2010年
护士执业资格考试
指导（精编版）

张爱珍　主编

- 紧扣最新考试大纲
- 提炼历年考点与要点
- 考点与考试大纲一一对应

提高复习效率　掌握考试重点

化学工业出版社
生物·医药出版分社

2010年
护士执业资格考试
指导（精编版）

张爱珍　主编

化学工业出版社
生物·医药出版分社
·北京·

本书紧扣最新考试大纲，参考权威教材、历年考题，提炼出考试要点和历年高频考点，将内容条目化，并用表格的形式将考点与考试大纲一一对应。本书内容简介，考点突出，可帮助考生提高复习效率，是参加护士执业资格考试的考生考前复习的必备用书。

图书在版编目（CIP）数据

2010年护士执业资格考试指导（精编版）/张爱珍主编.
北京：化学工业出版社，2010.1
ISBN 978-7-122-07413-3

Ⅰ.2… Ⅱ.张… 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（2009）第235469号

责任编辑：赵兰江　蔡　红　　装帧设计：关　飞
责任校对：王素芹

出版发行：化学工业出版社　生物·医药出版分社（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17¾　字数585千字　　2010年2月北京第1版第1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：35.00元

版权所有　违者必究

编写人员名单

主　编： 张爱珍

副主编： 孙华宁　周翠玲　李景花　石召强

编　者　（以姓氏笔画为序）

石召强　刘　静　许　琦　孙华宁　孙晓霞

李景花　杨高华　张爱珍　郑玉兰　周翠玲

岳桂华　赵瑞雪　唐丽苹　崔艳芳

前　言

护士执业资格考试所考查的内容包括基础护理学、内科护理学、外科护理学、妇产科护理学、儿科护理学。考生在繁忙的临床工作之余，通过复习教材来准备考试，不但需要较多的时间，同时也难以抓住重点，复习效率较低。为此，我们组织了各个专业富有经验的教师，根据考试大纲和历年考题，参考权威的护理学教材和有关资料，将考试大纲要求的重点和历年高频考点进行提炼，并通过表格的形式，将考试大纲与考试要点一一对应。

“全面收集、系统条理、突出考点、简洁时效”是本书的特点。本书表格中考试大纲栏的内容中，保留了考试大纲中知识掌握程度和考试分类两部分内容，这样便于考生复习时能够抓住重点，合理分配复习时间。表中：①为基础知识；②为相关专业知识；③为专业知识；第一章护理学基础全部为专业实践技能内容。

为了帮助考生顺利通过考试，我们从各个方面做了不懈的努力，由于时间比较紧，编写内容多，不当之处在所难免，还恳请同行专家和广大考生批评指正。

最后，衷心祝愿考生朋友们顺利通过本次考试，成为一名优秀的白衣战士！

编者

2009. 12. 20

此为试读，需要完整PDF请访问：www.ertongbook.com

目　录

第一章　基础护理学 …… 1

第一单元　绪论 …… 1
第二单元　护士的素质和行为规范 …… 1
第三单元　护理程序 …… 2
第四单元　医院和住院环境 …… 4
第五单元　入院和出院患者的护理 …… 6
一、入院患者的护理 …… 6
二、出院患者的护理 …… 7
三、运送患者法 …… 8
第六单元　卧位和安全的护理 …… 9
一、卧位 …… 9
二、保护具的应用 …… 11
第七单元　医院内感染的预防和控制 …… 11
一、医院内感染 …… 11
二、清洁、消毒和灭菌 …… 11
三、无菌技术 …… 14
四、隔离技术 …… 16
第八单元　患者的清洁护理 …… 18
一、口腔护理 …… 18
二、头发护理 …… 18
三、皮肤护理 …… 19
四、压疮的预防及护理 …… 19
第九单元　生命体征的评估 …… 20
一、体温的评估及护理 …… 20
二、脉搏的评估及护理 …… 22
三、呼吸的评估及护理 …… 23
四、血压的评估及护理 …… 23
第十单元　患者饮食的护理 …… 24
一、医院饮食 …… 24
二、饮食护理 …… 25
三、出入液量的记录 …… 26
第十一单元　冷热疗法 …… 27
一、冷疗法 …… 27
二、热疗法 …… 28
第十二单元　排泄护理 …… 29
一、排尿的护理 …… 29
二、排便的护理 …… 31
第十三单元　药物疗法和过敏试验法 …… 32
一、给药的基本知识 …… 32
二、口服给药法 …… 34
三、雾化吸入疗法 …… 35
四、注射给药法 …… 35
五、药物过敏试验法 …… 37
第十四单元　静脉输液和输血法 …… 39
一、静脉输液法 …… 39
二、静脉输血法 …… 41
第十五单元　标本采集 …… 43
第十六单元　病情观察和危重患者的抢救 …… 44
一、病情观察和危重患者的支持性护理 …… 44
二、吸氧法 …… 45
三、吸痰法 …… 46
四、洗胃法 …… 47
五、人工呼吸器使用法 …… 47
第十七单元　临终患者的护理 …… 48
一、概述 …… 48
二、临终患者的护理 …… 49
三、尸体护理 …… 50
第十八单元　医疗和护理文件的书写 …… 50
一、概述 …… 50
二、护理文件的书写 …… 50

