

“责任制护理” 理论与实践

(学术资料汇编)
(内部交流)

(上册)

中华护理学会上海分会

目 录

(上 册)

第 一 部 分

主 题	作 者 姓 名	页 数
实施“责任制护理”的探讨	中华护理学会上海分会 安之璧	1—3
实施“责任制护理”的效果——81级护 理专修科学员毕业实习小结	上海职工医院 陈维英 徐水泉	4—8
护士袖珍手册——护理诊断及治疗	玛丽·英豪思 林建华 译	9—11
护理病历	上海医科大学附属中山 医院 顾沛	12—18

第 二 部 分

(一)

主 题	页 数
关于学士学位护理教育的情况介绍	1—9
一个急症保健院的在职教育部	10—13
卑尔根社区大学护理系——临床评价表使用要求	14—17
卑尔根社区大学社区服务办公室——护士进修大纲	18
卑尔根社区大学联合卫生部/护理教学大纲——临床教 学评价	19—22
卑尔根社区大学护理系——无菌敷料更换操作法	23
卑尔根社区大学护理系——胃管饲法的操作方法	24
护理教育大纲的学士学位评价兼评设置这一学位的理由	25—28
护理程序观点与材料	29—32
护理程序用于护理计划的样本	33—45
责任制护理理论与实践	46—53
附 录	54—60
护理过程及儿科责任制护理	61—67
急性心脏病的护理过程	68—70
附 录	71—90
国外书籍有关“护理程序”的资料介绍	91—105
美国《基本护理》(台湾出版译稿)摘录——护理人员工作 分配的设计	106—146

012769/87.7.36/6.00元

(二)

住院号	诊 断	责任护士姓名	页 数
438271	脾肿大	张丽君	147—152
132991	颅内出血	张燕等	153—167
211472	心衰	钱培芬	168—179
62054	右上腹痛	荀琴慧	180—193
253692	中度妊娠症	随 雯	194—200
150287	心肌梗塞	张晓萍	201—209
286248	萎缩性胃炎	陈苗英	210—221
287047	感染性休克		222—228
251862	宫外孕	郑雪吟	229—234
211906	支气管肺炎	张 聪	235—248
211824	冠心病	吴美霞	249—255
43779	肺心	石荣民	256—262
252493	胸廓畸形合并妊娠	马国荷	263—272
150468	完全性房室传导阻滞	胡有望	273—281
195810	阻塞性黄疸	朱长寿	282—287
210367	急性胆道感染	陆周芳	288—300
195979	门静脉高压、胃底、食道静脉曲张破裂出血	吕 丽	301—307
437696	房颤	戴隐萍	308—313
198313	细菌性心内膜炎	杨燕珍	314—329
253627	妊娠性	郑丽芬	330—336
38009	肝硬化	张培娟	337—352

第 一 部 分

91942



“责任制护理”(即“责任护理制”(Primary Nursing))在我国已不断开展着研究与实践的活动。为了促进这一新的护理概念与方法的不断深化,本会将国外有关这方面的学术资料翻译汇编,其中包括美国、英国、日本的有关最新教材以及近两年来在上海讲学赠送的讲义,此外,并将上海职工医学院 81 届护师专修科学员应用“护理程序”的理论在各实习医院所作的“责任制护理”个案记录加以汇编,目的是为了抛砖引玉,与各兄弟单位相互交流、磋商、探讨。

本书所有外文译稿均由上海职工医学院童敏梓老师翻译,特此致谢。

编者

1986 3



C0136927

实施“责任制护理”的探讨

中华护理学会上海分会 安之璧

“责任制护理”(Primary Nursing)的研究与实践的活动在我国已日益扩大,无论是临床护理或教学活动、以及教材的编写都逐步加以应用。与国外护理界的学术交流活动中,也往往涉及“责任制护理”的课题,在我国的一些护理杂志里也常有刊登这方面的稿件。但确实也存在着一些认识上的问题需要探讨。在整理与汇编国外学术资料的过程中,进一步联系我们的实践,提出如下几点认识,仅作为大家研究国外学术资料并付之实践的活动中,达到抛砖引玉之目的。

为了达到满足病人的护理需要、提高护理工作质量和效率,在临床护理的管理中,应针对护理人员的工作能力和数量,设计各种不同结构的工作分配方法。同时,根据不同的工作环境,不同的工作量等各种因素决定选择不同的形式,其中“责任制护理”的分配方法是各种基本形式中的一种。

