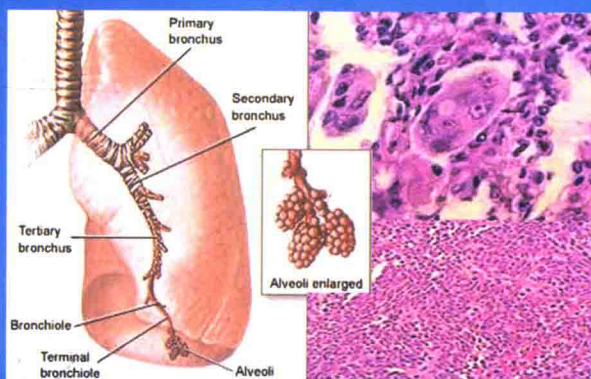




肺部疾病临床护理 理论与实践



主 审 费 苛
主 编 侯黎莉 李玉梅
副主编 顾 芬 景恒兰 韩 红

肺部疾病临床 护理理论与实践

主 审 费 苛

主 编 侯黎莉 李玉梅

副主编 顾 芬 景恒兰 韩 红

编 者 (以姓氏笔画为序)

朱迪非	朱惠瑛	刘 菁	江 华	孙春燕
严晓霞	李玉梅	杨 柳	邹 芳	沈爱萍
宋赛琪	张 莉	张 莹	张 燕	张 慧
张雯君	陆佳颖	陈 蓓	陈丽娜	周月虹
周景雯	赵 娟	郝丽燕	侯黎莉	顾 芬
钱慧敏	高 颖	郭铃艳	商丽艳	葛吉徽
韩 红	景恒兰			

学术秘书 李玉梅

人民卫生出版社

图书在版编目(CIP)数据

肺部疾病临床护理理论与实践/侯黎莉,李玉梅主编.—北京:人民卫生出版社,2016

ISBN 978-7-117-21858-0

I. ①肺… II. ①侯…②李… III. ①肺疾病-护理
IV. ①R473.5

中国版本图书馆CIP数据核字(2015)第291973号

人卫社官网	www.pmph.com	出版物查询,在线购书
人卫医学网	www.ipmph.com	医学考试辅导,医学数据库服务,医学教育资源,大众健康资讯

版权所有,侵权必究!

肺部疾病临床护理理论与实践

主 编:侯黎莉 李玉梅

出版发行:人民卫生出版社(中继线 010-59780011)

地 址:北京市朝阳区潘家园南里19号

邮 编:100021

E-mail: pmph@pmph.com

购书热线:010-59787592 010-59787584 010-65264830

印 刷:三河市宏达印刷有限公司

经 销:新华书店

开 本:787×1092 1/16 印张:17 插页:2

字 数:392千字

版 次:2016年1月第1版 2016年1月第1版第1次印刷

标准书号:ISBN 978-7-117-21858-0/R·21859

定 价:48.00元

打击盗版举报电话:010-59787491 E-mail: WQ@pmph.com

(凡属印装质量问题请与本社市场营销中心联系退换)

主 编

侯黎莉，副主任护师，副教授，博士生导师，现任同济大学附属上海市肺科医院护理部主任，护理教研室主任，国际癌症护理协会委员，中国防痨协会临床专业委员会护理学组副组长，上海护理学会传染病专委会委员。*CANCER NURSING* 及《中国防痨杂志》审稿专家。荣获“第三届中华护理学会科技奖二等奖”、“第十届上海护理科技奖二等奖”、“第二十四届上海市优秀发明创新成果银奖”、上海护理最高荣誉奖——“上海市卫生系统第二届左英护理奖”、“上海中医药大学十大杰出青年”等多项荣誉；入选上海市人才发展基金、上海市优秀青年护理人才培养计划等。主持包括国家自然科学基金在内的各级课题 20 余项，主编书籍 2 本，发表论文 40 余篇，其中 SCI 收录 5 篇。



李玉梅，副主任护师，硕士生导师，同济大学医学院讲师，国家二级心理咨询师。现任上海市肺科医院护理部副主任，护理教研室秘书，心理专业小组组长，兼任上海申康医院发展中心少数民族联合会理事，上海市护理学会科普专委会委员，同济大学附属医院肿瘤专委会委员。从事教学工作 20 年，指导本科毕业生百余人。参与局级课题 2 项，主持上海市卫生系统“人文关怀、心理疏导”项目 1 项，院级课题数项；获国家实用新型专利 6 项，发表论文 30 余篇，其中 SCI 收录 1 篇。



