

全国护士执业资格考试 辅导教程

Quanguo Hushi Zhiye Zige Kaoshi
Fudao Jiaocheng

王明琼 王艳杰 主审
王所荣 主编



中国医药科技出版社

全国护士执业资格考试 辅导教程

主 审 王明琼 王艳杰
主 编 王所荣



中国医药科技出版社

内 容 提 要

本书编者精心分析了国家护士执业资格考试的要求和命题规律,并紧扣最新的考试大纲,内容编排上按照学科进行分类,基本涵盖了护士执业资格考试的所有知识点,内容精炼,重点突出,有利于护考生的复习和对知识的掌握,以帮助她们顺利通过护士执业资格考试。

图书在版编目(CIP)数据

全国护士执业资格考试辅导教程/王所荣主编. —北京:中国医药科技出版社,
2013. 2

ISBN 978 - 7 - 5067 - 4412 - 6

I. ①全… II. ①王… III. ①护士 - 资格考试 - 自学参考资料 IV. ①R192. 6

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2013) 第 016411 号

美术编辑 陈君杞

版式设计 郭小平

出版 中国医药科技出版社

地址 北京市海淀区文慧园北路甲 22 号

邮编 100082

电话 发行: 010 - 62227427 邮购: 010 - 62236938

网址 [www. cmstp. com](http://www.cmstp.com)

规格 787 × 1092mm $\frac{1}{16}$

印张 40

字数 827 千字

版次 2013 年 2 月第 1 版

印次 2013 年 2 月第 1 次印刷

印刷 北京昌平百善印刷厂

经销 全国各地新华书店

书号 ISBN 978 - 7 - 5067 - 4412 - 6

定价 160.00 元

本社图书如存在印装质量问题请与本社联系调换

编 委 会

主 审 王明琼 王艳杰

主 编 王所荣

副主编 张树芳 林丽萍 代木花 田克锋

编 委 (按姓氏笔画排序)

王 征 (曲靖医学高等专科学校)

王所荣 (曲靖医学高等专科学校)

邓凤娥 (曲靖医学高等专科学校)

田克锋 (曲靖医学高等专科学校)

代木花 (曲靖医学高等专科学校)

庄丽娟 (曲靖医学高等专科学校)

刘俊明 (曲靖医学高等专科学校)

杨红萍 (曲靖医学高等专科学校)

李巧芬 (曲靖市第一人民医院)

李瑞敏 (曲靖医学高等专科学校)

何美林 (曲靖医学高等专科学校)

张树芳 (曲靖医学高等专科学校)

林丽萍 (曲靖医学高等专科学校)

周娟娟 (曲靖医学高等专科学校附属医院)

孟月仙 (曲靖市第一人民医院)

赵 丰 (曲靖医学高等专科学校)

赵艳敏 (曲靖医学高等专科学校)

高 鹏 (曲靖医学高等专科学校)

黄 玲 (曲靖医学高等专科学校)

崔德花 (曲靖医学高等专科学校)

谢俐萍 (曲靖市妇幼医院)

为适应我国人事制度的改革，加强对护士行业执业准入的控制和管理，卫生部 and 人社部组织并实施了全国护士执业资格考试。执业资格证的取得与否，对护理专业学生来讲十分重要，直接关系到护生能否从事护理工作。我校自 1995 年以来一直从事和重视护士执业资格考试培训工作，组建了教学经验丰富的辅导团队，团队成员均是具有 10 年以上教龄的专业教师，教师潜心专研，认真分析，在吃透大纲的基础上，为广大护生进行考前辅导工作，为大家指引一条备考捷径，并取得了优异的成绩。

2010 年开始，全国护士执业资格考试采用新的考试大纲和考试办法，在内容和形式上都有很大变化，增加了护生们复习应考的难度。鉴于此，我们团队精心分析护士执业资格考试要求和命题规律，紧扣最新考试大纲，不仅把新增的内容完整地编进了辅导教程，而且教师根据自身的辅导经验将讲义编进辅导教程，给护生们指明了复习的方向、重点和难点。辅导教程是按照学科进行分类的，内容精炼，重点突出。辅导教程每章节内容按照知识要点提示、知识点精讲、重点难点提示三部分内容进行编写，并对重点进行分级标注，充分体现了知识点的重要性。辅导教程按学科分类能顺应学生的日常学习习惯，有利于学生的复习和对知识的掌握，也有利于教师辅导授课。我校近四年来护理专科学生参加护士执业资格考试过关率分别为：98.8%、99.3%、99.4%、99.8%。实践证明，经验丰富的教师队伍加上优秀的辅导教程与执业资格考试过关率息息相关。

