

迟芬功 吴洁 主编

护理程序 临床实务手册

HULICHENGXULINCHUANG
SHI WU SHOU CE

中国科学技术出版社

护理程序临床实务手册

迟芬功 吴 洁 主编

中国科学技术出版社
· 北 京 ·

图书在版编目 (CIP) 数据

护理程序临床实用手册/迟芬功主编. —北京: 中国科学技术出版社, 2001. 8
ISBN 7-5046-3144-2

I. 护... II. 迟... III. 护理-手册 IV. R472-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2001)第 057179 号

中国科学技术出版社出版
北京海淀区中关村南大街 16 号 邮政编码: 100081
电话: 62179148 62173865
新华书店北京发行所发行 各地新华书店经售
北京地质印刷厂

*

开本: 787 毫米×1092 毫米 1/16 印张: 15.5 字数: 348 千字
2001 年 8 月第 1 版 2001 年 8 月第 1 次印刷
印数: 1-5000 册 定价: 18 元

(凡购买本社的图书, 如有缺页、倒页、
脱页者, 本社发行部负责调换)

内 容 提 要

本书是作者在济南市中心医院全面推行整体护理的基础上,应用护理程序的理论及实践总结。全书内容共分十一章,分别介绍了护理程序与整体护理、护理评估、护理诊断、预期结果、护理计划、计划实施、健康教育、护理评价、护理记录以及质量控制等内容;设计了护理诊断和医护合作性问题的标准护理计划42份;选取了4份护理病历进行了讲评;书中将护理程序分六步阐述,特别突出了护理程序中的预期结果,并重点论述了医护合作性问题,这是其他整体护理书籍所未涉及到的,增强了全书的可读性和实践指导性。本书适合各级医院的护理人员使用,也可供各类层次的护理教学之用,是临床护理人员、护理专业教师、护理专业学生具有实用意义的参考书。

《护理程序临床实务手册》编委会

主 审 贾堂宏

主 编 迟芬功 吴 洁

副主编 肖凌凤 牟利宁

编 者 (以姓氏笔画为序)

王学燕 左建丽 李 文 李丽华

牟利凤 牟利宁 刘其敏 吴 洁

肖凌凤 迟芬功 周景玉 范功美

查明华 韩继琴 黄艳丽 黄仙萍

特约编辑 霍 杰

责任编辑 朱玉明

封面设计 霍 杰

责任印制 张建农

序

在新世纪伊始，由中国科学技术出版社出版的《护理程序临床实务手册》一书，与全国广大护理人员见面了。这是一本集理论研究和实践经验为一体的整体护理的指导性实用手册。

整体护理自 1994 年在我国临床正式应用，至今已有七年多的时间。随着整体护理工作的不断深入，运用护理程序这一先进的护理工作模式，为病人解决健康问题的反应，得到了护理界同仁的广泛认可，也受到了病人的好评，因为它使护理学科的专业价值、独立性得到了很好的体现。

济南市中心医院是集医疗、保健、急救、教学、科研为一体的三级甲等医院。近年来，医院的整体医疗及护理水平不断向前发展。在整体护理全面推行过程中，先后得到了美国乔治梅森大学护理与健康科学学院吴袁剑云博士的具体指导，得到了国家卫生部医政司护理处巩玉秀处长的关心和支持，济南市护理学会在我院举行的全市范围的护理病历讲评，以及我院活跃的整体护理查房、护理程序教学

等等，均为此书奠定了良好的基础。

有幸作为本书的主审，并为作序，感到该书的结构体系完整，涉及面广，内容十分丰富，融入了作者大量的临床经验，探索了具有中国特色、本院特点的标准护理计划，书中不少地方有独到之处和闪光点，有创新性，特别突出了护理程序中的预期结果，将护理程序分六步阐述，以及重点论述了医护合作性问题，这是其他整体护理书籍所未涉及到的，增强了全书的可读性和实用性。

