

浓缩考点，提供最精要的应考必备知识 ▶ 考点精解
画龙点睛，强化理解和记忆
十余年真题再现，识破命题思路 ▶ 试题精编
三套仿真试卷1200题，随时检测复习效果

2009

国家护士执业资格考试

考点精解

王兴华 张庆明 主编

重点、难点、知识点，点点不漏

三丈医书题难解
百种护考前程远
早读晚练辛苦泪
不取证书誓不还



科学出版社

www.sciencepress.com

附赠20元学习卡

2009

国家护士执业资格考试

历年真题

王竹天 编 王竹天 主编

王竹天 编 王竹天 主编

三套历年真题精解
四套模拟试题
五套模拟试题
六套模拟试题

历年真题

历年真题

历年真题

2009 国家护士执业资格考试 考点精解

——重点、难点、知识点,点点不漏

王兴华 张庆明 主 编

科学出版社

北 京

●版权所有,翻印必究●

随书赠送医学教育网价值20元网络学习卡(见封三),凡无此卡者均为非法出版物

举报电话:010-64030229,010-64034315,13501151303

内 容 简 介

本书与《2009 国家护士执业资格考试试题精编》相配套,以突出“三点”(精讲重点、难点和知识点)为特点,目的是帮助广大考生顺利通过2009 年国家护士执业资格考试。本书对重点、难点和知识点进行了归纳整理,便于考生记忆,引领考生在学习考点的同时,随时检测学习效果,从对各门课程的逐一攻克走向考试的全面胜利。本书紧扣考试大纲,内容实用,语言简练,可读性强,不但向考生传递了考试知识,而且提供了一种备考方法,有助于考生全面掌握考点,顺利通过考试。

本书主要供参加国家护士执业资格考试的考生使用,也可作为自学考试、专升本考试、成人高考及在校学习期间的参考资料。

图书在版编目(CIP)数据

2009 国家护士执业资格考试考点精解 / 王兴华,张庆明主编. —北京:科学出版社,2008

ISBN 978-7-03-022618-1

I. 2… II. ①王…②张… III. 护士学—护士—资格考核—自学参考资料
IV. R47

中国版本图书馆CIP数据核字(2008)第114168号

策划编辑:吴茵杰 黄敏 王霞 / 责任编辑:王霞 / 责任校对:钟洋
责任印制:刘士平 / 封面设计:黄超

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>

新蕾印刷厂印刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

*

2008年8月第 一 版 开本:787×1092 1/16

2008年8月第一次印刷 印张:31 1/2

印数:1—10 000 字数:1 041 000

定价:59.80 元

(如有印装质量问题,我社负责调换<新蕾>)

《2009 国家护士执业资格考试考点精解》编写人员

主 编 王兴华 张庆明

副主编 章晓幸 张 琳 米振生 陈松兰 连志明

编 者 (按姓氏汉语拼音排序)

陈 路	陈瑞卿	陈松兰	成 蕾	代秀红	郭传娟
韩瑞敏	胡春玲	焦玉磊	李雪梅	李兆君	连志明
刘成霞	刘鹏飞	马俊凌	马志亚	米振生	潘 云
任兴华	沙凯辉	时 涛	王爱华	王守军	王兴华
魏海宁	肖红艳	肖素香	徐茂凤	颜琬华	杨 芬
杨 蕾	杨 丽	叶国英	尹崇高	张 丽	张 琳
张东进	张庆明	张同燕	章晓幸	赵 文	郑海珊

前 言

《2009 国家护士执业资格考试考点精解》与《2009 国家护士执业资格考试试题精编》相配套,为国家护士执业资格考试的复习参考书。本书以最新版考试大纲为指导,并结合编者多年来辅导各类护理考试的成功经验及考生应考复习的心理需求编写而成。编者认真分析、研究了历年考试真题及考生反馈意见和心理趋向,汲取了国内目前已出版的各种执业考试复习用书的优点,力求为考生提供最精要的应考必备知识,使考生用最少的复习时间,取得最理想的复习效果。

本书分基础护理学、内科护理学、外科护理学、妇产科护理学、儿科护理学及其他(心理学基础与精神卫生护理、护理伦理与法规)6部分,对每门课程的重点、难点和知识点进行了归纳整理,单元或考点后均给出核心提示,以助强化理解和记忆。本丛书主要供参加国家护士执业资格考试的考生使用,也可作为自学考试、专升本考试、成人高考及在校学生学习期间的参考资料。

本丛书的编写得到了滨州医学院、泰山医学院、潍坊医学院、济宁医学院、宁夏医学院、昆明医学院、齐齐哈尔医学院、福建省莆田学院医学院、广东省嘉应学院医学院、吉林省长春医学高等专科学校、山东省医学高等专科学校、河南省漯河医学高等专科学校、浙江省金华职业技术学院、山东省聊城职业技术学院、浙江省宁波天一职业技术学院、湖南省岳阳职业技术学院、山东省烟台护士学校、甘肃省定西市卫生学校、成都铁路卫生学校等单位领导、老师及学生的支持和帮助,在此表示衷心感谢。编写中参考了国内出版的有关教材和考试复习用书,在此一并致以谢意。

