**第一章 基础护理知识和技能**

护理程序是一种系统地、科学地解决和确认问题的方法，是护士为服务对象提供护理服务时所应用的工作程序，是护士科学的工作方法、 包括护理评估、护理诊断、护理计划、实施、评价五个步骤，一般系统论构成了护理程序的基本理论框架。金英杰医学小编为备考2019年护士资格考试的考生所整理的，大家要跟着小编的步伐哦。金英杰小编每天都会更新哦!!!

　　关于护理程序的论述，正确的概念

　　A.是一种护理工作的分工类型

　　B.是一种护理工作的简化形式

　　C.是一种系统的解决护理问题的方法

　　D.是一种技术操作的程序

　　E.是一种护理活动的循环过程

　　一、护理程序的步骤

　　(一)护理评估

　　评估是护理程序的第一个阶段，是有目的、有计划地系统收集资料、整理并记录资料，为护理活动提供可靠依据的过程，贯穿于护理程序的全过程：

　　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.资料的来源

　　(1)直接来源:直接来源是患者本人。患者本人也是资料的主要来源，通过患者的主诉、

　　对患者的观察及体检获得的资料。

　　(2)间接来源:来源于非患者本人的资料。如:患者的家庭成员及与患者关系密切的其他人员。其他工作保健人员如医生、理疗师、营养师及其他护理人员的资料。目前病案记录、实验室检查报告、既往的医疗病历、既往健康检查记录及儿童预防接种记录等。医疗和护理的有关文献资料。

　　3.资料的类型

　　(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，是通过与病人或与病人关系密切的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。

　　以下属于患者主观资料的是

　　A.P120 次/ 分、心慌、气短

　　B.心慌、气短、脉搏细弱

　　C.P120 次/ 分，BP 70/46 mmHg、脉搏细弱

　　D.心慌、疲乏、口唇发绀

　　E.心慌、气短、乏力

　　4.资料的内容

　　(1)一般资料:包括病人的姓名、年龄、性别、婚姻状况、民族等;

　　(2)健康史:包括患病史、住院史、家族史、手术及外伤史、过敏史等;

　　(3)生活状况及自理:饮食睡眠与休息、排泄、烟酒嗜好、清洁卫生、自理能力等;

　　(4)护理体检:包括生命体征、身高、体重、意识、瞳孔、皮肤、口腔黏膜等，及心、肺、肝、肾等主要阳性体征;

　　(5)心理社会状况及近期的应激事件:如情绪有无紧张、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等;

　　5.收集资料的方法

　　收集资料的方法主要有:观察、护理体检、交谈、查阅资料。

　　(1)观察:是利用视、触、听、嗅等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，是一个连续的过程。

　　(2)交谈:护士与患者及其家属的交谈是一种有目的的活动，交谈中应注意安排合适的环境，说明交谈的目的及需要的时间，并引导患者抓住交谈主题，交谈时要注意倾听，不要催促，不要随意打断或提出新的话题，及时反馈，语句表达清晰、语意明确，对患者提出的问题，应给予合理的解释或恰当的反应。

　　(3)护理体检:是护士通过视、触、叩、听、嗅等方法ꎬ按照身体各系统的顺序对病人进行全面的体格检查的方法，是评估中收集客观资料的常用方法之一。

　　(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ꎮ

　　6.资料的整理和记录

　　收集来的资料进行分类，并检查有无遗漏，录资料要及时，主观资料尽量用病人的原话，客观资料应用医学术语，避免护士的主观判断和结论。

　　(二)护理诊断

　　护理诊断是对个人、家庭或社区现存的或潜在的健康问题以及生命过程反应的一种临床判断,是护士为达到预期目的而选择护理措施的基础,这些目标是由护士负责制定的护理诊断要求护士对评估所得资料进行分析判断,找出异常,确认病人的健康问题并形成正确的诊断描述。

　　1.护理诊断的组成

　　(1)名称:

　　①现存的:是对护理对象现存的健康状况或生命过程反应的描述,作出现存的护理诊断需找到相关的症状和体征,如便秘、气体交换受损、焦虑等。

　　②高危的:是指某些危险因素存在,如不加以预防处理,一些易感的护理对象可能或必然出现某些健康问题,“有卧床的病人,存在“皮肤完整性受损的危险”.白血病病人化疗后白细胞很低,存在“有感染的危险”。

　　③健康的:是对护理对象向更高健康水平发展潜能的描述,帮助健康人促进健康是护理工作任务之一,健康的护理诊断在为健康人提供护理时用,如“潜在的精神健康增强”,“潜在的婴儿行为调节增强”,“母乳喂养有效”等。

