

全国护士执业资格考试同步指导
国家示范性职业院校推荐用书

JICHU HULIXUE

基础护理学

刘 华 温贤秀 \ 主编



西南交通大学出版社
[Http://press.swjtu.edu.cn](http://press.swjtu.edu.cn)

全国护士执业资格考试同步指导
国家示范性职业院校推荐用书

基础护理学

主 编 刘 华 温贤秀
副主编 钟 铃 王冬梅 孙晓燕
编 者 (按姓氏汉语拼音排序)
陈海霞 段均平 何 平
黄 坚 吕 彧 孟贤东
张 蒙

西南交通大学出版社
· 成 都 ·

图书在版编目 (C I P) 数据

基础护理学 / 刘华, 温贤秀主编. —成都: 西南
交通大学出版社, 2012.2

(全国护士执业资格考试同步指导)

国家示范性职业院校推荐用书

ISBN 978-7-5643-1634-1

I. ①基… II. ①刘… ②温… III. ①护理学—护士
—资格考试—自学参考资料 IV. ①R47

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2012) 第 001632 号

全国护士执业资格考试同步指导
国家示范性职业院校推荐用书

基 础 护 理 学

主编 刘 华 温贤秀

*

责任编辑 张华敏

特邀编辑 张建保 蒋雨杉

封面设计 何东琳设计工作室

西南交通大学出版社出版发行

(成都二环路北一段 111 号 邮政编码: 610031 发行部电话: 028-87600564)

<http://press.swjtu.edu.cn>

成都蜀通印务有限责任公司印刷

*

成品尺寸: 185 mm×260 mm 印张: 19.5

字数: 509 千字

2012 年 2 月第 1 版 2012 年 2 月第 1 次印刷

ISBN 978-7-5643-1634-1

定价: 39.00 元

图书如有印装质量问题 本社负责退换
版权所有 盗版必究 举报电话: 028-87600562

全国护士执业资格考试同步指导
国家示范性职业院校推荐用书

教材编写委员会

顾 问 巴桑邓珠（四川省甘孜州人民医院 南丁格尔奖获得者）
张仁芳（上海市公共卫生临床中心 复旦大学硕士生导师）

主任委员 谭崇杭（成都铁路卫生学校 高级讲师）
温贤秀（四川省人民医院 主任护师）

副主任委员 李 勇*（成都铁路卫生学校 高级讲师）
（*为常务） 张义辉（四川省人民医院 副主任护师）
蒋连芬（成都铁路卫生学校 高级讲师）

委 员 （以姓氏笔画为序）

马青华	王 木	王冬梅	王 伟
王勤俭	付 莹	卢 佳	叶 忠
田 丰	白晓霞	关晋英	刘 华
刘素碧	孙晓燕	吴海燕	宋 健
张维娜	李福宣	肖静蓉	邱琳兰
闵丽华	陈先云	陈晓霞	罗艳艳
郑海珊	钟 玲	袁素平	黄树高
彭斌莎	曾龙英	蒋 蓉	

前言

根据我国 2011 年最新颁布的《护士执业资格考试办法》规定，护理专业毕业生在取得毕业证当年，即可参加由国家统一组织的全国护士执业资格考试，获取护士执业资格证后，方可上岗从事护理工作。为此，我们以 2011 年最新版的《全国护士执业资格考试大纲》为依据，特编写本套护士执业资格考试考证辅导用书，《基础护理学》是本系列书之一。本套丛书不仅能有针对性地帮助考生在考前系统复习护士执业资格考试的相关科目，有效地提高考证通过率；同时，还有利于护理专业教师将考证指导内容贯穿于学生在校学习期间相关课程的教学之中。所以，本书既可作为中、高职护理专业毕业生参加护士执业资格考试考前的培训及辅导用书，也可以作为中、高职护理专业在校学生学习“基础护理学”专业理论课程的同步辅导用书，以及护理专业教师的教学参考用书。

