

上海市教委资助教材

LINCHUANG ZHUANKE HULI

临床 专科护理

上册

巫向前 主编

LIN
CHUANG
ZHUANKE
HULI

上海科技教育出版社

临床 专科护理

上册

第1版 第1次印刷

INT
CHINA
NURSING
JOURNAL
HILL

上海市教委资助教材

临床 专科护理

上册

巫向前 主编

LINCHUANG
ZHUANKE
HULI

上海科技教育出版社

主 编：巫向前

副 主 编：张静芬 陈林海 蔡孙源 戴鸿英

编 写 者：(以姓氏笔画为序)

王 杨 王晓巍 陈 颖 李卫宁 陆 静
张跃晖 张静芬 林怡倩 凌文惠 戴月芬
戴鸿英

学术秘书：傅炜昶 陆 静

前 言

随着我国人民群众对健康需求水平的不断提高,医学已从单一的生物医学模式向生物-心理-社会医学模式转变。卫生服务也相应地从单一化、片面化更新扩展为以整体化、多元化为主体的服务体系。新世纪给护理工作赋予了新的内涵,护理的职能发生了转变,护士的角色向多元化发展,为了适应社会经济发展的需求,改革护理人才培养模式,建立具有中国特色的护理专科课程体系,学校组织编写了这套临床专科护理教材。

本教材是护理专业课程的专用教材,其内容涵盖了护理专门人才所必需的临床各科护理的专门知识。为了反映护理发展的现状与趋势,避免不必要的重复和交叉,作者以模块形式编写,做到有学科而不恪守学科。全书分临床专科护理总论与临床专科护理各论两部分,总论4篇,各论20篇。我们在编写这本《临床专科护理》教材中,始终坚持以护理专科生的培养目标——以促进健康、恢复健康及维持最佳健康状态的护理宗旨,以坚持教材的思想性、科学性、先进性、启发性和实用性为原则,力求突出医学模式和护理模式的转变,培养应用型的高等护理专科人才。各篇中常见疾病患者的身心护理内容,按护理程序编写,将各系统正常人体解剖、生理、药物护理、医学检验及各种辅助检查等知识融为一体,体现“以人的健康为中心”的现代护理概念和整体护理的科学内涵,同时体现了理论与实践相结合的原则。本教材也适合各医院的护理专业人员选用。

作为重点教材,本教材的编写得到了上海市教育委员会教材建设基金资助,还得到了上海第二医科大学和各附属医院护理老师的大力支持,在此一并表示衷心感谢!

《临床专科护理》是新设置的护理专业课程教材,教材编写的内容和方法在很多方面还有待于进一步探索和研究,恳请同仁们在使用中指正。

编 者

2004年8月

目 录

内 科 篇

第一章 护理程序	3	一、评估要点	20
第一节 概述	3	二、护理措施	20
第二节 评估	4	第三节 咳嗽与咳痰	21
一、评估前的条件准备	4	一、评估要点	21
二、收集资料	5	二、护理措施	21
三、资料的分析和整理	6	第四节 咯血	22
第三节 诊断	8	一、评估要点	22
一、历史	8	二、护理措施	23
二、定义	8	第五节 呼吸困难	24
三、护理诊断与医疗诊断的区别	9	一、评估要点	24
四、类型	9	二、护理措施	25
五、组成	10	第六节 恶心与呕吐	26
六、陈述方式	10	一、评估要点	26
七、护理诊断与合作性问题的区别	11	二、护理措施	26
第四节 计划	12	第七节 腹泻	27
一、目的	12	一、评估要点	27
二、步骤	13	二、护理措施	27
第五节 实施	14	第八节 便秘	28
一、方法	14	一、评估要点	28
二、记录	14	二、护理措施	28
第六节 评价	15	第九节 呕血与便血	29
一、目的	15	一、评估要点	29
二、内容	15	二、护理措施	29
第二章 常见症状的护理	16	第十节 黄疸	30
第一节 发热	16	一、评估要点	30
一、评估要点	16	二、护理措施	31
二、护理措施	17	第十一节 排尿异常	31
第二节 疼痛护理	17	一、评估要点	31
头痛	17	二、护理措施	32
一、评估要点	18	第十二节 尿液改变	32
二、护理措施	18	一、评估要点	32
胸痛	18	二、护理措施	33
一、评估要点	19	第十三节 水肿	33
二、护理措施	19	一、评估要点	33
腹痛	19	二、护理措施	34

