

依据2011年
最新护考大纲编写

护士执业资格考试同步辅导丛书

基础护理学笔记

(含法律法规与护理管理、护理伦理、人际沟通)

(第二版)

主编 黄惠清

考点提纲栏 提炼教材精华，凸显高频考点

模拟试题栏 识破命题思路，提升应试能力

锦囊妙“记”框 趣味歌诀助记，成就高分能手



科学出版社



基础护理学笔记

主编：王芳

副主编：张丽娟

第一章 绪论

第一节 护理学的发展与现状

一、护理学的定义

二、护理学的发展

护士执业资格考试同步辅导丛书

基础护理学笔记

(含法律法规与护理管理、护理伦理、人际沟通)

(第二版)

主 编 黄惠清

副主编 潘如萍 黄秋杏 肖继红

编 者 (以姓氏汉语拼音排序)

陈丽峰 冯新华 古海荣 黄碧化

黄惠清 黄秋杏 李 桃 李艳玲

李燕飞 潘如萍 潘 燕 肖继红

钟雪莲

科 学 出 版 社

北 京

· 版权所有 侵权必究 ·

举报电话:010-64030229;010-64034315;13501151303(打假办)

内 容 简 介

本书围绕基础护理学的基本理论、基本知识及基本技术操作编写,承袭第一版优势,以2011年最新版护士执业资格考试大纲为指导,对结构和内容进行了必要的调整:从“三栏一框”精简为“两栏一框”——考点提纲栏、模拟试题栏和锦囊妙“记”框。其中考点提纲栏部分根据最新考纲在疾病护理中增加了护理问题,同时加大了与护理相关的社会人文知识等内容的比例;模拟试题栏部分由四个模块调整为专业实务和实践能力两个模块,含A1、A2、A3、A4型题,题量丰富。书后附模拟试题一套,供学生自我检测。

本书可供护理专业学生、临床护士、社区护士备考使用,同时也可作为护理专业自学考试、专升本考试、成人高考及在校学生学习期间的参考资料。

图书在版编目(CIP)数据

基础护理学笔记 / 黄惠清主编. —2版. —北京:科学出版社,2011.9

(护士执业资格考试同步辅导丛书)

ISBN 978-7-03-032252-4

I. 基… II. 黄… III. 护理学-资格考试-自学参考资料 IV. R47

中国版本图书馆CIP数据核字(2011)第177846号

责任编辑:许贵强 / 责任校对:张怡君

责任印制:刘士平 / 封面设计:范璧合

版权所有,违者必究。未经本社许可,数字图书馆不得使用

科学出版社 出版

北京东黄城根北街16号

邮政编码:100717

<http://www.sciencep.com>

骏杰印刷厂印刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

*

2010年1月第一版 开本:787×1092 1/16

2011年9月第二版 印张:17

2012年1月第七次印刷 字数:529 000

定价:32.00元

(如有印装质量问题,我社负责调换)

第二版前言

“护士执业资格考试同步辅导丛书”(第二版)包括《内科护理学笔记》《外科护理学笔记》《儿科护理学笔记》《妇产科护理学笔记》《基础护理学笔记》共5册,是以2011年全国护士执业资格考试大纲为指导,在承袭第一版教材优势的基础上,对结构和内容进行了调整后修订而成。

在编写结构方面,本丛书根据最新考纲高度概括的特点,将第一版“三栏一框”的编写格式精简为“两栏一框”:①考点提纲栏:以考试大纲为依据,摒弃了一般辅导书中繁琐的文字叙述,采用提纲挈领的编写格式,提炼教材精华,辅以助记图表,降低学习难度;同时,将常考的关键字词加粗标出,对重要的知识点在加粗的基础上标注星号,以凸显历年高频考点内容,强化记忆。②模拟试题栏:涵盖考试大纲知识点,从专业实务和实践能力两方面对应考纲进行命题,避免试题与实际考试题型脱节的情况,题型全面,题量丰富,帮助考生随学随测,提升应试能力。③锦囊妙“记”框:通过趣味歌诀、打油诗和顺口溜,帮助考生巧妙、快速地记忆知识点。

