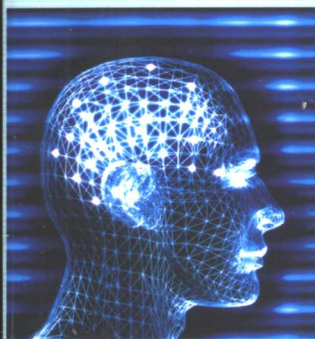


JINGSHENKE LINCHUANG BIAOZHUN HULI JIHUA

精神科

临床标准 护理计划



◆ 主 编 林桂荣 黄元生 孙梅志

J
JINGSHENKE LINCHUANG
BIAOZHUN HULI JIHUA



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PUBLISHER

精神科临床标准护理计划

JINGSHENKE LINCHUANG BIAOZHUN HULI JIHUA

主 编 林桂荣 黄元生 孙梅志

副主编 温少宁 宫钦爽 李 君

编 者 (以姓氏笔画为序)

于成山	于春红	万希民	王玉德	王来香	尹学花
尹建梅	卢 霞	田瑞仙	吕存荣	刘英杰	刘京祥
孙永香	孙振峰	许思力	李双起	李忠兴	李绍波
李晓坤	李淑玲	李瑛琦	吴淑志	张孝令	张芙蓉
张德全	沈 涛	陈克田	周淑娥	郑 成	郑 毅
赵振阳	赵旭杰	郝秀珍	贺 森	徐英华	徐俊芬
徐洪春	崔爱华	盖俊英	韩淑娥	程云英	谭慧玲
滕 爽	戴继红				



人民军医出版社

People's Military Medical Publisher

北 京

图书在版编目(CIP)数据

精神科临床标准护理计划/林桂荣,黄元生,孙梅志主编. —北京:人民军医出版社,2002.8
ISBN 7-80157-524-5

I. 精… II. ①林…②黄…③孙… III. 精神病学:护理学 IV. R473.74

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2002)第 013652 号

人民军医出版社出版

(北京市复兴路 22 号甲 3 号)

(邮政编码:100842 电话:68222916)

三河市印务有限公司印刷

春园装订厂装订

新华书店总店北京发行所发行

*

开本:787×1092mm 1/16·印张:16.5·字数:395 千字

2002 年 8 月第 1 版(北京)第 1 次印刷

印数:0001~4000 定价:33.00 元

(购买本社图书,凡有缺、倒、脱页者,本社负责调换)

内容提要

我国的精神科护理专业正由传统的责任制护理模式转变为系统化整体护理模式。本书正是适应这一护理模式转变的产物。全书共分 2 篇 29 章。上篇介绍了系统化整体护理的概念、标准护理计划的基本知识以及精神科系统化整体护理的特点。下篇详细介绍了精神科各种常见疾病的临床护理计划,包括相关因素、预期目标及措施等内容。书末附有精神科护理病历、精神科护士常用观察量表、《中国精神疾病分类》以及 NANDA 通过的护理诊断。本书适用于精神科护理人员及广大患者家属阅读查询。

责任编辑 丁金玉 杨化兵

序

《精神科临床标准护理计划》一书即将与读者见面。本书是在我国整体护理工作取得很大成绩,同时也遇到许多新问题特别是精神科实施整体护理遇到困难的情况下完成的。该书的出版将会对精神科护理人员实施整体护理有一定的帮助。

18 世纪之前的精神病人大多被关在“疯人院”,以铁链监禁,终日不见阳光,处理的方法简单粗暴,使精神病人倍受痛苦。随着科学技术的飞速发展,精神医学进入了现代医学领域,精神病人的护理也受到了重视,开始由受过专业训练的护士照顾并帮助病人改善生活方式。19 世纪中叶,随着精神疾病诊断的独立,精神病人开始接受正规的治疗和护理。精神科护理学也随之不断发展,到今天护理人员不仅要照顾病人的日常生活,进行药物治疗,同时还注重病人的心理感受以及出院前的健康教育和康复指导,这充分说明了精神科的护理工作与其他科的护理融入了一个大的整体中。