一、“整体护理”是“责任制护理”的精神实质:

“责任制护理”其结构是以病人为中心,按“护理程序(Nursing Process)的方法对病员进行全面的护理,满足病员身心两方面的护理需要。这种形式的分工结构,其指导思想是认为病员是一个生物的、心理的、社会的统一体。护士必须为病员提供全面的、系统的、整体的护理,使之处于接受治疗所需要的最佳身心状态。因为人是一个整体,其疾病与健康都受着躯体、精神(心理)社会因素的影响。现代医学模式已由传统的“生物医学模式”转变为“生物、心理、社会医学模式(所谓“医学模式”即“医学科学的特征)在某种意义上来说,我们对现代医学科学的特征也可以用“整体医学”这个概念来理解。因此,当我们为一个病员进行护理时,首先要了解“是一个怎样的人生了什么病?”而不应该只考虑来了个生什么病的人?”这就是传统的医学模式与现代医学模式在概念上的根本区别。也就是说:你不了解病人发病的诱因、或致病因素,以及他的性格、习惯、文化背景、社会地位、经济地位、职业、心理状态等等,只是进行些躯体方面的护理(实际上也就是执行医嘱、给药、注射,等等)这样,是不可能提高护理质量的。

《护理学》既然是医学领域里的一门专门的学科,它当然应该以现代医学科学的特征作为从事这门学科的专业队伍的基本概念。现代《护理学》的模式应该是“整体护理”,是由“以疾病为中心”的护理概念转变为“以病人为中心”的护理概念。因此,我认为实施“责任制护理”应该首先开展对现代《护理学》的概念的研讨活动,否则,缺乏思想基础,必将流于形式,徒有名称而无实效。“责任制护理”既不是一种“管理制度”,更不是“岗位责任制”,它是一种较能体现“整体护理”概念与效果的临床护理管理的工作分配方法。

二、护理程序(Nursing Process)是“责任制护理”的核心。

“护理程序”是当前国际上护理科学领域里正在推行的一种理论体系,它应用于护理教育、医院护理管理、临床护理管理等方面。这一理论体系的结构是由以下五个方面的内容组成:

1. 对病员进行估计:收集病员的情况,包括病员或家属的陈述,以及有关资料。
2. 对护理进行计划:根据收集到的资料、找出所需要解决的护理目标,作出护理计划。
3. 护理活动:执行计划,并观察其效果。
4. 对护理进行评价:判断所给予的护理有效程度。

5. 对计划进行修改,使之继续下去。根据需要对计划作出改进,并加以指导,以满足新的需要。它的特征就是体现了护理工作的整体性、系统性、连贯性。其整体性是通过护士对病人所拟订的满足身心护理需要的计划而体现的。系统性是在执行护理计划的全过程中,通过护理进程记录而体现的。“护理程序”也称为“护理过程”,其意思就是指“系统的完成护理全过程”。因为病员的病程是不断变化的,因而护理也是动态的,护理进程记录实际上是护理全过程的动态记录,同时应该指出的是“动态是指病情动态与病员心理动态两方面”。连贯性是通过护理计划的执行与不断修订完善所取得的效果来体现的。同时,完成与不断修订是通过集体而完成的。这个集体就是责任护士与协作护士的合作,日班、中班、夜班护士的合作,协作护士向责任护士负责;责任护士向护士长负责。责任护士订出护理计划,科学地、合理地安排好24小时要完成的护理工作,对自己不在班时的护理,向协作护士、中班、夜班护士详细交班,使协作护士能了解病人的详细情况,明确那些护理要求中班、夜班按时完成,这样,就保证了病员在二十四小时内所接受的护理是连贯的。体现了护士们对病人的护理是八小时在班二十四小时负责的连贯性及从入院到出院的护理连贯性。当然,协作护士是固定在一个组内的,但当他值中班、夜班时,则成为所有病区里几个责任组的“协作护士”,但责任护士应该是固定的。(至少在一段时间内,例如几个月或一年),这种连贯性也体现在病人出院后的家庭随访。总之,“护理程序”应该是“责任制护理”的核心,如果不能体现“护理程序”也就失去了核心的实质所在。换句话说,不同“责任制护理”的形式,只要贯彻了“护理程序”也同样可以达到“整体护理”的目的。本书下册中所介绍的日本北里医科大学病院看护手册中的《小组护理》以及中国医大附属二院的护理记录,即可说明。

