



考霸四宝

2017

国家护士执业资格考试

高分宝

主编 ○ 刘月梅 魏保生

- 锁定考点
- 破解难点
- 勇攀高分之巅



中国医药科技出版社



考霸四宝

2017

国家护士执业资格考试 高分宝

主 编 刘月梅 魏保生
副主编 霍利敏 张宁宁
编 委 (以姓氏笔画为序)

于文红	王力芳	王秀丽	王建国	王淑华	尤 蔚	牛 菲
牛焕香	方文英	朱耀成	付 涛	闫丽娟	任艳萍	刘 钊
刘月梅	刘庆华	刘红旗	刘彦才	刘葆生	齐 欢	江 莉
孙洪强	杨 伟	李 芳	李 慧	李爱玲	李晓静	吴佚苹
吴婕妮	连风梅	张 娟	张宁宁	张利萍	张素英	陈红燕
邵晨燕	周 翠	赵源祥	闻飞飞	段龙芝	倪 宁	郭文兵
洪 惠	晋雪女	贾竹清	聂长杰	高幼帛	崔永华	崔清华
谭建平	霍利敏	魏 云	魏立强	魏保生	魏宾燕	

中国医药科技出版社

内容提要

《2017 国家护士执业资格考试高分宝》是考霸四宝系列丛书之一。《高分宝》：锁定考点，破解难点，勇攀高分之巅；《押题宝》：化解偏题，搞定怪题，直逼考官命题；《得分宝》：丢掉死记，不屑硬记，看我纵横妙记；《冲刺宝》：考前演练，模拟实战，挑战人生考验。

《2017 国家护士执业资格考试高分宝》分三个模块。【大纲精讲】：详解大纲，考点尽收眼底；【提分训练】：精选习题，巩固单元所学；【高频考点】：真题掘金，掌握历年考点。

这套丛书具有高效、全面的特点，是参加护理考试的首选辅导系列。

图书在版编目 (CIP) 数据

2017 国家护士执业资格考试高分宝 / 刘月梅, 魏保生主编. —北京: 中国医药科技出版社, 2016. 6

(考霸四宝)

ISBN 978 - 7 - 5067 - 8001 - 8

I. ①2… II. ①刘… ②魏… 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 (2015) 第 300822 号

美术编辑 陈君杞

版式设计 郭小平

出版 中国医药科技出版社

地址 北京市海淀区文慧园北路甲 22 号

邮编 100082

电话 发行: 010 - 62227427 邮购: 010 - 62236938

网址 www.cmstp.com

规格 787 × 1092mm ¹/₁₆

印张 40

字数 1238 千字

版次 2016 年 6 月第 1 版

印次 2016 年 6 月第 1 次印刷

印刷 三河市双峰印刷装订有限公司

经销 全国各地新华书店

书号 ISBN 978 - 7 - 5067 - 8001 - 8

定价 128.00 元

版权所有 盗版必究

举报电话: 010 - 62228771

本社图书如存在印装质量问题请与本社联系调换

前言

五步大法，陪你过关——命题规律、复习方法、记忆窍门、解题策略与避错诀窍

第一步：透析命题规律，做到知己知彼

对待所有考试第一步都是要了解考试范围（即考点）与命题方式。其中考试范围包括：①考题类型；②各门课程所占的大致比例；③各章节试题分布情况。这可以参照大纲，在此不做赘述。

下面就考试命题的方式做深入探讨。首先来看总的出题方式，不外乎有以下四种。

第一种：一对一型，也就是说题干所问是一个点，所有备选项都是围绕该“点”而设，例如：题干问“最”“首选”“主要”“首先”“数据”“部位”“适应证”“并发症”“诊断”“检查”“治疗”等，就属于这一类。这种类型的题目最多见，也是复习时要重点下功夫的地方。命题者可以根据课本上的任何一句话来命题，类似填空。这就要求考生在看书的时候有敏感的“火眼金睛”，找出哪些内容是可能的考点。同时这也是有些考生认为自己复习得很到位（花费了很多时间和很大精力）但就是不能上线的原因。换句话说夸张地说，你复习到的都没有考，你没有复习的都考了。因此，锁定或者找出哪些是可能的考点成为了每个考生的第一要务而不是盲目地看书和做题。下面的复习方法中我们会提醒大家哪些是容易考的考点。另外一个好的方法就是看真题，仔细分析历年的真题是怎么考的无疑是最佳的办法。这也是我们出版这套书的根本出发点。

第二种：一对多型，也就是说题干所问是一个点，备选项中是针对该“点”的不同侧面而设，例如：题干问“临床表现”“不包括”“不属于”“除外”“不正确”等，就属于这类题。这类题目越来越多，也就是说考试的难度加大了。考生对一个问题的方方面面都要牢固地掌握，而不是像一对一型的题目那样单纯而重点在“点”。这类题实际上是“以点带面”，最常见的考法有三种：一是串联地考，例如把一种疾病的病因、病机、表现、检查、诊疗和预防作为选项；二是横向地考，例如把一种疾病与另外一种疾病的不同或者相同的病因、病机、表现、检查、诊疗和预防作为选项；三是纵深地考，例如把某种疾病的病因（或者病机、表现、检查、诊疗和预防等）综合起来考查。与一对一型题一样，这类题的标准答案往往在课本上能直接找到，但是不像一对一型题目能够在某一段或者一句话中找到，而是在几个段落甚至几页才能找到。也就是说，这种题找答案都这么费劲，可想而知复习的时候要把这类题的考点找出来就非常地困难。对待这类题有两个方法：第一是平时多总结，功夫在平时；第二是多做比较综合的题，锻炼自己这方面的能力。

