



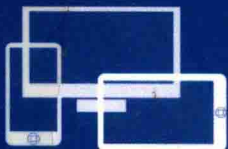
鸭题库
YaTiKu.Com

全国护士执业资格考试辅导用书

护士资格考试用书

护士资格考试辅导用书编写组 编

让您用 **30%** 的时间 掌握 **80%** 的知识



鸭题库考试软件

一体化复习 多平台互动

- 随身携带 学逸结合
- 海量题库 题题精编
- 查错补缺 逐个突破
- 考讯同步 免费升级
- 笔记分享 交流互动
- 云端系统 科学记忆



中山大学出版社
SUN YAT-SEN UNIVERSITY PRESS

· 全国护士执业资格考试辅导用书 ·

护士资格考试用书

hushi zige kaoshi yongshu

护士资格考试辅导用书编写组 编



中山大学出版社
SUN YAT-SEN UNIVERSITY PRESS

· 广州 ·

版权所有 翻印必究

图书在版编目 (CIP) 数据

护士资格考试用书 / 护士资格考试辅导用书编写组编. — 广州: 中山大学出版社, 2015. 8
ISBN 978-7-306-05233-9

I. ①护… II. ①护… 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 046684 号

出版人: 徐 劲

责任编辑: 周 玠

封面设计: 张 敏

责任校对: 江克清

责任技编: 黄少伟

出版发行: 中山大学出版社

电 话: 编辑部 020-84111996, 84113349, 84111997, 84110779

发行部 020-84111998, 84111981, 84111160

地 址: 广州市新港西路 135 号

邮 编: 510275 传 真: 020-84036565

网 址: <http://www.zsup.com.cn> E-mail: zdcbs@mail.sysu.edu.cn

印 刷 者: 虎彩印艺股份有限公司

规 格: 787 mm × 1092 mm 1/16 36.75 印张 1270 千字

版次印次: 2015 年 8 月第 1 版 2015 年 8 月第 1 次印刷

定 价: 78.00 元

如发现本书因印装质量影响阅读, 请与出版社发行部联系调换

前 言

护士执业资格考试是判断护士是否具备执业所必须的护理专业知识与工作能力的考试。通过考试取得的资格代表了相应级别技术职务要求的水平与能力，是单位聘请相应技术职务的必要依据。总而言之，护士执业资格考试是护士工作从业必须通过的考试。

鉴于在职护士工作繁忙、复习时间短的特点，本书编写组特意组织编写了《护士资格考试用书》一书，本书紧扣最新考试大纲，删繁就简，旨在帮助广大考生快速、有效地复习，更好地理解、记忆。

本书共分二十一章，包括内科护理学、外科护理学、儿科护理学、妇产科护理学、精神病护理学、生命发展与保健等内容，涵盖了护理的多个方面。

本书以护理学专业的最新本科教材为参考依据，运用图表的形式将每个知识点，特别是重点、考点进行了梳理并系统地组合起来。全书层次分明、脉络清晰，有利于考生在复习时迅速明确考点、抓住重点、掌握难点，从而做到事半功倍。

参加本书编写的人员有：魏珂、曾凡荣、汪鹏、石艳霞、王尔山、苏笑玲、王莉、黄伟春、郑诗选、张敏、杨毅聪。

由于编者水平有限，书中难免存在错漏，恳请广大读者在使用过程中提出宝贵的意见。

目 录

第一章 基础护理知识和技能 1	第二节 口炎病人的护理	..... 150		
第一节 护理程序	..... 1	第三节 慢性胃炎病人的护理	..... 151
第二节 医院和住院环境	..... 9	第四节 消化性溃疡病人的护理	..... 152
第三节 入院和出院病人的护理	..... 14	第五节 溃疡性结肠炎病人的护理	..... 155
第四节 卧位和安全的护理	..... 20	第六节 小儿腹泻的护理	..... 157
第五节 医院内感染的预防和控制	..... 25	第七节 肠梗阻病人的护理	..... 161
第六节 病人的清洁护理	..... 41	第八节 急性阑尾炎病人的护理	..... 164
第七节 生命体征的评估	..... 51	第九节 腹外疝病人的护理	..... 165
第八节 病人饮食的护理	..... 61	第十节 痔病人的护理	..... 168
第九节 冷热疗法	..... 67	第十一节 肛瘘病人的护理	..... 170
第十节 排泄护理	..... 73	第十二节 直肠肛管周围脓肿病人的 护理	..... 171
第十一节 药物疗法和过敏试验法	..... 79	第十三节 肝硬化病人的护理	..... 172
第十二节 静脉输液和输血法	..... 90	第十四节 细菌性肝脓肿病人的 护理	..... 175
第十三节 标本采集	..... 98	第十五节 肝性脑病病人的护理	..... 176
第十四节 病情观察和危重病人的 抢救	..... 103	第十六节 胆道感染病人的护理	..... 178
第十五节 临终病人的护理	..... 110	第十七节 胆道蛔虫病病人的护理	..... 180
第十六节 医疗和护理文件的书写	..... 111	第十八节 胆石症病人的护理	..... 180
第二章 循环系统疾病病人的护理 115	第十九节 急性胰腺炎病人的护理 182	第二十章 上消化道大量出血病人的 护理 184	
第一节 循环系统解剖生理 115	第二十一章 慢性便秘病人的护理 186	第二十二章 急腹症病人的护理 187
第二节 心功能不全病人的护理 116	第四章 呼吸系统疾病病人的护理 192	第一节 呼吸系统解剖生理 192	
第三节 心律失常病人的护理	..... 122	第二节 急性感染性喉炎病人的 护理	..... 193
第四节 先天性心脏病病人的护理	..... 125	第三节 急性支气管炎病人的护理	..... 194
第五节 高血压病人的护理	..... 128	第四节 肺炎病人的护理	..... 196
第六节 冠状动脉粥样硬化性心脏病 病人的护理	..... 131	第五节 支气管扩张病人的护理	..... 201
第七节 心脏瓣膜病病人的护理	..... 134	第六节 慢性阻塞性肺疾病病人的 护理	..... 203
第八节 感染性心内膜炎病人的 护理	..... 136	第七节 支气管哮喘病人的护理	..... 205
第九节 心肌疾病病人的护理	..... 139	第八节 慢性肺源性心脏病病人的 护理	..... 207
第十节 心包疾病病人的护理	..... 140	第九节 血气胸病人的护理	..... 209
第十一节 周围血管疾病病人的 护理	..... 141			
第十二节 心脏骤停病人的护理	..... 145			
第三章 消化系统疾病病人的护理 148					
第一节 消化系统解剖生理	..... 148			