第二章　内科护理学 …… 54

第一单元　绪论 …… 54
一、护理体检 …… 54
二、常用实验检查 …… 58
第二单元　呼吸系统疾病患者的护理 …… 61
一、常见症状的护理 …… 61
二、支气管哮喘患者的护理 …… 62
三、慢性支气管炎、慢性阻塞性肺气肿患者的护理 …… 62
四、慢性肺源性心脏病患者的护理 …… 63
五、支气管扩张患者的护理 …… 64
六、肺炎患者的护理 …… 64
七、肺结核患者的护理 …… 65
八、原发性支气管肺癌患者的护理 …… 66
九、慢性呼吸衰竭患者的护理 …… 67
第三单元　循环系统疾病患者的护理 …… 68
一、常见症状及护理 …… 68
二、心力衰竭患者的护理 …… 68
三、心律失常患者的护理 …… 70

四、心脏瓣膜病患者的护理 …… 72
五、冠状动脉粥样硬化性心脏病患者的护理 …… 73
六、病毒性心肌炎患者的护理 …… 75
七、原发性高血压患者的护理 …… 76
第四单元 消化系统疾病患者的护理 …… 77
一、常见症状和护理 …… 77
二、慢性胃炎患者的护理 …… 78
三、消化性溃疡病患者的护理 …… 78
四、肝硬化患者的护理 …… 80
五、原发性肝癌患者的护理 …… 81
六、肝性脑病患者的护理 …… 82
七、急性胰腺炎患者的护理 …… 83
第五单元 泌尿系统疾病患者的护理 …… 84
一、常见症状和护理 …… 84
二、慢性肾小球肾炎患者的护理 …… 85
三、原发性肾病综合征患者的护理 …… 86
四、肾盂肾炎患者的护理 …… 87
五、慢性肾功能衰竭患者的护理 …… 87
第六单元 血液及造血系统疾病患者的护理 …… 89
一、概论 …… 89
二、缺铁性贫血患者的护理 …… 89
三、再生障碍性贫血病人的护理 …… 91
四、特发性血小板减少性紫癜患者的护理 …… 91
五、白血病患者的护理 …… 92
第七单元 内分泌与代谢疾病患者的护理 …… 94
一、甲状腺功能亢进症患者的护理 …… 94
二、糖尿病患者的护理 …… 96
第八单元 风湿性疾病患者的护理 …… 99
一、系统性红斑狼疮患者的护理 …… 99
二、类风湿关节炎患者的护理 …… 100
第九单元 神经系统疾病患者的护理 …… 101
一、常见症状和护理 …… 101
二、急性脑血管疾病患者的护理 …… 103
三、癫痫患者的护理 …… 104

第三章 外科护理学 …… 106

第一单元 水、电解质、酸碱代谢失调患者的护理 …… 106
一、正常体液平衡 …… 106
二、高渗性脱水 …… 106
三、低渗性脱水 …… 107
四、等渗性脱水 …… 107
五、水中毒 …… 107
六、高钾血症 …… 108
七、低钾血症 …… 108
八、代谢性酸中毒 …… 108
九、代谢性碱中毒 …… 109
十、呼吸性酸中毒 …… 109
十一、呼吸性碱中毒 …… 109
十二、护理 …… 110
第二单元 外科休克患者的护理 …… 111
第三单元 麻醉患者的护理 …… 113
一、概述 …… 113
二、全身麻醉 …… 113
三、椎管内麻醉 …… 113
四、局部麻醉 …… 114
五、护理 …… 115
第四单元 多器官功能障碍综合征 …… 116
一、概述 …… 116
二、成人呼吸窘迫综合征（ARDS） …… 116
三、急性肾功能衰竭 …… 117
第五单元 心肺脑复苏 …… 118
一、概述 …… 118
二、心肺复苏 …… 118
第六单元 外科围手术期护理 …… 118
一、概述 …… 118
二、手术前患者的护理 …… 119
三、手术室护理工作 …… 120
第七单元 营养支持患者的护理 …… 122
一、概述 …… 122
二、肠内营养 …… 122
三、胃肠外营养 …… 124
第八单元 外科感染患者的护理 …… 125
一、概述 …… 125
二、疖 …… 125
三、痈 …… 126
四、急性蜂窝织炎 …… 126
五、急性淋巴管炎和淋巴结炎 …… 126
六、甲沟炎和脓性指头炎 …… 126
七、全身性感染 …… 127
八、破伤风 …… 127
第九单元 损伤患者的护理 …… 128
一、概论 …… 128
二、烧伤 …… 129
第十单元 肿瘤患者的护理 …… 132
第十一单元 颈部、乳房疾病患者的护理 … 133
一、甲状腺功能亢进 …… 133
二、急性乳腺炎 …… 135
三、乳腺癌 …… 135
第十二单元 腹外疝患者的护理 …… 137
一、概述 …… 137
二、腹股沟疝 …… 138

