

慕江兵 安续宁 主编

实用护理与新技术

科学技术文献出版社

实用护理与新技术

主 编：慕江兵 安续宁

副主编：唐淑英 孙晓晶 杜桂荣

史淑明 王 英 赵玉坤

参加编写人员：(按姓氏笔画为序)

马凤珍	王玉艳	王泽艳	冯丽华	任 飞
吕凤芹	齐丽萍	刘 岩	刘亚梅	刘立娟
刘秋香	孙秀梅	孙颖华	吴 军	杨永杰
何志红	张国芹	张晓敏	李艳芬	金 枝
周经伟	周 颖	赵素英	郭寻竹	郭 涛
钱丽华	高素英	袁秀英	慕江兵	

科学技术文献出版社

(京)新登字 130 号

责任编辑/ 蒋 驰
策划编辑/ 蒋 驰
责任校对/ 德 庆
责任出版/ 全 未
封面设计/ 华 旗

图书在版编目(CIP)数据

实用护理与新技术/慕江兵主编. — 北京: 科学技术文献出版社, 1998.3

ISBN 7-5023-3005-4

I. 实… II. 慕… III. 护理—技术 IV. R472

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (98) 第 02770 号

出 版 者 / 科学技术文献出版社

地 址 / 北京市复兴路15号(中央电视台西侧) / 100038

发 行 者 / 新华书店北京发行所

印 刷 者 / 北京昌平百善印刷厂

版(印)次 / 1998年3月第1版, 1998年3月第1次印刷

开 本 / 787×1092 32开

字 数 / 221千字

印 张 / 10.25

印 数 / 1—5000册

定 价 / 15.00元

© 版权所有 违法必究

(购买本社图书, 凡字迹不清、缺页、倒页、脱页者本社发行部负责调换)

发行部电话/(010)68514035 总编室电话/(010)68515544-2935

社长室电话/(010)68515037

前 言

随着医学模式的转变，医学科学的不断发展，先进医疗技术设备的不断涌现，护理专业面临着严峻的挑战，更新护理人员的知识结构以适应现代护理技术发展的需要迫在眉睫。考虑到目前有关现代临床护理技术书籍的匮乏，以及在职护理人员继续教育和知识更新的需要，我们参考了国内外护理最新资料，结合多年护理临床经验，组织编写了这本《实用护理与新技术》一书。

本书内容主要包括系统化整体护理，护患交流技巧，常规护理新技术，临床护理新技术，诊疗新技术护理，护理新进展，危重病症护理、介入、放射及碎石疗法的护理。既总结了多年护理实践的经验，又反映了国内外最新临床护理的进展。适合于大、中专护生，临床各科护士使用，是一本对临床护理工作有益的参考书。

本书内容新，实用性强，通俗易懂，携带方便，对临床护理技术操作具有较强的指导意义。

当然，随着新技术不断发展，知识不断更新，加上我们水平有限，编写时间仓促，书中内容难免不尽全面、系统，有待于在今后的工作中加以充实和修订。

编 者

1998 年 2 月

目 录

第一章 系统化整体护理	(1)
第一节 系统化整体护理	(1)
第二节 模式病房建设	(4)
第三节 护理计划	(15)
第四节 护理病历及参考表格	(19)
第二章 护患交流技巧	(49)
第一节 交流概述	(49)
第二节 交流技巧	(51)
第三节 交流中应注意的问题	(58)
第四节 交流误区	(60)
第五节 护士素质与交流	(62)
第三章 常规护理新技术	(66)
第一节 新型采血法	(66)
第二节 注射新方法	(71)
第三节 输血新技术	(82)
第四节 排尿异常护理新技术	(87)
第五节 鼻胃管技术	(94)
第六节 清洁肠道新方法	(98)
第七节 吸引法	(102)
第四章 临床护理新技术	(106)
第一节 自体回输技术	(106)

