

全国卫生专业技术资格考试专家委员会 / 编写

2015

全国卫生专业技术资格考试指导

护理学（师）

要点精编

[附赠考试大纲]

**权威
畅销书**

适用专业
护理学（师）



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



全国卫生专业技术资格考试专家委员会 / 编写

2015

全国卫生专业技术资格考试指导

护理学（师） 要点精编

【附赠考试大纲】

适用专业

护理学（师）

人民卫生出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

2015 全国卫生专业技术资格考试指导·护理学
(师) 要点精编/全国卫生专业技术资格考试专家委员会编写. —北京: 人民卫生出版社, 2014

ISBN 978-7-117-19627-7

I. ①2… II. ①全… III. ①医学-医药卫生人员-资格考核-自学参考资料②护理学-护士-资格考试-自学参考资料 IV. ①R-42②R47

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2014)第 187055 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 全国卫生专业技术资格考试指导 护理学 (师) 要点精编

编 写: 全国卫生专业技术资格考试专家委员会

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: 010-59787592 010-59787584 010-65264830

印 刷: 中国农业出版社印刷厂

经 销: 新华书店

开 本: 787×1092 1/16 印张: 30

字 数: 1060 千字

版 次: 2014 年 9 月第 1 版 2014 年 9 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-19627-7/R · 19628

定 价: 99.00 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)

出版说明

为贯彻国家人事部、卫生部《关于加强卫生专业技术职务评聘工作的通知》等相关文件精神,自 2001 年全国卫生专业初、中级技术资格以考代评工作正式实施。通过考试取得的资格代表了相应级别技术职务要求的水平与能力,作为单位聘任相应技术职务的必要依据。

为了帮助广大考生做好考前复习工作,由全国卫生专业技术资格考试专家指导委员会组织编写了《全国卫生专业技术资格考试指导》护理学(师)部分。为更好地服务考生,针对考生不同阶段的复习需要,特组织专家在《考试指导》的基础上,根据最新考试大纲中的具体要求,参考国内外权威著作,将《考试指导》进行浓缩精编,提取其要点、难点、考点,编写了《2015 全国卫生专业技术资格考试护理学(师)考试指导 要点精编》,并附赠 2015 年最新考试大纲。

《2015 护理学(师)要点精编》包含了考试大纲大部分知识点的内容,供考生在考前复习和加强巩固阶段使用。本书在编写过程中,遵循应记应会原则,归纳总结和强调重点难点,一定程度上能够节约考生的复习时间,在有限的复习时间内收到良好的效果。

全书内容与各考试科目的对应关系如下(详细内容参见考试大纲):

科目	考核内容	科目	考核内容
基础知识	临床常见病、多发病的病因及发病机制	专业知识	临床常见病、多发病的临床表现、护理措施
相关专业知识	临床常见病、多发病的辅助检查、治疗要点	专业实践能力	护理学基础的有关理论与操作技术

欢迎广大考生或专业人士来信交流:zgks2009@163.com。

第一篇 基础护理学

第一章 绪论	1	第三节 休息与睡眠	29
第一节 护理学的任务、范畴及护理工作 方式	1	第四节 活动	30
第二节 护士素质	2	第十章 营养与饮食	32
第二章 护理学的基本概念	3	第一节 人体的营养需要	32
第一节 人	3	第二节 医院饮食	33
第二节 健康	4	第三节 饮食护理	34
第三节 环境	4	第四节 特殊饮食护理	35
第四节 护理	5	第十一章 排泄	37
第三章 护理学相关理论	6	第一节 排尿的护理	37
第一节 系统论	6	第二节 排便的护理	41
第二节 成长与发展理论	6	第十二章 医院内感染的预防和控制	45
第三节 人的基本需要层次论	8	第一节 医院内感染	45
第四节 压力理论	9	第二节 清洁、消毒、灭菌	45
第五节 角色理论	10	第三节 洗手与手的消毒	49
第四章 护理理论	11	第四节 无菌技术	49
第一节 纽曼健康系统模式	11	第五节 隔离技术	51
第二节 奥伦自理理论	12	第十三章 给药	55
第三节 罗伊适应模式	13	第一节 概述	55
第四节 佩皮劳人际关系模式	14	第二节 口服给药法	56
第五章 医疗服务体系	15	第三节 吸入给药法	56
第一节 医院的任务	15	第四节 注射给药法	57
第二节 社区卫生服务	15	第五节 药物过敏试验	59
第六章 沟通	16	第六节 局部给药	61
第一节 护士与病人的关系	16	第十四章 静脉输液与输血	63
第二节 护士与病人的沟通	16	第一节 静脉输液	63
第七章 护士工作与法律	18	第二节 静脉输血	66
第一节 医疗卫生法规的基本原则	18	第十五章 冷热疗法	69
第二节 护理工作中的法律问题	18	第一节 概述	69
第三节 医疗事故与处理	19	第二节 冷疗法的应用	69
第八章 护理程序	21	第三节 热疗法的应用	70
第一节 概述	21	第十六章 病情观察	72
第二节 护理评估	21	第一节 方法	72
第三节 护理诊断	22	第二节 病情观察的内容	72
第四节 护理计划	23	第十七章 危重病人的抢救和护理	74
第五节 实施	24	第一节 常用抢救技术	74
第九章 舒适、休息、睡眠与活动	25	第二节 危重病人的护理	77
第一节 舒适	25	第十八章 临终护理	79
第二节 疼痛	27	第一节 概述	79
		第二节 临终病人的护理	79