三、股疝 …… 138
第十三单元 急性化脓性腹膜炎患者的护理 …… 139
一、概述 …… 139
二、急性化脓性腹膜炎 …… 139
三、腹腔脓肿 …… 140
第十四单元 腹部损伤患者的护理 …… 140
第十五单元 胃、十二指肠疾病患者的护理 …… 142
一、胃、十二指肠溃疡的外科治疗 …… 142
二、胃癌 …… 143
第十六单元 肠疾病患者的护理 …… 144
一、急性阑尾炎 …… 144
二、肠梗阻 …… 145
三、大肠癌 …… 147
第十七单元 直肠肛管疾病患者的护理 …… 149
一、直肠肛管周围脓肿 …… 149
二、肛瘘 …… 149
三、肛裂 …… 149
四、痔 …… 149
五、直肠肛管疾病的护理 …… 150
第十八单元 门静脉高压症、肝脏疾病患者的护理 …… 151
一、门静脉高压症 …… 151
二、原发性肝癌 …… 152
第十九单元 胆道疾病患者的护理 …… 152
一、概述 …… 152
二、胆囊结石及急性胆囊炎 …… 154
三、慢性胆囊炎 …… 154
四、胆管结石 …… 154
五、急性梗阻性化脓性胆管炎 …… 155
六、胆道蛔虫病 …… 155
第二十单元 胰腺疾病患者的护理 …… 155
一、解剖生理概要 …… 155
二、急性胰腺炎 …… 155
三、胰腺癌 …… 156
第二十一单元 急腹症患者的护理 …… 157
第二十二单元 周围血管疾病患者的护理 … 158
一、下肢静脉曲张 …… 158
二、血栓闭塞性脉管炎 …… 159
第二十三单元 颅内压增高患者的护理 …… 160
一、颅内压增高 …… 160
二、急性脑疝 …… 161
第二十四单元 颅脑损伤患者的护理 …… 161
一、头皮损伤 …… 161
二、颅骨骨折 …… 162
三、脑损伤 …… 162
第二十五单元 胸部损伤患者的护理 …… 164
一、肋骨骨折 …… 164
二、气胸 …… 165
三、血胸 …… 165
四、护理 …… 166
第二十六单元 食管癌患者的护理 …… 167
第二十七单元 男性生殖系统疾病患者的护理 …… 168
一、常见症状和诊疗操作护理 …… 168
二、肾损伤 …… 169
三、膀胱损伤 …… 170
四、尿道损伤 …… 170
五、肾、输尿管结石 …… 171
六、肾结核 …… 171
七、良性前列腺增生 …… 172
八、肾癌 …… 173
九、膀胱癌 …… 173
第二十八单元 骨科患者的一般护理 …… 174
第二十九单元 骨与关节损伤患者的护理 … 176
一、骨折概述 …… 176
二、常见的四肢骨折患者的护理 …… 177
三、脊椎骨折 …… 178
四、脊髓损伤 …… 178
五、关节脱位患者的护理 …… 179
六、断肢再植患者的护理 …… 180
七、急性血源性骨髓炎 …… 181
八、骨与关节结核 …… 181

第四章 妇产科护理学 …… 184

第一单元 女性生殖系统与解剖生理 …… 184
第二单元 妊娠期妇女的护理 …… 187
第三单元 分娩期妇女的护理 …… 191
一、影响分娩的因素 …… 191
二、正常分娩妇女的护理 …… 191
第四单元 产褥期妇女的护理 …… 194
第五单元 胎儿宫内窘迫及新生儿窒息的护理 …… 195
一、胎儿宫内窘迫的护理 …… 195
二、新生儿窒息的护理 …… 196
第六单元 妊娠期并发症妇女的护理 …… 197
一、流产 …… 197
二、异位妊娠 …… 197
三、妊娠高血压综合征（妊高征） …… 198
四、前置胎盘 …… 200
五、胎盘早期剥离 …… 201
六、早产 …… 201
七、过期妊娠 …… 201
八、羊水量过多 …… 202
九、羊水量过少 …… 202

第七单元　妊娠期合并症妇女的护理 …… 202
一、心脏病 …… 202
二、糖尿病 …… 204
三、贫血 …… 204
第八单元　异常分娩妇女的护理 …… 205
一、子宫收缩乏力 …… 205
二、子宫收缩过强 …… 206
三、产道异常 …… 207
第九单元　分娩期并发症妇女的护理 …… 207
一、胎膜早破 …… 207
二、产后出血 …… 208
第十单元　产后并发症妇女的护理 …… 209
一、产褥感染 …… 209
二、晚期产后出血 …… 209
第十一单元　妇科护理病历 …… 210
第十二单元　女性生殖系统炎症患者的护理 …… 211
一、概述 …… 211
二、外阴炎 …… 211
三、前庭大腺炎 …… 211
四、滴虫阴道炎 …… 212
五、外阴阴道假丝酵母菌病 …… 212
六、老年性阴道炎 …… 213
七、子宫颈炎症 …… 213
八、急性盆腔炎 …… 213
九、慢性盆腔炎 …… 214
十、尖锐湿疣 …… 214
十一、淋病 …… 214
十二、梅毒 …… 214
十三、获得性免疫缺陷综合征 …… 215
第十三单元　月经失调患者的护理 …… 215
一、功能失调性子宫出血 …… 215
二、闭经 …… 216
三、痛经 …… 216
四、围绝经期综合征 …… 217
第十四单元　妊娠滋养细胞疾病患者的护理 …… 217
一、葡萄胎 …… 217
二、侵蚀性葡萄胎和绒毛膜癌 …… 218
三、化疗患者的护理 …… 219
第十五单元　妇科腹部手术患者的护理 …… 220
一、妇科腹部手术患者的一般护理 …… 220
二、子宫颈癌 …… 221
三、子宫肌瘤 …… 221
四、子宫内膜癌 …… 222
五、卵巢肿瘤 …… 223
六、子宫内膜异位症 …… 224
第十六单元　外阴、阴道手术患者的护理 … 224
一、外阴、阴道手术患者的一般护理 …… 224
二、外阴癌 …… 224
三、外阴、阴道创伤 …… 225
四、子宫脱垂 …… 225
五、尿瘘 …… 226
第十七单元　不孕症妇女的护理 …… 227
一、不孕症 …… 227
二、辅助生殖技术及护理 …… 227
第十八单元　计划生育妇女的护理 …… 228
第十九单元　妇女保健 …… 230
第二十单元　妇产科常用护理技术 …… 231
第二十一单元　妇产科诊疗及手术患者护理 …… 232

