

全国护士执业资格考试用书编写专家委员会 | 编写

2012

[附赠考试大纲]

全国护士执业资格 考试指导



人民卫生出版社
PEOPLE'S MEDICAL PUBLISHING HOUSE

2012 全国护士执业资格考试指导

2012

（第四版）

全国护士执业资格 考试指导

2012

人民卫生出版社

全国护士执业资格考试用书编写专家委员会 编写

2012

全国护士执业资格

考试指导

[附赠考试大纲]

人 民 卫 生 出 版 社

图书在版编目 (CIP) 数据

2012 全国护士执业资格考试指导/全国护士执业资格考试用书编写专家委员会编写. 北京: 人民卫生出版社, 2011. 12

ISBN 978-7-117-15075-0

I. ①2… II. ①全… 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(2011)第 228464 号

门户网: www.pmph.com	出版物查询、网上书店
卫人网: www.ipmph.com	护士、医师、药师、中医师、卫生资格考试培训

版权所有, 侵权必究!

本书本印次内封贴有防伪标。请注意识别。

2012 全国护士执业资格考试指导

编 写: 全国护士执业资格考试用书编写专家委员会

出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 010-59780011)

地 址: 北京市朝阳区潘家园南里 19 号

邮 编: 100021

E - mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-67605754 010-65264830

010-59787586 010-59787592

印 刷: 北京人卫印刷厂

经 销: 新华书店

开 本: 787×1092 1/16 印张: 47

字 数: 1202 千字

版 次: 2011 年 12 月第 1 版 2011 年 12 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-15075-0/R·15076

定 价: 128.00 元

出版说明

根据《护士条例》(2008年,国务院第517号令)、《护士执业注册管理办法》(2008年,卫生部第59号令)和《护士执业资格考试办法》(2010年,卫生部、人力资源社会保障部第74号令)精神,护士岗位实行准入制度,护士必须通过护士执业资格考试才能申请执业注册。护士执业资格考试实行统一考试大纲、统一命题、统一合格标准的全国统一考试制度。考试原则上每年举行一次,以加强对考生实践能力的考核为目标要求。自2012年起,护士执业资格考试由原来的四个科目改变为专业实务和实践能力两个科目,一次考试通过两个科目为考试成绩合格。

为贯彻护士执业资格考试相关文件精神,帮助广大考生更好的了解新护考,做好考前复习工作,特组织国内知名专家成立了编写专家委员会,严格按照最新护士执业资格考试的具体要求,结合最新考试大纲的精神,参考国内外有关著作,编写了《2012全国护士执业资格考试指导》一书。

《2012全国护士执业资格考试指导》打破原有的内、外、妇、儿、基础护理学的分类方法,将疾病按系统分类,按照疾病在临床工作中出现的频率,列出了护士在执业过程中可能会遇到的常见疾病。根据在特定的疾病背景下,护士为完成特定的护理任务所需要的特定护理知识,以及完成护理工作应该具备的医学基础知识、护理专业知识和技能以及与护理工作有关的社会医学、人文知识等进行编写。本书充分考虑了现行的护理教学模式,将现行护理教学模式与最新护士执业资格考试大纲的精神要求有机结合编写而成,是国内最权威、最具指导性的护士执业资格考试用书。

本书编写方案经过编写专家委员会反复论证后确立,精心编制成书。

欢迎广大考生与专业人士来信交流学习:zyhs2011@163.com。

目 录

第一章 基础护理知识和技能	1
第一节 护理程序	1
第二节 医院和住院环境	7
第三节 入院和出院病人的护理	13
第四节 卧位和安全的护理	17
第五节 医院内感染的预防和控制	21
第六节 病人的清洁护理	32
第七节 生命体征的评估	40
第八节 病人饮食的护理	49
第九节 冷热疗法	55
第十节 排泄护理	61
第十一节 药物疗法和过敏试验法	72
第十二节 静脉输液和输血法	87
第十三节 标本采集	99
第十四节 病情观察和危重病人的抢救	106
第十五节 临终病人的护理	119
第十六节 医疗和护理文件的书写	123
第二章 循环系统疾病病人的护理	127
第一节 循环系统解剖生理	127
第二节 心功能不全病人的护理	128
第三节 心律失常病人的护理	135
第四节 先天性心脏病病人的护理	140
第五节 高血压病人的护理	144
第六节 冠状动脉粥样硬化性心脏病病人的护理	148
第七节 心脏瓣膜病病人的护理	154
第八节 感染性心内膜炎病人的护理	157
第九节 心肌疾病病人的护理	162
第十节 心包疾病病人的护理	165
第十一节 周围血管疾病病人的护理	170