根据最新考纲中考试范围的变动,新版丛书在内容上进行了补充调整,以便更完善地覆盖考点:①在考点提纲栏部分增加了精神病患者的护理、中医护理。②在疾病护理中增加了护理问题,同时加大了与护理相关的社会人文知识内容的比例等。③在模拟试题栏部分,将四个模块的命题格式调整为专业实务和实践能力两个模块。书后附模拟试卷一套,供学生进行自我检测。

本丛书第二版可以有针对性地帮助考生进行考前系统复习,有效提高使用者参加护士执业资格考试的通过率,是临床护士、社区护士顺利通过护士执业资格考试的好帮手;同时,也可作为护理专业自学考试、专升本考试、成人高考及在校学生学习期间的参考资料。

本丛书在编写过程中得到了广州卫生学校、广州医学院第三附属医院、广东省新兴中药学校、广东省江门中医药学校、广东省珠海市卫生学校、浙江省桐乡市卫生学校、其他各位编者所在单位及科学出版社卫生职业教育出版分社的大力支持和帮助,在此深表感谢!编写期间参考了大量国内相关书籍和教材,一并向相关编者致以谢意。

受编者水平所限,本丛书难免在内容上有所疏漏,在文字上有欠妥之处,恳请广大读者不吝赐教和指正,以促进本丛书日臻完善。

编者
2011年7月



第一版前言

“护士执业资格考试同步辅导丛书”是以全国护士执业资格考试大纲为指导,以科学出版社及其他出版社出版的中、高等(包括本科、大专、中专)护理专业内科护理学、外科护理学、儿科护理学、妇产科护理学、基础护理学教材内容为基础,结合编者多年来全国护士执业资格考试辅导的成功经验组织编写,本着“在教材中提炼精华,从零散中挖掘规律,到习题中练就高分,从成长中迈向成功”的宗旨,为考生顺利通过护士执业资格考试助一臂之力。

“护士执业资格考试同步辅导丛书”包括《内科护理学笔记》、《外科护理学笔记》、《儿科护理学笔记》、《妇产科护理学笔记》、《基础护理学笔记》共5本。编写内容涵盖了考试大纲要求的知识点,采用“三栏一框”的编写格式:①护考目标栏:以国家护士执业资格考试大纲为依据,明确考点,使学生对需要掌握的内容做到心中有数。②考点提纲栏:以考试大纲为依据,采用提纲挈领、助记图表等形式,摒弃了一般教材和考试指导中烦琐的文字叙述,提炼教材精华,在重要的知识点前标注1~2个星号,凸显历年高频考点;常考的关键字词加黑标出,强化记忆。③模拟试题栏:涵盖考试大纲知识点,其中《内科护理学笔记》、《外科护理学笔记》、《儿科护理学笔记》、《妇产科护理学笔记》从基础知识、相关专业知识、专业知识三方面,《基础护理学笔记》围绕专业实践能力,对应考点提纲进行命题,避免一般教材章节后试题与实际考试题型脱节的情况,题型全面,题量丰富,帮助考生随学随测,强化记忆,提升应试能力。④锦囊妙“记”框:通过趣味歌诀、打油诗和顺口溜等形式,帮助考生巧妙、快速地记忆知识点。

根据国家最新颁布的《护士条例》及《护士执业资格考试办法》规定,护理专业毕业生在拿到毕业证当年即可参加国家护士执业资格考试。本丛书可以有针对性地帮助考生进行考前系统复习,有效地提高考生参加国家护士执业资格考试的通过率,是临床护士、社区护士顺利通过国家护士执业资格考试的好助手;同时,也可作为护理专业自学考试、专升本考试、成人高考及在校学习期间的参考资料。特别需要提出的是,尽管目前的护考不考X型题,为保证本丛书覆盖知识点的完整性,再现往年真题的风貌,本丛书仍保留了X型题,供老师和同学们参考借鉴。

本丛书在编写、审定过程中,得到了广州医学院护理学院、广州医学院第三附属医院、新兴中药学校、江门中医药学校、南方医科大学南方医院、各位编者所在单位及科学出版社卫生职业教育出版分社的大力支持和帮助,在此深表感谢!编写期间参考了大量国内相关书籍和教材,一并向相关编者致以谢意。