第五章　儿科护理学 …… 234
第一单元　绪论 …… 234
第二单元　小儿保健 …… 234
第三单元　儿科基础护理 …… 237
第四单元　儿科常用护理技术操作 …… 238
第五单元　新生儿的护理 …… 239
第六单元　患病新生儿的护理 …… 240
一、新生儿黄疸 …… 240
二、新生儿颅内出血 …… 241
三、新生儿败血症 …… 241
四、新生儿寒冷损伤综合征 …… 242
第七单元　营养性疾病患儿的护理 …… 242
一、营养不良 …… 242
二、维生素D缺乏性佝偻病 …… 243
三、维生素D缺乏性手足搐搦症 …… 244
第八单元　消化系统疾病患儿的护理 …… 245
一、口腔炎 …… 245
二、小儿腹泻病 …… 246
三、小儿液体疗法及护理 …… 248
第九单元　呼吸系统疾病患儿的护理 …… 249
一、小儿呼吸系统解剖生理特点 …… 249
二、急性上呼吸道感染 …… 250
三、急性支气管炎 …… 250
四、小儿肺炎 …… 251
第十单元　循环系统疾病患儿的护理 …… 252
一、小儿循环系统解剖生理特点 …… 252
二、先天性心脏病 …… 252
第十一单元　血液系统疾病患儿的护理 …… 254
一、小儿造血和血液特点 …… 254
二、小儿贫血的分度及分类 …… 254
三、营养性缺铁性贫血 …… 255
四、营养性巨幼红细胞性贫血 …… 256
第十二单元　泌尿系统疾病患儿的护理 …… 256

一、小儿泌尿系统解剖生理特点 …… 256
二、急性肾小球肾炎 …… 257
三、原发性肾病综合征 …… 257
四、泌尿道感染 …… 258
第十三单元　神经系统疾病患儿的护理 …… 259
一、小儿神经系统解剖生理特点 …… 259
二、化脓性脑膜炎 …… 260
三、病毒性脑膜炎、脑炎 …… 260
第十四单元　常见传染病患儿的护理 …… 261
一、传染病总论 …… 261
二、麻疹 …… 262
三、水痘 …… 263
四、猩红热 …… 263
五、流行性腮腺炎 …… 264
六、中毒型细菌性痢疾 …… 265
第十五单元　结核病患儿的护理 …… 265
一、总论 …… 265
二、原发型肺结核 …… 266
三、急性粟粒型肺结核 …… 267
四、结核性脑膜炎 …… 267
第十六单元　常见急症患儿的护理 …… 268
一、小儿惊厥 …… 268
二、急性颅内压增高 …… 268
三、急性呼吸衰竭 …… 269
四、充血性心力衰竭 …… 269
五、急性肾衰竭 …… 270
六、心跳呼吸骤停 …… 270

第一章　基础护理学

第一单元　绪　　论

考试大纲	考　　点
护理学的发展史 （了解）	1. 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正式的护士学校，开创了近代护理学。 2. 1912年国际红十字会建立了南丁格尔基金，并首次颁发南丁格尔奖。 3. 1912年，国际护士会决定将南丁格尔的诞辰日5月12日定为国际护士节。 4. 1888年第一所护士学校在福州创办。 5. 1993年，卫生部颁发关于护士执业和注册的部长令以及《中华人民共和国护士管理办法》，1995年，首次进行全国护士执业考试。 6. 中华护理学会于1909年成立，称中华护士会，1936年改称中华护士学会，1964年改用现名
护理学的性质 （熟练掌握）	护理学是一门生命科学中综合自然、社会及人文科学的应用科学
护理学的范畴 （了解）	1. 护理学的理论范畴：护理学的研究对象从单纯的生物人向整体人、社会人方向转变，随之在现有的护理学专业知识基础上，研究发展自己的理论框架、概念模式。 2. 护理学的实践范畴：临床护理；社区护理；护理管理；护理教育；护理研究
护理学的基本概念 （熟练掌握）	人、环境、健康、护理这四个基本概念组成了护理的宗旨，影响和决定着护理实践。四个基本概念的核心是人。 1. 人：人是一个整体，人具有生物属性和社会属性，是由生物、心理、社会等综合因素组成的整体，具有生理的、心理的、社会的多层次的需要。 2. 内环境：指人的生理、心理的变化。 3. 外环境 (1)自然环境：包括空气、阳光、树木、水、居住条件等。 (2)社会环境：包括人的社会交往、风俗习惯、政治、法律、经济、宗教等。 4. 健康：世界卫生组织(WHO)给健康下的定义是：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。 5. 护理 (1)定义：护理是诊断和处理人类对现存的和潜在的健康问题的反映。 (2)基本职责：促进健康，预防疾病，恢复健康，减轻痛苦。 (3)目的：使健康者保持和增进健康；患病者恢复健康；伤残者达最大限度的功能恢复；临终者得以安宁去世