副 主 编



顾芬，现任上海市肺科医院呼吸科护士长，呼吸科护理专业小组组长，主管护师，同济大学讲师。近5年来主持院级课题3项，参与局级课题2项。发明实用新型专利1项。入选院优秀青年护理人才1级库。曾担任上海市肺科医院肺血管疾病护理专业小组组长。指导本科毕业生10余人。近5年发表论文14篇；SCI论文1篇。副主编人民卫生出版社出版的专著1部，参编教材2部。



景恒兰，主管护师，中共党员，现任同济大学附属上海市肺科医院外科总带教。曾任病房护理带教老师，监护室及胸外科病房的护士长，擅长胸外科围手术期患者及危重患者的急救和护理工作，有丰富的ICU工作经验，曾被评为2014年度上海市建峰护理学院优秀带教老师。



韩红，主管护师，本科学历，现任上海肺科医院内科总带教，在《中国防痨杂志》、《上海护理杂志》等核心期刊发表论文5篇，主持院级课题1项，发明专利1项。曾获得院十佳护士及上海市建峰护理学院优秀带教老师。

序

随着社会科学技术的飞速发展，人们对健康的渴望也进一步增强，然而，进入 21 世纪以来，工业进程化的同时大气污染愈来愈严重，促进了肺部疾病的高发，严重威胁人类的健康。

目前人们对于肺部疾病的认识和主动寻求治疗的理念已经比 20 世纪有了很大的进步，在各大医学院校教育中已经正式开展了有关肺部疾病的诊断学、治疗学等课程。由同济大学附属上海市肺科医院（上海市肺科医院）侯黎莉、李玉梅主编以及三位副主编组织撰写的《肺部疾病临床护理理论与实践》，是总结肺部疾病护理领域的理论知识和护理实践，并结合护理人员多年的临床经验完成的。她们的团队既有扎实的基础知识，又有丰富的护理经验。本书遵循理论与实践相互联系的原则，对常见的肺部疾病的相关护理内容作了系统、全面的阐述，不仅吸收了国内外肺部疾病护理的最新科研成果，还结合了医院护理人员的独到见解，对相关的理论知识和各项护理操作技术、操作程序与方法和注意事项的具体规范等进行翔实的叙述和讲解，是一部特色鲜明的肺部疾病临床护理类的专业著作，可以为国内同行提供参考。

该书内容科学、观点新颖，带给广大读者以丰富的理论知识，为广大从事该专业的护理人员和临床专科护士提供了指导性意见。不仅可作为临床肺部疾病专科护理人员的工具书，同时也可作为临床护理人员提供操作训练的参考资料，还可以用于临床护士的辅导教材。本人认为，这本书对中国肺部疾病的护理研究具有重要的贡献。

希望广大专业读者能得益于此书，也希望本书的出版能够有助于我国培养出一批专科护理知识过硬、专科护理实践能力突出的优秀的护理工作！



2015 年 8 月 5 日

前 言

随着现代医学科技的发展，医院的医疗设备、护理理念与护理技能发生了根本性的改变，为了适应护理学科的迅速发展和对专科护理的需求，发展专科护理，同济大学附属上海市肺科医院护理人员通力合作，编撰了《肺部疾病临床护理理论与实践》一书。

本书内容集中了肺部疾病和护理特色，突出了临床实用性。力求将肺部疾病的基础理论与临床实践相结合，详细阐述了肺部疾病的相关理论知识、临床护理实践操作新进展以及常见肺部诊疗技术。全书内容共三篇，系统介绍了肺部疾病临床护理的理论和实践技能，第一篇介绍了护理程序、健康教育和护患沟通技巧等理论在肺部疾病护理中的运用，以及与肺部疾病相关的临床基础理论等。第二篇着重介绍了肺部疾病的发病原因、临床表现及护理要点，包括胸外科手术过程的术中配合以及患者术前准备和术后护理、肺部肿瘤的护理、呼吸道疾病的护理、肺血管疾病的护理、肺部职业病的护理和肺结核的护理等，该篇纳入了国内外近年的护理新进展，注重内容的精选和更新，突出了肺部疾病的专科护理和整体护理的理念。第三篇中特别加入了肺部疾病相关护理操作的流程和评分标准，正适合当今护理人员的专科操作训练。

