

全国护士执业资格考试用书编写专家委员会 | 编写

2015

[附赠考试大纲]

全国护士执业资格考试指导 要点精编

内容修订
超过20%

 人民卫生出版社



全国护士执业资格考试用书编写专家委员会 | 编写

2015

全国护士执业资格考试指导 要点精编

附赠考试大纲



人民卫生出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

2015 全国护士执业资格考试指导要点精编/全国
护士执业资格考试用书编写专家委员会编写. —北京:
人民卫生出版社, 2014

ISBN 978-7-117-19629-1

I. ①2… II. ①全… 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(2014)第 187013 号

人卫社官网	www.pmph.com	出版物查询, 在线购书
人卫医学网	www.ipmph.com	医学考试辅导, 医学数 据库服务, 医学教育资 源, 大众健康资讯

版权所有, 侵权必究!

2015 全国护士执业资格考试指导要点精编

编 写: 全国护士执业资格考试用书编写专家委员会
出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 010-59780011)
地 址: 北京市朝阳区潘家园南里 19 号
邮 编: 100021
E - mail: pmph @ pmph.com
购书热线: 010-59787592 010-59787584 010-65264830
印 刷: 北京人卫印刷厂
经 销: 新华书店
开 本: 787×1092 1/16 印张: 28
字 数: 735 千字
版 次: 2014 年 9 月第 1 版 2014 年 9 月第 1 版第 1 次印刷
标准书号: ISBN 978-7-117-19629-1/R · 19630
定 价: 85.00 元
打击盗版举报电话: 010-59787491 E-mail: WQ @ pmph.com
(凡属印装质量问题请与本社市场营销中心联系退换)

出版说明

根据《护士条例》(2008年,国务院第517号令)、《护士执业注册管理办法》(2008年,卫生部第59号令)和《护士执业资格考试办法》(2010年,卫生部、人力资源社会保障部第74号令)精神,护士岗位实行准入制度,护士必须通过护士执业资格考试才能申请执业注册。护士执业资格考试实行统一考试大纲、统一命题、统一合格标准的国家统一考试制度。考试原则上每年举行一次,以加强对考生实践能力的考核为目标要求。自2011年起,护士执业资格考试由原来的四个科目改变为专业实务和实践能力两个科目,一次考试通过两个科目为考试成绩合格。

为贯彻护士执业资格考试相关文件精神,帮助广大考生更好地了解新护考,做好考前复习工作,特组织国内知名专家成立了全国护士执业资格考试用书编写专家委员会,严格按照最新护士执业资格考试的具体要求,结合最新考试大纲的精神,参考国内外有关著作,编写了《2015全国护士执业资格考试指导》。为了满足不同考生的需求,同时编写了3本配套用书,即《2015全国护士执业资格考试指导 要点精编》、《2015全国护士执业资格考试指导同步练习题集》和《2015全国护士执业护士资格考试模拟试卷》,由人民卫生出版社出版和发行。

《2015全国护士执业资格考试指导》打破原有的基、内、外、妇、儿的分类方法,将疾病按系统分类,按照疾病在临床工作中出现的频率,列出了护士在执业过程中可能会遇到的常见疾病。根据在特定的疾病背景下,护士为完成特定的护理任务所需要的特定护理知识,以及完成护理工作应该具备的医学基础知识、护理专业知识和技能以及与护理工作有关的社会医学、人文知识等进行编写。本书充分考虑了现行的护理教学模式,将现行护理教学模式与最新护士执业资格考试大纲的精神要求有机结合,是国内最权威、最具指导性的护士执业资格考试用书。

《2015全国护士执业资格考试指导 要点精编》针对考生不同阶段的复习要求,在《2015全国护士执业资格考试指导》的基础上进行浓缩精编,提取其中的要点、难点、考点,编写而成。

《2015全国护士执业资格考试指导 同步练习题集》以《2015全国护士执业资格考试指导》为蓝本,按照《2015全国护士执业资格考试指导》的章节排序。遵循科学、严谨、客观、规范的题目命制要求,依据新护考的考试大纲和考试方案精神编写。考题模拟临床情景,着重考查考生的护理专业知识和临床操作能力,题型全面,题量丰富。建议与《2015全国护士执业资格考试指导》配合使用,随学随测,及时有效地考查和反馈复习成果,强化记忆。其中部分重点、难点习题附详细解析,分析考点、答题思路和方法,帮助考生尽快理解和掌握相关知识。

