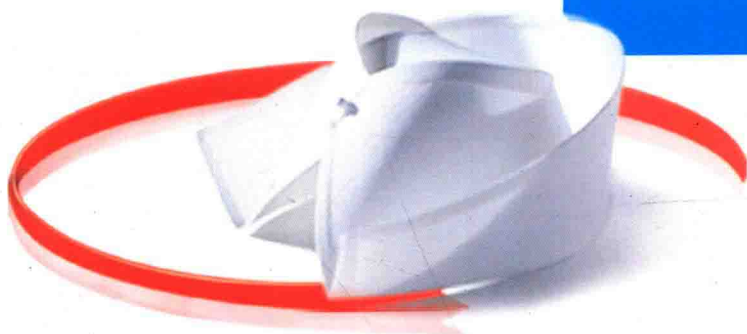


田维忠 杨永庆 楚丽雅 编著

护士执业资格考试 考点精编



- 依据最新护考大纲、
参考第5版本科护理学专业系列教材精心编写内容
- 探析近5年护考命题规律、
渗透二十年护理学专业教学经验精当标识考点
- 提炼潜在考点、解析预期难点、
把握必需重点、规避可能盲点，高效复习，高分通关
- 帮助考生切实掌握护士执业必需的专业知识
和技能，救死扶伤，惠及病患



兰州大学出版社
LANZHOU UNIVERSITY PRESS

田维忠 杨永庆 楚丽雅 编著

护士执业资格考试 考点精编

- 依据最新护考大纲、
参考第5版本科护理学专业系列教材精心编写内容
- 探析近5年护考命题规律、
渗透二十年护理学专业教学经验精当标识考点
- 提炼潜在考点、解析预期难点、
把握必需重点、规避可能盲点，高效复习，高分通关
- 帮助考生切实掌握护士执业必需的专业知识
和技能，救死扶伤，惠及病患



兰州大学出版社
LANZHOU UNIVERSITY PRESS

图书在版编目 (C I P) 数据

护士执业资格考试考点精编 / 田维忠, 杨永庆, 楚丽雅编著. — 兰州 : 兰州大学出版社, 2017. 2
ISBN 978-7-311-05126-6

I. ①护… II. ①田… ②杨… ③楚… 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(2017)第031902号

策划编辑 梁建萍
责任编辑 郝可伟
封面设计 郇海

书 名	护士执业资格考试考点精编
作 者	田维忠 杨永庆 楚丽雅 编著
出版发行	兰州大学出版社 (地址:兰州市天水南路222号 730000)
电 话	0931-8912613(总编办公室) 0931-8617156(营销中心) 0931-8914298(读者服务部)
网 址	http://www.onbook.com.cn
电子信箱	press@lzu.edu.cn
印 刷	兰州新华印刷厂
开 本	880 mm×1230 mm 1/16
印 张	37.25
字 数	1151千
版 次	2017年2月第1版
印 次	2017年2月第1次印刷
书 号	ISBN 978-7-311-05126-6
定 价	68.00元

(图书若有破损、缺页、掉页可随时与本社联系)

前 言

《护士执业资格考试办法》颁布之后，全国护士执业资格考试就成为护生就业前必须面对的重大挑战。全国护士执业资格考试主要考查考生是否具备执业所必需的护理专业知识与工作能力。最新《全国护士执业资格考试大纲》明确指出，全国护士执业资格考试重点考查的是护生在护理常见疾病患者时，能否正确运用所学知识和技能以正确的态度完成特定的护理任务，这些任务包括：照护患者、协助诊疗、沟通协调、评估评价、保证安全、健康指导、伦理法律活动等。因此，全国护士执业资格考试重点考查以下理论知识和专业技能：

(1) 解剖、生理、病理、病理生理、药理、心理、免疫、微生物、营养、预防保健等必需的医学基础知识。

(2) 基础护理知识与技能。

(3) 常见疾病的临床表现、治疗原则和健康指导。

(4) 健康评估知识与技能。

(5) 按照护理程序进行专科护理的知识和技能。

(6) 法规与护理管理知识。

(7) 必需的护理伦理知识。

(8) 必备的人际沟通技能。

基于以上认识，本书的重点章节依次为基础护理知识和技能、消化系统疾病病人的护理、循环系统疾病病人的护理、呼吸系统疾病病人的护理、肿瘤病人的护理、妊娠分娩及产褥期病人的护理、损伤与中毒病人的护理、生命发展保健、神经系统疾病病人的护理、泌尿系统疾病病人的护理。本书的难点章节主要包括循环系统疾病病人的护理、呼吸系统疾病病人的护理、小儿腹泻的护理、体液失衡病人的护理、神经系统疾病病人的护理、内分泌系统疾病病人的护理。考点的重要性依次为：护理措施、临床表现、用药护理、健康教育、饮食护理、治疗原则、体位安置、辅助检查、护理问题。