《精神科临床标准护理计划》一书,研究、探索出了一条精神科实施整体护理的途径,是将精神科传统的护理模式推向了一种全新的护理模式,是把精神病人与其他科病人摆在同等位置的一次大胆尝试,书中要求精神科护理人员运用自身的专业知识、技能以及正向的人格特质去帮助病人重建安全感、信赖感,与病人建立起一种良好的治疗性互动关系,帮助病人树立起生存的信心,训练生活自理和社交技巧,促使精神科护理进入现代化、规范化、科学化的管理轨道。

本书是我国第一本用整体护理理论架构起的精神科护理学的框架,希望与广大读者见面后,能对同道们有所帮助,也希望人们能对精神病人“消除偏见,勇于关爱”。

简短感语,权作为序。

金 乔

2002 年 6 月

前 言

系统化整体护理自 20 世纪 90 年代初开始引入我国。10 余年来,国内各级医院在推广实施过程中,积累了丰富的经验,收到了显著的成效,为我国由责任制护理迈向系统化整体护理创出了一条新路。

系统化整体护理是为适应医学模式由生物医学模式转变为生物-心理-社会医学模式而产生的一种全新的护理模式。这种护理模式是以现代护理观为指导,以护理程序为核心,将护理临床业务与护理管理的各个环节结合起来,对护理对象的生理、心理、社会、文化发展及精神等多个层面进行系统的整体护理,使其达到最佳的健康状态。目前,这种护理模式在全国二级甲等以上医院虽已实施,模式病房已全面铺开,但仍处于起步阶段,特别是精神科,有关系统化整体护理的报道不多,参考文献亦较少。为了帮助精神科护理人员尽快掌握系统化整体护理的理论知识 and 操作技能,少走弯路,早见成效,我们组织专科护理人员编写了这本书,以供精神科护理人员、新毕业的护士、在校的专科护生参考。为精神科护理工作走向规范化、系统化、标准化、科学化的轨道提供参考标准。

本书共分两篇,上篇介绍系统化整体护理的基本理论知识、标准护理计划的形成、临床意义及临床应用时应注意的几个问题、精神科护理学的特点及精神科实施系统化整体护理的临床意义。下篇介绍精神科常见病的临床标准护理计划、健康教育和心理康复指导。此书在编写过程中力求观点新颖、深入浅出、简明扼要、易于掌握和便于临床操作。

临床标准护理计划在应用时一般采用表格式或卡片形式,护士在对病人进行评估后,确立病人的护理问题,便可以在标准护理计划中选择所需要的内容。本书为了编排方便、节省篇幅,我们将表格式的标准护理计划仍然沿用系统的排版方式,以便于读者阅读。

由于我们的水平有限,对系统化整体护理的内涵理解不深,临床经验不够丰富,书中难免存在错误、缺点和不足之处,恳请广大同仁批评指正。

编 者

2001 年 4 月

目 录

上 篇 总 论

第一章 系统化整体护理概论	(3)
第一节 系统化整体护理的基本概念.....	(3)
第二节 实施系统化整体护理的意义.....	(3)
第三节 系统化整体护理的理论基础.....	(4)
第四节 系统化整体护理的目的、宗旨及哲理	(6)
第二章 系统化整体护理与护理程序	(8)
第一节 评估.....	(8)
第二节 诊断.....	(8)
第三节 计划	(10)
第四节 实施	(11)
第五节 评价	(11)
第三章 护理程序与标准护理计划	(13)
第一节 标准护理计划的形成	(13)
第二节 标准护理计划的临床意义	(13)
第三节 制定标准护理计划的原则	(14)
第四节 标准护理计划应用中应注意的问题	(15)
第四章 精神科实施系统化整体护理的特点	(17)
第一节 精神科护理学的基本概念	(17)
第二节 精神科护理学在现代护理学中的地位	(17)
第三节 精神科护理学的特点	(18)
第四节 精神科实施系统化整体护理的临床意义	(19)

