

现代护理学前沿

XIANDAI HULIXUE QIANYAN

主 编 赵芸芸 曾 维

河北科学技术出版社

现代护理学前沿

主 编 赵芸芸 曾 维

河北科学技术出版社

主 编 赵芸芸 曾 维
副主编 周金蔓 祁 丹 熊 焱 方傲华
编 委 (以姓氏笔画为序)
丁 薇 王 娜 王 萍 伍 辉
刘 静 余玲莉 张建华 李 艳
杨兆华 汪智慧 陈 敏 陈小丽
易 姝 罗锦兰 郑 荔 钟文娟
唐莉红 徐瑞杰 聂小丽 袁 敏
鄂 俊 黄 燕 游红杏 詹 军

图书在版编目 (C I P) 数据

现代护理学前沿 / 赵芸芸, 曾维主编. -- 石家庄 :
河北科学技术出版社, 2013. 10
ISBN 978-7-5375-6394-9

I. ①现… II. ①赵… ②曾… III. ①护理学-研究
IV. ①R47

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2013)第 297510 号

现代护理学前沿

赵芸芸 曾 维 主编

出版发行 河北科学技术出版社
地 址 石家庄市友谊北大街 330 号(邮编:050061)
印 刷 石家庄市文义印刷有限公司
开 本 850×1168 毫米 1/32
印 张 11.625
字 数 302 千字
版 次 2013 年 10 月第 1 版
2013 年 10 月第 1 次印刷
定 价 25.00 元

前 言

近年来，我国的社会经济和医疗专业建设迅速发展，护理队伍的整体素质有了较大的改善，患者对护理服务的期望值持续提高，护理理念也随之不断创新和发展。护理学的研究对象是整体的人，是具有生物和社会双重属性的人。人的健康不仅指生理方面，还包括心理和社会等方面。护理人员要具备相应的社会科学知识，关注社会环境对人类健康的影响，方能满足护理对象的需求。

护理学具有较强的实践性。护理人员在临床实践中必须坚持护理理论与临床实践相结合，如在抢救心脏骤停患者时，护士熟练准确的操作，即胸外按压的部位、深度、频率等都是抢救病人的关键。

本书的出版是为护理专业人员的继续教育提供知识载体，建立学习交流的平台，以扩大护理专业人员的视野，传播新的知识信息，使护理专业人员及时了解和把握本学科的前沿和动态，以更好的提高护理技术水平，有力地配合临床诊疗工作。

本书综述了临床护理的新观念、新思维和专科护理的发展动态，详细介绍了最先进的临床护理内容，并将全新的护理理念贯穿全书。本书共分 18 章，采用以护理程序为框架的编写模式，以评估、计划、实施和评价为主线，介绍各项护理操作的基本内容，为以服务对象为中心、以护理程序为框架的整体护理打下坚实的知

识、技术和能力的基础。全书内容涵盖面广，注重基础，又突出重点，力求反映护理临床和护理研究的最新成果。

本书由诸多专家依据丰富的教学和临床指导经验，结合护理人员实际需要编写而成，相信能让广大护理人员在理论、技术和职业素养等方面获益匪浅。

限于编者水平有限，书中难免存在缺点和不足，在此恳切地希望同仁惠予指正。

编 者

2013 年 7 月

目 录

第一章	护理程序	1
第一节	护理评估	1
第二节	护理诊断	4
第三节	护理计划	6
第四节	护理实施	8
第五节	护理评价	9
第六节	护理病历	12
第二章	循证护理新进展	13
第一节	循证护理的产生背景	13
第二节	循证护理的概念与内涵	14
第三节	循证的实践程序	14
第四节	循证护理实施步骤	16
第五节	循证护理产生的深远影响	17
第六节	推行循证护理的预测和展望	18
第七节	开展“实证为基础的护理”的意义	19
第八节	“实证为基础的护理”的发展状况	20
第三章	医院感染预防控制新进展	22
第一节	医院感染	22
第二节	清洁、消毒和灭菌技术	26
第三节	无菌技术	37
第四节	太空臭氧消毒机的应用新进展	42
第五节	隔离技术	43

