



# 新编常见病 护理技术

崔西美 等 主编



上海交通大学出版社  
SHANGHAI JIAO TONG UNIVERSITY PRESS

# 新编常见病 护理技术

崔西美 等 主编



上海交通大学出版社  
SHANGHAI JIAO TONG UNIVERSITY PRESS

## 内容提要

本书从基础出发,简述了护理程序、护理管理、微创介入护理、消化内镜护理等护理学的基础知识,并围绕着呼吸内科、消化内科、心内科、泌尿内科等各科室临床常见疾病症状和体征,应用医学基础理论,阐述各个症状发生的病理、病因、有可能发生该症状的相关疾病及该症状的临床表现,并通过全面收集患者的主、客观资料进行综合的护理评估,制定护理目标,实施切实可行的护理方案。

### 图书在版编目(CIP)数据

新编常见病护理技术 / 崔西美等主编. —上海 :  
上海交通大学出版社, 2018  
ISBN 978-7-313-19111-3

I. ①新… II. ①崔… III. ①常见病-护理学 IV.  
①R47

中国版本图书馆CIP数据核字(2018)第053330号

## 新编常见病护理技术

主 编: 崔西美 等  
出版发行: 上海交通大学出版社  
邮政编码: 200030  
出 版 人: 谈 毅  
印 制: 北京虎彩文化传播有限公司  
开 本: 889mm × 1194mm 1/16  
字 数: 1272千字  
版 次: 2018年6月第1版  
书 号: ISBN 978-7-313-19111-3/R  
定 价: 198.00元

地 址: 上海市番禺路951号  
电 话: 021-64071208  
经 销: 全国新华书店  
印 张: 39.75  
插 页: 2  
印 次: 2018年6月第1次印刷

版权所有 侵权必究

告读者: 如发现本书有印装质量问题请与印刷厂质量科联系  
联系电话: 0769-85252189

编委会

主 编

崔西美 周 娜 李 岩 齐秀梅  
朱丽娟 孙秀芳

副主编 (按姓氏笔画排序)

王秋兰 牛 菲 冯凤红 刘红梅  
李金蔡 杨秀慈 张晓英 赵丽华  
赵翠红 谢潘潘

编 委 (按姓氏笔画排序)

王秋兰 (山东省金乡县人民医院)  
牛 菲 (泰山医学院附属医院)  
龙玉琴 (甘肃省定西市渭源县人民医院)  
冯凤红 (甘肃省临夏市民族医院)  
朱 丽 (湖北省荆州市第三人民医院)  
朱丽娟 (辽宁省锦州医科大学附属第一医院)  
刘红梅 (湖北省枣阳市第一人民医院)  
刘翠臣 (山东省东营市利津县中心医院)  
齐秀梅 (山东省单县海吉亚医院)  
孙秀芳 (山东省胸科医院)  
李 岩 (山东省东明县人民医院)  
李金蔡 (湖北省枝江市董市镇卫生院)  
杨秀慈 (河北省石家庄市第二医院)  
张春菊 (湖北省孝感市第一人民医院)  
张晓英 (甘肃省金昌市第一人民医院)  
陈焱培 (河北省保定市第一中心医院)  
周 娜 (山东省德州市中医院)  
赵丽华 (河北省邯郸市第一医院)  
赵翠红 (河北省邯郸市中医院)  
唐新花 (河北省迁安市中医医院)  
崔西美 (山东省新泰市中医医院)  
谢潘潘 (湖北省宜昌市优抚医院)



## 崔西美

女，1979年8月出生，主管护师，现任儿科护士长，从事儿科护理十年，有较为丰富的儿科护理及管理经验，曾多次荣获“市优秀护士”称号，曾先后在《保健文汇》《实用临床护理学杂志》发表论文两篇。



## 周娜

女，毕业于山东省泰山医学院，本科学历，学士学位，副主任护师。参加工作三十余年，一直从事临床护理，有着丰富的临床护理经验，积极钻研护理技术，擅长急危病人的抢救工作。现担任德州市中医院心内科护士长，德州市护理学会首届中医护理专业委员会副主任委员，德州市护理学会首届内科专业委员会副主任委员，德州市中西医结合学会护理专业委员会副主任委员。发表论文十余篇，参与科研五项，专利两项，著作两部。曾荣获山东省“健康卫士”、德州市“全市护理服务示范标兵”等荣誉称号。



