



“十四五”职业教育国家规划教材

护理学基础

(上册)

HULIXUE JICHU

赵文慧 阚书敏 主编



河南科学技术出版社

· 郑州 ·

图书在版编目 (CIP) 数据

护理学基础. 上册/赵文慧, 阚书敏主编. —郑州: 河南科学技术出版社, 2020. 8
(2022. 1 重印)

ISBN 978-7-5725-0054-1

I. ①护… II. ①赵… ②阚… III. ①护理学-中等专业学校-教材 IV. ①R47

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2020) 第 127836 号

出版发行: 河南科学技术出版社

地址: 郑州市郑东新区祥盛街 27 号 邮编: 450016

电话: (0371) 65788625 65788862

网址: www.hnstp.cn

策划编辑: 李娜娜 李明辉 仝广娜

责任编辑: 李 林

责任校对: 牛艳春

封面设计: 张 伟

排 版: 周小国

责任印制: 朱 飞

印 刷: 郑州新海岸电脑彩色制印有限公司

经 销: 全国新华书店

开 本: 787 mm×1 092 mm 1/16 印张: 24. 75 彩插: 4 面 字数: 605 千字

版 次: 2020 年 8 月第 1 版 2022 年 1 月第 3 次印刷

定 价: 83. 00 元

如发现印、装质量问题, 影响阅读, 请与出版社联系并调换。

中等卫生职业教育“十四五”立体教材

编审委员会

主 任 王良启

副主任 王金河

编 委 (按姓氏笔画排序)

于爱霞	王 平	王良启	王金河
王海鑫	牛会巧	尹春霞	白立庆
曲振瑞	乔庆军	刘 敏	刘万梅
刘桂萍	刘笑梦	刘淑娅	李延玲
李希科	李坪淦	李照普	吴文秀
张 莉	张文黎	张志友	张秋霞
张继新	张淑爱	武秋林	范 真
赵文慧	赵丽娅	赵清秀	钮 靖
夏 曼	顾红霞	郭明广	黄 磊
褚青康	阚书敏	魏清枝	

《护理学基础》(上册)编写人员

主 编 赵文慧 阚书敏
副主编 尚艳芳 白月玲
编 委 (按姓氏笔画排序)
王 蕾 白月玲
刘 伟 李 艳
豆银霞 张笑阳
陈亚辉 尚艳芳
赵 腾 赵文慧
董红静 阚书敏

河南科学技术出版社
Henan Science and Technology Press



扫码看微课及操作视频

编写说明

为加强职业教育教学基本建设，促进职业教育专业教学科学化、标准化，建立健全职业教育质量保障体系，教育部颁布了《中等职业学校护理专业教学标准（试行）》。该标准对专业课程进行了大幅度的调整，突出以人为本的整体素质教育，增加了公共基础课程的比例，压缩了医学基础课程的学时，强化了专业课及专业方向课程，进一步拓宽了毕业生的就业领域。依照新的专业教学标准的要求，我们组织河南省卫生职业院校骨干教师对中等卫生职业教育教材进行了再次修订。

本套教材编写的指导思想是坚持“以服务为宗旨，以就业为导向，以能力为本位”的职业教育特色，以培养具有扎实的理论知识、较强的实践能力、良好的职业素质及评判性思维能力的高素质专业人才为目标，在上一版教材的基础上进一步优化、创新，利用“互联网+教育”的思路和技术，采取纸质教材与数字资源相结合的模式，为中职护理及相关专业学生提供一套优质教材。

在修订过程中，为了使教材更好地体现职业教育的性质和特色，符合现代医学模式下专业岗位资格考试的要求，参编教师在深刻领会教学标准各项要求的基础上，广泛听取各校对上一版教材的意见，并对护士执业资格考试大纲进行认真学习和深入分析，把握近年来执业资格考试命题内容的变化趋势，力求做到观念更新、定位准确，确保本套教材在思想性、科学性、先进性、启发性和实用性方面有更好的呈现，在结构上、内容上实现整体优化，以服务于专业发展和教学改革。

