



护士



执业资格考试

一本通

(2009+光盘)

石平 袁长蓉 刘凌昕 主编

超值
赠品

- 《历年考试考点总览》1本
- 配套光盘1张



化学工业出版社

护士执业资格考试一本通

(2009+光盘)

石 平 袁长蓉 刘凌昕 主编



化学工业出版社

· 北京 ·

图书在版编目 (CIP) 数据

护士执业资格考试一本通 (2009+光盘)/石平,袁长蓉,
刘凌昕主编. —北京:化学工业出版社,2009.1

ISBN 978-7-122-04443-3

I. 护… II. ①石…②袁…③刘… III. 护士-资格考核-
自学参考资料 IV. R192.6

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2008) 第 205924 号

袁长蓉 石平 刘凌昕 主编

责任编辑:杨骏翼 赵玉欣
责任校对:吴静

装帧设计:关飞

出版发行:化学工业出版社(北京市东城区青年湖南街13号 邮政编码100011)
印装:北京云浩印刷有限责任公司
787mm×1092mm 1/16 印张48 $\frac{3}{4}$ 字数1792千字 2009年3月北京第1版第2次印刷

购书咨询:010-64518888(传真:010-64519686) 售后服务:010-64518899

网 址: <http://www.cip.com.cn>

凡购买本书,如有缺损质量问题,本社销售中心负责调换。

定 价:89.90元

版权所有 违者必究

编写人员名单

主 编 石 平 袁长蓉 刘凌昕

副主编 王 红 胡 容 王 玲 胡林峰

编 者 (按汉语拼音排序)

陈洪松	陈俊君	陈亚萍	戴勤勤	邓传颂	底 妍	傅国华
高 炳	谷宇恒	郭晨光	胡林峰	胡 容	胡文超	胡雄辉
胡亚威	黄 迪	黄金鹏	黄凯滨	黄鹏飞	黄伟谦	江宇楼
景 影	兰 文	李 博	梁江涛	廖智清	林炯彬	林清秀
林 勇	刘寰东	刘凌昕	罗 松	麦嘉雯	毛 云	莫少芬
倪 玲	秦 菡	盛会雪	施建辉	石 平	苏昊博	汪 倩
王 红	王 玲	王青尔	吴俊男	吴垠垠	肖文霞	谢文强
邢培华	徐丹丹	宣 蓉	袁长蓉	赵洪宁	张 桂	张 惠
张鑫涛	张秀英	钟 健	钟伟锋	朱姝华	邹 莺	

前 言

从2003年起护士执业考试与护理专业技术资格考试并轨。考试分为4个科目。①基础知识：包括疾病概念，常见病、多发病病因，发病机理、药理、病理生理、护理体检。②相关专业知识：包括常用实验室检查、心电图、X线等辅助检查、特殊检查、特殊治疗。③专业知识：包括常见病及多发病的临床表现（症状、体征）、治疗原则、护理诊断、护理措施、护理健康教育。④专业实践能力（基础护理）。按报考专业各科目的考试成绩实行两年为一个周期的滚动管理办法，即考生在连续两个考试年度内通过其报考专业的全部科目的考试亦可以取得相应的技术资格。考试分4个半天进行，每个科目考试时间为120分钟，各科目考试内容均包括基础护理学、内科护理学、外科护理学、妇产科护理学、儿科护理学、医学伦理学。考试题型分为A₁、A₂、A₃、B、X型（2006年之后的考试取消了X型题），采用标准化试卷。

为帮助广大考生在繁忙的临床工作中有效地复习迎考，我们组织编写了这本《护士执业资格考试一本通》。本书2005年初版，根据国家人事部、卫生部关于护士执业考试与护理专业技术资格考试并轨的精神，以及近几年考试反馈信息的积累，在原版的基础上，先后修订了4次，为广大考生复习应考发挥了重要作用。2007版增加了护士执业考试历年真题易错100题解析。2008版增加了历年考试考点总览。每年再版均增加部分考试真题。从2007年考试真题中出现的一些诸如“最常见的病因”、“最常见的症状”等此类试题，提示考生在复习时，特别要注意，将复习指导中的众多“病因”或“症状”其排列在第一位的内容作为最佳答案和考点复习。

2009版以最新《护理学（执业护士含护士）考试大纲》为依据，以规划教材为基础编写。全书分为基础护理学、内科护理学、外科护理学、妇产科护理学、儿科护理学、医学伦理学六个章，每章均包括考试大纲、考试复习提要、模拟试题及参考答案。其中，考试复习提要中的知识点按新大纲要求做了分级标注：了解（★）、熟悉（★★）、掌握（★★★）、熟练掌握（★★★★）。题型按考试要求为A₁、A₂、A₃、B。并附有1995~2008年全国护士执业、护士专业技术资格考试真题选编及参考答案。考生在复习的同时可把历年考试真题作为航标，因为只有真题能反映命题者思路和考试方向，即使考试无往年原题重复，但知识点是不变的，只要掌握了这些知识点，就会有意想不到的收获。本书同时赠送4套全真模拟卷（1600题）机考系统光盘1张以方便考前自测。