《2015 全国护士执业资格考试 模拟试卷》依据最新护士执业资格考试方案精神的要求,选取考查全面、难度适宜的题目,参照护士执业资格考试实际考试科目划分、题型匹配、题量设计原则进行组卷。旨在帮助考生熟悉考试题型,了解题量,准备把握和分配作答时间。建议考生在学习《2015 全国护士执业资格考试指导》的基础上,作为考前冲刺、自测使用。

本套丛书编写方案经过编写专家委员会反复论证后确立,精心编制而成。

欢迎广大考生与专业人士来信交流学习:zyhs2011@163.com

目 录

第一章 基础护理知识和技能 1	第十节 周围血管疾病病人的
第一节 护理程序..... 1	护理..... 109
第二节 医院和住院环境..... 5	第十一节 心脏骤停病人的护理 112
第三节 入院和出院病人的护理..... 9	第三章 消化系统疾病病人的护理 115
第四节 卧位和安全的护理 12	第一节 消化系统解剖生理..... 115
第五节 医院内感染的预防和控制 ... 15	第二节 口炎病人的护理..... 116
第六节 病人的清洁护理 23	第三节 慢性胃炎病人的护理..... 117
第七节 生命体征的评估 27	第四节 消化性溃疡病人的护理..... 118
第八节 病人饮食的护理 34	第五节 溃疡性结肠炎病人的
第九节 冷热疗法 39	护理..... 120
第十节 排泄护理 43	第六节 小儿腹泻的护理..... 121
第十一节 药物疗法和过敏	第七节 肠梗阻病人的护理..... 125
试验法 50	第八节 急性阑尾炎病人的护理..... 128
第十二节 静脉输液和输血法 59	第九节 腹外疝病人的护理..... 129
第十三节 标本采集 67	第十节 痔病人的护理..... 130
第十四节 病情观察和危重病人的	第十一节 肛瘘病人的护理..... 131
抢救 70	第十二节 直肠肛管周围脓肿病人的
第十五节 临终病人的护理 77	护理..... 132
第十六节 医疗和护理文件的书写 ... 80	第十三节 肝硬化病人的护理..... 132
第二章 循环系统疾病病人的护理 84	第十四节 细菌性肝脓肿病人的
第一节 心功能不全病人的护理 84	护理..... 135
第二节 心律失常病人的护理 88	第十五节 肝性脑病病人的护理..... 136
第三节 先天性心脏病病人的	第十六节 胆道感染病人的护理..... 138
护理 91	第十七节 胆道蛔虫病病人的
第四节 高血压病人的护理 94	护理..... 140
第五节 冠状动脉粥样硬化性心脏病	第十八节 胆石症病人的护理..... 141
病人的护理 97	第十九节 急性胰腺炎病人的
第六节 心脏瓣膜病病人的护理..... 100	护理..... 142
第七节 感染性心内膜炎病人的	第二十节 上消化道大出血病人的
护理..... 102	护理..... 144
第八节 心肌疾病病人的护理..... 104	第二十一节 慢性便秘病人的
第九节 心包疾病病人的护理..... 106	护理..... 146