第十二节 心脏骤停病人的护理	175
第三章 消化系统疾病病人的护理	180
第一节 消化系统解剖生理	180
第二节 口炎病人的护理	182
第三节 慢性胃炎病人的护理	184
第四节 消化性溃疡病人的护理	185
第五节 溃疡性结肠炎病人的护理	189
第六节 小儿腹泻的护理	191
第七节 肠梗阻病人的护理	198
附：肠套叠病人的护理	201
第八节 急性阑尾炎病人的护理	202
第九节 腹外疝病人的护理	204
第十节 痔病人的护理	208
第十一节 肛瘘病人的护理	210
第十二节 直肠肛管周围脓肿病人的护理	212
第十三节 肝硬化病人的护理	213
第十四节 细菌性肝脓肿病人的护理	217
第十五节 肝性脑病病人的护理	220
第十六节 胆道感染病人的护理	223
第十七节 胆道蛔虫病病人的护理	227
第十八节 胆石症病人的护理	228
第十九节 急性胰腺炎病人的护理	232
第二十节 上消化道大量出血病人的护理	235
第二十一节 慢性便秘病人的护理	238
第二十二节 急腹症病人的护理	240
第四章 呼吸系统疾病病人的护理	247
第一节 呼吸系统的解剖生理	247
第二节 急性感染性喉炎病人的护理	248
第三节 急性支气管炎病人的护理	249
第四节 肺炎病人的护理	250
第五节 支气管扩张病人的护理	257
第六节 慢性阻塞性肺疾病病人的护理	259
第七节 支气管哮喘病人的护理	263
第八节 慢性肺源性心脏病病人的护理	266
第九节 血气胸病人的护理	270
第十节 呼吸衰竭病人的护理	274
第十一节 急性呼吸窘迫综合征病人的护理	279
第五章 传染病病人的护理	281
第一节 传染病概述	281

第二节	麻疹病人的护理	281
第三节	水痘病人的护理	283
第四节	流行性腮腺炎病人的护理	284
第五节	病毒性肝炎病人的护理	286
第六节	艾滋病病人的护理	291
第七节	流行性乙型脑炎病人的护理	294
第八节	猩红热病人的护理	296
第九节	中毒型细菌性痢疾病人的护理	297
第十节	结核病病人的护理	299
第六章	皮肤及皮下组织疾病病人的护理	304
第一节	皮肤及皮下组织化脓性感染病人的护理	304
第二节	手部急性化脓性感染病人的护理	306
第七章	妊娠、分娩和产褥期疾病病人的护理	308
第一节	女性生殖系统解剖生理	308
第二节	妊娠期妇女的护理	311
第三节	分娩期妇女的护理	317
第四节	产褥期妇女的护理	323
第五节	流产病人的护理	327
第六节	早产病人的护理	329
第七节	过期妊娠病人的护理	330
第八节	妊娠期高血压疾病病人的护理	331
第九节	异位妊娠病人的护理	336
第十节	胎盘早剥病人的护理	337
第十一节	前置胎盘病人的护理	339
第十二节	羊水量异常病人的护理	340
第十三节	多胎妊娠及巨大胎儿病人的护理	342
第十四节	胎儿宫内窘迫病人的护理	344
第十五节	胎膜早破病人的护理	346
第十六节	妊娠期合并症病人的护理	347
第十七节	产力异常病人的护理	351
第十八节	产道异常病人的护理	354
第十九节	胎位异常病人的护理	355
第二十节	产后出血病人的护理	356
第二十一节	羊水栓塞病人的护理	359
第二十二节	子宫破裂病人的护理	361
第二十三节	产褥感染病人的护理	363
第二十四节	晚期产后出血病人的护理	365
第八章	新生儿和新生儿疾病的护理	367
第一节	正常新生儿的护理	367