第四章	发热门诊的消毒与隔离技术进展	53
第一节	发热门诊的消毒	53
第二节	发热门诊的隔离	54
第五章	卧位、搬运及防护	56
第一节	患者体位与变换	56
第二节	患者的搬运与护送	62
第三节	防护具的应用	67
第六章	患者卫生与护理	71
第一节	口腔护理	71
第二节	头发护理	76
第三节	皮肤护理	81
第四节	会阴部护理	85
第五节	冷热疗法的护理	87
第六节	床单位的清洁整理法	99
第七节	压疮的预防及护理	102
第八节	喷气式气垫床的应用进展	112
第七章	舒适与休息的护理	115
第一节	舒适护理新进展	115
第二节	疼痛护理新进展	116
第三节	休息与睡眠	124
第八章	患者生命体征的观察与护理	136
第一节	体温的评估与护理	136
第二节	脉搏的评估与护理	147
第三节	呼吸的评估与护理	151
第四节	血压的评估与护理	157
第五节	体温单的使用	164

第九章	营养与饮食的护理	166
第一节	饮食营养与健康	166
第二节	医院饮食	168
第三节	饮食护理	172
第四节	特殊饮食的护理	176
第五节	静脉高营养	181
第六节	出入液量记录	184
第十章	导尿术及护理	186
第一节	排尿活动的评估及异常时的护理	186
第二节	导尿技术进展	193
第十一章	胃肠的护理	198
第一节	胃活动的观察及异常时的护理	198
第二节	大肠的解剖及生理	208
第三节	排便活动的评估及异常时的护理	209
第四节	排便异常的护理技术	216
第十二章	药物过敏试验法	225
第一节	青霉素过敏试验与过敏反应的处理	225
第二节	链霉素过敏试验	231
第三节	头孢菌素(先锋霉素)过敏试验	232
第四节	破伤风抗毒素过敏试验及脱敏注射法	234
第五节	其他药物过敏试验	236
第十三章	给药方式新进展	238
第一节	给药的基本知识	238
第二节	口服给药法	244
第三节	吸入给药技术进展	247
第四节	注射技术新进展	252

第五节	鼻饲患者护理新进展·····	274
第十四章	输液和输血技术进展·····	277
第一节	静脉输液的目的及溶液·····	277
第二节	输液原则及部位·····	279
第三节	静脉输液护理技术进展·····	280
第四节	输液故障及排除法·····	291
第五节	输液反应及护理·····	293
第六节	静脉输血的护理·····	296
第十五章	标本采集技术进展·····	309
第一节	标本采集的原则·····	309
第二节	各种标本采集技术·····	310
第十六章	病情观察、抢救和护理·····	320
第一节	病情观察及抢救工作的管理·····	320
第二节	危重患者的抢救技术进展·····	325
第三节	危重患者的护理·····	341
第十七章	医疗和护理文件的应用与保管·····	343
第一节	医疗与护理文件的记录与保管·····	343
第二节	医疗与护理文件的书写·····	344
第十八章	病区护理管理·····	355
第一节	病区护理管理的特点与内容·····	355
第二节	病区的组织行政管理·····	356
第三节	病区的业务技术管理·····	358

第一章 护 理 程 序

护理程序是现代医学模式、护理学发展到一定阶段后，在新的护理理论上产生的。新的医学模式要求医疗服务必须由偏重于考虑人的躯体方面的病变转向，同时注意患者的心理损伤和反应，由着眼于影响健康的生物因素分析转向重视社会因素的作用。把人看作是个体和心理、个体和社会环境相互联系的一个统一体，用整体的观点指导护理工作。