第三种：多对一型，也就是说题干描述了多个“点”，备选项中有一个与其对应，例如：

绝大多数的病例题就是多对一型典型的代表。这类题考查综合能力，看似很难，因为往往在课本上不能直接找到答案。但是实际上，题干会有很多提示，找出关键的“题眼”便迎刃而解。这类题往往在题干中已经考查了，例如题干中提到了血常规的值，那么实际上已经对你是否记住了血常规的正常值进行了考查。因此，对待多对一型的题目，第一要把正常的化验、检查、药物剂量、诊疗标准等牢固掌握以便能对题干提出的数据、检查、剂量、标准做出正常的判断；第二要抓题干中的特征性的字眼，这一点也需要通过大量的练习才能达到。

第四种：多对多型，也就是题干描述了多个“点”，备选项中也从不同侧面来对应该题干，这类题比较少见，大多见于病历题。这类题属于天马行空的题目，类似临床上的疑难病例。这类题并不多，应对的唯一方法就是提高自己的专业水平而不仅仅是考生水平。

通过以上分析，可见考试还是有规律的，我们针对命题规律进入下一步——复习方法。

第二步：掌握复习方法，不走弯路错路

既然我们了解了命题规律，那么就应该为我们的复习做指导，下面是大家复习时候要时时注意的。

1. 牢记数值 包括常见的化验检查的正常值、常见疾病的发病率、药物剂量、比例等。

2. 极端或者特殊的点要特别注意

(1) 最先、最后、最好、最坏、最大、最小、最高、最低；

(2) 首选、首要、根本、主要；

(3) 特点、特征、特性；

(4) 相同、不同；

(5) 不包括、不属于、除外、不正确。

3. 容易混淆的概念要掌握 每年都有概念题或者定义题，因此对课本出现的概念应该熟练地掌握。

4. 牢固掌握历年考过的真题 不能错误地认为以前考过的内容，今年不会再考了。恰恰相反，有些考点不但每年都考，而且有的就是以原题的形式出现。当然现在考原题的越来越少，但是考点是不变的。因此对于真题，不但要知道正确答案，而且要把错误选项分析为什么不对，同时要对题干的问法细致地体会，做到耳熟能详。

5. 要注意归纳总结及鉴别比较 虽然这样做会费点时间，但是你总结归纳的过程，实际上就是记忆和提高的过程。就像查单词的过程，实际上就是记忆单词的过程。有些过程看似浪费时间，实际上是在大大地节省时间。

6. 考高分的最好法宝就是多做题 无数的实践证明，医护考试的高分来自于做题。一方面由于做题的过程本身就是分析理解、加深记忆的过程；另一方面可以发现命题的方法，最后，还能找到做题的感觉。所以，复习方法到最后都归于一点：做题，做题，再做题！

第三步：探究记忆窍门，攻破记忆瓶颈

记忆的方法有很多种，这里只列举以下几种常见而且有效的医学知识记忆法。

1. 谐音记忆法 根据发音的相同或者类似，来记忆抽象的或者少见的医学知识。

2. 形象或者场景记忆法 设想一种特定的场景来加强医学知识的记忆。

3. 口诀记忆法 编成口诀，朗朗上口，帮助记忆。
4. 对比记忆法 对类似或者容易混淆的知识点列表对比记忆。
5. 顺序记忆法 对于一些疾病的发生过程，按照发生、发展、消退的顺序记忆。
6. 横向联系记忆法 对于同一系统的疾病，可以通过由此及彼的联系来加深巩固。

第四步：展示解题策略，锁定正确答案

1. 正答法 根据题干所问，直接根据记忆找出答案。上述的一对一型题大部分可以采用这种方法。这也是最常规、最传统、最符合医学特点的答题方法，因为熟练地记忆基本知识、基本理论是应用的基础。

2. 逆答法（或称套用法）就是从备选项着手，把5个选项一一套入题干描述的情况。这种方法往往适用于多对一型的病例题或者不能通过直接记忆找出答案的一对一型题目。

3. 巧妙运用排除法 因为考试全部采用选择题，所以只要把不是题干问的选项一一排除就能找出正确答案。这种答题方法很常用而且也很有效，常用的技巧是：①有两个（或者两类）矛盾选项者，很可能答案就是其中之一（注意：有些情况两个都不是正确答案）；②找出相似选项，很可能答案就是其中之一。

4. 优选答题法 根据备选项的重要性找答案，最重要的选项往往是正确答案。首先，大纲中没有出现的疾病或者内容常常不是正确答案；其次，临床上重要的疾病或者治疗方法常常是正确答案。

5. 辩证答题法（或者叫常理答题法）把某种情况绝对化的选项常常是错误的，因为其不符合辩证观或者不符合常理。所以要注意选项中的“所有”“均有”“都有”“100%”“必须”“绝对”常常不是正确选项。

6. 猜题法（或者叫蒙题法）反正也不倒扣分，所以实在不会的题就猜一个答案。

第五步：规避错误陷阱，成就一通百通

尽管你有很好的复习方法，你也做了大量的习题，但是如何规避错误也许没有太多的经验与技巧。实际上，一个医生的成长正是从无数的前人或者自己的错误中锻炼出来的。因此我们组织相关专家编写了这套四宝丛书，帮助考生切实过关。

