



护士



执业资格考试

一本通

(2008+光盘)

石平 袁长蓉 刘凌昕 主编

超值
赠品

- 《历年考试考点总览》1本
- 配套光盘1张



化学工业出版社
医学出版分社

护士执业资格考试一本通

(2008+光盘)

石 平 袁长蓉 刘凌昕 主编



化学工业出版社
医学出版分社

· 北 京 ·

图书在版编目 (CIP) 数据

护士执业资格考试一本通 (2008+光盘)/石平, 袁长蓉,
刘凌昕主编. —4 版. —北京: 化学工业出版社, 2007. 12
ISBN 978-7-122-01455-9

I. 护… II. ①石…②袁…③刘… III. 护士-资格考核-
自学参考资料 IV. R192.6

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2007) 第 175160 号

责任编辑: 杨骏翼 赵玉欣
责任校对: 周梦华

装帧设计: 关 飞

出版发行: 化学工业出版社 医学出版分社
(北京市东城区青年湖南街 13 号 邮政编码 100011)

印 刷: 北京云浩印刷有限责任公司

装 订: 三河市前程装订厂

787mm×1092mm 1/16 印张 36 $\frac{1}{4}$ 字数 1324 千字 2008 年 3 月北京第 4 版第 7 次印刷

购书咨询: 010-64518888 (传真: 010-64519686) 售后服务: 010-64518899

网 址: <http://www.cip.com.cn>

凡购买本书, 如有缺损质量问题, 本社销售中心负责调换。

定 价: 89.00 元

版权所有 违者必究

编写人员名单

主 编 石 平 袁长蓉 刘凌昕

副主编 孙 琳 鲁 立 周丽君 薛春燕 金晓菡

编 委 (按姓氏笔画排列)

马锡坤	王 闰	王青尔	王娟娣	王震凯	车路平	毛 芸
尹 华	石 平	叶 楠	叶丽明	邢培华	吕 军	朱士杰
朱爱华	刘 佳	刘 婷	刘兰芬	刘陈黎	刘国伟	刘凌昕
祁建胜	孙 伟	孙 琳	李傲梅	邱忠明	汪 倩	沈中华
沈学静	宋 萍	张 惠	张秀英	张素阁	陈亚萍	陈利华
陈洪松	茅 磊	林 勇	林炯彬	罗 松	欣翠玲	金晓菡
周 岩	周丽君	周曼颖	孟 科	赵洪宁	胡孝刚	胡林峰
胡钦瑞	冒晓蓓	施建辉	宣 蓉	袁长蓉	高大志	郭晓英
黄 迪	黄伟谦	黄金鹏	黄鹏飞	曹 磊	常向秀	景 影
储兰芳	鲁 立	雷清银	雷增杰	薛春燕	戴洪山	

前 言

从2003年起护士执业考试与护理专业技术资格考试并轨。考试分为4个科目。①基础知识：包括疾病概念，常见病、多发病病因，发病机理、药理、病理生理、护理体检。②相关专业知识：包括常用实验室检查、心电图、X线等辅助检查、特殊检查、特殊治疗。③专业知识：包括常见病及多发病的临床表现（症状、体征）、治疗原则、护理诊断、护理措施、护理健康教育。④专业实践能力（基础护理）。按报考专业各科目的考试成绩实行两年为一个周期的滚动管理办法，即考生在连续两个考试年度内通过其报考专业的全部科目的考试亦可以取得相应的技术资格。考试分4个半天进行，每个科目考试时间为120分钟，各科目考试内容均包括基础护理学、内科护理学、外科护理学、妇产科护理学、儿科护理学。考试题型分为A₁、A₂、A₃、B₁、X型，采用标准化试卷。

为帮助广大考生在繁忙的临床工作中有效地复习迎考，我们组织编写了这本《护士执业资格考试一本通》。本书2005年初版，根据国家人事部、卫生部关于护士执业考试与护理专业技术资格考试并轨的精神，以及近几年考试反馈信息的积累，在原版的基础上，先后修订了3次，为广大考生复习应考发挥了重要作用。2007版增加了护士执业考试历年真题易错100题解析。2008版增加了历年考试考点总览（包括超纲考点）。每年均增加部分真题。从2007年考试真题中出现的一些诸如“最常见的病因”、“最常见的症状”等此类试题，提示考生在复习时，特别要注意，将复习指导中的众多“病因”或“症状”其排列在第一位的内容作为最佳答案和考点复习。

该书以最新护理学专业护士资格考试大纲为依据，以规划教材为基础，全书分为基础护理学、内科护理学、外科护理学、妇产科护理学、儿科护理学五大部分，每部分均按考试大纲、考试复习提要、模拟试题及参考答案编写。题型按考试要求为A₁、A₂、A₃、B₁、X型。（2006年及2007年考试取消了X型题）。并附有1995~2007年全国护士执业、护士专业技术资格考试真题选编及参考答案。同时赠送4套全真模拟卷（1600题）机考系统光盘1张以方便考前自测。

