

全国护士执业资格考试用书编写专家委员会 | 编写

2016

全国护士执业资格 考试指导

反映考纲新变化
荟萃考试新要求
内容修订超过30%

 人民卫生出版社

 网络
增值服务
ONLINE SERVICES

全国护士执业资格考试用书编写专家委员会 | 编写

2016

全国护士执业资格 考试指导

人民卫生出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

2016 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, 2015

ISBN 978-7-117-21579-4

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 (2015) 第 252654 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!

2016 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: 010-59787592 010-59787584 010-65264830

印刷: 北京人卫印刷厂

经销: 新华书店

开本: 787 × 1092 1/16 印张: 46

字数: 1207 千字

版次: 2015 年 11 月第 1 版 2015 年 11 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-21579-4/R · 21580

定价: 148.00 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

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、统一合格标准的国家统一考试制度。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2011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,帮助广大考生更好地了解新护考,做好考前复习工作,特组织国内知名专家成立了全国护士执业资格考试用书编写专家委员会,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《2016全国护士执业资格考试指导》。为了满足不同考生的需求,同时编写了3本配套用书,即《2016全国护士执业资格考试指导要点精编》、《2016全国护士执业资格考试指导同步练习题集》和《2016全国护士执业护士资格考试模拟试卷》,由人民卫生出版社出版和发行。

《2016全国护士执业资格考试指导》打破原有的基、内、外、妇、儿的分类方法,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,是国内最权威、最具指导性的护士执业资格考试用书。

《2016全国护士执业资格考试指导要点精编》针对考生不同阶段的复习要求,在《2016全国护士执业资格考试指导》的基础上进行浓缩精编,提取其中的要点、难点、考点,编写而成。

《2016全国护士执业资格考试指导同步练习题集》以《2016全国护士执业资格考试指导》为蓝本,按照《2016全国护士执业资格考试指导》的章节排序。遵循科学、严谨、客观、规范的题目命制要求,依据新护考的考试大纲和考试方案精神编写。考题模拟临床情景,着重考查考生的护理专业知识和临床操作能力,题型全面,题量丰富。建议与《2016全国护士执业资格考试指导》配合使用,随学随测,及时有效地考查和反馈复习成果,强化记忆。其中部分重点、难点习题附详细解析,分析考点、答题思路和方法,帮助考生尽快理解和掌握相关知识。

《2016全国护士执业资格考试模拟试卷》依据最新护士执业资格考试方案精神的要求,选取考查全面、难度适宜的题目,参照护士执业资格考试实际考试科目划分、题型匹配、题量设计

4 // 出版说明 //

原则进行组卷。旨在帮助考生熟悉考试题型,了解题量,准备把握和分配作答时间。建议考生在学习《2016 全国护士执业资格考试指导》的基础上,作为考前冲刺、自测使用。

本套丛书编写方案经过编写专家委员会反复论证后确立,精心编制而成。

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	第九节 心肌疾病病人的护理 166
第一节 护理程序..... 1	第十节 心包疾病病人的护理 170
第二节 护士职业防护..... 7	第十一节 周围血管疾病病人的
第三节 医院和住院环境 11	护理 174
第四节 入院和出院病人的护理 17	第十二节 心脏骤停病人的护理 179
第五节 卧位和安全的护理 21	第三章 消化系统疾病病人的护理 183
第六节 医院内感染的预防和	第一节 消化系统解剖生理..... 183
控制 25	第二节 口炎病人的护理..... 186
第七节 病人的清洁护理 36	第三节 慢性胃炎病人的护理..... 187
第八节 生命体征的评估 43	第四节 消化性溃疡病人的护理..... 189
第九节 病人饮食的护理 52	第五节 溃疡性结肠炎病人的
第十节 冷热疗法 58	护理 193
第十一节 排泄护理 64	第六节 小儿腹泻的护理..... 195
第十二节 药物疗法和过敏试	第七节 肠梗阻病人的护理..... 202
验法 74	附：肠套叠病人的护理 205
第十三节 静脉输液和输血法 89	第八节 急性阑尾炎病人的护理..... 206
第十四节 标本采集..... 101	第九节 腹外疝病人的护理..... 208
第十五节 病情观察和危重病人的	第十节 痔病人的护理..... 212
抢救..... 108	第十一节 肛瘘病人的护理..... 214
第十六节 水、电解质、酸碱平衡失调	第十二节 直肠肛管周围脓肿病人的
病人的护理..... 120	护理 215
第十七节 临终病人的护理..... 125	第十三节 肝硬化病人的护理..... 217
第十八节 医疗和护理文件的	第十四节 细菌性肝脓肿病人的
书写..... 129	护理 221
第二章 循环系统疾病病人的护理 133	第十五节 肝性脑病病人的护理..... 223
第一节 循环系统解剖生理..... 133	第十六节 胆道感染病人的护理..... 226
第二节 心功能不全病人的护理..... 134	第十七节 胆道蛔虫病病人的
第三节 心律失常病人的护理..... 141	护理 230
第四节 先天性心脏病病人的	第十八节 胆石症病人的护理..... 231
护理 146	第十九节 急性胰腺炎病人的
第五节 高血压病人的护理..... 150	护理 235
第六节 冠状动脉粥样硬化性心脏病	第二十节 上消化道大量出血病人的
病人的 护理 153	护理 238
第七节 心脏瓣膜病病人的护理..... 159	第二十一节 慢性便秘病人的
第八节 感染性心内膜炎病人的	护理 241
护理 162	第二十二节 急腹症病人的护理..... 244