三、实施“责任制护理”应着眼于发展现代护理学模式及符合国情的护理方法。

传统的护理概念和方法是按护理工作的内容分工,如主班、药疗、治疗、临床护士及“总务护士”(这个名称是我们护理界提出的不恰当的名称)等拼凑起来的护理。机械地巡回、按医嘱、打针、发药、灌肠、导尿等等,一个病人所接受的护理,由上述非固定的(仅仅是短暂的固定轮换)分工不同的护士分别进行,把给病人的护理拆成了片段;形成一种如同工业生产中的流水作业似的。这当然不能适应当前社会的需要,不能体现医学科学领域里这门学科的进展。不能满足病人的身心全面的护理需要,影响了护理专业队伍素质的提高。但是,我们也应该注意到吸取国外一切好的经验,不应该“不顾国情、脱离实际、欲速不达”,应该是“正视现实,注意新的发展动向,知己知彼寻找

机会加以利用，从国情出发，发展自己”。将现代护理学模式与自己的护理实践结合起来，充分理解病人在生理和社会、心理方面的需要，护理科技人员才能完成社会所寄予的期望。

不应该“闭目塞听，缺乏热情”来对待护理科学的新的的发展，应该创造性地工作，将责任护士的工作就像住院医师管理病人的工作方法加以实践，并主动争取医院领导的支持，将“责任制护理”的护理进程记录直接交班、简化病区里的繁琐记录，并将病员的分级护理精神与措施与“责任制护理”的实施结合起来。

(1984年)

实施“责任制护理”的效果

81级护理师专修科学员毕业实习小结

上海职工医学院 陈维英 徐水泉 1984 6 月

护理学是社会科学、自然科学相互渗透的一门综合性应用科学，发展大学水平的护理教育以及各种学位的进修教育在各国日益受到重视。为了加强培养我国高级护理专业人才，本院于 1979 年起先后开办了护士长进修班护理师专修科班共 5 个班级。

现介绍 81 级学员的毕业实习概况如下：

基本情况

81 级护理师专修科班学员共 61 名，于 1981 年 9 月入学，入学对象：具有五年以上工龄的临床护士，通过基层选拔，学院考试审核，择优录取，学制三年，教学总时数为 2369 学时，1984.1.23~6.17 毕业实习共 21 周。

一、组织领导。

(一) 学院方面：

在学院教学付院长领导下，教务处、护理教研组具体执行，制定教学计划，班主任负责督促学员完成实习任务，起到医院和学院间桥梁作用。

(二) 医院方面：

在实习医院护理部科护士长直接领导下，按学院的教学计划制定带教计划，并指定一名带教老师具体执行。

(三) 护理学会方面：

在中华护理学会上海分会理事长指导安排下进行。并取得学会部分常务理事，及实习医院科护士长的具体带教。

二、实习目的与要求：

按教学计划所规定的培养目标，通过实习达到以下几方面要求。

(一) 巩固和加强理论知识，结合临床实践，阐明护理工作的理论依据。

(二) 贯彻“以护理程序”为核心的责任制护理精神，实行以病人为中心的护理临床管理方法，总结护理经验，提高护理质量。

(三) 熟练掌握基础护理、专科护理技术，以及各项常用急救技术，能处理较疑难危重病例的护理技术问题。

(四) 熟悉临床常用实验室检查、X线检查、心电图、超声波等各项检查的重要指征及其临床意义。

(五) 根据个人论文选题，在实习病区选择病例应用责任制护理的理论，进行个案护理。

(六) 学习近年来国内外医学领域开展的新技术新的检查方法以及护理学新的进展。

三、实习的具体措施:

主要贯彻以“护理程序”为核心的责任制护理,认识病人是一个整体,密切观察病人的病情动态,心理活动和生理性改变,把学到的现代医学心理学、社会医学、管理学、伦理学等渗透到护理实践中去。每位学员分管2—5只床位,实行8小时上班,24小时负责制,学员除独立完成所管的护理单元的各班,治疗班,护理常规工作外,要参加每天晨晚间教学查房,充分了解学员所分管床位病员情况,根据论文选题收集资料,提出护理目标,制定护理计划和护理措施,并通过执行护理措施作出效果评价。

