



初级护师《基础护理学》教材变动情况汇总

章	节	2023 年教材变动（前）	2024 年教材变动（后）
第三章 护理学 相关理 论	第三节 基本需 要层次 论	随着需要层次的向上移动	删除
第八章 护理程 序	第四节 护理计 划	如主语为护理对象时可以省略	删除该句
第九章 舒适、 休息、 睡眠与 活动	第一节 舒适	3) 中凹卧位：①适用范围：休克病人，抬高头胸部，有利于气道通畅，改善缺氧症状；抬高下肢，有利于静脉血回流，增加回心血量。②实施：抬高头胸部约 20° ~ 30°，抬高下肢约 15° ~ 20°。	3) 中凹卧位：①适用范围：休克病人，抬高头胸部，有利于气道通畅，改善缺氧症状；抬高下肢，有利于静脉血回流，增加回心血量。②实施：抬高头胸部约 10° ~ 20°，抬高下肢约 20° ~ 30°。
		(6) 头低脚高位 2) 实施：病人仰卧，枕头横立于床头，以免碰伤头部；床尾用支托物垫高 15~30cm。此种体位容易引起不适，使用时间不宜过长。颅内压增高病人禁用。 (7) 头高脚低位 2) 实施：病人仰卧，床头用支托物垫高 15~30cm 或根据病情而定，另用枕头横立于床尾。	(6) 头低脚高位 2) 实施：病人仰卧，头偏向一侧，枕头横立于床头，以免碰伤头部；床尾抬高 15° ~ 30°。此种体位容易引起不适，使用时间不宜过长。颅内压增高病人禁用。 (7) 头高脚低位 2) 实施：病人仰卧，床头抬高 15° ~ 30° 或根据病情而定，另用枕头横立于床尾。
	第二节 疼痛	②文字描述评分法：将一条直线等分 5 份，每个点描述疼痛的不同程度，即：无痛、微痛、中度疼痛、重度疼痛、剧痛、不能忍受的疼痛。病人选择一个能代表自己疼痛感受的程度。	删除整条，将③改为②
		联合用药；用药剂量个体化	按时给药；用药剂量个体化；观察药物不良反应
		深呼吸，反复进行	深吸气，用口慢慢呼气，反复进行
	第四节 活动	压疮	压力性损伤



		每天进行 2~3 次	删除
第十章 饮食与 营养	第一节 人体的 营养需 要	<p>(二) 热能来源 能量来源于食物中的蛋白质、脂肪、碳水化合物,它们在体内经过酶的催化作用和进行生物氧化将热能释放出来。因此称蛋白质、脂肪、碳水化合物是产热营养素。它们在体内氧化时,实际供给热能分别是: <b>蛋白质 16.7kJ/g、脂肪 37.6kJ/g、碳水化合物 16.7kJ/g。</b></p>	<p>(二) 热能来源 能量来源于食物中的蛋白质、脂肪、碳水化合物,它们在体内经过酶的催化作用和进行生物氧化将热能释放出来。因此称蛋白质、脂肪、碳水化合物是产热营养素。它们在体内氧化时,实际供给热能分别是: <b>蛋白质 4kcal/g、脂肪 9kcal/g、碳水化合物 4kcal/g。</b></p>
		<p>(三) 热能供给量 中国营养学会推荐标准是我国成年男性的热能供给量为 9.41~<b>12.5MJ/d</b>,成年女性的热能供给量为 7.53~10.04MJ/d。热能摄入过多会导致肥胖。</p>	<p>(三) 热能供给量 中国营养学会推荐标准是我国成年男性的热能供给量为 9.41~<b>12.55MJ/d</b>,成年女性的热能供给量为 7.53~10.04MJ/d。热能摄入过多会导致肥胖。</p>
		<p>蛋白质、脂肪、碳水化合物三大营养素所供热能占总热能适当的百分比是: 蛋白质 10%~15%、脂肪 20%~30%、碳水化合物 50%~65%</p>	删除整段
	每日供给量 65g	每日供给量 <b>男性 65g, 女性 55g</b>	
	第二节 医院饮 食	<p>(三) 半流质饮食</p> <p>1. 适用范围 消化不良, <b>发热</b>, 口腔疾患, 咀嚼不便及术后病人。</p> <p>2. 饮食原则 营养平衡, 质细软, 易消化、易咀嚼、易吞咽, 纤维少, 少食多餐。<b>如粥、鸡蛋羹、面条、肉末、菜末、豆腐等。</b></p> <p>3. 热能及用法 总热能供给为 1500~2000kcal/d, 蛋白质 <b>50~70g/d</b>, 每日 5~6 餐。</p>	<p>(三) 半流质饮食</p> <p>1. 适用范围 消化不良, <b>中等发热</b>, 口腔疾患, 咀嚼不便及术后病人。</p> <p>2. 饮食原则 营养平衡, 质细软, 易消化、易咀嚼、易吞咽, 纤维少, 少食多餐。<b>如粥、鸡蛋羹、肉末、菜末、豆腐等。(删除“面条”)</b></p> <p>3. 热能及用法 总热能供给为 1500~2000kcal/d, 蛋白质 <b>50~60g/d</b>, 每日 5~6 餐。</p>