第四章 呼吸系统疾病病人的护理.....	250	第二节 妊娠期妇女的护理.....	311
第一节 呼吸系统的解剖生理.....	250	第三节 分娩期妇女的护理.....	317
第二节 急性感染性喉炎病人的 护理.....	251	第四节 产褥期妇女的护理.....	322
第三节 急性支气管炎病人的 护理.....	252	第五节 流产病人的护理.....	326
第四节 肺炎病人的护理.....	253	第六节 早产病人的护理.....	328
第五节 支气管扩张病人的护理.....	259	第七节 过期妊娠病人的护理.....	329
第六节 慢性阻塞性肺疾病病人的 护理.....	262	第八节 妊娠期高血压疾病病人的 护理.....	330
第七节 支气管哮喘病人的护理.....	266	第九节 异位妊娠病人的护理.....	334
第八节 慢性肺源性心脏病病人的 护理.....	269	第十节 胎盘早剥病人的护理.....	336
第九节 血气胸病人的护理.....	272	第十一节 前置胎盘病人的护理.....	337
第十节 呼吸衰竭病人的护理.....	274	第十二节 羊水量异常病人的 护理.....	338
第十一节 急性呼吸窘迫综合征病人 的护理.....	278	第十三节 多胎妊娠及巨大胎儿病人 的护理.....	340
第五章 传染病病人的护理.....	280	第十四节 胎儿宫内窘迫病人的 护理.....	342
第一节 传染病概述.....	280	第十五节 胎膜早破病人的护理.....	343
第二节 流行性感冒病人的护理.....	280	第十六节 妊娠期合并症病人的 护理.....	344
第三节 麻疹病人的护理.....	283	第十七节 产力异常病人的护理.....	349
第四节 水痘病人的护理.....	285	第十八节 产道异常病人的护理.....	351
第五节 流行性腮腺炎病人的 护理.....	286	第十九节 胎位异常病人的护理.....	352
第六节 病毒性肝炎病人的护理.....	288	第二十节 产后出血病人的护理.....	353
第七节 艾滋病病人的护理.....	293	第二十一节 羊水栓塞病人的 护理.....	356
第八节 流行性乙型脑炎病人的 护理.....	295	第二十二节 子宫破裂病人的 护理.....	357
第九节 猩红热病人的护理.....	297	第二十三节 产褥感染病人的 护理.....	359
第十节 中毒性细菌性痢疾病人的 护理.....	298	第二十四节 晚期产后出血病人的 护理.....	360
第十一节 结核病病人的护理.....	299	第八章 新生儿和新生儿疾病的 护理.....	362
第六章 皮肤及皮下组织疾病病人的 护理.....	305	第一节 正常新生儿的护理.....	362
第一节 皮肤及皮下组织化脓性感染 病人的护理.....	305	第二节 早产儿的护理.....	364
第二节 手部急性化脓性感染病人的 护理.....	307	第三节 新生儿窒息的护理.....	365
第七章 妊娠、分娩和产褥期疾病病人 的护理.....	308	第四节 新生儿缺氧缺血性脑病的 护理.....	366
第一节 女性生殖系统解剖生理.....	308	第五节 新生儿颅内出血的护理.....	368
		第六节 新生儿黄疸的护理.....	369