第十节	呼吸衰竭病人的护理	212	第十四节	胎儿宫内窘迫病人的护理	272
第十一节	急性呼吸窘迫综合征病人的 护理	214	第十五节	胎膜早破病人的护理	274
第五章	传染病病人的护理	217	第十六节	妊娠期合并症病人的 护理	275
第一节	传染病概述	217	第十七节	产力异常病人的护理	281
第二节	麻疹病人的护理	218	第十八节	产道异常病人的护理	285
第三节	水痘病人的护理	219	第十九节	胎位异常病人的护理	287
第四节	流行性腮腺炎病人的护理	221	第二十节	产后出血病人的护理	288
第五节	病毒性肝炎病人的护理	222	第二十一节	羊水栓塞病人的护理	291
第六节	艾滋病病人的护理	226	第二十二节	子宫破裂病人的护理	293
第七节	流行性乙型脑炎病人的 护理	228	第二十三节	产褥感染病人的护理	295
第八节	猩红热病人的护理	229	第二十四节	晚期产后出血病人的 护理	297
第九节	中毒型细菌性痢疾病人的 护理	231	第八章	新生儿和新生儿疾病的 护理	299
第十节	结核病病人的护理	232	第一节	正常新生儿的护理	299
第六章	皮肤及皮下组织疾病 病人的护理	236	第二节	早产儿的护理	301
第一节	皮肤及皮下组织化脓性感染 病人的护理	236	第三节	新生儿窒息的护理	302
第二节	手部急性化脓性感染病人的 护理	237	第四节	新生儿缺氧缺血性脑病的 护理	304
第七章	妊娠、分娩和产褥期疾病 病人的护理	238	第五节	新生儿颅内出血的护理	306
第一节	女性生殖系统解剖生理	238	第六节	新生儿黄疸的护理	307
第二节	妊娠期妇女的护理	243	第七节	新生儿寒冷损伤综合征的 护理	309
第三节	分娩期妇女的护理	249	第八节	新生儿肺炎的护理	310
第四节	产褥期妇女的护理	253	第九节	新生儿低血糖的护理	311
第五节	流产病人的护理	256	第十节	新生儿低钙血症的护理	312
第六节	早产病人的护理	258	第九章	泌尿生殖系统疾病病人的 护理	313
第七节	过期妊娠病人的护理	259	第一节	泌尿系统解剖生理	313
第八节	妊娠期高血压疾病病人的 护理	260	第二节	肾小球肾炎病人的护理	314
第九节	异位妊娠病人的护理	264	第三节	肾病综合征病人的护理	317
第十节	胎盘早剥病人的护理	265	第四节	慢性肾衰竭病人的护理	319
第十一节	前置胎盘病人的护理	267	第五节	急性肾衰竭病人的护理	321
第十二节	羊水量异常病人的护理	268	第六节	尿石症病人的护理	323
第十三节	多胎妊娠及巨大胎儿病人的 护理	270	第七节	泌尿系统损伤病人的护理	325
			第八节	尿路感染病人的护理	330
			第九节	前列腺增生病人的护理	332
			第十节	外阴炎病人的护理	334
			第十一节	阴道炎病人的护理	335