	<p>(四) 流质饮食</p> <p>1. 适用范围病情危重, 高热, 口腔疾患, <b>吞咽困难</b>, 大手术后及急性消化道疾患病人。</p> <p>3. 热能及用法 总热能供给为 <b>836~1195kcal/d</b>, 蛋白质 40~50g/d, 每日 6~7 餐, 即: 1 次/(2~3) h、200~300ml/次。</p>	<p>(四) 流质饮食</p> <p>1. 适用范围病情危重, 高热, 口腔疾患, 大手术后及急性消化道疾患病人。<b>(删除“吞咽困难”)</b></p> <p>3. 热能及用法 总热能供给为 <b>800kcal/d</b>, 蛋白质 40~50g/d, 每日 6~7 餐, 即: 1 次/(2~3) h、200~300ml/次。</p>
	<p>(一) 高热量饮食</p> <p>1. 适用范围 用于甲状腺功能亢进症、<b>高热</b>、大面积烧伤、肝炎、结核病等热能消耗较高的病人及产妇等。</p>	<p>(一) 高热量饮食</p> <p>1. 适用范围 用于甲状腺功能亢进症、大面积烧伤、肝炎、结核病等热能消耗较高的病人及产妇等。<b>(删除“高热”)</b></p>
	<p>(二) 高蛋白饮食</p> <p>1. 适用范围 用于长期消耗性疾病如结核、恶性肿瘤、严重贫血及烧伤、营养不良、<b>肾病综合征</b>、低蛋白血症等病人, 以及孕妇、乳母等。</p>	<p>(二) 高蛋白饮食</p> <p>1. 适用范围 用于长期消耗性疾病如结核、恶性肿瘤、严重贫血及烧伤、营养不良、低蛋白血症等病人, 以及孕妇、乳母等。<b>(删除“肾病综合征”)</b></p>
	<p>(六) 低盐饮食</p> <p>1. 适用范围用于心脏病、<b>急性肾炎</b>、肝硬化有腹水、先兆子痫、高血压及水钠潴留等病人。</p>	<p>(六) 低盐饮食</p> <p>1. 适用范围用于心脏病、肝硬化有腹水、先兆子痫、高血压及水钠潴留等病人。<b>(删除“急性肾炎”)</b></p>
	<p>(一) 隐血试验饮食……做隐血试验 检查</p>	<p><b>整部分删除</b>, 下面依次修改序号</p>
	<p>(三) 肌酐试验饮食</p> <p>2. 方法及注意事项 试验期 3 天。前 2 天为预备期, 第 3 天为试验期。</p>	<p>(三) 肌酐试验饮食</p> <p>2. 方法及注意事项 试验期 3 天。<b>(删除“前 2 天为预备期, 第 3 天为试验期。”)</b></p>
	<p>4. 药物 有些药物可对胃黏膜有刺激作用, 从而影响食欲, 如非肠溶性红霉素。有些药物可增加食欲, 如盐酸赛庚啶。有的药物影响营养素的吸收, 如苯妥英钠可干扰<b>维生素 D 的吸收和代谢, 引起钙吸收不良等</b>。</p>	<p>4. 药物 有些药物可对胃黏膜有刺激作用, 从而影响食欲, 如非肠溶性红霉素。有些药物可增加食欲, 如盐酸赛庚啶。有的药物影响营养素的吸收, 如苯妥英钠可干扰<b>维生素 C 的吸收和代谢</b>。</p>
	<p>体重过轻</p>	<p><b>消瘦</b></p>
<p>第三节 饮食护理</p>		
<p>第四节 特殊饮</p>	<p>当胃管插至会厌部, 即 15cm 时, 将病人的头部托</p>	<p>当胃管插至会厌部, 即 <b>10~15cm</b> 时, 将病人的头部托</p>