由于编写时间仓促和编者水平所限,难免有不足之处,恳请广大读者给予指正。

王兴华 张庆明

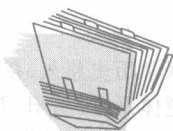
2008年7月于滨州

目 录

第一篇 基础护理学	(1)
第一单元 绪论	(1)
第二单元 护士的素质及其行为规范	(4)
第三单元 护理理论	(6)
第四单元 护理程序	(13)
第五单元 医院和住院环境	(18)
第六单元 入院和出院的护理	(20)
第七单元 卧位和安全的护理	(22)
第八单元 医院内感染的预防和控制	(25)
第九单元 病人的清洁护理	(31)
第十单元 生命体征的评估及护理	(35)
第十一单元 病人饮食的护理	(40)
第十二单元 冷热疗法	(44)
第十三单元 排泄护理	(46)
第十四单元 药物疗法和过敏试验法	(51)
第十五单元 静脉输液与输血法	(57)
第十六单元 标本采集法	(63)
第十七单元 病情观察及危重病人的抢救	(65)
第十八单元 临终病人的护理	(72)
第十九单元 医疗文件的书写与保管	(75)
第二十单元 病区护理管理	(78)
第二篇 内科护理学	(81)
第一单元 绪论	(81)
第二单元 呼吸系统疾病病人的护理	(97)
第三单元 循环系统疾病病人的护理	(113)
第四单元 消化系统疾病病人的护理	(132)
第五单元 泌尿系统疾病病人的护理	(154)
第六单元 血液及造血系统疾病病人的护理	(163)
第七单元 内分泌与代谢性疾病病人的护理	(174)
第八单元 风湿性疾病病人的护理	(182)
第九单元 理化因素所致疾病病人的护理	(186)
第十单元 神经系统疾病病人的护理	(191)
第三篇 外科护理学	(198)
第一单元 外科无菌技术	(198)
第二单元 外科体液代谢失调及营养支持病人的护理	(200)
第三单元 休克病人的护理	(206)
第四单元 多系统器官功能衰竭病人的护理	(208)
第五单元 麻醉病人的护理	(213)
第六单元 复苏	(216)
第七单元 围手术期护理	(218)

第八单元 外科感染病人的护理	(224)
第九单元 损伤病人的护理	(229)
第十单元 换药	(233)
第十一单元 肿瘤病人的护理	(236)
第十二单元 移植病人的护理	(239)
第十三单元 颈部疾病病人的护理	(241)
第十四单元 乳房疾病病人的护理	(245)
第十五单元 腹外疝病人的护理	(249)
第十六单元 急性腹膜炎与损伤病人的护理	(251)
第十七单元 胃、十二指肠疾病病人的护理	(254)
第十八单元 阑尾炎及肠疾病病人的护理	(257)
第十九单元 直肠、肛管疾病病人的护理	(261)
第二十单元 门静脉高压及肝脏疾病病人的护理	(265)
第二十一单元 胆道疾病病人的护理	(268)
第二十二单元 胰腺疾病病人的护理	(272)
第二十三单元 急腹症病人的护理	(274)
第二十四单元 周围血管疾病病人的护理	(277)
第二十五单元 颅脑损伤及颅内压增高病人的护理	(280)
第二十六单元 胸部疾病病人的护理	(283)
第二十七单元 泌尿及男性生殖系统疾病病人的护理	(288)
第二十八单元 骨与关节疾病病人的护理	(293)
第四篇 妇产科护理学	(300)
第一单元 女性生殖系统解剖	(300)
第二单元 女性生殖系统生理	(303)
第三单元 妊娠生理	(305)
第四单元 妊娠期妇女的护理及保健	(308)
第五单元 分娩期妇女的护理	(312)
第六单元 产褥期妇女的护理	(317)
第七单元 围生医学概念	(320)
第八单元 新生儿护理	(320)
第九单元 妊娠期并发症妇女的护理	(323)
第十单元 妊娠期合并症妇女的护理	(332)
第十一单元 异常分娩妇女的护理	(337)
第十二单元 分娩期并发症妇女的护理	(341)
第十三单元 产褥感染妇女的护理	(346)
第十四单元 胎儿宫内窘迫与新生儿异常的护理	(347)
第十五单元 产科手术病人的护理	(350)
第十六单元 妇科病史及检查配合	(352)
第十七单元 女性生殖系统炎症病人的护理	(357)
第十八单元 女性生殖系统肿瘤病人的护理	(360)
第十九单元 滋养细胞疾病病人的护理	(362)
第二十单元 月经失调病人的护理	(365)
第二十一单元 妇科其他疾病病人的护理	(368)
第二十二单元 妇科手术病人的护理及局部治疗技术	(370)
第二十三单元 计划生育及妇女保健	(373)

第五篇 儿科护理学	(376)
第一单元 绪论	(376)
第二单元 小儿保健	(378)
第三单元 儿科医疗机构组织特点	(385)
第四单元 儿科基础护理	(386)
第五单元 儿科常用护理技术操作	(389)
第六单元 新生儿及患病新生儿的护理	(393)
第七单元 营养性疾病患儿的护理	(400)
第八单元 消化系统疾病患儿的护理	(407)
第九单元 呼吸系统疾病患儿的护理	(414)
第十单元 循环系统疾病患儿的护理	(419)
第十一单元 造血系统疾病患儿的护理	(423)
第十二单元 泌尿系统疾病患儿的护理	(426)
第十三单元 神经系统疾病患儿的护理	(431)
第十四单元 常见传染病患儿的护理	(434)
第十五单元 小儿结核病的护理	(443)
第十六单元 小儿急症护理	(448)
第六篇 心理学基础与精神卫生护理、护理伦理与法规	(454)
第一部分 心理学基础与精神卫生护理	(454)
第一单元 概述	(454)
第二单元 心理过程的基本概念	(455)
第三单元 个性心理的基本概念	(457)
第四单元 心理发展与心理卫生	(460)
第五单元 心理应激与防御	(463)
第六单元 心理咨询与测量	(465)
第七单元 心理及精神活动异常的常见症状与病因	(466)
第八单元 心理及精神活动异常的治疗与护理	(469)
第九单元 常见心理障碍者的护理要点	(471)
第二部分 护理伦理与法规	(480)
第一单元 护理伦理概述	(480)
第二单元 道德、护理伦理基本原则和规范	(481)
第三单元 护理伦理基本范畴	(483)
第四单元 职业道德	(486)
第五单元 道德行为和道德品质	(487)
第六单元 护理关系伦理	(488)
第七单元 护理与法律	(489)