受编者水平所限,本丛书难免在内容上有所疏漏,在文字上有欠妥之处,恳请广大读者不吝赐教和指正,以促进本丛书日臻完善。

编者
2009年9月



目 录

第 1 篇 基础护理知识与技能

第 1 章 护理程序	(1)
第 1 节 护理程序的概念	(1)
第 2 节 护理程序的步骤	(1)
第 3 节 护理病案的书写	(6)
第 2 章 医院和住院环境	(14)
第 1 节 概述	(14)
第 2 节 门诊部	(14)
第 3 节 病区	(15)
第 3 章 入院和出院患者的护理	(23)
第 1 节 入院患者的护理	(23)
第 2 节 出院患者的护理	(24)
第 3 节 运送患者法	(25)
第 4 章 卧位和安全的护理	(31)
第 1 节 卧位	(31)
第 2 节 保护具的应用	(33)
第 5 章 医院内感染的预防和控制	(39)
第 1 节 医院内感染	(39)
第 2 节 清洁、消毒和灭菌	(39)
第 3 节 无菌技术	(43)
第 4 节 隔离技术	(45)
第 6 章 患者的清洁护理	(56)
第 1 节 口腔护理	(56)
第 2 节 头发护理	(57)
第 3 节 皮肤护理	(58)
第 4 节 压疮的预防和护理	(58)
第 5 节 晨晚间护理	(60)
第 7 章 生命体征的评估	(67)
第 1 节 体温的评估及护理	(67)
第 2 节 脉搏的评估及护理	(70)
第 3 节 呼吸的评估及护理	(71)
第 4 节 血压的评估及护理	(72)





第8章 患者饮食的护理	(81)
第1节 医院饮食	(81)
第2节 饮食护理	(82)
第3节 鼻饲法	(83)
第4节 出入液量的记录	(84)
第9章 冷热疗法	(89)
第1节 冷疗法	(89)
第2节 热疗法	(91)
第10章 排泄护理	(98)
第1节 排尿的护理	(98)
第2节 排便的护理	(100)
第11章 药物疗法和过敏试验法	(110)
第1节 给药的基本知识	(110)
第2节 口服给药法	(112)
第3节 雾化吸入疗法	(112)
第4节 注射给药法	(113)
第5节 药物过敏试验法	(116)
第12章 静脉输液和输血法	(133)
第1节 静脉输液法	(133)
第2节 静脉输血法	(137)
第13章 标本采集	(149)
第1节 标本采集的原则	(149)
第2节 各种标本采集法	(149)
第14章 病情观察及危重患者的抢救和护理	(157)
第1节 病情观察和危重患者的支持护理	(157)
第2节 抢救室的管理与抢救设备	(158)
第3节 氧气疗法	(159)
第4节 吸痰法	(160)
第5节 洗胃法	(161)
第6节 人工呼吸器	(162)
第15章 临终患者的护理	(171)
第1节 概述	(171)
第2节 临终患者的护理	(171)
第3节 尸体护理	(173)
第16章 医疗与护理文书书写	(177)
第1节 概述	(177)
第2节 护理文件的书写	(177)



第2篇 法律法规与护理管理

第17章 与护士执业注册相关的法律法规	(184)
第1节 护士条例	(184)
第2节 护士的执业注册申请与管理	(185)
第18章 与护士临床工作相关的医疗法规	(189)
第1节 传染病防治法	(189)
第2节 医疗事故处理条例	(190)
第3节 侵权责任法	(191)
第4节 献血法	(192)
第5节 其他相关条例	(192)
第19章 护理管理	(196)
第1节 医院护理管理的组织原则	(196)
第2节 临床护理工作的组织结构	(197)
第3节 医院常用的护理质量标准	(198)
第4节 医院护理质量缺陷及管理	(199)