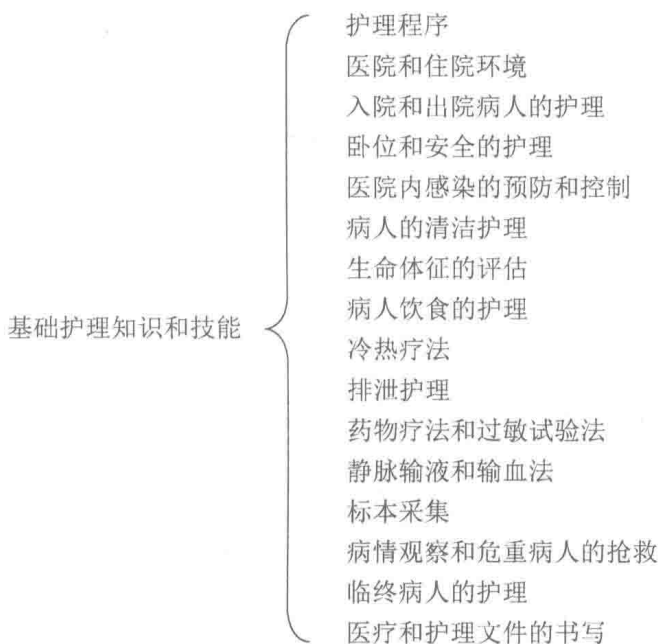
第十二节	宫颈炎和盆腔炎病人的 护理.....	338
第十三节	功能失调性子宫出血病人的 护理.....	341
第十四节	痛经病人的护理.....	344
第十五节	围绝经期综合征病人的 护理.....	344
第十六节	子宫内膜异位症病人的 护理.....	346
第十七节	子宫脱垂病人的护理.....	347
第十八节	急性乳腺炎病人的护理.....	349
第十章	精神障碍病人的护理.....	351
第一节	精神障碍症状学.....	351
第二节	精神分裂症病人的护理.....	354
第三节	抑郁症病人的护理.....	357
第四节	焦虑症病人的护理.....	359
第五节	强迫症病人的护理.....	360
第六节	癔症病人的护理.....	362
第七节	睡眠障碍病人的护理.....	365
第八节	阿尔茨海默病病人的护理.....	367
第十一章	损伤、中毒病人的护理.....	371
第一节	创伤病人的护理.....	371
第二节	烧伤病人的护理.....	374
第三节	毒蛇咬伤病人的护理.....	377
第四节	腹部损伤病人的护理.....	379
第五节	一氧化碳中毒病人的护理.....	381
第六节	有机磷中毒病人的护理.....	382
第七节	镇静催眠药中毒病人的护理.....	384
第八节	酒精中毒病人的护理.....	386
第九节	中暑病人的护理.....	388
第十节	淹溺病人的护理.....	389
第十一节	细菌性食物中毒病人的 护理.....	390
第十二节	小儿气管异物的护理.....	392
第十三节	破伤风病人的护理.....	393
第十四节	肋骨骨折病人的护理.....	396
第十五节	常见四肢骨折病人的 护理.....	397
第十六节	骨盆骨折病人的护理.....	405
第十七节	颅骨骨折病人的护理.....	406

第十二章	肌肉骨骼系统和结缔组织疾病 病人的护理.....	408
第一节	腰腿痛和颈肩痛病人的 护理.....	408
第二节	骨和关节化脓性感染病人的 护理.....	414
第三节	脊柱及脊髓损伤病人的 护理.....	416
第四节	关节脱位病人的护理.....	419
第五节	风湿热病人的护理.....	421
第六节	类风湿关节炎病人的护理.....	423
第七节	系统性红斑狼疮病人的护理.....	424
第八节	骨质疏松症病人的护理.....	427
第十三章	肿瘤病人的护理.....	430
第一节	食管癌病人的护理.....	430
第二节	胃癌病人的护理.....	433
第三节	原发性肝癌病人的护理.....	436
第四节	胰腺癌病人的护理.....	437
第五节	大肠癌病人的护理.....	439
第六节	肾癌病人的护理.....	442
第七节	膀胱癌病人的护理.....	443
第八节	宫颈癌病人的护理.....	445
第九节	子宫肌瘤病人的护理.....	447
第十节	卵巢癌病人的护理.....	448
第十一节	绒毛膜癌病人的护理.....	450
第十二节	葡萄胎及侵蚀性葡萄胎 病人的护理.....	452
第十三节	白血病人的护理.....	454
第十四节	骨肉瘤病人的护理.....	457
第十五节	颅内肿瘤病人的护理.....	458
第十六节	乳腺癌病人的护理.....	460
第十七节	子宫内膜癌病人的护理.....	462
第十八节	原发性支气管肺癌病人的 护理.....	463
第十四章	血液、造血器官及免疫疾病 病人的护理.....	467
第一节	血液及造血系统解剖生理.....	467
第二节	缺铁性贫血病人的护理.....	468
第三节	营养性巨幼细胞贫血病人的 护理.....	470