第十四节 意识障碍	34	第六节 内分泌系统疾病	44
一、评估要点	34	一、自我形体变化	44
二、护理措施	35	二、相关医学知识缺乏	45
第三章 各系统常见疾病的主要护理诊断		第七节 神经系统疾病	45
断	36	一、躯体移动障碍	45
第一节 呼吸系统疾病	36	二、语言沟通障碍	46
一、清理呼吸道无效	36	三、急性意识模糊	46
二、体温过高	36	四、自理能力缺陷综合征	47
三、气体交换受损	37	五、有皮肤完整性受损的危险	47
四、低效性呼吸型态	38	第四章 健康教育	49
五、有窒息的危险	38	一、健康教育概念	49
第二节 循环系统疾病	38	二、护士在健康教育中的地位和作用	50
一、心输出量减少	38	三、护理健康教育的内容	51
二、活动无耐力	39	四、护理健康教育的方式	51
三、焦虑	39	五、健康教育的效果评价	52
第三节 消化系统疾病	40	六、健康教育个案	52
一、疼痛	40	第五章 内科常用护理技术操作	54
二、营养失调:低于机体需要量	40	第一节 胸腔穿刺术	54
三、腹泻	41	第二节 纤维支气管镜检查术	55
四、便秘	41	第三节 经皮腔内冠状动脉成形术	56
五、体液不足	42	第四节 腹腔穿刺术	57
第四节 泌尿系统疾病	42	第五节 纤维胃镜检查术	58
一、体液过多	42	第六节 双气囊三腔管压迫止血术	59
二、排尿型态异常	43	第七节 骨髓穿刺术	60
第五节 血液与造血系统疾病	44	第八节 腰椎穿刺术	61
一、有感染的危险	44		
二、有受伤的危险	44		

外 科 篇

第一章 消毒与灭菌	65	二、钾代谢紊乱	73
第一节 概述	65	第三节 酸碱失衡	74
第二节 无菌技术的应用	65	一、常用的化验项目及意义	74
一、易感因素	65	二、类型	74
二、物理灭菌法	66	第四节 护理	76
三、化学消毒法	67	第三章 营养支持	79
第二章 水、电解质与酸碱失衡	69	第一节 营养状况的评估	79
第一节 正常的体液平衡	69	一、人体代谢的营养需求	79
一、水的平衡	69	二、创伤、感染或手术患者的代谢改变	80
二、电解质平衡	70	三、营养状况的评估	80
三、酸碱平衡	70	四、营养支持的指征及途径	81
四、体液平衡的调节	71	第二节 胃肠内营养	81
第二节 水与电解质失衡	71	一、适应证	81
一、水与钠代谢紊乱	71		