第三节 死亡后护理	81
-----------------	----

第二篇 内科护理学

第一章 呼吸系统疾病病人的护理	83	第六节 肝性脑病病人的护理	109
第一节 常见症状护理	83	第七节 急性胰腺炎病人的护理	110
第二节 急性上呼吸道感染病人的护理	84	第八节 结核性腹膜炎病人的护理	111
第三节 支气管哮喘病人的护理	85	第九节 上消化道大量出血病人的护理	112
第四节 慢性支气管炎、阻塞性肺气肿病人 的护理	86	第四章 泌尿系统疾病病人的护理	114
第五节 慢性肺源性心脏病病人的护理	87	第一节 常见症状护理	114
第六节 支气管扩张症病人的护理	88	第二节 慢性肾小球肾炎病人的护理	114
第七节 肺炎病人的护理	89	第三节 原发性肾病综合征病人的护理	115
第八节 肺结核病人的护理	89	第四节 肾盂肾炎病人的护理	116
第九节 自发性气胸病人的护理	90	第五节 慢性肾衰竭病人的护理	117
第十节 原发性支气管肺癌病人的护理	91	第五章 血液及造血系统疾病病人的护理	118
第十一节 慢性呼吸衰竭病人的护理	92	第一节 常见症状护理	118
第二章 循环系统疾病病人的护理	94	第二节 贫血病人的护理	118
第一节 常见症状护理	94	第三节 特发性血小板减少性紫癜病人的 护理	120
第二节 心力衰竭病人的护理	95	第四节 白血病人病人的护理	120
第三节 心律失常病人的护理	97	第六章 内分泌代谢性疾病病人的护理	123
第四节 心脏瓣膜病病人的护理	99	第一节 常见症状护理	123
第五节 冠状动脉粥样硬化性心脏病病人的 护理	100	第二节 弥漫性甲状腺肿甲状腺功能亢进症 病人的护理	123
第六节 病毒性心肌炎病人的护理	102	第三节 糖尿病病人的护理	125
第七节 原发性高血压病人的护理	103	第七章 风湿性疾病病人的护理	127
第三章 消化系统疾病病人的护理	104	第一节 系统性红斑狼疮病人的护理	127
第一节 常见症状护理	104	第二节 类风湿关节炎病人的护理	128
第二节 胃炎病人的护理	105	第八章 神经系统疾病病人的护理	129
第三节 消化性溃疡病人的护理	106	第一节 常见症状护理	129
第四节 肝硬化病人的护理	107	第二节 急性脑血管疾病病人的护理	130
第五节 原发性肝癌病人的护理	108	第三节 癫痫病人的护理	131

第三篇 外科护理学

第一章 水、电解质、酸碱代谢失调病人的 护理	133	第四节 护理措施	142
第一节 正常体液平衡	133	第四章 多器官功能障碍综合征	144
第二节 水和钠代谢紊乱的护理	134	第一节 概述	144
第三节 电解质代谢异常的护理	135	第二节 急性呼吸窘迫综合征	144
第四节 酸碱平衡失调的护理	136	第三节 急性肾衰竭	145
第五节 液体疗法及护理	136	第四节 弥散性血管内凝血	146
第二章 外科营养支持病人的护理	138	第五章 麻醉病人的护理	148
第一节 概述	138	第一节 全身麻醉	148
第二节 肠内营养	138	第二节 椎管内麻醉	149
第三节 肠外营养	139	第三节 局部麻醉	150
第三章 外科休克病人的护理	141	第四节 围麻醉期护理	150
第一节 概述	141	第五节 术后镇痛	151
第二节 低血容量性休克	142	第六章 心肺脑复苏	152
第三节 感染性休克	142	第一节 概述	152
		第二节 心肺复苏	152