第七节 新生儿寒冷损伤综合征的 护理.....	370	第三节 抑郁症病人的护理.....	435
第八节 新生儿脐炎的护理.....	371	第四节 焦虑症病人的护理.....	438
第九节 新生儿低血糖的护理.....	372	第五节 强迫症病人的护理.....	441
第十节 新生儿低钙血症的护理.....	373	第六节 癔症病人的护理.....	443
第九章 泌尿生殖系统疾病病人的 护理.....	375	第七节 睡眠障碍病人的护理.....	446
第一节 泌尿系统的解剖生理.....	375	第八节 阿尔茨海默病病人的 护理.....	448
第二节 肾小球肾炎病人的护理.....	377	第十一章 损伤、中毒病人的护理	453
附:小儿肾小球肾炎的特点	380	第一节 创伤病人的护理.....	453
第三节 肾病综合征病人的 护理.....	381	第二节 烧伤病人的护理.....	457
第四节 慢性肾衰竭病人的 护理.....	383	第三节 毒蛇咬伤病人的护理.....	462
第五节 急性肾衰竭病人的 护理.....	386	第四节 腹部损伤病人的护理.....	463
第六节 尿石症病人的护理.....	390	第五节 一氧化碳中毒病人的 护理.....	466
第七节 泌尿系统损伤病人 的护理.....	392	第六节 有机磷中毒病人的护理.....	468
第八节 尿路感染病人的护理.....	397	第七节 镇静催眠药中毒病人的 护理.....	470
附:小儿泌尿道感染的特点	399	第八节 酒精中毒病人的护理.....	473
第九节 前列腺增生病人的护理.....	399	第九节 中暑病人的护理.....	476
第十节 外阴炎病人的护理.....	402	第十节 淹溺病人的护理.....	478
第十一节 阴道炎病人的护理.....	403	第十一节 细菌性食物中毒病人的 护理.....	479
第十二节 宫颈炎和盆腔炎病人的 护理.....	409	第十二节 小儿气管异物的 护理.....	481
第十三节 功能失调性子宫出血病人 的护理.....	413	第十三节 破伤风病人的护理.....	483
第十四节 痛经病人的护理.....	415	第十四节 肋骨骨折病人的护理.....	485
第十五节 围绝经期综合征病人的 护理.....	416	第十五节 常见四肢骨折病人的 护理.....	487
第十六节 子宫内膜异位症病人的 护理.....	418	第十六节 骨盆骨折病人的护理.....	495
第十七节 子宫脱垂病人的 护理.....	419	第十七节 颅骨骨折病人的护理.....	496
第十八节 急性乳腺炎病人的 护理.....	422	第十二章 肌肉骨骼系统和结缔组织 疾病病人的护理.....	499
第十章 精神障碍病人的护理.....	425	第一节 腰腿痛和颈肩痛病人的 护理.....	499
第一节 精神障碍症状学.....	425	第二节 骨和关节化脓性感染病人的 护理.....	505
第二节 精神分裂症病人的 护理.....	431	第三节 脊柱及脊髓损伤病人的 护理.....	508
		第四节 关节脱位病人的护理.....	511
		第五节 风湿热病人的护理.....	513
		第六节 类风湿关节炎病人的	

