

护理诊断概论

HULI ZHENDUAN GAILUN

朱凤容 谭海东 主编



人民军医出版社

护理诊断概论

HULI ZHENDUAN GAILUN

主 编 朱凤容 谭海东

副主编 左传康 吕美娜

顾 问 林菊英

编著者 (以姓氏笔画为序)

贝冬莲 王丽君 牛艳萍

左传康 孙双田

朱凤容 吕美娜 刘爱国

李宇辉 林国英 廖欣怡

陈素橙 吴渭姪 周丽萍

钟采伟 赵新培 高健全

曹佩珍 傅晓华 谭海东

人民军医出版社



C0191241

(京)新登字 128 号

图书在版编目(CIP)数据

护理诊断概论/朱凤容,谭海东主编. —北京:人民军医出版社,1997.1

ISBN 7-80020-700-5

I. 护… I. ①朱… ②谭… III. 护理-诊断-概论
IV. R472.9

中国版本图书馆 CIP 数据核字(96)第 17111 号

人民军医出版社出版

(北京市复兴路 22 号甲 3 号)

(邮政编码:100842 电话:68222916)

人民军医出版社激光照排中心排版

北京科技大学印刷厂印刷

新华书店总店北京发行所发行

*

开本:787×1092mm 1/32·印张:4.375 字数:91千字

1997年1月第1版 1997年1月(北京)第1次印刷

印数:1~4000 定价:8.00元

ISBN 7-80020-700-5/R · 631

[科技新书目:411-085①]

(购买本社图书,凡有缺、倒、脱页者,本社负责调换)

内 容 提 要

本书以护理诊断为主线,阐述了护理诊断的基本概念、方法、程序、结构组成以及与医疗诊断的区别,并分别介绍了呼吸困难、排便功能异常、疼痛、营养失调、潜在感染、潜在损伤和有关心理紊乱等常见护理诊断的定义、原因及诊断依据,启发护士、护生通过资料分析,推理形成正确的护理诊断。内容丰富,简明实用,适用于护理人员职业教育和自学阅读。

责任编辑 冯江东

序

护理诊断是护理程序的核心部分,护理程序是护理工作、护理质量的关键。近年来,护理程序在全国一些医院开展应用,由于在许多院校中护理教学尚未设置有关课程,致使一部分护士在工作中遇到一些困难,其中主要难点是如何正确提出护理诊断。

本书以护理诊断为主线,前一部分介绍护理学的几个主要概念,系统介绍护理程序的步骤,详细阐述形成护理诊断的基本概念,其中包括护理诊断的结构、组成,以及与医疗诊断的区别、如何分类等。后一部分列举常见护理诊断定义、原因和诊断依据,启发护士、护生如何通过资料分析,推理形成正确护理诊断。这是一本辅导护士、护生理解和应用护理诊断的书籍,可用于教学、护士在职学习或自学参考。文字通顺,内容丰富,简明实用,是一本提高护士思维和判断力,指导实际工作的好书。

林菊英

1995.10.21

前 言

护理诊断是护理程序的重要内容,护理诊断为护士确定了护理实践范围,描述了护士独立解决的问题,体现了护理专业的责任和自主权。护理诊断的应用,加强了护理人员在护理实践活动中的思维性、决策性和独立性,提高了护理人员素质和护理服务质量,促进了护理学科的发展。

护理诊断的概念是 80 年代初由美国波士顿大学护理研究院的美籍华人李士鸾博士在南京讲学时引进的,得到我国护理界同仁的认可和重视,随即在国内各医院推广和应用,并在大专和本科护理教育中进行了有关方面理论知识的教育。但与国际护理发展速度相比,我国护理诊断学的发展仍显缓慢。目前,我国护理教育仍以中等护理教育为主,在中专层次进行护理诊断教育势在必行。中国人民解放军石家庄医学高等专科学校根据国际护理发展与高科技发展的需要,对护理专业的培养目标,知识、技术结构进行了调整安排,在中等护理教育中开设了《护理诊断概论》,收到令人满意的效果。

本书是为适应护理教育需要而编写的一部教材。介绍国内外护理概念、护理模式新概念等有关理论,为便于掌握护理诊断,介绍了沟通技巧、诊断方法以及临床常用护理诊断等。内容上力求实用性和科学性。可作为在校护生教材,并适用于护理人员在职学习和教师教学参考阅读。

本书是在中国人民解放军石家庄医学高等专科学校的
领导组织下完成的,并得到北美护理诊断协会委员、原中华护理
学会理事长、国家卫生部护理中心名誉顾问林菊英先生亲自
审阅,北京医科大学护理系、护理诊断先驱邹恂教授的指正,
北京医科大学护校分校陈素坤校长也为拙书提出宝贵意见,
汪颖同志为此书做了大量的文字输入工作。在此一并感谢并
致以诚挚的敬意。

