

轻松“袋”你过系列辅导丛书

2014

全国护士执业资格考试通关宝典 (2)

人文保健篇

主编 丁炎明

全面的

即时的 **循环** 复习

高效的 **微循环** 方法



科学出版社

轻松“袋”你过系列辅导丛书

2014 全国护士执业 资格考试通关宝典(2) ——人文保健篇

主 编 丁炎明

编 委 (以姓氏笔画为序)

于 果	王 玉 英	王 丽 娟
王 欣 华	王 艳 君	王 影 新
方 晋	包 娜 丹	刘 虹 利
刘 桂 红	李 宁 晶	李 惠 萍
李 琛 梅	李 苏 莉	李 世 萍
李 俊 蕊	苏 婉 华	苏 黎 红
连 洪 涛	吴 张 臻	吴 黎 大
谷 洪 涛	张 创 峰	张 大 华

徐 征	高 慧	唐 鑫
黄 艳 波	曹 歆 妮	崔 月 萍

科 学 出 版 社

北 京

内 容 简 介

本套书按疾病系统分为八册,着力于巧而精,突破了传统教材厚而全的编写体制,方便考生在实习或上班中随时携带,且将内容细化到知识点,使知识碎片化。本书通过“实战演练”、“核心考点”、“通关训练”三大模块,首次创造性地将微循环学习方法贯穿于辅导教材中。

本书主要供参加全国护士执业资格考试的考生使用,也可作为即将进入临床,需要进一步巩固所学知识的准护士使用。

图书在版编目(CIP)数据

2014 全国护士执业资格考试通关宝典. 2,人文保健篇 / 丁炎明主编. —北京:科学出版社,2013. 12
(轻松“袋”你过系列辅导丛书)
ISBN 978-7-03-039186-5

I. 2… II. 丁… III. ①护士-资格考试-自学参考资料
②卫生保健-护理学-护士-资格考试-自学参考资料
IV. ①R192.6 ②R473.1

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2013)第 278835 号

责任编辑:杨鹏远 胡治国 / 责任校对:钟 洋

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

*

2013 年 12 月第 一 版 开本:787×960 1/32

2013 年 12 月第二次印刷 印张:4 3/4

字数:84 000

定价:20.00 元

(如有印装质量问题,我社负责调换)

前 言

自 1994 年国家实施护士执业资格准入制度并实行全国考试以来,护士执业资格考试成为全国卫生计生领域规模最大的专业考试,考生人数由 1995 年的 5 万人增加到 2012 年的 70 万人。近十年,护士执业资格考试的通过率一般居于 55% 左右,每年有近一半的考生不能通过考试、不能获取注册护士资格。

在总结多年护士队伍建设与开发工作的基础上,我们组织专家编写了这套丛书。为帮助考生做好考前复习,编写过程中力求体现以下特点:

一是注重对考试内容的梳理,以提高复习的准确性。根据最新的考试大纲,将每章、每节的内容梳理成 680 个知识点,并进一步总结提炼出高频考点,从而复习时可以有的放矢。

二是注重考纲考点考题的匹配,提高复习的针对性。根据“大纲—考点—习题”之间的对应,精心编写习题,并与相应知识点反复模拟、高度匹配,以“口袋书”形式呈现,复习时可以随时随地并不失完整。

三是注重对认知规律的把握,以提高复习的有效性。根据艾宾浩斯记忆曲线,通过“实战演练—核心考点—通关训练”,反复刺激和强化,实现对特定知识点的“微循环”,提高复习效率。

围绕此,我们在组织专家团队时,力求把握以下要求:

一是与研究基础结合。部分专家长期从事护理人才评价、考核相关研究,尤其是对考试大纲的研究,编写中对这些新的研究结果充分汲取。因此,丰富的理论研究基础是本套丛书权威性的体现之一。