护理程序促进了护理专业向科学性、创新性、规范性方向发展，以病人为中心的整体护理已显示了强大的生命力，也为护理改革注入了活力，相信本书的出版对我国护理事业的发展将会起到积极的促进作用。

济南市中心医院集团党委书记、管委会主任、
院长、主任医师，山东大学临床学院教授

贾堂宏

2001年8月

前 言

目前，整体护理在我国已呈蓬勃发展的趋势，它不仅在全国各级医院逐步推行，而且在理论研究和实践应用上不断深化，显示了以护理程序为核心的整体护理的科学性和生命力，并真正起到了促进护理事业发展和为病人解决健康问题的作用。

我院是较早开展整体护理的医院，在这几年的实践中，我们不断总结和积累经验，对准确应用护理程序进行了有益的探索，并编写了这本《护理程序临床实务手册》，以此与同仁们共同探讨，以促进护理程序应用水平的提高。

本书内容共分十一章。第一章整体护理与护理程序，主要介绍了整体护理和护理程序产生的理论依据及它们之间的相互关系；第二章主要论述护理程序的概念、特点；第三章至第十一章分别就护理程序的各个步骤进行了阐述，其中包括：护理评估、护理诊断、预期结果、护理计划、护理实施、健康教育、护理评价、护理记录以及质量控制，并对部分内容作了重点阐述，如正确做出护理诊断的方法，

护理诊断与合作性问题的区别与应用。

附录部分介绍了最新的 148 个护理诊断；自行设计的常见护理诊断和合作性问题的标准护理计划 42 份；对 4 份完整的护理病历，分析了其中应用护理程序各个步骤的优点，存在的不足、原因及纠正方法。

由于护理程序是一个不断发展的科学的理论和工作方法，这就给护理人员提供了不断发现问题和解决问题的空间。我们在书中进行的一些探讨，介绍的一些实践应用经验和方法，不一定能达到成熟和完善，加之我们经验不足，自身水平有限，书中难免有错误及疏漏之处。所以，真诚地希望各位同仁批评、指正和共同探讨，以促进护理程序理论和实践水平的提高。

山东省济南市中心医院

《护理程序临床实务手册》编写组

2001 年 8 月

目 录

第一章 整体护理与护理程序	(1)
第一节 护理程序概论	(1)
一、护理程序产生的过程	(1)
二、护理程序的理论基础	(2)
三、护理程序临床实务的基本内容	(5)
第二节 整体护理概论	(5)
一、整体护理的定义	(5)
二、整体护理所涵盖的内容	(6)
三、整体护理的内涵	(6)
四、整体护理、护理程序与整体护理服务的区别和联系	(7)
第三节 贯彻护理程序的基本要求	(7)
一、彻底转变护理观念, 落实以人为中心的护理程序	(7)
二、培养评判性思维能力, 提高实施整体护理的水平	(8)
三、建立以病人为中心的护理管理及考核标准	(8)
第四节 护士在实施护理程序中的职责	(9)
一、建立良好的护患关系	(9)
二、准确收集病人的有关健康资料	(9)
三、重视有针对性的护理体检和相关的辅助检查结果	(9)
四、持续评估病人健康情况	(10)
五、加强对服务对象的护理照顾	(10)
六、促进对病人的健康教育	(10)
七、注重护理质量评价及反馈	(10)
第二章 护理程序	(11)
第一节 护理程序的概念	(11)
一、护理程序的定义	(11)
二、护理程序的步骤	(12)
第二节 护理程序的特点	(12)
一、个体性	(12)
二、次序性	(13)
三、创造性	(13)
四、目标性	(13)