该书内容实用，基本涵盖了护士执业资格考试的知识点，应试性强，不但向学生教授考试知识，而且提供了一种备考状态，有助于学生全面掌握知识点，顺利通过护士执业资格考试。

曲靖医学高等专科学校
护理系

2012 年 9 月 10 日

第一章 基础护理技术	1
第一节 绪论	1
第二节 护士的素质及其行为规范	4
第三节 护理程序	6
第四节 医院和住院环境	12
第五节 入院和出院的护理	17
第六节 卧位和安全的护理	21
第七节 医院内感染的预防和控制	24
第八节 病人的清洁护理	34
第九节 生命体征的评估与护理	39
第十节 病人的营养和饮食护理	45
第十一节 冷热疗法	50
第十二节 排泄护理	53
第十三节 药物疗法和过敏试验法	59
第十四节 静脉输液和输血法	72
第十五节 标本采集	82
第十六节 病情观察和危重病人的抢救	86
第十七节 临终病人的护理	95
第十八节 医疗文件的书写与保管	99
第二章 内科护理学	104
第一节 健康评估	104
第二节 呼吸系统疾病病人的护理	123
第三节 循环系统疾病病人的护理	141
第四节 消化系统疾病病人的护理	166
第五节 泌尿系统疾病病人的护理	180
第六节 血液及造血系统疾病病人的护理	196
第七节 内分泌代谢性疾病病人的护理	211
第八节 风湿性疾病病人的护理	220
第九节 神经系统疾病病人的护理	230
第十节 中毒病人的护理	242

第三章 外科护理学	254
第一节 水、电解质、酸碱代谢失调病人的护理	254
第二节 外科休克病人的护理	259
第三节 麻醉与护理	262
第四节 多系统器官功能衰竭病人的护理	266
第五节 复 苏	268
第六节 外科围手术期护理	270
第七节 营养支持病人的护理	276
第八节 外科感染病人的护理	278
第九节 损伤的护理	284
第十节 肿瘤病人的护理	288
第十一节 颈部疾病病人的护理	291
第十二节 乳房疾病病人的护理	294
第十三节 腹外疝病人的护理	298
第十四节 急性化脓性腹膜炎病人的护理	301
第十五节 腹部损伤病人的护理	305
第十六节 胃、十二指肠疾病病人的护理	308
第十七节 肠疾病病人的护理	312
第十八节 直肠、肛管疾病病人的护理	320
第十九节 门静脉高压症病人的护理	325
第二十节 肝脏疾病病人的护理	327
第二十一节 胆道疾病病人的护理	330
第二十二节 胰腺疾病病人的护理	334
第二十三节 急腹症病人的护理	339
第二十四节 周围血管疾病病人的护理	342
第二十五节 颅内压增高病人的护理	345
第二十六节 颅脑损伤病人的护理	347
第二十七节 胸部损伤病人的护理	353
第二十八节 食管疾病病人的护理	357
第二十九节 泌尿、男性生殖系统疾病病人的护理	359
第三十节 骨科病人的一般护理	367
第三十一节 骨与关节疾病病人的护理	370
第四章 妇产科护理学	378
第一节 女性生殖系统与解剖生理	378
第二节 妊娠期妇女的护理	383
第三节 分娩期妇女的护理	394
第四节 产褥期妇女的护理	399
第五节 胎儿宫内窘迫及新生儿窒息的护理	402

