

现代护理管理丛书

护理评估与 护理管理工具

主 编 张春梅 陈燕燕 金静芬
副主编 倪乐丹 骆晓琳 周 婧



科学出版社

现代护理管理丛书

护理评估与护理管理工具

主 编 张春梅 陈燕燕 金静芬

副主编 倪乐丹 骆晓琳 周 婧

浙江省医药卫生科技计划项目 2014KYA146

温州医科大学护理学院浙江省一流学科(B类)

资助

科学出版社

北 京

内 容 简 介

本书分为三篇九章,内容条理分明、言简意赅、图文并茂、博采众长,具有实用性和可操作性,涵盖了常用护理评估工具、特殊人群评估工具和常用护理质量管理工具。常用护理评估工具和特殊人群评估工具包含临床常用的各项评估,常用护理质量管理工具包含常用护理质量分析工具和常用护理质量改进方法。

本书适合高等学校护理专业学生作为教材使用,也适用于广大护理同仁,尤其是临床护理工作者,同时也适合其他医学相关从业者阅读。

图书在版编目(CIP)数据

护理评估与护理管理工具 / 张春梅, 陈燕燕, 金静芬主编. —北京: 科学出版社, 2018.5

(现代护理管理丛书)

ISBN 978-7-03-054688-3

I. ①护… II. ①张… ②陈… ③金… III. ①护理-评估-手册 ②护理学-管理学-手册 IV. ①R47-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2017) 第 238868 号

责任编辑: 王京苏 / 责任校对: 彭珍珍

责任印制: 霍 兵 / 封面设计: 蓝正设计

科学出版社出版

北京东黄城根北街 16 号

邮政编码: 100717

<http://www.sciencep.com>

保定市中华美凯印刷有限公司印刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

*

2018 年 5 月第 一 版 开本: 787×1092 1/16

2018 年 5 月第一次印刷 印张: 20

字数: 474 000

定价: 120.00 元

(如有印装质量问题, 我社负责调换)

前 言

随着社会经济的发展,人们对医疗卫生事业提出了更高的健康需求,推动了现代护理的快速发展。国家卫生和计划生育委员会在实施“优质护理服务示范工程”活动以来,要求坚持以改善护理服务为目标,加强在职护理人员与护理管理者培训,提高护理管理的科学化、专业化和精细化水平,注重安全,提高质量,以满足人们日益增长的健康需求。现代护理管理注重精细化服务与科学管理,需要临床一线骨干护士及护理管理者应用临床护理评估工具与科学管理工具,不断提升护理服务能力和专业水平,推动护理事业全面、协调、可持续发展。

本书立足于当代临床护理与临床护理管理最新理念和视角,较为详细地阐述了最新护理评估与护理管理工具,给临床护理人员提供了一套实用的护理工作指导书,在理论与实践之间架设了一座桥梁。

本书共三篇,分别为常用护理评估工具篇、特殊人群评估工具篇及常用护理质量管理工具篇。常用护理评估工具篇分为系统评估与专项评估两章,全面、连续地收集护理对象的健康资料,对护理对象现存或潜在的健康问题进行整理、分析,从而正确做出护理诊断。特殊人群评估工具篇紧贴临床工作需要,针对孕产妇、小儿、眼科患者、骨科患者、急重症患者等特殊人群,从评估方法、评估工具与案例分析三个角度进行重点阐述。常用护理质量管理工具篇包含常用护理质量分析工具与常用护理质量改进方法两章。其中,常用护理质量分析工具包含统计图表法、鱼骨图、甘特图(Gantt chart)、柏拉图、流程图、矩阵图(matrix chart)、控制图(control chart)、核查表、原因树、时间事件序列表法等;常用护理质量改进方法则介绍了头脑风暴法(brain storming, BS)、世界咖啡屋(a world café)、PDCA(plan-do-check-action, 即计划—执行—检查—处理)循环、目标管理(management by objectives, MBO)法、关键指标法、平衡计分卡(balanced score card, BSC)、5S[seiri(整理)、seiton(整顿)、seiso(清扫)、seiketsu(清洁)、shitsuke(素养)]管理法、品管圈(quality control circle, QCC)、失效模式与效应分析(failure mode and effect analysis, FMEA)法、根本原因分析(root cause analysis, RCA)法、追踪法、临床护理路径(clinical nursing pathway, CNP)等。这些评估工具与管理工具的编写思路简单清晰,配有大量图表,使各种评估工具与管理工具的使用方法更直观和生动,便于临床护理人员理解与应用。

