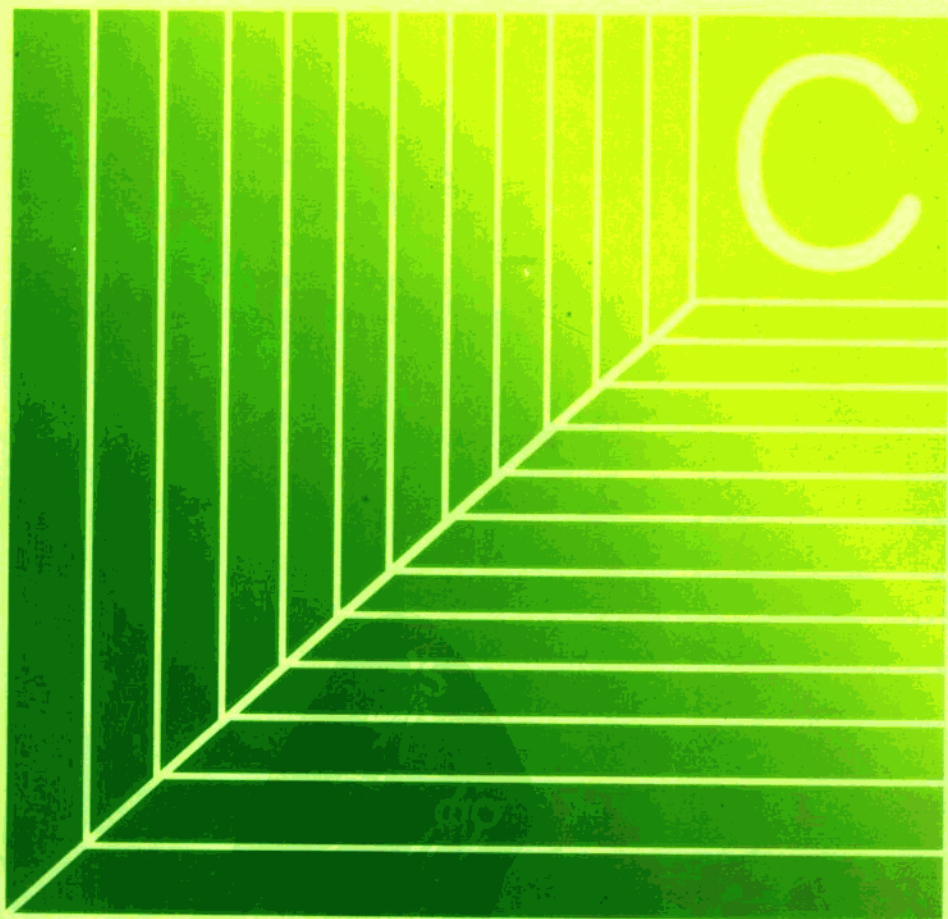


临床实用护理学

吴修荣 梁传芳 主编



中国科学技术出版社

内 容 提 要

本书共 12 章,系统介绍了当前最新整体护理阶段“以人的健康为中心”的护理必备知识与技能。内容包括整体护理模式所需的基础知识及护理程序、临床常用护理诊断举例、临床常见疾病健康指导、整体护理模式病房建设、常用抢救仪器的使用及急救护理技术等。

本书取材新颖,面向基层,着重实用,是医院、社区和家庭护理人员更新知识,加速提高业务素质和专业技术水平不可缺少的读物。

《临床实用护理学》编委会名单

主 编 吴修荣 梁传芳

副 主 编 (以姓氏笔画为序)

马振芝	王广玲	王军玲	刘 平	孙伯英	华 琳
李兆梅	宋 诚	汤晓梅	张元云	张丽英	郑昌炼
赵书英	侯成云	黄汝琴	曹继艳	曹敬花	董秀萍
蒋贵兰	颜廷芳				

编 委 (以姓氏笔画为序)

孔祥玲	马振芝	王广玲	王军玲	王宜海	牛玉玲
刘 平	刘凤芳	刘永芳	刘爱玲	任泽凤	孙伯英
孙文娟	孙文静	孙秀英	华 琳	吴士美	吴修荣
何 梅	李兆梅	李春梅	宋 诚	汤晓梅	邸 晶
张元云	张红博	张运香	张丽英	郑昌炼	赵书英
赵月霞	赵华丽	赵 敏	胡海燕	郭文娟	侯成云
秦真英	黄汝琴	崔 娟	梁传芳	曹继艳	曹敬花
董秀萍	蒋贵兰	薛秀芹	颜廷芳	滕兴玲	

责任编辑:高秀英

封面设计:张 青

责任印制:安利平

责任校对:冯 静

前 言

自 19 世纪中叶南丁格尔创立科学的护理专业以来,护理学得到了迅速发展,护理学的理论和实践日益向深度和广度迈进。今天的护理临床实践与理论研究,早已超越了以疾病护理为中心的传统模式阶段,发展到以整体人的健康为中心的整体护理新阶段。