第六节 妊娠期并发症妇女的护理	404
第七节 妊娠期合并症妇女的护理	415
第八节 异常分娩妇女的护理	418
第九节 分娩期并发症妇女的护理	421
第十节 产后并发症妇女的护理	425
第十一节 妇科护理病历	427
第十二节 女性生殖系统炎症病人的护理	429
第十三节 月经失调病人的护理	434
第十四节 妊娠滋养细胞疾病病人的护理	436
第十五节 妇科腹部手术病人的护理	439
第十六节 外阴、阴道手术病人的护理	445
第十七节 不孕症妇女的护理	448
第十八节 妇科局部治疗护理技术	450
第十九节 计划生育妇女的护理	451
第二十节 妇女保健	454
第二十一节 妇产科诊疗及手术病人的护理	455
第五章 儿科护理学	460
第一节 绪 论	460
第二节 生长发育	462
第三节 小儿的一般护理	465
第四节 住院儿童的护理	468
第五节 营养与营养障碍疾病患儿的护理	474
第六节 新生儿与新生儿疾病的护理	482
第七节 消化系统疾病患儿的护理	500
第八节 呼吸系统疾病患儿的护理	510
第九节 循环系统疾病患儿的护理	517
第十节 泌尿系统疾病患儿的护理	519
第十一节 造血系统疾病患儿的护理	525
第十二节 神经系统疾病患儿的护理	532
第十三节 结缔组织疾病患儿的护理	538
第十四节 传染性疾病患儿的护理	544
第十五节 常见急症患儿的护理	544
第六章 传染病护理学	552
第一节 传染病总论	552
第二节 传染性疾病的护理	559

第七章 护理管理学	589
第八章 法律法规和人际沟通	598
第一节 法律法规	598
第二节 人际沟通	614
第九章 护理伦理学	628
第一节 护士执业中的伦理具体原则	628
第二节 护士的权利与义务	629
第三节 病人的权利与义务	631

2. 南丁格尔对近代护理学的贡献 弗洛伦斯·南丁格尔,英国人,1820年5月12日诞生于意大利的佛罗伦萨。在1854~1856年间的克里米亚战争中,在南丁格尔带领的护理人员努力下,使英国伤员的病死率从50%下降到2.2%。战争结束后,1860年她在圣托马斯医院创建了世界上第一所正式护士学校。1907年,南丁格尔获英国政府授予的最高国民荣誉勋章。1912年国际红十字会组织在伦敦大会上首次颁发南丁格尔奖,旨在表彰由各国推荐的忠诚于护理事业,并为之做出贡献的优秀护士。同年国际护士会决定将她的生日(5月12日)定为国际护士节。南丁格尔被誉为现代护理教育的创始人,护理学的奠基人。

3. 我国护理学的发展 我国护理事业的发展在相当程度上受西方护理的影响,鸦片战争后,各国传教士来到中国,除建教堂传教外,还盖了医院和学校。1835年第一所西医院在广东省建立,以短期训练形式培养了护理人员,此后在上海也开设了护士培训班,1888年在福州成立了我国第一所护士学校,继而全国各地陆续开办了护士学校,招收初中、高中毕业生,开始形成了我国护理专业队伍。1934年教育部成立护士教育专门委员会,在此期间,北京协和医学院与全国其他5所教会大学联合办高等护士学校,学制5年,为我国培养了一批高级护理教育与临床护理人才。1949年新中国成立,护理事业迅速发展,1950年第一届全国卫生工作会议将护士教育列为中等专业教育之一。1984年教育部与卫生部联合召开会议,决定在高等医学院校内增设护理专业或护理专修科,恢复了高等护理教育。

中华护理学会是中国护理界的群众性学术团体,早期称中华护士会,于1909年成立,1936年改称中华护士学会,1964年改称现名。1954年中华护士学会的学术委员会创刊《护理杂志》。在新中国成立后的17年中,护理事业和全国其他事业一样,欣欣向荣地发展着。但“十年浩劫”使中华护理学会被迫停止活动,全国护士学校大部分停办,医院护理制度也被彻底打乱,导致全国护理人员短缺护理质量大幅度下降。1977年以后,中华护理学会恢复活动。同年9月《护理杂志》复刊,1981年改名为《中华护理杂志》。向全国发行的护理杂志还有多种。

从1994年开始,卫生部改革了护士管理办法,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法规化,逐步与国际接轨。

随着医学模式的转变,护理的概念不断更新,贯彻护理程序,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。

【要点、难点提示】记忆现代护理开始的时间和现代护理发展的三个阶段。掌握南丁格尔对护理的贡献以及重要事件发生的年代。记忆中国护理事业发展概况中的时间、年代,特别是重要事件发生的时间。

(二) 护理学的性质和范畴

1. 护理学的性质 护理学是一门生命科学中综合自然、社会及人文科学的应用科学。护理学包含自然科学,如:生物学、物理学、化学、解剖学及生理学等。还包括社会及人文科学,如心理学、伦理学、社会学及美学等。护理学也是一门独立的学科,与药学、医学、营养学等共同组成整个医学领域。