由于时间仓促和水平有限，不当之处请各位同仁及师生批评指正。

石 平

南京军区南京总医院

2007年12月

目 录

第一章 基础护理学	1	九、血液及造血系统疾病病人的护理	131
第一节 考试大纲.....	1	十、内分泌代谢性疾病病人的护理	137
第二节 复习提要.....	6	十一、风湿性疾病病人的护理	141
一、绪论.....	6	十二、理化因素所致疾病病人的护理	143
二、护士的素质及其行为规范	8	十三、神经系统疾病病人的护理	146
三、护理理论.....	9	第三节 模拟试题及参考答案	150
四、护理程序.....	14	一、A ₁ 型题(1~122题)	150
五、医院和住院环境.....	17	参考答案.....	155
六、入院和出院的护理.....	18	二、A ₂ 型题(1~76题)	155
七、卧位和安全的护理.....	20	参考答案.....	160
八、医院内感染的预防和控制.....	22	三、A ₃ 型题(1~27题)	160
九、病人的清洁护理.....	25	参考答案.....	161
十、生命体征的评估及护理.....	27	四、B型题(1~55题)	161
十一、患者饮食的护理.....	30	参考答案.....	162
十二、冷热疗法.....	32	五、X型题(1~31题)	163
十三、排泄护理.....	33	参考答案.....	164
十四、药物疗法和过敏试验法.....	36	第三章 外科护理学	165
十五、静脉输液和输血法.....	41	第一节 考试大纲.....	165
十六、标本采集.....	45	第二节 复习提要.....	173
十七、病情观察及危重病人的抢救配合	46	一、外科无菌技术.....	173
护理.....	46	二、外科病人代谢失调的护理.....	174
十八、临终病人的护理.....	51	三、休克病人的护理.....	178
十九、医疗文件的书写与保管.....	52	四、多系统器官功能衰竭病人的护理.....	180
二十、病区护理管理.....	53	五、麻醉与护理.....	182
第三节 模拟试题及参考答案	54	六、复苏.....	184
一、A ₁ 型题(1~180题)	54	七、围手术期护理.....	184
参考答案.....	62	八、外科感染与护理.....	187
二、A ₂ 型题(1~51题)	62	九、损伤病人的护理.....	190
参考答案.....	65	十、换药.....	193
三、A ₃ 型题(1~31题)	65	十一、肿瘤与护理.....	194
参考答案.....	67	十二、移植与护理.....	195
四、B型题(1~52题)	67	十三、颈部疾病病人的护理.....	195
参考答案.....	68	十四、乳房疾病病人的护理.....	198
五、X型题(1~34题)	68	十五、腹外疝病人的护理.....	200
参考答案.....	69	十六、急性腹膜炎与腹部损伤病人的	
第二章 内科护理学	71	护理.....	201
第一节 考试大纲.....	71	十七、胃、十二指肠疾病病人的护理.....	203
第二节 复习提要.....	79	十八、肠疾病病人的护理.....	206
一、护理体检.....	79	十九、直肠、肛管疾病病人的护理.....	213
二、常用实验室检查.....	84	二十、肝外科疾病病人的护理.....	214
三、其他检查.....	87	二十一、胆道疾病病人的护理.....	217
四、内科病人心理护理及疾病各期病人	91	二十二、胰腺疾病病人的护理.....	220
护理.....	91	二十三、外科急腹症病人的护理.....	222
五、呼吸系统疾病病人的护理.....	92	二十四、周围血管疾病病人的护理.....	225
六、循环系统疾病病人的护理.....	100	二十五、颅脑损伤病人的护理.....	226
七、消化系统疾病病人的护理.....	110	二十六、胸部疾病病人的护理.....	228
八、泌尿系统疾病病人的护理.....	125	二十七、泌尿系统及男性生殖系统疾病	

病人的护理	230	第五章 儿科护理学	293
二十八、骨与关节疾病病人的护理	232	第一节 考试大纲	293
第三节 模拟试题及参考答案	234	第二节 复习提要	298
一、A ₁ 型题(1~118题)	234	一、绪论	298
参考答案	239	二、儿童保健	299
二、A ₂ 型题(1~72题)	240	三、儿科医疗机构组织特点	302
参考答案	243	四、儿科基础护理	303
三、A ₃ 型题(1~30题)	243	五、儿科护理技术操作	305
参考答案	245	六、新生儿及患病新生儿的护理	307
四、B型题(1~60题)	245	七、营养性疾病患儿的护理	311
参考答案	246	八、消化系统疾病患儿的护理	314
五、X型题(1~45题)	246	九、呼吸系统疾病患儿的护理	318
参考答案	248	十、循环系统疾病患儿的护理	321
第四章 妇产科护理学	249	十一、造血系统疾病患儿的护理	323
第一节 考试大纲	249	十二、泌尿系统疾病患儿的护理	325
第二节 复习提要	253	十三、神经系统疾病患儿的护理	328
一、女性生殖系统解剖	253	十四、常见传染病患儿的护理	329
二、女性生殖系统生理	254	十五、小儿结核病的护理	337
三、妊娠生理	256	十六、小儿急症护理	340
四、妊娠期孕妇的护理	257	第三节 模拟试题及参考答案	344
五、正常分娩期产妇的护理	259	一、A ₁ 型题(1~79题)	344
六、产褥期产妇的护理	261	参考答案	348
七、围生医学概念	261	二、A ₂ 型题(1~46题)	348
八、新生儿的护理	262	参考答案	350
九、异常妊娠孕妇的护理	263	三、A ₃ 型题(1~19题)	350
十、妊娠合并症孕妇的护理	267	参考答案	351
十一、异常分娩产妇的护理	269	四、B型题(1~47题)	352
十二、分娩期并发症产妇的护理	270	参考答案	353
十三、产褥感染产妇的护理	272	五、X型题(1~18题)	353
十四、胎儿及新生儿异常的护理	272	参考答案	354
十五、产科手术受术者的护理	273	附录一 历年全国护士执业考试真题选编	
十六、妇科护理病史及检查的配合	274	(1995~2003年)	355
十七、女性生殖系统炎症病人的护理	275	一、基础护理学试题及参考答案	355
十八、女性生殖系统肿瘤病人的护理	277	二、内科护理学试题及参考答案	376
十九、滋养细胞疾病病人的护理	278	三、外科护理学试题及参考答案	394
二十、月经失调病人的护理	279	四、妇产科护理学试题及参考答案	411
二十一、妇科其他疾病病人的护理	280	五、儿科护理学试题及参考答案	422
二十二、妇产科常用手术及护理	281	附录二 2001~2007年全国护理学专业	
二十三、计划生育	282	护士资格考试真题选编	434
第三节 模拟试题及参考答案	283	基础知识	434
一、A ₁ 型题(1~79题)	283	相关专业知识	443
参考答案	286	专业知识	453
二、A ₂ 型题(1~49题)	286	专业实践能力	463
参考答案	288	附录三 历年执业资格考试易错100题解析	474
三、A ₃ 型题(1~20题)	288	参考文献	483
参考答案	289		
四、B型题(1~55题)	289		
参考答案	291		
五、X型题(1~24题)	291		
参考答案	292		

