

倒计时 90天

全国护士执业资格 考试复习指南

山东大学护理学院 编

免费赠送
95元网上学习费用



北京大学医学出版社



倒计时 90 天

全国护士执业资格考试复习指南

山东大学护理学院 编

北京大学医学出版社

DAOJISHI 90TIAN——QUANGUO HUSHI ZHIYE ZIGE KAOSHI FUXI ZHINAN

图书在版编目 (CIP) 数据

倒计时 90 天——全国护士执业资格考试复习指南/山东大学
护理学院编. —北京: 北京大学医学出版社,
2012. 11

ISBN 978-7-5659-0484-4

I. ①倒… II. ①山… III. 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 (2012) 第 258348 号

倒计时 90 天——全国护士执业资格考试复习指南

编: 山东大学护理学院

出版发行: 北京大学医学出版社 (电话: 010-82802230)

地 址: (100191) 北京市海淀区学院路 38 号 北京大学医学部院内

网 址: <http://www.pumpress.com.cn>

E - mail: booksale@bjmu.edu.cn

印 刷: 莱芜市圣龙印务有限责任公司

经 销: 新华书店

责任编辑: 药蓉 刘燕 董采萱 李娜 责任校对: 金彤文 责任印制: 苗 旺

开 本: 889mm×1194mm 1/16 印张: 41.75 字数: 1142 千字

版 次: 2012 年 11 月第 1 版 2012 年 11 月第 1 次印刷

书 号: ISBN 978-7-5659-0484-4

定 价: 95.00 元

版权所有, 违者必究

(凡属质量问题请与本社发行部联系退换)

出版说明

我们经常会接到考生各种各样的电话——“距离考试就剩1个月了，我是该看题呢，还是该看考点呢？”“市面上那么多复习参考书，我该选哪本呢？”“我大概做多少习题就能通过考试呢？”“时间不够了，光看几套卷子行不行？”从以上这些问题中，我们不难体会到考生在考前焦虑和紧张的情绪。

首先，一分耕耘，一分收获。要想考得好，必须要肯花时间、肯下功夫才行。只拿出1个月的复习时间，如果不是平时的基础特别好的话，恐怕就只能靠老天爷帮忙了。

那么从什么时间开始复习比较好呢？时间越长，当然复习得越好，但是大多数考生因为学习、工作繁忙，很难抽出半年、一年的时间来复习，所以他们大多是从报名后才开始系统复习的。全国护士执业资格考试报名时间一般是1月底到2月初，考试时间为5月底，从报名到考试大约有3个月的时间。按照大多数考生的复习习惯，我们邀请山东大学护理学院的资深教师编写了《倒计时90天——全国护士执业资格考试复习指南》一书。

任何考试复习都不外乎考点-习题-试卷这样的路径，即先掌握考点，然后再进行大量的习题练习，最后用模拟卷子把握一下真实考试的节奏。本书正是根据这样的复习思路设计为4个部分：“考点梳理”、“题海战术”、“重点攻关”、“模考实战”。从90天开始倒计时，将考点、习题、试卷等复习内容详细分配到每一天，帮助考生对全部的复习内容作一个细致的规划。考生根据本书的提示，可以充实和从容地度过复习的每一天，既不用担心时间不够用，也不用担心复习没计划。

本书的设计只是提供了一个复习的通用模板，考生也可根据自己的实际自行调整，比如可以看一天考点，看一天习题，不一定非要把全部考点都看完了，再做习题；或者因为做题花费时间相对较少，也可以半天做题，半天再将昨天的考点重新巩固一遍。“重点攻关”非常重要。在第一、二轮复习时对于难点和错题考生要作标记，然后利用这1周的时间把这些难点再复习一次，以加深印象。因为这些地方很可能就是你考试丢分的地方呢。

总之，本书旨在抛砖引玉，要想获得好的成绩，考生还是要抓紧这最后的90天时间认真复习。功夫到了，成绩自然就好了。“时间短、见效快”这样的灵丹妙药只出现在广告中，现实中是没有这样的捷径的。

目 录

第一轮复习 考点梳理

第一章 基础护理知识和技能	(3)	第三章 消化系统疾病患者的护理	(96)
考点一 护理程序	(3)	考点一 消化系统解剖生理	(96)
考点二 医院和住院环境	(6)	考点二 口炎患者的护理	(96)
考点三 入院和出院患者的护理	(9)	考点三 慢性胃炎患者的护理	(97)
考点四 卧位和安全的护理	(11)	考点四 消化性溃疡患者的护理	(98)
考点五 医院内感染的预防和控制	(14)	考点五 溃疡性结肠炎患者的护理	(100)
考点六 患者的清洁护理	(21)	考点六 小儿腹泻的护理	(101)
考点七 生命体征的评估	(25)	考点七 肠梗阻患者的护理	(103)
考点八 患者饮食的护理	(30)	考点八 急性阑尾炎患者的护理	(105)
考点九 冷热疗法	(34)	考点九 腹外疝患者的护理	(107)
考点十 排泄护理	(38)	考点十 痔患者的护理	(109)
考点十一 药物疗法与过敏试验法	(44)	考点十一 肛瘘患者的护理	(110)
考点十二 静脉输液与输血法	(52)	考点十二 直肠肛管周围脓肿患者的护理	(111)
考点十三 标本采集	(58)	考点十三 肝硬化患者的护理	(111)
考点十四 病情观察与危重患者的抢救	(61)	考点十四 细菌性肝脓肿患者的护理	(113)
考点十五 临终患者的护理	(67)	考点十五 肝性脑病患者的护理	(114)
考点十六 医疗和护理文件的书写	(68)	考点十六 胆道感染患者的护理	(116)
第二章 循环系统疾病患者的护理	(71)	考点十七 胆道蛔虫病患者的护理	(118)
考点一 循环系统解剖生理	(71)	考点十八 胆石症患者的护理	(118)
考点二 心功能不全患者的护理	(72)	考点十九 急性胰腺炎患者的护理	(120)
考点三 心律失常患者的护理	(75)	考点二十 上消化道大量出血患者的护理	(122)
考点四 先天性心脏病患者的护理	(77)	考点二十一 慢性便秘患者的护理	(123)
考点五 高血压患者的护理	(79)	考点二十二 急腹症患者的护理	(124)
考点六 冠状动脉粥样硬化性心脏病患者的护理	(81)	第四章 呼吸系统疾病患者的护理	(128)
考点七 心脏瓣膜病患者的护理	(83)	考点一 呼吸系统解剖生理	(128)
考点八 感染性心内膜炎患者的护理	(85)	考点二 急性感染性喉炎患者的护理	(128)
考点九 心肌疾病患者的护理	(86)	考点三 急性支气管炎患者的护理	(129)
考点十 心包疾病患者的护理	(88)	考点四 肺炎患者的护理	(129)
考点十一 周围血管疾病患者的护理	(90)	考点五 支气管扩张症患者的护理	(132)
考点十二 心脏骤停患者的护理	(93)	考点六 慢性阻塞性肺疾病患者的护理	