## 李岩

女，汉族，出生于1976年5月6日，1996年毕业于山东省单县卫生学校，助产专业，毕业后至2013年一直就职于东明县人民医院妇产科，从事助产工作。2013年后改护理专业至今。业余时间刻苦钻研，通过函授及脱产学习取得临床医学专科及护理本科学历。2010年考取主管护师资格。参加工作二十余年，临床工作经验丰富，具备扎实的专业理论知识和技术操作技能，擅长妇产科难产处理及专科疾病护理，工作态度严谨，积极进取，勇于创新。多次被县卫生局和医院评为先进和优秀工作者、优秀带教老师。

# 前言

---

21 世纪的护理学将集医学科学、社会科学、人文科学及管理科学于一体,在保护人类健康、防治重大疾病、提高人口素质方面发挥重要作用。基础护理技术是护理专业的一门专业核心课程,包含护理专业知识、专业理论和专业技能。为了能够使广大护理人员适应现代医学及护理学的发展,我们本着实用、科学的原则,从护理程序、护理评估、健康教育与健康促进、内外科护理实践等方面,编写了这部《新编常见病护理技术》。

本书从基础出发,简述了护理程序、护理管理、微创介入护理、消化内镜护理等护理学的基础知识,并围绕着呼吸内科、消化内科、心内科、泌尿内科等各科室临床常见疾病症状和体征,应用医学基础理论,阐述各个症状发生的病理、病因、有可能发生该症状的相关疾病及该症状的临床表现,并通过全面收集患者的主、客观资料进行综合的护理评估,制定护理目标,实施切实可行的护理方案。

本书编写过程中我们参考了大量有关专著和资料,吸收了先进的护理理论,与实践相结合,内容丰富,具有一定的深度及广度,但由于时间仓促及编者的水平有限,本书难免有疏漏之处,敬请同仁不吝指正,并希望广大同仁在使用中不断提出宝贵意见,以便日后及时修订,使之日臻完善。

《新编常见病护理技术》编委会

2018 年 1 月

# 目 录

## 第一章 / 护理程序

|                  |     |
|------------------|-----|
| 第一节 概 述.....     | (1) |
| 第二节 护理程序的步骤..... | (2) |
| 第三节 护理病历的书写..... | (8) |

## 第二章 / 护理管理

|                        |      |
|------------------------|------|
| 第一节 管理理论引入护理管理 .....   | (11) |
| 第二节 护理管理思想的形成与发展 ..... | (14) |
| 第三节 SWOT 分析 .....      | (23) |
| 第四节 品管圈 .....          | (25) |
| 第五节 PDCA 循环 .....      | (27) |
| 第六节 护理人员的培训 .....      | (28) |
| 第七节 病区护理管理 .....       | (31) |
| 第八节 门诊护理管理 .....       | (32) |
| 第九节 医院感染与护理管理 .....    | (37) |

## 第三章 / 水、电解质、酸碱失衡的护理

|                  |      |
|------------------|------|
| 第一节 水、钠失衡.....   | (45) |
| 第二节 血钾失衡 .....   | (47) |
| 第三节 酸碱代谢失衡 ..... | (51) |

## 第四章 / 微创介入护理

|                            |      |
|----------------------------|------|
| 第一节 肿瘤微创介入护理的概念 .....      | (55) |
| 第二节 肿瘤微创介入护理的特点 .....      | (56) |
| 第三节 头颈部肿瘤介入治疗围术期护理 .....   | (57) |
| 第四节 脑膜瘤栓塞治疗的护理 .....       | (60) |
| 第五节 颅内恶性肿瘤动脉灌注化疗的护理 .....  | (63) |
| 第六节 胸腹部肿瘤消融治疗的护理 .....     | (65) |
| 第七节 心血管系统急症介入治疗的护理 .....   | (83) |
| 第八节 先天性心脏病诊断与介入治疗的护理 ..... | (87) |
| 第九节 心内电生理检查及射频消融术的护理 ..... | (89) |
| 第十节 永久性心脏起搏器置入术的术中护理 ..... | (91) |
| 第十一节 主动脉夹层腔内隔绝术的护理 .....   | (93) |

