

中等卫生学校教材

供四年制护理专业用

临床整体护理

主编 李春华

山东科学技术出版社

编写说明

为适应医学模式的转变和不断增长的城乡居民对医疗卫生服务的需求,着眼于 21 世纪护理人才的培养,卫生部于 1997 年颁发了四年制中等护理专业教学计划及教学大纲。新计划在培养目标上强调运用护理程序进行整体护理,并按医学模式转变和整体护理需要优化了课程结构,增加了人文课程的比重,使传统的护士培养中以医学为导向的课程体系向“突出护理,注重整体,加强人文,体现社区”的新型护理课程体系转化。

由于四年制护理教学计划增加了一些新的课程和内容,第三轮规划教材已不能满足其教学需要。为使护理教改工作深入开展,我厅组织有关专家和教师编写了《人体解剖生理学》、《营养与膳食》、《社会学基础》、《心理学基础》、《整体护理基础》、《临床整体护理》六本四年制护理专业配套教材。在这些教材的编写中,既注重了教材内容与教学计划及大纲的一致性,同时也注意紧密结合临床整体护理工作的实际需要,具有较强的科学性、先进性和适用性。

这六本教材适用于中等卫生学校四年制护理专业,同时也可供广大医务工作者开展岗位培训和自学使用。由于编写时间紧、任务重,难免在内容上有疏漏之处,欢迎广大师生和读者在使用过程中提出修改意见。

山东省卫生厅

一九九八年九月

前 言

本书是根据国家卫生部 1997 年颁发的四年制中等护理专业教学计划中临床护理各门课程大纲的要求和护理临床与教学改革的实际,为弥补三版规划教材的不足而组织编写的。

本书由内科病人整体护理、外科病人整体护理、妇产科病人整体护理、儿科病人整体护理和五官科病人整体护理五篇组成。

本书力求适应护理临床与教学改革的需要,突出体现整体护理和贯彻护理程序。每章第一节总述概述病人的基本特点和主要护理诊断,其他各节按护理程序叙述各系统主要疾病病人的临床护理,并附有典型护理病例供分析讨论用。

本书的编写得到了卫生厅科教处领导的大力支持和具体指导,在编写过程中曾向美国护理专家袁剑云教授、国内著名护理教育专家金乔教授进行了有益的咨询,还得到了山东科学技术出版社的大力帮助,在此特致谢忱。

本书的编写参阅了国内外护理科学最新的专著、论文及科研资料,因篇幅所限不一列举,在此深表谢意。

本书由护理临床和教学经验丰富的教师参加编写,虽全力以赴、努力工作,但对在教材中贯彻护理程序,毕竟只是初步尝试,错误不妥之处在所难免,恳请护理临床和教育专家、同道批评指正。

编 者

1998 年 11 月于济南

目 录

绪论.....	1
第一篇 内科病人整体护理.....	9
第一章 呼吸系统疾病病人护理.....	9
第一节 总述.....	9
第二节 肺炎病人护理	12
第三节 慢性呼吸衰竭病人护理	15
第二章 循环系统疾病病人护理	21
第一节 总述	21
第二节 慢性心力衰竭病人护理	23
第三节 急性心肌梗塞病人护理	28
第三章 消化系统疾病病人护理	33
第一节 总述	33
第二节 消化性溃疡病人护理	36
第三节 肝硬化病人护理	39
第四章 肾脏疾病病人护理	45
第一节 总述	45
第二节 慢性肾功能衰竭病人护理	47
第五章 血液病病人护理	55
第一节 总述	55
第二节 白血病人护理	58
第六章 内分泌疾病病人护理	62
第一节 总述	62
第二节 糖尿病病人护理	64
第七章 风湿性疾病病人护理	70
第一节 总述	70
第二节 系统性红斑狼疮病人护理	72
第八章 理化因素所致疾病病人护理	78
第一节 总述	78
第二节 急性有机磷农药中毒病人护理	80
第九章 神经系统疾病病人护理	85
第一节 总述	85
第二节 急性脑血管病病人护理	88
第二篇 外科病人整体护理	93
第一章 水、电解质和酸碱失衡病人护理	93

