

最新修订版 2015

全国护士执业资格考试 考点精编

主 编 姜小鹰 胡 荣

副主编 宋继红 肖惠敏 林 婷

修订超过30%

荟萃考试新要求

- 权威专家编写
- 学考紧密衔接
- 备考实用高效

 人民卫生出版社

 网络
增值服务
ONLINE SERVICES

2015

全国护士执业资格考试

考点精编

主 编 姜小鹰 胡 荣

副主编 宋继红 肖惠敏 林 婷

编 者 (以姓氏笔画为序)

王小燕	王玉琴	方 艳	庄嘉元	刘 敦
肖惠敏	吴炜炜	邱萍萍	宋继红	张 旋
张玉萍	陈云雪	陈玲玲	陈美榕	陈艳清
陈起燕	林 雁	林 婷	林天安	林迎春
林晓云	罗 利	郑婉玲	胡 荣	胡蓉芳
姜小鹰	高 骥			

人民卫生出版社

图书在版编目(CIP)数据

2015 全国护士执业资格考试考点精编/姜小鹰,胡荣主编.

—北京:人民卫生出版社,2014

ISBN 978-7-117-19735-9

I. ①2… II. ①姜… ②胡… 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(2014)第 216346 号

人卫社官网	www.pmph.com	出版物查询,在线购书
人卫医学网	www.ipmph.com	医学考试辅导,医学数据库服务,医学教育资源,大众健康资讯

版权所有,侵权必究!

2015 全国护士执业资格考试
考 点 精 编

主 编:姜小鹰 胡 荣

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:010-59787592 010-59787584 010-65264830

印 刷:北京机工印刷厂

经 销:新华书店

开 本:787×1092 1/16 印张:36

字 数:1089 千字

版 次:2014 年 10 月第 1 版 2014 年 10 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号:ISBN 978-7-117-19735-9/R·19736

定 价:82.00 元

打击盗版举报电话:010-59787491 E-mail: WQ@pmph.com

(凡属印装质量问题请与本社市场营销中心联系退换)

第一篇 专业实务能力

第一章 基础护理学	1	第一节 与护士执业注册相关的法律	
第一节 护士的素质和行为规范	1	法规	102
第二节 医院和住院环境	3	第二节 与护士临床工作相关的医疗	
第三节 护理程序	7	法规	106
第四节 入院和出院患者的护理	13	第三节 医院护理管理的组织原则	110
第五节 卧位和安全的护理	17	第四节 临床护理工作组织结构	111
第六节 医院内感染的预防和控制	20	第五节 医院常用的护理质量标准	112
第七节 患者的清洁护理	29	第六节 医院护理质量缺陷及管理	114
第八节 生命体征的评估	34	第三章 护理伦理	117
第九节 患者饮食的护理	41	第一节 护士执业中的伦理具体	
第十节 冷热疗法	46	原则	117
第十一节 排泄护理	50	第二节 护士的权利和义务	119
第十二节 药物疗法和过敏试验法	59	第三节 患者的权利:隐私权、知情权、	
第十三节 静脉输液和输血法	69	公平权	120
第十四节 标本采集	80	第四章 人际沟通	121
第十五节 病情观察和危重患者的		第一节 人际沟通的基本理论与	
抢救	83	技术	121
第十六节 临终患者的护理	93	第二节 护理工作的人际关系沟通	122
第十七节 医疗和护理文件的书写	97	第三节 护理实践工作的沟通方法	126
第二章 法规与护理管理	102		

第二篇 专业实践能力

第一章 循环系统疾病患者的护理	131	第一节 口炎	170
第一节 心功能不全	131	第二节 小儿腹泻	171
第二节 心律失常	135	第三节 慢性便秘	177
第三节 原发性高血压	141	第四节 慢性胃炎	178
第四节 冠状动脉性心脏病	145	第五节 消化性溃疡	180
第五节 心脏瓣膜病	150	第六节 溃疡性结肠炎	182
第六节 感染性心内膜炎	153	第七节 肝硬化	184
第七节 心肌疾病	156	第八节 肝性脑病	188
第八节 心包疾病	158	第九节 上消化道出血	190
第九节 下肢静脉曲张	160	第十节 肠梗阻	193
第十节 血栓闭塞性脉管炎	162	第十一节 急性阑尾炎	196
第十一节 先天性心脏病	164	第十二节 腹外疝	197
第十二节 心搏骤停	167	第十三节 直肠肛管疾病	200
第二章 消化系统疾病患者的护理	170	第十四节 肝脓肿	204