## 第五章 / 消化内镜护理

|                         |       |
|-------------------------|-------|
| 第一节 消化内镜概况 .....        | (96)  |
| 第二节 胃镜检查术护理 .....       | (102) |
| 第三节 结肠镜检查术护理 .....      | (103) |
| 第四节 双气囊电子小肠镜检查术护理 ..... | (105) |
| 第五节 胶囊内镜检查术护理 .....     | (106) |
| 第六节 小儿大肠镜检查术护理 .....    | (108) |

## 第六章 / 重症监护室护理

|                            |       |
|----------------------------|-------|
| 第一节 监护病房的设置与管理 .....       | (110) |
| 第二节 呼吸功能监测 .....           | (112) |
| 第三节 循环功能监测 .....           | (115) |
| 第四节 肾功能监测 .....            | (120) |
| 第五节 肝功能监测 .....            | (121) |
| 第六节 ICU 护理评估技能 .....       | (125) |
| 第七节 人工气道的护理 .....          | (133) |
| 第八节 重症患者营养支持的护理 .....      | (138) |
| 第九节 肾脏移植患者的重症监护 .....      | (142) |
| 第十节 重症监护病房的护理质量与安全管理 ..... | (144) |

## 第七章 / 手术室护理

|                            |       |
|----------------------------|-------|
| 第一节 手术室护理中涉及的法律和伦理问题 ..... | (149) |
| 第二节 手术室护士素质和能力要求 .....     | (151) |
| 第三节 手术室护士专业发展和职业规范 .....   | (153) |

## 第八章 / 心理护理

|                           |       |
|---------------------------|-------|
| 第一节 心理护理的概念、范畴与原则 .....   | (155) |
| 第二节 心理护理的伦理问题与策略 .....    | (160) |
| 第三节 心理护理的发展历史、现状和趋势 ..... | (164) |
| 第四节 临床心理护理的实施流程 .....     | (170) |

## 第九章 / 呼吸内科疾病护理

|                    |       |
|--------------------|-------|
| 第一节 慢性阻塞性肺疾病 ..... | (175) |
| 第二节 急性呼吸道感染 .....  | (180) |
| 第三节 支气管扩张 .....    | (183) |
| 第四节 支气管哮喘 .....    | (186) |

## 第十章 / 消化内科疾病护理

|                   |       |
|-------------------|-------|
| 第一节 上消化道大出血 ..... | (189) |
| 第二节 反流性食管炎 .....  | (195) |

|      |             |       |
|------|-------------|-------|
| 第三节  | 慢性胃炎·····   | (198) |
| 第四节  | 溃疡性结肠炎····· | (200) |
| 第五节  | 急性阑尾炎·····  | (201) |
| 第六节  | 消化性溃疡·····  | (204) |
| 第七节  | 肠梗阻·····    | (207) |
| 第八节  | 胆道感染·····   | (210) |
| 第九节  | 胆囊结石·····   | (212) |
| 第十节  | 肝硬化·····    | (216) |
| 第十一节 | 急性胰腺炎·····  | (220) |
| 第十二节 | 病毒性肝炎·····  | (226) |

## 第十一章 / 心内科疾病护理

|     |             |       |
|-----|-------------|-------|
| 第一节 | 心绞痛·····    | (236) |
| 第二节 | 急性心肌梗死····· | (246) |
| 第三节 | 心律失常·····   | (258) |
| 第四节 | 心源性猝死·····  | (269) |
| 第五节 | 心力衰竭·····   | (272) |
| 第六节 | 心源性休克·····  | (275) |
| 第七节 | 心肌炎·····    | (278) |
| 第八节 | 原发性高血压····· | (282) |

## 第十二章 / 泌尿内科疾病护理

|     |              |       |
|-----|--------------|-------|
| 第一节 | 慢性肾小球肾炎····· | (290) |
| 第二节 | 急性肾小球肾炎····· | (295) |
| 第三节 | 慢性肾衰竭·····   | (298) |
| 第四节 | 肾盂肾炎·····    | (306) |
| 第五节 | 肾病综合征·····   | (308) |