第二节 早产儿的护理	369
第三节 新生儿窒息的护理	370
第四节 新生儿缺氧缺血性脑病的护理	371
第五节 新生儿颅内出血的护理	373
第六节 新生儿黄疸的护理	374
第七节 新生儿寒冷损伤综合征的护理	375
第八节 新生儿脐炎的护理	376
第九节 新生儿低血糖的护理	377
第十节 新生儿低钙血症的护理	378
第九章 泌尿生殖系统疾病病人的护理	380
第一节 泌尿系统的解剖生理	380
附：小儿肾小球肾炎的特点	382
第二节 肾小球肾炎病人的护理	383
第三节 肾病综合征病人的护理	386
第四节 慢性肾衰竭病人的护理	388
第五节 急性肾衰竭病人的护理	391
第六节 尿石症病人的护理	395
第七节 泌尿系统损伤病人的护理	398
第八节 尿路感染病人的护理	403
附：小儿泌尿道感染的特点	405
第九节 前列腺增生病人的护理	405
第十节 外阴炎病人的护理	408
第十一节 阴道炎病人的护理	409
第十二节 宫颈炎和盆腔炎病人的护理	415
第十三节 功能失调性子宫出血病人的护理	419
第十四节 痛经病人的护理	421
第十五节 围绝经期综合征病人的护理	423
第十六节 子宫内膜异位症病人的护理	424
第十七节 子宫脱垂病人的护理	426
第十八节 急性乳腺炎病人的护理	429
第十章 精神障碍病人的护理	431
第一节 精神障碍症状学	431
第二节 精神分裂症病人的护理	435
第三节 抑郁症病人的护理	438
第四节 焦虑症病人的护理	441
第五节 强迫症病人的护理	443
第六节 癔症病人的护理	445
第七节 睡眠障碍病人的护理	448
第八节 阿尔茨海默病病人的护理	449

第十一章 损伤、中毒病人的护理	454
第一节 创伤病人的护理	454
第二节 烧伤病人的护理	458
第三节 毒蛇咬伤病人的护理	463
第四节 腹部损伤病人的护理	465
第五节 一氧化碳中毒病人的护理	468
第六节 有机磷中毒病人的护理	470
第七节 镇静催眠药中毒病人的护理	473
第八节 酒精中毒病人的护理	476
第九节 中暑病人的护理	479
第十节 淹溺病人的护理	481
第十一节 细菌性食物中毒病人的护理	482
第十二节 小儿气管异物的护理	484
第十三节 破伤风病人的护理	486
第十四节 肋骨骨折病人的护理	488
第十五节 常见四肢骨折病人的护理	490
第十六节 骨盆骨折病人的护理	498
第十七节 颅骨骨折病人的护理	499
第十二章 肌肉骨骼系统和结缔组织疾病病人的护理	502
第一节 腰腿痛和颈肩痛病人的护理	502
第二节 骨和关节化脓性感染病人的护理	508
第三节 脊柱及脊髓损伤病人的护理	511
第四节 关节脱位病人的护理	514
第五节 风湿热病人的护理	517
第六节 类风湿关节炎病人的护理	520
第七节 系统性红斑狼疮病人的护理	522
第八节 骨质疏松症病人的护理	525
第十三章 肿瘤病人的护理	528
第一节 食管癌病人的护理	528
第二节 胃癌病人的护理	531
第三节 原发性肝癌病人的护理	535
第四节 胰腺癌病人的护理	537
第五节 大肠癌病人的护理	540
第六节 肾癌病人的护理	545
第七节 膀胱癌病人的护理	547
第八节 宫颈癌病人的护理	549
第九节 子宫肌瘤病人的护理	553
第十节 卵巢癌病人的护理	555
第十一节 绒毛膜癌病人的护理	557