第3篇 护理伦理

第20章 护士执业中的伦理具体原则	(205)
第1节 自主原则	(205)
第2节 不伤害原则	(206)
第3节 公正原则	(206)
第4节 行善原则	(206)
第21章 护士的权利与义务	(211)
第1节 护士在医疗实践过程中依法应当享有的权利	(211)
第2节 护士的义务	(211)
第3节 护士违反法定义务的表现及应当承担的法律责任	(212)
第22章 患者的权利与义务	(215)
第1节 患者的权利	(215)
第2节 患者的义务	(216)

第4篇 人际沟通

第23章 人际沟通的概述	(219)
第1节 人际沟通的基本概念	(219)
第2节 人际沟通的影响因素	(220)
第24章 护理工作中的人际关系	(223)
第1节 人际关系的基本概念	(223)



第2节	影响人际关系的因素	(223)
第3节	护理人际关系	(224)
第25章	护理工作中的语言沟通	(229)
第1节	语言沟通的基本知识	(229)
第2节	交谈的基本概念	(229)
第26章	护理工作中的非语言沟通	(234)
第1节	非语言沟通的基本知识	(234)
第2节	护士非语言沟通的主要形式	(234)
第3节	护士非语言沟通的基本要求	(235)
第27章	护理工作中的礼仪要求	(238)
第1节	礼仪的基本概念	(238)
第2节	护理礼仪的基本概念	(238)
第3节	护士的仪表与行为礼仪要求	(239)
模拟试卷		(242)

第1篇 基础护理知识与技能

第1章 护理程序

考点提纲——提炼教材精华，突显高频考点

第1节 护理程序的概念

★一、概念

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，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，使其达到最佳的健康状态。护理程序是一种科学的确认问题、解决问题的的工作方法和思维方式。

二、理论基础

护理程序的理论基础来源于系统论、人的基本需要层次论、信息交流论和解决问题论等。系统论组成了护理程序的框架；人的基本需要层次论为评估患者的健康状况、预见患者的需要提供了理论依据；信息交流论赋予护士与患者交流的能力和技巧及相关知识，从而确保护理程序的最佳运行；解决问题论为确认患者的健康问题、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。各种理论相互关联，互相支持。

第2节 护理程序的步骤

★护理程序可分为五个步骤，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，并贯穿于整个护理过程之中。

1. 收集资料的目的
- (1) 为正确确立护理诊断提供依据。
 - (2) 为制订合理护理计划提供依据。
 - (3) 为评价护理效果提供依据。
 - (4) 积累资料，供护理科研参考。

- ★2. 资料的类型
- (1) 主观资料：即患者的主诉，包括患者所感觉的、所经历的以及所看到的、听到的、想到的内容的描述，如头晕、麻木、乏力、瘙痒、恶心、疼痛等。
 - (2) 客观资料：是护士经观察、体检、借助其他仪器检查或实验室检查等所获得的患者的健康资料，如黄疸、发绀、呼吸困难、颈项强直、心脏杂音、体温 39.0℃ 等。





