



医学高职高专“十二五”规划教材

基础护理学

主编 张少羽

 河南科学技术出版社



基础护理学

基础护理学

第2版

主编 王芳

副主编 王芳

编委 王芳

编委 王芳

编委 王芳

编委 王芳

编委 王芳

编委 王芳

编委 王芳

医学高职高专“十二五”规划教材

基础护理学

主编 张少羽

河南科学技术出版社

· 郑州 ·

图书在版编目 (CIP) 数据

基础护理学/张少羽主编. —郑州: 河南科学技术出版社, 2012. 8
(医学高职高专“十二五”规划教材)
ISBN 978-7-5349-5648-5

I. ①基… II. ①张… III. ①护理学-高等职业教育-教材 IV. ①R47

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2012) 第 087608 号

出版发行: 河南科学技术出版社

地址: 郑州市经五路 66 号 邮编: 450002

电话: (0371) 65788001 65788870

网址: www.hnstp.cn

策划编辑: 李娜娜 马艳茹

责任编辑: 李 林

责任校对: 胡 静

封面设计: 常红岩

版式设计: 栾亚平

责任印制: 朱 飞

印 刷: 新乡市凤泉印务有限公司

经 销: 全国新华书店

幅面尺寸: 185 mm × 260 mm 印张: 23.5 字数: 608 千字 彩页: 2

版 次: 2012 年 8 月第 1 版 2012 年 8 月第 1 次印刷

定 价: 51.00 元

如发现印、装质量问题, 影响阅读, 请与出版社联系调换。

《医学高职高专“十二五”规划教材》 编审委员会

主 任 宋国华

副主任 于晓谟 张松峰

委 员 (按姓氏笔画排序)

丁玉琴	于 雁	于晓谟	王 岚
王金河	牛扶幼	叶文忠	师建明
华 涛	刘 冰	刘卫平	刘春杰
刘桂萍	孙建勋	李冰华	杨金运
何 俐	余晓齐	宋国华	汪林中
张少羽	张体华	张松峰	张振香
张淑爱	张瑞星	林 霞	周彩峰
郑延芳	赵正森	赵东阳	赵连洲
倪 居	徐宏伟	郭钢花	黄敬堂
董红艳	谢秀霞	薛淑好	

《基础护理学》编写人员名单

主 编 张少羽

副主编 王 虹 窦丽丽

编 委 (按姓氏笔画排序)

王 虹 (信阳职业技术学院)

王 琰 (郑州华信学院)

吕海琴 (河南护理职业学院)

朱 莉 (洛阳职业技术学院)

吴俊晓 (南阳医学高等专科学校)

张少羽 (南阳医学高等专科学校)

窦丽丽 (商丘医学高等专科学校)

编写说明

我国经济社会的发展和民众生活水平的不断提高,对医药卫生工作提出了越来越高的要求,医药卫生体制的改革方兴未艾,医学高职高专教育面临着前所未有的机遇与挑战。为了促进我省医学高职高专教育事业规范、快速发展,加快构建现代职业教育体系的步伐,河南省卫生职业教育协会和本套教材编审委员会共同组织河南省医学高职高专院校的教育专家和骨干教师,编写了这套医学高职高专“十二五”规划教材。

本教材编写的指导思想是:“坚持以服务为宗旨,以就业为导向,以能力为本位”的职业教育特色,培养具有良好职业道德、职业素质、人文精神和评判性思维能力的高素质、应用型医学人才。

在编写过程中,我们力求做到观念新、定位准,认真贯彻“三基”(基本理论、基本知识、基本技能)、“五性”(科学性、先进性、实用性、思想性、启发性)、“三新”(新方法、新理论、新技术)的编写要求。在课程设置中加大心理学、人文和社会科学知识的比重,增强人文关怀意识。基础课教材遵循为专业课教学和临床实践服务的宗旨,以专业岗位“必需”、“够用”为度,突出理论,强化技能,注重理论联系实际,既避免教材出现科普性倾向,又不能编成学术专著,在符合综合、够用、实用和精简的课程优化原则基础上,着力培养学生的科学思维方法,以及分析问题、解决问题的实际能力。专业课教材第一批为护理专业用书。在编写中我们依据“以健康为中心”、以护理职业能力为本位、以护理程序为框架的精神,对内容进行了精选和更新,在突出护理学“三基”内容的同时,适度反映本学科的新进展,体现护理专业的学科特色,使学生在专业知识与技能的同时,不断提升观察、分析、判断、解决问题的能力,以适应当今社区、家庭及临床护理工作的岗位需要,并与国家护士资格认证相衔接,以增强学生的岗位适应性。