第十五节 胆石病及胆道感染患者的 护理.....	206	第二节 早产儿.....	309
第十六节 胆道蛔虫病.....	212	第三节 新生儿窒息.....	311
第十七节 急性胰腺炎.....	213	第四节 新生儿缺氧缺血性脑病.....	313
第十八节 急腹症.....	217	第五节 新生儿颅内出血.....	313
第三章 呼吸系统疾病患者的护理.....	220	第六节 新生儿黄疸.....	314
第一节 急性上呼吸道感染.....	220	第七节 新生儿寒冷损伤综合征.....	316
第二节 急性支气管炎.....	221	第八节 新生儿脐炎.....	318
第三节 肺炎.....	222	第九节 新生儿低血糖.....	318
第四节 支气管扩张.....	226	第十节 新生儿低钙血症.....	319
第五节 慢性阻塞性肺疾病.....	228	第八章 泌尿生殖系统疾病患者的 护理.....	321
第六节 支气管哮喘.....	231	第一节 肾小球肾炎.....	321
第七节 慢性肺源性心脏病.....	233	第二节 肾病综合征.....	324
第八节 气胸.....	235	第三节 急性肾衰竭.....	326
第九节 呼吸衰竭.....	239	第四节 慢性肾衰竭.....	329
第四章 传染病患者的护理.....	243	第五节 尿石症.....	333
第一节 麻疹.....	243	第六节 泌尿系损伤.....	335
第二节 水痘.....	244	第七节 尿路感染.....	337
第三节 流行性腮腺炎.....	246	第八节 良性前列腺增生.....	339
第四节 流行性乙型脑炎.....	247	第九节 急性乳腺炎.....	341
第五节 流行性脑脊髓膜炎.....	248	第十节 女性生殖系统炎症.....	342
第六节 猩红热.....	249	第十一节 月经失调.....	348
第七节 病毒性肝炎.....	251	第十二节 子宫脱垂.....	352
第八节 艾滋病.....	254	第九章 精神障碍疾病患者的护理.....	355
第九节 细菌性痢疾.....	256	第一节 精神障碍症状学.....	355
第十节 结核病.....	258	第二节 精神分裂症.....	363
第五章 皮肤和皮下组织疾病患者的 护理.....	264	第三节 抑郁症.....	367
第一节 概述.....	264	第四节 焦虑症.....	370
第二节 浅部软组织的化脓性感染.....	266	第五节 强迫症.....	372
第三节 手部急性化脓性感染.....	267	第六节 癔症.....	374
第六章 妊娠、分娩和产褥期疾病患者 的护理.....	269	第七节 睡眠障碍患者的护理.....	377
第一节 正常分娩.....	269	第八节 阿尔茨海默症.....	381
第二节 正常产褥.....	274	第十章 损伤及中毒患者的护理.....	384
第三节 妊娠期并发症.....	278	第一节 创伤.....	384
第四节 多胎妊娠和巨大胎儿.....	287	第二节 腹部损伤.....	387
第五节 胎儿宫内窘迫.....	289	第三节 烧伤.....	389
第六节 妊娠合并疾病.....	290	第四节 咬伤.....	393
第七节 异常分娩.....	293	第五节 破伤风.....	394
第八节 分娩期并发症.....	297	第六节 骨折.....	396
第九节 产后并发症.....	304	第七节 中毒.....	406
第七章 新生儿与新生儿疾病患者的 护理.....	308	第八节 中暑.....	416
第一节 正常新生儿.....	308	第九节 淹溺.....	418
		第十节 小儿气管异物.....	420
		第十一章 肌肉骨骼系统和结缔组织 疾病患者的护理.....	422

第一节	腰腿痛和颈肩痛	422	第七节	弥散性血管内凝血	493
第二节	骨和关节化脓性感染	427	第十四章	内分泌、营养及代谢疾病的 护理	496
第三节	脊柱与脊髓损伤	427	第一节	甲状腺疾病	496
第四节	关节脱位	429	第二节	库欣综合征	503
第五节	骨质疏松症	431	第三节	糖尿病	504
第六节	风湿热	432	第四节	痛风	509
第七节	类风湿关节炎	434	第五节	营养不良/蛋白质热量摄入 不足	511
第八节	系统性红斑狼疮	435	第六节	维生素 D 缺乏性佝偻病	513
第十二章	肿瘤患者的护理	438	第七节	维生素 D 缺乏性手足搐 搦症	515
第一节	食管癌	438	第十五章	神经系统疾病患者的 护理	517
第二节	胃癌	441	第一节	颅内压增高	517
第三节	原发性肝癌	444	第二节	急性脑疝	518
第四节	胰腺癌	447	第三节	颅脑损伤	519
第五节	大肠癌	448	第四节	急性脑血管疾病	523
第六节	肾癌	451	第五节	三叉神经痛	529
第七节	膀胱癌	452	第六节	急性脱髓鞘性多发性神 经炎	530
第八节	骨肉瘤	454	第七节	帕金森病	531
第九节	颅内肿瘤	456	第八节	癫痫	532
第十节	乳腺癌	459	第九节	化脓性脑膜炎	535
第十一节	宫颈癌	461	第十节	病毒性脑膜炎、脑炎	536
第十二节	子宫肌瘤	463	第十一节	小儿惊厥	538
第十三节	卵巢癌	464	第十六章	生命发展保健	540
第十四节	绒毛膜癌	466	第一节	计划生育	540
第十五节	葡萄胎及侵蚀性葡萄胎	469	第二节	孕期保健	545
第十六节	子宫内膜癌	472	第三节	妇女保健	553
第十七节	原发性支气管肺癌	473	第四节	生长发育	555
第十八节	白血病	477	第五节	小儿保健	557
第十三章	血液、造血器官及免疫疾病 的护理	484	第六节	青春期保健	563
第一节	缺铁性贫血	484	第七节	老年保健	563
第二节	营养性巨幼细胞贫血	486			
第三节	再生障碍性贫血	487			
第四节	血友病	488			
第五节	特发性血小板减少性紫癜	490			
第六节	过敏性紫癜	492			

第一篇 专业实务能力

第一章 基础护理学

第一节 护士的素质和行为规范

一、护士的素质

护士的素质包括职业素质和专业素质两方面。

【职业素质】

1. 热爱护理事业。
2. 树立正确的人生观、价值观,恪尽职守。
3. 具备诚实的品格、慎独的精神和高尚的情操。

【专业素质】

1. 业务素质 具有一定的文化修养和人文、社会科学知识;掌握必要的医学、护理学理论;具备基本的护理教育、护理科研知识。
2. 实践技能 敏锐的观察力、分析力和判断力,运用正确的工作方法解决问题。
3. 心理素质 乐观、稳定的情绪,健康的体魄,规范的言行,严谨的作风和良好的人际关系。