第一章 基础护理学

第一节 考试大纲

单 元	细 目	要 点	要求
一、绪论	1. 护理学的发展	(1)护理学的形成和发展 (2)南丁格尔对近代护理学的贡献 (3)我国护理学的发展	了解
	2. 护理学性质和范畴	(1)护理学的性质 (2)护理工作的范畴	掌握 了解
	3. 护理学的概念	(1)护理学的定义 (2)护理宗旨 (3)整体护理的概念	掌握
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 (2)专业素质 (3)仪表素质	了解 掌握 掌握
	2. 护士的行为规范	(1)护士的语言行为 (2)护士的非语言行为	熟悉 掌握
三、护理理论	1. 护理模式	(1)佩普劳的人际关系模式 (2)纽曼的保健系统模式 (3)奥瑞姆的自理模式 (4)罗伊的适应模式	了解 熟悉 掌握 熟悉
	2. 护理的支持性理论	(1)系统论 (2)人类基本需要层次论 (3)压力-适应理论	了解 掌握 掌握
	3. 沟通	(1)概念 (2)沟通的形式 (3)沟通的层次 (4)护患有效沟通与沟通技巧 (5)影响沟通的因素 (6)治疗性沟通	掌握 掌握 熟悉 掌握 了解 掌握
四、护理程序	1. 概述	(1)护理程序概念 (2)护理程序与护理理论 (3)护理程序特性	掌握 了解 掌握
	2. 评估	(1)收集资料的目的 (2)资料的分类 (3)资料的来源 (4)资料的内容 (5)收集资料的方法 (6)资料的组织和记录	掌握
	3. 护理诊断	(1)概念 (2)组成 (3)护理诊断的陈述方式 (4)书写护理诊断的注意事项 (5)合作问题——潜在并发症 (6)护理诊断与医疗诊断的区别	掌握 熟悉 熟悉 掌握 熟悉 掌握

续表

单 元	细 目	要 点	要求
四、护理程序	4. 计划	(1)排列优先顺序 (2)制定预期目标 (3)制定护理措施	掌握
	5. 实施	(1)实施前的准备 (2)实施计划 (3)实施后的记录	了解
	6. 评价	(1)资料的比较与判断 (2)修订护理计划	掌握 熟悉
	7. 护理病案的书写	(1)护理病案的内容 (2)护理记录单 (3)病人出院护理评估单	掌握
五、医院和住院环境	1. 医院	(1)医院的任务 (2)医院的种类	熟悉 了解
	2. 门诊部	(1)门诊的护理工作 (2)急诊的护理工作	掌握
	3. 病区	(1)病区的设置和布局 (2)病区的环境管理 (3)铺床法	掌握
六、入院和出院的护理	1. 病人入院的护理	(1)住院处的护理管理 (2)病人入病区后的初步护理	熟悉 掌握
	2. 病人出院的护理	(1)出院前的护理 (2)床单位的处理 (3)有关医疗文件的处理	熟悉 掌握 掌握
	3. 运送病人法	(1)轮椅运送法 (2)平车运送法	熟悉 掌握
	4. 家庭病床	(1)家庭病床概念 (2)收治的对象与范围 (3)家庭病床的护理工作	熟悉 掌握 掌握
七、卧位和安全的护理	1. 各种卧位	(1)卧位的性质 (2)常用卧位	熟悉 掌握
	2. 帮助病人更换卧位方法	(1)帮助病人翻身侧卧法 (2)帮助病人移向床头法 (3)帮助病人更换卧位的注意事项	掌握 掌握 掌握
	3. 保护具的应用	(1)目的和操作步骤 (2)注意事项	熟悉 掌握
八、医院内感染的预防和控制	1. 清洁、消毒和灭菌	(1)概念 (2)消毒、灭菌的方法(物理法、化学法)	掌握
	2. 无菌技术	(1)概念和原则 (2)基本操作法	掌握
	3. 隔离技术	(1)概念 (2)隔离区域的设置和划分 (3)隔离消毒原则 (4)隔离技术操作	掌握

续表

单 元	细 目	要 点	要求
九、病人的清洁护理	1. 口腔护理	(1)目的 (2)用物 (3)常用漱口溶液及其作用 (4)操作方法及注意事项	掌握 熟悉 掌握 掌握
	2. 头发护理	(1)床上梳发 (2)床上洗头要点 (3)头虱、虮卵灭除法	了解 了解 掌握
	3. 皮肤清洁护理	目的、方法及注意事项	熟悉
	4. 褥疮的预防 and 护理	(1)概念 (2)发生的原因与诱因 (3)易发部位 (4)分期与临床表现 (5)预防 (6)护理	掌握
	5. 晨晚间的护理	(1)晨间护理:目的和内容 (2)晚间护理:目的和内容	熟悉
十、生命体征的评估及护理	1. 体温的评估及护理	(1)体温的产生与调节 (2)正常体温 (3)异常体温 (4)测量体温的方法 (5)体温曲线的绘制 (6)体温计的清洁、消毒和检查方法	了解 了解 掌握 掌握 掌握 熟悉
	2. 脉搏的评估及护理	(1)正常脉搏及生理性变化 (2)异常脉搏 (3)测量脉搏的方法 (4)脉搏曲线的绘制	了解 掌握 掌握 掌握
	3. 呼吸的评估及护理	(1)正常呼吸及生理性变化 (2)异常呼吸 (3)测量呼吸的方法	了解 掌握 掌握
	4. 血压的评估及护理	(1)正常血压及生理性变化 (2)异常血压观察 (3)测量血压的方法及注意事项	了解 掌握 掌握
十一、患者饮食的护理	1. 医院饮食	(1)基本饮食 (2)治疗饮食 (3)试验饮食	掌握
	2. 鼻饲饮食	(1)目的 (2)操作步骤及注意事项	掌握
	3. 出入液量记录法	(1)内容和要求 (2)记录方法	熟悉 了解
十二、冷热疗法	1. 热疗法	(1)目的及影响因素 (2)禁忌证 (3)操作程序及注意事项	掌握
	2. 冷疗法	(1)目的及影响因素 (2)禁忌证 (3)操作程序及注意事项	掌握