在教材结构、表现形式和风格上,我们力求做到适应学生的认知能力、文化基础、学习动机和态度,乃至审美情趣。本套教材每章由学习要点、正文和讨论与思考三部分组成。学习要点是对章节教学的基本要求,有利于学生在学习前明确目标,把握重点;正文除以图文并茂的形式传授专业基本知识外,还设计了相关知识链接、拓展学习的内容,以期帮助学生开阔视野;讨论与思考部分以案例和有思考空间的综合性试题为主,旨在引导学生用学到的理论知识分析和解决临床实际问题,培养学生的分析和思维能力。

在本教材编写过程中,我们得到了各参编院校领导的大力支持,所有参加编写的教师付出了辛勤的劳动,河南科学技术出版社有关人员也给予了精心指导和帮助,使本套教材得以顺利出版,在此一并致以诚挚的感谢!

尽管我们的目标是编写一套贴近专业、贴近社会、便于教与学双方使用的精品教材,但由于时间和水平的限制,肯定存在不尽如人意之处,恳请读者和同道指正赐教,以便我们及时修订完善。

本教材编审委员会
2012年6月

前言

基础护理学作为护理教育体系中的主干课程，对护理专业学生职业能力的培养有着至关重要的作用。本教材的编写依据技能型护理专业人才培养目标和岗位能力需求，以符合高职高专护理专业培养目标为标准，结合全国执业护士资格考试大纲要求，坚持贯彻“三基”（基本理论、基本知识、基本技能）、“五性”（科学性、先进性、实用性、思想性、启发性）、“三新”（新方法、新理论、新技术）的原则，突出理论、强化技能、注重理论联系实际，旨在全面提高学生的职业素质、培养学生的创新能力和运用护理程序实施整体护理的能力，并使学生在实践中学会用科学的思维方法分析和解决问题。

在编写过程中我们收集了大量资料，按照岗位能力需求和临床护理岗位实际工作任务，将教学内容序化为具体的项目任务，使教学项目任务与临床工作任务一致。全书共分 22 章，其内容涵盖了护理基本理论、基础护理技术及临床思维训练等内容。内容编写上强调“以人为中心”的护理理念，以评估、计划、实施和评价为主线，将护理程序贯穿始终，适应现代护理的发展需求。每章的正文前列有主要知识点，“导学”以一段承上启下的引言引出本章的学习内容，给学生留下分析、判断、思考的空间，用以培养学生的创造力和批判性思维能力。另外，根据每章内容的需要，设置了适量“知识链接”，引入反映学科新进展的前沿知识，以拓宽学生视野、扩大知识面。每一章后附有“讨论与思考”，使学生在课后复习中能抓住重点、难点，巩固所学知识。

书中若有错误和疏漏，恳请各位读者指正。

张少羽

2012 年 3 月

附表 1 体温单

住院号: 0001386208

科室: 心内重症→骨科2

姓名: 王莉

性别: 女

年龄: 75岁

床号: 032

诊断: 左股骨颈骨折

日期	2012.04.16	17	18	19	20	21	22
住院天数	1	2	3	4	5	6	7
手术或产后天数				1	2(1)	3(2)	4(3)
时 间	3 7 11 15 19 23	3 7 11 15 19 23	3 7 11 15 19 23	3 7 11 15 19 23	3 7 11 15 19 23	3 7 11 15 19 23	3 7 11 15 19 23
脉搏 (次/min)	入院于二时三十分	转入十一时三十分	手术	手术			
体温 /℃							
200							
180							
160							
140							
120							
100							
80							
60							
呼吸/(次/min)	19 23 19 21 19 20 19 19 23 20		25 19 21 20 16 22 17 22 20 18 19 17 16 13 17 19 18 21 19 19 20 20 19 17 17				
血压/(mmHg)							
入水量/mL	1 270	720	1 582	1 998	1 834	1 340	1 634
出水量/mL	1 250	1 650	1 290	1 600	3 000	750	1 100
大便/(次/d)	1	1	0	0	1	0	0
小便/(次/d)							
尿量/mL	1 250/C	1 650/C	1 290/C	1 600/C	3 000/C	750/C	1 100/C
体重/kg	卧床						
身高/cm							
腹围/cm							
药物过敏							

