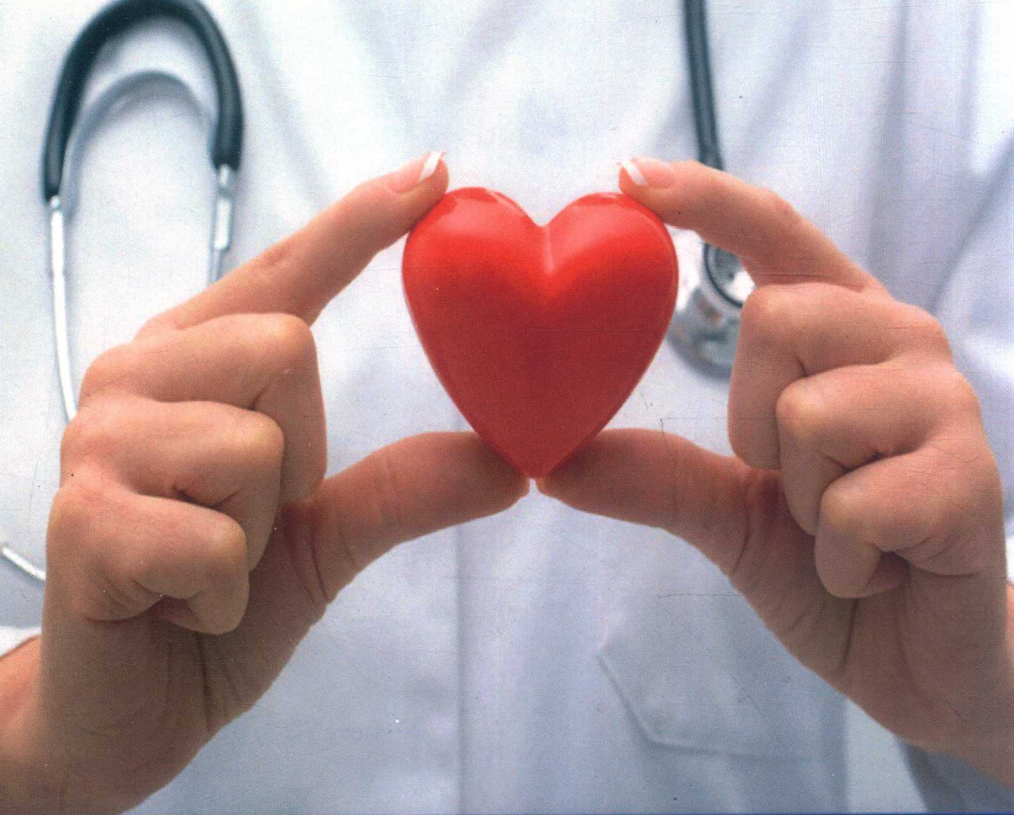




临床护理路径

黄 欢 / 编著

云南出版集团公司
云南科技出版社

临床护理路径

黄 欢 编著

云南出版集团公司
云南科技出版社
• 昆明 •

图书在版编目 (CIP) 数据

临床护理路径 / 黄欢编著. — 昆明 : 云南科技出版社, 2013.12

ISBN 978-7-5416-7843-1

I. ①临… II. ①黄… III. ①护理学 IV. ①R47

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2013) 第 306843 号

责任编辑: 赵伟力 吴 琼 师力唯

封面设计: 涂文静

责任校对: 叶水金

责任印制: 翟 苑

云南出版集团公司

云南科技出版社出版发行

(昆明市环城西路 609 号云南新闻出版大楼 邮政编码: 650034)

北京京华虎彩印刷有限公司 全国新华书店经销

开本: 880mm×1230mm 1/32 印张: 7.25 字数: 177 千字

2018 年 3 月第 1 版 2018 年 3 月第 1 次印刷

定价: 42.00 元

目 录

第一部分 临床护理路径总论

第一章 临床护理路径产生的背景	3
第一节 护理学的发展	3
一、专业概述	3
二、发展简史	3
第二节 医学模式与护理观念的演变	8
第三节 临床护理路径的产生与发展	22
一、临床护理路径的定义	22
二、临床护理路径的制订及施行	23
三、中外经验	23
四、临床护理路径的影响	24
五、资料来源	25
六、文献基本情况	26
七、临床路径在我国临床护理中的开展情况	26
第二章 临床护理路径定义及实施意义	34
第一节 临床护理路径的起源	34
第二节 临床护理路径的定义	43
一、临床路径定义与内容	43
二、总体目标	43
三、指导思想	43
第三节 临床护理路径的目的与意义	44
一、国际论文被引用次数排名进入世界第五位,位次 提升1位	44

