

1. 护理学的形成经历了人类早期护理(以自我护理、家庭护理为主)、中世纪的护理(以宗教护理、医院护理为主,护理工作仅限于生活照料)、文艺复兴与宗教革命时期的护理、护理学的诞生(19 世纪中叶, 南丁格尔首创了科学的护理专业)。

2. 1912 年国际护士会将 5 月 12 日(南丁格尔的生日)定为国际护士节。中华护士会成立于 1909 年, 1936 年改名为中华护士学会, 1964 年改名为中华护理学会。

3.现代护理学的发展经历了以疾病为中心、以病人为中心和以人的健康为中心三个阶段。

4. 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。1888 年, 美国护士约翰逊在福州一所医院里开办了我国第一所护士学校。1950 年, 第一届全国卫生工作会议将护理教育列为中专教育之一。1995 年 6 月 25 日, 全国开始了首次护士执业考试。

5. 护理学的性质~是一门生命科学中综合了自然、社会及人文科学的应用性科学。护理学的范畴~包括理论范畴和实

践范畴，其中实践范畴包括临床护理(基础护理、专科护理)、社区保健、护理教育、护理管理和护理科研等方面。

6. 人、健康、环境和护理是护理学最基本的四个概念，其中，核心是人，即护理实践是以人的健康为中心的活动。护理中的人包括个人、家庭、社区和社会四个层面。

7. 随着护理学科的发展，护理的服务对象从单纯的病人扩大到健康人群，即护理的服务对象是所有的人。

8. 1990 年 WHO 把健康定义为：健康，不仅是没有疾病，而且包括躯体健康、心理健康、社会适应良好和道德健康。没有绝对的健康或疾病状态，健康是动态的过程。

9. 1980 年美国护士学会将护理定义为“护理是诊断和处理人类现存的和潜在的健康问题的反应”。

10. 成长与发展是持续的、有顺序的，并按照有规律的和可预测的方式进行。

11. 机体的环境包括内环境和外环境。

12. 住院处的护理工作内容有：办理入院手续；通知病房；卫生处置；护送病人入病区。

13. 整体护理是一种护理观，即以整体人为中心，以现代护理观为指导，以护理程序为框架，为服务对象提供全方位身心整体护理。

14. 广义的整体护理包含以下含义：①护理贯穿于人生命的全过程；②护理贯穿于人的健康与疾病的全过程；③护理的范围涵盖个人、家庭和社会。

15. 病室内的适宜温度是 $18\sim 22^{\circ}\text{C}$ ，相对湿度以 $50\%\sim 60\%$ 为宜。病床之间的距离不得少于 1 米。

16 系统具有边界，系统的基本目标是维持内部的平衡与稳定；系统整体的功能大于且不等于各组成部分功能的总和。

17. 系统的相关性是指系统的各要素之间相互联系、相互依赖、相互制约。

18. 开放系统是指与环境间持续发生物质、能量、信息交换，是通过输入、输出和反馈过程完成的。

19. 弗洛伊德的性心理学说分为意识、前意识和潜意识；人格结构理论由本我、自我和超我组成。

20. 弗洛伊德的口欲期(0~1岁)，性本能集中在口腔，通过吸吮、吞咽、咀嚼等经口的活动获得快乐和安全感。

21. 弗洛伊德的肛欲期(1~3岁)，性本能集中在直肠及肛门，愉快感主要来自排泄及自己对排泄的控制。

22. 弗洛伊德的性蕾期(3~6岁)，性本能集中在生殖器，并觉察到性别差异。

23. 弗洛伊德的潜伏期(7~12岁)，兴趣由对自己及父母的注意逐渐扩大到周围的事务上，如智力及身体活动上。

24. 弗洛伊德的生殖期(12岁以后)，性本能重新回到生殖器，注意力转向年龄接近的异性伴侣。

25. 艾瑞克森的口感期(0~18个月)，此期发展任务是信任对不信任；肛一肌期(18个月~3岁)，发展任务是自主对羞愧或疑虑。

26. 艾瑞克森的生殖-运动期(3~6岁), 发展任务是主动对内疚; 潜在期(6~12岁), 发展任务是勤奋对自卑。

27. 艾瑞克森的青春期的(12~18岁), 发展任务是自我认同对角色紊乱; 成人早期(18~40岁), 发展任务是亲密对孤独。

28. 艾瑞克森的成人期(40~65岁), 发展任务是繁殖或有成就对停滞; 老年期(65岁以上), 发展任务是完善对失望。

29. 皮亚杰把认知发展的过程分为感觉运动期(出生至2岁), 前运算思维期(2~7岁)、具体运算思维期(7~11岁)和形式运算思维期(10~11岁开始)