护士执业资格考试包括专业实务和实践能力两个科目。专业实务科目的考试内容主要包括：与健康及疾病相关的医学知识、基础护理和技能、与护理相关的社会人文知识，旨在考查护生运用与护理工作相关的医学知识有效而安全地完成护理工作的能力。实践能力科目的考试内容主要包括：疾病的临床表现、治疗原则、健康评估、护理程序及护理专业技术、健康教育等，旨在考查护生运用护理专业知识和技能完成护理任务的能力。以上两个科目全部采用选择题，题型采用A₁、A₂、A₃、A₄型试题，题量为每个科目120题，考试方式是人机对话，近几年的护士执业资格考试以A₂和A₃、A₄型题为主体，这三种题型均以简短的临床病例为背景，题干中包含护理工作任务，选项中体现知识和技能需求，考查考生在完成某项工作任务中必需的知识与技能。由此可见，护士执业资格

考试越来越重视护理常规、基础知识和临床实践。通过对近几年护士执业资格考试真题的研究分析发现,其命题规律主要表现在以下十个方面:

- (1) “最有效、最突出、最主要、最重要”等是常考点。
- (2) “首选”“方式”“主要”“属于”“标志”“目的”也是常考点。
- (3) 病因、治疗、药物、体位、概念均为必考点,药物的副作用也是常考点。
- (4) 主要的、特殊的辅助检查指标是常考点。
- (5) 影响因素、病理、机制、临床表现、部位、适应症、禁忌症、并发症是常考点。
- (6) 因果关系是重要考点。
- (7) 题干中有“错误”“不属于”“不包括”“不正确”“不妥”“除外”时,必须看清题意,精心避错。
- (8) 顺序、时间、类型、数据、特征、特点是常考点。
- (9) 极端的知识是常考点。
- (10) “三主征”“三联征”是常考点。

护生在复习备考时有必要根据以上命题规律梳理、归纳知识点。

为了帮助广大考生在短期内提高复习效率,本书竭尽全力地落实考试大纲、总结提炼考点、体现命题规律,并对重要考点准确清晰地做了标识,同时根据教材补充了大量专科护理知识,全力规避知识盲点。在最后冲刺的60余天,希望本书能真正发挥事半功倍、举一反三的强大作用,帮助护生高分通过护士执业资格考试。此外,值得高度重视的是,2017年护士执业资格考试在全国范围内实行机考,要求考生必须具备更加全面、牢固的知识技能基础和丰富的做题经验。

尽管我们付出了千辛万苦,但因水平有限和时间紧迫,些许错误之处不可避免,欢迎广大考生和专业人士批评指正。

编者

2017年2月

目 录

第一章 基础护理知识和技能	001
第一节 护理程序	001
第二节 医院和住院环境	006
第三节 入院病人和出院病人的护理	009
第四节 卧位和安全的护理	012
第五节 医院内感染的预防和控制	015
第六节 病人的清洁护理	024
第七节 生命体征的评估	029
第八节 病人饮食的护理	035
第九节 冷热疗法	039
第十节 排泄护理	043
第十一节 药物疗法和过敏试验法	047
第十二节 静脉输液和输血法	055
第十三节 标本采集	061
第十四节 病情观察和危重病人的抢救	064
第十五节 临终病人的护理	072
第十六节 医疗和护理文件的书写	074
第十七节 职业损伤	077
第十八节 水、电解质、酸碱代谢失调病人的护理	079
第二章 呼吸系统疾病病人的护理	087
第一节 呼吸系统的解剖生理	087
第二节 急性感染性喉炎病人的护理	090
第三节 急性支气管炎病人的护理	091
第四节 肺炎病人的护理	091
第五节 小儿肺炎的护理	094
第六节 支气管扩张病人的护理	096
第七节 慢性阻塞性肺病（COPD）病人的护理	097
第八节 支气管哮喘病人的护理	100
第九节 慢性肺源性心脏病病人的护理	102
第十节 呼吸衰竭病人的护理	104
第十一节 急性呼吸窘迫综合征病人的护理	107
第十二节 血气胸病人的护理	109
第三章 循环系统疾病病人的护理	114
第一节 循环系统解剖生理	114