第一篇 基础护理学

第一单元 绪 论



考试大纲

单元	细目	要点	要求	科目
一、绪论	1. 护理学的发展史	(1) 护理学的形成与发展	了解	④
		(2) 南丁格尔对近代护理学的贡献		
		(3) 我国护理学的发展		
	2. 护理学的性质与范畴	(1) 护理学的性质	熟练掌握	④
		(2) 护理工作的范围	了解	
	3. 护理学的基本概念和整体护理概念	(1) 护理学的基本概念(人、环境、健康、护理) (2) 整体护理的概念	熟练掌握	④



知 识 点

一、护理学的发展史

(一) 护理学的形成与发展

1. 护理学的形成 护理学是一门古老而又年轻的学科,护理的历史源远流长,可以说,有了人类就有了护理。

(1) 人类早期的护理:以自我护理、家庭护理为主。在古代,人类为谋求生存,在狩猎、械斗及与自然灾害抗争的过程中发生疾病、创伤,人们以自我保护式、互助式、经验式、家庭式等爱抚手段与疾病和死亡做斗争,由此积累了丰富的医疗、护理经验。

(2) 中世纪和文艺复兴时期的护理:以宗教护理、医院护理为主。中世纪(476~1640),欧洲由于政治、

经济、宗教的发展,战争的频繁,疾病流行,形成对医院和护士的迫切需要。这对护理工作的发展起了一定的促进作用,护理逐渐由“家庭式”迈进了“社会化和组织化的服务”,形成了宗教性、民俗性及军队性的护理社团。

(3) 现代护理:疾病护理。19世纪,随着科学的发展,医学的进步,社会对护理的需求日益迫切,护理工作的地位有所提高。1860年,南丁格尔在英国的圣托马斯医院创办了世界上第一所护士学校:南丁格尔护士训练学校,使护士由学徒式的教导成为正式的学校教育,为护理教育奠定了基础,这是护理工作的转折点,也是护理专业化的开端。

(4) 当代护理:以人的健康为中心的护理。随着医学模式的变化,人类对健康的认识和要求也在不断提升,对护理学的要求越来越高。20世纪70年代以

后,护理学科取得了重大进展,护理学的地位、任务、作用发生了很大变化:护士从医生的助手成为医生的合作者;从单纯的生活照料发展成整体护理;从治疗疾病发展到健康卫生保健;从医院走向了社区。所有这一切都标志着从传统护理向科学护理的转变。

2. 护理学的发展 护理学的发展经历了以下三个阶段:

(1) 以疾病为中心的护理阶段。此期特点:①护理已成为一种专门的职业;②护理从属于医疗,护士是医生的助手,护理工作的主要内容是执行医嘱和进行各项护理技术操作,在对疾病进行护理的长期实践中,逐步形成了一套较为规范的疾病护理常规和护理技术操作规程。

(2) 以病人为中心的护理阶段。此期特点:①强调护理是一门专业,护理学的知识体系逐步形成;②以病人为中心,实施身、心、社会等全方位的整体护理;③护理人员应用护理程序的工作方法解决病人的健康问题,满足病人的健康需求;④护士的工作场所主要还局限在医院内,护理的服务对象主要是病人。

(3) 以人的健康为中心的阶段。此期特点:①护理学已成为现代科学体系中一门综合自然、社会、人文科学知识的,独立为人类健康服务的应用学科;②护理工作的任务由护理病人转向促进人类健康;③护理工作的对象由原来的病人扩大为全体人类;④护理工作的场所由医院走向社区。

(二) 南丁格尔对近代护理学的贡献

南丁格尔(1820~1910)是历史上最负盛名的护士,由于她对护理事业的贡献,被尊为现代护理事业的创始人。其主要贡献有:

1. 创造了医学奇迹 1854年3月,克里米亚战争中,由于战地医疗条件十分恶劣,英军伤病员的死亡率高达50%。南丁格尔自愿率护士赴前线救护伤病员,经过半年的努力,主要通过改善医院病房环境、增加营养、调剂士兵的生活、兼顾伤员身心两方面的需求,使死亡率下降到2.2%,创造了医学史上的奇迹,由此向人们表明了护理的重要性。

2. 创办护士学校 1860年,南丁格尔在英国的圣托马斯医院创办了世界上第一所护士学校——南丁格尔护士训练学校,使护士由学徒式的教导成为正式的学校教育,是护理专业化的开端。

3. 撰写科技论文 南丁格尔一生中撰写了大量的笔记、书信、报告和论著,她的代表作有《医院札记》和《护理札记》。此外,她还撰写有关卫生统计、福利、社会学等方面的著作,迄今仍有指导意义。

