

主编 吴欣娟

护理管理工具与方法 实用手册

PRACTICAL HANDBOOK OF
NURSING MANAGEMENT TOOLS



人民卫生出版社

护理管理工具与方法实用手册

策 划 李淑迦 吴欣娟 么 莉 张立新 张晓静

主 编 吴欣娟

副主编 张晓静 谢 红 绳 宇 王志稳 张立新

编 者 (以姓氏笔画为序)

王 黎 王志稳 刘风华 刘绍金 吴欣娟

张 欣 张 慧 张立新 张红梅 张晓静

郭红艳 谢 红 绳 宇

人民卫生出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

护理管理工具与方法实用手册 / 吴欣娟主编. —北京: 人民卫生出版社, 2015

ISBN 978-7-117-20676-1

I. ①护… II. ①吴… III. ①护理学-管理学-手册
IV. ①R47-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2015) 第 098844 号

人卫社官网	www.pmph.com	出版物查询, 在线购书
人卫医学网	www.ipmph.com	医学考试辅导, 医学数据库服务, 医学教育资源, 大众健康资讯

版权所有, 侵权必究!

护理管理工具与方法实用手册

主 编: 吴欣娟

出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 010-59780011)

地 址: 北京市朝阳区潘家园南里 19 号

邮 编: 100021

E - mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-59787592 010-59787584 010-65264830

印 刷: 北京汇林印务有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 710 × 1000 1/16 印张: 19 插页: 4

字 数: 351 千字

版 次: 2015 年 7 月第 1 版 2015 年 11 月第 1 版第 2 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-20676-1/R · 20677

定 价: 58.00 元

打击盗版举报电话: 010-59787491 E-mail: WQ@pmph.com

(凡属印装质量问题请与本社市场营销中心联系退换)

主编简介



吴欣娟 女,主任护师、教授,研究生导师,国际红十字会第 43 届南丁格尔奖章获得者。现任北京协和医院护理部主任、北京协和医学院护理学院副院长,兼任中华护理学会副理事长、北京护理学会副理事长、国家卫生标准委员会护理标准专业委员会副主任委员、《中华护理杂志》及《中国护理管理》杂志副主编等。从事护理工作 30 余年,致力于推进护理工作改革与护理学科进步,先后主编专业书籍 20 余部,发表专业论文近 70 篇,承担 10 余项科研课题,并作为第一完成人,获“中华护理学会科技奖”一等奖和二等奖各 1 项、“中国医院协会科技创新奖”三等奖 1 项。

副主编简介



张晓静 主任护师,北京协和医院护理部副主任,兼任中华护理学会编辑工作委员会副主任委员、科研工作委员会副主任委员、护理教育工作委员会专家库成员;北京护理学会学术委员会副主任委员;《中华护理教育》杂志、《中华现代护理杂志》编委及《中国护理管理》杂志审稿专家等。主编、副主编及参编专业书籍 20 余部,发表专业文章 20 余篇。



谢红 北京大学护理学院人文教研室副教授、硕士生导师。主要讲授“护理管理学”、“健康/护理经济学”等课程。主编、副主编及参编教材 8 部,既往以第一作者和通讯作者发表学术论文 70 多篇,近 5 年承担或参与各级各类科研课题 20 多项。主要研究方向:①护理管理,主要包括护理质量评价与管理、护理人力资源管理、绩效管理等;②长期护理(养老)服务运营与政策,主要涉及长期护理机构的运行管理、质量管理、长期护理保险及相关政策研究;③健康经济,主要涉及与健康服务相关的经济学评价等。



绳宇 教授、博士生导师,护理学基础教研室主任。目前作为“护理学基础”、“护理心理学”、“临床护理学导论:人与社会”课程负责人,承担部分课程讲授工作。同时,参与研究生“护理理论”、“临床护理实践”课程讲授。主编教材 3 部,副主编及参编教材书写 3 部。作为 PI 主持并承担国家级科研项目 10 余项,主持院校级教改立项 5 项。所承担的“护理学基础”、“临床护理学导论:人与社会”两门课程为校级精品课程。发表教学及科研文章 50 余篇。



