

Linchuanghulicaozuo Guanlimoshi Ji Shijianzhidao

临床护理操作 管理模式及实践指导

主审 杨继程

主编 向清平 李小峰 赵玉萍 喻爱萍



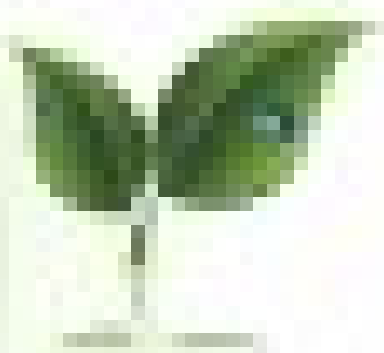
华中科技大学出版社

<http://www.hustp.com>

中国医药出版社有限公司 中国医药出版社

临床护理操作 管理模式及实践指导

主编 王惠芳
副主编 王惠芳 王惠芳 王惠芳 王惠芳



临床护理操作 管理模式及实践指导

Linchuanghulicaozuo Guanlimoshi Ji Shijianzhidao

主 审 杨继程

主 编 向清平 李小峰 赵玉萍 喻爱萍

副主编 (以姓氏笔画为序)

刘丽滨 汪晓蓉 张代蓉 张雪琴 张喜梅

陈 磊 郑玉兰 袁敬芳 曾献春 谭远谊

编 委 (以姓氏笔画为序)

丁 岚 万艳艳 王 华 王思佳 邓永清 冯祖喜

朱 莉 向清平 刘丽滨 刘佩嫒 闫 俊 李小峰

李玉珍 杨良枫 邹长秀 汪 琴 汪晓蓉 张 静

张代蓉 张金会 张绍凤 张雪琴 张清芬 张喜梅

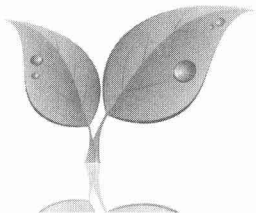
陈 莉 陈 磊 林爱敏 金义兵 郑玉兰 郑祥伟

赵 予 赵 利 赵 菁 赵玉萍 胡东芳 胡英子

段丙志 袁 莉 袁敬芳 郭 琴 郭 竣 黄 萍

梅喜雪 龚莉娟 喻爱萍 舒德翠 曾献春 裴应菊

谭远谊



华中科技大学出版社

<http://www.hustp.com>

中国·武汉

内 容 简 介

本书针对我国目前临床护理操作中存在的问题,探索如何应用现代临床护理操作管理模式指导实践,全书分为上、下两篇,共七章,内容包括临床护理操作程序归类、临床护理操作质量评价标准、准备性临床护理操作实践指导、执行性临床护理操作实践指导、自主决定性临床护理操作实践指导、管理性临床护理操作实践指导及协作性临床护理操作实践指导。

本书对临床护理操作程序进行归类,采用定性和定量相结合的临床护理操作质量评价标准,内容新颖,实用性强。本书是快速提高临床护理操作水平和管理水平的重要参考书,适用于临床护士、医学专业学生、医学教育者、医学管理者等阅读参考。

图书在版编目(CIP)数据

临床护理操作管理模式及实践指导/向清平 李小峰 赵玉萍 喻爱萍 主编. —武汉:华中科技大学出版社,2012.5

ISBN 978-7-5609-7796-6

I. 临… II. ①向… ②李… ③赵… ④喻… III. 护理学 IV. R47

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2012)第 055528 号

临床护理操作管理模式及实践指导 向清平 李小峰 赵玉萍 喻爱萍 主编

策划编辑:董欣欣

责任编辑:罗 伟

封面设计:范翠璇

责任校对:刘 竣

责任监印:周治超

出版发行:华中科技大学出版社(中国·武汉)

武昌喻家山 邮编:430074 电话:(027)87557437

录 排:华中科技大学惠友文印中心

印 刷:华中科技大学印刷厂

开 本:787mm×1092mm 1/16

印 张:10

字 数:220千字

版 次:2012年5月第1版第1次印刷

定 价:24.00元



华中出版

本书若有印装质量问题,请向出版社营销中心调换

全国免费服务热线:400-6679-118 竭诚为您服务

版权所有 侵权必究

前言

Qianyan



前言

传统的临床护理操作质量评价体系存在许多问题,很早就引起了护理界前辈和同行的重视,评价的标准在不断进行修改,但是始终未能突破原来的观点并达成共识,目前仍然以固定的临床护理操作步骤作为评价临床护理操作质量的硬性标准。然而,各项临床护理操作步骤,由于其制订的主体不同,形成了不同的标准,在实践中本来很简单的操作会使人感到困惑和束手无策,从某种程度上阻碍了操作者能力的发挥,且容易出现很多问题,特别是当临床护理操作侵权事件发生后,在临床护理操作标准中找不到相应的依据,对于认定临床护理操作过错,出现司法标准与临床护理操作标准相矛盾等现象,传统的临床护理操作质量评价标准已经不能满足现代护理发展的需要。因此,临床护理操作的合法、合理、简捷、科学、实用不仅是临床护士的迫切希望,也是临床医疗过程中多维主体的需要,关系到临床护理操作发展的方向。