.....	(133)	考点十五 胎膜早破的护理	(171)
考点七 支气管哮喘患者的护理	(134)	考点十六 妊娠期合并症的护理	(172)
考点八 慢性肺源性心脏病患者的护理	(136)	考点十七 产力异常的护理	(174)
.....	(136)	考点十八 产道异常的护理	(175)
考点九 血气胸患者的护理	(138)	考点十九 胎位异常的护理	(175)
考点十 呼吸衰竭患者的护理	(140)	考点二十 产后出血的护理	(176)
考点十一 急性呼吸窘迫综合征患者的		考点二十一 羊水栓塞的护理	(177)
护理	(142)	考点二十二 子宫破裂的护理	(177)
第五章 传染病患者的护理	(145)	考点二十三 产褥感染的护理	(178)
考点一 传染病概述	(145)	考点二十四 晚期产后出血的护理	(179)
考点二 麻疹患者的护理	(145)	第八章 新生儿和新生儿疾病的护理	(180)
考点三 水痘患者的护理	(146)	考点一 正常新生儿的护理	(180)
考点四 流行性腮腺炎患者的护理	(146)	考点二 早产儿的护理	(180)
考点五 病毒性肝炎患者的护理	(147)	考点三 新生儿窒息的护理	(180)
考点六 艾滋病患者的护理	(149)	考点四 新生儿缺氧缺血性脑病的护理	(181)
考点七 流行性乙型脑炎患者的护理	(150)	.....	(181)
考点八 猩红热患者的护理	(151)	考点五 新生儿颅内出血的护理	(181)
考点九 中毒性细菌性痢疾患者的护理	(151)	考点六 新生儿黄疸的护理	(182)
.....	(151)	考点七 新生儿寒冷损伤综合征	
考点十 结核患者的护理	(152)	的护理	(182)
第六章 皮肤及皮下组织疾病患者的护理	(154)	考点八 新生儿脐炎的护理	(183)
.....	(154)	考点九 新生儿低血糖的护理	(183)
考点一 皮肤及皮下组织化脓性感染患者		考点十 新生儿低钙血症的护理	(183)
的护理	(154)	第九章 泌尿生殖系统疾病患者的护理	(185)
考点二 手部急性化脓性感染患者的护理	(155)	考点一 泌尿系统的解剖生理	(185)
.....	(155)	考点二 肾小球肾炎患者的护理	(186)
第七章 妊娠、分娩和产褥期疾病患者的		考点三 肾病综合征患者的护理	(188)
护理	(156)	考点四 慢性肾衰竭患者的护理	(190)
考点一 女性生殖系统解剖生理	(156)	考点五 急性肾衰竭患者的护理	(192)
考点二 妊娠期妇女的护理	(157)	考点六 尿石症患者的护理	(194)
考点三 分娩期妇女的护理	(159)	考点七 泌尿系统损伤患者的护理	(196)
考点四 产褥期妇女的护理	(161)	考点八 尿路感染患者的护理	(198)
考点五 流产的护理	(163)	考点九 前列腺增生患者的护理	(199)
考点六 早产的护理	(164)	考点十 外阴炎、阴道炎患者的护理	(201)
考点七 过期妊娠的护理	(164)	考点十一 宫颈炎和盆腔炎患者的护理	(202)
考点八 妊娠期高血压疾病的护理	(164)	.....	(202)
考点九 异位妊娠的护理	(167)	考点十二 功能失调性子宫出血患者的	
考点十 胎盘早剥的护理	(167)	护理	(204)
考点十一 前置胎盘的护理	(168)	考点十三 痛经患者的护理	(205)
考点十二 羊水量异常的护理	(169)	考点十四 围绝经期综合征患者的护理	(205)
考点十三 多胎妊娠及巨大胎儿的护理	(170)	.....	(205)
.....	(170)	考点十五 子宫内膜异位症患者的护理	(206)
考点十四 胎儿宫内窘迫的护理	(171)	.....	(206)