王志稳 北京大学护理学院副教授、硕士生导师。主要讲授硕士研究生及本科生《护理研究》课程。主编《护理科研方法》本科教材,获北京市精品教材奖;副主编教材3本,参编教材16本。主持教育部课题1项,校级课题4项,以第一作者或通讯作者发表论文50多篇。担任《护理管理杂志》编委,《中华护理杂志》、《中国护理管理》、《中华现代护理杂志》审稿专家。



张立新 《中国护理管理》杂志常务副主编。曾任北京职工医学院(现为首都医科大学成人教育部)护理系教师,教授护理科研;曾任卫生部国家医学考试中心考试二处副处长,负责全国护士执业考试命题、考务及《全国护士执业考试大纲》的制定与修订工作。曾发表多篇关于论文写作的文章、高层访谈文章,以及期刊出版专业类论文,参加《护理科研实践与论文写作指南》一书的编写。

随着护理学科的发展以及护理改革的推进,我国护理管理工作正朝着标准化、科学化、精细化的方向大步迈进。特别是 2013 年中华护理学会正式恢复在国际护士会合法席位这一重大事件,使我们更加密切地与国际同道进行交流合作,更加有力地促进了这一趋势的发展。

大量研究与实践表明,正确借鉴与应用护理管理工具可有效整合护理工作各要素,提升工作效率和质量。因此,应用管理工具已成为实现科学护理管理不可或缺的重要条件。

为满足广大护理工作者学习和掌握科学管理手段和方法的强烈需求,《中国护理管理》杂志社特别策划编写了《护理管理工具与方法实用手册》一书。同时,为了保证编写的高水准与高质量,本书特别邀请了北京协和医院、北京协和医学院护理学院以及北京大学护理学院三所全国护理领域顶尖机构的专家共同编写,并由中华护理学会副理事长、行政管理专业委员会主任委员、北京协和医院护理部主任吴欣娟担任主编。除此之外,为真正做到服务于临床、服务于读者,本书在内容上大胆创新。一方面包含了护理人力资源管理、质量管理和教学科研管理各方面的管理工具,内容全面;另一方面,既介绍了北京协和医院现行使用的大量管理工具,又阐述了国内外护理管理工具领域的最新研究与成果,临床实操与理论进展相得益彰。

相信,这样一本兼顾实用性与先进性的图书,一定会深受广大护理工作者的喜爱。它不仅会成为广大护理工作者的良师益友,而且将对促进我国临床护理工作发展具有重要意义。

在此,我谨向为本书付出心血和汗水的编者和工作人员表示衷心感谢!

中华护理学会理事长 李秀华

2015 年 2 月于北京

前言

近年来,护理事业迅猛发展,遵循最佳证据实施护理服务已成为护理工作的主导理念。为了指导临床护士客观、准确地评估病人,提高护理记录的质量,让护理管理者了解护理管理工具及其使用方法,提高护理管理的科学性,在北京协和医院护理部的大力支持下,《中国护理管理》杂志社组织富有临床护理管理经验及护理科研、教学经验的全国知名专家共同编写了本书。

护理评估与记录是“以病人为中心”的责任制整体护理的重要内容。北京协和医院护理部在多年临床实践中,不断改进和完善,形成了简明、实用的系列表格记录。本书特别介绍了北京协和医院目前所使用的几十种护理表格记录范本。

本书还汇集了临床常用的生理、心理、社会评估量表,针对每一个量表介绍了其来源、信度、效度等,并总结了量表使用中要特别注意的问题和关键环节。同时也对护理安全、护理质量及护理人力资源管理工具及其使用方法进行了较为通俗、全面的介绍。

本书密切与临床结合,具有实用性、可操作性、可借鉴性,希望能为广大护理管理工作提高护理管理工作提供帮助。

推动以实证研究为基础的临床护理工作发展是《中国护理管理》杂志的重要责任。我们希望这本书能够帮助大家找到一些高质量的护理工作评价和测量工具并恰当地使用这些工具,解决临床中的实际问题,促进临床工作的改进,最终提高医疗护理质量,保证病人的安全。

