

石国凤 肖政华 李丽 主编



护理专业 核心知识手册

NURSING

配套习题
扫码实战

KNOWLEDGE HANDBOOK

全国百佳图书出版单位
中国中医药出版社

护理专业核心知识手册

主 编 石国凤 肖政华 李 丽
副 主 编 张璐姣 熊江艳 严 璐
编 委 (按姓氏笔画为序)
王天兰 卢 丹 刘 青
刘 蕾 闫 冰 杨丽莎
苏芬菊 李 媛 李海波
李德婕 吴 灿 宋 洁
张真容 张献文 袁洪霞
温丹果 蔡丽琴

编写单位 贵州中医药大学

中国中医药出版社

· 北 京 ·

图书在版编目 (CIP) 数据

护理专业核心知识手册/石国凤, 肖政华, 李丽主编. —北京:
中国中医药出版社, 2019. 6

ISBN 978 - 7 - 5132 - 5202 - 7

I. ①护… II. ①石… ②肖… ③李… III. ①护理学 - 手册
IV. ①R47 - 62

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2018) 第 219745 号

中国中医药出版社出版

北京经济技术开发区科创十三街 31 号院二区 8 号楼

邮政编码 100176

传真 010 - 64405750

河北仁润印刷有限公司印刷

各地新华书店经销

开本 880 × 1230 1/32 印张 18.5 字数 512 千字

2019 年 6 月第 1 版 2019 年 6 月第 1 次印刷

书号 ISBN 978 - 7 - 5132 - 5202 - 7

定价 80.00 元

网址 www.cptcm.com

社长热线 010 - 64405720

购书热线 010 - 89535836

维权打假 010 - 64405753

微信服务号 zgzyycbs

微商城网址 <https://kdt.im/LIdUGr>

官方微博 <http://e.weibo.com/cptcm>

天猫旗舰店网址 <https://zgzyycbs.tmall.com>

如有印装质量问题请与本社出版部联系 (010 - 64405510)

版权专有 侵权必究



扫码关注,
做配套习题

前言

随着社会竞争的激烈，人才的增多，想要在充满压力的社会中彰显能力，我们就得提升自己，参加各种考试以及不断学习。执业资格考试就是其中一项极其重要的考试。然而考试总有太多的知识点需要去记、去背，我们常用的辅导书太厚、文字太多，不但携带不便，而且缺乏指导性和针对性，不利于学习和记忆。如何将厚重的辅导书变薄，便于携带，而且核心知识仍然十分全面，随时可以查看学习，一直是我们十分关注的问题。几经努力，《护理专业核心知识手册》一书应运而生。

《护理专业核心知识手册》以护士执业资格考试和职业核心能力要求为导向，将基础护理学、内科护理学、外科护理学、妇产科护理学、儿科护理学、中医护理学等课程的核心知识按照系统、模块将学生应知应会的内容进行归纳和提炼。由浅入深，由单一到综合，由简单记忆到推理应用，利用多种记忆技巧，组织编写护理专业学生在校学习期间必须学习和掌握的知识要点。

本书分为二十一个模块，包括基础护理，循环系统疾病，呼吸系统疾病，消化系统疾病，泌尿生殖系统疾病，肌肉骨骼和结缔组织系统疾病，神经系统疾病，血液、造血器官及免疫系统疾病，肿瘤，内分泌、营养及代谢性疾病，损伤、中毒，传染病，皮肤及皮下组织疾病，妇产科疾病、生命发展保健护理、精神障碍，新生儿和新生儿疾病的护理核心知识要点，以及中医护理、护理伦理、人际沟通、护理管理与法规核心知识要点。

本书按照最新大纲编写，突出考试重点；将单一分散的知识进行整合，便于记忆；将内容与护士职业资格考试命题相衔接，

便于过关；将理论知识与实践内容相结合，便于融会贯通；将重点要点与职业核心知识相链接，便于学生自主学习；重点必会内容以下划线的形式予以提示；每章配有最近五年执业资格考试真题，扫描二维码即可在线做题测试。

