

McGraw-Hill 临床护理计划丛书

内科 - 外科护理

内科 - 外科护理

医学

CE
RE

米
出
版
社

作者 [美] 玛勒·梅尔 (Marlene Mayers)
[美] 卡罗·潘克里兹 (Carol Pankratz)

江西科学技术出版社
科文(香港)出版有限公司

112894

McGraw-Hill 临床护理计划丛书

内科 - 外科护理

[美] 玛勒·梅尔 (Marlene Mayers)

[美] 卡罗·潘克里兹 (Carol Pankratz) 著

张焜和 张倩平

陈光媛 蔡建荣

译

李 峥 校订

北京科文国略信息技术有限公司 供稿

解放军医学图书馆 (书)



C0210165

江西科学技术出版社
科文 (香港) 出版有限公司

图书在版编目(CIP)数据

内科—外科护理/[美]玛勒·梅尔(Marlene Mayers)

—江西南昌:江西科学技术出版社

ISBN 7-5390-1848-8

I. 内科—外科护理

II. [美]玛勒·梅尔

III. 内科学

IV. R5

国际互联网(Internet)地址:

HTTP://WWW.NCU.EDU.CN:800/

Original Copyright by McGraw-Hill, Inc.

版权合同登记号 14—2000—182

内科—外科护理 [美]玛勒·梅尔(Marlene Mayers) 著
卡罗·潘克里兹(Carol Pankratz) 著

出版	江西科学技术出版社
发行	
社址	南昌市新魏路17号
	邮编:330002 电话:(0791)8513294 8513098
印刷	江西科佳图书印装责任有限公司
经销	各地新华书店
开本	787mm×1092mm 1/16
字数	606千字
印张	26.25
印数	4000册
版次	2001年1月第1版 2001年1月第1次印刷
书号	ISBN 7-5390-1848-8/R·438
定价	48.00元

(赣科版图书凡属印装错误,可向出版社出版科或承印厂调换)

译者前言

“三分治,七分养”是我国传统医学对医疗与护理关系的高度概括。今天,护理在人类健康中的重要性与古代相比,有过之而无不及。随着现代医药科技的迅速发展以及“生物-心理-社会”新医学模式的提出,护理学超越了其“以疾病为中心”的护理观,提出了“以病人为中心”的护理观。特别是自20世纪70年代开始,“以健康为中心”的护理观更使护理活动几乎深入到人类健康的各个层面。因此,现代护理学已发展成为一门综合了自然科学和社会科学的独立应用科学,涉及与人类健康相关的生物、心理、社会知识,其内容十分丰富与复杂。

面对现代护理学如此丰富与复杂的知识体系,要全面掌握与灵活应用,对一个初涉临床的护理专业学生和低年资护士来说,其难度是不言而喻的,即使对多年从事临床护理工作的护理人员来说,其挑战性也是可想而知的。但不管怎样,对于一个具体的病人而言,拟订好一份科学、全面、可行的临床护理计划,是组织一切护理活动的基础和提高护理质量的保证,成为现代护理工作中的关键环节。值得庆幸的是,美国护理专家 Marlene Mayers 早在20世纪70年代就敏锐地觉察到现代护理学的发展趋势,主编了一套《临床护理计划丛书》。这套丛书在内容上贴近临床,在编排方式上采用表格式,实用性强,是广大护理工作者及护理专业学生不可多得的一本“傻瓜式”参考书,为制订标准化与个体化统一的临床护理计划提供了一条“捷径”。因此,本套丛书已成为如何制订临床护理计划的经典与权威之作,在英语国家中广泛采用。

国内的现代护理学近年来虽有了长足的进步,但发展水平与发达国家相比还有一定的差距,与我国健康事业的发展需求及广大病友的要求也有一定的差距。江西科学技术出版社的领导及编辑多年来一直关注我国医学护理学的出版事业,先后组织出版了多部(套)护理学著作。这次引进 Marlene Mayers 等主编的最新版《临床护理计划丛书》,并把翻译任务交给我们,我们无不感到是对我国现代护理学的又一次大力支持,欣然接受了翻译任务。