4. 铸就护理精神 1912年,国际护士理事会将南丁

格尔的誕生日——5月12日定为国际护士节,旨在激励广大护士继承和发扬护理事业的光荣传统,以“爱心、耐心、细心、责任心”对待每一位病人,做好护理工作。

(三) 我国护理学的发展

1. 祖国医学与护理 祖国医学历史悠久,在漫漫历史长河中形成了其独特的理论体系,按阴阳、五行、四诊、八纲辨证施治。其特点:医、护、药不分;强调“三分治,七分养”,“养”即护理;把人作为一个整体来考虑。中医护理的特点为整体观和辩证施护;中医护理原则为扶正祛邪;标、本、缓、急;同病异护、异病同护;因时、因地、因人制宜;预防为主,强调治“未病”。

2. 中国近代护理的发展 中国近代护理事业的发展是同国家的命运相联系的。在鸦片战争前后,随着西方列强入侵,宗教和西方医学进入中国。

1820年,英国医生在澳门开设诊所。1835年,英国传教士巴克尔在广州开设了第一所西医院,两年后,这所医院以短训班的形式开始培训护理人员。1884年,美国护士兼传教士麦克尼在上海妇孺医院推行现代护理并于1887年开设护士培训班。1888年,美国护士约翰逊女士在福州一所医院里创办了我国第一所护士学校。1909年,中国护理界的群众性学术团体“中华护士会”在江西牯岭成立(1964年改为中华护理学会),1920年护士会创刊《护士季刊》,1922年加入国际护士会成为国际护士会第十一个会员国。1921年,北京协和医学院开办高等护理教育,学制4~5年,五年制毕业生授予护理学士学位。1931年在江西开办了“中央红色护士学校”。1934年,教育部成立医学教育委员会护理教育专门委员会,将护理教育改为高级护士职业教育,招收高中毕业生,护理教育纳入国家正式教育体系。1941年在延安成立了“中华护士学会延安分会”。

3. 中国现代护理的发展 ①教育体制逐步健全;②临床实践不断深化;③护理管理日趋成熟;④护理研究逐渐深入;⑤学术交流日益繁荣。

4. 中国未来护理的发展展望 ①护理人员高学历化;②护理工作市场化;③护理工作社会化;④护理服务特色化;⑤临床护理专科化。

二、护理学的性质与范畴

(一) 护理学的性质

护理学是与自然、社会、人文科学相结合的,研究维护、促进、恢复人类健康的护理理论、知识、技能及其发展规律的一门综合性应用学科,是医学科学领域中

的一门独立学科。

(二) 护理工作的范围

1. 临床护理 包括基础护理和专科护理。

(1) 基础护理:是临床各专科护理的基础。基础护理是以护理学的基本理论、基本知识和基本技能为基础,结合病人生理、心理特点和治疗康复的要求,满足病人生理、心理、社会各方面的需求、疾病治疗和康复需要的护理,如基本护理技能操作、健康教育、病情观察、膳食护理、排泄护理、临终关怀等。

(2) 专科护理:以护理学及各医疗专科理论、知识、技能为基础,结合各专科病人的特点及诊疗要求,为病人提供护理。如各专科病人的护理、急诊护理、康复护理及重症监护等。

2. 社区护理 社区护理的对象是一定范围内的居民和社会团体,借助有组织的社会力量,将公共卫生学和护理学的知识与技能相结合,以社区人群为服务对象,对个人、家庭和社区提供促进健康、妇幼保健、预防疾病、减少残疾、促进康复、健康教育、健康咨询、防疫灭菌等服务,提高社区人群的健康水平,为整个社区人群实施连续及动态的健康服务。

3. 护理教育 是为适应医疗卫生服务和医学科学技术发展的需要,以护理学和教育学理论为基础,贯彻我国的教育方针、卫生工作方针,培养德、智、体、美全面发展的护理人才。护理教育分为基本护理教育、毕业后护理教育和继续护理教育三大类。基本护理教育包括中专教育、大专教育、本科教育;毕业后护理教育包括研究生教育(硕士、博士教育)和岗位规范化培训;继续护理教育是对从事护理工作的在职人员,提供以学习新理论、新知识、新技术、新方法为目的的终身在职教育。

4. 护理科研 护理科研是推动护理学科发展,促进护理理论、知识、技能更新的最有效手段,是用科学的方法探索未知,回答和解决护理领域的问题,直接或间接地指导护理实践的过程。护理科研的领域涉及护理的各个方面。

5. 护理管理 运用管理学的基本理论和方法,对护理工作的诸要素——人、才、物、时间、信息进行科学的计划、组织、指挥、协调和控制,以确保护理工作场所能提供正确、及时、安全、有效、完善的护理服务,确保护理质量。

三、护理学的基本概念 和整体护理概念

(一) 护理学的基本概念

护理学中,人、健康、环境和护理被公认为是影响

和决定护理实践的四个最基本的概念,也构成了护理学科的基本框架结构。

1. 人 人是护理的服务对象,包括个人、家庭、社区和社会4个层面。人是护理专业中最受关注的因素。人是一个生理、心理、精神、社会、文化等各方面相统一的整体,具有生物和社会双重属性,人有基本需要,任何人都拥有健康。

2. 环境 环境是人类赖以生存的周围一切事物,包括外环境(自然环境、社会环境)和内环境(人的生理、心理状态)。环境是动态的,不断变化的,人必须不断调整自己,以适应环境的变化;同时人又可以通过自身力量来改造环境,以利生存。