诚挚感谢所有参与本书编写的专家们。由于时间仓促,可能会有不完善之处,敬请读者谅解。

《中国护理管理》杂志社社长 李月东

2015年3月

目 录

第一章 生理评估	1
第一节 日常生活能力评定量表	1
第二节 急性生理学及慢性健康状况评分系统	3
第三节 12 种疼痛评定量表	8
一、口述分级评分法	8
二、Wong-Baker 面部表情量表法	8
三、六点行为评分法	9
四、疼痛强度简易描述量表	9
五、视觉模拟量表	9
六、0~10 数字疼痛强度量表	10
七、101 点数字评分法	11
八、“长海痛尺”评定	11
九、体表面积评分法	11
十、McGill 疼痛问卷	13
十一、简化 McGill 疼痛问卷	16
十二、疼痛简明记录表	17
第四节 压疮 Braden 评分量表	19
第五节 压疮的分级	21
第六节 格拉斯哥昏迷评分量表	24
第七节 吞咽功能评估——洼田饮水试验	26
第八节 瞳孔反应	27
第九节 肌力分级	28
第十节 血栓风险评定量表	29
第十一节 RASS 镇静量表	31
第十二节 ATICE 镇静量表	33
第十三节 TISS-28 量表	35
第十四节 TIMI 评分	38
第十五节 心房颤动病人 CHADS ₂ 评分及 CHA ₂ DS ₂ -VASc 评分	40
第十六节 新生儿评分	42

第十七节 糖尿病足分级	44
第十八节 静脉炎分级	47
第十九节 营养风险筛查 2002 (NRS 2002)	48
第二十节 常用脑卒中量表	51
一、改良 Rankin 量表	52
二、日常生活能力量表——巴氏指数	52
三、美国国立卫生研究院卒中量表	59

第二章 心理、社会评估 65

第一节 抑郁评估量表	65
一、抑郁自评量表	65
二、老年抑郁量表	67
第二节 焦虑评估量表	69
一、焦虑自评量表	69
二、状态焦虑问卷	71
第三节 综合性医院焦虑抑郁量表	73
第四节 UCLA 孤独量表	75
第五节 症状自评量表	77
第六节 幸福感评估量表	82
一、总体幸福感量表	82
二、纽芬兰纪念大学幸福度量表	85
第七节 生活质量评估量表	87
一、世界卫生组织生存质量测定量表简表	87
二、健康状况问卷	90
第八节 匹兹堡睡眠质量指数量表	98
第九节 应对方式评估量表	101
第十节 社会支持评估量表	104
一、社会支持评定量表	105
二、领悟社会支持量表	107
第十一节 家庭关怀度和亲密度评估量表	108
一、家庭关怀度指数问卷	108
二、家庭亲密度和适应性量表	109
第十二节 简易智能状态检查	111

第三章 护理表格记录 117

第一节	护理表格书写基本规范	117
第二节	成人病人入院评估	118
第三节	日常生活能力评定量表	123
第四节	危重症病人护理记录	126
第五节	ICU 护理记录	130
第六节	MICU 护理记录	135
第七节	NICU 护理记录	140
第八节	危重症病人转科交接记录	145
第九节	神经内科护理记录	148
第十节	内科化疗病人护理记录	150
第十一节	外科护理记录	153
第十二节	神经外科护理记录	156
第十三节	心外科护理记录	158
第十四节	骨科护理记录	161
第十五节	整形外科护理记录	164
第十六节	妇科手术病人护理记录	168
第十七节	产科护理记录	171
第十八节	手术病人交接记录	176
第十九节	手术病人术前术后护理访视记录	179
第二十节	经皮肺活检术护理记录	181
第二十一节	经皮肾穿刺活检术后护理记录	184
第二十二节	造血干细胞移植病人护理记录	187
第二十三节	冠状动脉介入治疗术后护理记录	192
第二十四节	心脏介入治疗病人交接记录	195
第二十五节	放射介入治疗病人交接记录	198

第四章 护理质量管理 203

第一节	PDCA 循环	203
第二节	根因分析	205
第三节	品管圈	206

第四节	全面质量管理	208
第五节	失效模型和效应分析	210
第六节	六西格玛	211
第七节	SWOT 分析	213
第八节	流程重组	215

第五章 护理安全管理 219

第一节	防范病人压疮记录表	220
第二节	皮肤压疮护理报告单及皮肤压疮追踪评价表	224
第三节	防范病人跌倒(坠床)评估记录表	229
第四节	管路滑脱报告单及管路滑脱追踪评价表	231
第五节	意外伤害事件报告单及意外伤害事件追踪评价表	235
第六节	输液(血)反应报告单	240
第七节	护理给药缺陷报告单及护理给药缺陷追踪评价表	244
第八节	医疗护理风险防范(堵漏)报告单	249
第九节	护理投诉登记表	250