由于时间仓促,水平有限,内容难免有不当之处,敬请读
者多提宝贵意见。

编 者

1996年3月于石家庄

目 录

第一章 护理概念	(1)
第一节 护理概念的演变	(1)
第二节 护理模式的有关概念	(3)
第三节 护理模式	(7)
第二章 护理诊断基础	(15)
第一节 健康交流	(15)
第二节 护理诊断基本概念	(20)
第三节 护理诊断方法	(34)
第三章 护理程序	(47)
第一节 护理程序的理论基础	(47)
第二节 护理程序的阶段划分	(50)
第四章 呼吸困难	(61)
第一节 清理呼吸道无效	(61)
第二节 气体交换受损	(65)
第五章 排便功能异常	(71)
第一节 便秘	(71)
第二节 腹泻	(78)
第六章 疼痛	(82)
第一节 概述	(82)
第二节 疼痛评估	(85)
第三节 疼痛护理	(95)
第七章 营养失调	(102)
第一节 营养失调——低于机体需要量	(102)
第二节 营养失调——高于机体需要量	(106)

第八章 组织灌注量改变	(108)
第一节 水 肿	(108)
第二节 脱 水	(112)
第九章 潜在感染	(115)
第十章 潜在损伤	(118)
第一节 潜在外伤	(118)
第二节 潜在的皮肤完整性损伤	(119)
第十一章 有关心理紊乱护理诊断	(121)
第一节 焦 虑	(121)
第二节 恐 惧	(123)
第三节 悲 哀	(124)
参考文献	(129)

第一章 护理概念

护理学是研究预防保健和防治疾病中护理理论与技术的应用学科,是自然科学与社会人文科学相互渗透的综合性应用学科。社会的发展,科学技术的进步,推动了护理学的发展,护理概念被重新明确,护理从根本上与医疗相区别。

第一节 护理概念的演变

什么是护理?在近代护理学发展的 100 多年历史中,护理概念随着人类健康需求的变化而变化。国内外学者对护理概念作过各种各样的描述。

一、国外学者对护理概念的论述

1859 年,南丁格尔在护理札记中写道:“护理仅限于给药外敷软膏等”,“护理是使人置于能接受自然影响的最佳环境”,“护理多注意病人,每时每刻都在控制自己的行为,除非你自己有病时,才会更了解病人,护士不是护理疾病,而是护理病人。”

1943 年,Sister Olivia 认为,护理是一种艺术和科学的结合,包括照顾病人的一切,增进其智力、精神、身体的健康。

1957 年,Francis Reiter Kreuter 提出,护理是对病人加以保护、教导,以满足病人不能自我照料的基本需要,使病人得到舒适。

60年代, Dorothy Johnson认为,某些人在某种应激(stress)或压力下,不能达到自己的需要,护士给他提供技术需要,解除其应激,以恢复原有的内在平衡。

1966年, Virginia Henderson提出,护理是帮助健康人或病人进行保持健康或恢复健康(或在临死前得到安宁)的活动,直到病人或健康人能独立照顾自己。

1970年, Martha Rogers提出,护理是帮助人们达到最佳的健康潜能,护理服务对象是所有的人,只要有人的场所,就有护理服务。

1973年,国际护士会提出,护理是帮助健康人或患病的人保持或恢复健康(或平静地死去)。

1980年,美国护士协会提出,护理是诊断和处理(治疗)人类对存在或潜在的健康问题的反应。

该定义具有规范性、科学性和开创性。具有以下特点:①指出护理工作对象是人;②指出护理工作范围;③指出护理工作方法,根据护理诊断,制订护理计划,制订护理(治疗)措施;④指出医疗与护理的区别。

二、国内学者对护理概念的论述

著名学者周培源指出,护理学是社会科学、自然科学理论指导下的一门综合性应用学科,是医学科学中分出来的一门独立学科。它不仅有自己完整的理论体系,而且在应用新技术方面有许多新发展。护理学在医学中越来越占有重要地位。

国家卫生部副部长顾英奇提出,护理学是一门独立学科,它在整个生命科学中占有重要的地位。护理学是人类在与大自然和疾病斗争实践中逐步发展起来的一门独立学科,与医疗有着密切的关系,相辅相成,相得益彰。

护理专家林菊英提出,护理学是一门新兴的独立学科。护理理论逐渐自成系统,有其独立的学说与理论,有明确的为人类保健服务的职责。

原上海护理学会理事长安之璧提出,护理学是医学科学领域中一项专门的学科,是医学科学的重要组成部分,又是临床医学的一个重要方面。与其他学科有一定的横向联系,因此护理学是社会科学和自然科学相互渗透的一门综合性的应用科学。