二是与临床实践结合。改革后的护士执业资格考试注重对护理实践能力的考查,编写专家大多来自国内顶级医院的临床护理岗位。因此,丰富的经典病例和临床实践是本套丛书权威性的体现之二。

三是与教学经验结合。目前,护理院校对学生考试通过率及其相关的教学越来越重视,编写中也邀请了部分护理院校的相关老师和负责人。因此,丰富的教学辅导经验是本套丛书权威性的体现之三。

诚然,考试的目的在于发展提高,除了护士执业资格考试轻松“袋”你过系列丛书,护理汇长期致力于中国护理队伍的建设与开发,为各类护理人才提供教育培训、就业求职、研究交流等综合服务,参见 <http://www.hulihui360.com>。也欢迎广大考生、各类护理人员、护理院校以及医疗护理机构提出宝贵意见。

编 者

2013 年 10 月

微循环学习方法

面对琳琅满目的复习辅导资料,考生往往无暇选择,要么书山跋涉,要么题海鏖战,盲目割裂看书和做题的联系,最后往往事倍功半。结合多年护士队伍建设的研究成果、临床实践和教学经验,我们独辟蹊径总结出一套微循环学习方法,将知识碎片化,通过对知识点的循环刺激,形成长时记忆,提高复习效果。

一、基本概念

微循环学习是指在新的信息传入大脑后、印象还没有消失之前,及时进行刺激,使痕迹不断强化,以把传入的信息变成牢固的记忆的一套学习方法。

二、理论基础

1885年,德国心理学家艾宾浩斯(H. Ebbinghaus)无意用音节为材料进行了一系列记忆保持实验,发现并绘制了第一条保持曲线(又称遗忘曲线、艾宾浩斯曲线),如图1。保持曲线表明,遗忘进程有先快后慢的规律。大量有关记忆的实验研究也证明,及时刺激可以有效地减少遗忘。

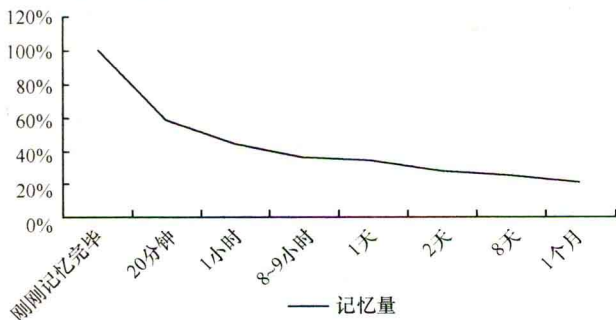


图1 艾宾浩斯曲线

三、应用策略

复习时从习惯的做题入手,题目答对,则进入下一知识点所对应的题目;题目答错,则提示相应知识点阐释,待学习领会之后,再次联系该知识点的对应题目,反复刺激,直到做对并掌握,形成特定知识点的“微循环”(图2)。

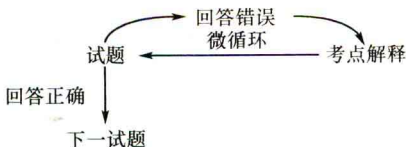


图2 特定知识点的微循环复习示意

结合广大考生复习备考的习惯,对每个知识点分成“实战演练”、“核心考点”、“通关训练”三部分。

第一步,实战演练,查明障碍。

在复习本知识点之前,考生先试做本知识点的试题,了解总体内容,充分发挥独立思考的能动性,理清哪些内容已经理解、哪些内容似懂非懂、哪些内容根本不懂,提高复习的准确性。