第六章 护理人力资源管理 253

第一节	平衡计分卡	253
第二节	360 度绩效评估法	256
第三节	护理工时测定法	258
第四节	中国护士核心力量表	260
第五节	评判性思维倾向量表	263
第六节	护士关怀力量表	266
第七节	组织承诺问卷	268
第八节	护理工作环境量表	271
第九节	护士工作压力源量表	273
第十节	护士工作疲溃感量表	275
第十一节	护理人员离职意愿量表	277
第十二节	护士工作-家庭冲突量表	278
第十三节	护士共情量表	280
一、杰弗逊共情量表		280

二、护士共情量表	282
第十四节 护士职业生涯管理量表问卷	284
第十五节 护士工作满意度量表	286
一、护士工作满意度量表	286
二、家庭保健护士工作满意度量表	288
三、护士工作满意度量表	289

第一章

生理评估

在临床护理工作中,对病人的生理状况进行评估往往是应用护理程序照顾病人所要做的第一步。发现和明确病人的生理方面存在的问题以及严重程度将为下一步采取针对性的护理措施提供重要的依据。本章将为大家介绍常用的几种生理评估工具,包括对病人的日常生活活动情况、病情严重程度、疼痛、压疮、意识、营养状况等方面的评估,旨在为临床护理同仁更好地去评估病人、护理病人提供参考。

第一节 日常生活能力评定量表

日常生活活动是指人们为独立生活而每天必须反复进行的、最基本的、具有共同性的身体动作群。即进行衣、食、住、行、个人卫生等的基本动作和技巧,对每个人是至关重要的。对于一般人来说,这种能力是极为普通的,而在残疾者往往是难于进行的高超技能,残损的程度愈大对日常生活能力的影响愈严重。

日常生活能力的测定是用科学的方法尽可能准确地了解并概括残疾者日常生活的各项基本功能状况,即明确他们是怎样进行日常工作生活的,能做多少日常活动,难于完成的是哪些项目,功能障碍的程度如何。

一、量表简介

日常生活能力量表(activity of daily living scale, ADL)由美国的 Lawton 和 Brody 于 1969 年制定,由躯体生活自理量表(physical self-maintenance scale, PSMS)和工具性日常生活能力量表(instrumental activities of daily living scale, IADL)组成(表 1-1)。

该量表为短程自评量表,不受年龄、性别、经济状况等因素影响。适用于各种职业、文化阶层及年龄段的正常人或各类精神疾病病人,包括青少年病

表 1-1 日常生活能力量表

1. 使用公共车辆	1	2	3	4	8. 梳头、刷牙等	1	2	3	4
2. 行走	1	2	3	4	9. 洗衣	1	2	3	4
3. 做饭菜	1	2	3	4	10. 洗澡	1	2	3	4
4. 做家务	1	2	3	4	11. 购物	1	2	3	4
5. 吃药	1	2	3	4	12. 定时上厕所	1	2	3	4
6. 吃饭	1	2	3	4	13. 打电话	1	2	3	4
7. 穿衣	1	2	3	4	14. 处理自己钱物	1	2	3	4

* 注:1. 自己完全可以做;2. 有些困难;3. 需要帮助;4. 根本无法做

人、老年病人和神经症病人。如果评估对象为脑卒中病人,对其日常活动能力进行详细评估时,建议采用 Barthel 指数评定量表 (Barthel index, BI) 和改良的 Barthel 指数评定量表(modified Barthel index, MBI),评分方法详见本章第二十节“常用脑卒中量表”。

二、评定项目和标准

ADL 共有 14 项,包括两部分内容:一是躯体生活自理量表 (PSMS),共 6 项:上厕所、进食、穿衣、梳洗、行走和洗澡;二是工具性日常生活能力量表 (IADL),共 8 项:打电话、购物、备餐、做家务、洗衣、使用交通工具、服药和自理经济。

评分为 4 个等级,按:①自己完全可以做;②有些困难;③需要帮助;④根本没办法做,分别计 1~4 分。评定结果可按总分、分量表分和单项分进行分析。总分 20 分未完全正常,大于 20 分有不同程度的功能下降。单项分 1 分为正常,2~4 分为功能下降。

