

卫生专业技术资格考试辅导丛书

WEISHENGZHUANYEJISHUZIGEKAOSHI
FUDAOCONGSHU

2011

护师资格考试 高频考点与核心试题

主编 陈海花 毕越英

纵览历年考点
精选核心试题
全真模拟试卷

第二版

<http://www.mmssp.cn>



军事医学科学出版社

卫生专业技术资格考试辅导丛书——

2011 护师资格考试高频考点与 核心试题

· 第二版 ·

主 编	陈海花	毕越英				
副主编	席延荣	门爱民	赵 毅	王 岩	朱玲玲	
编 者	(以姓氏笔画为序)					
	马凤霞	王 荃	王 斐	王 静	王自珍	
	王会接	王阿丽	王素玲	王晓伟	王筱君	
	冯 军	刘 伟	刘 丽	刘秀梅	刘晓联	
	安 娜	杜丽颖	杨 梅	杨红梅	李 玲	
	李玉青	吴鸿雁	邱 萍	沈小青	张 丽	
	张冬梅	陈冬梅	青 华	周 燕	赵 玲	
	胡小灵	贾晓燕	顾媛媛	徐 波	殷 秀	
	龚丽娟	章晓莉	梁瑛琳	董建英	解 丽	
	廖秀梅					

军事医学科学出版社
· 北 京 ·

内容提要

本书结合最新考纲,在分析近年来护师资格考试考题及历年考点的基础上,按学科分章节设计全书内容,把高频考点用下划线标出,以便考生捕捉护师资格考试的重点。本书并根据高频考点精心挑选了相应的高仿真模拟题(含部分历年真题)。书后并附一套模拟卷,考生一书在手,可以短时间掌握护师资格考试的精髓,有的放矢,轻松应考。

图书在版编目(CIP)数据

2011 护师资格考试高频考点与核心试题/陈海花,毕越英主编.

-2 版. -北京:军事医学科学出版社,2010. 11

(2011 卫生专业技术资格考试辅导丛书)

ISBN 978-7-80245-605-1

I. ①2… II. ①陈… ②毕… III. ①护理学-资格考核-
自学参考资料 IV. ①R47

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2010)第 204310 号

出 版:军事医学科学出版社

地 址:北京市海淀区太平路 27 号

邮 编:100850

联系电话:发行部:(010)66931051,66931049,63827166

编辑部:(010)66931127,66931039,66931038

传 真:(010)63801284

网 址:<http://www.mmsp.cn>

印 装:北京冶金大业印刷有限公司

发 行:新华书店

开 本:787mm×1092mm 1/16

印 张:53.25

字 数:1749 千字

版 次:2011 年 1 月第 2 版

印 次:2011 年 1 月第 1 次

定 价:98.00 元

本社图书凡缺、损、倒、脱页者,本社发行部负责调换

序 言

为帮助全国卫生专业技术资格考试护理专业的考生更好地迎考,进一步熟悉考试内容,掌握考试重点,我们在参考往年各种同类考试复习用书的基础上,突出实用、高效的特点,再版了《2011年护师资格考试高频考点与核心试题》。按照最新考试大纲的具体要求,我们将所有知识点的内容进行了浓缩精编,重点突出了要点、难点和考点,并用下划线明显标识,以帮助考生在较短的时间内很快掌握复习要点,提高复习效率。同时每章节后附有根据考点精心挑选的“核心试题”,考生在掌握各章节知识点的基础上进行练习,可进一步加强巩固复习效果。最后还附有一套模拟试题供考生进行自测自评,帮助考生检验复习效果。

本书的编写组由北京军区总医院资深护理专家组成,她们有着扎实的理论基础、丰富的临床实践和临床带教经验,熟知各专业的知识点和考生的复习需求,力求通过此书的编写帮助考生在有限的时间内收到较好的复习效果,最终顺利通过考试。

感谢本书的所有编写人员和出版社同志的辛勤付出,正是在大家的共同努力下,我们这本书才得以面世。因本书涉及专业广泛,参编人员多,时间仓促,有疏漏不足之处请广大考生和同行指出,以便下一版修订时日臻完善。

编写组

2010.09

目 录

第一篇 基础护理学	(1)
第二篇 内科护理学	(137)
第三篇 外科护理学	(287)
第四篇 妇产科护理学	(558)
第五篇 儿科护理学	(686)
模拟试卷	(814)

第一篇 基础护理学

第一章 绪 论

【考点串讲】

一、现代护理的诞生、发展与南丁格尔的贡献

(一) 现代护理的诞生、发展

护理概念的演变与社会和其他科学的发展以及所引发的人们在特定时期对健康和疾病的认识程度息息相关。不同的护理理论家和护理组织团体对护理所下的定义不同。护理概念的变化可分为三个阶段。

1. 疾病为中心的阶段(1860年~20世纪50年代)

健康——无病

疾病原因——细菌或外伤引起的损伤和功能异常

护理——协助医生诊疗,消除身体的疾患,恢复正常的功能

护士——医生的助手

护理方法——执行医嘱、护理常规及技术操作

护理教育——文化、基础医学、临床医学

南丁格尔对护理的定义——通过改变环境,使病人处于最佳状态,待其自然康复。

特点:

(1) 医护分工合作。

(2) 形成规范的常规和技术。

(3) 忽视人的整体性。

(4) 护理研究领域局限,束缚了发展。

2. 以病人为中心的阶段(20世纪50年代~70年代)

