

第一篇 妇产科护理学

第一章 女性生殖系统解剖生理


 女性生殖系统
解剖生理

考点

一 内生殖器

内生殖器	解剖生理
阴道	为月经血排出与胎儿娩出的通道,也是性交器官。阴道分为前、后、左、右穹隆,后穹隆较深。阴道黏膜有横行皱襞,伸展性大。阴道呈酸性环境,有防止致病菌繁殖的作用。阴道上皮细胞受卵巢性激素的影响而发生周期性变化。阴道上皮细胞涂片检查是了解卵巢功能的方法之一
子宫	产生月经和孕育胎儿的器官。成年女性子宫呈轻度前倾前屈位,如倒置的前后略扁的梨形器官。子宫长7~8 cm、宽4~5 cm、厚2~3 cm。子宫可分为底、体与颈三个部分。宫腔呈倒置三角形,容量约为5 mL。子宫峡部,长约1 cm,临产时形成子宫下段。宫颈外口;未产妇的宫颈外口呈圆形,已产者因分娩时裂伤多呈“一”字形
输卵管	根据输卵管的形态由内向外可分为间质部、峡部、壶腹部、伞端四部分。输卵管壁分为三层,由浆膜层、肌层及黏膜层组成
卵巢	为女性生殖腺,有产生卵子及分泌性激素的功能。卵巢呈扁椭圆形

考点 **二** 卵巢的周期性变化及内分泌功能

1. 卵巢功能

卵巢为女性性腺。其主要功能是产生成熟卵子并排卵和分泌性激素,也称卵巢的生理功能和内分泌功能。

2. 卵巢激素的生理功能

卵巢激素	生理功能
雌激素	促进卵泡及子宫发育,使子宫内膜增生,增强子宫对缩宫素的敏感性;增加输卵管上皮细胞的活动;促进阴道上皮的增生、角化,使细胞内糖原增加;促进乳腺管增生;促进体内水钠潴留及骨中钙质沉着等
孕激素	使子宫肌松弛,降低妊娠子宫对缩宫素的敏感性,有利于受精卵在子宫腔内生长发育;使增生期子宫内膜转化为分泌期内膜,抑制输卵管节律性收缩的振幅;促进阴道上皮细胞脱落;在已有雌激素影响的基础上,促进乳腺腺泡发育;孕激素通过中枢神经系统有升高体温作用;促进体内水与钠的排泄
雄激素	雄激素是合成雌激素的前体;维持女性正常生殖功能,维持第二性征,促进阴毛、腋毛的生长;促进蛋白质合成,促进肌肉和骨骼的发育,在青春期后可导致骨骺愈合

考点 三 生殖器官的周期性变化

子宫内膜的周期性变化

分期	时间	概述
增生期	月经周期的第 5~14 d	行经时子宫内膜功能层剥落,随月经血排出。在雌激素影响下内膜的增生与修复在月经期即已开始
分泌期	月经周期的第 15~28 d	排卵后黄体分泌雌激素与孕激素,使子宫内膜在增生期的基础上,出现分泌期的变化,子宫内膜继续增厚,腺体增大,腺体内的分泌上皮细胞分泌糖原,为孕卵着床做准备
月经期	月经周期第1~4 d	由于黄体萎缩,雌、孕激素水平下降,子宫内膜失去激素支持而萎缩,水肿消失。由于螺旋小动脉痉挛,子宫内膜缺血、坏死,导致内膜下血肿形成,促使组织坏死、剥脱、出血,即月经来潮



妊娠期妇女的护理

第二章 妊娠期妇女的护理

考点 一 妊娠诊断

1. 早期妊娠诊断

临床表现	停经	月经周期正常的生育年龄妇女,一旦月经过期 10 天或以上,应首先考虑妊娠
	早孕反应	约有半数的妇女,在停经 6 周左右出现晨起恶心、呕吐、食欲减退、喜食酸物或偏食。一般于妊娠 12 周左右早孕反应自行消失
	尿频	妊娠早期因子宫增大压迫膀胱,可引起尿频,在妊娠 12 周左右,增大的子宫进入腹腔后,此症状自然消失
体征	乳房	自妊娠 8 周起,在雌、孕激素作用下,乳房逐渐增大。孕妇自觉乳房轻度胀痛、乳头刺痛,乳房增大,乳头及周围乳晕着色,有深褐色蒙氏结节出现
	妇科检查	外阴色素加深,妊娠 6~8 周时阴道黏膜及宫颈充血变软,呈紫蓝色;子宫增大变软,子宫峡部极软,子宫体与子宫颈似不相连,称黑加征。妊娠 8 周子宫约为非孕时的 2 倍,妊娠 12 周为 3 倍,在耻骨联合上方可触及

续表

辅助检查	妊娠试验	血或尿妊娠试验为阳性,可诊断早期妊娠
	B 超	是检查早期妊娠快速准确的方法。B 超可见增大的子宫轮廓,其中有圆形妊娠环,最早在 5 周时可见到有节律的胎心搏动和胎动。最早在妊娠 7 周可出现胎心反射

2. 中、晚期妊娠诊断

临床表现	子宫增大	子宫随妊娠进展逐渐增大,根据手测子宫底高度及尺测耻上子宫长度,可判断子宫大小与妊娠周数
	胎动	孕妇于妊娠 18~20 周时开始自觉有胎动,胎动每小时约 3~5 次。妊娠周数越多,胎动越活跃,但至妊娠晚期胎动逐渐减少
	胎体	妊娠 20 周后,可经腹壁触到胎体,妊娠 24 周后更为清楚,经四步触诊法可区分胎头、胎臀、胎背和四肢,进一步判断胎产式、胎先露及胎方位
	胎心音	妊娠 18~20 周,在孕妇腹壁上可以听到胎心音,每分钟 120~160 次。妊娠 24 周以前,胎心音多在脐下正中或稍偏左或右听到。妊娠 24 周以后,胎心音多在胎儿背侧听得最清楚
辅助检查	B 超	能显示胎儿数目、胎方位、胎心搏动和胎盘位置,且能测定胎头双顶径,观察胎儿有无体表畸形
	超声多普勒	可探及脐动脉血流音、胎盘血流音,胎心音、胎动音,对监护胎儿生长发育和早期诊断心血管畸形有重要价值

考点 二 胎产式、胎先露、胎方位

胎位	概念
胎产式	胎体纵轴与母体纵轴的关系称胎产式。两轴平行纵产式,垂直为横产式,交叉为斜产式
胎先露	最先进入骨盆入口的胎儿部分称为胎先露。纵产式有头先露、臀先露,横产式有肩先露。头先露或臀先露与胎手或胎臀同时入盆,称之为复合先露
胎方位	胎儿先露部的指示点与母体骨盆的关系称胎方位。根据指示点与母体骨盆左、右、前、后、横的关系而有不同胎位



分娩期妇女的护理

第三章 分娩期妇女的护理

考点 正常分娩期妇女的护理

1. 先兆临产

症状	特点及原因
不规律宫缩	特点为持续时间短且不恒定,强度不增加,间歇时间长且不规则,以夜间多见,清晨消失,多在分娩前 1~2 周出现。不规律宫缩虽然可引起下腹部轻微胀痛,但不伴有宫颈管缩短和宫颈口扩张
胎儿下降感	初产妇多在分娩前 1~2 周,由于胎先露部入盆,宫底位置下降,此时孕妇有轻松感,感到上腹部较以前舒适,呼吸较前舒畅,胃部饱胀感消失,进食量较前增多。但下腹部及腰骶部有胀满及压迫感,膀胱因受压常有尿频症状
见红	多在分娩发动前 24~48 小时出现,即将临产较可靠的征象。是由于胎儿下降,宫颈内口附近胎膜与子宫壁分离,毛细血管破裂而出现少量出血,与宫颈管黏液混合经阴道流出,称见红。若阴道流血超过平时月经量,则为病理现象,应考虑妊娠晚期出血性疾病

2.产程分期

分娩全过程是从规律性宫缩开始至胎儿胎盘娩出为止,称为总产程。

临床分期为 3 个产程

名称	时期	定义	时间
第一产程	宫颈扩张期	从规律宫缩开始至宫口开全为止	初产妇需 11~12 小时;经产妇需 6~8 小时
第二产程	胎儿娩出期	从宫口开全开始至胎儿娩出为止	初产妇需 1~2 小时;经产妇往往数分钟即可完成,一般不超过 1 小时
第三产程	胎盘娩出期	从胎儿娩出后到胎盘胎膜娩出,即胎盘剥离和娩出的过程	需 5~15 分钟,不超过 30 分钟

3.产程护理

分期	第一产程	第二产程	第三产程
临床表现	规律宫缩;宫口扩张;胎头下降;胎膜破裂	密切观察胎心;指导产妇正确使用腹压;接生准备;接产;脐带绕颈的处理	胎盘剥离;胎儿娩出后,子宫底降至平脐,宫缩暂停,几分钟后又重新出现
辅助检查	胎儿监护仪,胎儿头皮血检查	胎儿监护仪监测胎心率;以及胎心率与宫缩的变化关系	血常规、出凝血时间、血气分析及心电图等检查
护理措施	绘产程图;勤听胎心音;观察子宫收缩;破膜及羊水观察;肛门、阴道检查	密切观察胎心;指导产妇正确使用腹压;接生准备;接产;脐带绕颈的处理	协助胎盘娩出;检查胎盘胎膜;检查软产道;预防产后出血;新生儿即时护理;产后即时护理



产褥期妇女的护理

第四章 产褥期妇女的护理

考点 产褥期妇女的护理

临床表现	生命体征	产后体温一般多在正常范围。有些产妇产后 24 小时内体温略有升高,但一般不超过 38 ℃,这可能与产程延长或过度疲劳有关
	褥汗	产褥早期皮肤排泄功能旺盛,出汗多,尤其以夜间睡眠和初醒时更明显,一般 1 周内可自行好转,不属病态
	产后宫缩痛	一般持续 2~3 天后会自行消失
	子宫复旧	产后第一天因宫颈外口升至坐骨棘水平,使宫底稍上升平脐,以后每日下降 1~2 cm,产后 10 天子宫降入盆腔内,此时腹部检查于耻骨联合上方摸不到子宫底
	会阴伤口	产后会阴可有轻度水肿,一般于产后 2~3 天自行消退,若有会阴侧切伤口或撕裂修补者,会阴处常有疼痛

续表

临床表现	恶露	血性恶露	色鲜红,含大量血液,量多,有时有小血块。有少量胎膜及坏死蜕膜组织。血性恶露持续 3~4 天,子宫出血量逐渐减少,浆液增加,转变为浆液恶露
		浆液恶露	色淡红含多量浆液,少量血液,但有较多的坏死蜕膜组织、宫颈黏液、宫腔渗液,且有细菌。浆液恶露持续 10 天左右,浆液逐渐减少,白细胞增多,变为白色恶露
		白色恶露	黏稠,色泽较白。含大量白细胞、坏死蜕膜组织、表皮细胞及细菌等。白色恶露持续 3 周干净
辅助检查	除进行产后常规体检外,应做血、尿常规检查,若产妇有发热时,可做药物敏感试验		
护理措施	①每日用 1:5 000 稀释络合碘溶液冲洗外阴两次;②每次挤奶时间一般为 20~30 分钟		



新生儿保健

第五章 新生儿保健

考点 婴儿抚触

1. 婴儿抚触的手法

(1) 抚触体位一般是先仰卧后俯卧。

(2) 抚触顺序:头面部—胸部—腹部—上肢—下肢—背部,每一个动作重复做4~6次,操作者在手掌中倒适量婴儿润肤油,将手搓热。

抚触部位	方法
头面部	操作者两手拇指指腹从新生儿前额眉心沿眉骨向两侧推压;然后两手拇指从下颌部中央向两侧耳垂滑动,使上下唇形成微笑状;最后两手指腹从前额发际向上、向后抚向脑后,至后下发际,并停止于两耳后乳突部,用两中指分别在乳突部轻压一下
胸部	双手放在新生儿的两侧外下肋缘,先是右手由新生儿的左侧肋缘向对侧上方滑向其右肩部,然后是左手同法由右侧肋缘滑向新生儿的左肩部,在胸部划成一个大的交叉。抚触时应避开乳头
腹部	两手依次从新生儿的右下腹向上腹再向左下腹移动(呈顺时针方向画半圆),目的是把排泄物推向结肠
上肢	双手先捏住婴儿的一只胳膊,从上臂到手腕轻轻挤捏,再按摩小手掌和每个小手指,活动关节。换婴儿的另一只手,方法同前重复这个动作,可以增强手臂和手的灵活反应,增加运动协调功能

续表

抚触部位	方法
下肢	方法同手臂,从婴儿的大腿开始轻轻挤捏至膝、小腿,然后按摩脚踝、小脚及脚趾。这个动作是增强腿和脚的灵活反应,增加运动协调功能
背部	将新生儿俯卧在床上,注意将其头偏向一侧,使其呼吸顺畅。以脊椎为中线,用双手指尖轻轻从脊柱向两侧按摩,由上至下,然后双手轮流从婴儿头部开始沿颈顺着脊柱向下按摩至骶部、臀部


 高危妊娠
妇女的护理

第六章 高危妊娠妇女的护理

考点 胎儿宫内窘迫的护理

病因	母体因素	孕妇患有高血压、慢性肾炎、妊高征、缩宫素使用不当、产程延长、胎膜早破等；或者产妇长期仰卧位，镇静剂、麻醉剂使用不当等
	胎儿因素	胎儿心血管系统功能障碍、胎儿畸形，如严重的先天性心血管病、母婴血型不合引起的胎儿溶血，胎儿贫血、胎儿宫内感染等
	脐带、胎盘因素	脐带因素有长度异常、缠绕、打结、扭转、狭窄、血肿、帆状附着；胎盘因素有植入异常、形状异常、发育障碍、循环障碍等
临床表现	胎儿窘迫的主要表现为胎心音改变、胎动异常及羊水胎粪污染或羊水过少，严重者胎动消失	
辅助检查	胎盘功能检查；胎心监测；胎儿头皮血血气分析	
护理措施	孕妇左侧卧位，间断吸氧。严密监测胎心变化，一般每 15 分钟听 1 次胎心或进行胎心监护，注意胎心变化形态。为手术者作好术前准备，如宫口开全、胎先露部已达坐骨棘平面以下 3 cm 者，应尽快助产娩出胎儿，并作好新生儿抢救和复苏的准备	



