

整体护理系列丛书

护理程序 临床应用指南

中华人民共和国卫生部医政司

中国科学技术出版社

整体护理系列丛书

护理程序临床应用指南

中华人民共和国卫生部医政司

中国科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

护理程序临床应用指南/中华人民共和国卫生部医政司编. —北京:
中国科学技术出版社, 1998. 6

(整体护理系列丛书)

ISBN 7-5046-2508-6

I. 护… II. 卫… III. 护理-技术 IV. R47

中国版本图书馆 CIP 数据核字(98)第 13021 号

中国科学技术出版社出版

北京海淀区白石桥路 32 号 邮政编码: 100081

新华书店北京发行所发行 各地新华书店经售

中国科学院印刷厂 印刷

*

开本: 850 毫米×1 168 毫米 1/32 印张: 5.875 字数: 170 千字

1999 年 5 月第 1 版 1999 年 5 月第 1 次印刷

印数: 1—5 500 册 定价: 15.00 元

《整体护理系列丛书》

编委会

顾 问：王陇德

主任委员：吴明江

主 编：林菊英 巩玉秀

副 主 编：杨 静 黄人健 曾熙媛

编 委：(按姓氏笔画排序)

王陇德 巩玉秀 曲维香

吴明江 张 萍 林菊英

杨 静 郭桂芳 郭燕红

黄人健 阎凤玲 曾熙媛

《护理程序临床应用指南》

编委会

主 编：王伟智 杨 静

主 审：陈卫红

编 委：(按姓氏笔画排序)

王 红 王伟智 王 泓

王 玲 申 萍 孙美莲

严渭然 祁 静 杨 静

胡 蓉 蒋琪霞

前 言

护理程序是护士针对服务对象的健康需求而进行的有目的、有计划的系列护理步骤与活动。传统的功能制护理视护理工作为医疗的辅助行为,是适合医生需要的片段活动。在此状况下,护理实践活动缺乏连续性和系统性。随着护理专业的发展,护理工作逐步转向以服务对象为中心,以为其解决健康问题为目的,因此,运用护理程序,将护理活动视作一个客观的、动态的、连续的护理过程已成为护理工作的实践基础。

护理程序的概念是50年代由美国护理学者提出的,它强调了护士对服务对象的护理应系统地、科学地进行。目前,护理程序已广泛为国际护理学界所采用,成为许多国家护理实践的基本方法。护理程序介绍到我国始于70年代,但由于护理实践始终没有摆脱以执行医嘱为主线的思维框架,护理人员又缺乏运用护理程序贯穿于各项护理活动的系统培训,因此,护理程序在我国护理实践中的应用不太普遍。随着整体护理在全国范围内的开展,正确运用护理程序,用科学的方法为服务对象解决躯体、心理、社会、精神、文化等多层次的护理需求,已成为深化整体护理,提高护理专业水平的重要环节之一。各地护理人员在开展整体护理的过程中也逐步认识到,提高护理程序的应用水平是保证护理向科学化、专业化发展的关键。为此,整体护理系列丛书编委会继《整体护理概论与模式病房建设》一书出版后,又组织有关专家和临床护理人员编写了这本《护理程序临床应用指南》,在介绍护理程序知识的同时,结合临床实践,列举实例加以说明。由于护理程序的实践运用尚处于初始阶段,各方面的理论和经验

积累不够丰厚,本书在内容和文字上会存在一些问题,希望读者提出宝贵的意见和建议,以利于今后工作的不断提高和完善。

整体护理系列丛书编委会

1999年3月

目 录

第一章 护理程序的基本概念	(1)
第一节 护理程序的演变及步骤.....	(2)
第二节 实施护理程序对护士的基本要求.....	(3)
第二章 护理评估	(24)
第一节 护理评估的内容	(24)
第二节 护理评估方法	(32)
第三节 护理评估的形式及记录	(36)
第三章 护理诊断	(43)
第一节 护理诊断的基本概念	(43)
第二节 护理诊断的推理模式	(46)
第三节 护理诊断的陈述	(47)
第四节 护理诊断的意义	(49)
第五节 我国常用的 20 个护理诊断/问题介绍	(50)
第四章 护理计划	(75)
第一节 护理诊断/问题排序.....	(75)
第二节 设定预期目标	(78)
第三节 制定护理措施	(81)
第四节 护理计划成文	(87)
第五章 实施	(105)
第一节 实施的概念.....	(105)
第二节 实施的具体内容和要求.....	(108)
第三节 实施与健康教育.....	(117)
第四节 实施后的记录.....	(119)

