

重点、难点、知识点，点点不漏

2015

国家护士 执业资格考试 考点精解

王兴华 张庆明 主编

新大纲考点按课程分级归纳，浓缩应考必备知识！
知名教授全程解析，助考生把握实战规律！



科学出版社

● 临床护理, 护理实践 ●

2015 国家护士执业资格考试 考点精解

王兴华 张庆明 主编

普通高等教育“十二五”规划教材

ISBN 978-7-03-041111-1 定价: 38.00元

科学出版社

北京 100071

定价

38.00元

2015年1月 第1版 1-1

1. 本书的出版

科学出版社

科学出版社

科学出版社

北京 100071

(北京海淀区中关村大街25号)

● 版权所有,翻印必究 ●

举报电话:010-64030229,010-64034315,13501151303

内 容 简 介

本书与《2015 国家护士执业资格考试试题精编》相配套,以突出“三点”(重点、难点、知识点)为特点,目的是帮助广大考生顺利通过 2015 年国家护士执业资格考试。本书的特色是对照新颁考试大纲的要求,将考点进行分解并归纳到各门课程中,便于考生复习和教师辅导,引领考生从对各门课程的逐一攻克走向考试的全面胜利。本丛书紧扣考试大纲,内容实用,语言简练,可读性强,不但向考生传递了考试知识,而且提供了一种备考方法,有助于考生全面掌握考点,顺利通过考试。

本书主要供参加国家护士执业资格考试的考生使用,也可作为自学考试、专升本考试、成人高考及在校学生学习期间考试的参考资料。

图书在版编目(CIP)数据

2015 国家护士执业资格考试·考点精解 / 王兴华,张庆明主编. —北京:科学出版社,2014.9

ISBN 978-7-03-041917-0

I. 2… II. ①王… ②张… III. 护士-资格考试-自学参考资料 IV. R192.6

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2014)第 214361 号

责任编辑:康丽涛 / 责任校对:郭瑞芝 韩 杨

责任印制:肖 兴 / 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>

新科印刷有限公司 印刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

*

2014 年 9 月第 一 版 开本:787×1092 1/16

2014 年 9 月第一次印刷 印张:32 1/2

字数:1 104 000

定价:59.80 元

(如有印装质量问题,我社负责调换)

《2015 国家护士执业资格考试考点精解》

编写人员

主 编 王兴华 张庆明

副主编 黄芳艳 李运梅 肖素香 李远珍

编 者 (按姓氏汉语拼音排序)

白 雪	陈丽君	陈燕燕	陈运香	程 梅	邓 芳
董 力	冯佩琴	耿员员	何圣红	胡丽雅	黄芳艳
黄元华	李 丹	李 明	李 盼	李海萍	李雪梅
李远珍	李运梅	刘 腾	刘焕美	刘纪君	刘凯丽
刘希杰	刘志婷	吕 辉	罗 新	门婷婷	莫钧景
牟焕焕	牛建云	乔昌秀	沙凯辉	孙丹丹	孙恋东
孙文健	汤颖萍	唐永云	万辉琴	汪 苗	王 虹
王 辉	王 菊	王春健	王兴华	吴 臣	吴纯贤
徐 娟	徐 瑞	徐茂凤	徐仁华	燕宏丽	杨 斌
张 丽	张庆明	张文琦	张晓丽	张雪雁	赵青青
赵晓敏	郑步峰	郑云慧	左冉冉		

编写秘书 徐 瑞 李 丹 牟焕焕

前言

《2015 国家护士执业资格考试考点精解》与《2015 国家护士执业资格考试试题精编》相配套,为国家护士执业资格考试的复习用书。

本书的编写指导思想是:①认真贯彻执行新发布的护士执业资格考试大纲;②在全面反映新发布的护士执业资格考试大纲的同时,充分考虑广大考生的认知前提和学习需求,兼顾辅导教师的教学习惯和辅导策略;③关注重点、难点、知识点和历年考点,尽量做到全面而不繁杂,够用而不厚重;④认真总结 2008~2014 国家护士执业资格考试考点精解帮助广大考生取得优异成绩的成功经验,力争为考生提供一套有别于且优于其他考试复习用书的参考书。

本书编者在深入研究新考试大纲的基础上,听取了 20 多所院校的考生和辅导教师按照新大纲进行考前复习和辅导的经验教训,认为《考点精解》在内容的编排上以与学校开设的课程相吻合为好,以减少大纲规定的考试内容在各门课程之间的“跨越性”,使复习和辅导更方便,更省时、省力。据此,编者先对新考试大纲规定的考试内容进行剖析、分解、分级,再归纳到考生和辅导教师所熟悉的各门课程中进行解析。

根据新大纲规定的考试内容和知识模块,将全书分为八篇。第一篇基础护理知识和技能(基础护理学);第二篇内科常见疾病知识(内科护理学);第三篇外科常见疾病知识(外科护理学);第四篇妇产科常见疾病知识(妇产科护理学);第五篇儿科常见疾病知识(儿科护理学);第六篇常见传染性疾病知识(传染病护理学);第七篇常见精神障碍性疾病知识(精神科护理学);第八篇其他学科基本知识,包括生命发展与保健知识、中医护理基础知识、护理管理与相关法律法规知识、护理伦理与人际沟通知识等。全书各篇中,除个别章节外,均提炼和归纳出“核心考点提示”,帮助考生把握考试重点。

本书主要供参加国家护士执业资格考试的考生使用,也可作为自学考试、专升本考试、成人高考及在校学生学习期间复习考试的参考资料。

本书的编写得到了国内 20 多所护理学院(校)和教学医院的支持与合作,在此表示衷心感谢。在本书编写过程中参考了国内出版的有关教材和复习用书,在此对相关作者一并致以谢意。

由于编写时间仓促和编者水平所限,书中难免有错误和疏漏之处,恳请广大读者不吝指正。

王兴华 张庆明

2014 年 8 月于滨州医学院

与您对话

——最新国家护士执业资格考试大纲解读

一、考试的组织形式是什么

护士执业资格考试实行全国统一考试大纲、统一命题、统一合格标准。护士执业资格考试包括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合格。考试成绩合格者方可申请护士执业注册。