在表现形式上，充分利用现代信息技术，将传统纸质教材与数字资源有机结合，在纸质教材上印制二维码，读者扫描二维码即可观看 PPT、视频，做练习题等。充分利用数字教学资源，为提升教师的教学水平、创新教学模式，以及提高学生学习的便捷性、趣味性、自主性、开放性、拓展性，提供了资源支撑。

河南省数十所卫生职业院校的教育专家和骨干教师参加了本套教材的编写，同时我们还邀请了临床护理专家参加本套教

材的编写和审定工作，为缩短教学与临床的距离，突出教材的先进性和实用性奠定了坚实的基础。本套教材的编写得到了各参编学校、医院领导的大力支持，所有参加教材编写和审定的教师及专家都付出了辛勤的劳动，河南科学技术出版社有关人员也给予了精心指导和帮助，使本套教材得以顺利出版，在此一并致以诚挚的谢意！

本次修订的编写队伍中，新增了一批年轻的教师，体现了河南省中等卫生职业教育蓬勃发展、后继有良好的良好态势。我们的目标是编写一套贴近社会、贴近专业、贴近岗位、便于教与学双方使用的精品教材，在修订过程中，为提高教材的可读性和助学功能，我们也努力进行了多方面的探索和实践，但教材中可能仍存在不足之处，恳请各界同仁及使用本教材的广大师生多提宝贵意见和建议，使之逐步完善。

中等卫生职业教育“十四五”立体教材编审委员会

2020年7月

前 言

中国共产党第二十次全国代表大会报告指出：“推进健康中国建设，把保障人民健康放在优先发展的战略位置”。为学习贯彻中国共产党第二十次全国代表大会精神，顺应中职院校护理类专业教育改革的需要，培养能满足人民群众多层次、多样化需求的护理人才，适应新的教学模式，突出专业特色，在对“十三五”教材进行全面调研的基础上，通过“精简、融合、增设、重组、创新”的方式，确立了“体现护士执业标准要求及护理行业的最新发展”的编写思想，形成了以培养综合素质为目标，以理论与实践相结合为途径，以技术为核心，以能力为本位，引入护理新理念的指导原创，在河南省卫生健康委员会的领导下，编写了本教材。

护理学基础是护理专业的核心课程，是在基础医学、人文社会科学知识的基础上，突出护理专业的特色，它既是临床各科护理学的基础，又与其有密切的联系，因此，护理学基础是临床护理专业课程的重中之重。本教材根据医学立体教材编写要求及国家护士执业资格考试大纲，以护理程序为框架，结合中职护理专业学生的特点，重点阐述基础护理的基本知识、基础理论和基本技能。

本书共八个模块，分为十七个项目，内容包括护理学概述、护理程序、医院和住院环境、患者出入院护理、卧位和安全的护理、医院感染的预防与控制、护理职业防护、排泄护理、生命体征的评估与护理、危重患者的抢救与护理等。

本教材是对2014版《护理学基础》的修订，在原教材基础上进行了一些调整，体现以下特点：一是兼具传承性和创新性。本教材是在传承上版教材知识的基础上进行修改与完善，根据本学科和相关学科的发展，使上版教材的传统性和本教材的创新性相结合。二是注重理论和实践相结合。本教材既注重强化理论知识又注重实践应用，设置情景导入、护理程序、案例分析等，培养学生分析问题、解决问题的能力。三是坚持专业性和科学性。本教材符合护理学专业特色，结合人文关怀，内容科学严谨。

在本教材编写过程中，邀请了临床一线护理专家和一线护理教师参与，在此感谢她们在百忙中按期完成了繁重的编写任务。由于编者水平和时间有限，教材中难免有疏漏之处，望各校师生与读者提出宝贵意见，以便进一步修订完善。

