

《2009护理学（中级）》

图书基本信息

书名：《2009护理学（中级）》

13位ISBN编号：9787509124246

10位ISBN编号：7509124247

出版时间：2009-1

出版社：人民军医出版社

作者：王迎莉 编

页数：464

版权说明：本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介以及在线试读，请支持正版图书。

更多资源请访问：www.tushu000.com

《2009护理学（中级）》

内容概要

《2009护理学(中级)考题分级解析(第2版)》是全国卫生专业技术资格考试护理学专业(中级)资格考试的复习参考书,是根据最新考试大纲的要求编写,精选历年精髓考题2079道。考题解析是《2009护理学(中级)考题分级解析》的核心,通过对考试大纲的重点、难点和常考点的解析,使考生在掌握考点的同时,熟悉考点的出题思路,并根据历年考试的出题频率,对考点划分了重点等级(以星号的数目表示),以提高应试复习的针对性。

《2009护理学（中级）》

书籍目录

第1部分 内科护理学 第1单元 呼吸系统疾病病人的护理 参考答案与解析 第2单元 循环系统疾病病人的护理 参考答案与解析 第3单元 消化系统疾病病人的护理 参考答案与解析 第4单元 泌尿系统疾病病人的护理 参考答案与解析 第5单元 血液及造血系统疾病病人的护理 参考答案与解析 第6单元 内分泌与代谢性疾病病人的护理 参考答案与解析 第7单元 风湿性疾病病人的护理 参考答案与解析 第8单元 理化因素所致疾病病人的护理 参考答案与解析 第9单元 传染病病人的护理 参考答案与解析 第10单元 神经系统疾病病人的护理 参考答案与解析 第2部分 外科护理学 第1单元 水、电解质和酸碱代谢失调病人的护理 参考答案与解析 第2单元 外科休克病人的护理 参考答案与解析 第3单元 多器官功能障碍综合征病人的护理 参考答案与解析 第4单元 麻醉病人的护理 参考答案与解析 第5单元 心、肺、脑复苏 参考答案与解析 第6单元 重症病人的监护 参考答案与解析 第7单元 外科围手术期病人的护理 参考答案与解析 第8单元 疼痛病人的护理 参考答案与解析 第9单元 营养支持病人的护理 参考答案与解析 第10单元 外科感染病人的护理 参考答案与解析 第11单元 损伤病人的护理 参考答案与解析 第12单元 器官移植病人的护理 参考答案与解析 第13单元 肿瘤病人的护理 参考答案与解析 第14单元 颈部疾病病人的护理 参考答案与解析 第15单元 乳房疾病病人的护理 参考答案与解析 第16单元 腹外疝病人的护理 参考答案与解析 第17单元 急性化脓性腹膜炎病人的护理 参考答案与解析 第18单元 腹部损伤病人的护理 参考答案与解析 第19单元 胃、十二指肠疾病病人的护理 参考答案与解析 第20单元 肠疾病病人的护理 参考答案与解析 第21单元 直肠肛管疾病病人的护理 参考答案与解析 第22单元 门静脉高压症病人的护理 参考答案与解析 第23单元 肝疾病病人的护理 参考答案与解析第3部分 妇科护理学第4部分 儿科护理学第5部分 社区护理学第6部分 护理健康教育学第7部分 医院感染护理学第8部分 护理管理学

章节摘录

45. 【答案】A 【考点】原发性肝癌的治疗原则 【解析】半数以上的原发性肝癌病人有肝区疼痛，多呈持续性胀痛或钝痛。如病变侵犯横膈，疼痛可牵涉右肩，如肿瘤生长缓慢，可以完全无痛或仅有轻微钝痛。肝区疼痛是由于肿瘤增长迅速，肝包膜被牵拉所致，如肝癌结节破裂，坏死的癌组织及血液流入腹腔时，可引起腹部剧烈疼痛，可迅速遍及全腹。
46. 【答案】C 【考点】上消化道大量出血的护理 【解析】三腔气囊管插管后，观察出血是否停止，防止三腔管滑脱和气囊破损引起窒息，如提拉不慎或病人用力咳嗽，可引起胃气囊破裂而滑脱至咽喉部，引起呼吸困难或窒息，此时应立即取下管口弹簧夹，抽出食管囊内气体或剪断三腔管，放出气体。病人出现恶心、胸骨下不适或频繁期前收缩，应检查是否有胃气囊进入食管下端挤压心脏的可能，并做适当调整。三腔管一般压迫3~4d后，若出血停止则可考虑拔管。
- 二、A2型题1. 【答案】C 【考点】肝性脑病的病因、诱发因素、临床表现和辅助检查 【解析】肝性脑病昏迷前期的临床表现以意识错乱、睡眠障碍、行为失常为突出表现。病人定向力和理解力减退，记忆、计算能力下降，言语不清，书写障碍，举止反常，多有睡眠时间倒错。部分病人可有幻觉、狂躁等较严重的精神症状。体检有扑翼样震颤，伴有肌张力增高，建设反射亢进，脑电图有特征性异常。
2. 【答案】B 【考点】急性胰腺炎的临床表现和辅助检查 【解析】急性胰腺炎患者，尿淀粉酶升高较晚，发病后12~14h开始升高，持续1~2周。
3. 【答案】B 【考点】肝硬化的护理措施 【解析】肝硬化患者的饮食原则为高热量、高蛋白、高维生素、易消化饮食，血氨偏高者则应限制或禁食蛋白质，待病情好转后逐渐增加蛋白质的摄入量。
4. 【答案】C 【考点】上消化道大量出血的护理 【解析】如提拉不慎或病人用力咳嗽，可引起胃气囊破裂而滑脱至咽喉部，引起呼吸困难或窒息，此时应立即取下管口弹簧夹，抽出食管囊内气体或剪断三腔管，放出气体。
5. 【答案】B 【考点】急性胰腺炎的护理措施 【解析】急性胰腺炎病人急性期禁食、禁饮1~3d，禁食时每天应静脉补液3000ml以上，胃肠减压时补液量应适当增加，注意补充电解质，维持水、电解质代谢平衡。待腹痛和呕吐症状基本消失后可给予少量低脂、低糖流质食物，以后逐步恢复正常饮食，但忌高脂肪、高蛋白质饮食，防止复发。
- 三、A3型题1. 【答案】A 【考点】上消化道大量出血的护理 【解析】根据该患者的症状和体征，可诊断最主要的护理问题是体液不足，与严重呕血、排便过多有关。
2. 【答案】B 【考点】上消化道大量出血的护理

《2009护理学（中级）》

精彩短评

- 1、这本书确实不错，简单明了，很适合临考前强化使用。
- 2、刚拿到书，复习完一章然后做一章的练习，感觉挺好的，答案分析得比较详细

《2009护理学（中级）》

版权说明

本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介，请支持正版图书。

更多资源请访问：www.tushu000.com