第二节	心功能不全病人的护理	116
第三节	心律失常病人的护理	120
第四节	先天性心脏病病人的护理	125
第五节	原发性高血压病人的护理	127
第六节	冠状动脉粥样硬化性心脏病病人的护理	130
第七节	心脏瓣膜病病人的护理	134
第八节	感染性心内膜炎病人的护理	135
第九节	心肌疾病病人的护理	137
第十节	心包疾病病人的护理	138
第十一节	周围血管疾病病人的护理	140
第十二节	心搏骤停病人的护理	145
第四章	消化系统疾病病人的护理	150
第一节	消化系统解剖生理	150
第二节	口腔炎病人的护理	153
第三节	慢性胃炎病人的护理	154
第四节	消化性溃疡病人的护理	155
第五节	溃疡性结肠炎病人的护理	162
第六节	肝硬化病人的护理	163
第七节	肝性脑病病人的护理	167
第八节	急性胰腺炎病人的护理	170
第九节	上消化道大量出血病人的护理	172
第十节	慢性便秘病人的护理	174
第十一节	小儿腹泻的护理	175
第十二节	腹外疝病人的护理	179
第十三节	肠梗阻病人的护理	183
第十四节	急性阑尾炎病人的护理	186
第十五节	痔病人的护理	189
第十六节	直肠肛管周围脓肿病人的护理	191
第十七节	肛瘘病人的护理	192
第十八节	细菌性肝脓肿病人的护理	194
第十九节	胆道感染病人的护理	195
第二十节	胆石症病人的护理	199
第二十一节	胆道蛔虫病病人的护理	204
第二十二节	急腹症病人的护理	206
第五章	血液系统疾病病人的护理	211
第一节	血液及造血系统的解剖生理	211
第二节	缺铁性贫血病人的护理	212
第三节	营养性巨幼细胞贫血病人的护理	214
第四节	再生障碍性贫血病人的护理	215
第五节	血友病病人的护理	217
第六节	特发性血小板减少性紫癜病人的护理	217

第七节 过敏性紫癜病人的护理	219
第八节 弥散性血管内凝血病人的护理	220
第六章 泌尿生殖系统疾病病人的护理	222
第一节 泌尿系统的解剖生理及相关症状体征的特点	222
第二节 肾小球肾炎病人的护理	224
第三节 肾病综合征病人的护理	227
第四节 尿路感染病人的护理	228
第五节 慢性肾衰竭病人的护理	229
第六节 急性肾衰竭病人的护理	232
第七节 尿石症病人的护理	235
第八节 泌尿系统损伤病人的护理	240
第九节 前列腺增生病人的护理	245
第十节 急性乳腺炎病人的护理	248
第十一节 外阴炎病人的护理	250
第十二节 阴道炎病人的护理	250
第十三节 宫颈炎和盆腔炎病人的护理	252
第十四节 功能失调性子宫出血病人的护理	254
第十五节 痛经病人的护理	255
第十六节 围绝经期综合征病人的护理	255
第十七节 子宫内膜异位症病人的护理	256
第十八节 子宫脱垂病人的护理	256
第七章 内分泌、营养及代谢疾病病人的护理	258
第一节 内分泌系统的解剖生理	258
第二节 单纯性甲状腺肿病人的护理	259
第三节 甲状腺功能亢进症病人的护理	259
第四节 甲状腺功能减退症病人的护理	263
第五节 库欣综合征病人的护理	263
第六节 糖尿病病人的护理	264
第七节 痛风病人的护理	269
第八节 营养不良病人的护理	270
第九节 小儿维生素D缺乏性佝偻病病人的护理	271
第十节 维生素D缺乏性手足搐搦症病人的护理	273
第八章 神经系统疾病病人的护理	274
第一节 神经系统解剖生理及主要症状的护理	274
第二节 脑血管疾病病人的护理	277
第三节 三叉神经痛病人的护理	280
第四节 急性脱髓鞘多发性神经炎病人的护理	281
第五节 帕金森病病人的护理	281
第六节 癫痫病人的护理	282
第七节 化脓性脑膜炎病人的护理	284