随着注意力集中指向亟待解决的问题,形成期待学习了解本知识点的心理需求。这种“需求定势”将调动起很高的学习热情和集中注意力。这个过程对学习效果产生深远影响。

第二步,核心考点,理解障碍。

根据“实战演练”中明确的重点,有针对性地学习相对应的知识点,理解不明之处。

鉴于上述过程形成的“求知”、“求解”心理需求,在阅读知识点的时候,由于目标的明确,头脑中的“?”随着知识点的阐释,障碍和疑惑被一个个解开,相应知识点自然掌握。

第三步,通关训练,清除障碍。

学习完知识点后,再予做题,一是检验学习知识点的效果,二是进一步通过习题刺激和强化。如原俄国教育家乌申斯基所言:“我们应该巩固建筑物,而不是修补已经崩溃了的建筑物。”

如此反复,大循环套小循环,形成特定知识点和护考大纲的循环学习。

目 录

第一章 生命发展保健	(1)
第一节 计划生育	(1)
考点1 避孕方法及护理	(1)
考点2 终止妊娠方法及护理	(5)
考点3 女性绝育方法及护理	(8)
第二节 孕期保健	(10)
考点1 妊娠期保健内容	(10)
考点2 产前检查及评估内容	(11)
考点3 母体及胎儿状况的评估	(14)
第三节 生长发育	(17)
考点1 小儿年龄分期及各期特点	(17)
考点2 儿科特点	(22)
考点3 小儿生长发育的规律及其影响 ...	(24)
考点4 小儿生长常用指标及测量方法 ...	(26)
第四节 小儿保健	(32)
考点1 新生儿期保健	(32)
考点2 婴儿期保健	(34)
考点3 幼儿期保健	(38)
考点4 学龄前期及学龄期保健	(40)
第五节 青春期保健	(42)
考点1 青春期保健及预防接种	(42)
第六节 妇女保健	(46)

考点 1 妇女保健工作的组织结构	(46)
考点 2 妇女保健工作内容	(47)
第七节 老年保健	(50)
考点 1 老年人的特点	(50)
考点 2 老年人的日常保健	(58)
第二章 法规与护理管理	(65)
第一节 与护士执业注册相关的法律法规 ...	(65)
考点 1 护士条例及护士执业注册申请与 管理	(65)
第二节 与临床护理工作相关的法律法规 ...	(71)
考点 1 传染病防治法及医疗事故处理条例	(71)
考点 2 献血法及其他	(76)
第三节 医院护理管理的组织原则	(79)
考点 1 医院护理管理的组织原则	(79)
第四节 临床护理工作组织结构	(82)
考点 1 护理组织结构及护理工作模式 ...	(82)
第五节 医院常用的护理质量标准	(85)
考点 1 护理质量标准体系结构及护理质量 标准	(85)
第六节 医院护理质量缺陷及管理	(88)
考点 1 护理质量缺陷的概念	(88)
考点 2 护理质量缺陷的预防、处理及控制	(90)
第三章 护理伦理	(94)
第一节 护士执业中的护理伦理具体原则 ...	(94)
考点 1 护理道德基本原则的内容	(94)

第二节 护士的权利与义务	(97)
考点1 护士在医疗实践过程中依法应当享 有的权利	(97)
考点2 护士的义务	(99)
考点3 护士违反上述义务的表现及应当承 担的法律责任	(100)
第三节 患者的权利与义务	(101)
考点1 患者的权利	(101)
考点2 患者的义务	(105)
第四章 人际沟通	(107)
第一节 概述	(107)
考点1 人际沟通的概念及影响	(107)
第二节 护理工作中的人际关系	(110)
考点1 人际关系的基本概念、影响因素及 基本理论	(110)
考点2 护理工作中的人际关系	(116)
第三节 护理工作中的语言沟通	(125)
考点1 语言沟通的基本知识	(125)
考点2 交谈的基本概念	(127)
第四节 护理工作中的非语言沟通	(132)
考点1 非语言沟通的基本知识	(132)
考点2 护士非语言沟通的主要形式及基本 要求	(134)
第五节 护理工作中礼仪要求	(137)
考点1 礼仪及护理礼仪的概念	(137)
考点2 护士的仪表礼仪要求	(140)