全书分为上篇和下篇两部分，共 19 章，内容简明扼要、重点突出、实用性强。上篇为“基础护理知识与技能”，共 16 章，内容主要涵盖了《基础护理学》教材中需要学生掌握的重点知识，同时融合了《2011 年全国护士执业资格考试大纲》的考试要求。下篇为“护理相关社会人文知识”，共 3 章，主要依据《2011 年全国护士执业资格考试大纲》的要求增加了护理法规、护理管理、护理伦理与护理人际沟通等内容。为便于师生理解与把握教材的学习内容，构建知识体系，掌握专业学习要点和考证知识要点，本书在【知识结构图】和【知识精编】部分主要以框架体系和表格的方式呈现出各章节重点内容。同时，编者还考虑到目前临床护理实践发展较快，《基础护理学》教材中有部分内容与国家现行的护理法规、部门规章不一致，这些内容却是《2011 年全国护士执业资格考试大纲》要考核的内容，为此本书特设了【临床链接】部分，旨在拓宽相关章节的临床实践知识点，以帮助学生在应对考证考试的同时，又能尽快适应临床实习这一重要的教学环节，也有助于学生毕业后能尽快胜任临床护理工作岗位。在【模拟练习题】部分，本书题型完全模拟 2011 年护士执业资格考试的真题题型，设置了 A1/A2 型题、A3/A4 型题和 B 型题。各类试题不仅有机整合了教材各章节的重点知识，还分析了

《2011 年全国护士执业资格考试大纲》的出题要求和试题变化趋势，增加了解决临床实际护理情境的题型 A3/A4 和 B 型题。本书的模拟题随学随测，有助于锻炼学生分析问题、解决问题的综合能力，提升其应试能力。

本书编者来自于在学校从事多年“基础护理学”教育实践的资深专业教师，以及在医院从事多年护理实践的护理管理和临床护理专家。本书编写中既体现了“以人为本”的编写理念，又践行了我国现行卫生职业教育“以岗位为需求、以就业为导向”、“校企结合、工学结合”的职业教育办学方针。在编写过程中，编者不仅运用了自己多年的教学经验、从业经验和专业知识，同时也吸纳了国内现阶段护理专业中职、高职和本科的“基础护理学”相关教材、学习指导以及最新护士执业资格考试指导丛书中的相关内容。在此一并向相关编者致谢。

限于编者水平，书中疏漏与不当之处在所难免，敬请读者与同行指正。

编 者

2011 年 11 月

目 录

上篇 基础护理知识与技能

第一章 护理程序	1
第一节 护理程序的概念	2
第二节 护理程序的步骤	2
第三节 护理病案的书写	6
模拟练习题	6
第二章 医院和住院环境	17
第一节 医院概述	17
第二节 门诊部	18
第三节 病区	19
模拟练习题	21
第三章 入院和出院病人的护理	28
第一节 入院病人的护理	28
第二节 出院病人的护理	30
第三节 运送病人的方法	30
模拟练习题	32
第四章 卧位和安全的护理	37
第一节 卧 位	37
第二节 保护具的应用	40
模拟练习题	41
第五章 医院内感染的预防和控制	46
第一节 医院内感染	46
第二节 清洁、消毒和灭菌	47
第三节 无菌技术	53
第四节 隔离技术	56
模拟练习题	59
第六章 病人的清洁护理	70
第一节 口腔护理	70
第二节 头发护理	72
第三节 皮肤护理	73
第四节 压疮的预防和护理	73
第五节 晨晚间护理	75
模拟练习题	76

第七章 生命体征的评估	84
第一节 体温的评估及护理	85
第二节 脉搏的评估及护理	88
第三节 呼吸的评估及护理	89
第四节 血压的评估及护理	90
模拟练习题	92
第八章 病人的饮食护理	102
第一节 医院饮食	103
第二节 饮食护理	105
第三节 鼻饲法	105
第四节 出入液量的记录	107
模拟练习题	108
第九章 冷热疗法	116
第一节 冷疗法	116
第二节 热疗法	119
模拟练习题	123
第十章 排泄护理	132
第一节 排尿的护理	133
第二节 排便的护理	136
模拟练习题	141
第十一章 药物疗法和过敏试验法	149
第一节 给药的基本知识	150
第二节 口服给药法	152
第三节 吸入给药法	153
第四节 注射给药法	153
第五节 药物过敏试验法	157
模拟练习题	161
第十二章 静脉输液和输血法	172
第一节 静脉输液	173
第二节 静脉输血	179
模拟练习题	185
第十三章 标本采集	196
第一节 标本采集的原则	196
第二节 各种标本的采集方法	197
模拟练习题	200
第十四章 病情观察和危重病人的抢救	206
第一节 病情观察和危重病人的支持性护理	207
第二节 抢救室的管理与抢救设备	209