那么有没有护考一次过的秘籍？四宝系列为你过关保驾护航。

《高分宝》：锁定考点，破解难点，勇攀高分之巅；

《押题宝》：化解偏题，搞定怪题，直逼考官命题；

《得分宝》：丢掉死记，不屑硬记，看我纵横妙记；

《冲刺宝》：考前演练，模拟实战，挑战人生考验。

具体来讲，《高分宝》分三个模块：【大纲精讲】详解大纲，考点尽收眼底；【提分训练】精选习题，巩固单元所学；【高频考点】真题掘金，掌握历年考点。《押题宝》分两个模块：【破解命题规律】揭秘命题方法，备考有的放矢；【驾驭经典考题】精选各种题型，解析精准到位。《得分宝》分四个模块：【得分必背】化整为零，学习记忆随时随地；【解题要诀】抛砖引玉，献上考试锦囊妙计；【考点并联】合纵连横，搜索考点举一反三；【速记口诀】轻松活泼，记忆变得有趣有味。《冲刺宝》分三个模块：【真题再现】最新真题，考前必看；【模拟冲刺】实战演练，考前必做；【冲刺宝典】考点串联，考前必背。

这套“考霸四宝”丛书具有高效、全面的特点，是参加护理考试的首选辅导系列。全体编者和作者祝广大考生，在激烈的竞争中能如愿以偿！

目 录

第一章 基础护理知识和技能

- 第一节 护理程序 /1
- 第二节 医院和住院环境 /6
- 第三节 入院和出院患者的护理 /10
- 第四节 卧位和安全的护理 /14
- 第五节 医院内感染的预防和控制 /18
- 第六节 患者的清洁护理 /28
- 第七节 生命体征的评估 /34
- 第八节 患者饮食的护理 /43
- 第九节 冷热疗法 /48
- 第十节 排泄护理 /52
- 第十一节 药物治疗和过敏试验法 /59
- 第十二节 静脉输液和输血法 /69
- 第十三节 标本采集 /78
- 第十四节 病情观察和危重患者的抢救 /81
- 第十五节 临终患者的护理 /91
- 第十六节 医疗和护理文件的书写 95

第二章 循环系统疾病患者的护理

- 第一节 循环系统的解剖生理 /99
- 第二节 心功能不全患者的护理 /103
- 第三节 心律失常患者的护理 /108
- 第四节 先天性心脏病患者的护理 /112
- 第五节 高血压病患者的护理 /114
- 第六节 冠状动脉粥样硬化性心脏病患者的护理 /118
- 第七节 心脏瓣膜病患者的护理 /122
- 第八节 感染性心内膜炎患者的护理 /125
- 第九节 心肌疾病患者的护理 /127
- 第十节 心包疾病患者的护理 /129
- 第十一节 周围血管疾病患者的护理 /131
- 第十二节 心脏骤停患者的护理 138

第三章 消化系统疾病患者的护理

- 第一节 消化系统的解剖生理 /145
- 第二节 口炎患者的护理 /147

- 第三节 慢性胃炎患者的护理 /149
- 第四节 消化性溃疡患者的护理 /150
- 第五节 溃疡性结肠炎患者的护理 /154
- 第六节 小儿腹泻患者的护理 /156
- 第七节 肠梗阻患者的护理 /159
- 第八节 急性阑尾炎患者的护理 /162
- 第九节 腹外疝患者的护理 /164
- 第十节 痔患者的护理 /167
- 第十一节 肛痿患者的护理 /167
- 第十二节 直肠肛管周围脓肿患者的护理 /168
- 第十三节 肝硬化(含门静脉高压)患者的护理 /169
- 第十四节 肝脓肿患者的护理 /175
- 第十五节 肝性脑病患者的护理 /177
- 第十六节 胆道感染患者的护理 /179
- 第十七节 胆道蛔虫患者的护理 /180
- 第十八节 胆石症患者的护理 /181
- 第十九节 急性胰腺炎患者的护理 /186
- 第二十节 消化道出血患者的护理 /189
- 第二十一节 慢性便秘患者的护理 /192
- 第二十二节 急腹症患者的护理 194

第四章 呼吸系统疾病患者的护理

- 第一节 呼吸系统的解剖生理 /202
- 第二节 急性感染性喉炎患者的护理 /207
- 第三节 急性支气管炎患者的护理 /208
- 第四节 肺炎患者的护理 /210
- 第五节 支气管扩张患者的护理 /215
- 第六节 慢性阻塞性肺疾病患者的护理 /216
- 第七节 支气管哮喘患者的护理 /219
- 第八节 慢性肺源性心脏病患者的护理 /221
- 第九节 气胸患者的护理 /223
- 第十节 呼吸衰竭患者的护理 /226
- 第十一节 急性呼吸窘迫综合征患者的护理 /228

第五章 传染病患者的护理

- 第一节 传染病概述 /235

- 第二节 麻疹患者的护理 /239
- 第三节 水痘患者的护理 /241
- 第四节 流行性腮腺炎患者的护理 /242
- 第五节 病毒性肝炎患者的护理 /244
- 第六节 艾滋病患者的护理 /248
- 第七节 流行性乙型脑炎患者的护理 /251
- 第八节 猩红热患者的护理 /253
- 第九节 中毒型细菌性痢疾患者的护理 /255
- 第十节 结核病患者的护理 256

