第 版

护理诊断手册

[illegible]

原著：[illegible]

世界图书出版公司
西安　北京　广州　上海

图书在版编目（悄摇数据

摇护理诊断手册 辑美）卡本尼托 原莫耶特（悄摇摇摇

护理诊断手册

勻粵暈說用的的运韵云暈战砸弥腹霁郎阅舜颠隔暈韵弥腹杂

原　　著：眼美 演[illegible]

主　　译：景　曜

副 主 译：王　艳

译　　者：穴按姓氏笔画排序雪

左彭湘　刘新萍　李　萍

何　英　汪凤兰　曹祝萍

赫继梅　程静辉　张文谦

审　　校：王桂生

此为试读,需要完整PDF请访问: www.ertongbook.com

序

长期以来，护理人员一直作为医生的助手处于临床的附属地位。形成这一现象的历史原因很复杂，但护理人员缺少和医生相似的诊断决策系统是其重要因素之一。近半个世纪以来，在护理界同仁的不断努力下，护理诊断作为护理程序评估阶段的产物，已为护理界广泛接受。三十多年来，在北美护理诊断协会（[illegible]）的推动下，护理诊断的研究取得了令人鼓舞的成就，对提高广大护理人员的主动性和积极性，促进护理科学的发展，提高临床护理服务质量起到了十分积极的作用。但护理诊断是护理学领域的一个新生事物，还很年轻，目前还存在这样或那样的问题。随着对护理诊断研究的不断深化，其理论和实践必将逐步完善，从而使护理人员在护理诊断决策的基础上，其护理行为具有更为明确的服务目标，帮助服务对象得到最优质的护理服务。

[illegible]教授是美国著名的护理诊断专家，[illegible]的护理顾问。由其撰写的《护理诊断手册》，自[illegible]年问世至今，已多次再版，并被译成十几国文字。该书对[illegible]的护理诊断不仅有深入的理解，而且还对[illegible]所提出的护理诊断中有疑义之处，进行了有益的探索；特别是对一些易混淆的护理诊断名称，对其鉴别诊断进行了较系统的分析；作者还提出了一些自创的新护理诊断名称。其严谨的学术作风和创新精神值得我们借鉴。

在编写方法上，该书以深入浅出的方式，对每一护理诊断的定义、诊断依据、相关因素或危险因素等均进行了简洁明确的表述。尤为可贵的是，对每一护理诊断的具体护理目标和护理措施均有

较详细的说明，为实际应用提供了极大的方便，具有较强的应用性和可操作性。

此书在新版时不仅增加了一些新的诊断名称和内容，而且还在护理目标中增加了 [illegible] 分类，在护理措施中增加了 [illegible] 分类，有助于和国际上最新的相应分类方法接轨。

本书的出版，预期对整体护理的深入发展有所裨益，因而是临床护理人员的良师益友，也是护理专业师生不可缺少的参考书。但在学习过程中必须坚持洋为中用的原则，既要积极引进国外先进的研究成果，又要根据我国国情，结合实际灵活运用，以充分发挥其积极作用。

[illegible]

前　言

本书系 [illegible] 第 [illegible] 版的中译本。

为查阅方便，该书既未采用“人类反应型态”方式分类，也未以“功能性健康型态”分类，而是以开头字母次序排列编目。为了与有关诊断名称相比较，作者在论述某些诊断名称时，又将相关的诊断编撰成一组进行分析。例如：在讲述以字母“月”开头的“有体温改变的危险”时，将以字母“勻”开头的“体温过高”和以字母“裁”开头的“体温调节无效”编成一组。对此，译者予以尊重和保留。但在具体译文中，我们则将有关的编组目录删去，以便于阅读。

在翻译过程中，我们基本上采用直译的方法。但个别用直译难以表达其真实含义的内容，我们则采用意译的方法，特此说明。

关于护理诊断方面的专著，国内已有多个译本。同一名词，可能有几种不同的译法，以 [illegible] 为例，有的译为“依据”，有的译为“特征”。为不致在译名上引起混乱，只要译名没问题，我们均采用首译者的译法，如将 [illegible] 译为“依据”。