　　(2)定义:对护理诊断名称正确、清晰的描述ꎮ

　　(3)诊断依据

　　(4)相关因素

　　2.护理诊断的陈述方式

　　由问题(即护理诊断的名称)(P)、症状和体征(S)、相关因素(E)三部分组成,又称为PSE 公式：

　　(1)三部分陈述:即 PSE 公式,多用于现存的护理诊断,如:体液过多、水肿:与钠摄入过多有关。

　　(2)二部分陈述:即 PE 公式,用于现存的、高危的诊断描述,如:有皮肤完整性受损的危险:与长期卧床有关。

　　(3)一部分陈述:即 P,用于健康的护理诊断,如:母乳喂养有效。

　　3.书写护理诊断的注意事项

　　(1)护理诊断的陈述应简明、准确、规范;

　　(2)一个护理诊断只针对一个健康问题;

　　(3)避免与护理目标、护理措施、医疗诊断相混淆;

　　(4)以收集的资料作为护理诊断的依据;

　　(5)确诊的问题必须是用护理措施能解决的;

　　(6)不应有易引起法律纠纷的描述;

　　4.医护合作性问题

　　指与疾病、创伤、治疗和诊断研究有关的生理上的并发症,由护士诊断、观察或者预防,但是不能独立解决,需要和其他健康保健人员共同合作处理的问题,如:潜在并发症:惊厥的发作,写在护理诊断的后面,但是不归属于护理诊断;

　　5.护理诊断和医疗诊断的区别

　　A.优先解决直接危及生命的护理问题

　　B.先解决低层次的需要,再解决高层次的需要

　　C.必须先解决现存的护理诊断

　　D.在不违反治疗、护理原则的基础上,可优先解决病人认为重要的问题

　　E.在有些情况下,可优先解决潜在的护理问题

　　4　患者应优先解决的问题是

　　A.低效性呼吸型态:发绀、呼吸急促

　　B.语言沟通障碍

　　C.便秘

　　D.营养失调

　　E.潜在并发症:心律不齐

　　2.制定预期目标

　　(1)目标的分类

　　①近期目标:是指在相对较短的时间内(1 周以内)可达到的目标,适合于病情变化快和住院时间较短的患者。

　　②远期目标:是指需要相对较长时间(通常需要几周或几个月)才能实现的目标。

　　(2)目标的陈述

　　陈述方式是“主语+谓语+行为标准+条件状语”,主语:护理对象或者护理对象的任何一部分或者特征,不能是护士，谓语:主语将要进行并能被观察到的行为，行为标准:主语完成该行为达到的程度，条件状语:主语完成该行为的条件状况。

　　(3)目标陈述的注意事项

　　①简单明了,切实可行,患者认可,属护理工作范围之内。

　　②要针对一个具体问题,即来自一个护理诊断,但一个护理诊断可有多个目标。

　　③应有具体日期,并可被观察和测量。

　　④必须是患者的行为,患者或患者身体的一部分是目标的主语。

　　⑤目标应该与医疗工作相协调。

　　3.制定护理措施(设定护理计划)

　　护理措施的制定必须在科学的基础上,针对不同的护理目标而定,避免与其他医务人员的措施相矛盾，护理措施在现有条件下应该切实可行,并在实施过程中应该具体、有指导性。

　　(1)护理措施的类型

　　①依赖性护理措施:是执行医嘱的具体措施。

　　②独立性护理措施:是护士根据收集的资料自主决定的护理措施,如健康教育、病情观察。

　　③协作性护理措施:是护士与其他医务人员合作完成的护理措施,如饮食护理、康复护理。

　　(2)制订护理措施的注意事项

　　①护理措施要针对目标而制定,一般一个护理目标须采取几项护理措施。

　　②不与其他医务人员的措施相矛盾.

　　③切实可行

　　(1)医疗诊断:用于确定一个具体的疾病或者病理状态,是根据病人健康状态及疾病本质做出的判断,如:乳腺癌,具有数量少、变化小的特点,医疗诊断是在医生职责范围内,开具治疗预防处方,护士执行医嘱并监测疾病的发展.

　　(2)护理诊断:是个人或者群体对于疾病或者潜在健康问题的生理、心理、社会反应的判断,如:乳腺癌引起病人疼痛、恐惧、预感性悲哀、自我形象紊乱、社交障碍等,具有数量多,变化大的特点,护理诊断是在护士职责范围内通过护理措施独立解决、开具护嘱、进行预防和治疗工作.

　　(三)护理计划

　　护理计划的制定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,并利于护理措施的实施和效果的评价,是针对护理诊断制定的具体护理措施.

　　1.护理问题排序

　　(1)排列顺序

　　1)首优问题:指会威胁患者生命并需要立即解决的问题.

　　2)中优问题:指虽不直接威胁患者的生命,但能造成躯体或精神损害的问题.