## 第十三章 / 内分泌科疾病护理

|     |               |       |
|-----|---------------|-------|
| 第一节 | 糖尿病·····      | (311) |
| 第二节 | 高脂血症·····     | (322) |
| 第三节 | 甲状腺功能亢进症····· | (324) |

## 第十四章 / 神经内科疾病护理

|     |              |       |
|-----|--------------|-------|
| 第一节 | 脑梗死·····     | (330) |
| 第二节 | 急性脊髓炎·····   | (335) |
| 第三节 | 蛛网膜下腔出血····· | (338) |
| 第四节 | 癫 痫·····     | (340) |

## 第十五章 / 普外科疾病护理

|              |       |
|--------------|-------|
| 第一节 腹部损伤     | (352) |
| 第二节 肠梗阻      | (355) |
| 第三节 急性化脓性腹膜炎 | (360) |
| 第四节 腹外疝      | (364) |

## 第十六章 / 神经外科疾病护理

|            |       |
|------------|-------|
| 第一节 脑出血    | (369) |
| 第二节 颅脑损伤   | (371) |
| 第三节 颅内压增高  | (376) |
| 第四节 脑动静脉畸形 | (379) |
| 第五节 颅内肿瘤   | (380) |
| 第六节 脑动脉瘤   | (383) |
| 第七节 脊髓肿瘤   | (384) |
| 第八节 垂体腺瘤   | (387) |
| 第九节 面肌痉挛   | (389) |

## 第十七章 / 妇产科疾病护理

|                      |       |
|----------------------|-------|
| 第一节 产科诊疗技术的护理配合      | (391) |
| 第二节 外阴炎              | (397) |
| 第三节 阴道炎              | (398) |
| 第四节 宫颈炎              | (401) |
| 第五节 盆腔炎              | (402) |
| 第六节 前庭大腺炎            | (405) |
| 第七节 闭经               | (405) |
| 第八节 围绝经期综合征          | (407) |
| 第九节 妊娠期高血压疾病         | (410) |
| 第十节 产力因素             | (416) |
| 第十一节 产道因素            | (423) |
| 第十二节 胎位及胎儿因素         | (428) |
| 第十三节 胎膜早破            | (433) |
| 第十四节 子宫破裂            | (435) |
| 第十五节 产后出血            | (438) |
| 第十六节 硬膜外麻醉分娩镇痛的观察及护理 | (442) |
| 第十七节 责任制助产与陪产的实施与管理  | (444) |
| 第十八节 分娩期非药物镇痛的应用及护理  | (448) |
| 第十九节 剖宫产手术的护理配合      | (451) |

## 第十八章 / 儿科疾病护理

|                |       |
|----------------|-------|
| 第一节 小儿内科常用护理技术 | (454) |
|----------------|-------|

|      |                  |       |
|------|------------------|-------|
| 第二节  | 小儿肺炎·····        | (466) |
| 第三节  | 急性感染性喉炎·····     | (469) |
| 第四节  | 急性上呼吸道感染·····    | (471) |
| 第五节  | 婴儿抚触·····        | (473) |
| 第六节  | 小儿腹泻·····        | (475) |
| 第七节  | 小儿惊厥·····        | (479) |
| 第八节  | 营养性贫血·····       | (484) |
| 第九节  | 正常足月新生儿的护理·····  | (487) |
| 第十节  | 新生儿窒息与复苏·····    | (491) |
| 第十一节 | 新生儿败血症·····      | (495) |
| 第十二节 | 新生儿肺炎·····       | (497) |
| 第十三节 | 新生儿黄疸·····       | (500) |
| 第十四节 | 早产与低出生体重儿管理····· | (505) |

## 第十九章 / 骨科疾病护理

|     |             |       |
|-----|-------------|-------|
| 第一节 | 肱骨干骨折·····  | (512) |
| 第二节 | 肱骨髁上骨折····· | (515) |
| 第三节 | 前臂双骨折·····  | (518) |
| 第四节 | 桡骨远端骨折····· | (521) |
| 第五节 | 股骨颈骨折·····  | (523) |
| 第六节 | 股骨干骨折·····  | (527) |
| 第七节 | 胫腓骨干骨折····· | (530) |
| 第八节 | 肩关节脱位·····  | (533) |
| 第九节 | 髋关节脱位·····  | (535) |
| 第十节 | 膝关节脱位·····  | (537) |

