# 6班外科护理期中总结

来源：网络 作者：倾听心灵 更新时间：2025-04-26

*第一篇：6班外科护理期中总结外科期中考试总结期中考试结束了，忙碌了半个学期，只为这一点点的数字收获。看着自己学生的成绩，真是喜忧参半。喜的是这次学生考的还不错，基础题做得不错，高分段也是不错的。忧的是不少学生对于学习的态度还比较差，最基本...*

**第一篇：6班外科护理期中总结**

外科期中考试总结

期中考试结束了，忙碌了半个学期，只为这一点点的数字收获。

看着自己学生的成绩，真是喜忧参半。喜的是这次学生考的还不错，基础题做得不错，高分段也是不错的。忧的是不少学生对于学习的态度还比较差，最基本的书本知识也是不知道，我的上课的效率对于有些学生而言等于是零

这次试卷的难度适中，主要是以重点知识为主，没有超纲现象。在考试前也有过小测试，所以学生的成绩比较理想。教与学方面问题分析: 1．教学方面的分析

成功之处：复习时集体备课，基本知识点复习比较全面，对习题精心挑选，基本把所有知识点都有复习到了。对学生可能犯的一些错误有列出注意点，来让学生引起重视。对学生中预所学的一些可能用到的知识也进行了复习，这让学生得点分提升了一些。不足之处：

（1）在复习的时候，教师对一些学生存在的问题强调不足，只是浮于表面地讲过，学生并没有真正记在心里，这使得学生在考试中还在反复犯一些不该犯的错误。

（2）在教学中对概念的教授还是没有深入，学生会把一些简单的题目做对了，就以为教会了，忽视了学生对概念内涵的深入理解

（3）在平时作业的订正中，效率很低。学生只是满足于“我订正好了”这个层面，他们不会主动地去思考“我为什么做错了？那么正确的答案到底该怎么得到？”而教师本身也没有对这个问题引起重视，这导致了一些相似的题目学生依然做错。

1.选择题。这个部分主要是以课本上一些零碎的、小的知识点为主，同时测试的知识范围也相对广泛，主要反应学生上课的听讲认真程度。学生的答题情况比较好。

2.填空题。基础知识题,大部分学生能够全部作对 3.名词解释。这道题测试的范围较局限，主要是测试学生的记忆力以及复习情况，大部分同学能够全部做对

4.简答题。这道题很灵活,占很高的分值，主要是测试学生的能力，也可以很直观的反应出整个班的层次，学生主要是在这道题拉开分距

改进措施与对策:

（1）在平时的备课中多花心思，备课也备人，把课堂的效率提高。把握新教材中的重点与难点，切实把教学内容清晰地表现出来，让学生去理解体会吸收下来。作业要有针对性，把当天的知识吸收消化。

（2）准备课堂练习本，希望学生在课堂上把知识内容及一些注意点做一个简要的记录，这样在复习的时候学生自己也会有一个复习提纲。

（3）对作业的订正采取分组形式，部分成绩较好学习主动性较高的学生当组长，作业批好发下去后，几个组长的作业订正由教师批改，批改的同时提出订正要求，让组长把自己负责的同学切实负责好，达到订正的效果。教师抽查情况，对学生订正好的作业可以抽题再发问，若学生回答不出来，则是订正时组长没有负责好，予以批评。以这种措施来对小组长进行约束。

（4）对于部分成绩较差的学生，由教师专门负责，当天的知识当天消化。一个阶段的知识教授完后，进行一次总的专门的复习。

在期中考后的教学中，我会把我制订的措施与对策一一落实，把每个章节的内容一一击破，同时我也要不断地改进自己的教学，充分利用课堂时间，提高课堂效率，争取在以后的每次考试中我们班的成绩都能得到提升！

**第二篇：2024外科护理总结**

2024年外科护理工作总结

2024年全科护理人员在院领导及科主任的领导下，积极配合，较好的完成了各项工作，现总结如下：

一、组织学习，努力提高护理人员的综合素质。

1、强化“三基”护理知识：制定了各级护理人员业务学习及“三基三严”培训计划，并按照计划实施。科内业务讲课12次、护理查房24次、小讲课192次。组织对护理人员三基理论、操作考试各12次，合格率100%。

2、加强对新入院的护士及低年资的护士的培养教育。人员管理和培训方面，对新入科护士进行了有计划、有安排规范的岗前培训，实行一对一带教，所有的新护士均能尽快的适应自己的工作。基于本科护理人员年轻化，科室制订了详细的人员分层培训计划并认真落实，通过晨间提问、小讲课、业务学习、护理查房、操作训练等形式进一步夯实三基知识和专科技能。