本书针对我国目前临床护理操作中出现的問題,进行了一些可行性的改变。第一,从机械、过度细化标准改变为以循证为基础的评分标准,管理者制订的操作步骤可以作为评价临床护理操作质量的参考,而不是唯一标准;第二,临床护理操作管理方法从按步骤管理改变为按目标和环节管理,真正体现了个性化临床护理操作和保证了安全操作;第三,在实践中探索临床护理操作规律,将不同的临床护理操作项目归为五类,各类操作程序主线清晰,环环相扣,使复杂的操作程序变得简捷、实用;第四,临床护理操作质量评价标准融合专业规范、法律规范和道德规范,对临床护理操作进行无缝隙化管理,增强了对患者、社会的责任感和使命感,使多方面的利益达到平衡;第五,采用因素评分法,根据权重确定待评因素分值,按操作行为是否具有合法性、合理性、最优性进行量化打分,使临床护理操作质量评价标准更为客观和科学。

I

目前,我国临床护理改革还处在建立护理评价与质量保证系统的阶段,临床护理操作质量评价标准的研究仅仅是开始,并且是一项复杂的工程,本书为此提供了新的思路和方法,希望对临床护理操作质量评价标准的研究有一些启示。

尽管编者在编写过程中付出了很多努力,但由于能力有限,书中难免有疏漏之处,敬请广大读者批评指正。

编 者

2012 年 5 月



……

临床护理操作管理模式及实践指导

Ⅱ

目录

Mulu



目录

上篇 临床护理操作管理模式

第一章 临床护理操作程序归类	/ 3
第一节 临床护理操作程序	/ 3
第二节 临床护理操作程序归类依据及作用	/ 4
第三节 临床护理操作程序模式及特点	/ 5
一、临床护理操作程序基本模式及特点	/ 5
二、准备性操作程序模式及特点	/ 6
三、管理性操作程序模式及特点	/ 6
四、执行性操作程序模式及特点	/ 6
五、自主决定性程序模式及特点	/ 6
六、协作性操作程序模式及特点	/ 6
第二章 临床护理操作质量评价标准	/ 7
第一节 临床护理操作质量评价标准的依据	/ 7
一、专业标准	/ 7
二、法律标准	/ 8
三、社会文化和道德标准	/ 8
第二节 临床护理操作质量评价的原则	/ 9
一、法律优先原则	/ 9
二、程序优先原则	/ 9
三、护理的专业责任和专业自治相结合的原则	/ 9
第三节 临床护理操作质量定性评价标准	/ 9
一、确认和执行医嘱标准	/ 10
二、评估标准	/ 10
三、指导标准	/ 15
四、临床护理操作前准备标准	/ 17



五、实施过程标准	/ 18
六、操作后处理标准	/ 19
七、评价标准	/ 21
第四节 临床护理操作质量定量评价标准	/ 21
一、确定临床护理操作评分因素	/ 21
二、确定临床护理操作评分因素权重分值	/ 22
三、临床护理操作质量评分标准	/ 23

下篇 临床护理操作实践指导

第三章 准备性临床护理操作实践指导	/ 29
第一节 准备性临床护理操作程序	/ 29
一、用物准备性操作程序	/ 29
二、防护准备性操作程序	/ 29
三、药物准备性操作程序	/ 29
第二节 常见准备性临床护理操作相关知识指导	/ 30
一、手卫生	/ 30
二、医务人员防护用品的使用技术	/ 31
三、铺无菌台技术	/ 37
四、穿无菌手术衣技术	/ 37
五、化疗药物配制	/ 38
六、铺无菌盘法	/ 40
第四章 执行性临床护理操作实践指导	/ 42
第一节 执行性临床护理操作程序	/ 42
一、一般执行性操作程序(纸质医嘱或电子医嘱的执行)	/ 42
二、特殊执行性操作程序(口头医嘱的执行)	/ 42
第二节 常见执行性临床护理操作相关知识指导	/ 43
一、口服给药技术	/ 43
二、皮内注射技术	/ 44
三、皮下注射技术	/ 45
四、肌内注射技术	/ 46
五、静脉注射技术	/ 47
六、密闭式周围静脉输液技术	/ 48
七、密闭式静脉输血技术	/ 50
八、静脉留置针技术	/ 53
九、输液泵/微量注射泵的使用技术	/ 54
十、PICC置管技术	/ 55
十一、PICC置管后的维护技术	/ 58