护理科学的新发展对护理人员提出了更高的要求。作为现代专业人才,如果不具备广博的生理、心理、社会学和人文科学方面的知识及娴熟的专业技能,将无法适应护理专业发展的新要求,将被时代所淘汰。因此,更新从业人员的知识结构,加速在职护理人员的培养,努力提高其业务素质和专业水平显得尤为迫切和重要。

应广大在职护理人员学习现代护理知识,掌握护理操作技能的强烈愿望和要求,我们汇集了一批有丰富临床经验和扎实专业知识的护理专家,在广泛阅读国外大量护理文献资料的基础上,编写了这本《临床实用护理学》。本书以人的整体护理为主线,以突出实用性和可操作性为特点,全面而详尽地介绍了大量国内外较为成熟的新理论、新知识和新技术,体现出护理科学在当代世界科学体系中的价值及其社会地位。在编写过程中,我们力求做到深入浅出,通俗易懂,内容丰富,结构严谨,紧密联系实际,便于广大护理人员自学,能够使它成为广大护理人员的良师益友。

本书在编写过程中,承蒙各级领导及有关医院和专家予以指导,在此一并致谢。

由于我们的水平有限,加之时间仓促,书中错误和不妥之处在所难免,恳望各位同仁、专家和阅读本书的同志们提出批评、指正。

编 者

2000 年 5 月

目 录

第一章 整体护理基础知识及护理程序.....	(1)
第一节 整体护理基础知识.....	(1)
第二节 护理程序.....	(6)
第二章 临床常用护理诊断举例	(16)
第三章 临床常见症状观察及相关护理诊断	(36)
第一节 头痛	(36)
第二节 发热	(37)
第三节 恶心与呕吐	(39)
第四节 腹痛	(41)
第五节 腹泻	(43)
第六节 呕血	(44)
第七节 便血	(46)
第八节 咳嗽与咳痰	(48)
第九节 呼吸困难	(50)
第十节 咯血	(52)
第十一节 心悸	(53)
第十二节 水肿	(55)
第十三节 昏迷	(57)
第十四节 休克	(60)
第四章 临床常见疾病健康指导	(63)
第一节 内科常见疾病健康指导	(63)
第二节 外科常见疾病健康指导	(89)
第三节 妇产科常见疾病健康指导.....	(122)
第四节 小儿科常见疾病健康指导.....	(136)
第五节 五官科常见疾病健康指导.....	(140)
第六节 常用诊疗检查健康指导.....	(143)
第五章 护理人际沟通技巧.....	(152)
第一节 护理人际沟通概论.....	(152)
第二节 影响护患沟通的要素.....	(154)
第三节 护理工作中的语言沟通技巧.....	(155)
第四节 体态语言在护患沟通中的应用.....	(157)
第六章 整体护理模式病房建设及质量评价.....	(160)
第一节 整体护理模式病房建设.....	(160)
第二节 整体护理质量评价.....	(175)

第七章 常用重症监护技术	(188)
第一节 重症监护概论.....	(188)
第二节 血液动力学监测.....	(190)
第三节 呼吸功能监测.....	(192)
第四节 肾功能监测与肾脏替代技术.....	(195)
第八章 常用抢救仪器的使用及急救护理技术	(198)
第一节 心电监测仪的使用.....	(198)
第二节 除颤器的使用.....	(198)
第三节 呼吸机的使用.....	(199)
第四节 微量泵的使用.....	(201)
第五节 输液泵的使用.....	(202)
第六节 建立人工气道术.....	(202)
第七节 电动洗胃术.....	(204)
第八节 心肺脑复苏术.....	(206)
第九章 临床常用药物监护	(210)
第一节 血管活性药物的应用与监护.....	(210)
第二节 抗心律失常药物的应用与监护.....	(213)
第三节 强心剂的应用与监护.....	(216)
第四节 利尿剂的应用与监护.....	(217)
第五节 抗凝剂的应用与监护.....	(219)
第十章 临床常用管道的护理	(221)
第一节 一般伤口引流管护理.....	(221)
第二节 脑室引流管护理.....	(221)
第三节 气管插管护理.....	(223)
第四节 气管切开套管护理.....	(223)
第五节 胸腔引流管护理.....	(224)
第六节 胃肠减压管护理.....	(226)
第七节 双气囊三腔管护理.....	(227)
第八节 T型引流管护理.....	(228)
第九节 留置导尿管护理.....	(229)
第十一章 常用基础护理技术操作评分细则	(231)
第一节 体温、脉搏、呼吸的测量及绘制.....	(231)
第二节 血压测量法.....	(233)
第三节 皮内注射法(青霉素过敏试验).....	(235)
第四节 肌肉注射法.....	(237)
第五节 铺备用床.....	(239)
第六节 铺麻醉床.....	(243)
第七节 铺暂空床.....	(247)
第八节 卧床病人更换床单法.....	(249)