　　3)次优问题:指与此次发病关系不大,不属于此次发病反应的问题.

　　(2)排序原则

　　1)优先解决直接威胁生命,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.制定预期目标

　　(1)目标的分类

　　①近期目标:是指在相对较短的时间内(1 周以内)可达到的目标，适合于病情变化快和住院时间较短的患者，

　　②远期目标:是指需要相对较长时间(通常需要几周或几个月)才能实现的目标。

　　(2)目标的陈述

　　陈述方式是“主语+谓语+行为标准+条件状语”。 主语:护理对象或者护理对象的任何一部分或者特征ꎬ不能是护士，谓语:主语将要进行并能被观察到的行为。行为标准:主语完成该行为达到的程度ꎻ条件状语:主语完成该行为的条件状况。

　　(3)目标陈述的注意事项

　　①简单明了，切实可行，患者认可，属护理工作范围之内。

　　②要针对一个具体问题，即来自一个护理诊断，但一个护理诊断可有多个目标。

　　③应有具体日期，并可被观察和测量。

　　④必须是患者的行为，患者或患者身体的一部分是目标的主语。

　　⑤目标应该与医疗工作相协调。

　　2.制定预期目标

　　(1)目标的分类

　　①近期目标:是指在相对较短的时间内(1 周以内)可达到的目标，适合于病情变化快和住院时间较短的患者

　　②远期目标:是指需要相对较长时间(通常需要几周或几个月)才能实现的目标。

　　(2)目标的陈述

　　陈述方式是“主语+谓语+行为标准+条件状语”， 主语:护理对象或者护理对象的任何一部分或者特征，不能是护士，谓语:主语将要进行并能被观察到的行为，行为标准:主语完成该行为达到的程度，条件状语:主语完成该行为的条件状况。

　　(3)目标陈述的注意事项

　　①简单明了，切实可行，患者认可，属护理工作范围之内。

　　②要针对一个具体问题，即来自一个护理诊断，但一个护理诊断可有多个目标。

　　③应有具体日期，并可被观察和测量。

　　④必须是患者的行为，患者或患者身体的一部分是目标的主语。

　　⑤目标应该与医疗工作相协调。

　　3.制定护理措施(设定护理计划)

　　护理措施的制定必须在科学的基础上，针对不同的护理目标而定，避免与其他医务人员的措施相矛盾ꎻ护理措施在现有条件下应该切实可行，并在实施过程中应该具体、有指导性。

　　(1)护理措施的类型

　　①依赖性护理措施:是执行医嘱的具体措施。

　　②独立性护理措施:是护士根据收集的资料自主决定的护理措施，如健康教育、病情观察。

　　③协作性护理措施:是护士与其他医务人员合作完成的护理措施，如饮食护理、康复护理。

　　(2)制订护理措施的注意事项

　　①护理措施要针对目标而制定，一般一个护理目标须采取几项护理措施。

　　②不与其他医务人员的措施相矛盾。

　　③切实可行。

　　④具体、有指导性.

　　⑤护理措施要保证病人的安全,并被病人接受.

　　⑥每项护理措施以护理知识及相关学科的知识为理论依据.

　　4.护理计划成文

　　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

　　实施就是将护理计划付诸于行动,实现护理目标的过程.

　　1.实施前准备:明确五个“W”,即做什么(what)、谁去做(who)、怎样做(how)、何时做(when)、何地做(where).

　　2.执行:熟练运用各项护理技术ꎬ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:护士要把各项护理活动的过程及病人的反应及时进行完整、准确的文字记录,利于了解病人的身心状况,反应护理效果,为护理评价做好准备.

　　4.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,评价可以了解预期目标实现情况.

　　1.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作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ꎬ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:护理措施实施后,病人各方面资料.

　　②判断效果:实施后的效果与预期目标相对照,评判预期目标实现情况, 分为完全实现、部分实现、完全未实现三个层次.

　　③分析原因:分析目标未完全实现的原因.

　　④修订计划:停止目标已经完全实现的计划,修订目标部分实现或者完全未实现的计划,删除多余或者错误的护理计划,出现新的护理问题时,增加护理计划项目.

　　2.评价方式

　　①护士进行自我评价

　　②护士、护理教师、护理专家的检查评定

　　③护理查房

　　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，构成了护理病案，内容如下:

　　1.病人入院的护理评估单

　　2.护理计划单

　　3.护理记录单

　　书写时采用 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采取的护理措施)，O(outcome)(护理后的效果)。

　　4.住院病人的护理评估单

　　5.病人出院护理评估单

　　(1)健康教育:根据所患疾病制定标准的宣教计划，与患者一起讨论有益的或有害的卫生习惯，指导患者主动参与并寻找现存的或潜在的健康问题，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:是患者住院期间，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。