第一节 总述	93
第二节 缺水和缺钠病人护理	94
第三节 低钾血症病人护理	97
第四节 酸碱失衡病人护理	99
第二章 休克病人护理	102
第一节 总述	102
第二节 低血容量性休克病人护理	104
第三章 围手术期病人护理	109
第一节 总述	109
第二节 手术前期病人护理	111
第三节 手术期病人护理	114
第四节 手术后期病人护理	116
第四章 外科感染病人护理	122
第一节 总述	122
第二节 软组织和手部化脓性感染病人的护理	123
第三节 破伤风病人护理	126
第五章 损伤病人护理	130
第一节 总述	130
第二节 烧伤病人护理	132
第三节 颅脑损伤病人护理	134
第四节 胸部损伤病人护理	137
第六章 恶性肿瘤病人护理	141
第一节 总述	141
第二节 乳癌病人护理	143
第三节 直肠癌病人护理	145
第七章 颈部外科疾病病人护理	147
第一节 总述	147
第二节 甲状腺功能亢进外科治疗病人护理	148
第八章 腹部外科疾病病人护理	151
第一节 总述	151
第二节 腹部损伤病人护理	153
第三节 胃、十二指肠溃疡外科治疗病人护理	155
第四节 肠梗阻病人护理	158
第五节 门静脉高压症外科治疗病人护理	160
第六节 胆石病和胆道感染手术治疗病人护理	163
第九章 泌尿外科病人护理	167
第一节 总述	167
第二节 泌尿系统损伤病人护理	171
第三节 前列腺增生症病人护理	173

第十章 骨折病人的护理	176
第一节 总述	176
第二节 四肢骨折病人护理	179
第三节 脊柱骨折病人护理	182
第十一章 皮肤病及性传播疾病病人护理	186
第一节 总述	186
第二节 皮肤病病人护理	187
第三节 性传播疾病病人护理	189
第三篇 妇产科病人整体护理	191
第一章 正常产妇护理	191
第一节 总述	191
第二节 分娩期产妇护理	195
第三节 产褥期产妇护理	199
第二章 病理产科病人护理	204
第一节 总述	204
第二节 流产病人护理	208
第三节 异位妊娠病人护理	210
第四节 妊娠高血压综合征病人护理	213
第五节 妊娠合并心脏病病人护理	216
第六节 产后出血病人护理	220
第七节 羊水栓塞病人护理	222
第八节 产褥感染病人护理	225
第三章 妇科病人护理	228
第一节 总述	228
第二节 急性盆腔炎病人护理	233
第三节 子宫肌瘤病人护理	236
第四节 葡萄胎病人护理	239
第四章 计划生育病人护理	242
第四篇 儿科病人整体护理	247
第一章 新生儿和新生儿疾病病人护理	247
第一节 总述	247
第二节 新生儿颅内出血护理	248
第二章 营养缺乏性疾病病人护理	251
第一节 总述	251
第二节 维生素D缺乏性佝偻病病人护理	252
第三章 消化系统疾病病人护理	255
第一节 总述	255
第二节 婴幼儿腹泻病人护理	257
第四章 呼吸系统疾病病人护理	260

第一节 总述.....	260
第二节 支气管肺炎病人护理.....	261
第五章 循环系统疾病病人护理.....	265
第一节 总述.....	265
第二节 先天性心脏病病人护理.....	266
第六章 泌尿系统疾病病人护理.....	269
第一节 总述.....	269
第二节 急性肾炎病人护理.....	270
第七章 小儿贫血病人护理.....	273
第一节 总述.....	273
第二节 营养性缺铁性贫血病人护理.....	274
第五篇 五官科病人整体护理	277
第一章 眼科病人整体护理.....	277
第一节 总述.....	277
第二节 原发性急性闭角型青光眼病人护理.....	281
第三节 老年性白内障病人护理.....	284
第四节 原发性视网膜脱离病人护理.....	288
第二章 耳鼻咽喉科病人整体护理.....	292
第一节 总述.....	292
第二节 鼻出血病人护理.....	295
第三节 喉阻塞病人护理.....	298
第四节 喉癌病人护理.....	300
第五节 化脓性中耳炎病人护理.....	302
第三章 口腔科病人整体护理.....	305