## 第二十章 / 肿瘤科疾病护理

|     |           |       |
|-----|-----------|-------|
| 第一节 | 胃 癌·····  | (541) |
| 第二节 | 肝 癌·····  | (544) |
| 第三节 | 胰腺癌·····  | (549) |
| 第四节 | 结直肠癌····· | (552) |

## 第二十一章 / 精神科疾病护理

|     |                     |       |
|-----|---------------------|-------|
| 第一节 | 精神科护理学的基本概念和任务····· | (558) |
| 第二节 | 精神科护理的基本技能·····     | (559) |

## 第二十二章 / 口腔科疾病护理

|     |                   |       |
|-----|-------------------|-------|
| 第一节 | 口腔疾病基本护理理论概述····· | (575) |
| 第二节 | 口腔颌面部炎症的护理·····   | (581) |
| 第三节 | 口腔颌面部损伤的护理·····   | (583) |

|     |                   |       |
|-----|-------------------|-------|
| 第四节 | 口腔颌面部肿瘤疾病的护理····· | (585) |
| 第五节 | 口腔颌面部发育畸形的护理····· | (591) |

## 第二十三章 / 放射科护理

|     |                 |       |
|-----|-----------------|-------|
| 第一节 | 肿瘤放疗护理概述·····   | (596) |
| 第二节 | 鼻咽癌的放疗护理·····   | (599) |
| 第三节 | 小细胞肺癌的放疗护理····· | (602) |
| 第四节 | 食管癌的放疗护理·····   | (608) |
| 第五节 | 乳腺癌的放疗护理·····   | (614) |
| 第六节 | 大肠癌的放疗护理·····   | (620) |
| 第七节 | 脊髓肿瘤的放疗护理·····  | (624) |

|           |       |
|-----------|-------|
| 参考文献····· | (627) |
|-----------|-------|

## 护理程序

### 第一节 概述

#### 一、护理程序的概念与发展史

护理程序即护士在为护理的对象提供护理照顾时所应用的工作程序,是一种系统地解决护理问题的方法。1955年,美国护理学家 Lydia Hall 首先提出了护理程序一词,她认为护理工作应按照一定的程序进行。之后,Johnson、Orlando 等专家对护理程序进行进一步阐述,并提出护理程序的三步骤模式。至1967年,护理程序发展为4个步骤,即评估、计划、实施和评价。1973年,北美护理诊断协会成立,许多专家认为护理诊断应作为护理程序的一个独立步骤。由此,护理程序发展为目前的5个步骤,即评估、诊断、计划、实施和评价。

#### 二、护理程序的基本过程及相互关系

护理程序由评估、诊断、计划、实施和评价5个步骤组成,是一个动态的、循环往复的过程,这5个步骤又是相互联系、相互促进和相互影响的(图1-1)。

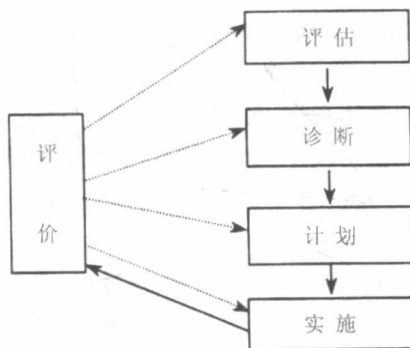


图 1-1 护理程序各步骤关系图

##### (一)评估

评估是护理程序的第1步,是采取各种方法和手段收集与护理对象的健康相关的资料,包括护理对象过去和现在的生理、心理、社会等方面的资料,并对资料进行分析和整理。

##### (二)护理诊断

对通过评估获得的资料进行分类,经过综合分析,确认护理对象存在的问题,即确定护理诊断。

##### (三)计划

根据护理诊断拟定相应的预期护理目标,制订护理方案,并将其以规范的形式书写出来。

#### (四)实施

实施是将护理计划落实于具体的护理活动的过程。

#### (五)评价

根据护理活动后产生的护理效果,对照预期目标进行判断,确定目标达到的程度。

(刘翠臣)