二、高被引国际论文数量排在世界第 4 位,位次上升 1 位	45
三、国际热点论文数量排在世界第 4 位,位次保持不变	45
四、发表于世界名刊的论文数量排在世界第 9 位,位次 提升 1 位	46
五、发表在各学科最具影响力国际期刊上的论文数量 排在世界第 2 位,位次保持不变	46
六、中国科技期刊繁荣发展	46
第三章 临床护理路径的制定	48
第一节 临床护理路径制定的原则	48
一、成立组织	48
二、临床护理路径制定的步骤	49
三、临床护理路径建立与施行中须重视的问题	50
四、临床路径管理的保障措施	50
第四章 临床护理路径的变异	52
第一节 变异的概念	52
一、冠状动脉粥样硬化性心脏病临床路径标准住院流程	52
第二节 变异的分类	54
第五章 临床护理路径的应用现状、效果与评价	55
第六章 临床护理路径的发展与展望	57

第二部分 常见疾病临床护理路径

第一章 呼吸内科临床护理路径	61
第一节 肺脓肿临床护理路径	61
一、肺脓肿临床路径标准住院流程	61
二、肺脓肿临床路径表单	63
第二节 急性呼吸窘迫综合征临床护理路径	65
一、急性呼吸窘迫综合征临床路径标准住院流程	65
二、急性呼吸窘迫综合征临床路径表单	67
第三节 结核性胸膜炎临床护理路径	70
一、结核性胸膜炎临床路径标准住院流程	70

二、结核性胸膜炎临床路径表单	72
第四节 慢性肺源性心脏病临床护理路径	76
一、慢性肺源性心脏病临床路径标准住院流程	76
二、慢性肺源性心脏病临床路径表单	77
第五节 慢性支气管炎临床护理路径	80
一、慢性支气管炎临床路径标准住院流程	80
二、慢性支气管炎临床路径表单	82
第六节 特发性肺纤维化临床护理路径	85
一、特发性肺纤维化临床路径标准住院流程	85
二、特发性肺纤维化临床路径表单	87
第七节 胸膜间皮瘤临床护理路径	90
一、胸膜间皮瘤临床路径标准住院流程	90
二、胸膜间皮瘤临床路径表单	93
第八节 原发性支气管肺癌临床护理路径	98
一、原发性支气管肺癌临床路径标准住院流程	98
二、原发性支气管肺癌临床路径表单	102
第二章 心血管内科疾病临床护理路径	105
第一节 房性心动过速临床护理路径	105
一、房性心动过速临床路径标准住院流程	105
二、房性心动过速临床路径表单	109
第二节 肥厚性梗阻型心肌病临床护理路径	113
一、肥厚性梗阻型心肌病临床路径标准住院流程	113
二、肥厚性梗阻型心肌病临床路径表单	116
第三节 原发性肺动脉高压临床护理路径	121
一、原发性肺动脉高压临床路径标准住院流程	121
二、原发性肺动脉高压临床路径表单	123
第四节 风湿性二尖瓣狭窄临床护理路径	127
一、风湿性二尖瓣狭窄(内科)临床路径标准住院流程	127
二、风湿性二尖瓣狭窄内科治疗临床路径表单	130
第五节 主动脉夹层临床护理路径	132

