

面试专岗宝典—护理岗

一、岗位介绍

宝剑锋从磨砺出，滴水穿石，非一日之功，所以想要成就不平凡，就要潜心付出，坚持不懈与耐心等待，学习就是一个积累的过程，一步一个脚印走扎实了，才会以量变形成质变。除了令人瞩目的文职笔试外，我们再一同来看看文职会计岗面试都有哪些内容，做到心中有数，方能有备无患、快人一步。

军队文职招聘中护理岗位主要有护理、护师、助理员、主管护士等，考查题型多种多样。护理工作除了要求护士有专业技能，更重要还需要一些优秀的个人品质，比如：细心、热心、爱心等在军队文职医疗护理岗的面试中，基本上男生女生都可以报考，对于学历要求基本都是本科及以上，部分单位会对第一学历进行硬性要求，但总体来看，这一块要求不是很严，大家不需要过多担心。让我们进一步来了解一下文职护理岗面试相关内容。

1. 工作地点

文职考生的面试场所一般是报考的部队单位或部队驻地。而这些地方都具有保密性的要求，所以考生在进入面试单位的时候会经过更加比较严格的安检程序，同时各个单位对可以携带的物品会有详细的要求。护理岗位专业能力考查的方式有别与其他岗位，结构化面试+实操的形式，虽然各个军区或单位的题目和考试时间不同，但是统一题型是结构化和专业知识两部分的。军队文职会计岗中，单位性质的不同使得工作地点也不尽相同，一般主要包括陆军军医大学、空军军医大学、海军军医大学、国防大学、陆军工程大学等。本次招聘以军医大学为主要代表，招聘岗位多集中在军医大学各类附属医院，各军医附属医院大都为学科门类齐全、医疗特色鲜明、综合实力强劲的现代化大型综合性医院。因此，军医大学不论是从工作环境、工作待遇还是未来发展前景看，都是较为理想的选择。

2. 工作职责

一般情况下，部队的医疗及护理岗文职人员与普通或地方性医院的工作内容相差不大，区别的是工作地点不同，一个是在军队单位，一个是在事业单位。军队文职医疗及护理岗的文职人员，除了需要依法履行相应义务和工作职责外，是可以享有军队文职中的福利待遇，对比来说，在军队文职的工资福利待遇是比地方性医院要高的。

(1) 贯彻执行军队卫生工作法规制度，制定卫生工作计划，落实门诊、巡诊、送诊、值班等规定。

(2) 不能违章作业, 劳保穿戴整齐, 执行基础、专科护理常规、护理技术操作规程及相关规章制度。有娴熟的护理操作技术, 做到稳、准、轻、快、敏捷。操作时不能强迫、恐吓, 帮助病人消除恐惧感, 保持愉快的情绪。

(3) 协助医生做好对病人及其家属的咨询、辅导、接诊和治疗工作。

(4) 执行医嘱及护理技术操作; 注意巡视、观察病情及输液情况, 发现异常及时报告医师; 协助新入、手术、急、危重病人的处理; 负责备血、取血, 护送危重病人外出检查。

(5) 组织离休退休干部的健康教育、卫生防病、医疗护理和心理疏导等工作。

(6) 负责离休退休干部的健康体检和疗养工作, 及时收集病情资料, 建立健康档案, 做好重点病人的随访和医学观察工作。

3. 面试特点

根据军队文职笔试公告可知, 文职的公共科目、专业科目和面试成绩满分均为 100 分, 总成绩按百分制折算。其中, 公共科目、专业科目、面试成绩分别占 30%、30%、40%。相较于我们熟知的公务员面试(面试普遍占据总成绩的 50%), 我们文职面试成绩只有 40% 的占比, 这时有些同学可能觉得文职的面试并不重要, 但是从诸多文职面试考生的实际情况来看, 文职的面试是至关重要的, 因为进入面试以后, 大家又站在了同一起跑线, 笔试排名靠后的考生在面试之后总成绩也可能跃居第一。军队文职用人单位对考生的面试表现分外重视与偏向, 因此各位参加了通过笔试的小伙伴们, 在面试的角逐中万不可掉以轻心, 必须高度重视。