续表

单 元	细 目	要 点	要求
十三、排泄护理	1. 排尿护理	(1)正常与异常排尿的观察及影响因素和护理诊断 (2)尿失禁、尿潴留的护理 (3)男、女病人导尿术及留置导尿管护理	熟悉 掌握 掌握
	2. 排便护理	(1)正常与异常粪便的观察 (2)便秘、腹泻及大便失禁病人的护理 (3)各种灌肠法的目的、操作方法及注意事项	熟悉 掌握 掌握
	3. 排气护理	(1)肠胀气病人的护理 (2)肛管排气目的及操作方法	了解 熟悉
十四、药物疗法和过敏试验法	1. 给药的基本原则	(1)药物的领取与保管原则 (2)药疗原则 (3)给药途径、次数和时间	掌握
	2. 口服给药法	(1)取药、配药和发药的方法 (2)注意事项	熟悉 掌握
	3. 雾化吸入疗法	(1)超声雾化吸入法 (2)氧气雾化吸入法	掌握 熟悉
	4. 注射法	(1)注射原则 (2)用物准备及药液抽吸的方法 (3)各种注射法(ID、H、IM、IV)定义、目的、部位、体位、持针姿势、进针角度、进针深度及注意事项	掌握 熟悉掌握
	5. 药物过敏试验法	(1)青霉素过敏反应的预防、皮试液剂量、皮试结果判断、过敏反应表现及护理 (2)链霉素皮试液剂量及过敏反应护理 (3)TAT皮试液剂量、结果判断及脱敏注射法 (4)普鲁卡因、细胞色素C皮试液剂量 (5)碘过敏试验法	掌握 熟悉 掌握 了解 熟悉
十五、静脉输液和输血法	1. 静脉输液法	(1)常用溶液及作用 (2)输液的目的与适应证 (3)静脉输液的部位与方法 (4)注意事项 (5)输液常见故障及排除方法 (6)常见输液反应及护理 (7)静脉输液的速度计算法	熟悉 掌握 掌握 掌握 熟悉 掌握 掌握
	2. 静脉输血法	(1)血液制品的种类 (2)输血目的 (3)输血前准备 (4)输血途径及操作要点 (5)注意事项 (6)常见输血反应及护理	熟悉 掌握 掌握 掌握 掌握 掌握
十六、标本采集	1. 标本采集的原则	(1)保证标本的质量 (2)培养标本的采集	熟悉 掌握

续表

单 元	细 目	要 点	要求
十六、标本采集	2. 各种标本采集法	(1) 静脉血标本采集方法及注意事项 (2) 尿标本采集方法 (3) 粪便标本采集方法 (4) 痰及咽拭子标本采集方法	掌握 掌握 了解 了解
十七、病情观察及危重病人的抢救配合护理	1. 病情观察及危重病人的支持性护理	(1) 病情观察的内容 (2) 危重病人常见的护理诊断 (3) 危重病人的支持性护理	掌握
	2. 抢救室的管理	抢救室的设备(抢救床、抢救车及器械)	熟悉
	3. 抢救配合操作——吸氧法	(1) 缺氧的症状及吸氧适应证 (2) 氧气筒及氧气表的装置 (3) 鼻导管给氧的方法及注意事项 (4) 其他供氧方法 (5) 氧气吸入的浓度及氧浓度和氧流量的换算方法	掌握 掌握 掌握 熟悉 掌握
	4. 抢救配合操作——吸痰法	(1) 吸痰的目的 (2) 电动吸引器吸痰的方法及注意事项	掌握
	5. 抢救配合操作——洗胃法	(1) 洗胃的目的与操作前准备 (2) 口服催吐法 (3) 漏斗胃管洗胃法 (4) 注洗器洗胃法 (5) 自动洗胃机洗胃法 (6) 洗胃注意事项 (7) 几种药物中毒的灌洗溶液和禁忌药物	掌握 掌握 掌握 熟悉 熟悉 掌握 掌握
	6. 抢救配合操作——心肺脑复苏术	(1) 心脏骤停的原因 (2) 心脏骤停的临床诊断 (3) 心肺脑复苏术	了解 掌握 掌握
十八、临终病人的护理	7. 抢救配合操作——人工呼吸器使用法	(1) 简易呼吸器的装置和操作步骤 (2) 人工呼吸机通气参数及使用时注意事项	熟悉 掌握
	1. 死亡的概念和分期	(1) 概念 (2) 死亡过程的分期	掌握 熟悉
	2. 临终病人的护理	(1) 临终病人的心理反应 (2) 临终病人的躯体及心理护理	掌握
十九、医疗文件的书写与保管	3. 尸体护理	(1) 目的 (2) 操作方法及注意事项	了解 熟悉
	1. 医疗文件的重要性及书写和保管要求	(1) 重要性 (2) 书写要求及保管要求	了解 熟悉
二十、病区护理管理	2. 医疗文件的书写	(1) 医嘱的内容、种类、处理方法及注意事项 (2) 特别护理记录单的记录方法 (3) 病室报告书写要求、书写顺序及交班内容	掌握 熟悉 掌握
	1. 特点和内容	(1) 特点 (2) 内容	熟悉
	2. 组织行政管理	工作分配原则	了解
	3. 业务技术管理	(1) 病区环境的管理 (2) 护理质量管理	了解 掌握

第二节 复习提要

一、绪论

(一) 护理学的发展

1. 护理学的形成和发展 (★)

护理学是医学科学领域里的一门综合性应用科学。其起源可追溯到原始人类。可以说,自从有了人类,就有了护理活动。

从护理内容及形式来看,护理学主要经历了自我护理(远古时代)、家庭护理(古代)、宗教护理(中世纪)、医院护理(中世纪末)、近代护理(19世纪中叶)和现代护理(20世纪)6个阶段。

19世纪中叶,英国的南丁格尔首创了科学的护理事业,这是护理工作的转折点,也是护理专业化的开始。现代护理从护理学的临床实践与理论研究来看,主要经历了以疾病为中心,以病人为中心和以人的健康为中心的三个主要发展阶段。

(1) 以疾病为中心阶段 护理概念的演变与其他科学的发展以及所引发的人们在某一特定时期对健康和疾病的认识程度息息相关。认为有病就是不健康,一切医疗行为着眼于疾病。

以疾病为中心的护理特点是:护理从属于医疗,护士是医生的助手,是执行医嘱者,忽视人的整体性。护理教育类同于高等医学教学课程,不突出护理内容。

(2) 以病人为中心阶段 1948年世界卫生组织(WHO)提出健康的定义。1955年美国的莉迪亚·海尔(L. Hall)首次提出“责任制护理”的概念。1977年美国医学大家恩格尔(G. L. Engel)提出“生物-心理-社会”医学模式。在这些思想指导下以疾病为中心的护理转向了以病人为中心的护理。护理工作发生了根本性变革。

以病人为中心的护理特点是:医护双方是合作伙伴。按护理程序的工作方法对病人实施整体护理,强调护理是一门专业。护理教育建立了以病人为中心的护理教育和护理临床实践。

(3) 以人的健康为中心阶段 20世纪传统的疾病谱发生了变化,细菌性疾病得到较好控制,但与人行为和生活方式有关的疾病如心脏病、脑血管病、糖尿病、肿瘤、中毒、外伤和艾滋病等已成为威胁人类健康的主要问题。