在翻译本套丛书的过程中,我们在遵循全书照译的原则下,个别地方作了一些调整。具体说明如下:①原书中有一些带有明显的当地宗教(基督教)色彩的内容,如新生儿“割礼”、心灵困扰时请牧师祈祷,考虑到我国的国情,删去了此部分内容;②原作者所在国家(美国)的社区护理系统较为发达,各种形式



的支持团体(协会、社会服务机构、俱乐部等)众多,与这些团体取得联系,寻求帮助,是护理工作的内容之一,原书中有大量此类护理措施,我们将此过程译为“转介”,意为将出院病人介绍给社区有关机构;③国外强调病人与家属积极参与护理活动,充分调动他们的积极性,住院期间要求他们学会必需的护理技巧,在护士示范某些护理操作后,要病人或家属也能演示这些操作,我们将此译为“回复示范”;④原书有多项附录、列出了近 200 条参考文献及索引,考虑到篇幅或有些内容无多少实际价值,翻译时只保留了“名词缩写”一项附录,其余均删去;⑤原书中多使用英制度量单位,如英寸、盎司,翻译过程中以求贴切和“原汁原味”,多予以保留,仅个别单位进行了公制换算,如温度单位统一采用摄氏温度单位;⑥原书中某些内容可能不是十分适合我国国情,如十分强调疼痛控制,常使用麻醉性止痛剂,还有一些文化背景及社会价值观的差异,读者应注意取舍。

正如前文所说,现代护理学已成为一门综合自然科学和社会科学的独立应用科学,涉及与人类健康相关的生物、心理、社会知识,加上东西文化背景的明显差异以及科技发展水平的差距,使本套丛书的翻译难度较大。译者尽管花了大量时间去理解各项表述之间的内在逻辑关系及推敲词句,但因水平有限,仍不可避免有语句生硬或晦涩之处,甚至还有错误,恳请读者批评指正。

译者

2000 年 12 月

2076/32
18

有关 McGRAW - HILL 临床护理计划丛书

这套丛书为 McGraw - Hill 临床护理计划丛书最新版本。“经典的”的标准护理计划丛书最早是在 70 年代中期由 Mayers/El Camino 公司出版,此后版本不断更新。本丛书作为此类出版物中的第一套,对英语国家医院中的正规而系统的护理计划与评估系统的形成与发展起了重要作用。今天,这套丛书仍然十分清楚地表述了护理基础知识,对促进护理学发展仍起着重要作用。另外,国际间交流也促使本丛书走向世界。

由 McGraw - Hill 出版的新版本临床护理计划丛书除保留了老版本中人们喜爱的一些特色外,在格式与风格上作了许多新的改进,比以前所有的老版本都更好用。参与编写的作者比以前更多,专业范围更广,有护理人员、专家、健康教育工作者,因而本套丛书在内容上更为充实。

新版本继续由 Marlene Mayers 担任主编,保持了与老版本的延续性。另外,Carol Pankratz 担任了《内科 - 外科护理》一书的副主编。Carol Pankratz 是一位临床护理专家和临床健康教育专家,在一个大地区的医疗中心的内 - 外科工作。

编写人员与众多的临床护理专家密切合作,结合自己的聪明才干,完成了这套权威性护理计划丛书的编写工作。

McGraw - Hill 临床护理计划丛书包括《围生期及新生儿护理》、《儿科护理》及《内科 - 外科护理》。读者对象主要为在医院工作的护士。这 3 本书阐述了人们从胎儿、儿童乃至成人以后可能会碰到的各种严重的健康问题。这些问题往往需要住院解决。住院期间,护士作为主要的护理人员,时刻为患者提供医疗护理,评估病人的病情,对病人进行健康教育,指导病人渡过急性期。

制订护理计划

本套丛书都冠以“临床护理计划”,因为是紧密结合临床实际进行精心编写的,简明扼要,能使护士和护理专业学生直接了解实用的护理计划是怎样制订出来的。书中有些护理计划的内容比实际的护理计划要多,目的是让护士在制订一个具体病人的护理计划时能选择最合适的内容。参考书中的内容,选用合适的词语或短语,一个护士就能有效地制订出标准化与个体化统一的临床护理计划。