护理程序一般可分为五个步骤，即评估、诊断、计划、实施和评价。现按五个步骤分述如下：

第一节 护 理 评 估

评估是有计划、有目的、有系统地收集患者资料的过程。根据收集到的资料信息，对护理对象和相关事物作出大概推断，从而为护理活动提供基本依据。评估是整个护理程序的基础。同时也是护理程序中最为关键的步骤。如果估计不正确，将导致护理诊断和计划的错误以及预期目标失败。

1. 目的

(1) 为分析、判断和正确作出护理诊断或护理问题提供依据。

(2) 建立患者健康状况的基本资料。

(3) 为护理科研积累资料。

2. 内容。护士收集资料的内容应该与护理有关，并且尽可能不与其他专业人员重复收集相同的资料。根据人的基本需要层次论的理论观点，评估内容应包括生理的、心理的、社会文化的、发展的及精神的等诸方面的资料，从整体护理观点出发，全面考虑生命过程中这五大方面的资料，从而更好地确认患者的能

力及限制，以帮助其达到最佳健康状况。收集资料时一般可从下面 14 个方面进行：

(1) 一般情况：包括患者的年龄、职业、单位、职务、民族、文化程度、宗教信仰、住址、家庭成员、患者在家庭中的地位 and 作用等。

(2) 精神情感状况：患者对疾病和健康的认识，精神及情绪状态，人格类型，感知和辨认能力，患者对压力的反应，对自己目前状况的看法和自我形象概念等。

(3) 生殖系统：性功能的状况及有无改变，女患者要询问月经史、分娩史、计划生育情况。

(4) 环境状况：患者有无安全感，并根据患者的年龄和精神状况分析是否需要安全保护措施如床栏；是否有交叉感染的环境因素。

(5) 感觉状况

视觉：有无视力障碍甚至失明、复视和幻视等。

听觉：有无听力障碍、失聪，能否听清楚一般说话的声音，是单耳还是双耳有问题，有无耳鸣、幻听等。

嗅觉：是否有与众不同的嗅觉。

触觉：对各种疼痛、刺激以及触摸的感觉等。

味觉：味觉是否齐全，最简单、最基本的味觉是否存在。

(6) 运动神经状况：行动是否方便、有无受到限制对日常和剧烈活动的承受能力，关节有无畸形，肌肉有无萎缩，走路的方式是否需要借助拐杖、轮椅等。

(7) 营养状况：患者肥胖还是消瘦，有无体重增加或减轻，饮食习惯，有无偏食，喜欢吃什么，胃肠道有无手术史，检查或服药对食欲有无影响。

(8) 排泄状况：平时的排便习惯与规律，目前有无改变，引起改变的可能原因，哪些方法有助于正常排泄，最近有无其他特

殊问题，如大、小便失禁，便秘，腹泻等。

(9) 水、电解质平衡状况：正常摄入及排泄情况，有无特殊方面的问题影响正常摄入，有无多饮或不饮等。

(10) 循环状况：脉搏的速率、强弱、节律，心音是否正常，心律与脉律是否一致，血压是否正常，观察指甲、皮肤以了解末梢循环。

(11) 呼吸状况：呼吸频率、节律、呼吸音，体位对呼吸的影响，有无吸烟史，吸烟多长时间，每日吸多少。

(12) 体温状况：患者对体温的主诉，测量体温以了解基础体温，患者出汗的时间和方式，有无盗汗。

(13) 皮肤状况：皮肤的颜色、弹性、完整性，有无出血点和淤斑。

(14) 舒适和休息状况：不舒适的原因，哪些措施可使患者感到舒适，患者睡眠是否足够，借用何种方法可以帮助睡眠。

3. 方法

(1) 系统地观察：即通过使用视、听、嗅、味、触等感觉来取得患者的资料，观察是进行科学工作的基本方法，护士与患者的初次见面就是观察的开始。如患者的外貌、步态、精神状况、反应情况等；而患者住院期间，护理人员的评估及实施措施后效果的评估都依赖于系统的、连续的、细致的观察。因此，护士要有敏锐的观察力，善于捕捉患者的每一个细微的变化，从中选择性地收集与患者健康问题有关的资料。

