

2014

轻松护考

① 护士执业资格考试
考点精编与试题精选

主 编 夏泉源 张静芬 袁 媛

QINGSONG HU
KAO

考点、试题、模拟题一本搞定

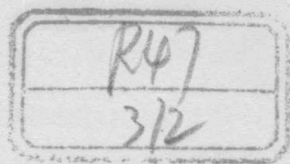
按临床分科编排，章节与教材对应

试题分解到节，考点随记随练

轻松备考无压力



科学出版社



中医学院图书馆

编写说明

轻松护考——2014 年护士执业资格考试

考点精编与试题精选

主 编 夏泉源 张静芬 袁 媛
副主编 米振生 张静春 张 玲 肖建武
编 者 (按姓氏汉语拼音排序)
陈桂萍 陈荣丽 代木花 付能荣
韩春婷 胡秀明 米振生 彭鸿英
沈宗娣 施芊妤 孙冬雪 孙志强
王 冰 王海荣 吴 蓓 夏泉源
肖建武 熊瑞锦 许海玲 袁素华
袁 媛 张传霞 张静春 张静芬
张丽芳 张 玲 张玉红 周 丹
周艳萍



中医学院 0667461

科学出版社

元 08.00 : 份 20

(对 照 实 价 北 京 同 通 常 中 国 版)

· 版权所有 侵权必究 ·

举报电话:010-64030229;010-64034315;13501151303(打假办)

内 容 简 介

本书是按照2014年国家护士执业资格考试大纲编写的考试辅导用书。全书的编排按照临床护理工作实际和考生的学习体系分成六篇,依次为基础护理和技能(含法律法规、护理管理、护理伦理、人际沟通)、内科护理学、外科护理学、妇产科护理学(含孕期保健、妇女保健)、儿科护理学(含生长发育、小儿保健)和其他(含传染病护理、精神障碍护理、老年保健和中医护理基础知识和技能)。每篇按考试大纲的内容分设章、节,每一章、节包括考点精编和试题精选两部分,全书提供了A1、A2、A3、A4四种题型共4289道试题,可满足应试的需求,篇末附该篇的试题答案。书末附全真模拟试卷2套,供考生体验和熟悉临场考试状况和自我评价复习效果。

图书在版编目(CIP)数据

轻松护考:2014年护士执业资格考试考点精编与试题精选 / 夏泉源,张静芬,袁媛主编. —北京:科学出版社,2014.1

ISBN 978-7-03-039160-5

I. 轻… II. ①夏… ②张… ③袁… III. 护士-资格考试-习题集 IV. R192.6-44

中国版本图书馆CIP数据核字(2013)第273174号

责任编辑:邱 波 / 责任校对:郭瑞芝

责任印制:肖 兴 / 封面设计:范璧合

版权所有,违者必究。未经本社许可,数字图书馆不得使用

科学出版社 出版

北京东黄城根北街16号

邮政编码:100717

<http://www.sciencep.com>

骏杰印刷厂 印刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

*

2014年1月第 一 版 开本:787×1092 1/16

2014年1月第一次印刷 印张:41

字数:1 108 000

定价:69.80元

(如有印装质量问题,我社负责调换)

编写说明

本书是一本为考生编写的考试辅导用书。编写的原则是严格按照最新护士执业资格考试大纲提出的主要护理任务、知识要求、常见疾病和规定的题型进行编写。

为了便于复习和应试,全书的编排没有按照大纲所列的系统疾病分类进行编写,而是按照考生的学习体系将相关内容分成六篇,依次为基础护理和技能(含法律法规、护理管理、护理伦理、人际沟通)、内科护理学、外科护理学、妇产科护理学(含孕期保健、妇女保健)、儿科护理学(含生长发育、小儿保健)和其他(含传染病护理、精神障碍护理、老年保健、中医护理基础知识和技能)。每篇按考试大纲的内容要求分设章、节,每一章、节包括考点精编和精选两部分,篇末附该篇的习题答案。“考点精编”部分,重点叙述护理任务和知识要求,力求简明、实用、易记,利于考生在有限的时间内掌握考试要点,提高复习效率;“试题精选”部分,完全按照大纲要求编写了A1、A2、A3、A4四种题型,全书共提供了4289道试题,针对性强、覆盖面广,既利于考生在章、节复习后进行自我评价复习效果,也可满足应试的需求。书末附全真模拟试卷2套,供考生自测用。

参加本书编写的专家有29位,均是来自各医学院校的资深教师,具有多年辅导国家护士执业考试考生的丰富经验,对于他们的辛勤劳动,在此表示诚挚的谢意。

第16节 医疗和护理文件的书写	(113)	第3节 护理实践的沟通方法	(146)
第2章 法规与护理管理	(120)	试题答案	(151)

夏泉源

2013年10月

第2篇 内科护理学

第1章 呼吸系统疾病患者的护理	(154)	第9节 呼吸衰竭患者的护理	(170)
第1节 呼吸系统解剖生理	(154)	第10节 急性呼吸窘迫综合征患者的护理	(173)
第2节 急性呼吸道感染患者的护理	(155)	第2章 循环系统疾病患者的护理	(175)
第3节 支气管哮喘患者的护理	(156)	第1节 循环系统解剖生理	(175)
第4节 慢性阻塞性肺疾病患者的护理	(159)	第2节 心力衰竭患者的护理	(176)
第5节 慢性肺源性心脏病患者的护理	(162)	第3节 心律失常患者的护理	(181)
第6节 支气管扩张患者的护理	(164)	第4节 高血压病患者的护理	(185)
第7节 肺炎患者的护理	(165)	第5节 冠状动脉粥样硬化性心脏病患者的护理	(188)
第8节 肺结核患者的护理	(167)	第6节 心脏瓣膜病患者的护理	(193)
		第7节 感染性心内膜炎患者的护理	(195)