二、考试的命题依据是什么

《护士执业资格考试大纲(试行)》是护士执业资格考试的国家标准,是考试命题的依据。

三、题型及题量是怎么规定的

全部采用选择题,主要采用以病例为背景 A2 型题和 A3/A4 型题,辅以少量考查概念的 A1 型题。每道试题均由一个题干和 A、B、C、D、E 五个选项组成,五个选项中只有一个为正确答案,其余均为干扰答案。干扰答案可以部分正确或完全不正确,考生在回答本题型时需对选项进行比较,找出最佳的或最恰当的选项。

专业实务和实践能力两个科目,每个科目的题量均为 120~160 题,试题说明与举例如下。

(一) A1 型题(简单句型最佳选择题)

A1 型题以简明扼要地提出问题为特点,考查考生对单个知识点掌握情况。

1. 腰椎穿刺后患者应去枕平卧的时间是

- A. 1~2 小时 B. 3~4 小时 C. 4~6 小时 D. 10~12 小时 E. 24 小时

(二) A2 型题(病历摘要型最佳选择题)

A2 型题以叙述一段简要病历为特点,考查考生的分析判断能力。

2. 患者,男,30 岁。30 分钟前因汽车撞伤头部发生颅前窝骨折入院,采取保守治疗。对此患者的护理措施不正确的是

- A. 床头抬高 $15^{\circ} \sim 20^{\circ}$ B. 抗生素溶液冲洗鼻腔 C. 禁忌堵塞鼻腔
D. 禁止腰椎穿刺 E. 保持外耳道、口腔、鼻腔的清洁

(三) A3 型题(病历组型最佳选择题)

A3 型题以叙述一个以患者为中心的临床情景,针对相关情景提出测试要点不同的 2~3 个相互独立的问题。考查考生的判断与综合能力。

(3~5 题共用病例)

患者,男,40 岁。饱餐后出现上腹部剧痛 3 小时,伴恶心、呕吐就诊。初步体格检查:神志清楚,腹部平,全腹明显压痛,呈板样强直,肠鸣音消失。

3. 分诊护士应首先判断该患者最可能为

- A. 急腹症,怀疑胰腺炎 B. 癌症 C. 消化道感染,怀疑伤寒
D. 中枢神经疾病,怀疑脑疝 E. 外伤,怀疑盆腔骨折

4. 分诊护士最恰当的处理是

- A. 优先普通外科急诊 B. 优先神经外科急诊 C. 急诊按序就诊
D. 回家继续观察 E. 进一步询问病史

5. 肠鸣音消失的原因最可能是

- A. 肠穿孔 B. 肠血运障碍 C. 机械性肠梗阻

D. 剧痛而不敢腹式呼吸

E. 炎症刺激而致肠麻痹

(四) A4 型题(病历串型最佳选择题)

A4 型题以叙述一个以单一患者或家庭为中心的临床情景,拟出 4~6 个相互独立的问题,问题可随病情的发展逐步增加部分新信息,以考查临床综合能力。

(6~9 题共用病例)

患者,男,63 岁。确诊慢性阻塞性肺疾病近 10 年,因呼吸困难一直需要家人护理和照顾起居。今晨起排便时突然气急显著加重,伴胸痛,送来急诊。

6. 采集病史时应特别注意询问

A. 胸痛部位、性质和伴随症状

B. 冠心病、心绞痛病史

C. 吸烟史

D. 近期胸部 X 线检查情况

E. 近期服药史如支气管扩张剂、抗生素等

7. 体检重点应是

A. 肺下界位置及肺下界移动度

B. 肺部啰音

C. 病理性支气管呼吸音

D. 胸部叩诊音及呼吸音的双侧比较

E. 颈动脉充盈

8. 确诊最有价值的辅助检查是

A. B 型超声显像

B. 心电图

C. X 线透视或摄片

D. MRI

E. 核素肺扫描

9. [假设信息]经检查确诊肺气肿并发左侧自发性气胸,其治疗拟选择胸腔插管水封瓶引流。护士应向患者解释,引流的主要目的是

A. 维护已经严重受损的肺功能,防止呼吸衰竭

B. 缩短住院时间

C. 防止形成慢性气胸

D. 防止胸腔继发感染

E. 防止循环系统受扰和引起并发症

四、考试科目与考核内容有什么关系

1. 专业实务 考核内容涉及与健康 and 疾病相关的医学知识、基础护理和技能以及护理相关的社会人文知识的临床运用能力等。

2. 实践能力 考核内容涉及各类常见疾病的临床表现、治疗原则、健康评估、护理程序及护理专业技术、健康教育等知识的临床运用。

五、考核的内容包括哪些

考核内容可归纳为“三方七点三模块”。

1. 试卷内容结构 包括三个方面:①主要的护理任务;②完成任务所需要运用的护理知识;③各类常见疾病。

2. 考试涉及的主要护理任务 包括以下七点:

(1) 照护患者,满足患者基本需求:执行患者日常护理活动及护理特有的操作(如日常生活照护、测量生命体征、移动患者、保持患者体位;执行护理特定操作如伤口护理、置入导尿管、进行静脉输液等)。

(2) 与协助治疗相关的任务:进行安全的用药、协助治疗的活动(包括检查配伍禁忌、按正确程序给药、按照不同方法/途径给药、观察药物效果/不良反应)。

(3) 沟通、协调活动:与患者进行沟通,满足患者心理需求(包括评估患者/家庭支持系统、应对和维护等)及在一个医疗团队中进行有效的沟通交流。

(4) 评估/评价活动:执行对患者的评估/评价(如评估生理状况、采集各类标本、评价实验室检查结果、观察治疗效果、进行重复评估的程序等)。

(5) 保证患者安全:向患者提供安全而有效的治疗和康复环境(如保护患者不受各种伤害的威胁、提供安全的护理环境、评估患者护理工具的安全有效性等)。

(6) 健康指导:向患者和家庭提供教育支持(评估知识水平、解释目前患者情况、提供健康知识和护理信息等)。

(7) 伦理/法律活动:执行与护理工作中伦理、法律方面有关的活动(如保护患者隐私、按规定报告特定事件等)。

3. 考试涉及的知识模块 包括以下三个模块:

- (1) 护理工作需要的医学基础知识模块:包括人体生命过程、解剖、生理、病理与病理生理、药理、心理、免疫、医学微生物和寄生虫、营养及预防医学等知识。
- (2) 护理专业知识和技能模块:是考试的主要部分。包括基础护理技能,疾病的临床表现、治疗原则,健康评估,护理程序及护理专业技术,健康教育,以及适量的中医护理基础知识和技能。
- (3) 护理相关的社会人文知识模块:包括法律法规、护理管理、护理伦理、人际沟通等知识。

六、考试涉及哪些疾病知识

主要涉及临床各科常见疾病知识,考试大纲根据国际疾病分类第十版(ICD-10)对这些疾病做了分类,这些类型的疾病在试卷中出现的频率与临床实际工作中各类疾病的发病率有关。在考查医学基础知识、护理专业知识和技能时,也将围绕这些疾病出题。

七、考试涉及哪些课程(内容)

主要涉及以下课程:

(一) 护理学专业课程

1. 基础护理学
2. 内科护理学
3. 外科护理学
4. 妇产科护理学
5. 儿科护理学
6. 传染病护理学
7. 精神科护理学
8. 中医护理学(基础知识)

(二) 护理相关的社会、人文课程

1. 人际沟通学 主要考查内容:①人际沟通的基本理论与技术;②护理工作中的人际关系;③护理实践工作的沟通方法。
2. 护理管理学 主要考查内容:①医院护理管理组织原则;②护理工作组织结构;③医院常用护理质量标准;④医院护理质量缺陷及管理。
3. 护理伦理学 主要考查内容:①护士执业中的伦理和行为准则;②护士的权利和义务;③患者的权利(隐私权、知情权、公平权)。
4. 法律和法规 主要考查内容:①护理条例;②护士注册管理办法;③传染病防治法;④侵权责任法;⑤医疗事故处理条例;⑥献血法等。

2014年8月

目 录

第一篇 基础护理知识和技能(基础护理学)

第一章 护理程序	(1)	第九章 冷热疗法	(29)
第二章 医院和住院环境	(4)	第十章 排泄护理	(31)
第三章 入院和出院病人的护理	(6)	第十一章 药物疗法和过敏试验法	(35)
第四章 卧位和安全的护理	(9)	第十二章 静脉输液和输血法	(41)
第五章 医院内感染的预防和控制	(11)	第十三章 标本采集	(47)
第六章 病人的清洁护理	(17)	第十四章 病情观察和危重病人的抢救	(49)
第七章 生命体征的评估	(21)	第十五章 临终病人的护理	(56)
第八章 病人饮食的护理	(25)	第十六章 医疗和护理文件的书写	(58)

第二篇 内科常见疾病知识(内科护理学)

第一章 循环系统疾病病人的护理	(61)	第二节 急性呼吸道感染病人的护理	(105)
第一节 循环系统解剖生理	(61)	第三节 肺炎病人的护理	(107)
第二节 心功能不全病人的护理	(64)	第四节 支气管扩张病人的护理	(108)
第三节 心律失常病人的护理	(68)	第五节 慢性阻塞性肺疾病病人的护理	(109)
第四节 原发性高血压病人的护理	(71)	第六节 支气管哮喘病人的护理	(111)
第五节 冠状动脉粥样硬化性心脏病病人的护理	(74)	第七节 慢性肺源性心脏病病人的护理	(113)
第六节 心脏瓣膜病病人的护理	(77)	第八节 自发性气胸病人的护理	(115)
第七节 感染性心内膜炎病人的护理	(79)	第九节 呼吸衰竭病人的护理	(117)
第八节 心肌疾病病人的护理	(81)	第十节 急性呼吸窘迫综合征病人的护理	(119)
第九节 心包炎病人的护理	(83)	第四章 泌尿系统疾病病人的护理	(120)
第十节 心律失常病人的护理	(84)	第一节 泌尿系统解剖生理	(120)
第二章 消化系统疾病病人的护理	(86)	第二节 急性肾小球肾炎病人的护理	(124)
第一节 消化系统解剖生理	(86)	第三节 慢性肾小球肾炎病人的护理	(126)
第二节 慢性胃炎病人的护理	(88)	第四节 肾病综合征病人的护理	(127)
第三节 消化性溃疡病人的护理	(89)	第五节 急性肾衰竭病人的护理	(129)
第四节 溃疡性结肠炎病人的护理	(92)	第六节 慢性肾衰竭病人的护理	(131)
第五节 肝硬化病人的护理	(93)	第七节 肾盂肾炎病人的护理	(133)
第六节 肝性脑病病人的护理	(96)	第五章 血液及造血器官疾病病人的护理	(135)
第七节 上消化道出血病人的护理	(97)	第一节 血液及造血器官解剖生理	(135)
第八节 慢性便秘病人的护理	(99)	第二节 缺铁性贫血病人的护理	(138)
第九节 肠结核病人的护理	(101)	第三节 再生障碍性贫血病人的护理	(139)
第三章 呼吸系统疾病病人的护理	(102)	第四节 血友病病人的护理	(141)
第一节 呼吸系统解剖生理	(102)	第五节 特发性血小板减少性紫癜病人的护理	(142)