附表2 特别护理记录单

2010年5月20日

姓名: 许毅 性别: 男 年龄: 52岁 床号: 32 诊断: 胃窦癌 住院号: 0001586932

日期	时间	体温 /℃	脉搏 /(次/min)	呼吸 /(次/min)	血压 /mmHg	入水量		出水量		病情摘要	签名
						名称	量 /mL	名称	量 /mL		
5-20	12:40	37.5	86	20	120/80	术中补液	1 500	术中尿	400	患者于8:00进入手术室,	邱音
										在硬膜外阻滞下行“胃窦根治	邱音
										术”,手术进行顺利,现回到	邱音
										病房。胃管接减压器,保留	邱音
										尿管通畅,补液顺利	邱音
	13:40	37.8	80	20	115/75	5%GS	500			安静,液体输入顺利	邱音
						止血敏	4				邱音
	14:50	37.5	80	20	110/70			尿	500		邱音
	16:00	37.2	76	18	120/70	10%GS	500			生命体征平稳,胃管通畅,	邱音
						先锋霉素V	10			补液顺利	邱音
	17:30	31.3	72	20	118/72			尿	500		赵宇
	19:00	37.0	72	18	110/75	5%CNS	500			安静入睡	赵宇
						VitC	6				赵宇
						VitB ₆	4				赵宇
						10%KCl	10				赵宇
	20:50	37.1	80	20	116/75			尿	500		赵宇
	22:10	37.2	80	20	110/70	5%GS	500			补液顺利	赵宇
	23:15	37.7	84	20	110/75	哌替啶	2			诉切口痛,肌内注射哌替啶50 mg	赵宇
	23:50									疼痛缓解,安静入睡	赵宇
5-21	0:30	37.0	82	20	110/75			尿	500	液体顺利输完,安静入睡	夏榕
	2:00	36.5	78	18	112/68						夏榕
	4:00	36.8	80	20	110/70			尿	500		夏榕
	5:30	36.7	80	20	116/72						夏榕
	7:00	37.0	80	20	110/70			尿	200	睡眠好,切口敷料干燥,持	夏榕
								胃液	100	续胃肠减压,抽出棕色胃液	夏榕
										约100 mL,尿管通畅,尿液	夏榕
										清晰,病情无变化	夏榕
24h总结						总入量	3 536	总出量	3 200		夏榕

附表3 出入液量记录单

姓名: 张强 性别: 男 年龄: 48 岁 床号: 10 住院号: 0001235321

日期	时间	入量/mL		出量/mL				签名
		饮入	输入	尿量	大便	呕吐	引流量	
2011-5-9	8:00	米汤 300		450				王玲
2011-5-9	9:00		5% GNS 200			200		王玲
2011-5-9	9:00		先锋霉素 V 3 g					王玲
2011-5-9	10:00		10% GS 500				胸水 1 000	王玲
2011-5-9	10:00		维生素 C 6					王玲
2011-5-9	10:00		10% 氯化钾 10					王玲
2011-5-9	12:00	面条 300						赵红
2011-5-9	13:00		复方氯化钠 500	300	70			王玲
2011-5-9	14:00	开水 200						王玲
2011-5-9	17:00		5% GNS 200	300				刘兰
2011-5-9	17:00		先锋霉素 V 3 g					刘兰
2011-5-9	18:00	米汤 300						刘兰
12 h 小结		入量 2 516		出量 2 320				刘兰
2011-5-9	20:00	橘汁 200		350				刘兰
2011-5-9	21:00							刘兰
2011-5-9	2:00	开水 150						杨芳
2011-5-9	7:00			400				杨芳
24 h 总结		入量 2 866		出量 3 070				杨芳