各位编者在编写过程中克服了重重困难，在此向各位编者及所有支持帮助本书编写者表示诚挚的感谢！

由于编写水平有限、时间仓促，有不妥之处，恳请护理界同仁批评指正！

本书中所提及的药物名称、剂量和放疗剂量仅供参考。

侯黎莉 李玉梅

2015年8月5日

目 录

第一篇 肺部疾病护理总论

第一章 概论	2
第一节 护理程序在肺部疾病临床护理中的运用	2
第二节 健康教育在肺部疾病护理中的应用	8
第三节 护患沟通技巧在肺部疾病护理中的作用	12
第二章 肺部疾病临床护理总论	19
第一节 肺部疾病的压疮护理	19
第二节 肺部疾病相关的输液安全与管理	24
第三节 肺部疾病所致休克的救治及护理	31
第四节 肺部疾病危重患者的营养支持	37
第五节 心搏骤停与心肺复苏的护理	44
第六节 肺部危重患者的呼吸机辅助通气与护理	50

第二篇 肺部疾病临床护理各论

第一章 肺外科护理	60
第一节 肺切除围手术期护理	60
第二节 肺切除手术配合与术中护理	66
第三节 胸腔镜下肺叶切除术的手术配合与护理	69
第四节 食管癌根治术围手术期护理	72
第五节 食管癌根治术手术配合与术中护理	78
第六节 肺移植围手术期护理	81
第七节 肺移植手术配合与术中护理	89
第八节 肌瓣移植围手术期护理	92
第九节 肌瓣移植手术配合与术中护理	96
第二章 肺部肿瘤护理	100

第一节 原发性支气管肺癌与护理	100
第二节 纵隔肿瘤与护理	125
第三节 恶性胸腔积液与护理	130
第四节 恶性胸膜间皮瘤与护理	136
第三章 呼吸道疾病护理	142
第一节 肺炎护理	142
第二节 慢性阻塞性肺疾病护理	147
第三节 呼吸衰竭护理	150
第四节 自发性气胸护理	156
第五节 支气管哮喘护理	160
第六节 间质性肺疾病护理	164
第七节 肺泡蛋白沉积症护理	167
第四章 肺血管疾病护理	172
第一节 慢性肺源性心脏病护理	172
第二节 肺栓塞护理	180
第三节 肺动脉高压护理	189
第五章 肺部职业病护理	199
第一节 尘肺护理	199
第二节 职业中毒性呼吸系统疾病护理	203
第六章 肺结核护理	208
第一节 肺结核病护理	208
第二节 结核性胸膜炎护理	214

第三篇 肺部疾病相关护理操作流程与 理论知识练习题

第一章 肺部疾病相关护理操作流程	220
第一节 吸氧	220
第二节 氧气雾化吸入	222
第三节 气管内吸痰护理	224
第四节 肺部听诊	226
第五节 胸腔闭式引流护理	228

第六节 无创正压通气护理	230
第七节 有创机械通气护理	232
 第二章 理论知识练习题	234
第一节 试题（一）与答案	234
第二节 试题（二）与答案	237
第三节 试题（三）与答案	241
第四节 试题（四）与答案	245
第五节 试题（五）与答案	250
第六节 试题（六）与答案	256
第七节 综合练习题	260
 中英文名词对照索引	264

1

第一篇

肺部疾病护理总论

第一章

概 论

第一节 护理程序在肺部疾病临床护理中的运用

护理程序是一种系统的科学的护理工作方法,包括全面评估和分析服务对象身心因素、社会、精神和文化等方面的需求,制订计划和实施、评价护理效果的一系列护理活动,使服务对象得到完整的、适应个体需要的护理。护理程序的应用体现了护理专业的独立性和科学性,为护理学科的发展奠定了基础。

一、护理程序的基本概念和发展概况

护理程序(nursing process)是一种有计划、系统而科学的护理方法,目的是确认和解决服务对象对现存或潜在的健康问题的反应。护理程序同时也是一个综合、动态、决策和反馈性的思维及实践过程。它的综合性是指要用多学科的知识来处理服务对象对健康问题的反应;动态性是指护理措施根据服务对象健康问题的不断发展而随时调整;决策性是指对服务对象的健康问题决定采取哪些护理措施。所以,护理程序是以增进和恢复人类健康为目标所进行的一系列护理活动,包括评估服务对象的健康状况,列出护理诊断,制订护理计划,实施计划和对护理效果进行评价。