妊娠期并发症
妇女的护理

第七章 妊娠期并发症妇女的护理

考点 一 流产

分类	临床表现				治疗原则
	阴道流血	宫颈口	子宫大小	妊娠产物	—
先兆流产	少	未开	与停经周数相符	未排出	卧床休息;禁止性生活;减少刺激
难免流产	增多	扩张	与停经周数相符或略小	未排出	立即使胚胎及组织完全排出
不全流产	持续不止	扩张	小于停经周数	部分排出,部分在宫腔内	立即行吸宫术或钳刮术以清除宫腔内残留组织
完全流产	逐渐停止	关闭	接近未孕大小或略大	完全排出	如无感染征象,一般不需要特殊处理

考点二 妊娠期高血压疾病

分类	临床表现
妊娠期高血压	妊娠期首次出现 BP \geq 140/90 mmHg, 并于产后 12 周恢复正常;尿蛋白(-);病人可伴有上腹部不适或血小板减少。产后方可确诊
子痫前期	I 轻度:妊娠 20 周以后出现 BP \geq 140/90 mmHg;尿蛋白 $>$ 0.3 g/24 h 或随机尿蛋白(+);可伴有上腹不适、头痛等症 II 重度:BP \geq 160/110 mmHg;尿蛋白 $>$ 2.0 g/24 h 或随机尿蛋白 \geq (++) ;血清肌酐 $>$ 106 μ mol/L, 血小板 $<$ 100×10^9 /L; 出现微血管溶血(LDH 升高);血清 ALT 或 AST 升高;持续性头痛或其他脑神经或视觉障碍;持续性上腹部不适
子痫	子痫前期基础上出现抽搐或伴昏迷称为子痫,可分为产前、产时和产后
慢性高血压并发子痫前期	高血压孕妇于妊娠 20 周以前无尿蛋白,若孕 20 周后出现尿蛋白 \geq 0.3 g/24 h;或妊娠 20 周后突然尿蛋白增加或血压进一步升高或血小板减少($<$ 100×10^9 /L)
妊娠合并慢性高血压	妊娠前或妊娠 20 周前舒张压 \geq 140/90 mmHg, 妊娠期无明显加重;或妊娠 20 周后首次诊断高血压并持续到产后 12 周后

考点 **三** 前置胎盘

临床表现	完全性前置胎盘	子宫颈内口全部被胎盘组织所覆盖,又称中央性前置胎盘。初次出血的时间较早,约在妊娠 28 周,反复出血次数频繁,量较多,有时一次大量阴道流血即可使孕妇陷入休克状态
	部分性前置胎盘	子宫颈内口部分被胎盘组织覆盖。出血情况介于完全性前置胎盘和边缘性前置胎盘之间
	边缘性前置胎盘	胎盘附着于子宫下段,边缘未覆盖子宫颈内口。初次出血发生较晚,多于妊娠 37~40 周或临产后,量也较少
治疗原则	期待疗法	适用于妊娠不足 36 周或估计胎儿体重小于 2 300 g,阴道流血量不多,孕妇全身情况良好、胎儿存活者
	终止妊娠	终止妊娠适用于入院时出血性休克者,或期待疗法中发生大出血或出血量虽少,但妊娠已近足月或已临产者。剖宫产术是主要手段

考点 四 胎盘早期剥离

病因	孕妇血管病变,机械性因素,子宫静脉压突然升高	
临床表现	轻型	以外出血为主,剥离面通常不超过胎盘的 1/3,多见于分娩期。主要症状是阴道大量流血,色暗红,伴轻微腹痛或无腹痛,贫血程度与出血量成正比。腹部检查:子宫软,宫缩有间歇,子宫大小符合妊娠月份,胎位清,胎心率多正常,腹部压痛不明显或仅有局部轻压痛
	重型	胎盘剥离面超过胎盘面积的 1/3,以内出血和混合性出血为主,多见于重度妊高征。主要症状为突然发生的持续性腹痛、腰酸、腰背痛,严重时出现休克征象。可无阴道出血或仅有少量的阴道出血,贫血程度与外出血量不相符。腹部检查:子宫硬如板状,有压痛,以胎盘附着处最明显。子宫比妊娠周数大
护理措施	纠正休克,同时密切监测胎儿状态,严密观察有无凝血功能障碍或急性肾衰竭等表现;为终止妊娠做准备;预防产后出血;在产褥期应注意加强营养,纠正贫血。保持会阴清洁,防止感染	



妊娠期合并症
妇女的护理

第八章 妊娠期合并症的护理

考点 妊娠合并心脏病

1. 心脏病与妊娠的相互影响

妊娠对心脏病的影响	妊娠期	血容量增加始于妊娠第 6 周,至 32~34 周达高峰,较妊娠前增加 30%~45%,从而引起心率加快及心排血量增加,心脏负担加重
	分娩期	分娩期是孕妇血流动力学变化最显著的阶段,加之机体能量及氧的消耗增加,是心脏负担最重的时期
	产褥期	产后 3 日内仍为心脏负担较重的时期。妊娠 32~34 周、分娩期及产后 3 日内均是心脏病孕妇发生心力衰竭的最危险时期
心脏病对妊娠的影响	心脏病不影响受孕。心脏病孕妇心功能状态良好者,多以剖宫产终止妊娠。若有心功能不良,可因慢性缺氧而引起胎儿生长受限和胎儿窘迫,当心力衰竭时,由于缺氧可引起子宫收缩,发生流产、早产,甚至胎死宫内可能	

2. 临床表现

早期心力衰竭	轻微活动后即出现胸闷、心悸、气短;休息时心率超过 110 次/分;夜间常因胸闷而坐起呼吸,或到窗口呼吸新鲜空气;肺底部出现少量持续性湿啰音,咳嗽后不消失	
左心衰竭	症状	不同程度的呼吸困难,劳力性呼吸困难为最早出现,可引发心源性哮喘,急性肺水肿、呼吸困难是左心衰竭最严重的表现;咳嗽、咳痰、咳血;疲倦、乏力、头晕、眼花;少尿及肾功能损害症状
	体征	肺部湿罗音;心脏病除外,一般均有心脏扩大,肺动脉瓣区第二心音亢进及舒张期奔马律
右心衰竭	症状	消化道症状:腹胀、恶心、呕吐、食欲减退;劳力性呼吸困难
	体征	水肿,肝脏肿大;颈静脉征;因右心室显著扩大而出现三尖瓣关闭不全的反流性杂音
全心衰竭	右心衰竭继发于左心衰竭形成全心衰竭。出现右心衰竭后,阵发性呼吸困难等肺淤血症状减轻。左心衰竭以心排血量减少的相关症状和体征为主,如疲乏、无力、头晕、少尿等	



异常分娩的护理

第九章 异常分娩的护理

考点一 产力异常

原因	子宫收缩乏力	精神因素;产道与胎儿因素;子宫因素;内分泌失调;药物影响	
	子宫收缩过强	缩宫素应用不当;产妇的精神过度紧张、产程延长等,均可引起子宫壁某部肌肉呈痉挛性不协调性宫缩过强	
临床表现	子宫收缩乏力	协调性子宫收缩乏力	子宫收缩具有正常的节律性、对称性和极性,但收缩力弱。在收缩的高峰期,子宫体不隆起和变硬,用手指压宫底部肌壁仍可出现凹陷
		不协调性子宫收缩乏力	子宫收缩的极性倒置,宫缩不是起自两侧子宫角部,宫缩的兴奋点是来自子宫的一处或多处,节律不协调
		产程曲线异常	子宫收缩乏力均可导致产程曲线异常,有以下七种:潜伏期延长;活跃期延长;活跃期停滞;第二产程延长;第二产程停滞;胎头下降延缓;胎头下降停滞

续表

临床表现	子宫收缩过强	协调性子宫收缩过强	子宫收缩的节律性、对称性和极性均正常,仅子宫收缩力过强、过频,总产程不超过3小时。多见于经产妇
	子宫收缩过强	不协调性子宫收缩过强	强直性子宫收缩;产妇烦躁不安、持续腹痛、拒按。在脐下或平脐处见一环状凹陷,即病理性缩复环;子宫痉挛性狭窄环;特点是不随宫缩上升,阴道检查可触及狭窄环。产妇持续性腹痛、烦躁、宫颈扩张缓慢、胎先露下降停滞、胎心律不规则

考点 (二) 产道异常

临床表现	骨盆异常	骨盆入口平面狭窄	常见有单纯扁平骨盆和佝偻病性扁平骨盆两种。表现为继发性宫缩乏力,潜伏期和活跃早期延长
		中骨盆及骨盆出口平面狭窄	常见于漏斗骨盆。胎头下降至中骨盆和出口平面时,常不能顺利转为枕前位,形成持续性枕横位或枕后位,产程进入活跃晚期及第二产程后进展缓慢,甚至停滞
		骨盆三个平面狭窄	多见于身材矮小、体形匀称的妇女

续表

临床表现	软产道异常	外阴异常	常见于外阴瘢痕、外阴坚韧和外阴水肿
		阴道异常	常见阴道纵隔、横膈和阴道尖锐湿疣
		宫颈异常	常见于宫颈外口粘连、宫颈水肿、宫颈坚韧和宫颈瘀痕等
护理措施	产程处理过程的护理	轻度头盆不称	专人守护;密切观察胎儿情况及产程进展情况;注意子宫破裂的先兆
		中骨盆狭窄者	宫口开全者,胎头双顶径达坐骨棘水平或更低,按医嘱作好胎头吸引产钳等阴道助产术,以及抢救新生儿准备。胎头未达坐骨棘水平,或出现胎儿窘迫征象,则应作好剖宫产术的术前准备
		骨盆出口狭窄者	不宜试产
	心理护理;预防新生儿出血和感染;新生儿护理		

分娩期并发症
妇女的护理

第十章 分娩期并发症妇女的护理

考点 一 胎膜早破

病因	机械性刺激;羊膜腔内压力升高;宫颈内口松弛;下生殖道感染;胎膜发育不良	
临床表现	症状	孕妇突感有较多液体自阴道流出,继而少量间断性排出
	体征	行肛诊检查,触不到羊膜囊,上推胎儿先露部可见到流液量增多
并发症	早产、感染和脐带脱垂	
辅助检查	阴道液酸碱度检查	正常阴道液呈酸性,pH为4.5~5.5;羊水的pH为7.0~7.5。用pH试纸检查,若流出液pH \geq 6.5时,视为阳性,胎膜早破的可能性极大
	阴道液涂片检查	阴道液干燥片检查有羊齿状结晶出现为羊水
	羊膜镜检查	可直视胎先露部,看不到前羊膜囊,可确诊为胎膜早破
治疗原则	住院待产	严密注意胎心音变化。胎先露部未衔接者应绝对卧床休息,抬高臀部,避免不必要的肛诊与阴道检查

续表

治疗原则	严密观察病情	严密观察产妇的生命体征,白细胞计数,了解感染的征象
	预防感染	一般于胎膜破裂后 12 小时即给抗生素预防感染发生
	促胎肺成熟	妊娠<35 周时,给予地塞米松 10 mg,静脉滴注,每日 1 次共 2 次,以促胎肺成熟
	终止妊娠	监测胎心 NST、阴道检查以确定有无隐性脐带脱垂,有脐带先露或脐带脱垂应在数分钟内结束分娩;孕期达 35 周以上并有分娩发动,可自然分娩;当孕龄<37 周,临产后或孕龄达 37 周,在破膜 12~18 小时后尚未临产者,均可采取措施,尽快结束分娩

考点 二 产后出血

病因	子宫收缩乏力;胎盘因素;软产道裂伤;凝血功能障碍	
临床表现	症状	阴道流血量过多。产妇面色苍白,出冷汗、主诉口渴、心慌、头晕。软产道损伤造成阴道壁水肿的产妇会有尿频或肛门坠胀感且有排尿疼痛
	体征	血压下降,脉搏细速,子宫收缩乏力性出血及胎盘因素所致出血者,子宫轮廓不清,触不到宫底,按摩后子宫收缩变硬,停止按摩又变软,按摩子宫时阴道有大量出血

续表

治疗原则	产后子宫收缩乏力造成的大出血	按摩子宫;应用宫缩剂;填塞宫腔;结扎盆腔血管止血
	软产道撕裂伤造成的大出血	止血的有效措施是及时准确地修复缝合
	胎盘因素导致的大出血	要及时将胎盘取出,并做好必要的刮宫准备
	凝血功能障碍者所致出血	应针对不同病因、疾病种类进行治疗



产后并发症
妇女的护理

第十一章 产后并发症妇女的护理

考点 产褥感染

病因	诱因	任何削弱产妇生殖道和全身防御能力的因素均可成为产褥感染的诱因
	来源	感染的来源有两种:一是自身感染,二是外来感染
	病原体	产妇生殖道内有大量的病原体,以厌氧菌占优势
临床表现	急性外阴、阴道、宫颈炎	表现为局部的灼热、疼痛、下坠感、伤口边缘红肿、脓性分泌物流出,压痛明显。阴道、宫颈感染表现为黏膜充血、溃疡、分泌物增多并呈脓性。产妇可有轻度发热、畏寒、脉速等全身症状
	急性子宫内膜炎、子宫肌炎	轻型者表现为恶露量多,混浊有臭味;下腹疼痛、宫底压痛、质软伴低热。重型者表现高热、头痛、寒战、心率增快、白细胞增多,下腹压痛,恶露增多有臭味
	急性盆腔结缔组织炎、急性输卵管炎	产妇表现为寒战、高热、腹胀、下腹痛,严重者侵及整个盆腔形成“冰冻骨盆”