五、计划性	(13)
六、动态性	(13)
七、合作性	(13)
八、科学性	(13)
九、广泛性	(13)
十、反馈性	(13)
第三章 护理评估	(14)
第一节 评估的过程和方法	(14)
一、评估的过程	(14)
二、评估的方法	(18)
第二节 评估的形式及记录	(19)
一、入院评估	(19)
二、住院评估	(19)
三、出院评估	(20)
第三节 护理评估在临床应用中应注意的几个问题	(20)
一、重视收集基础资料	(20)
二、注意心理及社会评估所具有的特殊性	(21)
三、保证评估呈持续动态的过程	(21)
四、重点评估护理能够解决的健康问题	(21)
第四章 护理诊断	(22)
第一节 护理诊断的概念	(22)
一、护理诊断的定义	(22)
二、护理诊断的意义	(22)
三、护理诊断与健康问题的区别与联系	(24)
第二节 护理诊断概述	(24)
一、护理诊断的组成	(24)
二、护理诊断的类型	(25)
三、护理诊断的陈述	(26)
四、护理诊断的特征	(26)
五、护理诊断类型之间的区别	(27)
第三节 护理诊断的分类	(28)
一、按人类反应形态分类（北美护理诊断Ⅰ）	(28)
二、按功能性健康形态分类（北美护理诊断Ⅱ）	(29)
第四节 护理诊断的推理过程	(30)
一、准确理解护理诊断的组成结构	(30)
二、收集、分析、判断临床资料	(31)
三、通过解释临床表现，找出临床特征	(31)
四、确认可能的护理诊断形态并形成初步诊断假设	(31)

五、经过演绎推理, 验证护理诊断	(31)
六、经过归纳推理推导护理诊断	(32)
第五节 护理诊断规范化	(32)
一、使用标准护理诊断的意义	(33)
二、书写护理诊断的注意事项	(33)
三、应用护理诊断的注意事项	(34)
第六节 合作性问题	(35)
一、合作性问题定义	(36)
二、合作性问题的陈述方式	(36)
三、合作性问题的预期结果	(37)
四、合作性问题中的护理任务	(37)
五、合作性问题的特征	(37)
六、提出合作性问题的条件	(38)
第七节 合作性问题与护理诊断的区别	(39)
一、概念上的区别	(39)
二、陈述方式上的区别	(40)
三、护理程序应用上的区别	(40)
四、护理诊断与合作性问题区别示例	(42)
第八节 正确做出护理诊断的方法	(43)
一、熟练掌握护理诊断的基础知识	(43)
二、从护理的效能方面寻找确立护理诊断	(45)
三、掌握护理诊断的确定和推理过程	(46)
四、掌握易混淆的护理诊断定义中的鉴别要点	(46)
五、正确理解护理诊断与合作性问题之间的区别与联系	(46)
六、利用逆向思维, 从护理的目的、原则上来确定护理诊断	(46)
七、常见的几种护理诊断的鉴别诊断	(47)
第五章 预期结果	(49)
第一节 预期结果的种类及陈述方式、内容	(49)
一、预期结果的种类	(49)
二、预期结果陈述方式及内容	(50)
第二节 预期结果的设定和要求	(50)
一、预期结果的设定	(50)
二、预期结果的陈述要求	(51)
三、拟定的预期结果举例	(52)
第六章 护理计划	(53)
第一节 护理计划的制定	(53)
一、制定护理计划的目的及意义	(53)
二、制定护理计划的内容和步骤	(54)