3、支持和鼓励护士的继续学习，有4名护士进行本科学历的继续教育。

4、做好低年资护士的传，帮，带工作，使年轻护士理论与实践相结合。鼓励护士参加自学，每周有读书笔记记录，提高专业技术水平。

二、积极开展优质护理服务示范工程、积极开展人性化护理。

1、护士责任分工将病人分工到护，责任到人，全面负责病人 的一切，包括病人的治疗、护理、费用、病历、心理、健康教育等。

2、在完成临床护理工作外，注重康复护理评估，科室运用加速康复外科理念，其核心是通过一系列围手术期处理措施尽力降低手术治疗对病人引起的应激反应，加速病人的康复。与传统方式相比，其最大优势在于减少围手术期的应激反应，缩短住院时间、同时降低患者的治疗费用，得到了病人的认可与信任。

3、在硬件上改善就医环境和条件，医院与农商行合作建设投入“自助挂号缴费一体机”，专门负责免排队挂号和缴费。病区患者缴费不用再去门诊排队，大大的简化了流程和节约了时间。

4、科室建立了微信公众号及广告机。

1、推广科室品牌，树立科室品牌形象，增加患者信任度。

2、通过科室微信公众号平台的建立与患者及家属的交流互动更加便捷，平台上设置有科室介绍、健康咨询、专家推荐，不定时发送有关医疗动态和保健知识，对患者及大众提出的问题、疑问及时解答，交流。使患者不受时间和空间的限制，利用闲暇时间了解科室信息。

5、科室护士站门口设立一台广告机，将科室业务亮点、相关新技术、名医介绍、健康宣教等一一向患者介绍，配上生动的图片及音乐，与传统的宣传图、海报相比，让患者有耳目一新的感觉。

三、加强病区管理，实施护理质量过程控制。

1、护士长每日五查，对危重病人增加查房次数，并进行查房记录，对发现存在的问题，及时整改，便于下一步更好的完成工作。

2、充分发挥小组的作用，每周随机人员存立质控小组，按护士长制定好的病区十项质量检查内容进行检查，对最后评分最后一名，予以罚款处理，大大的提高了护士自觉管理病区的作用。

3、科室每月组织1次质量分析会，对存在的问题加以讨论分析并提出整改意见。

4、对病区重点护理人员采取跟班或增加检查频次及考核力度。

5、建立健全科室绩效分配方案，利用奖惩考评制度来调动大家的积极性。

四、提高护理质量安全管理。

1、科室每月组织护士学习、演练一项护理应急预案，强化风险管理，护理安全得到保证。

2、立即组织大家熟悉病区水、电、气安全阀的位置，每日检查，全年消防培训2次，并进行了消防演练。

3、主动及时上报护理不良事件，并进行科内讨论，预防再次发生。

4、加强毒麻药品、高危药品的管理，班班交接。

5、使用了各种安全警示标识，并重视安全教育。

五、积极做好教学工作,提高带教水平。

1、对实习同学实施固定带教老师一对一责任制带教。进行多次的小讲课，使同学们能尽快的掌握普外科基本理论知识及护理临床实践操作等工作。

2、出科前进行理论及操作考核，听取同学们教学的意见,不断纠正教学形式，更好的完成了教学任务。

六、加强院内感染的管理

1、严格执行消毒隔离制度。

2、科内人员均强化手卫生的意识，并能自觉执行。

3、加强多丛耐药菌病人的隔离工作，科内无一例交叉感染现象。

4、按医院感染科要求，定期进行科内感染知识学习、培训、考核。

七、夯实中医护理基础，继续形成优质、高效的中医特色服务。针对科室护士大多毕业于西医院校，中医理论薄弱等特点，强化业务学习，根据科室的开展中医服务项目的实际需要，科室利用晨会、跟班抽问督促护士学习中医知识，并半年一次理论考核，提高科室护士的综合素质。

八、存在的问题

1、科室年轻人居多，应多组织年轻人外出学习。

2、病区的三基理论还未人人达标。

3、服务理念意识还需进一步提高。

4、实习生的带教还需进一步加强。

珙县中医院外科

2024年1月5日

**第三篇：2024大外科护理总结**

齐心协力共进步 优质护理显成效

——2024年外科护理工作总结

2024年外科在护理部的有力带领下，加强质量督查，重视安全管理，齐心协力，较好地完成了护理部制定的各项工作，科室在服务质量以及整体素质方面得到了较高的提升，优质护理示范工作也彰显成效，科室各项工作均得到了扎实稳步地推进。现将2024年外科的护理工作情况汇报如下：