第十二节	葡萄胎及侵蚀性葡萄胎病人的护理	560
第十三节	白血病人病人的护理	563
第十四节	骨肉瘤病人的护理	568
第十五节	颅内肿瘤病人的护理	570
第十六节	乳腺癌病人的护理	572
第十七节	子宫内膜癌病人的护理	575
第十八节	原发性支气管肺癌病人的护理	577
第十四章	血液、造血器官及免疫疾病病人的护理	582
第一节	血液及造血系统的解剖生理	582
第二节	缺铁性贫血病人的护理	583
第三节	营养性巨幼细胞贫血病人的护理	584
第四节	再生障碍性贫血病人的护理	585
第五节	血友病病人的护理	588
第六节	特发性血小板减少性紫癜病人的护理	590
第七节	弥散性血管内凝血病人的护理	592
第八节	过敏性紫癜病人的护理	593
第十五章	内分泌、营养及代谢疾病病人的护理	596
第一节	内分泌系统的解剖生理	596
第二节	单纯性甲状腺肿病人的护理	598
第三节	甲状腺功能亢进症病人的护理	600
第四节	甲状腺功能减退症病人的护理	605
第五节	库欣综合征病人的护理	607
第六节	糖尿病病人的护理	609
第七节	痛风病人的护理	615
第八节	营养不良病人的护理	619
第九节	小儿维生素 D 缺乏性佝偻病的护理	621
第十节	小儿维生素 D 缺乏性手足搐搦症的护理	623
第十六章	神经系统疾病病人的护理	626
第一节	神经系统解剖生理	626
	附：小儿神经系统解剖生理特点	626
第二节	颅内压增高与脑疝病人的护理	627
第三节	头皮损伤病人的护理	630
第四节	脑损伤病人的护理	631
第五节	脑血管疾病病人的护理	634
第六节	三叉神经痛病人的护理	637
第七节	急性脱髓鞘性多发性神经炎病人的护理	639
第八节	帕金森病病人的护理	640
第九节	癫痫病人的护理	644
第十节	化脓性脑膜炎病人的护理	647

第十一节 病毒性脑膜脑炎病人的护理·····	650
第十二节 小儿惊厥的护理·····	653
第十七章 生命发展保健 ·····	655
第一节 计划生育·····	655
第二节 孕期保健·····	659
第三节 生长发育·····	662
第四节 小儿保健·····	666
第五节 青春期保健·····	671
第六节 妇女保健·····	673
第七节 老年保健·····	675
第十八章 中医基础知识 ·····	682
第十九章 法规与护理管理 ·····	690
第一节 与护士执业注册相关的法律法规·····	690
第二节 与临床护理工作相关的法律法规·····	693
第三节 医院护理管理的组织原则·····	701
第四节 临床护理工作组织结构·····	703
第五节 医院常用的护理质量标准·····	704
第六节 医院护理质量缺陷及管理·····	707
第二十章 护理伦理 ·····	710
第一节 护士执业中的伦理具体原则·····	710
第二节 护士的权利与义务·····	711
第三节 病人的权利与义务·····	714
第二十一章 人际沟通 ·····	716
第一节 概述·····	716
第二节 护理工作中的人际关系·····	717
第三节 护理工作中的语言沟通·····	725
第四节 护理工作中的非语言沟通·····	727
第五节 护理工作中礼仪要求·····	730
附录：护士执业资格考试 考试大纲 ·····	733

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

护理程序是以促进和恢复病人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。系统论组成了护理程序的框架;层次需要论为估计病人健康状况、预见病人的需要提供了理论依据;信息论赋予护士与病人交流能力和技巧的知识,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。各种理论相互关联,互相支持。

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

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,为护理活动提供可靠依据的过程。评估的准确与否直接影响护理诊断的确定、护理计划的制订和实施,影响护理目标的实现。在护理程序实施的过程中,还应对病人进行随时评估,以便及时确定病情进展情况,发现病人住院期间出现的新问题,及时调整护理计划。因此,评估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 根据收集资料的方法不同,将所收集的资料分为主观资料和客观资料。

(1) 主观资料:即病人的主诉,包括病人所感觉的、所经历的以及看到的、听到的、想到的内容的描述,是通过与病人及有关人员交谈获得的资料,也包括亲属的代诉,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病人的健康资料,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病人本人。通过病人的主诉、对病人的观察及体检等所获得的资料。