从上述国内外护理学者为护理定义命名的发展过程可以看出,护理概念是随社会发展而变化的,是根据人类保健需求的变化而变化的,反映了护理专业不同历史时期的角色功能和特点。

第二节 护理模式的有关概念

一、健康的概念

人类健康的需要产生了护理专业。因此当人们的健康需求发生改变时,护理的意义、内容、概念,以及社会对卫生保健人员的期望也随之改变。当前,健康不仅被认为是一个基本人权问题,而且成为公众关心、国家民族首先要考虑的政治问题。关于健康的概念,经历了以下几个认识阶段。

1. 生态学模式的健康概念:主要研究生物学致病因素。指出生物性致病因素、宿主和环境三者之间的关系。这种平衡被破坏,便发生疾病,被认为不健康。

2. 社会生态学模式的健康概念:认为个人行为因素(如吸烟、酗酒、吸毒等)对健康的影响比生物学因素要大得多。

3. WHO 健康概念:世界卫生组织(WHO)将健康定义为“健康不仅是没有疾病或虚弱,而是身体、精神和社会的完满状态”。这个定义说明健康应包括生理、心理、社会三方面的完好状态。WHO 健康观的出现,引起了人们的争论,有人认为这样的健康概念,涉及面超出了医学所能及的范围,难以实现。进而有人提出健康—疾病轴概念。

4. 健康—疾病轴概念:健康—疾病之间没有明显的界限,健康与疾病将伴随人的一生,如将人生比做一个轴,轴的一端是极佳的健康状态,另一端是死亡。健康和疾病是一个连续过程,人的大多数时间都处于这连续线上的中间部分,处在这个轴上的某一点(见图 1-1)。每个人在某个时期的某个阶段或是健康,或是患有某种疾病。当一个人受到疾病的限制,却能成功地适应生活、工作和娱乐,找到自己潜在的健康位置,适应在疾病状态下生活、工作和娱乐,我们称之为健康。人的健康是动态变化的、相对的。护理的职责是帮助人们走向健康,帮助人们找到自己的健康位置。

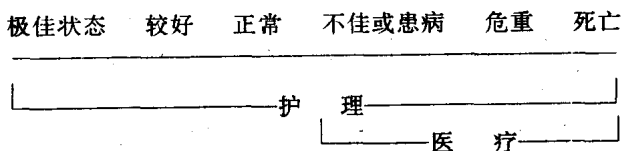


图 1-1 健康与疾病轴示意图

二、压力和适应

(一)压力

1. 定义:stress 译为压力、应激或紧张。生理学、心理学和社会学认为,压力是指来自内环境或外环境的刺激,引起精神或肉体一系列非特异性生物现象的总称。

2. 压力来源:①物理因素:冷、热、噪音环境;②化学因素:药物反应、化疗反应;③生物因素:病理变化、疼痛、感染、缺氧;④生理因素:月经来潮、分娩、青春期、更年期;⑤心理、社会因素:战争、意外事故、搬迁、角色改变、人际关系紧张、理想与现实冲突等。

3. 压力反应:当压力达到人体不能适应时,人体将出现一系列非特异性症侯群,称为压力反应,是身体保护性措施。分为三个阶段。

(1)警觉阶段(类休克状态):应激突然出现,引起生理、心理反应。如应激超过本人适应能力,出现麻木、眩晕、不知所措,甚至失去知觉(见图 1-2)。

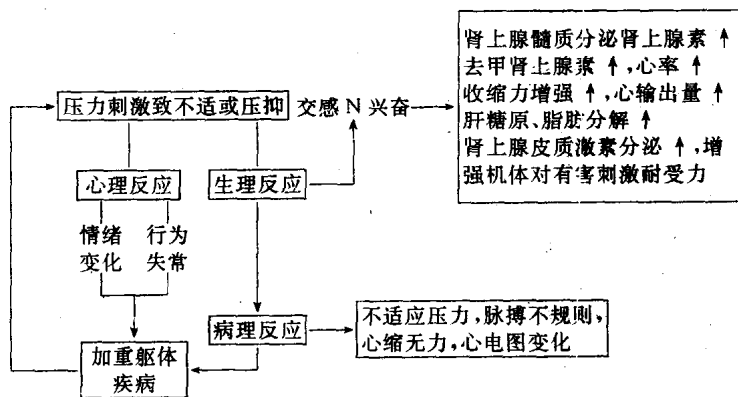


图 1-2 非特异性症侯群(警觉阶段)