二、营养制剂	81	第七章 麻醉	101
三、输入途径与方法	81	第一节 分类	101
四、并发症	81	第二节 常用的麻醉方法	101
五、护理要点	82	一、局部麻醉	101
第三节 胃肠外营养	82	二、椎管内麻醉	102
一、适应证	82	三、全身麻醉	103
二、营养制剂	82	四、复合麻醉	104
三、输入途径	83	第三节 护理	105
四、并发症	83	一、麻醉前准备	105
五、护理要点	83	二、麻醉的并发症及处理	106
第四章 输血	85	三、麻醉后护理	107
第一节 概述	85	第八章 外科感染	110
一、输血作用与指征	85	第一节 概述	110
二、血液的采集与保存	85	一、外科感染的特点与分类	110
三、血型与相容性检查	86	二、常见的化脓性致病菌	110
第二节 方法	86	三、临床表现	111
一、血制品的种类	86	四、处理原则	111
二、输血方法	88	第二节 浅表软组织化脓性感染	112
三、输血途径	88	一、疖	112
四、输血速度	89	二、痈	112
第三节 护理	89	三、蜂窝织炎	113
一、常见的输血反应及并发症的防		四、丹毒	113
治	89	五、急性淋巴管炎和淋巴结炎	113
二、护理	90	六、脓肿	114
第五章 休克	91	第三节 手部急性化脓性感染	114
第一节 概述	91	一、脓性指头炎	114
一、病因与分类	91	二、急性化脓性腱鞘炎及手掌深部	
二、病理生理变化	91	间隙感染	115
三、临床表现	92	第四节 全身化脓性感染	115
四、治疗原则	92	一、病因与分类	115
第二节 护理	93	二、临床表现	115
第六章 多系统器官功能衰竭	97	三、处理原则	116
第一节 成人呼吸窘迫综合征	98	第五节 特异性感染——破伤风	116
一、病因与病理	98	一、疾病概要	116
二、临床表现	98	二、护理	117
三、处理原则	98	三、健康教育	118
四、护理要点	99	附：化脓性感染的护理	118
第二节 弥散性血管内凝血	99	第九章 损伤	121
一、病因与病理	99	第一节 损伤概述	121
二、临床表现	99	一、病因与分类	121
三、处理原则	100	二、病理生理变化	121
四、护理要点	100	三、创伤的修复	121
第三节 急性肾衰竭	100	四、伤情与表现	122

五、现场急救	123	三、移植器官的保存	142
六、处理原则	123	四、组织配型与免疫抑制	142
附:清创术	124	第二节 皮肤移植及护理	143
第二节 烧伤	124	一、皮肤移植的种类	143
一、伤情估计	124	二、方法	144
二、病程分期	126	三、护理	144
三、现场急救	126	第三节 断肢再植与护理	144
四、治疗与护理	127	一、断肢再植的适应证	145
第三节 护理	130	二、肢体离断伤口的急救处理	145
第四节 咬螫伤	132	三、护理	145
一、狂犬咬伤	132	第四节 肾移植及护理	146
二、毒蛇咬伤	132	一、肾移植的适应证以及移植肾的 选择	146
三、昆虫螫伤	134	二、护理	146
第十章 换药室工作	136	第十二章 外科常用护理技术操作	148
第一节 设备与管理	136	第一节 观摩模拟手术室	148
一、设备	136	第二节 无菌准备	149
二、管理	136	第三节 心跳、呼吸骤停及其复苏	150
三、常备外用药	137	第四节 手术前皮肤准备法	151
四、引流物的种类与使用	137	第五节 换药法和拆线法	151
第二节 换药与拆线	138	第六节 胃肠减压法	152
一、换药法	138	第七节 T形管引流护理法	152
二、拆线法	140	第八节 胸腔闭式引流护理法	153
第十一章 移植	141	第九节 除颤器操作	154
第一节 概述	141	第十节 气管插管术	154
一、概念	141		
二、分类	141		

妇 产 科 篇

第一章 生殖系统解剖	159	二、卵巢的周期性变化及性激素的 生理功能	167
第一节 生殖系统的解剖	159	三、子宫内膜的周期性变化	169
一、外生殖器	159	四、其他部位的周期性变化	170
二、内生殖器解剖	160	五、下丘脑—垂体—卵巢轴的相关 调节	170
三、血管、淋巴及神经	162	第二章 正常妊娠期生理	172
四、邻近器官	164	第一节 妊娠生理	172
第二节 女性骨盆	164	一、受精、受精卵的发育与植入	172
一、骨盆的组成	164	二、胎儿附属物的形成与功能	173
二、骨盆的分界	165	三、胎儿发育	175
三、骨盆各平面及其径线	165	第二节 妊娠期母体的变化	176
四、骨盆轴	165	一、生殖系统	176
五、骨盆倾斜度	165	二、乳房	176
六、盆底组织	166	三、血液、心血管系统	177
第三节 生殖系统生理	166		
一、各阶段的生理特点	166		