科技发展迅速,疾病与健康的概念发生变化,人们开始重视心理和社会环境对健康的影响。

健康——1948年WHO提出:健康不但是没有疾病或缺陷,而且是身体、精神和社会的完好适应状态。

护理——1955年美国的莉迪亚·海尔(L. Hall)提出责任制护理的概念;护理学家提出了以系统论为基础的护理程序,为护理实践提供了科学的方法。

医学模式——1977年美国医学家恩格尔(G. L. Engel)提出“生物-生理-社会”这一新的医学模式。

护理教育——充实人文科学知识

特点:

(1) 医护关系——合作伙伴。

(2) 护患关系——病人参与,全面了解病人整体情况。

(3) 护理方式——护理是以患病的人为中心,应用护理程序对病人进行全面系统的整体护理。

(4) 管理概念——从强调整齐划一发展到制度措施从病人出发。

(5) 工作地点——在医院内,局限于健康恢复方面。

3. 以健康为中心的阶段(20 世纪 70 年代至今)

特点:

- (1) 不再是从属于医疗的技术性职业。
- (2) 护理方法是以系统论为基础的护理程序,护士要具有“诊断”和“处理”的能力。
- (3) 护理是以整体人的健康为中心。
- (4) 护理任务已超出了原有的对病人的护理,服务范围扩展到从健康到疾病全过程的护理;护理对象从个体到群体;场地从医院到家庭、社区。
- (5) 现代护理学是自然科学与社会科学结合的一门综合性应用学科,它为人类健康服务,是科学、艺术和人道主义的结合。

(二) 南丁格尔的贡献

弗罗伦斯·南丁格尔,出生于英国名门富有家庭,受过高等教育,熟悉英、法、德、意等国语言。她从小就立志从事救死扶伤的护理工作,在随家人到世界各国旅游时,她专注于参观、考察各地孤儿院、医院和慈善组织等。1854 年克里米亚战争中,南丁格尔率领 38 名护士,克服重重困难,前往战地救护伤员。半年后,使病死率由 50% 下降到 2.2%,被战士们称为“提灯女神”和“克里米亚天使”。1860 年,在英国伦敦圣托马斯医院创建了世界上第一所正式的护士学校,为护理教育奠定了基础。1907 年,获英国政府颁发的最高国民荣誉勋章。1912 年国际护士会决定将 5 月 12 日(南丁格尔生日)定为国际护士节。1920 年,国际红十字会首次在伦敦颁发南丁格尔奖章。

二、中国护理学发展

(一) 近代护理的发展

我国近代护理学的形成和发展,在很大程度上受到西方护理的影响,随西医和宗教的传入开始。

1835 年,美国传教士在广州开设了我国第一所西医医院,两年后开办护士短训班。

1887 年,美国妇女联合会派到上海的护士麦克尼奇在上海开办了护士训练班。

1888 年,美国人约翰逊在福州成立了我国第一所护士学校。

1909 年,中华护士会在江西牯岭正式成立,1922 年加入国际护士协会;1937 年更名为“中华护士会”。

1931 年,开办红色护士学校,1941、1942 年护士节毛泽东先后题词“护士工作有很大的政治重要性”,“尊重护士,爱护护士”。

(二) 现代护理的发展

护士晋升制度和注册制度的建立促进了我国护理事业的发展。

1995 年 6 月 25 日,首次正式护士职业考试在全国举行,护士职业管理正式走上法制轨道。

护理出版物增加。

护理研究的发展:护理研究正处于加快发展阶段,研究水平逐年提高。

国际交流的增加:考察、短期学习、攻读学位、邀请来华讲学等。

中华护理学会的发展:1964 年中华护士学会改称为中华护理学会。

新中国成立后,随着卫生事业的发展,我国护理工作进入了一个新的时期。在“面向工农兵、预防为主、团结中西医、卫生工作与群众运动相结合”的国家卫生工作总方针指引下,我国护理工作有了迅速的发展。

1950 年,第一届全国卫生工作会议上,护理教育被列为中等专业教育之一并纳入正规教育系统。

1976 年以后,尤其是党的十一届三中全会以后,护理专业再一次获得新生。

1977 年以来,中华护理学会和各地分会先后恢复。

1978 年后,开展了护理国际交流。

1979 年为护理工作转折点,国家卫生部颁发了两个文件《关于加强护理工作的意见》和《关于加强护理教育工作的意见》。

1980 年,由南京医学院及南京军区总医院联合开办了“文革”后第一个高级护理进修班,学制 3 年,获大专学历。同年开始进行了护理技术职称评定。

1983年天津医学院率先开办了5年制护理本科专业,毕业获学士学位。其后,相继有11所高等院校开设了护理本科专业,学制5年。

1992年、1993年分别批准了北京医科大学、第二军医大学护理系为护理硕士学位授予点。

1982年卫生部正式成立了护理处,1985年经卫生部批准,成立了护理中心,以加强对护理工作的领导、监督和指导,进一步取得了世界卫生组织对我国护理学科发展的支持。

2008年1月,国务院总理签发《护士条例》,于2008年5月12日正式实施。

随着医学科学的发展,社会的进步,医学模式已由生物医学模式转为生物-心理-社会医学模式。护理学的地位、任务、作用和目标也随之发生了很大的变化。护士既是治疗疾病的合作者,又是预防疾病的宣传者,还是家庭护理的教育者和社区护理的组织者。护士专业化和多面手的完美结合将使以病人为中心的护理得以进一步发展,护理的目标不仅是满足病人生理上的需求,还着眼于病人心理的平衡、社会的适应。所有这一切都标志着传统护理向现代护理的过渡。