第三节 吸氧法	210
第四节 吸痰法	212
第五节 洗胃法	213
第六节 人工呼吸器	215
模拟练习题	217
第十五章 临终病人的护理	225
第一节 死亡概述	225
第二节 临终病人的临床表现及护理	226
第三节 尸体护理	228
模拟练习题	229
第十六章 医疗和护理文件的书写	234
第一节 医疗和护理文件概述	234
第二节 护理文件的书写	236
模拟练习题	238

下篇 护理相关社会人文知识

第十七章 法规与护理管理	243
第一节 与护士执业注册相关的法律法规	244
第二节 与护士临床工作相关的医疗法规	245
第三节 医院护理管理的组织原则及临床护理工作的组织结构	249
第四节 医院常用的护理质量标准	250
第五节 医院护理的质量缺陷及管理	251
模拟练习题	253
第十八章 护理伦理	262
第一节 护士执业中的伦理原则	262
第二节 护士和病人的权利与义务	263
模拟练习题	265
第十九章 人际沟通	270
第一节 人际沟通概述	271
第二节 护理工作中的人际关系	271
第三节 护理工作中的语言沟通	273
第四节 护理工作中的非语言沟通	274
第五节 护理工作中的礼仪要求	275
模拟练习题	277
附录一 护士执业资格考试“专业实践能力”模拟试卷一	282
附录二 护士执业考试资格“专业实践能力”模拟试卷二	291
参考文献	301

知识精编

第一节 护理程序的概念

护理程序是以促进和恢复病人的健康为目标所进行的一系列有目的、有计划的护理活动，是一个综合的、动态的、具有决策和反馈功能的过程，对护理对象进行主动、全面的整体护理，使其达到最佳健康状态。护理程序是一种科学的确认问题、解决问题的工作方法和思想方法。

护理程序的理论基础来源于系统论、人的基本需要层次论、信息交流论、解决问题论等。系统论构成了护理程序的理论框架。

第二节 护理程序的步骤

护理程序可分为五个步骤，即护理评估、护理诊断、护理计划、实施、评价。

一、护理评估

评估是护理程序的开始，始终贯穿于护理程序的每一个阶段。包括收集资料、整理分析资料和记录资料。

1. 收集资料的目的

- (1) 为做出正确的护理诊断提供依据。
- (2) 为制订护理计划提供依据。
- (3) 为评价护理效果提供依据。
- (4) 为护理科研积累资料。

2. 资料的类型

- (1) 主观资料：即病人的主诉，包括病人所感觉的、所经历的以及看到、听到、想到的描述，如头晕、心慌、麻木、乏力、瘙痒、疼痛、恶心等。
- (2) 客观资料：护士通过观察、体检、仪器或实验室检查获得的资料，如水肿、黄疸、发绀、呼吸困难、心脏杂音、体温 39℃ 等。

3. 资料的来源

- (1) 直接来源：病人本人。
- (2) 间接来源：
 - ① 与病人有关的人员，如亲属、朋友、同事等。
 - ② 其他卫生保健人员。
 - ③ 病人目前或既往的记录或病历。
 - ④ 医疗、护理的有关文献记录。

4. 资料的内容

- (1) 一般资料。

- (2) 既往健康状况。
- (3) 生活状况和自理程度。
- (4) 护理体检。
- (5) 心理社会状况。

5. 收集资料的方法

(1) 观察：护士运用感官或借助简单诊疗器械进行系统的护理体检而获取资料的方法。有视觉观察、触觉观察、听觉观察和嗅觉观察。

(2) 护理体检。

(3) 查阅：查阅病人的医疗与护理病历、辅助检查结果等。

(4) 交谈：

① 安排合适的环境。

② 说明交谈的目的和所需要的时间。

③ 引导病人抓住交谈的主题：交谈时要注意倾听，不要随意打断或提出新的话题，及时反馈。结束时进行总结，向病人致谢。

6. 资料的整理与记录

(1) 资料的整理：将收集的资料进行分类整理，并检查有无遗漏。

(2) 资料的记录：

① 收集的资料要及时记录。

② 主观资料：尽量用病人的原话。

③ 客观资料：使用医学术语。

二、护理诊断

1. 护理诊断的概念：护理诊断是关于个人、家庭或社区对现存的或潜在的健康问题或生命过程的反应的一种临床判断，是护士为达到预期目标选择护理措施的基础，而预期目标应由护士负责制订。