第六章 皮肤及皮下组织疾病患者的护理

- 第一节 皮肤及皮下组织化脓性感染患者的护理 /260
- 第二节 手部急性化脓性感染患者的护理 /261

第七章 妊娠、分娩和产褥期疾病患者的护理

- 第一节 女性生殖系统解剖生理 /265
- 第二节 妊娠期妇女的护理 /269
- 第三节 分娩期妇女的护理 /277
- 第四节 产褥期妇女的护理 /283
- 第五节 流产患者的护理 /287
- 第六节 早产患者的护理 /289
- 第七节 过期妊娠患者的护理 /290
- 第八节 妊娠期高血压疾病患者的护理 /291
- 第九节 异位妊娠患者的护理 /294
- 第十节 胎盘早剥患者的护理 /295
- 第十一节 前置胎盘患者的护理 /296
- 第十二节 羊水量异常患者的护理 /298
- 第十三节 多胎和巨大胎儿患者的护理 /299
- 第十四节 胎儿窘迫患者的护理 /300
- 第十五节 胎膜早破患者的护理 /301
- 第十六节 妊娠合并疾病患者的护理 /304
- 第十七节 产力异常患者的护理 /308
- 第十八节 产道异常患者的护理 /311
- 第十九节 胎位异常患者的护理 /312
- 第二十节 产后出血患者的护理 /314
- 第二十一节 羊水栓塞患者的护理 /315
- 第二十二节 子宫破裂患者的护理 /317
- 第二十三节 产褥感染患者的护理 /320
- 第二十四节 晚期产后出血患者的护理 /322

第八章 新生儿和新生儿疾病的护理

- 第一节 正常新生儿的护理 /324
- 第二节 早产儿的护理 /326
- 第三节 新生儿窒息的护理 /328

- 第四节 新生儿缺氧缺血性脑病的护理 /330
- 第五节 新生儿颅内出血的护理 /331
- 第六节 新生儿黄疸的护理 /332
- 第七节 新生儿寒冷损伤综合征的护理 /334
- 第八节 新生儿肺炎的护理 /335
- 第九节 新生儿低血糖的护理 /336
- 第十节 新生儿低钙血症的护理 /338

第九章 泌尿生殖系统疾病患者的护理

- 第一节 泌尿系统的解剖生理 /341
- 第二节 肾小球肾炎患者的护理 /342
- 第三节 肾病综合征患者的护理 /345
- 第四节 慢性肾衰竭患者的护理 /347
- 第五节 急性肾衰竭患者的护理 /350
- 第六节 尿石症患者的护理 /353
- 第七节 泌尿系损伤患者的护理 /355
- 第八节 尿路感染患者的护理 /358
- 第九节 前列腺增生患者的护理 /360
- 第十节 外阴炎患者的护理 /364
- 第十一节 阴道炎患者的护理 /365
- 第十二节 宫颈炎和盆腔炎患者的护理 /367
- 第十三节 功能失调性子官出血患者的护理 /370
- 第十四节 痛经患者的护理 /372
- 第十五节 围绝经期综合征患者的护理 /372
- 第十六节 子官内膜异位症患者的护理 /374
- 第十七节 子官脱垂患者的护理 /375
- 第十八节 急性乳腺炎患者的护理 /377

第十章 精神障碍患者的护理

- 第一节 精神障碍症状学 /380
- 第二节 精神分裂症患者的护理 /382
- 第三节 抑郁症患者的护理 /385
- 第四节 焦虑症患者的护理 /386
- 第五节 强迫症患者的护理 /388
- 第六节 癔症患者的护理 /389
- 第七节 睡眠障碍患者的护理 /390
- 第八节 阿尔茨海默病患者的护理 /392

第十一章 损伤、中毒患者的护理

- 第一节 创伤患者的护理 /398
- 第二节 烧伤患者的护理 /401
- 第三节 毒蛇咬伤患者的护理 /406
- 第四节 腹部损伤患者的护理 /408
- 第五节 一氧化碳中毒患者的护理 /409
- 第六节 有机磷中毒患者的护理 /411

- 第七节 镇静催眠药中毒患者的护理 /414
- 第八节 酒精中毒患者的护理 /416
- 第九节 中暑患者的护理 /417
- 第十节 淹溺患者的护理 /419
- 第十一节 细菌性食物中毒患者的护理 /420
- 第十二节 小儿气管异物的护理 /422
- 第十三节 破伤风患者的护理 /424
- 第十四节 肋骨骨折患者的护理 /426
- 第十五节 常见四肢骨折患者的护理 /427
- 第十六节 骨盆骨折患者的护理 /430
- 第十七节 颅骨骨折患者的护理 /431

第十二章 肌肉骨骼系统和结缔组织疾病患者的护理

- 第一节 腰腿痛和颈肩痛患者的护理 /434
- 第二节 骨和关节化脓性感染患者的护理 /436
- 第三节 脊柱与脊髓损伤患者的护理 /437
- 第四节 关节脱位患者的护理 /440
- 第五节 风湿热患者的护理 /441
- 第六节 类风湿关节炎患者的护理 /443
- 第七节 系统性红斑狼疮患者的护理 /445
- 第八节 骨质疏松症患者的护理 /448

第十三章 肿瘤患者的护理

- 第一节 食管癌患者的护理 /452
- 第二节 胃癌患者的护理 /453
- 第三节 原发性肝癌患者的护理 /455
- 第四节 胰腺癌患者的护理 /457
- 第五节 大肠癌患者的护理 /459
- 第六节 肾癌患者的护理 /461
- 第七节 膀胱癌患者的护理 /462
- 第八节 宫颈癌患者的护理 /464
- 第九节 子宫肌瘤患者的护理 /466
- 第十节 卵巢癌患者的护理 /467
- 第十一节 绒毛膜癌患者的护理 /469
- 第十二节 葡萄胎及侵蚀性葡萄胎患者的护理 /470
- 第十三节 白血病患者护理 /473
- 第十四节 骨肉瘤患者的护理 /478
- 第十五节 颅内肿瘤患者的护理 /479
- 第十六节 乳腺癌患者的护理 /480
- 第十七节 子宫内膜癌患者的护理 /482
- 第十八节 原发性支气管肺癌患者的护理 /482