下 篇 精神科常见病的临床标准护理计划

第五章 阿尔茨海默病和其他脑退行性病变伴发的精神障碍	(23)
第六章 脑血管病伴发的精神障碍	(31)
第一节 脑动脉硬化伴发的精神障碍	(31)
第二节 高血压病伴发的精神障碍	(37)
第三节 血管性痴呆	(41)

第七章	癫痫性精神障碍	(49)
第八章	颅内感染伴发的精神障碍	(54)
第一节	散发性脑炎伴发的精神障碍	(54)
第二节	流行性乙型脑炎所致的精神障碍	(58)
第三节	麻痹性痴呆	(62)
第九章	躯体感染伴发的精神障碍	(69)
第十章	颅脑损伤伴发的精神障碍	(74)
第十一章	颅内肿瘤伴发的精神障碍	(79)
第十二章	躯体疾病伴发的精神障碍	(84)
第十三章	酒精依赖和酒精中毒性精神障碍	(91)
第十四章	鸦片类和其他精神活性物质伴发的精神障碍	(97)
第十五章	中毒性精神障碍	(103)
第十六章	精神分裂症	(110)
第十七章	分裂情感性精神病	(125)
第十八章	偏执性精神障碍	(133)
第一节	偏执狂	(133)
第二节	急性妄想发作	(136)
第三节	偏执性精神病	(138)
第十九章	情感性障碍	(143)
第一节	抑郁状态	(143)
第二节	躁狂状态	(151)
第三节	老年期抑郁障碍	(155)
第二十章	神经症	(162)
第一节	癔症	(162)
第二节	焦虑症	(167)
第三节	强迫性神经症	(172)
第四节	恐怖性神经症	(175)
第五节	抑郁性神经症	(178)
第六节	疑病性神经症	(182)
第七节	神经衰弱	(184)
第八节	人格解体神经症	(186)
第二十一章	心因性精神障碍	(188)
第一节	反应性精神障碍	(188)
第二节	适应性障碍	(193)
第三节	感应性精神病	(195)
第二十二章	与文化密切相关的精神障碍	(199)
第一节	气功偏差所致精神障碍	(199)
第二节	亚文化性癔症性附体状态	(201)
第二十三章	人格障碍	(205)

第二十四章 精神科意外事件的处置	(210)
第一节 自缢病人的急救处理.....	(210)
第二节 触电病人的急救处理.....	(210)
第三节 噎食病人的急救处理.....	(211)
第四节 服毒病人的急救处理.....	(211)
第五节 外伤病人的急救处理.....	(211)
第六节 外逃病人的急救处理.....	(212)
第七节 吞服异物病人的急救处理.....	(212)
第八节 发生意外事件病人的心理护理.....	(212)
第二十五章 精神药物副作用的护理	(214)
第一节 吞咽困难病人的护理.....	(214)
第二节 便秘和尿潴留病人的护理.....	(214)
第三节 锥体外系副作用病人的护理.....	(215)
第四节 体位性低血压病人的护理.....	(215)
第五节 皮炎病人的护理.....	(215)
第六节 锂盐毒副作用病人的护理.....	(216)
第七节 恶性综合征病人的护理.....	(216)
第八节 其他药物副作用病人的护理.....	(217)
第二十六章 心理治疗	(218)
第一节 支持性心理治疗.....	(218)
第二节 分析性心理治疗.....	(218)
第三节 认知性心理治疗.....	(219)
第四节 行为性心理治疗.....	(219)
第五节 森田疗法.....	(220)
第六节 催眠疗法.....	(221)
第二十七章 精神科常用的物理治疗的护理	(222)
第一节 胰岛素治疗的护理.....	(222)
第二节 电痉挛治疗的护理.....	(223)
第二十八章 治疗性人际关系	(225)
第一节 治疗性人际关系的基本要素.....	(225)
第二节 治疗性人际关系的建立过程.....	(226)
第三节 治疗性沟通.....	(226)
第二十九章 精神科病人的出院指导	(228)
附录 1 精神科护理病历	(231)
附录 2 精神科护士常用观察量表	(236)
附录 3 《中国精神疾病分类》(CCMD-2-R)	(239)
附录 4 NANDA 通过的护理诊断(128 项)	(248)