第四节	再生障碍性贫血病人的 护理.....	471	第十节	化脓性脑膜炎病人的护理.....	519
第五节	血友病病人的护理.....	473	第十一节	病毒性脑膜炎病人的 护理.....	522
第六节	特发性血小板减少性紫癜 病人的护理.....	475	第十二节	小儿惊厥的护理.....	524
第七节	过敏性紫癜病人的护理.....	477	第十七章	生命发展保健	526
第八节	弥散性血管内凝血病人的 护理.....	478	第一节	计划生育.....	526
第十五章	内分泌、营养及代谢疾病 病人的护理	480	第二节	孕期保健.....	531
第一节	内分泌系统解剖生理.....	480	第三节	生长发育.....	533
第二节	单纯性甲状腺肿病人的 护理.....	480	第四节	小儿保健.....	536
第三节	甲状腺功能亢进症病人的 护理.....	482	第五节	青春期保健.....	538
第四节	甲状腺功能减退症病人的 护理.....	486	第六节	妇女保健.....	539
第五节	库欣综合征病人的护理.....	487	第七节	老年保健.....	542
第六节	糖尿病病人的护理.....	489	第十八章	中医基础知识	548
第七节	痛风病人的护理.....	493	第十九章	法规与护理管理	557
第八节	营养不良病人的护理.....	495	第一节	与护士执业注册相关的 法律法规.....	557
第九节	小儿维生素 D 缺乏性 佝偻病的护理.....	497	第二节	与临床护理工作相关的 法律法规.....	559
第十节	小儿维生素 D 缺乏性 手足搐搦症的护理.....	499	第三节	医院护理管理的组织原则.....	566
第十六章	神经系统疾病病人的护理	501	第四节	临床护理工作组织结构.....	566
第一节	神经系统解剖生理.....	501	第五节	医院常用的护理质量标准.....	567
第二节	颅内压增高与脑疝病人的 护理.....	502	第六节	医院护理质量缺陷及管理.....	568
第三节	头皮损伤病人的护理.....	505	第二十章	护理伦理	569
第四节	脑损伤病人的护理.....	506	第一节	护士执业中的伦理具体 原则.....	569
第五节	脑血管疾病病人的护理.....	509	第二节	护士的权利与义务.....	570
第六节	三叉神经痛病人的护理.....	511	第三节	病人的权利与义务.....	570
第七节	急性脱髓鞘性多发性神经炎 病人的护理.....	512	第二十一章	人际沟通	572
第八节	帕金森病病人的护理.....	514	第一节	概述.....	572
第九节	癫痫病人的护理.....	516	第二节	护理工作中的人际关系.....	573
			第三节	护理工作中的语言沟通.....	575
			第四节	护理工作中的非语言沟通.....	576
			第五节	护理工作中的礼仪要求.....	577
			参考文献		579

第一章 基础护理知识和技能

本章知识体系



第一节 护理程序

一、护理程序的概念

护理程序就是通过一系列有目的、有计划的护理活动，对护理对象进行全面、主动的整体护理，使其达到最佳健康状态。其过程是综合的、动态的，具有决策和反馈功能，同样也是一种科学的确认问题、解决问题的的工作方法和思想方法。

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。各种理论相互关联、互相支持，为护理程序提供方法和理论依据。如系统论提供护理程序的框架；估计病人健康状况、预见病人的需要的理论依据是层次需要论；护士与病人交流能力和技巧的知识由信息论赋予，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。

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（表 1-1）

评估是指有组织地、系统地收集材料，是护理程序的开始，即护士通过与病人交谈、观察、护理体检等方法，有目的、有计划、系统地收集护理对象的资料，为护理活动提供依据的过程。为正确做出护理诊断（或提出护理问题）提供依据，同时是建立护理对象的健康状况的基础资料，评估的准确与否直接影响护理诊断、护理计划的实施和护理目标的实现。

护理评估贯穿于护理程序实施的整个过程，随时对病人进行评估，以便及时发现病人住院期间出现的新问题，确定病情进展情况，随时调整护理计划。

表 1-1 护 理 评 估

要 点	内 容		
收集资料的目的	①提供正确确立护理诊断依据 ②提供制订合理护理计划依据 ③提供评价护理效果依据 ④积累资料，为护理科研做准备		
资料的类型	主观资料	即病人的主诉，是病人对其感觉的、经历的、担心的、思考内容的述说。是通过和病人及家属或者随行人员交流获得的资料，包括亲属代诉的症状，如发烧、咳喘、腹痛等	
	客观资料	是借助他人的观察、体检及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，如血压、脉搏、呼吸、心电图、黄疸、发绀、呼吸困难、颈项强直、心脏杂音、体温等	
资料的来源	直接来源	病人本身是资料的直接来源。是由病人的主诉和对病人的观察得到的，包括体检等手段所得的资料	
	间接来源	①家属及随行人员和探视的人员，如亲朋好友、同事、邻里、老师、学生和保姆等 ②其他人员，如病人的主治医师、营养配餐师、物理治疗师、心理治疗师及直接或者间接和病人接触的护士等 ③病历或健康记录，包括现在的和以前的，如预防接种记录、健康体检结果或者病历记录等 ④各种实验室检查和器械检查的报告 ⑤查阅相关的医疗、护理的文献记录后得到的	
资料的内容	一般资料	内容包括病人的姓名、性别、年龄、职业、民族、籍贯、文化程度、婚姻状况、宗教信仰、医疗费度的支付形式、家庭住址、电话号码、联系人，现病史如本次入院的主要原因、入院方式、医疗诊断、收集资料的时间等	
	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	
	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	
	护理体检	包括生命体征、身高、体重、意识、瞳孔、皮肤、口腔黏膜、四肢活动度、营养状况，以及心、肺、肝、肾等的主要阳性体征	
	心理社会状况	如性格，开朗或抑郁、多语或沉默；情绪，是否紧张或恐惧、有无焦虑心理，对疾病的认识及态度，对康复的信心，对护理是否有要求，治疗后所期望达到的健康状态，以及能对病人心理造成影响的其他因素，如病人与亲友的亲近疏远、家庭及病人的经济状况、工作环境等	
收集资料的方法	观 察	概 述	观察是护士临床实践中，利用感官或借助简单诊疗器具，系统地、有目的地收集病人的健康资料的方法。观察应该是一个持续不断的过程，即病人一入院就应该开始进行观察，护士不仅必须要养成随时进行观察的习惯，还要能敏锐地做出适当的反应
		视（望）方 法	病人的精神状态、面部表情、衣食住行的一般状况等 护士应观察病人的精神状况、营养和发育情况、面容和表情、体位和步态、皮肤和黏膜色泽，舌苔的颜色、呼吸方式和节律及速率、四肢活动情况等