三、护理学的任务、范畴及护理工作方式

(一) 护理学的任务

护理学的任务是促进和保持健康、预防疾病、协助康复、减轻痛苦。

(二) 护理学的范畴

1. 护理学的理论范畴

(1) 护理学研究对象:随学科的发展而不断变化。从研究单纯的生物人向研究整体的人、社会的人转化。

(2) 护理学与社会发展的关系:研究护理学在社会中的作用、地位、价值,研究社会对护理学发展的促进和制约因素。如老年人口增多、慢性病人增加使社区护理迅速发展;健康教育技巧和与他人有效合作已成为对护士的基本技能要求;护理专业向着网络化、信息化发展。

(3) 护理专业知识体系与理论架构:专业知识体系是专业实践能力的基础。自20世纪60年代后,护理界开始致力于发展护理理论与概念模式,并将这些理论用于指导临床护理实践,对提高护理质量、改善护理服务起到了积极作用。通过建立护理理论体系,护士不仅能够从研究中发展和验证理论,而且通过研究学会科学的逻辑思维和评判性思维方法。

(4) 护理交叉学科和分支学科:护理学与自然科学、社会科学、人文科学等多学科相互渗透,形成许多交叉学科和分支学科,促进了护理学科的发展。

2. 护理学的实践范畴

(1) 临床护理:指基础护理和专科护理。基础护理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来满足病人的基本需要,是临床各专科护理的基础。

(2) 护理管理:是应用管理学的理论和方法,对护理工作人员、技术、设备、信息、财务等要素进行计划、组织、指挥、协调和控制等的系统管理,以确保护理工作场所能提供正确、及时、安全、有效、完善的护理服务。

(3) 护理教育:护理教育一般分为基础护理学教育、毕业后护理学教育和继续护理学教育。

(4) 社区保健及重点人群护理:护士的工作对象不仅是医院的病人,已扩展到社区及重点人群。

(5) 护理科研:包括护理理论的研讨,护理技术的提高和改进,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。

(三) 护理工作方式

1. 功能制护理 以完成各项医嘱和常规的基础护理为主要工作内容,其工作分配以日常工作任务为中心。护士分工明确,易于组织管理,节省人力。但工作机械,缺少与病人的交流机会,忽视病人的心理社会需求,护士较难掌握病人的全面情况。

2. 小组护理 以分组护理的方式对病人进行整体护理。护士分为小组进行护理活动,每组分管10~15位病人。这种护理方式能发挥各级护士的作用,能了解病人一般情况,但护士个人责任感相对减弱。

3. 责任制护理 由责任护士和辅助护士按护理程序对病人进行全面、系统和连续的整体护理。实行8h在岗,24h负责制,责任明确,能较全面地了解病人情况,但要求对病人24h负责难以实现,且文字记录书写

任务较多,人员需要也较多。

4. 个案护理 由专人负责实施个体化护理,一名护士护理一位病人。适用于抢救病人或某些特殊病人,也适用于临床教学需要。

5. 综合护理 综合护理是一种通过最有效地利用人力资源,恰当的选择并综合应用上述几种工作方式,为服务对象提供既节约成本,又高效率、高质量的护理服务。

四、护士素质

(一) 含义

素质是一个外延很广的概念。狭义的素质,是指人的解剖、生理特点,主要是感觉器官和神经系统方面的特点。广义的素质,是指人在正常的生理、心理基础上,通过后天的教育学习、实践锻炼而形成的品德、学识、思维方式、劳动态度、审美观念、气质、性格特征等方面的修养水平。

护士素质是指在一般素质基础上,结合护理专业特性,对护理工作者提出的特殊素质要求。

(二) 基本内容

1. 政治思想素质 包括政治态度、思想品德、人格情操三方面。

(1) 政治态度:我国正处于社会主义初级阶段,凡是热爱祖国,有民族自尊心和正义感的热血青年,都应以热忱的态度、积极的方式拥护党“以经济建设为中心,坚持四项基本原则,坚持改革开放”的基本路线。在职业劳动中努力提高自身的素质,为促进科技进步,推动生产力发展作贡献,做有共产主义理想、有道德、有文化、守纪律的社会主义建设者和接班人。

(2) 思想品德:是指人品、德行,正确的人生观、价值观。以追求人类健康幸福为己任,全心全意为人民服务,是高尚思想品德的集中体现。然而护士要实现自己的人生理想,无愧于白衣天使的美誉,必须以积极的人生态度抵制拜金主义、极端个人主义等腐朽思想的侵蚀,崇尚真、善、美,摒弃假、丑、恶,正确认识护理工作的价值和意义,热爱护理专业,做不唯利是图,脱离低级趣味,有益于人民的人。

(3) 人格情操:护理工作维系着人们的健康生存与千家万户的幸福。因此,现代护士的理想人格情操是:①有自尊、自重、自强不息的奋斗精神;②为追求护理学科的进步而勤奋学习,刻苦钻研;③对保障人类健康有高度的社会责任感和爱护生命的纯朴情怀;④自知、自爱,正视自己在能力、品质、行为方面的弱点,力求不断自我完善。在奉献中提高自己的精神境界。