二、护士的行为规范

【仪表】

仪表是指人的外表,包括服饰、仪容和姿态。

1. 衣着服饰 护士衣着服饰的要求及注意事项见表 1-1-1。

表 1-1-1 护士衣着服饰的要求及注意事项

名称	要求	注意事项
护士服	①式样: <u>简洁、美观、合体、适度</u> ;②面料:挺拔、透气、不透明、易清洁消毒;③颜色:素雅清淡;④穿着:清洁、平整, <u>衣扣扣齐</u>	内衣 <u>不外露</u>
护士鞋	①鞋底: <u>软底、坡跟或平跟</u> ,防滑;②颜色:以白色或乳白色为主;③鞋面:保持清洁	鞋与整体装束搭配一致
袜子	①颜色:白色或肉色;②大小:适宜	①袜口不外露;②不穿有破损的袜子
配饰	①护士表:佩戴在左胸前;②饰物:佩戴与环境和服装一致,以少、精为原则	不宜佩戴过分夸张的饰物

2. 仪容 护士淡妆上岗,要求自然、清新、高雅、和谐。

3. 姿态 是指姿势和体态。

(1)站姿:抬头颈直,目光平视,下颌微收,肩平舒展、收腹挺胸,两腿并拢,脚尖分开,双手在身体两侧自然下垂或在体前交叉。

(2) 坐姿:头与上身同站姿,挺胸立腰,双膝靠拢,双脚并拢或一前一后,足尖向前,坐在椅子的前1/2~2/3处,双手自然置于两腿上。

(3) 行姿:抬头挺胸,收腹立腰,两臂自然摆动,脚尖在正前方直线行走。要求:步幅适中,步态轻盈,匀速前进。

【护士的语言行为】

在人与人的交往过程中,约有35%是运用语言性沟通技巧。

1. 护士语言的基本要求

(1) 规范性:内容严谨、高尚,符合伦理道德原则;讲解简洁、通俗、易懂;语言表达清晰、措辞准确、语调适中。

(2) 情感性:将爱心、同情心、真诚相助的情感融入语言中。

(3) 保密性:态度真诚,尊重隐私。对患者的生理缺陷、精神病、性病等要保密。

2. 日常护理用语

(1) 招呼用语:如“请”、“您好”、“对不起”、“谢谢”等。对患者的称谓视其年龄、职业而定,不可直呼其床号。

(2) 介绍用语:如向患者介绍病区环境、作息制度和责任护士等。

(3) 电话用语:打电话应做到有称呼,接电话应自报受话部门。

(4) 安慰用语:表达真诚关怀,患者听后能获得希望和依靠。

(5) 迎送用语:用于迎送患者。患者入院,护士起立,面带微笑迎接患者,护送患者到床边。患者出院,护士应送至病房门口,嘱咐患者:“请按时服药”、“请多保重”。

3. 护理操作用语

(1) 操作前解释:本次操作的目的,患者的准备工作,简要讲解操作方法和配合要点。

(2) 操作中指导:交代患者配合的方法。用安慰性语言转移其注意力;用鼓励性语言增加其信心。

(3) 操作后嘱咐:询问患者的感觉,交代注意事项,感谢患者的配合。

【护士的非语言行为】

在人与人的沟通交往中,大约有65%是运用非语言性沟通技巧,如倾听、皮肤接触、面部表情和沉默等。

1. 倾听 在倾听的过程中,要全神贯注、用心倾听,保持眼神接触;双方保持的距离一般以能看清对方表情、说话不费力但能听得清楚为度;护士身体稍向患者倾斜,护患双方位置保持平视;使用能表达信息的举动,如点头、微笑等。

2. 面部表情 护士亲切的微笑可表现出对患者的关心、爱心、同情和理解,能为患者营造一个愉快、安全、可信赖的氛围。

3. 触摸 皮肤接触与心理状态有着密切的关系,可使患者舒适、放松。皮肤接触可以缓解和预防婴儿的某些疾患,因此在病情允许的情况下,护士应经常抱抱患儿,抚摸其背、头、肢体等部位。抚摸对一般患者来说,是一种无声的安慰,对视觉或听觉方面有障碍的患者,可传递关爱之情。

4. 沉默 护士有时用沉默的态度表示关心,也是尊重对方愿望的方式。沉默可以表达护士对患者的同情和支持。沉默片刻还可以提供护患双方进行思考和调适的时间,有利于进一步沟通。

5. 人际距离 指人与人之间的空间距离。人际交往距离可划分为四个区域:①亲密距离,距离15cm左右,适用于彼此关系亲密或亲属之间,在一般的社交场合较为少用;②个人距离,一般为50cm左右,一般熟人及朋友可以进入这种空间进行沟通;③社会距离,一般距离在1.2~3.7m以上,适用于参加社交性的或礼节性等较为正式的关系;④公众距离,距离为3.7m以上,用于发表演讲或讲课等。

考点切记

1. 护士衣着服饰的要求及注意事项。
2. 患者的哪些疾病尤其需要保密?
3. 日常护理用语和操作用语的要求。
4. 护士的非语言性沟通技巧有哪些?
5. 人际交往距离可划分为哪四个区域? 分别在哪些场合运用, 距离为多少?