第三节 脑复苏及复苏后处理	153	第二节 损伤性气胸	191
第七章 外科重症监护	154	第三节 损伤性血胸	192
第一节 概述	154	第四节 护理	192
第二节 重症病人的监测和护理	154	第十九章 脓胸病人的护理	195
第八章 手术前后病人的护理	156	第一节 急性脓胸	195
第一节 手术前病人的护理	156	第二节 慢性脓胸	195
第二节 手术后病人的护理	156	第三节 护理	196
第九章 手术室护理工作	159	第二十章 肺癌病人外科治疗的护理	197
第一节 手术室的管理	159	第一节 概述	197
第二节 手术物品准备和无菌处理	159	第二节 护理	197
第三节 手术人员的准备	159	第二十一章 食管癌病人的护理	199
第四节 病人的准备	160	第二十二章 心脏疾病病人的护理	201
第五节 手术配合	160	第一节 概述	201
第六节 手术中的无菌原则	160	第二节 冠状动脉粥样硬化性心脏病	201
第十章 外科感染病人的护理	162	第三节 体外循环	201
第一节 概述	162	第二十三章 腹外疝病人的护理	204
第二节 浅部软组织的化脓性感染	162	第一节 概述	204
第三节 手部急性化脓性感染	163	第二节 腹股沟疝	204
第四节 全身性感染	164	第三节 股疝	205
第五节 特异性感染	165	第四节 其他腹外疝	205
第十一章 损伤病人的护理	167	第五节 护理	205
第一节 概述	167	第二十四章 急性腹膜炎病人的护理	207
第二节 清创术与更换敷料	168	第一节 急性腹膜炎	207
第三节 烧伤	169	第二节 腹腔脓肿	207
第十二章 器官移植病人的护理	172	第三节 护理	208
第一节 概述	172	第二十五章 腹部损伤病人的护理	209
第二节 器官移植术前准备	172	第一节 概述	209
第三节 皮肤移植病人的护理	173	第二节 常见实质性脏器损伤	209
第十三章 肿瘤病人的护理	175	第三节 常见的空腔脏器损伤	210
第一节 概述	175	第四节 护理	210
第二节 护理	176	第二十六章 胃、十二指肠疾病病人的护理	211
第十四章 颅内压增高病人的护理	179	第一节 胃十二指肠溃疡的外科治疗	211
第一节 颅内压增高	179	第二节 胃癌	213
第二节 急性脑疝	180	第二十七章 肠疾病病人的护理	214
第十五章 颅脑损伤病人的护理	181	第一节 阑尾炎病人的护理	214
第一节 颅骨骨折	181	第二节 肠梗阻	215
第二节 脑损伤	181	第三节 肠痿	217
第三节 颅脑损伤的护理	182	第四节 大肠癌	218
第十六章 颈部疾病病人的护理	184	第二十八章 直肠肛管疾病病人的护理	220
第一节 甲状腺功能亢进	184	第一节 常见直肠肛管良性疾病	220
第二节 单纯性甲状腺肿	186	第二节 护理	221
第三节 甲状腺肿瘤	186	第二十九章 门静脉高压症病人的护理	222
第十七章 乳房疾病病人的护理	188	第一节 解剖生理概要	222
第一节 急性乳腺炎	188	第二节 门静脉高压症	222
第二节 乳房良性肿块	188	第三十章 肝脏疾病病人的护理	224
第三节 乳腺癌	188	第一节 原发性肝癌	224
第十八章 胸部损伤病人的护理	191	第二节 肝脓肿	225
第一节 肋骨骨折	191	第三十一章 胆道疾病病人的护理	226

第一节 胆道疾病的特殊检查及护理	226	第一节 概述	248
第二节 胆石病和胆道感染	226	第二节 良性前列腺增生	248
第三节 胆道蛔虫病	229	第三节 急性尿潴留	249
第三十二章 胰腺疾病病人的护理	230	第四十章 泌尿系肿瘤病人的护理	251
第一节 急性胰腺炎	230	第一节 肾癌	251
第二节 胰腺癌及壶腹部癌	232	第二节 膀胱癌	252
第三十三章 外科急腹症病人的护理	234	第三节 前列腺癌	253
第一节 概述	234	第四十一章 骨科病人的一般护理	254
第二节 护理	235	第一节 牵引术与护理	254
第三十四章 周围血管疾病病人的护理	236	第二节 石膏绷带术与护理	254
第一节 下肢静脉曲张	236	第三节 功能锻炼	255
第二节 血栓闭塞性脉管炎	237	第四十二章 骨与关节损伤病人的护理	257
第三十五章 泌尿、男性生殖系统疾病的主要 症状和检查	239	第一节 骨折概述	257
第一节 常见症状	239	第二节 常见的四肢骨折	259
第二节 辅助检查	239	第三节 脊柱骨折及脊髓损伤病人的 护理	262
第三十六章 泌尿系损伤病人的护理	241	第四节 骨盆骨折	264
第一节 肾损伤	241	第五节 关节脱位	265
第二节 膀胱损伤	242	第六节 断肢再植	267
第三节 尿道损伤	242	第四十三章 常见骨关节感染病人的护理	269
第三十七章 泌尿系结石病人的护理	244	第一节 化脓性骨髓炎	269
第一节 概述	244	第二节 化脓性关节炎	270
第二节 上尿路结石	244	第三节 骨与关节结核	271
第三节 膀胱结石	245	第四十四章 骨肿瘤病人的护理	274
第四节 尿道结石	245	第一节 概述	274
第五节 护理	245	第二节 常见骨肿瘤	275
第三十八章 肾结核病人的护理	246	第四十五章 腰腿痛及颈肩痛病人的护理	276
第一节 概述	246	第一节 腰椎间盘突出症	276
第二节 护理	246	第二节 颈椎病	277
第三十九章 泌尿系梗阻病人的护理	248		