30. 生理需要是最重要的, 有些需要须立即、持续给予满足, 各层次需要间相互影响, 通常在一个层次的需要被满足后, 更高一层次的需要才出现, 并逐渐强烈。

31. 压力反应的过程包括警报反应期、抵抗期和衰竭期。

32. 病人角色行为缺如是指病人不能正确对待自己的疾病或不承认自己是病人, 而不能正确地履行病人的权利和义务。

33. 病人角色行为消退是指病人在适应病人角色后，由于一些原因又承担部分社会角色的责任，从而使病人角色行为减少或消退。

34. 病人角色行为强化表现出对自己没有信心，依赖性增强，对承担其他角色感到不安，而安于病人角色的行为。

35. 病人角色行为冲突是其在适应病人角色的过程中，与其患病前承担的各种角色发生心理冲突而引起的行为不协调。

36. 纽曼健康系统模式阐述了人、压力源及人的反应三方面的内容。人作为服务系统的核心部分为基本机构，是机体的能量源。外层为抵抗线，抵抗线外为正常防线，正常防线外为弹性防线。

37. 根据纽曼健康系统模式，压力源可分为个体内压力源、人际间压力源、个体外压力源。

38. 根据纽曼健康系统模式，采取三级预防的原则组织护理活动。

39. 适应模式中，人的适应性反应反映在生理功能、自我概念、角色功能、相互依赖四个层面。

40. 适应模式中一级评估收集四个效应器方面的输出性行为，确定患者是适应性反应还是无效反应。二级评估对三种刺激进行评估，明确引发无效反应的原因。

41. 自理理论中护理关心的是个体的自理能力在特定时期是否满足其自理需要。

42. 自理理论中自理缺陷结构中阐述了个体什么时候需要护理。

43. 根据自理理论，分为全补偿护理系统、部分补偿护理系统、支持-教育系统。

44. 根据自理理论，自理需要分为普遍性的自理需要、发展性的自理需要、健康偏离性自理需要。

45. 护理是一种治疗性的人际关系，分为认识期、确认期、进展期和解决期四个阶段。

46. 提供社区初级保健的主要机构是一级医院。
47. 社区是指一定地域内具有某些共同特征的人群在社会生活中所形成的共同体。
48. 社区卫生服务是以人群健康为中心、以家庭为单位、以社区为范围、以需求为导向。
49. 社区卫生服务的特点包括广泛性、综合性、连续性和实用性四个方面。
50. 社区卫生服务应坚持把社会效益放在首位的原则。
51. 开放式问题没有固定的答案，是让患者自由作答。
52. 共同参与型模式适用于慢性病患者和受过良好教育的患者。
53. 指导-合作型模式适用于虽然病情较重，但是意识清楚的患者。
54. 护患关系中初始期从病人与护士初次接触时就开始了。

55.初始期的主要任务是建立信任关系。

56 护患关系工作期的主要任务是护士通过实施护理措施来帮助病人解决健康问题。

57.沟通过程中不应急于更正患者不正确的观念。

58. 信息是沟通得以进行的最基本的要素。

59. 医疗卫生法规可以是由国家立法机关正式颁布的规范性文件，以及由非正式立法机关颁布的在其所辖范围内有效的规范性文件，以上文件均是法律体系的重要组成部分。

60. 医疗事故处理中，病历资料、现场实物应在医患双方共同在现场时封存。

61. 发生重大医疗事故的部门应在 12 小时内上报其卫生行政部门。

62. 护生在执业护士的督导下发生差错或事故，除本人要负责外，带教护士要负法律责任。

63 患者家属对患者死因有异议时，应在患者死亡后 48 小时内进行尸检。

64 护理程序包括五个步骤，即评估、诊断、计划、实施和评价。

65 一般系统论是护理程序的基本框架。

66 主观资料是指病人的主诉包括病人的经历、感觉以及他所看到、听到或想到的对于健康状况的主观感觉，如疼痛、麻木、胀痛、瘙痒或感到软弱无力等。

66 护理诊断的陈述方式 PES 公式，具有 P、E、S 三个部分。
P——护理诊断的名称；E——相关因素；S——临床表现，主要是症状和体征，也包括实验室、器械检查结果。