2. 护理诊断的组成

(1) 名称：是对护理对象健康问题的概括性描述。包括现存的、危险的和健康的三类。

① 现存的：是指护理对象已经存在的健康问题。

② 危险的：有危险因素存在，用“有……危险”进行描述。

③ 健康的：是个人、家庭、社区由特定的健康水平向更高水平发展的护理诊断，用“潜在的……增强”、“执行……有效”进行描述。

(2) 定义：是对护理诊断名称的一种清晰、正确的描述。

(3) 诊断依据：是做出护理诊断的临床判断标准，是确定某一护理诊断成立时必须存在的相关的症状、体征和有关病史。分为必要依据、主要依据和次要依据。

(4) 相关因素：是导致护理对象出现健康问题的直接因素、促发因素或危险因素。包括病理生理、治疗、情境、年龄等方面。

3. 护理诊断的陈述方式

包括三个结构要素：P——问题，即护理诊断的名称；E——病因，即相关因素，多用“与……有关”来陈述；S——症状和体征，简称 PSE 公式。主要的 3 种陈述方式如下：

(1) 三部分陈述（PSE 公式）：多用于现存的护理诊断。

例如：营养失调，高于机体需要量：肥胖，与摄入量过多有关

P S E

(2) 两部分陈述 (PE 公式)：多用于“有危险的”的护理诊断。

例如：有皮肤完整性受损的危险，与长期卧床有关

P E

(3) 一部分陈述 (P 公式)：用于健康的护理诊断。

例如：母乳喂养有效

P

4. 书写护理诊断的注意事项

- (1) 护理诊断的陈述应简明、准确、规范。
- (2) 一个护理诊断只针对一个健康问题。
- (3) 避免与护理目标、护理措施、医疗诊断相混淆。
- (4) 以所收集的资料作为诊断依据。
- (5) 护理诊断陈述的健康问题必须是护理措施能够解决的。
- (6) 不应有易引起法律纠纷的描述。

5. 医护合作性问题 —— 潜在并发症 (PC)

合作性问题是指出由护士和医生共同合作才能解决的问题，多指由于脏器病理生理改变所致的潜在并发症。护理的重点在于监测问题的发生和发展。合作性问题有其固定的陈述方式，即“潜在并发症：××××”。潜在并发症可简写为 PC，如“潜在并发症：出血”或“PC：出血”。

6. 护理诊断与医疗诊断的区别（见表 1-2-1）。

表 1-2-1 护理诊断与医疗诊断的区别

区别点	护理诊断	医疗诊断
1. <u>临床研究对象</u>	是对个人、家庭或社区现存的或潜在的健康问题或生命过程的反应的判断	是对个体病理生理改变的判断
2. <u>描述的内容</u>	是个体对健康问题的反应， <u>随病人的反应变化而变化</u>	<u>在病程中保持不变</u>
3. 决策者	护理人员	医疗人员
4. 职责范围	在护理职责范围内进行	在医疗职责范围内进行

三、护理计划

护理计划是针对护理诊断制订的具体护理措施的过程，是护理行动的指南。一般分四个步骤进行。

1. 认定优先次序

(1) 排序原则：

- ① 优先解决直接危及病人生命的问题。
- ② 按马斯洛需要层次论，优先解决低层次需要，再解决高层次需要。
- ③ 在不违反治疗、护理原则的前提下，优先解决病人主观迫切需要解决的问题。
- ④ 优先解决现存的问题，但不忽视潜在的问题。

(2) 排列顺序:

① 首优问题: 直接威胁病人生命, 需要护士立即解决的问题。例如: 清理呼吸道无效、心排出量减少、气体交换受损、体液不足、组织灌注量改变、有窒息的危险等。

② 中优问题: 不直接威胁病人生命, 但能造成躯体或精神上损害的问题。

③ 次优问题: 人们在应对发展和生活变化时所遇到的问题, 可稍后解决。

2. 设定预期目标: 是指病人接受护理后, 期望其能够达到的健康状态或行为的改变, 即理想的护理效果。

(1) 目标的分类:

① 近期目标: 指需较短时间就能达到的目标, 一般少于 7 天。

② 远期目标: 指需较长时间才能实现的目标。

(2) 目标的陈述: 包括主语、谓语、行为标准、条件状语四个部分。

(3) 陈述目标的注意事项:

① 目标陈述的应是护理活动的结果, 而非护理活动本身。

② 目标应简单明了, 切实可行, 属于护理范畴。

③ 主语应是病人或者病人身体的一部分, 可省略。

④ 目标应具有针对性, 一个目标针对一个护理诊断。

⑤ 目标应具体, 可观察和测量, 有具体日期。

⑥ 目标应与医疗工作相协调。

3. 设定护理计划 (制定护理措施)

(1) 内容: 包括护理级别、基础护理、饮食护理、病情观察、检查及手术前后护理、心理护理、功能锻炼、健康教育、执行医嘱、对症护理等。

(2) 类型:

① 依赖性护理措施: 需要医嘱才能执行的措施。

② 独立性护理措施: 是护士在职责范围内, 独立决策并采取的措施。

③ 协作性护理措施: 需要护士与其他医务人员合作完成的措施。

(3) 注意事项:

① 应充分利用现有的设备、经济实力、人力资源。

② 应针对护理目标。

③ 应明确、具体、全面, 切实可行, 体现个性化的护理。

④ 应保证病人的安全, 使病人乐于接受。

⑤ 应有科学的理论依据。

⑥ 应与医疗工作协调。

4. 计划成文: 将护理诊断、护理目标、护理措施等按一定格式书写成文, 即构成护理计划。

四、实 施

实施是为达成护理目标而将计划中的内容付诸行动的过程。

1. 实施的步骤: 实施护理计划的过程分为 3 个步骤, 即准备、执行计划、记录。

2. 实施的方法

(1) 护士直接为病人提供护理。

(2) 与其他医务人员合作完成。

(3) 指导病人及家属共同参与完成。

五、评价

评价是将病人的健康状况与预期目标进行有计划的、系统的比较并作出判断的过程。评价虽然是护理程序的最后一步，但评价实际上贯穿于护理活动的全过程。

1. 评价方式

- (1) 护士自我评价。
- (2) 护理查房。
- (3) 护士长、护理教师、护理专家的检查评定。

2. 评价内容

- (1) 护理过程的评价。
- (2) 护理效果的评价：为评价中最重要的部分。
- (3) 评价目标实现程度：① 目标完全实现；② 目标部分实现；③ 目标未实现。

3. 评价步骤

- (1) 收集资料。
- (2) 判断护理效果：将病人的反应与护理目标进行比较。
- (3) 分析原因。
- (4) 修订计划。

第三节 护理病案的书写

护理病案包括以下 5 个方面的内容：

1. 病人入院护理评估单。
2. 护理计划单。
3. 护理记录单：采用 PIO 记录方式。
 - (1) **P (problem)**：病人的健康问题。
 - (2) **I (intervention)**：针对健康问题采取的护理措施。
 - (3) **Q (outcome)**：护理效果。
4. 住院病人护理评估单。
5. 病人出院护理评估单：包括两大内容，健康教育计划和护理小结。

模拟练习题

一、以下每一道考题下面有 A、B、C、D、E 五个备选答案。请选择一个最佳答案，并在答题卡上将相应题号的相应字母所属方框涂黑。

A1/A2 型题

1. 有关护理程序的解释，不正确的是
A. 是以系统论为理论框架

- B. 其目标是增进或恢复护理对象的健康
 - C. 是有计划、有决策与反馈功能的过程
 - D. 是指导护士工作及解决问题的工作方法
 - E. 是由评估、诊断、计划、实施四个步骤组成的
2. 在护理程序中，指导护理活动的思想核心是