- ★ 3. 资料的来源
- (1) 直接来源: 健康资料的直接来源是患者本人。
 - 1) 患者的家属及其他与之关系密切者, 如亲属、朋友、同事、邻居、老师、保姆等。
 - 2) 其他卫生保健人员, 如与患者有关的医师、营养师、理疗师、心理医师及其他护士等。
 - (2) 间接来源
 - 3) 目前或既往的健康记录或病历, 如儿童预防接种记录、健康体检记录或病历记录等。
 - 4) 医疗、护理的有关文献记录。
4. 资料的内容
- (1) 一般资料。
 - (2) 过去健康状况。
 - (3) 生活状况和自理程度。
 - (4) 护理体检。
 - (5) 心理社会状况。
- ★ 5. 收集资料的方法: 主要有四种, 包括观察、护理体检、交谈(询问病史)、查阅
- (1) 观察: 利用感官或借助简单诊疗器具, 系统地、有目的地收集患者的健康资料的方法。常用的观察方法如下
 - 1) 视觉观察: 护士通过视觉观察患者的精神状态、营养发育状况、面容与表情、体位、步态、皮肤、黏膜、舌苔、呼吸方式、呼吸节律与速率、四肢活动能力等。
 - 2) 触觉观察: 护士通过手的感觉来判断患者某些器官、组织物理特征的一种检查方法, 如脉搏、皮肤的温度与湿度、脏器的形状与大小, 以及肿块的位置、大小与表面性质等。
 - 3) 听觉观察: 护士运用耳朵辨别患者的各种声音, 如患者谈话时的语调、呼吸的声音、咳嗽的声音、喉部有痰的声音、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。
 - 4) 嗅觉观察: 护士运用嗅觉来辨别发自患者的各种气味, 如来自皮肤黏膜、呼吸道、胃肠道、呕吐物、分泌物、排泄物等的异常气味, 以判断疾病的性质和变化。
 - (2) 护理体检: 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患者进行全面的体格检查。
 - (3) 交谈: 护士通过与患者的交谈可以收集有关患者健康状况的信息, 取得确立护理诊断所需的各种资料, 同时取得患者的信任
 - 1) 安排合适的环境: 交谈环境应安静、舒适, 光线和温度适宜。
 - 2) 说明交谈的目的和所需要的时间。
 - 3) 引导患者抓住交谈的主题: 针对交谈主题要有准备、有计划地进行, 护士应事先了解患者的资料, 准备交谈提纲, 按顺序引导患者交谈。一般先从主诉、一般资料开始, 再引向过去健康状况及心理社会情况等; 患者叙述时, 要注意倾听, 不要随意打断或提出新的话题, 要有意识地引导患者抓住主题, 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, 如点头、微笑等; 交谈完毕, 应对所交谈内容作一小结, 并征求患者的意见, 向患者致谢。
 - (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。
- ★ 6. 资料的整理与记录
- (1) 资料的整理: 将收集的资料进行分类整理, 并检查有无遗漏。
 - 1) 收集的资料要及时记录。
 - (2) 记录
 - 2) 主观资料的记录应尽量用患者自己的语言, 并加引号。
 - 3) 客观资料的记录应使用医学术语。描述应具体、确切, 能正确反映患者的健康问题, 避免护士的主观判断和结论。



二、护理诊断

1. 护理诊断的概念: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。

2. 护理诊断的组成:由名称、定义、诊断依据以及相关因素四部分组成

- (1)名称:是对护理对象健康问题的概括性描述。分为以下类型
 - 1)现存的:指护理对象目前已经存在的护理问题,如清理呼吸道无效、体温过高、体液不足等。
 - 2)潜在的(危险的):指目前未发生,但危险因素存在,若不采取护理措施,就极有可能发生的问题,如有感染的危险、有皮肤完整性受损的危险、有体液不足的危险等。
 - 3)健康的:指护理对象从特定的健康水平向更高的健康水平发展的描述,如母乳喂养有效、执行治疗方案有效等。
- (2)定义:是对护理诊断名称的一种清晰、正确的描述,并以此与其他护理诊断相鉴。
- (3)诊断依据:是作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。可分为
 - 1)必要依据:即做出某一护理诊断所必须具备的依据。
 - 2)主要依据:即做出某一护理诊断通常需具备的依据。
 - 3)次要依据:即对做出某一护理诊断有支持作用,但不一定必须存在的依据。
- (4)相关因素:是指影响健康状况、引起健康问题的直接因素、促成因素或危险因素。

★3. 护理诊断的陈述方式:护理诊断的陈述包括三个要素:问题(P),即护理诊断的名称;症状和体征(S);相关因素(E),多用“与……有关”来陈述。又称为PSE公式。

★4. 书写护理诊断时应注意的问题

- (1)护理诊断所列问题应简明、准确、陈述规范,应为护理措施提供方向,对相关因素的陈述必须详细、具体、容易理解。
- (2)一个护理诊断针对一个健康问题。
- (3)避免与护理目标、护理措施、医疗诊断相混淆。
- (4)护理诊断必须是以收集到的资料作为诊断依据。
- (5)确定的问题必须是用护理措施能解决的问题。
- (6)护理诊断不应有容易引起法律纠纷的描述。

