合）预期在产后早期正常愈合中，会有一些发红、血清血性分泌物和轻度瘀血，所以单有这些不令人担忧。只有脓性或有臭味的分泌物，才提示异常、可能感染的伤口，需要改变护理计划。

**56. C** 突然流出一股清亮液体，提示胎膜早破（PROM）；足月前发生，会增加绒毛膜羊膜炎、脐带脱垂和早产的风险，所以必须立即评估，确认并监测胎儿和母亲。等 24 小时或在家休息，会延误发现感染或脐带受压。多喝水和休息解决不了产科急症。只测体温是被动的，怀疑破膜时它不是首要的第一步。

**57. B** 在原有慢性高血压的病人身上出现新的蛋白尿和血小板减少，提示在慢性高血压基础上并发子痫前期（superimposed preeclampsia），这是比单纯慢性高血压风险更高的另一个诊断。慢性高血压加重不会有新的蛋白尿或血小板减少。妊娠期高血压要求以前没有高血压史。HELLP 综合征需要溶血、肝酶升高和血小板低三项，不能只凭血小板减少诊断，偶尔也可能没有高血压或蛋白尿。

**58. D** 皮肤上的羊水蒸发会使新生儿散热，所以“把新生儿彻底擦干，并撤掉湿的布单”直接针对这一机制。戴帽子主要减少头皮通过对流和辐射散热。预热辐射保暖台是提供辐射热并使接触面变暖，减少婴儿放在上面时的传导散热。让婴儿床远离冷窗户，是防止向附近冷物体的辐射散热，与蒸发是不同的机制。

**59. C** 宫颈癌筛查指南建议从 21 岁开始做巴氏检查，不论首次性生活的年龄，因为与 HPV 有关的细胞改变在这个年龄之前很少发展为癌。以首次性生活后的时间来决定开始筛查，是已不再使用的过时做法。18 岁开始每年筛查是过度筛查，会对一过性的 HPV 改变造成不必要的处理。是否怀孕与常规筛查何时开始无关。

**60. B** 索莫吉效应是夜间低血糖（常因晚间胰岛素过量）触发升糖激素（肾上腺素、胰高血糖素、皮质醇、生长激素）分泌增加，造成早晨的反跳性高血糖；凌晨 3 点血糖 48 mg/dL 证实了这个低血糖的诱因。黎明现象则是凌晨 3 点后，因正常昼夜节律的生长激素和皮质醇分泌使血糖逐渐上升，之前没有低血糖。睡前血糖高并整夜不降，提示胰岛素覆盖不足，两种现象都不是。夜间血糖稳定没有症状，也都不支持，因为要靠凌晨 3 点的数值来区分。

**61. B** 低钾血症（正常 3.5 到 5.0 mEq/L）会增强地高辛与钠钾 ATP 酶泵的结合，提高心肌兴奋性，即使地高辛浓度在治疗范围内，也有发生危及生命的心律失常的风险，这项结果必须立即报告，这是临床判断模型中分析线索、排出优先顺序这一步。血钠 138 mEq/L、肌酐 1.0 mg/dL、镁 1.9 mEq/L 都在正常范围，只需常规记录。低钾和低镁都会加重地高辛中毒，护士要在下一次给药之前，把低钾认作首要的安全线索。

**62. B** 普通肝素的治疗性抗凝，一般把 aPTT 控制在病人基线对照值的 1.5 到 2.5 倍，这样抗凝足够，又尽量减少出血风险；医院的方案用这个范围来调整输注速度。1 到 1.5 倍低于治疗水平，病人的肺栓塞有继续扩大的风险。2.5 到 3.5 倍超过了治疗窗，会明显增加出血风险。aPTT 等于对照值，说明完全没有抗凝作用。

**63. A** 股动脉穿刺部位紧绷、不断扩大的血肿，提示活动性出血或可能的腹膜后出血，是需要立即手动压迫并通知医生的急症，以防血流动力学崩溃。足背脉搏两侧相等、可触及，说明远端灌注良好，是令人放心的预期发现。穿刺部位轻度触痛是术后预期的表现，不需要紧急处理。血压稳定、与基线相同，说明血流动力学稳定，不需要紧急通知。

**64. D** 股动脉穿刺后的腹膜后出血，典型表现是腰背痛、低血压和心动过速，而腹股沟没有明显血肿，因为血是向内流进腹膜后间隙，而不是向外流到敷料上，敷料干燥会让不留意的护士误以为没事。血管迷走反应通常是心动过缓而不是心动过速，补液和抬腿后很快缓解。腹股沟血肿稳定、无疼痛和生命体征变化，是预期的局部并发症，不是隐匿出血。走动后的体位性低血压很常见，也会自行缓解。隐匿的腹膜后出血需要紧急做 CT 和查血红蛋白、红细胞压积。

