

青

与高等医药院校教材配套（供护理学专业用）

护理程序及 护理操作技术指导

HULI CHENGXU
JI HULI CAOZUO
JISHU ZHIDAO

秦自荣 主编 付淑余 主审



湖北科学技术出版社

•与高等医药院校教材配套（供护理学专业用）

护理程序及护理操作技术指导

HULI CHENGXU

JI HULI CAOZUO

JISHU ZHIDAO

秦自荣 主编

付淑余 主审

湖北科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

护理程序及护理操作技术指导/秦自荣主编。—武汉：
湖北科学技术出版社，2003.5
高等医药院校教材。供护理专业用
ISBN 7-5352-2979-4

I. 护... II. 秦... III. 护理学—医学院校—教学参考
资料 IV. R47

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2003)第 031150 号

护理程序及护理操作技术指导

© 秦自荣 主编
付淑余 主审

责任编辑：周景云

封面设计：张浩

出版发行：湖北科学技术出版社
地 址：武汉市武昌黄鹤路 75 号

电话：86782508
邮编：430077

印 刷：鄂州市第一印刷厂

邮编：436000

787mm×1092mm 32 开
2003 年 5 月第 1 版

6.5 印张 - 1 插页 130 千字
2003 年 5 月 1 日第 1 次印刷

印数：0 001-2 500
ISBN 7-5352-2979-4/R·677

定价：12.00 元

本书如有印装质量问题 可找承印厂更换

主 编 秦自荣

主 审 付淑余

副主编 万晓燕 刘广萍

编 者 (按姓氏笔画为序)

万晓燕 刘广萍 杜 丽

胡海燕 秦自荣 戴柏秋

前 言

护理程序及护理学操作技术是护理工作中最基本的知识与技术，又是病人及健康人群最需要的护理活动，同时也是护理人员必须掌握的基本知识和基本技能。本书与高等医药院校教材《护理学基础》相配套，以培养实用型护理人才为目标，以护理程序为依据而编写的。他适用于各层次护理专业学生和在职护士使用。

《护理程序及护理操作技术指导》的内容首先介绍护理程序理论知识，再将护理程序的基本步骤与知识融入护理技术操作中，把评估、计划、实施、评价作为护理操作的主线，使理论与实践有机地结合在一起，以培养学习者的独立思考和解决问题的能力。同时也符合整体护理的要求。

限于编者的能力水平，书中难免存在错误和疏漏之处，恳请专家、读者及同仁惠以指正。

编 者

2002年10月

目 录

第一篇 护理程序.....	1
第一章 护理程序概述.....	1
第一节 概述.....	1
第二节 护理程序的结构与功能.....	1
第三节 护理程序的理论基础.....	3
第四节 护理程序的定义和步骤.....	9
第二章 护理评估.....	11
第一节 评估的准备与条件.....	11
第二节 收集与分析资料.....	12
第三章 护理诊断.....	15
第一节 护理诊断的定义.....	15
第二节 护理诊断的组成.....	15
第三节 护理诊断的陈述及注意事项.....	16
第四节 护理诊断与医疗诊断及医护合作处理问题的区别.....	19
第五节 护理诊断的拟定步骤.....	21
第六节 护理诊断正确与否的判断.....	22

第七节 举例	22
第四章 护理计划与执行	25
第一节 制定护理计划	25
第二节 执行护理计划	28
第五章 护理评价	30
一、护理评价的意义	30
二、护理评价的步骤与方法	30
附录一、NANDA 护理诊断分类一览表	32
附录二、常见医护合作问题	38
附录三、护理病历病人入院评估表	42
第二篇 护理操作技术	48
第六章 铺(拆)床法	48
第一节 备用床	48
第二节 暂空床	51
第三节 铺麻醉床	53
第四节 卧有病员更换床单	55
第五节 拆床法	59
第七章 舒适与安全	60
第一节 常用卧位	60
第二节 扶助病人更换卧位	62
第三节 协助病人移向床头法	64
第四节 保护具的运用	65