在本套丛书中,护理计划的编排形式采用人们熟悉的表格式,所用术语与临床实践中填写护理计划表格时所用术语保持一致。因措词简明扼要,稍作调整即可用于护理流程图的制作或计算机信息管理系统。

每本书都包括了所涉及领域中的住院病人最常见的疾病或健康问题。

熟悉的措词

本套丛书的措词力求与医院护理过程的实际用语保持一致。①“护理诊断”采用北美护理诊断协会(NANDA)的标准术语;②“预期目标”为动词后面直接接上可测量或可观察到的(客观或主观指标)临床征象,从而使评估成为可能;③“护理措施”(由一系列护理活动组成)以指令形式叙述。

因这套丛书目的在于指导临床护理计划的制订,其措词就是临床护士所用的语句,采用简明扼要的短语,而不是句子。“预期目标”的描述用现代时及主动语态。医院常用的缩写及符号也被应用到书中。

易于个体化

书中的护理计划很容易实现个体化,因为它们都按临床实际情况而精心编写。例如,一个白血病患者“体液不足”(NANDA的一个护理诊断)的处理方法,与成人或儿童因肠道疾病引起体液不足的处理原则并不相同。又例如,“营养失调:低于身体需要量”的处理在糖尿病及儿童胆道闭锁或婴儿腭裂中各不相同。

在护理计划个体化处理过程中,病人的配合显得至关重要。参与能使病人逐渐学会有关的健康知识及掌握必要的技能,从而有效地进行护理保健活动。让病人与家属一起参与、理解和修改护理计划,将会明显提高护理效果,并有利于病人的长期性保健活动。

优秀的参考书

本套丛书以日常护理活动的需要为基础进行编写,因而很容易找到临床护理的相关内容。如果放在手边,或放在护士办公室、学校或医院的图书馆,可作为一个提示系统,就像其他参考书或手册一样。在护士有关标准护理计划知识定期更新活动中,阅读参考文献是内容之一,本书作为此类参考文献也极为合适。

本套丛书能促进护士了解病人护理过程中所有的相关问题。在护理任务繁重的压力下,很难依靠记忆力记住与病人有关的所有问题。在任何科学领域中,一个责任心强的专业人员常用“罗列与提示”来促进记忆;每一个护理人员也需不同形式的参考书或提示系统,以提供给病人安全有效的护理。本套丛书即为此类参考书中的佼佼者。

优秀的学习工具书

本丛书表格式的编排设计清楚明了,非常适合用作医院或学校的护理教学用书。每项护理计划都阐明了护理活动的内在逻辑基础。护理诊断及其病因与预期目标是相对应的,而这些又引出一组相关的护理措施,后者反过来防止、改善或解决相对应的问题。按表格方式安排和组织每一个信息单元(医疗诊断),使之层次关系非常清晰。

这种逻辑框架式结构也使学生更容易理解和归纳护理教科书中的内容。有助于保证或提高护理质量的预期护理目标。

许多护理目标都直接与提高护理质量有关。本套丛书为每个护理诊断提供了数项预期护理目标,并以专门的、便于实际操作的短语表述。

书中的护理计划表述了通常易于理解的护理目标及是否达到目标的评判标准,因而为确定护理质量及责任提供了良好的工具。只要稍作调整,本套丛书中的有关内容即可当作护理目标及评判标准,如用于整体质量管理(TQM)、参考性挂图、病人调查等。

基于实践的编写

本套丛书是来自全美各地的临床护理专家、护理人员及教育工作者共同合作的结晶。通过共同合作,护理标准及实践操作已经成为了一个精心组织、归纳性强、以实用为基础的整体,同时每本书也明显地反映出它所涉及的护理领域不同的护理文化和特点。