为了使学员对其负责的病人有个整体概念,在外科、妇科实习的学员,带教老师还安排他们参观该病员的手术全过程。

各实习医院还安排一些专题性讲座,请科内主治医师和护师讲课。在完成以“护理程序”为核心的责任制护理后撰写论文并交个案记录一份。

四、实施“责任制护理”的效果:

“责任制护理”是新型的护理概念与方法,对护士的政治素质,职业素质和科学素质三方面提出了更高的要求。

(一) 密切了工休关系:通过责任护士与病人交谈,做细致的心理护理及时帮助病人解除心理压力,使病员产生了信赖及安全感,从而提高了护理质量。

例一、一医妇产科医院401床患卵巢恶性肿瘤,化疗后血白细胞下降到1400/立方毫米病人很恐惧,认为自己完了,责任护士(学员)了解患者焦虑心理,及时向她说明白细胞下降是化疗药物的付反应,一般情况下,每个接受化疗的病员都可以发生这种现象,只要增加营养,注意休息,防止感染,适当调整药物剂量,白细胞是会恢复正常的。语言是心理护理的主要手段,经过解说,使病员心情逐渐开朗。胃口也好起来了,责任护士还积极采取防止感染增加其抵抗力的措施,如:必要的隔离手段,减少探望,每日二次给病员服脐带汤,高蛋白饮食,按医嘱静脉输白细胞,患者血象很快好转,保证了化疗顺利完成。

例二:市三人民医院外科一位患胆囊炎病人入院准备手术,病员紧张心理突出。责任护士(学员)热情地接待他,亲切称呼病员,并自我介绍是他的责任护士,并深入浅出地将有关医疗知识告诉病人。包括手术的意义,手术后为什么作胆汁引流。同时还请病房内同室已施过手术的病人现身说法,向他解说,使病人消除了紧张情绪。为避免术后不习惯在床上应用便器排泄,责任护士在术前还协助病人练习床上排便法。病员感动地说:“我今天碰到一个好护士,我相信我的手术一定会成功”。结果手术是很顺利,病员出院前,一再表示感谢说:你们不是女儿胜如女儿。

例三:市一人民医院内科病房一位外地来沪的小病员,患先天性心脏病,责任护士是一位男同学,小病员亲切地叫他程叔叔,他不仅做好小病员的护理工作,还关心小病员穿衣吃饭,教她学习文化知识,讲故事给她听,当小病员要转外科手术时,哭着不愿离开这位学员(责任护士)。这位学员多次到外科病房去探望她,鼓励病员增强了手术的信心。

例四：瑞金医院内科病房收了一位患晚期恶性肿瘤病员，尾骶部有碗口大的褥疮，又脏又臭，责任护士(学员)坚持每天仔细换药，并亲切地与病人交谈给予安慰，用各种方法减轻病人痛苦，尽可能增进病人舒适，同时还做好家属思想工作，虽然因病重经抢救无效病人死亡了，但家属却专程赶到医院表扬责任护士。

例五：市一内科收治了一位德国籍，名叫安娜的女病员，85岁高龄，她29岁来中国，在中国已生活了57年，但病员不会讲中国话，由于语言不通，病人感到很孤独，准备住2~3天即出院，责任护士了解这情况，在护理过程中运用心理学的有关知识，并耐心细致地对她护理外，还发动病房中其他病员热情地接待她，友好地与她打招呼，“五一”劳动节那天，病室还开了一个小小的庆祝会，学员们用真挚的感情，克服语言不通的障碍，取得病人的信赖，病人觉得中国护士是真诚的，亲切的，互相间建立了友谊，当病员痊愈出院时，流下激动的泪花，与责任护士协作护士一一吻别，出院后不久还特地到病房看望她们，再三邀请学员去她家做客。

(二) 责任制护理，为学员运用所学的理论知识来指导实践提供了途径，从而提高了护理质量。

例一：新华医院内科病房一位青年病员患亚急性细菌性心内膜炎，并发脑栓塞，责任护士根据病情不同阶段，分别给予不同的护理，如病人高热时立即的物理降温，按昏迷时的护理措施，病员清醒后出现了严重的心理压力，除及时的心理护理外又针对偏瘫、失语、给予恰当的护理措施，如瘫痪肢体的功能锻炼和语言识字的训练。经多方精心护理，病员出院时已经能作简单对话。瘫痪肢体也能够活动。由于责任制护理是完整的连续性的护理，责任护士对病人的病情发展及治疗的全过程全部掌握，所以护理效果就明显地提高。