编者

2022年11月

河南科学技术出版社
Henan Science and Technology Press

目 录

模块一 护理学导论

项目一 护理学概述	(2)
任务一 护理学的发展史	(3)
一、护理学的形成与发展	(3)
二、中国护理的发展历程	(5)
三、中国护理的发展趋势	(7)
任务二 护理学的任务、范畴及护理工作方式	(7)
一、护理学的任务	(7)
二、护理学的范畴	(8)
三、护理工作方式	(9)
任务三 护士的素质	(10)
一、素质的概念	(10)
二、护士素质的内容	(10)
项目二 护理程序	(13)
任务一 护理学的基本概念	(13)
一、人的概念	(14)
二、健康的概念	(15)
三、环境的概念	(17)
四、护理的概念	(17)
五、四个基本概念的关系	(18)
任务二 护理程序的概述	(18)
一、概念	(18)
二、意义	(18)
任务三 护理程序的步骤	(19)
一、护理评估	(19)
二、护理诊断	(22)
三、护理计划	(25)
四、护理实施	(27)
五、护理评价	(28)
附 1 护理诊断一览表	(29)
附 2 临床常用护理诊断内容举例	(34)

模块二 出入院护理

项目一 医院和住院环境·····	(44)
任务一 医院·····	(45)
一、医院的定义和任务·····	(45)
二、医院的种类与分级·····	(45)
三、医院的组织结构·····	(46)
任务二 门诊部·····	(46)
一、门诊·····	(46)
二、急诊·····	(47)
任务三 病区·····	(49)
一、病区的设置·····	(49)
二、病区环境调控·····	(49)
项目二 患者入院护理和出院护理·····	(53)
任务一 入院护理·····	(54)
一、入院程序·····	(54)
二、患者入病区后的初步护理·····	(54)
三、床单位和铺床法·····	(55)
四、护理和自理能力分级·····	(65)
五、健康教育·····	(68)
任务二 卧位·····	(69)
一、卧位的性质·····	(70)
二、常用卧位·····	(70)
三、协助患者翻身侧卧·····	(75)
四、协助患者移向床头·····	(77)
任务三 运送患者的护理技术·····	(79)
一、轮椅运送法·····	(79)
二、平车运送法·····	(80)
三、担架运送法·····	(84)
任务四 患者安全的护理·····	(84)
一、患者安全的概述·····	(84)
二、保护具的种类及应用·····	(84)
任务五 出院护理·····	(88)
一、出院前护理·····	(88)
二、出院时护理·····	(88)
三、出院后护理·····	(89)

模块三 医院感染与防控

项目一 医院感染的预防与控制	(92)
任务一 医院感染概述	(93)
一、医院感染的概念	(93)
二、医院感染的分类	(93)
三、医院感染发生的原因	(93)
四、医院感染的预防和控制	(94)
任务二 清洁、消毒、灭菌	(95)
一、概念	(95)
二、清洁法	(95)
三、消毒灭菌的方法	(95)
任务三 无菌技术	(103)
一、概念	(103)
二、无菌技术的操作原则	(103)
三、无菌技术基本操作法	(104)
任务四 隔离技术	(112)
一、隔离的概念	(112)
二、隔离区域的设置和划分	(112)
三、隔离原则	(113)
四、隔离种类	(114)
五、隔离技术操作	(116)
任务五 消毒供应中心	(121)
一、消毒供应中心在预防和控制医院感染中的作用	(121)
二、消毒供应中心的设置	(121)
三、消毒供应中心的工作内容	(122)
项目二 护理职业防护	(124)
任务一 职业防护概述	(125)
一、职业防护的相关概念及意义	(125)
二、职业损伤的危险因素	(125)
三、护理职业防护的管理	(127)
任务二 常见职业损伤及防护	(128)
一、常见职业损伤	(128)
二、常见职业损伤的防护措施	(129)

模块四 生活护理

项目一 清洁护理	(134)
任务一 口腔护理	(135)
一、口腔卫生指导	(135)
二、口腔护理	(136)
任务二 头发护理	(139)
一、床上梳发、洗发	(139)
二、灭头虱与灭虻法	(142)
任务三 皮肤护理	(143)
一、淋浴和盆浴	(143)
二、床上擦浴	(144)
三、压疮的预防与护理	(146)
任务四 晨晚间护理	(152)
一、晨间护理	(152)
二、晚间护理	(153)
附 协助卧床患者使用便盆法	(154)
项目二 生命体征的评估与护理	(156)
任务一 体温的评估及护理	(157)
一、正常体温及生理性变化	(157)
二、异常体温的评估及护理	(158)
三、体温的测量	(162)
任务二 脉搏的评估及护理	(165)
一、正常脉搏及生理性变化	(165)
二、异常脉搏的评估及护理	(166)
三、脉搏的测量	(167)
任务三 呼吸的评估及护理	(169)
一、正常呼吸及生理性变化	(169)
二、异常呼吸的评估及护理	(170)
三、呼吸的测量	(171)
任务四 血压的评估及护理	(173)
一、正常血压及生理性变化	(173)
二、异常血压的评估及护理	(174)
三、血压的测量	(175)