第二单元　护士的素质和行为规范

考试大纲	考　　点
专业素质 （熟练掌握）	1. 合理的知识结构：是良好的业务素质的支持。 2. 一定的文化修养：是学习护理学理论的必备条件。 3. 具有人文、社会科学知识：可以使护士学会尊重人、理解人、关心人、体谅人。 4. 掌握医学、护理学理论：是从事护理专业工作的理论基础和护理工作的重要理论依据。 5. 具有较强的实践技能，能运用护理程序的工作方法解决患者存在或潜在的健康问题。 6. 护士应具有良好的心理素质

此为试读，需要完整PDF请访问：www.ertongbook.com

续表

考试大纲	考　点
仪表 （熟练掌握）	1. 衣着服饰 (1)护士服：应整洁、平整，衣扣要扣齐，内衣不外露。 (2)袜子：以单色为主，肉色或浅色；袜口不能露在裙摆或裤脚外边。 (3)护士鞋：鞋面保持清洁；注意与整体装束搭配。 (4)饰物：应与环境和服装协调，不宜佩戴过分夸张的饰物。 2. 仪容：化淡妆，以自然、清新、高雅、和谐为宜。 3. 姿态：在姿态的训练中站姿是基础，是保持良好姿态的关键。 (1)站姿：抬头、颈直，下颌微收，嘴唇自然闭合，目视前方；面带微笑；平肩、挺胸、收腹、收臀，两臂下垂于身体两侧，手指自然弯曲，两腿直立，两膝和脚跟并拢，脚尖分开。 (2)坐姿：抬头，下颌微收，目视前方，上半身挺直，挺胸立腰，双肩平正放松，上身与大腿、大腿与小腿均呈 90°角，两膝、两脚并拢，平落在地或一前一后，足尖向前，坐在椅子的前部 1/2～2/3 处，双手置于两腿上。 (3)走姿：抬头、下颌微收、目视前方，面带微笑，上身正直，挺胸收腹，立腰，脚尖向前、重心稍向前倾，两臂自然摆动。要求步态轻盈、稳健、步幅适中、匀速前进
护士的语言行为 （掌握）	1. 护士语言的基本要求 (1)语言的规范性：护士的语言内容要求严谨、高尚，符合伦理道德原则。语言表达要清晰、温和，措辞准确、达意，语调适中，交代护理意图简洁、通俗、易懂。 (2)语言的情感性：护士的语言应融入爱心、同情心、真诚相助的情感。 (3)语言的保密性：尊重患者的隐私权，对生理缺陷、精神病、性病等要保密。 2. 符合礼仪要求的日常护理用语：包括招呼用语、介绍用语、迎送用语、安慰用语等。 3. 护理操作中的解释用语：包括操作前解释、操作中指导、操作后嘱咐等
护士的非语言行为 （熟练掌握）	1. 倾听 (1)谈话中要注意保持眼神的接触。 (2)双方保持的距离以能看清对方表情、说话不费力但能听清楚为度。 (3)在倾听过程中，要集中精力、全神贯注。 (4)要使用点头、微笑等表达信息的举动。 (5)身体稍向患者倾斜，位置保持平视，不要使患者处于仰视位。 2. 面部表情：真诚、亲切的微笑。 3. 皮肤接触：皮肤接触可使患者感到舒适、放松。抚摸是一种无声的安慰，可传递关怀之情。 4. 沉默：沉默可表示关心、同情和支持；沉默片刻可提供护患双方进行思考和调试的时间，利于进一步的沟通。 5. 人际距离 (1)亲密距离：0～0.46m，适用于彼此关系亲密或亲属之间。 (2)熟人距离：0.46～1.2m，适用于老同学、老同事及关系融洽的师生、邻里之间。 (3)社交距离：1.2～3.6m，适用于参加正式社交活动或会议，彼此不十分熟悉的人之间。 (4)演讲距离：＞3.6m，适用于教师上课、参加演讲、做报告等

第三单元　护理程序

考试大纲	考　点
护理程序的概念 （熟练掌握）	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，是一个综合的、动态的、具有决策和反馈功能的过程，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。护理程序是一种科学的确认问题、解决问题的工作方法和思想方法