例二：市一人民医院内科病房102床患冠心病血栓形成，一天责任护士发现患者言语比平时明显减少，表情很迟钝，她立即主动地给病员做心电图，EKG提示： $V_1V_3V_5$ 导联T波倒置，责任护士想到目前患者血粘度高，可能有新的血栓形成冠状动脉狭窄致心肌缺血缺氧，她立即给病员吸氧，并通知医师，由于争取了抢救时间处理及时，病情恢复很快。

例三：市一人民医院外科病房一位肠穿孔手术后又并发伪膜性肠炎腹泻次数很多，责任护士发现患者出现烦躁，脉搏细速，尿量少，估计有脱水，立即给病员测量血压，当时血压很低不易测出，责任护士立即通知主管医师，等医师赶到，静脉输液已在进行，血压开始回升，病员转危为安。

例四：长征医院内科病房收治一位心包积液患者，入院不久，病员主诉，左下肢疼痛不能着地，责任护士检查患者左足背A搏动减弱，左下肢足距，足背发黑，有坏死趋势，主管医师提出可能是下肢血栓形成若继续发展则预后不良，责任护士立即制定护理计划，其护理措施是①保暖②局部防止受压③肢体运动，目的：促进及建立侧支循环。方法：①抬高肢体 $15^{\circ}\sim 20^{\circ}$ ，持续5分钟后肢体下垂5分钟连续6次，每天二次②平时抬高肢体 15° ③保持局部干燥。通过全身用药及积极的护理，一周后病情缓解足背A搏动增强，下肢疼痛明显减轻并能活动，长征医院军医说：“责任制护理”，护理质量高，护理措施落实，见效快”。

例五：市三人民医院收治了一位敌敌畏中毒的年青病人，入院时神态不清，全身抽搐，用了大剂量阿托品后，次晨病人表现神志清，皮肤潮红，轻度阿托品化，晨8点按医嘱减小阿托品的剂量。下午患者出现神志恍惚、瞳孔又缩小，责任护士判断为阿托品剂量不足，立刻向医生汇报共同讨论后再给予大剂量阿托品静脉滴注，病情趋向稳定，经抢救后挽回了生命。

例六：华山医院外科42床甲亢术后产生甲状腺危象的先兆，责任护士极严密地观察病情的动态变化。定期测体温，及时做好物理降温，与医生密切联系讨论治疗及用药情况，最后控制了危象进展。

(三)“责任制护理”，书写护理个案，培养了学员总结经验和写作的能力，在实施过程中激发了学员求知欲，在工作中深深体会到在职护士需要再学习的迫切性。

学员通过与病人交谈收集资料，分析资料，带着问题翻阅资料，订出护理计划、评价护理效果，还要进行护理研究，书写护理记录，提出理论依据。学员感到自己所掌握的知识还是很局限，因而在实习阶段大多抓紧一切机会如饥似渴地学习有关理论，有时仅仅为了一个小时的查房，疑难病例的讨论，做观摩新技术，夜班或休息日在家的学员都会不约而同赶到医院参加听课。讲课老师为学员积极好学的精神也深为感动，特地增加了讲课内容。学员们为了不轻易失去一天的学习机会，在实习阶段，学员基本上全出勤，甚至冒出血大便隐血的学员，只休息了二天就来上班了。急性病毒性心肌炎，阵发性室性早搏稍休息几天，又出现在病房中。小腿深部溃疡下肢水肿，步行站立均感到疼痛，还是坚持每天换药，每天上班。甚至舟状骨撕脱性骨折也在坚持工作。

(四)“责任制护理”能充分发挥责任护士的聪明才智，提高了护士的地位，促进学员更加热爱护理专业。

在临床护理工作中责任护士能利用所学的知识创造性地融会贯通地发挥自我最大努力，自我最大作用，责任护士不仅密切了工休关系，而且密切了医护合作。华山医院外科薛主任在欢送学员毕业实习结束会上说“你们护理师理论联系实际好，优质服务好，思想作风好，论文质量高”。市三人民医院有外宾来参观，我们学员用英文书写护理个案记录，有的学员还用英文口头汇报护理病史，受到外宾赞扬。各实习单位的主管医师说：“把病人放在责任护士的病房，我们医生放心”。