第八节 病毒性脑膜炎病人的护理	285
第九节 小儿惊厥的护理	287
第十节 颅内压增高与脑疝病人的护理	287
第十一节 头皮损伤病人的护理	291
第十二节 颅骨骨折病人的护理	293
第十三节 脑损伤病人的护理	294
第九章 新生儿的护理	300
第一节 正常新生儿的护理	300
第二节 早产儿的护理	301
第三节 新生儿窒息的护理	302
第四节 新生儿缺氧缺血性脑病的护理	303
第五节 新生儿颅内出血的护理	304
第六节 新生儿黄疸的护理	305
第七节 新生儿寒冷损伤综合征的护理	306
第八节 新生儿脐炎的护理	307
第九节 新生儿低血糖的护理	307
第十节 新生儿低血钙的护理	307
第十章 妊娠、分娩和产褥期疾病病人的护理	309
第一节 女性生殖系统解剖生理	309
第二节 妊娠期妇女的护理	313
第三节 分娩期妇女的护理	319
第四节 产褥期妇女的护理	323
第五节 产褥感染病人的护理	326
第六节 流产病人的护理	326
第七节 早产病人的护理	327
第八节 过期妊娠病人的护理	327
第九节 妊娠高血压疾病病人的护理	328
第十节 异位妊娠病人的护理	329
第十一节 胎盘早剥病人的护理	331
第十二节 前置胎盘病人的护理	332
第十三节 羊水量异常病人的护理	333
第十四节 多胎妊娠及巨大胎儿产妇的护理	334
第十五节 胎儿窘迫病人的护理	334
第十六节 胎膜早破病人的护理	335
第十七节 妊娠期合并症病人的护理	336
第十八节 产力异常病人的护理	338
第十九节 产道异常病人的护理	340
第二十节 胎位异常病人的护理	341
第二十一节 产后出血病人的护理	342
第二十二节 羊水栓塞病人的护理	343
第二十三节 子宫破裂病人的护理	344

第十一章 传染病病人的护理	346
第一节 传染病概述	346
第二节 麻疹病人的护理	347
第三节 水痘病人的护理	348
第四节 流行性腮腺炎病人的护理	349
第五节 病毒性肝炎病人的护理	350
第六节 艾滋病病人的护理	353
第七节 流行性乙型脑炎病人的护理	354
第八节 猩红热病人的护理	355
第九节 中毒型细菌性痢疾病人的护理	356
第十节 结核病人的护理	357
第十一节 流行性感冒病人的护理	360
第十二章 肿瘤病人的护理	363
第一节 肿瘤病人的护理总论	363
第二节 颅内肿瘤病人的护理	367
第三节 甲状腺癌病人的护理	368
第四节 食管癌病人的护理	370
第五节 乳腺癌病人的护理	373
第六节 原发性支气管肺癌病人的护理	378
第七节 胃癌病人的护理	382
第八节 原发性肝癌病人的护理	384
第九节 胰腺癌病人的护理	388
第十节 大肠癌病人的护理	390
第十一节 肾癌病人的护理	395
第十二节 膀胱癌病人的护理	396
第十三节 骨肉瘤病人的护理	398
第十四节 宫颈癌病人的护理	400
第十五节 子宫肌瘤病人的护理	402
第十六节 子宫内膜癌病人的护理	403
第十七节 卵巢癌病人的护理	404
第十八节 绒毛膜癌病人的护理	405
第十九节 葡萄胎及侵蚀性葡萄胎病人的护理	407
第二十节 白血病病人的护理	409
第二十一节 麻醉病人的护理	412
第十三章 损伤与中毒病人的护理	419
第一节 创伤病人的护理	419
第二节 烧伤病人的护理	423
第三节 毒蛇咬伤病人的护理	427
第四节 腹部损伤病人的护理	429
第五节 破伤风病人的护理	432