考点十六	子宫脱垂患者的护理	.....	(206)	考点二	胃癌患者的护理	.....	(267)
考点十七	急性乳腺炎患者的护理	.....	(207)	考点三	原发性肝癌患者的护理	.....	(269)
第十章	精神障碍患者的护理	.....	(208)	考点四	胰腺癌患者的护理	.....	(271)
考点一	精神障碍症状学	.....	(208)	考点五	大肠癌患者的护理	.....	(272)
考点二	精神分裂症患者的护理	.....	(210)	考点六	肾癌患者的护理	.....	(274)
考点三	抑郁症患者的护理	.....	(212)	考点七	膀胱癌患者的护理	.....	(275)
考点四	焦虑症患者的护理	.....	(213)	考点八	宫颈癌患者的护理	.....	(277)
考点五	强迫症患者的护理	.....	(215)	考点九	子宫肌瘤患者的护理	.....	(278)
考点六	癔症患者的护理	.....	(216)	考点十	卵巢癌患者的护理	.....	(278)
考点七	睡眠障碍患者的护理	.....	(218)	考点十一	绒毛膜癌患者的护理	.....	(279)
考点八	阿尔茨海默病患者的护理	.....	(219)	考点十二	葡萄胎及侵蚀性葡萄胎患者的 护理	.....	(279)
第十一章	损伤、中毒患者的护理	.....	(222)	考点十三	白血病患者护理	.....	(280)
考点一	创伤患者的护理	.....	(222)	考点十四	骨肉瘤患者的护理	.....	(283)
考点二	烧伤患者的护理	.....	(224)	考点十五	颅内肿瘤患者的护理	.....	(285)
考点三	毒蛇咬伤患者的护理	.....	(226)	考点十六	乳腺癌患者的护理	.....	(286)
考点四	腹部损伤患者的护理	.....	(227)	考点十七	子宫内膜癌患者的护理	.....	(288)
考点五	一氧化碳中毒患者的护理	.....	(229)	考点十八	原发性支气管肺癌患者的护理 .....	.....	(288)
考点六	有机磷中毒患者的护理	.....	(230)	第十四章	血液、造血器官及免疫疾病患者 的护理	.....	(290)
考点七	镇静催眠药中毒患者的护理	.....	(232)	考点一	血液及造血系统的解剖生理	.....	(290)
考点八	酒精中毒患者的护理	.....	(233)	考点二	缺铁性贫血患者的护理	.....	(290)
考点九	中暑患者的护理	.....	(235)	考点三	营养性巨幼细胞贫血患者的护理 .....	.....	(292)
考点十	淹溺患者的护理	.....	(236)	考点四	再生障碍性贫血患者的护理	.....	(293)
考点十一	细菌性食物中毒患者的护理 .....	.....	(237)	考点五	血友病患者的护理	.....	(294)
考点十二	小儿气管异物的护理	.....	(238)	考点六	特发性血小板减少性紫癜患者的 护理	.....	(295)
考点十三	破伤风患者的护理	.....	(238)	考点七	弥散性血管内凝血患者的护理 .....	.....	(297)
考点十四	肋骨骨折患者的护理	.....	(239)	考点八	过敏性紫癜患者的护理	.....	(298)
考点十五	常见四肢骨折患者的护理	.....	(240)	第十五章	内分泌、营养及代谢性疾病患者 的护理	.....	(300)
考点十六	骨盆骨折患者的护理	.....	(245)	考点一	内分泌系统的解剖生理	.....	(300)
考点十七	颅骨骨折患者的护理	.....	(246)	考点二	单纯性甲状腺肿患者的护理	.....	(301)
第十二章	肌肉骨骼系统和结缔组织疾病 患者的护理	.....	(248)	考点三	甲状腺功能亢进症患者的护理 .....	.....	(302)
考点一	腰腿痛和颈肩痛患者的护理	.....	(248)	考点四	甲状腺功能减退症患者的护理 .....	.....	(305)
考点二	骨和关节化脓性感染患者的护理 .....	.....	(252)	考点五	库欣综合征患者的护理	.....	(307)
考点三	脊柱及脊髓损伤患者的护理	.....	(255)	考点六	糖尿病患者的护理	.....	(308)
考点四	关节脱位患者的护理	.....	(257)	考点七	痛风患者的护理	.....	(312)
考点五	风湿热患者的护理	.....	(259)				
考点六	类风湿关节炎患者的护理	.....	(261)				
考点七	系统性红斑狼疮患者的护理	.....	(262)				
考点八	骨质疏松症患者的护理	.....	(264)				
第十三章	肿瘤患者的护理	.....	(266)				
考点一	食管癌患者的护理	.....	(266)				

考点八 营养不良患者的护理	(314)	第十八章 中医基础知识	(342)
考点九 小儿维生素 D 缺乏性佝偻病患者的护理	(314)	考点一 中医学的基本概念	(342)
考点十 小儿维生素 D 缺乏性手足搐搦症患者的护理	(315)	考点二 中医的基础理论	(342)
第十六章 神经系统疾病患者的护理	(316)	考点三 中医的四诊	(343)
考点一 神经系统解剖生理	(316)	考点四 中医辨证方法	(345)
考点二 颅内压增高与脑疝患者的护理	(316)	考点五 中医治病八法	(345)
考点三 头皮损伤患者的护理	(318)	考点六 养生与治则	(345)
考点四 脑损伤患者的护理	(318)	考点七 中药	(345)
考点五 脑血管疾病患者的护理	(320)	第十九章 法规与护理管理	(347)
考点六 三叉神经痛患者的护理	(322)	考点一 与护士执业注册相关的法律法规	(347)
考点七 急性炎性脱髓鞘性多发性神经炎患者的护理	(322)	考点二 与护士临床工作相关的法律法规	(348)
考点八 帕金森病患者的护理	(324)	考点三 医院护理管理的组织原则	(354)
考点九 癫痫患者的护理	(325)	考点四 临床护理工作组织结构	(355)
考点十 化脓性脑膜炎患者的护理	(327)	考点五 医院常用的护理质量标准	(356)
考点十一 病毒性脑膜炎患者的护理	(328)	考点六 医院护理质量缺陷及管理	(358)
考点十二 小儿惊厥的护理	(329)	第二十章 护理伦理	(360)
第十七章 生命发展保健	(330)	考点一 护士执业中的伦理原则	(360)
考点一 计划生育	(330)	考点二 护士的权利与义务	(360)
考点二 孕期保健	(332)	考点三 患者的权利与义务	(361)
考点三 生长发育	(333)	第二十一章 人际沟通	(362)
考点四 小儿保健	(334)	考点一 人际沟通的概述	(362)
考点五 青春期保健	(337)	考点二 护理工作中的人际关系	(362)
考点六 妇女保健	(337)	考点三 护理工作中的语言沟通	(366)
考点七 老年保健	(338)	考点四 护理工作中的非语言沟通	(368)
		考点五 护士工作中礼仪的要求	(369)