绪 论

一、现代护理观

19 世纪以前, 世界各国都没有护理专业, 从 1860 年南丁格尔 (Florence Nightingale) 创办护理事业的 100 多年来, 护理有了长足的发展, 经历了三个发展阶段, 形成了护理宗旨的四大框架性概念, 护理学的定义与护士角色也在不断发展和完善。护理已由原来的一种职业发展成为一种专业, 护理学成为一门独立的学科, 护士也由原来对医生的附属关系, 发展成平等的同事关系。

(一) 现代护理学的三个阶段

第一阶段 (1860 年至本世纪 50 年代) 以疾病为中心的护理阶段。护理工作主要内容是协助医生诊断、治疗、帮助病人消除病灶, 恢复正常功能。护理学研究的内容主要是疾病护理的操作规范, 护理的工作方式以功能制护理为主, 护士极少关心到病人的整体。

第二阶段 (本世纪 50 年代至 70 年代) 以病人为中心的护理阶段。护理学逐渐吸收各相关学科的新理论、新概念, 发展自己的理论体系。护理工作方法由机械的功能制护理改变为应用护理程序, 护理工作相对独立, 照顾病人, 帮助病人康复。护理学研究的主要内容是人的心理、行为、社会、环境、经济、伦理等。但此期护士仍局限于对病人的护理, 尚未关心到所有人的健康。

第三阶段 (本世纪 70 年代开始) 以整体人的健康为中心的护理阶段。由于疾病谱的变化、环境污染、实现“2000 年人人享有卫生保健”的需要, 促使护理学进一步地发展。该阶段护理学已发展成为现代科学体系中综合人文、社会、自然等科学的为人类健康服务的应用学科; 护理学的任务从照顾病人扩展到包括健康的个人、家庭与集体; 工作场所也不仅是医院, 而是有各种社会团体如幼儿园、学校、工厂、企业、社区、老人院、临终关怀医院及家庭等, 护理理论主体已经形成, 众多的护理学说及模式指导实践, 又反过来通过科研究实理论。

(二) 护理宗旨的四大框架性概念

护理的宗旨是帮助病人改善和适应环境, 从而达到最佳的健康状态。由此而形成了护理宗旨的四大框架性概念, 即: 人、环境、健康、护理。确立了以人的健康为中心的现代护理观念, 为现代护理学的发展奠定了理论与实践的基础。

1. 人 人是身体、心理、社会、文化的统一体, 人不断地与环境交换能量、物质和信息, 是一个开放系统, 人有基本的需要和生长发育阶段的不同需要, 同时人又有与别人交往和适应环境的能力, 人可以指个人, 也包括家庭与社区中的人群。

2. 环境 环境包括内、外环境, 内环境即人的生理系统, 外环境是人处的自然环境与社会环境, 它的和谐稳定有助于人的健康与发育成长, 人在内外环境中保持动态平衡, 人既要适应环境, 也可改变环境。内外环境的变化可影响人的健康。

3. 健康 健康意味着身体、心理均处于良好的状态，并有适应社会和人交往的能力，健康与疾病是一个连续体。人的健康在这个连续体内不断变化。护士的职责即指导人掌握一定的卫生保健知识，认识如何保持健康，使每个人或人群达到其最佳健康水平。

4. 护理 护士通过交流，了解人的需要，并向其提供健康咨询、卫生教育或实际照顾，帮助人恢复和维持健康，护理贯彻人的生命全过程，人的生、老、病、死均需护理，同时护士要个人、家庭或社区提供服务。

（三）护理学定义的发展

在不同的时代，不同的社会，人们对护理学的概念有不同的认识，随着社会进步护理学定义不断完善。1859年南丁格尔定义为“护理是使病人置于能接受自然影响的最佳环境”。1943年Sister Olivia定义为“护理是一种艺术和科学的结合：包括照顾病人的一切；增进其智力、精神、身体的健康”。1966年Vorgima Henderson定义为“护理是帮助健康人或病人进行保持健康或恢复健康（或在临终前保持安宁）的活动，直到健康人或病人能独立照顾自己”。1970年Morrtha Rogers定义为“护理是协助人们达到其最佳的健康潜能状态，护理的服务对象是所有的人，只要是有人有场所，就有护理服务”。1973年国际护士会（ICN）定义为“护理学是帮助健康的人或患病的人保持或恢复健康（或平静地死去）”。1980年美国护士会（ANA）提出“护理学是诊断和处理人类现存的或潜在的健康问题所产生反应的科学”，这个定义说明了护理是为人类健康服务的专业，护理的任务是“诊断”和“处理”人类对健康问题的反应，而不是健康问题本身，因为健康问题不是护士独立诊断和治疗的，要结合医生的各种检查，由医生做出医疗诊断和治疗方针。但一个人出现健康问题后，随之而来的各种反应却可由护士确定并用护理措施来解决。这个定义是目前被我国广大护理人员所接受的定义。