一、重视质量安全管理

1、切实落实年初布置的各项工作计划，重视质量安全，科护士长、护士长全程参与每月每周的质量安全检查。

2、每月月头针对上月的质控情况进行汇总传达，并展开积极讨论分析原因采取行之有效的整改措施，护士长根据每项的质控问题逐一进行跟踪反馈。每月底按时进行科内护理安全的讨论，做到警钟长鸣。

3、加强关键流程转运交接、科室重点护理环节及重点护理对象的管理，护士长根据患者病情、护士年资，合理排班新老搭配。

4、认真做好新职工实习生的带教工作，老职工在完成本职工作外，传授自己的工作经验，及时纠正新职工不良的工作习惯。

5、坚持每周一新药学习，每周五护理安全讨论，严格执行交接班制度，加强危重病人的护理，坚持床边交接班制度，坚持护士长和责任护士15：30查房制度，关注重点患者，正确落实各项基础护理，本未因护理不当而发生褥疮、导管脱落、跌倒事件。

6、今年科室虽然未有护理差错事故意外的发生，但发生防差事件8起，安全隐患时有存在，我们还需进一步加强细节管理，提高工作责任心，杜绝各类不良事件和差错的发生。

二、优质护理彰显成效

1、本共送出“生日面”6份，发放温馨卡2260余张，手术电话回访1210人，收到病人感谢信17封，锦旗6面。

2、每月推出细节服务，例如：床尾的摇柄贴上相应“床头”“床尾”的标志，方便患者根据需要使用；制作蝶形翻身单，方便患者翻身，预防压疮；中央空调开关上贴“空调的最低温度为25摄氏度”标识，以便患者舒适；在避光袋上贴上注意事项，便于患者理解等等，一系列的服务措施得到了患者和家属们的肯定和赞许，每月的病区满意度测评均保持在99%以上。

3、今年，两病区共开展项手术新项目2项，护士长及时新增相应护理常规和健康宣教内容，并组织学习培训，及时为患者提供正确安全有效的优质护理。4、10月份科室开始使用护理电子病历，现两病区已全面落实。5、11月份开始落实出入院患者健康教育评价调查，通过健康教育评价调反馈，使我们更有针对性开展健康教育。

6、今年我科接受市护理老师对我科优质护理工作的检查工作2次，每一次的检查对我们的护理工作都是一次提高，在不断的检查和护理部的有效督查下，优质护理工作的流程更趋合理，护士长的管理理念更拓新，责任护士工作思路更清晰，护理措施落实更加完善，科室的优质护理在稳步提升。

三、齐心协力共进步

1、今年泌尿外科病区每周继续收治大批的血管畸形的患者，在院部护理部的大力支持下，科室人员共同建言献计，齐心协力下，现在从床位的安排、患者收治都有了一个规范的流程，一月份至今共收治血管畸形患者860位，气管切开护理100余人次，在巨大的工作量面前，大家任劳任怨，加班加点，护士长统筹安排，科室工作有序开展。2、6、10月份市优质护理明查期间，全科护理人员充分发挥出了自己的光和热，展现了一个积极团结向上的团队。在护理部一次次的检查督导下，认真对照优质护理检查标准，及时完善相关制度，疏理出需要掌握和培训的内容，加强培训考核，科室全体人员加班加点毫无怨言，发现问题及时指出，一起讨论，发现自己有薄弱环节的主动留下来要求再学习再练习，为了把最好的一面展现给了检查老师，大家共同努力，一起进步。

四、努力提升护理人员业务素质

1、每周两次晨间提问，每月一次操作考核，每季度进行一次“三基”知识理论考。

2、每月组织护理查房、业务学习。每月利用PPT的形式进行业务学习，提高学习兴趣和业务知识水平，使全科护士掌握更多的理论知识。

3、积极参加护理部及院部组织的各类业务学习，并保证一定的出席率。以良好的成绩顺利通过护理部组织的“三基”理论考以及相关操作考核，今年下半年护理部的三基理论考核，我科刘美虹、徐丹丽优异成绩，受到护理部表彰。4、5月份邵爱华参加了改善患者结局的国际会议，6月份刘美虹、金春妹参加造口护理学习，7月份邵爱华参加安全输液在介入科的管理实践的学习，8月份康美华参加脊髓损伤后护理，9月份刘美虹参加乳房护理新进展，并将新知识和理念及时在科内进行培训分享。