68 确定知识缺乏的诊断，可以陈述为“知识缺乏：缺乏.....方面的知识”。

69. 一个护理诊断只针对一个健康问题。

70. 护理诊断是关于个人、家庭、社区对现存的或潜在的健

康问题或生命过程的反应的一种临床判断，这些预期结果是应由护士负责的。护理诊断必须是用护理措施可以解决的。

71. 医生与护士共同合作才能解决的问题属于合作性问题。多指由于脏器的病理生理改变所致的潜在并发症。

72. 不适应的最严重表现是疼痛。

73. 促进舒适的首要措施是了解原因。

74. 去枕仰卧对全麻术后未醒者可防止呕吐物入气管；对脊髓腔穿刺后的患者可防颅压降低所致头痛。

75. 中凹卧位，适用于休克病人，利于呼吸及静脉回流。

76. 头高脚底位，适用于颅脑术后、预防脑水肿及颈椎骨折病人。

77. 半坐卧位应床头抬高 $30^{\circ} \sim 50^{\circ}$ ，膝下支架抬起 $15^{\circ} \sim 20^{\circ}$ 。

78. 半坐卧位，对部分头颈部术后病人可减少局部出血，对腹部术后病人可减轻伤口处张力，对急性左心衰病人可减轻

肺部淤血，对腹、盆腔炎症或术后病人可使感染局限化，对心脏疾病所致的呼吸困难可改善呼吸。

79. 端坐位多为被迫体位，常见于支气管哮喘发作、急性肺水肿、心包积液、呼吸极度困难者。

80. 灌肠时应取侧卧位，导尿、腹部检查时应取屈膝仰卧位。

81. 膝胸位适于矫正子宫后倾及胎位不正，截石位适于膀胱检查。

82 儿童与成人在疼痛表达上表现不同。

83. 对急性疼痛者，诊断未明确前不得使用镇痛药；对慢性疼痛者，使用镇痛药时应尽量在疼痛发作前。

84. 对癌症疼痛者，应用三阶段止痛疗法。轻度可选用解热镇痛类药物；中度可选弱阿片类药物，如可待因；重度可选强阿片类药物，如吗啡。

85. 正常睡眠周期 90 分钟，遗尿多在第Ⅳ期，梦境多在 REM 期出现。

86. 豆类及乳制品中含有 L-色氨酸，可缩短入睡时间，为天然的催眠剂。

87. 机体活动能力共分五级：0 级可完全独立活动，1 级需借助器具，2 级需他人守护协助，3 级既需器具也需他人协助，4 级完全不能独立活动。

88. 肌肉等长练习又称静力练习，不伴明显关节活动，可在关节病损时应用，如固定膝关节的股四头肌锻炼，以不引起疼痛为度。

89. 肌肉等张练习又称动力练习，伴大幅度关节活动，符合日常活动的肌肉运动方式，利于改善肌肉的神经控制，但关节病损时禁用。

90. 脂肪的生理功能是促进脂溶性维生素的吸收

91 糖类有保肝解毒、抗生酮的作用。

91. 正常成人每日所需钙量为 800mg。

93. 60 岁以上人群维生素 D 供给量不少于 10 μ g / d。

94. 缺乏钙易引起小儿佝偻病。

95. 缺乏锌会导致生长发育停滞，性成熟受抑制。

96. 缺乏维生素 D 可导致骨质疏松。

97. 高蛋白饮食中蛋白质为 $1.5 \sim 2\text{g} / (\text{kg} \cdot \text{d})$ ，每日总量不超过 120g。

98. 低盐饮食每日食盐量小于 2g，不包括食物内自然存在的氯化钠。

99. 低脂饮食脂肪的摄入量应不超过 $50\text{g} / \text{d}$ 。

100. 低蛋白饮食适用于限制蛋白摄入者，如急性。肾炎、尿毒症、肝性脑病等患者。