为了阅读方便，我们在部分条目上增加了序号。这是原作中没有的，特此说明。

在版面设计上，我们采用国内常用的方式进行了编排，以符合国人的阅读习惯。

参加本书翻译的，有从事临床护理工作多年的护理人员，也有从事多年教学的教师，均为硕士或在读博士、硕士。但由于水平有限，错误在所难免，敬请读者指正。

在本书翻译过程中，我们参考了国内有关“护理诊断”的多本

译著,在此谨向原译者致以深切的谢意。

本书的翻译得到世界图书出版西安公司的关爱和支持，对此深表谢忱。

此为试读,需要完整PDF请访问: www.ertongbook.com

如何使用本手册

员资从个体、家庭、其他健康专业人士处以及从病历中收集主观及客观资料。

圆资确定可能的型态或问题。

猿资参考本书第二部分的医疗诊断目录，回顾可能相关的护理诊断或合作性问题，选择可能的护理诊断。

源资如果已选择了生理并发症或合作性问题，并需要由护士监护其发生或状态改变，将其标记为潜在并发症：（特定的）。

缘资如果已确定某功能型态发生改变，或有发生改变的危险，参考该功能型态项下的护理诊断目录，选择合适的诊断？参阅表 1 原则

远资如果选择现存的诊断：

体征和症状支持该诊断的存在吗？（参阅本手册第一部分，《护理诊断》中所选择的诊断）

三步陈述完成现存的诊断的书写：诊断名称、相关因素和相应的症状和体征。

苑资如果选择潜在的诊断：

有危险因素存在吗？在相同或相似环境中，与其他个体和群体相比，该个体或群体是否更易感？

两步陈述完成潜在诊断的书写：诊断名称和相关危险因素。

愿资如果怀疑某个问题，但资料不足，收集更多的资料以证实或排除该诊断。如果这些资料的收集需延后进行或由其他护士完成，则在护理计划或诊断目录中将其标记为可能的诊断。

感谢 煜鞋 我的儿子
为你的聪慧与正直，
为我们惬意的一起生活，
为你的出现，
使我常想起什么是生命中
最重要的……
爱、健康以及相互信任。

导　言

一、如何作出准确的护理诊断

要作出准确的护理诊断，护士必须：①熟悉护理诊断；②收集有效和相关的资料；③整理资料；④区别护理诊断和合作性问题；⑤正确地列出护理诊断；⑥选择优先诊断。

二、熟悉护理诊断

（一）关键概念

1. 护理诊断的组成。
2. 区别不同的护理诊断。

（二）护理诊断的组成

护士必须首先理解特定的护理诊断才能作出有效的护理诊断。如，要正确诊断“疲乏”，必须熟悉疲乏的症状与体征（诊断依据）。定义有助于区分不同的诊断。根据定义作出有效诊断后，护士需要对有可能引起问题发生的因素作出评估。

三、收集有效的相关资料

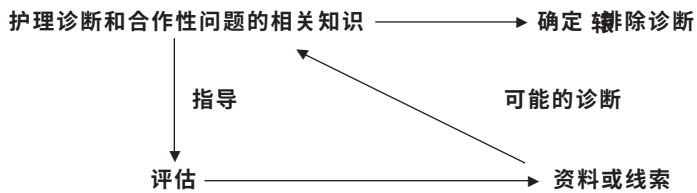
（一）关键概念

1. 以护理为主的评估。
2. 筛查性评估与焦点性评估。
3. 资料的意义。

源资料的评价。

以护理为主的评估

护理被定义为：诊断和处理人类对现有的或潜在的健康问题以及生活状态的反应（[illegible]）。护士使用的评估框架必须能被用来指导收集从皮肤状况、泌尿功能到精神健康状况以及自我照顾能力的人类的各种反应的所有信息。换言之，护士要运用以下知识来收集资料：现存诊断的症状和体征知识、潜在诊断的危险因素知识或有可能发生的生理并发症的知识，这些知识还被用来验证诊断的准确性。