（四）护士角色的扩展

在护理发展的历史中，护士曾经被视为母亲、修道士、使者的化身或医生的助手，这些观点阻碍了护理事业的发展，近年来专业护士的角色有了明显的扩展。

1. 提供照顾者 护士帮助病人在痊愈过程中满足其生理、心理、社会的各种需要而重获健康。

2. 决策者 在贯彻护理程序过程中，护士应负责作出决定以解决病人的问题，而不是单纯执行医嘱。

3. 管理者和协调者 专业护士有责任将护理工作进行组织管理，可以委派一些工作给其他人员，以及和其他保健人员进行协作。

4. 沟通者 为了提供有效的护理，在进行决策时，要与病人、家属和其他保健人员进行有效的沟通。

5. 促使康复者 帮助病人在患病后尽快恢复各种功能至最佳状态。

6. 教师与顾问 向病人和家属讲授或解答有关预防、治疗、如何自我照顾等问题。

另外，护士还是代言人和保护者、研究者和作者等。在治疗活动中护士与医生发展成了分工合作、各尽其能的伙伴关系。

二、护 理 程 序

护理程序是在护理学发展到一定阶段后,在新的护理理论上产生的。护理程序的产生标志着护理已由以疾病为中心的护理转变为以人为中心的整体护理,标志着护理观念已发生了重大变革。

护理程序最初于1955年由Hall首次提出“护理是一个过程”。1961年Orlando等人就护理过程进行了讨论和分析,当时只有三个构成要素,即:病人的行为、护士的反应、设计对病人有利的护理活动。1967年Yura and Walsh编写出第一本有权威的《护理程序》教科书,确定护理程序为四个步骤:估计、计划、实施与评价。1975年后,Roy及其他护理专家又提出了护理诊断,从而产生了五个阶段的护理程序,即:评估、诊断、计划、实施、评价五个阶段。

(一) 护理程序的概念

护理程序是以促进和恢复病人的健康为目标所进行的一系列有目的、有计划的护理活动,是一个综合的、动态的、具有决策和反馈功能的过程,对病人进行主动、全面的整体护理,使病人达到最佳健康状态。

所谓综合的,是指要用多学科的知识来处理病人的疾病与健康问题;所谓动态的,是指护理措施应随着整个病程各个阶段中出现的不同护理问题而变动;所谓决策,是指护理措施是针对病人的健康问题而作出决定的;反馈则是指采取护理措施以后的结果又可反过来影响和决定下一步的决策措施。因此说护理程序是一种有逻辑性、合乎科学原理的工作方法。

(二) 护理程序的理论基础

理论是实践的基础,在运用护理程序的过程中,需要引用许多理论为指导。包括一般系统论、人的基本需要层次论、解决问题论、信息交流论等。

1. 系统论 系统论是护理程序的框架理论。系统是按层次组合的,在系统的层次中,每个组成部分即是上一个层次的次系统,又是下一个层次的超系统。系统有开放系统和闭合系统之分。闭合系统是指不与环境相互作用的系统,在现实生活中闭合系统很少存在;开放系统是指系统与周围环境相互作用,系统与环境之间是通过输入、输出与反馈来完成的。人作为自然系统中的一个次系统,是一个开放系统,与周围环境交换着物质、能量和信息。整体护理就是强调把每个人看成一个整体的系统,并且是开放的系统。每个人都有许多次系统,如循环、呼吸、神经等系统,还同环境中的其他人互相作用,并且受更大的超系统如家庭和所在群体的控制。因而要想维持机体的平衡,不能只限于对机体内各系统或各器官功能的协调平衡,还要注意环境中其他人(包括护士)、家庭和社区,甚至更大的群体等对该机体的影响,只有这样才能使整体护理功能更好地运转。