1978年WHO提出了“2000年人人享有卫生保健”的战略目标。1980年美国护士学会(ANA)揭示护理的定义为:“护理是诊断与处理人类对现存的或潜在的健康问题的反应”。

以人的健康为中心的护理特点是:护士具有诊断和处理人类对现存的或潜在的健康问题的反应的能力,在临床护理和护理管理中,系统化地贯彻“护理程序”。护理教育重视继续教育和发展高等护理教育。强调护理学是现代科学体系中的一门综合性的、独立性的应用科学。

2. 南丁格尔对近代护理学的贡献 (★)

佛罗伦斯·南丁格尔(Florence Nightingale,

1820~1910)出生于英国名门富有之家,她不顾家庭的反对,冲破当时社会鄙视护理工作的偏见,毅然地献身于护理事业。1850年,她在德国的开塞维慈参加了一个护理训练班,并对英、法、德诸国的护理工作进行了考察、研究。从此开始了她的护理生涯。南丁格尔的主要功绩如下。

(1) 在克里米亚战争中的作用 1854年爆发了克里米亚战争,英军伤亡惨重,南丁格尔自愿率领38名妇女前往前线医院工作。她们整顿医院,清理积垢,消灭虫害,改善饮食,实施精神安慰,使英军伤病员的病死率由50%下降至2.2%。南丁格尔的功绩震惊了全英国,传为佳话。

(2) 致力于开创护士学校 南丁格尔认为,护理是科学的事业,护士必须接受严格的科学训练,而且应是品德高尚,有献身精神的人。1860年在英国伦敦圣多马医院开办了第一所近代护士学校,为护理教育奠定了基础。

(3) 著书立说 南丁格尔著有《医院札记》、《护理札记》等100余篇论文,是对护理教育和医院管理的重要贡献,迄今仍有指导意义。

1920年,即南丁格尔诞辰100周年时,由国际红十字会首次颁发南丁格尔奖,作为各国优秀护士的最高荣誉。国际护士会决定将她的生日(5月12日)定为国际护士节,以纪念南丁格尔对护理事业做出的伟大功绩。总之,南丁格尔是护理学的创始人。

3. 我国护理学的发展 (★)

中国医学在发生和发展过程中,几千年来一直保持着医、药、护不分的状态。祖国医学强调的“三分治,七分养”,这七分养,实质上就是护理。

我国护理事业的兴起是从鸦片战争前后,随着多国的军队、宗教、西医进入中国而开始。我国第一所护士学校是1888年在福州成立的,1895年起北京、苏州、上海、南京等地相继开办了护士学校或护训班。

1921年,北京协和医学院与国内五所大学合办了高等护士专科学校,学制5年,毕业后授予学士学位。1934年成立了护士教育专门委员会,将护理教育列为护士职业教育,招收高中毕业生,学制3~4年。护理教育被正式纳入国家正规教育系统。

1909年成立中华护士会,1936年改称中华护士学会,1964年改为中华护理学会。学会成立早期,会长多由外国护士担任,钟茂芳是第一名被选为副理事长中国护士。1924年首次由中国护士伍哲英担任中华护士学会的理事长。

解放前,我国护理事业发展缓慢。据不完全统计,解放前开办的护校仅有180所,约3万余名毕业生。

新中国的成立,使护理工作获得了新生。特别是1976年以后,护理工作进入恢复、整顿、加强和发展的新时期。据1997年统计,全国有中等卫生(护士)学校551所,18所医学院校开设了护理系,5个硕士生培养点,17个省市开展了高等护理教育自学考试。现有护士约112万名,为解放前的

37.3 倍。

1980 年卫生部颁布了《卫生技术人员职称及晋升条例》(试行),通过考核评定和晋升护理专业的高级、中级和初级技术职称,护士取得了与其他卫生技术人员同等的晋升职称系列。1982 年卫生部医政司设立了城市护理处,护理管理水平有了明显的提高。1994 年开始,卫生部按《中华人民共和国护士管理办法》实施护士执业考试和注册制度,使护理管理工作步入规范化,逐步与国际接轨。随着医学科学的发展,护理学科也在不断发展,如重症护理、大面积烧伤护理、器官移植护理、显微外科护理和家庭护理、老年护理及中西医结合护理都进展很快,护理设备也不断更新。护理科研学术活动活跃,国际间的学术交流日益加强。

1953 年创刊的护理杂志于 1979 年复刊,1981 年更名为《中华护理杂志》,并在同年 4 月与国外期刊交流。目前向全国发行的护理期刊已有十余种。

1985 年卫生部在北京设立了全国护理中心,加强了对护理工作的业务技术的管理,取得了 WHO 对我国护理学科发展的支持,加强了国际间的交流。

护士的社会地位与待遇不断提高,1986 年起对从事护理工作 30 年以上的护士颁发“荣誉证书”和“证章”。每个护士享受护龄津贴。至 1999 年我国已有 25 位护士获得南丁格尔奖章。

随着医学模式的转变,护理的概念也在不断更新,护理工作正在走向独立化、社会化和心理化。以人的健康为中心的整体护理观念和工作模式已逐步在临床推广运用。护理工作将以自己的劳动和智慧,继续谱写护理发展史的新篇章。

(二) 护理学的性质和范畴

1. 护理学的性质 (★★★★)

护理学是生命科学中一门综合自然、社会及人文科学的应用科学。护理学是一门独立的学科,与医学、药学、营养学等共同组成整个医学领域。

2. 护理工作的范畴 (★)

(1) 临床护理 一般是指基础护理和专科护理。基础护理是临床各专科护理的基础,是应用护理的基本理论知识、基本实践技能和基本态度方法,满足病人的基本需要。专科护理包括内科、外科、妇产科、儿科、五官科、神经科、精神科、中医科以及重症监护、急诊护理、康复护理和临终护理等。

(2) 护理管理 主要是指医院和病区的护理组织管理和技术管理。

(3) 护理教育 护理教育是指学校教育和毕业后继续教育。

(4) 护理科研 护理科研包括护理理论的研讨、护理技术的提高和改进,特别是运用可靠的科学根据来指导临床护理工作,推动护理学的发展。

(5) 社区保健 护理社区护理以预防保健为重点。护士要走出医院,面向社会,如老人院、康复机构、学校、工厂和家庭,开展预防保健、妇幼卫生、家庭护理和健康教育等工作。