由于时间仓促和水平有限，不当之处请各位同仁及师生批评指正。

石 平
南京军区南京总医院
2008年12月

目 录

第一章 基础护理学	1	十二、神经系统疾病病人的护理	164
第一节 考试大纲	1	第三节 模拟试题及参考答案	168
第二节 复习提要	5	一、A ₁ 型题(1~122题)	168
一、绪论	5	参考答案	173
二、护士的素质及其行为规范	6	二、A ₂ 型题(1~76题)	173
三、护理程序	8	参考答案	177
四、医院和住院环境	11	三、A ₃ 型题(1~27题)	177
五、入院和出院病人的护理	13	参考答案	179
六、卧位和安全的护理	16	四、B型题(1~55题)	179
七、医院内感染的预防和控制	17	参考答案	180
八、病人的清洁护理	23	五、X型题(1~31题)	180
九、生命体征的评估及护理	25	参考答案	182
十、患者饮食的护理	29	第三章 外科护理学	183
十一、冷热疗法	32	第一节 考试大纲	183
十二、排泄护理	35	第二节 复习提要	195
十三、药物疗法和过敏试验法	39	一、水、电解质、酸碱代谢失调病人	
十四、静脉输液和输血法	46	的护理	195
十五、标本采集	51	二、休克病人的护理	200
十六、病情观察及危重病人的抢救		三、多系统器官功能衰竭病人的护理	203
配合护理	53	四、麻醉与护理	206
十七、临终病人的护理	60	五、复苏	210
十八、医疗文件的书写与保管	62	六、围手术期护理	211
第三节 模拟试题及参考答案	64	七、营养支持病人的护理	217
一、A ₁ 型题(1~180题)	64	八、外科感染与护理	219
参考答案	72	九、损伤病人的护理	224
二、A ₂ 型题(1~51题)	72	十、肿瘤与护理	230
参考答案	75	十一、颈部疾病病人的护理	233
三、A ₃ 型题(1~31题)	75	十二、乳房疾病病人的护理	236
参考答案	77	十三、腹外疝病人的护理	240
四、B型题(1~52题)	77	十四、急性化脓性腹膜炎病人的护理	242
参考答案	78	十五、腹部损伤病人的护理	245
五、X型题(1~34题)	78	十六、胃、十二指肠疾病病人的护理	246
参考答案	80	十七、肠疾病病人的护理	250
第二章 内科护理学	81	十八、直肠、肛管疾病病人的护理	258
第一节 考试大纲	81	十九、门静脉高压症病人的护理	260
第二节 复习提要	88	二十、肝脏疾病病人的护理	262
一、护理体检	88	二十一、胆道疾病病人的护理	264
二、常用实验室检查	94	二十二、胰腺疾病病人的护理	269
三、其他检查	98	二十三、外科急腹症病人的护理	273
四、内科病人心理护理及疾病各期病人		二十四、周围血管疾病病人的护理	276
护理	101	二十五、颅脑损伤病人的护理	279
五、呼吸系统疾病病人的护理	103	二十六、颅内压增高和脑疝病人的护理	283
六、循环系统疾病病人的护理	115	二十七、胸部损伤病人的护理	285
七、消化系统疾病病人的护理	128	二十八、食管癌病人的护理	288
八、泌尿系统疾病病人的护理	141	二十九、泌尿系统及男性生殖系统疾病	
九、血液及造血系统疾病病人的护理	150	病人的护理	290
十、内分泌代谢性疾病病人的护理	157	三十、骨与关节疾病病人的护理	300
十一、风湿性疾病病人的护理	161	三十一、骨科病人的一般护理	313

第三节 模拟试题及参考答案	317	四、儿科医疗机构组织特点	447
一、A ₁ 型题(1~118题)	317	五、儿科基础护理	448
参考答案	322	六、儿科护理技术操作	451
二、A ₂ 型题(1~72题)	322	七、新生儿及患病新生儿的护理	453
参考答案	326	八、营养性疾病患儿的护理	459
三、A ₃ 型题(1~30题)	326	九、消化系统疾病患儿的护理	463
参考答案	328	十、呼吸系统疾病患儿的护理	470
四、B型题(1~60题)	328	十一、循环系统疾病患儿的护理	474
参考答案	329	十二、血液系统疾病患儿的护理	478
五、X型题(1~45题)	329	十三、泌尿系统疾病患儿的护理	481
参考答案	331	十四、神经系统疾病患儿的护理	485
第四章 妇产科护理学	332	十五、常见传染病患儿的护理	488
第一节 考试大纲	332	十六、结核病患儿的护理	496
第二节 复习提要	341	十七、常见急症患儿的护理	500
一、女性生殖系统解剖与生理	341	第三节 模拟试题及参考答案	507
二、妊娠期妇女的护理	344	一、A ₁ 型题(1~79题)	507
三、分娩期产妇的护理	350	参考答案	511
四、产褥期产妇的护理	354	二、A ₂ 型题(1~46题)	511
五、胎儿宫内窘迫及新生儿窒息的护理	358	参考答案	513
六、妊娠期并发症妇女的护理	360	三、A ₃ 型题(1~19题)	513
七、妊娠期合并症妇女的护理	368	参考答案	514
八、异常分娩的护理	371	四、B型题(1~47题)	515
九、分娩期并发症产妇的护理	374	参考答案	516
十、产后并发症妇女的护理	377	五、X型题(1~18题)	516
十一、妇科护理病历	380	参考答案	517
十二、女性生殖系统炎症病人的护理	382	第六章 医学伦理学	518
十三、妇产科诊疗及手术病人的护理	388	第一节 考试大纲	518
十四、妇科腹部手术病人的护理	394	第二节 复习提要	518
十五、外阴、阴道手术病人的护理	401	一、医患关系(★)	518
十六、不孕症与辅助生殖技术的护理	405	二、医疗行为中的伦理道德(★)	518
十七、妊娠滋养细胞疾病病人的护理	406	三、医学伦理道德的评价和监督(★)	522
十八、月经失调病人的护理	410	第三节 模拟试题及参考答案	522
十九、妇产科常用护理技术	413	一、A ₁ 型题(1~7题)	522
二十、计划生育妇女的护理	415	参考答案	522
二十一、妇女保健	420	二、A ₂ 型题(1~5题)	522
第三节 模拟试题及参考答案	420	参考答案	523
一、A ₁ 型题(1~79题)	420	附：护士条例	523
参考答案	423	附录一 历年全国护士执业考试考题选编	526
二、A ₂ 型题(1~49题)	423	一、基础护理学试题及参考答案	526
参考答案	426	二、内科护理学试题及参考答案	547
三、A ₃ 型题(1~20题)	426	三、外科护理学试题及参考答案	565
参考答案	427	四、妇产科护理学试题及参考答案	582
四、B型题(1~55题)	427	五、儿科护理学试题及参考答案	593
参考答案	428	附录二 2001~2008年全国护理学专业护士	
五、X型题(1~24题)	429	资格考试考题选编	605
参考答案	430	基础知识	605
第五章 儿科护理学	431	相关专业知识	618
第一节 考试大纲	431	专业知识	634
第二节 复习提要	437	专业实践能力	648
一、绪论	437	附录三 历年执业资格考试易错100题解析	663
二、儿科护理学的特点	437	参考文献	672
三、小儿保健	438		