2. 人的基本需要层次论 护理的目的是帮助人,使他得到生理及心理的完好状态,满足人的生理和心理的基本需要。许多心理学家和哲学家试图将人的需要这个概念上升到理论,以此说明人的行为。护理学引用了心理学家马斯洛(Maslow)关于人的基本需要层次论。人的需要分为5个层次即生理的需要、安全的需要、爱与归属的需要、尊

重的需要、自我实现的需要。马斯洛的基本需要层次论为护理学提供了理论依据，在实施护理程序时，护士应用此学说估计护理对象的健康状况并确定护理诊断的主次排列，指导护士对病人实施护理计划。

3. 解决问题论 解决问题学说是系统性地明确一个问题，并制订与问题相关的目标，明确解决问题的方法。解决问题学说经常应用于护理工作中，解决问题过程与护理程序大致相同。科学地解决问题的方法是：收集资料，明确需要解决的问题，制订计划、确立目标，明确解决问题的方法，实施最佳方案，评价解决问题的效果及修改过程。护理程序是解决问题学说在护理专业中的具体实践，是护士系统地、科学地解决健康问题的思维和工作方法。

4. 信息交流论 交流是人与人之间交换意见、观点、情况和情感的过程，是信息传递的基本途径。在护理程序中，收集病人的有关资料和信息贯穿于各个阶段之中。护士应运用交流技巧，取得病人信任，并使病人积极参与信息输出，从中获得真实和及时的信息。

（三）护理程序的步骤

1. 评估 评估是护理程序的第一阶段，是有目的、有计划、有系统地收集资料的过程，根据收集到的资料信息，对护理对象及相关事物做出推断，为护理活动提供可靠的依据。评估是护理过程的起点，同时贯穿于护理过程的始终，它是一个连续的动态的过程，从病人入院便开始，一直持续到病人出院。此步骤在护理程序中最为关键，如果估计不准确，将导致护理诊断错误、计划有误和预期目标失败。

（1）收集资料：资料的种类有：①主观资料，即病人或家属的主诉。②客观资料，是护士通过观察或借助医疗仪器检查所得到的资料，如测量体温、脉搏、呼吸、血压所得到的数值。

资料的内容：①一般情况，如病人的姓名、性别、年龄、职业、民族、文化程度、住址等。②此次住院的主要原因与要求，包括主要的临床表现和医疗诊断。③护理体检，主要的生命体征、意识状态、营养状况、皮肤、粘膜、四肢活动度及心肺腹的主要阳性所见，各感官的情况。④日常的生活方式和自理程度，如营养（进食与饮水）、排泄规律、睡眠与休息、活动和锻炼、清洁卫生等，有何嗜好和习惯。⑤既往健康情况，即患病史、过敏史、家庭史。⑥病人的心理状态，包括对疾病和健康的认识、精神及情绪状态、人格类型、应对能力、信仰和价值等。⑦社会情况，如工作学习的环境、家庭成员及其态度、经济情况、社会支持系统等。

收集资料的方法有：观察、交谈、护理体检。

（2）分析及整理资料：对收集到的资料进行整理与分析，是为确立护理诊断作好准备。一般按 Maslow 的人类基本需要层次论和按 Marjorg Gordon 的 11 种健康型态分类，经过分析与整理，避免重复或遗漏。

2. 诊断 护理诊断是护理程序的第二阶段，是在评估的基础上，对收集的健康资料进行分析，从而确定护理对象存在的健康问题。护理诊断是对一个生命过程中的生理、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至家庭和社区，因此，护理诊断的定义也相应发展成为“有关个人、家庭或社会对现存的或

潜在的健康问题/生命过程的反应的一种临床判断”。

(1) 护理诊断的组成：护理诊断由名称、定义、诊断依据和相关因素四部分组成。

(2) 护理诊断的陈述：Gordon 主张护理诊断的陈述应包括三部分，即三段式陈述：健康问题 (Problem) + 症状或体征 (Signs/Symptoms) + 病因 (Etiology)，称 PSE 公式。