五、鼓励继续教育，积极撰写论文

目前我们外科共有护士29名，5名本科生，14名大专生（其中10人本科在读），10名中专生（均大专在读），科内年轻护士积极要求上进，学习氛围浓烈。现有中级职称7名，护师1名，中级职称及护士长能按院部要求按时完成学术论文12篇。外科病区刘美虹区级科研课题《舒适护理在老年手术病人中的研究》按计划进行中。

六、存在不足

1、科内护理质控检查流于形式，护理质量未真正体现持续改进。

2、对年轻护士的带教和培训不到位，特别是专科理论知识和操作技能，缺乏长效的督查机制。

3、个别责任制护理工作较为死板，优质护理工作缺乏创新意识。

4、科研水平低下。

七、2024工作重点 1、1月份适当调整科内质控人员，并召开病区护士长、质控人员会议，认真学习质控标准，并加强思想教育，提高责任心，病区护士长全程参与每周的质量安全检查，对于存在的问题护士长要肯花心思去分析去解决，使科内的护理质量真正体现持续改进。

2、制定切实可行的带教和培训计划，培训后有跟踪反馈不流于形式，特殊个例予以针对性指导，最大程度提高专科理论知识和操作技能。

3、每月召开责任制护理人员会议，相互交流心得，分享经验，用心工作，注重细节，集思广益，推出好的建议和措施更好服务于患者。

4、通过外请老师讲课等形式逐步提高科内人员科研课题意识，争取明年两病区能争取申报科研课题各一项。

本我们外科在护理部的大力支持下，各项护理工作平稳有序开展，今后我们将在高标准下进一步开展好优质护理工作，加强护理质量安全管理，努力为病人提供人性化、个性化的服务和安全的就医环境。2024年，我们信心满满！

**第四篇：最新外科护理**

外科护理学期末辅导

一、名词解释

1．低钾血症和高钾血症是血清钾浓度低于3.5mmol/L。高钾血症：是血清钾浓度大于5.5mmol/L。

2．肠外营养：将营养物质经静脉途径供给病人，则称肠外营养。3．完全胃肠外营养：患者所需的营养物质全部经静脉途径供给病人。4．急性呼吸窘迫综合征（ARDS）：是指严重创伤、感染等危重病症时，因肺实质发生急性弥漫性损伤而导致的急性缺氧性呼吸衰竭，临床上以进行性呼吸困难和顽固性低氧血症为特征。5．中心静脉压（CVP）第41页。

6．心排血量（CO）：指每分钟心脏的射血量，是心率和每搏输出量的乘积。CO是监测左心功能的最重要指标，成人CO的正常值为5～6L/min。7.压力支持通气（PSV）：常用的机械通气模式之一，用于有自主呼吸的病人，预设气道正压，以减少病人自主呼吸时的呼吸做功。可作为呼吸机脱机的手段。

8．呼吸末正压（PEEP）：是指呼气末借助呼气端的阻力阀等装置使气道的压力高于大气压，可以增加功能残气量和肺顺应性，降低气道阻力，使萎陷的肺泡扩张，改善通气和氧合，并减轻对循环功能的影响，目的是降低肺泡内分流量，纠正低氧血症。

9．同种移植或同种异体移植 供者和受者属于同一种属，但不是同一个体，如人与人、狗与狗之间的移植，称为同种移植或同种异体移植，移植后会发生排斥反应。是当今医学界应用最多的移植。

10．异种移植：不同种属之间的移植，如人与狒狒之间的移植，称为异种移植，移植后会引起强烈的排斥反应。

11．酒窝征：乳腺癌患者乳房肿瘤增大可致局部隆起，若累及Cooper韧带可使其缩短而至乳房表面凹陷形成“酒窝征”。

12．橘皮征（橘皮样改变）：乳癌患者临近乳头或乳晕的癌肿可侵及乳管使之短，将乳头牵向癌肿一侧，可使乳头扁平、回缩、内陷。若皮下淋巴管被癌细胞堵塞，引起淋巴回流障碍，出现真皮水肿，乳房皮肤呈“橘皮样”改变。

13．进行性吞咽困难：是最常见和最典型的症状，先是难咽干硬食物，继而只能进半流质，最后水和唾液难以咽下。

14．体外循环（心肺转流术）：又称心肺转流术，是指使用特殊装置将人体静脉血引出体外，进行人工气体交换、温度调节和过滤等处理，再泵入人体动脉内的一项生命支持技术。

15．心肌保护：心肌保护是指在体外循环心内直视手术时，为了保证手术野的安静与无血，预防和减轻心肌缺血缺氧后的再灌注损伤，对心肌所采取的保护措施和方法。心肌保护是心血管手术成功的关键。心脏冷停搏液法是目前最常用的心肌保护方法。