我们的目的是对住院病人提供针对性的护理计划,同时也非常尊重并赞赏当今医院护士的强烈责任感及创造性地应用护理技巧。

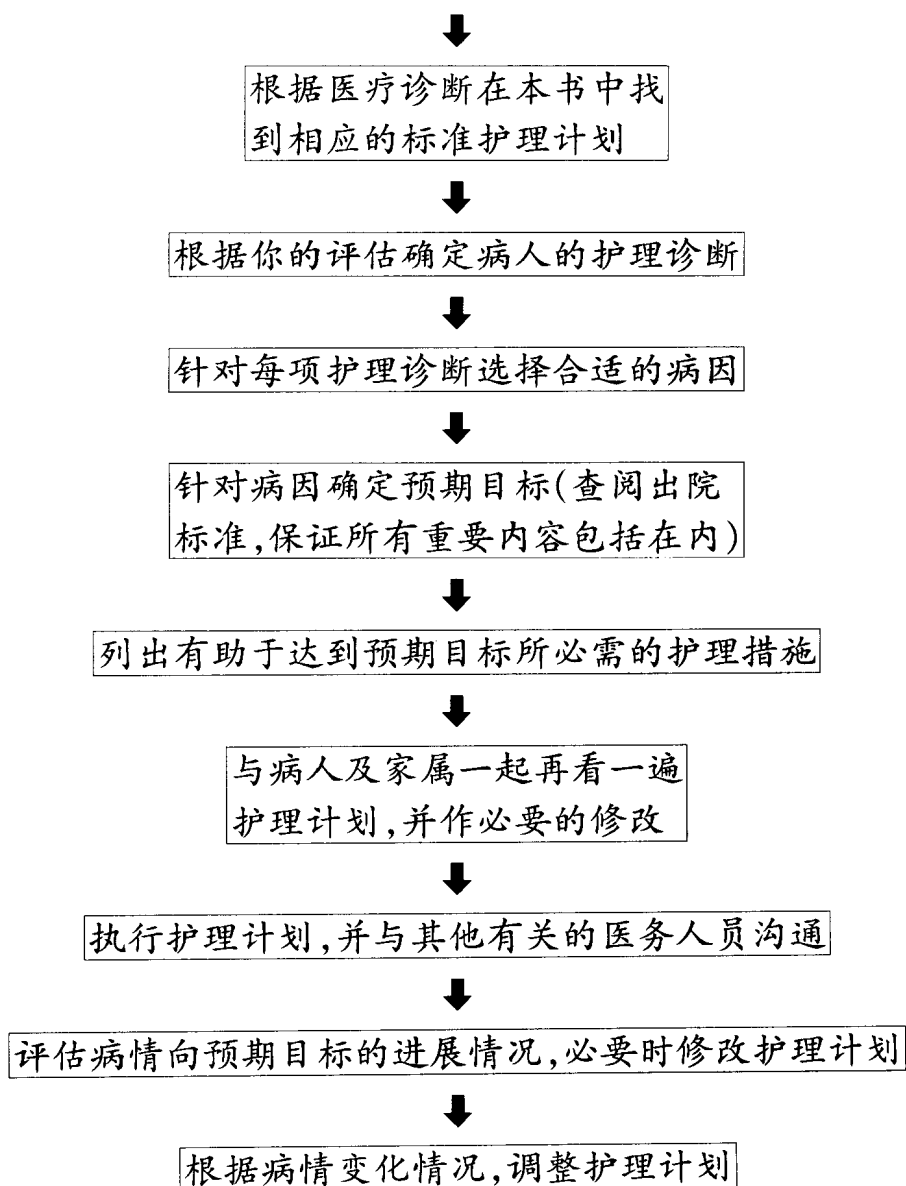
致谢

我们感谢下列人员对本套丛书的完稿作出的特殊贡献:Christine Beneda, Keith Albin, Sanadra Irene Bakke, Regina M. Matera, Barbara Land, Penny Allmet, Cheryl Hunt, Carol Roth 和 Peggy Picknes。还要特别感谢书稿的整理者 Shasta Hatter。

丛书主编 Marlene Mayers, RN, MS

副主编 Carol Pankratz, RN, MSN

怎样利用本书制订个体化的护理计划



本书使用说明

本书是一本简明易用的护理参考书,为医院护士及实习护士写出护理计划提供极大的方便。本书的版式设计便于阅读、检索,使读者能快速写出个体化的护理计划。

格式

护理计划分为6项:护理诊断、预期目标、护理措施、措施依据、其他较少见的护理诊断及出院标准。每一项都综合介绍了相关的内容。

护理诊断

NANDA 护理诊断用语作为标准术语用于本书。护理诊断排列在左边第一栏。

因为住院时间缩短,所有有关的护理诊断可能在入院时都会提到,如果不能全部提到,可根据病情需要或护士的判断优先提出一些护理诊断。诊断上的“直觉”(Hunch)可通过查看“护理诊断”栏所罗列的护理诊断而得到证实,因为这些护理诊断最能反映与病人所患疾病相关的护理问题。有时,读者可参考本书中的其他护理计划,这样可能有助于提出特别的护理计划或对特殊问题作出处理,如有关“疼痛”或“出院指导”方面的内容。