第二节	疼痛护理技术	(109)
第三节	静脉输液技术问题的处理	(121)
第四节	外科几种问题的处理	(125)
第五节	化疗护理及相关问题的处理	(130)
第六节	临床护理小经验	(140)
第五章	诊疗新技术护理	(152)
第一节	心脏起搏、除颤护理	(152)
第二节	器官移植护理	(157)
第三节	高压氧治疗护理	(168)
第四节	血疗护理	(175)
第五节	临床用药护理	(180)
第六节	五官科治疗新技术护理	(190)
第七节	医学美容及护理	(197)
第六章	护理新进展	(213)
第一节	基础护理进展	(213)
第二节	内科护理进展	(222)
第三节	外科护理进展	(235)
第四节	妇儿科护理进展	(245)
第七章	重危病症护理	(259)
第一节	重症监护概论	(259)
第二节	部分监护技术及护理	(266)
第三节	部分重危病症的护理	(273)
第八章	介入、放射及碎石疗法的护理	(284)
第一节	介入疗法的护理	(284)
第二节	放射疗法的护理	(300)
第三节	碎石疗法的护理	(314)
参考文献		(320)

第一章 系统化整体护理

系统化整体护理是责任制护理的进一步发展与完善。是护理工作的一项重大改革。开展系统化整体护理并不困难，关键是要培训护士更新观念，改变以病人为中心的旧的护理模式，学会以护理程序对病人生理、心理、社会进行全面综合评估，找出病人的护理问题给以解决，为病人提供有效的高质量护理，是我国目前任何一种类型的医院都适用的临床护理模式。

第一节 系统化整体护理

一、系统化整体护理的概念

系统化整体护理由两个概念组成，即整体护理与系统化管理。

整体护理：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，解决病人的实际需要。它是运用护理程序做以病人为中心的护理。

系统化管理：指护理行政与制度，护理管理与护理质量保证，护理教育与科研及临床业务等环节环环相扣，完成医院总目标，并在管理上有一系列措施保证，有各级领导支持，全院一盘棋，突出以病人为中心的科学管理系统。

因此说，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。

二、系统化整体护理的重要性

开展系统化整体护理是我国护理工作的重大进步。一个专业护士每天在临床工作中所展现的服务内容、职业行为和专业形象，代表了这个医疗机构乃至整个国家的护理专业水平。先进的护理应该是以服务对象为中心，以解决问题为目标，以护理程序为框架进行有效的护理。这种体系在美国 20 年前就已经形成了。为了我国护理事业的发展，为了提高护理服务的质量与形象，为了减少护理人员的流失，为了确保和推进我国护理教育改革，使我国护理专业能与国际接轨，我们必须在临床护理实践与护理管理上实施系统化整体护理这一护理改革。

三、系统化整体护理的宗旨、哲理与目的

1. 宗旨

配合国家改革开放、实现现代化、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。

2. 哲理

我们相信人是生理、心理、社会与文化各方面的综合体，提供给人的护理应该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的健康问题，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水平的保证。

3. 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。提供高质量的护理服务，培养先进的护理专业人员。

四、系统化整体护理与责任制护理的关系

80年代，我国引进了责任制护理、护理程序和护理诊断，对推行整体护理、推进我国护理改革起了重要作用，是我国护理事业发展的里程碑。但是，在实施责任制护理过程中，只强调了临床护士的工作应该以护理程序为框架，而在整个护理管理体制上没有以护理程序为框架进行相应的改变，也就是没有把护理程序系统化，护理质量的提高没有行政管理制度上的保证，因此，责任制护理大多流于形式。责任制护理强调的分工方式实际上是做不到的。再有，虽然责任制护理也强调应用护理程序对病人进行身心整体护理，但是由于这种模式的一些环节是脱节的，即它没有把护士的职责加进去，护理实施的记录也没有与护理计划及实施连贯起来，也即没有把所有的护理工作系统化；因而，责任制护理在我国未能全面推广。但是应该肯定，系统化整体护理之所以一经引进就能够被接受，是因为我们有了推行责任制护理这段经历和实践，找到了症结所在。

系统化整体护理可以采用责任制形式，也可以采用其它形式来实现。每个护士都是责任护士，却能够分担若干个病人的护理，是最好的模式。如果护士的知识水平达不到责任护士的要求，或者护理人员不足可以采用分组方式。