第二节	制定护理计划的原则	(55)
一、	护理诊断的排序及注意事项	(55)
二、	制定护理计划的原则	(55)
第七章	护理措施的实施	(57)
第一节	护理措施的基本内容	(57)
一、	护理措施的类型	(57)
二、	护理措施内容	(57)
三、	护理措施的制定	(58)
第二节	护理措施实施	(58)
一、	实施内容	(59)
二、	实施方法	(59)
三、	实施要求	(59)
第三节	护嘱	(60)
一、	护嘱的目的	(60)
二、	护嘱的内容	(60)
三、	护嘱的类型	(61)
四、	护嘱的书写形式	(61)
五、	护嘱书写的注意事项	(61)
六、	下达护嘱的要求	(61)
七、	护理措施、护理活动、护嘱三者的关系与区别	(62)
第八章	健康教育	(63)
第一节	健康的内涵	(63)
一、	健康概念	(63)
二、	健康的四个层次	(63)
第二节	健康教育	(64)
一、	健康教育的内涵	(64)
二、	健康教育与卫生宣教	(64)
第三节	整体护理工作的健康教育	(66)
一、	健康教育在整体护理中的作用	(66)
二、	健康教育程序	(66)
三、	健康教育的方法及技巧	(68)
四、	病人健康教育的质量控制	(69)
第九章	护理评价	(70)
第一节	护理评价的分类及内容	(70)
一、	护理评价的分类	(70)
二、	评价的内容	(71)
第二节	护理程序的评价	(72)
一、	评估阶段的评价	(72)

二、诊断阶段的评价	(72)
三、计划阶段的评价	(72)
四、预期结果阶段的评价	(72)
五、实施阶段的评价	(72)
六、评价阶段的评价	(73)
七、护理病历的评价	(73)
第十章 护理记录	(74)
第一节 护理记录的目的及内容	(74)
一、护理记录的目的	(74)
二、护理记录的内容	(75)
三、护理记录的书写要求	(75)
四、护理记录的原则	(75)
第二节 护理病历记录的方法	(75)
一、入院评估表的记录方法	(75)
二、标准护理计划单的记录方法	(76)
三、住院评估表的记录方法	(77)
四、护理实施记录单的记录方法	(77)
五、护理病程记录单的记录方法	(77)
六、健康教育记录单的记录方法	(79)
七、出院计划单的记录方法	(79)
第十一章 护理质量控制	(80)
第一节 护理质量控制的概念	(80)
一、质量控制的概念	(80)
二、质量控制的意义	(81)
三、质量控制的目的	(81)
四、质量控制的基本程序	(81)
五、护理程序中护理质量结构的内容	(82)
第二节 制定护理程序质量控制的要求和方法	(83)
一、制定护理程序质量控制标准的原则	(83)
二、实施护理质量控制的要求	(83)
三、护理程序质量控制系统的组成	(84)
四、设立护理程序质量控制时应注意的问题	(84)
五、护理程序质量监控的方法	(84)
第三节 护理程序质量考核评价	(85)
一、护理质量评价种类	(85)
二、护理程序质量评价的标准、方法、形式	(86)
附录 1 北美护理诊断协会 (NANDA) 护理诊断分类 (1999~2000 年)	(87)
附录 2 济南市中心医院护理诊断标准护理计划	(104)

附录 2—1	营养失调（低于机体需要量）：标准护理计划	(104)
附录 2—2	有感染的危险：标准护理计划	(105)
附录 2—3	体温过高：标准护理计划	(106)
附录 2—4	新生儿体温过高：标准护理计划	(107)
附录 2—5	便秘：标准护理计划	(108)
附录 2—6	尿潴留：标准护理计划	(109)
附录 2—7	有体液不足的危险：标准护理计划	(110)
附录 2—8	体液不足：标准护理计划	(111)
附录 2—9	气体交换受损：标准护理计划	(112)
附录 2—10	清理呼吸道低效：标准护理计划	(113)
附录 2—11	低效性呼吸形态：标准护理计划	(114)
附录 2—12	有外伤的危险：标准护理计划	(115)
附录 2—13	有废用综合征的危险：标准护理计划	(117)
附录 2—14	口腔黏膜改变：标准护理计划	(118)
附录 2—15	皮肤完整性受损：标准护理计划	(119)
附录 2—16	有皮肤完整性受损的危险：标准护理计划	(120)
附录 2—17	语言沟通障碍：标准护理计划	(121)
附录 2—18	个人应对无效：标准护理计划	(122)
附录 2—19	躯体移动障碍：标准护理计划	(123)
附录 2—20	活动无耐力：标准护理计划	(124)
附录 2—21	睡眠形态紊乱：标准护理计划	(125)
附录 2—22	自理缺陷：标准护理计划	(126)
附录 2—23	母乳喂养无效：标准护理计划	(127)
附录 2—24	自我形象紊乱：标准护理计划	(128)
附录 2—25	知识缺乏：标准护理计划	(129)
附录 2—26	疼痛（不包括急腹症和急性梗塞）：标准护理计划	(130)
附录 2—27	焦虑：标准护理计划	(131)
附录 2—28	恐惧：标准护理计划	(132)
附录 3	济南市中心医院医护合作性问题（PC）标准护理计划	(133)
附录 3—1	心功能不全的标准护理计划	(133)
附录 3—2	心律失常的标准护理计划	(134)
附录 3—3	休克的标准护理计划	(135)
附录 3—4	洋地黄中毒的标准护理计划	(136)
附录 3—5	心脏骤停的标准护理计划	(137)
附录 3—6	呼吸衰竭的标准护理计划	(138)
附录 3—7	肺性脑病的标准护理计划	(139)
附录 3—8	消化道出血/再出血的标准护理计划	(140)
附录 3—9	肝性脑病的标准护理计划	(141)

