

护理诊断手册

MANUAL OF
NURSING DIAGNOSIS

北京医科大学护理系编译

护 理 诊 断 手 册

Manual of
Nursing Diagnosis

北京医科大学护理系编

一、前言.....	1
二、有关护理诊断的 几点说明.....	2
三、采取病史.....	3
四、护理诊断分类.....	7
五、护理诊断50条.....	13
六、介绍三个护理诊断的 详细内容.....	74
焦虑.....	74
舒适的改变：疼痛.....	87
个人应付能力低下.....	107
七、一个供参考的典型 病例.....	115

一、前 言

随着近年来科学技术的飞速发展，护理学也相应地有了很大的发展和提高。国外许多护理专家在人的基本需要及护理问题方面提出了不少理论，使护理工作从协助别人转变为主动工作，护理学也逐渐成为一门在社会科学和自然科学基础上的独立学科。责任制护理和护理程序是护理发展中的两个重点。我国大多数医院现行的护理制度是按照生物医学模式的要求，以疾病为中心的功能制护理（functional method），主要是执行医嘱和护理常规，并为医疗需要取得信息，如测体温、脉搏、呼吸及血压等，以及执行根据病人自理能力而由医生决定的三级护理制；护理工作限于打针、发药、试体温及生活护理，对人的整体情况和病人各方面的需要是不了解的。随着生物、心理、社会医学模式和心身医学的发展，这种功能制护理已不能适应需要，因此转为以病人为中心的责任制护理已成为我国护理人员的迫切要求。

在实行责任制护理中，除了将护理人员进行相应的组织分工外，执行护理程序（nursing process）是很重要的，这样才能有计划地开展护理工作，体现护理专业的特点，充分发挥护理工作的主动性。护理程序是以护理学的理论为指导，为了达到护理目的而进行的一系列行动。共分四个步骤：（1）估计（assessment）；（2）计划

(planning) ; (3) 实行 (implementation); (4) 评价 (evaluation) 。也就是通过观察、交往、询问健康史和进行必要的体检, 收集有关的资料, 再运用理论进行分析判断, 确定护理诊断和制定护理计划, 然后采取各种护理措施来执行计划以达到目的, 最后对病人是否达到预期健康目标及护理效果进行评价。

从80年代初, 我国有些医院试行责任制护理及执行护理程序以来, 普遍认为这种工作方式符合护理专业的发展趋势, 对提高护理质量有很好的作用, 但对护理诊断感到不易理解, 难以掌握, 如有的医院提出由于目前大家不习惯使用“护理诊断”这个名词, 建议先采用“护理问题”, 并已将临床上常见护理问题按照我国国情初步归纳成12个方面共116个护理问题, 这是很好的意见。为便于进行教学及商讨制定合乎中国国情的护理诊断, 特将第五次美国护理诊断会议所订50条护理诊断编成手册, 按定义、原因和促成因素及诊断要点列出供参考。(本手册是参考 Carpenito 的 Nursing Diagnosis 及 Gordon 的 Manual of Nursing Diagnosis 编译而成的)。

二、有关护理诊断的几点说明

(一) 护理诊断是对一个人的生命过程中(生理、心理、社会文化、发展及精神方面)健康问题的说明, 这些问题是属于护理职责范围以内, 能用护理方法解决的。

(二) 护理诊断中常用已存在的 (actual) 或潜在的 (potential) 即可能发生的来描述当时所处的状态。例如, 潜在的营养失调: 低于身体需要量: 由于缺乏孕期营养知识, 表明为尚未发生但有可能发生营养失调, 应设法避免。

(三) 护理诊断在结构上一般包括三部份: (1) 健康问题 (problem); (2) 病因 (etiology); (3) 症状及体征 (signs and symptoms), 因此又称 PES 公式。例如, 排便异常: 便秘: 由于生活方式改变所致。又如, 心搏出量异常: 减少: 由于充血性心力衰竭。

(四) 护理诊断与医疗诊断不同, 如糖尿病为医疗诊断而非护理诊断; 也不是病理改变, 如脑组织缺氧; 也不是为诊断所作检查的名称, 如心导管检查; 也不同于治疗措施, 如静脉高营养。应注意鉴别。

三、采取病史

为制定护理诊断, 首先要采取全面病史, 然后结合必要的体格检查提出诊断, 现将 Gordon等提出的有关采取病史的11个方面分列如下:

(一) 健康状况及对健康的管理方面

1. 既往健康状况。
2. 过去是否经常感冒?
3. 保持健康的主要措施是什么? 你认为哪些事对健

康不利？是否吸烟、饮酒或用毒麻药品？是否进行乳腺自我检查？

4. 在过去你对医生及护士提出的指导能做到吗？

5. 你认为这次患病的原因是什么？发现症状后采取过什么措施？效果如何？

6. 你来到这里，希望我们帮助你解决的最主要问题是什么？

（二） 营养代谢方面

1. 每日三餐进食情况及饮食习惯（具体说明），有无其它辅助食品？

2. 每日饮水情况（具体说明）。

3. 最近体重是减轻还是增加？具体数量。

4. 食欲如何？

5. 忌讳什么食物？吃哪些食物后会感到不舒服？

6. 平时有损伤后伤口愈合得好吗？

7. 皮肤是否干燥或有破损？

8. 牙齿有无问题？

（三） 排泄功能方面

1. 每日大便情况、次数、性质，排便时有无不适（具体说明）？

2. 每日小便情况、次数、有无失禁情况？

3. 是否出汗较多？有无气味？

（四） 日常活动锻炼方面

1. 精力是否充沛？

2. 每日是否进行锻炼？何种锻炼？有无规律？

3. 业余时间的活动情况, 如为小儿应询问业余游戏情况?

4. 列出下列活动的能力

一般活动	进食
家务劳动方面	穿衣
下厨做饭	修饰
购买东西	入厕
床上活动	沐浴

按功能等级列出 (分 0 ~ 4 共 5 级)

(五) 休息与睡眠方面

1. 能否睡好以使第二天有充沛精力?
2. 入睡是否困难? 需要什么帮助? 是否容易作梦? 有无早醒情况?

(六) 认知和感觉方面

1. 有无听力障碍? 使用何种助听方法?
2. 视力如何? 是否戴眼镜? 最近视力检查情况。
3. 最近记忆力有无改变?
4. 你认为最不费力的学习方法是什么? 学习中有无困难?

5. 有何不舒服? 有无疼痛? 你是如何控制的?

(七) 自我感觉与自我认识方面

1. 自我感觉如何? 你认为你自己的身体是好还是不好?
2. 最近身体有何变化? 采取了哪些措施? 能解决哪些问题?

3. 你常常感到有事使你发怒、烦恼、恐惧、焦虑或消沉吗？采取什么措施？

(八) 角色关系方面

1. 独居还是有家庭？家庭模式是什么？
2. 有何不易处理的家庭问题？
3. 常用什么方法处理家庭纠纷？
4. 是否你自己管家？你不在时他们怎样管家？
5. 对你生病及住院，家中人有何看法？思想上有无负担？
6. 孩子有无问题？你感到难以处理的问题是什么？
7. 你参加哪些社团组织？亲密朋友是谁？经常感到孤独吗？

8. 你的工作顺利吗？每月收入是否够用？
9. 与周围邻居相处怎样？

(九) 有关性及生育方面

1. 在性关系方面有什么问题或变化？
2. 使用避孕工具吗？有何问题？
3. 对女病人要了解月经来潮日期、天数及是否正常等。

(十) 对付应激的能力方面

1. 是否经常处于紧张状态？什么对你有帮助？需要用药物、酒或镇静药吗？
2. 与谁谈心最有帮助？目前谁对你有帮助？
3. 最近 1～2 年内生活中有什么大的变化？
4. 当生活中遇有较大问题时，你是如何处理的？

5. 在大多数情况下这样做都能成功吗?

(二) 信念—价值观方面

1. 在生活中一般能达到你的要求吗?

2. 组织对你重要吗? 当有困难时, 组织对你有帮助吗?

3. 在这里住院是否影响你的组织活动?

(三) 其他方面

1. 除以上问题外, 还有什么需要说明的情况吗?

2. 还有什么疑问?

四、护理诊断分类

1. HEALTH PERCEPTION-HEALTH MANAGEMENT PATTERN

健康状况及对健康管理方面

Health Maintainance, Alterations in

保持健康能力低下

Injury, Potential for

有受伤的可能

Noncompliance

不合作

2. NUTRITIONAL-METABOLIC PATTERN

营养代谢方面

Fluid Deficit, Actual

液体量明显不足

Fluid Deficit, Potential

液体量潜在不足

Fluid Volume Excess

液体量过多

Nutrition, Alterations in :

Less Than Body Requirement

营养失调：低于机体需要量

Nutrition, Alterations in :

More Than Body Requirement

营养失调：高于机体需要量

Nutrition, Alterations in :