续表

考试大纲	考　点
护理程序的步骤	
护理评估 （熟练掌握）	1. 资料的类型 (1)主观资料：患者的主诉，是通过与患者及有关人员交谈获得的资料，包括患者的感觉、经历，以及看到的、听到的、想到的内容，也包括亲属的代诉。 (2)客观资料：护士经观察、体检、借助仪器检查或实验室检查等所获得的患者的健康资料。 2. 资料的内容：包括一般资料、过去健康状况、生活状况和自理程度、护理体验、心理社会状况。 3. 收集资料的方法 (1)观察：包括视觉观察、触觉观察、听觉观察和嗅觉观察。 (2)护理体检：是收集客观资料的方法之一；护士通过视、触、叩、听和嗅等方法，按照身体各系统顺序对患者进行全面的体格检查。 (3)交谈 ①安排合适的环境：交谈环境应安静、舒适、不受干扰，光线、温度适宜。 ②说明交谈的目的和所需要的时间，使患者有思想准备。 ③引导患者抓住交谈的主题：事先了解患者的资料，准备交谈提纲，按从主诉、一般资料到过去健康状况及心理社会情况的顺序引导患者交谈；患者叙述时，要引导患者抓住主题，不要随意打断或提出新的话题，要注意倾听；对患者的陈述或提出的问题，应给予合理的解释和适当的反应；交谈完毕，应对交谈内容作一总结。 (4)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等
护理诊断 （熟练掌握）	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. 名称类型 (1)现存的：指护理对象目前已经存在的健康问题。 (2)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。 (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，要进一步收集资料来确认或否定的问题。 (4)健康的：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。 2. 定义：是对名称的一种清晰的、正确的表达，并以此与其他诊断相鉴别。 3. 诊断依据 (1)必要依据：做出某一护理诊断所必须具备的依据。 (2)主要依据：做出某一护理诊断通常需具备的依据。 (3)次要依据：对做出某一护理诊断有支持作用，但每次不一定必须存在的依据。 4. 相关因素：是指影响健康状况的直接因素、促成因素或危险因素，包括病理生理方面的因素、治疗方面的因素、情境方面的因素、年龄方面的因素等。 5. 护理诊断的陈述方式：包括问题(P)、相关因素(E)、症状和体征(S)三个要素。PES公式陈述法多用于陈述现存的护理诊断；PE公式陈述法多用于“有危险的”的护理诊断；P陈述法用于健康的护理诊断。 6. 书写护理诊断时应注意的问题 (1)问题要简明、准确、陈述规范。 (2)一项护理诊断针对一个健康问题。 (3)不要与护理目标、护理措施、医疗诊断相混淆。 (4)以所收集到的资料为诊断依据。 (5)确定的问题必须是用护理措施能解决的问题。 (6)护理诊断不应有易引起法律纠纷的描述
护理计划 （熟练掌握）	1. 设定优先次序 (1)排序原则 ①优先解决直接危及生命，需立即解决的问题。 ②优先解决现存的问题，但不要忽视潜在的问题。 ③优先解决低层次需要，再解决高层次需要。 ④在不违反治疗、护理原则的基础上，可优先解决患者主观上认为重要的问题。 (2)排列顺序 ①首优问题：直接危及护理对象的生命，需要立即解决的问题。 ②中优问题：不直接危及护理对象的生命，但能损害躯体或精神的问题。 ③次优问题：在护理过程中，可稍后解决。

续表

考试大纲	考　点
护理程序的步骤	
护理计划 （熟练掌握）	2. 设定预期目标 (1)陈述方式：预期目标的陈述由主语、谓语、行为状语、条件状语四个部分组成。 (2)目标分类：分远期目标和近期目标，近期目标一般少于7天。 3. 陈述目标的注意事项 (1)目标陈述的应是护理活动的结果，主语应是患者或患者身体的一部分。 (2)目标陈述应简单明了、切实可行，患者认可并乐于接受，属于护理工作范围。 (3)目标应具有针对性，一个目标针对一个护理诊断，但一个护理诊断可有多个目标。 (4)目标陈述中应有具体日期，可被观察和测量。 (5)目标应与医疗工作相协调。 4. 制订护理措施 (1)内容：包括护理级别、心理护理、饮食护理、病情观察、基础护理、检查前后护理、手术前后护理、对症护理、医嘱执行、功能锻炼、健康教育等。 (2)类型 ①依赖性护理措施：护士遵医嘱执行的具体措施。 ②独立性护理措施：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协作性护理措施：护士与其他医务人员之间合作完成的护理活动。 (3)注意事项 ①要针对护理目标。 ②内容要具体、明确、全面。 ③要符合实际，体现个体化的护理。 ④要有科学的理论依据。 ⑤保证患者安全，患者乐于参与。 ⑥要与医疗工作相协调。 ⑦要充分利用现有的设备、经济实力和人力资源
实施 （熟练掌握）	1. 实施步骤：准备；执行计划；记录。 2. 实施方法：直接提供护理；与医务人员合作完成护理措施；指导患者及家属参与护理
评价 （掌握）	1. 评价方式：护士自我评价；护士长、护理教师、护理专家的检查评定；护理查房。 2. 评价内容：最重要的是护理效果的评价，还包括护理过程的评价和护理目标实现程度的评价。 3. 评价步骤：收集资料；判断护理效果；分析原因；修订计划
护理病案的书写	
护理记录单 （掌握）	护理记录单采用PIO记录格式。 (1)P(问题)：患者的健康问题。 (2)I(措施)：针对患者的健康问题所采取的护理措施。 (3)O(结果)：护理效果
患者出院护理评估单 （掌握）	1. 健康教育：包括宣教计划、有益的或有害的卫生习惯、现存的或潜在的健康问题、出院指导。 2. 护理小结：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