第一章 生命发展保健

第一节 计划生育

考点1 避孕方法及护理



实战演练

1. 药物避孕的不良反应不包括
 - A. 类早孕反应
 - B. 月经量减少
 - C. 痛经
 - D. 服药期阴道出血
 - E. 色素沉着
2. 运用抑制排卵原理的避孕方法有
 - A. 药物避孕
 - B. 安全期避孕
 - C. 使用避孕套
 - D. 放置宫内节育器
 - E. 使用阴道隔膜



核心考点

一、避孕方法

1. 工具避孕:包括宫内节育器、阴茎套。

2. 药物避孕:也称激素避孕。主要有睾酮衍生物、孕酮衍生物、雌激素衍生物 3 大类。原理为抑制排卵、干扰受精和受精卵着床。

3. 其他避孕方法:有紧急避孕法、安全期避孕法(自然避孕法)。

二、护 理

(一) 宫内节育器避孕

宫内节育器避孕是一种安全、有效、简便、经济、可逆、易于接受的避孕方法。放置时间:月经干净后 3~7 天无性交;产后 42 天子宫恢复正常大小,恶露已净,会阴伤口已愈合;剖宫产术后半年放置;人工流产后,宫腔深度 $<10\text{cm}$ 可立即放置;哺乳期放置应先排除早孕。

1. 术前护理

- (1) 介绍手术过程,消除紧张情绪。
- (2) 受术者体温 37.5°C 以下。
- (3) 核对病历相关内容。
- (4) 术前排空膀胱。
- (5) 按术前会阴、阴道常规做阴道准备。

2. 术后护理

(1) 休息 3 天,1 周内避免重体力劳动,禁性生活及盆浴 2 周,保持外阴清洁。

(2) 术后 3 个月、6 个月、1 年各复查一次,以后每年复查一次。

(3) 术后若腹痛、发热、阴道出血、月经异常时随时就诊。

3. 不良反应及护理

(1) **出血**:告知患者休息、补充铁剂、严格按医嘱用药,仍无效应更换节育器或采用其他方法。

(2) **腰酸腹胀**:重症可休息或给予解痉药物,无效者可更换合适的节育器。

4. 并发症及护理

(1) **感染**:发生感染,应采取抗生素治疗,并取出节育器。

(2) **节育器嵌顿**:确诊后应立即取出。

(3) **节育器异位**:发生异位后,应经腹腔镜或阴道取出。

5. 宫内节育器取出的护理:术后休息 1 天,禁止性生活和盆浴 2 周,保持外阴清洁。

(二) 药物避孕

1. 禁忌证

(1) 严重心血管疾病。

(2) 急、慢性肝炎和肾病。

(3) 血液病、血栓性疾病。

(4) 内分泌疾病和糖尿病需用胰岛素控制者、甲状腺功能亢进者。

(5) 恶性肿瘤、癌前期病变、子宫或乳房肿块患者。

(6) 哺乳期妇女。

(7) 月经稀少或年龄>45 岁者。

(8) 产后未满 6 个月或月经未来潮者。

(9) 年龄>35 岁的吸烟妇女。

2. 药物不良反应

(1) **类早孕反应**:服药 1~3 个周期症状自行消失。

(2) 月经改变:月经经期缩短、血量减少、痛经症状减轻或消失。

(3) 体重增加。

(4) 色素沉着:少数妇女的颜面部皮肤出现淡褐色色素沉着。



通关训练

3. 关于放置宫内节育器术中和术后的处理哪项不对
- A. 术中随时观察受术者的情况
 - B. 嘱受术者如有出血多、腹痛、发热等情况随时就诊
 - C. 1 周内禁止性生活
 - D. 术后休息 3 天
 - E. 术后于第 1 个月、第 3 个月、第 6 个月及 1 年,分别各复查 1 次
4. 产妇,妊 38 周剖宫产一男婴。现产后 10 周,采用母乳喂养,乳汁充足。在对产妇的指导中,推荐该产妇的避孕方法为
- A. 长效口服避孕药避孕
 - B. 短效口服避孕药避孕
 - C. 安全期避孕
 - D. 避孕套避孕
 - E. 口服紧急避孕药避孕