第二十二节 急腹症病人的护理·····	147	第七节 过期妊娠病人的护理·····	202
第四章 呼吸系统疾病病人的护理·····	150	第八节 妊娠高血压疾病病人的 护理·····	203
第一节 呼吸系统的解剖生理·····	150	第九节 异位妊娠病人的护理·····	206
第二节 急性感染性喉炎病人的 护理·····	151	第十节 胎盘早剥病人的护理·····	207
第三节 急性支气管炎病人的 护理·····	152	第十一节 前置胎盘病人的护理·····	208
第四节 肺炎病人的护理·····	152	第十二节 羊水量异常病人的 护理·····	209
第五节 支气管扩张病人的护理·····	157	第十三节 多胎妊娠及巨大胎儿病人 的护理·····	211
第六节 慢性阻塞性肺疾病病人的 护理·····	159	第十四节 胎儿宫内窘迫病人的 护理·····	211
第七节 支气管哮喘病人的护理·····	161	第十五节 胎膜早破病人的护理·····	212
第八节 慢性肺源性心脏病病人的 护理·····	164	第十六节 妊娠期合并症病人的 护理·····	213
第九节 血气胸病人的护理·····	166	第十七节 产力异常病人的护理·····	215
第十节 呼吸衰竭病人的护理·····	168	第十八节 产道异常病人的护理·····	216
第十一节 急性呼吸窘迫综合征病人 的护理·····	172	第十九节 胎位异常病人的护理·····	217
第五章 传染病病人的护理·····	175	第二十节 产后出血病人的护理·····	217
第一节 麻疹病人的护理·····	175	第二十一节 羊水栓塞病人的 护理·····	218
第二节 水痘病人的护理·····	176	第二十二节 子宫破裂病人的 护理·····	219
第三节 流行性腮腺炎病人的 护理·····	177	第二十三节 产褥感染病人的 护理·····	220
第四节 病毒性肝炎病人的护理·····	177	第二十四节 晚期产后出血病人的 护理·····	221
第五节 艾滋病病人的护理·····	180	第七章 泌尿生殖系统疾病病人的 护理·····	223
第六节 流行性乙型脑炎病人的 护理·····	182	第一节 肾小球肾炎病人的护理·····	223
第七节 猩红热病人的护理·····	183	第二节 肾病综合征病人的护理·····	225
第八节 中毒性细菌性痢疾病人的 护理·····	184	第三节 慢性肾衰竭病人的护理·····	226
第九节 结核病病人的护理·····	185	第四节 急性肾衰竭病人的护理·····	228
第六章 妊娠、分娩和产褥期疾病病人 的护理·····	189	第五节 尿路结石病人的护理·····	230
第一节 女性生殖系统解剖生理·····	189	第六节 泌尿系统损伤病人的 护理·····	232
第二节 妊娠期妇女的护理·····	191	第七节 尿路感染病人的护理·····	234
第三节 分娩期妇女的护理·····	195	第八节 前列腺增生病人的护理·····	236
第四节 产褥期妇女的护理·····	198	第九节 外阴炎病人的护理·····	238
第五节 流产病人的护理·····	201		
第六节 早产病人的护理·····	201		

第十节 阴道炎症病人的护理·····	238	第十三节 破伤风病人的护理·····	290
第十一节 宫颈炎和盆腔炎症病人的 护理·····	241	第十四节 肋骨骨折病人的护理·····	292
第十二节 功能失调性子宫出血病人 的护理·····	243	第十五节 常见四肢骨折病人的 护理·····	293
第十三节 痛经病人的护理·····	245	第十六节 骨盆骨折病人的护理·····	296
第十四节 围绝经期综合征病人的 护理·····	245	第十七节 颅骨骨折病人的护理·····	296
第十五节 子宫内膜异位症病人的 护理·····	246	第十章 肌肉骨骼系统和结缔组织疾病 病人的护理·····	298
第十六节 子宫脱垂病人的护理·····	247	第一节 颈肩痛和腰腿痛病人的 护理·····	298
第十七节 急性乳腺炎病人的 护理·····	249	第二节 骨和关节化脓性感染病人的 护理·····	302
第八章 精神障碍病人的护理·····	251	第三节 脊柱及脊髓损伤病人的 护理·····	303
第一节 精神障碍症状学·····	251	第四节 关节脱位病人的护理·····	304
第二节 精神分裂症病人的护理·····	256	第五节 风湿热病人的护理·····	305
第三节 抑郁症病人的护理·····	259	第六节 类风湿关节炎病人的 护理·····	306
第四节 焦虑症病人的护理·····	260	第七节 系统性红斑狼疮病人的 护理·····	308
第五节 强迫症病人的护理·····	262	第八节 骨质疏松症病人的护理·····	309
第六节 癔症病人的护理·····	264	第十一章 肿瘤病人的护理·····	312
第七节 睡眠障碍病人的护理·····	266	第一节 食管癌病人的护理·····	312
第八节 阿尔茨海默病病人的 护理·····	267	第二节 胃癌病人的护理·····	314
第九章 损伤、中毒病人的护理·····	270	第三节 原发性肝癌病人的护理·····	317
第一节 创伤病人的护理·····	270	第四节 胰腺癌病人的护理·····	318
第二节 烧伤病人的护理·····	272	第五节 大肠癌病人的护理·····	319
第三节 毒蛇咬伤病人的护理·····	275	第六节 肾癌病人的护理·····	322
第四节 腹部损伤病人的护理·····	277	第七节 膀胱癌病人的护理·····	323
第五节 一氧化碳中毒病人的 护理·····	279	第八节 宫颈癌病人的护理·····	324
第六节 有机磷中毒病人的护理·····	280	第九节 子宫肌瘤病人的护理·····	325
第七节 镇静催眠药中毒病人的 护理·····	282	第十节 卵巢癌病人的护理·····	326
第八节 酒精中毒病人的护理·····	284	第十一节 绒毛膜癌病人的护理·····	327
第九节 中暑病人的护理·····	286	第十二节 葡萄胎和侵蚀性葡萄胎 病人的护理·····	329
第十节 淹溺病人的护理·····	287	第十三节 白血病人病人的护理·····	331
第十一节 细菌性食物中毒病人的 护理·····	288	第十四节 骨肉瘤病人的护理·····	334
第十二节 小儿气管异物的护理·····	289	第十五节 颅内肿瘤病人的护理·····	335
		第十六节 乳腺癌病人的护理·····	337