16．低心排综合征：表现为烦躁不安或表情淡漠，严重者可神志不清甚至谵妄，面色苍白、四肢厥冷、皮肤湿冷末梢循环差、心率增快、脉搏细速、血压下降、脉压150mmol／L

6.成年男性细胞内液约占体重的()

A.20％

B.30％

C.40％ D.50％

E.60％

7.低渗性缺水的症状中哪项不正确()

A.尿量正常或略增 B.皮肤弹性减退

C.表情淡漠

D.血压降低

E.口渴

8.高渗性脱水病人应首先输注的液体是()

A.5％葡萄糖或O．45％低渗盐水

B.5％葡萄糖等渗盐水

C.林格溶液

D.平衡盐溶液E.低分子右旋糖酐

9.婴儿体液总量占体重的()

A.50B.55%C.60%D.70%E.90%

10.病人体液流失以失水为主，钠丢失较少的称为()

A.低渗性脱水B.高渗性脱水 C.等渗性脱水 D.继发性脱水

E、急性脱水

11.低渗性脱水早期的临床特征是()

A.表情淡漠

B.尿量减少

C.周围循环功能障碍 D.弹性减退

E.代谢性酸中毒

12.关于高渗脱水程度的评估，轻度脱水的表现为()

A.口渴、尿少

B.唇干

C.舌燥

D.高热

E.狂躁

13.治疗重度低渗性脱水病人，应首先输入的液体是()

A.5％葡萄糖溶液B.5％葡萄糖盐水 C.平衡盐溶液 D.3％氯化钠溶液

E、复方氯化钠溶液

14.关于高渗脱水程度的评估，中度脱水的表现为()

A.幻觉

B.唇干舌燥

C.高热

D.狂躁

E.抽搐

15.在纠正代谢性酸中毒时应特别注意下列哪种离子浓度的改变()

A.Na+

B.K+

C.Cl-

D.H+

E.HC03-

16.醛固酮的主要作用是()

A.保钾排钠

B.保钠保钾 C.保钠排钾

D.排氢排钾

E.排氢保钠

17.血浆占体重的比例为()

A.40％

B.20％

C.5％

D.15％

E.55％

18.血浆渗透压增高最敏感的临床指标是()

A.口渴

B.尿少

C.尿比重增高

D.皮肤弹性差

E.以上都不是

19.无形失水每日达多少量()

A.850ml

B.600ml

C.300ml

D.1000ml

E.150ml

20.纠正脱水时，首先使用哪种液体对微循环不利()

A.5％碳酸氢钠溶液B.生理盐水C.平衡盐容液D.全血

E.5％葡萄糖等渗盐水

21.细胞内液的主要阳离子是()

A.钠

B.镁

C.钙

D.钾

22.高钾血症病人的心电图可出现()

A.S—T段下降 B.QT间期缩短

C.U波

D.T波倒置

E.T波高而尖

23.急性水中毒时，影响最大、危害最重的组织是()

A.肾上腺皮质 B.肾上腺髓质C.脑神经组织D脑神经组织 E.肾小管

24.水中毒对病人危害最大的是()

A.腹水

B.脑水肿

C.眼结膜水肿

D.下肢水肿

E.消化道水肿

25.下列哪项临床表现为各型缺水所共有的()

A.口渴

B.尿量减少

C.呕吐

D.手足麻木

E.烦躁

26.关于抗利尿激素的作用，错误的一项是()

A.分泌增加可引起尿量减少

B.分泌不足可引起尿崩症

C.血液渗透压增高时分泌增加

D.血容量增高时分泌增加

E.抗利尿激素系神经垂体释放

27.为低钾血症病人静脉补钾时，对严重缺钾者每日补氯化钾总量为()

A.2～3g

B.4～5g

C.6～8g

D.9～10g

E.11g

28.钾对心肌有抑制作用，对抗时使用()

A.10％氯化钾 B.5％氯化钙 C.0．3％氯化钠 D.10％硫酸镁E.5％碳酸氯钠

28.关于低渗性缺水，下列哪项是错误的()

A.长期胃肠减压或慢性肠梗阻是主要原因之一

B.对循环血量影响不大

C.尿比重常在1.010以下

D.血钠离子浓度在135mmol/L以下

E.应静脉输注含盐溶液或高渗盐水

29.低钾血症是指血清钾低于()

A.1.5mmol／LB.2.5mmol／L C.3.5mmol／L

D.4.5mmol／L

E.5.3mmol／L

30.酸碱平衡紊乱时，口唇呈樱红色常提示()