第九节 无菌技术	(251)
第十节 口腔护理	(253)
第十一节 皮肤护理	(255)
第十二节 鼻饲法	(257)
第十三节 静脉输液(密闭式)	(259)
第十四节 酒精擦浴	(261)
第十五节 超声雾化吸入疗法	(263)
第十六节 大量不保留灌肠	(265)
第十七节 女病人导尿术	(267)
第十八节 电动吸引器吸痰法	(269)
第十九节 穿脱隔离衣	(271)
第二十节 氧气吸入(鼻导管法)	(273)
第二十一节 备皮法	(275)
第二十二节 外阴冲洗法	(277)
第二十三节 新生儿沐浴法	(279)
第十二章 临床常用检验标本的留取及临床意义	(281)
第一节 临床常用检验标本留取	(281)
第二节 临床常用检验参考值及临床意义	(287)
附录 I 临床常用计量换算公式	(297)
附录 II 临床常用皮试液的配制及临床应用	(298)

第一章 整体护理基础知识及护理程序

第一节 整体护理基础知识

一、护理的概念

1980年,美国护士会正式陈述了护理的定义:护理是诊断和处理人类对现存的或潜在的健康问题的反应。

1986年,我国卫生部顾英奇副部长在全国首次护理工作会上指出:“护理工作除配合医疗执行医嘱外,更多更主要的是对病人的全面照顾,促进其身心健康”。

最近国际护士协会推出新的“护理”概念为:“护理是卫生保健系统中的一部分,包括所有的卫生保健和社会机构,其主要目的是促进健康、预防疾病、照顾不同年龄的病人(包括精神病人及残疾者)。护士特别注意的对象是个人、家庭及集体对现存或潜在的健康问题的反应,这些人的反应广泛地包括从个人生病的全过程及康复到促进人群健康的发展”。

虽然“护理”概念目前尚未完全统一,但从上述对“护理”所作的表述,可反映出人们对护理活动的不同侧面如护理对象、任务、目标、范围等方面的认识发生了深刻的变化,即护理的对象不再局限于病人,而是扩展到处于疾病边缘以及健康的人;护理工作的着眼点已不再是单纯的疾病而是人;其工作任务除完成治疗的各项技术操作外,还担负着心理、社会保健的任务;护理目标除纠正人的心理变异外,还致力于人的心理社会的完满与平衡。

总之,护理的指导思想已从以疾病为中心的功能制护理向以人的健康为中心的整体护理方面发展。

二、护理学发展演变所经历的三个主要阶段

现代护理学的发展经历了“以疾病为中心”到“以病人为中心”再到“以人的健康为中心”三个阶段。

(一)以疾病为中心的护理阶段

其特点是以疾病为中心,把消除和控制疾病作为护理专业的根本目标,把协助诊断和治疗疾病的各项工作作为护理工作的主要内容,帮助病人与疾病作斗争的过程就是整个护理过程。

以疾病为中心的护理是生物医学模式下护理学科形成、发展过程的必然产物。反映了所处背景下人们对健康与疾病的特定认识水平,人们认为有病就是不健康,健康就是没有疾病,而疾病是人体某特定部位受到病菌、外伤侵袭的结果,是人体的某一部分组织、器

官、系统在功能或结构上的反常。正是基于以上观点,一切医疗护理行为都着眼于疾病,护理的任务就是按照医嘱的要求执行打针、给药等各种具体的护理措施,因而形成了以专门执行某种护理业务的分工制即功能制护理。其优点是医护分工明确,并使护理作为一门专业参与人类的健康事业,同时也极大地促进了各项护理技术的发展,形成了一整套疾病护理操作技术和规程,为人类健康发挥了重要作用,成为现代护理学的重要组成部分。但是,以疾病为中心的护理思想,忽视了人是一个整体的概念,护理工作只关心病而忽略了人,使护理学的研究领域十分局限,阻碍了护理专业的发展。

(二)以病人为中心的护理阶段

1977年,美国罗彻斯特大学医学院精神病学和医学教授恩格尔提出“生物—心理—社会”这一新的医学模式,引起了健康科学领域认识观的根本变革。这一阶段,护理观念已经从以疾病为中心向以病人为中心的方位转变。以病人为中心是新的医学模式对护理学的基本要求。

医学模式的转变,使护理的着眼点不再局限于疾病,而是放在病人这个整体上,从整体的角度出发,去看待疾病,认识到病人是有思想有感情,是处在一定社会环境条件下的人,对病人应进行身心全面的有计划的护理。这一阶段,护理学逐渐汲取各相关学科的新理论、新概念,如:美籍奥地利理论生物学家贝塔朗菲的系统论,美国心理学家马斯洛的人的基本需要层次论,生态学家纽曼的人和环境相互关系学说以及席里的压力理论,在借鉴相关学科的基础上,护理学逐渐形成独特的综合自然科学和社会科学知识的完整体系。护理工作是护士围绕病人的需求独立管理病人的责任制护理方式,护士运用护理程序为病人提供从生理、心理、社会、精神文化等各方面系统的整体护理,而不再单纯以被动执行医嘱和各项技术操作为主要职责。