本书在查阅国内外大量文献基础上,融入编者对临床护理工作及临床护理管理工作的经验,可作为临床护理工作者、护理管理者及医院管理人员的工具参考书。

本书在编写过程中，得到护理界同仁的支持与指导，经过多次审核、反复论证及修改，直至定稿。限于编者的能力和水平，书中若出现疏漏之处，恳请各位读者给予批评指正。

编 者

2018年2月

目 录

第一篇 常用护理评估工具

第一章 系统评估	3
第一节 概述	3
第二节 头颈部评估	5
第三节 呼吸系统评估	9
第四节 心血管系统评估	14
第五节 腹部评估	24
第六节 泌尿系统评估	28
第七节 女性生殖系统评估	32
第八节 脊柱、四肢及皮肤评估	34
第九节 内分泌与风湿免疫系统评估	42
第十节 神经系统评估	47
第十一节 精神心理评估	57
第十二节 功能性健康形态评估	62
本章附件	74
第二章 专项评估	76
第一节 疼痛评估	76
第二节 压疮评估	81
第三节 跌倒/坠床评估	89
第四节 ADL 评估	94
第五节 营养风险评估	99
第六节 管道评估	107
第七节 水电解质评估	109
第八节 健康教育评估	113
第九节 糖尿病患者评估	114
第十节 静脉炎评估	121
第十一节 静脉药物渗出/外渗评估	125
第十二节 动静脉瘘评估	127

第十三节 深静脉血栓风险评估	130
第十四节 常用检验正常参考值	135
本章附件	139

第二篇 特殊人群评估工具

第三章 孕产妇评估	147
第一节 产前评估	147
第二节 产程评估	149
第三节 产后评估	155
第四节 胎儿健康状况评估	156
第五节 女性盆底功能的评估	161
第四章 小儿评估	168
第一节 小儿一般评估	168
第二节 小儿生长发育评估	170
第三节 小儿生命体征评估	175
第四节 小儿 Broselow 急救尺评估	181
第五节 小儿 Braden-Q scale 评估	183
第六节 小儿窒息风险评估	185
第七节 小儿营养评估	188
第八节 小儿跌倒/坠床风险评估	190
第九节 小儿输液管理	194
本章附件	196
第五章 眼科患者评估	204
第一节 一般评估	204
第二节 专项评估	207
第六章 骨科患者评估	210
第一节 骨科一般评估方法	210
第二节 骨科体格检查方法	211
第三节 骨科专项评估方法	215
第七章 急重症患者评估	219
第一节 急诊患者一般评估	219
第二节 院前检伤分类	221
第三节 医院急诊分诊	222
第四节 Glasgow 昏迷评分	223
第五节 创伤危重程度评估	224
第六节 危重程度评估	227

第七节 麻醉复苏患者评估	228
--------------	-----

第三篇 常用护理质量管理工具

第八章 常用护理质量分析工具	237
第一节 统计图表法	237
第二节 鱼骨图	242
第三节 甘特图	244
第四节 柏拉图	246
第五节 流程图	247
第六节 矩阵图	251
第七节 控制图	252
第八节 核查表	254
第九节 原因树	256
第十节 时间事件序列表法	258
第九章 常用护理质量改进方法	259
第一节 头脑风暴法	259
第二节 世界咖啡屋	262
第三节 PDCA 循环	264
第四节 目标管理法	268
第五节 关键指标法	272
第六节 平衡计分卡	276
第七节 5S 管理法	282
第八节 品管圈	288
第九节 失效模式与效应分析法	291
第十节 根本原因分析法	295
第十一节 追踪法	299
第十二节 临床护理路径	303
参考文献	308