## 第二节 护理程序的步骤

### 一、评估

评估是指有组织地、系统地收集资料并对资料的价值进行判断的过程。评估是护理程序的第1步,也是护理程序的最基本的一步和非常关键的一步,是做好护理诊断和护理计划的先决条件。收集的资料是否全面、准确将直接影响护理程序的其他步骤。因此,评估是护理程序的基础。

#### (一)收集资料

##### 1.资料的分类

护理评估所涉及的资料依照资料来源的主客体关系,可分为主观资料和客观资料两类。主观资料是指源于护理对象的主观感觉、经历和思考而得来的资料。如患者主诉:“我头晕、头痛”“我感觉不舒服”“我一定得了不治之症”等。客观资料是指通过观察、体格检查或各种辅助检查而获得的资料。如“患者体温39℃,寒战”“患者双下肢可凹性水肿”等。

##### 2.资料的来源

###### (1)患者本人。

(2)患者的家庭成员或与护理对象关系密切的人:如配偶、子女、朋友、邻居等。

(3)其他健康保健人员:医师、护士、营养师等人员。

(4)既往的病历、检查记录:通过对既往健康资料的回顾,及时了解护理对象病情动态变化的信息。

(5)文献资料:通过检索有关医学、护理学的各种文献,为基础资料提供可参考的信息。

##### 3.资料的内容

收集的资料不仅涉及护理对象的身体情况,还应包括心理、社会、文化和经济等方面。

(1)一般资料:包括姓名、性别、年龄、民族、职业、婚姻状况、受教育水平、家庭住址和联系人等。

(2)现在健康状况:包括此次发病情况、目前主要不适的主诉及目前的饮食、营养、排泄、睡眠、自理、活动等日常生活形态。

(3)既往健康状况:包括既往患病史、创伤史、手术史、过敏史、既往日常生活形态、烟酒嗜好,护理对象为女性时还应包括月经史和婚育史等。

(4)家族史:家庭成员是否有与护理对象类似的疾病或家族遗传病史。

(5)护理对象体检的检查结果。

(6)实验室及其他检查结果。

(7)护理对象的心理状况:包括对疾病的认识和态度、康复的信心、病后精神、行为及情绪的变化、护理对象的人格类型、对应激事件的应对能力等。

(8)社会文化情况:包括护理对象的职业及工作情况、目前享受的医疗保健待遇、经济状况、家庭成员对疾病的态度和对疾病的了解、社会支持系统状况等。

##### 4.收集资料的方法

(1)交谈法:护理评估中的交谈是一种有目的、有计划的交流或谈话。通过交谈,一方面可以获得有关

护理对象的资料和信息,另一方面可以促进护患关系的发展,有利于治疗与护理工作的顺利进行,还可以使护理对象获得有关病情、检查、治疗、康复的信息。

(2)观察法:运用感官获得有关信息的方法。通过观察可以获得有关护理对象的生理、心理、社会、文化等多方面的信息。

(3)身体评估:是指护士通过视、触、叩、听等体格检查技术,对护理对象的生命体征及各个系统进行全面检查,收集有关护理对象身体状况方面的资料。

(4)查阅:指通过查阅医疗病历、护理病历、各种实验室及其他辅助检查结果,获取有关护理对象的资料。

## (二)整理资料

### 1.资料的核实

(1)核实主观资料:主观资料常常来源于护理对象的主观感受,因此,难免会出现一定的偏差,如患者自觉发热,而测试体温时却显示正常。核实主观资料不是对护理对象不信任,而是核实主、客观资料相符与否。

(2)澄清含糊的资料:如果在资料的收集整理过程中发现有些资料内容不够完整或不够确切时,应进一步进行搜集和补充。

### 2.资料分类

(1)按马斯洛的需要层次理论分类:将收集到的各种资料按照马斯洛的5个需要层次进行分类。分别对应于生理需要、安全需要、爱与归属需要、尊敬与被尊敬需要和自我实现的需要。

(2)按人类反应型态分类:北美护理诊断协会(NANDA)将所有护理诊断按9种型态分类,即交换、沟通、关系、赋予价值、选择、移动、感知、认识、感觉/情感9种。收集到的资料可以按此方法进行分类。