目 录

第1篇 基础护理和技能

第1章 护士的素质和行为规范 (1)	第1节 与护士执业注册相关的法律 (120)
第1节 护理程序 (1)	第2节 与护士临床工作相关的医疗 (124)
第2节 医院和住院环境 (7)	第3节 医院护理管理的组织原则 (127)
第3节 医院感染的预防和控制 (11)	第4节 临床护理工作组织结构 (128)
第4节 入院和出院患者的护理 (20)	第5节 医院常用的护理质量标准 (128)
第5节 卧位和安全的护理 (25)	第6节 医院护理质量缺陷和管理 (130)
第6节 患者的清洁护理 (30)	第3章 护理伦理 (136)
第7节 生命体征的评估 (37)	第1节 护士执业中的伦理原则 (136)
第8节 患者饮食的护理 (45)	第2节 护士的权利和义务 (137)
第9节 冷热疗法 (51)	第3节 患者的权利:隐私、知情权、公平权 (138)
第10节 排泄护理 (57)	第4章 人际沟通 (143)
第11节 药物疗法和过敏试验法 (66)	第1节 人际沟通的基本理论与技术 (143)
第12节 静脉输液和输血 (80)	第2节 护理工作的人际关系沟通 (143)
第13节 标本采集 (90)	第3节 护理实践的沟通方法 (146)
第14节 病情观察和危重患者的抢救 (95)	试题答案 (151)
第15节 临终患者的护理 (108)	
第16节 医疗和护理文件的书写 (113)	
第2章 法规与护理管理 (120)	

第2篇 内科护理学

第1章 呼吸系统疾病患者的护理 (154)	第9节 呼吸衰竭患者的护理 (170)
第1节 呼吸系统解剖生理 (154)	第10节 急性呼吸窘迫综合征患者的护理 (173)
第2节 急性呼吸道感染患者的护理 (155)	第2章 循环系统疾病患者的护理 (175)
第3节 支气管哮喘患者的护理 (156)	第1节 循环系统解剖生理 (175)
第4节 慢性阻塞性肺疾病患者的护理 (159)	第2节 心力衰竭患者的护理 (176)
第5节 慢性肺源性心脏病患者的护理 (162)	第3节 心律失常患者的护理 (181)
第6节 支气管扩张患者的护理 (164)	第4节 高血压病患者的护理 (185)
第7节 肺炎患者的护理 (165)	第5节 冠状动脉粥样硬化性心脏病患者的护理 (188)
第8节 肺结核患者的护理 (167)	第6节 心脏瓣膜病患者的护理 (193)
	第7节 感染性心内膜炎患者的护理 (195)



第 8 节 心肌疾病患者的护理	(196)	第 2 节 甲状腺疾病患者的护理	(258)
第 9 节 心包疾病患者的护理	(198)	第 3 节 库欣综合征患者的护理	(264)
第 10 节 心搏骤停患者的护理	(200)	第 4 节 糖尿病患者的护理	(265)
第 3 章 消化系统疾病患者的护理	(204)	第 5 节 痛风患者的护理	(271)
第 1 节 消化系统解剖生理	(204)	第 7 章 肌肉骨骼系统和结缔组织疾病	
第 2 节 慢性胃炎患者的护理	(205)	患者的护理	(273)
第 3 节 消化性溃疡患者的护理	(207)	第 1 节 风湿热患者的护理	(273)
第 4 节 溃疡性结肠炎患者的护理 ..	(210)	第 2 节 类风湿关节炎患者的护理 ..	(274)
第 5 节 肠结核患者的护理	(212)	第 3 节 系统性红斑狼疮患者的护理	
第 6 节 结核性腹膜炎患者的护理 ..	(213)	(1)	(276)
第 7 节 肝硬化患者的护理	(215)	第 4 节 骨质疏松患者的护理	(278)
第 8 节 肝性脑病患者的护理	(218)	第 8 章 神经系统疾病患者的护理	(281)
第 9 节 急性胰腺炎患者的护理	(220)	第 1 节 神经系统解剖生理	(281)
第 10 节 上消化道出血患者的护理 ..	(223)	第 2 节 三叉神经痛患者的护理	(282)
第 4 章 泌尿系统疾病患者的护理	(226)	第 3 节 急性脱髓鞘性多发性神经炎	
第 1 节 泌尿系统的解剖生理	(226)	患者的护理	(283)
第 2 节 尿路感染患者的护理	(227)	第 4 节 帕金森病患者的护理	(284)
第 3 节 慢性肾小球肾炎患者的护理 ..	(230)	第 5 节 癫痫患者的护理	(285)
第 4 节 原发性肾病综合征患者的护理		第 6 节 急性脑血管病患者的护理 ..	(288)
.....	(233)	第 9 章 中毒患者的护理	(296)
第 5 节 肾衰竭患者的护理	(235)	第 1 节 中暑患者的护理	(296)
第 5 章 血液及造血系统疾病患者的		第 2 节 淹溺患者的护理	(297)
护理	(240)	第 3 节 急性一氧化碳中毒患者的	
第 1 节 血液及造血系统的解剖生理 ..	(240)	护理	(298)
第 2 节 贫血患者的护理	(241)	第 4 节 有机磷中毒患者的护理	(300)
第 3 节 白血病患者护理	(246)	第 5 节 镇静催眠药中毒患者的护理	
第 4 节 出血性疾病患者的护理	(251)		(303)
第 6 章 内分泌、营养及代谢疾病患者的		第 6 节 酒精中毒患者的护理	(304)
护理	(257)	第 7 节 食物中毒患者的护理	(306)
第 1 节 内分泌系统解剖生理	(257)	试题答案	(307)

第 3 篇 外科护理学

第 1 章 外科感染患者的护理	(310)	第 2 章 损伤患者的护理	(324)
第 1 节 手部急性化脓性感染患者的		第 1 节 创伤患者的护理	(324)
护理	(311)	第 2 节 血气胸患者的护理	(326)
第 2 节 浅表软组织的化脓性感染		第 3 节 腹部损伤患者的护理	(329)
患者的护理	(312)	第 4 节 脊柱与脊髓损伤患者的护理 ..	(331)
第 3 节 急性乳腺炎患者的护理	(315)	第 5 节 骨折患者的护理	(333)
第 4 节 破伤风患者的护理	(317)	第 6 节 关节脱位患者的护理	(338)
第 5 节 急性血源性骨髓炎患者的护理		第 7 节 腰腿痛和颈肩痛患者的护理 ..	(340)
.....	(319)	第 8 节 烧伤患者的护理	(343)
第 6 节 骨与关节结核患者的护理 ..	(321)	第 9 节 蛇咬伤患者的护理	(346)
第 7 节 肾结核患者的护理	(322)	第 10 节 犬咬伤患者的护理	(347)