筛查性评估与焦点性评估

有两种类型的评估：

筛查性评估：收集预先确定获取的资料，通常用于与评估对象初次接触时。

焦点性评估：收集由个体、家庭或情境决定的特定的资料。

与个体首次见面时，护士最常用的方法是通过宽泛的筛查性评估的问题来确定其在不同方面的功能状况。这类问题大致如下：

您睡眠有问题吗？

您吃饭有问题吗？

您多长时间排一次大便？

在您的生活中是否出现过您难以应对的情况？

如果个体自述某个具体问题或有某种特定的担忧，护士应该

此为试读，需要完整PDF请访问：www.ertongbook.com

限定该评估为焦点性评估。一个限定的焦点性评估有可能包括以下问题：

·现在请告诉我您的疼痛情况（如何发作？哪个部位？严重程度？持续时间？什么药或治疗有用？什么情况下会加剧？）

·您还有什么其他症状？

·疼痛对您的睡眠、吃饭、工作、休闲活动有何影响？

就另一种情况而言，如一位刚接受过手术的妇女，护士有可能关注去完成一个有关其生命体征、伤口情况、摄入及排泄状况、舒适水平等方面的焦点性评估。对于多数情况，护士可能不是评估问题性护理诊断，而是去评估其健康状况及健康的生活方式。如，对于一位 岁的健康妇女，有可能评估其膳食中的纤维素含量。

四、资料的意义

初学者必须学会决定资料对基本功能型态或对于营养、安全、排泄、活动及自我照顾等方面的需求是否有意义。例如，需要确定个体是否存在营养问题，护士必须首先熟悉五种食物类别组成的食物金字塔、相对身高的正常体重以及食物的制备。此外，护士应该知道那些会干扰食物的获取、食物制备、进餐及代谢的特定因素，如恶心、牙齿疾患、口腔溃疡或经济拮据等。

简言之，为了作出有目的的评估，护士必须掌握以下几点：

·正常值范围是多少？

·非正常值范围是多少？

·危险因素是什么？

五、评价资料

评价资料涉及：

·对推论中寻找线索。

·确定线索的有效性。

·决定所需资料的量。

线索指护士通过访谈、观察、检查以及回顾个体病案获取的有关个体的事实依据（如：生命体征、感觉、检验结果）。推论是指护士根据线索所作的判断，如图所示：

有效性是指资料的可信度（[illegible]）。对于有量化标准的资料，例如：血压降低，即可根据标准来确定其有效性。对标准尚不明确的某些资料，如生理反应，护士可通过增加更多支持推断的证据以增强资料或诊断的有效性。一个依据可能不足以确认有效性。

护士作出的判断的有效性取决于其使用资料的有效性。通过信息验证，护士可增强资料的有效性及精确性。

[illegible] 建议采取以下几个过程以有助于资料的有效性：

[illegible]查您收集的资料。

[illegible]请求他人检查。

[illegible]比较主观资料和客观资料。

[illegible]向问护理对象来验证。

四、整理资料

[illegible]键概念

[illegible]诊断分类的知识。

[illegible]充分的线索。

[illegible]区分不同的诊断。

[illegible]设性诊断。

六、诊断分类的知识

只有了解用于描述某个诊断的线索组群，才有可能对资料进行分析。换言之，在描述“无能为力”之前，应知道哪个线索组群用于描述“无能为力”，然后识别该线索组群。有些诊断是非常容易确认的，如“便秘”或“皮肤整体性受损”。通常一个简单的线索，如“我腿疼”就可形成“疼痛”的诊断。

其他诊断，特别是复杂的社会心理的诊断，如“自我形象紊乱”，往往需要多次护患互动过程后才可以作出该诊断。该导言结尾处的表 员列出了功能性健康型态分类系统下的护理诊断。

七、充分的线索

作出准确诊断的关键在于能否确定充分的现存的线索以支持一个现存的护理诊断。对尚存疑虑的，护士应查询诊断依据目录。存在多少主要依据？存在多少次要依据？护理对象是否确认了您尚存疑虑的诊断？如仍不自信，将其作为可能的诊断并收集更多的资料或咨询更有经验的护士。

八、区分不同的诊断

有些诊断使用同样的诊断依据，如“活动无耐力”、“疲乏”、“睡眠型态紊乱”。可参考定义及作者注释以寻求帮助。确定解决该问题的措施的重点，也有助于使诊断明晰化。例如保存能量的技术为“疲乏”诊断的措施重点，相应的改善睡眠、增加耐力分别为“睡眠型态紊乱”和“活动无耐力”的措施重点。

九、假设性诊断

资料分析过程中最后的认知活动，是对已分类的资料的一个或更多的可能的诊断进行解释。有时，由于已分类的资料清楚地表示某诊断的存在，则仅一项诊断即可解释。如有可能存在一个以上的诊断，护士应查阅这些假设性诊断的诊断依据（用于现存的诊断），或危险因素（用于潜在的诊断）。护士应系统地比较与该被评