第十七节 子宫内膜癌病人的 护理.....	339	第三节 头皮损伤病人的护理.....	375
第十八节 原发性支气管肺癌病人的 护理.....	340	第四节 脑损伤病人的护理.....	376
第十二章 血液、造血器官及免疫疾病 病人的护理.....	343	第五节 脑血管疾病病人的护理.....	379
第一节 缺铁性贫血病人的护理.....	343	第六节 三叉神经痛病人的护理.....	380
第二节 营养性巨幼细胞贫血病人的 护理.....	344	第七节 急性脱髓鞘性多发性神经炎 病人的护理.....	381
第三节 再生障碍性贫血病人的 护理.....	345	第八节 帕金森病病人的护理.....	382
第四节 血友病病人的护理.....	347	第九节 癫痫病人的护理.....	383
第五节 特发性血小板减少性紫癜 病人的护理.....	348	第十节 化脓性脑膜炎病人的 护理.....	385
第六节 过敏性紫癜病人的护理.....	349	第十一节 病毒性脑膜脑炎病人的 护理.....	386
第七节 弥散性血管内凝血病人的 护理.....	350	第十五章 生命发展保健.....	389
第十三章 内分泌、营养及代谢疾病 病人的护理.....	353	第一节 计划生育.....	389
第一节 单纯性甲状腺肿病人的 护理.....	353	第二节 孕期保健.....	391
第二节 甲状腺功能亢进症病人的 护理.....	354	第三节 生长发育.....	393
第三节 甲状腺功能减退症病人的 护理.....	358	第四节 儿童保健.....	395
第四节 库欣综合征病人的护理.....	359	第五节 青春期保健.....	398
第五节 糖尿病病人的护理.....	361	第六节 妇女保健.....	398
第六节 痛风病人的护理.....	365	第七节 老年保健.....	399
第七节 蛋白质-热能营养不良病人 的护理.....	367	第十六章 法规与护理管理.....	405
第八节 小儿维生素 D 缺乏性佝偻 病的护理.....	369	第一节 与护士执业注册相关的法律 法规.....	405
第九节 小儿维生素 D 缺乏性手足 搐搦症的护理.....	370	第二节 与临床护理工作相关的法律 法规.....	407
第十四章 神经系统疾病病人的 护理.....	372	第三节 医院护理管理的组织 原则.....	412
第一节 神经系统解剖生理.....	372	第四节 临床护理工作组织结构.....	413
第二节 颅内压增高与脑疝病人的 护理.....	373	第五节 医院常用的护理质量 标准.....	414
		第六节 医院护理质量缺陷及 管理.....	415
		第十七章 护理伦理.....	418
		第一节 护士执业中的伦理具体 原则.....	418
		第二节 护士的权利与义务.....	419
		第三节 病人的权利与义务.....	421
		第十八章 人际沟通.....	423
		第一节 概述.....	423

第二节	护理工作中的	人际关系	424	沟通	430
第三节	护理工作中的	语言沟通	428	第五节	护理工作中礼仪要求
第四节	护理工作中的	非语言			432
护士执业资格考试			考试大纲(试行)		434

第一章 基础护理知识和技能

本章考查内容

- | | | |
|--------------|-------------|-----------------|
| ◆ 护士的素质和行为规范 | ◆ 生命体征的评估 | ◆ 标本采集 |
| ◆ 护理程序 | ◆ 患者饮食的护理 | ◆ 病情观察和危重患者的抢救 |
| ◆ 医院和住院环境 | ◆ 冷热疗法 | ◆ 临终患者的护理 |
| ◆ 医院感染的预防和控制 | ◆ 排泄护理 | ◆ 医疗和护理文件的书写与处理 |
| ◆ 入院和出院患者的护理 | ◆ 药物疗法和过敏试验 | |
| ◆ 卧位和安全的护理 | ◆ 静脉输液和输血 | |
| ◆ 患者的清洁护理 | | |