上 篇

总 论

第一章 系统化整体护理概论

第一节 系统化整体护理的基本概念

系统化整体护理(systematic approach to holistic nursing care)是以现代护理观为指导,以护理程序为核心,将护理临床业务与护理管理的各个环节相结合,按照护理程序的科学工作方法,为服务对象解决健康问题,实施有效的整体护理。

系统化整体护理是由美国弗吉尼亚州乔治梅森大学护理与健康学院袁剑云博士提出来的。为促进我国护理事业的发展,缩短我国与国际先进国家护理水平的差距,袁剑云博士总结了国外近 20 年的先进护理经验,放弃暑假的休息时间,从 1991 年开始连续 6 年到国内讲学,先后在北京、山东、杭州、南京、上海、江西、广西、云南、新疆等 10 多个省市举办学习班,帮助学员学习和理解系统化整体护理的内涵和实质,于是系统化整体护理模式便进入了推广实施阶段。

系统化整体护理的含义有两层,即“系统”和“整体”。“系统”是指护理是一个系统化的工程,由护理程序的评估、诊断、计划、实施、评价等 5 个步骤组成一个系统,护士通过这个系统帮助病人解决现存的或潜在的健康问题。医院也是一个开放系统,收入病人后,经过诊断、治疗、护理、康复等过程,送出的是一个康复的人。护理管理也是一个系统,通过计划、制度、质量控制、质量检查、反馈意见等程序,保持护理质量的不断提高。系统的每一个过程都是紧密联系,环环相扣,协调一致,并有反馈功能的过程。整体是一个不可分割的概念,整体护理是通过宗旨、哲理、标准护理计划、标准病人教育计划、护士的职责及评价、护理人员的科学分工组合来实施的。它要求有系统化的管理作为保证,以病人满意为基准,反馈意见为调节的尺度,达到共同提高的目的。“整体”的另一层含义是把病人或健康人与家庭、环境、社会等生物圈看作一个整体,他们之间相互关联,相互影响,相互依存,相互协调,共同维持着整体的平衡。因此,整体护理的范围也从病人扩大到社会上所有的健康人,从医院扩大到整个社会,从治疗扩大到预防保健,健康促进。护理模式也由生物疾病扩大到生理、心理、社会,护理学的主要任务就是研究社会、环境、人的情绪与疾病发生、发展的关系。

第二节 实施系统化整体护理的意义

系统化整体护理是以病人为中心,以现代护理观为指导,以护理程序为工作方法,对服务对象实施生理、心理、社会、文化及精神等全方位的整体护理。这一护理模式的实施,对于促进我国护理事业的发展,提高护理质量,缩短与国际先进国家的差距,具有重要的现实意义。

系统化整体护理要求护理管理者及护理人员,要更新观念,开拓创新,以科学的工作方法去处理人类现存的和潜在的健康问题。整体护理要求把人看作是一个整体,运用护理程序,通过护理手段去帮助病人适应环境,减轻痛苦,增进健康,预防疾病。把护理活动的全过程看作是一个整体,通过制定护理工作宗旨,正确引导护理人员将个人的价值观和信念转移到以病人为中心的服务中来。通过制定标准护理计划、标准病人教育计划,使护理工作逐渐走向规范化、系统化、标准化、科学化的轨道。通过制定各班护士的职责和评价标准,提高护士自我管理、自我调节、自我约束、发奋进取的潜能。通过简化护理文书,使用表格式护理记录单,使护理人员从繁重的工作中解脱出来,有更多的时间深入病房,与病人沟通,进行全方位的心身护理。整体护理还把护理工作与周围环境看作一个整体,从政治、法律、经济、科学文化、社会环境等方面,去考虑护理与环境的相互关系,相互影响,并选择适当的手段进行干预,以达到增进全人类健康的最终目的。