第一章 基础护理学

第一节 考试大纲

单元	细目	要点	要求	科目
一、绪论	1. 护理学的发展史	(1)护理学的形成和发展 (2)南丁格尔对近代护理学的贡献 (3)我国护理学的发展	了解	④
	2. 护理学的性质和范畴	(1)护理学的性质 (2)护理学的范畴	熟练掌握 了解	④
	3. 护理学的基本概念	(1)人 (2)环境 (3)健康 (4)护理	熟练掌握	④
二、护士的素质和行为规范	1. 护士的素质	(1)思想品德素质 (2)专业素质	了解 熟练掌握	④
	2. 护士的行为规范	(1)仪表 (2)护士的语言行为 (3)护士的非语言行为	熟练掌握 掌握 熟练掌握	④
三、护理程序	1. 护理程序的概念	护理程序的概念	熟练掌握	④
	2. 护理程序的步骤	(1)护理评估 (2)护理诊断 (3)护理计划 (4)实施 (5)评价	熟练掌握 熟练掌握 熟练掌握 掌握 熟练掌握	④
	3. 护理病案的书写	(1)病人入院护理评估单 (2)护理计划单 (3)护理记录单 (4)住院病人护理评估单 (5)病人出院护理评估单	掌握	④
	四、医院和住院环境	1. 概述	(1)医院的任务 (2)医院的种类	掌握 了解
2. 门诊部	(1)门诊的护理工作 (2)急诊的护理工作	熟练掌握	④	
	3. 病区	(1)病区的设置和布局 (2)病区的环境管理 (3)铺床法	熟练掌握	④
五、入院和出院病人的护理	1. 入院病人的护理	(1)住院处的护理 (2)病人入病区后的初步护理 (3)分级护理	掌握 熟练掌握 熟练掌握	④
	2. 出院病人的护理	(1)出院前的护理 (2)有关文件的处理 (3)床单位的护理	掌握 熟练掌握 熟练掌握	④
	3. 运送病人法	(1)轮椅运送法 (2)平车运送法	掌握 熟练掌握	④

续表

单元	细目	要点	要求	科目
六、卧位和安全的护理	1. 卧位	(1)卧位的性质 (2)常用的卧位 (3)更换卧位的方法	掌握 熟练掌握 熟练掌握	④
	2. 保护具的应用	(1)目的 (2)方法 (3)注意事项	掌握 熟练掌握 熟练掌握	④
七、医院内感染的预防和控制	1. 医院内感染	(1)概念 (2)分类 (3)医院内感染的主要原因	了解 掌握 掌握	④
	2. 清洁、消毒和杀菌	(1)概念 (2)消毒、灭菌的方法	熟练掌握	④
	3. 无菌技术	(1)概念 (2)原则 (3)无菌技术基本操作法	熟练掌握	④
	4. 隔离技术	(1)概念 (2)隔离区域的设置和划分 (3)隔离消毒原则 (4)隔离技术操作法	熟练掌握	④
八、病人的清洁护理	1. 口腔护理	(1)目的 (2)用物 (3)操作方法 (4)注意事项	熟练掌握	④
	2. 头发护理	(1)床上梳发 (2)床上洗发 (3)灭头虱、虮	了解 了解 熟练掌握	④
	3. 皮肤护理	(1)淋浴和盆浴 (2)床上擦浴	掌握	④
	4. 压疮的预防及护理	(1)概念 (2)压疮发生的原因 (3)压疮的好发部位 (4)压疮的分期及临床表现 (5)压疮的预防 (6)压疮的护理	熟练掌握	④
	5. 晨晚间护理	(1)晨间护理 (2)晚间护理	掌握	
	1. 体温的评估及护理	(1)体温的评估 (2)异常体温 (3)体温测量的方法 (4)水银体温计的清洁、消毒和检查法	熟练掌握 熟练掌握 熟练掌握 掌握	④
九、生命体征的评估	2. 脉搏的评估及护理	(1)脉搏的评估 (2)异常脉搏 (3)脉搏测量的方法	熟练掌握	④
	3. 呼吸的评估及护理	(1)呼吸的评估 (2)异常呼吸 (3)呼吸测量的方法	熟练掌握	④
	4. 血压的评估及护理	(1)血压的评估 (2)异常血压 (3)血压测量的方法	熟练掌握	④

续表

单 元	细 目	要 点	要 求	科 目
十、病人饮食的护理	1. 医院护理	(1)基本饮食 (2)治疗饮食 (3)试验饮食	熟练掌握	④
	2. 饮食护理	(1)影响饮食的因素 (2)饮食护理措施	掌握	④
	3. 鼻饲法	(1)概念和目的 (2)操作方法 (3)注意事项	熟练掌握	④
	4. 出入液量的记录	(1)目的 (2)记录的内容和要求 (3)记录方法	掌握 掌握 了解	④
十一、冷热疗法	1. 冷疗法	(1)冷疗的作用 (2)冷疗的影响因素 (3)冷疗的禁忌证 (4)冷疗的方法	熟练掌握	④
	2. 热疗法	(1)热疗的作用 (2)热疗的影响因素 (3)热疗的禁忌证 (4)热疗的方法	熟练掌握	④
十二、排泄护理	1. 排尿的护理	(1)尿液的评估 (2)影响排尿的因素 (3)排尿异常的护理 (4)导尿术 (5)导尿管留置术	熟练掌握 掌握 熟练掌握 熟练掌握 熟练掌握	④
	2. 排便的护理	(1)粪便的评估 (2)影响排便的因素 (3)排便异常的护理 (4)灌肠法 (5)排气护理	熟练掌握 掌握 熟练掌握 熟练掌握 掌握	④
十三、药物疗法和过敏试验法	1. 给药的基本知识	(1)药物的领取和保管 (2)药疗原则 (3)给药的途径 (4)给药的次数和时间	熟练掌握 熟练掌握 掌握 熟练掌握	④
	2. 口服给药法	(1)方法 (2)注意事项	掌握 熟练掌握	④
	3. 雾化吸入疗法	(1)超声雾化吸入法 (2)氧气雾化吸入法	熟练掌握	④
	4. 注射给药法	(1)注射原则 (2)注射前准备 (3)各种注射法	熟练掌握 掌握 熟练掌握	④ ④
	5. 药物过敏试验法	(1)青霉素过敏试验法 (2)其他药物过敏试验法	熟练掌握 掌握	④
十四、静脉输液和输血法	1. 静脉输液法	(1)静脉输液的目的 (2)常用溶液和作用 (3)常用静脉输液法 (4)输液速度的调节 (5)常见输液故障和处理 (6)常见输液反应及护理	熟练掌握 掌握 熟练掌握 熟练掌握 熟练掌握 熟练掌握	④