第六章 评价	(127)
第一节 评价的概念和意义.....	(127)
第二节 护理评价的分类及方法.....	(128)
第三节 护理评价结果的记录.....	(145)
第四节 护理评价中的注意事项.....	(150)
第七章 护理计划与护理记录实例介绍	(152)

第一章 护理程序的基本概念

“程序”一词是指为达到一种特定的结果或变化而进行的一系列连续的动作或步骤。

护理程序是临床护理中一个程序化的完整工作过程,它是现代医学与护理学发展到一定阶段后,在新的护理理论上产生的。远古时代人们缺乏对医学问题的认识,因而只能用当时的哲学观点来解释自然现象,包括人类的疾病问题。人们对医学问题所持的这种观点被称为自然哲学的医学模式。

近三四百年以来,随着自然科学逐步发展,人们开始用实验观察的方法研究人体,对人体的构成部分、各部分的生理病理现象和病原体进行了深入的研究,在细胞学、生理学、病理学、细菌学、药理学等领域取得了很大的进展,从而促使医学迅速地发展。这时对医学的研究是生物机体本身及其对各种因素作用的生物反应和疾病过程,因此称之为生物医学模式。

近几十年来,人们又发现,人的健康和疾病状态并不单纯是一个生物学问题,它还涉及到人的心理、行为、生活习惯、环境以及社会等因素。人们认识到,单从生物学角度去观察和处理疾病问题已经远远不够,因而提出了生物心理社会医学模式。

新的医学模式要求护理工作不能单纯着眼于病人的生物因素,只注意病人有病的组织或器官,而是要着眼于人的整体,把人看作是生理和心理、个体和环境因素相互联系的一个统一体。也就是说,必须用整体的观点来指导护理工作,护理应以病人为中心,而不是以疾病为中心。因此,传统的护理方式已不能适应这种模式的转变,护理

程序则应运而生。

第一节 护理程序的演变及步骤

一、护理程序的演变

“护理程序”一词首次提出于 1955 年, L. E. Hell 详细阐述了护理是由护士对病人的照顾、治疗和促进自我护理三个方面组成。

1967 年 Yura and Walsh 出版了第一本《护理程序》教科书, 提出护理程序的四个步骤, 即评估、计划、实施、与评价, 并于 1973 年在北美护理诊断协会(North American Nursing Diagnosis Association, NANDA)上被确定下来。“护理诊断”这一概念也被提出并纳入了护理程序的第一步“评估”步骤中。

随着护理程序的普及, 一些护理学者及广大的护理人员逐步认识到护理诊断在护理过程中的重要意义, 提出“护理诊断”应成为护理程序的一个独立步骤。1975 年以后, 护理程序分为: 评估、诊断、计划、实施、评价五个步骤, 现已被护理界人士广泛接受。

二、护理程序五个步骤的内容介绍

1. 评估

是护理程序的第一步, 主要是收集病人的健康资料、家庭及社会情况, 以了解病人的需要、问题及对健康问题的反应。资料收集包括健康史(包括生理、心理、家庭、社会、文化等多方面内容)、体格检查及各种辅助检查的结果。

2. 诊断

此阶段, 对评估获取的各种资料进行分析与解释, 由此确认需要护理干预的问题, 即确定护理诊断, 以此作为制定计划的依据。

3. 计划

计划阶段包括以下几个内容: ①列出护理诊断的主次顺序;