**65. A** pH 7.36 在正常范围（7.35 到 7.45）内，但偏酸；PaCO2 明显升高，说明原发的问题是呼吸性酸中毒；HCO3- 升高反映肾脏代偿使 pH 恢复正常，符合完全代偿的标准。这是长期潴留二氧化碳的典型模式。说是未代偿是错的，因为 pH 正常，没有酸中毒。说是代谢性碱中毒，与原发问题不符，因为引起紊乱的是 CO2，而不是 HCO3。把 HCO3 升高看成并存的酸中毒，是把代偿误读成另一个独立的过程。

**66. C** 库欣三联征是心动过缓、脉压增大（收缩压上升，舒张压稳定或下降）和呼吸不规则，反映颅内压升高压迫脑干时身体的代偿反应；这是晚期、不祥的征象，需要紧急处理。心动过速和低血压反映的是低血容量性休克的生理变化，与颅内压升高时的血流动力学模式相反。呼吸规则则不符合脑干受压时出现的不规则呼吸，如潮式呼吸（Cheyne-Stokes）。

**67. D** 阿片类药物不能缓解的疼痛，加上足背脉搏比健侧减弱或消失，说明筋膜室内的动脉灌注受损，是筋膜室综合征的标志，也是威胁肢体的急症，需要立即放松石膏并通知医生。毛细血管再充盈 2 秒和脚趾温暖是正常发现，不提示缺血。抬高后疼痛减轻令人放心，不符合筋膜室综合征，因为那时抬高通常不能缓解，还可能因为减少动脉血流入而使疼痛加重。

**68. C** 华法林的半衰期长（20 到 60 小时），择期手术前约 5 天要停药，让 INR 恢复到 1.5 或以下，术前的 INR 确认已充分逆转，才能继续。静脉维生素 K 用于紧急逆转，不是常规的术前计划。继续服用到手术前一晚，手术时仍有抗凝作用，出血风险增加。只停 24 小时远远不够，按华法林的药代动力学，不足以使 INR 充分降低。

**69. A** 流出液浑浊或不透明，是腹膜炎（peritonitis）这一腹膜透析严重并发症最早、最可靠的征象；护士首先要取样做细胞计数（白细胞高于 100/mcL 且中性粒细胞超过 50% 支持诊断）和培养，以指导针对性的抗生素治疗。清亮是预期的，所以浑浊绝不能记录为正常。调整留腹时间或灌入速度，解决不了感染，还会延误必需的诊断和治疗。

**70. C** 输血早期出现寒战、背痛和发热，提示急性溶血性输血反应，是危及生命的急症；首要措施是立即停止输血，并断开输血管路，防止不相容的血继续输入，再用新管路和生理盐水保持静脉通路。减慢速度仍会让病人继续接触不相容的血细胞。通知血库和给药是之后的步骤，但不能耽误先停止引起反应的输注。

**71. B** 皮下气肿是积在皮下的空气，胸腔引流管置入后可能出现。范围小、局限，也没有呼吸窘迫时，“标出受累区域的边界，继续监测”可以追踪它的进展；护士还要评估引流管是否工作正常，并报告新出现或增多的气肿。夹闭引流管会使空气滞留在胸膜腔内，可能引起张力性气胸。没有呼吸窘迫或血流动力学不稳定，不需要启动快速反应。没有医嘱不能加大吸引；处方的胸腔引流负压通常是 –20 cm $H_2O$，与墙壁吸引源的设置不同。

**72. D** 立即用肥皂和水清洗，可降低暴露部位的病原体数量，是任何经皮损伤后的第一个实际反应。挤压伤口已不再推荐，可能造成更多组织损伤，也没有证据能降低传播风险。向员工健康部门报告和填写事件报告，是随后启动风险评估和可能的暴露后预防（最好在 2 小时内开始，最迟不超过 72 小时）的重要步骤，但必须先做清洁处理。暴露处理程序中的顺序错误，是考试里常见的陷阱。