第11节 气管异物患儿的护理	(349)	第1节 肝脓肿患者的护理	(384)
第3章 肿瘤患者的护理	(350)	第2节 胆石病患者的护理	(385)
第1节 原发性支气管肺癌患者的护理	(350)	第3节 胆道感染患者的护理	(388)
第2节 食管癌患者的护理	(352)	第4节 胆道蛔虫病患者的护理	(391)
第3节 胃癌患者的护理	(355)	第8章 急腹症患者的护理	(392)
第4节 原发性肝癌患者的护理	(357)	第9章 慢性便秘患者的护理	(395)
第5节 胰腺癌患者的护理	(359)	第10章 泌尿及男性生殖系统疾病患者的护理	(396)
第6节 大肠癌患者的护理	(361)	第1节 泌尿系损伤患者的护理	(396)
第7节 肾癌患者的护理	(364)	第2节 尿石症患者的护理	(399)
第8节 膀胱癌患者的护理	(365)	第3节 良性前列腺增生患者的护理	(401)
第9节 乳腺癌患者的护理	(366)	第11章 周围血管疾病患者的护理	(403)
第10节 骨肉瘤患者的护理	(369)	第1节 下肢静脉曲张患者的护理	(403)
第11节 颅内肿瘤患者的护理	(369)	第2节 血栓闭塞性脉管炎患者的护理	(404)
第4章 腹外疝患者的护理	(371)	第12章 颅脑损伤患者的护理	(406)
第5章 肠疾病患者的护理	(373)	第1节 头皮损伤患者的护理	(406)
第1节 急性阑尾炎患者的护理	(373)	第2节 颅骨骨折患者的护理	(407)
第2节 肠梗阻患者的护理	(375)	第3节 脑损伤患者的护理	(408)
第6章 常见直肠肛管疾病患者的护理	(379)	第4节 颅内压增高和急性脑疝患者的护理	(410)
第1节 痔患者的护理	(379)	试题答案	(412)
第2节 直肠肛管周围脓肿患者的护理	(381)		
第3节 肛瘘患者的护理	(382)		
第7章 肝胆疾病患者的护理	(384)		

第4篇 儿科护理学

第1章 生长发育	(415)	第4节 营养性巨幼细胞贫血患儿的护理	(444)
第1节 小儿年龄分期及各期特点	(415)	第6章 消化系统疾病患儿的护理	(449)
第2节 生长发育规律和影响因素	(415)	第1节 口腔炎	(449)
第3节 体格生长的常用指标和测量方法	(416)	第2节 小儿腹泻病	(449)
第2章 小儿保健	(420)	第7章 呼吸系统疾病患儿的护理	(457)
第1节 小儿不同年龄期的保健特点	(420)	第1节 小儿肺炎的护理	(457)
第2节 儿童保健的护理措施	(421)	第2节 毛细支气管炎患儿的护理	(459)
第3节 计划免疫	(421)	第8章 先天性心脏病患儿的护理	(463)
第3章 正常新生儿的护理	(425)	第9章 神经系统疾病患儿的护理	(466)
第4章 患病新生儿的护理	(428)	第1节 化脓性脑膜炎患儿的护理	(466)
第5章 营养性疾病患儿的护理	(441)	第2节 病毒性脑膜炎、脑炎患儿的护理	(467)
第1节 营养不良患儿的护理	(441)	第3节 结核性脑膜炎患儿的护理	(467)
第2节 维生素D缺乏性佝偻病	(442)	第10章 小儿惊厥的护理	(472)
第3节 维生素D缺乏性手足抽搐症	(443)		



第 5 篇 妇产科护理学

第 1 章 女性生殖系统解剖与生理 (475)	第 1 节 产褥感染患者的护理 (522)
第 2 章 正常妊娠与分娩 (480)	第 2 节 晚期产后出血患者的护理 ... (523)
第 1 节 正常妊娠 (480)	第 9 章 女性生殖系统炎症患者的护理 (524)
第 2 节 正常分娩 (485)	第 1 节 外阴炎患者的护理 (524)
第 3 章 正常产褥 (491)	第 2 节 阴道炎患者的护理 (524)
第 4 章 妊娠期并发症患者的护理 (495)	第 3 节 宫颈炎患者的护理 (527)
第 1 节 自然流产患者的护理 (495)	第 4 节 盆腔炎患者的护理 (529)
第 2 节 异位妊娠患者的护理 (496)	第 10 章 月经失调患者的护理 (531)
第 3 节 妊娠高血压疾病患者的护理 (497)	第 1 节 功能失调性子宫出血患者的护理 (531)
第 4 节 前置胎盘患者的护理 (499)	第 2 节 痛经患者的护理 (533)
第 5 节 胎盘早期剥离患者的护理 ... (500)	第 3 节 围绝经期综合征患者的护理 (533)
第 6 节 早产患者的护理 (501)	第 11 章 妇科腹部手术患者的护理 (535)
第 7 节 过期妊娠患者的护理 (502)	第 1 节 子宫肌瘤患者的护理 (535)
第 8 节 羊水量异常患者的护理 (502)	第 2 节 宫颈癌患者的护理 (536)
第 9 节 胎儿宫内窘迫的护理 (503)	第 3 节 子宫内膜癌患者的护理 (538)
第 5 章 妊娠合并疾病患者的护理 (505)	第 4 节 卵巢癌患者的护理 (539)
第 1 节 妊娠合并心脏病患者的护理 (505)	第 5 节 绒毛膜癌患者的护理 (540)
第 2 节 妊娠合并糖尿病患者的护理 (507)	第 6 节 葡萄胎及侵蚀性葡萄胎患者的护理 (542)
第 3 节 妊娠合并贫血患者的护理 ... (508)	第 7 节 子宫内膜异位症患者的护理 (544)
第 6 章 异常分娩妇女的护理 (510)	第 8 节 子宫脱垂患者的护理 (545)
第 1 节 产力异常妇女的护理 (510)	第 12 章 计划生育妇女的护理 (547)
第 2 节 产道异常妇女的护理 (512)	第 1 节 避孕方法及护理 (547)
第 3 节 胎位异常妇女的护理 (513)	第 2 节 终止妊娠方法及护理 (548)
第 4 节 多胎和巨大儿妇女的护理 ... (514)	第 13 章 孕期保健 (551)
第 7 章 分娩期并发症患者的护理 (516)	第 1 节 孕期管理及产前检查 (551)
第 1 节 胎膜早破患者的护理 (516)	第 2 节 孕妇及胎儿状况评估 (552)
第 2 节 产后出血患者的护理 (517)	第 14 章 妇女保健 (553)
第 3 节 羊水栓塞患者的护理 (519)	试题答案 (553)
第 4 节 子宫破裂患者的护理 (520)	
第 8 章 产后并发症患者的护理 (522)	