由于责任护士对病人有完整的概念，全面了解患者疾病的发生、发展，因此大大地减少差错的发生。本着对病人负责的精神，市一医院内科病房在带教老师带领下还做了大量出院随访工作，学员们利用业余时间选择性地对出院病人进行家庭访问，如心律失常、高血压等患者，学员们为病人测血压，听心率(律)仔细询问病人回家后用药的情况，对某些特殊药物，如：洋地黄制剂、降血压药、利尿药等服法及其注意点进行具体指导，对安装起搏器的病人，学员还带换药包，替病人换药，并检查出院指导的落实情况，这一切走向社会的护理实践受到医生、病员及病员家属们的高度赞扬。病员亲切地叫我们的学员为“大学生护士”，学员们深情地说：人民需要我们，我们热爱护理专业，我们原意为探索中国高等护理教育的社会实践贡献力量，为探索符合中国国情的“责任制护理”贡献力量。

六、体会：

这次学员们能圆满地完成毕业实习任务,师生都做了很大努力,首先感谢各实习医院领导、护理部主任的大力支持,感谢带教老师不辞辛苦地一丝不苟的落实带教计划,千方百计地为学员创造学习条件,对学员在护理操作,个案书写,护理病历讨论,学习病室管理,学习临床教学等方面,给予热情地具体的指导和帮助。这一切与中华护理学会上海分会的周密细致安排分不开,在实习的全过程作了具体指导。

世界卫生组织规定:“健康不单指无疾病,而是在身体上、精神上、社会上的完满状态”。从这个战略目标看来,把当今以疾病为中心的护理转变为以病人为中心的护理已是刻不容缓。实施“责任制护理”其优越性如上所述已是无可争辩的事实,应引起各级教育与管理的行政领导部门的重视。

护士袖珍手册——护理诊断及治疗

(85年出版由美国纽约市大学周薇薇教授赠送)

作者 玛丽·英豪思 译者 林建华

本书旨在帮助护士及护生对照各种护理诊断选择合适的护理治疗,读者将发现本书对临床护理操作颇有帮助。

护理诊断按照字母顺序排列。包括在北美护理诊断学会(NANDA)第五届和第六届全国会议上所通过的所有的定义及其分类。有些定义尚未经过NANDA会议通过则以[]标出。每项护理诊断的辅助资料则按NANDA的病因分类和临床症状分别列出。病因反映了致病的主要原因,因而对护士在临床上确定适用那些护理诊断有所帮助。临床症状分为主观感觉和客观观察两类,为临床上决定采用那种护理治疗方案提供参考。作者采纳了NANDA的一切辅助资料,偶而对个别条目补充了作者认为合适的标准,同样以[]另行标出。

这里例举的护理治疗主要适用于住院的成人,并且按照其护理的重要性依次排列。有些治疗需要遵照医嘱执行,护士应首先考虑请医生会诊后决定。本书尽可能地列出所有临床症状,但不包括一些专科的护理治疗,诸如公共卫生、妇产科等等。本书的宗旨是为临床护士在制定护理计划中提供参考。

综上所述,本书尽可能忠实地将NANDA通过的护理诊断的定义、分类和建议编排成册,供护士们在临床上和研究中使用,并在实践中进一步改进提高。大家在使用中有什么新的见解和新的定义,希望能不断指教,和圣路易丝大学护理学院护理诊断专题组联系。

本书第一章和第二章主要讨论护理程序,资料收集和制定护理计划。如需要更详尽的护理诊断资料,请参考1984年出版的道吉斯所著的《护理计划:病人护理的护理诊断》。

第一章 护理程序

护理程序是护理的中心内容,是临床上明确病因,确定护理方案,进行临床决策中开拓思路的行之有效的办法。护理程序这一概念早在50年代就已提出,经过了许多年才为大家接受,成为护理工作中不可分割的一部分。目前大多数护理教学大纲中已把护理程序列为教学的理论模式,立法上也承认其为护理的合法定义。

护理程序是临床上解决问题的科学方法,要求有下列一些技巧:1)判断(系统地收集病人和疾病的有关资料);2)计划(选择合适的护理方案);3)操作(实施护理计划);4)评价(观察护理效果,酌情改变方案)。虽然这些程序各自成立,但在临床实际运用