(3)按Majory Gordon的11个功能性健康型态分类。Majory Gordon将人类的功能分为11种型态,即健康感知—健康管理型态;营养—代谢型态;排泄型态;活动—运动型态;睡眠—休息型态;认知—感知型态;自我认识—自我概念型态;角色—关系型态;性—生殖型态;应对—应激耐受型态;价值—信念型态。此分类方法通俗易懂,便于临床护士掌握,应用较为广泛。

## (三)分析资料

### 1.找出异常所在

分析资料时应首先将收集到的患者相关资料与正常人体资料进行对照,发掘其中的差异,这是进行护理诊断的关键性的前提条件。因此,需要护理人员能熟练运用医学、护理学及人文科学知识,具备进行综合分析判断的能力。

### 2.找出相关因素和危险因素

通过对资料的分析比较后,能够发现异常所在,但这只是对资料的初步分析,更重要的是要对引起异常的原因进行进一步的判断,找出导致异常的相关因素和危险因素,为后期进行护理计划的制订提供依据。

## (四)资料的记录

资料的记录格式可以根据资料的分类方法不同和各地区的特点自行设计。但资料的记录应遵循以下几个原则。

(1)资料要客观地反映事实情况,实事求是,不能带有主观判断和结论。

(2)资料的记录要完整,并遵循一定的书写格式。

(3)要正确使用医学术语进行资料的记录。

(4)语言简明扼要,字迹清楚。

## 二、护理诊断

根据收集到的资料进行护理诊断是护理程序的第2步,也是专业性较强,具有护理特色的重要

一步。护理诊断一词源于 20 世纪 50 年代, Virginia Fry 首先在其论著中提出。1973 年, 美国护士协会正式将护理诊断纳入护理程序。北美护理诊断协会(NANDA)对护理诊断的发展起了重要的推动作用。目前使用的护理诊断定义就是 1990 年 NANDA 提出并通过的定义。

### (一) 护理诊断的定义

护理诊断是关于个人、家庭、社区对现存的或潜在的健康问题或生命过程的反应的一种临床判断, 是护士为达到预期结果选择护理措施的基础, 这些预期结果是应由护士负责的。

### (二) 护理诊断的组成

NANDA 的每个护理诊断均由名称、定义、诊断依据和相关因素 4 部分组成。

#### 1. 名称

名称是对护理对象健康状态或疾病的反应的概括性描述, 一般可用改变、减少、缺乏、缺陷、不足、过多、增加、功能障碍、受伤、损伤、无效或低效等特定术语来描述健康问题, 但不能说明变化的程度。根据护理诊断名称的判断, 可将护理诊断分为 3 类。

(1) 现存的: 是对个人、家庭或社区的健康状况或生命过程的反应的描述。如“体温过高”“焦虑”“疼痛”等。

(2) 有……危险的: 是对一些易感的个人、家庭或社区对健康状况或生命过程可能出现的反应的描述。此类反应目前尚未发生, 但如不及时采取有效的护理措施, 则可能出现影响健康的问题。因此, 要求护士要有预见性, 能够预测到可能出现的护理问题。如长期卧床的患者存在“有皮肤完整性受损的危险”, 移植术后的患者“有感染的危险”等。

(3) 健康的: 是对个人、家庭或社区具有加强健康以达到更高水平健康潜能的描述。健康是生理、心理、社会各方面的完好状态, 护理工作的任务之一是促进健康。健康的护理诊断是护士为健康人群提供护理时可以使用的护理诊断。如“执行治疗方案有效”等。

#### 2. 定义

定义是对护理诊断的一种清晰、准确的描述, 并以此与其他护理诊断相区别。每个护理诊断都有其特征性的定义。如“便秘”是指“个体处于一种正常排便习惯发生改变的状态, 其特征为排便次数减少和(或)排出干、硬便”。

#### 3. 诊断依据

诊断依据是做出该诊断的临床判断标准。诊断依据常常是患者所应具有的一组症状和体征以及有关病史, 也可以是危险因素。诊断依据有 3 种, 第 1 种称“必要依据”, 即做出某一护理诊断时必须具备的依据; 第 2 种称“主要依据”, 即做出某一诊断时通常需要存在的依据; 第三种称“次要依据”, 即对做出某一诊断有支持作用, 但不一定每次做出该诊断时都存在的依据。3 种依据的划分不是随意的, 而是通过严谨的科研加以证实的。