我们的目标很简单，以最简单的形式强化学生的记忆，以最精练的语言凝练知识点，以最少的篇章囊括护理知识的核心，就是这本书。

我们希望，这本书是您职业考试的贴心伴侣，职业核心能力提升的良师益友。

编 者

2019 年 3 月

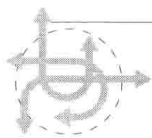
目 录



扫码关注，
做配套习题

第一模块	基础护理核心知识与技能要点	1
第二模块	循环系统疾病病人护理核心知识要点	39
第三模块	呼吸系统疾病病人护理核心知识要点	71
第四模块	消化系统疾病病人护理核心知识要点	83
第五模块	泌尿生殖系统疾病病人护理核心知识要点	124
第六模块	肌肉骨骼和结缔组织系统疾病病人护理核心 知识要点	166
第七模块	神经系统疾病病人护理核心知识要点	202
第八模块	血液、造血器官及免疫系统疾病病人护理核心 知识要点	234
第九模块	肿瘤病人护理核心知识要点	249
第十模块	内分泌、营养及代谢性疾病病人护理核心知识 要点	313
第十一模块	损伤、中毒病人护理核心知识要点	346
第十二模块	传染病病人护理核心知识要点	367
第十三模块	皮肤及皮下组织疾病病人护理核心知识要点	388
第十四模块	妇产科疾病病人护理核心知识要点	392
第十五模块	生命发展保健护理核心知识要点	467
第十六模块	精神障碍病人护理核心知识要点	506
第十七模块	新生儿和新生儿疾病护理核心知识要点	519
第十八模块	中医护理核心知识要点	537
第十九模块	护理伦理核心知识要点	548
第二十模块	人际沟通核心知识要点	551
第二十一模块	护理管理与法规核心知识要点	564

基础护理核心知识与技能要点



- 一、护理程序
- 二、护士的职业防护
- 三、医院和住院环境
- 四、入院和出院病人的护理
- 五、卧位和安全的护理
- 六、医院内感染的预防和控制
- 七、病人的清洁护理
- 八、生命体征的评估与护理
- 九、病人饮食的护理
- 十、冷、热疗法
- 十一、排泄护理
- 十二、药物疗法和过敏试验法
- 十三、静脉输液与输血
- 十四、标本采集
- 十五、危重病人的病情观察和抢救
- 十六、临终病人的护理
- 十七、医疗和护理文件的书写

一、护理程序

(一) 概述

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系统论、人的基本需要层次论、信息交流论、解决问题论。

(二) 护理程序的步骤

评估→诊断→计划→实施→评价

评估	评估是护理程序的第一步，收集资料的过程，包括主观资料（病人的主诉）和客观资料（观察、检查获得）
诊断	护理诊断的陈述包括三个要素： <u>(P) 即问题</u> ，是护理诊断的名称； <u>(E) 即相关因素</u> ，多用“与……有关”来陈述； <u>(S) 即症状或体征</u>
计划	针对护理诊断确定护理目标和制订具体护理措施的过程
实施	准备，执行，记录
评价	贯穿于护理活动的全过程之中，是最重要的护理效果的评价

(三) 护理病案的书写

PIO 公式：P: 护理问题；I: 护理措施；O: 效果。

(四) 字母记忆的拓展

1. PES 公式 P: 护理问题；E: 相关因素；S: 症状和体征。
2. PDCA 循环 P: 计划；D: 实施；C: 检查；A: 处理。
3. CAB 心肺复苏 C: 胸外心脏按压；A: 开放气道；B: 人工呼吸。

二、护士的职业防护

(一) 概念

职业暴露：是指从业人员由于职业关系而暴露在有害危险因素中，从而有可能损害健康或危及生命的一种状态。

职业防护：是针对可能造成机体损伤的各种职业性有害因素，采取有效措施，以避免职业性损伤的发生，或将损伤降低到最低程度。

(二) 职业损伤的危险因素

生物性因素	主要是指病毒、细菌、支原体等微生物。最常见的是艾滋病病毒、乙型肝炎病毒和丙型肝炎病毒
化学性因素	主要包括化学消毒剂（如甲醛、含氯消毒剂、过氧乙酸、戊二醛等）和化学药物
物理性因素	包括机械性损伤（负重造成腰椎间盘突出等）、锐器伤（最常见）、放射性损伤、温度性损伤（如烫伤和烧伤）、噪声等
心理、社会因素	如身心疲惫、人力资源不足、危重病人增加等