第二节 医院和住院环境

一、概述

【医院的任务】

医院的任务是“以医疗为中心, 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”。

【医院的种类】

医院划分方法及功能和任务见表 1-1-2。

表 1-1-2 医院的划分方法及功能和任务

划分方法	医院种类、功能和任务
分级管理	分为 <u>三级</u> (一、二、三级) <u>十等</u> (每级再分甲、乙、丙等, 三级增设特等)医院 ① <u>一级医院</u> : 是指直接向一定人口的社区提供医疗卫生服务的基层医院。如农村乡、镇卫生院和城市街道卫生院等 ② <u>二级医院</u> : 是指直接向多个社区提供医疗卫生服务并承担一定教学、科研任务的地区性医院。如一般市、县医院等 ③ <u>三级医院</u> : 是指向几个地区甚至全国范围提供医疗卫生服务的医院。如国家、省、市直属的市级大医院、医学院的附属医院等
收治范围	分为综合性医院和专科医院 ① <u>综合性医院</u> : 设一定数量病床、各类临床专科、医技部门和相应人员与设备的医院 ② <u>专科医院</u> : 诊治各类专科疾病设置的医院, 如妇产专科医院、儿童医院, 传染病医院等
特定任务	有特定任务和服务对象的医院, 如军队医院、企业医院等
所有制	全民、集体、个体所有制医院, 中外合资医院, 股份制医院
经营目的	非营利性医院、营利性医院

二、门诊部

【门诊的护理工作】

门诊的护理工作见表 1-1-3。

表 1-1-3 门诊的护理工作

内容	要求
1. 预检分诊	<u>先预检分诊,后挂号就诊</u>
2. 安排候诊和就诊	①检查环境,备齐用物 ②按挂号先后顺序安排就诊,收集整理病案和检验报告 ③根据病情 <u>测量生命体征</u> 并记录,必要时协助医生检查 ④观察候诊患者病情: <u>遇高热、剧痛、呼吸困难、出血、休克</u> 等患者安排 <u>提前就诊或送急诊室处理</u> ; <u>病情较严重者、年老体弱者,适当调整就诊顺序</u> ⑤门诊结束,整理病案,消毒环境
3. 健康教育	①时间:候诊时 ②内容:根据季节、科室、病种特点灵活掌握 ③形式: <u>板报、讲座、录像、宣传册</u> 等
4. 实施治疗	①内容: <u>注射、换药、灌肠、导尿、穿刺</u> 等 ②要求:严格执行操作规程,确保治疗及时、安全和有效
5. 消毒隔离	①做好环境和用物的消毒隔离 ②对 <u>传染病或疑似传染病患者</u> ,应 <u>分诊到隔离门诊</u> 并 <u>做好疫情报告</u>
6. 保健门诊	参与健康体检、疾病普查、预防接种、健康教育等

【急诊的护理工作】

急诊的护理工作见表 1-1-4。

表 1-1-4 急诊的护理工作

内容	要求
1. 预检分诊	①掌握急诊就诊标准,做到 <u>一看、二问、三检查、四分诊</u> ②遇到 <u>危重患者</u> 立即 <u>通知值班医生和抢救室护士</u> ③遇法律纠纷、交通事故、刑事案件等,立即通知 <u>医院保卫部门或公安部门</u> ,并请家属或陪同者留下 ④遇 <u>灾害性事件</u> ,立即 <u>通知护士长和有关科室</u>
2. 抢救工作	(1)物品准备 ①包括:一般用物、无菌物品和急救包、急救设备、急救药品和通信设备等 ②急救物品做到“ <u>五定</u> ”,即 <u>定数量品种、定点安置、定人保管、定期消毒灭菌和定期检查维修</u> ,急救物品完好率达 <u>100%</u> (2)配合抢救 ①实施抢救措施:医生到达前,护士根据病情作出初步判断,给予紧急处理,如 <u>测血压、止血、给氧、吸痰、建立静脉通道、进行胸外心脏按压和人工呼吸</u> 等。医生到达后,汇报抢救情况,配合抢救、执行医嘱 ②作好抢救记录:记录 <u>患者和医生到达时间、急救措施落实时间、执行医嘱的内容及病情的动态变化</u> 。记录要 <u>及时、准确、字迹清晰</u> ③严格执行查对制度:口头医嘱必须 <u>向医生复诵一遍</u> ,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。抢救中使用的药物空安瓿、输液瓶、输血袋等集中放置,两人核对后方可弃去

续表

内容	要求
3. 留观室	(1) 收治对象: 需要进一步观察、治疗的患者 (2) 留观时间: 一般 <u>3~7 天</u> (3) 护理工作: ①住院登记, 建立病历, 书写病情报告 ②巡视患者, 执行医嘱, 心理护理 ③作好患者及其家属的管理

三、病区

【病区的设置和布局】

病区均设普通病室、危重病室、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。

每个病区设 30~40 张病床 为宜, 每间病室设 1~6 张床, 两床之间的距离 不少于 1m, 两床之间应设隔帘。

【病区的环境管理】

1. 物理环境

(1) 安静: 世界卫生组织规定, 白天病区较理想的声音强度应维持在 35~40dB。达到 50~60dB, 患者可感到 疲倦不安, 影响休息与睡眠。长时间暴露于 90dB 以上 的环境中, 可 导致疲倦、焦躁、头痛、头晕、耳鸣、失眠以及血压升高等。当声音强度 达到或超过 120dB 时, 可造成 听力丧失或永久性失聪。