#### 4. 相关因素

相关因素是指促成护理诊断成立和维持的原因或情境。相关因素包括以下几个方面。

(1) 生理方面: 指与患者的身体或生理有关的因素。

(2) 心理方面: 指与患者的心理状况有关的因素。

(3) 治疗方面: 指与治疗措施有关的因素。

(4) 情境方面: 即涉及环境、有关人员、生活经历、生活习惯、角色等方面的因素。

(5) 成长发展方面: 指与年龄相关的认知、生理、心理、社会、情感的发展状况, 比单纯年龄因素所包含的内容更广。

### (三) 护理诊断的陈述方式

护理诊断的陈述包括 3 个要素, 即问题、原因、症状与体征。主要有以下 3 种陈述方式。

#### 1.3 部分陈述

具有诊断名称、相关因素和临床表现这 P、E、S 3 个部分, 即 PES 公式, 多用于现存的护理诊断。

## 2. 两部分陈述

只有护理诊断名称和相关因素,而无临床表现,即 PE 公式,多用于“有……危险”的护理诊断。

## 3. 一部分陈述

只有 P,这种陈述方式用于健康的护理诊断。

### (四) 医疗诊断与护理诊断的区别

#### 1. 使用人员不同

医疗诊断是医师使用的名词,用于确定一个具体疾病或病理状态。护理诊断是护士使用的名词,是对个体、家庭或社区的现存的、潜在的健康问题或生命过程反应的一种临床判断。

#### 2. 研究重点不同

医疗诊断侧重于对患者的健康状态及疾病的本质做出判断,特别是对疾病做出病因诊断、病理解剖诊断和病理生理诊断。护理诊断侧重于对患者现存的或潜在的健康问题或疾病反应做出判断。

#### 3. 诊断数目不同

每个患者的医疗诊断数目较少,且在疾病发展过程中相对稳定,护理诊断数目常较多,并随患者反应不同而发生变化。

#### 4. 解决问题的方法不同

医疗诊断做出后需通过用药、手术等医疗方法解决;而护理诊断是通过护理措施解决健康问题。

#### 5. 适用对象不同

医疗诊断只适于个体情况,而护理诊断既适于个体,也适于家庭和社区人群。

### (五) 护理诊断与合作性问题的区别

对护理诊断,护士需要做出一定的处理以求达到预期的结果,是护士独立采取措施可以解决的问题;而合作性问题是护士需要与其他健康保健人员,尤其是与医师共同合作解决的问题。对于合作性问题,护理的措施较为单一,重点在于监测潜在并发症的发生。

### (六) 护理诊断的有关注意事项

(1) 护理诊断的名称应使用 NANDA 认可的专业护理诊断名称,不允许随意编造。

(2) 应用统一的书写格式。如相关因素的陈述,应统一使用“与……有关”的格式。再如,有关“知识缺乏”的护理诊断陈述格式应为“知识缺乏:缺乏……方面的知识”。

(3) 陈述护理诊断时,应避免将临床表现误认为是相关因素。如“疼痛:胸痛:与心绞痛有关”的陈述是错误的,正确陈述应为“疼痛:胸痛:与心肌缺血缺氧有关”。

(4) 贯彻整体护理观念。护理诊断应涉及患者的生理、心理、社会各个方面。

(5) 避免价值判断,如“卫生自理缺陷:与懒惰有关”“知识缺乏:与智商低有关”等。

## 三、护理计划

制订护理计划是护理程序的第 3 步。当对患者进行全面的评估和分析、做出护理诊断后,应根据患者的具体病情制订和书写护理计划。护理计划的制订体现了护理工作的有组织性和科学性。

### (一) 排列护理诊断的优先次序

当患者有多个护理诊断时需要对这些护理诊断进行排序,以便统筹安排护理工作。排序时要考虑护理诊断的紧迫性和重要性,把对患者生命和健康威胁最大的问题放在首位,其他的诊断依次排列。在优先顺序上将护理诊断分为以下 3 类。

#### 1. 首要问题

首要问题是指会威胁患者生命、需要及时行动解决的问题。

#### 2. 中优问题

中优问题是指虽不直接威胁患者生命,但也能造成身体上的不健康或情绪上变化的问题。