续表

目 录 单 元	细 目	要 点	要 求	科 目
十四、静脉输液和输血法	2. 静脉输血法	(1)目的 (2)血液制品的种类 (3)静脉输血法 (4)常见输血反应及护理	熟练掌握 掌握 熟练掌握 熟练掌握	④
十五、标本采集	1. 标本采集的原则	标本采集的原则	熟练掌握	④
	2. 各种标本采集方法	(1)静脉血标本采集法 (2)尿标本采集方法 (3)粪便标本采集方法 (4)痰标本采集法 (5)咽拭子标本采集法	熟练掌握 熟练掌握 熟练掌握 了解 了解	④
十六、病情观察和危重病人的抢救	1. 病情观察和危重病人的支持性护理	(1)病情观察 (2)危重病人的支持性护理	熟练掌握	④
	2. 抢救室和管理与抢救设备	(1)抢救室的管理 (2)抢救室的设备	掌握	④
	3. 吸氧法	(1)缺氧程度的判断和吸氧适应证 (2)氧气筒和氧气表的装置 (3)吸氧法 (4)氧气吸入的浓度及公式换算法	熟练掌握	④
	4. 吸痰法	(1)目的 (2)方法 (3)注意事项	熟练掌握	④
	5. 洗胃法	(1)目的 (2)方法 (3)注意事项 (4)各种药物中毒的灌洗液和禁忌药物	熟练掌握	④
	6. 人工呼吸器使用法	(1)简易呼吸器 (2)人工呼吸机	熟练掌握 掌握	④
十七、临终病人的护理	1. 概述	(1)死亡的概念 (2)死亡过程的分期	熟练掌握 掌握	④
	2. 临终病人的护理	(1)临终病人的躯体状况和心理反应 (2)临终病人的护理措施	熟练掌握 熟练掌握	④ ④
	3. 尸体护理	(1)目的 (2)操作方法 (3)注意事项	了解 掌握 掌握	④
十八、医疗和护理文件的书写	1. 概述	(1)医疗和护理文件的重要性 (2)医疗和护理文件的书写要求 (3)医疗和护理文件的保管要求	了解 掌握 掌握	④
	2. 护理文件的书写	(1)体温单 (2)医嘱单 (3)特别护理记录单 (4)病室报告	熟练掌握 熟练掌握 掌握 掌握	④

第二节 复习提要

一、绪论

(一) 护理学的发展

1. 护理学的形成和发展(★)

护理学是医学科学领域里的一门综合性应用科学。其起源可追溯到原始人类。可以说,自从有了人类,就有了护理活动。

从护理内容及形式来看,护理学主要经历了自我护理(远古时代)、家庭护理(古代)、宗教护理(中世纪)、医院护理(中世纪末)、近代护理(19世纪中叶)和现代护理(20世纪)6个阶段。

19世纪中叶,英国的南丁格尔首创了科学的护理事业,这是护理工作的转折点,也是护理专业化的开始。现代护理从护理学的临床实践与理论研究来看,主要经历了以疾病为中心,以病人为中心和以人的健康为中心的三个主要发展阶段。

(1) 以疾病为中心阶段 护理概念的演变与其他科学的发展以及所引发的人们在某一特定时期对健康和疾病的认识程度息息相关。认为有病就是不健康,一切医疗行为着眼于疾病。

以疾病为中心的护理特点是:护理从属于医疗,护士是医生的助手,是执行医嘱者,忽视人的整体性。护理教育类同于高等医学教学课程,不突出护理内容。

(2) 以病人为中心阶段 1948年世界卫生组织(WHO)提出健康的定义。1955年美国的莉迪亚·海尔(L. Hall)首次提出“责任制护理”的概念。1977年美国医学家恩格尔(G. L. Engel)提出“生物-心理-社会”医学模式。在这些思想指导下以疾病为中心的护理转向了以病人为中心的护理。护理工作发生了根本性变革。

以病人为中心的护理特点是:医护双方是合作伙伴。按护理程序的工作方法对病人实施整体护理,强调护理是一门专业。护理教育建立了以病人为中心的护理教育和护理临床实践。

(3) 以人的健康为中心阶段 20世纪传统的疾病谱发生了变化,细菌性疾病得到较好控制,但与人行为和生活方式有关的疾病如心脏病、脑血管病、糖尿病、肿瘤、中毒、外伤和艾滋病等已成为威胁人类健康的主要问题。

1978年WHO提出了“2000年人人享有卫生保健”的战略目标。1980年美国护士学会(ANA)揭示护理的定义为:“护理是诊断与处理人类对现存的或潜在的健康问题的反应”。

以人的健康为中心的护理特点是:护士具有诊断和处理人类对现存的或潜在的健康问题的反应的能力,在临床护理和护理管理中,系统化地贯彻“护理程序”。护理教育重视继续教育和发展高等护理教育。强调护理学是现代科学体系中的一门综合性的、独立性的应用科学。

2. 南丁格尔对近代护理学的贡献(★)

佛罗伦斯·南丁格尔(Florence Nightingale,

1820~1910)出生于英国名门富有之家,她不顾家庭的反对,冲破当时社会鄙视护理工作的偏见,毅然地献身于护理事业。1850年,她在德国的开塞维慈参加了一个护理训练班,并对英、法、德诸国的护理工作进行了考察、研究。从此开始了她的护理生涯。南丁格尔的主要功绩如下。

(1) 在克里米亚战争中的作用 1854年爆发了克里米亚战争,英军伤亡惨重,南丁格尔自愿率领38名妇女前往前线医院工作。她们整顿医院,清理积垢,消灭虫害,改善饮食,实施精神安慰,使英军伤病员的病死率由50%下降至2.2%。南丁格尔的功绩震惊了全英国,传为佳话。

(2) 致力于开创护士学校 南丁格尔认为,护理是科学的事业,护士必须接受严格的科学训练,而且应是品德高尚,有献身精神的人。1860年在英国伦敦圣多马医院开办了第一所近代护士学校,为护理教育奠定了基础。

(3) 著书立说 南丁格尔著有《医院札记》、《护理札记》等100余篇论文,是对护理教育和医院管理的重要贡献,迄今仍有指导意义。

1920年,即南丁格尔诞辰100周年时,由国际红十字会首次颁发南丁格尔奖,作为各国优秀护士的最高荣誉。国际护士会决定将她的生日(5月12日)定为国际护士节,以纪念南丁格尔对护理事业做出的伟大功绩。总之,南丁格尔是护理学的创始人。

3. 我国护理学的发展(★)

中国医学在发生和发展过程中,几千年来一直保持着医、药、护不分的状态。祖国医学强调的“三分治,七分养”,这七分养,实质上就是护理。

我国护理事业的兴起是从鸦片战争前后,随着多国的军队、宗教、西医进入中国而开始。我国第一所护士学校是1888年在福州成立的,1895年起北京、苏州、上海、南京等地相继开办了护士学校或护训班。

1921年,北京协和医学院与国内五所大学合办了高等护士专科学校,学制5年,毕业后授予学士学位。1934年成立了护士教育专门委员会,将护理教育列为护士职业教育,招收高中毕业生,学制3~4年。护理教育被正式纳入国家正规教育系统。

1909年成立中华护士会,1936年改称中华护士学会,1964年改为中华护理学会。学会成立早期,会长多由外国护士担任,钟茂芳是第一名被选为副理事长的中国护士。1924年首次由中国护士伍哲英担任中华护士学会的理事长。