	食护理	6. 鼻饲后将胃管末端反折	6. 鼻饲后将胃管 <b>盖好</b>
		二、要素饮食 (一) 目的 用于临床营养治疗, 可以提高不能经口进食、 <b>急性胰腺炎、克罗恩病等肠道疾病、严重烧伤、严重感染、肿瘤</b> 等病人……	二、要素饮食 (一) 目的 用于临床营养治疗, 可以提高不能经口进食、 <b>消化道痿、手术前后营养支持、非感染性严重腹泻、严重烧伤、消化吸收不良、营养不良</b> 等病人……
		3. 保持溶液温度, 要素饮食口服温度是 37℃; 鼻饲或造瘘管滴入液温度以 <b>41~42℃为宜</b> 。	3. 保持溶液温度, 要素饮食口服温度是 37℃; 鼻饲或造瘘管滴入液温度以 <b>38~40℃为宜</b> 。
第十一章 排泄	第一节 排尿的 护理	一般膀胱内储存尿液 300~500ml 时会产生尿意	<b>删除整句</b>
		一般 1.5~3 岁才能有随意志控制排尿的能力	<b>删除整句</b>
		6. 药物治疗: 病人出现尿潴留, 必要时要根据医嘱肌内注射氯化乙酰胆碱等药物	<b>整条删除</b>
		安排排尿时间表 白天 隔 夜间每隔 4 小时使用便器一次	<b>删除 删除</b>
		使用其他措施无效的 导尿是最后的办法	<b>删除 删除</b>
		无菌持物钳 消毒溶液	<b>删除 手消毒液</b>
		持物钳	<b>止血钳 (本部分全部修改)</b>
		一手固定好小阴唇 另一把持物钳	<b>删除 镊子</b>
		用持物钳夹消毒液浸泡后的棉球 浸泡后的	<b>夹消毒液棉球 删除</b>
消毒液倒于药杯内, 浸湿棉球	<b>删除</b>		



第十二章 医院感染的预防和控制		持物钳 浸泡后的	删除
		污染棉球及药杯置于	污棉球置于
		一手用无菌纱布包裹并固定阴茎 用另一把无菌持物钳	删除 用镊子
		尿道及	删除
		(一) 尿常规标本采集 (3) 能够自理的病人, 可给其尿杯, 自行留取尿液 30ml 左右	(一) 尿常规标本采集 (3) 能够自理的病人, 可给其尿杯, 自行留取中段尿液 10ml 左右
	第二节 排便的护理	血管钳	止血钳 (其他所有都修改名称)
		药液注入完毕	其后补充: 再注入温开水 5~10ml
		中央部分粪便或脓血黏液部分	脓血、黏液等异常
	第一节 医院感染	宿主	人群
		(5) 血液传播: 是近年来较受重视的一种传播方式 (6) 消化道传播: 食品中的各种条件致病菌, 可在病人肠道定植, 增加感染机会。被病原微生物污染的水源及食物可导致医院感染暴发流行。	(5) (6) 挪到 (1) 接触传播 2) 之后, 作为 3) 4)
灭菌器的参数一般为: 压力 103~137kPa, 温度 121~126℃, 器械灭菌时间 20~30 分钟, 敷料灭菌时间 30 分钟。预真空压力蒸汽灭菌器当压力在 205.8kPa 时, 温度达 132℃, 5~10 分钟即可灭菌。		灭菌器的参数一般为: 压力 102.8~122.9kPa, 温度 121℃, 器械灭菌时间 20 分钟, 敷料灭菌时间 30 分钟。预真空压力蒸汽灭菌器当压力在 184~210.7kPa 时, 温度达 132℃, 4 分钟即可灭菌。	
第二节 清洁、消毒、灭菌	2) 注意事项: ①臭氧对人有毒, 国家规定大气中臭氧浓度 ≤ 0.16mg/m <sup>3</sup> 。	2) 注意事项: ①臭氧对人有毒, 国家规定大气中臭氧浓度 ≤ 0.1mg/m <sup>3</sup> 。	