3. 健康 1946年WHO将健康定义为:“健康,不仅是没有疾病和身体缺陷,还要有完整的生理、心理状态和良好的社会适应能力。”健康与疾病是相对的概念,二者处在一条连线上,其活动范围可从死亡至最佳健康状态,极佳的健康和死亡是这一连线的两个极端。每个人都可以在这条连线上找到自己的位置,而且时刻都呈动态变化。

4. 护理 美国护士协会在1980年指出:“护理是诊断和处理人类对自身现存的或潜在的健康问题的反应。”护士的基本职责是促进健康、预防疾病、恢复健康、减轻痛苦,即使健康者保持、促进健康;患病者恢复健康;伤残者最大限度地恢复功能;临终者安详地度过人生的最后时刻。

人、环境、健康、护理四个概念的核心是人,护理实践是以人的健康为中心的活动;人类生存于环境中,并与环境互为影响,环境质量的优劣直接影响着人的健康。健康是指机体处于内外环境平衡,多层次得到满足的状态;护理的任务是创造良好的环境,帮助护理对象调整其内环境,以适应外环境,使健康者保持和促进健康,患病者恢复健康,临终者安详地度过人生的最后时刻。

(二) 整体护理的概念

随着医学模式的转变,护理的模式也随之转变,由过去的以疾病为中心的护理逐渐转向以人的健康为中心的护理,即整体护理。可以从以下几方面来描述:①护理的服务对象从病人扩展到健康人,护理服务于人的生命全过程(从出生直至死亡);②护理的工作内容从单纯的对疾病的护理和生活照顾,扩展为满足服务对象生理、心理、社会方面的全方位需求;③护理工作范围从个人扩展到家庭、社区。重视环境对人的健康的影响;④护理的工作场所从医院扩展到社区。

核心提示 在护理学的发展过程中掌握几个重要阶段,特别应知道在什么时候护理才真正成为一门学科;牢

记第一所护士学校开办的时间;理解护理的定义和四个 框架结构的含义及其相互关系;理解整体护理。

第二单元 护士的素质及其行为规范



考试大纲

单元	细目	要点	要求	科目
二、护士的素质及其行为规范	1. 护士的素质	(1) 思想品德素质	了解	④
		(2) 专业素质	熟练掌握	
		(3) 仪表素质	熟练掌握	
	2. 护士的行为规范	(1) 护士的语言行为	熟练掌握	④
		(2) 护士的非语言行为	熟练掌握	



知识点

一、护士的素质

(一) 思想品德素质

1. **政治态度** 热爱祖国,热爱护理事业,有民族自尊心和正义感,有为人类健康服务的奉献精神。

2. **思想品德** 具有高尚的道德品质和行为,有较高的慎独修养,做到自尊、自爱、自强、自律,有正确的人生观和价值观。以追求人类健康幸福为己任,全心全意为人民服务。

3. **人格情操** 有自尊、自重、自强和奋斗不息的精神;为追求护理学科的进步而勤奋学习,刻苦钻研业务;对保障人类健康有高度的社会责任感和爱护生命的纯朴情怀;自知、自爱,正视自己在能力、品质、行为方面的弱点,力求不断自我完善。以人格的力量敬业,忠于职守,救死扶伤,廉洁奉公,实行人道主义。

(二) 专业素质

1. **人文社会素质** 具有一定的文化修养和自然科学、社会科学、人文科学等多学科知识,护士必须学会尊重人、理解人,进而才会真诚地关心人、体谅人。因而,护士要懂得爱,懂得美,懂得社会道德规范,有与人交流思想的技能。

2. **护理科学素质** 掌握护理基础医学知识、基础

护理知识、专科护理知识等护理专业理论课程,是从事护理专业工作的理论基础。养成正确的审美意识,培养一定的认识美、欣赏美和创造美的能力。

3. **自我完善素质** 具备自我学习、自我提高的能力,能不断索取知识,丰富和完善自己。

4. **应急应变素质** 具有敏锐的观察和综合分析判断能力,树立整体护理观念,能运用护理程序的方法解决病人的健康问题。在病人病情剧变的情况下,护士应有细致入微的观察力,分析、判断能力,熟练的技能技巧,沉着果断地进行救护。

5. **协调管理素质** 护理工作涉及面广,繁杂多样,继承性、服务性强,因此,护士应具有团队精神,同事间相互尊重、团结协作,学会周密计划、疏通协调的工作方法,是保证工作质量、提高工作效率的保障。

6. **身体心理素质** 护士还必须有健康的体魄、开朗的性格、美好的情感和坚强的意志,才能很好地完成护理工作。

(三) 仪表素质

护士仪表是指人的衣着服饰、仪容和仪态。

1. **衣着服饰** 护士应根据不同的工作场合戴燕帽或圆帽。工作服要求简洁,长短合适,布料透气、挺括,易清洁消毒。穿裤子或肤色袜子,袜边不露在工作衣外。鞋子以浅色、软底、坡跟为好。除工作需要外,一般不佩戴饰物。

