

系统化整体护理及护理程序

主编 郭 军 戎爱平
刘锡国 姜 波



新疆科技卫生出版社(K)

《系统化整体护理及护理程序》编委会

主 编:	郭 军	戎爱平	刘锡国	姜波
副 主 编:	郑婉云	解玉焕	蒋世萍	孙蔓英
主 审:	郑玉兰	吴言礼		
主 问:	袁剑云	顾晓华	王洪飞	
顾 编 委:	郭 军	戎爱平	郑婉云	解玉焕
	姜 波	韩 江	蒋世萍	刘锡国
	孙蔓英	马玉清	管 静	艾尼娃尔
	杨 波	热比汗	毕玉英	吴新卫
	冯立明	古 丽	岳文艳	邱斌玉
	魏 英	孙敬红	蔡咏芝	张翠莉
	崔丛斌	窦玉英	李新民	郭 清

中国医药出版社

“貫徹”護理程序
是中國臨床護理改革的
“突破點”

“系統化”的貫徹護理程序
是中國護理改革成功的
“關鍵”

“結合”教育與臨床同時
系統化的貫徹護理程序
是中國護理現代化發展的
“基礎”

袁烈云 1996.12.20

前 言

为了推进我国的护理变革与发展,加速护理专业与国际接轨;为了促进医护人员转变观念,消除疑虑,尽快推进“以现代护理观为指导,以护理程序为核心,将护理临床业务和护理管理的各个环节系统化的工作模式”的普及我们编写了本书。

本书内容分两章,第一章全面透彻的阐述了以护理程序为框架的系统化整体护理概念,澄清了对系统化整体护理的模糊认识。第二章详细介绍了从实际情况出发,创建适合国情的“系统化整体护理病房”的具体作法。附录列举的外科几种常见病的《标准病人教育计划、教育内容》及常见病的《标准护理计划》,为临床护士提供了有益的参考。本书科学性、实用性强,是现代临床护理与护理教学必备的参考书。

编 者

1997 年 2 月

目 录

第一章 系统化整体护理概论.....	(1)
第一节 概 念.....	(1)
第二节 现代护理观.....	(1)
第三节 护理程序.....	(4)
第四节 系统化整体护理的重要性	(17)
第五节 系统化整体护理的宗旨、哲理与目的.....	(18)
第六节 对系统化整体护理出现的模糊认识	(19)
第七节 系统化整体护理与责任制护理的关系	(20)
第二章 系统化整体护理病房的具体建设	(23)
第一节 护理哲理	(23)
第二节 护士的职责与评价标准	(27)
第三节 病房护理人员的组织结构	(37)
第四节 护理业务质量评价	(39)
第五节 编制《标准护理计划》和《标准病人教育计划、 教育内容》.....	(42)
第六节 制定各种护理表格	(48)
附录一: NANDA 通过的护理诊断 1994	(72)
附录二: 外科几种常见疾病的《标准病人教育计划、 教育内容》.....	(78)
附录三: 内科几种常见疾病的《标准护理计划》	(92)
参考文献.....	(232)

第一章 系统化整体护理概论

第一节 概 念

系统化整体护理是以现代护理观为指导,以护理程序为核心,将护理临床业务和护理管理的各个环节系统化的模式。

所谓“整体”就是护理应该把病人看作是生物的、心理的、社会的、文化的人,从病人身心社会文化的需要出发去考虑病人的健康问题及护理措施,去解决病人的实际需要。同时,整体也指护理制度、护理管理与护理服务质量和护理队伍的提高是一个整体。任何护理制度的变革,必须有助于护理服务质量的提高,有助于护理队伍的提高。

所谓“系统化”也就是整体化。护理程度本身就是一个符合逻辑的、科学的、解决问题的程序,因此按护理程序框架做护理工作,就是一个系统工程。按护理程序进行工作,同时制定护理制度与管理制度就体现了护理业务的整体性。系统化整体护理要求护理哲理、护士职责与评价、护理人员的组织结构、标准护理计划、标准病人教育计划、各种护理表格的书写及护理质量控制,均要以护理程序为框架,环环相扣,协调一致,以确保护理服务水平的全面提高。

第二节 现代护理观

一、护理学发展过程

(一)以疾病为中心的护理阶段

17 世纪以来,自然科学不断发展,在解释健康与疾病的关系

上,人们认为疾病是由于细菌或外伤引起的,而有病就是不健康,一切医疗行为着重于疾病,护理以协助医生诊断和治疗疾病的工作为主要工作内容,护理没有自己的理论体系,只有基础医学、各科疾病及有关护理常规。

此期护理特点:

1. 医、护有明确分工,护理成为一门利于人民保健的职业。
2. 逐步形成一整套护理技术操作规程,为现代化护理学的主要组成部分。

缺点:护理只关心人的局部疾病,形成见病不见人的情况。

(二)以病人为中心的护理阶段

1. 本世纪 40 年代,出现“系统论”、“人的基本需要论”与“人和环境相互关系论”,使人对健康和心理、精神、社会环境的关系有新的认识。

2. 1984 年,WHO 提出健康定义。

3. 1955 年出现了以护理程序系统论的观点解释护理。

4. 1977 年,医学模式改变为生物—心理—社会的新模式,护理工作也从以疾病为中心转向整体的人,从而促进了护理综合自然科学与社会科学,逐步形成了独立的理论体系,并发展成若干护理模式。

此期护理特点:

1. 充实护理理论和研究,除技术操作外,注意对人心理、精神、社会等各方面的研究,注意到环境与健康的关系。

2. 改变护士工作方法和角色,护士不单纯机械地、简单在执行医嘱和完成各项护理技术,而是更全面地、系统地了解病人整体情况。

3. 护士的角色不仅是照料者,也是教育者、管理者、研究者。

缺点:

以病人的护理为主,仍未摆脱疾病和病人的护理,护士主要工

作场所仍在医院,研究也局限于此范围内。

(三)以人的健康为中心的护理阶段

1. 疾病谱的变化,从传染性疾病转为与人的行为和方式相关的非传染性疾病(恶性肿瘤、脑血管病、心血管病),一部分传染病被控制,新的传染病猖狂发展,如乙肝、艾滋病。

2. 环境污染、生态破坏,一部分人群得不到基本卫生服务。

3. 脆弱人群健康堪忧。

4. WHO 在 1978 年提出“2000 年人人享有卫生保健”。

此阶段护理特点:

1. 护理学成为现代科学体系中综合自然科学、社会科学和人文科学的应用科学。

2. 护理任务从对病扩展到对健康的个人、家庭、社区、工作场所,从医院到家庭、社会。

3. 护理的方法论是系统论,基本工作方式是护理程序。

二、组成护理框架的基本因素

人——由身、心、社会组成整体的人,人有基本的各发育阶段的需要,并与环境相互作用以求适应,人是护理在社会与环境中的服务对象。

环境——分内、外环境,人受其影响,又可适应与改造它,护理创立适于人生活和休养的环境。

健康与疾病——为联续体,即护理促进人向健康发展,使身心达到协调。

护理——贯穿于人的生命过程,预防疾病,促进健康,护士应用护理程序与交流技巧帮助病人保持平衡,以达到最佳健康状态。

三、护理定义的变化

南丁格尔(1859)——护理是负责人们的健康,……以及把病

人置于最佳状态待其自然康复。

韩德森(1966)——护理的独特职能是帮助人(病人或健康的人)维持或恢复健康及平静地逝世。如果人具有一定的体力、意志或知识时,他不需帮助即可自理,护理特有的职能是帮助人尽快地获得生活自理能力。

美国护士会(1970)——护理是诊断与治疗人对现有的或潜在的健康问题的反应。

国际护士会(1973)——护理是帮助健康或患病的人保持或恢复健康(或平静地死去)。

第三节 护 理 程 序

护理程序是以恢复或增进人的健康为中心所进行的一系列确认问题和解决问题的护理工作方法。通过这种系统的程序循环,可及时发现病人的健康问题,给予护理解决问题,并预防护理并发症的发生,科学地评价护理效果,从而保证优质护理。

护理程序分为五个步骤,即评估、诊断、计划、实施、评价。护理程序的五个步骤是相互关联的,没有前一项就得不出后一项,每个步骤都有赖于前一步的正确性。

一、评 估

在五个步骤中,第一个步骤——评估是非常重要的。它包括两个内容:收集资料及分析整理资料。如果资料收集的不正确或有偏差,分析资料也会有偏差,对预期结果的估计就会发生错误,计划和实施后就可能给病人带来危害。

(一)收集资料

护士在运用护理程序时,接触病人就意味着开始收集资料,即

运用思维分析和整理资料,然后提出护理诊断。

1. 资料来源:

第一来源:护理对象。

第二来源:

(1)护理对象的亲属或朋友。

(2)住院记录。

(3)其他医护人员,如医生、护士、营养师、理疗师、社会工作者等。

(4)医疗及护理文献。

2. 资料的种类:

主观资料:是护理对象所经历的、感觉到的、看到的和想到的。即是护理对象的主诉。

客观资料:是通过观察或借助医疗仪器检查出的症状和体征。

3. 收集资料的方法:

系统性观察:是指护士用感官或借助一些器具有意识的收集支持或否定护理诊断的资料。

(1)交谈

①交谈的顺序:可以按 Marjory Gordon 的 11 种功能健康型态为索引进行交谈。(1. 健康感知—健康管理型态。2. 营养—代谢型态。3. 排泄型态。4. 活动—运动型态。5. 睡眠—休息型态。6. 认识—感知型态。7. 自我感知型态。8. 角色—关系型态。9. 性—生殖型态。10. 应激—应对耐受型态。11. 信念型态)