	微波可杀灭多种微生物，包括病毒、真菌、细菌繁殖体、细菌芽孢、真菌孢子等。主要用于食物、餐具的消毒， <b>医疗用品及耐热非金属器械的消毒灭菌。</b>	微波可杀灭多种微生物，包括病毒、真菌、细菌繁殖体、细菌芽孢、真菌孢子等。主要用于食物、餐具的消毒。 <b>(删除“医疗用品及耐热非金属器械的消毒灭菌。”)</b>
	②灭菌效果受 pH 影响大，浸泡医疗器械时用碳酸氢钠调节 pH 至 7.5~ <b>8.0</b>	②灭菌效果受 pH 影响大，浸泡医疗器械时用碳酸氢钠调节 pH 至 7.5~ <b>8.5</b>
	0.1%~0.2%溶液用于一般物品表面消毒	<b>500~1000mg/L 用于清洁条件下物品表面消毒，1000~2000mg/L 用于污染条件下物品表面消毒</b>
	漂白粉、漂白粉精、二氯异氰尿酸钠	删除并替换为： <b>二氧化氯、酸性氧化电位水等</b>
	按有效氯 10000mg/L 的干粉加入排泄物中搅拌，放置 2~6 小时。	按有效氯 10000mg/L 的干粉加入排泄物中搅拌， <b>作用 72 小时</b>
	应现用现配	其后补充： <b>有效期≤24 小时</b>
	⑤要定时更换消毒液	<b>删除该条</b>
	1 分钟后用 70%~80%乙醇脱碘。	<b>1~3 分钟</b> 后用 70%~80%乙醇脱碘。
	对伤口及黏膜有刺激性，使用时应注意碘酊浓度及创面情况	<b>不适用于黏膜，对醇类刺激敏感部位和破损皮肤的消毒</b>
	手、皮肤消毒时，碘伏浓度 2~10g/L，需涂擦 <b>2 遍。</b>	手、皮肤消毒时，碘伏浓度 2~10g/L，需涂擦 <b>2~3 遍。</b>
	黏膜消毒时，碘伏浓度 250~500mg/L。	<b>阴道</b> 黏膜消毒时，碘伏浓度 <b>300~1000mg/L。</b>
	低效	低效、 <b>中效</b>
	5. 预防性与疫源性消毒	<b>删除整段并依次修改后面序号</b>
第三节 洗手与 手的消 毒	致病微生物	<b>大部分暂居菌</b>
	纸巾或毛巾或干手机 盛放纸巾或毛巾的容器	<b>干手设施 必要时备护手液</b>



		指甲 拇指	指背 指尖
		避免污染清洁物品	避免污染 <b>无菌物品</b> 和清洁物品
		涂擦消毒法	<b>删除标题</b>
		指甲 拇指	指背、指尖
		涂擦时间 2 分钟	<b>揉搓双手至少 15 秒</b>
		3. 浸泡消毒法……变态反应的消毒液	整部分删除
	第四节 无菌技术	无菌包的有效期	<b>使用纺织品材料的包装的无菌包如存放环境符合要求,有效期宜为 14 天, 否则一般为 7 天</b>
		浸泡及溶液	<b>盛放 删除</b>
		及贮槽 治疗碗	<b>删除 灭菌器械</b>
		或用胶带贴妥 无菌包有效期一般为 7 天	<b>或用化学指示胶带贴妥 删除</b>
		1) 单层底铺盘法 2) 双层底铺盘法	<b>1) 单巾铺盘法 2) 双巾铺盘法</b>
		三折成双层底, 上层折成扇形开口 边缘向外	<b>铺于治疗盘上, 无菌面朝上</b>
		展开上层折叠层, 遮盖无菌物品上, 上下层边缘对齐	<b>取出另一块无菌巾打开, 从近到远覆盖于无菌物品上, 无菌面朝下, 两巾边缘对其, 四边多余部分分别向上反折</b>
		及化学指示胶带颜色	<b>删除</b>
		取出滑石粉包, 涂擦双手	<b>删除</b>
		双手……无菌区内	<b>删除整条</b>
	第五节 隔离技术	治疗室	<b>删除</b>
		排泄物	<b>删除</b>
		非典型……严密隔离	<b>删除</b>
		纱布口罩 <b>使用 2~4 小时应更换</b>	<b>纱布口罩应每天更换</b>
第十三章	第一节 给药的	涂膜剂	<b>删除</b>
		剧毒药	<b>删除</b>