第 6 篇 其 他

第 1 章 常见传染病患者的护理 (556)	第 5 节 水痘患者的护理 (566)
第 1 节 病毒性肝炎患者的护理 (556)	第 6 节 流行性腮腺炎患者的护理 ... (567)
第 2 节 艾滋病患者的护理 (559)	第 7 节 猩红热患者的护理 (568)
第 3 节 流行性乙型脑炎患者的护理 (561)	第 8 节 流行性脑脊髓膜炎患者的护理 (569)
第 4 节 麻疹患者的护理 (564)	第 9 节 中毒型细菌性痢疾患者的护理 (569)

..... (571)	第2节 老年人的心理特点 (583)
第2章 精神障碍患者的护理 (573)	第3节 老年人的患病特点 (585)
第1节 精神分裂症患者的护理 (573)	第4节 老年人的日常生活保健 (587)
第2节 抑郁症患者的护理 (574)	第5节 老年人的运动保健 (588)
第3节 焦虑症患者的护理 (575)	第6节 老年人的日常安全防护 (589)
第4节 强迫症患者的护理 (576)	第4章 中医护理基础知识和技能 (592)
第5节 癔症患者的护理 (577)	第1节 中医学基本概念 (592)
第6节 睡眠障碍患者的护理 (578)	第2节 中医学基本理论 (593)
第7节 阿尔茨海默病患者的护理 ... (579)	第3节 中医辨证论治方法 (598)
第3章 老年保健 (581)	第4节 中药 (601)
第1节 老年人的生理特点 (581)	试题答案 (604)

模拟试卷

模拟试卷1 (606)	专业实务 (625)
专业实务 (606)	实践能力 (633)
实践能力 (615)	模拟试卷参考答案 (643)
模拟试卷2 (625)	作方法和思路。

2. 护理程序的步骤 护理程序由五个步骤组成,即护理评估、护理诊断、护理计划、护理实施、护理评价。

(1) 护理评估,是护理程序的第一步,护士有目的地、系统地收集资料,为护理计划提供依据。在护理程序实施的过程中,还应对患者进行随时评估,使评估贯穿于整个护理过程。

1) 收集资料的目的:①为确立正确的护理诊断提供依据。②因人施护,为护理措施提供依据。③对护理效果进行客观评价。④为护理科研积累资料。

2) 资料的分类:①主观资料,患者的主诉或家属的代诉,包括患者的感觉、想法、以及家属听到和想到的对于健康状况的主观感觉。如:疼痛、胸闷、头晕、乏力、心悸、气促、疲乏无力等。②客观资料,护士通过观察、体检或借助医疗仪器检查而获得的可测量的客观资料,如生命体征、面色发绀、心脏杂音等。

3) 资料的来源:①直接来源:护理对象,是资料的主要来源。②间接来源:患者有关人员如亲属、朋友、同事、保姆等,其他卫生保健人员,护理对象的入院病历及其他参考资料。

4) 资料的内容:①患者的一般资料。②目前健康状况。③过去健康状况。④生活状况及自理程度。⑤护理体检。⑥心理社会状况。

5) 收集资料的方法:①观察。②护理体检。③交谈。④查阅病历。⑤问卷调查。

6) 资料的组织和记录:①收集的资料要系统有序记录。②主观资料的记录应尽量用患者的原话,并加引号。③客观资料的记录要简明扼要,避免护士的主观判断和结论。

(2) 护理诊断,是关于个人、家庭或社区对现存或潜在的健康问题以及生命过程问题反应所做出的临床判断。

1) 护理诊断的组成,护理诊断由名称、定义、诊断依据以及相关因素四个部分组成。①名称,对护理对象的健康问题的概括性描述。②定义,是指护理对象目前已存在的健康问题;潜在的,指有危险因素存在,若不加以预防将会发生的健康问题。③“有……的危险”,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程度。④定义,对名称的一种清晰的、正确的表达,并以此与其他诊断作鉴别。⑤诊断依据,是指护理对象时必须存在的有关病史、症状和体征。⑥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因素,情境方面的和年龄方面因素等。



第1篇 基础护理和技能

第1章 护士的素质和行为规范

第1节 护理程序



考点精编

1. 护理程序的概念 护理程序是以促进或恢复护理对象的健康为目标所提供的全面、整体、连贯、系统护理的全过程。护理程序是一个综合的、动态的、具有决策和反馈功能的过程,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路。

2. 护理程序的步骤 护理程序由五个步骤组成,即护理评估、护理诊断、护理计划、护理实施、护理评价。

(1) 护理评估:是护理程序的第一步,护士有目的地、系统地收集资料,为护理活动提供可靠的依据。在护理程序实施的过程中,还应对患者进行随时评估,使评估贯穿于整个护理过程当中。

1) 收集资料的目的:①为确立正确的护理诊断提供依据。②因人施护,为护理措施提供依据。③对护理效果进行客观评价。④为护理科研积累资料。

2) 资料的分类:①主观资料:患者的主诉或家属的代诉,包括患者的经历、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、胸闷、头晕、恶心、瘙痒、麻木、软弱无力等。②客观资料:护士通过观察、体检或借助医疗仪器检查而获得有关患者的症状和体征,如生命体征、面色发绀、心脏杂音等。

3) 资料的来源:①直接来源:护理对象,是资料的主要来源。②间接来源:患者有关人员如亲属、朋友、同事、保姆等,其他卫生保健人员,护理对象的个人医疗文件及其他参考资料。

4) 资料的内容:①患者的一般资料。②目前健康状况。③过去健康状况。④生活状况及自理程度。⑤护理体检。⑥心理社会状况。

5) 收集资料的方法:①观察。②护理体检。③交谈。

6) 资料的组织和记录:①收集的资料需及时整理记录。②主观资料的记录应尽量用患者的原话,并加引号。③客观资料的记录要应用医学术语,避免护士的主观判断和结论。

(2) 护理诊断:是关于个人、家庭或社区对现存或潜在的健康问题以及生命过程问题反应所做出的临床判断。

1) 护理诊断的组成:护理诊断由名称、定义、诊断依据以及相关因素四个部分组成。①名称:对护理对象的健康问题的概括性描述。现存的:指护理对象目前已存在的健康问题;潜在的:指有危险因素存在,若不加以预防将会发生的健康问题,如“有……的危险”;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:对名称的一种清晰的、正确的表达,并以此与其他诊断作鉴别。③诊断依据:做出该诊断时所必须存在的有关病史、症状和体征。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因素,情境方面的和年龄方面因素等。