②交谈的方法:

正式交谈:是指事先通知护理对象,有目的、有计划的交谈。

交谈时注意事项如下:

●提供一个良好的谈话环境(没有噪音干扰便于讲出一些个人的隐私)。

●护理应举止稳重,言谈得体,和蔼可亲,让护理对象更觉可信。

●具备医护人员的素质,对外观异常者不惊奇,对不喜欢的护理对象不厌恶。

●做自我介绍,陈述交谈的目的,需要的时间,取得护理对象同意。

●坐下,去除一些物理障碍,如桌子、仪器等,与护理对象保持适当的距离。

●询问采用开放式,不能逼问、套问。

●问题要具体,简单明了。

●护理对象叙述时,注意倾听。

●如果护理对象讲了一些与护士观点不一致或不好听的话,不要直接批评。

●注意运用非语言性沟通的方法,鼓励护理对象叙述。

●交谈中要不断地证实总结资料。

证实资料的方法:

复述:重复对方的话,应注意不要加判断的重复。

意译:用不同的词语,复述对方的话,但要保持原句的意思。

澄清:是将一些模棱两可,含糊不清,不够完整的陈述加以澄清。

●要尊重护理对象的隐私,其不愿讲的内容,不得追问。

●如是必须采集的资料,可换个时间或采用其他方式交谈。

●护理对象处于极痛苦时,不宜交谈,如大手术后、疼痛、重度虚弱或思维紊乱时等。

●交谈的同时做好记录。

非正式交谈:是指护士在日常的护理工作中与护理对象随便自然的交谈。让护理对象感到是一种闲谈。

注意点:护士要有目的,不是漫无边际的闲聊。

(2)护理体检:是通过望、触、叩、听、嗅等方法,对护理对象进行从头到脚的系统检查,以收集身体状态的客观资料。

注意点:护士必须明确,进行体检是以护理为焦点,是找出支持护理诊断阳性体征。

(3) 查阅记录及诊断报告。

(4) 与其他人员合作。如向医护人员、社会工作者、亲属朋友及组织了解情况。

4. 资料记录时应注意的问题:

① 记录应原始,不带有护士的主观判断和结论。

② 记录主观资料,应尽量用病人的原话,尤其是心理社会方面的资料。

③ 记录客观资料,应用医学术语、语言简洁、书写清楚。

④ 观察到的客观资料可用主观资料来证实。

⑤ 避免使用无法衡量的词。如好、坏、佳、尚可等。

(二) 分析及整理资料

1. 分析整理资料:

护士在收集资料后,将资料按照不同的功能范围来分类整理,并判断病人的功能型态属于正常的功能,改变的功能,处于功能改变的危險中。下面的每一个功能型态可以应用于各个功能范围,以协助护士将所收集的资料进行分类,并得出结论。

① 健康感知——健康管理型态

● 健康管理?

● 遵循医嘱/健康指导?

● 受伤?

② 营养——代谢型态

● 营养?

● 液体入量?

● 外周水肿?

● 感染?

● 口腔健康?

③ 排泄型态

● 排便?

- 排尿？
- 失禁？
- ④活动——运动型态
 - 每日生活活动？
 - 娱乐活动？
 - 居家照顾？
 - 呼吸功能？
- ⑤睡眠——休息型态
 - 睡眠？
- ⑥认识——感知型态
 - 舒适？
 - 认识？
 - 感觉？
- ⑦自我感知型态
 - 焦虑？
 - 恐惧？
 - 控制？
 - 自我概念？
- ⑧角色——关系型态
 - 沟通？
 - 家庭？
 - 丧失？
 - 为人父母？
 - 社交？
- ⑨性——生殖型态
 - 知识？
 - 性？
- ⑩应激——应对耐受型态

● 应激?

● 暴力?

⑪ 价值——信念型态

● 困惑?

将资料进行分类:(分类方法有两种)

1) 按马斯洛(Maslow)的人类基本需要层次论分类。

2) 按 Marjory Gordon 的 11 种健康型态分类。

2. 通过分析整理资料,应确认护理对象:

① 目前及过去的健康状况。

② 现在与过去的应对方式。

③ 对目前改变的反应。

④ 对治疗(护理、医疗)的反应。

⑤ 潜在性改变发生的危险因素。

3. 根据资料线索,做出推论:

推论是护士对线索的判断及解析,所谓“线索”是指收集的护理对象的主、客观资料,在推论时,应有足够的线索支持,如果线索很少(或无价值),甚至没有,护士臆想的去做推论,将导致处置上的错误。