综上所述，系统化整体护理是责任制护理的发展和完善。因此，责任制护理与系统化整体护理二者没有冲突。责任制护理为推行系统化整体护理打下了一定的基础，系统化整体护理在此基础上实现了护理工作的系统化，有助于我国护理事业的完善和引导护理临床改革与全面健康发展。

(周 颖 杜桂荣)

第二节 模式病房建设

要建设一个实施系统化整体护理的“模式病房”，涉及到许多工作内容，如行政与政策上的配合，领导与各部门的支持，病房人员的组织结构、培训与物质准备、规划设计等。

一、模式病房的建设项目

1. 制定引导护理服务的护理哲理

哲理是一个信念系统，各行各业都有自己的哲理。国际护理学会给哲理下的定义是：哲理是可以指引一个人思考与行动的价值观与信念，护理哲理就是护理专业的价值观和信念。每个医院的护理部应制定自己的哲理，病房要制定与护理部哲理相一致的，更能体现本病房特点的护理哲理。

护理哲理应由护士们经过讨论成文，使大家在各自心目中建立一个牢固的信念，有了信念，才会有目标，才会有护士临床服务的准则和评价护理质量的标准。

哲理是一种信念，一种要达到的目标，而不是一种行动，因此不要以行动的方式来写。一个项目只说明一个内容，不要包括两个或多个内容，句子越短，表达越清楚越好。

书写时每一条哲理应以“我们相信……”开头。例如

以“我们相信病人是我们护理的中心”作为护理哲理，护士就能以此为绳检查 and 衡量自己的言行，是不是处处为病人着想，为病人解决问题？是不是能满足病人的需要？于是，以病人为中心，满足病人的需要就会成为护士的行为准则和评价护理质量的标准之一。

2. 制定以护理程序为框架的护士职责与评价标准

在系统化整体护理中，“系统化”的内容之一是一定要把护理程序包括在“护士的职责”和“护士行为评价”中。

护士的职责：模式病房内护士的职责应体现出以护理程序为框架进行整体护理的特点。为保证模式病房建设的成功，有必要强化和规范护士的职责内容，这样护士们才会清楚了解他们在岗位上应该按护理程序做什么工作，而且也会了解到对他们进行的考核与评价是依据护士的职责要求进行的。

护士的行为评价：护士的行为评价体现护士的职责要求，是护士职业行为表现的真实记录。要评价出每个护士按照职责要求做了哪些工作，做得怎样。

一般医院中，大多是护士长对护士作评价。护士长有责任帮助每一位护士保持和提高其本职工作的能力。这是护士长的重要职责。一般每半年或一年评价1次。

护士的行为评价方式包括：自我评价、护士长评价、同行评价。自我评价与护士长评价是主要依据，同行评价作为参考。参加同行评价的人员由护士长指定。

护士的行为评价内容包括：临床护理、文件记录、个人与专业的成长及对医院护理事业的贡献。对“个人与专业的成长”要提出具体的要求，并评价专业成长的情况，这在整

个评价中占有很重要的地位。

3. 设立病房护理人员的组织结构

病房护理人员的组织结构应根据各病房的特点及病人的病情而设计。对病房人员的编制和各个岗位的设置，也要根据医院、科室和病房的实际情况决定。

排班表由护士长或主管护士负责。每个当班护士分管哪几个病人，可以看排班表或者由护士长临时分配。护士长的排班是动态的，今天分管的是这几个病人，明天也可能是另外几个病人，这要由护士长根据病人情况、工作需要及护士的专业水平、工作能力与经验来安排。但是为了护理的连续性和有效的护患沟通，排班时可以尽量安排护士分管相对固定和熟悉情况的病人。不管护士接管的是自己熟悉的病人还是陌生的病人，每个护士都要按护理程序逐项完成应该完成的工作。护理程序是每个护士都要做的，不管哪种分工制度，护士每天都要用护理程序的框架思考，不断为病人解决问题。模式病房的护士都要有能力做“责任护士”，都能够按照护理程序的工作方法对病人进行评估、诊断、计划、实施和评价。那么，护士长就可以根据病人的护理工作量安排在班的护士分管病人，这样可以做到在班的护士“人人都是责任护士”，每个护士在本班次内对所管病人的护理全面负责。