第一篇

常用护理评估工具

第一章 系统评估

第一节 概述

护理评估是系统、连续地收集护理对象的健康资料，对护理对象现存或潜在的健康问题进行整理、分析，以确定其护理需求，从而做出护理诊断的过程。

护理评估贯穿于护理工作的全过程，其目的是为分析、判断和正确做出护理诊断提供依据，为制订护理计划和评价护理效果提供依据，为护理科研积累资料。

一、评估准备

1. 护士准备

衣帽整洁，仪表端庄，洗手。向患者做好解释工作，说明评估目的、方法及可能造成的不适。

2. 患者准备

患者病情、心理、情绪、时间。协助患者按需要取舒适体位。

3. 物品准备

体温表、血压计、听诊器、手电筒、压舌板、棉签、快速手消毒液、屏风等，根据各系统或专项或特殊人群评估需要准备用物。

4. 环境准备

相对封闭，保持环境安静、舒适安全、温度光线适宜，以自然光线为佳。注意保护患者隐私，避免外界打扰。

二、全面健康史

全面健康史包括一般资料、主诉、现病史、既往史、用药史、生长发育史、家族史、心理与社会等。

1. 一般资料

一般资料内容包括患者姓名、性别、年龄、民族、职业、婚姻、籍贯、学历、工作单位、家庭住址及电话、医疗费支付形式、入院日期、记录日期、入院方式、入院诊断、病史供述人、可靠程度等。

2. 主诉

主诉是患者感受到最痛苦最明显的症状、体征及其持续时间，是本次就诊的最主要原因。例如，“发热1天”，“活动后心慌气短2年，下肢水肿1个月”。

3. 现病史

现病史是病史中的主体部分，是围绕主诉详细描述患者自发病后疾病的发生、发展、演变的全过程。其内容如下。

(1) 起病情况，包括起病时间、地点、发生急缓、病因及诱因等。

(2) 主要症状特点，包括部位、性质、发作频率和持续时间、程度、加重或缓解因素等。

(3) 病情的发展与演变。

(4) 伴随症状。

(5) 诊疗及护理过程。

(6) 患病以来的一般情况，包括精神、饮食、睡眠、大小便、体重。

(7) 疾病对被评估者的影响。

4. 既往史

既往史包括患者既往健康状况及患病史，如急性、慢性传染病病史，预防接种史，外伤史，手术史，等等。

5. 用药史

用药史包括患者过去及目前使用药物的名称、剂型、用法、用量、效果及不良反应等，特别要询问患者是否有药物过敏史，对于过敏者，应记录过敏时间、过敏反应情况等。了解用药史有助于正确适时指导用药，避免发生药物过敏反应及因使用不当或过量而致的毒性反应。

6. 生长发育史

生长发育史包括出生及成长情况、日常生活形态、受教育情况、经济和社交状况、职业及工作条件、生活习惯与嗜好、活动与休息情况、月经史、婚姻史、生育史等。

7. 家族史

家族史包括父母、同胞兄弟姐妹及子女的目前身体健康情况及曾所患疾病情况，特别要询问患者是否有与患者类似的疾病及遗传有关的疾病。对于已死亡亲属，还要询问死亡的病因和年龄。

8. 心理与社会

心理与社会包括精神状态、对疾病的认识、心理状态、性格与交往能力、家庭关系、经济状况。

(周红娣)