二、护 理 诊 断

护理诊断(Nurseng Diagnosis)是对一个人生命过程中的生理、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的,能用护理方法解决的。随着护理范畴的日益扩展,护理对象已由个人扩大到家庭和集体,因而,护理诊断的定义也相应发展成为“有关个人或集体的人类反应(健康状况或存在的/潜在互动型态改变)”的说明;这些反应可由护士进行确认和处理,以维持健康或减轻、消除和预防改变的发生。目前,护理诊断已增至 128 个(见附录一)。

(一) 护理诊断的种类

① 现存的:是指那些此时此刻护理对象正在经历着的问题。

② 有危险的:是指危险因素存在,若不加以预防处理就一定会发生的问题。

③ 可能的:是指可疑因素存在,但线索不足,需进一步收集资料,对现存的或有危险的护理诊断予以排除或确认。

④ 健康的:是指使个体、家庭或社区,从特定的健康水平向更高健康水平发展的护理诊断。

⑤ 综合征:是指由特定的情景或事件而引起的一组现存的或有危险的护理诊断。

注:合作性问题,潜在的合并症。是指由于各种原因造成的或可能造成的生理上的合并症,是需要与其他专业人员(如:医生、营养师等)合作,共同处理解决的问题。

(二) 护理诊断的陈述

① 一部分陈述:健康的和综合征的护理诊断仅有一部分陈述,不陈述相关因素。

② 二部分陈述:有危险的和可能的护理诊断有二部分陈述。即(特定的名称):与……有关。

③ 三部分陈述:现存的护理诊断应有三部分陈述。相关因素的陈述:应用“与……有关”,而不能用“由于……引起或所致”进行陈述。即:(特定的名称):症状和体征:与……有关。

(三) 书写护理诊断时需注意的问题

① 问题明确、简单易懂。

② 一个诊断针对一个具体问题。

③ 要有充足的线索(主、客观资料)作为支持护理诊断的依据。

④ 护理诊断的原因必须明确,以便为护理活动提供方向。

例:感知的改变:耳聋与用药有关(原因不明确)(错)。与用链霉素有关(原因明确)(对)。

⑤ 确定的问题,是需要用护理措施来解决的。

⑥在书写原因时,不能有易引起法律纠纷的陈述。

例:皮肤完整性受损:与长期卧床、组织受压有关(对)。与护士未给护理对象及时翻身有关(错)。

三、计划(Planning)

(一)计划的目的

计划是一个决策过程,其目的是:

1. 确定护理对象护理的重点。需要实施的措施是什么? 需要观察什么? 需要宣教什么?
2. 提供护理的评价标准。
3. 区分护士与其他医务人员的责任。

(二)护理计划的内容应包括

1. 诊断(问题)的陈述。
2. 护理对象将要达到的目标。
3. 护理活动。

(1)排列护理诊断(问题)的顺序:

排列优先顺序的原则有三种:

①按照马斯洛的人类基本需要层次论进行排列,优先解决生理需要。

②在与治疗、护理原则无冲突的情况下,护理对象认为最重要的问题应优先解决。

③现存的问题优先解决,但不可忽视有危险的和潜在性合并症的问题。有时后者比前者更重要。

(2)设定预期目标:

预期目标是通过护理干预后,期望护理对象所达到的健康状态。分为短期目标和长期目标。

①目标的陈述:

a. 陈述公式:时间状语+主语+条件状语+谓语+行为标准。

时间状语:是主语完成该行动所需要的时间。

主语:是指护理对象或其任何一部分,如上肢、体温等。

条件状语:是指主语完成该行动时所处的条件状况。

谓语:是指主语将要完成的行动。

行为标准:是指主语进行该行动所达到的程度。

例:两天内 病人 拄着拐杖 行走 200 米

时间状语

主语

条件状语

谓语 行为标准

b. ……其表现为……或其表现为(as evidenced)

例:病人减少了感染的危险,其表现为:白细胞正常,不发热,执行了预防措施,有感染的症状能够及时报告。

②目标的分类:

a. 短期目标:是指期望在短期内能够达到的目标,一般少于一周。

b. 长期目标:是指期望在较长时期内能够达到的目标。一般为数周或几个月。

③目标书写时应注意的问题:

a. 陈述简单明了。

b. 主语的陈述是护理对象而不是护士。

c. 谓语的陈述要用可衡量动词,如描述、解释等。不要使用含糊不清、不明确的词,如了解、掌握等。

d. 目标陈述要针对一个具体问题,而不能笼统一片。

e. 预期目标应与其他医务人员的治疗方向相一致。

f. 在制定目标时,要考虑资源是否充分。如人力资源、设施及支持系统等。

g. 目标要切实可行,护理对象能够做到,在护士的工作范围之内。

h. 预期目标是护理对象,通过护士对其进行护理而达到的预期结果,而不是护理行动本身。