第三节 系统化整体护理的理论基础

系统化整体护理首先以现代护理观为指导。现代护理观把护理学作为一门独立的学科,有其独立的理论,有明确的研究目标和研究范围。1980年美国护理学会将护理定义为:“护理是诊断和处理人类对现存的或潜在的健康问题的反应。”这是目前世界护理界普遍认可的、最新的、最完善的护理定义。这一定义,不仅包括了以疾病为中心或以病人为中心的护理任务,而且也包括了以人的健康为中心的护理工作范围,它进一步完善和界定了护理学的任务,阐明了护理学是在社会科学、自然科学理论指导下的一门综合性应用科学。作为一门独立的学科,就有其广泛的理论基础。系统化整体护理是护理学发展的新理论,它的形成有广泛的理论基础,如:系统论、人的基本需要层次论、适应理论、信息交流理论、角色理论以及解决问题学说等。

一、系统论是整体护理的框架理论

系统论是由美籍奥地利生物学家贝塔朗菲(Bertalanffy)1956年提出的,他的一般系统论原理被广泛应用于生物、物理等自然和社会科学领域。系统论是指若干要素按一定结构方式互相联系或具有特定功能的统一体。系统的功能就是对环境影响作出反应的能力,系统的活动可分为输入、转换、输出、反馈,而系统的基本特征表现在其集合性、相关性、目的性、整体性、层次性、动态性。应用系统论的观点可以把护理活动作为一个由若干子系统组成的大系统,如护理管理、护理教育、护理技术、护理质量、服务态度等。各子系统间相互作用,相互影响。整体护理的关键是协调好各大系统、小系统的相互关系。要将系统论应用于整体护理。整体护理是建立在开放系统中的,与周围环境发生相互作用,输入的是护理对象的健康状况,通过估计、诊断、计划、实施的转换过程,输出的是经过护理后的护理对象的健康状况,再经过评价护理效果,以决定护理活动的终止或修订。在整体护理活动中,护士运用系统论的原理,将病人或健康人群看作一个自然系统,是由无数个子系统所组成,面向外界环境的开放系统。护理活动就是要兼顾到人的生理、心理、社会、文化、经济、精神等诸多方面,使各方面在系统中保持着相对平衡,以达到整体护理的目的。

二、人的基本需要层次论,是整体护理重要的基础理论

该理论是由美国心理学家马斯洛(Maslow)1970年提出的。它把人的需要同个人活动特

点联系起来,分成自然的、精神的、社会的三种需要,根据对其生存的重要性,由低到高归纳为五个层次,即生理需要、安全需要、归属感和爱的需要、尊重与被尊重的需要、自我实现的需要。将此原理运用于整体护理就是将人所处的环境、地位、条件、疾病的不同阶段区分开来,按照每一阶段的不同需求分成首优、中优、次优的问题,提供相应的服务。例如人在患病期间,生存需要是最重要的,如果生存需要无法满足,则病人将会面临死亡的危险。生存需要归属于生理需要,如基本的营养、氧的供给、水和电解质平衡、合理的休息、正常的排泄、免于疼痛、舒适等。护理的目的就是要最大限度地满足服务对象的各种需要和直接帮助患者满足需要。如对缺氧的患者给予吸氧,对尿潴留的患者予以导尿等,或协助患者发挥最大的潜能,如帮助肢体功能障碍的病人使其功能恢复到最佳功能状态,或帮助患者去除满足需要的障碍,避免病情继续恶化,如健康教育、心理康复指导等。

三、压力-适应理论

压力是一种跨越人格、文明与时间的全人类经验。科学家们认为压力可以引起心身疾病。压力作用于人可引起压力反应:其一为生理反应,如心跳加快,血压升高,呼吸深而快等;其二为心理反应,如:焦虑、忧郁,或使用否认、压抑等防卫机制。防卫的方式又分三种,即:生理和心理防卫、自立救助和专业辅助。护理人员要掌握压力理论,去帮助护理对象控制压力源,减轻压力反应的强度。