十二、氧气雾化吸入法	/ 60
十三、换药技术	/ 61
十四、洗胃技术	/ 63
十五、鼻饲技术	/ 65
十六、胃肠减压技术	/ 66
十七、口腔护理技术	/ 68
十八、留置导尿管技术	/ 70
十九、灌肠技术	/ 73
二十、持续膀胱冲洗技术	/ 77
二十一、开放式膀胱冲洗技术	/ 78
二十二、乙醇擦浴法	/ 79
二十三、血糖监测	/ 81
二十四、有创血压监测技术	/ 82
二十五、中心静脉压监测技术	/ 83
二十六、呼吸机使用技术	/ 85
二十七、气管切开术后伤口换药技术	/ 86
二十八、气管套管更换技术	/ 87
二十九、T形管引流护理	/ 89
三十、脑室引流管的护理	/ 91
三十一、胸腔闭式引流管的护理	/ 93
三十二、会阴护理	/ 95
三十三、产时会阴消毒技术	/ 96
三十四、早产儿暖箱的应用	/ 97
三十五、新生儿脐部护理技术	/ 98
三十六、听诊胎心音技术	/ 99
三十七、造口护理技术	/ 100
三十八、光照疗法	/ 101
三十九、结膜囊冲洗技术	/ 103
四十、鼻腔冲洗技术	/ 104
四十一、剪鼻毛技术	/ 105
四十二、耳道滴药耳浴技术	/ 106
四十三、呼吸道标本采集	/ 106
四十四、血标本采集技术	/ 108
四十五、血培养标本采集技术	/ 109
四十六、动脉血标本采集技术	/ 110
第五章 自主决定性临床护理操作实践指导	/ 112
第一节 自主决定性临床护理操作程序	/ 112





第二节 常见自主决定性临床护理操作相关知识指导	/ 112
一、床上洗头	/ 112
二、新生儿沐浴技术	/ 113
三、新生儿抚触技术	/ 115
四、体温测量	/ 116
五、脉搏、呼吸测量	/ 117
六、血压的测量技术	/ 118
七、体位护理	/ 119
八、轮椅与平车使用	/ 121
九、制动护理	/ 123
十、压疮的预防及护理	/ 125
十一、心肺复苏基本生命支持术	/ 126
十二、中心供氧技术	/ 128
十三、呼吸道内吸痰法	/ 130
十四、协助患者有效咳痰	/ 132
十五、心电监测技术	/ 133
十六、环甲膜穿刺	/ 135
十七、膈下腹部冲击法(Heimlich 手法)	/ 135
十八、口咽通气管的放置	/ 136
十九、胸外心脏非同步直流电除颤(成年人)	/ 137
第六章 管理性临床护理操作实践指导	/ 140
第一节 管理性临床护理操作程序	/ 140
一、环境管理性临床护理操作程序	/ 140
二、患者管理性临床护理操作程序	/ 140
第二节 常见管理性临床护理操作相关知识指导	/ 140
一、术前护理	/ 140
二、术中护理	/ 142
三、术后护理	/ 143
第七章 协作性临床护理操作实践指导	/ 145
第一节 协作性临床护理操作程序	/ 145
第二节 常见协作性临床护理操作相关知识指导	/ 145
一、轴线翻身法	/ 145
二、胸腔穿刺	/ 146
参考文献	/ 149

上 篇

临床护理操作 管理模式



LINCHUANG HULI CAOZUO

.....

GUANLI MOSHI

.....



第一章 临床护理操作程序归类

第一节 临床护理操作程序

临床护理操作(简称护理操作)程序将护理程序的估计、诊断、计划、实施、评价内容融入护理操作程序中,形成了以评估、指导、操作前准备、实施过程、操作后处理、评价六个关键环节为基本内容的临床护理操作程序。

1. 评估

评估的内容包括患者健康状况评估、护理操作环境评估、备用设备的功能状况评估、护士能力和职权的评估。评估贯穿于操作的始终,并对操作中不断增加的新信息及时进行估计。

2. 指导

指导是操作者与患者及其家属进行沟通的过程,包括指导的内容、方法和效果。指导的内容应为告知患者操作的目的、方法、注意事项,相关知识,患者的配合方法,患者的权利等。指导贯穿于操作的始终,应是操作前、操作中和操作后指导的总和。