参考答案

序号 1 2 3 4

答案 C A C D

考点2 终止妊娠方法及护理



实战演练

1. 妊娠9周行吸宫流产术时,出血量多,首要的处理是
 - A. 输液、输血
 - B. 按摩子宫
 - C. 排空宫腔内容物
 - D. 静脉注射止血药
 - E. 肌内注射止血药
2. 引产术的最常见并发症是
 - A. 子宫破裂
 - B. 羊水栓塞
 - C. 子宫出血和感染
 - D. 子宫内膜异位
 - E. 会阴裂伤



核心考点

一、终止妊娠的方法

1. 早期妊娠终止方法

(1) 人工流产术:是指用药物流产和手术流产终止妊娠。手术流产有负压吸引术和钳刮术。负压吸引术适用于妊娠10周以内者;钳夹术适用于11~14周者。

(2) 药物流产术:适用妊娠7周内者,目前米非司酮与前列腺素配伍为最佳方案。若药物流产失败,及时行人工流产术终止妊娠。

2. 中期妊娠终止方法:依沙丫啶引产适用于 13 ~ 28 周要求终止妊娠,无禁忌证者。

二、终止妊娠的护理

1. 早期终止妊娠的护理

- (1) 介绍手术过程,消除紧张情绪。
- (2) 遵医嘱术前给药,严密观察受术者一般情况。
- (3) 术后在观察室休息 1 ~ 2 小时,注意观察腹痛及阴道出血情况。

(4) 嘱受术者保持外阴清洁,每日清洁会阴,1 个月内禁止盆浴、性生活。

(5) 吸宫术后休息 2 周,钳刮术后休息 2 ~ 4 周。

(6) 指导采用安全可靠的避孕措施。

(7) 告知受术者术后月经异常、腹痛、发热随时就诊。

2. 中期终止妊娠的护理

(1) 术前护理

1) 身心评估:掌握适应证及禁忌证。

2) 术前 3 天禁性生活,每天冲洗阴道 1 次。

(2) 术中护理:观察孕妇生命体征,注意有无呼吸困难、发绀等羊水栓塞症状。

(3) 术后护理

1) 用药后定时测量生命体征,观察并记录宫缩开始时间、宫缩持续时间、间隔时间、阴道出血等情况。

2) 引产期间,孕妇应卧床休息,羊膜外给药者绝对卧床休息。

3) 产后注意观察子宫收缩、感染体征、阴道出血及排尿恢复情况。

4) 产后即刻采取回奶措施。

5) 术后 6 周内禁止性交及盆浴,提供避孕措施的指导。

6) 给药 5 天后仍未临产者为引产失败。

7) 注意有无胃肠反应、皮疹发生,观察尿色及尿量,警惕毒性及过敏反应的发生。

3. 预防人工流产综合征:注意观察患者在施行人工流产手术中,是否出现恶心、呕吐、头晕、胸闷、面色苍白、大汗淋漓、血压下降、心律不齐等症状。对人工流产综合征患者的治疗主要用阿托品或山莨菪碱静脉注射。



通关训练

(3~4 题共用题干)

患者,女性,22 岁,因早孕要求终止妊娠,行人工流产过程中突然出现心动过缓、心律不齐、血压下降、面色苍白等征象。

3. 最可能的诊断是

- A. 失血性休克
- B. 神经官能症
- C. 心绞痛
- D. 子宫穿孔
- E. 人工流产综合征

4. 为缓解症状,应立即采取的措施是

- A. 大量静脉输液
- B. 舌下含化硝酸甘油
- C. 静脉滴注地塞米松
- D. 静脉注射阿托品