因此, 护士在工作中应做到: ① 四轻: 说话轻、走路轻、操作轻、关门轻; ②病室的门、窗、椅脚应钉上橡皮垫, 推车的轮轴应注润滑油; ③指导患者及家属共同创造良好的休养环境。

(2) 整洁: ①保持护理单元整洁; ②及时清除排泄物和污染敷料; ③保持患者清洁; ④护士仪表端庄, 服装整洁大方。

(3) 温度和湿度: ① 温度: 一般病室适宜的温度为 18~22℃, 婴儿室、产房、手术室以 22~24℃ 为宜。室温过高, 影响机体散热而使患者感到 烦躁、呼吸、消化均受干扰。室温过低, 患者 肌肉紧张, 易受凉。② 湿度: 病室相对湿度为 50%~60%。湿度过高, 潮湿的空气有利于细菌繁殖, 增加 院内感染的发生率; 同时患者感到 闷热, 尿液排出增多, 加重肾脏负担; 湿度过低, 空气干燥, 水分大量蒸发可致 口干舌燥、咽痛、烦渴, 对气管切开和呼吸道感染、急性咽炎患者尤为不利。

(4) 通风: 病室内应定时开窗通风, 每次 30 分钟左右。冬天通风时要注意保暖, 避免吹对流风。

(5) 光线: 可采用自然光和人工光线。避免阳光直射眼睛, 午睡时用窗帘遮挡光线; 夜间睡眠时, 用地灯或罩壁灯。 破伤风患者病室光线宜暗。

(6) 装饰: 简洁、美观。绿色使人安静、舒适, 浅蓝色使人心胸开阔、情绪稳定, 奶油色使人产生柔和宁静感, 白色使人感到冷漠、单调。因此 儿科病区的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。病室和走廊可适当摆设鲜花和绿色植物, 过敏性疾病病室除外。

(7) 安全

1) 避免机械性损伤: ①走廊、浴室、厕所应设栏杆; ②病室、浴室、厕所地面防滑, 减少障碍物, 并设呼叫系统; ③避免跌倒和坠床。

2) 避免温度性损伤: ①应用冷、热疗时, 应按操作要求进行, 必要时需守护; ②易燃易爆物品安全使用, 专人保管; ③病区有防火设施及紧急疏散措施。

3) 避免生物性损伤: 有灭蚊、蝇、蟑螂等措施。

4) 预防医院内感染:严格执行医院预防、控制感染的各项制度,如患者入院卫生处置制度,消毒、隔离制度,无菌技术操作原则,消毒灭菌效果监测制度等。

5) 避免医源性损伤:由于医务人员言语及行为不慎,对患者造成心理、生理上的损伤称为医源性损伤。需加强医务人员的职业道德和技术水平。此外,需及时检修各种电器,避免触电;提醒装有起搏器的患者避免靠近微波;在使用X线及其他放射性物质做诊断和治疗时,要对在场人员采取保护措施。

2. 社会环境 护士帮助患者尽快进入患者角色,适应环境变化。

(1) 建立良好的护患关系:护患关系中护士占主导地位,护士应:①尊重患者,对患者一视同仁;②帮助患者树立战胜疾病的信心;③操作技术熟练,增加患者安全感、信任感;④以乐观、开朗情绪感染患者,使其主动配合治疗和护理。

要使患者感受到受欢迎和被关心,护士要维护患者的自尊和针对患者的不同情况给予相应的身心护理,护士端庄的仪表、得体的言谈、和蔼的态度、丰富的专业知识、娴熟的技术、良好的医德医风都会带给患者心理上的安慰,使患者产生安全感和信赖感。一定要保护患者的隐私权。

(2) 建立良好的群体关系:护士是患者群体中的协调者。护士应:①引导患者互相关心、帮助和鼓励;②引导患者共同遵守医院制度,积极配合治疗和护理;③加强与家属的沟通,共同做好患者的身心护理。

【铺床法】

病床要求:实用、耐用、舒适、安全。

1. 备用床

(1) 目的:保持病室整洁、美观,准备接收新患者。

(2) 操作要点:①移开床旁桌距床约20cm;移床旁椅至床尾正中,距床约15cm;②查床垫,必要时翻转;③铺大单,中线对齐,床角可铺直角或斜角;④套被套;⑤套枕套,枕头平放于床头、开口背门;⑥移回床旁桌、椅。

(3) 注意事项

1) 对患者进行治疗、护理时或患者进餐时暂停铺床。

2) 动作轻稳,以免尘土飞扬。

3) 遵循节力原则:①备齐用物,按序放置,计划周到,避免无效动作;②调节能升降的床至合适的高度;③铺床时身体靠近床边,上身直立,两膝稍弯曲以降低重心,两腿前后或左右分开以扩大支撑面,操作时使用肘部力量,动作平稳连续。

2. 暂空床

(1) 目的:保持病室整洁,迎接新患者住院;供暂时离床患者使用。

(2) 操作要点:①在备用床的基础上,将床头盖被向内反折1/4,再以扇形三折于床尾;②根据病情加铺中单,如铺在床中部,上端距床头45~50cm。

3. 麻醉床

(1) 目的:①便于接受和护理麻醉手术后的患者;②保护被褥不被血渍或呕吐物污染;③保证患者安全、舒适,预防并发症。

(2) 操作要点:①撤除原有大单、被套、枕套;②翻转床垫;③铺好一侧大单;④根据病情铺橡胶单、中单,先铺床中部,如需铺在床头,上端与床头平齐,下端压在中部橡胶单和中单上;如铺在床尾,下端与床尾平齐;⑤转至对侧铺好大单、橡胶单、中单;⑥套被套,盖被纵向呈扇形三折叠于床的一侧,开口向门;⑦套枕套,枕头横立于床头,开口背门;⑧移回床旁桌,椅子放在盖被折叠的同侧床尾;⑨置麻醉护理盘于床旁桌上;⑩置输液架于床尾,其他用物按需放置。