2. 仪容 护士的仪容美主要体现为自然美、修饰美、内在美三个方面。面部清洁、自然、健康,可以化淡妆。头发清洁干爽,发型得体,前不遮眉、后不垂肩。

3. 仪态 泛指人们的身体所呈现出来的各种姿势,也就是身体的具体造型。护士的基本仪态应体现文雅、柔和、健康、大方。

(1) 站姿:上身和双腿挺直,双手在身体两侧自然下垂或在体前交叉,抬头收颌,挺胸收腹,立腰提臀,脚跟并拢,脚尖分开或呈“丁”字形。

(2) 坐姿:上身正直,双眼平视,坐在椅面前 3/4。上身与大腿、大腿与小腿都应当形成直角,小腿垂直于地面。双膝、双脚并拢,双手自然放于腿上。

(3) 行姿:在站姿的基础上昂首挺胸,步伐轻松而矫健,双臂要在身体两侧一前一后地自然摆动。步幅适度(最佳的步幅应为本人的脚一长),速度均匀(正常情况下,护士每分钟走 60~100 步都是比较正常的)。

二、护士的行为规范

(一) 护士的语言行为

语言是护士与服务对象进行沟通的重要行为之一。恰当的语言不仅可以使服务对象得到身心满足,还能使其积极配合护理工作,有利于疾病的治疗。不恰当的语言刚好反之。

1. 护理用语要求

(1) 规范性:语言内容严谨、高尚,符合伦理道德原则,具有教育意义;言语清晰、温和,措词准确、简洁,通俗易懂,一般情况下不使用医学术语;语速适中。

(2) 情感性:语言体现对服务对象的关爱和同情,把对服务对象的满腔热情体现在语言中。

(3) 保密性:护理用语的保密性主要表现在两个方面。一是尊重服务对象的隐私权,对服务对象的隐私,如生理缺陷、精神病、情感问题等,不随便向他人透露;二是尊重服务对象对自己健康状态的知情权,一般情况下,要如实向服务对象解释病情和治疗护理情况。

2. 日常护理用语 包括招呼用语、介绍用语、电话用语、安慰用语、迎送用语等。在使用这些语言时都应注意根据服务对象在社会上扮演的不同角色,有礼貌地用真诚的态度进行。

3. 护理操作用语 在对服务对象进行护理操作时,要取得其良好的配合,操作用语的使用是否得当非常重要。

(1) 操作前解释:主要向服务对象说明本次操作的目的、操作如何进行、会出现的不舒适情况、需要服务对象如何配合、护士将尽最大努力减轻其痛苦。

(2) 操作中指导:在操作过程中,具体指导服务对象应如何配合护理操作,使操作能顺利进行,同时在使用中使用安慰性语言,转移其注意力,使用鼓励性语言,增强其信心。

(3) 操作后嘱咐:操作完成后应询问服务对象的感受,是否达到预期效果,交待必要的注意事项,感谢服务对象的配合。

(二) 护士的非语言行为

在人与人之间的沟通中,非语言沟通占 65%,在某种意义上,非语言沟通更能表达其真实的意思。所以护理人员在与服务对象沟通时应非常注意非语言沟通的应用。

1. 倾听 要善于倾听别人讲话,倾听时应全神贯注,保持与说话人的眼神接触,但不能盯着看,同时注意讲话者的声音、语调、语速、用词,其面部表情及其他非语言行为,以求准确理解讲话者表达的意义。

2. 面部表情 面部表情能清楚地表明人的情绪,能迅速而真实地反映各种复杂的内心活动。作为护士,面带微笑可体现对服务对象的关心、同情、理解。真诚的微笑是建立良好护患关系的“润滑剂”,发自内心的、适时的微笑对护士十分重要。

3. 沉默 “沉默是金”,在人际交往中,适时的沉默有时会达到意想不到的效果。但沉默不能随便使用,特别不宜在交谈开始和结束时,沉默时间也不宜过久,否则别人会以为不愿与其交谈。

4. 触摸 经美国皮肤接触研究中心专家研究,触摸与心理护理密切相关。

(1) 触摸的作用:①有利于儿童生长发育和治疗疾病;②是重要的心理支持;③有利于改善人际关系;④可传达信息。

(2) 触摸的注意事项:①根据服务对象的不同状态来选择,如在服务对象悲伤时可以运用;②根据年龄性别的不同来选择,如对婴幼儿采用,对成年异性服务对象应慎用;③根据双方关系深度的不同来选择,对关系亲密者使用。

核心提示 作为护士必须知道应具备哪些素质,着装符合护士礼仪要求,知道正确的站、坐、行的姿态。懂得在什么情况下使用什么语言,并能正确运用自己的非语言行为和理解服务对象非语言行为所表达的正确含义。

第三单元 护理理论



考试大纲

单元	细目	要点	要求	科目
三、护理理论	1. 护理模式	(1) 佩普劳的人际关系模式	了解	④
		(2) 纽曼的保健系统模式	熟悉	
		(3) 奥瑞姆的自理模式	掌握	
		(4) 罗伊的适应模式	熟悉	
	2. 护理的支持性理论	(1) 系统论	了解	④
		(2) 人类基本需要层次论	掌握	
		(3) 压力与适应理论	掌握	
	3. 沟通	(1) 沟通概念	掌握	④
		(2) 沟通的形式	掌握	
		(3) 沟通的层次	掌握	
		(4) 护患有效沟通与沟通技巧	掌握	
		(5) 影响沟通的因素	了解	
		(6) 治疗性沟通	掌握	



知识点

一、护理模式

(一) 佩普劳 (H. Peplau) 的人际关系模式

1. 佩普劳的人际关系模式的基本特点 佩普劳的理论重点阐述了个体、护士和护患之间相互作用的过程,进而建立护患关系。其理论的独特之处在于,她认为护患之间的合作性关系可以产生一种“成熟力量”,通过这种力量产生的人际效应能够协助护士满足护理对象的需求。其中心问题是护士与护理对象之间的治疗性关系的运用。护理的目标是教育护理对象,帮助护理对象达到个性成熟发展。护士要努力发展这种关系。