护理诊断的另一部分是病因或危险因素的罗列,用“与……有关”表述。将各种可能有关的病因罗列出来。在你针对某一病人制订个体化的护理计划时,可从中选择有关的病因。例如,对于“知识缺乏”这一护理诊断,第一个病人可能与“记忆障碍”有关,第二个病人可能与“感知受限”有关,而第三个病人可能与病人是“文盲”有关。

显而易见,不同的病因需要不同的教学措施。

预期目标

第二栏是预期目标,指病人应达到的目标。在这里,你会发现病人的预期目标相对应于特定的护理诊断。预期目标的表述使用特别的术语,有时是对病人和/或家属提出的要求。

预期目标的客观和主观判断标准使用了可量化的病人行为,并且每条判断标准就是病人出院时应达到的目标,因此也包括了成功解决护理诊断(问题)的客观与主观指标。

因为目前急性期护理时间的压缩,所有预期目标应在住院期间实现,为了

简单明了起见,目标不分短期和长期。当然,护理计划也可设计每天应达到的目标,用以指导评判流程(critical pathway)和护理地图(care map)的绘制,这可依本单位的习惯及当地人群的需求而定。

你还会发现用术语“在正常限度内”(within normal limits)描述正常的变化。这种变化对病人来说是正常的,如恢复到基础水平或入院前的状态。这一术语有时也反映文献之间的差异,或反映单位之间、医生之间对疗效判断的差异,因而属“正常限度”。

护理措施

护理活动列在第三栏,使用了术语“护理措施”。护理措施包括独立或相互依赖的护理对策,目的在于促成护理目标的实现。书中所列的护理措施足以满足建立临床护理操作规范的需要,一般也能满足单位传统习惯的要求。有关的监测及评估措施被罗列出来,以指导护士确定是否达到预期护理目标。

列出的护理措施包括独立的和相互依赖的。当护理计划中有需要其他学科的健康专家帮助的内容时,就会提出转介建议。护理计划表很容易满足记录其他有关学科所提出的护理措施的需要。例如,护士能通过有关的社会工作者补充护理计划中的相关内容,从而节省时间与精力。

在这一栏,你还会发现术语“在指标范围内”(within parameter)。这一术语用来描述医师或初级护理人员作出的评估结论是“在可接受的正常范围”,如评估血气分析结果、血糖水平时,就可能使用该术语(可能需要参考书后附录中的正常值)。

许多护理计划包括了特殊的卫生宣教内容,以解决病人对有关知识缺乏的问题,同时也有利于增强病人的自我护理能力。你可能要参考“出院指导”的护理计划完成这一部分内容。

措施依据

在“护理措施”一栏的底端你会发现“措施依据”。这部分内容与护理诊断及病因有关,陈述简明扼要,并提供了作进一步了解的主要概念。

其他较少见的护理诊断

接下来你会发现我们安排了与患者的医疗诊断相关的其他护理诊断。这些护理诊断也反映了病人在急性护理期可能会出现的问题。这些护理诊断的病因学内容省略了,护士可通过对病人的评估确定个体不同的病因。这些护理诊断以病人的病情特点及病因为基础,在护理过程可能出现。

出院标准

护理计划的最后一部分内容是出院标准。在这部分内容中,你会发现我

们对护理计划中的预期目标进行了全面总结,浓缩成几条基本要求,出院时必须达到,以保证安全有效地进行出院后护理。

你会注意到我们是假设基本的生理功能是正常的。如对因肺炎而住院的病人,我们会说需要“解决呼吸功能障碍问题”,你不必去寻找有关心率正常、血压正常或排便正常这类讨论,因为这些与病人目前的问题之间只是间接关系。如果这个病人原有心脏疾病,在发生肺炎过程中通过护理是不可能消除的。