第六节 过敏性紫癜病人的护理	(144)	第三节 三叉神经痛病人的护理	(175)
第七节 弥散性血管内凝血病人的护理 ...	(145)	第四节 急性炎症性脱髓鞘性多发性神经炎病人的护理	(176)
第八节 白血病人病人的护理	(147)	第五节 帕金森病病人的护理	(177)
第六章 内分泌、营养及代谢疾病病人的护理	(150)	第六节 癫痫病人的护理	(178)
第一节 内分泌系统解剖生理	(150)	第八章 理化因素所致疾病病人的护理	(180)
第二节 单纯性甲状腺肿病人的护理	(153)	第一节 中暑病人的护理	(180)
第三节 甲状腺功能减退症病人的护理 ...	(154)	第二节 细菌性食物中毒病人的护理	(181)
第四节 甲状腺功能亢进症病人的护理 ...	(156)	第三节 一氧化碳中毒病人的护理	(183)
第五节 库欣综合征病人的护理	(160)	第四节 有机磷农药中毒病人的护理	(184)
第六节 糖尿病病人的护理	(161)	第五节 镇静催眠药中毒病人的护理	(186)
第七节 痛风病人的护理	(167)	第六节 酒精中毒病人的护理	(188)
第七章 神经系统疾病病人的护理	(169)	第九章 风湿性疾病病人的护理	(189)
第一节 神经系统解剖生理	(169)	第一节 系统性红斑狼疮病人的护理	(189)
第二节 脑血管疾病病人的护理	(173)	第二节 类风湿关节炎病人的护理	(191)
第三篇 外科常见疾病知识(外科护理学)			
第一章 损伤病人的护理	(193)	第三节 肠梗阻病人的护理	(229)
第一节 创伤病人的护理	(193)	第四节 急性阑尾炎病人的护理	(232)
第二节 烧伤病人的护理	(195)	第五节 直肠肛管良性疾病病人的护理 ...	(233)
第三节 咬伤病人的护理	(198)	第六节 大肠癌病人的护理	(235)
第四节 淹溺病人的护理	(202)	第十章 肝、胆、胰腺疾病病人的护理	(237)
第二章 肿瘤病人的护理	(203)	第一节 门静脉高压症病人的护理	(237)
第三章 皮肤、皮下组织感染病人的护理	(206)	第二节 肝脓肿病人的护理	(239)
第一节 皮肤、皮下组织感染概述	(206)	第三节 原发性肝癌病人的护理	(240)
第二节 常见皮肤、皮下组织感染病人的护理	(207)	第四节 胆石病和胆道感染病人的护理 ...	(242)
第三节 手部急性化脓性感染病人的护理	(209)	第五节 胆道蛔虫病人病人的护理	(246)
第四节 破伤风病人的护理	(210)	第六节 急性胰腺炎病人的护理	(247)
第四章 甲状腺功能亢进症外科治疗病人的护理	(212)	第七节 胰腺癌病人的护理	(249)
第五章 乳腺疾病病人的护理	(214)	第十一章 急腹症病人的护理	(250)
第一节 急性乳腺炎病人的护理	(214)	第十二章 周围血管疾病病人的护理	(253)
第二节 乳腺癌病人的护理	(215)	第一节 原发性下肢静脉曲张病人的护理	(253)
第六章 胸部疾病病人的护理	(216)	第二节 血栓闭塞性脉管炎病人的护理 ...	(255)
第一节 胸部损伤病人的护理	(216)	第三节 深静脉血栓形成病人的护理	(256)
第二节 原发性支气管肺癌病人的护理 ...	(218)	第十三章 泌尿、男性生殖系统疾病病人的护理	(258)
第三节 食管癌病人的护理	(220)	第一节 泌尿系统损伤病人的护理	(258)
第七章 腹外疝病人的护理	(222)	第二节 尿石症病人的护理	(261)
第八章 腹部损伤病人的护理	(224)	第三节 良性前列腺增生病人的护理	(262)
第九章 胃肠疾病病人的护理	(225)	第四节 泌尿系统肿瘤病人的护理	(264)
第一节 消化性溃疡外科治疗病人的护理	(225)	第十四章 颅脑外科疾病病人的护理	(267)
第二节 胃癌病人的护理	(228)	第一节 颅内压增高和急性脑疝病人的护理	(267)
		第二节 颅脑损伤病人的护理	(269)

第三节 颅内肿瘤病人的护理	(272)	第五节 关节脱位病人的护理	(279)
第十五章 骨与关节疾病病人的护理	(272)	第六节 骨与关节感染病人的护理	(280)
第一节 骨折概述	(272)	第七节 腰腿痛和颈肩痛病人的护理	(283)
第二节 常见四肢骨折病人的护理	(274)	第八节 骨质疏松症病人的护理	(284)
第三节 骨盆骨折病人的护理	(276)	第九节 骨肿瘤病人的护理	(285)
第四节 脊椎及脊髓损伤病人的护理	(277)		

第四篇 妇产科常见疾病知识(妇产科护理学)

第一章 女性生殖系统解剖生理	(295)	第二十二章 子宫破裂病人的护理	(332)
第二章 妊娠期妇女的护理	(299)	第二十三章 产褥期感染病人的护理	(334)
第三章 分娩期妇女的护理	(304)	第二十四章 晚期产后出血病人的护理	(335)
第四章 产褥期妇女的护理	(308)	第二十五章 妇科炎症病人的护理	(336)
第五章 流产病人的护理	(311)	第一节 外阴部炎症病人的护理	(336)
第六章 早产病人的护理	(312)	第二节 阴道炎病人的护理	(336)
第七章 过期妊娠病人的护理	(313)	第三节 宫颈炎和盆腔炎病人的护理	(337)
第八章 妊娠期高血压疾病病人的护理	(314)	第二十六章 功能失调性子宫出血病人的护理	(339)
第九章 异位妊娠病人的护理	(316)	第二十七章 痛经病人的护理	(341)
第十章 胎盘早剥病人的护理	(317)	第二十八章 围绝经期综合征病人的护理	(341)
第十一章 前置胎盘病人的护理	(318)	第二十九章 子宫内膜异位症病人的护理	(342)
第十二章 羊水量异常病人的护理	(319)	第三十章 子宫脱垂病人的护理	(343)
第十三章 多胎妊娠及巨大儿产妇的护理	(320)	第三十一章 妇科肿瘤病人的护理	(344)
第十四章 胎儿宫内窘迫病人的护理	(321)	第一节 宫颈癌病人的护理	(344)
第十五章 胎膜早破病人的护理	(322)	第二节 子宫肌瘤病人的护理	(345)
第十六章 妊娠期合并症病人的护理	(323)	第三节 子宫内膜癌病人的护理	(346)
第十七章 产力异常病人的护理	(326)	第四节 卵巢囊肿病人的护理	(347)
第十八章 产道异常病人的护理	(328)	第五节 葡萄胎及侵蚀性葡萄胎病人的护理	(348)
第十九章 胎位异常病人的护理	(329)	第六节 绒毛膜癌病人的护理	(350)
第二十章 产后出血病人的护理	(330)		
第二十一章 羊水栓塞病人的护理	(331)		