第一节 护 理 程 序

一、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。

护理程序的理论基础来源于与护理有关的各学科理论,如系统论、层次需要论、信息论和解决问题论等。系统论组成了护理程序的框架;层次需要论为估计病人健康状况、预见病人的需要提供了理论依据;信息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。

二、护理程序的步骤

护理程序分为五个步骤,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。且在实施的过程中,还应随时对病人进行评估,评估贯穿于整个护理过程之中。

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 根据收集资料的方法不同分为:

(1) 主观资料:即病人的主诉,包括病人所感觉的、所经历的以及看到的、听到的、想到的内容的描述。是通过与病人及有关人员交谈获得的资料,也包括亲属的代诉,如头晕、麻木、乏力、瘙痒、恶心、疼痛等。

(2) 客观资料:是护士经观察、体检、借助其他仪器检查或实验室检查等所获得的病人的健康资料,如黄疸、发绀、呼吸困难、颈项强直、心脏杂音、体温 39.0℃ 等。

3. 资料的来源

(1) 直接来源:来源于病人本人。

(2) 间接来源

- 1) 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。
- 2) 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。
- 3) 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。
- 4) 医疗、护理的有关文献记录。

4. 资料的内容

- (1) 一般资料。
- (2) 过去健康状况:如患病史、住院史、家族史、手术及外伤史、过敏史、婚育史等。
- (3) 生活状况和自理程度:如饮食、睡眠与休息、排泄、烟酒嗜好、清洁卫生、自理能力、活动方式等。

- (4) 护理体检

- (5) 心理社会状况

5. 收集资料的方法

(1) 观察:观察是一个连续的过程,常用的观察方法包括:①视觉观察;②触觉观察;③听觉观察;④嗅觉观察。

- (2) 护理体检。

- (3) 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:①护士应事先了解病人的资料,准备交谈提纲,按顺序引导病人交谈,先从主诉、一般资料开始,再引向过去健康状况及心理社会情况等。②病人叙述时,要注意倾听,不要随意打断或提出新的话题,要有意识地引导病人抓住主题,对病人的陈述或提出的问题,应给予合理的解释和适当的反应,如点头、微笑等。③交谈完毕,应对所交谈内容作一小结,并征求病人的意见,向病人致谢。

(4) 查阅:包括查阅病人的医疗与护理病历及各种辅助检查结果等。

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) 记录

1) 收集的资料要及时记录。

2) 主观资料的记录应尽量用病人自己的语言,并加引号。

3) 客观资料的记录应使用医学术语,所描述的词语应准确,应正确反映病人的问题,避免护士的主观判断和结论。

(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反应的一种临床判断,是护士为达到预期目标(预期结果)选择护理措施的基础,而预期目标(预期结果)是由护士负责制订的。

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。分为以下类型:

1) 现存的:是指护理对象目前已经存在的健康问题,如“皮肤完整性受损:压疮,与局部组织长期受压有关”。

2) 危险的:是对现在未发生,但健康状况和生命过程中可能出现的反应的描述,若不采取护理措施将会发生问题,如“有……的危险”。

3) 健康的:是个人、家庭、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,陈述方式为“潜在的……增强”,“执行……有效”。

(2) 定义:是对护理诊断名称的一种清晰、正确的描述,并以此与其他护理诊断相鉴别。

(3) 诊断依据:分为:必要依据,即做出某一护理诊断所必须具备的依据;主要依据,即做出某一护理诊断通常需具备的依据;次要依据,是对做出某一护理诊断有支持作用,但每次不一定必须存在的依据。