第十四章 血液、造血器官及免疫疾病患者的护理

- 第一节 造血及造血系统的解剖生理 /487
- 第二节 缺铁性贫血患者的护理 /489
- 第三节 营养性巨幼细胞贫血患者的护理 /490
- 第四节 再生障碍性贫血患者的护理 /491
- 第五节 血友病患者的护理 /493
- 第六节 特发性血小板减少性紫癜患者的护理 /495
- 第七节 过敏性紫癜患者的护理 /497
- 第八节 弥散性血管内凝血(DIC)患者的护理 /499

第十五章 内分泌、营养及代谢性疾病的护理

- 第一节 内分泌系统的解剖生理 /504
- 第二节 单纯性甲状腺肿患者的护理 /506
- 第三节 甲状腺功能亢进症患者的护理 /508
- 第四节 甲状腺功能减退症患者的护理 /513
- 第五节 库欣综合征患者的护理 /515
- 第六节 糖尿病患者的护理 /517
- 第七节 痛风患者的护理 /524
- 第八节 营养不良患者的护理 /527
- 第九节 小儿维生素D缺乏性佝偻病患者的护理 /529
- 第十节 小儿维生素D缺乏性手足搐搦症患者的护理 /532

第十六章 神经系统疾病患者的护理

- 第一节 神经系统解剖生理 /536
- 第二节 颅内压增高与脑疝患者的护理 /537
- 第三节 头皮损伤患者的护理 /540
- 第四节 脑损伤患者的护理 /541
- 第五节 脑血管疾病患者的护理 /543
- 第六节 三叉神经痛患者的护理 /547
- 第七节 急性脱髓鞘性多发性神经炎患者的护理 /548
- 第八节 帕金森病患者的护理 /549
- 第九节 癫痫患者的护理 /551
- 第十节 化脓性脑膜炎患者的护理 /553
- 第十一节 病毒性脑膜炎患者的护理 /555
- 第十二节 小儿惊厥患者的护理 /556

第十七章 生命发展保健

- 第一节 计划生育 /562
- 第二节 孕期保健 /563
- 第三节 生长发育 /565
- 第四节 小儿保健 /568

第五节 青春期保健 /574

第六节 妇女保健 /575

第七节 老年保健 /576

第十八章 中医基础知识

第一节 中医学的基本概念 /582

第二节 中医基础理论 /582

第三节 中医的四诊 /585

第四节 中医辨证方法 /587

第五节 中医治病八法 /589

第六节 养生与治则 /589

第七节 中药 /590

第十九章 法规与护理管理

第一节 与护士执业注册相关的法律法规 /592

第二节 与临床护理工作相关的法律法规 /593

第三节 医院护理管理的组织原则 /598

第四节 临床护理工作组织结构 /599

第五节 医院常用的护理质量标准 /602

第六节 医院护理质量缺陷及管理 /604

第二十章 护理伦理

第一节 护士执业中的具体伦理原则 /611

第二节 护士的权利和义务 /611

第三节 患者的权利与义务 /612

第二十一章 人际沟通

第一节 概述 /614

第二节 护理工作中的的人际关系 /616

第三节 护理工作中的语言沟通 /620

第四节 护理工作中的非语言沟通 /624

第五节 护理工作中的礼仪要求 /625

第一章 基础护理知识和技能

第一节 护理程序

一、护理程序的概念

1. 概念

护理程序是以促进和恢复患者的健康为目标所进行的一系列有目的、有计划的护理活动。

2. 特点

- (1) 护理程序是一种科学的确认问题和解决问题的思想方法和工作方法。
- (2) 护理程序对护理对象进行主动、全面的整体护理，使其达到最佳健康状态。
- (3) 护理程序是一个综合的、动态的、具有决策和反馈功能的过程。

3. 护理程序的步骤

护理程序分五个步骤，即评估、诊断、计划、实施和评价。

二、护理程序

(一) 护理评估

评估是护理程序的第一阶段，护士通过与患者交谈，观察和护理体检等方法，有系统、有目的地收集资料，为护理活动提供可靠的依据。

1. 收集资料的目的

①为做出正确的护理诊断提供依据；②为制订护理措施提供依据，达到因人施护的目的；③为护理科研积累资料；④为评价护理效果提供依据。

2. 资料的类型

主观资料	患者的主诉包括患者的经历、感觉及其所看到、听到或想到的对健康状况的主观感觉，如疼痛、麻木、软弱无力等
客观资料	护士通过视、触、叩、听等方法或借助医疗仪器检查而获得有关患者的症状和体征，如面色发绀、下肢浮肿、心律不齐、血压 110/60mmHg 等

3. 资料的来源

直接来源	患者是健康资料的主要来源。资料的可靠性较强
间接来源	患者的亲属、抚养人及关系密切的朋友、同事等
	有关医护人员，如经治医师、营养师、心理医师或其他护理人员等
	病案记录、体格检查结果、实验室检查报告、既往健康记录和儿童预防接种记录等
	医疗和护理的有关文献资料

4. 资料的内容

患者的一般资料	主要有患者的姓名、性别、年龄、籍贯、民族、职业、文化程度、婚姻状况、家庭住址、宗教信仰、联系人等
---------	--

续表

现在健康状况	包括此次发病情况、住院目的、入院方式及医疗诊断等
过去健康状况	包括既往患病史、家族病史、过敏史、住院史、手术史、婚育史等
生活状况及自理程度	如饮食、睡眠或休息、排泄、清洁卫生、自理能力、活动方式等
护理体检	包括身高，体重，生命体征，意识，瞳孔，皮肤，口腔黏膜，四肢活动度，营养状况及心、肺、肝、肾的主要阳性体征
心理状况	如性格特征、情绪状态、对疾病的认识和态度、康复信心、对护理的要求、希望达到的健康状态、应对能力等
社会状况	工作环境、医疗保健待遇、经济状况、居住环境、家属成员对患者患病的态度及对疾病的了解和认识等
近期的应激事件	如失业、丧偶、离婚、家人生病等