附表 4 交班报告

2009 年 11 月 18 日

	日夜班患者总报告	8 am		4 pm		12 mn		8 am	
		接班时总人数	26	病危人数	2	接班时总人数	26	病危人数	2
		入院人数	1	手术数	0	入院人数	0	手术数	0
		转入人数	0	婴儿数	0	转入人数	0	婴儿数	0
		出院人数	1	死亡数	0	出院人数	0	死亡数	0
		转出人数	0	生产数	0	转出人数	0	生产数	0
床号	姓名及诊断	交班时总人数	26	陪护数	0	交班时总人数	26	陪护数	0
16	贾秋云	冠心病患者好转出院, 于 9 am 离开病房							
28	李玉芳 心肌梗死 新 ※	4 pm T 36.8℃, P 80 次/min, R 20 次/min, BP 105/55 mmHg。患者以“心前区疼痛 1h”为主诉于 11 am 由平车推入病房, 精神差。给予重症监护, 低盐低脂饮食, 静脉溶栓治疗, 吸氧, 注意观察心率、呼吸及血压的变化。患者无药物过敏史							
31	谢晓刚 缺血性心脏病 ※	4 pm T 36.2℃, P 72 次/min, R 18 次/min, BP 120/80 mmHg。患者表情痛苦, 下肢水肿, 3 pm 诉胸闷、心悸, 在局部麻醉下行胸腔穿刺术, 抽出淡黄色液体 800 mL, 现胸闷缓解。心电示波: 窦性心律, 心率 70~74 次/min, 律齐, 注意观察呼吸、血压变化							
		12 mn T 36℃, P 74 次/min, R 19 次/min, BP 100/70 mmHg。患者高枕卧位、未诉胸闷不适, 穿刺点敷料无渗出。心电示波: 窦性心律, 心率 69~74 次/min, 律齐, 能间断入睡 请继续观察				7 am T 36.3℃, P 80 次/min, R 20 次/min, BP 125/90 mmHg。患者夜间睡眠差、高枕卧位, 晨起精神差, 少量进食, 未诉胸闷及心前区不适。心电示波: 窦性心律, 心率 72~80 次/min, 律齐 请继续观察呼吸、血压的变化			

注: “新” = 新入院患者
“※” = 病危

签名: 杨英

签名: 田红

签名: 张玉
护士长签名: 王晓玲

目 录

第一章 绪论	(1)
第一节 护理学的形成和发展	(1)
一、护理学的形成	(1)
二、现代护理学的发展	(3)
第二节 我国护理学的发展	(5)
一、古代护理	(5)
二、近代护理	(5)
三、现代护理	(6)
四、发展展望	(7)
第三节 护理学的任务、范畴和护理工作方式	(8)
一、护理学的任务	(8)
二、护理学的范畴	(9)
三、护理工作方式	(10)
第二章 护理学的基本概念	(12)
第一节 基本概念	(12)
一、人	(12)
二、健康	(13)
三、环境	(16)
四、护理	(17)
第二节 整体护理	(18)
一、整体护理的概念	(18)
二、整体护理的发展背景	(18)
三、整体护理的内涵	(18)
四、整体护理的实践特征	(19)
第三章 护理学的基本理论	(20)
第一节 护理学相关理论	(20)
一、一般系统论	(20)
二、需要层次论	(22)
三、压力与适应理论	(25)
四、成长与发展理论	(28)
第二节 护理学理论	(30)

一、奥瑞姆的自我护理理论	(30)
二、罗伊的适应模式	(33)
第四章 护理程序	(37)
第一节 概述	(37)
一、护理程序的定义	(37)
二、护理程序的发展历史	(37)
三、护理程序的理论基础	(38)
四、护理程序的特征	(38)
第二节 护理程序的步骤	(39)
一、护理评估	(39)
二、护理诊断	(41)
三、护理计划	(43)
四、实施	(46)
五、护理评价	(47)
第五章 护士与患者	(49)
第一节 角色	(49)
一、角色的定义	(49)
二、角色的特征	(49)
第二节 护士角色	(50)
一、护士角色功能	(50)
二、护士的权利与义务	(51)
第三节 患者角色	(52)
一、患者角色特征	(52)
二、患者的权利与义务	(52)
三、患者角色适应中的问题	(53)
四、影响患者角色适应的因素	(54)
第四节 人际关系和护患关系	(54)
一、人际关系	(54)
二、护患关系	(55)
三、影响护患关系的因素	(56)
四、建立良好护患关系对护士的要求	(57)
第六章 护理与法	(59)
第一节 护理立法	(59)
一、护理立法的意义	(59)
二、护理立法的基本原则	(60)
三、护理法的种类与内容	(60)
第二节 护理工作中的法律问题及应对	(61)
一、概述	(61)
二、护理工作中潜在的法律问题及应对	(63)
第七章 医疗卫生服务体系与医院	(65)