续表

临床表现	急性盆腔腹膜炎及弥漫性腹膜炎	病人出现严重全身症状及腹膜炎症状和体征
	血栓性静脉炎	病人多于产后 1~2 周,继子宫内膜炎后出现反复发作寒战、高热,持续数周。临床表现随静脉血栓形成的部位不同而有所不同
	脓毒血症及败血症	当感染血栓脱落进入血液循环可引起脓毒血症,出现肺、脑、肾脓肿或肺栓塞。当侵入血液循环的细菌大量繁殖引起败血症时,可出现严重全身症状及感染性休克症状



遗传咨询与
产前诊断

第十二章 遗传咨询与产前诊断

考点 产前诊断方法

物理学诊断方法	B 型超声扫描仪;可用其诊断胎儿的某些先天畸形;胎儿镜等
染色体核型分析	主要用于染色体病的产前诊断
基因诊断法	又称 DNA 诊断法,将 DNA 探针用于胎儿诊断
生化检验	为产前实验室诊断的一种重要手段,可用于诊断各种遗传病、宫内感染及胎儿生长发育异常
感染性疾病的诊断	先天性感染的实验室诊断主要依靠细胞检查、病毒分离或细胞培养、血清学特异抗体检测及核酸分子杂交技术、PCR 技术检测 DNA 片段等方法进行诊断



妇科护理病历

第十三章 妇科护理病历

考点 妇科护理病历

采集方法病史	采集方法通过观察、会谈及对病人进行身体检查、相关的实验室检查及相应的物理学诊断、心理学测试等方法获得病人生理、心理、社会等方面的资料
月经史表达方式	如 13 岁初潮,每 28~30 天来一次月经,每次持续 7 天,可简写为 $13 \frac{7}{(28 \sim 30)}$
婚育史表达方式	如足月产 1 次,无早产,流产 1 次,现存子女 1 人,可简写为 1-0-1-1 或用孕 2 产 1 表示
全身体格检查	测量体温、脉搏、呼吸、血压、身高、体重;观察精神状态;全身发育
盆腔检查	又称为妇科检查。包括外阴、阴道、宫颈、宫体、双侧附件
妇科阴道窥器检查	内容包括宫颈、阴道。暴露宫颈后观察宫颈大小、颜色、外口形状,有无出血、糜烂、撕裂、外翻、腺囊肿、损伤、息肉、赘生物、畸形,宫颈管内有无出血或分泌物。同时可采集宫颈管分泌物和行宫颈外口鳞-柱交接部刮片
妇科三合诊	经直肠、阴道、腹部联合检查称三合诊。即一手手指在阴道内,中指在直肠内,另一手在腹部配合,此为三合诊检查



女性生殖系统炎症
病人的护理

第十四章 女性生殖系统炎症 病人的护理

考点一 常见女性生殖系统炎症

外阴炎	临床表现	①外阴皮肤黏膜瘙痒、疼痛、灼热,性交及排尿排便时加重;②局部充血、肿胀、糜烂,有抓痕,局部红肿、湿疹,偶见溃疡,皮肤黏膜粗糙增厚、皲裂或呈棕色改变
	治疗原则	去除病因及物理刺激,积极治疗阴道炎、尿瘘、粪瘘、糖尿病。注意个人卫生,保持外阴清洁、干燥。局部可用1:5 000高锰酸钾溶液坐浴,水温41~43℃,每日2次,每次15~30分钟,如有破溃可涂抗生素软膏。急性期可用物理治疗
阴道炎	滴虫性阴道炎	①分泌物典型特点为稀薄泡沫状;②用药方法:口服甲硝唑;③局部治疗是用0.5%醋酸或1%乳酸或1:5 000高锰酸钾溶液阴道灌洗
	外阴阴道假丝酵母菌病	①分泌物典型特点为干酪样白带或豆渣样白带;②单纯感染 pH<4.5,阴道灌洗用2%~4%碳酸氢钠溶液;温度一般40℃
	老年性阴道炎	①对卵巢切除和放疗病人给予雌激素替代治疗;②抑制细菌生长用0.5%醋酸或1%乳酸阴道灌洗

续表

宫颈炎	主要症状为阴道分泌物增多;有宫颈息肉者可手术摘除;为明确诊断先做宫颈刮片细胞学检查,以排除宫颈癌
盆腔炎	急性病发常见于流产后和产后感染,给予高热量、高蛋白、高维生素的流质及半流质饮食;慢性者导致输卵管阻塞可不孕或异位妊娠

考点 二 性传播疾病

尖锐湿疣	①病原体是人乳头瘤病毒;②性交是主要直接传播途径;③局部用药常为三氯醋酸、5%氟尿嘧啶;大的尖锐湿疣行手术切除
淋病	①发病率位于我国性传播疾病之首,是由革兰氏阴性淋病奈瑟菌(简称淋菌)引起;②临床上潜伏期3~7天,约60%~70%病人无症状;③病人所接触的物品及器具用1%苯酚溶液浸泡
梅毒	①是由苍白密螺旋体引起的慢性全身性的性传播疾病;②潜伏期约2~4周;③治疗原则是早期明确诊断,及时治疗。首选青霉素,用药足量,疗程规则;性伴侣也应同时接受检查及治疗
获得性免疫缺陷综合征(艾滋病)	①是由人类免疫缺陷病毒(HIV)引起的一种严重传染病;②获得性免疫缺陷综合征的感染途径:性传播、血源传播、母婴垂直传播;③预防HIV的母婴传播:孕妇于妊娠三个月内每个月注射一剂HIV特异免疫球蛋白,婴儿出生后12小时内注射一剂HIV特异免疫球蛋白



月经失调病人的护理

第十五章 月经失调病人的护理

考点一 功能失调性子宫出血

无排卵性功血	最常见的症状是不规则的子宫出血
有排卵性功血	因黄体功能不足,常表现为月经周期缩短
大出血病人的护理	①病人绝对卧床休息,取平卧位或仰卧位;②观察并记录病人的生命体征及意识状态,尤其要准确记录出入液量;③配合医师的止血措施,作好手术止血准备,如刮宫术
性激素治疗功能失调性子宫出血病人的护理	①用大量雌激素治疗时,部分病人可能引起恶心、呕吐、头昏、乏力等副反应,宜在睡前服用。严重者同时加服维生素B ₆ 、镇静剂。长期用药者,注意肝功能监测;②在使用促排卵药物治疗时,应嘱病人坚持测基础体温,以监测排卵情况

考点二 闭经和痛经

闭经	年龄超过16岁(有地域性差异),第二性征已发育且无月经来潮者,或年龄超过14岁,第二性征尚未发育
	下丘脑性闭经是最常见的一种闭经
痛经	原发性痛经常见于青少年期,多在月经初潮的1~2年内发病

考点 三 围绝经期综合征

发病机制	围绝经期最早的变化是卵巢功能衰退,然后为下丘脑和垂体的功能退化
临床表现	①月经紊乱包括月经频发、月经稀发、不规则子宫出血、闭经;②血管舒缩症状;③心血管疾病; ④泌尿生殖道症状;⑤骨质疏松;⑥皮肤和毛发的变化;⑦精神、神经症状
饮食和健康	应多食富钙食物,另外要注意补充足够蛋白质,鼓励多晒太阳
妇科体检	对阴道出血的妇女,取子宫内膜活检以排除恶性病变

第十六章 妊娠滋养细胞疾病 病人的护理



妊娠滋养细胞疾病
病人的护理

考点 葡萄胎、侵蚀性葡萄胎及绒毛膜癌

葡萄胎	①阴道流血是最常见的症状;②葡萄胎的卵巢黄素化囊肿:随着人体绒毛膜促性腺激素(hCG)水平下降,于2~4个月内自然消失;③hCG测定:测定病人血hCG和尿hCG处于高值范围或超过正常妊娠相应的月份值;④葡萄胎病人饮食进高蛋白、高维生素、易消化的饮食
侵蚀性葡萄胎	①一般发生在葡萄胎清除术后6个月以内;②阴道出血为侵蚀性葡萄胎最常见的症状;③最常见的转移部位是肺
绒毛膜癌	①X线摄片检查可发现肺转移病灶;②恶性滋养细胞肿瘤病人肺转移的护理,遵医嘱给予镇静药物以减轻症状;③绒癌脑转移提示病情已进入晚期;④严格准确记录滋养细胞脑转移病人的出入量;注意病人每天的总入量应限制在2 000~3 000 mL

第十七章 妇科恶性肿瘤化疗病人的护理



妇科恶性肿瘤化疗病人的护理

考点一 常见的化疗副作用

化疗常用药物	①烷化剂;②抗代谢药物;③抗肿瘤植物药;④抗肿瘤抗生素;⑤其他
<p>(1) 化疗引起造血功能障碍(骨髓抑制):白细胞常在用药一周左右开始下降</p> <p>(2) 化疗的皮肤反应:干燥、色素沉着、皮疹、全身瘙痒,严重者可出现剥脱性皮炎</p> <p>(3) 化疗引起毛发脱落:抗生素类中的放线菌素 D 最为明显,应用 1~2 个疗程就出现</p> <p>(4) 化疗引起组织坏死</p> <p>(5) 化疗引起肝肾功能损伤:导致肾衰竭</p>	

考点二 化疗病人的护理

化疗前病人的准备	准确计算体重,以使精确计算药物剂量
化疗中的护理	①白细胞减少的护理:应随时注意病人的血象变化(白细胞及分类细胞数目);②血小板降低的护理:升血治疗;③食欲减退、恶心、呕吐的护理:及时补充水、电解质;④口腔溃疡的护理:0.03%的丁卡因喷口腔及咽部止疼;⑤化疗患者肾功能损害的解救药:硫代硫酸钠、碳酸氢钠



妇科腹部手术病人的护理

第十八章 妇科腹部手术病人的护理

考点 一 妇科腹部手术病人的一般护理

术前准备工作	①皮肤准备;②阴道准备:宫颈口及阴道穹隆部涂甲紫;③胃肠道准备:术前8小时禁止进食
麻醉护理	硬膜外麻醉的病人去枕平卧6~8小时
术后生命体征的观察	手术后1~2天病人体温稍有升高,但一般不超过38℃,此为正常手术反应
术后尿量观察	发现尿液为鲜红色则考虑有可能损伤输尿管或膀胱
饮食护理	一般妇科腹部手术后6~8小时可进流质饮食
术后拆线	7天
出院指导	①全宫切除术后7~14天,阴道可有少量粉红色分泌物;②全宫切除术后3个月内禁止性生活及盆浴

考点 二 子宫颈癌、子宫内膜癌

子宫颈癌	症状	①阴道流血:早期表现为接触性出血;②阴道排液:稀薄如水或米泔样;③晚期癌的症状:腰骶部或坐骨神经疼痛。尿频、尿急,肛门坠胀等
	辅助检查	①宫颈刮片细胞学检查常用于宫颈癌普查;②宫颈和宫颈管活组织检查是确定宫颈癌前病变和宫颈癌的最可靠方法
	护理措施	(1)宫颈癌并发大出血:配合抢救,并以明胶海绵及纱布条填塞阴道,压迫止血; (2)有大量米汤样或恶臭脓样阴道排液者,可用1:5 000高锰酸钾溶液擦洗阴道。 (3)持续性腰骶部痛或腰腿痛者可适当选用止痛剂
	宫颈癌的预防	每1~2年普查1次
子宫内膜癌	临床表现:①绝经后出现阴道流血为典型症状;②阴道排液增多;③压迫神经引起下腹部和腰骶部疼痛,并向下肢及足部放射	
	分段诊断性刮宫是早期诊断子宫内膜癌最常用最可靠的方法	

考点 三 子宫肌瘤、卵巢肿瘤

子宫肌瘤	分类	按肌瘤所在部位可分为子宫体部肌瘤和子宫颈部肌瘤
		按肌瘤与子宫肌层的位置关系分 3 类:肌壁间肌瘤、浆膜下肌瘤、黏膜下肌瘤
		临床表现:月经改变;腹部肿块;白带增多;腹痛、腰酸、下腹坠胀;压迫症状;不孕;继发性贫血;其体征与肌瘤的大小、位置、数目及有无变性有关
		用药护理:口服铁剂宜饭后服用;肌内注射铁剂应深部注射,并更换注射部位
		并发症若术后 7~8 天出现阴道流血,多为阴道残端肠线吸收所致
卵巢肿瘤		症状:良性多无症状;恶性早期常无症状,一旦出现腹胀症状或发现腹部肿块时疾病已至晚期
		并发症:蒂扭转、破裂和感染
		检查:血清中 hCG 浓度过高对诊断原发性卵巢绒癌有意义
		术后随访:手术后 1 年内每月 1 次



外阴、阴道手术
病人的护理

第十九章 外阴、阴道手术病人的护理

考点 一 外阴、阴道手术术后病人的一般护理

体位	手术的部位和范围不同,术后应采取的体位也有所不同
术后	手术3天后可行外阴烤灯
	留置尿管2~10天,应注意保持尿管的通畅。为防止大便对切口的污染及解便时对切口的牵拉,以控制术后5天大便为宜。术后第3天开始可服用液体石蜡30 mL,每晚1次,使大便软化,避免排便困难
出院指导	嘱病人避免增加腹压的动作,避免重体力劳动;保持外阴部的清洁,防止感染;出院1个月后至门诊复查术后恢复情况,术后3个月再次到门诊复查,经医生检查确定切口完全愈合后方可恢复性生活

考点 二 外阴癌、外阴阴道创伤

外阴癌 术后伤口护理	手术后外阴及腹股沟伤口加压包扎24小时,压沙袋4~8小时,注意观察伤口敷料有无渗血。外阴及腹股沟伤口拆除敷料后,要保持局部清洁,每日用0.2%碘伏溶液擦洗两次,病人大便后及时擦洗外阴部
---------------	--