(续表1-1)

要 点	内 容			
收集资料的方法	观 察	触	对 象	脉搏跳动的快慢、皮肤是否温暖、皮肤的湿度、脏器的质地、形状与大小变化, 以及包块的位置、质地、大小、性质及活动度等
			方 法	护士通过手的感觉来判断病人某些器官、组织的物理特征
		听	对 象	病人的呼吸、咳嗽、喘息、哭笑、呕吐、痰鸣音等
			方 法	护士运用耳朵辨别病人发出的各种声音和器官的叩诊音等, 也可借助听诊器听诊心音、肠鸣音及血管杂音等
		嗅	对 象	来源于皮肤黏膜、呼吸道和胃肠道的呕吐物、分泌物、排泄物等是否有异常气味
			方 法	护士通过自己的嗅觉辨别病人的各种气味来分析判断疾病的性质及变化情况
	护理体检	护理体检是评估中收集客观资料的方法之一, 是护士通过视诊、触诊、叩诊、听诊和嗅诊等方法, 按照身体各系统顺序对病人进行全面的体格检查		
	概 述	通过与病人的交流, 护士收集病人有关健康状况的信息, 并取得护理诊断需要的各种资料, 还可以取得病人的信任。所以, 进行有效的交谈十分重要		
	交 谈	注 意 事 项	环 境	安静、舒服、无干扰, 并且光线适宜、温度适中的环境能使病人放松且减轻压力, 能较好地陈述自己的感受
			目的和时间	在交谈开始时, 护士应先向病人说明这次谈话的目的、谈话大概需要的时间, 使病人有思想准备, 不至于紧张
引导病人抓住交谈的主题			①交谈前, 护士应先了解病人的资料, 准备谈话的提纲, 并按顺序与病人交谈。谈话先从主诉和一般资料开始, 再引至过去健康情况及心理感受和社会情况等 ②在病人叙述过程中, 应该注意倾听, 不能随意打断, 或转换新的话题 应有意识地引导病人, 按照既定主题交谈, 并对病人的叙述和提出的问题给予及时的解释和适当的回应, 如点头、微笑等 ③交谈结束, 针对所交谈的内容立即小结, 同时征求病人意见, 并向病人致谢	
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	
资料的整理与记录	资料的整理	收集的资料应及时进行分类整理, 仔细检查是否有遗漏, 对有疑点的资料要认真进行核实。其中包括一些不清晰或者有疑问的资料, 如患者的叙述与护士观察的结果有差别的资料、缺少客观资料支持的有疑问的资料。经过认真筛选后, 去除对病人的健康没有意义或不相关的部分, 选择与病人健康问题有直接关系的资料加以处理, 把注意力着重集中在要解决的问题。同时注意与正常值作比较, 即与患者健康时的状态作比较		
	记 录	①收集的资料应记录及时, 记录的资料要反映病人的事实, 要避免用自己的主观臆想作出判断和下结论 ②记录主观资料时要尽量用病人自己的话, 此时要加引号。如病人疼痛严重, 记录为: 病人诉“我从小到大都没有像现在这样疼过” ③记录客观资料时要使用医学术语, 记录的词语要准确, 并且能真切记录病人反映的问题, 避免引用护士的主观判断和结论。如记录病人的每日主食 6 两, 早饭 1 个馒头、午饭 2 两米饭、晚饭 2 两米饭; 大便每日 1 次, 黄色, 软, 未用缓泻剂		

(二) 护理诊断 (表 1-2)