第五篇 儿科常见疾病知识(儿科护理学)

第一章 新生儿和新生儿疾病的护理	(354)	第三节 维生素D缺乏性手足搐搦症患儿的护理	(370)
第一节 正常新生儿的护理	(354)	第三章 循环系统疾病患儿的护理	(372)
第二节 早产儿的护理	(355)	第一节 小儿循环系统解剖生理特点	(372)
第三节 新生儿窒息的护理	(357)	第二节 先天性心脏病患儿的护理	(372)
第四节 新生儿缺氧缺血性脑病的护理	(358)	第三节 病毒性心肌炎患儿的护理	(374)
第五节 新生儿颅内出血的护理	(360)	第四节 心搏骤停患儿的护理	(375)
第六节 新生儿黄疸的护理	(361)	第四章 消化系统疾病患儿的护理	(377)
第七节 新生儿寒冷损伤综合征的护理	(362)	第一节 小儿消化系统解剖生理特点	(377)
第八节 新生儿脐炎的护理	(363)	第二节 口腔炎患儿的护理	(377)
第九节 新生儿低血糖的护理	(364)	第三节 腹泻病患儿的护理	(378)
第十节 新生儿低钙血症的护理	(365)	第五章 呼吸系统疾病患儿的护理	(383)
第二章 营养性疾病患儿的护理	(366)	第一节 小儿呼吸系统解剖生理特点	(383)
第一节 营养不良患儿的护理	(366)	第二节 急性感染性喉炎患儿的护理	(383)
第二节 维生素D缺乏性佝偻病患儿的护理	(368)	第三节 急性支气管炎患儿的护理	(384)

第四节 肺炎患儿的护理	(385)	第四节 特发性血小板减少性紫癜患儿的 护理	(395)
第五节 气管异物患儿的护理	(387)	第五节 过敏性紫癜患儿的护理	(397)
第六章 泌尿系统疾病患儿的护理	(389)	第六节 白血病患儿的护理	(399)
第一节 小儿泌尿系统解剖生理特点	(389)	第八章 风湿热患儿的护理	(402)
第二节 急性肾小球肾炎患儿的护理	(389)	第九章 神经系统疾病患儿的护理	(405)
第三节 肾病综合征患儿的护理	(390)	第一节 小儿神经系统解剖生理特点	(405)
第七章 血液、造血器官疾病患儿的护理	(392)	第二节 化脓性脑膜炎患儿的护理	(405)
第一节 小儿血液及造血器官的解剖生理 特点	(392)	第三节 病毒性脑膜脑炎患儿的护理	(407)
第二节 营养性缺铁性贫血患儿的护理	(393)	第四节 结核性脑膜炎患儿的护理	(408)
第三节 营养性巨幼细胞贫血患儿的护理	(394)	第五节 惊厥患儿的护理	(409)

第六篇 常见传染性疾病知识(传染病护理学)

第一章 传染病概述	(411)	第八章 猩红热病人的护理	(427)
第二章 麻疹病人的护理	(415)	第九章 细菌性痢疾病人的护理	(429)
第三章 水痘病人的护理	(417)	第十章 肺结核病人的护理	(430)
第四章 流行性腮腺炎病人的护理	(418)	第一节 总论	(430)
第五章 病毒性肝炎病人的护理	(419)	第二节 原发型肺结核	(432)
第六章 艾滋病病人的护理	(423)	第三节 急性粟粒型肺结核	(433)
第七章 流行性乙型脑炎病人的护理	(426)	第十一章 流行性脑脊髓膜炎病人的护理	(433)

第七篇 常见精神障碍性疾病知识(精神科护理学)

第一章 精神障碍常见症状	(437)	第五章 强迫症病人的护理	(443)
第二章 精神分裂症病人的护理	(439)	第六章 癔症病人的护理	(444)
第三章 抑郁症病人的护理	(440)	第七章 睡眠障碍病人的护理	(444)
第四章 焦虑症病人的护理	(442)	第八章 阿尔茨海默病病人的护理	(446)

第八篇 其他学科基本知识

第一章 生命发展与保健知识	(448)	第三节 中医的四诊	(473)
第一节 计划生育	(448)	第四节 中医辨证方法	(474)
第二节 孕期保健	(452)	第五节 中医治病八法	(475)
第三节 生长发育	(453)	第六节 中医养生与治则	(475)
第四节 小儿保健	(456)	第七节 中药	(476)
第五节 青春期保健	(460)	第三章 护理管理与相关法律法规知识	(477)
第六节 妇女保健	(464)	第一节 护理管理	(477)
第七节 老年保健	(466)	第二节 相关法律法规	(481)
第二章 中医护理基础知识(中医护理学)	(471)	第四章 护理伦理与人际沟通知识	(494)
第一节 中医学的基本概念	(471)	第一节 护理伦理	(494)
第二节 中医基础理论	(471)	第二节 人际沟通	(496)

附录	(506)
----------	-------

第一篇 基础护理知识和技能

(基础护理学)

第一章 护理程序

一、护理程序的概念及理论基础

1. 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。其特点有三:①是一个综合的、动态的、具有决策和反馈功能的过程;②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;③是一种科学的确认问题和解决问题的方法和思想方法。

2. 理论基础 护理程序来源于与护理有关的各学科理论,如一般系统论、人类需要层次论、信息论和解决问题论等。一般系统论组成了护理程序的框架,人类需要层次论为评估病人的健康状况和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交流技巧的知识,从而保证护理程序的最佳运行;解决问题论为确认病人的健康问题,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。

二、护理程序的步骤

分五个步骤,即评估、诊断、计划、实施和评价。

(一) 护理评估

评估是护理程序的第一阶段,护士通过与病人交谈、观察和护理体检等方法,有系统、有目的地收集资料,为护理活动提供可靠的依据。

1. 收集资料的目的 收集资料的目的有三个:①为做出正确的护理诊断提供依据;②为制订护理措施提供依据,达到因人施护的目的;③为护理科研积累资料;④为评价护理效果提供依据。