估的诊断相关的症状、体征或危险因素。如需进一步地收集资料，护士可运用焦点性评估。如当时补充收集资料不现实或不可行，护士可做的另一个选择是：将这个假设性诊断注明为可能的诊断。如有些应对诊断需要反复的与护理对象的互动过程以确认诊断。

五、区别护理诊断与合作性问题

六、关键概念

[illegible]护理诊断与合作性问题。

[illegible]合作性问题的选择。

七、护理诊断与合作性问题

[illegible]年，[illegible]出版了[illegible]一书，在该书提及的临床模式中，护士对处理两种类型的临床判断或诊断负有责任：护理诊断及合作性问题。

护理诊断是关于个体、家庭或社区对现存的或潜在的健康问题/生命过程的反应作出的临床判断。护理诊断为选择护理措施提供了基础，以达到由护士负责的预期目标（[illegible]）。合作性问题是那些由护士负责监测其发生及变化的某些生理并发症。护士使用医嘱和护嘱使该并发症的影响降至最小（[illegible]）。

护理措施可分为医嘱性措施和护嘱性措施两类。护嘱性措施是指可由护士合法做出，护理人员合法完成的措施。根据护嘱，护士采取处理、预防及监控措施。护嘱性措施管理并监测合作性问题。医嘱性措施体现在对那些由护士提出并处理的合作性问题的治疗上。合作性问题需要医嘱性措施和护嘱性措施共同处理。框表[illegible]表述了两者的关系。

以下列举与合作性问题：“潜在并发症：低氧血症”有关的两种措施类型。

晕孕　　员监测酸碱失衡的征兆。
晕孕辕晕孕　　圆如需要，低流量给氧。
晕孕　　猿保证足够的水分。
晕孕　　源评价体位对给氧影响。
晕孕辕晕孕　　缘如需要，给药。
（晕孕：护嘱性；孕孕：医嘱性）

框表 员　医嘱性措施和护嘱性措施的关系

护嘱性措施	护理诊断	医嘱性措施
变换体位 择藻澡 轻轻按摩易受损部位 教给个体坐姿时如何减轻压力的方法	有皮肤受损的危险：与因疲乏导致不能活动有关	通常不需要
护嘱性措施	**合作性问题**	**医嘱性措施**
保持 晕赠状态 监测 水化情况 生命体征 出入量 比重 监测电解质 遵护嘱保持 陨灶滴速 提供 轧皱励口腔护理	潜在并发症 水电解质失衡	陨灶(类型，剂量) 实验室检查

注 晕赠：禁食、禁水　　陨灶：静脉输液

定雪合作性问题的选择

如前所述，合作性问题与护理诊断不同。护士需独立地判断合作性问题和护理诊断。二者的区别在于，就护理诊断，护士对于个体的某种状况做出明确处理并对其预期结果负责；对于合作性问

题，护士监测个体状况以了解有关某个生理并发症的发生及其状况，并使用医嘱及护嘱性措施处理。合作性问题被标识为“潜在的并发症”(特定的)，如：

潜在并发症：出血

潜在并发症：肾功能衰竭

护士对该类并发症的监测通常与疾病、损伤、治疗和诊断检查有关。以下例子表明一些合作性问题：

情境	合作性问题
抗凝治疗	潜在并发症：出血
肺炎	潜在并发症：低氧血症

护理效果可用疗效标准或患者的目标来衡量。如果没有达到预期疗效或病情加重，护士应该再次评估病情。框表 圆列出了可以考虑的问题。如果这些选择没有一个是合适的，该病情可能不适用于护理诊断。例如：

有体液不足的危险：与因抗凝血治疗导致延长的 [illegible] 有关

护理目标：患者血红蛋白 跃[illegible]

检查框表 圆中的问题。哪一个选项是合适的？答案是没有。如果患者出现出血征兆，护士应开始使用医嘱处理。该状态是合作性问题，而非护理诊断。例如：

潜在并发症：出血。

护理目标：护士应处理并减少出血的发生。

框表 圆　评估问题

诊断正确吗？
目标是双方制定的吗？
该计划是否还需要进行一些时间？
目标是否需要重新审定？
干预措施是否需要重新审定？