第四篇 妇产科护理学

第一章 女性生殖系统解剖与生理	279	第一节 正常新生儿的生理解剖特点与 护理	296
第二章 妊娠期妇女的护理	282	第二节 婴儿抚触	296
第一节 妊娠生理	282	第六章 胎儿宫内窘迫及新生儿窒息的 护理	298
第二节 妊娠期母体变化	283	第七章 妊娠期并发症妇女的护理	299
第三节 妊娠诊断	284	第一节 流产	299
第四节 胎产式、胎先露、胎方位	285	第二节 异位妊娠	299
第五节 产前检查	285	第三节 妊娠期高血压疾病	300
第六节 妊娠期常见症状及其护理	286	第四节 前置胎盘	302
第三章 分娩期妇女的护理	288	第五节 胎盘早期剥离	303
第一节 影响分娩的因素	288	第六节 早产	303
第二节 正常分娩妇女的护理	289	第七节 过期妊娠	304
第四章 产褥期妇女的护理	293	第八节 羊水量异常	304
第一节 产褥期母体变化	293	第八章 妊娠期合并症妇女的护理	305
第二节 产褥期妇女的护理	293	第一节 心脏病	305
第三节 母乳喂养	294		
第五章 新生儿保健	296		

第二节 病毒性肝炎	306	第二节 闭经	326
第三节 糖尿病	306	第三节 痛经	326
第四节 贫血	307	第四节 围绝经期综合征	326
第九章 异常分娩的护理	308	第十五章 妊娠滋养细胞疾病病人的护理	328
第一节 产力异常	308	第一节 葡萄胎	328
第二节 产道异常	310	第二节 侵蚀性葡萄胎	328
第三节 胎位、胎儿发育异常	311	第三节 绒毛膜癌	328
第十章 分娩期并发症妇女的护理	312	第四节 化疗病人的护理	329
第一节 胎膜早破	312	第十六章 妇科腹部手术病人的护理	331
第二节 产后出血	312	第一节 妇科腹部手术病人的一般护理	331
第三节 羊水栓塞	314	第二节 子宫颈癌	332
第十一章 产后并发症妇女的护理	315	第三节 子宫肌瘤	332
第一节 产褥感染	315	第四节 子宫内膜癌	333
第二节 晚期产后出血	315	第五节 卵巢肿瘤	333
第三节 产后心理障碍	316	第六节 子宫内膜异位症	333
第十二章 妇科护理病历	317	第十七章 外阴、阴道手术病人的护理	335
第十三章 女性生殖系统炎症病人的护理	319	第一节 外阴、阴道手术病人的一般护理	335
第一节 概述	319	第二节 外阴癌	335
第二节 外阴部炎症	319	第三节 外阴、阴道创伤	336
第三节 阴道炎症	320	第四节 子宫脱垂	336
第四节 子宫颈炎	321	第五节 尿瘘	337
第五节 盆腔炎症	322	第十八章 不孕症妇女的护理	339
第六节 尖锐湿疣	323	第一节 不孕症	339
第七节 淋病	323	第二节 辅助生殖技术及护理	339
第八节 梅毒	324	第十九章 计划生育妇女的护理	340
第九节 获得性免疫缺陷综合征	324	第一节 避孕方法及护理	340
第十四章 月经失调病人的护理	325	第二节 终止妊娠方法及护理	341
第一节 功能失调性子宫出血	325		

第五篇 儿科护理学

第一章 绪论	345	第九节 新生儿寒冷损伤综合征	360
第一节 儿科护理学的任务和范围	345	第十节 新生儿破伤风	361
第二节 儿科护士的角色与素质要求	345	第四章 营养性疾病患儿的护理	362
第二章 小儿保健	346	第一节 营养不良	362
第一节 小儿年龄阶段的划分及各期特点	346	第二节 小儿肥胖症	363
第二节 生长发育	346	第三节 维生素 D 缺乏性佝偻病	364
第三节 小儿的营养与喂养	349	第四节 维生素 D 缺乏性手足搐搦症	365
第四节 预防接种	350	第五章 消化系统疾病患儿的护理	367
第三章 新生儿和患病新生儿的护理	353	第一节 小儿消化系统解剖生理特点	367
第一节 概述	353	第二节 口腔炎	367
第二节 新生儿的特点及护理	353	第三节 小儿腹泻	368
第三节 新生儿窒息	355	第四节 急性坏死性小肠结肠炎	370
第四节 新生儿缺氧缺血性脑病	356	第五节 小儿液体疗法及护理	371
第五节 新生儿颅内出血	356	第六章 呼吸系统疾病患儿的护理	374
第六节 新生儿黄疸	357	第一节 小儿呼吸系统解剖生理特点	374
第七节 新生儿肺透明膜病	359	第二节 急性上呼吸道感染	374
第八节 新生儿败血症	360	第三节 急性感染性喉炎	375
		第四节 急性支气管炎	376