解放前,我国护理事业发展缓慢。据不完全统计,解放前开办的护校仅有180所,约3万余名毕业生。

新中国的成立,使护理工作获得了新生。特别是1976年以后,护理工作进入恢复、整顿、加强和发展的新时期。据1997年统计,全国有中等卫生(护士)学校551所,18所医学院校开设了护理系,5个硕士生培养点,17个省市开展了高等护理教育自学考试。现有护士约112万名,为解放前的

37.3倍。1980年卫生部颁布了《卫生技术人员职称及晋升条例》(试行),通过考核评定和晋升护理专业的高级、中级和初级技术职称,护士取得了与其他卫生技术人员同等的晋升职称系列。1982年卫生部医政司设立了城市护理处,护理管理水平有了明显的提高。1994年开始,卫生部按《中华人民共和国护士管理办法》实施护士执业考试和注册制度,使护理管理工作步入规范化,逐步与国际接轨。随着医学科学的发展,护理学科也在不断发展,如重症护理、大面积烧伤护理、器官移植护理、显微外科护理和家庭护理、老年护理及中西医结合护理都进展很快,护理设备也不断更新。护理科研学术活动活跃,国际间的学术交流日益加强。

1953年创刊的护理杂志于1979年复刊,1981年更名为《中华护理杂志》,并在同年4月与国外期刊交流。目前向全国发行的护理期刊已有十余种。1985年卫生部在北京设立了全国护理中心,加强了对护理工作的业务技术的管理,取得了WHO对我国护理学科发展的支持,加强了国际间的交流。

护士的社会地位与待遇不断提高,1986年起对从事护理工作30年以上的护士颁发“荣誉证书”和“证章”,每个护士享受护龄津贴。至1999年我国已有25位护士获得南丁格尔奖章。

随着医学模式的转变,护理的概念也在不断更新,护理工作正在走向独立化、社会化和心理化。以人的健康为中心的整体护理观念和工作模式已逐步在临床推广运用。护理工作者将以自己的劳动和智慧,继续谱写护理发展史的新篇章。

(二) 护理学的性质和范畴

1. 护理学的性质(★★★★)

护理学是生命科学中一门综合自然、社会及人文科学的应用科学。护理学是一门独立的学科,与医学、药学、营养学等共同组成整个医学领域。

2. 护理工作的范畴(★)

(1) 临床护理 一般是指基础护理和专科护理。基础护理是临床各专科护理的基础,是应用护理的基本理论知识、基本实践技能和基本态度方法,满足病人的基本需要。专科护理包括内科、外科、妇产科、儿科、五官科、神经科、精神科、中医科以及重症监护、急诊护理、康复护理和临终护理等。

(2) 护理管理 主要是指医院和病区的护理组织管理和技术管理。

(3) 护理教育 护理教育是指学校教育和毕业后继续教育。

(4) 护理科研 护理科研包括护理理论的研讨、护理技术的提高和改进,特别是运用可靠的科学根据来指导临床护理工作,推动护理学的发展。

(5) 社区保健 护理社区护理以预防保健为重点。护士要走出医院,面向社会,如老人院、康复机构、学校、工厂和家庭,开展预防保健、妇幼保健、家庭护理和健康教育等工作。

(三) 护理学的基本概念

现代医学模式被称为“生物-心理-社会医学模式”,护理理论是在现代医学模式的基础上提出的,其框架包括四个基本概念,即人、健康、环境和护理。这四个基本概念组成了护理的组织纲要,即宗旨。

1. 人(★★★★)

全体人类是护理的对象。现代护理学认为:①人具有生物性和社会属性,是由生理、心理、社会等综合组成的整体的人;②人具有生理的、心理的、社会的多层次的需要;③人包括个体,也包括家庭和社区的群体,包括病人,也包括健康人。因此,护理应建立在对人的整体性认识的基础上。

2. 环境(★★★★)

环境包括外环境(自然环境和社会环境)和内环境(人体内部的一系列生理和心理的变化)。环境是动态的,它可以给人以压力,而人是可以适应环境或影响和改造环境的。护理人员不仅要帮助人们适应环境,还要为病人创造适于生活和休养的环境,协助和指导病人提高应付能力,维持身心平衡。

3. 健康(★★★★)

1948年WHO宣布健康的定义是:“健康不仅仅是没有躯体疾病,还要有完整的生理、心理状态和良好的社会适应能力。”维持健康的基本条件是人的多层次的需要得到满足,使机体处于内外环境的平衡和协调状态。极佳的健康即健康的完好状态,和死亡是两个极端,两个极端之间是一条连续线,每一个人都可在这一条连续线上找到自己的位置,并且每日每时都在变化。护士负有促进个人及人群向健康的完好方向发展的职责。①身体健康:指人的生理功能正常,没有躯体疾病。②心理健康:包括人格完整,良好的人际关系及明确的生活目标。③良好的社会适应能力:指一个人的心理活动和行为,能适应当时复杂的环境变化,为人们理解,为大家所接受。

4. 护理(★★★★)

护理的目标是帮助公众满足人的基本需求,具体地说,它是通过“促进健康、预防疾病、恢复健康、减轻痛苦”这四项护士的基本职责来实现的。

四个基本概念的相互关系:人、环境、健康和护理四个基本概念是密切相关的,缺一不可。四个概念的核心是人,即护理实践是以人的健康为中心的活动,护理对象存在于环境之中,并与环境互为影响,健康即为机体处于内外环境平衡,多层次需要得到满足的状态。护理的任务是创造良好的环境并帮助护理对象适应环境,从而达到最佳健康状态。

二、护士的素质及其行为规范

(一) 护士的素质

1. 思想品德素质(★)

(1) 热爱祖国、热爱人民、热爱护理事业、具有为人类健康服务的奉献精神。

(2) 追求崇高的理想,对病人有高度的责任心、同情心和爱心,忠于职守,实行人道主义。

(3) 具有诚实的品格, 较高的慎独修养和高尚的思想情操。

2. 专业素质 (★★★★)

(1) 具有一定的文化素养和必要的人文科学知识与医学护理学知识, 具有开展护理教育与护理科研的基本知识。

(2) 具有娴熟的技术、敏锐的观察力和分析能力, 能用护理程序的方法解决病人的健康问题。

(3) 具有健康的心理、稳定的情绪、宽容豁达的胸怀、强健的体魄和规范的言行。具有良好的人际关系, 工作作风严谨, 实事求是, 严格遵守组织纪律。

(二) 护士的行为规范

人们在履行对社会所承担的职责过程中, 每个人的思想、行为都遵循着具有自身职业特征的准则和规范。护士在与病人交往中的一言一行、一举一动, 都应注意技巧问题。

1. 仪表 (★★★★)