另外,我们选用了 JCAHO 的出院要求。你可以在为解决相关知识缺乏问题而设的“出院教育”计划中发现保证病人依从治疗计划的护理措施。

如何写护理计划

现在你已经了解了本书的内容安排,可以开始写出你的护理计划了。

- * 根据诊断,翻到本书中有关的标准护理计划。
- * 根据你的评估确定病人的护理诊断。记住查阅“其他较少见的护理诊断”中的其他可能出现的护理诊断。
- * 针对每项护理诊断选择合适的病因。
- * 确定针对病因的护理目标。
- * 查阅出院标准,保证所有重要内容包括在内。
- * 列出有利于达到预期目标的护理措施。
- * 与病人及家属一起看一遍护理计划,进行必要的修改。
- * 执行护理计划,并与其他医务人员沟通。
- * 评估病人向预期目标的进展情况,必要时修改计划。
- * 根据病情变化情况,调整护理计划。

帮助性提示

一项成功的护理计划是以入院时采集到丰富的护理资料为基础的。综合分析客观与主观信息,决定病情特点是否支持有关的护理诊断。

你在护理计划中找不到有关护理诊断的具体字眼,如皮肤完整性受损。这是有意安排的,让读者自行选择合适的短语(这样也免得单调乏味)。

你会发现本书广泛使用“家属”(family)一词描述与病人相关的人,具体包括父母亲、兄弟姊妹、阿姨、邻居、朋友等任何与病人有关的人员。

因为有的医疗诊断与病人年龄无明显关系(如脑膜炎),读者需要根据病情考虑护理计划。另外,诊断可以是跨年龄阶段的,这种动态发展的信息也应考虑到。

达到出院标准应告诉病人并写在出院记录上。要求病人掌握的技能或相



关知识在安全出院之前必须实现。护士应获得病人出院后是否继续评估、能否示范有关技能、是否写下达到预期目标的评估标准等方面的信息。假如不能达到有关标准,应进行适当的转介并记录,以保证出院后护理工作的持续性。

目 录

第一章 一般护理

- 1-1 石膏固定(Casting) (2)
- 1-2 精神错乱(Confusion) (6)
- 1-3 死亡与临终(Death and Dying)..... (10)
- 1-4 出院指导(Education for Discharge) (15)
- 1-5 老年住院病人(Geriatric Patient, Hospitalized) (21)
- 1-6 制动(Immobility) (26)
- 1-7 疼痛处理(Pain Management) (30)
- 1-8 全胃肠外营养疗法(Parenteral Nutrition, Total) (34)
- 1-9 手术后护理(Postoperative Care) (37)
- 1-10 褥疮(Pressure Ulcers)..... (41)
- 1-11 牵引(Traction) (47)
- 1-12 排尿障碍(Urinary Elimination, Altered) (52)

第二章 内科护理

- 2-1 成人呼吸窘迫综合征(Adult Respiratory Distress Syndrome)
..... (61)
- 2-2 急性乙醇中毒(Alcoholism, Acute Phase)..... (67)

2-3	阿尔采默病(Alzheimer's disease)	(71)
2-4	恶性贫血(Anemia, Pernicious)	(76)
2-5	镰状细胞贫血(急性危象期)[Anemia, Sickle Cell (Acute Crisis)]	(78)
2-6	关节炎(Arthritis)	(81)
2-7	哮喘(Asthma)	(86)
2-8	进展期癌症(Cancer, Advanced)	(90)
2-9	脑血管意外(Cerebrovascular Accident)	(95)
2-10	化学药物依赖(Chemical Dependency)	(102)
2-11	胆囊炎、胆结石(Cholecystitis, Cholelithiasis)	(106)
2-12	慢性阻塞性肺疾病(Chronic Obstructive Pulmonary Disease)	(110)
2-13	肝硬化(Cirrhosis of the Liver)	(114)
2-14	溃疡性结肠炎(Colitis, Ulcerative)	(119)
2-15	充血性心力衰竭(Congestive Heart Failure)	(125)
2-16	深部静脉血栓形成(Deep Venous Thrombosis) ...	(130)
2-17	糖尿病(Diabetes Mellitus)	(132)
2-18	弥散性血管内凝血(Disseminated Intravascular Coagulation)	(137)
2-19	胃肠道出血(Gastrointestinal Bleeding)	(140)
2-20	HIV 携带者/艾滋病(HIV/AIDS)	(144)
2-21	肠炎(Intestinal Inflammation)	(151)
2-22	肠梗阻(Intestinal Obstruction)	(155)
2-23	急性白血病(Leukemia, Acute Phase)	(157)
2-24	细菌性或病毒性脑膜炎(Meningitis, Bacterial or Viral)	(161)
2-25	多发性骨髓瘤(Multiple Myeloma)	(165)
2-26	多发性硬化症(Multiple Sclerosis)	(169)
2-27	心肌梗死(离开 CCU 之后)[Myocardial Infarction	