护理岗位专业能力考查的方式有别与其他岗位, 涵盖结构化面试+实操的形式。面试 20 分钟, 10 分钟结构化+10 分钟实操面试两个环节, 结构化面试和 2 个实操。结构化面试, 一般没有思考时间, 考官问一道答一道, 含专业问题。在面试环节也会有答辩+追问, 考生到达考场直接抽签决定答辩顺序, 考官由 7 人组成。到达考场之后, 考生首先做 1 分钟自我介绍(不可透露个人信息)。而后开始抽题, 一般 3 道专业题, 2 道追问。主要考查考生的求职动机、适岗能力、专业特长、实操技能。

(1) 求职动机: 这类题目没有具体的答题思路, 但是可以提前准备, 建议考生对个人的情况做好梳理, 比如: 优缺点、兴趣爱好、能力特长、护理岗的要求等。

(2) 适岗能力: 这部分题型主要有: 工作关系处理、突发事件处理。其实处理这类问题只要秉持突发事件处理的原则“以人为本、灵活处理、统筹兼顾、以工作为重”, 再加上突发事件处理的技巧, 考生就会有条不紊地处理好突发问题。

(3) 专业特长: 这些专业都是作为护士的基础知识和专业理论。

(4) 实操能力: 理工作要求较强的动手实践能力, 所以面试也重点考查了此方面的素质。

二、题目训练

1. 简述医院感染概念及主要原因。



2. 简述中凹卧位和半坐卧位适应证及意义。



3. 简述病人常用的卧位有几种？请举例说明。



4. 分别简述特级护理和一级护理的对象以及要点。



5. 静脉输液的目的及常用晶体液。



6. 常用输液故障及排除方法。



7. 静脉输液的注意事项。



8. 简述洗手指征。



9. 简述吸氧的注意事项。



10. 简述如何使用冷疗。



11. 青霉素过敏性休克急救措施。



12. 中心静脉置管护理注意事项。



13. 病人男，29 岁。与朋友聚餐，摄入大量海鲜。夜间突发剧烈刀割样腹痛，向腰背部放射。入院后护士应该做什么措施？



14. 简述使用胰岛素的护理。



15. 简述糖尿病酮症酸中毒的护理措施。



16. 简述低血糖的症状及预防处理。



17. 简述大咯血的护理措施。



18. 简述上消化道出血的护理问题及护理措施。



19. 简述呼吸性碱中毒的症状和原因。



20. 简述破伤风的处理原则及护理措施。



21. 简述补钾的原则。



22. 简述脑室引流的护理。



23. 简述尿路结石的特点及健康教育。



24. 腹泻病人的护理措施。



25. 老干部对你的诊疗方法提出质疑，不信任你，你怎么办？



三、题目详解

1. 简述医院感染概念及主要原因。

医院感染定义：住院病人在医院内获得的感染，医院工作人员在医院内获得的感染也属医院感染。

原因：

（1）机体自身因素

①生理因素

②病理因素

（2）机体外在因素

①侵袭性操作

②放疗、化疗、免疫抑制剂应用

③抗菌药物使用

2. 简述中凹卧位和半坐卧位适应证及意义。

中凹卧位：用于休克病人，抬高头胸部，利于气道通畅，改善缺氧症状；抬高下肢，利于静脉血回流，增加回心血量。

半坐卧位：

（1）某些面部及颈部手术后病人：采取半坐卧位可减少局部出血。

（2）胸腔疾病、胸部创伤或心肺疾病引起呼吸困难的病人：有利于气体交换，改善呼吸困难的状况；

（3）腹腔、盆腔手术后或有炎症的病人：促进炎症局限，防止炎症向上蔓延引起膈下脓肿。

（4）腹部手术后病人：减轻腹部切口张力，减轻疼痛，有利于切口愈合。

（5）疾病恢复期体质虚弱的病人：适应体位变化，向站立过渡。

3. 简述病人常用的卧位有几种？请举例说明。

- (1) 仰卧位
- (2) 侧卧位
- (3) 半坐卧位
- (4) 端坐卧位
- (5) 俯卧位
- (6) 头低足高位
- (7) 头高足低位
- (8) 膝胸卧位
- (9) 截石位

4. 分别简述特级护理和一级护理的对象以及要点。

护理级别	适用对象	护理要点
特级护理	病人病情危重，需随时观察，以便抢救；多见于严重创伤、器官移植、大面积烧伤等；实施连续性肾脏替代治疗的病人	安排专人 24 小时护理，严密观察病人病情变化，监测生命体征
一级护理	病人病情较重，但趋于稳定。大手术后、需绝对卧床休息、早产儿、休克、昏迷、高热	每 1 小时巡视一次，观察病人病情变化
二级护理	病人病情稳定，生活部分自理	每 2 小时巡视一次，观察病人病情变化
三级护理	病人病情较轻，生活基本自理	每 3 小时巡视一次，观察病人病情变化