2) 护理诊断的陈述:护理诊断包括问题(P)、相关性因素(E)、症状与体征(S)3 个要素。①三部分陈述法(PES):多用于现存的护理诊断,如“营养失调:高于机体需要量 与饮食摄入过多有关。”②二部分陈述法(PE 或 SE):多用于潜在的护理诊断,如“有皮肤完整性受损的危险 与长期卧床有关”;“便秘 与食物中摄入纤维素过少有关。”③一部分陈述法(P):用于健康的护理诊断,如“寻求健康行为”。

3) 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健康问题。③护理诊断必须是以评估资料作为诊断依据。④护理诊断应有利于护理措施的制定,确定的护理问题必须是用护理措施能解决的问题。⑤制定护理诊断时,应贯彻整体护理的观点,做出全面的诊断。⑥护理诊断不应有易引起法律纠纷的描述。

4) 护理诊断与医疗诊断的区别(表 1-1-1)

表 1-1-1 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,随患者的反应变化而变化	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

5) 护理诊断与医护合作性问题的区别(表 1-1-2)

表 1-1-2 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	需要为患者确定预期目标,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

(3) 护理计划:针对护理诊断制定的具体护理措施,是护理行动的指南。

1) 排列优先顺序:①首优问题:威胁护理对象生命,需要立即解决的问题。②中优问题:虽不直接威胁患者生命,但能引起躯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) 排序原则:①优先解决直接危及生命,需立即解决的问题。②根据马斯洛基本需要层次理论,优先解决生理需要。③在无原则冲突的情况下,优先解决患者认为最重要的问题。④优先处理现存的问题,但不可忽视潜在的有危险性的问题。

3) 制订护理目标:①目标的分类:远期目标:需要较长时间才能达到的目标;近期目标:在短期内能达到,一般少于 7 日。②目标的陈述方式:主语+谓语+行为状语+条件状语。主语:指护理对象,有时可省略;谓语:指护理对象将要完成的行动;行为状语:是护理对象即将进行的行为所要达到的程度和时间;条件状语:是指护理对象完成的行为所需具备的条件。例如,患者一个月内能在室内拄拐杖走路(正确);护士一个月内帮助患者拄拐杖走路(错误)。③目标陈述的注意事项:目标陈述应简单明了、切实可行,患者认可并乐于接受,属护理工作范畴之内;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;陈述中应有具体日期,并可被观察和测量;陈述必须是患者的行为,且不可使用含糊不清、不明确的词,如“了解、掌握、好、坏”等,而应使用“患者能说出、能模仿”等。

4) 制定护理措施:①护理措施的类型:独立性护理措施:护士围绕评估中确立的护理诊断采取法律上允许的治疗护理措施;依赖性护理措施:护士执行医嘱中的护理操作;合作性护理措施:护士与其他医务人员合作完成的护理措施。②注意事项:措施应针对护理目标,因人而异,有针对性,应具体、明确、可行,与医疗措施相一致。

5) 护理计划成文

(4) 护理实施:具体实施前护士应做好充分准备,与医疗密切配合,取得患者及家属的合作与支持,运用操作技术、沟通技巧、观察、合作能力和应变能力等去执行护理措施;实施后及时准确记录。

(5) 护理评价:对预期目标已经达到的程度和护理工作取得的效果做出客观的判断,贯穿在护理活动全过程之中。

1) 评价内容:①目标实现程度:分为目标完全实现,目标部分实现,目标未实现。②分析目标未完全实现的原因,如原始资料欠充足,护理诊断不正确,目标制订欠确切,护理措施选择不恰当或执行措施未落实等。③修订护理计划:护理程序是一个连续过程,在评价的基础上应对健康问题重新评估,做出新的护理诊断,重新制订护理目标,采取适当的护理措施,重新开始下一个护理程序循环。

2) 评价方式:①责任护士及时评价。②整体护理质量评价。

3. 护理病案的书写 护理病案是在应用护理程序过程中,有关患者的资料、护理诊断、护理目标、护理措施和效果评价形成的书面记录。内容包括:①患者入院护理评估单。②护理计划单。③护理记录单:书写时可采用PIO格式进行记录(表1-1-3)。P(problem):患者的健康问题;I(intervention):针对患者的健康问题所采取的护理措施。O(outcome):护理后的效果。④住院患者护理评估单。⑤患者出院护理评估单。

表1-1-3 护理记录单(PIO格式)

姓名:王强 性别:男 年龄:59岁 科室:胸外 病室:2 床号:8 住院号:123456

日期	时间	护理记录(PIO)	签名
2013-08-29	08:00	P:恐惧:与担心手术有关	张明
	08:00	I:1. 为患者讲解手术及术后的大致情况	
		2. 介绍将为其手术的医生和麻醉师情况	
		3. 让家人尽可能陪伴患者	
	17:00	O:患者自述恐惧感降低	