5. 收集资料的方法 主要有四种。

观察	护士在临床实践中，运用感官或借助一些辅助器具，有目的地收集患者有关资料的方法
护理体检	是护理评估中收集客观资料的方法之一。护士通过视、触、叩、听等方法，按照身体各系统顺序对患者进行全面的体格检查
交谈	交谈是人与人之间交换意见、观点、情况或感情的过程。 (1) 交谈的目的：①收集患者的健康资料；②建立良好的护患关系；③向患者反馈有关自身疾病、治疗和护理的信息；④给患者提供心理支持。 (2) 交谈的方式：包括正式交谈和非正式交谈。 (3) 交谈的注意事项：①安排合适的环境；②说明交谈的目的及需要的时间；③引导患者抓住主题
查阅	包括查阅患者的医疗与护理病历及各种辅助检查结果

6. 资料的组织及记录

- (1) 组织：是将收集的健康资料按一定的方法进行分类，并检查有无遗漏的过程。
- (2) 记录：①收集的资料需要及时记录；②主观资料的记录应尽量用患者自己的语言；③客观资料的记录要应用医学术语，避免主观判断。

(二) 护理诊断

1. 概念

护理诊断是关于个人、家庭或社区对现存的、潜在的健康问题或生命过程的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定的。

2. 护理诊断的组成

名称	对护理对象的健康问题的概括性描述，分为以下四种类型： ①现存的：指护理对象现在已经存在的问题。如“褥疮：与皮肤长期受压有关”； ②潜在的：存在危险因素，若不采取护理措施，将会产生问题。如“有皮肤完整性受损的危险，与皮肤水肿有关”； ③可能的：有可疑因素存在，但缺乏资料支持或有关原因不明，需进一步收集资料以确认或否认的问题。如“有腹泻的可能：与进食不卫生有关”； ④健康的：是个人、家庭或社区从特定的健康水平向更高的的健康水平发展的护理诊断。如“母乳喂养有效”
----	--

续表

定义	是对护理诊断名称的一种清晰、正确的描述。 例如：体温过高的定义为“个体处于体温高于正常范围的状态”
诊断依据	是做出诊断时的临床判断标准即相关的症状、体征和有关病史。分为主要依据和次要依据。①主要依据是指证实一个特定诊断必须存在的症状和体征；②次要依据是指可能出现的症状和体征
相关因素	是指影响个体健康状况的直接因素，常见因素包括生理、治疗、情境、年龄等方面

3. 护理诊断的陈述方式

三个要素式（PES） 护理诊断名称（P）+ 相关因素（E）+ 临床表现（S）	多用于现存的护理诊断。例如： 焦虑（P）；烦躁不安、失眠（S），与身体健康受到威胁有关（E）
两个要素式（PE） 护理诊断名称（P）+ 相关因素（E）	用于“有……危险”的护理诊断。例如： 自理缺陷（P）；与手术创伤伤口疼痛有关（E）
一个要素式（P） 护理诊断名称（P）	用于健康的护理诊断。例如：寻求健康行为（P）

4. 书写护理诊断的注意事项

①问题要明确、具体，陈述要规范；②一项护理诊断只针对一个问题；③以收集的资料作为诊断依据，不能以护士的主观感觉和标准判断患者的反应；④护理诊断必须是护理措施可以解决的；⑤避免与护理目标、护理措施及医疗诊断混淆。

5. 合作性问题——潜在并发症

医生和护士共同合作才能解决的问题属于合作性问题，多指由于脏器的病理生理改变所致的潜在并发症。但并非所有的并发症都是合作性问题，能够通过护理措施干预和处理的，属于护理诊断；不能预防或独立处理的并发症，则属于合作性问题。合作性问题的陈述方式固定，即“潜在并发症 ×××”。护理诊断与医护合作性问题的区别如下所示。

区别	护理诊断	医护合作性问题
(1) 治疗决定者	护理人员	医生与护士合作处理
(2) 陈述方式（以冠心病为例）	胸痛：与心肌缺血缺氧有关	潜在并发症：心律失常
(3) 预期目标	需要为患者确定预期目标作为评价护理效果的标准	不强调预期目标，因为不是护理职责范围内能单独解决的
(4) 护理措施原则	减轻、消除、预防、排除病痛，促进健康	预防、监测并发症的发生和病情的变化，医护共同进行干预

6. 护理诊断与医疗诊断的区别

区别	护理诊断	医疗诊断
(1) 研究对象	对个人、家庭、社区现存或潜在的健康问题/生命过程反应的一种临床判断	对个体病理生理变化的一种临床判断
(2) 描述内容	是个体对健康问题的反应，随患者的反应变化而变化	是一种疾病，名称在病程中保持不变
(3) 决策者	护理人员	医疗人员
(4) 职责范围	在护理职责范围内进行	在医疗职责范围内进行
举例	胸痛：与心肌缺血有关	冠心病

(三) 护理计划

计划是针对护理诊断制定的具体护理措施，是护理行动的指南，分为三个步骤。

1. 排列优先次序

首优问题	威胁患者生命、需要立即采取行动去解决的问题排在首位，多是有关生命体征方面的问题
中优问题	虽不直接威胁患者的生命，但也能导致身体上的不健康或情绪变化的问题
次优问题	是指那些个人在应对发展和生活变化时所遇到的问题，在护理过程中可稍后解决