(2)防御阶段:机体力图转向防御以适应压力,如寻求客观方面支持,减轻疼痛等。

(3)衰竭阶段:应激原强烈或长期存在,机体适应性资源耗尽,抵抗力下降,导致衰竭死亡。

每个人对压力的反应和适应不同,同一种应激可能对某

些人是严重压力,而对另一些人可能不构成压力。因此,压力并不起决定作用,在很大程度上取决于人的适应性。

(二)适应

个体遇到任何应激原时,都要选择一系列应对行为进行调整,以适应环境,若适应成功,身心平衡得以维持或恢复,若适应不成功则导致患病。护理应注意帮助病人消除应激原对机体的影响,可从4个层次帮助病人适应(图1-3)。

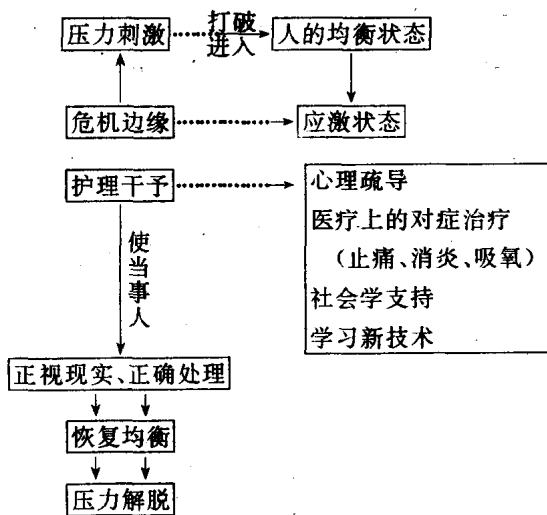


图 1-3 压力解脱示意图

1. 生理层次:生理适应是指发生在体内的代偿性变化,这些变化是由于外界对身体的需求增加或改变所引起的反应。如肺气肿病人进行腹式呼吸锻炼,加强膈肌运动,改善呼吸。

2. 心理层次:心理适应是人在经受心理应激时为较好地

应付这些刺激所进行的心理调整。心理适应的目的是为保护自己得以生存而采用的在当时认为是最好的方法,如疏导、转移、宣泄。

3. 社会文化层次:①社会适应是调整个人的行为,使之与各种不同群体及家庭、观念、习俗和规范相协调。②文化适应是指调整人的行为,与另一文化(如种族、民族)的概念、思想传统和习俗相适应。如病人住院需接触和适应医院的环境及新的人际关系。

4. 技术层次:技术适应指人们对科学新工艺和革新技术的适应。如人需要适应健康的变化,糖尿病病人要学会控制饮食及低血糖反应观察和处理等。

第三节 护理模式

模式是某种事物的标准形式,或是人可照着做的标准样式。

护理模式是以护理为中心,与人、环境、健康之概念相结合的思维、学习、工作的标准形式。在临床护理工作中,有4个最基本的概念对护理实践产生重要影响和作用。

1. 人:接受护理照顾者。人是生物有机体,是社会的一员,人的生物特性和社会特性,决定了人在某些方面的共同性,如人都需要氧气和食物;而在某些方面又存在差异,如已婚与未婚、老人和小儿、社会背景的不同等。因此,护理不可常规式地、千篇一律地采用一种护理方式。

2. 环境:环境具有复杂性和可变性,人可以适应环境或影响和改造环境。环境可分内环境和外环境,内环境包括生理、心理的平衡统一,外环境包括自然环境和社会环境。护理

不仅要维持内环境稳定,还要力求使人与外环境相适应。

3. 健康:健康与疾病是动态的连续体。健康是一个动态过程,健康是人的基本需要,是通过身心、社会、文化等方面表现出良好的协调。

4. 护理:护理贯穿人的整个生命过程。无论是健康时期,还是疾病时期,护理目标是预防疾病,促进和维持人与环境的适应。护理的宗旨是创造条件、适应环境、保持健康。

目前广泛流行的护理模式有以下7种。

一、人际间关系模式

护士与病人间的关系是在护理过程中形成的。护士与病人两个陌生人有不同的目的和兴趣,双方在治疗过程中,寻求探讨解决健康问题的方法。①人是一个生理、心理和社会都处于动态的有机体。②健康是生理和心理方面的需要得到满足。③环境是指与人相互作用的其他重要的事或物。④护理是帮助人们满足基本需要。

在护患关系发展中,经历4个时期:

1. 熟悉期:通过护士收集资料,双方认识和了解。
2. 确定期:护士通过收集资料和观察病人,确定为病人提供帮助的方向,如护理计划、护理措施。
3. 开拓期:随健康的恢复,病人从护理中获得效益,病人容易出现依赖现象,为此,护士应帮助病人恢复自理能力。
4. 解决期:护士帮助病人重新独立,病人通过自己的努力达到自理。

人际关系模式的护理过程,体现了护理是一种教育手段,护士起到了教师和领导的作用。