四、呼吸系统	177	第三节 分娩期的临床经过	188
五、消化系统	177	第四节 正常产褥期	190
六、泌尿系统	177	一、产褥期母体的生理变化	190
七、其他方面变化	178	二、心理状况的变化	191
第三节 妊娠诊断	178	第五节 高危妊娠的围生期监护	192
一、早期妊娠诊断	178	第四章 妇产科产前诊断及常用检查	197
二、中、晚期妊娠诊断	179	第一节 产前诊断	197
三、胎产式、胎先露、胎方位	179	第二节 妇科检查	198
第四节 孕期妇女的健康评估	180	一、检查前准备	198
一、产前检查	180	二、检查方法	198
二、围生期保健	183	第三节 生殖器官的自然防御功能	199
第三章 正常分娩	185	第四节 妇科常见症状的护理	199
第一节 决定分娩的因素	185	一、阴道出血	199
一、产力	185	二、阴道排液	199
二、产道	186	三、腹痛	200
三、胎儿	186	第五节 妇产科常用的特殊检查	200
四、精神心理因素	186	第五章 计划生育与妇女保健	204
第二节 分娩机转	187	第一节 避孕方法	204
一、下降	187	一、药物避孕	204
二、衔接(入盆)	187	二、工具避孕	206
三、俯屈	187	三、自然避孕法	207
四、内旋转	187	第二节 女性绝育	208
五、仰伸	188	第三节 人工终止妊娠	209
六、复位及外旋转	188	第四节 妇女保健	211
七、胎儿娩出	188		

儿 科 篇

第一章 绪论	217	一、要有高尚的道德品质	221
第一节 儿科护理的范围	217	二、要有丰富的学识	221
第二节 儿科护理的特点	218	三、要善于与小儿及其家长沟通	222
一、儿童身体方面的特点	218	第二章 儿童保健	223
二、儿童心理社会方面的特点	218	第一节 小儿年龄分期及各期特点	223
三、儿科临床方面的特点	219	一、胎儿期	223
四、儿童及其家庭护理的特点	219	二、新生儿期	223
第三节 儿科临床护理工作的特殊性	220	三、婴儿期	224
一、儿科护理对儿科医疗诊断、治		四、幼儿期	224
疗起重要作用	220	五、学龄前期	224
二、生活护理多,操作要求高	220	六、学龄期	224
三、教育儿童是儿科护理的必要内		七、青春期	225
容	220	第二节 生长发育	225
四、儿科护理必须得到患儿家长的		一、生长发育的一般规律	225
支持与配合	220	二、影响生长发育的因素	226
第四节 儿科护士的角色及素质要求	221	三、小儿体格生长	226

四、小儿感觉、运动、言语的发育	228	二、小儿液体疗法	262
五、小儿心理活动的发展	231	三、静脉营养	265
六、小儿发育的评价	232	第五章 住院儿童的心理护理	267
第三节 小儿营养与婴幼儿喂养	233	第一节 儿童及其家庭对住院的反应	267
一、小儿营养的需要	233	一、不同年龄阶段儿童对疾病和住院的理解	267
二、婴儿喂养	234	二、家庭对儿童住院的反应	267
三、幼儿膳食	238	第二节 与小儿沟通的方法	268
第四节 儿童保健	239	一、小儿沟通的特点	268
一、小儿各时期的护理	239	二、与小儿沟通的技巧	268
二、儿童保健的措施	242	第三节 各年龄段患儿的心理护理	269
第三章 儿科医疗机构及护理管理	247	一、影响患儿适应住院的因素	269
第一节 儿科门诊	247	二、患儿住院的身心反应	270
一、儿科门诊的设施	247	三、重视患儿心理评估	270
二、儿科门诊的护理管理	248	四、各年龄段住院患儿的心理护理	270
第二节 儿科急诊	249	理	270
一、儿科急诊的特点	249	五、临终患儿的心理护理	272
二、儿科急诊的设施	250	第六章 儿科常用护理技术操作	274
三、儿科急诊的护理管理	250	第一节 一般护理法	274
第三节 儿科病房设置特点	250	一、一般测量法	274
第四章 儿科基础护理	252	二、儿科床使用法	275
第一节 儿科病房管理	252	三、更换尿布法	277
一、环境管理	252	四、婴儿盆浴法	278
二、预防交互感染	253	五、臀红护理法	279
三、传染病管理	253	六、婴儿抚触法	280
四、安全管理	253	七、婴儿灌肠法	281
五、家属管理	254	八、口服给药法	282
第二节 儿科基础护理	254	第二节 哺喂法	282
一、膳食护理	254	一、奶瓶喂乳法	282
二、皮肤护理	254	二、滴管喂乳法	283
三、心理护理	254	三、鼻饲法	283
四、睡眠护理	255	第三节 协助诊断	284
五、儿科住院护理常规	255	一、留粪便标本法	284
第三节 小儿常见症状的护理	256	二、留尿标本法	285
一、哭闹	256	三、取血液标本法	285
二、呕吐	257	第四节 协助治疗	287
三、发热	259	一、小儿头皮静脉输液法	287
四、腹泻	260	二、给氧法	288
五、畏食	260	三、小儿心、肺复苏	288
第四节 小儿用药	261	四、蓝光疗法	290
一、小儿用药特点	262		