第六节 肋骨骨折病人的护理	435
第七节 骨盆骨折病人的护理	436
第八节 四肢骨折病人的护理	437
第九节 一氧化碳中毒病人的护理	447
第十节 有机磷农药中毒病人的护理	449
第十一节 镇静催眠药中毒病人的护理	453
第十二节 酒精中毒病人的护理	456
第十三节 中暑病人的护理	459
第十四节 淹溺病人的护理	461
第十五节 细菌性食物中毒病人的护理	464
第十六节 小儿气管异物病人的护理	466
第十四章 肌肉骨骼系统和结缔组织疾病病人的护理	468
第一节 腰腿痛和颈肩痛	468
第二节 骨和关节化脓性感染	473
第三节 脊柱与脊髓损伤病人的护理	476
第四节 关节脱位病人的护理	478
第五节 风湿热病人的护理	482
第六节 类风湿关节炎病人的护理	483
第七节 系统性红斑狼疮病人的护理	484
第八节 骨质疏松症病人的护理	486
第十五章 皮肤及皮下组织疾病病人的护理	488
第一节 皮肤及皮下组织化脓性感染病人的护理	488
第二节 手部急性化脓性感染病人的护理	491
第十六章 精神障碍病人的护理	492
第一节 精神障碍症状学	492
第二节 精神分裂症病人的护理	497
第三节 抑郁症病人的护理	501
第四节 焦虑症病人的护理	503
第五节 强迫症病人的护理	505
第六节 癔症病人的护理	507
第七节 睡眠障碍病人的护理	509
第八节 阿尔茨海默病病人的护理	511
第十七章 生命发展保健	515
第一节 计划生育	515
第二节 孕期保健	519
第三节 生长发育	521
第四节 小儿保健	524
第五节 青春期保健	531
第六节 妇女保健	532

第七节 老年保健	534
第十八章 中医护理基础	540
第十九章 法规与护理管理	549
第一节 与护士执业注册相关的法律法规	549
第二节 与护士临床工作相关的医疗法律法规	551
第三节 医院护理管理的组织原则	557
第四节 临床护理工作组织结构	559
第五节 医院常用的护理质量标准	560
第六节 医院护理质量缺陷及管理	562
第二十章 护理伦理	564
第一节 护士执业中的伦理具体原则	564
第二节 护士的权利和义务	565
第三节 病人的权利与义务	566
第二十一章 人际沟通	568
第一节 概述	568
第二节 护理工作中的人际关系	570
第三节 护理工作中的语言沟通	577
第四节 护理工作中的非语言沟通	579
第五节 护理工作中的礼仪要求	582

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

护理程序是一种有计划、系统而科学的护理工作方法，目的是确认和解决服务对象对现存或潜在健康问题的反应。

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、信息交流论和解决问题论等。系统论组成了护理程序的工作框架；层次需要论为估计患者健康状况、预见患者的需要提供了理论基础；信息交流论赋予了护士与患者交流的能力、技巧和知识，从而确保护理程序的最佳运行；解决问题论为确认患者健康问题、寻求解决问题的最佳方案及评价效果奠定了方法论基础。

护理程序不仅是一种科学的确认问题、解决问题的工作方法，而且是一个思想方法。

二、护理程序的步骤及方法

护理程序具体可分为五个步骤，即护理评估、护理诊断、护理计划、实施、评价。

（一）护理评估

评估是护理程序的开始，是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，并对资料进行分析及判断的过程。评估的主要目的是明确护理对象所要解决的护理问题或护理需要。评估是一个动态的、循环的过程，贯穿于整个护理过程之中。评估是确立护理问题和提供有效护理措施的基础，也是评价护理效果的参考；评估也可以积累资料，供护理科研参考。

1. 收集资料的内容

（1）一般资料：包括病人的姓名、性别、年龄、职业、民族、婚姻、文化程度、住址等以及此次住院的情况，如主诉、现病史、入院方式、医疗诊断及目前用药情况。

（2）过去的健康状况：既往史、家族史、婚育史、过敏史等。

（3）生活状况及自理程度：包括饮食型态、睡眠型态、排泄型态、健康感知与健康管理型态、活动与运动型态。

（4）护理体检：包括生命体征、身高、体重、各系统的生理功能及认知感受型态。

（5）心理、社会方面的资料：①自我感知与自我概念型态，如病人有无焦虑、恐惧、沮丧、愤怒等情绪反应；是否有犯罪感、无用感、无能为力、孤独无助感、自我否定等心理感受。②角色与关系型态，包括就业状态、经济状况、角色问题和社交状况。③应对与应激耐受型态，如病人近期有无重大生活事件，应对能力，应对方式，应对效果及支持系统等。④价值信仰型态，病人的人生观、价值观、以及宗教信仰等。

2. 收集资料的目的

为正确确立护理诊断提供依据；为制订合理的护理计划提供依据；为评价护理效果提供依据；积累资料，供护理科研参考。

3. 资料的类型

根据资料收集的来源不同，将收集的资料分为主观资料和客观资料。

（1）主观资料：主观资料即病人的主诉，包括对疾病的感觉，对所经历的以及看到的、听到的、想到的内容的描述，是通过与病人交谈获得的资料，也包括亲属的代诉。如恶心、眩晕、疼痛、麻木、瘙