目前，在护理人员短缺的情况下，原则上是尽量让护士把工作时间用在直接护理病人上。非专业护士的工作应该由护工或秘书去做。因此有条件的医院或病房一定要有护工，负责跑外。同时存在的另一个问题是，一般医院的护士的知识水平一时还达不到人人都有能力做责任护士的要求，因

此，可采取“小组负责制”或“组长负责制”。在组长负责制中，组长要全面掌握本组病人的病情，确定护理诊断，制定护理计划和书写护理病历。同时，组长有权根据本组病人的情况分配本组的护士分管病人。如果护士有能力做责任护士，组长可以让这个护士独立负责若干个病人的护理，包括书写护理病历。否则，护士只能执行组长制定的护理计划和书写护理记录（PIO）。现举一例医护分组共同负责一组病人的例子，即一位主治医师和一位护士组长共同负责一组病人。护士长给每个护理小组指定一个组长，并分配给若干护士，每个护理小组成员由组长领导，实行“组长负责制”。本组护士跟随医生查房，详细了解病人的病情，有助于全面找出病人的护理问题和合作性问题，还有利于医护人员对病人的情况及时有效地沟通。本组病人发生的事情由本组的医生和护士组长协商解决。护士发现病人病情变化，预测需要采取措施时可以及时报告医生。这样，医护配合默契，沟通快，效果好，从而能够更及时有效地为病人解决问题。

4. 制定包含护理程序为框架的护理业务质量评价系统（质控）

以护理程序为框架的系统化整体护理的模式病房建设中很重要的一项是质控。

要保证护理程序的执行，就要有相应的保证体系和管理办法。首先，要对护理人员进行培训，使他们学会有意识地运用护理程序进行工作，并使每位护士认识到这样要求和这样做是提高服务质量的需要，也是提高自身地位和专业形象的需要。其次要逐步建立和完善系统化的质控制度，即以护理程序为框架来设计质控内容，评价护理工作的落实情况

况。

目前，以“疾病”为中心的护理是不够的，不能提高整体护理质量，护理专业的发展也没有根本保证。要实现护理模式的转变，实施系统化的整体护理，提高护理质量并与国际接轨，就必须以护理程序为框架进行思考、工作和考核。因此，必须考核临床护士的综合分析问题和解决问题的能力，这种能力体现在护士能否熟练运用护理程序为病人解决问题，预期结果如何，病房护理管理如何配合。在实践中，需要不断评价和改进，对整体护理质量进行全面管理。

5. 编制标准护理计划

标准护理计划是把每种疾病最常见的护理诊断及护理计划都写在标准计划表中，每个标准计划表后面都留有空白部分，可以增加缺少的部分计划。这样遇到某一疾病的病人，护士只需要拿出一份该疾病的标准计划表，在上面写上病人的姓名，然后就可以根据该病人的具体情况在标准计划表中选择相符合的护理诊断、目标和护理措施，对于缺少的个别的护理诊断或措施，护士可以作为附加的护理计划补充在标准计划表的空白处，以构成一份完整的护理计划，保存在护理病历里。这样不仅节省时间，还可以统一标准，让护士都参考这一完整的系统化的标准来做，以提高护理质量。以后随着病房每个护士对标准护理计划的日益熟悉，可逐渐进化到用“护理诊断项目单”来代替护理计划单，项目单的内容只包括：时间/签名、护理诊断、预期目标、问题解决时间/签名、评价五部分。其中省略了书写量最大的护理措施部分。但每个病房可以保存一套完整的包含每种疾病及其详细护理措施的标准护理计划，以提供给没有经验或者对特殊

护理诊断不熟悉的护士，在必要时作为参考。

6. 编制标准病人教育计划

在临床护理中，对患有各种疾病、需要做某些诊断性检查或治疗以及需要进行手术的病人，一般需要护士对这些病人进行健康教育。教给他们有关知识，使病人不至于在患病时不知所措，以减轻他们的心理负担。同时可以使病人能够很好地配合医疗和护理，减少疾病的复发或可能出现的并发症。