2. 护理学的范畴

(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,它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。

(2) 护理管理 主要指医院和病区的护理组织管理和技术管理。

(3) 护理教育 指学校教育和毕业后的继续教育。

(4) 护理科研 包括护理理论、护理新技术、新方法的科学研究等。

(5) 社区保健护理 护士要走出医院,走向社会和家庭,开展预防保健、家庭护理、健康教育等。

【要点、难点提示】掌握护理学的性质以及5个方面的工作范畴。

(三) 护理学的基本概念

人、环境、健康、护理4个基本概念是组成护理的组织纲要,即宗旨。

1. 人 护理工作的对象是人,护理是为人的健康服务的,人有多层次的需要,人包括个体、家庭、社区的群体,包括病人和健康人。

2. 环境 包括内、外环境,内环境指个体的生理环境和心理环境。外环境指自然环境和社会环境。环境对健康会产生影响。

3. 健康 世界卫生组织(WHO)给健康下的定义是:健康,不仅是没有躯体疾病,还要有完整的生理、心理状态和良好的社会适应能力。新的健康观还强调道德健康。

(1) 身体健康指人体生理功能正常,无躯体疾病。

(2) 心理健康其含义是:

1) 人格完整,自我感觉良好、情绪稳定、积极情绪多于消极情绪、有较好的自控能力;自尊、自信、自爱,并能正确评价自己,保持心理上的平衡。

2) 良好的人际关系指人们互相交往中,受到欢迎和信任,能保持正常的人际关系。

3) 明确的生活目标指能切合实际地不断进取,有理想,对事业执著追求,对未来充满信心。

(3) 良好的社会适应能力指一个人其心理活动和各种行为,能适应当时复杂的环境变化,为人所理解,为大家所接受。道德健康是在道德上不以损害他人利益来满足自己的需要,能辨别真伪、善恶、荣辱、美丑等是与非。

健康和疾病是体内的一对矛盾,这对矛盾在一定条件下可以互相转化,并呈动态变化。

4. 护理 指护士用护理程序的方法,使人与环境保持平衡,达到使每个人均获得保持和恢复健康的最佳状态。1980年美国护士协会(ANA)将护理定义为:护理是诊断和处理人类对现存的和潜在的健康问题的反应。

护士的职责是:促进健康、预防疾病、恢复健康、减轻痛苦。

整体护理:是以现代护理观为指导、以护理程序为核心,将临床护理和护理管理各个环节系统化的工作模式。

5. 四个概念的相互关系 人、环境、健康、护理的关系是4个概念相互联系,4个概念的核心是人。护理实践是以人的健康为中心的活动,护理对象(人、家庭、社区)存在于环境之中,并与环境互为影响。健康是机体处于内外环境平衡,多层次需要得到满足的状态。护理作用于护理对象和环境,通过护理活动为护理对象创造良好

的环境，并帮助护理对象适应环境，从而促进由疾病向健康转化，以达到最佳健康状态。

【要点、难点提示】护理学的4个基本概念是现代护理观的核心内容，也是护理理论考核的重点内容，在复习中应该正确理解4个基本概念，以及它们之间的关系。

(6) 护理的工作方式

1) 个案护理 一名护士护理一个病人。优点职责明确，缺点需要人力较多。

2) 功能制护理 以完成各项医疗和常规的基础护理为主要内容进行工作分配。优点节省人力，缺点以完成任务为主较少考虑病人的心理、社会因素，难于掌握病人的全面情况。

3) 小组护理 以小组的形式对病人进行整体护理。优点能发挥各级护士的职能，缺点护士个人责任感相对减弱。

4) 责任制护理 由责任护士和辅助护士按护理程序对病人进行整体护理，要求责任护士8小时在班，24小时负责。优点护士责任感强，缺点24小时负责难以做到，需要人员较多。

【要点、难点提示】以上四种工作方式在目前医院中多采用几种方式联合应用，应记住各自的定义及优缺点。

第二节 护士的素质及其行为规范

一、知识要点提示

章节	要点	要点提示
1. 护士的素质	(1) 思想品德素质	
	(2) 专业素质	
2. 护士的行为规范	(1) 护士的语言性行为	★★★
	(2) 护士的非语言性行为	★★
	(3) 护士的仪表与举止	★★