(2) 交谈：交谈是一种特别的人际沟通方式，通过与患者或其家属、朋友的交谈来获取护理诊断所需要的资料信息。交谈可分为正式交谈和非正式交谈。正式交谈是指预先通知患者，有目的、有计划地交谈。例如入院后询问病史，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的查房、治疗、护理过程中与患者之间的交谈，此时患者感到很自然、轻

松，可能认为是一种闲聊，但是护士能从这样的交谈中收集到患者较为真实的资料。交谈时应根据患者的不同的年龄、职业、文化程度等运用不同的沟通方式。

(3) 护理查体：在掌握望、触、叩、听、嗅等体检技巧的基础上，运用这些体检技巧进行体格检查，以收集与护理有关的生理资料为主，而与病理生理学的诊断有关的体检应由医生去做。

(4) 查阅记录：包括患者的病历、各种护理记录以及有关文献等。

4. 分析、整理资料。将收集记录到的资料按照 Fay Abdel-lah 的 21 个问题分类，或按 Marjory Gordon 的 11 个型态分类，但比较常用的是按 Abramham Maslow 的五个基本层次需要来整理分类，然后做出如下推论：

(1) 无明显健康问题的项目，应为患者提供保持和促进健康的方法。

(2) 发现问题的项目，包括现存的和潜在的。

(3) 合作性问题必须通过医疗、护理及相关人员的合作来解决。

第二节 护 理 诊 断

1. 定义。护理诊断是一个人生命过程中的重量、心理、社会文化、发展及精神方面所出现的健康问题反应的说明，这些健康问题的反应属于护理职责范畴，可以用护理的方法来解决。

2. 种类

(1) 现有的：指护理对象此时此刻正在经历的健康问题的反应。

(2) 潜在的：指危险因素存在，如不加以处理就一定会发生的健康问题的反应。

(3) 可能的：可疑因素存在，需进一步收集资料以便排除或

确认的暂定的护理诊断。

(4) 健康的：指个人、家庭和社区从特定的健康水平向更高的健康水平发展的护理诊断。

(5) 综合征：指由特定的情景或事件而引起的一组现有的或有危险的护理诊断。

3. 陈述方式。完整的护理诊断的陈述包括三部分，即健康问题 (problem)、病因 (etiology)、症状和体征 (symptoms or Signs)，故又称 PES 公式。但目前趋势是将护理诊断简化为两部分，即问题加原因 (PE) 或症状加原因 (SE)；还有一部分陈述。

(1) 三部分陈述：多用于现存的护理诊断，即护理问题，症状或体征及相关因素三者齐全。

(2) 二部分陈述：多用于潜在的护理诊断。

(3) 一部分陈述：即不存在相关因素，常用于健康的护理诊断，如母乳喂养有效。

4. 护理诊断与医疗诊断的区别。医疗诊断是用一个名称说明一种疾病、一组症状体征的病理变化，以便指导治疗。而护理诊断则是叙述患者由于病理状态所引起的人的行为反应，其目的是制定、实施护理计划以解决患者现存的或潜在的健康问题。

5. 书写护理诊断应注意的问题

(1) 所列护理问题明确并简单易懂。

(2) 一个诊断针对一个问题。

(3) 必须有明确的主、客观资料作为依据。

(4) 原因部分必须明确。

(5) 确定的问题需要用护理的措施来解决。

(6) 在书写原因时，不能有引起法律纠纷的陈述。

第三节 护 理 计 划

制定护理计划是如何解决护理问题的一个决策过程，其目的是确认护理对象的护理重点的目标以及护士将要实施的护理措施。

1. 排列护理顺序（即确定护理重点）。一个患者可同时有多个护理问题，制定计划时应按其重要性和紧迫性排出主次，一般把威胁最大的问题放在首位，其他的依次排列，这样护士就可根据轻、重、缓、急有计划地进行工作，通常按如下顺序排列：