第五节 小儿肺炎	376	第一节 风湿热	394
第七章 循环系统疾病患儿的护理	379	第二节 幼年特发性关节炎	395
第一节 小儿循环系统解剖生理特点	379	第三节 皮肤黏膜淋巴结综合征	396
第二节 先天性心脏病	379	第十二章 常见传染病患儿的护理	397
第八章 血液系统疾病患儿的护理	381	第一节 传染病总论	397
第一节 小儿造血和血液特点	381	第二节 麻疹	398
第二节 小儿贫血概述	381	第三节 水痘	400
第三节 营养性缺铁性贫血	382	第四节 猩红热	401
第四节 营养性巨幼细胞性贫血	383	第五节 流行性腮腺炎	402
第五节 特发性血小板减少性紫癜	384	第六节 中毒型细菌性痢疾	403
第九章 泌尿系统疾病患儿的护理	385	第十三章 小儿结核病的护理	405
第一节 小儿泌尿系统解剖生理特点	385	第一节 总论	405
第二节 急性肾小球肾炎	385	第二节 原发性肺结核	408
第三节 原发性肾病综合征	386	第三节 急性粟粒型肺结核	408
第四节 泌尿道感染	388	第四节 结核性脑膜炎	409
第十章 神经系统疾病患儿的护理	390	第十四章 常见急症患儿的护理	411
第一节 小儿神经系统解剖生理特点	390	第一节 小儿惊厥	411
第二节 化脓性脑膜炎	390	第二节 急性颅内压增高	412
第三节 病毒性脑膜炎、脑炎	391	第三节 急性呼吸衰竭	413
第四节 急性感染性多发性神经根 神经炎	392	第四节 充血性心力衰竭	414
第十一章 结缔组织疾病患儿的护理	394	第五节 心跳呼吸骤停	415
护理学(师)考试大纲	417		

第一章 绪 论

佛罗伦斯·南丁格尔,英国人。首创了科学的护理专业,是护理教育的创始人和护理学的奠基人。主要贡献有:

1. 开创前线护理事业 在1854年克里米亚战争中,通过改善医院病房环境卫生、作好清洁消毒、增加病人的营养、满足病人需求等,使病死率由原来的50%降到2.2%。被称为“提灯女神”和“克里米亚天使”。
2. 创建世界上第一所护士学校 1860年,南丁格尔在英国的圣托马斯医院创办了世界上第一所护士学校。从1860年到1890年,学校共培养学生1005名,为护理教育奠定了基础。
3. 著书立说,指导护理工作 著有100余篇论文,代表作有《护理札记》。

第一节 护理学的任务、范畴及护理工作方式

一、护理学的任务

我国医药卫生护理事业的基本任务是保护人民健康、防治重大疾病、控制人口增长、提高人口健康素质,解决经济、社会发展和人民生活中迫切需要解决的卫生保健问题,以保证经济和社会的顺利发展。为完成这一任务,护士不仅要在医院为病人提供护理服务,还需要将护理服务扩展到社区和社会,为健康人群提供保健。护士需要帮助人群解决以下四个与健康相关的问题,即:促进健康、预防疾病、恢复健康、减轻痛苦。

二、护理学的实践范畴

1. 临床护理 临床护理服务的对象是病人,包括基础护理和专科护理。
2. 社区护理 社区护理是借助有组织的社会力量,将公共卫生学和护理学的知识与技能相结合,以社区人群为服务对象,对个人、家庭和社区提供促进健康、预防疾病、早期诊断、早期治疗、减少残障等服务,提高社区人群的健康水平。
3. 护理管理 运用管理学的理论和方法,对护理工作的诸要素进行科学的计划、组织、指挥、协调和控制,以确保护理服务正确、及时、安全、有效。
4. 护理研究。
5. 护理教育 以护理学和教育学理论为基础,有目的地培养护理人才,以适应医疗卫生服务和护理学科发展的需要。护理教育分为基本护理教育、毕业后护理教育和继续护理教育三大类。

三、护理工作方式

(一) 个案护理 由专人负责实施个体化护理,一名护理人员负责一位病人全部护理的护理工作方式。适用于抢救病人或某些特殊病人,也适用于临床教学需要。这种护理方式,护士责任明确,并负责完成其全部护理内容,能掌握病人全面情况,但耗费人力。

(二) 功能制护理 以工作为导向,按工作内容分配护理工作,各司其职。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,较少考虑病人的心理社会需求,护士较难掌握病人的全面情况。

(三) 小组制护理 以小组形式(3~5位护士)对一组病人(10~20位)进行整体护理。组长制定护理计划和措施,小组成员共同合作完成病人的护理。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。

(四) 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。其结构是以病人为中心,要求从病人入院到出院均由责任护士对病人实行8小时在岗,24小时负责制。由责任护