2. 佩普劳的人际关系模式和四个阶段

(1) 熟悉阶段:护士和服务对象相互认识的阶段。护理对象寻求帮助,而护士则帮助服务对象了解自己

的问题,从而帮助服务对象认识需求的程度。

(2) 确认阶段:护士与服务对象选取相互关系的阶段。如依赖的、相互依赖的或独立的关系。护士的任务,是使服务对象确信护士理解其状况的人际关系意义。

(3) 开拓阶段:服务对象从护士通过护患关系为其提供的帮助中获得充分价值。服务对象在自我利益和需求的基础上选择可利用的服务,护理的力量从护士转向服务对象。

(4) 解决阶段:护士帮助服务对象完成从生理到心理的自立过程,服务对象的需求得到满足,身体基本康复。

(二) 纽曼 (Betty Neuman) 的保健系统模式

1. 纽曼保健系统模式与护理基本概念的关系

(1) 人:是由生理、心理、社会、文化、发展、精神方面构成的整体。是不断与周围环境发生互动的开放系统。服务对象可以是个体、家庭、社区及各种社会

团体。

(2) 环境:是指与系统发生相互作用的所有内、外因素的总和,包括外环境、内环境和自生环境。自生环境指为了维持系统的稳定和完整,潜意识动员系统的各种因素,以维持系统的稳定和完整。

(3) 健康:是一种稳定与和谐的状态,是一种生命能量的平衡,是动态的过程。最佳健康状态与疾病的连续体代表系统与环境的能量流动。

(4) 护理:是一门独特的专业,帮助系统减少压力源和减轻压力源反应,使服务对象保持、获得和维持最佳的健康状态。

2. 纽曼系统模式在护理实践中的应用

(1) 护理诊断:对服务对象的6个变量、防御线、压力源,进行评估、综合、分析,确定护理诊断/问题,并排出优先顺序。

(2) 护理目标:以保存能量,恢复、维持和促进个体稳定性为原则,护士与服务对象共同制定护理目标和达到这些目标采取的措施。

(3) 护理结果:实施所选择的护理措施,并评价结果,验证干预有效性。

(三) 奥瑞姆(Orem)的自理模式

1. 奥瑞姆对护理四个基本概念的论述

(1) 人:是有基本能力的生物体,由生理、心理、社会三个层面构成,并有不同的自我照顾的能力;是有能力学习和发展的,通过学习的行为来达到自理需要;与其他生物的不同之处在于,人能够反映自身及其周围的环境,能够表达自己的体验,人的自理能力并非天生的而是后天学到的。

(2) 环境:是那些存在于人的周围的,影响人的自理能力的因素。

(3) 健康:是指人从疾病到最佳健康状态的连续体,最佳健康是指生理、心理、人际关系、社会适应等各方面的健康。

(4) 护理:是预防自理缺陷发展并为有自理缺陷者提供治疗性自理的活动,是一种服务、助人方式。

2. 自理理论的基本概念

(1) 自理:是人所做出的一组活动,以维持本人的生命、健康和完整,即人们以特定的方式维持自身的结构完整和功能的正常进行,维持正常的生长发育过程。

(2) 自理能力:进行自我护理的能力,是人类后天获得的、复杂的满足自理需求的能力,如体力,控制身体活动的的能力,获得知识、决策、改变的能力。

(3) 治疗性自理需要:指在一定时期内自理活动的总称,它们以有效的方式采取一整套相关的行为活

动,以满足自理总需求。

(4) 自理总需求:为了满足自理的需要而采取的所有活动。包括一般的自理需求、与生长发育有关的自理需求、与健康有关的自理需求三个部分。一般自理需求是指在生命过程中,维持自身结构正常和功能完整的需要,包括八个方面:空气、食物、排泄、活动和休息、社会交往、预防有害因素的侵袭和机体功能活动改善。与生长发育有关的自理需求:是指在人的生长发育过程中,或在特定的条件下产生的需求。例如人衰老过程中的心理调整;一个人对新的工作环境的熟悉。与健康有关的自理需求,是指在人患病、遭受创伤或在诊断治疗过程中产生的需求。

3. 自理理论的内容 奥瑞姆的自理理论分三个部分:自我护理理论、自理缺陷理论、护理系统理论。

(1) 自我护理理论:描述、解释自理,主要包括自理、自理能力、治疗性自理需求和自理总需求。自理是后天学会的、成人的行为,自理的范围,包括对自己、对周围的环境、对依赖自己的人。自理的需求随着年龄、生长发育、健康状态的不同而改变。她认为在正常的情况下,人们有能力实施自理,以满足治疗性自理需要和自理总需求。

(2) 自理缺陷理论:描述和解释人们为什么通过护理得到帮助。自理缺陷是指自理能力完全或部分不能满足治疗性自理需求。这一部分是自理模式的核心,因为它明确了护理人员的工作范围。作者详细列举了自理能力不能满足治疗性自理需要的各种情况,因此需要护理人员进行干预,采取各种帮助措施弥补不足。