（1）首先问题：是指会威胁患者生命，需立即行动去解决的问题。如清理呼吸道无效、潜在的暴力行为等。

（2）中优问题：是指虽不会威胁患者生命，但能导致身体上的不健康或情绪上变化的问题。如活动无耐力、皮肤完整性受损等。

（3）次优问题：指人们在应对发展和生活的问题。如营养失调、娱乐能力缺陷等。

2. 制定预期目标。预期目标是指通过护理干预对患者及家属提出的能达到的、可检查测量的、能观察到的患者行为目标。预期目标不是护理行为，但能指导护理行为，并在工作结束时作为对效果行评价时的标准。

（1）预期目标的种类

①短期目标：指1周内患者可达到的目标，适合于病情变化快、住院时间短的患者。

②长期目标：指1周以上甚至数月之久才能实现的目标。

（2）预期目标的陈述

①主语：是指患者或患者身体的任何一部分，可以省略，但逻辑主语一定是护理对象。

②谓语：指患者将要完成的行动，必须用行为动词来说明。

③行为标准：指行动在特定的时间内所要达到的标准。

④条件状语：指患者完成该行为时所处的特定条件。如“在护士协助下下床行走每次 50m，每日 3 次”。

（3）制定目标的注意事项

①目标是通过护理手段让患者达到的结果，不是护理行动本身。如“患者 3 日内能叙述骨髓移植的目的、意义”，这一目标中主语是患者，目标也是患者要达到的。如果是“让患者了解骨髓移植的目的、意义”，这一陈述主语是护士，目的是要求护士所要达到的标准，因此不属于预期目标。

②每个目标都应有针对性，即针对护理问题也就是护理诊断，一个护理诊断可制定多个目标，但一个目标不能针对多个护理诊断。

③目标切实可行，在患者的能力范围之内。

④目标应在护理技能所能解决范围之内，并要注意医护协作，即与医嘱一致。

⑤目标陈述的行为标准应具体，以便于评价。

3. 制定护理措施。护理措施是护士为患者提供的工作项目及具体实施方法，是为协助患者达到目标而制定的具体活动内容，这些措施可称为护嘱。组成要素有：日期与时间；行为动词；具体内容和方法；制定者签名。

（1）不同护理诊断问题所采取护理措施的侧重点

①现存的：制定减少或除去相关因素的措施；监测患者的功能状态，为治疗及护理提供依据。

②潜在的：制定预防性措施，达到杜绝危险状态发生的目的；监测疾病的发生情况。

③可能的：需继续收集资料，进行排除或确定。

④合作性的：监测、鉴别疾病的发生，协助医生处理。

（2）制定护理措施应注意的事项

①针对性：护理措施是针对护理目标的，一般一个护理目标必须采取几项措施。

②可行性：护理措施要切实可行，要结合患者的心身问题，护理人员的配备及专业技术、理论知识水平和应用能力、适当的医疗设备等情况来制定。

③安全性：要保证患者的安全，措施的制定一定要以安全为基础。

④配合性：有些措施需要与医生、营养师及患者商量取得合作。

⑤科学性：应具有科学依据，基于护理科学及相关学科的理论基础之上。

第四节 护 理 实 施

实施是将计划付诸实践。从理论上讲，实施是在护理计划制定之后，按计划实施，但在实际工作中，特别是遇上危、重患者，往往在计划未制定之前，即已开始实施，然后再补上计划的书写部分。

1. 实施方法

（1）直接提供护理：即按计划的内容对所负责的护理对象进行照顾。

（2）协调和计划整体护理的内容：将计划中的各项护理活动分工、落实任务。

（3）指导和咨询：即对护理对象及其家属进行教育和咨询，并让他们参与一些护理活动，以发挥其积极性，鼓励他们掌握有关知识，达到自我维护健康的目的。

2. 实施阶段的工作内容

（1）继续收集资料，不断发现新的护理问题，重新评估护理