第八章 搬运法	67
第一节 轮椅运送法	67
第二节 平车运送法	68
一、挪动法	69
二、单人搬运法	69
三、两人或三人搬运法	69
四、四人搬运法	70
第九章 医院内感染的预防和控制	71
第一节 无菌技术基本操作法	71
一、无菌持物钳、镊使用法	72
二、取用无菌溶液法	72
三、铺无菌盘	73
四、戴无菌手套	75
第二节 隔离技术	77
一、穿脱隔离衣	78
二、为严密隔离病人测量 T.P.R	79
三、为非严密隔离病人测 BP	80
第十章 病人清洁护理	82
第一节 特殊口腔护理	82
第二节 床上洗发	85
第三节 虱及虬除灭法	87
第四节 床上擦浴	89
第五节 压疮的预防及护理	92

第六节 晨、晚间护理	96
一、晨间护理	97
二、晚间护理	98
第十一章 标本采集法	101
第一节 痰标本采集法	101
第二节 血液标本采集法	105
第三节 尿标本采集法	107
第四节 粪便标本采集法	110
第十二章 体温、脉搏、呼吸及血压的测量法	114
第一节 集体病人测量 T.P.R 法	114
第二节 测量血压法	117
第十三章 鼻饲法	120
第十四章 冷热疗法	125
第一节 热疗法	125
第二节 冷疗法	127
第十五章 排泄护理	133
第一节 导尿术	133
一、为女病人导尿	134
二、为男病人导尿	136
第二节 留置导尿管术	138
第三节 灌肠法	141
一、大量不保留灌肠	141
二、小量不保留灌肠	145
三、保留灌肠	147

四、肛管排气	148
第十六章 药物疗法和过敏试验法	151
第一节 口服给药法	151
第二节 超声波雾化吸入疗法	154
第三节 注射法	157
一、皮内注射法	157
二、皮下注射法	160
三、肌肉注射法	162
四、静脉注射法	166
第四节 过敏试验法	168
第十七章 静脉输液和输血法	170
第一节 密闭式周围静脉输液法	170
第二节 间接静脉输血法	173
第十八章 常用抢救技术	177
第一节 单侧鼻导管给氧法	177
第二节 徒手心肺复苏法	181
第三节 电动吸引器吸痰法	183
第四节 自动洗胃机洗胃法	186
第十九章 一般急救法	189
第一节 止血法	189
第二节 绷扎法	192
第三节 固定法	196
第二十章 尸体护理	200

第一篇 护理程序

第一章 护理程序概述

第一节 概述

系统化整体护理是以现代护理观为指导，以护理程序为核心，将护理临床业务与护理管理的各个环节结合起来，按照护理程序的科学工作方法，为服务对象解决健康问题，实施有效的整体护理。

护理程序是系统化整体护理的核心，是一种科学的确认问题和解决问题的工作方法，是一个综合的、动态的、具有决策和反馈功能的过程，是通过一系列有目的、有计划的步骤和行动，对护理对象的生理、心理、社会、文化、精神等多个层面进行系统的整体护理，使其达到最佳的健康状态。

护理程序的产生标志着护理学已经开始由近代护理学向现代护理学迈进；标志着医学模式的转变对护理工作产生的深远影响；标志着护理观念的一次大革命；标志着现代护理学的理论体系框架已经形成。

第二节 护理程序的结构与功能

护理程序是一开放系统，其结构与功能以系统论为依据。构成系统的要素有患者、护士、其他医务人员、医疗仪器设备、药品及资料等。这些要素既有自己的独特功能，又

通过相互作用和与环境的相互作用，构成系统的特定功能，即给予护理对象有目的、有计划的、有步骤的、系统、全面的整体护理，使其恢复或增进健康。

护理程序的系统运行过程由输入护理对象一切有关资料开始，通过系统的正确评估和科学决策，制定最优护理方案，经过独立的、创造性解决问题的过程，改善护理对象的身心状况，提高其健康水平，然后对接受系统作用后的护理对象及其健康资料进行评价，最后将评价结果反馈回系统，以确定该次运行过程终止或继续（如图 1-1）。