适应是生物体调整自己去适应环境的能力,或促使生物体更能适应生存的一种过程。生物学家 Hanselye 认为:“适应最大的能力就是使任何复杂的生活都变为可能。它是人们体内环境恒定的基础,也是对抗压力的基础……适应的能力,很可能就是最明显的生命特征。”

整体护理就是要求护理人员帮助病人减轻压力、适应环境、处理好各种压力造成的影响,减少有害环境因素的干扰,增进疾病痊愈的希望;协助病人适应实际的健康状态,保持良好的自我形象;保持情绪上的平衡,减少焦虑、紧张、恐惧、抑郁等心理压力。帮助病人协调好各种人际关系,保持良好的心理状态,树立起与各种不良因素抗争的信心。帮助病人适应压力,应付危机,在不稳定的外界环境中维持身体的内在平衡,使心身保持在最佳状态,最大程度地削减不良因素的侵袭给人造成的危害。

四、信息交流理论

“信息交流”是指系统内部、内部与外部的信息交换和信息流通。人类的信息交流除了信息外还包括人们的情感和态度。

“交流”也称为“沟通”,是人与人之间交换意见、观点、情况或感情的过程。交流在整体护理中起着非常积极的作用,如管理者之间相互交流工作、学习、管理等方面的经验、教训,护士之间交流学习体会、工作经验,护患之间交流沟通。交流常用的方式有二种,即:语言交流和非语言交流。

语言交流,是人类最常用的信息交流方式,它可以将信息交流直接地、生动地、形象地由发送者传递给接受者,是最理想、最完美的沟通形式。如在整体护理工作中,护士可以通过语言交流收集到病人生理、心理、社会、文化、精神等方面的信息,经过估计、诊断、计划后,将护理措施(如心理护理、康复指导、健康教育等),通过沟通渠道输送给病人。

非语言交流,是通过体态语(如手势、动作、姿态等)和类语言(如表情、语音、触摸等形式)进行交流的一种方式。表面上看非语言交流是语言交流的辅助形式,但某些研究表明,人类的交流至少有 2/3 是非语言交流。非语言交流往往能够反映人的真实思想感情,所以护士在进行

与患者沟通时,切莫忽视非语言交流的作用。在某些特殊病人或语言交流障碍的情况下(如喉部手术后,气管插管、气管切开等),非语言沟通可替代语言发挥着与语言沟通同样的作用。因此,在整体护理中,护理人员的语言、表情、音调、音量以及动作、姿势至关重要,往往一种不得体的表情,一个不正常的眼神,就能使病人失去对你的信任。在与患者沟通过程中,护士要掌握沟通技巧,注意做好如下几点:

1. 安静的环境和舒适的体位 交流时环境必须安静,光线柔和,温湿度适宜。噪声的环境会影响双方的语言、思维,从而影响交流效果。同时要注意双方体位是否舒适,如果病人体位不舒适或有疼痛、气急等情况,交流要暂时停止,先把问题解决好后再进行。

2. 全神贯注地倾听 交流的双方注意力要集中,视线不断地相互对接,并不断地表示明白、理解对方的问题。

3. 同情与体贴 交流双方要相互理解,表情一致,并不断地表示同情、关心、真诚;自然地表达自己的情感。

4. 提出合适的问题,给以正确的引导 如当病人谈的问题离题太远时,要及时提问,使其思维拉回到问题的焦点上,避免谈话时间过长,病人疲劳。

5. 沉默 在交谈中,保持沉默是很重要的。但沉默很少用于交谈的开始和结束。在中间期,护士适当的沉默可让对方汇集和整理思绪,不至于扰乱谈话人的兴趣。

6. 重复 重复是护患之间的一种反馈机制。通过重复,病人可以感觉到对所谈内容的理解、关心和重视,从而促使其继续谈话。

7. 澄清 澄清是护士将患者泛泛的叙述,杂乱无章的谈话引向问题的症结所在的技巧,是护士更好地理解患者,也是患者更好地理解自己的思想和情感的最佳方式。

但是,在进行交流与沟通时,双方应重视阻碍有效交流的行为,如试探性的提问,过早的劝告、说教,不恰当的保证、轻视等,要避免引起对方思维混乱、情绪激动的言论和行为。要促使患者树立信心,并顺利通过心身障碍的沟通技巧,才能达到交流沟通的最终目的。