(3) 护理系统理论:描述、解释护理与自理的关系。护理系统理论阐述了病人的治疗性自理需要是如何被病人、护士或二者共同努力所满足的。根据病人的自理能力和治疗性自理需要,将护理系统分为三类:①完全补偿护理系统即病人完全不能进行自理活动,必须由护理人员提供完全的照顾;②部分补偿护理系统即护理人员对病人无法执行的自理部分给予协助,护士与病人共同完成照顾角色;③教育支持护理系统即病人的自理能力能满足治疗性自理需要,护士主要为病人提供支持和指导,提高其自理能力。

(四) 罗伊(Roy)的适应模式

1. 适应模式的主要概念

(1) 系统:由相互关联的部分组成的一个整体,包括输入、输出、控制和反馈。人是一个适应系统,适应水平是一个不断变化的点,由主要刺激、相关刺激、固有刺激组成,个人应对的状态,是一个可变化的范围,

与三类刺激有关系,当刺激落在适应水平内时,机体出现适应反应。

(2) 适应方式:实施适应机制的方法,即生理调节器和认知调节器的适应活动,也就是生理方式,自我概念方式,角色功能方式和相互依赖方式的总称。其中,生理适应方式是指生理需要适应的方式,包括水与电解质、活动与休息、排泄、营养、循环与供氧,以及对感觉、体温、内分泌的调节,反映生理的适应;自我概念的适应方式指个体在某段时间内持有的、有关自己的信念和感觉,反映精神、心理的健康;角色功能的适应方式指在特定的社会位置上所执行的职责;相互依赖的适应方式指个体与有主要影响的人及众多支持系统之间的相互关系。适应反应指有利于机体生存、生长、繁殖、完整、自我实现的反应,无效反应指不利于机体生存、生长、繁殖、完整、自我实现的反应。

2. 罗伊适应模式的内容 包括以下五个方面:

(1) 护理对象:可以是个体、家庭或社区。不管它的规模如何,都应该作为一个有适应能力的系统看待。

(2) 护理目标:强调护理人员的首要任务是改善护理对象的适应方式,是促进病人生理、自我概念、角色功能和相互依赖这四个方面的适应性反应。

(3) 护理活动:护士可对作用于人的各种刺激加以控制以促进适应性反应,也可以扩展适应范围,使个人能够耐受较大范围的刺激。因此护理人员应有能力分辨各种刺激,以便有意识地操纵它们,使所有的刺激都落在病人的适应区内。

(4) 健康状况的概念:有别于其他的护理学者,罗伊认为健康不只是一个点,也不只是一个连续的状态,而是静态和动态的结合,“健康状况是一种状态和过程,在这种情况下,机体成为完整的统一体”。

(5) 环境的概念:围绕并影响个人或群体发展与行为的所有情况、事件及因素,是刺激的来源。

3. 罗伊适应模式护理实践应用 罗伊护理程序包括一级评估、二级评估、护理诊断、确定目标、设计护理措施和评价。罗伊护理程序与目前公认和应用的护理程序大致相同。一级评估:又称为行为估计,收集与四个适应方式有关的输出性行为,帮助找出无效反应。二级评估:收集有关三类刺激因素的资料。护理诊断:不适应反应+刺激。确定目标:促进适应反应。干预:制定和落实护理措施,控制刺激,提高应对能力。评价:将输出性行为与目标比较。

二、护理的支持性理论

(一) 系统论

1. 系统的概念 系统是指由若干相互联系、相互

作用的要素所组成的具有一定功能的有机整体。这些要素间相互联系、相互作用;同时,系统中的每一个要素都有自己独特的结构和功能,但这些要素集合起来构成一个整体系统后,又具有各孤立要素所不具备的整体功能。

2. 系统的分类

(1) 据人类对系统是否施加影响:分为自然系统、人为系统和复合系统。

(2) 据系统与环境的关系:分为开放系统和闭合系统。

(3) 据组成系统的内容和要素的性质:分为实体系统和概念系统。

(4) 据系统状态是否随时间推移而变化:分为动态系统和静态系统。

3. 系统的基本属性

(1) 整体性:主要表现为系统的整体功能大于系统各要素功能之和。因为系统将其要素以一定方式组织起来构成一个整体后,各要素之间相互联系,要素、整体和环境间相互作用,受局部服从整体、部分服从全局以及优化原则支配,整体就产生了孤立要素所不具备的特定功能。

(2) 相关性:系统各要素之间是相互联系、相互制约的,其中任何一要素发生了功能或作用的变化,都要引起其他各要素乃至整体功能或作用的相应变化。

(3) 动态性:即系统随时间的变化而变化,具体反映在系统的运动、发展与变化过程。

(4) 层次性:任何系统都是有层次的。对于某一系统来说,它既是由一些子系统(要素)组成的,同时,它自身又是更大系统(超系统)的子系统。

4. 一般系统论在护理中的应用

(1) 以系统的观点看人:护理的对象是人,人是一个系统,由相互依存、相互作用的生理、心理、社会、精神、文化等方面组成。人又是一个开放系统,总在不断与周围环境进行着物质、能量和信息的交换。当机体的某一器官或组织发生病变,表现出疾病征象时,仅提供疾病护理是不够的,护理应提供包含生理、心理、社会等要素的整体性照顾。

(2) 系统论与护理程序:护理程序是一种护理工作方法和完整的工作过程,包含评估、诊断、计划、实施和评价五个步骤。护理程序可以看成是一个开放系统。输入的信息是护士经过评估后的病人基本健康状况、护理人员的知识水平与技能、医疗设施条件等,系统转换过程包括护理诊断、护理计划和护理实施,输出的信息主要为护理后病人的健康状况。经评价后进行信息反馈,若病人尚未达到预定健康目标,则