给药	基本方法	浓度、剂量。	浓度、剂量 <b>及有效期等</b>
		床号、姓名。	床号、姓名、 <b>药物开封日期、时间</b>
		“三期”即 妊娠期 在哺乳期	<b>删除</b> 其后补充： <b>分娩期</b> 其前补充： <b>分娩期使用镇静药应注意 用药时机，避免吗啡等镇静药对新生儿呼吸产生抑制作用</b>
	第三节 吸入给药法	3. 间歇吸入抗癌药物治疗肺癌	<b>删除整条</b>
		1. 如庆大霉素、卡那霉素 2. 氨茶碱 3. $\alpha$ -糜蛋白酶、乙酰半胱氨酸 4. 地塞米松	<b>1. 删除</b> <b>2. 异丙托溴铵</b> <b>3. N-乙酰半胱氨酸</b> <b>4. 布地奈德混悬液、丙酸倍氯米松混悬液</b>
		8. 注意事项 2 岁以下婴幼儿因臀部肌肉发育不完善，臀大肌注射有损伤坐骨神经的危险，应选用臀中肌、臀小肌注射。	8. 注意事项 2 岁以下婴幼儿因臀部肌肉发育不完善，臀大肌注射有损伤坐骨神经的危险，应选用 <b>股外侧肌</b> 、臀中肌、臀小肌注射。
		200~500U 20~50U	<b>500U</b> <b>50U</b>
	第五节 药物过敏试验	2. 青霉素快速过敏试验法	<b>整部分建议删除（临床已不用）</b>
		0.5~1ml	<b>0.5ml</b>
		30 静脉注射 20	<b>15 深部肌肉注射</b> <b>40</b>
第十五章 冷热疗法	第一节 概述	和扩张	<b>或扩张</b>
		传导散热被抑制 热效应	其后补充： <b>热效应会增强</b> <b>冷效应</b>
	第三节 冷热疗法的应用	足底、手心 皮肤浅层	<b>足、手</b> <b>删除</b>
		受敷部位涂凡士林、上盖一层纱布	<b>删除</b>
		胸前区	<b>心前区</b>





第十六章 病情观察	第二节 病情观察的内容	病危面容: ...等病人	删除并修改为: <b>二尖瓣面容: 表现为 双颊紫红、口唇发绀, 一般见于风湿 性心脏病病人。贫血面容: 表现为面 色苍白, 唇舌及结膜色淡, 见于各种类型的贫血患者</b>
		1. 0℃	<b>2. 0℃</b>
		①浅昏迷 ②深昏迷	补充② <b>中度昏迷: 对周围事物及各种 刺激均无反应, 对剧烈刺激可表现防 御反射、角膜反射减弱、瞳孔对光反 射迟钝、眼球无转动原</b> ②改为③ <b>深度昏迷</b>
第十七章 危重病人的抢救和护理	第一节 常用抢救技术	3. 面罩法 给氧时必须有足够的氧流量, 一般需 6~8L/min。可用于病情较重, 氧分压明显下降者。	3. 面罩法 给氧时必须有足够的氧流量, 一般需 <b>5~10L/min</b> 。可用于病情较重, 氧分压明显下降者。
		<b>肌体</b> 状况	<b>机体</b> 状况
第十八章 临终护理	第四节 死亡后护理	便于尸体运送及识别。	<b>最后补充: 传染病病人的实体尸单包 裹后装入不透水袋种, 作出传染病标识。</b>
	第五节 临终病人家属及丧亲者护理	否认期、愤怒期、协议期、忧郁期、接收期五个心理反应阶段	<b>否认、愤怒、讨价还价、忧郁等阶段</b>
		生理需求	生理、 <b>心理和社会方面</b> 的需求



		<p>(一) 丧亲者的心理反应根据安格乐理论, 丧亲者的心理反应可分 4 个阶段:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 震惊与不相信 这是一种防卫机制, 将死亡事件暂时拒之门外, 让自己有充分的时间加以调整。此期在急性死亡事件中最明显。</li> <li>2. 觉察 意识到亲人确实死亡, 痛苦、空虚、气愤情绪伴随而来, 哭泣常是此期的特征。</li> <li>3. 恢复期 家属带着悲痛的情绪着手处理死者的后事, 准备丧礼。</li> <li>4. 释怀 随着时间的流逝, 家属能从悲哀中得以解脱, 重新对新生活产生兴趣, 将逝者永远怀念。</li> </ol> <p>心理反应阶段持续时间不定, 丧偶可能需 2 年或更久, 一般约需 1 年左右时间</p>	<p>整部分修改: (一) 丧亲者的心理反应 根据安格乐理论, 丧亲者的心理反应可分为 6 个阶段</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 冲击与怀疑期 此阶段特点是病人亲者不接受丧失、否认丧失。其特点在意外死亡事件中表现最明显。</li> <li>2. 逐渐承认期 丧亲者意识到亲人已故去, 可出现自责、哭泣、发怒等表现。</li> <li>3. 克服失落感期 家属设法克服空虚感, 常回忆过去的事情。</li> <li>4. 恢复常态期 丧亲者着手处理死者的后事。</li> <li>5. 理想化期 家属认为逝去的人很完美, 为曾对逝者的不良行为自责。</li> <li>6. 恢复期 家属悲伤的感觉不会消失, 常忆起逝者。恢复的程度因逝者对其重要性及悲伤体验的不同而异。</li> </ol> <p>心理反应阶段持续时间不定, 丧亲者一般约需 1 年左右, 丧偶者可能需要 2 年或更久</p>
--	--	--	--