2. 资料的类型

(1) 主观资料:病人的主诉(包括病人的经历、感

觉及他所看到、听到或想到的健康状况的主观感觉,如疼痛、麻木等)。

(2) 客观资料:护士通过视、触、叩、听等方法,或借助医疗仪器检查而获得的有关病人的症状和体征(如面色发绀、血压 110/60mmHg 等)。

3. 资料的来源 资料的来源有五方面:①护理对象,这是资料的主要来源;②与病人有关的人员,如亲属、朋友、同事;③其他医务人员;④护理对象个人的医疗文件;⑤医疗和护理的有关文献资料。其中护理对象是资料的直接来源,其他的属于资料的间接来源。

4. 资料的内容

(1) 病人一般资料:主要包括病人的姓名、性别、年龄、民族、职业、文化程度、婚姻状况、家庭住址、宗教信仰、联系人等。

(2) 目前健康状况:包括主要病情、住院目的、入院方式及医疗诊断等。

(3) 过去健康状况:包括既往患病史、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:包括饮食、睡眠或休息、排泄、清洁卫生、自理能力、活动方式等。

(5) 护理体检: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) 心理社会状况:开朗或抑郁、多语或沉默;有无恐惧、紧张心理;对疾病有无认识,对治疗有无信心,对护理有何要求,以及影响病人的其他心理因素,如家庭关系、经济状况、工作环境等。

5. 收集资料的方法 主要有四种。

(1) 观察:护士在临床实践中,运用感官或借助一些辅助器具,有目的地收集病人有关资料的方法。

(2) 护理体检:是护理评估中收集客观资料的方法之一。护士通过视、触、叩、听等方法,按照身体各系

统顺序对病人进行全面的体格检查。

(3) 交谈:交谈是人与人之间交换意见、观点、情况或感情的过程。

1) 交谈的目的:①收集病人的健康资料;②建立良好的护患关系;③向病人反馈有关自身疾病、治疗和护理的信息;④给病人提供心理支持。

2) 交谈的方式:包括正式交谈和非正式交谈。

3) 交谈的注意事项:①安排合适的环境;②说明交谈的目的及需要的时间;③引导病人抓住主题。

(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. 资料的组织及记录

(1) 组织:是将收集的健康资料按一定的方法进行分类,并检查有无遗漏的过程。

(2) 记录:①收集的资料需要及时记录;②主观资料的记录应尽量用病人自己的语言;③客观资料的记录要应用医学术语,避免主观判断。

(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、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选择护理措施的基础,而预期目标是由护士负责制定的。

2. 护理诊断的组成

(1) 名称:是对护理对象健康问题的概括性描述。目前常提到的有以下几种类型:①现存的:指护理对象现在已经存在的问题;②潜在的:指有危险因素存在,若不采取护理措施,在将来会产生的问题;③可能的:指有可疑因素存在,但缺乏资料支持或有关原因不明,需进一步收集资料以确认或否认的问题;④健康的:指个人、家庭或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;⑤综合的:是指一组由

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”。

(2) 定义:是对护理诊断名称的一种清晰、正确的描述。

(3) 诊断依据:是做出护理诊断时的临床判断标准,这些判断标准是相关的症状、体征以及有关病史,分两类。①主要依据:是指证实一个特定诊断必须存在的症状和体征;②次要依据:是指可能出现的症状和体征。

(4) 相关因素:护理诊断成立和维持的原因或情景,包括生理、治疗、情境、年龄等方面。

3. 护理诊断的陈述方式

(1) 三个要素式(PES):护理诊断名称(P)+相关因素(E)+临床表现(S),多用于现存的护理诊断。

(2) 两个要素式(PE):护理诊断名称(P)+相关因素(E),用于“有……危险”的护理诊断。

(3) 一个要素式(P):护理诊断名称(P),用于健康的护理诊断。

4. 书写护理诊断的注意事项 有四点:①问题要明确、具体,陈述要规范;②一项护理诊断只针对一个问题;③以收集的资料作为诊断依据,不能以护士的主观感觉和标准判断病人的反应;④护理诊断必须是护理措施可以解决的;⑤避免与护理目标、护理措施及医疗诊断混淆。

5. 合作性问题——潜在并发症 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。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。合作性问题的陈述方式固定,即“潜在并发症:xxx”。护理诊断与医护合作性问题的区别见表 1-1-1。

6. 护理诊断与医疗诊断的区别 护理诊断与医疗诊断的区别见表 1-1-2。

表 1-1-1 护理诊断与医护合作性问题的区别

区别内容	护理诊断	医护合作性问题
治疗决策者	护理人员	医生与护士合作处理
陈述的方式(以冠心病为例)	胸痛:与心肌缺血、缺氧有关	潜在并发症:心律失常
预期目标	需要为病人确定预期目标作为评价护理效果的标准	不强调预期目标,因为不是护理职责范围内能单独解决的
护理措施的原则	减轻、消除、预防、排除病痛、促进健康	预防、监测并发症的发生和病情的变化,医护共同干预

表 1-1-2 护理诊断与医疗诊断的区别

区别内容	护理诊断	医疗诊断
对象	对个人、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	对个体病理生理变化的一种临床判断
描述内容	是个体对健康问题的反应,随病人的反应变化而变化	是一种疾病,名称在病程中保持不变
决策者	护理人员	医疗人员
职责范围	在护理职责范围内进行	在医疗职责范围内进行
举例	胸痛:与心肌缺血、缺氧有关	冠心病