A.代谢性酸中毒

B.呼吸性酸中毒 C.代谢性都碱中毒D.呼吸性碱中毒

E、以上都不是

31高渗性脱水时体内变化为()

A.细胞内、外液均轻度减少 B.细胞内液显著减少，细胞外液稍减少 C.细胞外液减少，细胞内液正常

D.细胞内、外液量均显著减少

E.细胞外液显著减少，细胞内液稍减少

32.关于代谢性酸中毒病因，下列哪项不准确()A.肠瘘

B.休克

C.急性肾衰竭

D.幽门梗阻

E.腹泻

33.微循环收缩期病人血压（）

A.升高

B.降低

C.基本正常

D.明显下降 E.以上都不是

34.休克病人出现酸中毒，按病理变化规律出现在（）

A.微循环收缩期

B.微循环扩张期

C.休克抑制期

D.微循环衰竭期 E.DIC期

35.观察休克病人血管痉挛严重程度的主要依据是()

A.肢端温度 B.神志情况

C.脉压大小

D.脉搏快慢 E.呼吸深浅

36.休克早期，病人尿量的变化（）

A.增多

B.减少

C.正常

D.无尿

E.先增多后减少

37.休克病人出现弥散性毛细血管内凝血，其病理变化发生在（）

A.微循环收缩期

B.微循环扩张期

C.休克衰竭期 D.休克期

E.抑制期

38.休克早期病人可出现（）

A.呼吸性碱中毒 B.呼吸性酸中毒

C.代谢性碱中毒

D.代谢性酸中毒

E.以上都不是

39.休克晚期病人可出现（）

A.代谢性碱中毒

B.代谢性酸中毒 C.呼吸性酸中毒

D.呼吸性碱中毒 E.血钾降低

40.休克早期下列哪一项描述是错误的()

A.面色苍白

B.精神兴奋

C.烦躁不安

D.脉压增大

E.血压正常或稍高

41.休克时病人的体位应处于()

A.半卧位

B.头低足高位

C.头与躯干抬高20゜～30゜，下肢抬高15゜～20゜

D.头高足低位

E.侧卧位

42.下列关于判断休克是否存在的指标中最重要的是()

A.尿量>30ml／h

B.收缩压<10．7kPa

C.脉率<50次／min

D.意识淡漠或烦躁

E.皮肤苍白、湿冷

43.下列哪项指标最能反映休克的病情好转()

A.精神状态好转

B.肢体在湿度、色泽上有所恢复

C.血压有所恢复

D.成人尿量在50ml／h E.中心静脉压正常值为0．49kPa～1．18kPa(5—12cmH2O)

44.休克经处理后，微循环改善的最重要的指标是()

A.神志恢复清楚

B.皮肤颜色转红

C.肢端温度上升

D.血压回升 E.尿量增多

45.抗休克首要的基本措施是()

A.补充血容量

B.改善心功能

C.纠正酸中毒

D.改善周围血管张力 E.防治急性肾衰

46.创伤性休克的紧急扩容措施，首选液是()

A.葡萄糖液

B.血浆

C.全血

D.平衡液

E.右旋糖酐

47.休克患者代偿期的主要表现为()

A.脉细速、血压低、脉压显著缩小

B.脉细速、血压低、脉压轻度缩小

C.脉细速、血压正常、脉压无变化

D.脉稍快、血压正常或稍高、脉压缩小

E.脉细速、血压轻度降低、脉压无变化

48.出血性休克病人，下列哪项护理是正确的()

A.取头低足高位

B.用热水袋以改善微循环功能

C.用冰袋降温以降低氧消耗

D.不加热水袋，也不用冰袋，但注意保暖，勿受凉

E.用乙醇擦拭以降低代谢

49.急性失血超过下列哪项指标就会引起休克()

A.超过总血容量的1／5

B.超过总血容量的1／3

C.超过总血容量的1／2

D.超过总血容量的2／3

E.超过总血容量的1／4

50.休克时CVP为O.49kPa，血压为10.7／8.OkPa，下列哪项措施最有效()

A.应用血管扩张药

B.应用血管收缩药

C.充分补充液体

D.应用激素

E.使用强心剂

51.血压下降在休克中的意义为()

A.是诊断休克的惟一依据

B.是休克最常见的临床表现

C.是估计休克程度的主要指标

D.是组织细胞缺氧的重要指标

E.以上都是

52.治疗休克中最基本的一项措施是()