- A. 以完成的护理工作为中心
 - B. 以执行医嘱为中心
 - C. 以医院管理的重点任务为中心
 - D. 以护理对象为中心
 - E. 以维护医护人员的利益为中心
3. 以下关于护理程序的描述, 正确的是
- A. 是一种规范技术操作的程序
 - B. 是一种护理工作的简化形式
 - C. 是一种护理工作的分工类型
 - D. 是一种系统地解决护理问题的方法
 - E. 是一种循环的护理活动过程
4. 赋予护士与病人交流的能力和技巧, 并且确保护理程序最佳运行的理论是
- A. 系统论
 - B. 方法论
 - C. 信息交流论
 - D. 解决问题论
 - E. 人的基本需要层次论
5. 组成护理程序的理论框架的是
- A. 分析论
 - B. 方法论
 - C. 系统论
 - D. 解决问题论
 - E. 需要论
6. 护理程序的初始阶段是
- A. 收集资料
 - B. 护理诊断
 - C. 护理计划
 - D. 预期目标
 - E. 实施计划
7. 护理程序的步骤依次是
- A. 评价、护理诊断、计划、实施、评估
 - B. 评估、计划、护理诊断、实施、评价
 - C. 评价、计划、实施、护理诊断、评估
 - D. 评估、护理诊断、计划、实施、评价
 - E. 护理诊断、评估、评价、计划、实施
8. 属于护理程序评估阶段的内容是
- A. 收集分析资料
 - B. 确定预期目标
 - C. 制定护理计划
 - D. 实施护理措施
 - E. 评价护理效果
9. 护理程序中直接影响护理诊断的步骤是
- A. 护理评估
 - B. 护理计划
 - C. 护理实施
 - D. 护理评价
 - E. 护理过程
10. 不能开展有效而切题的交谈的情形是
- A. 安排安静的交谈环境
 - B. 事先说明交谈的目的
 - C. 交代交谈所需的时间
 - D. 交谈中打断病人的表达
 - E. 按准备的提纲交谈
11. 采用观察法收集资料不包括
- A. 左下肺听诊有无湿啰音
 - B. 阅读病人的查体记录
 - C. 观察病人尿液的颜色与性状
 - D. 触摸皮肤温度与湿度
 - E. 测量病人的体温
12. 应用触觉观察法收集的病人资料是
- A. 舌苔厚腻
 - B. 脾脏肋下 2 cm
 - C. 叹气样呼吸
 - D. 咖啡色胃液
 - E. 剪刀步态
13. 不利于病人抓住交谈主题的是
- A. 事先了解病人资料
 - B. 准备交谈提纲
 - C. 从主诉开始引导话题
 - D. 解释病人的提问
 - E. 随意提出新话题
14. 资料的来源不包括
- A. 病人
 - B. 病历
 - C. 病人家属
 - D. 其他医务人员
 - E. 护士的主观判断
15. 资料的最主要来源是
- A. 病人
 - B. 病历
 - C. 查阅文献
 - D. 病人家属
 - E. 其他医务人员
16. 通过观察法收集资料不包括
- A. 尿液的颜色

- B. 呼吸的方式
C. 触摸皮肤温度
D. 辨别肺部呼吸音
E. 沟通获得病人焦虑
17. 下列不属于护理诊断的是
A. 体温过高
B. 急性胃肠炎
C. 体液不足
D. 完全性尿失禁
E. 活动无耐力
18. 下列资料中属于客观资料的是
A. 头部剧痛
B. 咽喉部充血
C. 入睡困难
D. 恶心、不舒适
E. 没有食欲
19. 下列选项中属于主观资料的是
A. 吃不下饭
B. 心脏听诊
C. 体温 39 °C
D. 血压 140/95 mmHg
E. 病人的意识丧失
20. 属于客观资料的是
A. 切口疼痛
B. 肢端肥大
C. 恶心呕吐
D. 心悸头晕
E. 浑身无力
21. 属于主观方面的资料是
A. 头晕
B. 肌张力三级
C. 骶尾部皮肤破损
D. 膝关节红肿、压痛
E. 脉搏 86 次/分钟
22. 收集资料的内容不包括
A. 病人的民族、职业、文化程度
B. 病人的生活方式和自理程度
C. 病人的家族史、过敏史
D. 病人的家庭关系、经济状况
E. 病人家庭成员的婚育史
23. 对病人进行心理社会评估采用的主要方法是
A. 体格检查
B. 交谈和观察
C. 阅读相关资料
D. 使用疼痛评估工具
E. 心理社会测试
24. 正确记录病人资料的方法是
A. 收集完毕及时记录
B. 主观资料按病人说的话记录，不要加以修改
C. 客观资料不要以医学术语记录
D. 主观资料护士可以结合自己的判断
E. 客观资料应结合护士的主观判断
25. 记录资料下述选项不妥的是
A. 资料应及时记录
B. 正确反映病人的问题
C. 主观和客观资料应尽量使用病人语言
D. 避免护士的主观判断和结论
E. 描述的词语应确切
26. 护理程序的第二个步骤是
A. 护理评估
B. 护理诊断
C. 护理计划
D. 护理实施
E. 护理评价
27. 下列哪项不属于护理诊断
A. 有感染的危险
B. 发热待查
C. 恐惧
D. 皮肤完整性受损
E. 便秘
28. NANDA 代表
A. 美国护士学会
B. 美国护理诊断协会
C. 北美护理诊断协会
D. 国际红十字会
E. 国际护理诊断协会
29. 目前护理诊断最常使用的分类法是
A. Orem 的自理模式分类法
B. Maslow 的需要层次论分类法
C. Gordon 的健康型态分类法
D. NANDA 分类法 I
E. NANDA 分类法 II
30. 护理诊断指出护理方向，有利于
A. 收集客观资料