2. 文化、业务素质 业务素质受文化水平的制约。因此,良好的业务素质,必须有一个合理的知识结构来支持。

(1) 基础文化知识:具备高中文化程度,掌握相应的数、理、化知识,是深入理解医学、护理学理论的必备条件。

(2) 人文、社会科学知识护理:工作的对象是人,护士必须学会尊重人,理解人,进而才会真诚地关心人,体谅人。因而,护士要懂得爱,懂得美,懂社会道德规范,有与人交流思想的技能。所以学习心理学、伦理学、哲学、美学等人文、社会科学知识,对培养观察力、欣赏力、鉴别能力、思维和表达能力尤为重要。

(3) 医学、护理学理论:护理专业所设置的解剖、生理等医学基础,内、外科学等临床医学,基础护理、专科护理等护理专业理论课程,是从事护理专业工作的理论基础。切实理解、掌握这些知识,是护士运用医学知识解决临床护理问题的重要理论依据。

3. 心理素质 健康心理是健康行为的内在驱动力。护士良好的心理素质,表现在应以积极、有效的心理活动,平稳的、正常的心理状态去适应、满足事业对自己的要求。

(1) 有谋求事业成功的最大乐趣:乐于为解除病人疾苦作出奉献的护士,才会有热爱生命、尊重病人的美德,以及强烈的求知欲去学习、钻研业务技术,探求护理规律,不断提高自己的工作能力和业务技术水平。

(2) 有正确的从业动机:护理工作是高尚而平凡的职业劳动,要能不为名利所诱惑,不受世俗偏见所干扰,就必须不断调适自己的心理状态,端正从业动机,服从事业的需要和社会的需要,使热爱护理工作的事业心更具有稳定性、专一性和持久性。

(3) 有坚强的意志:护理服务对象的特殊性和职业生活的特殊性,都需要护士具有百折不挠的意志力、高度的自觉性、坚忍的耐受力,坚持正确的行为准则,严谨认真,正直无私,以高尚的人格忠实地维护病人的利益。

(4)有美好的情感:知识、技术、情感的综合应用是护理专业的特色之一。护士情感的核心是“爱”,对生命的爱心和对事业的热爱而铸就的美好、细腻的情感,是对患者进行心理治疗的“良药”,同时也是实施护理使命的心理基础。

(5)要优化自己的性格:性格反映了一个人的心理风格 and 行为习惯。待人热情诚恳,宽容豁达;工作一丝不苟,认真负责,有灵敏的思维、稳定的情绪、活泼开朗的个性、稳重冷静的处事态度,是护士的性格特色。优化自己的性格,不仅能给病人以温暖和信任,且能产生良好的护理效应。

4. 技能素质 娴熟的技术,是做好护理工作,满足病人需要的重要条件。基础护理学所教的护理技术,都是护士应该掌握的基本功。而娴熟的技术应是深刻理解技术操作的原理、目的,操作正规,手法熟练、准确,才不至于增加病人痛苦。

(1)要有应急能力:在患者病情剧变的情况下,护士应有细致入微的观察力,分析、判断能力,熟练的技能技巧,沉着果断地进行救护。急救技术是护士技能的重要组成部分,是使病人化险为夷的重要保证。

(2)要有获取、交流信息的能力:护士是在与工作信息、知识信息打交道,必须学会观察、阅读、检索、记录等搜集、提取、存贮信息的方法;并能以口述、文字表达等方式交流信息,以便不断提高知识水平和工作能力。

(3)要有协调、管理能力:护理工作涉及面广,繁多多样,继承性、服务性强。因此,学会周密计划,疏通协调的工作方法,是保证工作质量,提高工作效率的保障。

【强化试题】

A₁ 型题

1. 在福州开办的我国第一所护士学校成立于()
A. 1835 年 B. 1860 年 C. 1862 年 D. 1888 年 E. 1921 年
2. 现代医学模式是指()
A. 生物医学模式 B. 生物-心理-社会医学模式 C. 生物-生理-社会医学模式
D. 生物-生理-心理医学模式 E. 生理-心理医学模式
3. 1854 年克里米亚战争中,由于南丁格尔努力,使士兵的病死率由 50% 下降到()
A. 1% B. 2% C. 2.2% D. 4% E. 5%
4. 《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是在()
A. 1979 年开始执行 B. 1992 年开始执行 C. 1994 年开始执行
D. 1996 年开始执行 E. 1998 年开始执行
5. 国际红十字会首次颁发南丁格尔奖是在()
A. 1907 年 B. 1910 年 C. 1920 年 D. 1953 年 E. 1955 年
6. 中国高等护理教育的开始是在()
A. 1888 年 B. 1909 年 C. 1921 年 D. 1950 年 E. 1983 年
7. 1860 年南丁格尔创建世界上第一所正式的护士学校地点是()
A. 美国纽约 B. 英国伦敦 C. 日本东京 D. 法国巴黎 E. 德国柏林
8. 英国授予南丁格尔最高国民荣誉勋章的时间是()
A. 1854 年 B. 1860 年 C. 1907 年 D. 1910 年 E. 1912 年
9. 国际红十字会组织决定将南丁格尔生日 5 月 12 日定为国际护士节是在()
A. 1854 年 B. 1860 年 C. 1907 年 D. 1910 年 E. 1912 年
10. 国际红十字会组织首次颁发南丁格尔奖是在()
A. 华盛顿 B. 日内瓦 C. 伦敦 D. 瑞士 E. 巴黎
11. 近代护理学的形成始于()
A. 15 世纪中叶 B. 16 世纪中叶 C. 17 世纪中叶 D. 18 世纪中叶 E. 19 世纪中叶
12. 5 月 12 日国际护士节是()
A. 南丁格尔的生日 B. 南丁格尔逝世的日期 C. 宣布设立南丁格尔奖的日期
D. 南丁格尔接受英国政府奖励的日期 E. 南丁格尔创办第一所护士学校的日期