根据美国卫生服务系统的发展,1955年护理学家赫尔(Hall)首先提出“护理程序”的概念,认为护理程序是一种观察、测量、收集资料及分析结果的科学工作方法。之后护理学家们尝试将护理程序描述为三个步骤、四个步骤或五个步骤,经历了四个阶段:第1阶段(1950~1969年)注重护理问题的解决,强调护理评估(护理诊断是护理评估的结论);第2阶段(1970~1989年)关注护理诊断和诊断推理;第3阶段(1990~2009年)着力于建立以批判性思维和临床推理为支撑的结局导向模型;现已向以分析护理诊断、护理措施、护理结局的模式与关系、完善护理专业知识建构的第4阶段发展着。美国护士会(American Nurses Association, ANA)于1973年将护理程序列入护理实践标准,并规定护理程序包括评估、诊断、计划、实施、评价五个步骤。

二、护理程序实施的步骤

护理程序由评估、诊断、计划、实施和评价五个步骤组成。详见图1-1-1。

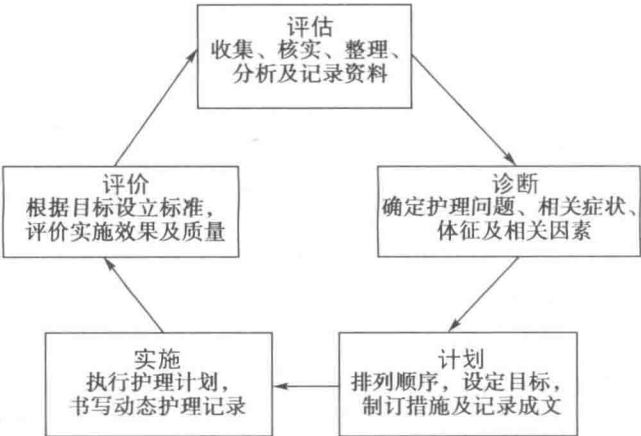


图 1-1-1 护理程序示意图

(一) 护理评估 (nursing assessment)

是护理程序的第一步，在与患者第一次见面时就已开始，直到患者出院或照顾结束才停止。护理评估是通过收集服务对象的健康资料，然后对资料进行组织、核实和分析，确认服务对象的现存的和潜在的健康问题或对生命过程的反应，为作出护理诊断和制订护理计划奠定了基础。此步骤很重要，决定以后各步骤的准确性。分为收集资料、整理和分析资料两部分内容。

1. 收集资料 是指护士系统、连续地收集有关服务对象的生理、心理、社会等方面的健康信息的过程。根据医院设计的患者入院评估记录单进行，以发现服务对象的健康问题。

2. 整理和分析资料 按照马斯洛的需要层次进行分类。例如：①生理需要：体温 39℃，心率 120 次/分，血压 185/95mmHg，头痛、恶心呕吐等；②安全的需要：对医院环境不熟悉，住院期间睡眠需开灯，手术前紧张，容易发生跌倒和坠床，易发生压疮等；③爱与归属的需要：患者害怕孤独，希望有亲友陪伴或经常来院探望等；④尊重与被尊重的需要：如患者签署知情同意书，检查、操作之前告知患者以取得配合，患者说“你们应该征求我的意见”等；⑤自我实现的需要：患者担心住院会影响工作和学习等。注意点：进行资料整理分类后，注意检查有无遗漏，并及时补充，保证资料的完整性和及时性；护士在收集资料的过程中应掌握常用的正常值，能够进行鉴别异常情况，并进行综合分析；有些资料在收集时还处于正常范围，但由于存在危险因素要注意对服务对象的健康造成损害；评估的方法有交谈、观察、体格检查和阅读等。

(二) 护理诊断 (nursing diagnosis)