续表

外阴癌术后的饮食	术后 1 天进流食,术后 2 天进半流食,以后根据病情改为普食
外阴阴道创伤护理	护理措施:①预防和纠正休克②对血肿小,采取保守治疗者,应嘱病人采取正确的体位,避免血肿受压;及时给予止血、止痛药物;24 小时内冷敷,降低局部神经敏感性和血流速度,减轻病人疼痛与不适感;24 小时以后可行热敷或外阴部烤灯,促进水肿或血肿的吸收

考点 三 子宫脱垂

分度	I 度:子宫颈下垂距处女膜 <4 cm,但未脱出阴道口外 轻型:宫颈外口距处女膜缘 <4 cm,未达处女膜缘 重型:宫颈已达处女膜缘,阴道口可见子宫颈 II 度:子宫颈及部分子宫体已脱出阴道口外 轻型:宫颈脱出阴道口,宫体仍在阴道内 重型:部分宫体脱出阴道口 III 度:子宫颈及子宫体全部脱出阴道口外
使用子宫托注意事项	上托后,分别于第 1、3、6 个月时到医院检查 1 次,以后每 3~4 个月到医院检查 1 次
术后护理	术后要坚持做肛提肌的锻炼,使松弛的盆底组织逐渐恢复张力并起到进一步的预防作用。术后一般休息 3 个月,不能从事重体力劳动、长时间站立、行走,预防咳嗽及便秘等使腹压增加的活动及慢性病

考点 四 尿瘘

临床表现	①漏尿;②尿路感染;③闭经或月经稀发;④外阴皮炎
体位	对有些妇科手术后所致的小瘘孔,给予保留尿管,并根据瘘孔的位置采用正确的体位,使小瘘孔自行愈合。一般采用使瘘孔高于尿液液面的位置
液体入量	应嘱咐病人多饮水,一般每天入量不要少于 3 000 mL
术后护理	①一般情况尿管要保留 10~14 天,拔管后协助病人每 1~2 小时排尿一次;②出院 3 个月内禁止性生活及重体力劳动



不孕症妇女的护理

第二十章 不孕症妇女的护理

考点一 不孕症

女性不孕因素	输卵管因素占女性不孕因素的 1/3;排卵障碍占不孕的 25%
男性不孕因素	精液异常;输精管道阻塞及精子运送受阻;免疫因素;性功能异常
男方不孕症检查	重点是精液常规检查
提高妇女妊娠率的技巧	①戒烟、酒,注重营养、减轻压力、增强体质。②在性交前、中、后勿使用阴道润滑剂或进行阴道灌洗,不要在性交后立即如厕,而应该卧床,并抬高臀部,持续 20~30 分钟,以使精子进入宫颈;选择适当的日期性交,注意性交次数适当,可以在排卵期增加性交次数

考点二 辅助生殖技术

人工授精	是将精液注入女性生殖道内取代性交使女性妊娠的技术。人工授精时间是排卵前后的 3~4 天。于排卵前和排卵后各注射一次精液为好
试管婴儿	即体外受精及胚胎移植(IVF-ET)

计划生育妇
女的护理

第二十一章 计划生育妇女的护理

考点 一 计划生育妇女的一般护理

计划生育妇女的健康指导:①宫内节育器放置手术、取出术及人工流产手术均可在门诊进行;②输卵管结扎术,受术者需住院,术后应休息3~4周,禁止性生活1个月;③钳刮术需住院进行:根据受术者的具体情况,术后休息2~4周,保持外阴清洁,1个月内禁性生活及盆浴。术后1个月门诊随访1次,如有腹痛、出血多者,随时就诊。

考点 二 避孕方法

避孕方法:①宫内节育器(IUD):大致可分为惰性宫内节育器和活性宫内节育器两类;②阴茎套;③短效口服避孕药;④其他:安全期避孕;紧急避孕药;黄体生成激素释放激素类似物。

考点 三 终止妊娠方法

早期妊娠终止方法包括:人工流产术和药物流产。



妇女保健

第二十二章 妇女保健

考点 妇女各期保健

- (1) 青春期保健分为三级。青春保健以一级预防为重点。
- (2) 围婚期保健包括婚前医学检查、围婚期健康教育及婚前卫生咨询。
- (3) 生育期保健目的是维护正常的生殖功能。通过加强孕产期保健,及时诊治高危孕产妇,降低孕产妇死亡率和围生儿死亡率。
- (4) 围生期保健包括孕前期保健、孕期保健、分娩期保健、产褥期保健、哺乳期保健。
- (5) 围绝经期保健的主要目的是提高自我保健意识和生活质量。指导妇女每1~2年定期进行一次妇科常见疾病及肿瘤的筛查;进行缩肛运动锻炼;积极防治围绝经期综合征和骨质疏松;指导避孕至停经一年以上,宫内节育器于绝经一年后取出。
- (6) 老年期保健应指导老年人定期体检,适度参加社会活动和从事力所能及的工作,保持生活规律,注意劳逸结合,防治老年期常见病和多发病。



妇产科常用护理技术

第二十三章 妇产科常用护理技术

考点 一 会阴擦洗与冲洗

适应证	长期卧床、妇科腹部手术留置导尿管的病人;会阴、阴道手术后;产后一周内
物品准备	药液(1:5 000的高锰酸钾溶液,0.02%碘伏溶液等);会阴擦洗盘;无菌碗内盛棉球数个、无菌镊子2把、干纱布两块、无菌干纱球1~2个、弯盘1个、一次性垫巾、一次性手套。会阴冲洗时备冲洗壶和便盆
护理措施	①在擦洗时应注意观察会阴伤口有无红肿及分泌物的情况;②每擦洗一个病人后护理人员应清洁双手,并注意将伤口感染者安排在最后擦洗,防止交叉感染;③擦洗溶液温度应适中,冬天注意保暖;④会阴擦洗每日2次,大便后应及时擦洗

考点 二 阴道灌洗

作用	收敛、热疗和消炎
物品准备	①灌洗装置:灌洗筒连接130 cm长的橡胶管、灌洗头;②灌洗溶液:常用的有1:5 000高锰酸钾溶液、0.02%的碘伏溶液、10%乳酸溶液、0.5%醋酸溶液、2%~4%碳酸氢钠溶液、20%温无菌肥皂溶液、生理盐水等;③灌洗包:内装长柄卵圆钳2把,干纱球2个,小碗1个,窥器1个

续表

溶液种类	滴虫性阴道炎病人,应用酸性溶液灌洗;假丝酵母菌性阴道炎病人,则用碱性溶液灌洗;而非特异性炎症者,用一般消毒液或生理盐水
操作方法	(1)嘱病人脱去一侧裤腿,取膀胱截石位;(2)按需要配制灌洗溶液 500~1 000 mL,将灌洗筒挂于距床面适当位置处,排去管内空气,试溶液温度适当后备用;(3)进行阴道灌洗,顺序为:①第一把卵圆钳夹纱球蘸肥皂液:擦洗阴裂-左侧小阴唇-右侧小阴唇-左侧大阴唇-右侧大阴唇;②第二把卵圆钳夹纱球蘸肥皂液:擦洗宫颈-穹隆-阴道前后壁;③用灌洗液将外阴肥皂液冲净;④戴一次性手套,安置窥器充分暴露宫颈,用灌洗液冲洗宫颈、穹隆及阴道前后壁;轻巧转动窥器,暴露宫颈、穹隆、阴道壁用冲洗液冲净分泌物
护理要点	①灌洗溶液温度为 41~43 ℃,以病人感觉舒适为宜。②灌洗筒与床沿的距离不超过 70 cm
禁忌证	月经期、妊娠期、产后或人工流产后子宫颈内口未闭、阴道出血者。宫颈癌病人有活动性出血者,为防止大出血,禁止灌洗

考点 三 会阴热敷和阴道、宫颈上药

会阴热敷	常用物品:50%硫酸镁溶液
	每次热敷时间 15~30 分钟,每日 2~3 次
	湿热敷的温度一般为 41~48 ℃,热敷过程中应注意观察局部有无发红,以防止烫伤;热敷面积一般为病损范围的 2 倍

续表

阴道、宫颈
上药

护理要点:①月经期或阴道出血者应停止阴道上药,避免引起逆行感染;②上药期间禁止性生活;③未婚女性上药时不可使用阴道窥器,可用长棉签涂。但应注意将棉签上的棉捻紧,涂药时顺着一个方向转动,避免棉花脱落遗留在阴道内;④阴道、宫颈局部上药一般每天一次,7~10次为一个疗程

第二十四章 妇产科诊疗及手术病人的护理



妇产科诊疗及
手术病人的护理

考点一 阴道及宫颈细胞学检查

适应证	①协助诊断阴道、宫颈、宫腔、输卵管等部位的肿瘤;②卵巢功能检查:月经紊乱、异常闭经;③宫颈炎炎症除外癌变者;④宫颈癌筛选:30岁以上的妇女每2年检查1次
护理要点	①取标本时,动作轻、稳、准,以免损伤组织,引起出血;②应用涂片时,涂片不宜太厚,不可来回涂抹以防细胞破坏;③涂毕的玻片应作好标记,立即固定在95%的酒精中,至少15分钟;④向病人讲解宫颈细胞学巴氏分级或描述性诊断的临床意义,嘱病人及时将病理报告反馈医生,以免延误治疗

考点二 子宫颈活体组织检查

适应证	①子宫颈涂片检查结果在巴氏Ⅲ级或描述性诊断中出现不能明确意义的非典型细胞(ASCUS)以上程度或肉眼观察有可疑病灶,进一步做子宫颈活组织检查;②有接触性阴道出血或绝经后出血者;③重度子宫颈糜烂、乳头状增生伴有出血或久治不愈的宫颈炎患者;④不易与宫颈癌鉴别的慢性特异性子宫颈炎,如子宫颈结核、尖锐湿疣等
-----	--

续表

护理要点	①术中配合:注明钳取部位,便于确定病变所在;标本瓶注明标记、取材部位;②术后健康指导:钳取法嘱病人于 24 小时后自行取出棉球,如出血多,应及时就诊;宫颈行切除术后保留尿管 24 小时持续开放,术后保持外阴清洁,避免性生活和盆浴 1 个月,防止感染
------	--

第二篇 护理健康教育学

第一章 健康教育与健康促进



健康教育与
健康促进

考点一 健康教育的基本概念

健康教育是有计划、有组织、有评价的系统干预活动,它以调查研究为前提,以传播健康信息为主要措施,以改善对象的健康相关行为为目标,从而达到预防疾病,促进健康,提高生活质量的最终目的。

考点二 健康促进的基本概念

WHO 将健康促进定义为:“是促使人们维护和提高他们自身健康的过程,是协调人类与环境的战略,它规定个人与社会对健康各自所负的责任。”

第二章 人类行为与健康相关行为


 人类行为与
健康相关行为

考点 一 人类行为的基本概念

1. 行为的定义及要素

- (1) 定义:行为是有机体在外界环境刺激下引起的反应,包括内在的生理和心理变化。
 (2) 构成要素:行为主体、行为客体、行为环境、行为手段和行为结果。

2. 人类行为的分类

本能行为	由人的生物性所决定,是人类的最基本行为,如摄食行为、性行为、躲避行为、睡眠等
社会行为	由人的社会性所决定,其造就机构来自社会环境

3. 人类行为的发展过程

阶段	时期	行为
被动发展	0~3岁	主要依靠遗传和本能的力量发展而成,如婴儿的吸允、抓握、啼哭等
主动发展	3~12岁内	有明显的主动性,爱探究、好攻击、易激惹、喜欢自我表现等

续表

阶段	时期	行为
自主发展	12~13 岁起延至成年	开始通过对自己、他人、环境、社会的综合认识,调整自己的行为
巩固发展	成年后,持续终生	基本定型,但由于环境等因素不断变化人们必须对于自己的行为加以不断的调整、完善和充实

考点 (二) 影响行为的因素

分类	内容
遗传因素	与人类行为的形成和发展具有密切联系。基因不仅影响行为,还决定人的一系列行为性状和趋势
环境因素	包括自然环境和社会环境。对人类行为的影响可以是间接的或潜在的;这两大因素受到人类行为的反作用也是相对不明显的
学习因素	是行为发展的促进因素。人类一般通过模仿、有意模仿、强迫模仿这三种方式来发展行为

考点 (三) 健康相关行为

分类	内容
促进健康行为	有利性;规律性;和谐性;一致性;适宜性
危害健康行为	日常健康行为;避开有害环境行为;戒除不良嗜好行为;预警行为;保健行为

考点 四 健康相关行为改变理论

分类	内容
知信行模式	将人类行为的改变分为获取知识、产生信念及形成行为三个连续的过程,即知识—信念—行为
健康信念模式	充分让人们认识到其危害健康行为的严重性;然后,使他们坚信:一旦戒除这种危害健康行为、采取相应的促进健康行为会得到有价值的后果,同时也清醒地认识到行为改变过程中可能出现的困难;最后,使他们充满改变行为的信心



健康传播的方法与技巧

第三章 健康传播的方法与技巧

考点一 健康传播的基本概念

1. 传播的定义

传播是一种社会性传递信息的行为,是个体之间、集体之间以及个体与集体之间交换、传递新闻、事实、意见的信息过程。

2. 传播的要素

要素	内容
传播者	是传播行为的引发者,即在传播过程中信息的主动发出者。在社会传播过程中,传播者可以是个体,也可以是群体或组织
受传者	信息的接受者和反应者,传播者的作用对象。同样,受传者可以是个人、群体或组织。大量的受传者称为受众
信息与讯息	信息泛指人类社会传播的一切内容;讯息是由一组相关联的有完整意义的信息符号所构成的具体信息。讯息是一种信息,通过讯息,传、受双方发生有意义的交换,达到互动的目的