**73. B** 活动性肺结核病人需要空气隔离：戴经过密合测试的 N95 口罩或动力送风呼吸器（PAPR），住负压病房，因为有传染性的空气颗粒可以长时间悬浮。百日咳在标准预防之外要做飞沫隔离。艰难梭菌是形成芽孢的细菌，要做接触隔离，爆发期或手明显弄脏时，尤其要用肥皂和水洗手。手术伤口感染，如果敷料盖不住渗液，要接触隔离；否则一般标准预防就够了。

**74. A** 乳胶-水果综合征的原因是天然橡胶乳胶中的蛋白质与某些水果的蛋白质结构相似，最典型的是香蕉、牛油果、猕猴桃和栗子；乳胶过敏的病人应被告知要避免，因为有交叉反应的风险。花生过敏是另一种与豆类有关的致敏，与乳胶无关；贝类过敏是对原肌球蛋白（tropomyosin）致敏，不是乳胶交叉反应；草莓虽然是看似合理的水果干扰项，但不在典型的乳胶交叉反应食物之列。

**75. B** “用抗菌肥皂和水洗至少 15 秒”是列出的方法中最合适的，因为机械摩擦和冲洗能把艰难梭菌的芽孢实际去除；普通肥皂同样能起到机械去除作用。含酒精的产品不能可靠地灭活这些芽孢，所以用免洗手消毒液揉搓 20 秒，或用后再涂护手霜，都不是首选的去除芽孢的方法。涂护手霜解决不了去除芽孢，氯己定湿巾也不能可靠地杀灭芽孢。不只是艰难梭菌，其他细菌芽孢同样耐酒精类手卫生产品。

**76. D** MRSA 主要通过直接接触伤口或被污染的物体表面传播，所以要做接触隔离：与病人或环境有任何直接接触，都要穿隔离衣、戴手套。空气隔离用于结核或水痘这类经小飞沫核传播的病原体。飞沫隔离用于流感这类经较大的呼吸道飞沫传播的病原体。保护性隔离是保护免疫功能低下的病人不受外界微生物的侵害，目的与控制 MRSA 正好相反。

**77. C** 任何给药错误之后，首要的是病人安全：评估不良反应（这里是胰岛素给两次的低血糖风险），并通知医生，以便调整医嘱，如增加血糖监测或必要时给葡萄糖。只私下记录，违反了强制的事件报告，也耽误了临床跟进。等症状出现再处理，会在干预前病情恶化。让没有目睹这个错误的接班护士写事件报告，会影响准确性，也不符合公正文化（just culture）下个人应负的责任。

**78. C** 播散性或免疫功能低下者的带状疱疹，大面积水疱可能使水痘-带状疱疹病毒形成气溶胶，需要空气隔离（负压病房、N95 口罩），渗液的皮损再加接触隔离。这与免疫功能正常病人单个皮节的局限性带状疱疹不同，后者皮损遮盖好只需标准预防，皮损暴露、未覆盖则要接触隔离。只做标准预防，对员工和其他病人保护不足；只做接触隔离，漏掉了播散性疾病特有的空气隔离；飞沫隔离则错把百日咳或流感的飞沫逻辑用到了这种病毒上。

**79. B** 警讯事件是导致死亡、永久伤害或严重伤害的病人安全事件；“病人跌倒，髋部骨折，需要手术修复”符合联合委员会与跌倒有关的警讯事件标准，需要做根本原因分析和纠正行动计划。“用药剂量错误但没有不良后果”属于无伤害的用药错误，不是未遂事件（near miss）。已解决的器械清点差错和没有不良后果的晚给药，都不符合警讯事件的分类标准。

**80. B** “脱手套”是美国疾控中心（CDC）图示脱除顺序的开始：手套、面罩或护目镜、隔离衣、口罩或呼吸器，然后立即做手卫生。先脱手套，是因为它通常是污染最重的表面，小心脱下可减少病原体转移到其他 PPE 或皮肤上。PPE 要在离开病房前脱掉，只有呼吸器例外，要离开并关上门后再脱。脱的过程中手被污染，要立即做手卫生。

**81. D** NPSG.01.01.01 要求给药前至少用两项病人专属的识别信息，而且都不能是房间号或床号，因为床位会变；全名和出生日期，并与腕带和 MAR 核对，是标准、可靠的识别信息。房间号是位置信息，不是病人专属的；MAR 照片只算一项，还可能过时；诊断不是唯一的识别信息，所以这些选项都不符合两项识别信息的要求。

**82. A** 用枕头把弛缓的患侧手臂托在微屈的位置，可保持功能性的体位对线，减轻下垂部位的水肿，并防止因关节囊受到无支撑的牵拉而发生肩关节半脱位。把手臂平放无支撑，或让肩向前垂，会造成半脱位、挛缩和静脉回流受阻。患侧腿直接压在健侧腿上又不加衬垫，会使膝、踝等骨突处长时间受压，增加皮肤破损风险。