第四节 系统化整体护理的目的、宗旨及哲理

一、目的

开创模式病房,实施以护理对象为中心的系统化整体护理,提供高质量国际水平的护理服务,培养先进的护理专业人员。

二、宗旨

配合国家开放、改革、现代化创新交流的政策,为维护与增进我国人民的健康,为病人的安全、尊严与舒适,开创国际高水平的健康服务系统。

宗旨的意义:实现以服务对象为中心,以整体护理为基础,以系统化地贯彻护理程序为核心,以解决健康问题为目标,为民众提供优质高水平的健康服务。

三、哲理

哲理是一个信息系统。它是探究现实问题的原则和人类行为的本质,也是一个人的思想、行为的价值取向和信念。护理哲理就是护理专业的价值观和专业信念。国际护士学会(ICN)认为:“哲理可以影响护理专业的行为及护理品质,影响病人及护士之间互动关系及护理实务。”

正因为护理哲理是一个信息系统,因此书写护理哲理时,要用“我们相信”,如系统化整体护理的哲理是:

我们相信人是生理、心理、社会与文化各方面的综合体,提供给人的护理应是包括这些方面的整体护理。

我们相信护理实践的重点在于为病人解决有关健康问题,而护理程序是解决问题的行为框架。

我们相信系统化的护理与护理管理是维持并提高整体护理质量和健康服务系统的保证。

(林桂荣 孙梅志)

第二章 系统化整体护理与护理程序

护理程序(nursing process)是系统化整体护理的核心,是以增进或恢复人类健康为目标所进行的一系列的护理活动。

护理程序是一种科学地确认问题和解决问题的工作方法,是综合的、动态的、具有决策和反馈功能的过程,是在临床护理工作中,通过一系列有目的、有计划的步骤和行为,通过对护理对象的生理、心理、社会、文化发展及精神等多个层面进行系统的整体护理,使其达到最佳的健康状态。

护理程序的产生是与社会的进步、科学技术的发展以及在一定历史条件下,人们对于健康以及护理工作维护与促进人类健康的认识不断深化的必然结果。护理程序的产生标志着护理学已经由近代护理学向现代护理学迈进,标志着医学模式的转变对护理工作产生的深远影响,标志着护理观念的一次大革命,标志着现代护理学的理论体系框架已经形成。

护理程序是由 5 个步骤组成的,即:评估、诊断、计划、实施和评价。

第一节 评 估

评估(assessment)是护理程序的第一个阶段,是有目的、有计划、有步骤、有系统地收集健康资料的过程,通过识别护理对象的需要、健康问题及人体功能的反应,达到全面了解其健康状况的目的。

评估分“入院评估”和“持续评估”。

入院评估:在病人入院 2h 内完成,是全面地、系统地观察病人,了解病人的一般家庭状况、社会状况、经济来源、心理状况以及疾病史、家族史、药物史、本次发病的症状和体征的过程。入院评估将为正确制定护理计划提供可靠的依据。

持续评估:或称住院评估,要做到危重病人持续评估,病情变化时随时评估。一般住院的病人每天评估,疾病恢复期 3~5d 评估 1 次,以估计病人的病情变化,发现新的健康问题并进行动态分析,及时补充和修正护理诊断,采取相应的护理措施,以达到及时解决现存的健康问题,预防潜在并发症,促进身心健康的目的。

第二节 诊 断

“诊断”即“护理诊断”(nursing diagnosis),是护理程序的第二个阶段,是在评估的基础上对收集的健康资料进行分析,从而确定护理诊断的过程。护理诊断是护理程序的难点,必须努