续表

要素	内容
传播媒介	传播渠道,是讯息的载体,也是将传播过程中各种要素相互联系起来的纽带
传播效果	传播对人的行为产生的有效结果。具体指受传者接受信息后,在知识、情感、态度、行为等方面发生的变化,通常意味着传播活动在多大程度上实现了传播者的意图或目的

3.传播的分类

分类	内容
人际传播	又称亲身传播,是指人与人之间面对面直接的信息交流,是个体之间相互沟通。它建立人际关系的基础,是共享信息的最基本传播形式
群体传播	指组织以外的小群体(非组织群体)的传播活动
大众传播	职业性传播机构通过广播、电视、电影等大众传播媒介向范围广泛、为数众多的社会人群传递信息的过程
组织传播	指组织之间、组织内部成员之间的信息交流活动,是有组织、有领导进行的有一定规模的信息传播
自我传播	个体接受外界信息后,在头脑中进行信息加工处理的过程

考点 二 人际传播

1.常用的人际传播形式

在健康教育中,常用的人际传播形式有咨询、交谈或个别访谈、劝服及指导四种。

2.人际传播的技巧

分类	内容
谈话技巧	内容明确;重点突出;语速适当;注意反馈
提问技巧	封闭式提问;开放式提问;探索式提问;偏向式提问;复合式提问
倾听技巧	集中精力;及时反馈
反馈技巧	肯定性反馈;否定性反馈;模糊性反馈
非语言传播技巧	动态体语;仪表形象;同类语言;时空语

考点 三 群体传播

1.小组讨论的步骤

步骤	内容
明确讨论主题	讨论前应首先拟定讨论提纲。讨论提纲包括讨论目的、讨论的问题、内容及预期达到的目标
组成小组	根据讨论的主题,选择相关的人员组成小组,小组讨论的人数一般以6~10人为宜
选择时间和地点	根据讨论小组人员的特点及讨论时间的长短选择讨论的时间和地点。讨论时间一般掌握在1小时左右;讨论地点应选择小组成员感觉舒适、方便的地方

续表

步骤	内容
排列座位	座位的排列同样是保证小组讨论成功的重要因素。座位应围成圆圈式或马蹄形,以利于参与者面对面地交谈

2. 主持小组讨论的技巧

热情接待;说好“开场白”;建立融洽的关系;鼓励发言;打破僵局;控制局面;结束讨论。

考点 四 健康传播效果的因素及其相应对策

1. 传播者

为了确保健康传播效果,传播者应特别注意以下几点:

树立良好的形象;收集、选择对受者有价值的信息;确保信息的准确、鲜明、生动、易懂、适用;根据受者的特点,选择正确的传播渠道;及时了解受者对信息的反应及传播效果,不断调整传播行为。

2. 信息

健康信息应具有以下特点:符号通用、易懂;科学性;针对性;指导性。

3. 传播途径

传播途径	口头传播;文字传播;形象传播;电子媒介传播
选择传播途径的原则	准确性原则;针对性原则;速度快原则;经济性原则

4.受者

受者是指信息通过传播途径所到达并被接受的个人或群体,大量的受者也称为受众。

受者的心理特点	求真;求新;求短;求近
受者对信息的选择性	选择性接受;选择性理解;选择性记忆
受者的动机	消遣、填充时间、寻找情报、解决疑难或满足社会心理需求

5.环境

健康传播的效果还受传播活动发生的自然环境和社会环境的影响。



健康教育的步骤

第四章 健康教育的步骤

考点 一 健康教育的诊断

步骤	内容
社会诊断	社会环境包括经济、文化、卫生服务、社会政策、社区资源等多方面情况及其历年变化情况
	测量生活质量的指标包括主观指标和客观指标两个方面
流行病学诊断	主要任务是要客观地确定目标人群的主要健康问题以及引起健康问题的行为因素和环境因素
行为诊断	区别引起疾病或健康问题的行为与非行为因素;区别重要行为与相对不重要行为;区别高可变性行为与低可变性行为
环境诊断	环境诊断是为确定干预的环境目标奠定基础
教育诊断	任何一种健康行为均会受到倾向因素、强化因素和促成因素这三类因素的影响
管理与政策诊断	管理与政策诊断的核心内容是组织评估和资源评估

考点 二 健康教育计划与干预

确定优先项目	一旦确定了优先项目,即可确定项目的目的和目标
确定计划目的与目标	计划目的是健康教育项目最终利益的阐述,如通过降低吸烟率以减少呼吸系统疾病的患病率 计划目标是在计划目的的基础上,进一步回答对象、时间、什么或多少等问题
确定干预方案	内容应包括目标人群、干预策略、干预活动的内容、方法、日程及人员培训、评价计划等

考点 三 健康教育评价

1. 评价的目的

先进性和合理性;计划的执行情况;预期目标的实现及持续性;总结健康教育的成功与不足之处,提出进一步的研究假设。

2. 评价的种类与内容

分类	内容	
形成评价	内容	目标人群的各种基本特征;目标人群对各种干预措施的看法;教育材料发放系统,包括生产、储存、批发、零售及发放渠道;是否在最初的计划执行阶段根据出现的新情况、新问题对计划进行适度调整
	方法	有文献、档案、资料的回顾、专家咨询、专题小组讨论等

续表

分类	内容
过程评价	过程评价起始于健康教育计划实施开始之时,贯穿于计划执行的全过程
效应评价	倾向因素;促成因素;强化因素;健康相关行为
结局评价	结局评价正是着眼于健康教育项目实施后所导致目标人群健康状况及生活质量的变化
总结评价	指形成评价、过程评价、效应评价和结局评价的综合以及对各方面资料做出总结性的概括,能全面反映健康教育项目的成功之处与不足



医院健康教育

第五章 医院健康教育

考点 患者健康教育

1. 患者健康教育的分类及内容

分类	内容
门诊教育	候诊教育;随诊教育;咨询教育;健康教育处方
住院教育	入院教育;病房教育;出院教育

2. 患者健康教育的实施程序

评估需求	内容	患者对疾病或健康问题的知识水平;患者对健康教育的态度;患者的学习能力;患者的环境因素
	方法	直接评估;间接评估
确定目标	目的是明确患者及其家属的教育目标,为制定教育计划奠定基础	
制定计划	要由教育时间、场所、内容、方法和工具及教育的人员五个部分组成	
实施计划	注重信息的双向传播;适当重复重点内容;采取多种教育方法和方式;注重教育者的态度	
评价效果	评价教育需求;评价教学方法;评价教育目标的实现程度	

第三篇 医院感染护理学



医院感染护理学绪论

第一章 医院感染护理学绪论

考点 医院感染的基本概念

医院感染亦称医院获得性感染,是指发生在医院内的一切感染。

新的诊断标准将医院感染定义为:住院病人在医院内获得的感染,包括在住院期间发生的感染和在医院内获得出院后发生的感染;但不包括入院前已开始或入院时已存在的感染。医院工作人员在医院内获得的感染也属医院感染。

第二章 医院感染的微生物学原理



医院感染的微生物学原理

考点 一 人体正常菌群的生理作用

生理作用	内容
营养作用	在肠道可降解未消化的食物残渣,有利于机体进一步吸收,同时亦可合成各种维生素,如维生素 B ₂ 、叶酸、泛酸及维生素 K 等
免疫调节作用	能产生多种抗原物质,刺激机体免疫应答,使免疫系统经常保持活跃状态,在抗感染上有重要作用,是非特异性免疫功能的不可缺少的组成部分
定植抵抗力作用	主要是通过争夺营养物质和空间位置,产生代谢产物等来杀伤侵入的有害细菌
生物屏障作用	在人体皮肤、黏膜表面特定部位的正常菌群,通过黏附和繁殖能形成一层自然菌膜,是一种非特异的保护膜,有利于抗拒致病微生物的侵袭及定植
其他作用	近年研究还表明,肠道中的双歧杆菌、乳酸菌、肠球菌等还有降低胆固醇、降血氨、抗衰老等作用

考点 二 微生态的平衡与失衡

微生态的平衡	在长期进化过程中形成的正常微生物群与其宿主在不同发育阶段动态的生理性组合,达到定位、定性、定量三个方面的平衡	
微生态的失衡	原位菌群失调	正常菌群虽仍生活在原来部位,亦无外来菌入侵,但发生了数量或种类结构上的变化,即出现了偏离正常生理组合的生态学现象,可对宿主产生某种不良影响
	移位菌群失调	在医院中更严重的是移位菌群失调,也称定位转移或易位,即正常菌群由原籍生境转移到外籍生境或本来无菌的部位定植或定居

考点 三 医院感染中常见的病原体

医院感染常见病原体的特点

- 1.大部分为人体正常菌群的转移菌或条件致病菌,对某些环境有特殊的适应性。
- 2.常为多重耐药菌株,有较强和较广的耐药性。
- 3.常侵犯免疫功能低下的宿主。



医院感染监测

第三章 医院感染监测

考点 医院感染监测方法

资料收集	基础资料	患者基础资料查房、医疗护理记录、病例讨论、实验室及影像学报告、其他部门信息。特别注意器械使用、发热记录、抗菌药物使用等
	病原学资料	临床微生物学、病毒学和血清学结果
资料整理	运用多方面的知识对资料进行分析、比较、归纳和综合,从中找出医院感染的发生规律,为制定有针对性的预防措施提供依据	
资料分析	将医院感染资料汇总后,应认真进行分析和反馈。通过准确分析,指导临床有针对性地减少医院感染发生	
资料报告	应进行总结并写出报告,送交医院感染管理委员会,讨论以期判明医院感染的来源、危险因素、传播途径和易感人群等,从而提出有效的针对性预防措施	



消毒与灭菌

第四章 消毒与灭菌

考点一 消毒灭菌的概念

1. 消毒

消毒是指清除或杀灭传播媒介上病原微生物,使其达到无害化的处理。

2. 灭菌

灭菌是指杀灭或清除医疗器械、器具和物品上一切微生物的处理。包括病原微生物及有害微生物,同时也包括非病原微生物及非有害微生物,包括细菌繁殖体、芽胞、真菌及真菌孢子。

考点二 医用物品的消毒与灭菌

1. 医用物品的危险性分类

分类	内容
高度危险性物品	进入人体无菌组织、器官、脉管系统,或有无菌体液从中流过的物品或接触破损皮肤、破损黏膜的物品,一旦被微生物污染,具有极高感染风险,如手术器械、穿刺针等

续表

分类	内容
中度危险性物品	与完整黏膜相接触,而不进入人体无菌组织、器官和血流,也不接触破损皮肤、破损黏膜的物品,如胃肠道内镜、气管镜、喉镜等
低度危险性物品	与完整皮肤接触而不与黏膜接触的器材,如听诊器、血压计袖带等

2.常用的消毒灭菌方法

(1)压力蒸汽灭菌

适用范围	适用于耐热、耐湿诊疗器械、器具和物品的灭菌,不适用于油类和粉剂的灭菌	
类型	下排气压力蒸汽灭菌	灭菌器的灭菌参数一般为温度 121 ℃,压力 102.9 kPa,器械灭菌时间 20 分钟,敷料灭菌时间 30 分钟
	预排气压力蒸汽灭菌	灭菌器的灭菌参数一般为温度 132~134 ℃,压力 205.8 kPa,灭菌时间 4 分钟
灭菌前准备	清洗;消毒;干燥;器械检查与保养;包装	
操作程序	灭菌前设备准备;装载;灭菌操作;卸载	
灭菌后处理	储存;无菌物品储存有效期;无菌物品发放	

(2) 化学消毒剂

分类	适用范围	注意事项
戊二醛	适用于不耐热诊疗器械、器具与物品的浸泡消毒与灭菌	诊疗器械、器具与物品在消毒前应彻底清洗、干燥;应在通风良好的环境中使用;不应用于物体表面的擦拭或喷雾消毒、室内空气消毒、手和皮肤黏膜的消毒;强化酸性戊二醛使用前应先加入 PH 调节剂(碳酸氢钠),再加防锈剂(亚硝酸盐)充分混匀;用于浸泡灭菌的容器,应洁净、密闭,使用前应先经灭菌处理
过氧乙酸	耐腐蚀物品、环境、室内空气等的消毒。专用机械消毒设备适用于内镜的灭菌	储存于通风阴凉处,远离可燃物质。用前应测定有效含量,原液浓度低于 12% 时不应使用;稀释液应现用现配,使用时限为 24 小时;金属制品与织物经浸泡消毒后,及时用符合要求的水冲洗干净;接触过氧乙酸时,应采取防护措施;不慎溅入眼中或皮肤上,应立即用大量清水冲洗;空气熏蒸消毒时,室内不应有人

第五章 手、皮肤的清洁和消毒



手、皮肤的清
洁和消毒

考点 皮肤与黏膜的消毒

1. 皮肤消毒

分类	消毒方法	消毒范围
穿刺部位的皮肤消毒	用浸有碘伏消毒液原液的无菌棉球或其他替代物品局部擦拭 2 遍,作用时间遵循产品的使用说明;使用碘酊原液直接涂擦皮肤表面 2 遍以上,作用时间 1~3 分钟,待稍干后再用 70%~80%乙醇(体积分数)脱碘;使用有效含量>2 g/L 氯己定-乙醇(70%,体积分数)溶液局部擦拭 2~3 遍,作用时间遵循产品的使用说明;使用 70%~80%(体积分数)乙醇溶液擦拭消毒 2 遍,作用 3 分钟;使用复方季铵盐消毒剂原液皮肤擦拭消毒,作用时间 3~5 分钟	肌内、皮下及静脉注射、针灸部位、各种诊疗性穿刺等消毒方法主要是涂擦,以注射或穿刺部位为中心,由内向外缓慢旋转,逐步涂擦,共 2 次,消毒皮肤面积应 5 cm×5 cm。中心静脉导管如短期中心静脉导管、PICC、植入式血管通路的消毒范围直径应>15 cm,至少应大于敷料面积(10 cm×12 cm)