第二轮复习 题海战术

第一章 基础护理知识和技能	(375)	十一、药物疗法和过敏试验法	(393)
一、护理程序	(375)	十二、静脉输液和输血法	(399)
二、医院和住院环境	(376)	十三、标本采集	(403)
三、入院和出院患者的护理	(378)	十四、病情观察与危重患者的抢救	(405)
四、卧位和安全的护理	(379)	十五、临终患者的护理	(409)
五、医院内感染的预防和控制	(380)	十六、医疗和护理文件的书写	(410)
六、患者的清洁护理	(383)	第二章 循环系统疾病患者的护理	(412)
七、生命体征的评估	(385)	一、循环系统解剖生理	(412)
八、患者饮食的护理	(387)	二、心功能不全患者的护理	(412)
九、冷热疗法	(389)	三、心律失常患者的护理	(414)
十、排泄护理	(390)	四、先天性心脏病患者的护理	(415)

五、高血压患者的护理	(417)	十一、急性呼吸窘迫综合征患者的护理	(458)
六、冠状动脉粥样硬化性心脏病患者的护理	(418)	第五章 传染病患者的护理	(459)
七、心脏瓣膜病患者的护理	(420)	一、传染病概述	(459)
八、感染性心内膜炎患者的护理	(421)	二、麻疹患者的护理	(459)
九、心肌疾病患者的护理	(423)	三、水痘患者的护理	(459)
十、心包疾病患者的护理	(424)	四、流行性腮腺炎患者的护理	(460)
十一、周围血管疾病患者的护理	(424)	五、病毒性肝炎患者的护理	(460)
十二、心脏骤停患者的护理	(426)	六、艾滋病患者的护理	(461)
第三章 消化系统疾病患者的护理	(428)	七、流行性乙型脑炎患者的护理	(461)
一、消化系统解剖生理	(428)	八、猩红热患者的护理	(462)
二、口炎患者的护理	(428)	九、中毒型细菌性痢疾患者的护理	(462)
三、慢性胃炎患者的护理	(429)	十、结核患者的护理	(463)
四、消化性溃疡患者的护理	(429)	第六章 皮肤及皮下组织疾病患者的护理	(466)
五、溃疡性结肠炎患者的护理	(430)	第七章 妊娠、分娩和产褥期疾病患者的护理	(467)
六、小儿腹泻的护理	(431)	一、女性生殖系统解剖生理	(467)
七、肠梗阻患者的护理	(433)	二、妊娠期妇女的护理	(467)
八、急性阑尾炎患者的护理	(434)	三、分娩期妇女的护理	(469)
九、腹外疝患者的护理	(435)	四、产褥期妇女的护理	(470)
十、痔患者的护理	(436)	五、流产的护理	(471)
十一、肛瘘患者的护理	(437)	六、早产的护理	(471)
十二、直肠肛管周围脓肿患者的护理	(437)	七、过期妊娠的护理	(472)
十三、肝硬化患者的护理	(438)	八、妊娠期高血压疾病的护理	(472)
十四、细菌性肝脓肿患者的护理	(439)	九、异位妊娠的护理	(473)
十五、肝性脑病患者的护理	(440)	十、胎盘早剥的护理	(474)
十六、胆道感染患者的护理	(440)	十一、前置胎盘的护理	(474)
十七、胆道蛔虫患者的护理	(442)	十二、羊水量异常的护理	(474)
十八、胆石症患者的护理	(442)	十三、多胎妊娠和巨大胎儿的护理	(475)
十九、急性胰腺炎患者的护理	(444)	十四、胎儿宫内窘迫的护理	(475)
二十、上消化道大量出血患者的护理	(445)	十五、胎膜早破的护理	(476)
二十一、慢性便秘患者的护理	(446)	十六、妊娠合并症的护理	(476)
二十二、急腹症患者的护理	(446)	十七、产力异常的护理	(477)
第四章 呼吸系统疾病患者的护理	(449)	十八、产道异常的护理	(478)
一、呼吸系统解剖生理	(449)	十九、胎位异常的护理	(478)
二、急性感染性喉炎患者的护理	(449)	二十、产后出血的护理	(478)
三、急性支气管炎患者的护理	(449)	二十一、羊水栓塞的护理	(480)
四、肺炎患者的护理	(450)	二十二、子宫破裂的护理	(480)
五、支气管扩张症患者的护理	(451)	二十三、产褥感染的护理	(481)
六、慢性阻塞性肺疾病患者的护理	(452)	二十四、晚期产后出血的护理	(481)
七、支气管哮喘患者的护理	(453)	第八章 新生儿和新生儿疾病的护理	(482)
八、慢性肺源性心脏病患者的护理	(454)	一、正常新生儿的护理	(482)
九、血气胸患者的护理	(455)		
十、呼吸衰竭患者的护理	(456)		