一、主动脉夹层(内科)临床路径标准住院流程	132
二、主动脉夹层临床路径表单	135
第六节 肾血管性高血压临床护理路径	139
一、肾血管性高血压临床路径标准住院流程	139
二、肾血管性高血压临床路径表单	143
第七节 心房颤动介入治疗临床护理路径	149
一、心房颤动介入治疗临床路径标准住院流程	149
二、心房颤动介入治疗临床路径表单	153
第八节 原发性醛固酮增多症临床护理路径	157
一、原发性醛固酮增多症临床路径标准住院流程	157
二、原发性醛固酮增多症临床路径表单	161
第九节 阵发性室上性心动过速介入治疗临床护理路径	163
一、阵发性室上性心动过速介入治疗临床路径标准 住院流程	163
二、阵发性室上性心动过速介入治疗临床路径表单	166
第三章 消化内科疾病临床护理路径	169
第一节 肝硬化腹水临床护理路径	169
一、肝硬化腹水临床路径标准住院流程	169
二、肝硬化腹水临床路径表单	171
第二节 上消化道出血临床护理路径	174
一、上消化道出血临床路径标准住院流程	174
二、上消化道出血临床路径表单	177
第三节 十二指肠溃疡出血临床护理路径	179
一、十二指肠溃疡出血临床路径标准住院流程	179
二、十二指肠溃疡出血临床路径表单	182
第四节 胃溃疡合并出血临床护理路径	187
第五节 胃十二指肠溃疡临床护理路径	189
第六节 轻症急性胰腺炎临床护理路径	192
第七节 反流食管炎临床护理路径	194
第八节 肝硬化腹水临床护理路径	196

第四章 神经内科临床护理路径	200
第一节 短暂性脑缺血发作临床护理路径	200
第二节 脑出血临床护理路径	203
第三节 脑梗死临床护理路径	206
第四节 病毒性脑炎临床护理路径	208
第五节 成人全面惊厥性癫痫持续状态临床护理路径	212
一、成人全面惊厥性癫痫持续状态临床路径标准	
住院流程	212
二、成人全面惊厥性癫痫持续状态临床路径表单	214

第一部分 临床护理路径总论

第一章 临床护理路径产生的背景

第一节 护理学的发展

一、专业概述

本专业学生主要学习相关的人文社会科学知识和医学基础、预防保健的基本理论知识,受到护理学的基本理论、基本知识和临床护理技能的基本训练,具有对服务对象实施整体护理及社区健康服务的基本能力。

二、发展简史

(一)中国护理学发展简史

1. 中国古代护理学

早期的中医学与护理学密不可分,医学与护理学合二为一,密不可分,“三分治,七分养”,是我国古代对医学与护理学的关系所做出的高度概括。中医把人体看成是统一的有机体,并把人的健康与内在心理状态和外在生活环境紧密联系起来。中医学为护理学的起源提供了丰富的理论和技术基础。

早在殷商时期的甲骨文记载了十几种疾病和处理方法。西周时期医学分科更细,反映了诊疗活动。提出观察体温。面色等护理活动。春秋战国时期医学发展迅速,名医扁鹊总结出“望、闻、问、切”的诊病方法;针灸、汤药、热敷的治病方法。秦汉时期《黄帝内经》阐述了

许多生理、病理现象,治疗和护理原则。东汉张仲景《伤寒杂病论》总结了药物灌肠术、舌下给药法、胸外心脏按压术、人工呼吸和急救护理等医护措施。名医华佗提倡强身健体、预防疾病的方针和措施。古医书中记载了导尿术、灌肠术。隋唐孙思邈《千金药方》提出“凡衣服、巾、栉、枕、镜不宜与人同之”的预防、隔离观点。宋代记载了口腔护理的重要性;明代李时珍《本草纲目》是重要的医药学论著;明清时期记载了蒸汽消毒衣物、焚烧艾叶、喷洒雄黄酒等方法消毒空气。

2. 中国护理学发展史

我国近代护理学的形成和发展,在很大程度上受到西方护理的影响,随西医和宗教的传入开始。

1835年,美国传教士在广州开设了中国第一所西医医院,两年后开办护士短训班。

1887年,美国妇女联合会派到上海的护士麦克尼奇在上海开办了护士训练班。

1888年,美国人约翰逊在福州成立了我国第一所护士学校。

1904年,国际红十字会上海分会成立,1911年改称中国红十字会。

1909年,中华护士会在江西牯岭正式成立,1922年加入国际护士协会,1936年,更名为中华护士学会,1964年更名为中华护理学。

1921年,开办高等护理教育,1950年停办。

1931年,开办红色护士学校,1941、1942年护士节,毛泽东先后题词“护士工作有很大的政治重要性”,“尊重护士,爱护护士”。

1954年创刊《护理杂志》(1977年复刊,1981年更名为《中华护理杂志》)。

1977年中华护理学会恢复工作。

3. 中国现代护理学

(1) 护士队伍壮大:1949年3万;1977年110多万;护师以上职称达58%。

(2) 护理教育体制日趋完善

① 中等教育:

1950年,第一届全国卫生工作会议上,护理教育被列为中等专业教育之一。

1949~1953年,护理教育接管,调整合并阶段。

1958~1965年,我国护理事业发展和调整年代。

②大专教育:

学士学位教育:1983年天津医学院开办护理系,18所院校设立了学士学位的护理教育。

研究生教育:1990年批准,1992年北京医科大学护理系开设护理硕士教育,学制3年,有5所大学开设护理硕士教育。

(3)护士晋升制度和注册制度的建立促进了我国护理事业的发展。

1995年6月25日,首次正式护士职业考试在全国举行,护士职业管理正式走上法制轨道。

(4)护理出版物增加。

(5)护理研究的发展:护理研究正处于加快发展阶段,研究水平逐年提高。

(二)世界护理学发展简史

1. 世界各国的早期护理

公元前后,一些文明古国已有了早期的医学和护理活动。

希波克拉底创立了“液体学说”,提倡保持病人清洁卫生,做好口腔和皮肤护理,并采用冷热和泥敷等疗法。强调在病人的床侧对病人进行仔细地观察;重视生活条件,周围环境对病人康复的意义。

19世纪以前的护理以家庭照顾为主。欧洲建立了医院,但条件差,病人和医务人员的交叉感染率和死亡率高,护理工作多为修女,她们出于爱心和宗教观念对病人提供一些生活照顾和精神安慰但得不到任何科学的、正规的护理训练和教育机会。

2. 南丁格尔时期的护理

弗洛伦斯·南丁格尔(Florence Nightingale, 1820~1910年)被誉为近代护理学的创始人。

1854~1856,参加克里米亚战。

改善医院的生活环境,饮食和供水条件,对伤病员进行精心的护理,使伤病员的死亡率从 50% 降到 2.2%,并完成题为“影响英军健康,效率和医院管理的问题摘要”的战地报告。

1859~1859,写出了《医院札记》和《护理札记》指出了护理工作的生物、社会性和精神对身体的影响等。

★护理观点被总结为“环境理论”是现代护理理论的基础。

★1860 年在伦敦圣多马医院开办第一所近代护理学院。

被公认为是护理和预防医学的专家。

★1912. 国际护士学会将她的生日 5.12 订为国际护士节。

环境理论:

物理环境,心理环境和社会环境是互相联系的部分;环境因素影响机体的生活,发展,影响对疾病和死亡的预防,抑制或促成;良好的环境应包括清洁的空气和水,噪音的控制,污水的排放,适合的温度和多种多样的活动等;护理是将病人安置于有利于机体生长发展的最佳条件中的过程,其目的是保持机体的生命力和保证患病机体修复过程。

3. 世界各国现代护理学

(1) 护理教育的发展

证书教育(diploma program):

医院办护校:始于 1873 年,1920~1930 年发展鼎盛,高中毕业学制 1~3 年,培养了许多优秀护士。40 年代转向专科学院或综合性大学建立护理系,为 1 年。

准学士项目(associate degree program):

美国开始于 50 年代,高中毕业学制 2 年,以学习护理操作技术为重点,继续学习可获得学位。

学士项目(baccalaureate program):

开始于 1919 年,明尼苏达大学创办,重点学习护理科学、人际沟通、决策过程、领导艺术。

硕士项目(master program):

1932 年,美国天主教大学开始,强调为临床各专科培养专家。

博士项目(doctoral program):

1933年,美国哥伦比亚大学教师学院开设护理教师的博士项目。

(2) 护理实践的发展

19世纪,在医院中为病人提供照顾。

20世纪,科学技术的进步使护理实践活动发生了巨大的变化,护理专业分科越来越细。

20世纪60年代护理程序形成和应用,使护理实践更具有系统性和目标性,护理病人的活动不再只是按照护理操作规程完成任务,而是根据个人、家庭、群体的特殊需要提供不同的护理措施,使护理质量和病人的满意度提高,护士专业角色扩展,护理服务对象和范围越来越广泛。