仪表是指人的衣着服饰、仪容和姿态。护士应注意:

(1) 仪容端庄稳重。护理人员在工作时间可以化淡妆, 以自然、清新、高雅、和谐为宜。

(2) 着装整洁合体、高雅、大方。护士服是职业的礼服, 要求式样简洁、美观、穿着合体、松紧适度, 操作灵活自如。面料挺拔、透气、不透明、易清洗、易消毒。颜色以素雅清淡为主。一般制服和帽子以白色为主, 对不同科室, 如手术室、产房、小儿科等可选用不同的色彩和式样, 如淡粉色、淡蓝色、淡绿色等。具体要求有:

① 头发应梳理整齐, 圆帽应遮盖头发, 燕帽佩戴端正。

② 护士服应整洁, 扣、带齐全, 内衣领和衣边不外露。

③ 护士鞋要求软底、坡跟或平跟, 防滑; 颜色以白色或奶白色为主; 鞋面保持清洁; 注意与整体装束搭配。

④ 袜子以淡色长筒袜为宜, 肉色或浅颜色; 大小适宜, 袜口不能露在裙摆或裤脚外边; 不要穿挑丝、有洞或用线补过的袜子。

⑤ 护士表佩戴在左胸前, 表上有短链, 用胸针别好, 或用胸卡别好; 使用时低头或用手托起即可查看、计时。

⑥ 护士佩戴饰物应与环境和服装协调, 工作时间不宜佩戴过分夸张的饰物, 以少、精为原则, 如选小的耳钉、项链等。

(3) 应保持自然美, 修饰应适度, 化妆以淡妆为宜, 切忌浓妆艳抹。平时应常修剪指甲, 不可染甲, 不宜戴戒指和手镯。

(4) 姿态可反映一个人的文化修养, 站姿是姿态的基础, 是保持良好风度的关键。

① 站姿: 头正, 颈直, 两肩外展放松, 挺胸收腹, 立腰提臀, 两腿并拢, 两脚成“V”字形或“丁”字步, 两臂自然下垂, 两手轻握于下腹部。

② 坐姿: 在站姿的基础上, 单手或双手向后将

衣裙下端捋平, 轻轻落座于椅面的 2/3~3/4 处, 两腿并拢, 小腿略后收或小交叉。两手轻握, 放置于腹部或腿上。

③ 走姿: 在站姿的基础上, 行走时以胸带步, 步履轻盈, 步幅均匀, 自然前后摆臂, 前后摆幅不超过 30°, 左右脚沿一直线两旁小步前进。

④ 持治疗盘: 两臂屈曲, 与躯干成 90°角, 两肘放松贴于躯体两侧, 用全部手掌托住治疗盘。

⑤ 持病历卡: 一手持病历卡轻放于同侧胸前, 稍外展, 另一手自然下垂或轻托病历卡下方。

2. 护士的语言行为 (★★★★)

人与人之间的沟通, 约 35% 属于语言的沟通, 但语言会受个人意识的影响, 且随文化、社会、经济及教育程度的不同而对同样的信息有不同的理解。在护理工作中, 护士为了确保语言性沟通的有效性, 需注意以下方面的内容。

(1) 护理用语的要求

① 语言的规范性: 语言内容要严谨、高尚, 符合伦理道德原则。语言要简洁、明了、通俗, 尽量不用医学术语。

② 语言的情感性: 语言是沟通护患之间感情的“桥梁”, 护士一进入工作环境, 就进入了护士角色。护士应热情地面对病人, 在语言中要充满对病人的爱心和同情心, 给病人带来精神上的安慰。

③ 语言的保密性: 一般情况下, 护士要实事求是地向病人解释病情和治疗情况。有时护士可视不同对象, 不同对待, 要尽量减少对病人的精神压力。特别要注意, 护士必须尊重病人的隐私权利, 要替病人保密, 病人不愿意陈述的内容不要追问。

(2) 符合礼仪要求的日常护理用语

① 招呼用语: 如“请”、“谢谢”、“对不起”、“请稍候”、“谢谢您的协助”等。对病人的称谓可视年龄、职业而选择不同的称呼, 不可用床号称呼病人。

② 介绍用语: 如“您好, 我是负责您的护士, 我叫××, 有事请找我”。

③ 电话用语: 打电话应做到有称呼, 如“请您找王芳护士听电话”。接电话应自报受话部门, 如“您好! 这里是儿科病房, 请讲”。

④ 安慰用语: 声音要温和, 表示真诚的关怀, 要使病人听后获得依靠感和希望, 并且感到合情合理。

⑤ 迎送用语: 病人入院时, 护士要站起来迎接, 表示尊重与欢迎, 热情介绍自己、医生和周围的病人、环境、制度。对出院病人, 一般不说“再见”, 可说“请定期门诊复查”、“请多保重”等。

(3) 护理操作中的解释用语 护士在为病人进行任何护理技术操作时都应耐心地向病人解释, 因为病人有权知道护士将为他们进行的是什么护理操作, 护士有责任向病人进行有关方面的指导, 要鼓励病人提出问题, 并做出承诺。成功的讲解能够使病人理解和满意, 从而愿意配合操作。

① 操作前解释: a. 解释本次操作的目的; b. 患

者的准备工作；c. 讲解简要方法，以及在操作中患者会产生感觉。

② 操作中指导：a. 具体交代患者配合的方法；b. 使用安慰性语言及鼓励性语言。

③ 操作后嘱咐：a. 询问患者的感觉，是否达到预期效果；b. 交代必要的注意事项；c. 感谢患者的配合。

3. 护士的非语言行为 (★★★★)

人与人的交往，约有 65% 是通过非语言沟通技巧来进行的。如倾听、沉默、皮肤接触和面部表情等。

(1) 倾听 要善于听人讲话，不仅要注意对方所说的词句，还要注意其非语言性行为，以求整体和全面地理解对方所表达的信息。倾听过程中，要全神贯注；保持合适的距离；保持目光的接触；不要中途打断谈话或转换话题，不评论对方所谈的内容；要使用能表达信息的举动，如点头、微笑等。

(2) 沉默 在交谈过程中，沉默可起到很有价值的作用。沉默可以表达接受、关注和同情，也可以表达委婉的否认和拒绝。沉默片刻有时还可以提供护患双方有思考和调适的机会。

(3) 专业皮肤接触 抚摸是一种非语言的沟通方式。护士在护理视觉或听觉方面有障碍的病人时，抚摸可以传递关怀之情。对病人抚摸是一种无声的安慰，在不适用语言表示关怀情况下，可用轻轻地抚摸来代替。但护士应审时度势地进行，以免产生消极效应。