(三) 主要防护措施

1. 洗手。

2. 防护用物的使用：戴手套（操作中，手套破损后应立即更换），穿防护服，戴口罩等。

3. 锐器伤的防护：进行侵袭性（有创性）操作过程中，光线要充足；使用安瓿制剂时，先用砂轮划痕再掰安瓿；抽吸药液时严格使用无菌针头，抽吸后立即单手操作套上针帽；制定完善的手术器械如刀、剪、针等摆放及传递的流程；禁止用手直接接触使用后的针头、刀片等锐器；禁止将使用后的针头重新套上针帽，禁止用手折弯或弄直针头。

4. 化疗药物损伤的防护：溶解药物时，溶媒应沿瓶壁缓慢注

入瓶底，待药粉浸透后再晃动，防止药粉溢出，瓶装药液稀释后抽出瓶内气体，以防瓶内压力过高，药液从针眼处溢出。抽取药液后，不要将药液排于空气中，抽取的药液以不超过注射器容量的3/4为宜。

（四）针刺伤的紧急处理

1. 发生针刺伤时，立即用手从伤口的近心端向远心端挤压，禁止进行伤口局部挤压或按压，以免产生虹吸现象，将污染血液吸入血管，增加感染机会。

2. 用肥皂水彻底清洗伤口，并在流动水下反复冲洗；用等渗盐水冲洗黏膜。

3. 用0.5%碘伏或75%乙醇消毒伤口，并包扎。

4. 向主管部门报告并及时填写锐器伤登记表。

5. 根据病人血液中含病毒、细菌的多少和伤口的深度、暴露时间、范围等进行评估，并做出相应处理。

三、医院和住院环境

（一）病区分类

病区分类 {

- 预检分诊：做到先预检分诊，再指导病人挂号就诊
- 门诊 {
 - 候诊：如遇高热、剧痛、呼吸困难、出血、休克等病人，应立即采取措施；安排提前就诊或送急诊室处理
- 急诊：遇有危重病人应立即通知值班医生和抢救室护士；急救物品应做到“五定”，即定数量品种、定点安置、定人保管、定期消毒灭菌及定期检查维修；在抢救过程中，执行口头医嘱，护士必须向医生复述一遍，当双方确认无误后方可执行；抢救完毕，请医生6小时内补写医嘱与处方
- 病区：病室声音强度应维持在35~40dB；温度一般为18~22℃，新生儿室、手术室、产房温度为22~24℃；湿度以50%~60%为宜；光线充足利于病情观察（破伤风病人、狂犬病病人等光线宜暗）