表 1-2 护 理 诊 断

要 点	内 容		
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,这些预期结果由护士负责		
护理诊断的组成	名 称	是对护理对象健康问题的概括性描述	
		现 存 的	是指护理对象目前已经存在的健康问题,即对个人、家庭或者社区现成的健康状况或者生命过程方面的描述,如“皮肤完整性受损:压疮,与局部组织长期受压有关”、“体温过高:与肺部感染有关”、“清理呼吸道无效:与痰液黏稠有关”等
		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,陈述方式为“有……的危险”,如“有皮肤完整性受损的危险”。要求护士要有预见性
		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”,如“执行治疗方案有效”、“母乳喂养有效”、“潜在的精神健康增强”
	诊 断 依 据	概 述	是做出该护理诊断时的临床判断标准,即诊断该问题时必须存在的相应的症状、体征和有关的病史
		必要依据	即做出某一护理诊断所必须具备的依据。如营养失调:高于营养需要,诊断依据是体重超过正常体重的 20%,肱三头肌皮褶厚度男性超过 15mm,女性超过 25mm
		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	是指对做出某一护理诊断有支持作用,但不一定每次诊断都必须存在的依据
		例:	护理诊断:体温过低 必要依据:体温在正常范围以下(体温<35℃) 主要依据:皮肤发凉、苍白 次要依据:毛细血管充盈减慢、心动过速、甲床青紫、血压升高、汗毛竖起
	相 关 因 素	概 念	是指促成护理诊断成立和维持的原因或情境
		生理方面的因素	如体温过高的相关因素是肺部感染;体液过多的相关因素是右心衰竭
		治疗方面的因素	自我形象紊乱,与乳腺癌病人手术有关;睡眠型态紊乱,与连续 24 小时静脉输液有关;手术伤口疼痛,与焦虑有关
		情境方面的因素	营养失调,高于机体需要量;与饮食结构不合理、脂类食物摄入过多有关
		年龄方面的因素	便秘:与老年人活动量小、肠蠕动减慢有关
	护理诊断的陈述方式	概 述	又称为 PES 公式,其包含三个要素
要 素		问题(P)	即护理诊断的名称
		相关因素(E)	相关因素,多用“与……有关”来陈述
		症状或体征(S)	为护理诊断的诊断依据 临床中有时可简化为 PE 公式。如清理呼吸道无效:与术后伤口疼痛有关

(续表1-2)

要 点	内 容	
书写护理诊断时应注意的问题	<p>①护理诊断名称应尽量使用认可的统一的护理诊断名称，在临床实践中不要随意编造护理诊断名称。所列问题应简明、准确、陈述规范，应该为护理措施提供方向，对相关因素的陈述须详细、具体、容易理解</p> <p>②一个护理诊断针对一个健康问题</p> <p>③避免与护理目标、护理措施、医疗诊断相混淆。如“睡眠型态紊乱：与易醒和多梦有关”，易醒和多梦是睡眠型态紊乱的一种表现形式，而非相关因素</p> <p>④护理诊断必须以所收集到的资料作为诊断依据，不能臆想</p> <p>⑤确定的问题必须是用护理措施能解决的问题。如知识缺乏：“缺乏骨折后功能锻炼方面的知识”，可以制定指导功能锻炼的护理计划和护理措施</p> <p>⑥护理诊断不应有易引起法律纠纷的描述</p>	
医护合作性问题	<p>合作性问题是指出一些护士无法预防和独立处理的，需要与其他保健人员尤其是与医生共同合作才能解决的问题。特别是一些生理并发症，多指因脏器的病理生理改变所致的潜在并发症。通过监测有关并发症的临床症状及体征，护士要及时发现病情变化，与医生合作共同处理，并执行相关的医嘱和护理措施，实现预防并发症或早期发现并发症的目的。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</p> <p>合作性问题的陈述以固定的方式进行，即“潜在的并发症：……”或者“PC：……”</p> <p>例：“潜在并发症：肺栓塞”；“PC：电解质紊乱”</p>	
护理诊断与医疗诊断的区别与联系	临床研究的对象不同	护理诊断是确定人类对各种疾病的反应，是关于个人、家庭或社区对现有的或潜在的健康问题或生命过程反应的一种判断；医疗诊断是对个体病理生理改变的一种临床判断，是一个具体的疾病或病理状态的确定
	描述的内容不同	护理诊断是个体对健康问题的反应，并随病人的反应变化而变化；医疗诊断在病程中保持不变
	决策者不同	护理人员是护理诊断的决策者，医师是医疗诊断的决策者
	职责范围不同	护理诊断属于护理职责范围，引导独立性护理活动，包括计划、实施、评价；医疗诊断属于医疗职责范围，引导医疗措施

(三) 护理计划 (表 1-3)

护理计划是针对护理诊断制订的具体护理措施，是进行护理行动的指南。制订计划的目的是为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。一般分四个步骤进行，如表 1-3。

表 1-3 护 理 计 划

要 点	内 容		
设定 优先次序	概 述	根据所收集的资料确定的多个护理诊断，按首优问题、中优问题、次优问题设定先后次序，使护理工作能够高效、有序地进行	
	排序原则	<p>先急后缓，先重后轻</p> <p>①优先解决直接危及生命，即不解决就有生命危险，需立即解决的问题</p> <p>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</p> <p>③在不违反治疗、护理原则的基础上，优先解决病人主观认为重要的问题</p> <p>④优先解决现存的问题，潜在的问题也要重视</p>	
	排列顺序	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。如有气体交换受阻的危险、有组织灌注改变的危险、有心输出量减少的危险、窒息的危险等
		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。如疼痛、腹泻、体温过高、恐惧、焦虑等

(续表 1-3)