②确定预期目标;③制定护理措施;④将护理诊断、预期目标及护理措施书写成文。

4. 实施

实施是落实护理计划中的护理活动。它还包括与相关医护人员及病人对计划磋商交流,鼓励并指导病人积极参与自我护理,不断收集、记录病人的情况变化,以表达护理计划执行后的效果。

5. 评价

评价是护理程序的最后一步,是考查、验证病人进步以及完成目标的程度,同时在评价阶段也要求护士进一步收集病人资料,调整护理措施并修订计划。

护理程序虽然被分为五个明确的阶段,但在实际工作中,它们却是相互联系、相互作用、彼此依赖,因而是不可分割的。

有关护理程序与整体护理的关系,请参见卫生部医政司编写的《整体护理概论与模式病房建设》。

第二节 实施护理程序对护士的基本要求

实施护理程序于护理活动之中,可以充分体现护理所具有的综合性、动态性、决策性与反馈性的功能。所谓综合性,是指护理综合了多学科的知识,如生物学、心理学、人文学及社会学等,作为护理实践的理论基础不断发展、完善护理理论。所谓动态性,是指护理工作要根据人的生长发展及疾病康复的不同阶段的变化而相应地调整变动。所谓决策性与反馈性,是指护士根据个体情况自主决策解决病人问题的护理措施,而实施护理措施后的效果反馈,又影响下一步护理措施的选择。因此,可以说护理程序是一种具有逻辑性和科学性的新的护理工作方法。运用护理程序开展以病人为中心的整体护理,对护士的整体素质提出了更高的要求。

一、树立现代护理观

(一) 对人的认识

护理的直接对象是人,因此对人的看法直接影响到护理程序的实施效果及整体护理的开展,回溯中国古代医学观,已认识到人是统一的整体,强调形、神、环境的联系,但今日的整体护理概念无论是内涵还是外延都远远超越了自然、笼统的古代整体论,而从现代科学论的角度重新认识了人体的结构和功能,人与内外环境的关系。

1. 人是由部分组成的整体

整体护理观认为,人是由多要素组成的有机整体,例如,骨骼、肌肉、血液、脏器等。每个要素都有自己独特的结构和功能,共同构成人的整体功能。这个整体性在人体的健康和疾病关系中,应表现为疾病通常发生于机体某一具体部分,如软组织化脓性感染,但它的外在表现可以是局部的(如疖、痈),也可以是全身性的(如败血症、脓毒血症)。因此我们在进行护理评估和诊断时,必须在关心整体的同时,精确透彻地了解局部,只有对局部微观结构和功能改变情况充分认识,才可能真正把握宏观层次上的整体,理解整体的变化。

2. 人是各部分相互作用的整体

整体护理观认为,由于组成人体系统的各个部分是彼此相关并相互作用的,因此个体的健康和正常功能有赖于各部分相互关系的协调和平衡状态,最显见的是身心的协调和平衡状态,如果机体各部分关系的协调和平衡被破坏,就会导致疾病,反之则恢复健康。而这种相关性又使得局部的病损对人的影响往往并不局限于患病部分,而是常常会对其他部分乃至整个机体产生影响,如结肠造瘘可导致严重的心理障碍,丧亲造成的心理反应可导致消化道溃疡复发。因此,整体护理观要求对病人的护理必须着眼于整体与部分之间的关系与作用,着眼于各部分关系的调整,充分认识局部病变对机体整体的影响,不仅要关心病人身体上的疾患,还要关心由身体疾患所导致的心理反应,或心理变化导致的生理疾患,把心理护理作为促进病人