5. 护理诊断与医护合作性问题的区别: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。陈述方式为:“潜在并发症:……”。合作性问题的护理重点是病情监测,护士若发现患者病情变化,应及时报告医生,并与医生合作,共同处理。

6. 护理诊断与医疗诊断的区别与联系

- (1)研究的对象不同:前者是对个体、家庭或社区的健康问题或生命过程反应的判断;后者是对个体病理生理变化的临床判断。
- (2)描述的内容不同:前者的描述随患者的反应变化而变化;后者在病程中保持不变。
- (3)决策者不同:前者是护理人员,后者是医疗人员。
- (4)职责范围不同:前者属于护理职责范围内,后者属于医疗职责范围内。



护理诊断陈述方式:现存、潜在E必在,发现S已现存。

三、护理计划

制订护理计划的目的是为了使患者得到个性化的护理,保持护理工作的连续性,促进医护人员的交流,并有利于评价。一般分四个步骤进行。

1. 设定优先次序:根据所收集资料确定的多个护理诊断,按轻、重、缓、急设定先后次序,使护理工作能够高效、有序地进行
 - ★(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)按马斯洛人类基本需要层次论,优先解决低层次需要,再解决高层次需要。
 - 3)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。
 - 4)优先解决现存的问题,但不要忽视潜在的问题。
 - ★(2)排列顺序
 - 1)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。
 - 2)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。
 - 3)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。
- ★ 2. 设定预期目标(预期结果):预期目标是指患者在接受护理后,期望其能够达到的健康状态,即最理想的护理效果
 - ★(1)陈述方式:由四个部分组成,即主语、谓语、行为标准、条件状语
 - 1)主语指护理对象或护理对象的一部分,如患者、患者的体温、患者的皮肤等,可省略。
 - 2)谓语指护理对象能够完成的行为,此行为必须是能够观察到的,如行走、学会、做到、保持等。
 - 3)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,如2天、50m、1500ml等。
 - 4)条件状语指护理对象完成此行为必须具备的条件,如拄拐杖、搀扶等。
 - (2)目标的分类
 - 1)远期目标:指需较长时间才能实现的目标。
 - 2)近期目标:指需较短时间就能实现的目标,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,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。
 - 4)目标应有具体日期,可观察和测量。
 - 5)目标应与医疗工作相协调。
3. 设定护理计划(制订护理措施):护理措施是护士为帮助患者达到预期目标所采取的具体方法、行为、手段,是确立护理诊断与目标后的具体实施方案
 - (1)护理措施的内容包括:护理级别、饮食护理、病情观察、基础护理、检查及手术前后护理、心理护理、功能锻炼、健康教育、医嘱执行、对症护理等。护理应当清楚、明确,专为适合某个患者的护理需要而提出,不应千篇一律如同常规。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。
 - (2)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,如注射、发药、输液等。
 - 2)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,如健康教育、卫生宣教、防压疮等。
 - 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,如饮食护理、康复锻炼、检查等。

3. 设定护理计划(制订护理措施)(续)
- ★(3)制订护理措施的注意事项
- 1) 护理措施应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。
 - 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) 护理措施应保证患者的安全,促使患者积极参与。
 - 6) 护理措施应有科学的理论依据。
 - 7) 护理措施应与医疗工作相协调。
4. 计划成文:将护理诊断、护理目标、护理措施等按一定的格式书写成文,即构成护理计划。

四、实施

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。

1. 实施的步骤
- (1) 准备:包括进一步熟悉和理解计划,分析实施所需要的护理知识和技术,预测可能发生的并发症及其预防措施,合理安排、科学运用时间、人力、物力。
 - (2) 执行计划:在执行计划时,护理活动应与医疗密切配合,与医疗工作保持协调一致;要取得患者及家属的合作与支持,并在实施中进行健康教育,以满足其学习需要;熟练运用各项护理技术,密切观察实施后患者的生理、心理状态,了解患者的反应及效果,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。
 - (3) 记录:在实施中,护士要把各项护理活动的内容、时间、结果及患者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。护理记录可以反映护理活动的全过程,利于了解患者的身心状况,反映护理效果,为护理评价做好准备。
2. 实施方法
- (1) 分管护士直接为患者提供护理。
 - (2) 与其他医务人员之间合作完成护理措施。
 - (3) 指导患者及家属共同参与护理。