（二）医院的分级

1. 一级医院 指向社区提供服务的基层医院，包括农村乡镇卫生院、城市街道卫生院等。

2. 二级医院 包括一般的市、县医院，城市的区级医院。

3. 三级医院 包括国家、省、自治区、市直属的大医院，医学院校附属医院。

（三）病区的环境

1. 急诊的观察室、留观室观察时间一般为3~7天。

2. 病区理想声音强度为35~40dB；90dB以上可导致疲倦、焦躁、易怒、头痛、头晕、耳鸣、失眠及血压升高；超过120dB时，可造成听力丧失或永久性失聪。

（做到四轻：说话轻、走路轻、操作轻、开关门轻）

3. 病床之间距离 $\geq 1\text{m}$ ；病房内一般通风时间为30分钟。

4. 温度：过高：不利于散热，易烦躁，呼吸、消化系统均受干扰。过低：肌紧张，易受凉。

5. 湿度：过高：利于细菌生长，难排汗，感闷热，尿液多，加重肾负担。过低：空气干燥可致口干舌燥及咽痛、烦渴。

（四）铺床法

备用床 { 目的：保持病室整洁、美观；准备接收新病人
操作要点：移开床旁桌，距床约20cm；移床旁椅至床尾正中，距床尾约15cm；枕头开口宜背门

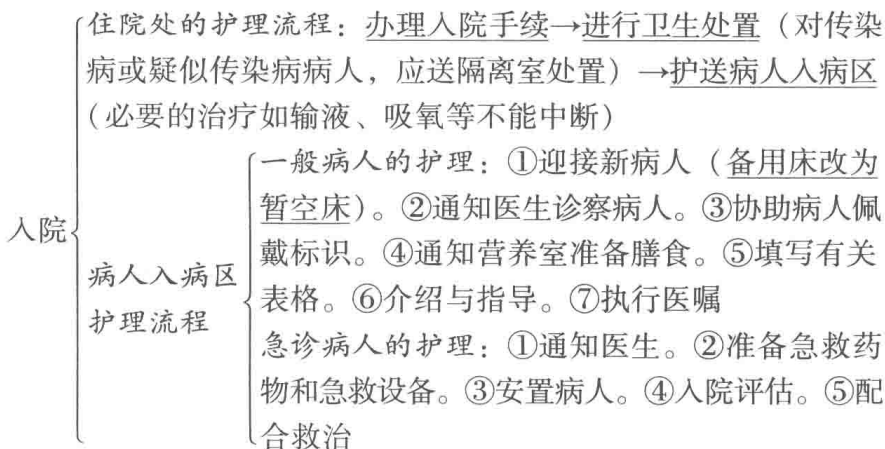
暂空床 { 目的：保持病室整洁；迎接新病人；供暂时离床的病人使用
操作要点：扇形三折于床尾；根据病情，加铺橡胶单、中单，如需铺在床中部，上端距床头45~50cm

麻醉床 { 目的：便于接受、护理麻醉手术后病人；保护床上用物不被血渍或呕吐物等污染
操作要点：盖被纵向呈扇形三折于床的一侧，开口向门；枕头横立于床头，开口背门

四、入院和出院病人的护理

(一) 入院和出院病人的护理流程

1. 入院



2. 出院 通知病人及家属→办理相关出院手续→出院指导→征求意见→护送出院→处理文件→床单位的处理（床上用品在日光下暴晒6小时）或进行臭氧消毒。

(二) 入院和出院文件的处理

1. 填写病人出院时间用红色笔在体温单40~42℃横线之间相应时间栏内，纵行填写出院时间。

2. 入院病历排列顺序：体温单、医嘱单、入院记录、病史和体格检查单、病程记录、各种检验检查报告单、护理记录单、住院病历首页、门诊或急诊病历。

3. 出院病历排列顺序：住院病历首页、出院（或死亡）记录、入院记录、病史和体格检查单、病程记录、各种检查检验报告单、护理记录单、医嘱单、体温单。

(三) 分级护理

1. 特级护理 随时巡视→严重创伤、大面积烧伤、溶栓治疗等随时需要抢救者。

2. 一级护理 1 小时巡视→早产儿、休克、高热、肝肾衰竭者。

3. 二级护理 2 小时巡视→病情稳定，生活部分自理。

4. 三级护理 3 小时巡视→生活完全自理且处于康复期的病人。

（四）安全搬运病人

①单人搬运法：适用于体重较轻或儿科病人。②二人或三人搬运法：适用于病情较轻，但自己不能活动且体重又较重的病人。③四人搬运法：用于颈、腰椎骨折或病情严重者。④注意事项：平车运送头睡大轮端，护士站头边；上下坡时头朝上，轮椅运送时病人身体后靠，搬运途中治疗不能断。

五、卧位和安全的护理

（一）卧位性质分类

主动卧位	能够根据自己的意愿主动采取卧位
被动卧位	无变换卧位能力，需要他人协助变换卧位
被迫卧位	有变换卧位能力，但因治疗需要或减轻痛苦被迫采取的卧位（如支气管哮喘采取端坐位）

（二）常用卧位

1. 仰卧位 ①去枕仰卧位：适宜全麻后尚未清醒或昏迷或椎管穿刺后。②中凹卧位：头胸抬高 $10^{\circ} \sim 20^{\circ}$ ，下肢抬高 $20^{\circ} \sim 30^{\circ}$ ，适宜休克病人。③屈膝仰卧位：用于导尿术、腹部检查者。