书写护理诊断时应注意：①问题明确，简单易懂；②一项护理诊断只针对一个问题；③以收集的资料作为护理诊断的依据；④护理诊断必须是用护理措施可以解决的；⑤在书写原因时，不能用易引起法律纠纷的陈述。

(3) 护理诊断的种类：①现存的：是指护理对象目前已经存在的健康问题的反应。例如便秘，与食物中缺少纤维素有关。②潜在的：是指有危险因素存在，目前尚未发生问题，若不加以预防处理就一定会发生的问题。③可能性的护理诊断：是指护理对象问题是否存在目前还不能肯定，需进一步收集资料予以排除或确认。例如有失眠的可能，与睡眠环境改变有关。

3. 计划 护理计划是向护理人员传达护理对象的特定问题，并针对这些问题制定具体的护理措施，作为护理活动的指引及评价依据。具体步骤如下：

(1) 排列护理诊断的顺序：排列优先顺序的原则：①按照 Maslow 的人类基本需要层次论进行排列，优先解决生理需要，例如清理呼吸道无效、严重液体不足等。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，但不可忽视潜在的有危险的问题，有时后者比前者更重要。例如血液病人，潜在感染的机会和危害都很大，应首先考虑到此问题。

(2) 设定护理目标 (预期结果)：护理目标是指护理对象接受护理后，期望能够达到的健康状态，是为护理对象提出的可测量的、可观察的、能够达到的行为目标。

制订护理目标时应注意的问题：①目标陈述要简单明了切实可行，病人能够做到，属护理工作范围之内并注意与其他医务人员的配合，以避免冲突。②护理目标是通过护理的手段护理对象应达到的预期结果，而不是护理行动本身。③每个目标针对一个具体问题即来自一个护理诊断，但一个护理诊断可有多个目标。④目标陈述中应有具体日期。⑤目标陈述病人的行为标准要力求具体、准确，以便于评价。要运用如描述、解释、执行、能会、增加、减少等动词，不可使用含糊不清、不明确的词，如了解、掌握、好、坏、尚可等。

(3) 制订护理计划 (制订护理措施)：护理措施是预防、减轻、消除病人健康问题的协助病人达到预期目标的具体的护理内容，这些措施可称为护嘱，其组成要素为：日期、时间、动词、具体内容和方法、计划者签名。

制订护理措施需注意的问题：①制订的护理措施应是基于科学 (医学、护理学、行为学、社会学等) 的原理和知识基础上的，并与临床经验密切相关。②护理措施是针对护理目标的，一般一个护理目标须采取几项护理措施来实现。③护理措施要切实可行。要结合病人的心理问题 (年龄、性别、病情、经济状况、社会关系等)，护理人员的配备及技术、理论知识水平，适当的医疗设备等情况制定出切实可行护理措施。④护理措施与其他人员的措施相配合，例如，与医生、营养师等的配合。⑤护理措施应为病人所认可并乐于接受，可以由病人或家属共同参与制定。

4. 实施 实施是将计划付诸实现,所有的护理诊断都要通过实施各种护理措施来得到解决。从理论上讲,实施应该在护理计划完成以后,但在实际工作中特别是急重病人,经常在计划未完成前即以开始。实施的方法有:直接提供护理、与其他医务人员合作、指导和咨询。

5. 评价 评价是护理程序的最后一个步骤,但评价又是贯穿于护理工作的始终。它不仅评价护理对象朝向预期结果的进展情况,而且能客观地反应出护理质量与效果。

(1) 评价目标是否实现:评价原定护理计划中的目标,在通过执行护理措施后是否已经达到,评价要在目标陈述中所规定的时间内进行。可按以下步骤进行:①列出执行措施后病人出现的反应;②将反应与预期结果进行比较,衡量目标是否已达到。

衡量目标实现的程度分三种:目标完全实现、目标部分实现、目标未实现。

(2) 重审护理计划:①对目标部分实现或未实现的原因进行探讨。②对健康问题重新评估,然后作出全面决定。一般有四种情况:继续,问题仍然存在,继续执行计划。停止,问题已经解决,停止采用措施。排除,对可能性的问题,能排除的予以消除。修订,对原有的诊断、目标和措施中不当者加以修改。若有新问题,须制定新的诊断和计划。