(3) 注意事项:①全部换为清洁被单;②根据评估结果准备麻醉护理盘及其他用物;③中单要全部遮住橡胶单。余同备用床。

4. 卧床患者更换床单法

(1) 目的:①保持床单清洁、平整;②患者舒适,预防压疮;③保持病室整洁、美观。

(2)操作要点:更换大单、中单、被套、枕套,扫净橡胶单、床垫。

(3)注意事项:①保证患者舒适、安全,减少过多的翻动和暴露患者,必要时使用床档;②遵循省力原则,两人配合时动作协调一致;③操作中注意患者情况,与患者保持适当沟通,发现病情变化,立即停止操作,采取相应措施。

考点切记

1. 医院的划分方法及功能和任务。
2. 门诊和急诊的工作内容及要求。
3. 门诊哪些患者需要安排提前就诊或送急诊室处理?
4. 急救物品做到“五定”的具体内容
5. 医生到达前,护士可给予的紧急处理有哪些?
6. 抢救记录的注意事项有哪些?
7. 病区的设置和布局。
8. 白天病区较理想的声音强度是多少?声音强度过大对人体的损害有哪些?
9. 对病室温度和湿度的具体要求以及温度、湿度过高过低对人体的影响。
10. 对病室内通风、光线、装饰、安全的具体要求。
11. 铺备用床、暂空床、麻醉床的目的及操作要点。
12. 铺床过程中应遵循的省力原则。

第三节 护理程序

一、护理程序的概念

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,是一种科学的确认问题和解决问题的工作方法和思维方法。

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、实施和评价。

【护理评估】

护理评估,是护理程序的最初阶段。在护理程序实施的过程中,应对患者进行随时评估,因此,护理评估贯穿在整个护理过程之中。

1. 评估的目的

- (1)为作出护理诊断、制订护理计划、评价护理效果提供依据。
- (2)为护理科研积累资料。

2. 资料的类型

(1)主观资料:即患者的主诉,多为患者的主观感觉,即患者对其所经历、所感觉、所思考、所担心的内容的诉说,也包括亲友的代诉。如疼痛、麻木、头晕、乏力、瘙痒、恶心、厌食、不易入睡等。

(2)客观资料:护士通过观察、体格检查或借助医疗仪器、实验室检查获得患者的症状和体征,如面色苍白、发绀、呼吸困难、颈项强直、心脏杂音、血压 110/60mmHg、体温 38.9℃等。

3. 资料的来源

- (1)直接来源:健康资料的直接来源是患者。
- (2)间接来源

- 1) 患者的家属及亲朋好友。
- 2) 其他医务人员,如经治医师、营养师、心理医师、理疗师等。
- 3) 服务对象的健康记录或病历,如儿童预防接种记录、体格检查结果、病历记录等。
- 4) 医疗和护理的有关文献资料。

4. 资料的内容

(1) 患者的一般资料:主要有姓名、性别、年龄、民族、职业、籍贯、文化程度、婚姻状况、家庭住址、宗教信仰、联系人等。

(2) 现在健康状况:此次发病情况、住院目的、入院方式及医疗诊断等。

(3) 过去健康状况:既往患病史、家族病史、过敏史、住院史、手术史、婚育史等。

(4) 生活状况及自理程度:如饮食、睡眠或休息、排泄、清洁卫生、自理能力、活动方式等。

(5) 健康体检:包括身高、体重、生命体征、意识、瞳孔、皮肤、口腔黏膜、四肢活动度、营养状况及心、肺、肝、肾的主要阳性体征。

(6) 心理状况:如性格特征、情绪状态、对疾病的认识和态度、康复信心、对护理的要求、希望达到的健康状态、应对能力等。

(7) 社会状况:工作环境、医疗保健待遇、经济状况、家属成员对患者患病的态度及对疾病的了解和认识等。

5. 收集资料的方法

(1) 观察:护士运用感官或借助简单诊疗器械,系统地、有目的地进行护理体检,收集健康信息的方法。包括视觉观察、触觉观察、听觉观察、嗅觉观察等。

(2) 交谈:要获知患者的情况,最常用的方法就是与患者交谈。交谈方式包括正式交谈和非正式交谈。

交谈技巧包括:交谈环境舒适、安静,有利于保护患者的隐私;向患者明示谈话的目的和所需的时间;抓住主题,引导交谈;注意倾听,及时反馈;语句表达清晰,语意明确,语速适当;交谈后进行小结和预约。

(3) 护理体检:护士依次对患者身体的各系统进行检查,收集有关患者身体状态的客观资料。所用的方法有视、触、叩、听。

(4) 查阅:查阅患者的医疗病历、护理病历及各种辅助检查结果。

【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及生命过程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,这些预期结果应能够通过护理职能达到。

2. 护理诊断的组成

(1) 名称:对护理对象的健康问题的概括性描述。主要分为:

1) 现存的护理诊断:指护理对象进行评估时所发现的当前正存在的健康问题或反应的描述。书写时,通常将“现存的”省略,如“体温过高”和“睡眠型态紊乱”即为现存的护理诊断。