痒、乏力等为主观资料。

主观资料记录时，尽量用病人自己的语言，并加引号。

(2) 客观资料：客观资料是护士通过观察、测量、体格检查或实验室检查等所获得的健康资料。如病人的身高、体重、血压、黄疸、发绀、呼吸困难、体温、坐立不安等都是客观资料。

客观资料记录时，应使用医学术语，所描述的词语应准确，应正确反映病人的问题，避免护士的主观判断和结论。

4. 收集资料的方法

收集资料的方法主要有4种，即观察、护理体检、交谈（问病史）、查阅。

(1) 观察：观察是护士在临床实践中，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，包括视觉、触觉、听觉、嗅觉观察。

(2) 护理体检：护理体检是护士通过视诊、触诊、叩诊、听诊和嗅诊等方法，对病人进行全面的体格检查。

(3) 交谈：护士通过与病人交谈，可收集有关病人健康状况的信息，获得确立护理诊断所需的各种资料，同时取得病人的信任。因此，有效而切题的交谈是非常重要的。与病人交谈时要注意，病人叙述时，要注意倾听，不要随意打断或提出新话题，要有意识地引导病人抓住主题，对病人的陈述或提出的问题，应及时给予合理的解释和适当的反应。如点头、微笑等。

(4) 查阅：包括查阅病人的医疗与护理病历、各种辅助检查结果等。

5. 资料的整理与记录

收集的资料要及时记录。将收集的资料进行分类整理，并检查有无遗漏。

6. 收集资料时的注意事项

(1) 收集资料时分清主次顺序：一般应首先估计病人的主要健康问题以及与这些问题有关的多方面情况，然后再收集病人的一般健康状况。

(2) 资料的来源：健康资料的主要来源是病人本人。但是也不要忽视其他资料来源（间接来源），如病人家庭成员、工作单位有关人员、医生、医疗病历等。

(3) 资料必须客观：无论是通过交谈、观察，还是通过测量所收集的资料都必须是客观的，护士对这些资料的解释可以是进一步收集资料的依据，但决不可成为资料本身。

(二) 护理诊断

护理诊断是关于个人、家庭或社区对现存或潜在的健康问题及生命过程的反应的一种临床判断，是护士为达到预期目标（结果），选择护理措施的基础。这些预期目标（结果）应能通过护理职能达到。

1. 护理诊断的组成

护理诊断由名称、定义、诊断依据以及相关因素四部分组成。

(1) 名称：对护理对象健康状况的概括性描述，即诊断名称。护理诊断可分为以下几种类型：

① 现存的护理诊断：现存的护理诊断是指评估时护理对象正感觉到的不适或存在的反应（正经历着的问题），即病人已经表现出来的症状或体征。书写时，常将“现存的”省略。如“清理呼吸道无效”“焦虑”等。

② 潜在的护理诊断：潜在的护理诊断是指护理对象目前尚未发生的问题，但因为存在危险因素，若不进行预防处理就一定会发生的问题。用“有……的危险”进行描述。如“有窒息的危险”即为潜在的护理诊断。

③ 健康的护理诊断：健康的护理诊断描述的是个人、家庭或社区人群具有的能进一步提高健康水平的临床判断。如“母乳喂养有效”等。

(2) 定义：是对护理诊断名称的一种清晰的、正确的描述，以此与其他护理诊断相鉴别。一个诊断的成立必须符合其定义特征。

(3) 诊断依据：诊断依据是做出护理诊断的临床判断标准。诊断依据常常是病人所具有的一组症

状、体征和有关病史,也可能是危险因素。可分为:

①主要依据:主要依据是指在形成某一特定诊断时所具有的一组症状和体征及病史。主要依据是做出某一护理诊断所必须具备的护理依据,是护理诊断成立的必要条件。

②次要依据:次要依据是指在形成诊断时,多数情况下会出现的症状、体征及病史,对护理诊断起支持和辅助作用。

(4) 相关因素:相关因素是指造成服务对象健康状况改变或引起问题产生的情况。

2. 护理诊断的陈述方式

护理诊断包括三个部分:

(1) 健康问题:健康问题即护理诊断的名称,是对个体健康现有的或潜在状况的描述。这些问题均反映健康状况的变化,但并不说明变化的程度。

(2) 症状和体征:症状和体征是指与健康问题有关的症状和体征,临床症状或体征往往是健康问题存在的重要特征。如心肌梗死时心前区疼痛,是此人健康问题的重要特征。

(3) 原因或有关因素:原因或有关因素是导致服务对象健康状况变化的因素。包括:直接因素、促发因素或危险因素。发病原因常指引起该问题的直接因素。

一个完整的护理诊断通常由三部分构成,即:①健康问题(Problem);②症状和体征(Symptoms and Signs);③原因或有关因素(Etiology)。又称为PES公式,例如:

营养失调(P):肥胖(S):与进食过多有关(E)。

排便异常(P):便秘(S):与生活方式改变有关(E)。

目前临床上趋向于将护理诊断简化为两部分,即:PE公式或SE公式,例如:

皮肤完整性受损(P):与局部组织长期受压有关(E)。

焦虑(S):与担心手术效果不理想有关(E)。

无论三部分陈述还是两部分陈述,原因的陈述是不可缺少的。原因的陈述常用“与……有关”来描述,准确表达健康问题与原因之间的关系。

3. 护理诊断与合作性问题及医疗诊断的区别

(1) 合作性问题——潜在并发症

合作性问题是由护士与医生共同合作才能解决的健康问题,多指因脏器的病理生理改变所致的潜在并发症。并非所有并发症都是合作性问题,能通过护理措施干预和处理者,属于护理诊断;不能通过护士预防或独立处理的并发症,则属于合作性问题。对合作性问题,护理措施的重点是监测,以及时发现服务对象身体并发症的发生和情况变化,并与医生合作共同处理。

合作性问题的陈述以固定的方式进行,即“潜在并发症:……”。

(2) 护理诊断与医疗诊断的区别

①临床研究的对象不同:护理诊断是关于个人、家庭或社区对现存或潜在的健康问题及生命过程反应的一种临床判断;医疗诊断是对个体病理生理改变的一种临床判断。

②描述的内容不同:护理诊断描述的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。

③决策者不同:护理诊断的决策者是护士;医疗诊断的决策者是医生。

④职责范围不同:护理诊断在护理职责范围内完成;医疗诊断在医疗职责范围内完成。

⑤适应范围不同:护理诊断适应于个人、家庭或社区对现存或潜在的健康问题;医疗诊断适应于个体疾病。

4. 书写护理诊断时应注意的问题

(1) 护理诊断所列问题应准确、简单、易懂,应该规范陈述,为护理措施提供方向。

(2) 一个诊断针对一个健康问题。

(3) 护理诊断必须是根据所收集的资料经过整理后得出来的,是以所收集到的资料作为诊断依据。

不同的病人患有同样的病，不一定具有相同的护理诊断，要看病人的资料情况，要有足够的证据做出诊断。

(4) 确定的问题必须是用护理措施能解决的问题，而不是与医疗范畴有关的问题。

(5) 护理诊断不应有易引起法律纠纷的描述。如“皮肤完整性受损：与护士未及时给病人翻身有关”。

(6) 护理诊断应该为护理措施提供方向，所以对原因或相关因素的陈述必须详细、具体、容易理解。如“睡眠状态紊乱：与住院有关”，此诊断没有为护理措施提供方向，若按如下陈述就比较好，“睡眠状态紊乱：与住院破坏家庭起居习惯有关”，它为护理提供了一定的信息。

(三) 护理计划

护理计划是护士在评估及诊断的基础上，对病人的健康问题、护理目标及护士所采取的护理措施的一种书面说明，通过护理计划，可以使护理活动有组织、有系统地满足病人的具体需要。针对护理诊断，制定具体的护理措施。

护理计划是护士对病人进行护理活动的指南，是针对护理诊断找出一些措施来预防、减轻或解决有关护理问题。制订护理计划的目的是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和有利于护理评价。

护理计划的制订包括四个步骤：①排列护理诊断的顺序；②确定预期目标；③制定护理措施；④护理计划成文。

1. 排列护理诊断的顺序

护士应根据护理问题的轻重缓急，确定护理的重点，先后采取行动，做到有条不紊。

(1) 排列顺序

①首优问题：首优问题是直接威胁护理对象的生命，需要立即采取行动予以解决的问题，如心输出量减少、气体交换受损、清理呼吸道无效、不能维持自主呼吸、严重体液不足、组织灌注量改变等问题。