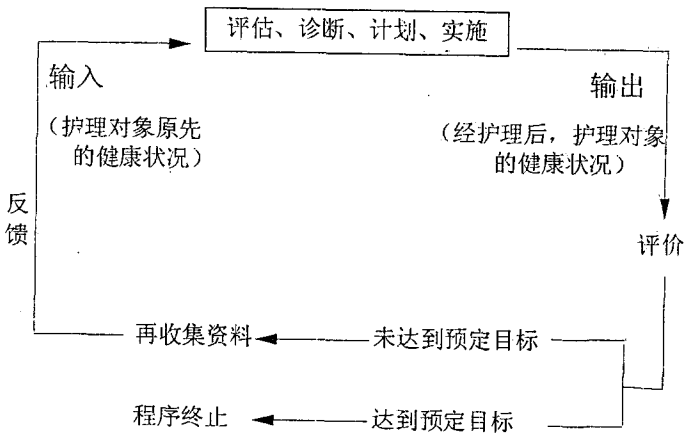


图 1-1 护理程序系统模式

第三节 护理程序的理论基础

一、系统论

系统理论是护理程序的框架理论。系统是由一些具有内在联系又相互作用的部分组成的一个整体，各部分都有其独立的功能，系统本身也有其整体功能。如卫生系统是由医疗、保健、防疫、卫生教育等不同的部分所构成，它们都有各自的主体功能，在相互联系、相互作用的基础上，共同为人类健康服务。根据系统论的特点：几个系统还可以联合形成更大的系统。这就是次系统和超系统的概念。系统是按层次而组合的，在系统的层次中，每一组成部分既是上一层次的次系统，又是下一层次的超系统。如卫生系统向外延伸，与教育、工商、金融、交通等系统共同组成更大的社会系统，卫生系统属该系统的次系统，然而卫生系统又是一个医院的超系统。

系统按照它与环境的关系又可分为两大类：一类是密闭系统，它不与外界环境发生联系（相对而言）；另一类是开放系统，它与外界环境发生联系并相互作用，它是通过输入，输出与反馈来完成的。

护理程序是建立在开放系统中，并与周围环境相互作用，它也是一个输入，输出和反馈的过程。通过评估、收集病人的基本健康资料，经过系统的分析整理，找出护理诊断，制定护理计划，实施护理措施，输出护理后，评价病人的健康状况，反馈结果对比预期目标，如果未达目标，则需

重新评估，修改计划与措施，直到病人达到目标，护理程序才终止。

二、需要层次论

需要层次论是美国心理学家马斯洛（maslow）1943年在《人类动机理论》一书中提出的。他认为人的行为是在需要的基础上，在动机的驱使下产生的。他把人的需要归纳为五个层次，而且十分强调各层次之间的关系，一般情况下，低层次的需要获得满足后，才能向高层次发展。

1. 生理的需要 是人类最原始、最基本的需要，包括食物、空气、水、睡眠、休息、排泄、性、舒适，是维持生命、延续种族的基本需要。

2. 安全的需要 一个人需要安全、有保障、避免危险与恐惧，使其感到有依靠，不被意外和难以控制的事情所困扰。

3. 爱与归属的需要 人渴望归属于群体，如在家庭、团体、社会中并参与这些群体的活动和交往，希望在其中有一个适当的位置并与他人建立深厚的情感，包括爱情、友谊和友爱。

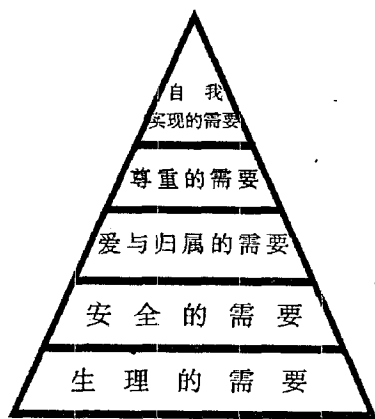


图 1-2 Maslow 人类需要层次图

4. 尊敬与自尊的需要 人希望对自己有较稳定和较高的评价，包括受到别人尊敬和自尊。尊敬与自尊需要的满足可以使人树立自信心。

5. 自我实现的需要

人都希望自己的能力和潜能得到充分发挥，实现自己的理想与抱负，尽可能成为一个完美的人。满足自我实现的需要可使人获得最大的快乐。

1977年，凯利希(kalish)对马斯洛的基本需要层次论进行了修改和补充，增加了刺激的需要层次，列在生理和安全的需要两层次之间，刺激的需要包括性、活动、探索、新奇和操作。