(4) 相关因素:是指影响健康状况、引起健康问题的直接因素、促成因素或危险因素,包括病理生理方面的因素、治疗方面的因素、情境方面的因素、年龄方面的因素等。

3. 护理诊断的陈述方式 护理诊断的陈述包括:问题(P),即护理诊断的名称;相关因素(E),多用“与……有关”来陈述;症状或体征(S)。又称为 PES 公式。

4. 书写护理诊断时应注意的问题

(1) 护理诊断所列问题应简明、准确、陈述规范,应该为护理措施提供方向,对相关因素的陈述必须详细、具体、容易理解。

(2) 一个护理诊断针对一个健康问题。

(3) 避免与护理目标、护理措施、医疗诊断相混淆。

(4) 护理诊断必须是以所收集到的资料作为诊断依据。

(5) 确定的问题必须是用护理措施能解决的问题。

(6) 护理诊断不应有易引起法律纠纷的描述。

5. 医护合作性问题 合作性问题是护士与医生共同合作才能解决的问题,护士应将监测病情作为护理的重点,及时发现病情变化,并与医生合作共同处理。

合作性问题的陈述以固定的方式进行,即“潜在的并发症:……”。

6. 护理诊断与医疗诊断的区别与联系

(1) 临床研究的对象不同。

(2) 描述的内容不同。

(3) 决策者不同。

(4) 职责范围不同。

(三) 护理计划 制订计划的目的是为了使病人得到个性化的护理,保持护理工作的连续性,促进医护人员的交流,并利于评价。

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

(1) 排序原则

1) 优先解决直接危及生命,需立即解决的问题。

2) 按马斯洛层次需要论,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。

(2) 排列顺序

1) 首优问题:直接威胁护理对象的生命,需要立即采取行动的问题。

2) 中优问题:不直接威胁护理对象的生命,但能造成躯体或精神上的损害的问题。

3) 次优问题:人们在应对发展和生活中变化所产生的问题,在护理过程中,可稍后解决。

2. 设定护理计划(制订护理措施)

(1) 护理措施的内容护嘱应当清楚、明确,专为适合某个病人的护理需要而提出,不应千

篇一律如同常规。重点放在促进健康,维持功能正常,预防功能失代偿,满足人的基本需要,预防、减低或限制不良反应。

(2) 护理措施的类型

1) 依赖性的护理措施:即护士遵医嘱执行的具体措施。

2) 独立性的护理措施:即护士在职责范围内,根据所收集的资料,经过独立思考、判断所决定的措施。

3) 协作性的护理措施:即护士与其他医务人员之间合作完成的护理活动。

(3) 制订护理措施的注意事项:①护理措施应充分利用现有的设备、经济实力和人力资源。②护理措施应针对护理目标。③护理措施应符合实际,体现个体化的护理。④护理措施内容应具体、明确、全面。⑤护理措施应保证病人的安全。⑥护理措施应有科学的理论依据。⑦护理措施应与医疗工作相协调。

3. 计划成文

(四) 实施 实施通常发生在护理计划之后,但对急诊病人或危重病人则应先采取紧急救护措施,再书写完整的计划。

1. 实施的步骤

(1) 准备:包括进一步熟悉和理解计划,分析实施所需要的护理知识和技术,预测可能发生的并发症及其预防措施,合理安排、科学运用时间、人力、物力。

(2) 执行计划:在执行计划时,护理活动应与医疗密切配合,与医疗工作保持协调一致;要取得病人及家属的合作与支持,并在实施中进行健康教育,以满足其学习需要。熟练运用各项护理技术,密切观察实施后病人的生理、心理状态,了解病人的反应及效果,有无新的问题出现,并及时收集相关资料,以便能迅速、正确地处理新出现的健康问题。

(3) 记录:在实施中,护士要把各项护理活动的内容、时间、结果及病人的反应及时进行完整、准确的文字记录,称为护理记录或护理病程记录。护理记录可以反映护理活动的全过程,利于了解病人的身心状况,反映护理效果,为护理评价做好准备。

2. 实施方法

(1) 分管护士直接为病人提供护理。

(2) 与其他医务人员之间合作完成护理措施。

(3) 指导病人及家属共同参与护理。

(五) 评价

1. 评价方式 ①护士进行自我评价。②护士长、护理教师、护理专家的检查评定。③护理查房。

2. 评价内容

(1) 护理过程的评价:是评价护士在进行护理活动中的行为是否符合护理程序的要求。

(2) 护理效果的评价:是评价中最重要的方面,确定病人健康状况是否达到预期目标。

(3) 评价目标实现程度:护理目标实现的程度一般分为:①目标完全实现;②目标部分实现;③目标未实现。

(4) 评价步骤:①收集资料;②判断护理效果;③分析原因;④修订计划。

护理诊断是随病人的身心变化而变化的,因此护理计划也是动态的,需要随时在对病人评估的基础上,增加新的内容。

三、护理病案的书写

病人的有关资料、护理诊断、预期目标、护理措施、效果评价,均应以书面形式进行记录,就

构成了护理病案。内容包括:

1. 病人入院护理评估单。

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:

P(problem):病人的健康问题。

I(intervention):针对病人的健康问题所采取的护理措施。

O(outcome):护理后的效果。

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:健康教育和护理小结。

第二节 医院和住院环境

一、概述

(一) 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”。

(二) 医院的种类

1. 按分级管理划分 根据原卫生部提出的《医院分级管理标准》,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。

2. 按收治范围划分 分为综合性医院和专科医院。

3. 按特定任务划分 如军队医院、企业医院等。

4. 按所有制划分 分为全民、集体、个体所有制医院、中外合资医院、股份制医院等。

5. 按经营目的划分 分为非营利性医院和营利性医院。

二、门诊部

(一) 门诊的护理工作

1. 预检分诊 接诊时应热情主动,先简要询问病史,经观察病情后,作出初步判断,再给予合理的分诊,做到先预检分诊,再指导病人挂号就诊。

2. 安排候诊和就诊

(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:按挂号先后顺序安排就诊。收集整理初诊、复诊病案和检验报告等。

(3) 根据病情测量体温、脉搏、呼吸等,记录于门诊病案上。必要时应协助医生进行诊察。

(4) 随时观察候诊病人的病情:如遇高热、剧痛、呼吸困难、出血、休克等病人,应立即采取措施,安排提前就诊或送急诊室处理;对病情较严重者、年老体弱者,可适当调整就诊顺序。

(5) 门诊结束后:回收门诊病案,整理、消毒环境。

3. 开展健康教育

4. 实施治疗 如各种注射、换药、灌肠、导尿、穿刺等。

5. 严格消毒隔离 认真做好空气、地面、墙壁、各种用物的清洁、消毒,对传染病或疑似传染病病人,应分诊到隔离门诊并做好疫情报告。

6. 做好保健门诊的护理工作

(二) 急诊的护理工作

1. 预检分诊 病人到达急诊科,应有专人负责出迎。预检护士要掌握急诊就诊标准,通过一问、二看、三检查、四分诊的顺序,初步判断疾病的轻重缓急,及时分诊到各专科诊室。遇有危重病人应立即通知值班医生和抢救室护士;遇有法律纠纷、交通事故、刑事案件等应立即通知医院的保卫部门或公安部门,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:急救物品应做到“五定”,即定数量品种、定点安置、定人保管、定期消毒灭菌及定期检查维修,使急救物品完好率达到 100%。

(2) 配合抢救

1) 实施抢救措施:医生到达前,护士应根据病情快速作出分析、判断,进行紧急处理,如测血压、止血、给氧、吸痰、建立静脉通道、进行胸外心脏按压和人工呼吸等。医生到达后,立即汇报抢救情况,积极配合抢救,正确执行医嘱。

2) 做好抢救记录:记录内容包括时间(病人和医生到达的时间,抢救措施落实的时间)、执行医嘱的内容和病情的动态变化。记录要及时、准确,字迹清晰。

3) 严格执行查对制度:在抢救过程中,如为口头医嘱,护士必须向医生复述一遍,当双方确认无误后方可执行;抢救完毕,请医生及时补写医嘱与处方。各种急救药品的空安瓿要经两人查对,记录后再弃去。输液瓶、输血袋等用后要统一放置,以便查对。

3. 留观室 留观时间一般为 3~7 天。

留观室的护理工作:

(1) 进行入室登记,建立病历,书写病情报告。

(2) 主动巡视病人,密切观察,正确执行医嘱,认真完成各项护理工作,关注病人心理反应,做好心理护理。

(3) 做好病人及其家属的管理。

三、病区

(一) 病区的设置和布局 两床之间应设隔帘,有利于治疗、护理及维护病人的隐私权;两床之间的距离不少于 1m。

(二) 病区的环境管理

1. 物理环境

(1) 安静:根据世界卫生组织的规定,白天病区较理想的声音强度应维持在 35~40dB。达到 50~60dB,病人可感到疲倦不安,影响休息与睡眠。长时间暴露在 90dB 以上的环境中,可导致疲倦、焦躁、易怒、头痛、头晕、耳鸣、失眠以及血压升高等。当声音强度达到或超过 120dB 时,可造成听力丧失或永久性失聪。

护理人员在工作中应做到:①四轻:说话轻、走路轻、操作轻、开关门轻;②病室的门、窗、桌、椅脚应钉上橡皮垫;③推车的轮轴应注润滑油并定期检查;④向病人及家属宣传保持病室安静的重要性,共同创造良好的休养环境。