3. 操作前准备

操作前准备是为护理操作提供必要的条件和环境的过程。操作前准备包括操作者的准备,操作环境的准备,操作用物、设备、药品的准备等。

4. 实施过程

实施过程是为了达到操作目的,科学地实施操作步骤和方法,解决护理操作问题的过程。

5. 操作后处理

操作后处理是解决与操作相关的护理问题的过程。操作后处理包括操作用物、设备的处理,护士个人卫生的处理,护理文书的记录,操作后期对患者的观察和护理等。



6. 评价

评价是操作者、考核者、患者对护理操作质量进行综合评定的过程。评价贯穿于护理操作的全过程。

第二节 临床护理操作程序归类依据及作用

临床护理操作程序是根据护理操作的启动因素和关键环节的不同进行分类的。

(1) 根据临床护理操作决定权的归属不同,将临床护理操作分为执行性操作和自主决定性操作。

执行性操作是执行医嘱的操作,是否进行护理操作的决定权在于医师,护士只有实施操作权。执行性操作根据执行的情况不同分为一般执行性操作和特殊执行性操作。执行电子医嘱和纸质医嘱的操作为一般执行性操作;执行口头医嘱的操作为特殊执行性操作。

自主决定性操作是护士通过评估自行决定的操作,护士对此类操作有决定权和实施权,目前,主要为临床基础护理性操作。此外《护士条例》规定:在紧急情况下为抢救垂危患者生命,应当先实施必要的紧急救护。所以,在紧急情况下,为抢救垂危患者生命,护士可在自己的能力和职权范围内自主决定、实施非临床基础护理性操作,如心肺复苏、除颤、膈下腹部冲击法(Heimlich手法)、口咽通气管(道)放置等。

(2) 专为其他护理工作进行准备的操作称为准备性操作,此类操作不能通过护理操作直接解决患者的健康问题。根据准备目的的不同分为用物准备性操作、药物准备性操作和防护准备性操作。用物准备性操作的目的是为其他操作提供用物准备;药物准备性操作是专门进行药物的配制操作,如静脉输液药物的配制等,与执行性操作不同,药物准备性操作是将执行性操作中的药物准备环节独立所形成操作类型;防护准备性操作是为了防止感染所进行的操作,与其他准备性操作相比,除了要评估操作环境外,还要注意对操作对象进行评估,才能达到准备的效果。

(3) 为了达到操作目的,单项操作不能完成,需要一系列护理行为才能完成的操作,称为管理性操作,其具有连续性、完整性的特点。管理性操作根据管理对象不同分为环境管理性操作和患者管理性操作。环境管理性操作是为患者提供适宜的诊疗和护理环境的护理操作行为和护理管理办法。患者管理性操作是为解决患者的健康问题所采取的护理操作行为和护理管理方法,如术前准备性操作,即需要连续从事多项护理操作来完成手术前的准备过程。

(4) 护理操作一人不能完成,需要医护和护护共同参与才能完成的操作称为协作性操作。协作性操作根据参与操作人员的来源不同分为护护协作性操作和医护协作性操作。医护协作性操作主要指护士与医师共同参与所完成的操作,一般情况下,医



师是操作的主要承担者,护士则应紧密配合医师的操作。

协作性操作的操作者各自在其义务、职责的范围内履行义务和承担责任。大多数护护协作性操作是共同履行义务的行为,在实施过程中,一旦因操作引起法律问题,只要参与操作的护士不能证明自己在操作中无过错,均应当承担连带责任。医护协作性操作的主体应当在各自的职权范围内承担责任。协作性操作与患者或者患者家属配合操作不同,患者或者患者家属没有履行护理操作的义务,其行为性质完全是代护士履行义务的行为,其行为后果应由护士承担。

护士在医护协作性操作中的职责:操作前正确评估患者与操作有关的健康问题;完成操作前指导;医师进行具体的诊断治疗操作之前,护士要进行必要的物品准备、操作环境的准备以及患者体位的准备,为医师的具体操作创造条件;做好操作中的配合工作,除配合医师进行具体操作外,还应进行如物品的提供准备,迅速执行医嘱,密切观察患者的生命体征、症状等反应;经常与患者进行必要的交流,以便及时发现异常情况,提醒操作中的医师注意。