试题精选

A1型题

1. 患者资料最主要的来源途径是

- A. 患者家属
- B. 患者本人
- C. 患者病历
- D. 患者的营养师
- E. 患者的主管医生

2. 属于客观资料的信息是

- A. 头晕2日
- B. 不易入睡
- C. 腹痛
- D. 体温39.5℃
- E. 常有咳嗽

3. 属于客观资料的表现是

- A. 疼痛
- B. 面色潮红
- C. 恶心
- D. 呕吐
- E. 眩晕

4. 护理评估时,收集资料的内容不包括

- A. 患者的年龄、民族、职业
- B. 患者对疾病的认识和反应
- C. 患者的用药史、过敏史
- D. 家庭成员婚恋史



- E. 患者的生活方式
5. 护士记录患者资料**不符合**要求的是
- A. 收集资料需及时记录
- B. 描述资料的词语应确切
- C. 内容要正确反映患者的问题
- D. 客观资料应尽量用患者的语言
- E. 避免护士主观的判断和结论
6. 护理体检的方法**不包括**
- A. 视诊
- B. 听诊
- C. 触诊
- D. 叩诊
- E. 化验
7. 引导交谈中属于开放式提问的是
- A. 父母有高血压病史吗
- B. 对手术有顾虑吗
- C. 每日解几次大便
- D. 右上腹是否疼痛
- E. 今日的感觉怎么样
8. 正确的问诊语言是
- A. 腹泻前是否有左下腹痛
- B. 大便有潜血吗
- C. 腹泻时是否有里急后重感
- D. 除腹泻外是否还有其他不舒服
- E. 是不是在情绪紧张时容易腹泻
9. 收集资料的目的是为了
- A. 整理资料
- B. 对患者评估
- C. 明确护理诊断
- D. 制订护理计划
- E. 有效的护理
10. 护士收集健康资料的目的**错误**的是
- A. 了解患者的隐私,为确立护理诊断提供依据
- B. 寻找病因,为制订护理措施提供依据
- C. 了解病情,为制订治疗方案提供依据
- D. 了解治疗反应,为评估护理行为提供依据
- E. 了解患者的心理特征,为选择护理实施方法提供依据
11. 患者入院后评估资料的主要来源是
- A. 患者家属
- B. 患者
- C. 医生
- D. 其他医务人员
- E. 辅助检查报告
12. 护理评估开始的时间是
- A. 做完治疗后
- B. 第一次抽血后
- C. 为患者做完入院介绍后
- D. 与患者第一次见面时
- E. 参加医生查房后
13. 住院患者护理评估中收集资料的关键在于
- A. 取得患者信任
- B. 沟通技巧
- C. 观察能力
- D. 专业技术水平
- E. 态度是否和蔼
14. 关于护理诊断的陈述,**错误**的方式是
- A. 问题+症状+原因
- B. 问题+原因
- C. 症状+原因
- D. 问题+体征
- E. 问题
15. **不属于**护理诊断的书写要求是
- A. 诊断明确,书写规范
- B. 列出护理诊断应贯彻整体护理观点
- C. 护理诊断必须具有客观依据
- D. 护理诊断应能指出护理方向
- E. 一项护理诊断针对多个健康问题
16. 护理诊断 PSE 公式中的 S 代表为
- A. 患者的现状
- B. 患者的既往史
- C. 症状与体征
- D. 患者的健康问题
- E. 患者健康问题发生的原因
17. 护理诊断 PSE 公式中的 P 代表
- A. 患者的健康问题
- B. 症状与体征
- C. 患者的既往病史
- D. 患者的现病史
- E. 健康问题的相关因素
18. **错误**的护理诊断是
- A. 便秘:与生活方式改变有关
- B. 皮肤完整性受损:与长期卧床有关
- C. 眼球突出:与甲亢有关
- D. 焦虑:与疾病诊断不明有关
- E. 清理呼吸道无效:与咳嗽无力有关
19. 有关护理诊断的描述**错误**的是
- A. 属于护理的职责范围
- B. 护理程序的核心
- C. 制订护理计划的基础
- D. 对患者生理、心理等方面健康问题的反应状态的临床判断
- E. 对疾病生理病理变化的说明
20. 关于护理目标的描述,**不妥当**的一项是
- A. 目标可分为近期目标和远期目标
- B. 目标是患者行为的表现
- C. 目标是护理人员的护理活动
- D. 目标是期望患者达到的健康状态
- E. 设定目标是计划阶段的第二步
21. 护理目标的正确描述是
- A. 帮助患者更换卧位
- B. 教会患者有效的呼吸方法
- C. 遵医嘱按时给药
- D. 在护士扶持下每日下床行走 30min



- E. 每天轮椅推患者外出活动 1h
22. 执行给药医嘱属于
- A. 非护理措施 B. 独立性护理措施
C. 辅助性护理措施 D. 依赖性护理措施
E. 合作性护理措施
23. 护士在制订计划中列出“3 日内腹胀症状减轻”，这是
- A. 护理诊断 B. 护理措施
C. 护理目标 D. 护理实施
E. 护理评价
24. 属于护理程序实施阶段的工作是
- A. 分析资料 B. 提出护理诊断
C. 确定护理目标 D. 记录护理病程
E. 评价患者反应
25. 护理记录单的记录格式是
- A. PSE B. PSO
C. POI D. PIS
E. PIO
26. PIO 护理记录格式的含义依次是
- A. 护理措施、健康问题、结果评价
B. 健康问题、护理措施、结果评价
C. 健康问题、结果评价、护理措施
D. 护理措施、结果评价、健康问题
E. 结果评价、健康问题、护理措施
27. 下列哪项不属于护理程序的评价内容
- A. 护理目标实现与否
B. 护理目标未实现的原因
C. 有无新的健康问题
D. 修订诊断目标和措施
E. 护理诊断是否正确
- A2 型题**
28. 患者,女,30 岁。术后腹胀,排尿困难,给予热敷和按摩下腹部,采用条件反射效果也不佳,遂在无菌下行导尿管,解除患者痛苦。满足了患者的
- A. 心理需要 B. 安全需要
C. 治疗需要 D. 基本生活需要
E. 社会需要
29. 患者,女,18 岁。急性心肌炎入院,意识清晰,语言表达准确。收集资料的直接来源应该是
- A. 医生 B. 患者自己
C. 患者亲属 D. 文献资料
E. 门诊病历
30. 患儿,男,2 岁。因阑尾炎入院,平日多由保姆照顾。收集资料的主要来源是指
- A. 患儿的母亲 B. 患儿自己
C. 患儿的病历 D. 患儿的父亲
E. 患儿保姆
31. 患者,男,58 岁。因面部肿块疼痛 1 日来诊,诊断为面部疖肿。与患者疾病相关度最低的健康史内容是
- A. 卫生习惯 B. 局部受伤史
C. 营养状况 D. 糖尿病史
E. 家族史
32. 护士小艾,在评价某患者护理效果时,发现护理目标未能完全实现,护士长分析原因后发现问题出在护理评估阶段。小艾收集资料的方法不妥的是
- A. 通过医生病历获得体格检查资料
B. 通过患者主诉获得主观资料
C. 通过与家属交谈获得相关信息
D. 通过观察患者行为了解客观资料
E. 通过阅读实验报告获得实验结果
33. 护士在护理工作中,观察患者病情的最佳方法是
- A. 多倾听交班护士的汇报
B. 经常与家属交谈,了解患者需要
C. 经常查看护理记录
D. 经常与患者交谈,增加日常接触
E. 多加强医护间的沟通
34. 患者,男,28 岁,因急性心肌炎入院,护士对其进行评估,属于主观资料的是
- A. 血压升高、脉搏加快
B. 心悸、疲乏、头晕
C. 心动过速、体温升高
D. 肝脏肿大、面色苍白
E. 口唇青紫、呼吸急促
35. 患者,男,55 岁。因夜间阵发性呼吸困难,以“二尖瓣狭窄”收入院。入院评估时发现患者呈二尖瓣面容。收集此资料的方法属于
- A. 视觉观察法 B. 触觉观察法
C. 听觉观察法 D. 嗅觉观察法
E. 叩诊观察法
36. 患者,女,54 岁。因高血压入院,护士收集的资料,属于客观资料的内容是
- A. 头晕头痛 B. 恶心欲吐
C. 咽喉部充血 D. 腹胀厌食
E. 全身无力
37. 患者,女,60 岁。患肺源性心脏病,受凉后痰量明显增多,护士提出的护理诊断中,首优问题是
- A. 清理呼吸道无效 B. 皮肤完整性受损
C. 语言沟通障碍 D. 活动无耐力
E. 便秘
38. 患者,男,60 岁。身体状况良好,刚从某事业单位退休,因不能适应退休后的生活,心情较为烦躁,希望能为社区服务做些力所能及的工作,以使生