	(Post CCU)]	(173)
2-28	胰腺炎(Pancreatitis)	(178)
2-29	帕金森病(Parkinson's Disease)	(182)
2-30	肺炎(Pneumonia)	(188)
2-31	气胸(Pneumothorax)	(191)
2-32	肺栓塞(Pulmonary Embolism)	(194)
2-33	肾结石(Renal Calculi)	(199)
2-34	急性肾功能衰竭(Renal Failure, Acute)	(203)
2-35	慢性肾功能衰竭(Renal Failure, Chronic)	(208)
2-36	肋骨骨折(不需手术)[Rib Fractures (Without Surgery)]	(213)
2-37	癫痫发作性疾病(Seizure Disorders)	(216)
2-38	休克(Shock)	(220)
2-39	蛛网膜下腔出血(Subarachnoid Hemorrhage)	(224)
2-40	肺结核(Tuberculosis)	(227)
2-41	静脉功能不全(下肢溃疡)[Venous Insufficiency (Leg Ulcers)]	(233)
2-42	伤口感染(Wound Infection)	(237)

第三章 外科护理

3-1	肾上腺切除术(Adrenalectomy)	(243)
3-2	截肢术(Amputation)	(246)
3-3	阑尾切除术(Appendectomy)	(251)
3-4	关节成形术、全髋关节置换术(Arthroplasty, Total Joint Replacement)	(253)
3-5	烧伤与植皮(Burns and Grafts)	(258)



3-6	心脏手术(Cardiac Surgery)	(265)
3-7	胆囊切除术(Cholecystectomy)	(273)
3-8	胆道结石、碎石术(Choleithiasis, Lithotripsy)	(276)
3-9	结肠切除术(Colon Resection)	(278)
3-10	颜面骨折(Facial Fracture)	(282)
3-11	股与腘窝血管绕道术(Femoropopliteal Bypass)	(285)
3-12	股骨骨折(Femur Fracture)	(289)
3-13	胃切除/胃造瘘(Gastric Resection, Gastrostomy)	(292)
3-14	裂孔疝修补术(Hiatal Hernia Repair)	(297)
3-15	髋关节针(修补术)[Hip Pin (Prosthesis)]	(301)
3-16	子宫切除术(Hysterectomy)	(308)
3-17	剖腹术(Laparotomy)	(313)
3-18	喉切除术(全喉或部分)[Laryngectomy(Total or Partial)]	(316)
3-19	乳房成型术(Mammoplasty)	(321)
3-20	乳房切除术(Mastectomy)	(325)
3-21	鼻部手术(Nasal Surgery)	(330)
3-22	颈部手术(根除术)(Neck Surgery, Radical)	(333)
3-23	肾切除术(Nephrectomy)	(340)
3-24	骨盆骨折(Pelvic Fracture)	(344)
3-25	门静脉分流术(Portal Shunt)	(347)
3-26	前列腺切除术(经尿道前列腺切除术)(Prostatectomy, TUR)	(356)
3-27	直肠手术(Rectal Surgery)	(360)
3-28	视网膜剥离(Retinal Detachment)	(362)
3-29	肩关节断术离(Shoulder Separation)	(367)
3-30	脾脏切除术(Splenectomy)	(372)