以病人为中心的护理思想虽然已树立了整体护理观,但存在着明显缺陷。首先,护理没有摆脱疾病和病人的护理,护士的服务对象局限于有疾患的人,而忽视了疾病的预防和保健;其次,护理研究主要内容局限在协助病人的康复方面,而忽视了护士在健康促进和健康维护方面的作用;再次,护士的工作场所仍局限在医院内;另外,护理专业未形成独立的理论体系。

(三)以人的健康为中心的护理阶段

1978年9月,WHO在阿拉木图会议上通过了《阿拉木图宣言》,提出“2000年人人享有卫生保健”的全球性战略目标。它标志着医学从临床医学时代过渡到社会医学与预防医学时代,同时也明确了护理专业发展的方向,即护士面对的不仅是病人,而是包括健康人在内的所有的人。护理的任务从对病人护理发展到对健康的个体、家庭、社区的护理。护士的工作场所从医院内发展到社区、家庭乃至所有人群的区域。护士的职能不是单纯地执行治疗计划和照顾病人,而是更多地承担为病人、家庭、社区提供卫生咨询和健康指导,倡导健康的生活方式。护士的工作目标不仅是帮助病人尽快恢复健康,还应帮助健康的人维持健康并不断提高健康水平。

以人的健康为中心是护理专业发展的更高阶段,护理学已发展成为现代科学体系中综合自然、社会和人为科学,为人类健康服务的应用学科。护理不再是附属于医疗的技术

性职业,而是一门与医生共同为人类健康服务的独立学科。

三、健康与疾病概念的转变

健康是一个进化着的概念,生物医学认为,健康就是没有疾病,而疾病必然是在器官、细胞或生物分子中找到形态或理化方面的变化,并可确定生物或理化的原因,而忽视了社会、心理、精神和文化等因素对健康与疾病的影响。

目前,大家一致认同的健康概念是 1948 年 WHO 所下的定义,即“健康不仅是没有疾病或衰弱,而是躯体上、精神上、社会上的完全安宁”。由此看出,人的健康受内部系统和外部系统的共同作用。内部系统是指健康的要素不仅是生理的,还包括心理、精神状态和适应能力;外部系统是指人与其所处的环境应保持动态平衡,如平衡被打破,同样会引起人体反映。

随着健康概念的演变,现代疾病观也发生了深刻变化。人们认为:①健康与疾病之间没有明确的分界线,而是一个线性过程,即在健康疾病轴上,轴的一端为完全健康即生命最大满足,另一端为死亡,大多数人是处在轴的中间部分。一个人的身体状况在轴上的位置是动态的,可因生理、心理、社会、精神等多方面因素的影响而变化,护士则可根据健康状况的不同提供相应的护理服务(如图 1-1 所示);②疾病的过程常是身心因素相互作用、相互影响的过程,因此,疾病不仅是躯体上的,而且包括精神、心理方面的疾病;③疾病是生命流程中的一种正常现象,是发生在人体上一定部位、一定层次的整体反应过程;④疾病是人所处的内外环境的平衡被破坏,是内外因作用于人体的一种损伤的客观过程。

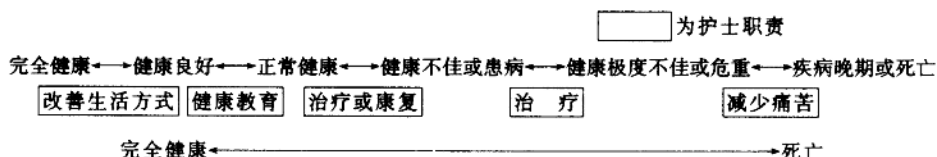


图 1-1 健康疾病轴示意图

健康与疾病观的转变,使得护理专业在职能和范围上不断拓展。护士职责不仅是使病人尽快恢复健康,使伤残者最大程度的功能恢复,还包括使健康者维持健康并不断提高健康水平,以及使濒临死亡的人得以安宁死去等多个方面;护理工作不仅局限于医院内病人的护理,而是要扩大到医院外的个体、家庭、社区人群的保健护理;护士除应掌握各种操作技能外,还必须掌握心理学、社会学、经济学、教育学、营养学等多学科知识,以指导人们从生活方式、环境及生物学因素等方面安排自己的生活活动,从而提高人们的身心整体健康水平。

四、责任制护理与整体护理的关系

整体护理是责任制护理的深化,是在责任制护理基础上的进一步发展和完善。二者均是以人的整体护理为中心,以贯彻护理程序为框架。整体护理克服了责任制护理 8 小时在班、24 小时负责等一些不切实际的弊端,弥补了责任制护理写多做少、措施难以到位等种种不足,并且将信念(以病人为中心)、管理(组织结构、职能流程、质量评估)与教育(健康教育)组合排成系列,保证了工作落实;另外,还突出了以现代护理观为指导,不断发