A.纠正酸中毒

B.血管活性药物

C.大量抗生素

D.扩充血容量

E.肾上腺皮质激素 53.麻醉前用药的目的不包括（）

A.提高痛阈以减少麻醉药用量

B.使病人情绪安定、利于合作

C.减少不良神经反射

D.减少口腔和呼吸道分泌物

E.防止术中支气管痉挛

54.成人择期手术前应（）

A.禁食、禁饮12h

B.禁食、禁饮8小时

C.禁食12h，禁饮8h

D.禁食12h，禁饮4h

E.禁食8h，禁饮4h

55.为避免术中呕吐物误吸，小儿择期手术前应（）

A.禁食(奶)、禁饮8—12h

B.禁食(奶)、禁饮4—8 h

C.禁食(奶)8h，禁饮2—4h

D.禁食(奶)4—8h，禁饮2—4h

E.禁食(奶)4—8h，禁饮2—3h 56.全身麻醉最严重的并发症是（）

A.窒息

B.呼吸道梗阻

C.心搏骤停

D.低血压

E.低氧血症

57.全麻病人出现上呼吸道梗阻的原因不包括（）

A.气管导管扭折

B.舌后坠

C.口腔分泌物误吸

D.口腔异物阻塞气道

E.喉头水肿

58.以下哪项不属于全麻病人出现下呼吸道梗阻的原因（）

A.气管导管扭折

B.喉头水肿

C.口腔分泌物误吸

D.呕吐物误吸

E.气管导管紧贴于气管壁

59.腰麻后头痛的主要原因是（）

A.脑脊液外漏致颅内压降低和颅内血管扩张

B.脑脊液外漏致颅内压降低和颅内血管收缩 C.脑脊液容量增加致颅内压增高和颅内血管扩张 D.脑脊液容量增加致颅内压增高和颅内血管收缩 E.脑膜受刺激致脑脊液分泌增加引起颅内压增高

60.对腰麻平面调节影响最小的是（）

A.穿刺间隙高低

B.病人体位

C.药物剂量

D.注药速度

E.针尖斜面方向

61.硬膜外麻醉最严重的并发症是（）

A.呼吸抑制

B.低血压

C.局麻药毒性反应

D.全脊髓麻醉

E.硬膜外血肿

62.以下哪项不是椎管内麻醉中恶心呕吐的主要原因（）

A.麻醉平面过高致低血压引起脑缺氧

B.迷走神经兴奋引起胃肠道蠕动增加 C.病人对术中辅助用药较敏感

D.局麻药误注人蛛网膜下腔

E.手术牵拉腹腔内脏

63.硬膜外阻滞引起截瘫的原因是（）

A.全脊髓麻醉

B.局麻药毒性反应

C.脊神经损伤 D.硬膜外血肿

E.化脓性脑脊膜炎

64.以下哪项不属于局部麻醉（）

A.表面麻醉

B.局部浸润麻醉

C.吸人麻醉

D.蛛网膜下腔阻滞

E.硬膜外阻滞

65.不属于引起局麻药毒性反应的原因是（）

A.一次性用药量过大

B.注药速度过快

C.注药部位血供丰富

D.局麻药误注人血管

E.局麻药吸收过快

66.下列哪项局麻药一次限量不正确（）

A.布比卡因300mg

B.普鲁卡因1000mg

C.罗哌卡因150mg D.丁卡因80mg(神经阻滞)E.利多卡因400mg(神经阻滞)