2) 潜在的护理诊断:是对易感的服务对象的健康状况或生命过程可能出现反应的描述。潜在的护理诊断要求护士有预见性,能够识别当前危险因素,预测可能出现的问题。如术后患者存在“有感染的危险”,昏迷躁动的患者存在“有受伤的危险”。

3) 健康的护理诊断:是个人、家庭或社区人群具有的达到更高健康水平潜能的描述。如一位母亲的护理诊断为“母乳喂养有效”,护士应帮助这位母亲坚持母乳喂养的良好行为。

4) 综合的护理诊断:是指一组由某种特定的情境或事件所引起的现存的或潜在的护理诊断。如“强暴创伤综合征”是指受害者遭受违背意愿的、粗暴的性侵犯后所表现的持续适应不良反应,包括情感反应,多种躯体症状、生活方式发生紊乱的急性期和生活方式重整的长期过程等。

(2) 诊断依据:是作出诊断时的临床判断标准。诊断依据分为主要依据和次要依据。主要依据指作出某一特定诊断所应具有的一组症状和体征及有关病史,是诊断成立的必要条件。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,对诊断的形成起支持作用,是诊断成立的辅助条件。如“体温过高”中主要依据都是体温高于正常范围,次要依据是皮肤发红、触之有热感、呼吸加快、心动过速等。

(3) **相关因素**:指影响个体健康状况,导致健康问题的直接因素、促成因素或危险因素。相关因素可来自于:①病理生理方面的因素,如“体液过多”可能是与机体调节机制不佳有关;②心理方面的因素,指与服务对象的心理状态有关的因素。例如:“活动无耐力”可能是由疾病后服务对象处于较严重的抑郁状态引起;③治疗方面的因素,指与治疗措施有关的因素(用药、手术创伤等)。如使用呼吸机的患者出现的“语言沟通障碍”可能是与气管插管有关;④情境方面的因素,指环境、情景等方面的因素,可涉及环境、支持系统、生活经历、生活习惯、角色等方面,如“营养失调:高于机体需要量”可能与不良的饮食习惯有关;⑤年龄因素,指在生长发育或成熟过程中与年龄有关的因素,如老年人发生便秘,可能与活动少、肠蠕动减慢有关。

3. 书写护理诊断的注意事项

- (1) 使用同一的诊断名称,所用名称应明确、简单、规范。
- (2) 列出护理诊断应贯彻整体的观点,一项护理诊断针对患者的一个健康问题。
- (3) 避免用症状或体征代替护理诊断。
- (4) 护理诊断应明确相关因素,因为护理措施多是针对相关因素制定。
- (5) 护理诊断“知识缺乏”的陈述方式比较特殊,其陈述方式为“知识缺乏:缺乏××的知识”。
- (6) 护理诊断不应有易引起法律纠纷的描述。
- (7) 避免价值判断 应避免做出带有价值判断的护理诊断,如“卫生不良:与懒惰有关”、“知识缺乏:与智商太低有关”等。

4. 合作性问题——潜在并发症 护士需要解决的问题一般分为两类:一类经护士直接采取措施可以解决,属于护理诊断;另一类需要护士与其他健康保健人员尤其是医生共同合作解决,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。但并非所有的并发症都是合作性问题。

合作性问题以“潜在并发症:……”方式表述。

5. 护理诊断与医疗诊断的区别(表 1-1-5)

表 1-1-5 护理诊断与医疗诊断的区别

区别内容	护理诊断	医疗诊断
临床判断的对象	个人、家庭、社区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	个体病理生理改变的一种临床判断
描述的内容	描述的是个体健康问题的反应化	个体的疾病
决策者	护士	医疗人员
问题状态	现存或潜在的	多是现存的
职责范围	在护理职责范围内进行	在医疗职责范围内进行
适应范围	适用于个体、家庭、社会的健康问题	适用于个体的疾病
数量	往往有多个	一般情况下只有一个
稳定性	随病情的变化而改变	一旦确诊就不会改变
举例	胸痛:与心肌缺血缺氧有关	冠心病

【护理计划】

护理计划是针对护理诊断制订的具体护理措施,是护理行动的指南。一般分为四个步骤。

1. **设定优先次序** 根据健康问题的轻、重、缓、急,确定先后顺序,以保证护理工作高效、有序

进行。

(1) 排列顺序

1) **首优问题**: 威胁患者生命、需要立即采取行动去解决的问题。如心排血量减少、气体交换受损、清除呼吸道无效、严重体液不足、组织灌流量改变等。

2) **中优问题**: 虽不能直接威胁患者的生命,但能导致躯体或精神上损害的问题。如疼痛、组织或皮肤完整性受损、体温过高、睡眠型态紊乱、有受伤的危险、有感染的危险、焦虑、恐惧等。

3) **次优问题**: 指个人在应用发展和生活变化时所遇到的问题。如社交孤立、家庭作用改变、角色冲突、精神困扰等。

(2) 排序原则

1) 按马斯洛的人类基本需要层次论进行排序,优先解决生理需要,并且应对生理功能平衡状态威胁最大的问题排在最前面。如氧气的需要优先于对水的需要,对水的需要优先于对食物的需要。