13. 从护理学理论范畴分析护理学研究的对象是()

- A. 所有婴幼儿 B. 所有妇女 C. 所有老年人 D. 所有病人 E. 所有的人

14. 将护理工作内容进行分工,各司其职,互不干扰的工作方式属于()

- A. 个案护理 B. 功能制护理 C. 小组制护理 D. 责任制护理 E. 综合护理

15. 对患者实施 8 h 在岗, 24 h 负责制的护理工作方式属于()

- A. 个案护理 B. 功能制护理 C. 小组制护理 D. 责任制护理 E. 综合护理

16. 保持乐观、开朗、稳定的情绪, 宽容豁达的胸怀, 建立良好的人际关系, 属于对护士哪一方面的要求

- A. 思想素质 B. 文化素质 C. 专业素质 D. 心理素质 E. 体态素质

17. “中华护士会”改为“中华护理学会”的年代是()

- A. 1949 年 B. 1954 年 C. 1960 年 D. 1964 年 E. 1966 年

18. 确定我国的护士教育以中等专业教育为主体的全国第一届卫生会议召开的时间是()

- A. 1949 年 B. 1950 年 C. 1966 年 D. 1976 年 E. 1986 年

B 型题

- A. 1850 年 B. 1860 年 C. 1878 年 D. 1888 年 E. 1889 年

1. 世界上第一所正式的护士学校成立于()

2. 中国第一所正式的护士学校成立于()

- A. 以疾病为中心 B. 以病人为中心 C. 以健康为中心 D. 以保健为中心 E. 以预防为中心

3. 近代护理学形成过程中经历的第一个阶段是()

4. 近代护理学形成过程中经历的第二个阶段是()

5. 近代护理学形成过程中经历的第三个阶段是()

- A. 护理的方法是执行医嘱和护理常规 B. 医护双方合作, 按护理程序的方法对病人实施整体护理
C. 护理工作的内容是满足病人的生理需要 D. 护士承担部分常见病的诊治
E. 护士具有诊断和处理人类现在的或潜在的健康问题反应的能力

6. 以疾病为中心的护理特点是()

7. 以病人为中心的护理特点是()

8. 以人的健康为中心的护理特点是()

X 型题

1. 近代护理学的形成主要经历了()

- A. 以健康为中心的阶段 B. 以疾病为服务中心的阶段 C. 以病人为中心的阶段
D. 以传染病防治为中心的阶段 E. 以慢性病康复为中心的阶段

2. 护理工作方法的基本形式有()

- A. 个案护理 B. 功能制护理 C. 小组护理 D. 责任制护理 E. 系统化整体护理

3. 护理工作的范畴包括()

- A. 临床护理 B. 护理教育 C. 护理科研 D. 社区保健护理 E. 护理管理

4. 护理学的任务包括()

- A. 促进健康 B. 保持健康 C. 预防疾病 D. 协助康复 E. 减轻痛苦

5. 南丁格尔对护理事业的贡献在于()

- A. 首创了科学的护理事业 B. 创建了世界上第一所护士学校
C. 提出了护理程序的工作方法 D. 撰写的护理著作, 至今仍具有指导意义
E. 对军人健康和医院工作提出可行性建议

6. 护士所具备的专业素质包括()

- A. 具有敏锐的观察和分析能力 B. 合理的知识结构和较强的实践技能 C. 正确的审美意识
D. 正规熟练地进行护理技术操作 E. 具有较高的慎独修养

7. 属于护理学实践范畴的是 **ABD**

A. 临床护理 B. 社区护理 C. 护理教育 D. 医院设施管理 E. 医院信息管理

8. 南丁格尔是 **BD**

A. 古代护理的创始人 B. 近代护理教育的创始人 C. 基础护理学的奠基人
D. 护理学的奠基人 E. 临床护理的创始人

【答案】

A₁ 型题 1. D 2. B 3. C 4. C 5. C 6. C 7. B 8. C 9. E 10. C 11. E 12. A 13. E 14. B

15. D 16. D 17. D 18. B

B 型题 1. B 2. D 3. A 4. B 5. C 6. A 7. B 8. E

X 型题 1. ABC 2. ABCDE 3. ABCDE 4. ABCDE 5. ABDE 6. ABD 7. ABC 8. BD

第二章 护理学基本概念

【考点串讲】

一、人

护理服务的对象是人,护理是为人的健康服务的。对人的认识是护理理论、护理实践的核心和基础。

1. 人是一个统一的整体 人是生物、心理、社会的统一体。任何一个方面的失调都会对整体造成影响。

2. 人的基本需要 包括:生理性需要、社会性需要、情绪性需要、知识性需要、精神性需要。

3. 人的成长与发展 (详见第三章第二节成长与发展理论)。

4. 人的自我概念

(1) 自我概念的定义:自我概念是指一个人对自己的看法,即个体对自身的认同感。自我概念不是与生俱来的,它是随着个体与环境的不断互动,综合环境中其他人的看法与自身的自我觉察和自我认识而形成的,是通过个人对自身形象和外在吸引力、是否受人喜欢、工作表现、认知功能、解决问题的能力、特别的天赋以及其他如性吸引力、自立情况、经济情况等感知和评价而产生的。