(三) 护理计划

计划是针对护理诊断制定的具体护理措施,是护理行动的指南,是护理程序的第三步,分为三个步骤。

1. 排列优先次序

(1) 首优问题:威胁病人生命,需要立即采取行动去解决的问题排在首位,多是有关生命体征方面的问题。

(2) 中优问题:虽不直接威胁病人的生命,但也能导致身体上的不健康或情绪变化的问题。

(3) 次优问题:是指那些个人在应对发展和生活变化时所遇到的问题,在护理过程中可稍后解决。

2. 制定预期目标 预期目标是指病人接受护理后,期望达到的健康状态或最理想的护理效果,也是护理效果评价的标准。

(1) 分类:①近期目标,指在短期内(一般少于7日)能达到的目标;②远期目标,是需要较长时间才能达到的目标。

(2) 目标陈述:护理目标陈述为主语+谓语+行为状语+条件状语。①主语指护理对象或护理对象的一部分,有时可省略;②谓语指护理对象将要完成的行为;③行为状语是护理对象进行的行为所要达到的程度和时间;④条件状语是指护理对象完成行为所需具备的条件。

(3) 陈述注意事项:①陈述简单明了、切实可行,病人认可并乐意接受,属护理工作范围之内;②针对一个具体问题,一个具体问题可有多个目标;③应有具体日期,并可被观察和测量;④必须是病人的行为。

3. 制定护理措施 护理措施是围绕病人已明确的护理诊断,为达到预期目标而设计的工作项目及具体的实施方法。

(1) 护理措施的类型:包括三类: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,是护士在职责范围内,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,是护士与其他医务人员之间合作完成的护理活动。

(2) 注意事项:护理措施应切实可行,因人而异;应针对护理目标;应明确、具体、全面;应有科学的理论依据;应保证病人的安全;应鼓励病人参与制定护理措施;应与医疗工作相协调。

4. 护理计划 将护理诊断、护理目标、护理措施等按照一定的格式书写成文,构成护理计划。

(四) 实施计划

实施是将计划中的各项措施变为实践。

1. 实施前的准备 主要有以下四个方面:①将计

划中的多个措施按照执行的方式进行重组,便于集中执行;②确定执行人员;③决定执行的方法和采用的技能;④选择执行的时间。

2. 实施计划 即去“做”,包括操作、管理、咨询、教育、沟通、报告等,实施过程中护士应继续收集资料,评估病人在护理活动中的身心反应及新的健康状况。

3. 实施后的记录 记录应及时、准确、真实、重点突出。内容包括护理活动的内容、时间及病人的反应等。常用的记录方式有以问题为中心的记录、要点记录表格和问题干预评价记录表格(PIE)等。

(五) 护理评价

评价是将病人的健康状态与预定目标进行比较并做出判断的过程,是护理质量控制的重要措施,是护理计划实施的反馈过程,并贯穿于护理过程的始终。

1. 资料的比较与判断

(1) 目标实现的程度:将病人目前的健康状态与预定目标进行比较,其实现的程度有3种,目标完全实现、目标部分实现、目标未实现。

(2) 分析预期目标未实现的原因:常见原因有原始资料不充足、诊断不确切、目标不恰当、护理措施设计不当或执行不得力等。

2. 修订护理计划 根据目标实现的程度,修订计划有3种情况:完全达标时,护理计划停止;部分达标时,护理诊断正确可继续执行护理计划;未达标时,重新评价后修改护理计划。

三、护理病案的书写

护理病案多为填写的表格,各医院的表格类型和内容有所不同,其基本内容包括以下5项。

(一) 病人入院护理评估单

各医院使用的病人入院护理评估单大同小异,一般打“√”确认其中的选项即可,个别处需要填写,其基本内容大致如下:

1. 一般资料 包括姓名、年龄、职业、民族、籍贯、婚姻、文化程度、联系地址、联系人、电话、主管医师、护士、入院时间、入院方式、入院医疗诊断、入院原因、既往史、过敏史、家族史等。

2. 生活状况及自理程度 包括饮食、休息/睡眠、排泄、烟酒嗜好、活动等。

3. 体格检查 包括生命体征、身高、体重;神经系统、皮肤黏膜、呼吸系统、循环系统、消化系统、生殖系统、认知/感受等。

4. 心理社会方面 包括情绪状态、就业状态、沟

通、医疗费用来源、与亲友关系、宗教信仰、遇到困难最愿向谁倾诉等。

(二) 护理计划单

护理计划(单)经典的内容包括护理诊断、护理目标、护理措施和效果评价4项内容,需要逐项填写。

(三) 护理记录单

护理记录(单)经典的描述为PIO记录:P代表病人的健康问题;I表示针对健康问题采取的护理措施;O表示护理效果。

(四) 住院病人护理评估单

类似病人入院护理评估单,不赘述。

(五) 病人出院护理评估单

病人出院护理评估单主要包括两大内容:

1. 健康教育 ①针对所患疾病制定宣教计划;
- ②与病人讨论有益的卫生习惯;
- ③指导病人寻找现有的和潜在的健康问题;
- ④针对病人现状,在生活习惯、休息、功能锻炼、药物治疗、复查等方面进行出院指导。

2. 护理小结 是护理活动的概括记录,包括护理达标程度、护理措施落实情况、护理效果等。

核心考点提示

1. 护理程序是以促进和恢复病人健康为目标所进行的一系列有目的、有计划的护理活动;护理程序是一个综合的、动态的、具有决策和反馈功能的过程;是一种科学地确认问题、解决问题的方法和思想方法;护理程序的五个步骤为评估、诊断、计划、实施和评价。

2. 主观资料是病人及其家属的主诉;客观资料是护士通过观察、体检或借助诊断仪器和实验室检查获得的资料。

3. 护理诊断的三部分陈述结构为P(problem)+S(symptoms or signs)+E(etiology);P:健康问题,S:症状或体征,E:原因。

4. 护理目标可分为短期目标和长期目标两类。短期目标一般指1周内能够达到的目标。长期目标是指需要相对较长时间才能够达到的目标。长期目标常需通过若干个短期目标才能逐步实现。

第二章 医院和住院环境

一、概 述

(一) 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”。

(二) 医院的种类

1. 按医疗技术水平划分 可分为三级医院,每级又分为甲、乙、丙三等,其中三级医院增设特级,共三级十等。①三级医院,为国家、省、市直属的市级大医院及医学院校的附属医院;②二级医院,为一般市、县医院及省辖市的区级医院,以及相当规模的工矿、企事业单位的职工医院;③一级医院,为农村乡、镇卫生院和城市街道医院。