在评估基础上确定护理诊断，1990 年，NANDA 提出并通过了护理诊断的定义：护理诊断是关于个人、家庭、社区对现存或潜在的健康问题及生命过程的反应的一种临床判断，是护士为达到预期的结果选择护理措施的基础，这些预期结果应能通过护理职能达到。现已确定了 155 个护理诊断。护理诊断中以“现存的”和“潜在的”最为常用。一个完整的护理诊断通常由三部分构成，即：健康问题 (problem)、原因 (etiology)、症状

或体征 (symptoms or signs) 又称为 PES 公式; 有时也可用 PE 两部分公式形式。书写护理诊断的注意点: 护理诊断名称应明确、简单易懂; 护理诊断应是由护理措施能够解决的问题; 一个护理诊断只能针对一个健康问题, 并且规范化; 护理诊断应指出护理的方向, 有利于制订护理措施, 因此要列出原因; 潜在的护理诊断要列出危险因素; 护理诊断应贯彻整体护理的观点, 做全面的诊断, 一个患者可有多个护理诊断, 并随着病情的变化而变化; 护理诊断中避免使用引起法律纠纷的语句和带有价值判断的词语, 如: “伤口感染: 与未及时换药有关”; “知识缺乏: 与患者智商低下有关”; “沟通障碍: 与患者缺乏道德有关”等。

(三) 护理计划 (nursing planning)

护理计划是护士在评估与诊断基础上, 对患者健康问题、护理目标和护士所要采取的护理措施的一种书面说明, 通过护理计划可以使护理活动有组织、有系统地满足患者的具体要求。护理计划按照健康问题的主次顺序进行组织和排列, 体现个性化护理, 满足服务对象独特的需要。有利于护士之间的沟通, 确定预期目标为护理活动指明方向并成为护理评价的依据。在护理计划落实过程中, 可促进护患沟通, 增进护患关系, 促使护士评判性思维, 提高护士的业务水平和技能。护理计划包括: 排列护理计划的顺序、确定预期目标、制订护理措施和书写成文四个方面内容。

1. 排列护理诊断的顺序 一般情况下, 对服务对象生命威胁最大的问题放在首位, 其他依次排列。护士可根据问题的轻、重、缓、急, 确定护理的重点, 先后采取行动, 做到有条不紊。问题可分为首优问题、中优问题、次优问题。首优问题是指那些对生命威胁最大, 需要立即采取行动予以解决的问题。如: 清理呼吸道异物、有暴力行为的危险、体液严重不足、心排量减少、气体交换受损、不能维持自主呼吸等。在紧急情况下, 可以同时存在几个首优问题。中优问题指虽不直接威胁病人生命, 但也能够导致身体不健康或情绪变化的问题。如急性疼痛、活动无耐力、躯体移动障碍、组织或皮肤完整性受损、有感染的危险等。次优问题是指那些人们在应对发展和生活中的变化时产生的问题。这些问题并非不重要, 而是指在护理安排中可以放在后面考虑。与上述问题的不同之处, 还在于患者只需较少的帮助就能解决这些问题。如营养失调、家庭作用改变等。首优、中优、次优的顺序不是固定不变的, 随着病情的变化, 威胁生命的问题得以解决, 生理需要获得一定程度的满足后, 中优或次优问题可以升为“首优问题”。

2. 排列护理诊断顺序应遵循的原则 首先按照 Maslow 的人类基本需要层次论进行排列, 生理需要未满足的问题首先解决。其次注重服务对象的主观感受, 即服务对象认为最为迫切的问题, 如果与治疗、护理原则无冲突, 可优先解决。最后关于潜在的问题, 有时潜在的问题和需要协同处理的问题并非都是首优问题, 有时需要协同处理的问题比潜在的问题更重要。护士应根据理论知识和临床经验对潜在问题全面评估。例如大面积烧伤处于休克期时, 有体液不足的危险, 如果不及时预防, 就会危及服务对象生命, 应列为首优问题。

例如, 慢性肺源性心脏病常见的护理诊断如下:

①气体交换受损: 与低氧血症、二氧化碳潴留、肺血管阻力增高有关。

②清理呼吸道无效：与呼吸道感染、痰液过多、痰液黏稠有关。

③活动无耐力：与心、肺功能减退有关。

④体液过多：与心排血量减少、肾血流灌注量减少有关。

⑤焦虑：与疾病加重有关。

⑥语言沟通障碍：与呼吸困难缺氧有关。

⑦潜在并发症：肺性脑病。

⑧有皮肤完整性受损的危险：与水肿、长期卧床有关。

其中首优问题为：①气体交换受损；②清理呼吸道无效。中优问题为：①活动无耐力；②体液过多。次优问题为：①焦虑；②语言沟通障碍；③潜在并发症：肺性脑病；④有皮肤完整性受损的危险。