第四单元　医院和住院环境

考试大纲	考　点
医院的任务 （掌握）	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

续表

考试大纲	考　点
门诊的护理工作 （掌握）	1. 预检分诊：先预检分诊，再指导患者挂号就诊。 2. 安排候诊和就诊 (1)准备各种检查器械和用品，收集整理病案和检验报告。 (2)按挂号顺序安排就诊。 (3)根据病情测量体温、脉搏、呼吸等，并记入门诊病案。 (4)随时观察候诊患者的病情，高热、剧痛、呼吸困难、出血、休克等病情较严重者及年老体弱者提前就诊或送急诊室处理。 3. 健康教育。 4. 消毒隔离：传染病或疑似传染病者应分诊到隔离门诊。 5. 实施需要在门诊进行的治疗。 6. 做好保健门诊的护理工作
急诊的护理工作 （熟练掌握）	1. 预检分诊：要有专人负责出迎，按照一看、二问、三检查、四分诊顺序评估病情，并及时分诊到各专科诊室。 (1)危重患者立即通知值班医生和抢救室护士。 (2)灾害性事件应立即通知护士长和有关科室。 (3)法律纠纷、交通事故、刑事案件等应立即通知医院的保卫部门或公安部门，并请家属或陪送者留下。 2. 抢救工作 (1)准备急救物品。 (2)配合抢救 ①实施抢救措施：医生到达前，护士应根据病情进行紧急处理；医生到达后，汇报抢救情况，积极配合抢救。 ②做好抢救记录和核对工作：记录要及时、准确、字迹清晰。记录内容包括患者和医生到达的时间、抢救措施落实的时间、执行的医嘱和病情变化。在抢救过程中，口头医嘱须向医生复述一遍，当双方确认无误后方可执行；抢救完毕，请医生及时补写医嘱与处方。各种急救药品的空安瓿要经两人查对，记录后再弃去。输液瓶、输血袋等用后要统一放置，以便查对
病区的设置和布局 （熟练掌握）	1. 每个病区均设病室、危重病室及抢救室、治疗室、医生办公室、护士办公室、配膳室、盥洗室、浴室、洗涤间、厕所、库房、医护休息室、示教室等。 2. 每个病区设 30～40 张床，每间病室设 1～6 张床。两床之间的距离不少于 1m，两床之间设隔帘
病区的环境管理 （熟练掌握）	1. 安静：白天病区的声音强度应维持在 35～40dB。高强度声音会引起患者不同的症状。 ①在 50～60dB 的环境中，可引起疲倦。 ②在 90dB 以上的环境中，可引起焦躁头痛、头晕、血压升高等。 ③在 120dB 以上环境中，可引起听力丧失或永久性失聪。 为减少噪声，护理人员在工作中应做到： ①说话轻、走路轻、操作轻、开关门轻。 ②门、窗、桌、椅脚应钉上橡皮垫。 ③推车轮轴定期注润滑油和检查。 ④教育患者及家属保持病室安静。 2. 保持护理单元的整洁。 3. 温度和湿度：一般病室适宜的温度为 18～22℃；婴儿室、手术室、产房等，室温调高至 22～24℃为宜。病室相对湿度以 50%～60%为宜。体温过高可使患者感到烦躁，过低易受凉；湿度过高可使患者感到闷热、尿量增多，过低可导致口干、咽痛等。 4. 通风：定时开窗通风，每次 30 分钟左右。冬季通风时避免吹对流风。 5. 光线：应避免阳光直接照射眼睛；午睡时应用窗帘遮挡光线。夜间可打开地灯或罩壁灯。 6. 色调：绿色使人安静、舒适；浅蓝色使人心胸开阔、情绪稳定；白色使人感到冷漠、单调，反光强，易刺激眼睛产生疲劳；奶油色给人一种柔和、悦目、宁静感。儿科病区，墙壁可采用柔和的暖色；手术室可选择蓝色或绿色；墙壁尽量不选择全白色。 7. 绿化：病室、走廊可适当摆放鲜花、绿色植物（过敏性疾病病室除外）

续表

考试大纲	考　点
铺床法 （熟练掌握）	1. 铺床的节力原则 ①操作前要备齐物品；按顺序放置，计划周到，以减少无效动作，避免多次走动。 ②铺床前，能升降的床应将床升至便于铺床的高度，以防腰部过度弯曲。 ③铺床时，身体尽量靠近床边，上身保持直立，两膝稍弯曲以降低重心，两脚根据活动情况左右或前后分开，以扩大支撑面，有利于操作及维持身体的稳定性。 ④操作中，使用肘部力量，动作要平稳连续。 2. 备用床 (1)移床旁桌、床旁椅：移开床旁桌距床约 20cm，移床旁椅至床尾正中，距床尾约 15cm。 (2)铺床褥：检查床垫，将床褥齐床头平铺于床垫上，将对折处下拉至床尾。 (3)铺大单：将大单横、纵中线对齐床的横、纵中线，放于床褥上，正面向上展开大单，铺床头角、床尾角（直角或斜角），两手将大单中部拉紧，平塞于垫下，护士转至对侧，同法铺好对侧。 (4)套被套：用“S”形法或卷筒法，使成被筒。 (5)套枕套：将枕套套于枕芯上，系好带；将枕头拍松，使四角充实；枕头横放于床头盖被上，开口端背对门。 3. 暂空床 (1)在备用床的基础上，将床头盖被上端向内反折 1/4，再扇形三折于床尾，使之平齐。 (2)铺橡胶单、中单：将橡胶单和中单的中线与床中线对齐铺在床中部，上端距床头 45～50cm，床沿的下垂部分平塞入床垫下。 4. 麻醉床 (1)同备用床铺好一侧大单。 (2)铺橡胶单、中单；腹部手术铺在床中部，下肢手术铺在床尾；如铺在床头，应对齐床中线，上端与床头平齐，下端压在中部橡胶单和中单上，下垂部分平塞入床垫下。如铺在床尾，下端与床尾平齐。 (3)同法铺好对侧大单、橡胶单、中单。各单要铺平、拉紧，防皱褶。 (4)盖被尾端向内折 25cm 与床尾平齐；将背门侧盖被塞于床垫下，对齐床沿；将近门侧盖被边缘向上反折，对齐床沿。 (5)将麻醉护理盘放置于床旁桌上，输液架置于床尾，其他用物按需放置。 5. 卧床患者更换床单法 (1)将护理车推至床尾正中处，距床尾 20cm 左右。 (2)放平床头和膝下支架。 (3)移床旁桌距床 20cm 左右。 (4)移患者至对侧：患者侧卧，背向护士。 (5)松近侧污单，清扫近侧橡胶单和床褥；中单和大单污染面向上卷；清扫顺序为自床头至床尾，自床中线至床外缘。 (6)铺近侧清洁橡胶单和中单：先铺橡胶单，铺中单于橡胶单上，近侧部分下拉至床缘，远侧部分内折后卷至床中线处，塞于患者身下。 (7)移患者于近侧，护士转至对侧，铺好对侧