(4) 面部表情 面部表情能清楚地表明人的情绪，在某种程度上反映内心隐衷。护士发自内心的微笑，可以显示出护士的关心、同情和理解，为病人制造出一个愉快、安全和信赖的氛围。

(5) 人际距离 人际距离是指人与人之间的空间距离。当人处于不同的距离时，感觉和反应是不同的。人际距离不仅是人际关系密切程度的一个标志，也是进行人际沟通的信息载体。美国学者 E. T. 霍尔提出了距离学理论，来阐述人际距离影响沟通的问题，并把人际交往距离分为 4 个区域：① 亲密区 0~0.46m，适用于彼此关系亲密或亲属之间。② 熟人区 0.46~1.2m，适用于老同学、老同事及关系融洽的师生、邻里之间。③ 社交区 1.2~3.6m，适用于参加正式社交活动或会议，彼此不十分熟悉的人之间。④ 演讲区 >3.6m，适用于教师上课、参加演讲、作报告等。在人际交往中，距离的远近可以表明双方关系的密切程度，距离越近关系越密切。护士与病人交往中要正确把握人际距离，在交谈中，随着话题内容或情绪的改变，彼此间距离也会随之发生变化。

三、护理程序

(一) 护理程序的概念 (★★★★)

护理程序是以恢复或增进服务对象的健康为目标，根据病人的具体情况，提供全面、整体、连贯、系统的护理全过程。护理程序是将理论应用于实践的一种科学的确认问题和解决问题的的工作方法和思想方法。护理程序由 5 个步骤结合而成，即护理评估、护

理问题、护理计划、实施计划、效果评价。

(二) 护理程序的步骤

1. 护理评估 (★★★★)

评估 (assessment) 是护理程序的第一阶段，护士通过与病人交谈，观察和护理体检等方法，有系统、有目的地收集资料，为护理活动提供可靠的依据。

(1) 收集资料的目的 (★★★★)

- ① 为做出正确的护理诊断提供依据。
- ② 有利于对护理效果进行客观评价。
- ③ 为护理措施提供依据，达到因人施护的目的。
- ④ 为护理科研积累资料。

(2) 资料的分类 (★★★★)

① 主观资料：病人的主诉，基本上包括病人的经历、感觉，以及他所看到、听到和想到的对于健康状况的主观感觉。如：疼痛、胀痛、瘙痒、麻木、软弱无力等。

② 客观资料：护士通过望、触、叩、听、嗅等方法或借助医疗仪器检查而获得有关病人的资料。如生命体征、面色发绀等。

(3) 资料的来源 (★★★★)

① 直接来源：病人本人是健康资料的直接来源。通过病人的叙述、对病人的观察及体检等所获得资料。

② 间接来源：除病人外，护士还可从其他人员或记录中获得资料。这些资料包括：

- a. 病人的家属及其他与之关系密切者，如亲属、朋友、同事、邻居、老师、保姆等。
- b. 其他卫生保健人员，如与病人有关的医师、营养师、理疗师、心理医师及其他护士等。
- c. 目前或既往的健康记录或病历，如儿童预防接种记录、健康体检记录或病历记录等。
- d. 医疗、护理的有关记录。

(4) 资料的内容 (★★★★)

- ① 病人的一般资料：如姓名、性别、年龄、职业等。
- ② 目前健康状态：主要病情、住院目的、入院方式及医疗诊断。
- ③ 过去健康状况：如患病史、药敏史、家族史等。
- ④ 生活状况及自理程度：可按基本需要和各系统逐项了解。如饮食、排泄、休息或睡眠、清洁卫生等。

⑤ 护理体检：主要项目有身高、体重、生命体征、意识、瞳孔、皮肤、口腔黏膜、四肢活动、营养状况及重要脏器的阳性体征等。

⑥ 心理、社会状况：开朗或抑郁、多语或沉默；对疾病有无认识，对治疗有无信心，对护理有什么要求；其他影响病人心理的因素，如家庭关系、经济状况等。

(5) 收集资料的方法 (★★★★)

收集资料的方法主要有四种，包括观察、护理体检、交谈 (询问病史)、查阅。

① 观察：是指护士临床实践中，利用感官或借助简单诊疗工具，系统地、有目的地收集病人健康资料的方法。观察是一个连续的过程，病人一入院就意味着观察的开始，一位有能力的护士必须随时进行观察，并能敏锐地做出适当的反应。常用的观察方法如下：

a. 视觉观察：护士通过视觉观察病人的精神、营养、发育、面容与表情、体位、步态、皮肤、黏膜、舌苔、呼吸方式、呼吸节律与速率、四肢活动能力等。

b. 触觉观察：护士通过手的感觉来判断病人某些器官、组织的物理特征，如脉搏、皮肤温度与湿度、脏器的形状与大小，以及肿块的位置、大小与表面性质等。

c. 听觉观察：护士运用耳朵辨别病人的各种声音，如病人谈话时的语调、呼吸的声音、咳嗽的声音、喉部有痰的声音、器官的叩诊音等，也可借助听诊器听诊心音、肠鸣音及血管杂音等。

d. 嗅觉观察：护士运用嗅觉来辨别发病人体的各种气味，如来自皮肤黏膜、呼吸道、胃肠道、呕吐物、分泌物、排泄物等的异常气味，以判断疾病性质和变化。护理观察要按一定的顺序进行，一般常用的有两种。i. 从头到足式：即一般情况观察，按头、颈、胸、腹、脊柱、四肢、生殖器、肛门的顺序进行，这样可以避免不必要的重复和遗漏。ii. 系统式观察：一般是从身体的大系统开始，然后到身体的局部。一般常采用从头到足式的顺序。

② 护理体检：是护理评估中收集客观资料的方法之一。护士通过视、触、叩、听等方法，按照身体各系统顺序对病人进行全面的体格检查。

③ 交谈：交谈是人与人之间交换意见、观点、情况或感情的过程。

a. 交谈的目的

i. 收集病人的健康资料。

ii. 建立良好的护患关系。

iii. 向病人反馈有关自身疾病、治疗和护理的有关信息。

iv. 给病人提供心理支持。

b. 交谈的方式

i. 正式交谈：指护理人员按计划、有目的地进行的交谈。常用于病史的采集。

ii. 非正式交谈：护理人员通过开放性提问，鼓励护理对象说出自己看法、真实的想法和心理反应。

c. 交谈的注意事项：有效的切题的交谈是非常重要的。

i. 安排合适的环境。

ii. 说明交谈的目的及需要的时间。

iii. 引导病人抓住交谈主题。

④ 查阅：包括查阅病历、各种医疗护理记录、实验室检查报告以及有关书籍、资料等。

(6) 资料的组织和记录(★★★★)