三、应用评价

该量表项目细致、简明易懂,评定采用李克特分级计分法,易于记录和统计,是早期客观评价老人主要功能状况的有效工具,亦可以作为阿尔茨海默病早期诊断和疗效评估的有效工具。

四、使用方法及注意事项

- 1. 评定时按表格逐项询问,如被试者因故不能回答或不能正确回答(如痴呆或失语),则可根据家属、护理人员等知情人的观察评定。
- 2. 量表中的行走一项,是指室内和附近短距离的步行;洗澡不包括准备洗澡水。

3. 如果无从了解,或从未做过的项目,例如没有电话也从来不打电话,记“9”,以后按研究规定处理。

4. 日常生活能力受多种因素影响,年龄、视、听或运动功能障碍,躯体疾病,情绪低落等均影响日常生活功能。因此,对 ADL 结果的解释应谨慎。

参考文献

Lawton MP, Brody EM. Assessment of older people: self-maintaining and instrumental activities of daily living [J]. Gerontologist, 1969, 9(3): 179-186.

第二节 急性生理学及慢性健康状况评分系统

急性生理学及慢性健康状况评分系统 (acute physiology and chronic health evaluation scoring system, APACHE) 是国内外重症监护病房应用最广泛的疾病严重程度评分系统之一。最早由 Knaus 等于 1981 年提出,目前,APACHE 评分系统已发展至第 4 代。

一、量表简介

APACHE II 由 Knaus 等于 1985 年提出。主要是由于 APACHE 一代量表测量的项目较多且其中的某些项目没有实际指导意义,同时,一代量表还存在一些靠主观判断的项目。因此,原作者在一代量表的基础上开发了更为简单实用的 APACHE II。APACHE II 评分系统由急性生理学评分 (acute physiology score, APS), 包括格拉斯哥昏迷评分 (Glasgow coma scale, GCS) 和生理指标、年龄评分、慢性健康状况评分 3 部分组成,最后得分为三者得分之和。理论最高分 71 分,分值越高,病人的病情越重,其中 APS 包含 12 项生理参数。另外, Knaus 等还提出了根据量表得分计算死亡危险度 (R) 的公式,每位病人 R 值相加除以病人总数即可得出该群体病人的预期病死率。李淑娴等研究表明,该量表预测死亡最佳临界值为 27.5 分,其灵敏度为 0.701,特异度为 0.853。即当 APACHE II 评分高于 27.5 分时,病人的死亡率较高。

二、量表评定项目和标准

见表 1-2。

表 1-2 APACHE II 评分表

姓名	科室	住院号	诊断	R 值	A 计分	
A. 年龄		≤44	□ 0; 45~54	□ 2; 55~64	□ 3; 65~74	□ ≥5
B. 慢性健康状况评分		有严重器官系统功能不全或免疫损害计分如下: 非手术或择期手术后 □ 2; 不能手术或急诊手术后 □ 5; 无上述情况 □ 0				
C. GCS	6	5	4	3	2	1
1. 睁眼反应			□ 自动睁眼	□ 呼唤睁眼	□ 刺痛睁眼	□ 不能睁眼
2. 语言反应		□ 回答切题	□ 回答不切题	□ 答非所问	□ 只能发音	□ 不能言语
3. 运动反应	□ 按吩咐动作	□ 刺痛能定位	□ 刺痛能躲避	□ 刺痛肢体屈曲	□ 刺痛肢体伸展	□ 不能活动
GCS 计分 = 1+2+3						
C. 计分 = 15-GCS						
分 值						
D. 生理指标	D 计分					
	+4	+3	+2	+1	0	+1
1. 体温 (腋下℃)	≥41	39~40.9		38.5~38.9	36~38.4	32~33.9
2. 平均血压 (mmHg)	≥160	130~159	110~129		70~109	50~69
3. 心率 (次/分)	≥180	140~179	110~139		70~109	55~69
4. 呼吸频率 (次/分)	≥50	35~49		25~34	12~24	6~9
5. PaO ₂ (mmHg)						
(FiO ₂ < 50% 时使用)					>70	61~70
A-aDO ₂ (FiO ₂ > 50% 时使用)	≥500	350~499	200~349		<200	
						55~60
						<55
						