第一节 我国医疗卫生服务体系	(65)
一、组织结构和功能	(65)
二、城乡医疗卫生网	(66)
三、我国的护理组织系统	(67)
第二节 医院	(68)
一、医院的性质与功能	(68)
二、医院工作的特点	(69)
三、医院的类型和分级	(69)
四、医院的组织机构	(70)
五、医院环境	(72)
第三节 人体力学与铺床法	(75)
一、人体力学	(75)
二、患者床单位	(78)
三、铺床法	(80)
第八章 入院和出院的护理	(88)
第一节 入院护理	(88)
一、入院程序	(88)
二、入病区后的初步护理	(89)
三、分级护理	(89)
第二节 出院护理	(90)
一、出院前护理	(90)
二、出院时护理	(91)
三、出院后护理	(91)
第三节 运送患者法	(91)
一、轮椅运送法	(91)
二、平车运送法	(93)
三、担架运送法	(95)
第九章 舒适与安全	(97)
第一节 概述	(97)
一、舒适的定义	(97)
二、不舒适的定义	(97)
三、不舒适的原因	(97)
四、不舒适患者的护理原则	(98)
第二节 疼痛患者的护理	(98)
一、概述	(98)
二、护理措施	(101)
第三节 卧位与舒适	(103)
一、舒适卧位的基本要求	(103)
二、卧位的分类	(103)
三、常用卧位	(103)

四、卧位的变换	(107)
第四节 满足患者安全的需要	(110)
一、影响安全的因素	(110)
二、保护患者安全的措施	(111)
第十章 休息与活动	(118)
第一节 休息	(118)
一、休息的意义	(118)
二、休息的条件	(119)
第二节 睡眠	(119)
一、睡眠的生理	(119)
二、睡眠的评估	(121)
三、促进休息和睡眠的护理措施	(123)
第三节 活动	(124)
一、活动的意义	(124)
二、活动受限的原因	(125)
三、活动受限对机体的影响	(125)
四、患者活动能力的评估	(126)
五、对患者活动的指导	(127)
第十一章 医院内感染的预防和控制	(130)
第一节 概述	(130)
一、医院内感染的定义与分类	(130)
二、医院内感染的形成	(131)
三、医院内感染的主要因素	(132)
四、医院内感染的管理与控制	(132)
第二节 清洁、消毒、灭菌	(133)
一、定义	(133)
二、清洁法	(133)
三、物理消毒灭菌法	(133)
四、化学消毒灭菌法	(138)
五、医院清洁、消毒、灭菌工作	(141)
第三节 无菌技术	(144)
一、定义	(144)
二、操作原则	(144)
三、无菌技术基本操作法	(144)
第四节 隔离技术	(150)
一、隔离区域的设置和划分	(150)
二、隔离原则	(151)
三、隔离技术基本操作法	(151)
第五节 职业防护	(154)
一、职业性损伤的危险因素	(154)

二、护理职业损伤的防护措施	(157)
第六节 消毒供应中心	(158)
一、消毒供应中心在预防和控制医院感染中的作用	(158)
二、消毒供应中心的布局	(158)
三、消毒供应中心的工作内容	(159)
第十二章 患者的清洁护理	(161)
第一节 口腔护理	(161)
一、一般患者的口腔卫生指导	(161)
二、特殊口腔护理	(162)
第二节 头发护理	(164)
一、床上梳发	(164)
二、床上洗发	(165)
第三节 皮肤护理	(167)
一、淋浴与盆浴	(168)
二、床上拭浴	(168)
三、背部护理	(170)
第四节 压疮的预防及护理	(171)
一、压疮发生的原因	(171)
二、压疮的好发部位	(172)
三、压疮的预防	(172)
四、压疮的分期及临床表现	(174)
五、压疮的治疗与护理	(174)
第五节 晨晚间护理	(175)
一、晨间护理	(175)
二、晚间护理	(176)
第十三章 生命体征的观察与护理	(177)
第一节 体温的观察与护理	(177)
一、正常体温与生理性变化	(177)
二、异常体温的观察与护理	(179)
三、体温的测量	(182)
第二节 脉搏的观察与护理	(187)
一、正常脉搏与生理性变化	(187)
二、异常脉搏的观察与护理	(188)
三、脉搏的测量	(189)
第三节 呼吸的观察及测量	(191)
一、正常呼吸与生理性变化	(191)
二、异常呼吸的观察与护理	(192)
三、呼吸的测量	(193)
第四节 血压的观察与护理	(194)
一、正常血压与生理性变化	(194)