二、早产儿的护理	(482)	十四、肋骨骨折患者的护理	(517)
三、新生儿窒息的护理	(482)	十五、常见四肢骨折患者的护理	(517)
四、新生儿缺氧缺血性脑病的护理	(483)	十六、骨盆骨折患者的护理	(519)
五、新生儿颅内出血的护理	(483)	十七、颅骨骨折患者的护理	(519)
六、新生儿黄疸的护理	(484)	第十二章 肌肉骨骼系统和结缔组织疾病	
七、新生儿寒冷损伤综合征的护理	(484)	患者的护理	(521)
八、新生儿脐炎的护理	(484)	一、腰腿痛和颈肩痛患者的护理	(521)
九、新生儿低血糖的护理	(485)	二、骨和关节化脓性感染患者的护理	(523)
十、新生儿低钙血症的护理	(485)	三、脊柱及脊髓损伤患者的护理	(524)
第九章 泌尿生殖系统疾病患者的护理 ...	(487)	四、关节脱位患者的护理	(524)
一、泌尿系统的解剖生理	(487)	五、风湿热患者的护理	(525)
二、肾小球肾炎患者的护理	(487)	六、类风湿关节炎患者的护理	(526)
三、肾病综合征患者的护理	(488)	七、系统性红斑狼疮患者的护理	(527)
四、慢性肾衰竭患者的护理	(488)	八、骨质疏松症患者的护理	(527)
五、急性肾衰竭患者的护理	(490)	第十三章 肿瘤患者的护理	(529)
六、尿石症患者的护理	(491)	一、食管癌患者的护理	(529)
七、泌尿系统损伤患者的护理	(492)	二、胃癌患者的护理	(529)
八、尿路感染患者的护理	(493)	三、原发性肝癌患者的护理	(531)
九、前列腺增生患者的护理	(493)	四、胰腺癌患者的护理	(531)
十、外阴炎、阴道炎患者的护理	(494)	五、大肠癌患者的护理	(533)
十一、宫颈炎和盆腔炎患者的护理	(496)	六、肾癌患者的护理	(534)
十二、功能失调性子宫出血患者的护理	(497)	七、膀胱癌患者的护理	(535)
十三、痛经患者的护理	(497)	八、宫颈癌患者的护理	(536)
十四、围绝经期综合征患者的护理	(498)	九、子宫肌瘤患者的护理	(537)
十五、子宫内膜异位症患者的护理	(498)	十、卵巢癌患者的护理	(537)
十六、子宫脱垂患者的护理	(499)	十一、绒毛膜癌患者的护理	(537)
十七、急性乳腺炎患者的护理	(500)	十二、葡萄胎及侵蚀性葡萄胎患者的护理	(538)
第十章 精神障碍患者的护理	(501)	十三、白血病患者护理	(539)
第十一章 损伤、中毒患者的护理	(508)	十四、骨肉瘤患者的护理	(541)
一、创伤患者的护理	(508)	十五、颅内肿瘤患者的护理	(541)
二、烧伤患者的护理	(509)	十六、乳腺癌患者的护理	(542)
三、毒蛇咬伤患者的护理	(510)	十七、子宫内膜癌患者的护理	(542)
四、腹部损伤患者的护理	(511)	十八、原发性支气管肺癌患者的护理	(543)
五、一氧化碳中毒患者的护理	(512)	第十四章 血液、造血器官及免疫疾病患者	
六、有机磷中毒患者的护理	(512)	的护理	(545)
七、镇静催眠药中毒患者的护理	(513)	一、血液及造血系统的解剖生理	(545)
八、酒精中毒患者的护理	(514)	二、缺铁性贫血患者的护理	(545)
九、中暑患者的护理	(514)	三、营养性巨幼细胞贫血患者的护理	(546)
十、淹溺患者的护理	(515)	四、再生障碍性贫血患者的护理	(546)
十一、细菌性食物中毒患者的护理	(515)	五、血友病患者的护理	(547)
十二、小儿气管异物的护理	(516)	六、特发性血小板减少性紫癜患者的护理	(547)
十三、破伤风患者的护理	(516)		

七、弥散性血管内凝血患者的护理	(548)	的护理	(564)
八、过敏性紫癜患者的护理	(548)	八、帕金森病患者的护理	(564)
第十五章 内分泌、营养及代谢性疾病患者		九、癫痫患者的护理	(566)
的护理	(550)	十、化脓性脑膜炎患者的护理	(567)
一、内分泌系统的解剖生理	(550)	十一、病毒性脑膜炎患者的护理	(567)
二、单纯性甲状腺肿患者的护理	(550)	十二、小儿惊厥的护理	(568)
三、甲状腺功能亢进症患者的护理	(551)	第十七章 生命发展保健	(570)
四、甲状腺功能减退症患者的护理	(553)	一、计划生育	(570)
五、库欣综合征患者的护理	(554)	二、孕期保健	(571)
六、糖尿病患者的护理	(555)	三、生长发育	(572)
七、痛风患者的护理	(557)	四、小儿保健	(573)
八、营养不良患者的护理	(558)	五、青春期保健	(574)
九、小儿维生素 D 缺乏性佝偻病患者的		六、妇女保健	(574)
护理	(558)	七、老年保健	(575)
十、小儿维生素 D 缺乏性手足搐搦症		第十八章 中医基础知识	(577)
患者的护理	(559)	第十九章 法规与护理管理	(580)
第十六章 神经系统疾病患者的护理	(561)	一、与护士执业注册相关的法律法规 ...	(580)
一、神经系统解剖生理	(561)	二、与护士临床工作相关的医疗法规 ...	(581)
二、颅内压增高与脑疝患者的护理	(561)	三、医院护理管理的组织原则	(583)
三、头皮损伤患者的护理	(562)	四、临床护理工作组织结构	(583)
四、脑损伤患者的护理	(562)	五、医院常用的护理质量标准	(584)
五、脑血管病患者的护理	(563)	六、医院护理质量缺陷及管理	(584)
六、三叉神经痛患者的护理	(564)	第二十章 护理伦理	(586)
七、急性炎性脱髓鞘性多发性神经炎患者		第二十一章 人际沟通	(588)

第三轮复习 重点攻关

复习重点	(597)
------------	-------

第四轮复习 模考实战

模拟试卷一	(601)	模拟试卷参考答案	(653)
模拟试卷二	(628)		

第一章 基础护理知识和技能



倒计时 90 天

考点一 护理程序

(一) 护理程序概述

护理程序是护士以增进或恢复护理对象的健康为目标,所进行的一系列有目的、有计划的护理活动,是一种系统的、科学的为护理对象确认问题和解决问题的工作方法和思想方法。它是一个综合的、动态的、具有决策和反馈功能的过程。运用护理程序对护理对象进行主动、全面的整体护理,使其达到最佳的健康状态。