②中优问题：中优问题是不直接威胁护理对象的生命，但能造成躯体或精神上损害的问题，如急性疼痛、组织或皮肤完整性受损、体温过高、睡眠型态紊乱、有感染（或受伤）的危险、焦虑、恐惧等问题。

③次优问题：次优问题是在护理过程中可稍后解决的问题，如社交孤立、角色冲突、家庭作用改变、精神困扰等问题。

(2) 排序原则

①优先解决直接危及生命的问题、需要立即解决的问题。

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。对生理功能威胁最大的问题排在最前面。

马斯洛层次需要论，由低级到高级分为五个层次，依次为生理的需要、安全的需要、爱与归属感的需要、尊重的需要、自我实现的需要。生理需要是人类最基本的需要，也是最强有力的需要，是其他需要产生的基础。

③在不违反治疗、护理原则的基础上，可优先解决病人主观上认为重要的问题。

④一般优先解决现存的问题，但不要忽视潜在的问题。有时潜在的问题并非都不是首优的问题，甚至比现存的问题更重要。如大面积烧伤处于休克期的病人，有体液不足的危险，如果不及时预防，就会危及患者的生命，应列为首优问题。

2. 确定预期目标

预期目标是最理想的护理效果。

(1) 目标的分类

①远期目标：远期目标是需要较长时间才能实现的目标，范围广泛。可分为两类：一类是需要护士针对一个长期存在的问题采取连续行动才能达到的长期目标；另一类是需要一系列短期目标的实现才能达到的长期目标。

②近期目标：近期目标指较短时间就能实现的目标，适宜于住院时间较短、病情变化较快者。也可以是具体达到远期目标的台阶或需要解决的主要矛盾。一般少于7天。

(2) 目标的陈述方式

预期目标的陈述由四部分组成：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。

(3) 护理目标陈述的注意事项

- ①目标陈述应是护理活动的结果，应以服务对象为中心，主语应该是病人或病人身体的一部分。
- ②目标陈述应简单明了、切实可行，属于护理工作范畴。
- ③目标应具有针对性，一个目标针对一个护理诊断。
- ④目标应有具体日期，并可观察和测量。
- ⑤目标应与医疗工作相协调。

3. 制订护理措施

护理措施是护士为帮助病人达到预期目标所采取的具体方法、行为和手段，是确立护理诊断与目标后的具体实施方案。重点放在促进健康，维持功能正常，预防功能丧失，满足人的基本需要，预防、减低或限制不良反应。护理措施的类型有：

- (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：这类护理措施完全由护士设计并实施，不需要医嘱，即护嘱。护士凭借自己的知识、经验、能力，根据护理诊断制定；是在职责范围内，独立思考，判断决定的措施。
- (3) 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。

4. 护理计划的书写

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。

(四) 护理实施

护理实施是为达到护理目标而将计划中各项措施付诸行动的过程。护理实施可解决护理问题，并验证护理措施是否切实可行。护理实施通常发生在护理计划之后，但对急诊病人或危重病人则应先采取紧急护理措施，再书写完整的护理计划。

护理实施由护理计划者执行或指定他人执行，患者积极参与。护理实施的质量与护士的知识、人际关系技巧和操作技术三方面的水平有关。护理实施过程中的情况应随时用文字记录下来。

在护理实施阶段，护理的重点是着手落实已制定的措施，执行医嘱、护嘱，以达到目标，解决问题。在实施中必须注意既要按护理操作常规规范化地实施每一项措施，又要注意根据每个病人的生理、心理特征个性化地实施护理。

在护理实施中需进行健康教育，以满足病人的学习需要。学习的内容包括获取知识、学习操作技术、改变个人心理和情感状态。

责任护士是实施护理计划的主要人员，还必须依靠各班辅助护士，并取得病人及家属的合作与支持，护理活动与医疗工作关系密切，虽然各有其内容，但总目标是一致的，因而在护理实施中医护人员应互通信息，密切配合。

在护理实施中，责任护士要把各种护理活动的结果及病人的反应进行完整、准确的文字记录，即护理病历中的护理病程记录，以反映护理效果，为护理评价做好准备。

(五) 护理评价

护理评价是护理程序的最后一个步骤，是一个有计划的、系统的比较过程。通过护理评价，可以了解是否达到预期的护理目标。护理评价有利于修改护理计划，护理评价是贯穿于护理全过程的活动。

护理评价的方法是将护理效果与原定目标相比较，以鉴定护理效果，找出新的问题。护理效果的评价