2. 按收治范围划分 ①综合性医院:在各类医院中占有较大比例,分设内科、外科、儿科、妇产科、眼科、耳鼻喉科、中医科、皮肤科等专科,以及药剂、影像、检

验等医技部门,并配有相应工作人员和仪器设备;②专科医院:为诊治专科疾病而设置的医院,如精神病医院、肿瘤医院、妇产科医院等。

3. 按服务对象划分 军队医院、企业医院等,有其特定任务及特定的服务对象。

4. 按所有制划分 全民所有制医院、集体所有制医院和个体所有制医院等。

5. 按经营目的划分 分为营利性医院和非营利性医院。

二、门 诊 部

(一) 门诊的护理工作

1. 预检分诊 先预检分诊后挂号。

2. 安排候诊与就诊 ①准备各种检查器械和用物,保持良好的诊疗和候诊环境;②整理初诊和复诊病历,收集整理各种化验单、检查报告;③根据病情测量生命体征,记录于门诊病历上;④按先后次序叫号就诊;⑤随时观察候诊病人,遇有特殊情况(如高热、出血、休克、呼吸困难等)时,安排提前就诊。

3. 健康教育 利用各种形式开展健康教育。

4. 消毒隔离 预防交叉感染,发现疫情及时报告。

5. 治疗工作 需在门诊部进行的治疗,必须严格执行操作规程。

6. 保健工作 经过培训的护士可直接参与各类保健工作。

(二) 急诊的护理工作

1. 预检分诊 做到一问、二看、三检查、四分诊。

①遇到危重病人,立即通知值班医生及抢救室护士;
②遇到意外灾害事件,立即通知护士长和有关科室;
③遇有法律纠纷、刑事案件、交通事故等事件,迅速向医院保卫部门或公安部门报告,并请家属或陪同者留下。

2. 抢救工作

(1) 物品准备:包括一般物品、无菌物品及无菌急救包、抢救器械(如中心供氧系统、吸引器、除颤器、心脏起搏器、心电监护仪、呼吸机、洗胃机等)和药品、通信设备等。急救物品的管理做到“五定”,即定数量品种、定点安置、定人保管、定期消毒灭菌和定期检查维修,急救物品完好率达100%。

(2) 配合抢救

1) 严格执行程序和规程:严格按抢救程序 and 操作规程实施抢救措施,做到分秒必争,在医生未到之前,应根据病情需要给予适当的紧急处理,医生到达后,积极配合抢救工作。

2) 做好抢救记录和查对工作:要求字迹清晰、及时、准确,必须注明病人、医生到达的时间,抢救措施实施时间,记录执行医嘱的内容及病情的动态变化。在抢救过程中,凡口头医嘱须向医生复诵一遍,双方确认无误后再执行。抢救完毕,请医生补写医嘱和处方;各种药物的空安瓿须经两人核对后方可弃去。其他物品应集中放置,以便查对。

3. 留观室护理工作 ①留观室收治已明确诊断或暂不能确诊者,或病情危重暂时住院困难者,留观时间一般为3~7日;做好入室登记,建立病案,认真填写各项记录及留观病情报告。②主动巡视,加强观察,及时处理医嘱,加强心理护理,做好晨晚间护理。③做好出入室病人及家属的管理工作。

三、病区

(一) 病区的设置和布局

每个病区均设普通病室、危重病室、抢救室、治疗

室、医护办公室、配餐室、厕所、医护休息室及示教室等。床位30~40张,每室设1~6张床,两床之间的距离不少于1m。

(二) 病区的环境管理

1. 社会环境

(1) 建立良好的护患关系:护患关系是一种特殊的人际关系,护理人员占主导地位。因此护理人员应做到:尊重病人,一视同仁;发挥语言的积极作用,帮病人树立信心;操作技术熟练,增加病人安全感和信任感;善于控制情绪,以乐观情绪感染病人。

(2) 营造良好的群体气氛:要引导病人互相关心、帮助、鼓励,共同遵守医院制度,积极配合治疗及护理,使病友间呈现愉快、和谐的气氛,以利于疾病的康复;应加强与病人家属的沟通,共同做好病人的身心护理。

2. 物理环境

(1) 安静:病室内应避免噪声。WHO规定的噪声标准,白天病区较理想的强度在35~40dB。为控制噪声,工作人员要做到“四轻”,即说话轻、走路轻、操作轻、关门轻。病室的门、窗、椅应钉上橡皮垫,推车的轮轴应定期上油,护士应向病人及家属宣传,共同保持病室安静。

(2) 整洁:主要指病区护理单元、病人及工作人员的整洁。

(3) 舒适:①温度和湿度,一般病室的温度以18~22℃为宜;婴儿室、产房、手术室以22~24℃为宜;相对湿度在50%~60%为宜。②通风,是降低室内空气污染的有效措施,病室应定时开窗通风换气,至少每日2次,每次30分钟左右,冬季通风时应注意保暖。③光线,采用自然光及人工光线,阳光不宜直射眼睛,午睡应用窗帘遮挡光线,夜间采用地灯或罩壁灯。破伤风病人病室的光线宜暗。④绿化,病室内和走廊上可适当摆放鲜花和绿色植物,令病室美观,增添生机。⑤色调,一般病室墙壁上方涂白色,下方涂浅绿或淡蓝色,病室墙壁不宜全部采用白色。

(4) 安全:①避免各种原因所致躯体损伤:包括三个方面,一是避免机械性损伤:走廊、浴室、厕所应设栏杆;病室、浴室、厕所地面应防滑,减少障碍物,并设呼叫系统;对意识不清、烦躁不安、婴幼儿、偏瘫等病人,应使用床档、约束带等进行保护,以防坠床;对长期卧床初次下床及活动不便的病人应注意搀扶,以防跌倒。二是避免温度性损伤:应用冷、热疗法时,按操作要求进行,必要时守护;安全使用和保管易燃易爆物品,有防火设施及紧急疏散措施。三是避免生物性损伤:有灭蚊、蝇、蟑螂、老鼠等措施。②预防医院内感染,医院病区要有严格的管理系统,采取综合措施,预