(3) 评价的方式:①自我评价;②客观评价。

护理程序是对病人进行有条理的高质量的有责任心的一种护理方法,通过护理程序的实施,不但病人的健康问题得以解决,而且护理人员本身在逻辑思维、发现问题和解决问题等方面的能力、业务知识和技能都会逐渐提高,护患、医护关系也会进一步改善,从而提高了护理质量,促进了护理学科的不断发

三、系统化整体护理

(一) 系统化整体护理的概念

系统化整体护理(systematic approach to holistic nursing care)是以病人为中心,以现代护理观为指导,以护理程序为核心,将护理临床业务与护理管理的各个环节系统化的工作模式,目的是满足护理对象对各种健康问题的需要。

系统化体现在护理理念、护士的职责与评价、组织结构、标准护理计划、标准教育计划、临床护理表格以及护理质控等环节,皆以护理程序为框架环环相扣、协调一致。

整体性体现在将护理对象——人视为生物、心理、社会的统一整体,与自然界保持平衡统一,人体各局部病变实际是整体病变的局部表现,护理应满足人的生理、心理、社会、精神、成长与发展等各个层面的需要,即提供全方位的整体护理。

系统化整体护理是责任制护理的深化与继续,它纠正和弥补了责任制护理的不足,使护理模式更加系统、完善。

(二) 系统化整体护理的特点

1. 以现代护理观为指导

(1) 以服务对象和人的健康为中心,护理服务对象不仅是病人,而且包括健康人,护理着眼点是人的整体。

(2) 健康服务的范畴由医院扩展到家庭和社区。

(3) 重视护理哲理对护理专业及护士行为的影响。

2. 以护理程序为核心 护理程序是一种科学的工作方法,运用评估、诊断、计划、实施、评价,有计划地、系统地解决病人的健康问题,是一个全面质量管理体系,确保护理人员在临床护理和护理管理工作中自觉地运用护理程序科学的思维方法和行为方式进行工作,明确了护士职责,保证了护理质量。

3. 以独立地为服务对象解决健康问题为目标 从本质上摆脱了医嘱加常规的被动局面,要求护士对病人全面负责,时刻考虑“我为病人解决哪些问题”。因此护士必须自觉地运用护理程序的科学方法,对病人进行系统的评估、诊断、计划、实施、评价,直到病人的健康问题得以解决,使护士确信也能像医生一样独立地承担起为病人解决问题的责任,深深感受到自己从事的护理专业的社会价值,形成新的护患关系与医护关系。

4. 系统性与整体性协调统一 整体性体现在服务对象——人的整体性与护理专业的整体性,强调人是生物、心理、社会的统一整体。护理专业的整体性体现在护理业务与护理管理的结合与统一,护理哲理与护士的职业行为相统一,护理临床业务与护理教学相统一,护理管理、护理行政与制度相统一。

系统性体现在临床护理工作系统地贯彻护理程序,使护理哲理、护士的职责与评价、标准护理计划、标准教育计划、护理表格的制作与使用,护理质控等各个环节皆以护理程序为核心,有机地结合在一起,环环相扣、协调统一,还体现在护理程序的系统性,即运用了“系统论”的原理对病人进行评估、诊断、计划、实施、评价的护理运行系统。

系统化整体护理就是把系统性与整体性进行了高度的协调与统一。

(李春华 山东省卫生学校

韦统友 山东省枣庄第二卫生学校)

第一篇 内科病人整体护理

第一章 呼吸系统疾病病人护理

第一节 总 述

呼吸系统由呼吸道和肺（包括胸膜）两部分组成。其主要功能是气体交换（gas exchange），使体内的细胞可获得足够的氧气，并将其新陈代谢所产生的废物（二氧化碳）排出体外。一旦呼吸功能发生障碍，可导致缺氧、二氧化碳潴留，严重者可危及病人的生命。