士评估病人情况、制定护理计划和实施护理措施。这种护理方式,责任护士的责任明确,能较全面地了解病人情况,但要求对病人 24 小时负责则难以实现,且文字记录书写任务较多,人员需要也较多。

(五) 综合护理 综合护理以护理程序为核心,将护理程序系统化,在护理哲理、护士的职责与评价、标准化的护理计划、病人教育计划、出院计划、各种护理表格的填写、护理质量的控制等方面都以护理程序为框架,环环相扣,整体协调一致,以确保护理服务的水平及质量。它融合了责任制护理及小组护理的优点。综合护理是一种通过最有效地利用人力资源,最恰当地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。

以上几种护理工作方式,在护理学的发展历程中都起着重要作用。各种护理工作方式是有继承性的,新的工作方法是在原有基础上改进和提高。

第二节 护士素质

具备良好的素质是护士从事护理工作的基本条件。包括:思想道德素质、科学文化素质、专业素质、身体素质、心理素质等。

第二章 护理学的基本概念

护理学的基本概念是人、健康、环境和护理,它被公认为是影响和决定护理实践的四个最基本的概念。这四个概念的核心是人。

第一节 人

一、人的基本需要

(一) 概念 人的基本需要指个体为了维持身心平衡并求得生存、成长与发展,在生理和心理上最低限度的需要。它包括生理的、社会的、情绪的、知识的及精神的需要。这些需要相互影响、相互作用,在健康状态下保持动态平衡。当基本需要得不到满足时,就会出现机体的失衡而导致疾病。

(二) 内容

1. 生理性需要。
2. 社会性需要。
3. 情感性需要。
4. 知识性需要。
5. 精神性需要。

(三) 特性

1. 人类的基本需要大致相同。
2. 每种需要的重要性可因人而异。
3. 各种需要相互联系、相互作用。

二、人的成长与发展

(一) 概念

1. 成长 指个体在生理方面的量性增长。常用的人体可测量性生长指标有身高、体重及年龄等。
2. 发展 是生命过程中一种有顺序的、可预测的功能和技巧的演变过程。它包括情感、认知、心智、道德、能力等多方面的变化,是一个人学习的结果和成熟的标志。
3. 成熟 成熟是一种相对的概念,是相对某一生命阶段中是否完成相应的成长与发展任务的衡量指标。

(二) 基本原则

1. 成长与发展是按持续的、有顺序的、有规律的和可预测的方式进行的。
2. 每个人都要经过相同的各个发展阶段。
3. 每个人的发展都有其独特的个性,是按自己独特的方式和速度通过各发展阶段的。这是由个人特有的遗传基因及与环境的互动所决定的。
4. 每个发展阶段各具有一定的特征,并都有一定的发展任务。
5. 每个人基本的态度、气质、生活方式和行为等都会受到婴幼儿期发展的影响。
6. 发展是通过逐步的成熟和不断的学习而获得的。

(三) 影响成长与发展的因素

1. 遗传因素 遗传是影响人类成长与发展的重要因素之一。
2. 环境因素 环境是另一个影响人类发展的重要因素。它包括:
 - (1) 家庭。
 - (2) 学校。

此外,宗教、文化、社会、学习及生活经验等因素也影响个体的成长与发展。

三、人的自我概念

(一) 概念 自我概念是指一个人对自己的看法,即个人对自己的认同感。一般而言,自我概念是基于对自身的工作能力、解决问题的能力、认知功能、自身形象和外在吸引力、是否受人喜欢与尊重、经济状况等方

面的感知和评价而产生的。

（二）组成

1. 身心象 指个体对自己身体的感觉和看法。
2. 角色表现 角色是对于一个人在特定的社会体系中所处的位置的行为要求和行为期待。一个人一生中要履行许多角色,有时在同一时期也得承担多种角色。如果个人因能力有限或对角色要求不明确等原因而不能很好地完成角色所规定的义务时,挫折与不适感便油然而生,其结果便产生负向的自我概念。
3. 自我特征 是个人对自身的个体性与独特性的认识。
4. 自尊 指个人对自我的评价。

第二节 健康

一、健康的概念

1948年WHO对健康的定义是:健康不但是没有疾病和身体缺陷,还要有完整的生理、心理状况与良好的社会适应能力。

二、影响健康的因素

1. 生物学因素 遗传是影响人类健康的一大因素。
2. 心理因素。
3. 自然环境因素。
4. 生活方式 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。许多疾病与不良的生活方式和生活习惯有关。
5. 获得保健设施的可能性。
6. 社会因素
 - (1) 政治制度:是否将公民的健康放在重要位置,并积极采取措施以促进公众健康,政治制度能产生很大的影响。
 - (2) 社会经济因素:社会经济状况与个人经济条件的好坏都会直接影响人们的健康水平。
 - (3) 文化教育因素:文化教育因素通过影响人类素质间接影响人们的健康意识。