内 科 篇

第一章 护 理 程 序

学 习 目 标

简述护理评估的内容

学会收集资料的方法

阐述护理诊断的陈述方式

叙述护理诊断与合作性问题的区别

简述制订护理计划的步骤

第一节 概 述

护理程序是现代医学模式、护理学发展到一定阶段后,在新的护理理论基础上产生的。新的医学模式又要求医疗服务必须由偏重于人躯体方面的病变转向同时注意患者的心理损伤与心理变化;由着眼于影响健康的生物因素分析转向同时重视社会因素的影响。把人看作是机体与心理、个体与社会环境相互联系的统一体。

护理程序是指以恢复或增进人类健康为目标所进行的一系列护理活动,它是一个完整的循环过程,是一种科学地确认问题与解决问题的工作方法。护士在评估患者健康的基础上采取系统的、连续的措施以实现护理目标,并使用评价和反馈来指导行为以解决患者的问题。

护理程序的步骤如下。

评估

评估是护理程序所有步骤中最关键的,它直接影响整个护理计划的准确性与护理实施的效果。它的活动主要是收集患者的健康资料、家庭及社会情况,以便了解患者的需要以及待解决的问题,从而达到全面了解患者健康状态的目的(资料要以系统方式来收集,包括询问病史、体格检查及各种辅助检查的结果)。

诊断

诊断是在评估的基础上对收集的各种资料进行分析、判断,由此得出关于患者健康问题的结论(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)。护理诊断是护理程序的核心,是制定护理计划的依据。

计划

计划是行为的指南,它是在确定了护理对象的健康问题(护理诊断)之后,制定的一系列预防、减轻或解决这些问题的对策与方法。

实施

实施是按计划将各项护理措施落实于护理工作之中,是护理人员与护理对象及其家属共同参与的过程。此阶段具有动态变化的特征,护理人员需要不断地收集护理对象的资料,估计其进展情况是否符合预期目标,及时做好护理记录。

评价

评价是护理程序中的末项工作,它的活动主要是评价护理对象对实施护理措施的反应、效果及预期目标完成的情况。最后根据护理对象目前的健康状态,对其健康问题重新评估,再引入护理程序的下一个循环,以达到为护理对象解决问题之目的。

护理程序虽然在文字上分为五个步骤,但在实际工作中,它们相互作用,彼此依赖,因而是不可分割的;它们有各自的功能作用又相互关联,最终达到一个共同目标(即增进或恢复患者的健康)。这种循环模式贯穿于始自入院终至出院(或转院、转科或死亡)的整个过程中。

第二节 评 估

评估是根据收集到的信息,对护理对象及相关的事物作大概的推断,为护理诊断以及护理计划的制定提供可靠的依据。为此,有计划地收集资料,评估患者健康状况是护理程序最关键的,无论对患者或护士都是十分重要的。准确完整的评估将为实施高质量的个体化护理提供坚实的基础。