5. 静脉输液的目的及常用晶体液。

(1) 输液目的:

- ①补充水分及电解质，预防与纠正水、电解质和酸碱平衡失调。
- ②补充营养，促进组织修复，增加体重，维持正氮平衡。
- ③输入药物，治疗疾病。
- ④增加循环血量，改善微循环，维持血压及微循环灌注量。

(2) 晶体溶液

- ①5%~10%葡萄糖溶液
- ②等渗电解质溶液

6. 常用输液故障及排除方法。

(1) 针头

(2) 压力

(3) 血管

(4) 滴管内液面过高

(5) 滴管内液面过低

(6) 滴管内液面自行下降

7. 静脉输液的注意事项。

- (1) 严格执行无菌操作，预防并发症；严格执行查对制度，防止发生差错。
- (2) 对需要长期输液的病人应注意保护静脉，合理使用。
- (3) 根据病情、用药原则、药物性质，有计划地安排药物输液的顺序。
- (4) 输液前必须排尽输液管及针头内的空气，以预防空气栓塞。
- (5) 进针后，应确保针头在静脉内再输入药液，以免造成组织损害。
- (6) 输液过程中，应加强巡视。
- (7) 保持输液器及药液的无菌状态，连续输液超过 24 小时应每日更换输液器。
- (8) 防止交叉感染。
- (9) 留置针一般可保留 3~5 天，最多不超过 7 天，并注意保护相应肢体。

8. 简述洗手指征。

- (1) 接触每个病人前后；
- (2) 从同一病人身体的污染部位移动到清洁部位时；
- (3) 接触病人黏膜、破损皮肤或伤口前后；
- (4) 接触病人血液、体液、分泌物、排泄物、伤口敷料等之后；
- (5) 接触病人周围环境及物品后；
- (6) 穿脱隔离衣前后，脱手套之后；
- (7) 进行无菌操作，接触清洁、无菌物品之前；
- (8) 处理药物或配餐前。

9. 简述吸氧的注意事项。

- (1) 注意用氧安全，切实做好“四防”，即防震、防火、防热、防油。
- (2) 使用氧气时，应先调流量后应用。
- (3) 氧气筒内氧气勿用尽。
- (4) 对未用完或已用尽的氧气筒，应分别悬挂“满”或“空”的标志。

10. 简述如何使用冷疗。

- (1) 冰袋（冰囊）的使用方法。
- (2) 冰帽（冰槽）的使用方法。
- (3) 冷湿敷。
- (4) 温水擦浴或乙醇擦浴达到全身用冷，为高热病人降温目的。

11. 青霉素过敏性休克急救措施。

- (1) 立即停药，协助病人平卧，报告医生，就地抢救。
- (2) 立即皮下注射 0.1% 盐酸肾上腺素 1ml，小儿剂量酌减。
- (3) 给予氧气吸入，改善缺氧症状。
- (4) 根据医嘱给糖皮质激素及抗组胺类药物。
- (5) 静脉滴注 10% 葡萄糖溶液或平衡溶液扩充血容量。
- (6) 若发生呼吸心搏骤停，立即进行复苏抢救。
- (7) 密切观察病情，记录病人生命体征、神志和尿量等病情变化；不断评价治疗与护理的效果，为进一步处置提供依据。

12. 中心静脉置管护理注意事项。

- (1) 保持穿刺点清洁，避免污染、定期更换敷料。
- (2) 保持导管良好固定。
- (3) 注意导管功能评估。
- (4) 冲管，保持导管通畅。
- (5) 封管。

13. 病人男，29 岁。与朋友聚餐，摄入大量海鲜。夜间突发剧烈刀割样腹痛，向腰背部

放射。入院后护士应该做什么措施？

- (1) 休息。
- (2) 饮食：禁食和胃肠减压。
- (3) 用药：遵医嘱给予哌替啶。
- (4) 严密监测生命体征。
- (5) 迅速建立有效静脉通路输入液体及电解质。
- (6) 防治低血容量性休克。