2. 侧卧位 ①灌肠、肛门检查，配合胃镜、肠镜检查。②臀部肌内注射（下腿弯曲，上腿伸直）。③预防压疮：与仰卧位交替以减少局部受压时间（2 小时翻身 1 次）。

3. 半坐卧位 床头抬高呈 $30^{\circ} \sim 50^{\circ}$ 。用于：①面部及颈部术后（减少局部出血）。②心肺疾病引起的呼吸困难。由于该体位可增加肺活量，减少回心血量。③腹腔、盆腔术后或有炎症者

(缓解疼痛, 利于切口缝合)。④疾病恢复期体质虚弱者。

4. 端坐卧位 摇起床头支架呈 $70^{\circ} \sim 80^{\circ}$ 。用于急性肺水肿、心包积液、支气管哮喘急性发作时的病人, 因极度呼吸困难而被迫端坐。

5. 俯卧位 ①腰、背部检查, 配合胰、胆管造影等。②腰、背、臀部有伤口或脊椎手术后, 病人不能平卧或侧卧。③胃肠胀气所致腹痛。

6. 头高足低位 床头垫高 $15 \sim 30\text{cm}$ 。用于: ①颈椎骨折病人进行颅骨牵引。②减轻颅内压, 以预防脑水肿。③开颅手术后病人。

7. 头低足高位 床尾垫高 $15 \sim 30\text{cm}$ 。用于: ①痰液引流、胆汁引流。②胎膜早破, 以防止脐带脱垂。③跟骨及胫骨结节牵引时, 以利用人体重力作为反牵引力。

8. 膝胸卧位 ①肛门、直肠、乙状结肠的检查、治疗。②矫正子宫后倾和胎位不正。③产后促进子宫复原。

9. 截石位 ①会阴、肛门部位的检查、治疗、手术。②产妇产时。

(三) 更换卧位

①有伤口者, 先检查、换药再翻身。颅脑术后取健侧卧位或平卧位, 防脑疝。②翻身过程不可放松牵引。③翻身时和翻身后应防止患处受压。

(四) 保护具的使用

宽绷带约束	用于固定手腕和踝部, 打成双套结使用
肩部约束带	用于固定肩部, 限制病人坐起
膝部约束带	限制病人下肢活动
支被架	主要用于烧伤病人采用暴露疗法、肢体瘫痪或极度衰弱的病人

注: 每2个小时放松1次并且注意观察皮肤颜色、温度等。

六、医院内感染的预防和控制

(一) 概念

医院内感染即住院病人在入院时不存在、也不处于潜伏期，是在住院期间遭受病原体侵袭而引起的任何诊断明确的感染或疾病，包括在住院期间的感染和在医院内获得而在院外发生的感染。

(二) 感染的分类

分类 { 内源性感染：又称自身感染，指病原体来自于病人自身所引起的感染
外源性感染：又称交叉感染，指病原体来自于病人体外，通过直接或间接的途径，传播给病人所引起的感染

(三) 清洁、消毒、灭菌

1. 清洁 清除物体表面灰尘、污垢等。
2. 消毒 杀灭所有病原微生物，不含芽胞。
3. 灭菌 杀灭所有微生物，包括芽胞。

(四) 物理消毒灭菌的方法

物理消毒	热力消毒	干热法	燃烧法	用于无保留价值的物品、污染物品，如污染的纸张，破伤风、气性坏疽等感染的敷料，禁用于锐器
		干热法	干烤法	用于油剂、粉剂、玻璃器皿、金属制品、陶瓷制品
	湿热法	煮沸消毒法	水中加入1%~2%碳酸氢钠，沸点可达105℃，可去污防锈。一般海拔每增高300m，煮沸时间延长2分钟。不能用于外科手术器械的灭菌	
		压力蒸汽灭菌法	临床上常用且最可靠的方法。耐高温、耐高压、耐潮湿的物品，不能用于油剂和粉剂	

续表

物理消毒	辐射消毒	日光暴晒	用于床垫及毛毯等消毒。日光下暴晒 6 小时
		紫外线法	最佳杀菌波长 250 ~ 270nm, 消毒时间从灯亮后 5 ~ 7 分钟计时, 每次 30 分钟 ~ 1 小时
		臭氧灭菌法	用于物体表面、水、空气等的消毒