护理程序分为五个步骤:护理评估、护理诊断、护理计划、护理实施和护理评价。

(二) 护理评估

护理评估是护士运用观察、交谈及体格检查等方法,有组织、有系统地收集健康资料的过程,以识别患者的健康需求、健康问题及其反应,从而达到全面了解其健康状况的目的。评估是护理程序的开始,并且贯穿于整个护理过程之中,它是护理程序的基础,评估时收集的资料是否可靠、全面,将直接影响护理诊断、护理计划的准确性。因此,评估是护理程序的关键,它包括收集资料、整理和分析资料等。

1. 收集资料的目的

- (1) 为正确确立护理诊断提供依据。
- (2) 为制订合理的护理计划提供依据。
- (3) 为评价护理效果提供依据。
- (4) 积累资料,供护理科研参考。

2. 资料的类型

(1) 主观资料:即患者的主诉,多为患者的主观感觉,即患者对其所经历、所感觉、所思考、所担心的内容的诉说,如:“我左腿感觉麻木”,“我最近经常失眠”。

(2) 客观资料:即需要通过观察、体格检查

或借助医疗仪器、实验室检查获得的资料,如红细胞计数下降、颈静脉怒张等。

3. 资料的来源

(1) 直接来源:患者本身,包括患者的主诉、症状及体征。

(2) 间接来源:当患者自身由于各种原因不能提供资料时,需要依靠间接途径获取患者资料。具体包括:家庭其他成员、亲朋好友等支持性群体,其他医务人员,患者的病历记录及各种检查报告,医学参考文献等。

4. 资料的内容:资料的内容从整体护理思想出发,所收集的资料不仅涉及患者身体状况,还应包括心理、社会、文化、经济等方面,具体应包括:

(1) 一般资料:包括姓名、年龄、民族、职业、婚姻状况、文化程度、医疗付费方式、联系方式等。

(2) 既往健康状况:包括患病史、家族史、手术史、过敏史等,也包括女性患者的月经史和婚育史。

(3) 现在健康状况:包括患者的主诉、现病史及目前的日常生活型态。

(4) 护理体检的检查结果。

(5) 实验室及其他检查结果。

(6) 患者的心理社会状况:如患者对疾病的认识、患者患病后的情绪和精神改变、患者的个性性格、目前的经济来源、社会支持的情况等。

5. 收集资料的方法

(1) 交谈:患者是最重要的资料来源,获知患者情况最常用的方法就是与患者交谈。通过交谈,不仅可以获得疾病信息,而且可以促进护患关系的发展,创造和谐的治疗环境。临床上可分为正式交谈和非正式交谈两种,前者是有目的、有计划的交谈,后者则较为随意和自然,但有时更容易让护士了解到患者的真实想法和心理状态。交谈时要注意交谈时间、地点的选择,把握主题。

(2) 观察:是运用感觉器官或借助一些器械获取与患者有关的信息和健康资料,并加以分析判断的方法,是一个连续的过程,从护士与患者

的初次见面开始,这个过程需要有丰富的知识和临床经验作为依托。它包括:视觉观察、听觉观察、触觉观察、嗅觉观察和味觉观察。

(3) **身体评估**:护理的身体评估是指从头到脚,依次对患者身体的各系统进行检查,收集有关患者身体状态的客观资料。

(4) **查阅资料**:包括医疗护理病历、实验室及其他检查报告、医学参考文献等。

6. 资料的整理与记录

(1) **资料的核实与分类**:为防止资料的偏差,应用客观资料对主观资料进行核实,如体温的核实。对于模棱两可的资料进一步澄清,核实无误后,对现有资料进行分类整理,避免资料的遗漏。

(2) **资料的记录**:在记录的过程中应该注意:①及时、如实;②全面、明确;③主观资料最好采用患者原话记录;④客观资料尽量采用医学术语;⑤书写清晰,避免错别字。

(三) 护理诊断

1. 护理诊断的概念:护理诊断是关于个人、家庭、社区对现存的或潜在的健康问题或生命过程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,而预期目标是由护士负责制订的。

2. 护理诊断的构成:包括四个部分,即名称、定义、诊断依据和相关因素。

(1) **名称**:是对服务对象的健康状态或疾病产生的反应进行的概括性描述。包括现存的(如便秘)、危险的(如有受伤的危险)和健康的(如母乳喂养有效)护理诊断。

(2) **定义**:是对护理诊断的一种清晰、精确的描述。确保了每一个护理诊断的特性,并以此与其他护理诊断相区别,如对疲乏和活动无耐力的区别。

(3) **诊断依据**:由一些可观察到的迹象或推论组成,是护理诊断的具体表现和特征,是作出该诊断的临床判断标准和依据。护士在作出某个护理诊断时,不是凭想象而是一定要参照诊断依据。诊断依据主要包括三种:必要依据、主要依据和次要依据。如体温过高中,体温高于正常是必要和主要依据,皮肤红热、心动过速等是次要依据。

(4) **相关因素**:是指促成护理诊断成立和持续的原因或处境。常与疾病、治疗、心理、发展等方面相关。

3. 护理诊断的陈述方式:现存的护理诊断可采用三部分陈述法,包括:

(1) **问题(P)**,即护理诊断的名称;

(2) **症状和体征(S)**,即护理诊断的临床依据,也包括实验室和器械检查结果;

(3) **相关因素(E)**,用“与……有关”来描述。危险的护理诊断可采用两部分陈述法(PE);健康的护理诊断则采用一部分陈述法(P)。

4. 书写护理诊断时的注意事项

(1) **使用统一的护理诊断名称**:尽量使用NANDA认可的护理诊断名称。

(2) **一个护理诊断只针对一个健康问题**。

(3) **护理诊断所陈述的健康问题必须是护理措施能够解决的**。

(4) **书写护理诊断应贯彻整体的观点,从生理、心理、社会各方面作出诊断**。

(5) **护理诊断必须指出护理的方向,明确写出每一个护理诊断的相关因素**。

(6) **护理诊断应避免与医疗诊断、护理措施等相混淆**。

(7) **有关知识缺乏这一护理诊断的陈述,应为:“知识缺乏:缺乏……的知识”**。

重点提示:护理诊断是护理程序的重点内容,护理诊断陈述是易错点。

5. 医护合作性问题:是指需要护士进行监测,及时发现其发生和情况变化的一系列并发症。它需要护士运用医生的医嘱和护理措施共同处理以减少其发生或使情况得以改善。陈述方式为:“潜在并发症:……”或“PC:……”。