二、知识点精讲

(一) 护士的素质

Nursing 一词的原意是抚育、保护、照顾。钟茂芳女士把 nurse 译为护士。

素质主要是指后天素质。包括思想品德素质和专业素质。

思想品德素质中强调的慎独是指护士在任何情况都忠实于病人的健康利益，不做有损病人的事，应具有高度的自觉性、一贯性、坚定性。

(二) 护士的行为规范

1. 护士的语言行为 人与人交往之间，约有35%运用语言性沟通技巧。

(1) 护理用语的要求

1) 规范性 语言内容要严谨、高尚、符合伦理道德原则，具有教育意义。语言要

清晰、温和。措辞要准确、达意，语调要适中；交代护理意图要简洁、通俗、易懂。

2) 情感性 良好的语言能给病人带来精神上的安慰。

3) 保密性 对危重病人要尽量减少他们的精神压力。护士必须尊重病人的隐私权，如对生理缺陷、精神病、性病等要保密。病人不愿陈述的问题不要追问。

(2) 护理日常用语 包括招呼用语、介绍用语、电话用语、安慰用语和迎送用语。

(3) 护理操作用语 包括操作前解释、操作中指导和操作后嘱咐的用语。

2. 护士的非语言行为

(1) 倾听 在倾听过程中，要全神贯注、集中精力、用心倾听，要保持眼神的接触，双方保持的距离以必须能看清对方表情、说话不费力但能听得清楚为度。用心倾听可以表示对所谈话题的兴趣，使病人感觉到护士对自己的关心，并愿意继续交流。

(2) 面部表情 面部表情常清楚地表明人的情绪，在某种程度上反映内心隐衷。护士亲切的微笑可显示出护士的关心、爱心、同情、理解，为病人营造一个愉快、安全、信赖的氛围。

(3) 专业性皮肤接触 根据临床观察，皮肤接触可以治疗和预防婴儿某些疾患。因此在病情允许的情况下，护士在护理患儿时应经常抚摸其背、头、肢体等部位。怀抱与爱抚，不仅对婴儿，即使对儿童、成人的身心健康，也能起到无法估量的作用。抚摸对一般病人来讲，是一种无声的安慰，可传递关爱之情。

(4) 沉默 沟通中利用语言技巧固然重要，但不是唯一的可以帮助人的方法。护士以沉默的态度表示关心，也是尊重对方的愿望，会很有效。它可以表达护士对病人的同情和支持。沉默片刻还可以提供护患双方有思考和调适的机会。

(5) 人际距离 人际距离是指人与人之间的空间距离，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 ET. 霍尔提出距离学理论，来阐述人际距离影响沟通的问题，并把人际交往距离划分为 4 个区域：

亲密区 0 ~ 0.46m，适用于彼此关系亲密或亲属之间。

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、护患之间。

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。

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。

【要点、难点提示】掌握作为护理人员应具备的基本要求。

3. 护士的仪表与举止

(1) 衣着服饰 护士的工作服是职业的礼服，要求衣服的样式简洁，长短、松紧合适，方便操作；面料挺括、透气、易清洁消毒；颜色以素雅清淡为主。服装要整洁平整，衣扣系紧、扣齐。护士鞋的要求是：颜色以白色或乳白色为主，软底、防滑、平跟或坡跟；行走轻快，减少足部疲劳，鞋子无论新旧，保持鞋面的清洁是最重要的。袜子应该是单色的，最好是白色或肉色。护士佩戴饰物应与环境 and 服装相协调，工作

时间不宜佩戴耳环、手镯、戒指。

(2) 仪容 化妆不仅是一种礼貌,也是每个人建立自信心的最好方法。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。

(3) 姿态 保持优美的姿态能使人在交往过程中具有魅力。护士的基本姿态应该是文雅、柔和、健康、大方。护士的正确姿态是靠日积月累养成的,这就需要在工作中有意识地调整自己的姿态。