(三) 护理学的概念

1. 护理学的定义 (★★★★)

(1) 狭义概念 护理的对象是人,所以在护理工作中应以病人为中心,为病人提供全面的、系统的、整体的护理。

(2) 广义概念 护理是指一项为人类健康服务的专业。护理是为了增进、恢复和保持健康,预防疾病,有利于疾病的早期发现、早期诊断、早期治疗,通过护理和调养达到康复。

1980 年美国护士会对护理学下的定义为:“护理是诊断和处理人类对存在的或潜在的健康问题所产生反应的科学。”

2. 护理宗旨 (★★★★)

现代医学模式被称为“生物-心理-社会医学模式”,护理理论是在现代医学模式的基础上提出的,其框架包括四个基本概念,即人、健康、环境和护理。这四个基本概念组成了护理的组织纲要,即宗旨。

(1) 人 全体人类是护理的对象。现代护理学认为:①人具有生物性和社会属性,是由生理、心理、社会等综合组成的整体的人;②人具有生理的、心理的、社会的多层次的需要;③人包括个体,也包括家庭和社区的群体,包括病人,也包括健康人。因此,护理应建立在对人的整体性认识的基础上。

(2) 环境 环境包括外环境(自然环境和社会环境)和内环境(人体内部的一系列生理和心理的变化)。环境是动态的,它可以给人以压力,而人是可以适应环境或影响和改造环境的。护理人员不仅要帮助人们适应环境,还要为病人创造适于生活和休养的环境,协助和指导病人提高应付能力,维持身心平衡。

(3) 健康 1948 年 WHO 宣布健康的定义是:“健康不仅仅是没有躯体疾病,还要有完整的生理、心理状态和良好的社会适应能力。”维持健康的基本条件是人的多层次的需要得到满足,使机体处于内外环境的平衡和协调状态。极佳的健康即健康的完好状态,和死亡是两个极端,两个极端之间是一条连续线,每一个人都可在这条连续线上找到自己的位置,并且每日每时都在变化。护士负有促进个人及人群向健康的完好方向发展的职责。①身体健康:指人的生理功能正常,没有躯体疾病。②心理健康:包括人格完整,良好的人际关系及明确的生活目标。③良好的社会适应能力:指一个人的心理活动和行为,能适应当时复杂的环境变化,为人们理解,为大家所接受。

(4) 护理 护理的目标是帮助公众满足人的基本需求,具体地说,它是通过“促进健康、预防疾病、恢复健康、减轻痛苦”这四项护士的基本职责来实现的。

四个基本概念的相互关系:人、环境、健康和护理四个基本概念是密切相关的,缺一不可。四个概念的核心是人,即护理实践是以人的健康为中心的活动,护理对象存在于环境之中,并与环境互为影响,健康即为机体处于内外环境平衡,多层次需要得到满

足的状态。护理的任务是创造良好的环境并帮助护理对象适应环境,从而达到最佳健康状态。

3. 整体护理的概念(★★★)

整体护理是在以病人为中心的护理思想影响下出现的护理观点与护理方式。它是以现代护理观为指导,以护理程序为框架,根据病人的身心、社会、文化需要,提供适合病人需要的最佳护理。

整体护理的基本内涵包括:

(1) 护理工作从单纯的对病人生活和疾病的护理,扩展为全面照顾和满足护理对象的生理、心理、社会方面的需要。

(2) 护理的服务对象从病人扩大到健康的人,即不仅帮助病人恢复健康,而且包括健康人的预防和保健工作。

(3) 护理服务于人的整个生命过程,从出生到衰老以至临终各个阶段都需要护理。

(4) 护理不仅服务于个体,还要面向家庭、社区,重视自然环境和社会环境对健康的影响。

二、护士的素质及其行为规范

(一) 护士的素质

1. 思想品德素质(★)

(1) 热爱祖国、热爱人民、热爱护理事业、具有为人类健康服务的奉献精神。

(2) 追求崇高的理想,对病人有高度的责任心、同情心和爱心,忠于职守,实行人道主义。

(3) 具有诚实的品格,较高的慎独修养和高尚的思想情操。

2. 专业素质(★★★)

(1) 具有一定的文化素养和必要的人文科学知识及医学护理学知识,具有开展护理教育与护理科研的基本知识。

(2) 具有娴熟的技术、敏锐的观察力和分析能力,能用护理程序的方法解决病人的健康问题。

(3) 具有健康的心理、稳定的情绪、宽容豁达的胸怀、强健的体魄和规范的言行。具有良好的人际关系,工作作风严谨,实事求是,严格遵守组织纪律。

3. 仪表素质(★★★)

仪表是指人的衣着服饰、仪容和姿态。护士应注意:

(1) 仪容端庄稳重。护理人员在工作时间可以化淡妆,以自然、清新、高雅、和谐为宜。

(2) 着装整洁合体、高雅、大方。制服和帽子以白色为主,对不同科室,如手术室、产房、小儿科等可选用不同的色彩和式样。具体要求有:

① 头发应梳理整齐,圆帽应遮盖头发,燕帽佩戴端正。

② 护士服应整洁,扣、带齐全,内衣领和衣边不外露。

③ 护士鞋宜软底平跟,袜以肤色长筒袜为宜。

(3) 应保持自然美,修饰应适度,化妆以淡妆为宜,切忌浓妆艳抹。平时应常修剪指甲,不可染甲,不宜戴戒指和手镯。

(4) 姿态可反映一个人的文化修养,站姿是姿态的基础,是保持良好风度的关键。

① 站姿:头正,颈直,两肩外展放松,挺胸收腹,立腰提臀,两腿并拢,两脚成“V”字形或“丁”字步,两臂自然下垂,两手轻握于下腹部。

② 坐姿:在站姿的基础上,单手或双手向后将衣裙下端捋平,轻轻落座于椅面的2/3~3/4处,两腿并拢,小腿略后收或小交叉。两手轻握,放置于腹部或腿上。

③ 走姿:在站姿的基础上,行走时以胸带步,步履轻盈,步幅均匀,自然前后摆臂,前后摆幅不超过30°,左右脚沿一直线两旁小步前进。

④ 持治疗盘:两臂屈曲,与躯干成90°角,两肘放松贴于躯体两侧,用全部手掌托住治疗盘。

⑤ 持病历卡:一手持病历卡轻放于同侧胸前,稍外展,另一手自然下垂或轻托病历卡下方。

(二) 护士的行为规范

人们在履行对社会所承担的职责过程中,每个人的思想、行为都遵循着具有自身职业特征的准则和规范。护士在与病人交往中的一言一行、一举一动,都应注意技巧问题。

1. 护士的语言行为(★★★)