3. 确定预期目标 预期目标也称预期结果，是指服务对象通过接受护理照顾之后，期望能够达到的健康状态或行为的改变，也是护理效果评价的标准。目标分为短期目标和长期目标。短期目标是指在较短的时间内（几天、几个小时）能够达到的目标，适合于住院时间较短、病情变化快者，例如，“肺癌患者行肺叶切除术后第二天能下床行走 50m”。长期目标是指需要相对较长时间（数周、数月）才能够达到的目标，例如，“肺结核患者在 4 周后体重开始增加，恢复到基础水平，白蛋白、血红蛋白值在正常范围内。一类是需要护士针对一个长期存在的问题采取连续性行动才能达到的长期目标。另一类是需要一系列短期目标的实现才能达到的长期目标。目标的陈述方式为主语 + 谓语 + 行为标准 + 条件状语。确定目标应以服务对象为中心，应有明确的针对性，应切实可行，目标应具体，应有时间限制，目标必须有据可依，关于现存并发症的目标可以这样书写：并发症被及时发现并得到及时处理。

4. 制订护理措施 护理措施也称护理干预，是护士为帮助服务对象实现预期目标的护理活动及具体实施方法，规定了解决健康问题的护理活动的方式与步骤。目前常用的护理措施按性质分为三类：独立性、合作性和依赖性。制订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订；③安全性：要保证患者的安全，措施的制订一定要以安全为基础；④配合性：有些措施需与医师、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。护理措施的内容主要包括病情观察、基础护理、检查、手术前后的护理、心理护理、功能锻炼、健康教育、执行医嘱、症状护理等。

5. 护理计划的书写 各医疗机构书写格式不尽相同，一般都有护理诊断、预期目标、护理措施和评价四个栏目。

（四）护理实施

1. 实施前思考、准备和实施方法 要求护士在护理实施前思考以下问题：做什么，谁去做，护士本人、其他义务人员还是患者及其家属去做。准备做好以下几点：重新评估，检查和修改护理计划，准备实施护理措施所需要的知识和技能，决定是否需要其他人

员的帮助还要准备服务对象及环境。实施护理计划常用操作、管理、咨询、教育、指导、沟通、记录和报告等方法。

2. 护理实施的动态记录 在临床护理中,记录有以下三种方法:

(1) 以问题为中心的记录(POR):按照主观资料、客观资料、评估、计划、干预、评价的格式进行记录。

(2) 要点记录表格:记录中包括资料、措施和反应。

(3) 问题、干预、评价系统记录表格:记录中包括评估、问题、干预和评价。

(五) 护理评价

是护理程序的最后一个步骤,是一种有计划、有目的和不断进行的活动。护理评价的目的和意义是了解服务对象对健康问题的反应;验证护理效果;调控护理质量;积累护理经验。评价步骤为建立评价标准、收集资料、评价预期目标是否实现、重审护理计划。

1. 对健康问题的评价 一般有以下四种可能:

(1) 停止:问题已经解决,停止采取护理措施。例如肺结核患者能够完成“正确演示咳嗽咳痰的方法及痰液处理的方法”的预期目标,护士可停止有关肺结核患者预防呼吸道传播的健康教育。

(2) 继续:护理问题有一定改善,但未完全解决,预期目标和护理措施恰当,护理计划需继续进行。例如“肺癌患者在胸腔镜下行肺叶切除手术后第2日能在护士协助下下床并行走50米,虽未完全达到患者在手术后第2日可自行下床行走50米”的预期目标,但问题属于正在解决中,可继续实施当前的护理措施。

(3) 取消:对潜在的护理问题如果没有发生,通过进一步收集资料,确认后取消护理措施。例如肺癌患者开胸手术后存在“有感染的可能”,经过1周的护理,患者并未出现任何感染,经过进一步的评估和确认后,该护理问题可以取消。