**83. A** 首次喂养前，X 线仍是确认鼻胃管初始位置的金标准，因为能直接看到管尖的实际位置。抽出液 pH 低于 5.5 支持在胃内，可用于之后的常规检查，但对新插的管来说不能作为确定依据（药物或胃酸缺乏会改变 pH）。听诊不可靠，分不清管在食管、肺还是胃。没有呼吸症状，也不能排除误入支气管，咳嗽或呕吐反射减弱的病人尤其如此。

**84. A** 转移中病人开始摔倒，而护士撑不住全部体重时，正确的做法是有控制地协助病人慢慢放到地上，保护头部，并让身体顺着护士的腿滑下，把损伤降到最低。膝盖一旦发软，再用步态带硬把病人拉住，容易使病人和护士都受伤，也很少成功。呼救应同时进行或在安全放下病人之后，不是先于行动；开始摔倒后，也已来不及再调整双脚。

**85. B** 反射性肠道在损伤平面以下仍保留完整的反射弧，所以“每天固定时间做指力刺激并给栓剂”能触发反射性排便，固定的时间还能逐渐训练肠道形成规律。只靠纤维，弥补不了损伤平面以下没有自主括约肌控制的问题。“不论粪便性状每天人工清除”不合适；人工排便常用于弛缓性肠道，不过反射性肠道出现粪便嵌塞时也可能需要。常规灌肠不是首选，可能造成肠道依赖和黏膜刺激。

**86. A** 替马西泮这类苯二氮䓬类药物会抑制快速眼动睡眠（REM sleep）；长期每晚用药后突然停药，常引起 REM 反跳，表现为“梦境生动、夜间醒来增多”。增加的不是深睡，记得的梦反而增加，所以“深睡延长、记得的梦减少”说的正好相反。戒断期间睡眠质量一般会变差，而不是立即改善；停药几晚、药物从体内清除后，也不再预期有残余的白天镇静。

**87. D** “右手拿手杖，手杖和较弱的左腿一起向前”是对的，因为手杖要拿在无力腿的对侧，并和无力腿同时向前，这样增宽支撑面，分担承重。手杖拿在无力的同一侧，就失去了这种平衡支撑。手杖和较强的腿一起向前，在较弱的腿迈步时没有支撑。手杖和双腿同时一起移动，没有了错开的支撑方式，不稳定。

**88. D** 从最干净的部位（尿道口）开始向外清洁，防止把微生物带入泌尿道，降低导管相关尿路感染（CAUTI）的风险。从引流管向尿道口清洁，会把细菌带到置管部位。为了清洁而断开封闭的引流系统，会破坏无菌，常规护理中绝不应这样做。每天涂抗菌软膏不是标准做法，按现行循证方案，并不能降低 CAUTI 的发生率。

**89. D** 对一侧咽部无力，要把头转向较弱的一侧，这样使患侧咽腔闭合，食团被引导走较强的、功能正常的一侧，减少滞留和误吸的风险。低头会使气道入口变窄、会厌谷变宽，对吞咽启动延迟或舌根后缩减弱有用，不适合一侧无力。头后仰靠重力，但会过早打开气道，增加误吸风险。只交替食物性状而不调整姿势，忽略了吞咽检查所发现的具体生理缺陷。

**90. B** 膀胱训练必不可少的第一步，是通过膀胱日记了解病人原有的排尿规律，因为个体化的如厕时间表要以评估出的资料为依据。限制饮水可能引起脱水和尿液浓缩，刺激膀胱，而且还没有找出尿失禁的原因。评估前就硬定每 2 小时一次，忽略了个体差异，也可能与病人的实际规律不符。留置导尿是侵入性的，增加感染风险，不是适当的首选训练措施。

**91. B** 被动关节活动要缓慢、平稳，到有阻力的位置就停，不再往前，因为昏迷的病人不能说出疼痛，强行超过阻力会造成关节或软组织损伤。所有关节，而不只是患侧肢体，都需要关节活动，以预防制动病人的挛缩并维持循环。为了赶在 2 分钟这个随意的时限内而加快，是把速度放在安全、可控的动作之前，增加受伤风险。