人与人之间的沟通,约35%属于语言的沟通,但语言会受个人意识的影响,且随文化、社会、经济及教育程度的不同而对同样的信息有不同的理解。在护理工作中,护士为了确保语言性沟通的有效性,需注意以下方面的内容。

(1) 护理用语的要求

① 语言的规范性:语言内容要严谨、高尚,符合伦理道德原则。语言要简洁、明了、通俗,尽量不用医学术语。

② 语言的情感性:语言是沟通护患之间感情的“桥梁”,护士一进入工作环境,就进入了护士角色。护士应热情地面对病人,在语言中要充满对病人的爱心和同情心,给病人带来精神上的安慰。

③ 语言的保密性:一般情况下,护士要实事求是地向病人解释病情和治疗情况。有时护士可视不同对象,不同对待,要尽量减少对病人的精神压力。特别要注意,护士必须尊重病人的隐私权利,要替病人保密,病人不愿意陈述的内容不要追问。

(2) 符合礼仪要求的日常护理用语

① 招呼用语:如“请”、“谢谢”、“对不起”、“请稍候”、“谢谢您的协助”等。对病人的称谓可视年龄、职业而选择不同的称呼,不可用床号称呼病人。

② 介绍用语:如“您好,我是负责您的护士,我叫××,有事请找我”。

③ 电话用语:打电话应做到有称呼,如“请您找王芳护士听电话”。接电话应自报受话部门,如“您好!这里是儿科病房,请讲”。

④ 安慰用语:声音要温和,表示真诚的关怀,要使病人听后获得依靠感和希望,并且感到合情合理。

⑤ 迎送用语：病人入院时，护士要站起来迎接，表示尊重与欢迎，热情介绍自己、医生和周围的病人、环境、制度。对出院病人，一般不说“再见”，可说“请定期门诊复查”、“请多保重”等。

(3) 护理操作中的解释用语 护士在为病人进行任何护理技术操作时都应耐心地向病人解释，因为病人有权知道护士将为他们进行的是什么护理操作，护士有责任向病人进行有关方面的指导，要鼓励病人提出问题，并做出承诺。成功的讲解能够使病人理解和满意，从而愿意配合操作。

① 操作前解释：a. 解释本次操作的目的；b. 患者的准备工作；c. 讲解简要方法，以及在操作中患者会产生的感觉。

② 操作中指导：a. 具体交代患者配合的方法；b. 使用安慰性语言及鼓励性语言。

③ 操作后嘱咐：a. 询问患者的感觉，是否达到预期效果；b. 交代必要的注意事项；c. 感谢患者的配合。

2. 护士的非语言行为 (★★★)

人与人的交往，约有 65% 是通过非语言沟通技巧来进行的。如倾听、沉默、皮肤接触和面部表情等。

(1) 倾听 要善于听人讲话，不仅要注意对方所说的词句，还要注意其非语言性行为，以求整体和全面地理解对方所表达的信息。倾听过程中，要全神贯注；保持合适的距离；保持目光的接触；不要中途打断谈话或转换话题，不评论对方所谈的内容；要使用能表达信息的举动，如点头、微笑等。

(2) 沉默 在交谈过程中，沉默可起到很有价值的作用。沉默可以表达接受、关注和同情，也可以表达委婉的否认和拒绝。沉默片刻有时还可以提供护患双方有思考和调适的机会。

(3) 专业皮肤接触 抚摸是一种非语言的沟通方式。护士在护理视觉或听觉方面有障碍的病人时，抚摸可以传递关怀之情。对病人抚摸是一种无声的安慰，在不适用语言表示关怀情况下，可用轻轻的抚摸来代替。但护士应审时度势地进行，以免产生消极效应。

(4) 面部表情 面部表情能清楚地表明人的情绪，在某种程度上反映内心隐衷。护士发自内心的微笑，可以显示出护士的关心、同情和理解，为病人创造出一个愉快、安全和信赖的氛围。

三、护理理论

护理理论的研究对护理专业的发展起着重要作用。

(一) 护理模式

1. 佩普劳的人际关系模式 (★)

佩普劳 (H. Peplau) 的人际关系模式 (interpersonal relations model) 认为护士与病人间的关系是在护理过程中形成的。

(1) 佩普劳人际关系模式与护理的 4 个主要概念

① 人：是一个生理、心理和社会都处于动态的有机体。

② 健康：是生理和心理方面的需要得到满足。

③ 环境：是指与人相互作用的其他重要的事物或物。

④ 护理：是帮助人们满足现有的需要。

(2) 佩普劳人际关系模式的内容 佩普劳认为在护患关系的发展过程中，经历了 4 个阶段。

① 熟悉期：病人有寻求专业性帮助的需要，通过护士收集资料达到双方互相认识和了解。

② 确定期：病人做出选择性的反应，表达他对健康问题的认识；护士通过收集资料和观察病人，确定为病人提供帮助的方向。

③ 开拓期：病人从护理中获得效益，随着健康的恢复，病人容易出现依赖与独立的冲突，所以，护士应帮助病人恢复自理。

④ 解决期：护士帮助病人从生理上逐渐到心理上的自立过程，如果病人能够重新独立，护士就应帮助病人通过不懈的努力达到自立。

人际关系模式的护理过程，体现了护士对病人应担任教育者、帮助者、咨询者、领导者、代理人等角色，目的是促使病人向前发展。

2. 纽曼的保健系统模式 (★★)

(1) 纽曼的保健系统模式与护理的 4 个主要概念

① 人：是为寻求平衡而与环境相互作用的开放系统。是由生理、心理、社会文化等组成的整体。

② 健康：是一种各种需要不受干扰的满足状态，与正常防御线的动态平衡有关。

③ 环境：是指所有内部和外部的应激原及抵抗因素。

④ 护理：是为了减少应激因素并改变受影响或可能受影响的情况。

(2) 纽曼保健系统模式的内容 纽曼的保健系统模式认为人不断地受到应激原的影响。该模式包括应激原、机体防御和护理干预三部分。护理的目的是通过护理干预来维持和恢复机体系统的平衡。