第三节 环境

一、概念

环境是人类生存或生活的空间,指与人类的一切生命活动有着密切关系的各种内、外环境。

二、分类

（一）人的内环境 人的内环境是指机体各器官功能与调节机制的运转状态。一个生物体要生存就必须保持其内环境处于动态的、相对稳定状态。

（二）人的外环境

1. 自然环境 也称生态环境,指存在于人类周围自然界中各种因素的总称,包括物理环境(如空气、阳光、水、土壤等)和生物环境(如动物、植物、微生物等)。
2. 社会环境 也称人文环境,是人们为了满足物质和精神文化生活的需要而创建的环境。
3. 治疗性环境 是专业人员在以治疗为目的的前提下创造的一个适合病人恢复身心健康的环境。治疗性环境要考虑两个主要的因素。
 - (1) 舒适:首先来自于医院良好的物理环境。
 - 1) 温度:适宜温度是18~22℃。新生儿及老年病人,室温以保持22~24℃为佳。室温过高会使神经系统受到抑制,干扰消化及呼吸功能,不利于体热的散发,影响体力恢复;室温过低则使人畏缩,缺乏动力,肌肉紧张而产生不安,又可能会造成病人在诊疗护理时受凉。
 - 2) 湿度:适宜湿度50%~60%为宜(相对湿度)。湿度过高时,蒸发作用弱,可抑制出汗,病人感到潮湿、气闷,尿液排出量增加,加重肾脏负担;湿度过低时,空气干燥,人体蒸发大量水分,引起口干舌燥、咽痛、烦渴

等表现,对呼吸道疾患或气管切开病人尤其不利。

3) 通风:一般通风 30 分钟即可达到置换室内空气的目的,污浊空气使人产生烦躁、倦怠、头晕、食欲减退等,有碍病人疗养。

4) 空间:保证病人有适当、能独处的空间,同时也方便操作和护理,病床之间的距离不得少于 1m。必要时置屏风。

5) 噪声:指凡是与环境不协调的声音或足以引起人们心理上或生理上不愉快的声音。医院白天病区较理想的噪声强度在 35~45dB。噪声强度在 50~60dB 时,即能产生相当的干扰。当其高达 120dB 以上,可造成高频率的听力损失,甚至永久性失聪。长时间处于 90dB 以上高音量环境中,能导致耳鸣、血压升高、血管收缩、肌肉紧张,以及出现焦躁、易怒、头痛、失眠等症状。病室内应保持安静,尽可能地为病人创造安静的环境。工作人员应做到“四轻”:说话轻、走路轻、操作轻、关门轻。

6) 光线:病室采光有自然光源和人工光源。病室内经常开启门窗,让阳光直接射入,或协助病人到户外接受阳光照射,对辅助治疗颇有益处,但应避免光线直接照射病人的脸部。

(2) 安全:治疗性环境应关注病人的安全,以防意外事件的发生。

第四节 护 理

一、概念

1980 年美国护士协会(ANA)将护理定义为:“护理是诊断和处理人类对现存的或潜在的健康问题的反应。”此定义表明护理以处于各种健康水平的人为研究对象。

二、内涵

1. 护理是科学和艺术的结合。
2. 护理是助人的活动 护士和病人的关系首先是一种帮助与被帮助的关系,达到恢复、维持和增进人们健康的目的。
3. 照顾是护理的核心 照顾是护理的核心和永恒的主题。
4. 护理是一个过程,其方法是护理程序,它是一种科学地解决问题的方法,护理程序有明确目的,就是解决病人的健康问题。
5. 护理是一门专业。

三、整体护理

整体护理基本含义是护理人员视服务对象为一个功能整体,在进行护理服务时,应提供生理、心理、社会、精神、文化等方面的全面帮助和照顾。整体护理是一种护理观,其宗旨是以护理对象为中心,根据护理对象的需求和自身特点,运用护理程序的理论和方法,提供系统、全面、有针对性的护理照顾,从而解决护理对象现存的或潜在的健康问题,达到恢复健康、增进健康的最终目的。

广义的整体护理还包含以下含义:

1. 护理要贯穿于人生命的全过程。
2. 护理要体现在健康与疾病的动态平衡过程中。护理是一种助人的专业,是为人类健康服务的。因此,在健康促进、健康维护、疾病预防以及疾病康复方面都应提供服务。
3. 护理要为整个人群提供服务。服务对象不仅包括个人,还包括家庭、集体和社区,因此护理人员除对个体进行健康帮助和照顾外,更重要的是提高整个人群的健康水平,实现全民健康。

第三章 护理学相关理论

第一节 系统论

一、概念

系统指由若干相互联系、相互作用的要素所组成的具有一定功能的有机整体。这个定义涵盖了双重意义:一是指系统是由一些要素(次系统)所组成,这些要素间相互联系、相互作用;二是指系统中的每一个要素都有自己独特的结构和功能,但这些要素集合起来构成一个整体系统后,它又具有各孤立要素所不具备的整体功能。