67.病人仰卧位时，位置最高的是（）

A.C2和L2

B.C3和L3

C.T3和S3

D.T4和S3

E.T5和S4

68.理想麻醉的条件哪项最重要（）

A.麻醉期间绝对安全 B.麻醉时间不受限制 C.手术期间无痛

D.肌肉松弛适当E，操作简单易行

69.常用的麻醉前用药哪项不对（）

A.巴比妥类

B.镇痛类药

C抗胆碱药

D.鸦片类

E.丙嗪类

70.腰麻术后去枕平卧6小时是为防止（）

A.血压下降

B.头痛

C.呼吸抑制

D.恶心、呕吐

E.意外情况发生

71.全身麻醉病人清醒前，下列哪一项护理最重要（）

A.每15分钟测生命体征一次 B.去枕平卧，头偏向一侧C.保持输液通畅

D.注意观察伤口渗血情况 E.防止意外损伤

72.全身麻醉患者完全清醒的标志是（）

A.睫毛反射恢复

B.能睁眼看人

C.眼球转动D.呻吟翻身

E.能准确回答问题

73.冬季，布类物品经压力蒸汽灭菌后，一般可保留（）

A.1周B.2周C.3周 D.20天

E.30天

74.毒感染伤口和肛门等处的皮肤时，正确的操作是（）

A.消毒范围为伤口周围10cm区域

B.延长切口时不必再扩大消毒范围

C.已接触污染部位的药液纱布，可返回消毒

D.由伤口或肛门四周围向中心区涂擦

E.由手术区中心部向四周涂擦

75.切开空腔脏器前，先用纱布垫保护周围组织的目的是（）

A.防止水分蒸发过多

B.避免损伤空腔脏器

C.防止或减少污染

D.防止术后胃扩张 E.防止术后腹胀

76.婴儿面部.会阴部的皮肤和空腔黏膜的消毒可选用（）

A.1：1000苯扎溴胺溶液

B.2.5%碘伏

C.75%乙醇

D.2%“84”液

E.含氯消毒液

77.普通外科中的Ⅰ类无菌手术，宜安排的手术间是（）

A.级特别洁净手术室B.Ⅱ级标准的洁净手术室

C.Ⅲ级一般洁净手术室 D.级准洁净手术室 E.普通手术室

78手术室内的适宜温度是（）

A.18-20℃

B.20-22℃

C.22-25℃

D.25-28℃

E.28-30℃

79.属于准洁净区的是（）

A.麻醉准备室

B.实验室

C.会议室

D.手术间内走廊

E.消毒室

80.洁净手术室的空气洁净度和生物微粒的监测时间是（）

A.每天1次

B.每周一次

C.每2周1次

D.每月1次

E.每2月1次

二、填空题

1.人体内水的含量，正常成年男性占体重的\_\_\_\_\_\_，女性占\_\_\_\_\_\_，婴儿可达\_\_\_\_\_\_。

2.高渗性缺水首先表现为＿＿＿。

3.\_\_\_\_\_\_为外科最常见的酸碱平衡紊乱。

4.维持细胞外液的主要阳离子是\_\_\_\_\_\_，阴离子是\_\_\_\_\_\_和\_\_\_\_\_\_。

5.正常血清钠的浓度为\_\_\_\_\_\_mmol/L，成人每天需要补氯化钠\_\_\_\_\_\_。

6.体液主要依靠\_\_\_\_\_\_、\_\_\_\_\_\_和\_\_\_\_\_\_三方面的调节作用维持平衡。

7.正常血液的pH值维持在\_\_\_\_\_\_之间，平均为\_\_\_\_\_\_。

8.机体通过\_\_\_\_\_\_、\_\_\_\_\_\_和\_\_\_\_\_\_三种调节途径，维持机体的酸碱平衡。

9.血浆中HCO3-正常值平均为\_\_\_\_\_\_，H2CO3平均正常值\_\_\_\_\_\_，二者的比值为\_\_\_\_\_\_。10.休克病人微循环的变化一般分为\_\_\_\_\_\_、\_\_\_\_\_\_和\_\_\_\_\_\_三个时期.三、多选题

1.低渗性脱水的临床表现为（）

A.尿量正常或略增B.血清钠<135mmol/L C.站立性晕倒

D.血压下降至12kPa

E.休克、昏迷、少尿

2.低钾血症病人可出现（）

A.肌肉无力 B.代谢性碱中毒

C.腹胀

D.呼吸困难

E.心动过缓

3.低钾血症的心电图表现为（）

A.T波低平或倒置 B.T波高耸而基底较窄C.S—T段降低T间D.Q—T时间延长 E.U波出现 4.外科休克的护理诊断包括（）

A.组织灌注量改变

B.有受伤的危险

C.体液不足

D.气体交换障碍

E.有感染有危险

5.除急诊手术外，一般术前准备的内容有（）

A.皮肤准备

B.交叉配血

C.药物过敏试验

D.呼吸道胃肠道准备

E.麻醉前准

答案

一、单选题

1~5EBADB

6~10CEADB

11~15CADBB

16~20CCAAD 21~25DECBB

26~30DCBBC

31~35ABCDA

36~40BCABD

41~45CBDEA

46~50DDDAC

51~55BDEDE

56~60CABAE 61~65DDDCB

66~70ABAEB

71~75BEBDC

76~80ABCED

二、填空

1.60％

50％

70％

2.口渴

3.代谢性酸中毒 4.Na+

Cl-

HCO3-

5.135---150

5—8g 6.神经

内分泌激素

肾脏

7.7.35---7.45

7.4 8.血液缓冲系统

肺

肾

9.24mmol

1.2mmol

20:1 10.微循环收缩期

微循环扩张器

微循环衰竭期

三、多选题

1.ABCDE

2.ABCD

3.ACDE

4.ABCDE

5.ABCDE

本DOCX文档由 www.zciku.com/中词库网 生成，海量范文文档任你选，，为你的工作锦上添花,祝你一臂之力！