要 点	内 容		
设定 优先次序	排列顺序	次优问题	人们在应对发展和生活中的变化所产生的问题，在护理过程中，可稍后解决。如情感、尊重的需要等
			例：一个失血性休克病人的护理诊断排序为 ①组织灌注量改变与微循环障碍有关 ②体液不足与血容量不足有关 ③恐惧 / 焦虑 ④潜在并发症——皮肤完整性受损
设定 预期目标 (预期结果)	概 念	是指病人在接受护理后能够达到的健康状态的期望，是最理想的护理效果	
	陈述方式	预期目标的陈述由四个部分组成：主语、谓语、行为标准、条件状语 其中主语指护理对象；谓语指护理对象将能够完成的行为，此行为必须是能够观察、可测量的；行为标准指护理对象完成此行为的程度，包括时间、距离、速度、次数等；条件状语指护理对象完成此行为必须具备的条件，如在护士的指导下、借助支撑物等。如：术后 2 天，病人能自行床边站立；术后 3 天，病人能自行下床步行 50 m；出院前，产妇学会给新生儿洗澡；住院期间病人的皮肤保持完整、无压疮	
	目标的分类	远期目标	指需较长时间才能实现的目标
		近期目标	指需较短时间就能实现的目标，一般少于 7 天
陈述目标的 注意事项	①目标陈述应是护理活动的结果，主语应为病人或病人身体的一部分，而非护理活动本身 ②目标陈述应切实可行，简单明了，属于护理工作范围 ③目标具有明确针对性，一个目标针对一个护理诊断 ④目标应有具体日期，可评价、观察和测量 ⑤目标与医疗工作不能相抵，应互相协调 一个目标只能使用一个动词，如出院前产妇学会给新生儿洗澡；避免用不可测量的动词，如想、感觉等；一个护理措施只针对一个目标，但是一个目标可以有几个护理措施；注重安全，要保证病人安全，使病人乐于接受；合作性的护理诊断的目标要与其他医务人员合作，如医生、理疗师等；注意病人的个体差异，不同的护理对象，目标不能强调一致；同时还要注意目标的科学性		
设定护理 计划 (制订护理 措施)	概 念	护理措施即护嘱，是护士为帮助病人达到预期目标所采取的具体方法、行为、手段，是具体实施方案。护理措施是所有直接护理的处理，这些处理包括护士遵从护理诊断做的处理，遵从医嘱做的处理和病人不能做的基本活动	
	护理措施的 内容	①帮助病人完成日常性的生活活动，包括饮食护理、基础护理等 ②治疗性护理措施：医嘱执行、对症护理、手术前后护理等 ③危险性护理问题的预防 ④病情与心理社会反应的观察：病情观察、护理体检等 ⑤健康教育和咨询：功能锻炼、健康教育等 ⑥心理支持：心理护理 ⑦制定出院计划 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。促进健康维持正常功能、预防功能丧失、满足人的基本需要及预防、减低或限制不良反应是护嘱重点	
	护理措施的 类型	依赖性的 护理措施	即护士遵医嘱执行的具体措施，如吸氧、导尿、补充电解质等
	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。如翻身、叩背观察末梢血液循环等	
	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，如监测血液的生化指标等	

(续表 1-3)

要 点	内 容	
设定护理计划 (制订护理措施)	制订 护理措施的 注意事项	①护理措施应切实可行,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。如清理呼吸道低效与术后伤口疼痛有关,用雾化吸入稀释痰液 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护理措施应注重科学性,有科学的理论依据 ⑦护理措施不应与其他医务人员的措施相矛盾,应和医疗工作相协调
计划成文	将护理诊断、护理目标、护理措施等按一定格式书写成文,即构成护理计划。可用手写、计算机或者表格形式。为减轻护理人员的工作量,现提倡表格形式的护理计划,简单明了,易于执行	

(四) 实施 (表 1-4)

实施是为达到护理目标而将计划中的各项措施付诸行动的过程。通过执行各种护理措施解决护理对象所存在的和潜在的护理问题的过程。实施通常发生在护理计划之后,但对急、危、重症病人则应先抢救生命,采取紧急救护措施后,再书写完整的计划。

表 1-4 实 施

要 点	内 容	
实施的步骤	准 备	4W1H 指 what, 做什么; who, 谁去做; when, 何时做; Where, 在何地; how, 怎么做。要认真熟悉和理解计划; 仔细分析需要的护理知识和技术; 科学预测可能的并发症及其预防措施; 人力、物力和时间的合理安排, 科学运用
	实 施	运用各种方法去执行护理措施的过程。在实施中, 注意护理活动应与医疗密切配合, 保持协调一致; 操作前要注意程序, 做好告知工作, 以取得病人及家属的合作与支持; 积极进行健康教育, 以满足其学习需要。同时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
	记 录	做好护理记录。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。一般用表格形式, 如一般患者护理记录, 危重患者护理记录。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。护理记录应及时、准确、真实、重点突出。需要记录的内容有: 病人有什么问题、护士做了什么、病人的反应、有无新问题出现 护理记录一般用 PIO 记录 P: 护理诊断, 如伤口疼痛: 与手术有关 I: 护理措施, 如抬高床头, 半坐位或者杜冷丁 50 mg 肌肉注射 O: 病人的反应, 如病人主述疼痛减轻
实施的方法	①分管护士直接为病人提供护理 ②与其他医务人员合作完成护理措施 ③指导病人及家属共同参与护理	