(2) 自我概念的组成:北美护理诊断协会(NANDA)规定,自我概念由四部分组成,即身体心象、角色表现、自我特征和自尊。

① 身体心象:是指个人对自己身体的感觉和看法,个人良好的身体心象有助于正性自我概念的建立。

② 角色表现:角色是对于一个人在特定社会系统中一个特定位置的行为要求和行为期待。

③ 自我特征:是个人对有关其个体性与独特性的认识,包括姓名、年龄、种族、职业、婚姻状况、教育背景、个人信念、价值观、个人的性格与兴趣等。因此自我特征是以区别个人和他人为目的的。

④ 自尊:是指个人对自我的评价在个体与环境的互动中,若个人的行为表现达到了别人所期望的水平,受到家人或对其有重要影响的人的肯定和重视,其自尊会提高。而自尊的提高又有助于个人自我概念的发展。

二、健康

(一) 健康的概念

WHO 对健康的定义是:“健康不仅是指没有疾病和身体缺陷,还要有完整的生理、心理状态和良好的社会适应能力。”健康是一个动态变化的过程。健康是一个包含身体、心理和社会等方面的整体概念。

(二) 健康的模式

1. 健康-疾病连续相模式 健康与疾病为一种连续的过程,处于一条连线上,其活动范围可以从濒临死亡

至最佳健康状态。每个人的健康状态均会处于连续相两端之间的某一点上,且处于动态变化的过程中。

2. 最佳健康模式 该模式认为人应设法达到最佳健康水平,即人在其所处的环境中,其各方面功能得以最佳发挥,以发展其最大的潜能。

(三)影响健康的因素

1. 环境因素

(1)自然环境因素

(2)社会因素

①政治制度

②社会经济因素

③文化教育因素

2. 生物学因素

(1)遗传因素

(2)心理因素:极端的心理因素可引发许多疾病。现代医学研究表明,许多疾病如:心血管病、肿瘤、高血压、胃十二指肠溃疡等的发生均与心理因素有关。

3. 生活方式 是指人们长期受一定文化、民族、经济、社会、风俗、规范特别是家庭影响而形成的一系列生活习惯、生活制度和生活意识。

4. 获得保健设施的可能性 卫生保健设施因素包括医疗保健网络是否健全,医疗保障体系是否完善及群体是否容易获得及时有效的卫生保健和医护等方面的照顾。

三、环境

1. 概念 围绕和影响个人或集体行为与发展的所有因素的总和(罗伊,Roy)。是影响机体生命与发展的所有外在因素的总称(韩德森,Henderson)。

2. 分类

(1)人的内环境:是指人的生理、心理和社会等环境。

(2)人的外环境

①生态环境:即自然环境包括空气、日光、水、土壤和生物环境等。

②人文社会环境:包括人际关系、风俗习惯以及政治、经济、法律、宗教制度等。

③治疗性环境:治疗性环境是专业人员在以治疗为目的的前提下创造的适合病人恢复身心健康的环境。治疗性环境应主要考虑以下两方面因素:

a. 安全:治疗性环境应考虑病人的安全,因此医院在建筑设计、设施配置以及治疗护理过程中,各部门相关人员均应有安全防护意识,以防意外事件的发生。如:设有防火装置、紧急供电装置,配有安全辅助用具如:拐杖、轮椅、床栏、带扶栏的浴缸、马桶等,治疗用热(冷)过程中防烫(冻)伤等。此外,安全也包括微生物方面的安全性,要求医院中设有院内感染控制小组,定期对医院空气、物体表面及无菌物品等进行细菌监测,避免医院感染的发生。

b. 舒适:舒适首先来自于医院良好的物理环境,包括温度、湿度、光线、噪声的适量控制与清洁的维持,医务人员优质的服务与良好的服务态度也会增进病人的舒适感。此外,优美的环境布置也可为病人带来舒适。

3. 环境与健康

(1)人们通过自身的应对机制适应环境,通过征服与改造自然来改善和改变自己的生存与生活环境。

(2)环境质量的优劣影响健康。

四、护理

1. 概念(ANA,1980) 是诊断和处理人类对现存的和潜在的健康问题的反应。护理程序是护理工作的基本方法。

2. 内涵 照顾、人道、帮助性关系。

3. 整体护理 整体护理是以整体人为中心,以护理程序为基础,以现代护理观为指南,对人实施从生理、

心理和社会各个方面的护理,从而使入达到最佳健康状态。

(1)基本含义:是护士将服务对象作为一个功能整体,在进行护理服务时,提供包含对服务对象生理、心理、社会、精神、文化等方面的全面帮助和照顾。

(2)广义含义

①从单纯照顾病人的生活和疾病护理,扩展为全面照顾和满足病人的生理、心理、社会方面的需要。

②护理服务对象不只是病人,还应包括健康人,即不仅帮助病人恢复健康,还包括健康人的预防和保健工作。

③护理服务于人的生命全过程。从出生到死亡,各个阶段都需要护理。

④护理不但服务于个体,还要面向家庭和社会,并注意保持人与环境间的平衡。

【强化试题】

A 型题

1.自我概念是指一个人对什么看法()