现问题、解决问题,以问题—措施—结果(PIO)为原则,制订出可供护士参考的系统全面的标准护理计划和标准教育计划,以简化书写,节省时间,为病人提供更多的直接护理。

五、组成护理学框架的四个基本概念

任何学科均有指导其实践的知识体系——概念、模式或理论。护理作为一门与人类健康密切相关的独立学科,也有其系统的理论和知识体系。护理学的理论是围绕概念的特点和关系建立起来的,概念是对某些物体或事件最基本最概括的描述。现代护理的框架是由人、环境、健康以及护理四个基本概念组成的。

人——是生理、心理、社会、文化、精神的统一体,并不断地与外界环境交换能量、物质和信息,是一个开放的系统。

环境——包括内、外环境。内环境即人的生理、心理系统,它必须保持平衡。外环境是指人所处的自然环境和社会环境,其稳定和谐有助于人的健康。人要在内外环境中保持动态平衡,内外环境发生变化即平衡破坏,可影响人的健康。

健康——意味着身体和心理均处于良好状态且具有适应社会和与人交往的能力。护士的职能就是帮助人们掌握一定的卫生保健知识,正确的认识健康以及如何维持健康和促进健康,使每个人或人群达到最佳健康水平。

护理——是护士与服务对象之间互动的过程。护理服务贯穿于人的生老病死的全过程,护士以服务对象(病人和健康的人)为中心,以整体的健康为出发点,帮助人们寻求健康行为,协助人们达到独立和自理,提高对内外环境的应变和适应能力,保持良好的健康状况,为个体、家庭、社区和社会提供服务。

上述四个基本概念中的核心是人,即护理实践是以人为中心的活动,四个概念缺少任何一个都将使护理既不能成为独立的学科,又不能成为专业。

六、整体护理支持理论

(一)系统论

系统论是一门整体观念科学,用来研究一般系统的模式、原则及规律。它从整体的观点出发来研究系统整体和组成整体各要素之间的相互关系。

系统论的主要特点是系统和其他环境之间的相互关系,系统具有开放和封闭之分。封闭系统是指不与环境相互作用的系统,在现实生活中绝对封闭系统是不存在的,只可能有相对的、暂时的封闭系统。开放系统是指系统与周围环境相互作用,通过输入、输出和反馈来完成系统与环境之间相互交换能量、物质和信息。护理的对象是人,系统的功能包括:输入活动、转换活动、输出活动和反馈活动,是一个开放系统,是自然系统中的一个子系统,人的健康既包括内部系统的正常和稳定,也包括与外界环境的平衡和适应。护理的主要功能就是帮助个人调整内环境,去适应外环境的不断变化,以获得身心平衡、健康。护士运用护理程序对病人进行护理的过程,本身就是一个系统过程。护士收集病人的生理、心理及社会状况作为信息输入护理过程系统(即评估、诊断、计划、实施的转变过程),然后输出评估护理效果,并决定下一步的护理计划和实施。如图1-2所示。

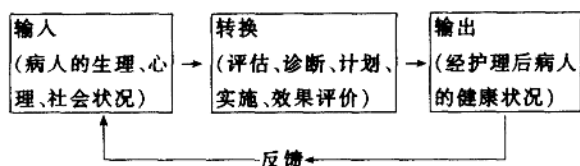


图 1-2 护理过程系统图

(二)人的基本需要层次论

该理论认为人的各种行为是受动机驱使的,而动机是建立在人的需要基础上的。作为一个整体的人之所以产生紧张或压力,是由于一个人的内、外部需要未得到满足而引起的。美国著名心理学家马斯洛将人的基本需要归纳为五个层次,即生理需要、安全需要、爱与归属的需要、自尊与被尊重的需要以及自我实现的需要,以金字塔的结构形式排列。五种需要由低到高,一个层次需要相对满足后,就向高一层次发展,高层次的需要发展后,低层次的需要依旧存在,有些高层次需要虽然并非生存所需要,但它对生理功能可产生重要影响,如焦虑、恐惧、缺乏爱等都会引起生理上的不良后果。也就是说,人的基本需要与健康密切相关,基本需要的满足可以防止疾病、维持健康,基本需要得不到满足,就会出现失衡状态而导致疾病,因此,护理的重点就在于帮助和维护人们满足各种基本需要,并促进其完整性。

马斯洛的需要论在护理工作中得到了广泛的应用,尤其对指导护理程序的应用具有重要的指导意义:①帮助护士识别未满足的需要,这些未满足的需要就是需要帮助解决的护理问题;②能更好地领悟和理解病人的言行,了解护理问题对其的影响;③有利于护士预测病人尚未表达的需要,对可能出现的问题,及时的教育,以达到预防的目的;④根据需要层次划分,有助于识别问题的轻、重、缓、急,以确立护理诊断的主次排列,指导护士对病人制定和实施护理计划。

(三)解决问题论

该理论是整体护理的具体工作方法,是实施护理程序的理论基础,而护理程序是解决问题论在护理专业的具体实践。解决问题过程经常应用于日常护理工作,它包括五个基本步骤:①发现问题,系统性收集资料、组织、分析资料;②确定需要解决的问题;③找出解决问题的多种方案;④明确并实施最佳方案;⑤评价效果。