附录 3—10 脑疝的标准护理计划 (142)

附录 3—11 妊娠高血压综合征的标准护理计划 (143)

附录 3—12 感染的标准护理计划 (144)

附录 3—13 电解质紊乱的标准护理计划 (145)

附录 3—14 抗肿瘤药物治疗的副作用标准护理计划 (146)

附录 4 济南市中心医院整体护理病历实例讲评 (147)

附录 4—1 胃癌病人入院评估 (147)

附录 4—2 贫血病人入院评估 (164)

附录 4—3 左侧腰部溃疡病人入院评估 (179)

附录 4—4 颈、腹部包块性质待查入院评估 (206)

参考文献..... (229)

第一章 整体护理与护理程序

随着社会的发展和人民生活水平的提高,人们对护理工作提出了越来越高的要求,护理学已从简单的医学辅助学科,不断地向广度和深度发展,成为现代独立的学科。新型的护理模式也由此产生,这就是为人们提供生理、心理、社会与文化和精神各层面的护理,即整体护理。整体护理不仅是现代护理观及护理行为的指导思想,而且为护理专业提供了一个独立发展的空间,它以先进的理论(如系统论、人类基本需要论、现代护理理论等)为基础,形成了一整套完整的应用体系。其中核心部分,就是体现整体护理内涵,将整体护理的先进性,实用性具体化了的科学工作方法—护理程序。护理程序以系统性的评判性思维为思考方式,以评估、诊断、预期结果、计划、实施、评价六个步骤为护理工作方法,以实施解决健康问题的个体化的护理为目的,以为护理专业提供科学化的发展方向为总体框架,成为护理学中基本理论以及实践方法的重要组成部分,成为提高护理质量,实施整体护理的根本保证。

第一节 护理程序概论

护理程序是解决问题理论在护理专业中的具体应用,是经过临床验证的科学工作方法,是护士运用评估、诊断、预期结果、计划、实施、评价的工作程序,为服务对象提供有计划、个体性的护理服务,并且为护理实务建立了标准化的专业沟通模式。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了深远影响,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。

一、护理程序产生的过程

护理程序的产生经历了漫长的发展和演变过程。早在19世纪中叶,南丁格尔(Florence Nightingale)已指出环境对健康的影响,强调了护理工作整体观察病人的重要性,并提出了护士的基本行为要求。

1955年,Hall首次提出了“护理是一个过程”。Orlando分析了这个过程,明确阐述了“由病人的反应、护士的反应和护理活动三个要素组成的相互关系就是护理过程”。

20世纪60年代后期,Yura和Walsh编著了第一套由评估、计划、实施、评价四个阶段组成的护理程序教材。

1973年,在“北美护理诊断协会”第一次会议上,正式提出护理程序要经过估计、计