**92. B** 把底盘剪得比造口大约大 1/8 英寸，能适应不规则的轮廓和造口轻微的肿胀，又使造口周围皮肤接触排出物的面积最小。剪成与造口完全一致，有压迫和损伤造口、造成缺血的风险。剪得大 1 英寸，会使周围皮肤暴露在粪便或排出物中，造成表皮脱落和破损。预先剪好的标准袋忽略了病人不规则的造口大小，容易渗漏。

**93. A** 集中安排护理操作，可减少夜间被打断的次数，保护更长、不被打断的睡眠周期，是促进睡眠的基础、低风险护理措施。咖啡因是兴奋剂，会延迟入睡，晚上要避免。下午晚些时候长时间小睡，会降低夜间的睡眠驱动力，加重失眠。巡视时的明亮顶灯，会干扰褪黑素的分泌和昼夜节律，进一步损害睡眠质量。

---

## 英文关键词

| | | |
|---|---|---|
| **registered nurse (RN)** | 注册护士 | 持有执照、负责评估和护理判断的护士 |
| **nursing regulatory body (NRB)** | 护理监管机构 | 发护士执照、定报考规则的机构 |
| **scope of practice** | 执业范围 | 按执照可以做和不可以做的事 |
| **delegation** | 委派 | 把任务交给别人做，自己仍负责监督 |
| **unlicensed assistive personnel (UAP)** | 无执照护理辅助人员 | 没有护士执照、协助做常规任务的人员 |
| **priority** | 优先 | 因为更紧急而先处理的事 |

| | | |
|---|---|---|
| **clinical judgment** | 临床判断 | 从线索到行动再到评价的思考过程 |
| **assessment** | 评估 | 收集病人的资料，包括问、看、查 |
| **evaluation** | 评价 | 看护理措施有没有达到目标 |
| **informed consent** | 知情同意 | 病人了解情况后自愿同意治疗 |
| **advance directive** | 预立医疗指示 | 病人事先写下、自己不能决定时的医疗意愿 |
| **confidentiality** | 保密 | 不把病人资料透露给无关的人 |
| **triage** | 分诊 | 按紧急程度决定救治顺序 |
| **adverse effect** | 不良反应 | 用药后出现的有害反应 |
| **contraindication** | 禁忌 | 不能用某药或某措施的情况 |
| **loop diuretic** | 袢利尿剂 | 强效利尿药，会使钾流失 |
| **intravenous (IV) infusion** | 静脉输液 | 经静脉输入液体或药物 |
| **hypokalemia** | 低钾血症 | 血钾过低，可能引起心律失常 |
| **dysrhythmia** | 心律失常 | 心跳的节律或快慢不正常 |
| **fluid overload** | 体液过多（液体超负荷） | 体内液体太多，可见水肿、呼吸困难 |
| **sepsis** | 脓毒症 | 身体对感染反应失控，可危及生命 |
| **dyspnea** | 呼吸困难 | 病人感到喘不上气 |
| **edema** | 水肿 | 组织里积了过多液体，出现肿胀 |
| **level of consciousness** | 意识水平 | 病人清醒和反应的程度 |
| **vital signs** | 生命体征 | 体温、脉搏、呼吸、血压等指标 |
| **standard precautions** | 标准预防 | 对所有病人都采取的基本防护 |
| **airborne precautions** | 空气隔离（空气传播预防措施） | 针对经空气传播疾病的防护 |
| **personal protective equipment (PPE)** | 个人防护装备 | 手套、口罩、隔离衣、护目镜等 |
| **fall precautions** | 防跌倒措施 | 减少病人跌倒危险的做法 |
| **restraint** | 约束 | 限制病人活动的器具或方法 |
| **therapeutic communication** | 治疗性沟通 | 帮助病人说出感受的谈话方式 |
| **pressure injury** | 压力性损伤（压疮） | 皮肤和组织因长期受压而受损 |
| **range of motion (ROM)** | 关节活动范围 | 关节能活动的程度，也指这类锻炼 |
| **Authorization to Test (ATT)** | 考试授权 | 拿到以后才能预约考试 |
| **computerized adaptive test (CAT)** | 电脑自适应考试 | 根据你的作答调整题目的考试 |

| | | |
|---|---|---|
| **pretest item** | 试测题 | 不计分、也不标出来的题 |
| **cue** | 线索 | 说明病人情况的重要资料 |
| **select all that apply** | 选出所有正确选项 | 正确答案可能不止一个的题 |
| **further teaching** | 需要再次宣教 | 病人理解有误，还要再讲解 |
| **health care provider (HCP)** | 医疗提供者 | 负责诊断和开医嘱的人员 |

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/nclex-rn/