需要护士对病人进行教育的项目很多，护士可以按照有关内容进行教育。为了提高对病人教育的质量，模式病房应该有本病房常见疾病的标准病人教育计划。

7. 制定以护理程序为框架的各种护理表格护理表格的设计和使用原则是：及时准确反映病人情况；有保存价值；有法律依据作用；书写简便、省时、省力。

(1) 病人入院评估单。要设计出适合临床护士收集病人资料使用的评估表格，首先应该明确收集资料的目的是为了确认病人的目前及过去的健康状态和应对型态（能力和限制）；对目前改变的反应；对治疗（检查、操作、手术、用药）和护理的反应；功能状态发生改变的危险因素。其次明确收集资料的内容应该是与护理有关的资料，并且不应与其他专业人员重复收集相同的资料。护士使用的评价表格应该简明清楚，收集资料的项目应遵循某一理论，按照一定的内容和顺序来编排，以方便护士对资料进行收集、分类和判断。同时可避免遗漏资料。另外有关生理功能的完整资料需要按照身体系统模式通过身体检查来收集，但收集（即评估）的技巧很重要，且具有决定性作用。必须明确以护理为

重点，而病理生理学的诊断应该留给医生去做，然而这并不表示护士不应该学习全面的身体检查技巧。

(2) 住院病人评估单。对住院病人的评估，可以视病人的病情决定每周做 1 ~ 2 次，或者在病人病情发生变化时随时评估和记录。对于一级护理的病人，危重病人，ICU、CCU 的病人必须每天进行评估。

评估的内容和表格可以根据科室、病种、病情的轻重不同，分别设计成不同的表格，以方便评估和记录。

为了简明扼要，对需要评估的内容，只要求记录有问题的症状和体征。

(3) 护理诊断项目单。护理诊断项目单包括以下项目：时间、护理诊断/问题、标准、补充、签名、时间、评价签名。

根据病人入院资料评估的结果，确定出的护理诊断和合作性问题（潜在并发症），要求按照其主次顺序写在护理诊断项目单上。病人住院期间每当出现新的护理诊断或潜在并发症也要及时记录在此项目单上。需要说明的是，如果护理诊断或潜在并发症的护理计划内容在标准护理计划中，那么就可以在相应的“标准”一栏中打勾，然后要在补充的护理计划单中书写这些内容。

“评价”可以选择稳定、进步、恶化、不变、无进展、现存、解决、不存在等项目之一作为评价的结果。

(4) 补充的护理计划单。在标准护理计划中没有的护理诊断/问题和护理计划，或者标准护理计划中有相应的诊断，但其护理计划不全面时，需要在补充的护理计划单中作补充。内容包括：时间、补充、护理诊断/问题、预期结

果、护理措施、签名。

如果在“补充”一栏中打勾，表示此诊断与计划在标准护理计划有，但护理计划不全面，因此需要补充一些内容。如果不打勾，表示该护理诊断/问题及其护理计划都是标准护理计划中没有的内容。

(5) 护理记录单。护理记录单的记录原则是与护理诊断/问题相联系的，表现出解决问题的程序。即病人在何时出了什么问题，及时记录在护理诊断/问题项目单上。然后，要在护理记录单上记录对这些护理诊断/问题采取了哪些措施，以及执行措施后病人的反应，以评价问题解决了没有。如果问题没有解决通常需要分析原因，以便及时调整措施或修改计划。具体的“PIO记录”内容及格式如下：

PIO:P: 问题。

I: 措施。

O: 结果（执行措施后的评价不一定达标）。

P: 问题。指护理诊断或合作性问题的名称。“问题”应按护理诊断的名称来叙述。同时要简明扼要地描述病人的症状和体征。因为即使是一个护理诊断/问题，随着病情的不断变化和有效的护理措施，其临床表现是动态变化的，从中可以看出护理问题逐渐解决或加重的发展过程。

I: 措施。要记录护士以护理计划为指导具体采取了什么措施。

O: 结果。指执行措施后病人的反应结果如何，是问题解决与否的评价。评价的时间一般根据病情需要或者常规时间来决定，要求及时评价，以反馈执行措施后的反应。

一般地，ICU、CCU的病人以及危重病人要随时按照