纽曼认为护理干预是通过三级预防来完成的。

① 初级预防：当压力源可疑存在或确定时，采取的预防措施。减少应激原侵犯的可能性，降低应激原的强度，加强正常防御。

② 二级预防：压力源引起症状出现，采取的治疗措施。包括早期诊断以及对症处理、观察病情变化、配合治疗等。

③ 三级预防：二级预防之后，采取的预防措施，恢复平衡，使其返回初级预防状态。它主要任务是重获最佳的稳定系统。

3. 奥瑞姆的自理模式 (★★★)

奥瑞姆 (D. E. Orem) 的自理模式 (self-care model) 的基本精神是：人在健康和健康下降时，需要调整自理的方法，以满足个体生存、健康、幸福的需要。

(1) 奥瑞姆自理模式与护理的 4 个主要概念

① 人：一个整体的人其功能包括躯体的、心理的、人际间和社会等方面，人是有能力通过学习来达到自我照顾需要的。

② 健康：奥瑞姆支持 WHO 对健康的定义。奥雷姆认为良好的生理、心理、人际关系和社会适应是人体健康不可缺少的组成部分。

③ 环境：是人以外的所有因素。人都渴望自我管理，对不能自理的人，人们会提供帮助，因此自我帮助和帮助他人都是有价值的活动。

④ 护理：是克服或预防自理缺陷发生和发展的活动，护理是一种服务，是一种助人的方式。

(2) 奥瑞姆自理模式的主要内容 奥瑞姆自理模式分成 3 个部分，包括自理结构、自理缺陷和护理系统结构。

① 自理结构：自理是指个体为维持生命和健康而需要自己进行的活动，这些活动是按一定形式连续进行的。

人的自理需要包括以下几方面。

a. 一般的自理需要：包括八个方面，即空气、食物、排泄、活动、休息、社会交往、预防有害因素的侵袭和机体功能活动的改善。

b. 成长的自理需要：指在一般发展过程中的特殊需要，或在出现一些新情况后的新需要。

c. 健康不佳的自理需要：指人在患病、遭受创伤，或在诊断、治疗过程中产生的需求。

② 自理缺陷：这是奥瑞姆理论的核心部分，阐述了个体什么时候需要护理。在某一特定的时间内，个体有特定的自理能力及治疗性自理需要，当这种护理需要大于自理能力时就需要护理照顾。

③ 护理系统结构：奥瑞姆设计了 3 种补偿系统。

a. 完全补偿系统：病人没有能力自理，需要护士进行全面帮助。如昏迷病人、高位截瘫病人。

b. 部分补偿系统：根据病人自理能力的不同，护理人员给予适当的帮助。如右手骨折病人的护理。

c. 支持教育系统：指病人通过学习掌握的自理活动。如糖尿病病人经过学习，掌握控制饮食，检查血糖的方法。

4. 罗伊的适应模式 (★★)

罗伊 (Sister C. Roy) 的适应模式 (adaptation model) 理论认为人是一个不断与环境相互协调的生物、心理、社会整体。环境中的各种刺激作用于可适应的范围内，则能维持健康。个人的适应能力随时间和环境而变化。护理的目的是在了解人的适应能力及刺激的基础上，提高人的适应性。

(1) 罗伊适应模式与护理的 4 个主要概念

① 人：人是一个有适应能力的系统，人体不时地与周围环境相互作用，为了维护自身的完整状态，机体必须持续地适应环境的变化。

② 健康：认为健康是个体“成为一个完整和全面的人的状态和过程”。健康也是人的功能处于对刺激的持续适应状态，若个体能不断适应各种改变，即能保持健康，故可认为健康是适应的一种反应。

③ 环境：环境是“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”。环境中包含主要刺激、相关刺激和固有刺激。

④ 护理：护士可对作用于人的刺激加以控制，

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。

(2) 罗伊适应模式的主要内容 罗伊的适应模式认为护理程序通过六个步骤进行。

① 一级评估：也称行为评估。主要是收集病人资料，判断其行为是否为适应性反应。

② 二级评估：也称影响因素评估。识别主要刺激、相关刺激和固有刺激。

主要刺激：指当时面对和需要立即适应的刺激。如住院、外伤等。

相关刺激：指所有内在的或外部的对当时情景有影响的刺激。如遗传因素、生理或精神上的压力。

固有刺激：指那些可能引起机体反应但未得到证实的刺激。如过去的经验、嗜好等。

③ 提出护理诊断：是对病人适应状态的陈述或诊断。

④ 制定护理目标：目标是对病人经护理干预后应达到的行为结果的陈述。

⑤ 干预 (措施)：是护理措施的制定和落实。

⑥ 评价：评价的目的是检验护理措施的有效性。

(二) 护理的支持性理论

1. 系统论 (★)

系统是指若干要素按一定结构方式互相联系成具有特定功能的统一体。系统的功能就是系统对环境影响做出反应的能力。

(1) 系统的形态

① 根据事物的属性不同分为自然系统与人造系统。

a. 自然系统：是由自然物自然形成的，不具有人为的目的性和组织性的系统，如生态系统、人体系统。

b. 人造系统：是人们根据一定的目的组织和创造出来的系统，如医院系统、教育系统等。

② 根据事物的关系不同分为封闭系统与开放系统。

a. 封闭系统：当系统与环境联系不密切，即很少或几乎没有与环境发生能量、物质和信息交流时，称之为封闭系统。

b. 开放系统：与环境有较多的能量、物质和信息交流的系统，称之为开放系统。

开放系统与环境的联系是通过输入、转换、输出和反馈来完成的。输入是指原料、资金、信息资料的输入；转换是指输入的人与物质的改变；输出是指物质、信息或能量等改变后的产物；反馈是指对输出部分进行的一种反应。

(2) 系统理论与护理

① 系统理论对人的认识：人是一个由无数子系统所组成的自然系统，是面向外环境的开放系统。人体系统活动的基本目标就是维持体内环境的恒定。为了维持身体内环境的恒定，人体系统还必须具有一种能够适应外在环境改变的能力。整体护理就是把每一个人看成是一个整体的系统，开放的系统。

② 系统理论在护理过程中的应用：系统论是护