五、评价

评价是将患者的健康状况与预期目标进行有计划的、系统的比较并做出判断的过程。通过评价,可以了解患者是否达到了预期的护理目标。评价虽然是护理活动的最后一步,但评价实际上是贯穿于护理活动的全过程。

1. 评价方式
- (1) 护士进行自我评价。
 - (2) 护士长、护理教师、护理专家的检查评定。
 - (3) 护理查房。
- ★2. 评价内容
- (1) 护理过程的评价: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。
 - (2) 护理效果的评价:是评价中最重要的方面。最主要的是确定患者健康状况是否达到预期目标。
 - (3) 评价目标实现程度:护理目标实现的程度一般分为
 - 1) 目标完全实现。
 - 2) 目标部分实现。
 - 3) 目标未实现。
 - (4) 评价步骤
 - 1) 收集资料:收集患者各方面的资料进行分析。
 - 2) 判断护理效果:将患者的反应与预期目标比较,来衡量目标实现情况。
 - 3) 分析原因:分析目标未完全实现的原因。
 - ★4) 修订计划:对已经完全实现的目标及解决的问题,可以停止原来的护理措施;对仍旧存在的护理问题,修正不适当的护理诊断、预期目标或护理措施;对患者新出现的问题,重新完成收集资料、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,使患者达到最佳的健康状态。

第3节 护理病案的书写

在应用护理程序的过程中,患者的有关资料、护理诊断、预期目标、护理措施、效果评价等,均应以书面形式进行记录,由此构成护理病案。内容包括:

1. 患者入院护理评估单

2. 护理计划单

★3. 护理记录单:可采用 PIO 格式进行记录

P(problem):	患者的健康问题。
I(intervention):	针对患者的健康问题所采取的护理措施。
O(outcome):	经过护理后的效果。

4. 住院患者护理评估单

5. 患者出院护理评估单:患者出院护理评估单包括两大内容

★(1)健康教育	1)针对所患疾病制订的标准宣教计划。 2)与患者一起讨论的有益或有害的卫生习惯。 3)指导患者主动参与并寻找现存的或潜在的健康问题。 4)出院指导:针对患者现状,提出其在生活习惯、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:	是患者住院期间,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。

模拟试题在——次破命题思路,提升应试能力

一、专业实务

A₁型题

1. 有关“护理程序”概念的解释哪项不妥

- A. 以促进和恢复患者的健康为目的
- B. 是一系列有目的、有计划的护理活动
- C. 是一个综合的、动态的、具有决策和反馈功能的过程
- D. 对护理对象进行被动、全面的整体护理
- E. 是一种科学的确认问题、解决问题的方法和工作方式和思维方式

2. 护理程序的理论框架是

- A. 系统论
- B. 方法论
- C. 信息交流论
- D. 解决问题论
- E. 人的基本需要层次论

3. 赋予护士与患者交流的能力和技巧及相关知识,并且确保护理程序最佳运行的理论是

- A. 系统论
- B. 方法论
- C. 信息交流论
- D. 解决问题论
- E. 人的基本需要层次论

4. 护理程序可分为五个步骤,正确的是

- A. 评估→诊断→计划→实施→评价
- B. 估计→诊断→计划→实施→评价

C. 评估→诊断→计划→过程→评价

D. 估计→诊断→计划→过程→评价

E. 评价→诊断→计划→实施→评估

5. 护理诊断指出护理方向,有利于

- A. 收集客观资料
- B. 制订护理措施
- C. 实施护理措施
- D. 进行护理评估
- E. 修改护理计划

解析:护理诊断是关于一个人生命过程中的生理、心理、社会文化、发展及精神方面所出现的健康问题反应的说明,目的是为了制订、实施护理计划以解决患者现存的或潜在的健康问题,故本题答案为 B。