① 收集的资料需及时记录。

② 记录的主观资料应尽量用病人的原话。

③ 客观资料的记录要应用医学术语。

2. 护理诊断(★★★★)

(1) 概念(★★★★)

护理诊断(nursing diagnosis)是针对个人、家庭或社区对现存或潜在的健康问题以及生命过程问题的反应所下的临床判断。是护士为达到预期目标(结果)、选择护理措施的基础，而预期目标(结果)是由护士负责制定的。

(2) 组成(★★)

每项护理诊断有四个组成部分：名称、定义、诊断依据以及相关因素。

① 名称：是对护理对象的健康问题的概括性描述。分为：

a. 现存的：指护理对象目前已存在的健康问题。

b. 潜在的：指有危险因素存在，若不加以预防将会发生健康问题。

c. 可能的：指有可疑因素存在，但缺乏资料支持或有关原因不明，要进一步收集资料以确认或否认的问题。

d. 健康的：是个人、家庭或社区从特定的健康水平向更高的健康水平发展的护理诊断。

② 定义：是对名称的一种清晰的、正确的表达，并以此与其他诊断相鉴别。

③ 诊断依据：是作此诊断时所应具有的有关病史、一组症状和体征。

a. 主要依据：作此诊断必须具备的症状和体征。

b. 次要依据：指可能出现的症状和体征，但不一定具备。

④ 相关因素：是指影响个体健康状况的直接因素，这些因素可以是生理病理的、情境方面的和年龄方面的等。

北美护理诊断协会认可的128项护理诊断可供我国临床护理参考应用。

(3) 护理诊断的陈述(★★)

护理诊断包括三个要素，即问题(P)、相关性因素(E)、症状与体征(S)。

① 三部分陈述法(PES)：多用于现存的护理诊断。

例 营养失调，肥胖，与饮食摄入过多有关。(P)(S)(E)

② 二部分陈述法(PE或SE)：多用于危险的/潜在的护理诊断，目前临床上常用PE或SE方式陈述。

例 疼痛：由于手术后伤口引起。(P)(E)

失眠：与睡眠环境改变有关。(S)(E)

③ 一部分陈述法(P)：健康的护理诊断可采用此法。

例 寻求健康行为。(P)

(4) 书写护理诊断的注意事项(★★★★)

① 问题要明确、具体，诊断要规范。

② 一项护理诊断只针对一个问题。

③ 护理诊断应有利于护理措施的制定，因此应列出原因和促成因素。

④ 护理诊断必须是根据评估资料作出。

⑤ 制定护理诊断时，应贯彻整体护理的观点，作出全面的诊断。

(5) 医护合作性问题 (★★)

即医护共同合作才能解决的问题，多指由于脏器的病理生理改变所致的潜在并发症。陈述方法为：“潜在并发症……”。

护理诊断与医护合作性问题的区别见表 1-1。

护理诊断与医疗诊断的区别见表 1-2 (★★★)。

3. 护理计划 (★★★★)

计划是针对护理诊断（或护理问题）制定的具体护理措施，是护理行动的指南。

(1) 排列优先顺序 (★★★)

根据所收集的资料确定的多个护理诊断，按轻、重、缓、急设定先后顺序，使护理工作能够高效、有序地进行。

排序原则：

① 优先解决直接危及生命，需要立即解决的问题。

② 按马斯洛人类基本需要层次论，优先解决低层次需要，再解决高层次需要。

③ 在不违反治疗、护理原则的基础上，可优先解决病人主观上认为重要的问题。

④ 优先解决现存的问题，但不要忽视潜在的问题。

排列顺序：

① 首优问题。威胁护理对象生命，需要立即解决的问题。如对生命有威胁的，包括呼吸道阻塞、出血、有自伤的危险。

② 中优问题。虽不直接威胁病人生命，但能引起身体或精神上极大痛苦的问题。

③ 次优问题。在护理过程中可稍后解决的问题。

(2) 制定预期目标 (★★★)

预期目标是指病人在接受护理后，期望病人达到的健康状态，即最理想的护理效果。

① 目标的分类

a. 远期目标：需要较长时间才能达到的目标。

b. 近期目标：在短期内能达到，一般少于 7 天。

② 目标的陈述 护理目标陈述为：主语 + 谓语 + 行为状语 + 条件状语。

a. 主语：指护理对象，有时可省略。

b. 谓语：指护理对象将要完成的行动。

c. 行为状语：是护理对象进行行为所要达到的程度和时间。

d. 条件状语：是指护理对象完成的行为所需具备的条件。

例 患者 1 个月内能在室内拄拐杖走路。（正确）

护士 1 个月内帮助患者拄拐杖走路。（错误）

③ 陈述目标的注意事项

a. 目标陈述应简单明了，切实可行，病人认可并乐于接受，属护理工作范畴之内。

b. 一个目标来自一个护理诊断，但一个诊断可有几个护理目标。

c. 目标陈述中应有具体日期，并可被观察到和测量到。

d. 目标陈述必须是病人的行为，不可使用含糊不清、不明确的词，如了解、掌握、好、坏等。

(3) 制定护理措施 (★★★)

护理措施是围绕病人已明确的护理诊断为达到预期目标而设计的工作项目和具体的实施方法。

① 护理措施内容 包括护理级别、饮食护理、病情观察、基础护理、检查及手术前后护理、心理护

表 1-1 护理诊断与医护合作性问题的区别

项 目	护 理 诊 断	医 护 合 作 性 问 题
决定治疗者	护理人员	医生与护士合作处理
陈述的方式(以冠心病为例)	胸痛:与心肌缺血缺氧有关	潜在并发症:心律失常
预期目标	需要为病人确定预期目标,作为评价护理效果的标准	不强调确定预期目标,因为不是护理职责范围内能单独解决的
护理措施的原则	减轻、消除、预防、排除病痛,促进健康	预防、监测并发症的发生和病情的变化,医护共同进行干预

表 1-2 护理诊断与医疗诊断的区别

项 目	护 理 诊 断	医 疗 诊 断
临床研究对象	对个人、家庭、社区现存的或潜在的健康问题/生命过程反应的一种临床判断	对个体病理生理变化的一种临床判断
描述的内容	是个体对健康问题的反应,随病人的反应变化而变化	是一种疾病,其名称在病程中保持不变
决策者	护理人员	医疗人员
职责范围	护理职责范围	医疗职责范围
举例	胸痛:与心肌缺血有关	冠心病