2. 制定预期目标

预期目标是指患者接受护理后，期望得到的健康状态或最理想的护理效果，也是护理效果评价的标准。

(1) 分类：①近期目标，指在短期内（一般少于7日）能达到的目标；②远期目标，指需要较长时间才能达到的目标。

(2) 目标陈述：护理目标陈述为主语+谓语+行为状语+条件状语。①主语指护理对象或护理对象的一部分，有时可省略；②谓语指护理对象将要完成的行为；③行为状语是护理对象正在进行的行为所要达到的程度和时间；④条件状语是指护理对象完成行为所需具备的条件。

(3) 陈述注意事项：①陈述简单明了、切实可行、患者认可并乐意接受，属于护理工作范围之内；②针对一个具体问题，一个具体问题可有多个目标；③应有具体日期，并可被观察和测量；④必须是患者的行为。

3. 制定护理措施

护理措施是围绕患者已明确的护理诊断，为达到预期目标而设计的工作项目及具体的实施方法。

(1) 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独立性的护理措施是护士在职责范围内，根据所收集的资料，经过独立思考、判断所决定的措施；③协作性的护理措施是护士与其他医务人员之间合作完成的护理活动。

(2) 注意事项：护理措施应切实可行，因人而异；应针对护理目标；应明确、具体、全面；应有科学的理论依据；应保证患者的安全；应鼓励患者参与制定护理措施；应与医疗工作相协调。

4. 护理计划

将护理诊断、护理目标、护理措施等按照一定的格式书写成文，构成护理计划。

(四) 实施计划

实施是将计划中的各项措施变为实践。

实施前的准备	①将计划中的多个措施按照执行的方式进行重组，便于集中执行；②确定执行人员；③决定执行的方法和采用的技能；④选择执行的时间
实施计划	即去“做”，包括操作、管理、咨询、教育、沟通、报告等，实施过程中护士应继续收集资料，评估患者在护理活动中的身心反应及新的健康状况
实施后的记录	记录应及时、准确、真实、重点突出。内容包括护理活动的内容、时间及患者的反应等。常用的记录方式有以问题为中心的记录、要点记录表格和问题干预评价记录表格（PIE）

(五) 护理评价

评价是将患者的健康状态与预定目标进行比较并做出判断的过程，是护理质量控制的重要措施，是护理计划实施的反馈过程，并贯穿于护理过程的始终。

1. 资料的比较与判断

(1) 目标实现的程度：将患者目前的健康状态与预定目标进行比较，其实现的程度有三种，即目标完全实现、目标部分实现、目标未实现。

(2) 分析预期目标未实现的原因：常见原因有原始资料不充足、诊断不确切、目标不恰当、护理措施设计不当或执行不得力。

2. 修订护理计划

根据目标实现的程度，修订计划有3种情况：完全达标时，护理计划停止；部分达标时，护理诊断正确可继续执行护理计划；未达标时，重新评价后修改护理计划。

三、护理病案的书写

(一) 患者入院护理评估单

各医院使用的患者入院护理评估单大同小异，一般打“√”确认其中的选项即可，个别处需要填写，其基本内容大致如下：

一般资料	包括姓名、年龄、职业、民族、籍贯、婚姻、文化程度、联系地址、联系人、电话、主管医师、护士、入院时间、入院方式、入院医疗诊断、入院原因、既往史、过敏史、家族史
生活状况及自理程度	包括饮食、休息/睡眠、排泄、烟酒嗜好、活动
体格检查	包括生命体征、身高、体重、神经系统、皮肤黏膜、呼吸系统、循环系统、消化系统、生殖系统、认知/感受
心理社会方面	包括情绪状态、就业状态、沟通、医疗费用来源、与亲友关系、宗教信仰、遇到困难最愿向谁倾诉

(二) 护理计划单

护理计划（单）经典的内容包括护理诊断、护理目标、护理措施和效果评价4项内容，需要逐项填写。

(三) 护理记录单

经典的描述为PIO记录：P代表患者的健康问题；I表示针对健康问题采取的护理措施；O表示护理效果。

(四) 住院患者护理评估单

类似患者入院护理评估单。

(五) 患者出院护理评估单

患者出院护理评估单主要包括以下两大内容。

1. 健康教育

(1) 针对所患疾病制定宣教计划；(2) 与患者讨论有益的卫生习惯；(3) 指导患者寻找现存的和潜在的健康问题；(4) 针对患者现状，在生活习惯、休息、功能锻炼、药物治疗、复查等方面进行出院指导。

2. 护理小结

护理小结是护理活动的概括记录，包括护理达标程度、护理措施落实情况、护理效果。

【高频考点纵览】

1. 护理程序是以促进和恢复患者健康为目标所进行的一系列有目的、有计划的护理活动；护理程序是一个综合的、动态的、具有决策和反馈功能的过程；是一种科学地确认问题、解决问题的方法和思想方法。护理程序的五个步骤为评估、诊断、计划、实施和评价。

2. 主观资料是患者及其家属的主诉；客观资料是护士通过观察、体检或借助诊断仪器和实验室检查获得的资料。

3. 护理诊断的三部分陈述结构为P（problem）+E（etiology）+S（symptoms or signs）；P：健康问题，E：原因，S：症状或体征。

4. 护理目标可分为短期目标和长期目标两类。短期目标一般指1周内能够达到的目标。长期目标是指需要相对较长的时间才能够达到的目标。长期目标常需通过若干个短期目标才能逐步实现。