一、评估前的条件准备

护理评估受护士的信念、知识及技巧的影响,这三个因素形成了护患相互作用的基础。因此,护士必须具备良好的职业素质、知识和技能,它将成为护理人员能否获取准确、完整的资料,能否开展高质量系统化整体护理的先决条件。

职业素质

护士外表整洁、态度和蔼、语调温和,有助于发展与患者的和谐关系;谦虚礼貌能获得患者的信任,使之自愿谈出原想隐瞒的敏感问题;善于赞扬与鼓励,富于同情心并能体察患者的痛苦,了解其需要,促使患者与自己合作并积极提供信息。

知识

护士需要具有多学科广泛知识(包括人文科学、自然科学、社会科学及行为科学,具体应掌握解剖、生理、病理、化学、营养、微生物、心理学、社会学、伦理学、预防医学、管理学、美学及专业课的基本理论)。除掌握医学基础知识外,还应全面了解常见疾病的临床知识。

技能

护士需要具备多种技能,才能对患者进行有效的评估。如倾听技巧、交谈技巧、护理体检技巧等。因此,掌握对患者评估的原理与方法并在临床实践中不断学习,才能提高评估的水平。初学者在评估前必须考虑:患者可能会有哪些健康问题?我用哪些技巧来进行评估?

二、收集资料

收集资料的目的是为提出准确的护理诊断提供依据,它准确与否直接影响护理计划的准确性,因此是十分重要的。收集资料通常在第一次接触患者时就开始,但随着病情发展应及时积累、补充,以便修改计划,采取适当的护理措施,因而收集资料应贯穿于护理程序的全过程。

范围和内容

收集资料的范围包括患者身体健康、心理状况、社会交往及家庭状况等多方面的资料,概括起来有下列三方面的内容。

一般性资料 包括患者的姓名、性别、年龄、出生地、民族、职业、文化程度、宗教信仰、家庭住址以及入院日期。

主观资料 患者自我介绍的资料:(1)发病经过与入院原因;(2)目前的身体状况;(3)既往健康状况和过去曾经患过的疾病、外伤、手术或长期服用药物及过敏史;(4)家族史(包括双亲、兄弟、姐妹或子女的健康与疾病情况),有无遗传病,已死亡的直系亲属的死因与年龄;(5)个人日常生活状况(包括饮食、休息、睡眠、排便习惯等)以及有何嗜好;(6)心理、社会状况,对疾病的认识和理解(如对疾病的发生、发展、预后及目前的治疗是否清楚);工作与家庭情况(如与同事的关系、经济收入、工作情况、在家庭中的“地位”及与家庭成员的关系);应对能力(如处理问题的能力)等。

客观资料 护士可通过观察、检查获得的资料:(1)护理体检,对患者进行系统的全面的身体评估,包括生命体征及身体各系统的生理功能;(2)心理状态,包括精神状态、语言表达、思维过程、情绪状态、人格类型,以及与周围环境的关系及人际关系等;(3)辅助检查结果(包括实验室检查和器械检查等)。

资料的来源

直接资料来源 患者是直接资料的来源,如患病后的感受、对健康的认识及需求、对治疗及护理的期望等,只有被评估者本人最清楚、最能准确地加以表述,因此也最为可靠。

间接资料来源 患者之外的其他人是间接资料来源。当患者无法参与提供资料时(如语言障碍、意识不清、智力不全、精神障碍等因素),则需他人如:家庭成员或与患者有关的主要人员,如朋友、同事、邻居等;其他保健人员,如医师、理疗师、营养师、心理医师或其他护理人员等;其他途径如:既往的健康记录及诊断报告,各种实验室报告(如X线片、化验结果、病理报告等)来提供资料。