七、整体护理内涵

(一)整体护理概念

整体护理是一种护理观念,其宗旨是以服务对象为中心。其定义为:以现代护理观为指导,以护理程序为核心,将护理临床业务和护理管理的各个环节系统化的工作模式。

(二)整体护理作为一种护理观念与思想,应包括以下内涵

1. 人是生理、心理、精神、物质、社会、文化等的集合体 人的健康受到上述各因素的

影响,整体护理包括分析和综合考虑个体在生理、心理、社会等各方面的状态和相互关系,因此,护士在照顾病人时,不应只注意到身体方面,还应照顾到病人的心理与社会等方面的需求。

2. 人生活在社会环境中,是一个开放的系统 个体的健康取决于内环境(心理活动、精神状态、脏腑功能)、外环境(社会、家庭、自然气候)的互动关系。健康是人与环境互动时,维持平衡状态,也就是人能够适应内、外环境变化;内、外环境变化可能对病人的健康产生负面影响时,护理人员应积极发挥专业职能,协助病人提高适应能力,达到维持及提高健康层次的目标。

3. 在人的生、老、病、死的生命全过程中,每个阶段的需要不同 护士应重视各个阶段的护理。在护理疾病的过程中,除帮助病人尽快恢复健康外,还包括使濒临死亡者减少痛苦以及安详地离开人世。

4. 人的健康与其生活和行为方式密切相关 护理人员应倡导健康的生活和行为方式,不仅在人生病时对其照顾,而且要关心其康复、自理,达到最佳健康状态,还要为健康人提供预防保健服务,使健康人更加健康。

第二节 护理程序

一、护理程序的概念、特点

护理程序是整体护理的核心内容,是一种科学的确认问题和解决问题的工作方法。是指在护理服务活动中,通过一系列有目的、有计划的步骤和行动,为服务对象提供生理、心理、社会、精神及文化等多层面的整体护理。

护理程序具有综合性、动态性、决策性和反馈性四大特点。所谓综合性是指要用多学科的知识和技能来处理病人各方面的健康问题;动态性是指护理措施应随着病人的病情发展和变化作出相应的调整和修改;决策性是指针对护理问题,决定采取哪些护理措施,也就是说,面对病人存在的护理问题,在可供选择的护理措施中,确定具有针对性的最优措施;反馈性是指实施护理措施后,再根据其效果评价,对选定的护理措施作进一步地调整和修订。

二、护理程序的步骤

护理程序是由评估、诊断、计划、实施和评价五个相互关联的步骤组成。

护理程序的五个步骤是一个持续的循环过程,且每个步骤都有赖于前一步的正确性。如图 1-3 所示。

(一)评估

评估是护士运用观察、交谈及体格检查等方法,有计划、有目的、有系统地收集病人各种资料信息,并据此对护理对象和相关的事物作出推断,为护理活动提供可靠的依据。

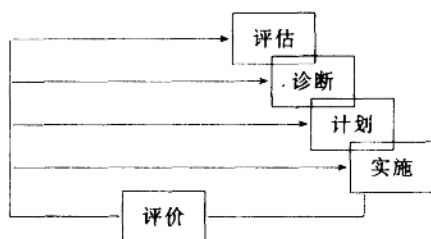


图 1-3 护理程序示意图

评估是整个护理程序的基础,是护理程序的第一步,也是护理程序中最关键的一步,如果评估不准确,将导致护理诊断不对、计划有误和预期目标失败。

1. 评估目的 护理评估的根本目的是找出要解决的护理问题。具体地讲就是:①为分析、判断和正确作出护理诊断提供依据;②建立病人健康状况的基本资料;③为护理科研积累资料。

2. 评估过程 评估过程包括收集健康资料和整理分析资料两方面的内容。

(1)收集资料:

[资料来源]

a. 病人,是资料的主要来源;b. 病人亲属、朋友、同事;c. 其他医护人员、病友;d. 有关病人的健康记录;各种医疗护理文件;e. 文献、资料:如专业杂志、教科书等。

[资料的种类]

a. 主观资料:即病人的主诉。是指病人所经历过的、感觉到的、看到的和想到的,多是病人的主观感觉;b. 客观资料:即医护人员的观察。是指医护人员通过观察或借助仪器检查出的症状和体征。如紫绀、肠鸣音亢进、血压下降等。

[收集资料的方法]

收集资料的方法主要包括观察法、交谈法、体格检查和查阅。a. 观察法:即护士用感官或借助一些器具有意识、有计划、系统地收集资料信息的过程。护士与病人的初次见面就意味着观察的开始,如病人的外貌、步态、体位、精神状况、反应情况等。病人住院期间,护士的评估及实施措施后效果的评价都依赖于系统的、细致的、连续的观察。因此,护理人员要保持敏锐的观察力,注意捕捉病人的每一个细微的变化,有意识地收集与病人健康问题有关的资料,从而在实践中不断丰富自己的理论知识和临床经验,培养善于观察的特定素质;b. 交谈法:通过与病人或其家属、朋友的交谈来获得支持或否定护理诊断所需的信息资料。交谈的方式分为正式交谈和非正式交谈。正式交谈是指预先通知服务对象,有目的、有计划地交谈。如入院后的询问病史,就是按照预先确定的项目和内容收集资料。非正式交谈是指护士在日常查房、治疗、护理过程中与服务对象的自然交谈,使服务对象感到是一种闲谈,而护士从中可收集到较为真实的资料;c. 体格检查:护士借助器械,运用体检技能,为病人进行护理查体,以了解与病人健康有关的资料信息;d. 查阅:包括各种医疗护理文书及有关文献。