续表

分类	消毒方法	消毒范围
手术切口部位的皮肤消毒	使用浸有碘附消毒液原液的无菌棉球或其他替代物品局部擦拭2遍,作用>2分钟;使用碘酊原液直接涂擦皮肤表面,待稍干后再用70%~80%乙醇(体积分数)脱碘;使用有效含量多2g/L氯己定-乙醇(70%,体积分数)溶液局部擦拭2~3遍,作用时间遵循产品的使用说明	应在手术野及其外扩展多15cm部位由内向外擦拭
病原微生物污染皮肤的消毒彻底冲洗	病原微生物污染皮肤的消毒彻底冲洗。采用碘附原液擦拭作用3~5分钟,或用乙醇、异丙醇与氯己定配制成的消毒液等擦拭消毒,作用3~5分钟	

2. 黏膜、伤口创面消毒

擦拭法	使用有效碘1000~2000mg/L的碘附擦拭,作用到规定时间。②使用有效含量>2g/L氯己定-乙醇(70%,体积分数)溶液局部擦拭2~3遍,作用时间遵循产品的使用说明。③采用1000~2000mg/L季铵盐,作用到规定时间
冲洗法	使用有效含量多2g/L氯己定水溶液冲洗或漱洗,至冲洗液或漱洗液变清为止;采用3%(30g/L)过氧化氢冲洗伤口、口腔含漱,作用到规定时间;使用有效碘500mg/L的消毒液冲洗,作用到规定时间



医院环境的消毒

第六章 医院环境的消毒

考点 医院空气净化

区域	净化方法	
洁净手术部(室)和其他洁净场所	空气洁净技术	
非洁净手术部	通风;安装空气净化消毒装置的集中空调通风系统;空气洁净技术;空气消毒器;紫外线消毒	
儿科病房、母婴同室、各类普通病室、感染疾病科门诊及其病房等	除以上方法外还可以采用化学消毒方法,适用于无人状态下的室内空气消毒	
	超低容量喷雾法	是将消毒液雾化成 20 μm 以下的微小粒子,在空气中均匀喷雾,使之与空气中微生物颗粒充分接触,以杀灭空气中的微生物
	熏蒸法	利用化学消毒剂具有的挥发性,在一定空间内通过加热或其他方法使其挥发达到空气消毒



隔离与防护

第七章 隔离与防护

考点 一 标准预防的原则和措施

标准预防是将病人的血液、体液、分泌物(不包括汗液)均视为具有传染性,在接触这些物质以及病人黏膜和非完整皮肤时必须采取相应措施。

1. 标准预防的原则

无论是否确定病人有传染性,均采取防护措施。即把血液、体液、分泌物、排泄物(不含汗液,除非被血污染),均当成具有传染性污染物进行隔离预防,以降低医务人员和病人、病人和病人间的微生物传播的危险性。同时针对疾病的传播途径采取空气传播防护措施或飞沫及接触传播的防护措施。

2. 标准预防的措施

洗手;手套;面罩、护目镜和口罩;隔离衣;可重复使用的设备;环境控制;锐器处理。

考点 **二** 特殊感染预防

传播途径	内容
对经空气传播疾病的隔离预防(飞沫核 $\leq 5 \mu\text{m}$,如结核、水痘、麻疹)	每个房间都要进行适当通风,有条件可使用负压病房,并遵守负压病房建筑布局与隔离的相关要求;进入室内的工作人员应戴医用防护口罩;病人需限制在病房活动
对经飞沫传播疾病的隔离预防(飞沫核 $> 5 \mu\text{m}$,如细菌性脑膜炎、白喉、呼吸道合胞病毒感染等)	进入室内的工作人员应戴外科口罩;无条件时,同种疾病病人可同住一室;限制传染病人的活动范围,如病人离开病房,应戴外科口罩
对经接触传播疾病的隔离预防	尽可能单人单间,或同种疾病病人住一间,进入病房应戴手套、穿隔离衣。做好手卫生。并正确进行环境、器械的清洗、消毒灭菌工作;限制病人的活动范围、减少转运;专用的隔离标识;限制探视人员



合理使用抗菌药物

第八章 合理使用抗菌药物

考点 一 抗菌药物的作用机制及细菌耐药机制

机制	内容
抗菌药物的作用机制	干扰细菌细胞壁合成;损伤细胞膜;影响细菌蛋白质的合成;抑制细菌核酸的合成
细菌耐药机制	天然耐药;获得性耐药

考点 二 抗菌药物合理应用的原则

原则	合理使用抗菌药物;预防和减少抗菌药物的毒副作用;适宜的药物、剂量、疗程和给药方法,避免产生耐药菌株;尽量减少或避免抗菌药物相关性肠炎的发生;严格选药和给药途径;诊断为细菌性感染者,方有指征应用抗菌药物
合理选用抗菌药物	在诊断或高度疑似细菌性感染,决定使用抗菌药物前,应留取标本做细菌学涂片镜检、细菌培养、分离病原体、并做常规药敏试验

续表

使用抗菌药物治疗中的注意事项	保护病人的定植抵抗力;对长期大量使用广谱抗菌药物的病人,应定期监测菌群变化及感染部位的病原菌变化
严格抗菌药物联合应用的指征	单一药物难以控制的严重感染;病因未明的严重感染;为了减少各抗菌药物单一使用时的毒性反应;需较长期应用抗菌药物治疗;单一抗菌药物不能控制的需氧菌及厌氧菌混合感染,两重或两重以上病原菌感染
注意抗菌药物的疗程	急性感染;败血症;严重感染;急性感染应用抗菌药物后临床疗效不显著
配伍禁忌及合理给药	静脉滴注抗菌药物原则上2种抗菌药物不宜置于同一溶液中静注或滴注;静脉点滴抗菌药物的溶液,原则选择生理盐水,除必要时才选择5%葡萄糖盐水或5%葡萄糖溶液;连续给药与间歇给药的合理选择



医院感染与护理管理

第九章 医院感染与护理管理

考点一 常见医院感染的预防

分类	内容
下呼吸道医院感染的预防	使用声门下分泌物引流(SSD)方法可能是预防VAP有效的且简单的方法。昏迷病人加强口护;掌握正确的吸痰技术;严格按七步洗手要求;做好吸入性治疗器具的消毒;阻断病人的胃-口腔细菌逆向定值及误吸;做好病室清洁;加强基础护理;建立细菌监测
血管相关性感染的预防	采用各种导管应有明确指征;对病人实行保护性措施;选择合适的导管;加强插管部位的护理及监测;做好消毒、隔离;配制液体及高营养液时应在洁净环境中进行,配制抗癌药及抗菌药时应在生物洁净操作台上进行;在侵入性操作中使用的一次性医疗用品必须有合格证,符合卫生部的有关要求

考点二 ICU病人的管理原则

患者特点	多数病人都是因其他危重疾病继发感染(包括耐药菌株的感染)后转入ICU;各种类型休克、抗感染能力低。严重创伤、重大手术等常导致全身应激反应,进而免疫功能下降;病人多数较长时期使用各类抗菌药物,细菌的耐药性均较强;加强监护所使用的各种侵入性检查、治疗;交叉感染
------	--

续表

管理原则	预防 ICU 医院感染的原则应是提倡非侵入性监护方法,尽量减少侵入性血流动力学监护的使用频率。对病人施行必要的保护性医疗措施,提高病人机体的抵抗力
------	---



特殊病原菌的感染
途径及消毒

第十章 特殊病原菌的感染途径及消毒

考点 (一) 乙型肝炎、丙型肝炎、丁型肝炎

1. 消毒方法

- (1) 感染者和病人流出的血液与分泌物:含氯消毒剂等。
- (2) 发现 HBV、HCV 阳性血液及血制品,应尽快彻底焚烧。
- (3) 对实验室污物的处理,可将用过的针头、注射器、输液管、酒精棉球、棉签、橡胶手套、橡胶管与其他污物装入桶中,浸以 0.1%次氯酸钠溶液(含有效氯 1 000 mg/L)消毒。

2. 注意事项

- (1) 处理污物时,严禁用手直接抓取污物。
- (2) 在运送阳性标本途中,应携带消毒剂,以备意外。

考点 二 艾滋病

1. 消毒方法

- (1) 感染者和病人流出的血液、分泌物,应就地进行消毒后再做清洁处理。
- (2) 对地面、墙壁等用含氯消毒剂进行消毒。
- (3) 对手与皮肤的消毒可使用常用手消毒剂消毒,亦可用其他中、低效消毒剂处理。
- (4) 发现抗 HIV 抗体阳性血液及血制品时,应尽快彻底焚烧。
- (5) 对实验室污物的处理,可将用过的针头、注射器、输液管、酒精棉球、棉签、橡胶手套、橡胶管与其他污物装入桶中,浸以 1000 mg/L 有效氯含氯消毒剂溶液消毒,作用 30 分钟以上。

2. 注意事项

- (1) 处理污物时,严禁用手直接抓取污物,尤其是不能将手伸入到垃圾袋中向下压挤废物,以免被锐器刺伤。
- (2) 在运送阳性标本途中,应携带消毒剂,以防意外。

考点 三 结核病

消毒方法:

- (1) 对室内地面、墙壁等的消毒,可用煮沸、压力蒸气灭菌,含氯消毒剂及过氧乙酸浸泡方法进行消毒。
- (2) 对痰及口鼻分泌物,用纸盒、纸袋盛装后焚烧,或加入等量 1% 过氧乙酸作用 30~60 分钟进行消毒。

✿ 第三篇 医院感染护理学

(3)对生活污水的处理,可按加氯等污水处理方法进行。

(4)结核杆菌细胞壁含大量脂类,对消毒剂抵抗力较强,故在消毒中只能使用高、中效消毒剂,不得使用低效消毒剂。

第四篇 护理管理学



绪论

第一章 绪论

第一节 管理与管理学

考点 (一) 管理与管理学的概念、基本特征

1. 概念

管理是管理者协调人及其他组织资源,通过计划、组织、领导和控制过程,实现组织目标的过程。管理学是一门系统研究管理过程的普遍规律、基本原理和一般方法的科学。从管理活动中概括出来的基本规律,包括一般原理、理论、方法和技术,构成了一般管理学。管理学既涉及自然科学,又包含社会科学,具有广泛性、综合性、实践性的特点。

2. 管理的基本特征

- (1)管理的二重性:管理的自然属性、管理的社会属性。
- (2)管理的科学性与艺术性:管理是由一系列概念、原理、原则和方法构成的知识体系,反映了管理活动的科学性。
- (3)管理的普遍性与目的性:管理普遍存在于各种活动之中,这就决定了管理的普遍性。

考点 二 管理的对象、方法

管理的对象	人是管理的最主要因素;财的管理是指对资金的分配和使用进行管理,以保证有限的资金产生最大的效益;物是指设备、材料、仪器、能源等。物的管理应遵循的原则是保证供应、合理配置、物尽其用、检验维修、监督使用、资源共享;时间是最珍贵的资源。管理者要充分利用好组织系统的时间和自己的时间;信息是管理活动的媒介。信息的管理包括广泛地收集信息;精确地加工和提取信息;快速准确地传递信息;利用和开发信息
管理的方法	行政方法是最基本的、传统的管理方法经济方法就是运用经济手段和经济方法,来调节国家、集体、个人之间的经济利益。法律方法是通过制定和实施法律、法令、条规进行管理的方法。思想教育方法是管理过程的中心环节。社会心理学方法:社会心理学是指运用社会学、心理学知识,按照群体和个人的社会心理活动特点及其规律进行管理的方法
管理的职能	计划职能是管理的首要职能。组织职能是管理的重要职能。人员管理是管理的核心职能。领导职能就是对组织内成员的个人行为及集体行为进行引导、运用各种手段和方法施加影响力的过程。控制职能:控制是管理过程的关键职能,是通过信息反馈和绩效评估,对组织的活动进行监督、检查、纠正偏差的过程,是连续不断、反复进行的过程,贯穿于整个活动的始终

第二节 护理管理学概论

考点 护理管理的概论

世界卫生组织(World Health Organization, WHO)给护理管理的定义是:“为了提高人民的健康水平,系统地利用护士的潜在能力和有关其他人员、设备、环境和社会活动的过程。”

意义	护理管理是现代医院管理的重要组成部分。护理管理的水平是医院管理水平的重要体现。科学的护理管理是提高护理质量的保证	
特点	广泛性	护理管理范围的广泛和参与管理的护理人员的广泛
	综合性	具有管理学的特点外,还受多种因素的影响
	独特性	现代护理学已经发展成为一门独立的学科


 管理理论在护
理管理中的应
用

第二章 管理理论在护理管理中的应用

第一节 中国古代管理思想及西方管理理论

考点 古典管理理论

分类	概述	内容
科学管理理论	科学管理理论的创始人是泰勒,被认为“科学管理之父”	使工作方法、劳动工具、工作环境标准化;确定合理的工作量;挑选和培训工人,使其掌握标准工作方法;实行差别工资制;实行职能工长制
管理过程理论	法国人法约尔“称为管理过程之父”	五种职能:计划、组织、指挥、协调、控制
行政组织理论	韦伯着重于组织理论的研究,提出了“理想的行政组织体系”理论	明确的组织分工;自上而下的等级体系;合理地任用人员;建立职业的管理人员制度;建立严格的、不受各种因素影响的规则和纪律;建立理性的行动

第二节 现代管理原理与原则

考点一 系统的特性

整体性	系统是由各个要素组成的有机整体
目的性	系统的存在就是为了达到一定的目的
相关性	系统内各要素之间是相互联系、相互依存的
层次性	任何系统都有一定的层次结构
环境适应性	一个有生命力的系统,必须不断地与外界环境进行能量、信息的交换,要不断地适应外界环境的变化

考点二 人本原理与原则

概念	人本原理梅奥首先提出了以人为本的管理思想。人本原理就是在管理中坚持以人为本,注重发挥被管理者的积极性、主动性
能级原则的基本内容	建立合理稳定的能级结构;不同的能级主体应授予不同的权力,完成不同的职责;不同能级的主体应给予与之相应的岗位
动力原则	包括物质动力、精神动力、信息动力
参与管理原则	管理者要为员工创造提供机会,鼓励员工参与管理,以增强员工的责任感,发挥他们的主观能动性