A.自己 B.环境 C.健康 D.护理 E.他人

2.下列哪项不属于人的人文社会环境因素()

A.人际关系 B.风俗习惯 C.经济 D.法律 E.治疗

3.人的外环境不包括()

A.居住条件 B.水的供应 C.社会交往 D.政治制度 E.人体各系统的平衡

4.治疗性环境主要考虑以下两方面因素()

A.安全与治疗 B.安全与舒适 C.治疗与效果 D.清洁与舒适 E.治疗与舒适

5.健康与疾病为一种连续的过程,处于一条连线上,其活动范围可从什么至最佳健康状态()

A.患病 B.治疗 C.亚健康状态 D.濒临死亡 E.健康

X 型题

1.人的生态环境是指()

A.空气 B.日光 C.水 D.土壤 E.生物环境

2.最佳健康模式,即人在其所处的环境中,使人的各方面功能得以()

A.最佳发挥 B.以发展最大的潜能 C.无疾病 D.无肢体障碍 E.无心理障碍

3.影响人健康的社会因素包括()

A.政治制度 B.社会经济因素 C.风俗习惯 D.文化教育制度 E.各种政治宗教制度

4.生活方式是指人们长期受哪些规范,特别是家庭影响而形成的一系列生活习惯、生活制度和生活意识()

A.文化 B.民族 C.经济 D.社会 E.风俗

5.护理概念(ANA,1980)是诊断和处理人类对怎样的健康问题的反应()

A.现存 B.潜在 C.发展 D.固定不变 E.自然发展

【答案】

A 型题 1. A 2. E 3. E 4. B 5. D

X 型题 1. ABCDE 2. AB 3. ABD 4. ABCDE 5. AB

第三章 护理学相关理论

【考点串讲】

第一节 系统论

一、概念

1. 系统 由若干相互联系、相互依赖、互相作用的部分组成的具有整体功能和综合行为的统一体。系统的各部分均具有独特的功能,系统不是各部分的简单相加,系统整体的功能大于各组成部分功能的总和。系统具有边界,一个系统的基本目标是维持内部的平衡与稳定。

系统按属性可分为自然系统和人造系统。自然系统没有人为目的性和组织性,如生态系统、人造系统等;人造系统是人们依一定目的组织和创造出的系统,如教育系统、医疗系统等。

2. 次系统和超系统 系统按复杂程度的层次组合,较简单、低层次的系统为次系统;较复杂、高层次的系统为超系统。一个系统可分为多个次系统,一个系统为次系统还是超系统是相对而言的。

3. 开放系统和闭合系统 系统按与环境是否发生作用分为开放系统和闭合系统。闭合系统是指与环境之间不发生或很少发生物质、能量和信息交换的系统。开放系统是指与环境间持续发生物质、能量、信息交换的系统。开放系统与环境之间的作用是通过输入、输出和反馈过程实现的。开放系统具有自我调控能力。

二、系统的基本属性

1. 整体性 系统是由要素组成,每一个要素都具有独特的结构与功能,但系统功能不是各要素功能的简单相加。

2. 相关性 系统的各个要素之间是相互联系、相互制约的,其中任何要素的性质或行为发生变化,都会影响其他要素,甚至系统整体的性质或行为的变化。

3. 动态性 系统随着时间的变化而变化。一方面,系统要进行活动,必须通过内部各要素的相互作用,能量、信息、物质的转换,内部结构的不断调整以达到最佳功能状态。另一方面,系统总是存在于一定的环境中,与环境进行着物质、能量、信息的交流,以适应环境,维持自身的发展。

4. 层次性 对于某一系统来说,它既是由某些要素组成,同时其自身又是组成更大系统的一个要素。

三、系统论在护理中的应用

1. 培育了整体护理思想的产生。

2. 作为护理程序发展的依据,系统论是护理程序的理论框架,促进了整体护理的发展,对护理实践有重要指导作用。

3. 作为护理理论或模式发展的框架,如罗伊适应模式、纽曼系统模式等均是以一般系统论作为其护理理论或模式的基本框架。

4. 为护理管理者提供理论支持,医院护理系统即为医院的一个子系统,护理子系统的功能有助于医院整体护理的实现,同时医院作为整体系统也将影响护理子系统的运转。

第二节 成长与发展理论

一、弗洛伊德的性心理学说

1. 弗洛伊德的意识层次理论 弗洛伊德认为意识是有层次的,分为意识、前意识和潜意识。

(1) 意识:意识是直接感知的心理活动部分。

(2) 潜意识:潜意识是人们没有意识到深层的心理活动部分。潜意识的心理活动是一切意识活动的基础。潜意识中潜伏的心理矛盾、心理冲突常常是导致个体的焦虑不适及心理障碍等。