中，他们是有机联系的，互相转化的。

为了使用好这个护理程序，要求护士不仅仅掌握各种基本知识，还要在工作中显示出她们的创造性、灵活性，献身精神，信任感和领导才能。而她们的聪明才智，处理人际关系的方法和掌握的技术水准则在其中起着决定性的作用。因为在整个护理程序中，要求护士随时作出各种决断，所以她们必须记住下列几个前提。

1. 病人也是人，他们有着人的尊严和价值。

2. 人有些基本要求必须满足。当病人自己无力完成这些要求时，必须得到他人的帮助，直至自己恢复功能。

3. 病人渴望恢复健康。护士必须对病人抱有同情心，富有兴趣和能动性，并着眼于预防疾病，保持健康。

4. 病人和护士的关系对护理的效果甚为重要。

护理界多年来一直力求定出护理标准，为护理专业正名。因而，大家一起讨论研究发展了护理诊断，但对护理诊断这个概念却依然是各持己见，众说纷云。这里我们选用了舒梅克所著《护理诊断分类——第五次全国会议材料汇编》中的定义：“护理诊断是对个人、家庭或人群经过系统而详尽地收集资料，分析情况后作出的临床判断；它为临床护士选择相应的护理治疗方案提供了依据。护理诊断必须表达明确，包括已知的所有致病原因”。这就为护士们在临床上鉴别病人情况，进行护理治疗提供了共同的语言，并在评价护理效果方面制定了统一标准。这种共同的语言和统一标准是相当重要的，它促进了护士之间，班次之间，科室之间以及各医院之间的联系和交流，并且为从事临床教学和研究不同性质工作的护士们在记录、执行和改变护理秩序上规定了统一的格式。NANDA 所制定的护理诊断条例虽然不能包罗万象，但已能供护士在临床上进行试用，逐步熟悉各种标准。当然，临床护理的内容比护理诊断上所规定的要多得多。护理诊断的建立将有助于护理专业的标准化及其完善。

过去护理治疗要取决于症状、化验、医疗诊断等众多可变因素，而现在护理诊断就为鉴别，分析，处理临床疾病方面制定了统一标准。正确的护理诊断可以产生标准化的护理，使所有有关人员都能理解，因而可以大大提高护理质量。

医疗和护理是互为依托，互相关联的。这种相互关系包括互相交流资料，交换想法，共同协商制定治疗方案。

护理方案应该包含比医嘱更多的内容。还应包括各种护理要求，以及各有关专业的综合协调，护士要将各种个别的治疗汇合成有机的整体。为了病人的健康，各有关科室都提出自己的要求和方案，护士们要把这些互相关联的要求综合统一。这样的综合对于病人的整体治疗是十分必要的。

但往往是说起来容易做起来难。护士们都希望为所有的病人提供高质量的护理，但实际上却很难达到，制定护理诊断将有助于明确护理目标，从而采取有效的护理措施。本手册意在帮助护士们熟悉目前 NANDA 通过的护理诊断条例，病因及临床症状，并附有最常见的护理措施。美国护士学会所采取的政策及其所制定的护理标准对护理诊断的推广应用起了很大的促进作用。现在美国医疗制度的变革，如疾病分类，定额包干（DRG）的实施，促使许多病人较快地从医院转到家庭病床，老人护理院等，这就更迫切地要求各

医疗机构之间有一种共同语言、统一标准，以便使病人得到持续性的治疗，正确地评价护理效果，保证护理质量。病人和医务人员都将从这项改进中得到收益。

第二章 制定护理计划

在紧张的日常护理工作中，许多护士认为把时间化费在填写护理计划上，就减少了护理病人的时间；而这些忙忙碌碌的事情只不过是满足检查的要求而已。其实不然，为了提高护理的质量，必须要有周密的计划和协调。正确地填写和使用护理计划，能够沟通护士和各方面的联系，明确护理方向，保证护理的持续性。同时也为记录和评价护理效果提供了标准尺度。

护理计划的内容主要按照护理程序制定。其第一步是收集资料(分析)，护理病史应包括主观的和客观的资料，围绕护理诊断条例的内容而定。主观资料是由病人或病人家属的主诉，最好引用病人原话。这些主观资料包括病人的看法及病人所想告诉我们的。应该重视病人的主诉，因为病人对自己了解最清楚。客观资料则记载了他人所观察到的、所描述的情况，包括化验报告和体检发现等等。对于这些资料的判断可以明确病情状况。而这样鉴别出来的症状就是护理诊断。