- 活有意义。社区护士为其确立的护理诊断是“寻求健康行为”,属于
- 现存的护理诊断
 - 潜在的护理诊断
 - 可能的护理诊断
 - 健康的护理诊断
 - 医护合作问题
39. 患者,女,40 岁。某单位负责人,近来因反复发生偏头痛求医,护士在与其交谈中发现该头痛发作的周期性与工作紧张有一定的相关性。在确定护理诊断:“疼痛(头痛)”的相关因素时,首先考虑
- 病理生理因素
 - 治疗因素
 - 情景因素
 - 年龄因素
 - 性别因素
40. 患儿,男,6 岁。双眼睑水肿,尿少 3 日,以肾病综合征收治入院。查体:双下肢明显水肿。实验室检查:血浆白蛋白 28g/L,尿蛋白(+++)。患儿最主要的护理问题是
- 焦虑
 - 知识缺乏
 - 体液过多
 - 有感染的危险
 - 有皮肤完整性受损的危险
41. 患者,男,70 岁。脑血栓致左侧肢体瘫痪卧床 2 年,因骶尾部皮肤破损而入院,入院后检查:破损处组织发黑,见脓性分泌物,有臭味,面积 3cm×6cm。目前患者最主要的护理问题是
- 活动无耐力
 - 自理能力缺陷
 - 营养失调
 - 吞咽功能障碍
 - 皮肤完整性受损
42. 患者,男,55 岁。因持续性心前区压榨性疼痛,面色苍白,出冷汗,烦躁不安,有濒死感,急诊入院,诊断为“冠心病急性广泛前壁心肌梗死”,医嘱绝对卧床休息。护士评估后作出如下护理诊断,应该排在首位的是
- 潜在并发症:心源性休克
 - 胸痛:与心肌缺血、坏死有关
 - 恐惧:对心肌梗死可能致死感到恐惧
 - 知识缺乏:缺乏有关冠心病预防的知识
 - 自理缺陷:与心肌梗死后 24h 之内绝对卧床休息有关
43. 患者,男,73 岁。因咳嗽、脓痰、胸闷、呼吸困难,以“慢性阻塞性肺气肿”收入院。护士在收集资料时认为目前存在以下问题,属于首优问题的是
- 清理呼吸道无效
 - 营养不良
 - 知识缺乏
 - 恐惧
 - 疼痛
44. 患者,女,65 岁。胃癌根治术后第 3 日,体温 39.5℃,在护理患者的过程中,属于独立性护理措施的是
- 遵医嘱发退热药
 - 用温水帮患者擦浴
 - 开放静脉通道滴注抗生素
 - 通知营养科调整患者饮食
 - 检查血常规
45. 患者,男,70 岁。高血压史,因左胸部剧烈疼痛,以“急性心肌梗死”收入院。对该患者的护理,属于依赖性护理措施的是
- 嘱患者绝对卧床休息
 - 遵医嘱给予止痛药
 - 观察吸氧后的病情变化
 - 通知营养科调整患者饮食
 - 稳定患者情绪,进行心理护理
- ### A3 型题
- (46~47 题共用题干)
- 患者,男,28 岁。因腹痛伴发热、恶心、呕吐、水样便 1 日,以“急性胃肠炎”收入院。急性面容,精神萎靡,体温 38.5℃。
46. 属于主观资料的是
- 水样粪便
 - 体温 38.5℃
 - 恶心呕吐
 - 急性面容
 - 腹痛
47. 首先应解决的护理问题是
- 知识缺乏
 - 疼痛
 - 焦虑
 - 体液不足
 - 体温过高
- (48~50 题共用题干)
- 患者,男,68 岁。2 型糖尿病史 18 年,皮下注射胰岛素控制血糖,入院时高热、头痛、呼吸有明显烂苹果味,住院治疗 2 周后,血糖控制于正常范围。
48. 患者“呼吸有明显烂苹果味”,收集此资料的方法属于
- 视觉观察法
 - 触觉观察法
 - 听觉观察法
 - 嗅觉观察法
 - 味觉观察法
49. 患者即将出院,对其进行出院指导时患者自认为出院后无需再监测血糖,患者的主要护理问题是
- 潜在并发症:低血糖反应
 - 执行治疗方案无效
 - 营养失调:低于机体需要量
 - 知识缺乏:缺乏糖尿病的防治知识
 - 有感染的危险
50. 此时护士的主要角色功能是
- 提供照顾者
 - 健康协调者
 - 健康教育者
 - 健康咨询者
 - 患者代言人



第2节 医院和住院环境

考点精编

(一) 概述

1. 医院的任务 “以医疗为中心,在提高医疗质量的基础上,保证教学和科研任务的完成,并不断提高教学质量和科研水平。同时做好扩大预防,指导基层和计划生育的技术工作”。

2. 医院的种类 ①按收治患者范围分类:综合性医院,专科医院。②按分级管理分类:医院按功能与任务的不同,以及技术质量水平和管理水平、设施条件的不同,可划分为一、二、三级,每级又分为甲、乙、丙等,三级医院增设特等,共分为三级十等。③按特定任务分类:军队医院、企业医院等。④按所有制分类:全民所有制医院、集体所有制医院、个体所有制医院和中外合资医院、股份制医院等。⑤按经营目的分类:非营利性医疗机构,营利性医疗机构。