6. 护理诊断与医疗诊断的区别与联系

项目	护理诊断	医疗诊断
诊断对象	个人、家庭或社区对现存的或潜在的健康问题或生命过程反应的一种临床判断	对个体病理生理改变的一种临床判断
描述内容	患者对健康问题的反应	一种疾病
决策者	护理人员	医生
职责范围	护理职责范围	医疗职责范围
数量	往往存在多个	一般只有一个
变化与否	随着病程进展发生动态改变	一般不会发生变化

(四) 护理计划

护理计划需要围绕护理程序第二步提出的护理诊断进行。是护士在护理诊断的基础上，设计出可以排除、减轻或预防这些问题的护理措施的过程。分为以下步骤：

1. 排列护理诊断的优先顺序：按照首优问题、中优问题、次优问题的顺序排序，把对患者威胁最大、最急需解决的问题放在首位。此外，排序时也要考虑到患者的需求，对于危险的或潜在的护理诊断的重要性也不容忽视。

2. 设定预期目标

(1) 目标的陈述方式：时间状语（主语达到行为目标所需时间）+ 主语（护理对象）+ 条件状语（主语完成某个目标所要具备的条件状况）+ 谓语（主语将来能完成的行为）+ 行为标准（主语某个行为能够达到的程度）。

(2) 目标的分类：可分为短期目标和长期目标。

1) 短期目标：短时间内可以达到的目标（通常是 1 周以内）。

2) 长期目标：相对较长时间才能达到的目标（1 周以上），如：“患者住院期间不发生压疮”。长期目标也可以包括一系列渐进性的短期目标。

(3) 陈述目标的注意事项

1) 目标应该是护理范畴内的，通过护理措施可以达到的。

2) 目标的主语必须是护理对象或护理对象的一部分。

3) 目标应与护理诊断相对应。

4) 目标应该是可测量的具体指标，且具有时限性，方便评价。

5) 目标必须具有可行性和现实性。

6) 目标可以有多个，但是一个目标中只能出现一个行为动词。

7) 预期目标应由护士和护理对象共同制订，且与医疗活动相协调。

重点提示：设定预期目标是重点，也是常考内容。

3. 制订护理措施：护理措施即为实现预期目标所要采取的护理活动及其具体方法。

(1) 护理措施的种类

1) 独立性的护理措施：指不依赖医嘱，护士能够独立提出并完成的措施。包括：日常的基础生活护理；吸氧、吸痰、测血压等治疗性的护理措施；对病情和心理变化的监测和观察；健康教育和心理安慰等。

2) 依赖性的护理措施：来自于医嘱的措施，“遵医嘱……”。

3) 相互依赖的护理措施：护士与其他医务人员共同协作采取的措施。如与营养师协作，改善患者的营养状况。

(2) 制订护理措施的注意事项

1) 护理措施要与护理诊断及护理目标相一致，具有针对性。

2) 具有可行性和现实可操作性。应充分考虑患者和医院的实际情况。

3) 护理措施应与其他医务人员的措施相一致。

4) 护理措施应具有科学性，且保证患者的安全。

5) 对于现存的、危险的和健康的护理诊断，制订护理措施的侧重点不尽相同。

4. 计划成文：即将护理诊断、预期目标和护理措施以一定的格式记录下来。

(五) 护理实施

护理实施是护士按照护理计划的内容执行的过程。

1. 实施的步骤：包括实施前的准备、实施的过程和实施后的记录三个过程。

(1) 实施前的准备：在具体实施之前，应考虑以下几个问题：即“5 个 W”。

1) 做什么 (what)：重新审阅护理计划，保证其安全可行，将护理计划中的措施进行组织。

2) 谁去做 (who)：确定护理计划的执行者，是否需要他人协助。

3) 怎样做 (how)：考虑实施过程需要的知识和技能、需要的用物和设备等，提前考虑实施过程可能出现的问题及解决策略。

4) 何时做 (when)：根据患者及医院的实际情况选择执行护理措施的最佳时机。

5) 何地做 (where)：选择合理舒适的场所，注意保护患者的隐私。

(2) 实施的过程：在充分的准备工作后，护

士可以将各项护理措施付诸实践。在实施过程中,要注意与患者的沟通,全面了解患者各方面的情况,密切观察病情,并对护理实施的效果进行及时评价。

(3) 实施后的记录:对患者接受护理照顾期间的反应进行记录,以便医护人员更加清晰地了解患者的情况,也为今后的质量评价、护理科研和教学提供依据。记录的内容包括:护士执行的护理措施、执行过程中观察到的问题、患者的反应、执行的效果等。记录的方式包括:PIO、SOAP、SOAPIE等。

2. 实施方法:包括:分管护士独自承担护理活动;分管护士与他人共同执行护理活动;督促患者及其家属共同参与护理活动。

(六) 护理评价

护理评价是护理程序的最后一步。是将护士实施护理措施后患者的行为反应与预期目标相比较的过程。实际上评价贯穿于护理程序的全过程。

1. 评价方式:包括自评与他评。分为连续性评价和阶段性评价。

2. 评价内容

(1) 结构评价:对提供护理的机构的管理方式、硬件设施等的评价。

(2) 过程评价:对护理人员执行护理措施的行为过程的评价。

(3) 效果评价:是评价中最重要的方面,对患者经过护理照顾后是否达到预期目标及预期目标的实现程度作一评价。

3. 评价过程

(1) 收集资料(同评估部分)。

(2) 将执行措施后患者的健康状态与预期目标相比较,判断效果,可分为目标完全实现、目标部分实现和目标未实现。

(3) 对于目标未实现或部分实现,应查找原因。

(4) 调整护理计划,包括停止、继续和修订三种情况。

附:护理病案的书写

护理病案的内容包括:

1. 患者入院护理评估单;
2. 护理计划单;
3. 护理记录单;

4. 住院患者护理评估单;
5. 患者出院护理评估单(健康教育、护理小结)。

考点二 医院和住院环境

(一) 医院的任务和种类

1. 医院的任务:医院的任务是“以医疗工作为中心,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) 按分级管理可将医院划分为一、二、三级,每级又分为甲、乙、丙三等,其中三级医院增设特等,因此医院分为三级十等。一级医院如农村乡、镇卫生院和城市街道医院;二级医院如一般市、县医院以及省、直辖市的区级医院和一定规模的厂矿、企事业单位的职工医院;三级医院如国家、省、市直属的市级大医院,医学院的附属医院等。

(2) 按收治范围可分为综合性和专科医院。

(3) 按医院特定任务和服务对象的不同,还有军队医院、企业医院等划分。

(4) 按所有制可分为全民所有制、集体所有制、个体所有制、中外合资以及股份制医院等。

(5) 按经营目的可分为非营利性医院和盈利性医院。

重点提示: 医院的主要任务和种类为常考点。

(二) 门急诊护理工作

1. 门诊的护理工作:主要包括以下六项

(1) 预检分诊:简要询问患者病史,观察病情后作出初步判断,进行合理分诊。

(2) 安排候诊与就诊

1) 开诊前,检查候诊、就诊环境,备齐各种检查器械及用物等;

2) 开诊后,按照挂号先后顺序安排就诊;

3) 根据病情监测生命体征并记录,必要时协助医生诊查;

4) 随时观察候诊患者病情,遇到高热、剧痛、呼吸困难、出血、休克等患者时,立即安排

提前就诊或送急诊室处理；对病情严重或年老体弱者，可适当调整就诊顺序；

5) 门诊结束后，整理病案，消毒环境。

(3) **健康教育**：充分利用候诊时间对患者进行健康教育，并对患者提出的询问应耐心予以解答。

(4) **实施治疗**：实施各种注射、换药、导尿、穿刺等，注意必须严格执行操作规程，确保治疗及时、安全。

(5) **严格消毒隔离**：认真做好环境和用物清洁、消毒和灭菌工作；对传染病或疑似传染病患者，分诊到隔离门诊就诊并做好疫情报告。

(6) **做好保健门诊工作**：参与健康体检、疾病普查、预防接种、健康教育等保健工作。

2. 急诊的护理工作：主要包括以下三项

(1) **预检分诊**：应有专人及时分诊患者到各专科科室。遇有危重患者立即通知值班医生及护士；遇有法律纠纷、刑事案件、交通事故等应立即与保卫部门或公安部门取得联系，并请家属或陪送者留下；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

1) **急救物品准备**：包括一般用物、无菌物品、急救物品、通讯设备等。一切急救物品均应做到“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。

2) **配合抢救**：①在医生未到达之前，护士应根据病情快速作出判断，给予紧急处理，如测血压、给氧、吸痰、止血、建立静脉输液通路、心肺复苏等；医生到达后，立即汇报处理情况，积极配合抢救，正确执行医嘱；②准确、及时做好抢救记录；③严格执行查对制度，在抢救过程中，若是口头医嘱必须向医生复诵一遍，双方确认无误后再执行。抢救完毕后，请医生及时补写医嘱和处方。抢救过程中使用的药品空瓶、空液体瓶、输血空袋等应集中放置，需经两人核对无误并记录后弃去。

(3) 病情观察

1) 收治暂不能确诊者，需进一步观察、治疗者或病情危重但暂时住院困难者。

2) 留观时间一般是3~7天。

3) 留观室护理工作：①入室登记，建立病

案，书写留观室病情报告；②主动巡视，密切观察患者，及时、正确执行医嘱，做好患者心理护理；③做好出入室患者及家属的管理工作。

重点提示：门诊、急诊护理的主要工作内容为常考点。

(三) 病区布局与环境调控

1. **病区的设置和布局**：每个病区均设有病室、危重病室、抢救室、治疗室、配膳室、患者用卫生间、库房以及供医务人员使用的办公室、休息室、卫生间、示教室等，有条件的医院还可设置患者娱乐室、会客室等。

2. 病区物理环境管理

(1) **安静**：白天病区较理想的声音强度是35~40dB。长时间暴露于90dB以上噪声的环境中，能引起头痛、头晕、耳鸣、失眠等症状。当声音强度达到或者超过120dB时，可造成听力丧失或永久性失聪。为了更好地控制噪声，护理人员在工作中要做到：

1) “四轻”，说话轻、走路轻、操作轻、关门轻；

2) 病室的门、窗、桌、椅脚应钉上橡皮垫；

3) 推车的轮轴应定期注润滑油；

4) 引导患者及家属共同维护病室的安静。

(2) **空间**：为方便治疗和护理操作，以及为了保证患者有适当的活动空间，病床之间的距离不可少于1米。

(3) **温度**：一般病室温度以18~22℃为宜；婴儿室、产房、手术室以22~24℃为宜。室温过高，使患者感到烦躁；室温过低，患者易着凉。

(4) **湿度**：病室相对湿度以50%~60%为宜。室内湿度过高，患者会感到闷热、不适；室内湿度过低，易导致呼吸道黏膜干燥、咽痛、口渴等，对气管切开和呼吸道感染患者尤为不利。

(5) **通风**：病室内应定时开窗进行通风换气，每次30分钟左右。冬季通风时要注意保暖，避免对流风。

(6) **光线**：室内的光线影响患者的舒适度。充足的光线可以使患者愉悦，利于病情观察；光线较弱有利于患者休息和放松；午睡时应用窗帘遮挡光线，夜间睡眠时应采用地灯或罩壁灯；采