6. 护理诊断的陈述方式中,不包括的要素是

- A. 护理问题
- B. 症状
- C. 体征
- D. 发病机制
- E. 相关因素

7. 属于医护合作性问题的

- A. 皮肤完整性受损:压疮,与局部组织长期受压有关
- B. 胸痛:与心肌缺血有关
- C. 潜在并发症:肠梗阻
- D. 家庭应对效能低
- E. 清理呼吸道无效:与无力咳嗽有关



8. 潜在的(有危险的)护理诊断,常用的书写格式是
A. PSE 公式 B. PE 公式
C. SE 公式 D. PS 公式
E. P 公式
9. 护理诊断可采用 PSE 公式陈述,其中“E”指的是
A. 护理问题 B. 症状和体征
C. 主要依据 D. 相关因素
E. 名称
10. 护理诊断与医护合作性问题区别的关键在于
A. 是否能够通过护理措施干预和处理
B. 是否单纯由医疗人员完成
C. 是否属于潜在的并发症
D. 诊断名称是否为疾病名称
E. 诊断名称是否是某种症状
11. 护理计划的制订主要应针对
A. 医疗诊断 B. 护理诊断
C. 检查结果 D. 现病史
E. 患者身体状况
12. 属于护理程序计划阶段内容的是
A. 分析资料 B. 提出护理诊断
C. 确定护理目标 D. 实施护理措施
E. 评价患者反应
- 解析:**制订护理计划包括①设定护理诊断顺序;②设定预期目标;③制订护理措施;④计划。故本题答案为 C。
13. 下列哪项不符合确定护理诊断优先次序的原则
A. 优先解决直接危及生命,需立即解决的问题
B. 按马斯洛人类基本需要层次论
C. 先解决高层次需要,再解决低层次需要
D. 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
E. 优先解决现存的问题,但不要忽视潜在的问题
14. 关于护理目标的陈述,不正确的是
A. 护理目标应与医疗工作相协调
B. 陈述目标时主语应是护士或患者
C. 每个目标都应有具体日期
D. 一个目标针对一个护理诊断
E. 目标应切实可行,属于护理工作范围
15. 制订护理措施时,不正确的是
A. 护理措施应符合实际
B. 护理措施应体现个体差异
C. 护理措施应依据护士的经验制订
D. 护理措施应考虑到患者的安全
E. 护理措施应与其他医务人员的措施相协调
16. 实施护理措施时,正确的是
A. 对利于疾病转归的措施无需征求患者及家属意见
B. 应重点观察患者的心理反应
C. 应根据护士的时间安排患者的健康教育
D. 应教会患者掌握各项护理技术
E. 应该与医疗工作密切配合,保持协调一致
17. 有关评价,叙述错误的是
A. 评价虽然是护理活动的最后一步,但实际上贯穿护理活动的全过程
B. 进入评价阶段就意味着护理程序的结束
C. 通过评价可发现新问题,做出新诊断和新计划
D. 通过评价可对以往的护理计划进行相应修改
E. 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
- A₂型题**
18. 患者,男性,76岁。患慢性支气管炎12年,近日因受凉后咳嗽加重,咳黄色黏痰,主诉气促,为进一步治疗收入院。护士为患者进行入院护理评估,不属于收集资料目的的是
A. 为正确确立护理诊断提供依据
B. 为制订合理护理计划提供依据
C. 为正确诊断和治疗疾病提供依据
D. 为评价护理效果提供依据
E. 积累资料,供护理科研参考
19. 患者,女性,28岁。因急性心肌炎入院。护士为其进行护理评估时,下列哪项不属于收集资料的内容
A. 患者的民族、职业、文化程度
B. 患者的生活方式及自理程度
C. 患者家庭成员的婚育史
D. 患者的家庭关系、经济状况
E. 患者的家族史、过敏史
20. 患者,女性,19岁。因大叶性肺炎入院。患者意识清醒,语言表达准确,护士收集资料的主要来源是
A. 患者本人 B. 患者母亲
C. 文献资料 D. 患者的病历
E. 其他医护人员
21. 患者,女性。因头痛、头晕,测量血压 160/110mmHg 收入院,护士为其进行入院护理评估,确定为主观资料的是
A. 患者的感受