护理理论的发展:

南丁格尔被视为最早的护理理论家。

20世纪60年代形成护理理论和模式。

4. 护理研究的发展

护理教育的发展,具有科研能力的护理工作者不断增加。

1955年,美国护士基金会成立支持护理研究。

1985年,美国的全国健康研究院设立了全国护理研究院。

护理团体和刊物的发展。

1896年,美加护士会成立,1911年改为美国护士会(American Nurses' Association,简称ANA)。

1899年成立国际护士会(International Council of Nurses,简称ICN)。

1900年,《美国护理杂志》创刊;1952年,《护理研究杂志》创刊,各国各专科护理杂志不断发行。

影响因素:护理专业的形成和发展与人类文化,科学的进步息息相关,并身受社会变迁的影响。

影响护理专业发展的因素。

护士队伍自身的因素:妇女自身解放,地位的提高对护理专业的发展起到推动作用。

科学技术的发展:

现代科技的进步推动着医学和护理学的发展,大量先进科技和仪器的使用,提高了诊断,治疗和护理技术;计算机及网络的应用帮助护士查阅资料,统计分析,沟通信息,及远程教育。不利一面:费用增加,通过仪器检测病人使与病人的接触减少。

人口结构的改变:人口老龄化是严重困扰人们的现代社会问题。

联合国规定 65 岁以上人口占总人口的 7% 以上为老龄化国家,慢病增加,所需护理增加。

不同人群健康需求的变化:

疾病谱的改变:心脑血管疾病,恶性肿瘤,糖尿病遗传性或先天性疾病增多,生活工作方式、心理状态、环境因素、遗传因素和医疗卫生服务方式与人的健康有密切关系,新的传染病威胁人类如艾滋病(SARS)。

妇女儿童的健康需要:我国孕产妇死亡率约为 61.9/10 万,发达国家已低于 10/10 万;在发展中国家,营养不良,各种感染,缺碘等疾病正威胁着儿童的健康。

健康观念的转变:身体,心理,社会的健康。

消费者运动与医疗服务体制改革的影响:

健康保健服务也被视为一种市场,作为消费者病人有更大的主动性,有权利选择和监督服务机构。

消费者的自我保护意识也逐渐影响到医药卫生行业。

第二节 医学模式与护理观念的演变

1. 医学模式的转变

从生物医学模式转向:生物—心理—社会医学模式。

2. 服务对象

包括生物,心理和社会等各方面整体的人。

疾病和健康受生物,心理和社会等多种因素影响。

护士更注重服务对象的整体性及预防疾病和促进健康的措施。

3. 发展趋势 护理实践的发展

社区护理:下世纪护士将从医院走向各级初级医疗保健场所。

健康教育:护士在健康教育中扮演关键性的角色。

各专科护理:面对和管理更加复杂和危重的病人。

护理教育的发展:

教育层次:扩大高等护理教育规模,提高护理教育层次和增加护理教育的多样性形式。

课程设置:体现生物—心理—社会医学模式。

开业护士的培养:

护理管理的发展:现代管理学的理论和方法。

护理研究的发展:出于广泛深入开展的阶段,我国护理人员的科研素质和意识有待提高。

护理理论的发展:应用护理理论,检验和发展护理理论。

4. 美国开设护理学院

查尔斯达尔文大、学伯明翰大学、查尔斯特大学、埃克塞特大学、科研科技大学、新英格兰大学、爱荷华州立大学、阿斯顿大学、剑桥大学、巴斯大学。

5. 护理概念的形成和发展 护理(nursing)

来自拉丁语,意思是哺育小儿,后来扩展为养育,保育,避免伤害,看护老人,病人或虚弱者。

护士(nurse):即指喂养,支持和保护病人,受伤者和老人的人。

不同护理理论家和护理组织团体对护理所下定义也不尽相同。

以疾病为中心的阶段:

[1860年至20世纪50年代]

健康:无病。

疾病原因:细菌或外伤引起的损伤和功能异常。

护理:协助医生诊疗,消除身体的疾患,恢复正常的功能。

护士:医生的助手。

护理方法:执行医嘱,护理常规及技术操作。