康复的重要护理手段。

3. 人是发展变化的整体

整体护理观视人为不断发展变化的整体,从胚胎形成、生长、成熟、衰老直至死亡,是一个连续不断的生命运动过程,是一个保持前后发展一贯联系和前后发展因果关系的整体。在这个整体中,健康和疾病是处于此消彼长的动态运动中,疾病是机体系统内部不良变化的反应和信息,表达了机体内部的平衡失调状态。病人的住院过程同样也充满发展和变化,存在健康和疾病的互动和转化,例如病人手术前和手术后都会产生心理问题,但问题的内容在手术前和手术后不同的时期是完全不同的;病人术后出现发热这一变化,既可以是术前准备不足或术前潜在感染引起,也可以是手术创伤和术后局部甚至全身感染所致。因此护理人员应始终关注病人身心各方面的变化,了解机体发展变化的原因,科学辩证地解释变化,准确评价发展变化的程度,预测发展变化的方向和结果,通过护理干预促进人体系统向健康的方向发展变化,避免不良的、无序的变化和结果。

4. 人是具有主观能动性的整体

“尽管我们身处于生物圈这一广阔无边的等级结构中,但人类是自己命运的主宰,因为我们有进行控制的强大潜在能力”。整体护理观接受并赞赏这一命题。整体护理观认为每个人都具有追求和保持健康的主观能动性,当个体患病时,这种主观能动性就构成了个体为恢复健康而寻求知识的需要和自护能力。因此,整体护理强调通过实施切实有效的健康教育,提高病人及其家属的自护愿望和能力,使他们了解构成人类健康的要素是什么,学会如何遵守构成自身健康生存和生活的规范,学会与周围环境保持平衡和协调,并提供机会让病人及其家属参与自身的护理活动过程。使恢复健康的过程真正成为以病人为主体,护理人员为主导的相互支持、共同合作的过程。

5. 人是具有无限多样性的独特整体

正是由于人这一有机系统所具有的主体性,使人具有选择、自控和创造能力,因而也使得人作为独特个体存在着无限的多样性和差

异性。人与人之间存在着生理、心理、社会文化方面的差异，在健康和疾病的活动过程中则表现为不同的人在同样的疾病时，会表现出不同的生理、心理反应，同样的治疗护理会产生不同水平的效应，甚至导致差异颇大的预后。例如，同是阑尾炎，不同病人的疼痛过程、伴随症状、对疼痛的耐受能力会有很大的不同；同期肝癌，同样应用肝动脉插管化疗，在不同的个体身上，疗效会有很大差异。因此，护理人员必须深入了解每个病人因疾病所导致的特殊身心反应和独特需要，选择最具有针对性的护理措施，最大限度地满足病人的独特需要。

（二）对环境的看法

环境是指所有围绕在个体或群体周围以及影响个体或群体发展与行为表现的、外在刺激状况、情况和影响因素，它包含两个方面的含义，即内环境和外环境。内环境包括生理的因素、个人信仰和价值观念。外环境则包括自然物质、家庭、社会文化和社会因素等。环境能促使但也会干扰个体的内在平衡。环境对保持、增进或恢复健康都有直接影响，环境还可影响人的情感，人的情感会随着环境而起变化。我国著名的美学家朱光潜教授认为，人与环境之间会产生移情作用，文学家称这种现象为“情化了的自然”，这就是说，人的主观意识与客观自然物会融合在一起，人会想到，自然物会具有与人同样的感情，这种情况在我们的生活中处处可见，如诗人李商隐的“相见时难别亦难，东风无力百花残”，杜甫的“感时花溅泪，恨别鸟惊心”等，都是将自己内心的感情投射到外界事物上去的一种现象。由此可见，心情愉快的人总是倾向于用肯定的眼光看待事物，甚至有些不美的东西他也觉得很美且令人愉快，而心情悲伤的人则往往用否定的眼光去看待事物，即使很美的东西他也不感到美。反过来，自然环境又会左右人的感情，人处于热烈的环境中会感到兴奋与激动，处于嘈杂的环境里会感到烦躁不安，处于优美的环境中会感到心情舒畅、快乐，处于安静的环境中会感到平静，而当人在生病时，不但不能像健康时正常感受原有的环境，而且还可能要住院，要受到医务人员的限制和