考点 三 动态原理与原则

- 1.动态原理:动态原理认为管理是一个动态过程,是管理人员与被管理人员共同达到既定目标的活动过程。
- 2.弹性原则:弹性原则是指在动态管理中必须留有充分的余地,以便及时调整,完成预期的目标。

考点 四 效益原理与原则

- 1.效益原理:管理者在任何系统的管理中,都要注意讲究实效。效益与目标紧密相连,目标决策正确,效率和效益成正比;目标决策失误,则效率和效益成反比。
- 2.价值原则:管理过程中各个环节、各项工作都要围绕提高效益为中心,科学地、有效地使用人、财、物和时间,以创造最大的经济价值和社会价值。



计划工作

第三章 计划工作

第一节 概述

考点 一 计划的概念

计划是指工作或行动之前拟定的方案,包括要实现的具体目标、内容、方法和步骤等。

重要性	有利于减少工作中的失误;有利于明确工作目标;有利于提高经济效益;有利于控制工作		
分型	按计划的时间	长期计划又称为规划,时间一般在 5 年以上;中期计划介于长期和短期计划之间,时间一般为 1~5 年;短期计划针对未来短时间内所作的工作安排,时间一般不超过 1 年	
	按计划的规模	战略性计划指着眼于组织整体目标和方向的计划。战术性计划指针对组织内部具体工作问题	
	按计划的内容	可分为综合计划和专项计划	
	按计划的表现形式	目的或任务;目标;策略;政策;规程;规划;预算	

考点 二 计划的工作原则

系统性原则;重点原则;创新原则;弹性原则;可考核性原则。

第二节 计划的步骤

考点 计划的步骤

评价形势	市场;社会需求;社会竞争;服务对象的需求;组织资源
确定目标	计划工作的第二步是为组织及其所属的下级单位或个人确定计划工作的目标。目标应包括时间、空间、数量三要素
考虑制定计划的前提条件	前提条件就是指计划工作的假设条件,即执行计划时的预期环境。计划工作的第三步是确定一些关键性的计划前提条件
发展可选方案	发展可选方案应考虑:①方案与组织目标的相关程度;②可预测的投入与效益之比;③公众的接受程度;④下属的接受程度;⑤时间因素
比较各种方案	先考察可选方案的优缺点,再按照前提和目标来权衡,以此对各个方案进行评价
选定方案	经过对多种方案的利弊权衡,选择最优的或最满意的方案
制定辅助计划	一般要派生计划以辅助和扶持该方案,也就是总计划下的分计划,是主计划的基础,只有派生计划完成了,主计划才有保证

续表

编制预算	把计划和决策转变成预算的形式,使计划数字化。预算可以成为汇总各种计划的工具,是衡量计划工作进度和完成程度的重要标准,是控制的工具
------	--

第三节 目标管理

考点 (一) 目标管理的概念和特点

1. 目标管理的概念

目标管理又称成果管理,目标管理是由组织的员工共同参与制定具体的、可行的且能够客观衡量效果的目标,在工作中进行自我控制,努力实现工作目标。并以共同制定的目标为依据来检查和评价目标达到情况的一种管理方法。

2. 目标管理的特点

- (1) 员工参与管理:目标管理是员工参与管理的一种形式,由上下级共同商定,依次确定各种目标。
- (2) 以自我管理为中心:目标管理的基本精神是以自我管理为中心。目标的实施,由目标责任者自我进行,通过自身监督与衡量,不断修正自己的行为,以达到目标的实现。
- (3) 强调自我评价:目标管理强调自我对工作中的成绩、不足、错误进行对照总结,经常自检自查,不断提高效益。
- (4) 重视成果:目标管理将评价重点放在工作成效上,按员工的实际贡献大小如实地评价,使评价更具有

建设性。

考点 二 目标管理的基本程序

计划阶段	<p>(1) 制定高层管理目标</p> <p>重新审议组织结构和职责分工:总目标制定后,要重新审查现有的组织结构,根据新的目标进行调整,做出若干改变,以明确目标责任者和协调关系</p> <p>(2) ①由责任人参与协商分解组织目标,以明确确定和认可个人的职责;②目标应具体、可测量、有时间规定,便于考核;③目标方向正确,目标值恰当,既切合实际又有挑战性</p> <p>(3) 协议授权上下级就实现目标所需条件及目标实现后的奖惩达成协议,并授予下级相应的资源配置权力</p>
执行阶段	<p>(1) 咨询指导根据各级目标需要,加强目标实施过程各环节的指导,帮助解决目标实施过程中存在的问题,并提供各方面的支持</p> <p>(2) 调节平衡在目标实施过程中,对人、财、物、信息、技术等作横向协调,合理使用,为目标管理活动的正常开展创造条件</p> <p>(3) 反馈控制建立信息反馈制度,掌握目标实施情况,及时发现问题及偏差,实施对应</p>

考点 三 目标管理在护理管理工作中的运用

1.应用实例:某医院护理部实行护理目标管理,其管理目标之一是“使护理人员正确给药的服务质量达到 100%”。

第一阶段:目标制订阶段

第二阶段:目标实施阶段

第三阶段:目标成果评定阶段

2.应用中的注意事项

- (1)宣传教育实施目标管理前,应向各级护理人员进行有关目标管理的知识教育。
- (2)目标明确、恰当护理部制定护理目标时,应注意:①目标数目不宜太多,但应包括主要的工作特征;②目标应数量化或具体化以便于考核;③目标应具有挑战性,显示优先性,促进个人和职业上的成长。
- (3)有指导及咨询管理体系在制定好目标体系的同时应建立一套完善的指导及管理体系。
- (4)严格控制各级管理者应将目标层层分解,适当授权,做到权责一致。实施过程中严格控制,层层把关,给予及时的指导和支持。

第四节 时间管理

考点



一 时间管理的概念和基本程序

1.时间管理的概念

指在时间消耗相等的情况下,为提高时间利用率和有效性而进行的一系列活动,包括对时间进行有效的计划和分配,以保证重要工作的顺利完成,并能及时处理突发事件或紧急变化。

2.时间管理的基本程序

- (1)评估:包括评估时间利用情况、评估管理者浪费时间的情况以及评估个人的最佳工作时间。
- (2)计划:①制定具体工作目标及重点;②选择有效利用时间的方法与策略;③列出时间安排表。

(3) 实施:实施时间计划时应注意:①集中精力;②学会“一次性处理”或“即时处理”;③关注他人时间;④有效控制干扰;⑤提高沟通技巧;⑥处理好书面工作。

(4) 评价:应评价时间安排是否合理有效,活动主次是否分明,有无时间浪费情况。

考点 二 时间管理的方法

ABC 时间管理法:由美国管理学家莱金(Lakein)提出,他建议为了提高时间的利用率,每个人都需要确定今后5年、今后半年及现阶段要达到的目标。人们应该将其各阶段目标分为ABC三个等级,A级为最重要且必须完成的目标,B级为较重要很想完成的目标。C级为不太重要可以暂时搁置的目标。ABC时间管理的步骤如下:

- (1) 列出目标:每日工作前列出“日工作清单”。
- (2) 目标分类:对“日工作清单”分类。
- (3) 排列顺序:根据工作的重要性、紧急程度确定ABC顺序。
- (4) 分配时间:按ABC级别顺序定出工作日程表及时间分配情况。
- (5) 实施:集中精力完成A类工作,效果满意,再转向B类工作。对于C类工作,在时间精力充沛的情况下,可自己完成,但应大胆减少C类工作,尽可能委派他人执行,以节省时间。
- (6) 记录:每一事件消耗的时间。
- (7) 总结:工作结束时评价时间应用情况,以不断提高自己有效利用时间的技能。

考点 三 时间管理的策略

1. 消耗时间的计划化、标准化及定量化:可以30分钟为一时间单位,详细记录每日时间消耗过程。
2. 充分利用自己的最佳工作时间:可根据体力和精力状况安排工作内容,充分利用自己的最佳时间。
3. 保持时间利用的连续性:管理者安排时间表时,应将重要事件安排在没有干扰时处理,集中完成,减少时间的浪费。
4. 学会授权:作为管理者必须明确,有很多事情不能亲历亲为,通过适当授权他人可增加自己的工作时间。
5. 学会拒绝:护理管理者必须学会拒绝干扰自己正常工作的事,拒绝承担非自己职责范围内的责任,以保证完成自己的工作职责。
6. 善于应用助手:管理者选择好的助手会减少管理的麻烦,节省时间、精力及体力。

第五节 决策

考点 一 概念和类型

概念

决策是指组织或个人为了解决当前或未来可能发生的问题,从确定行动目标到拟定、论证、选择和实施方案的整个活动过程

续表

类型	按决策的重要性划分:战略决策、战术决策
	按决策条件的确定性划分:确定型决策、不确定型决策以及风险型决策
	根据决策的主体不同划分:个人决策与团体决策
	按决策的重要性划分:程序化决策、非程序化决策

考点 二 团体决策

概念	团体决策是指由两个人以上的群体完成的决策方式
方法	<p>(1) 头脑风暴法又称思维共振法,是为了克服障碍,产生创造性方案的一种简单方法</p> <p>(2) 名义集体决策法是指参加集体决策的成员面对面地接触,全部意见提出来之前,成员之间不进行讨论,所有方案都提出之后,再进行讨论,直到达成一致意见</p> <p>(3) 电子会议法是利用现代计算机技术改善群体决策的一种方法</p> <p>(4) 德尔菲法又称专家意见法,该法要求参加决策的成员都是专家或内行</p>



组织工作

第四章 组织工作

第一节 组织工作概述

考点 组织结构的基本类型

分型	直线型	职能型	直线—参谋型	分部制
概念	又称单线型,是最古老、最简单的	又称多线型组织结构	又称直线—职能型组织结构	又称事业部制组织结构
特点	组织系统职权从组织上层“流向”组织基层	按职能分工实行专业化的管理办法代替直线型的全能管理者,各职能部门在分管业务范围内直接指挥下属	吸收了上述两种结构的优点,设置两套系统,一套是直线指挥系统,另一套是参谋系统	在高层管理者之下,按地区或特征设置若干分部,实行“集中政策,分散经营”的集中领导下的分权管理

续表

分型	直线型	职能型	直线—参谋型	分部制
优点	①结构简单,命令统一;②责权明确;③联系便捷,易于适应环境变化;④管理成本低	①管理工作分工较细;②由于吸收专家参与管理,可减轻上层管理者的负担	①有相应的职能机构和人员作为参谋和助手,能进行更为有效的管理;②可满足现代组织活动所需的统一指挥和实行严格责任制的要求	①有利于高层管理者集中精力搞好全局及战略决策;②有利于发挥事业部管理的主动权
缺点	①有违专业化分工的原则;②权力过分集中,易导致权力的滥用	①多头领导,不利于组织的集中领导和统一指挥;②各职能机构往往不能很好配合;③过分强调专业化	①部门间沟通少,协调工作较多②容易发生直线领导和职能部门之间的职权冲突;③整个组织的适应性较差,反应不灵敏	①职能机构重叠;②分权不当容易使各分部闹独立,损伤组织整体利益;③各分部横向联系和协调较难

其次还有委员会。委员会是组织结构中的一种特殊类型,它是执行某方面管理职能并以集体活动为主要特征的组织形式。实际中的委员会常与上述组织结构相结合,可以起决策、咨询、合作和协调作用;以及其他组织结构 20 世纪 80 年代以来,出现并流行了一些新型的组织结构,如团队结构、网络结构、无边界组织等。

第二节 组织设计

考点 组织设计

组织设计是指管理者将组织内各要素进行合理组合,建立和实施一种特定组织结构的过程。组织设计是有效管理的必备手段之一。

原则	分工协作的原则;有效管理幅度的原则;最少层次的原则;集权与分权相结合的原则;稳定性与适应性相结合的原则;目标统一的原则;责权一致的原则
要求	精简;统一;高效
步骤	确立组织目标;划分业务工作;提出组织结构的基本框架;确定职责和权限;设计组织的运作方式;决定人员配备;形成组织结构;调整组织结构
组织结构的模式	(1)组织图也称组织树,用图形表示组织的整体结构、职权关系及主要职能;(2)职位说明书是说明组织内部的某一特定职位的责任、义务、权力及其工作关系的书面文件;(3)组织手册是职位说明书与组织图的综合,用以说明组织内部各部门的职权、职责及每一个职位的主要职能、职责、职权及相互关系

第三节 组织文化

考点 组织文化的概念与特点

1. 概念

组织文化是指一个组织在长期发展过程中所形成的价值观、群体意识、道德规范、行为准则、特色、管理风格以及传统习惯的总和,属于管理的软件范围。

2.特点

特点	概念
文化性	是组织文化区别于组织其他内容的根本点,也是最明显、最重要的特征之一
综合性	作为一种独特的文化,其内容渗透到组织的各个方面。一个员工的价值观和服务理念不是组织文化的内容,而大部分员工共同的价值观、组织共同的“以人为本”的服务理念是组织文化的部分
整合性	具有强大的凝聚力,具有调整员工思想行为的重要作用,使员工认识组织的共同目标和利益,使全体员工行为趋于一致,齐心协力
自觉性	是管理者、企业家、员工在总结经验教训的基础上提出组织文化理念,并应用于实践,从而培养、升华出高水平的组织文化,它是员工在高度自觉的努力下形成的,也是组织文化具有管理功能的前提条件
实践性	它的形成源于实践又服务于实践,作为一种实践工具而存在;另外,组织文化的内容与实践密不可分,因此,可以说组织文化是一种实践的文化