(五) 评价 (表 1-5)

评价是将病人的健康状况与预期目标有计划地、系统地进行比较并作出判断的过程。通过评价可以了解是否达到了预期的护理目标。评价虽然是护理程序的最后一步, 但这一过程并非仅仅在病人出院时进行, 其实际上是贯穿于护理活动的全过程之中。评价的核心是病人行为和健康状况的改善情况, 在评价中应寻找出因护理措施的实施而使病人健康改善的证据。评价的目的是了解服务对象的反应, 验证护理效果, 调控护理质量, 积累护理经验。

表 1-5 评 价

要 点	内 容		
评价方式	①护士进行自我评价：就是护士在操作后评价病人的反应，与目标对比，是否达到预期目标 ②护士长、护理教师、护理专家的检查评定 ③护理查房		
评价内容	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	
	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 例：护理目标是病人一周体重增加 1 kg，评价是应该给病人量体重，看看是否达到目标	
	评价目标实现程度	①目标完全实现 ②目标部分实现 ③目标未实现 例：目标是病人一周后能走 50 m。病人能走 50 m 即目标完全实现；病人能走 30 m 即目标部分实现；病人不能行走即目标未实现	
	评价步骤	收集资料	收集有关病人目前的健康状况资料进行分析，资料所涉及的内容应与评估所包含的内容一致
		判断护理效果	将病人的反应与预期目标比较，衡量目标实现情况，如病人行走的状况和目标对比
分析原因		分析目标未完全实现的原因。一般的原因有资料收集是否全面、准确；诊断是否正确；目标是否合适；措施是否得当；服务对象是否配合；原计划的时效性等	
修订计划		已经完全实现的目标及解决的问题：可停止原来的护理措施 仍存在的护理问题：修正不适当的护理诊断、预期目标或护理措施 病人新出现的问题：重新收集资料、做出护理诊断、制订预期目标及护理措施、进行新的护理活动，使病人达到最佳的健康状态 护理计划是动态的，因为护理诊断是随病人身心变化而变化的，需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

护理病案是护理人员在护理程序的应用过程中，收集病人的有关资料、做出护理诊断、设定预期目标、制定护理措施、对效果进行评价的书面形式。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。

(1) 健康教育：

①针对所患疾病制订的标准宣教计划。

②与病人一起讨论有益的或有害的卫生习惯。

③指导病人主动参与并寻找现存的或潜在的健康问题。

④出院指导：针对病人现状，提出在生活习惯，饮食、服药、功能锻炼、定期复查等方面的注意事项。

(2) 护理小结：是病人住院期间，护士进行护理活动的概括性记录，包括护理目标是否达到、护理问题是否解决、护理措施是否落实、护理效果是否满意等。

第二节 医院和住院环境

一、概述(表 1-6)

表 1-6 概 述

要 点	内 容		
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”		
医院的种类	按分级管理划分	概 述	根据卫生部提出的《医院分级管理标准》, 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
		一级医院	是指直接向一定人口的社区提供医疗卫生服务的基层医院。如农村、镇卫生院, 城市街道卫生院等
		二级医院	是指向多个社区提供医疗卫生服务并承担一定教学、科研任务的地区性医院, 如一般市、县医院, 省、直辖市的区级医院和一定规模的厂矿、企事业单位的职工医院
		三级医院	是指向几个地区甚至全国范围提供医疗卫生服务的医院, 指导一、二级医院业务工作与相互合作, 如国家、省、市直属的市级大医院、医学院的附属医院
	按收治范围划分	综合性医院	在各类医院中占较大比例, 是指设一定数量的病床、各类临床专科(如内科、外科、儿科、妇产科、眼科、耳鼻喉科、皮肤科等)、医技部门(如药剂、检验、影像等)以及相应人员与设备的医院
		专科医院	为诊治各类专科疾病设置的医院, 如妇产医院、儿童医院、口腔医院、传染病医院等
	按特定任务划分	指有特定任务和服务对象的医院, 如军队医院、企业医院等	
按所有制划分	可分为全民、集体、个体所有制医院, 中外合资医院, 股份制医院等		
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(表 1-7)

表 1-7 门诊的护理工作

要 点	内 容
预检分诊	<p>预检分诊是门诊的重要工作之一。要求护士应具有丰富的实践经验和良好的职业素质, 能热情主动地及时为来院的病人提供就诊指导, 使病人得到恰当的医疗服务。先简要询问病史, 经观察病情后, 做出初步判断, 根据病人的基本情况再给予合理的分诊</p> <p>①需急诊处理的病人进入急诊程序 ②需门诊处理的病人到门诊, 再指导病人挂号就诊 ③行动不便者, 帮助病人联系交通工具</p>
安排候诊和就诊	<p>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, 按挂号次序安排就诊, 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, 并记录于门诊病案上, 必要时协助医生进行诊察 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, 应立即报告医生, 做好抢救准备并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</p>