护理诊断一旦明确后就要确定治疗方案，进行护理。护理诊断要着重注意病人生理上和行为方面的反应，以明确病人存在的和潜在的病情。收集资料进行综合分析，明确护理目标。慈爱般的语言可以鼓励起病人的希望，并影响护士和病人的关系。制定正确的护理诊断的关键是明确病情，明确护理程序，有些护士害怕作出诊断，恐怕出错，然而护理诊断和医疗诊断不同，它们以随着病程的进展和改善而随时予以修正。

还必须制订出护理目标或预计护理结果，从而明确护理的努力方向。这种预计护理结果应该综合护理诊断和病人的期望而订出。确定护理目标后也就为评价临床结果定了标准。本书中列举了各种大体的目标，在使用中只要根据病人的情况和要求，加上时间就可定为病人护理目标，使用时语言必须准确实际，可以有客观标准衡量的。同时也易为病人所理解。特别要注意各科的护理目标不要冲突。

护理操作是实现预计护理结果的具体执行。必须按照轻重缓急分类进行。要让大家了解我们要求做到那些，我们应该采取那些措施。这一过程要求护士具备各种基本知识，以了解那些是必须的也是可行的护理措施，并综合护理、医疗及其他各科的要求，单个的或共同地对病人进行护理。这些指导护理操作的措施必须标明日期并签名。在制定护理计划时，护士必须同病人商量，共同努力，以便达到预计的要求。

护理计划的记录必须认真负责，保证质量。为了提高护理质量，必须明确护理目标。有经验的护士可以选择比较广义的护理措施。护生和新手则要求制订比较详尽的护理措施和护理要求。

节译自美国《护士袖珍手册》

86.3.12

护理病历

上海医科大学附属中山医院 顾 沛

姓名 ××× 床号 15 性别 女 年龄 65 入院日期 82-2-13 住院号 78115
疾病诊断 阻塞性黄疸、原因待查、胆道结石待排胆管癌? 记录时刻 82-2-13
民族 汉 文化水平 文盲 宗教信仰 无 卫生处置时刻 当天
入院时一般状态 步入病房, 老年体态 T 36.7℃ P 76次/分 BP 100/30mmHg
入院介绍: 对症宣教 ☒, 饮食 ☒, 作息 ☒, 卫生 ☒, 探视 ☒, 陪客 ☒, 物资 ☒。
护理检查: 神智 清 皮肤 全身皮肤黄染

PTCD 82-2-19
PTCO插管日期 T管 82-3-4
引流管 T型管 拔管日期 PTCO 82-3-4
T管 82-3-17

过敏史 无 遗传史 无

心理状态: 开朗 ☒, 焦虑, 恐惧, 思念

对疾病认识 毫无认识, 缺乏营养知识

对护理要求 希望护理人员多关心, 拉家常

生活习惯: 饮食 特别喜吃素菜 大小便 二便正常色黄

爱好 无 睡眠 每晚 7—8h

护理小结: 患者入院后, 即给予热情接待和生活照顾, 赢得信任; 观察了解到病员喜吃咸菜等, 讲清道理, 指导病员合理膳食, 使体质改善; 经检查胆囊炎胆石症与胆管癌均难排除, 及时安慰鼓励病员, 使病员对疾病治疗充满信心, 护理观察病员神佳、食欲强; 皮肤黄染但从无搔痒, 经 PTCP 后, 黄疸日趋消退, 故认为不一定为肿瘤; 已实行剖腹探查, 术前做好身心各方面的准备, 使患者身心处于较优状态下手术。术中证实病员为胆囊炎、胆石症。术后根据病员年老体弱特点, 加强基础护理各个环节工作; 积极鼓励和辅助病员早期活动, 使病员术后第三天带“T”管下床活动; 保持“T”管固定和引流通畅; 术前后反复向病员宣传个人卫生的意义, 使病员逐步养成良好的卫生习惯; 这样整个护理过程中, 无护理并发症。病员、家属十分满意。

出院指导:

1. 低脂清淡饮食, (易消化, 有营养, 避免刺激性食物) 因条件所限, 可多吃萝卜。
2. 注意休息, 避免过劳。
3. 继续培养良好的卫生习惯。
4. 注意切口皮肤的保护, 如有感染、发热, 类似以前发作的症状, 可就地复查, 必要时来总院随访。

护师签名: 顾 沛 护士签名: ×××