将人类基本需要层次理论应用于护理实践，有助于识别服务对象未满足的需要，找出护理问题，根据基本需要层次论的一般规律，充分理解整体护理的意义。满足服务对象不同层次的需要；同时，按照需要层次排列护理问题，根据轻、重、缓、急安排护理措施。

三、压力与适应

压力是指内、外环境中的刺激物作用于个体而使个体产生的一种身心紧张状态。任何对个体内环境的平衡造成威胁的因素都是压力原。压力原可引起压力反应，但并非任何压力原对人体均产生同样程度的反应。压力原的大小取决于压力原的数量、程度、持续时间、个人的感知和以往的经验。压力原存在于生活中的各个方面，一般来说，压力原分

为3类：即①一般性压力原，包括物理性、化学性、生物性；②生理、病理性：包括正常的生理功能变化，及病理性改变，如月经、妊娠、缺氧、疼痛、电解质紊乱、乏力、手术、外伤等等；③心理和社会性：包括一般性社会因素、灾害性社会因素和心理性社会因素。

适应 是指人与周围环境关系发生的较大变化，致使个人的行为有所改变以维持平衡，它包括个体与环境间的各种保护性调整。适应性是生命的最卓越的特性，是内环境平衡和对抗压力原的基础。

应对 是指个体对抗压力原的手段，它具有两个方面的功能，一是改变个体的行为或环境条件来对抗压力原；二是通过应对调整自身的情绪情感来维持内环境的稳定。

适应论认为：人是一个适应系统，人作为一个有生命的系统在与内在和外部变化着的环境相互作用中保持一种平衡并相互适应的状态，即健康状态；反之，当人在与内、外环境相互作用中破坏了平衡，处于不适应状态，就意味着疾病。人与环境适应的方式可分为生理和心理两个方面：人体生理功能与客观环境相适应，是生物体对所处的环境作出的调整，在结构、功能和代偿方面发生的变化；心理状态的适应是人的精神心理与外界环境形成和谐的统一而保持平衡与适应的系统。

在护理工作中，护士可应用压力与适应理论观察和预测服务对象的生理和心理反应，通过各种手段和方法，去除或减轻压力原，协调不适应的环境，促进适应以增进和维护人

体健康。

四、沟通理论

沟通是随着人类社会的形成而产生，且随着物质生产的发展而发展。人们对沟通的理性认识经历了三个阶段。早期的沟通理论是一种操作模式，注重于信息怎样从一个人传给另一个人。随后出现了相互作用模式，即接受者接到信息后再反馈给发送者。直到20世纪70年代出现了往返模式，即一方给另一方发送信息时，双方同时给予反馈。从这时起，人们认识到“沟通”有着比“说话”远为丰富的含义。根据往返模式，沟通可定义为遵循一系列共同原则，将信息从一个人传递到另一个人的过程。

沟通构成的要素有：要沟通的事物、信息、发出者、信息本身、途径、信息接受者以及反馈。

沟通的种类：即语言性沟通（使用语言或文字进行的沟通）和非语言性沟通（不使用语言、文字的沟通，包括面部表情、身体姿势、语气、语调、手势、眼神的流露和空间位置等）。

五、发展论

成长与发展是人的基本特点。人的成长与发展不仅是指体格的生长，还应包括情感、人格、认知、道德水平等心理社会方面的发展。有关成长发展的理论很多，较普遍应用的是阶段学说，一个严格的阶段学说认为所有的人都要经历一些发展阶段，每个阶段都有不同的内容和特征，而且顺序固定，不能跨越或颠倒，但人们通过这些阶段的速度和最终