[收集资料的范畴]

a. 一般情况:病人的姓名、性别、年龄、职业、住址、民族及文化程度等;b. 社会心理状况:病人的单位、职务、经济、教育、宗教信仰、价值观、工作学习环境、家庭成员及其态度、

对病人生活有影响的人等;c. 护理体检:病人的营养状况、排泄状况、水电解质平衡状况、生命体征状况、舒适和休息状况、情感状况、运动神经状况、生殖系统状况以及环境状况等;d. 生活方式和自理程度:如生活习惯、嗜好等;e. 既往健康状况:患病史、家族史和过敏史等。

[记录资料]

对通过用观察、交谈、体检、阅读等方法收集到的各种资料都应记录下来,为保证资料的准确性,记录时应注意以下问题:a. 记录应原始,不带有护士的主观判断和结论;b. 记录主观资料应反映病人对自己感觉的陈述,尽量用病人的原话,尤其是关于心理社会方面的资料,一般应写“病人主诉××”;c. 记录客观资料,应用医学术语;d. 避免使用无法衡量的词,如:好、佳、可、正常等。

(2)整理分析资料:收集资料后,要认真对资料进行归纳、分类和整理,再通过对资料的综合比较、分析,从而确定需采取护理干预的问题。

①将资料进行归纳、分类。目前分类方法有三种:即按马斯洛(Maslow)的人类基本需要层次论;按戈登氏(Gordon)的11种功能性健康型态;按1986年“北美护理诊断协会(NANDA)”会议提出的9种人类反应型态分类。但多数专家主张按Maslow的人的基本需要层次论进行分类整理。a. 生理需要:即生理病理上的需要,如T、P、R、BP,合理饮食、舒适的环境、正常的排泄与活动等;b. 安全需要:如环境陌生,走路容易摔倒、术前紧张等,常会使病人产生焦虑、恐惧心理,因而住院病人要有安全保障,以满足其安全的需要;c. 爱与归属的需要:病人想念亲属,希望友人探望,害怕孤独等;d. 尊敬与自尊的需要:如因外貌受损而不敢见人;e. 自我实现的需要:如担心生病后不能实现自己的理想等。

②整理分析。由于目前大多数医院是采用表格方法收集整理资料,因此有一定的局限性,护士要对资料做进一步的整理分析、综合判断。a. 核实资料:即对所收集资料的真实性进行判断,凡是不清楚有疑问的资料,均应通过再次交谈、检测,加以复查与核实;b. 检查有无遗漏:可按Maslow的分类法分层次进行检查,还有哪些需要未满足?发现资料不全应设法补齐。有些资料,受病人健康状况的限制,如昏迷病人的心理、社会方面的资料及既往的饮食、排泄情况等,一时难以收集,可待病情许可后补充收集;c. 比较资料,综合判断健康问题:比较包括两个方面,目的在于发现异常所在。第一,与正常的健康标准进行比较。在人的生命过程中,不同时期的生长发育标准与需要,是有很大差别的,护士必须掌握不同年龄阶段的生长发育规律及心理学、行为科学的理论,以便发现异常问题,如:3岁的幼儿,还不会自理大小便,就是发育迟缓的问题;第二,与个体的最佳状况进行比较,如肥胖病人,在短期内体重明显下降,说明病人存在着营养失调的问题,而不能将目前体重与正常生理标准比较,使资料遗漏。因此,护士要仔细选择标准,注意收集病人最佳状态的有关资料,通过两级全面地比较,综合判断其健康状况。

3. 评估形式 从病人入院开始直至出院,评估应不间断地进行。常用的评估形式有以下三种:

(1)入院评估:即对新入院病人进行一次综合、全面收集资料的过程,内容要全面,突出护理重点,要求在入院2小时内完成。

(2)住院评估:包括4种形式。①每班评估。适用于特、一级护理的病人,评估的内容除基本需求外,重点应在现存的及潜在的问题的观察及解决。每班评估起始于交班过程

中,贯穿于整个班次,记录应当班完成;②每日评估。适用于一、二级护理的病人,其病情较重,但相对稳定者。评估的内容除基本需求外,重点是对现存的或潜在的问题的动态观察。评估的时间一般在接班、完成各项护理、治疗中进行;③定期评估。适用于二、三级护理的病人,其病情稳定或处于恢复期。可3~5日评估1次,评估内容除基本需求外,重点是下一步治疗护理的心理准备,如骨折病人恢复期的功能锻炼,可定期评估,并给予指导纠正;④随时评估。病人病情是动态变化的,护士应根据病情发展变化,随时评估,以免遗漏问题。