Potential for More Than
Requirement

营养失调：潜在的高于机体需要量

Skin Integrity, Impairment of

皮肤完整性损害

Skin Integrity, Potential

Impairment of

皮肤完整性潜在的损害

Oral Mucous Membrane,

Alterations in

口腔粘膜异常

3. ELIMINATION PATTERN

排泄功能方面

Bowel Elimination, Alterations
in : Constipation

排便异常：便秘

Bowel Elimination, Alterations in :
Diarrhea

排便异常：腹泻

Bowel Elimination, Alterations in :
Incontinence

排便异常：失禁

Urinary Elimination, Alterations in
patterns of

排尿异常

4. ACTIVITY-EXERCISE PATTERN

日常活动锻炼方面

Activity Intolerance

不能进行正常活动

Airway Clearance, Ineffective

不能有效地清理呼吸道

Breathing Pattern, Ineffective

不能有效地进行呼吸

Cardiac Output, Alterations in :
Decreased

心搏出量不足

Diversional Activity Deficit

缺乏娱乐能力

Gas Exchange, Impaired

气体交换功能受损

Home Maintenance Management,

Impaired

管理家务能力降低

Mobility, Impaired Physical

躯体活动能力受损

Self-Care Deficit

自理能力缺陷

Tissue Perfusion, Alterations in

组织灌注量异常

5. COGNITIVE-PERCEPTUAL PATTERN

认知和感觉方面

Comfort, Alterations in : Pain

舒适的改变：疼痛

Knowledge Deficit

缺乏知识

Sensory-Perceptual Alterations

感知异常

Thought Processes, Alterations in

思维过程异常

6. SLEEP-REST PATTERN

休息与睡眠方面

Sleep Pattern Disturbance

睡眠障碍

7. SELF-PERCEPTION SELF-CONCEPT
PATTERN

自我感觉与自我认识方面

Anxiety

焦虑

Fear

恐惧

Self-Concept, Disturbance

自我概念紊乱

8. ROLE-RELATIONSHIP PATTERN

角色关系方面

Communication, Impaired Verbal

语言交往障碍

Grieving, Anticipatory

预感的悲哀

Grieving, Dysfunctional

功能障碍性悲哀

Parenting, Alterations in

父母不称职

Parenting, Potential Alterations in

父母不称职（潜在的）

Social Isolation

社交上的孤立

Violence, Potential for

潜在的暴力行为

9. SEXUALITY-REPRODUCTIVE
PATTERN

有关性和生育方面

Rape Trauma Syndrome

强奸—创伤综合征

Sexual Dysfunction

性功能紊乱

10. COPING-STRESS TOLERANCE
PATTERN

对付应激的能力方面

Coping, Ineffective Individual

个人应付能力低下

Coping, Ineffective Family :

Compromised

家庭应付能力低下: 妥协

Coping, Ineffective Family :

Disabling

家庭应付能力低下: 失去能力

Coping, Family : Potential for
Growth

家庭应付: 有利于成长

Powerlessness

无能为力

11. VALUE-BELIEF PATTERN

信念—价值观方面

Spiritual Distress

精神烦扰

五、护理诊断50条（按字母顺序排列）

1. 不能进行正常活动 (Activity Intolerance)

〔定义〕

由于生理上或心理上的限制，缺乏足够的能力以完成每天需要的或希望进行的活动。

〔原因和促成因素〕

任何能引起疲倦或影响氧气运输的因素都可使正常活动不能进行，常见因素如下：

（1）病理生理方面 (pathophysiological)

能引起氧气运输异常的疾病如充血性心力衰竭、心肌梗塞、频发的心律不齐、慢性肺疾患、贫血及周围血管疾患等。

一些慢性疾病如糖尿病、肾脏及肝脏疾患以及神经的或肌肉骨骼的疾患。

其他如营养不良，血容量过低及电解质平衡失调等均可引起。

（2）情境方面 (situational)

抑郁，缺乏动机，需要久坐的生活方式(如打字员)、卧床时间过长。

由于疼痛、或语言功能、运动功能、感觉功能受损等应激引起。

因感觉负担过重，感觉的丧失，睡眠被中断，医疗上的诊断性检查以及给药和处理过于频繁，步态不稳或必须借助于费力的工具（如拐杖、假肢）等引起的疲劳所致。

〔诊断要点〕

在进行日常生活必需的自理活动时就出现下列症状：

（1）呼吸加快，呼吸短促及呼吸困难。

（2）脉搏微弱、减缓、过快，心律有变化或在活动停止后三分钟脉搏仍未恢复到休息时的速度。

（3）血压在活动时没有升高，反而下降；或舒张压升高15mmHg。

（4）软弱无力，苍白或青紫，精神恍惚，眩晕。

严重时表现为在床上不能翻身，或必须保持坐位等。

按程度不同可分

I度 能走相当一段路程，能爬一层或多层楼梯但呼吸较正常短促。

II度 能走约150米路程，可以不停地爬一层楼梯。

III度 平地只能不停地行走15米，爬一层楼必须停顿。

IV度 休息时就有呼吸困难和疲劳。

2. 不能有效地清理呼吸道 (Airway Clearance, Ineffective)

〔定义〕

不能有效地清理已存在的或潜在的呼吸道完全或部份