第四节 临床护理组织方式

考点 临床护理组织方式

方式	概念	优点	缺点
个案护理	个案护理也称为特别护理或专人护理,是由一名护理人员在当班期间承担一名病人所需要的全部护理	及时、全面观察病人的病情变化;增加与病人直接沟通的机会;有利于培养护士发现问题、解决问题的能力;护士职责、任务明确、责任心增强	护士轮换频繁,护理缺乏连续性;所需费用高,人力消耗多
功能制护理	是以工作为中心的护理方式,护士长按照护理工作的内容分配护理人员,每1~2名护士负责其中一个特定任务,护士长监督所有工作	节省人力、经费、设备、时间;有利于提高护士技能操作的熟练程度;分工明确,有利于按护士的能力分工	护患之间缺乏沟通和理解,易发生冲突;护理人员不能发挥主动性和创造性,易产生疲劳
小组护理	小组护理是将护理人员分成若干小组,每组由一位管理能力和业务能力较强的护士任组长,在组长的策划和组员的参与下,为一组病人提供护理服务	便于小组成员协调合作;护理工作有计划,有评价,病人得到较全面的护理;充分发挥本组各成员的能力、经验与才智	病人接受的仅是片段的整体护理;所需人力较多,对组长的管理技巧和业务能力要求较高

续表

方式	概念	优点	缺点
责任制护理	责任制护理是在生物—心理—社会医学模式影响下产生的一种新的临床护理模式	病人获得整体的、相对连续的护理；护士工作的独立性增强；加强与病人、家属及其他医务人员的沟通	责任护士的业务知识和技能水平要求高所需人力、物力多，费用较高
综合护理	综合护理集小组护理和责任制护理的优点于一体，由一组护理人员应用护理程序的工作方法，共同完成对一组病人的护理工作	病人获得连续的、全面的整体护理；促进小组成员间的有效沟通，提高护理服务质量	由于护理人员缺编，相对于白天，夜班人员力量相对薄弱；护士工作压力较大



护理人力资源管理

第五章 护理人力资源管理

考点一 人员管理概述

1. 人员管理的概念

人员管理也称人力资源管理,是对各种人员进行恰当而有效的选聘、培训和考评。

2. 人员管理的基本原则

职务要求明确原则;责权利一致原则;公平竞争原则;用人之长原则;系统管理原则。

考点二 护理人员编设与排班

护理人员编设的原则

满足病人护理需要原则;合理结构原则;优化组合原则;经济效能原则;动态调整原则。

考点三 护理人员的排班

1. 排班的基本原则

以病人需要为中心;掌握工作规律;人员结构合理;保持公平原则;有效运用人力资源。

2.排班的类型

集权式排班;分权式排班;自我排班。

考点 四 护理人员的培训与发展

1.岗前培训的方式、方法

(1)培训方式:主要包括集中式、分散式、集中与分散相结合三种。

(2)培训方法:①讲授;②视听:通过运用光盘、录像带、幻灯片等教具进行介绍与教育;③练习:如护理文书的书写、急救技术等;④实地参观;⑤临床带教

2.医院院内培训方法

自学、临床实践、定期查房、专题讲座、读书报告会、短期培训班、实际操作训练、长期半脱产或业余学习班、科室轮转。

3.院外培训方法

(1)全脱产学习。(2)业余大学培训。(3)电视大学。(4)自学高考。(5)网络学院。(6)国内外进修、参观及各种形式的学术交流。



领导工作

第六章 领导工作

考点一 领导的概念、作用

1. 领导的概念

领导(leadership)是一种复杂的社会现象,目前大多数学者认为:领导就是指挥、带领、引导和鼓励下属为实现目标而努力的过程。

2. 领导的作用

指挥作用、协调作用、激励作用。

考点二 领导的权力与影响力

1. 领导权力

领导权力(authority)既是一种控制力又是一种影响力。领导权力主要表现在以下几个方面:用人权、决策权、指挥权、经济权、奖罚权。

2. 领导影响力

影响力(power)是指一个人在与他人交往中,影响和改变他人心理与行为的能力。

考点 三 授权

1. 授权是指领导者授予下属一定的权力和责任,使下属在一定的监督下,有一定的自主权,去完成被授予的任务。

2. 授权步骤

分析授权	领导者的工作中有些适宜授权,有些不适宜授权,要注意区别
选择授权对象	考虑人选时应该注意:①拟授权的工作任务需要什么样的知识、技能和能力;②谁具备这些条件;③谁有兴趣做这项工作
明确授权的内容	应该明确被授权者的工作的任务、权力和职责
排除工作障碍 为被授权者	①授权前,应有技巧地提醒被授权者在工作过程中可能遇到的困难;②授权时,充分考虑授权的原则;③授权后,要进行必要的控制
采取措施	采取措施建立执行授权工作情况的反馈系统,以监控被授权者的工作进度
评价授权效果	将评价结果与奖罚、晋升、提职等挂钩

考点 四 激励

1. 激励的概念

“激励”本来是心理学的一个术语,指的是激发人动机的心理过程,即通过激发人的动机,使被激励者产生

一种内在的动力,向所期望的目标前进的心理活动过程。

2.激励理论及应用

需要层次理论是由美国社会心理学家亚伯拉罕·马斯洛(Abraham Maslow)提出来的。马斯洛把人的各种需要归纳为五大基本需要,见下表。

生理需要	包括人类最原始的基本需要,如衣、食、住、用、行
安全需要	指对人身安全、就业保障、工作和生活的环境安全、经济保障等的需求
爱与归属的需要	是指人们希望获得友谊、爱情和归属的需要,希望与他人建立良好的人际关系,希望得到别人的关心和爱护
尊重需要	人的自尊、尊重别人和被别人尊重的心理状态
自我实现的需要	是指促使自己的潜在能力得到最大限度的发挥,使自己的理想、抱负得到实现的需要



组织沟通

第七章 组织沟通

考点 一 组织沟通概述

1. 沟通的定义

沟通是指可理解的信息在两个或两个以上人群中传递或交换的过程

2. 过程

信息源	指发出信息的人
编码发送	将这些信息译成接收者能够理解的一系列符号,如语言、文字、图表、照片、手势等,即信息
传递信息	通过某种通道(媒介物)将信息传递给接收者
解码接收	将通道中加载的信息翻译成他能够理解的形式。解码的过程包括接收、译码和理解三个环节
反馈	接收者将其理解的信息再返回发送者,发送者对反馈信息加以核实和做出必要的修正

3.组织沟通的形式

形式	概念	优点	缺点
正式沟通	是指通过组织明文规定的渠道进行的与工作相关的信息传递和交流,它与组织的结构息息相关	是效果较好,比较严肃,有较强的约束力,易于保密,可以使信息沟通保持权威性	由于依靠组织系统层层传递,速度较慢,比较刻板,不够灵活
非正式沟通	非正式沟通是在正式沟通渠道之外的信息交流和传递,它以社会关系为基础的沟通方式	沟通方便、内容广泛、方式灵活、速度快,表露思想、情绪和动机因而能提供一些正式沟通中难以获得的信息	

4.沟通障碍

发送者的障碍	目的不明,导致信息内容的不确定性发送;表达模糊,导致信息传递错误;选择失误,导致信息误解的可能性增大;言行不当,导致信息理解错误
接受者的障碍	过度加工,导致信息的模糊或失真;知觉偏差,导致对信息理解的偏差;心理障碍,导致信息的阻隔或中断;思想观念上的差异,导致对信息的误解

考点 二 有效沟通

要求	及时、全面、准确
原则	目的明确和事先计划原则、信息明确的原则、及时的原则、合理使用非正式沟通的原则、组织结构完整性的原则

续表

方法	创造良好的沟通环境、学会有效地聆听、强化沟通能力、增强语言文字的感染力、重视沟通细节、“韧”性沟通
策略	使用恰当的沟通方式、考虑接收者的观点和立场、充分利用反馈机制、以行动强化语言、避免一味说教



冲突与协调

第八章 冲突与协调

考点一 冲突

1. 冲突的概念

冲突是由于某种差异引起的对立双方在资源匮乏时出现阻挠行为,并被感觉到的矛盾

2. 冲突的分类

根据内容划分	目标冲突、认知冲突、感情冲突和程序冲突
根据影响划分	可分为建设性冲突与破坏性冲突
根据范围划分	可分为人际冲突、群体冲突和组织间冲突

考点二 协调

1. 协调的含义

协调,从词面上看就是协商、调和之意。协调的本质,在于解决各方面的矛盾,使整个组织和谐一致,使每一个部门、单位和组织成员的工作同既定的组织目标一致。

2. 协调的原则与要求

原则	要求
目标导向、勤于沟通、利益一致、整体优化、原则性与灵活性相结合	及时协调与连续协调相结合、从根本上解决问题、调动当事者的积极性、公平合理、相互尊重



控制工作

第九章 控制工作

考点 一 控制工作

1. 监视各项活动以保证它们按计划进行并纠正各种重要偏差的过程。
2. 类型

按控制的业务	技术控制、质量控制、资金控制、人力资源控制
按控制的时间不同	日常控制、定期控制
按控制内容的覆盖面不同	专题控制、专项控制和全面控制
按管理者控制和改进工作的方式不同	间接控制和直接控制
纠正偏差措施的作用环节不同	前馈控制、同期控制和反馈控制

3. 控制的原则

与计划相一致的原则、同组织文化相匹配的原则、控制关键点原则、直接控制原则、标准合理性原则、追求卓越原则。

考点二 控制的基本过程、方法

1. 过程

建立标准	标准是评定工作成绩的尺度,是用以衡量实际成果与预计状况之偏差的依据
衡量绩效	此阶段是管理者按照控制标准,对受控系统的资源配置、运行情况、工作成果等进行监测,并把计划执行结果与计划预想目标进行比较,从而确定是否存在偏差
纠正偏差	纠正偏差是控制的关键,偏差包括已发生的和将要发生的两种

2. 方法

预算控制	预算是组织对未来一定时期内预期取得的收入和支出所进行的计划工作,预算控制是指通过预算列表的方式,把计划用条理化的数字表现出来,在此基础上,管理者不断将实际情况与预算计划对比检查,及时发现问题纠正偏差,以达到控制目的的一种控制方法
质量控制	质量控制的基础是各类质量标准。质量控制主要采取数理统计方法将各种统计资料汇总、加工、整理,得出供控制用的有关统计指标、数据,衡量工作进展情况和计划完成情况,然后经过对比分析,找出偏差及其发生的原因,采取措施,达到控制的目的。常用的方法有分组法、排列图法、因果分析图法等
进度控制	进度控制就是对生产和工作的进程在时间上进行控制,使各项生产和作业能够在时间上相互衔接,从而使工作有节奏地进行
目标控制	把总目标分解成不同层次的分目标,并确定他们的考核标准,输入被控系统,然后把被控系统的执行结果与预期的目标及标准进行对照检查,以发现问题,采取纠偏措施



护理质量管理

第十章 护理质量管理

考点 一 质量管理概述

1. 质量管理的概念

狭义的质量指的是产品质量,广义的质量除产品质量外,还包括过程质量和工作质量。因此,可以说质量就是产品、过程或服务满足规定要求的优劣程度。在医疗护理服务中,包括技术服务质量和针对病人的社会服务质量。

2. 标准、标准化管理的概念

(1) 标准:标准是衡量事物的准则,是共同遵守的原则或规范,是对需要协调统一的技术或其他事物所做的统一规定。

(2) 标准化:所谓标准化,是以具有重复性特征的事物为对象,以实现最佳经济效益为目标,有组织地制订、修改和贯彻各种标准的整个活动过程。

考点 二 护理质量控制

概念	基础护理管理即是对基础护理工作质量进行监督、检查、协调和控制的方法
内容	一般护理技术管理包括病人出、入院处置;各种床单位的准备
	常用抢救技术管理主要包括给氧、吸痰、洗胃、止血包扎法、骨折固定、心电监护、心内注射、胸外心脏按压、人工呼吸机的使用等管理
主要措施	加强教育,提高认识应加强对护理人员的教育、规范基础护理工作

考点 三 专科护理管理

概念	专科护理是指临床各专科特有的基础护理知识和技术
特点	专业性强、操作复杂、高新技术多
内容	疾病护理包括各种专科疾病护理、专科一般诊疗技术包括各种功能试验、专项治理护理技术
管理措施	科学性和先进性、适应性和可行性、以病人为中心

考点 四 预防护理缺陷的管理

1. 医疗事故概念:是指医疗机构及其医务人员在医疗活动中,违反医疗卫生管理法律、行政法规、部门规章

和诊疗护理规范、常规,过失造成患者人身损害的事故。

2. 医疗事故分级

一级医疗事故:造成患者死亡、重度残疾的;

二级医疗事故:造成患者中度残疾、器官组织损伤导致严重功能障碍的;

三级医疗事故:造成患者轻度残疾、器官组织损伤导致一般功能障碍的;

四级医疗事故:造成患者明显人身损害的其他后果的。

3. 常见的护理缺陷

违反护理规范、常规	药物名称、剂量查对失误、病人姓名、床号查对失误
执行医嘱不当	盲目执行医嘱、未按要求执行医嘱
工作不认真,缺乏责任感	护士责任心不强、语言不严谨、护理记录缺陷
护理管理不善造成的缺陷	抢救设备、药品管理不善,贻误抢救时机、疏于对护士的业务培训和技术考核、护理人员法律知识缺乏、法律责任意识不强

考点 五 护理质量评价

1. 护理质量的评价

护理管理中的控制工作,即对一项工作成效大小、工作好坏、进展快慢、对策正确与否等方面做出判断的过程。

2. 质量评价

护理人员的质量评价:基本素质评价、行为过程评价、行为结果评价、综合评价。

临床护理活动的质量评价:基础质量评价、环节质量评价、终末质量评价。

3. 常用的质量评价统计方法

分层法、调查表法、排列图法、因果分析图、控制图。

4. 临床护理服务评价的注意事项

制定的标准恰当、防止因个人原因,发生评价偏向提高能力、积累资料、重视反馈评价、加强训练。



查缺补漏