- B. 制定护理措施
C. 实施护理措施
D. 进行护理评估
E. 修改护理计划
31. 有关护理诊断是针对下列哪一项内容而确定的
- A. 病人的疾病
B. 病人的疾病病理过程
C. 病人疾病的病理变化
D. 病人疾病潜在的病理过程
E. 病人对疾病所作出的反应
32. 下列叙述错误的是
- A. 护理诊断是叙述病人由于疾病而引起的健康问题的反应
B. 健康问题包括生理、心理、社会三个方面
C. 护理诊断是说明一个疾病的病理变化
D. 护理诊断是问题、原因、症状与体征的综合表述
E. 护理诊断提供了预期结果的依据
33. “有皮肤完整性受损的危险”此护理诊断属于
- A. 现存的护理诊断
B. 可能的护理诊断
C. 健康的护理诊断
D. 合作性问题
E. 潜在的护理诊断
34. 以下属于病人的首优问题是
- A. 生活不能自理
B. 家庭应对效能低
C. 体液不足
D. 自尊紊乱
E. 恐惧
35. 以下属于病人的首优问题是
- A. 体温过高：体温 39.5℃
B. 舒适的改变：呃逆
C. 营养失调：高于机体需要量
D. 家庭应对无效
E. 组织灌注量不足
36. 以下有关护理诊断排序的描述正确的是
- A. 护理诊断的排列顺序常常是固定不变的
B. 只有首优问题解决之后才能解决中优问题
C. 优先解决现存的问题，不忽视潜在的问题
D. 潜在并发症不能成为首优问题
E. 急危重症病人的首优问题只有一个
37. 护理诊断的陈述要素“S”表示
- A. 诊断名称
B. 相关因素
C. 疾病分类
D. 实验室检查
E. 症状和体征
38. 护理诊断公式中的 E 代表
- A. 健康问题
B. 病人的症状
C. 症状与体征
D. 病人的既往史
E. 相关因素
39. 以下叙述正确的护理诊断是
- A. 咳嗽
B. 排泄形态改变：便秘
C. 营养失调：低于机体需要量
D. 发热：与肺炎有关
E. 肺水肿：与短时间内输入大量液体有关
40. 护士发现某病人缺乏预防哮喘复发的知识，下列陈述正确的是
- A. 知识缺乏
B. 知识缺乏（特定的）
C. 知识缺乏：与哮喘发作有关
D. 知识缺乏：缺乏有关预防哮喘复发的知识
E. 知识缺乏：与缺乏预防哮喘复发的知识有关
41. 下列有关护理诊断的描述，正确的是
- A. 一个病人只能有一个首优的护理诊断
B. 护士可参照马斯洛的需要层次论进行排序
C. 首优的护理诊断解决之后再解决中优问题
D. 现存的护理诊断应排在“有……危险”的护理诊断之前
E. 对于某个病人来说，护理诊断的先后次序常常是固定不变的
42. 护理诊断与医护合作性问题区别的关键在于
- A. 是否单纯由医疗完成
B. 是否能够通过护理措施干预和处理
C. 是否属于潜在的并发症