一、呼吸系统疾病病人的基本特点

（一）发病率高

呼吸系统与外界沟通，外界的有害物质可直接侵入而致病。常见病因有感染、理化因素、变态反应及全身性疾病等，而以感染因素最多见。是临床常见病，多发病。

（二）病程多缓慢

呼吸系统疾病的病程多呈慢性经过，易引起慢性肺功能损害，晚期可致呼吸衰竭（respiratory failure）而威胁病人的生命。

（三）症状突出

呼吸系统常见疾病由于病变部位主要是在肺泡和支气管，因此，本系统疾病主要表现为呼吸困难（dyspnea）、紫绀、咯血、咳嗽、咳痰、胸痛等症状。

二、呼吸系统疾病病人的主要护理诊断

（一）气体交换受损：与肺部感染、有效肺组织减少等使换气灌流不平衡有关。可有呼吸困难、紫绀、意识改变、肺部罗音等表现。

（二）清理呼吸道无效：与感染、痰液粘稠、无力咳嗽及意识障碍咳嗽反射消失等有关。可有咳嗽无力、痰液粘稠不易咳出、呼吸困难、紫绀等表现。

（三）胸痛：与炎症累及胸膜、癌组织浸润扩散及转移至胸膜有关。主要表现为疼痛可呈针刺样、刀割样，深呼吸时加重。

（四）有感染的危险：与痰多粘稠不易咳出、气道阻塞等有关。可有发热、咳嗽、咳脓痰等表现。

（五）潜在的并发症——窒息：与大量咯血或痰液粘稠阻塞支气管有关。可有胸闷、气促、紫绀、意识丧失等表现。

(六) 知识缺乏：缺乏疾病的诱发因素、疾病防治和自我护理知识。主要表现为性格固执、情绪不稳定、不配合治疗护理等。

三、呼吸系统疾病病人的主要护理措施

(一) 促进气体交换

1. 协助病人采取最有利的呼吸姿势，坐位或半卧位，使肺部能有效扩张，有利于有效的气体交换，也能预防呼吸道的阻塞。

2. 按医嘱给予氧气疗法，纠正缺氧。指导病人掌握氧疗时正确呼吸方式，向病人说明氧疗的重要性及注意事项。

3. 观察动脉血气分析值的变化，及时抽血化验，以掌握缺氧、高碳酸血症的程度，有利于及时纠正。

4. 观察病人呼吸型态变化，如出现呼吸节律、频律、深浅度的变化，要及时报告医生协作处理。

5. 保持室内空气清洁，调节合适的温度和湿度。

6. 禁止患者、探视者吸烟。

(二) 通畅呼吸道，改善通气

1. 帮助病人有效咳嗽，将痰排出。如大量脓痰可协助病人做体位引流。亦可用叩拍法促进排痰，方法是用双手有节律地叩拍胸部，使痰液震动，促进咳嗽，以助呼吸道分泌物自发性排出。此法用于清醒而无力咳嗽的病人。有出血及胸痛的病人不可使用本法。

2. 应用雾化疗法湿化气道有利于痰液咳出，并可根据医嘱在雾化液中加入抗生素及化痰药物，适用于痰液粘稠不易咳出的病人。

3. 对神志不清，咳嗽无力，咳嗽反射减弱或消失的患者必要时应用吸引器进行吸痰，以免发生窒息。吸痰时动作要轻柔，边吸边旋转吸痰管，尽量将痰吸净。吸痰具有潜在的危险性，应密切观察生命体征，发生意外及时报告医生协作处理。

4. 如果下呼吸道分泌物增多，用多种方法排痰效果不好而引起下呼吸道分泌物阻塞甚至窒息者，可行气管切开术抽吸分泌物。也可直接气道内给药或接人工呼吸器。具体操作方法及护理见《五官科护理学》。

5. 做好病人的口腔护理，以预防感染和增进食欲。

6. 遵医嘱给予抗生素及祛痰药等药物，注意观察药物的效果及副作用。

7. 供给足够的营养和水分。慢性咳嗽给予高蛋白、高维生素饮食，以维持足够的营养。要有充足的水分摄入，有利于稀释痰液而促进痰液的排出。

8. 保持环境舒适，室内保持合适的温度（室温在 18℃ ~ 20℃）和合适的湿度（60% 左右），保持室内空气新鲜、清洁。

9. 做好病人的卫生宣传教育，不随地吐痰，防止污染空气而传染给他人。

(三) 减轻疼痛，维持舒适

护理人员要了解患者所患疾病以及导致胸痛的原因，倾听患者叙述疼痛的特点、想法及对疼痛的耐受性。根据患者个体特点及疾病状况采取不同的护理方式。