(2) 整洁:保持护理单元的整洁。保持病人清洁。工作人员应仪表端庄,服装整洁大方。

(3) 温度和湿度:一般病室适宜的温度为 $18 \sim 22^{\circ}\text{C}$;婴儿室、手术室、产房等,室温调高至 $22 \sim 24^{\circ}\text{C}$ 为宜。室温过高时,机体散热受到影响,不利于体力的恢复,病人感到烦躁,呼吸、消化均受干扰。室温过低时,冷的刺激可使病人肌肉紧张,易受凉。

病室相对湿度以 $50\% \sim 60\%$ 为宜。湿度过高时,潮湿的空气利于细菌的繁殖,可增加医院内感染的发生率;同时,机体蒸发作用减弱,出汗受到抑制,病人感觉闷热,尿液排出增多,加重了肾脏的负担。湿度过低时,空气干燥,水分大量蒸发,可致口干舌燥、咽痛、烦渴等,对气管切开、呼吸道感染、急性喉炎的病人尤为不利。

(4) 通风:病室应定时开窗通风,每次 30 分钟左右。冬季通风时要注意保暖,避免吹对流风。通风换气可降低室内空气中微生物的密度;降低二氧化碳浓度,提高氧含量,保持空气清新;调节温、湿度;能使病人心情愉快、精神振奋,增加舒适度。

(5) 光线:光线充足可使病人感到舒适、愉快,并利于病情的观察和诊疗、护理工作的进行。光线不足可出现眼睛疲劳、头痛、视力受损,影响病人的活动,甚至发生意外。

采用自然光源时,应避免阳光直接照射眼睛,防止引起目眩;午睡时应用窗帘遮挡光线。夜间睡眠时,可打开地灯或罩壁灯,既能保证巡视工作的进行,又不影响病人睡眠。

(6) 装饰:病室装饰应简洁、美观,优美的环境能让人产生愉快、舒适的感觉。色彩会影响人的情绪、行为、健康。如绿色使人安静、舒适;浅蓝色使人心胸开阔、情绪稳定;白色使人感到冷漠、单调,反光强,易刺激眼睛产生疲劳;奶油色给人一种柔和、悦目、宁静感。医院装饰应根据需求选用不同色彩,墙壁尽量不选择全白色。病室、走廊可适当摆放鲜花、绿色植物,既美观,又增添生机(过敏性疾病病室除外)。

(7) 安全

1) 避免各种原因所致躯体损伤:①避免机械性损伤:走廊、浴室、厕所应设置栏杆;病室、浴室、厕所地面应防滑,减少障碍物,并设呼叫系统;对意识不清、烦躁不安、婴幼儿、偏瘫等病人,应使用床档、约束带等进行保护,以防坠床;对长期卧床初次下床及活动不便的病人应注意搀扶,以防跌倒。②避免温度性损伤:应用冷、热疗时,应按操作要求进行,必要时需守护;注意易燃、易爆物品的安全使用和保管,有防火设施及紧急疏散措施。③避免生物性损伤:有灭蚊、蝇、蟑螂等措施。

2) 预防医院内感染:严格执行医院预防、控制感染的各种制度,如病人入院卫生处置制度,消毒隔离制度,无菌技术操作原则,消毒灭菌效果监测制度等。

3) 避免医源性损伤:由于医务人员言语及行为不慎,对病人造成心理、生理上的损伤,称为医源性损伤。应加强医务人员职业道德教育,尊重、关心病人,交谈时语言要规范,操作时动作要轻、稳,并严格执行操作规程,加强工作责任心,以避免医源性损伤。

2. 社会环境

(1) 建立良好的护患关系:护理人员应做到:①尊重病人,让病人感到是受欢迎和被关心的,在实施护理活动中,不论病人的年龄、性别、职位、信仰、文化背景、经济状况及远近亲疏,都应一视同仁;②善于发挥语言的积极作用,帮助病人树立战胜疾病的信心;③操作技术要熟练,动作稳、准、轻、快,减轻病人的心理负担,增加安全感、信任感;④善于控制自己的情绪,以开朗、乐观的情绪感染病人,使其主动配合治疗和护理,争取早日康复。

(2) 建立良好的群体关系:护士应:①引导病人互相关心、互相帮助、互相鼓励,协助病友间建立良好的情感交流,正确消除不良情绪,使病室呈现愉快、和谐的气氛;②引导病人共同遵