第二节 头颈部评估

一、头颅

- (1) 大小、外形、运动有无异常。
- (2) 头发。注意头发的颜色、质地，脱发的部位、形状及严重程度。

二、眼

- (1) 眉毛：有无稀疏或脱落情况，尤其应注意外 1/3 的改变。
- (2) 眼睑：有无下垂、水肿、闭合障碍、睑内翻外翻等情况，有无倒睫。
- (3) 结膜：检查的手法为以拇指和食指轻捏眼睑中部边缘，轻轻向前方拉，嘱患者向下看，向上捻转，翻转睑缘的动作要熟练、柔和。注意观察结膜有无充血苍白、出血点、颗粒及滤泡等。
- (4) 眼球：有无外突及运动异常情况。检查时嘱患者向上下左右各方向转动眼球，如可按照左—左上—左下—右—右上—右下的顺序。
- (5) 巩膜：有无黄染及黄染程度，两眦部有无黄色赘生物。
- (6) 角膜：检查透明度，有无云翳、白斑、软化、溃疡及新生血管等。
- (7) 虹膜：注意虹膜的颜色及观察轮辐状纹理的清晰度。
- (8) 瞳孔：正常人瞳孔直径为 3~4 毫米。检查时注意瞳孔的大小、形状、双侧是否等大等圆，直接对光反射、间接对光反射、调节反射、辐辏反射有无异常等。

直接对光反射：检查时用手电筒直接照射瞳孔，并观察其动态变化。正常人瞳孔受光线刺激后，双侧瞳孔立即缩小，移开光源后又立即复原。

间接对光反射：用手隔开两眼，再用手电筒照射一侧瞳孔，观察对侧瞳孔的情况。正常人当一侧瞳孔受光线刺激后，对侧瞳孔也立即缩小。

调节反射：嘱患者注视 1 米之外的目标（手指），然后将目标迅速移近眼球（距眼球约 10 厘米处）。此时正常人瞳孔迅速缩小。

辐辏反射：嘱患者注视 1 米之外的目标（手指），然后将目标缓慢移近眼球（距眼球约 10 厘米处）。此时正常人双侧眼球向内聚合。

动眼神经受损时会出现调节反射和辐辏反射消失的现象。

三、耳

(1) 观察耳郭外形、外耳道分泌物、乳突有无压痛等。

(2) 学习用粗测法测听力：检查应在安静的环境下进行，嘱患者闭目，用手指堵塞一侧耳道。检查者持手表或以拇指与中指互相摩擦使其发出微声，自 1 米以外逐渐移近患者耳边，直到患者听到声音为止。听力正常者一般在 1 米的距离处即可听到机械表运转声或捻指声，两侧听力大体相同。

(3) 精测法检测听力：使用一定频率的音叉或电测听器等手段进行。

四、鼻

(1) 检查鼻外形有无改变。

(2) 鼻中隔检查：检查者将拇指置于患者的鼻尖，其他手指置于额骨，然后以拇指上推鼻尖，即可看到鼻中隔。观察其是否居中、有无穿孔，鼻黏膜有无充血、流涕、鼻塞及分泌物等。

(3) 鼻旁窦检查如下。

上颌窦：检查者双手固定于患者的两侧耳后，两拇指分别置于左或右颧部向后按压，或一手扶患者枕部，示指和中指分别置于左右颧骨处向后压。

额窦：一手扶持患者枕部，另一手拇指或示指在眼眶上缘向内侧用力向后上按压。

筛窦：一手扶持患者枕部，另一手拇指置患者的鼻根部眼角之间，向筛窦方向按压，或用示指及中指同时向左、右筛窦方向加压。

蝶窦：位置较深，不能进行体表检查。

五、口咽

(1) 口唇：观察色泽及有无其他异常，口唇变红见于发热；口唇发绀见于缺氧、亚硝酸盐中毒、先心病；口唇脱水见于干裂；口唇疱疹见于呼吸道感染；口角糜烂见于核黄素缺乏；口唇肥厚见于克汀病、肢端肥大症等。