【提分训练】

A1/A2 型题

1. 护理程序的第一个步骤是

- A. 评价
- B. 计划
- C. 诊断
- D. 评估

E. 实施

2. 护理程序不包括

- A. 收集客观资料
- B. 做出医疗诊断
- C. 确定护理诊断
- D. 提出护理问题

- E. 收集主观资料
3. “有……危险”的护理诊断常用于陈述方式中的
- A. PES 公式 B. PE 公式
- C. ES 公式 D. PS 公式
- E. P 公式
4. 关于护理诊断，下述错误的是
- A. 一项护理诊断可针对多个健康问题
- B. 护理诊断以收集的资料为诊断依据
- C. 护理诊断必须通过护理措施解决
- D. 护理诊断是描述个体或群体对健康问题的反应
- E. 护理诊断随病情变化而变化
5. 属于主观方面健康资料的是
- A. 面色发绀
- B. 手脚麻木
- C. 骶尾部皮肤破损 1cm × 2cm
- D. 膝关节红肿、压痛
- E. 肌张力三级
6. 以下不属于护理诊断的是
- A. 体液不足：与腹泻、呕吐有关
- B. 体温过高：与感染毒素吸收有关
- C. 颅内压增高：与脑损伤有关
- D. 活动无耐力：与贫血导致供氧不足有关
- E. 尿潴留：与脊髓麻醉抑制排尿反射有关
7. 王某，男，33 岁，因十二指肠溃疡并发出血而住院。护士在收集资料时，资料最主要的来源是
- A. 患者 B. 营养师
- C. 患者家属 D. 门诊病历
- E. 化验检查
8. 张某，男，72 岁，昏迷。评估后确认患者存在以下护理问题，您认为应优先解决的问题是

- A. 便秘
- B. 语言沟通障碍
- C. 清理呼吸道无效
- D. 皮肤完整性受损
- E. 营养失调，低于机体需要量

A3/A4 型题

(9 ~ 10 题共用病例)

石某，男，65 岁。患有慢性肺心病，近几日因感冒而气急、咳嗽、痰不易咳出，体温 38.9℃，脉搏 110 次/分，呼吸 24 次/分，血压 140/90mmHg，口唇发绀，下肢水肿，情绪不稳，对疾病缺乏正确认识。

9. 下列护理诊断应排在首位的是
- A. 焦虑
- B. 体温过高
- C. 知识缺乏
- D. 低效型呼吸形态
- E. 有皮肤完整性受损的危险
10. 下列属于主观资料的是
- A. 体温 38.9℃
- B. 口唇发绀
- C. 下肢水肿
- D. 咳嗽、痰不易咳出
- E. 血压 140/90mmHg

【参考答案】

序号	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
答案	D	B	B	A	B	C	A	C	D	D

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. 按医院技术水平划分

三级医院	全国、省、市直属的市级大医院，以及医学院的附属医院。是具有医疗、护理、教学、科研能力的医疗预防中心
二级医院	一般市、县医院及省辖市的区级医院，以及相当规模的工矿、企事业单位的职工医院。是地区性医疗预防中心
一级医院	乡（镇）卫生院和城市街道医院。是直接为本地区提供医疗、护理、康复、保健等综合服务的基层医院

2. 按收治范围划分

综合性医院	在各类医院中占有较大的比例，设有内科、外科、妇产科、儿科、耳鼻喉科、眼科、皮肤科、中医科等专科，还设有药剂、检验、影像等医技部门，并配有相应工作人员和仪器设备的医院
专科医院	为诊治各类专科疾病而设置的医院，如妇产科医院、传染病医院、精神卫生中心、结核病防治医院、肿瘤医院、口腔医院、职业病医院

3. 按服务对象划分

军队医院、企业医院等，有其特定任务及服务对象。

4. 按所有制划分

全民所有制、集体所有制和个体所有制医院。

二、门 诊 部

(一) 门诊的护理工作

预检分诊	先预检分诊，再挂号诊疗
安排候诊与就诊	(1) 准备器械和用物，检查诊疗和候诊环境； (2) 分理初诊和复诊病案，收集整理各种检验报告； (3) 根据病情测量体温、脉搏、呼吸，记录于门诊病案上； (4) 按先后次序叫号就诊； (5) 加强对候诊者的观察，如发现高热、剧痛、呼吸困难、出血、休克等患者，应立即安排提前就诊或送急诊室处理；对病情较严重或年老体弱者可适当调整就诊顺序
主动配合医生进行诊查	
健康教育	采用口头、板报、影视或宣传册等方式，开展健康教育，热情接待咨询
治疗工作	有些治疗需在门诊部进行，如：注射、输液、换药、导尿、灌肠
消毒隔离	将传染病或疑似传染病患者，分诊到隔离门诊就诊，并进行消毒隔离工作和传染病管理及疫情报告
保健门诊	护士经过培训参与保健门诊的诊疗和咨询工作

(二) 急诊的护理工作

1. 预检分诊

一问、二看、三检查、四分诊。①遇到危重患者，立即通知值班医生及抢救室护士；②遇到意外灾害事件，立即通知护士长和有关科室；③遇有法律纠纷、刑事案件、交通事故等事件，迅速向医院保卫部门或公安部门报告，并请家属或陪同者留下。

2. 抢救工作

(1) 物品准备：包括一般物品、无菌物品及无菌急救包、抢救器械（如中心供氧系统、吸引器、除颤器、心脏起搏器、心电监护仪、呼吸机、洗胃机等）和药品、通信设备等。急救物品的管理做到“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，急救物品完好率达100%。

(2) 配合抢救：①严格执行程序和规程：严格按抢救程序和操作规程实施抢救措施，做到分秒必争，在医生未到之前，应根据病情需要给予适当的紧急处理，医生到达后，积极配合抢救工作。②做好抢救记录和查对工作：要求字迹清晰、及时、准确，必须注明患者、医生到达的时间，抢救措施落实时间，记录执行医嘱的内容及病情的动态变化。在抢救过程中，凡口头医嘱须向医生复诵一遍，双方确认无误后再执