(五) 化学消毒灭菌的方法

1. 常用的方法 ①浸泡法: 精密仪器如纤维内镜的消毒灭菌宜用 2% 戊二醛浸泡法。②喷雾法: 空间及物体表面的消毒。③擦拭法: 用于消毒物品表面或皮肤、黏膜。④熏蒸法: 空气消毒常用食醋 (每立方米 5 ~ 10mL)。

2. 化学消毒剂的分类 ①灭菌剂: 能杀灭一切微生物, 包括芽胞, 如戊二醛、过氧乙酸、甲醛、环氧乙烷。②高效消毒剂: 能杀灭细菌繁殖体、真菌、病毒, 并对芽胞有显著杀灭作用, 如过氧化氢、部分含氯消毒剂。③中效消毒剂: 能杀灭和清除细菌芽胞以外的各种病原微生物, 如碘酊、碘伏、乙醇。④低效消毒剂: 杀灭细菌繁殖体 (结核分枝杆菌除外) 和亲脂病毒, 如洗必泰、新洁尔灭。

3. 常用化学消毒剂的使用注意事项 ①戊二醛: 2% 溶液用于浸泡金属器械及内镜。②过氧乙酸: 对金属有腐蚀性, 对纺织品有漂白作用。

(六) 无菌技术

1. 无菌技术概念 是指在医疗、护理操作过程中, 防止一切微生物侵入人体和防止无菌物品、无菌区域被污染的技术。

2. 无菌技术基本操作方法 ①无菌操作前 30 分钟停止清扫。②无菌物品在无污染、潮湿、霉变的情况下有效期为 7 天。③开启后的无菌溶液及无菌包有效期为 24 小时。④无菌持物钳浸泡在消毒液中, 以浸没轴节以上 2 ~ 3cm 或镊子 1/2 为宜, 干置的容器及持物钳应 4 ~ 8 小时更换 1 次 (无菌持物钳不能夹取油纱布)。⑤铺好的无菌盘有效期为 4 小时。⑥一次性口罩使用不超过 4 小时。

(七) 隔离分类

1. 严密隔离 用于鼠疫、霍乱、非典型肺炎（重症急性呼吸综合征）等，病人住单人房间。
2. 呼吸道隔离 用于麻疹、白喉、百日咳、流行性脑脊髓膜炎、肺结核，同种病人可住一室。
3. 消化道隔离 用于甲肝、伤寒、痢疾等，同种病人可居一室。
4. 血液-体液隔离 用于艾滋病、乙肝，同种病人可居一室。
5. 接触性隔离 用于破伤风、炭疽、狂犬病等。
6. 昆虫隔离 用于流行性乙脑、疟疾、斑疹伤寒等。
7. 保护性隔离 用于免疫力低下者，如大面积烧伤、早产儿、白血病、免疫缺陷病等。病人住单人房间。

(八) 隔离区的划分

隔离区域	活动人群	区域范围
清洁区	医务人员	更衣室、配膳室、值班室及库房
半污染区	医务人员和病人	治疗室、医护办公室、化验室、病区内走廊
污染区	病人	病室、病人厕所、病人浴室

(九) 消毒隔离的操作重点

1. 手的清洁和消毒

(1) 按“七步洗手法”顺序搓洗双手：掌心相对，手指并拢相互揉搓；手心对手背沿指缝相互揉搓，双手交换进行；掌心相对，双手交叉沿指缝相互揉搓；弯曲各手指关节，半握拳把指背放在另一手掌心旋转揉搓，双手交换进行；一手握另一手大拇指旋转揉搓，双手交换进行；弯曲各手指关节，把指尖合拢在另一手掌心旋转揉搓，双手交换进行；揉搓手腕、手臂，双手交换进行。每一步持续时间不少于15秒。

(2) 消毒手：传染病区工作人员刷手是用刷子蘸肥皂乳按前臂、腕关节、手背、手掌、指缝及指甲处顺序仔细刷洗，每只手刷30秒，用流动水冲净，再重复一遍，共刷2分钟。