(2)间接来源

- 1)病人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,如与病人有关的医师、营养师、理疗师、心理医师及其他护士等。
- 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: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、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。

(2)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。

(3)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。

(4)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。

(5)心理社会状况:如性格开朗或抑郁、多语或沉默,情绪有无紧张、恐惧、焦虑心理,对疾病的认识或态度,对康复有无信心,对护理的要求,希望达到的健康状态,以及对病人心理造成影响的其他因素,如与亲友的关系、经济状况、工作环境等。

5. 收集资料的方法 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: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。观察是一个连续的过程,病人一入院就意味着观察的开始,一位有能力的护士必须随时进行观察,并能敏锐地做出适当的反应。常用的观察方法如下:

1)视觉观察:护士通过视觉观察病人的精神状态、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病人某些器官、组织物理特征的一种检查方法,如脉搏的跳动、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。

3)听觉观察:护士运用耳朵辨别病人的各种声音,如病人谈话时的语调、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病人的各种气味,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。

(3)交谈:护士通过与病人的交谈可以收集有关病人健康状况的信息,取得确立护理诊断所需的各种资料,同时取得病人的信任。因此,有效而切题的交谈是非常重要的。

1)安排合适的环境:交谈环境应安静、舒适、不受干扰,并有适宜的光线、温度。病人在这样的环境下陈述自己的感受,可感觉放松,压力较小。

2)说明交谈的目的和所需要的时间:护士在交谈开始前应先向病人说明交谈的目的、交谈所需要的时间,使病人有思想准备。

3)引导病人抓住交谈的主题:①护士应事先了解病人的资料,准备交谈提纲,按顺序引导病人交谈,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;②病人叙述时,

要注意倾听,不要随意打断或提出新的话题,要有意识地引导病人抓住主题,对病人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;③交谈完毕,应对所交谈内容作一小结,并征求病人的意见,向病人致谢。

(4)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。

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。

(2)记录

1)收集的资料要及时记录。

2)主观资料的记录应尽量用病人自己的语言,并加引号。

3)客观资料的记录应使用医学术语,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。

(二) 护理诊断

1. 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。

2. 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: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:是指护理对象目前已经存在的健康问题,如“皮肤完整性受损:压疮,与局部组织长期受压有关”。

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,如“有……的危险”。

3)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”。

(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别。

(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:必要依据,即做出某一护理诊断所必须具备的依据;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)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。

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;相关因素(E),多用“与……有关”来陈述;症状和体征(S)。又称为 PES 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,应该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)护理诊断必须是以所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)护理诊断不应有易引起法律纠纷的描述。

5. 医护合作性问题 合作性问题是护士与医生共同合作才能解决的问题,多指因脏器

的病理生理改变所致的潜在并发症。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,不能预防或独立处理的并发症,则属于合作性问题。对于合作性问题,护士应将监测病情作为护理的重点,及时发现病情变化,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“潜在的并发症:……”。

6. 护理诊断与医疗诊断的区别与联系

(1)临床研究的对象不同:护理诊断是关于个人、家庭或社区对现存的或潜在的健康问题或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:护理诊断是个体对健康问题的反映,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理人员,医疗诊断的决策者是医师。

(4)职责范围不同:护理诊断属于护理职责范围,医疗诊断属于医疗职责范围。

(三) 护理计划

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了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。

1. 设定优先次序 根据所收集的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)按马斯洛层次需要论,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,可优先解决病人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) 是指病人在接受护理后,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: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。

(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)目标陈述应是护理活动的结果,主语应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,并可观察和测量。
- 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病人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:包括饮食护理、病情观察、基础护理、护理体检及手术前后护理、心理护理、功能锻炼、健康教育、医嘱执行、对症护理等。医嘱应当清楚、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。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。

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。

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。

(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) 护理措施应保证病人的安全。
- 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。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救护措施,再书写完整的计划。

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;要取得病人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。

(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。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。

2. 实施方法

- (1) 分管护士直接为病人提供护理。
- (2) 与其他医务人员之间合作完成护理措施。