(4) 修订:护理目标的部分实现或未实现,通过进一步评估,对护理诊断、护理措施和护理目标中的不当之处需要加以修改。例如:某晚期肺癌患者在化疗期间情绪低落,不愿接受治疗。护士设定预期目标为“一周后患者自述情绪好转”。但经过一周的心理护理后,患者没有接受治疗并出现了自杀的倾向。这时护士需修改护理目标为“一周后患者表示愿意接受治疗”。

2. 注意对合作性问题的评价 由医生和护士共同干预下以期能达到的预期目标的问题称之为合作性问题,如果此类问题的预期目标没有达到或进展不显著,并不能说明护理计划或护理措施不合理。

护理评价虽然是护理程序的最后一步,但并不代表必须到护理的最终阶段才做评价,实际上,从收集资料开始,评价就在不停地运行了,评价过程贯穿于护理程序的始终。评价可按时间分为以下几类:①及时评价:护士根据服务对象的反应及病情变化对实施护理程序中的每一个步骤或每一项护理措施进行的评价;②阶段评价:上一级护士或护士长对护理程序执行一个阶段后的工作进行的评价。如护士长的定期护理查房、责任组长的业务查房等;③最终评价:在服务对象转科、出院或死亡后进行的总体评价。

三、护理程序的特性

1. 目标性 护理程序以识别及解决服务对象的健康问题，以及对健康问题的反应为特定目标，全面计划及组织护理活动，目的是满足服务对象生理、心理、社会等方面的整体需要，帮助服务对象减轻痛苦、提高生活质量，达到最佳健康状态。

2. 个体性 护理程序的主要特征是根据服务对象的具体情况和需求设计护理活动。服务对象的健康问题不同，预期目标也不同，护理活动也因人而异。

3. 系统性 护理程序以系统论为理论基础，指导护理工作的各个步骤并而有序地进行，每一项护理活动都是系统中的一个环节，保证了护理活动的连续性。护理程序作为一个开放的系统，输入内容为服务对象的健康状况、护士的知识技能水平和医疗设施等，经过评估和科学决策，制订护理计划并实施计划；输出内容为实施护理计划后服务对象的身心状况和健康水平所达到的程度，与预期目标进行比较和评价，并进行信息反馈。若预期目标达到或完成，护理程序终止；反之，则需要重新评估，需要重新收集资料、修订计划和措施，直至达到预期的健康目标（图 1-1-2）。

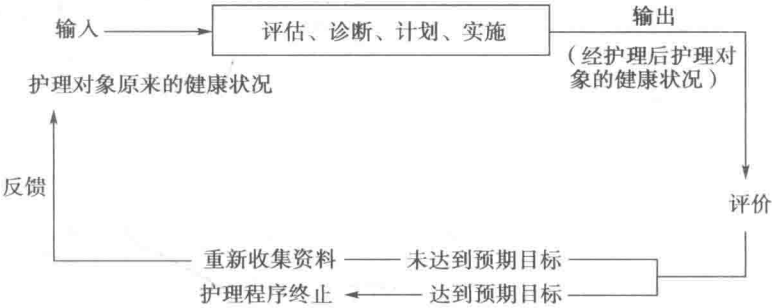


图 1-1-2 护理程序是一个开放的系统示意图

4. 科学性 护理程序不仅体现了现代护理学的理论观点，而且运用了其他学科的相关理论，如控制论、需要论等学说为理论基础。

5. 动态性 运用护理程序并非限于某特定时间，而是随着服务对象反应的变化随时进行，当服务对象情况发生变化时，护理诊断、护理计划随之而变。

6. 互动性 在运用护理程序过程中，需要护士与服务对象、同事、医生及其他人员密切合作，以全面满足服务对象的需要。

7. 普遍性 护理程序适合在任何场所、为任何护理服务对象安排护理活动，无论护理服务对象是个人、家庭、还是社区，无论其工作场所是医院、家庭病房、社区诊所，还是保健康复机构，护士都可运用护理程序组织工作，这种有目的、有计划的科学工作方法，为实施整体护理和提高护理质量提供了保证。

护理程序是护士通过科学的解决问题的方法确定服务对象的健康状况，明确健康问题的身心反应，并以此为依据，制订适合护理对象的护理计划，采取适当的护理措施以解决确认的护理问题的过程。其目的是帮助护理对象满足其各种需要，恢复或达到最佳的健康状态。并且通过护理程序的应用能培养护士的逻辑思维，增强其发现问题和解决问题的能力。