(2) 口腔黏膜：嘱患者张开口腔，最好在自然光线下进行观察，暗环境下也可用手电筒。正常口腔黏膜光洁，呈粉红色。观察其有无出血点、淤斑、血泡、麻疹黏膜斑等。

(3) 牙齿与牙龈：观察有无龋齿、残根、缺牙、义齿，牙面有无异常色素沉着；观察牙龈有无肿胀、血迹、溢脓等。

(4) 舌：嘱患者将舌展平伸出。观察舌的形态变化与运动异常情况，以及舌体大小，舌苔有无异常。正常舌体表面淡红色，舌面覆有淡白色薄苔。

(5) 咽部及扁桃体：头略后仰，发“啊”音，压舌板置于舌体前 $2/3$ 与 $1/3$ 处下

压。在手电筒照明的配合下，观察咽部有无充血、红肿、分泌物，扁桃体是否肿大等。若扁桃体有肿大，应进行分度。

六、腮腺

嘱患者取坐位，面向检查者，先观察两侧下颌部与峡部后方是否对称。如果两侧外观不对称，或单侧隆起，检查者以一手扶持患者头部，一手在耳屏、下颌角、颧弓所构成的三角区内进行触摸。正常人腮腺柔软，触不出腺体轮廓，腮腺肿大时外观隆起，且有不同弹性，应详加描述。腮腺导管的开口位于上颌第二大磨牙对面的颊黏膜处，观察是否有炎性红肿及分泌物。

七、颈部

做颈部检查时嘱患者取舒适坐位，解开内衣暴露颈部至肩部，分别检查以下项目。

1. 颈部解剖分区

- (1) 颈前三角：胸锁乳突肌内缘、下颌骨下缘与前正中线之间的区域（图 1-1）。
- (2) 颈后三角：胸锁乳突肌后缘、锁骨上缘与斜方肌前缘之间的区域。

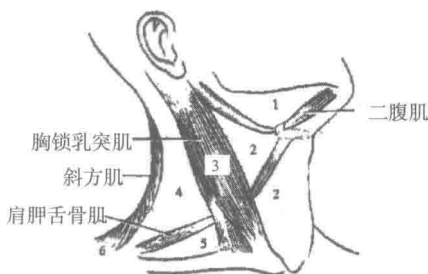


图 1-1 颈部解剖分区

颈前区：1.颌下颏下区；2.颈前正中区

颈侧区：3.胸锁乳突肌区；4.肩胛舌骨肌斜方肌区；5.锁骨上窝；6.颈后区

2. 姿势与运动

观察坐位时正面和侧面颈部所处的位置，嘱患者做伸屈、侧屈及转动动作，检查时注意有无斜颈和活动受限。

3. 有无包块

通常用视诊（inspection）与触诊（palpation）结合进行有无包块检查。注意颈部外形是否双侧对称，有无肿物隆起以及肿块部位、形状、大小、表面皮肤颜色、周围血管充盈情况，活动颈部、吞咽及伸舌时对肿块的影响。注意描述肿块轮廓（大小）、弹性

(软硬)、有无压痛、表面状态(光滑或不平)、孤立或融合等。颈部各区常见肿块疾病见表 1-1。

表 1-1 颈部各区常见肿块疾病

部位	单发性肿块	多发性肿块
颌下颌下区	颌下腺炎、颌下皮样囊肿	急、慢性淋巴结炎
颈前正中区	甲状腺舌管囊肿、各种甲状腺疾病	
颈侧区	胸腺咽管囊肿、囊状淋巴管瘤、颈动脉体瘤、血管瘤	急性淋巴结炎、慢性淋巴结炎、淋巴结核、转移性肿瘤、恶性淋巴瘤
锁骨上窝		转移性肿瘤、淋巴结核
颈后区	纤维瘤、脂肪瘤	急、慢性淋巴结炎
腮腺区	腮腺炎、腮腺混合瘤或癌	

4. 颈部血管

(1) 颈静脉充盈: 检查时应取立位或坐位。正常时颈外静脉不显露, 平卧时稍见充盈, 充盈水平仅限于锁骨上缘中点与下颌角连线的下 $2/3$ 处。当取 $30^{\circ}\sim 45^{\circ}$ 的半坐卧位, 或立位、坐位时静脉充盈超过正常水平, 均见静脉充盈饱满, 则为颈静脉怒张, 见于右心衰竭、缩窄性心包炎、心包积液或上腔静脉阻塞综合征。