1) 站姿 头正、颈直、两肩平齐、外展放松,收腹挺胸,立腰提臀,两腿并拢,双臂自然下垂,双手搭在下腹部,双脚呈“V”字形或“丁”字步。

2) 坐姿 坐姿是在站姿的基础上单手或双手向后把衣裙下端捋平,轻轻落座在椅面的2/3~3/4处,双膝并拢,小腿略后收或小交叉,两手轻握,置于腹部或腿上。

3) 走姿 在站姿的基础上,行走时以胸带步,弹足有力,柔步无声,步履轻捷自然,两臂前后摆动,注意前后摆幅不超过30°,左右脚沿一直线两旁小步前进。

4) 手持治疗盘 双手握托治疗盘,肘关节成90°贴紧躯干。

【要点、难点提示】护士的仪表素质包括护士衣着服饰、仪容、姿态。护士语言行为规范的要求,包括规范性、情感性和保密性。护士的非语言行为重点掌握倾听、皮肤接触、面部表情、沉默的内容和作用。姿态以站姿为重要,在站姿的基础上变换坐姿、走姿。

第三节 护理程序

一、知识要点提示

章节	要点	要点提示
1. 护理程序的概念	(1) 护理程序的概念	
	(2) 护理程序的理论基础	★
	(3) 护理程序的步骤	★
2. 护理程序的步骤	(1) 评估	★★★
	(2) 诊断	★★★
	(3) 计划	★★★
	(4) 实施	★
	(5) 评价	★
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	

二、知识点精讲

（一）护理程序的概念

护理程序的定义：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的、全面的整体护理，使其达到最佳健康状态。

护理程序的理论基础：来源系统论、人的基本需要层次论、信息交流论和解决问题论等。系统论组成了护理程序的框架；人的基本需要层次论为估计病人的健康状况、预见病人的需要提供了理论依据；信息交流论赋予护士与病人交流能力和技巧的知识，从而确保护理程序的最佳运行；解决问题论为确认病人健康问题，寻求解决问题的最佳方案及评价效果奠定了方法论的基础。各种理论相互关联，互相支持。

护理程序分5个步骤，即评估、诊断、计划、实施和评价。5个步骤是有序进行的，其中正确、全面地对病人的生理、心理、社会等方面的状态和功能作出评估是确立护理诊断的基础。评价是护理程序的最后步骤，不仅需要对病人在护理活动后的反应作出判断，而且还要评估病人在生理、心理、社会等方面出现的新问题。护理程序的5个步骤是可同时进行的，又是相互联系和相互依赖的。

【要点、难点提示】掌握护理程序的概念、步骤、理论基础。

（二）护理程序的步骤

1. 护理评估 评估是有组织、系统地收集资料，为护理活动提供可靠的依据。从护士与病人的首次接触直至病人出院的整个护理过程中，都贯穿着评估。

（1）收集资料的目的

1) 为护理诊断提供依据 病人的健康资料是确立护理活动方向的依据。因此客观、完整地收集资料有利于护士准确地确立护理诊断和制定护理计划，明确护理活动的方向。

2) 为临床提供信息 将评估贯穿于护理全过程，有利于收集病人的健康动态资料，指导护理计划的修改和补充。

3) 供护理科研参考。

（2）资料的类型

1) 主观资料 病人的主诉，是病人对其所经历的感觉、思考的问题及担心的内容进行着的对于健康状况的主观感觉。如疼痛、麻木、胀痛、瘙痒、感到软弱无力等。

2) 客观资料 护士通过观察、体检、借助诊断仪器和实验室检查等获得的资料。如面色红、发绀、呼吸困难、血压 16/10.8 kPa (120/81 mmHg)、心率 86 次/分、血红蛋白 6g/dl、右下腹肿物 3cm × 5cm 等。

（3）资料的来源

1) 直接来源 病人是健康资料的主要来源。

2) 间接来源 包括除病人本身以外的其他来源如：病人家属、抚养人及关系密切的朋友、同事等；有关保健人员，如经治医师、营养师、心理医师等；病案记录、有关的实验室检查、既往健康记录、儿童预防接种记录等；医疗和护理的有关文献