护理操作项目不固定于一种类型,随着情况的变化其操作类型会有所不同。随着护士职权的不断扩大,有些护理操作可以不依赖医嘱行使,而从执行性操作转变成自主决定性操作。2009年7月1日施行的《综合医院分级护理指导原则(试行)》(以下简称《原则》)规定:患者在住院期间,医务人员根据患者病情和生活自理能力,确定并实施不同级别的护理。该《原则》将护理级别的决定权交给医务人员,而不只是医师,护士可以将患者护理级别的决定、计划、执行、评估、动态调整集于一体。护士的职权在不断的增加,自主决定性操作项目也会随之增多。随着科技的不断发展、操作方法的改进,需要护护或医护共同参与完成的操作,将不需要其他人的参与,一个人即可完成。

第三节 临床护理操作程序模式及特点

一、临床护理操作程序基本模式及特点

临床护理操作程序基本模式为评估—指导—操作前准备—实施过程—操作后处理—评价六个环节的操作模式,其中评估、指导、评价贯穿于操作的始终,在基本模式的基础上,按照归类方法归为五类操作程序模式。每一种模式的关键操作环节基本相同,在临床可灵活应用。在实践中,五类操作程序模式既可独立使用一种,也可选择性使用。选择性使用时,可选择性吸收其他类型中的关键内容,如在进行药物执行性操作时,在执行性操作类型中包含有药物准备性操作。

临床护理操作程序基本模式找出了临床护理操作的规律,使操作步骤主线清楚,



环环紧扣,不会遗漏,使临床护理操作程序简单明了。它加强了操作中的环节管理,把握了临床护理操作程序的导向,从而可以杜绝操作失误,是护理操作的安全保障模式。

二、准备性操作程序模式及特点

准备性操作程序模式包括评估—操作前准备—实施过程—操作后处理—评价五个环节。准备性操作程序特点为:①在评估环节中,用物准备性操作主要是评估环境,防护准备性操作主要是评估患者情况及操作环境;②药物准备性操作程序模式增加第一环节,即确认和执行医嘱,共六个环节。

三、管理性操作程序模式及特点

管理性操作程序模式包括评估—操作前准备—实施过程—操作后处理—评价五个环节。管理性操作程序模式的特点为:①在评估环节中,环境管理性操作评估主要是环境评估,患者管理性操作评估包括患者状况、护理操作环境、备用设备的功能状况;②患者管理性操作增加确认和执行医嘱、指导环节,操作程序模式有七个环节。

四、执行性操作程序模式及特点

执行性操作程序模式包括确认和执行医嘱—评估—指导—操作前准备—实施过程—操作后处理—评价七个环节。执行性操作程序模式特点为:①在确认和执行医嘱环节中,一般执行性操作包括审核医嘱、确认签名、转抄医嘱,对医嘱单和转抄单进行核对的步骤;特殊执行性操作中,口头医嘱重述无误是必需步骤;②在评估环节中,特殊执行性操作强调及时性,且主要对操作环境和患者主要病情进行评估,有备用设备的,对设备功能状况进行评估。

五、自主决定性程序模式及特点

自主决定性程序模式包括评估—指导—操作前准备—实施过程—操作后处理—评价六个环节。自主决定性程序模式中,在为抢救患者进行评估时,强调及时性,主要对操作环境、患者主要病情进行评估,有备用设备的,对设备功能状况进行评估。

六、协作性操作程序模式及特点

协作性操作程序模式为其他操作模式由两人共同完成的类型。协作性操作程序模式特点为:①在评估环节中,要对协作者的能力和职权进行评估;②由两人以上参与完成,护士在医护配合操作时,应按其职责行使协作义务。



第二章 临床护理操作质量 评价标准

第一节 临床护理操作质量评价标准的依据

一、专业标准

1. 应用护理程序进行系统化整体护理

以护理程序的系统论、需要层次论等理论为基础,形成评估、指导、操作前准备、实施过程、操作后处理、评价六个关键环节,并加强各个环节的管理。在操作过程中应用整体护理理论,从生理、心理、社会、文化、精神诸方面解决患者的健康问题,以提供最佳的护理服务。

2. 循证护理

循证护理是以证据为基础的护理操作,要求在严格的科学证明的基础上开展护理操作。循证护理包含以下三个要素。

(1) 可利用的最适宜的护理研究结果、临床专门知识、专家经验等现有的循证资源。

(2) 护士的个人技能和临床经验。

(3) 患者的实际情况、价值观和愿望。

这三个要素必须有机地结合起来。循证护理操作即以有价值的、可信的科学研究结果为证据,确定护理操作需要解决的问题,寻找实证,运用实证,服务于临床,对患者实施最佳的护理操作。

3. 当时护理操作水平

《中华人民共和国侵权责任法》规定:医务人员在诊疗活动中未尽到与当时医疗水