(2) 颈静脉搏动: 正常人颈静脉无搏动, 临床试验时在三尖瓣关闭不全的患者中可观察到阳性体征, 如可见静脉迂曲、搏动为膨胀性, 触诊时有与心尖搏动几乎一致的搏动感。

(3) 颈部血管杂音: 将听诊器体件置于颈部大动脉所在部位。如果为大动脉炎、动脉硬化或椎动脉狭窄患者, 则可听到收缩期音量不等的血管性杂音。对于锁骨下动脉狭窄的患者, 当听诊器体件置于锁骨上窝处时可听到类似上述杂音, 多为颈肋压迫所致。

5. 甲状腺

检查甲状腺时暴露全部颈部, 取端坐位, 正视前方, 嘱患者做吞咽动作, 可见甲状腺随吞咽动作而上移, 甲状腺外观不突出时嘱患者颈稍后仰, 如果甲状腺肿大则可观察清楚。当视诊不能明确甲状腺肿大的轮廓或范围时, 可用触诊法协助。

(1) 检查方法: ①后面触诊法。检查者站在患者的背后, 一手示指、中指施压于一叶甲状软骨, 将气管推向对侧, 另一手拇指在对侧胸锁乳突肌后缘向前推挤甲状腺, 示指中指在其前缘触诊。②前面触诊法。一手拇指施压于一叶甲状软骨, 将气管推向对侧, 另一手示指、中指在对侧胸锁乳突肌后缘推挤甲状腺侧叶, 拇指在胸锁乳突肌前缘触诊。

(2) 检查后应记录甲状腺肿大程度、性质、对称性、硬度、表面情况(平滑或有结节)、压痛、对气管的影响、有无杂音等。

(3) 甲状腺肿大一般分为三度: I 度为不能看出肿大, 但能触出; II 度为能看出肿大, 也能触出肿大, 但外界在胸锁乳突肌之内; III 度为肿大的甲状腺外界超过胸锁乳

突肌外侧缘。

6. 气管

检查气管是否居中。嘱患者取舒适坐位或仰卧位，使颈部处于自然直立状态，检查者将示指、环指分别置于两侧胸锁关节处，然后将中指置于气管上，若中指位于两指正中则表示气管居中，若有偏移则表示气管移位，也可以将中指放于气管上，查摸气管至胸锁乳突肌的间隙是否相等。

（吴朝晖）

第三节 呼吸系统评估

一、呼吸系统基础评估

呼吸系统基础评估见表 1-2。

表 1-2 呼吸系统基础评估

检查方法	评估内容
视诊	呼吸运动、频率、深度、节律的变化，有无咳嗽（有痰或无痰），注意有无窘迫的症状，如鼻翼扇动或胸骨内缩。视诊胸廓外形有无改变、胸壁运动的对称性、是否使用呼吸辅助机。视诊口唇、四肢是否发绀，是否有杵状指，若有，则表示有慢性缺氧。视诊气管有无疤痕、造瘘口或偏离中线
触诊	触诊前后胸是否有皮下气肿、捻发音及压痛。在患者说“一”长音时，触诊胸部以评估语音震颤
叩诊	叩诊前后胸是否有鼓音（中空器官）、反响音（充满气体的器官）、浊音（实质器官）、实音（肌肉或骨骼）
听诊	用听诊器听诊前后所有的肺部区域，注意正常、不正常或缺乏肺部呼吸音

二、肺部呼吸音的听诊

1. 顺序

肺部呼吸音的听诊（auscultation）顺序由肺尖开始，自上而下，左右交替，分别检查前胸部、侧胸部和背部。

2. 部位

前胸部听诊部位为锁骨上窝，锁骨中线上、中、下部，腋前线上、下部和腋中线上、下部，左右两侧，共 16 个听诊部位。背部听诊部位为腋后线上、下部，肩胛间区上、下部，肩胛下区内、外部，左右两侧共 12 个部位（图 1-2）。