(3) 前意识:前意识介于意识和潜意识之间。

2. 弗洛伊德的人格结构理论

(1) 本我(id):是人格最主要的部分,是潜意识欲望的根源,包含遗传的各种内容,出生时就存在。本我受快乐原则支配,目的在于争取最大的快乐和最小的痛苦。

(2) 自我(ego):是大脑中作用于本我与外界的一种特殊结构,其功能是平衡本我的冲动和超我的控制。

(3) 超我(superego):为维持社会准则的一种特殊结构,属良心和道德范畴。

3. 弗洛伊德的人格发展理论及其在护理工作中的应用。

弗洛伊德的人格发展理论及其在护理工作中的应用

阶段	年龄	特 点	护理工作中的应用
口欲期	0~1岁	口感成为快感来源的中心	喂养可为婴儿带来快乐、舒适和安全感。因此应及时喂养且方法正确
肛门期	1~3岁	肛门和直肠成为快感来源的中心	对大便的控制和最终排泄可为小孩带来快感和一种控制感。因此在对小孩大小便训练时,应留给他以愉快的经历,并适当鼓励,以便于健康人格的发展
性蕾期	3~6岁	生殖器成为快感来源的中心	孩子对异性父母的认识有助于其日后建立正确的道德观与良好的两性关系,因此应鼓励其对性别的认同
潜伏期	6~12岁	精力主要集中在智力活动及身体活动方面	鼓励小孩追求知识,认真学习与积极锻炼
生殖器期	13岁以后	能量和精力逐步转向建立成熟的异性关系上	鼓励自立、自强和自己做决定

二、艾瑞克森的心理社会发展学说

艾瑞克森的学说强调文化及社会环境对人格和情感发展的重要作用。他认为个体的心理社会发展可分为八个阶段,每一个体均需顺序通过所有这些阶段。

每一阶段个体均须解决一个中心问题或矛盾冲突,即解决心理社会和人格发展中必须面临的危机,从而形成人格的一部分。个体成功解决每一阶段的危机,可促进形成健康的人格,进入下一发展阶段。反之可致心理社会的负性发展结果。

运用艾瑞克森学说,护理人员可通过评估病人所表现出的正性或负性危机解决指标,分析在其相应的发展阶段上的心理社会危机解决情况,给予相应的护理。

艾瑞克森心理社会发展学说

阶段	年龄	危机	正性解决目标	负性解决目标	护理要点
婴儿期 (口感期)	0~18个月	信任对不信任	乐观、对他人信任、愿意交往、有安全感	不信任、退缩或疏远别人	及时满足婴儿进食、卫生等各种需要,多爱抚婴儿,为其提供安全感,并促进婴儿与母亲的情感交流
幼儿期 (肛-肌期)	18个月~3岁	自主对愧疚	学会自控而不是自尊,能与别人共处	出现过度自我约束或依从别人的行为	鼓励小儿自己做决定及进行力所能及的自理活动,并赞扬小儿的能力。不评价他的决定是否正确
学龄前期 (生殖-运动期)	3~6岁	自主对内疚	有进取心、有创造力,不怕挫折	缺乏自信、态度消极、过于限制自己的活动	多赞扬小儿有益的行为,接受小儿的合理要求,倾听他们的语言,耐心回答他们提出的问题
学龄期 (潜在期)	6~12岁	勤奋对自卑	具有竞争力,遵守规矩,且能与他人合作	对自己失望,并从学校的学习及同学的交往中退缩下来	帮助患儿参与治疗或护理,使其感受到成就感
青春期	12~18岁	自我认同感及对角色紊乱	有自我认同感及发展自身潜能的计划	角色模糊不清,难以进入角色要求	赞赏和支持他们的正确决定,帮助维持其良好的自我形象,尊重隐私,创造机会使他们和同龄人进行娱乐及沟通,帮助他们讨论所关心的问题,并谈论自己的想法
成人早期	18~40岁	亲密对孤独	与异性建立起亲密关系,对工作和家庭尽职尽责	缺乏人际交往,逃避工作或家庭中的责任	协助病人保持与他人的亲密关系,并帮助其设定较现实的生活目标
成人期	40~65岁	繁殖对停滞	富有创造性,生活充实,关心他人	纵容自己,自私,缺乏责任心与兴趣	给予病人更多的感情支持,对他们个人的成就给予适当赞扬
老年期	65岁以上	完善对失望	感到一生值得,能乐观对待死亡	悲观、失望感,鄙视他人	耐心倾听他们的诉说,肯定其获得的成就,鼓励他们与他人交往。如发现病人有悲观绝望情绪,应采取预防措施,防止意外发生

三、皮亚杰的认知发展学说

皮亚杰(Jean Piaget),瑞士杰出的心理学家,他认为儿童思维的发展并不是由教师或父母传授给儿童的,而是通过儿童主动与环境相互作用,主动寻求刺激、主动发现的过程。通俗地讲,认知过程是儿童通过他自己的活动的一个主动发现与积极形成的过程,这个过程是通过适应来完成的。适应即个体应付环境的能力。皮亚杰的认知发展阶段学说被护理工作广泛用在对儿童的教育及与儿童的沟通上。

认知发展过程分为四个阶段:

皮亚杰的认知发展学说

阶段	年龄	特 点
感觉运动期	0~2岁	婴幼儿通过他身体的动作与感觉来认识周围的世界
前运思期	2~7岁	儿童的思维发展到了使用符号的水平,但缺乏系统性和逻辑性。以自我为中心,观察事物时只能集中于问题的一个方面而不能持久和分类
具体运思期	7~11岁	同时考虑问题的两个方面或多个方面。想法较具体,开始具有了逻辑思维能力
形式运思期	12岁以后	进入纯粹抽象和假设的领域