病房环境的制约,因而影响他们的情绪,如果病人情绪不佳就会感到处处不顺眼、不如意、不能很好地适应。

整体护理观把人看成是一个开放性系统,与外界环境保持着信息、能量和物质的交换。人体要维持自身的存在、健康和发展,就必须与外界环境保持和谐适应的关系。因此,整体护理要求护士在实践中必须注意病人以往所处的环境(包括社会环境,如工作压力、人际关系,自然环境,如气候突变、地域变迁等)对疾病产生的影响,病人对目前所处环境(如住院环境)的适应性,认真研究使病人康复的环境条件,努力通过护理手段改善环境或帮助病人个体调整对环境的适应性,使两者关系恢复正常与和谐。

(三) 对健康的看法

长期以来,人们总是单纯从生物角度来认识健康,其实健康这个概念的内涵是随着历史的前进而不断演变、不断完善的。

传统的健康观认为健康就是没有疾病,这种观点很早就普遍地为人们所认可,但这种观念是不合逻辑的,它只是借助健康的对立面——疾病来说明健康问题,没有阐明健康的实质和特征,而社会学对健康的理解为:“健康是在一个特殊团体中认为身体和行为状态是正常的,健康是人体的愉快和舒适,健康是对劳动的胜任”。用医学观点表述的健康概念为:“健康是身体的良好状况,是正常的功能活动”,这个观点抓住了人体健康的重要特征,反映人们对健康的认识前进了一步。而 Dunn 提出健康就是一种属于多层次的安适状态,其定义是“健康是一种整体性的功能状态,以使个人的潜力能够最大地发挥,在这样的情况下,个人在其所处的环境中,能够维持一种连续性的平衡与目标和方向”,Dunn 强调健康不是一种静止的状态,而是在整个生命过程中经常有所变化。系统控制论、信息论认为人体是一个可以自我调节、自我控制的系统,而且人体对内、外界环境的适应是有一定限度的。在限度的规定范围内,机体通过反馈调节形成适应稳态,以维持正常的机能活动,生命活动的根本规律是人体大系统在与外界交换物质、能量、信息的过程中,通过调节保持自身适度而

有序的稳定。因此现代健康概念是“健康是人体控制系统有序、协调的适度稳态”。这对健康的认识又进了一步。世界卫生组织(WHO)最后对健康的定义为：“健康不但是没有身体缺陷，还要有健康的生理、心理状态和社会适应能力”。这个概念既承认了人的自然属性，又承认人的社会属性，意味着健康不仅要纠正人体生物学变量的偏离，而且也包括建立心理社会状态的平衡。

(四) 对护理的看法

护理学的研究对象是人，是对人类每天都在进行的具体生存方式和过程的研究，在健康时，在患病时，在应激时，在……如何有效地、科学地支配个体去度过每一分钟，每一个活动。因此，护理应是“帮助健康的人或患病的人保持或恢复健康(或平静地死去)”。护理实践是直接服务并适应个人、家庭、社会在健康或疾病时的需要，所以“护理就是诊断与处理人类对存在的或潜在的健康问题所产生的反应”，这里的“反应”就是指人类在具体生存方式和过程中客观存在的状态和问题。

整体护理观认为处于各种健康水平的人都是护理的对象，包括健康的人、健康受到损害的人和处于恢复阶段的人。而理解和把握护理对象的钥匙，即人类具有基本需要的观点。人的基本需要包括生理的需要、安全的需要、爱与归属的需要、受到尊重的需要和自我实现的需要等。护理的本质是研究和把握护理对象的基本需要，根据不同对象的基本需要，制定计划，采取措施，并同其他医疗保健人员相互协作，帮助护理对象满足基本需要，使他们达到治疗、康复或保健方面所需要的最佳身心状态。这也是护理的出发点和归宿。

整体护理观反映了以人为中心的整体护理模式。而以疾病治疗和脏器功能修复为目标的护理，只能部分满足患者的护理需要，它主要是医疗目标。护理追求的目标是，在疾病和功能障碍状态下通过内外环境的调整，帮助患者减轻或消除身体、心理乃至社会方面的痛苦和不适，增强患者的生活适应能力。实施系统的、有计划的整体护理，就要求护士不能被动地执行医嘱，而要主动地结合患者的身心需要