14. 简述使用胰岛素的护理。

- (1) 胰岛素的注射途径。
- (2) 使用胰岛素的注意事项
 - ①准确用药。
 - ②胰岛素的保存。
 - ③注射部位的选择与轮换。
 - ④监测血糖。
 - ⑤防止感染。

15. 简述糖尿病酮症酸中毒的护理措施。

- (1) 预防措施。
- (2) 病情监测。
- (3) 急救配合与护理。

16. 简述低血糖的症状及预防处理。

低血糖的主要表现是：心慌、发抖、出虚汗、饥饿、头晕、眼花、四肢乏力，严重者精神不集中、思维和语言迟钝、头晕、嗜睡等。应进行以下预防和处理：

- (1) 加强预防。
- (2) 症状观察和血糖监测。
- (3) 急救护理。

17. 简述大咯血的护理措施。

- (1) 休息。
- (2) 保持呼吸道通畅。
- (3) 用药护理。
- (4) 饮食护理。
- (5) 心理护理。
- (6) 窒息预防及抢救配合。

18. 简述上消化道出血的护理问题及护理措施。

(1) 潜在并发症：血容量不足

- ①体位与保持呼吸道通畅。
- ②治疗护理。
- ③饮食护理。
- ④心理护理。
- ⑤病情监测。

(2) 活动无耐力 与失血性周围循环衰竭有关。

- ①休息与活动。
- ②生活护理。

19. 简述呼吸性碱中毒的症状和原因。

症状：可有呼吸急促的表现。较重者有眩晕，手足和口周麻木及针刺感，肌震颤及手足抽搐，心率增快。

原因：过度通气：高热、癔症、中枢神经系统疾病、创伤、呼吸机辅助通气过度。

20. 简述破伤风的处理原则及护理措施。

处理原则

- (1) 清除毒素来源。
- (2) 中和游离毒素。
- (3) 控制并解除肌痉挛。
- (4) 防治并发症。

护理措施

- (1) 保持呼吸道通畅。
- (2) 安全保护。

21. 简述补钾的原则。

- (1) 尽量口服补钾。
- (2) 补钾不宜过早。
- (3) 浓度不宜过高。
- (4) 速度不宜过快。
- (5) 总量不宜过多。

22. 简述脑室引流的护理。

- (1) 引流管妥善固定。
- (2) 控制引流速度和量。
- (3) 观察记录引流液情况。
- (4) 严格无菌。
- (5) 保持引流通畅。
- (6) 及时拔管。

23. 简述尿路结石的特点及健康教育。

症状

(1) 疼痛 (2) 血尿 (3) 膀胱刺激症状 (4) 排石 (5) 感染和梗阻

健康教育

(1) 饮水防石。

(2) 饮食指导。

(3) 药物预防。

(4) 部分病人带双“J”管出院，多饮水、减少活动，术后 4 周回院复查并拔除。

(5) 复查。

24. 腹泻病人的护理措施。

(1) 停止进食被污染的饮食。

(2) 调整饮食结构。

(3) 卧床休息，减少肠蠕动，减少体力消耗。

(4) 按医嘱及时给予止泻剂，并补充电解质，如口服补液盐或静脉输液等，以免出现水、电解质紊乱。

(5) 嘱患者多饮水以防频繁腹泻引起脱水。

(6) 排便频繁者，应注意保护肛周皮肤。

(7) 应注意观察、记录粪便的性质、颜色及次数，必要时留取标本送验。

(8) 向病人讲解预防和护理腹泻的有关知识。

(9) 做好心理护理。

25. 老干部对你的诊疗方法提出质疑，不信任你，你怎么办？

老干部质疑诊疗方案、不信任。我们应该：

（1）态度：本着治病救人的原则，耐心细心为老干部在治疗过程出现的问题予以解决。

（2）分析原因，获得信任：

①老干部患病心理焦虑——严格要求自己，遵循诊治原则，面对工作全面、细心、高度负责，避免误诊、漏诊。将自己专业的一面展现出来，争取赢得老干部的信任。

②健康教育不到位，老干部担心疾病发展——积极热情为帮助他们正确对待问题，解除思想压力。解释工作时我会耐心、细心，既要讲科学又要通俗易懂，其了解自己的目前身体状况，促进老干部早日康复。

总结：我也会以热情的态度为老干部服务，待他们如亲人，主动关系和照顾他们，让他们感受到医务工作者的温暖，创造一个良好的医疗环境。