方法

收集资料的方法主要有四种,即交谈、观察、体格检查、阅读。

交谈 是护士与患者之间通过语言或非语言形式进行信息交流的过程。主要目的是收集有关患者以往健康状况、目前对疾病的反应及家庭社会有关情况的信息,取得确立护理诊断所需的各种资料,同时也是建立起良好护患关系的开始。在交谈的同时,也便于患者获得有关自身疾病、治疗及护理的信息,给予咨询意见。交谈时应注意语速、语调,问题应提得简单清楚,不要问得过急,态度和蔼,注重感情交流。交谈形式可分为:(1)正式交谈,指事先通知,且有目的、有计划的交谈;(2)非正式交谈(指护士在与患者接触中如日常护理查房、护理操作中与患者的交谈),护士从谈话中取得关于病情与心理反

应等信息。

观察 是护士进行护理活动时应学会的技巧。护士通过视觉、听觉、嗅觉和触觉等来观察了解患者的情况,这些是最基本和最自然的检查方法,往往从与患者见面即开始,但应有一定的顺序和侧重点。如对新入院者应观察年龄、发育、营养、意识、面容、表情、体位、步态动作,以及皮肤、黏膜、分泌物的性状、五官的外形、身体的活动功能或水肿程度等。患者在住院过程中,护士始终在进行有效的观察,以便有意识地收集支持或否定护理诊断的信息,观察执行护理措施后的效果。观察能力的强弱是与每一个护士的职业素质、理论知识与临床经验有关,不断提高自己的业务水平,保持良好的责任心,是提高观察能力的关键。

体格检查 护士通过望、触、叩、听、嗅等方法,了解患者的生命体征及各系统的病理改变,以便了解病情变化。

阅读 包括门诊和住院的医疗病历,各种辅助检查结果,各种护理记录以及有关医学文献等。

资料的记录

应将所有收集的资料记录下来,以便在分析后作出护理诊断。但应注意在记录时不要带有主观判断,对主观资料应采用患者用语。例如,护士记录“患者诉说有严重的腹痛”,这句话对不同的患者及不同的护士来说有不同的含意,因每个人的痛感不同,对疼痛的耐受性也不同。因此,应按患者原话记录,如“我腹痛时,痛得在床上打滚”,“我感到从来也没有这样痛过”;又如患者哭泣流泪地说“我再也不能起床了”时不能简写成“患者有悲观情绪”,一定要如实记录在案。客观资料用医学术语,避免使用难以理解的词或口语或模糊不清、无法衡量的词句(如好、尚好、佳、尚可、差)等,如“患者有呕吐,量少”,而应实录成“7pm 患者呕吐 1 次为胃内容物,量约 100ml”。又如“患者胃纳较差”应实录成“3 天来患者每餐仅进食 50g(一两)粥及半小碗蔬菜,厌食肉类”。

记录时应注意下列事项:(1)建立良好的护患关系,护士与患者的良好关系有利于收集资料(尤与患者的情感、认识有关的资料);(2)收集资料时分清主次;(3)患者往往是主要的资料来源,但也不能忽视其他资料来源(如患者家庭成员、工作单位有关人员、医师、医疗病历等);(4)在收集资料时应根据患者的年龄、健康状况和所运用的资料来源决定选择何种方法最为适宜;对某一项有用的资料至少应有两种收集资料的方法共同证实;(5)无论是通过交谈、观察,还是通过测量所收集的资料都必须是客观的,护士对这些资料的解释可以是进一步收集资料的依据,但绝不能成为资料本身;(6)收集资料的工作是持续不间断的,在第一次的护理估计后,必将对所收集的资料进行综合分析,此时常会发现一些遗漏之处,为使护理诊断准确,必须再回到患者身边补充资料。在此后的护理过程中,也会不断有新的信息,应及时充实。

三、资料的分析和整理

对收集到的资料进行整理与分析,为确定护理诊断做好准备。按需要层次和健康型态分类,并检查有无遗漏,再与正常值比较,归纳患者的基本情况(分析资料时要注意征求医师与其他护理人员的意见,以便取得共识)。

按 Maslow 需要层次分析资料

生理需要 患者的生命体征(体温、脉搏、呼吸、血压),饮食,睡眠,排泄;活动与运