(二) 门诊部

1. 门诊的护理工作 ①预检分诊。②安排候诊与就诊:开诊前备齐各种检查器械和用物,保持良好的候诊、就诊环境;开诊后按挂号先后顺序安排就诊,分理初诊和复诊病案等;根据病情测量体温、脉搏、呼吸等,并记录于门诊病案上;随时观察候诊患者的病情,遇有高热、剧痛、呼吸困难、出血、休克等患者,应立即安排提前就诊或送急诊室处理;对病情较重或年老体弱者,可适当调整就诊顺序;门诊结束后,回收门诊病案,整理、消毒环境。③健康教育。④治疗。⑤消毒隔离。⑥保健门诊护理工作。

2. 急诊的护理工作 ①预检分诊:做到一问、二看、三检查、四分诊;遇危重患者应立即通知值班医生和抢救室护士;遇到法律纠纷、交通事故、刑事案件等事件应立即通知公安部门或医院的保卫部门,并请家属或陪送者暂留;遇有灾害性事件应立即通知护士长和有关科室。②抢救工作:物品准备:一切急救物品应做到“五定”,即定数量品种、定点安置、定人保管、定期消毒灭菌和定期检查维修,急救物品完好率达100%;配合抢救:严格按抢救程序、操作规程实施抢救措施。在医生到达之前,护士应根据病情做出初步判断,给予紧急处理;做好抢救记录,要求字迹清晰、及时、准确。记录必须注明时间,包括患者和医生到达时间、抢救措施落实时间,并且记录执行医嘱的内容及病情的动态变化;严格做好查对工作,抢救过程中,执行口头医嘱必须向医生复述一遍,双方确定无误后方可执行,抢救完毕后,请医生及时补写医嘱和处方,抢救过程中使用的空安瓿需经两人核对后方可弃掉,输液空瓶、输血空袋等均应集中放置,以便统计查对。③病情观察:对留观的患者进行入室登记。建立病案,认真填写各项记录,书写观察病情报告,正确执行医嘱,完成各项护理工作,并做好心理护理。急诊观察时间一般为3~7日。

(三) 病区

1. 病区的设置和布局 为治疗、护理的方便及维护患者隐私,两床之间距离不少于1m。

2. 病区的环境管理

(1) 物理环境:①温度:普通病室温度保持在18~22℃较为适宜,婴儿室、手术室、产房室温以保持在22~24℃为宜。②湿度:病室相对湿度一般以50%~60%为宜,特别是呼吸道疾患或气管切开患者病房湿度不可过低。③声音:WHO规定的噪声标准是35~40dB,50~60dB时即会对人产生相当大的干扰,影响患者的休息与睡眠。医护人员应努力创造使患者舒适而安静的环境,护士需做到:说话轻;走路轻;操作轻;关门轻。④光线:阳光不可直射患者的眼睛,以免引起目眩。人工光源的设置可根据需要进行调节,楼梯间、治疗室、抢救室、监护室内的灯光要明亮;普通病室除一般照明灯外,还应安有地灯,方便夜间巡视工作;床头灯的光线应可调节,开关放置在患者能够接触的地方。⑤通风:一般病室通风30min即可达到换气目的。通风时应避免对风流直吹患者,注意为患者保暖



防止因通风而导致感冒。⑥装饰:病室应布置简单,整洁美观,产科、儿科、手术室等可适当调整色调与装饰。

(2) 社会环境:①护患之间的沟通:护士应关心、体贴、爱护患者,对患者一视同仁,给患者信赖感和安全感,增强其战胜疾病的信心。②群体之间的沟通:护士应协助病友间建立良好的情感交流,调动患者的乐观情绪,引导病室内的群体气氛向积极的方向发展,更好地配合医护工作的开展。

(3) 病区的安全环境:避免各种损伤:①物理性损伤:包括机械性、温度性、压力性、放射性损伤等。②化学性损伤:是指由于药物使用不当或错用引起。③生物性损伤:包括微生物及昆虫等对患者所造成的伤害。④医源性损伤:是指由于医务人员言谈及行为上的不慎而造成患者心理或生理上的损害。

3. 铺床法

(1) 备用床

目的:保持病室整洁,准备迎接新患者。

操作要点:①移开床旁桌约20cm,移椅至床尾正中,离床约15cm。②检查床垫并根据受压程度翻转床垫。③铺大单:正面向上,中线对齐床中线,先铺床头,后铺床尾。④床角可直角或斜角。⑤套被套:“S”形式或卷筒式。⑥套枕套:四角充实,开口端背门放置。

注意事项:①如病室内有患者进餐或治疗应暂停铺床。②操作中遵循节力原则:避免无效的动作,减少走动次数;身体尽量靠近床边,上身保持直立,两膝略弯曲,两脚前后或左右分开。③使用肘部力量,动作连贯。④被套头端应充实,使患者舒适。⑤操作中动作要轻、稳,避免灰尘飞扬。

(2) 暂空床

目的:保持病室整洁,供新入院或暂离床活动的患者使用。

操作要点:①将备用床的盖被三折于床尾。②根据病情需要,加铺橡胶单和中单,上端距床头45~50cm。

(3) 麻醉床

目的:①便于接受和护理麻醉手术后的患者。②使患者舒适、安全,预防并发症。③保持床上用物不被伤口渗液或呕吐物污染。

操作要点:①撤除原有枕套、被套、大单等。②根据患者的麻醉方式和手术部位,按需铺橡胶单和中单。③盖被三折叠于一侧床边,开口朝门。④枕头横立于床头,开口背门。⑤床旁椅放于接收患者对侧床尾。⑥麻醉护理盘放于床旁桌上(无菌盘内:开口器、舌钳、牙垫、压舌板、通气导管、治疗碗、输氧导管、吸痰导管、镊子、棉签、纱布;无菌盘外:血压计、听诊器、治疗巾、弯盘、胶布、手电筒、护理记录单、笔)。⑦输液架放于床尾正中。

注意事项:①铺麻醉床应换上洁净的床上用品,保证术后患者舒适及预防感染。②颈胸部手术应将橡胶单和中单铺于床头;腹部手术铺于床中部;下肢手术铺于床尾。铺于床中部的橡胶单和中单的上端应距床头45~55cm。③注意中单要遮盖橡胶单,避免橡胶单与患者皮肤接触,而引起患者的不适。

(4) 卧有患者床的整理及更换床单法

目的:使病床平整、舒适,预防压疮,保持病室的整洁、美观。

注意事项:①保证患者舒适、安全,采用一床一无菌巾湿扫法,避免交叉感染,减少过多的翻动和暴露患者,必要时使用床档。②操作中注意节力原则,两人配合时,应注意动作协调一致。③操作中注意观察患者情况,若发现病情变化,应立即停止操作,采取相应措施。