2) 注重服务对象的主观感受,在无原则冲突的情况下,可考虑患者认为最重要的问题予以优先解决。

3) 排序不是固定不变。随着病情变化,威胁生命的问题得以解决,生理需要获得一定程度的满足后,总有或次优问题可以上升为首优问题。

4) 一般先解决现在问题,但有时潜在的护理诊断和合作性问题比现存问题更重要,需要列为首优问题。护士应根据理论知识和临床经验对这类问题进行全面评估。

2. **制订预期目标** 护理目标是指患者接受护理后,期望得到的健康状态或最理想的护理效果。

(1) 目标的分类

1) **短期目标**: 短期目标是指在相对较短的时间内(几天、几小时)可达到的目标,适合于病情变化快、住院时间短的患者。

2) **长期目标**: 长期目标是指需要相对较长时间(数周、数月)才能实现的目标,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性干预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,短期目标的实现使人看到进步,增强实现长期目标的信心。

(2) **陈述方式**: 由4个部分组成:主语、谓语、行为标准、条件状语、评价时间。主语指护理对象(可省略);谓语指护理对象将能完成的行为(可观察到);行为状语指护理对象完成该行为的程度,包括时间、速度、距离、次数等;条件状语指护理对象完成的行为所需具备的条件,评价时间指何时达到目标中陈述的结果。

(3) 陈述目标的注意事项

1) 目标应以服务对象为中心:目标的主语一定是患者或患者的一部分,而不是护士。

2) 目标陈述应切实可行:目标是服务对象所能达到的,属护理工作范围之内。

3) 目标应有针对性:一个目标针对一个护理诊断,而一个护理诊断可有多个目标。

4) 目标应具体:预期目标应是可观察、可测量的,避免使用含糊不清、不明确的词,如活动适量、饮酒量减少等,不易被观察和测量,难以进行评价。

5) 目标应有时间限制:预期目标应注明主题时间,如3天后、2小时内等。

6) 关于潜在并发症的目标:潜在并发症是合作性问题,仅通过护理往往无法阻止,护士只能监测并发症的发生与发展。因此,潜在并发症的目标可这样书写:并发症被及时发现并得到及时处理。

3. **制订护理措施** 护理措施是护士采取的可以帮助服务对象达到预期目标的具体措施方法。

(1) 类型

1) **独立性的护理措施**: 指不依赖医嘱,护士能够应用护理知识和技能可独立提出并完成的措施。

2) **合作性的护理措施**:是护士与其他医务人员共同合作完成的护理活动。如与营养师一起制定糖尿病患者的饮食。

3) **依赖性的护理措施**:即护士执行医嘱的护理活动,如遵医嘱给药。

(2) 注意事项

1) 护理措施必须具有一定的科学依据:护士应以各个学科的知识为基础,运用最新最佳科学证据,结合个人技能和临床经验,以及服务对象的实际情况,选择并制定恰当的护理措施。

2) 护理措施应有针对性:护理措施针对护理诊断提出的原因而制订,其目的是为了达到预期护理目标。

3) 护理措施切实可行、因人而异:选择护理措施不仅从护士的数量、业务水平和医院设施的实际情况出发,而且要符合服务对象的病情、年龄、性别、体力、愿望及要求。

4) 护理措施应保证患者的安全:护士为服务对象提供护理过程中,应始终把服务对象的安全放在首要位置,例如协助冠心病者下床活动时,应循序渐进,避免活动过度而诱发心绞痛。

5) 护理措施要具体细致:一项护理措施应包括日期、具体做什么、怎样做、执行时间和签名。

6) 鼓励服务对象参与制订护理措施:允许服务对象或家属参与,使其乐于接受与配合,保证护理措施的最佳效果。

【实施】

实施是为达到护理目标,而将护理计划中的内容付诸行动的过程。通过实施,可以解决护理问题,也可以验证护理措施是否切实可行。实施阶段不仅需要护士具备丰富的专业知识,还需要护士具有熟练的操作技能、良好的沟通能力、关心体贴患者,才能保证护理计划协调进行,使患者得到高质量的护理。

1. 实施的过程

(1) 实施前思考

要求护士在护理实施前思考以下问题:①做什么。回顾已制订好的护理计划,保证计划内容是合适的、科学的、安全的、符合患者目前情况。②谁去做。确定哪些护理措施是护士自己做,哪些需要其他医务人员共同完成。③怎么做。护理实施时需要哪些技术和技巧。④何时做。根据患者的具体情况、健康状态选择执行护理措施的时间。⑤何地做。确定实施护理措施的场所也十分必要。

(2) 实施前准备

1) 重新评估:由于服务对象的病情不断发生变化,因此评估应贯穿于护理程序的全过程。

2) 审阅和修改护理计划:在执行护理措施之前,应该根据服务对象的健康状况,审定所订的护理计划是否适合服务对象现阶段的情况与临床情景,护理诊断是否改变,预期目标是否合适,如果发现计划与服务对象情况不符合,需要立即修改护理计划。

3) 分析所需要的知识和技能:随着科学技术的发展,护士常常需要使用新的技术和设备,如果对某项知识或技能不熟悉,必须查阅资料或请教他人,弥补自己该方面的不足。

4) 预测可能的并发症及预防措施:护士应充分评估和预测实施过程中可能出现的并发症及存在的危险因素,并采取必要的预防措施。

5) 组织资源:护士应根据护理目标和计划准备人力资源和环境资源。

(3) 实施过程

1) 将所计划护理活动加以组织,任务落实。

2) 执行医嘱,保持医疗和护理有机结合。

3) 解答服务对象及家属的咨询问题。

4) 及时评价实施的质量、效果,观察病情,处理突发急症。

5) 继续收集资料,及时、准确地完成护理,不断补充和修正护理计划。

6) 与其他医务人员保持良好关系,做好交班工作。

2. 实施护理计划的技能与方法

(1) 所需技能