护理.....	516	第七节	过敏性紫癜病人的护理.....	591
第七节	系统性红斑狼疮病人的	第八节	弥散性血管内凝血病人的	
护理.....	518	护理.....	592	
第八节	骨质疏松症病人的护理.....	第十五章	内分泌、营养及代谢疾病	
第十三章	肿瘤病人的护理.....	病人的护理.....	595	
第一节	甲状腺癌病人的护理.....	第一节	内分泌系统的解剖生理.....	595
第二节	食管癌病人的护理.....	第二节	单纯性甲状腺肿病人的	
第三节	胃癌病人的护理.....	护理.....	598	
第四节	原发性肝癌病人的	第三节	甲状腺功能亢进症病人的	
护理.....	533	护理.....	599	
第五节	胰腺癌病人的护理.....	第四节	甲状腺功能减退症病人的	
第六节	大肠癌病人的护理.....	护理.....	603	
第七节	肾癌病人的护理.....	第五节	库欣综合征病人的护理.....	606
第八节	膀胱癌病人的护理.....	第六节	糖尿病病人的护理.....	608
第九节	子宫颈癌病人的护理.....	第七节	痛风病人的护理.....	613
第十节	子宫肌瘤病人的护理.....	第八节	营养不良病人的护理.....	617
第十一节	卵巢癌病人的护理.....	第九节	小儿维生素 D 缺乏性佝偻	
第十二节	绒毛膜癌病人的护理.....	病的护理.....	619	
第十三节	葡萄胎及侵蚀性葡萄胎	第十节	小儿维生素 D 缺乏性手足	
病人的护理.....	557	搐搦症的护理.....	621	
第十四节	白血病人病人的护理.....	第十六章	神经系统疾病病人的	
第十五节	骨肉瘤病人的护理.....	护理.....	624	
第十六节	颅内肿瘤病人的护理.....	第一节	神经系统解剖生理.....	624
第十七节	乳腺癌病人的护理.....	附：小儿神经系统解剖生理		
第十八节	子宫内膜癌病人的	特点	625	
护理.....	572	第二节	颅内压增高与脑疝病人的	
第十九节	原发性支气管肺癌病人的	护理.....	625	
护理.....	574	第三节	头皮损伤病人的护理.....	628
附：全身麻醉病人的护理	578	第四节	脑损伤病人的护理.....	629
第十四章	血液、造血器官及免疫疾病	第五节	脑血管疾病病人的护理.....	632
病人的护理.....	581	第六节	三叉神经痛病人的护理.....	635
第一节	血液及造血系统的解剖	第七节	急性脱髓鞘性多发性神经炎	
生理.....	581	病人的护理.....	636	
第二节	缺铁性贫血病人的护理.....	第八节	帕金森病病人的护理.....	638
第三节	营养性巨幼细胞贫血病人的	第九节	癫痫病人的护理.....	642
护理.....	583	第十节	化脓性脑膜炎病人的	
第四节	再生障碍性贫血病人的	护理.....	645	
护理.....	584	附：小儿化脓性脑膜炎	646	
第五节	血友病病人的护理.....	第十一节	病毒性脑膜脑炎病人的	
第六节	特发性血小板减少性紫癜	护理.....	648	
病人的护理.....	589	第十二节	小儿惊厥的护理.....	650

第十七章	生命发展保健·····	652	第五节	医院常用的护理质量标准·····	698
第一节	计划生育·····	652	第六节	医院护理质量缺陷及管理·····	701
第二节	孕期保健·····	656	第二十章	护理伦理·····	703
第三节	生长发育·····	658	第一节	护士执业中的伦理具体原则·····	703
第四节	小儿保健·····	661	第二节	护士的权利与义务·····	704
第五节	青春期保健·····	666	第三节	病人的权利与义务·····	706
第六节	妇女保健·····	668	第二十一章	人际沟通·····	708
第七节	老年保健·····	670	第一节	概述·····	708
第十八章	中医基础知识·····	677	第二节	护理工作中的人际关系·····	709
第十九章	法规与护理管理·····	684	第三节	护理工作中的语言沟通·····	717
第一节	与护士执业注册相关的法律法规·····	684	第四节	护理工作中的非语言沟通·····	720
第二节	与护士临床工作相关的医疗法律法规·····	686	第五节	护理工作中礼仪要求·····	723
第三节	医院护理管理的组织原则·····	694			
第四节	临床护理工作组织结构·····	696			

第一章 基础护理知识和技能

本章考查内容

- ◆ 护理程序
- ◆ 护士职业防护
- ◆ 医院和住院环境
- ◆ 入院和出院患者的护理
- ◆ 卧位和安全的护理
- ◆ 医院感染的预防和控制
- ◆ 病人的清洁护理
- ◆ 生命体征的评估
- ◆ 病人饮食的护理
- ◆ 冷热疗法
- ◆ 排泄护理
- ◆ 药物疗法和过敏试验
- ◆ 静脉输液和输血
- ◆ 标本采集
- ◆ 病情观察和危重病人的抢救
- ◆ 水、电解质、酸碱平衡失调病人的护理
- ◆ 临终病人的护理
- ◆ 医疗和护理文件的书写与处理

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) 相关因素: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;症状或体征(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应,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。

(3) 指导病人及家属共同参与护理。

(五) 评价 评价是将病人的健康状况与预期目标进行有计划、系统地比较并作出判断的过程。通过评价,可以了解病人是否达到了预期的护理目标。评价虽然是护理程序的最后一步,但评价实际上是贯穿于护理活动的全过程之中。