第五单元　入院和出院患者的护理

一、入院患者的护理

考试大纲	考　点
住院处的护理 （掌握）	1. 办理入院手续：住院处将住院手续办完后，立即通知病区做好接收新患者的准备。 2. 进行卫生处置：护士根据患者的病情和身体状况，在卫生处置室进行卫生处置，如理发、沐浴、更衣、修剪指（趾）甲等。危、急、重症患者可酌情免浴。有虱者，先行灭虱处理，再进行卫生处置。传染病或疑似传染病者应送隔离室处置。患者换下的衣物交家属带回或暂存于住院处。 3. 护送患者入病区：携门诊病历护送患者入病区，要注意安全和保暖，必要的治疗不能中断；要与病区值班护士对患者的病情、个人卫生情况、物品等进行交接

续表

<table>
<tr><th>考试大纲</th><th>考　　点</th></tr>
<tr><td>患者入病区后的初步护理
（熟练掌握）</td><td>1. 一般患者的护理
(1)准备床单位，传染病患者应安置到隔离病室。
(2)迎接新患者。
(3)通知医生诊查患者。
(4)测量体温、脉搏、呼吸、血压及体重，并记录。
(5)向患者及家属介绍病区环境、作息时间及有关规章制度、床单位及设备的使用方法等。指导常规标本留取的方法、时间、注意事项。
(6)填写有关表格
①用蓝黑墨水或碳素墨水笔填写住院病历眉栏及各种表格。
②用红色水笔在体温单 40～42℃横线之间入院时间栏内，纵行填写入院时间。
③住院病历排列顺序：体温单、医嘱单、入院记录、病史和体格检查单、病程记录、各种检验检查报告单、护理记录单、住院病历首页、门诊或急诊病历。
④填写入院登记本、诊断小卡（插在患者住院一览表上）、床尾卡（插在床头或床尾牌内）。
(7)执行入院医嘱及给予紧急护理措施。
(8)入院护理评估。
(9)通知营养室为患者准备膳食。
2. 急诊患者的护理
(1)通知医生做好抢救准备。
(2)准备好急救器材和药品。
(3)配合抢救患者，观察病情变化，做好护理记录。
(4)询问病史：对语言障碍、意识不清的患者或婴幼儿等，需暂留陪送人员，以便询问病史</td></tr>
<tr><td>分级护理
（熟练掌握）</td><td>
<table>
<tr><th>分级</th><th>适用对象</th><th>内　　容</th></tr>
<tr><td>特级护理</td><td>病情危重，需随时观察、抢救。如严重创伤、大面积烧伤、疑难复杂大手术后、器官移植以及严重的内科疾病等</td><td>①专人 24 小时护理，严密观察患者病情及生命体征变化；②备好急救所需药品和用物；③做好基础护理，严防并发症，确保患者安全；④制定护理计划，严格执行各项诊疗及护理措施，及时准确、逐项填写特别护理记录</td></tr>
<tr><td>一级护理</td><td>病情危重，需绝对卧床。如大出血、肝肾功能衰竭者、各种大手术后、休克、昏迷、瘫痪、高热和早产儿等</td><td>①每 15～30 分钟巡视患者一次，观察病情及生命体征变化；②做好基础护理，严防并发症，满足患者身心需要；③制订护理计划，严格执行各项诊疗及护理措施，及时、准确、逐项填写特别护理记录</td></tr>
<tr><td>二级护理</td><td>病情较重，生活不能自理。如大手术后病情稳定者、年老体弱、慢性病不宜多活动者以及幼儿等</td><td>①每 1～2 小时巡视患者一次，观察病情；②按护理常规护理；③给予必要的生活协助及心理护理，满足患者身心需要</td></tr>
<tr><td>三级护理</td><td>病情较轻，生活能基本自理。如一般慢性病，疾病恢复期及选择手术前的准备阶段等</td><td>①每天巡视患者二次，观察病情；②按护理常规护理；③给予卫生保健指导，督促患者遵守医院规章制度，满足患者身心需要</td></tr>
</table>
</td></tr>
</table>

二、出院患者的护理

考试大纲	考　　点
出院前的护理 （掌握）	(1)通知患者和家属，协助做好出院准备。 (2)进行适时、恰当的健康教育。 (3)注意患者的情绪变化。 (4)征求患者对医疗、护理等各项工作的意见

此为试读，需要完整PDF请访问：www.ertongbook.com