资料。

(4) 资料的内容

1) 病人的一般资料 主要有病人的姓名、性别、出生年月、民族、职业、文化程度、住址、宗教信仰、联系人等。

2) 现在健康状况 此次发病情况、住院目的、入院方式及医疗诊断等。

3) 过去健康状况 既往患病史、家族病史、过敏史、住院史、手术史、婚育史等。

4) 生活状况及自理程度 如饮食、睡眠或休息、排泄、清洁卫生、自理能力、活动方式等。

5) 护理体检 包括身高、体重、生命体征、意识、瞳孔、皮肤、口腔黏膜、四肢活动度、营养状况及心、肺、肝、肾的主要阳性体征。

6) 心理状况 如性格特征、情绪状态、对疾病的认识和态度、康复信心、对护理的要求，希望达到的健康状态、应对能力等。

7) 社会状况 工作环境、医疗保健待遇、经济状况、家属成员对病人患病的态度及对疾病的了解和认识等。

8) 近期的应激事件如失业、丧偶、离婚、家人生病等。

(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系统收集健康信息的方法。

①视觉观察 运用眼睛观察病人的体态、神志、精神状态、皮肤黏膜、营养发育状况、呼吸方式、呼吸节律及速率、四肢活动能力等。

②触觉观察 运用手的触摸感觉判断病人的某些组织和器官的物理特征，如皮肤温度、脉搏的跳动、器官的形态和大小、肿块的位置与质地及表面性质等。

③听觉观察 运用耳朵辨别病人身体发出的各种声音，如病人的呼吸音、谈话时的语音、器官的叩诊音，以及借助听诊器听到的心音、肠鸣音、血管杂音等。

④嗅觉观察 运用嗅觉辨别病人身体或排泄物、分泌物发出的异常气味。

2) 交谈 护士与病人沟通思想和治疗信息的有效方法。

①方式

正式交谈：按护患双方预先拟定的计划进行的交谈。常用于病史采集。

非正式交谈：在日常工作中与病人进行的随机交谈。此方式可使人感到轻松、自然，有助于护士了解病人的真实感受。

②交谈要点 交谈环境舒适、安静，有利于保护病人的隐私；向病人明示谈话的目的和所需的时间；抓住主题，引导交谈；注意倾听，及时反馈；语句表达清晰，语意明确，语速适当；谈毕进行小结。

3) 查阅 在评估前及护理活动中，护士需要随时查阅病人的医疗病历、护理病历及各种辅助检查结果。

(6) 资料的组织及记录

1) 组织 将收集的健康资料按一定的方法进行分类，并检查有无遗漏的过程。

2) 记录 ①及时记录；②主观资料的记录用病人的原话，加上引号；③客观资料的记录用医学术语描述；④记录要简洁、清晰、准确，避免护士的主观判断和结论。

【要点、难点提示】评估中重点掌握资料的类型（主观和客观资料）、资料来源，直接来源和间接来源。在收集资料的方法中重点掌握观察和交谈的主要内容。

2. 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、潜在的健康问题或生命过程的反应的一种临床判断。

(2) 护理诊断的组成：名称、定义、诊断依据、相关因素。

1) 名称 对护理对象的健康状态或疾病反应的概括性描述。

①现存的 健康资料显示目前存在的健康问题。

②潜在的 健康资料显示有危害护理对象的因素存在，不采取护理措施将会发生的问题。陈述形式为：“有……危险”。

③可能的 有可疑的因素存在，但缺乏有力的资料支持，或有关原因不明。陈述形式为：“有……可能”。

④健康的 对个体、家庭或社区具有向更高健康水平发展潜能的描述。陈述方式为：“潜在的……增强”，“执行……有效”。

2) 定义 是对名称的一种清晰、正确的描述，并以此与其他诊断作鉴别。

3) 诊断依据 作出护理诊断的临床判断标准，通常是相关的症状、体征及有关病史。

①主要依据 作出特定诊断必须具备的症状或体征。

②次要依据 作出特定诊断可能存在的症状或体征。

4) 相关因素 使护理诊断成立和维持的原因或情景。包括生理、心理、治疗、年龄等。

(3) 护理诊断的陈述方式

1) 三部陈述法 护理诊断名称（P）+相关因素（E）+临床表现（S），多用于现存的护理诊断的陈述。

2) 二部陈述法 护理诊断名称（P）+相关因素（E），用于“有……危险”的潜在的护理诊断的陈述。

3) 一部陈述法 护理诊断名称（P），用于健康的护理诊断。

(4) 书写护理诊断的注意事项

1) 一个护理诊断只针对一个健康问题。

2) 护理诊断须采用规范的名称。

3) 护理诊断陈述的健康问题必须是护理措施能够解决的。

4) 相关因素是制定护理措施的依据，因此必须准确，陈述使用“与……有关”，若无确定的相关因素时可写“与未知因素有关”。

5) 确立知识缺乏的诊断，可陈述“知识缺乏：缺乏……方面的知识”。

(5) 合作性问题 医生和护士共同合作才能解决的问题属于合作性问题。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……”。护理诊断与合作性问题的区别见下表。