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:是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,确定病人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:收集病人各方面的资料进行分析。
- 2) 判断护理效果:将病人的反应与预期目标比较,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;对病人新出现的问题,重新收集资料、作出护理诊断、制订预期目标及护理措施,进行新的护理活动,使病人达到最佳的健康状态。

护理诊断是随病人的身心变化而变化的,因此护理计划也是动态的,需要随时在对病人评估的基础上,增加新的内容。

三、护理病案的书写

护理程序在应用过程中,病人的有关资料、护理诊断、预期目标、护理措施、效果评价,均应以书面形式进行记录,就构成了护理病案。内容包括:

1. 病人入院护理评估单
2. 护理计划单
3. 护理记录单书写时可采用 PIO 格式进行记录:

P(problem):病人的健康问题。

I(intervention):针对病人的健康问题所采取的护理措施。

O(outcome):护理后的效果。

4. 住院病人护理评估单

5. 病人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) 与病人一起讨论有益的或有害的卫生习惯。
- 3) 指导病人主动参与并寻找现存的或潜在的健康问题。

4) 出院指导:针对病人现状,提出在生活习惯、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:是病人住院期间,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。

第二节 护士职业防护

护士主要的工作场所是医院,而医院是病人集中、病原体聚集的地方,护士在履行救死扶伤的职责时,潜在的职业危害日渐突出,对护士的身心健康造成不同程度的直接或间接的影响。因此,护士应能辨别职业损伤的危险因素,并采取积极、科学的防范措施,自觉做好职业防护,保障自身职业安全。

一、概念

1. 护士职业防护 是指在护理工作中采取多种有效措施,保护护士免受职业损伤因素的侵袭,或将其危害降到最低程度。

2. 护士职业暴露 是指护士在为病人提供护理服务过程中,经常处于感染病人的血液、体液及排泄物等的环境中,有感染某种疾病的危险,称为护士职业暴露。如接触污染的注射器、针头、各种导管等,以及光、热、电磁辐射等各种理化损伤因子的影响。

3. 标准防护 是指假定所有人的血液、体液、分泌物等体内物质都有潜在的传染性,接触时均应采取防护措施,防止因职业感染传播疾病的策略。

二、职业损伤危险因素

(一) 生物性因素 护士职业损伤的生物性因素主要是指细菌、病毒、支原体等微生物对机体的伤害。护士在护理工作中,每天与感染这些微生物的各种分泌物、排泄物,及患者用过的各种器具、衣物等密切接触,因而容易受到病原微生物的侵袭。常见的是细菌和病毒。具体为:①细菌:常见的致病菌为葡萄球菌、链球菌、肺炎球菌和大肠杆菌等,主要通过呼吸道、消化道、血液、皮肤等途径感染护士。②病毒:常见的为肝炎病毒、艾滋病病毒、冠状病毒等,主要通过呼吸道和血液感染护士。其中最危险的、最常见的是艾滋病病毒、乙型肝炎病毒和丙型肝炎病毒。

(二) 化学性因素

1. 化学消毒剂 护士在日常护理工作中,经常接触到的化学消毒剂(如甲醛、含氯消毒剂、过氧乙酸、戊二醛等),可通过皮肤、眼及呼吸道等途径对护士造成损伤。轻者可引起皮肤过敏、流泪、恶心、呕吐、气喘等症状,严重的可引起眼结膜灼伤、上呼吸道炎症、喉头水肿、肺炎等,甚至造成肝脏和中枢神经系统的损害。

2. 化疗药物 化疗药物不仅会使病人出现毒性反应,对经常接触化疗药物的护士,如果防护不当也会造成潜在危害。护士在进行药物的准备、注射及废弃物丢弃过程中,化疗药物均有可能通过皮肤、呼吸道、消化道等途径入侵护士体内。长期接触化疗药物的护士更有可能受到伤害,常表现为:白细胞数量减少、流产率增高,甚至导致畸形、肿瘤及脏器损伤等。

(三) 物理性因素

1. 机械性损伤 常见的有跌倒、扭伤、撞伤等,特别是负重伤对护士造成的危害不容忽视。护士由于职业关系,在护理工作中常常会搬动病人或较重物品,如身体负重过大或用力不合理,易导致不同程度的身体损伤。负重伤比较常见的是腰椎间盘突出症。引发主要原因包括:①工作强度大:临床护士长期处于工作压力大、工作强度高、工作节奏快、精神高度紧张的