(3)出院评估:一般是在病人出院前的当日评估。重点评估病人在住院过程中,问题解决的状况如何?即哪些问题已经解决?哪些问题需要病人出院后解决?以便通过出院指导,使病人或家属掌握解决问题的措施。总之,评估的形式由于病人的不同,有其特定性和灵活性,不可千篇一律。

4. 评估要求

(1)具有连续性。

(2)体现个体性:①个体在疾病过程中的特异性反应;②健康问题对个体的生活常态的影响。

(3)注重护理的专业性。

(二)护理诊断

护理诊断是护理程序的第二个步骤,是护士对收集获取的健康资料进行认真分析、整理,从而判断出护理对象在生理、心理、社会文化、发展及精神方面存在的或潜在的健康问题的反应及其相关因素。

1. 定义 1990年NANDA第九次会议将护理诊断定义为:护理诊断是关于个人、家庭或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,这些结果是应由护士负责的。

2. 护理诊断的组成部分 护理诊断是由名称、定义、诊断依据和相关因素四部分组成。

(1)名称:即用简明的术语或词组对个体健康状况的概括性描述。如:体温升高、清理呼吸道低效。

(2)定义:是对名称的一种清楚、精确的描述。如:体温升高,是个体体温高于正常范围。清理呼吸道低效,是个体处于不能有效地清除呼吸道分泌物而导致呼吸受阻的状态。

(3)诊断依据:是作出护理诊断的根据,是一组支持所作诊断的症状、体征及病史,也可是危险因素。如体温升高的诊断依据:①病人主诉发热、不适;②体温高于正常范围。清理呼吸道低效的诊断依据:①痰液难以咳出;②听诊肺部有干、湿罗音;③可伴有紫绀、呼吸困难等表现。

(4)相关因素:是指影响个体健康状况的直接因素、促发因素或危险因素。如体温升高的相关因素:①与感染有关;②与某些疾病如恶性肿瘤、免疫缺陷等有关;③与体温调节功能失调有关。清理呼吸道低效的相关因素:①与术后切口疼痛、限制咳嗽有关;②与痰液黏稠有关;③与身体虚弱或疲乏有关;④与昏迷有关;⑤与痰量多有关。

3. 护理诊断种类

(1) 现存的护理诊断: 是对个体、家庭或社区已出现的健康问题或生命过程的反应的描述。一般应具有症状/体征或临床表现。

(2) 有危险的护理诊断: 是指对一些易感的个体、家庭或社区对健康或生命过程可能出现的反应的描述。

(3) 健康的护理诊断: 是对个体、家庭或社区具有增强更高健康水平潜能的描述。

4. 合作性问题

(1) 合作性问题即潜在并发症, 简称“PC”, 是指病人可能出现的一类护理不能独立预防、独立处理的生理性并发症。需要与其他健康服务人员合作, 共同干预解决。护理干预主要是通过监测有关并发症的临床症状及体征, 执行相关医嘱, 预防并发症的发生与发展。

(2) 合作性问题与护理诊断、医疗诊断的区别: 见表 1-1。

表 1-1 合作性问题、护理诊断、医疗诊断的区别

合作性问题	护理诊断	医疗诊断
是对潜在的健康问题的描述	是对健康问题反应的描述	是对疾病的描述
常是监测和预防机体病理生理改变	常是处理服务对象自身健康状况的感受	常是处理现存的病理生理改变
是医护共同的职责	是护理职责范围	是医生职责范围
护理的作用部分独立	护理的作用独立	护理的作用不独立
当疾病或情景因素存在的时候就存在	随着人的反应改变而随时变化	诊断一经确立就不再改变
由病理生理改变或情景和潜在并发症两部分组成	由一、二、三段式陈述组成	常由不多于三个词组成
护士负责观察、记录、报告并发现的症状表现	护士对实现预期目标负责	护士执行医嘱, 实施医疗措施

5. 护理诊断的陈述

(1) 现存的护理诊断多用三部分陈述: 即 P + S + E, 又称 PSE 公式。

P——健康问题(problem)是服务对象健康问题反应的陈述;

S——症状和体征(sings and symptoms)即诊断依据, 是服务对象的主观或客观资料;

E——病因(etiology)是促成因素或相关因素。

例如 排便异常(P)、便秘(S); 与长期卧床有关(E)。

营养不足(P)、消瘦(S); 与化疗厌食有关(E)。

(2) 有危险的护理诊断多用两部分陈述: 即 P + E, 此类诊断是指有危险因素存在, 若不加以预防处理就会发生问题, 但还没有表现出症状和体征。

例如 有体液不足的危险(P); 与肠炎腹泻有关(E)。

有外伤的危险(P); 与术后身体虚弱, 肌肉协调功能受损有关(E)。

(3) 健康的护理诊断多用一部分陈述: 即仅有问题(P), 没有相关因素部分。例如: 母乳喂养有效。