二、系统的基本属性

- (一) 整体性
- (二) 相关性
- (三) 动态性
- (四) 目的性
- (五) 层次性

三、系统论在护理中的应用

1. 促进整体护理思想的形成。
2. 组成护理程序的理论框架 护理程序是一个开放系统。输入的信息是护士经过评估后的病人基本健康状况,经诊断、计划和实施后,输出的信息主要为护理后病人的健康状况。经评价后进行信息反馈,若病人尚未达到预定健康目标,则需要重新收集资料,修改计划及实施,直到病人达到预定健康目标。因此,一般系统论组成护理程序的理论框架。
3. 作为护理理论或模式发展的框架。
4. 为护理管理者提供理论支持。

第二节 成长与发展理论

一、弗洛伊德的性心理学说

(一) 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。意识是人对自己身心状态及环境中的人及事物变化的综合察觉与认识,是直接感知的心理活动部分。潜意识是人们没有意识到的深层的心理活动部分,前意识介于意识和潜意识之间。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、心理冲突等常常是导致个体产生焦虑不适乃至心理障碍的症结。

(二) 弗洛伊德的人格结构理论

1. 本我 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,与生俱来。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 是大脑中作用于本我与外部世界的一种特殊结构,其功能是在本我的冲动和超我的控制发生对抗时进行平衡。自我考虑现实,遵循唯实原则。
3. 超我 为维持社会准则的一种特殊结构,属良心和道德范畴。其发展源自于与环境的互动,特别是权威形象的影响。

发展的过程就是人格结构三部分相互作用结果的反映。

(三) 弗洛伊德的人格发展理论

1. 口欲期 1岁以前,此期原欲集中在口部。原欲是一种原始本能冲动。婴儿的吸吮和进食欲望若能得到满足,可带来舒适和安全感;若未得到满足或过于满足则会造成人格的固结现象,从而出现日后的吮手指、咬指甲、吸烟、酗酒等。

2. 肛门期 1~3岁, 此期原欲集中在肛门区。健康的发展建立在控制排便所带来的愉快经历上, 从而养成讲卫生、有秩序的习惯和能控制自己。固结则会造成缺乏自我意识或自以为是等。

3. 性蕾期 3~6岁, 原欲集中在生殖器。孩子最初的性情感是向双亲发展的, 男孩通过恋母情结而更喜欢母亲, 而女孩则通过恋父情结偏爱父亲。健康的发展在于与同性别的父亲或母亲建立起性别认同感。固结则会造成性别认同困难或难以建立正确的道德观念。

4. 潜伏期 6岁至青春期, 此期孩子把性和攻击的冲动埋在潜意识中, 而将精力集中在智力和身体活动上。愉快来自于外在的环境, 固结则会造成压迫或强迫性人格。

5. 生殖期 青春期开始后原欲又重新回到生殖器。但青年人已将注意力从双亲转移到自己所喜爱的性伴侣身上, 而建立起自己的生活。若此阶段失败可导致个体出现身心方面的功能失常。

(四) 弗洛伊德理论在护理中的应用 见表 1-3-1。

表 1-3-1 弗洛伊德性心理发展的五个阶段与护理应用

阶段	年龄	特 点	护 理 应 用
口欲期	0~1岁	口部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。因此喂养应及时且方法得当
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, 应留给他愉快的经历, 并适当鼓励, 以利于健康人格的发展
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日后建立起自己正确的道德观与良好的两性关系, 因此应鼓励他对性别的认同
潜伏期	6~12岁	精力主要放在智力活动与身体活动上	鼓励孩子追求知识, 认真学习与积极锻炼
生殖期	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、自强和自己作决定

二、艾瑞克森的心理社会发展学说

艾瑞克森将人格发展分为8期, 每一时期各有一主要的心理社会危机要面对, 危机处理是否恰当将导致正性或负性的社会心理发展结果。解决得愈好就愈接近正性, 也就愈能发展成健康的人格。艾瑞克森的心理社会发展过程见表 1-3-2。

表 1-3-2 艾瑞克森的心理社会发展过程

阶段	年龄	危机	正性解决指标	负性解决指标
婴儿期(口欲期)	出生~18个月	相信-不相信	学会相信别人 学会自控而不失自尊	不信任、退缩或疏远别人
幼儿期(肛-肌期)	18个月~3岁	自主-羞愧	能与人共处	时常出现过度自我约束或依从别人的行为
学龄前期(生殖运动期)	3~5岁	主动-内疚	敢于有目的地去影响和改变环境, 并能评价自己的行为	缺乏自信, 态度消极, 怕出错, 过于限制自己的活动
学龄期(潜在期)	6~12岁	勤奋-自卑	求得创造与自我发展, 并能控制自己的世界	对自己失望, 并从学校的学习及同学的交往中退缩下来
青春期	12~18岁	自我认同-角色紊乱	有自我认同感及发展自身潜能计划	角色模糊不清, 难以进入角色要求