模块五 专项护理

项目一 饮食与营养	(180)
任务一 营养与健康	(181)
一、营养与饮食对维持人体健康的重要性	(181)
二、营养素	(181)
任务二 医院饮食	(184)
一、基本饮食	(184)
二、治疗饮食	(184)
三、试验饮食	(186)
任务三 一般饮食的护理	(187)
一、影响饮食与营养的因素	(187)
二、患者一般饮食的护理	(188)
任务四 特殊饮食的护理	(190)
一、鼻饲法	(190)
二、要素饮食	(193)
项目二 排泄护理	(196)
任务一 排尿护理	(197)
一、排尿的评估	(197)
二、排尿异常的护理	(199)
三、导尿法	(200)
四、膀胱冲洗法	(206)
任务二 排便护理	(208)
一、排便的评估	(208)
二、排便异常的护理	(210)
三、灌肠法	(212)
四、口服高渗溶液清洁肠道	(217)
任务三 排气护理	(218)
一、肠胀气患者的护理	(218)
二、肛管排气法	(218)
项目三 冷热疗法	(221)
任务一 概述	(222)
一、冷热疗法的概念及效应	(222)
二、影响冷热疗法效果的因素	(222)
三、冷热疗法的作用	(223)
四、冷热疗法的禁忌证	(224)

任务二 冷疗法	(225)
一、局部冷疗法	(225)
二、全身用冷法	(229)
任务三 热疗法	(230)
一、干热疗法	(230)
二、湿热疗法	(233)
项目四 标本采集	(237)
任务一 标本采集的意义和原则	(238)
一、意义	(238)
二、原则	(238)
任务二 各种标本采集	(239)
一、血标本	(239)
二、尿标本	(243)
三、粪标本	(245)
四、痰标本	(246)
五、咽拭子标本	(248)
六、呕吐物标本	(249)

模块六 给药护理

项目一 药物疗法和过敏试验法	(252)
任务一 给药的基本知识	(253)
一、药物的种类、领取和保管	(253)
二、给药原则	(254)
三、影响药物疗效的因素	(256)
任务二 口服给药法	(257)
一、正确安全的给药指导	(257)
二、口服给药法	(258)
任务三 雾化吸入给药法	(260)
一、常用药物及作用	(260)
二、常用雾化吸入给药方法	(260)
任务四 注射给药法	(266)
一、注射原则	(266)
二、注射用物	(268)
三、药液抽吸法	(269)
四、常用注射法	(271)
任务五 药物过敏试验法	(285)
一、药物过敏反应的机制	(285)

二、药物过敏反应的特点	(285)
三、药物过敏试验原则	(286)
四、常用药物过敏试验法	(286)
项目二 静脉输液和输血	(293)
任务一 静脉输液	(294)
一、常用溶液及作用	(294)
二、静脉输液法	(295)
三、输液速度的调节	(302)
四、常见输液故障及处理方法	(302)
五、输液反应及其护理	(303)
六、输液微粒污染及其防控	(305)
附1 颈外静脉穿刺置管输液法	(306)
附2 经外周中心静脉置管输液法	(308)
任务二 静脉输血	(311)
一、血液制品的种类	(311)
二、输血前准备	(313)
三、静脉输血法	(313)
四、输血反应及其护理	(317)

模块七 抢救护理

项目一 危重患者的抢救与护理	(322)
任务一 危重患者的病情观察及支持性护理	(323)
一、危重患者的病情观察	(323)
二、危重患者的支持性护理	(325)
任务二 抢救室的管理和抢救设备	(326)
一、抢救室工作的组织管理	(326)
二、抢救室的设备	(327)
任务三 常用抢救技术	(328)
一、氧气吸入疗法	(328)
二、吸痰法	(335)
三、洗胃法	(337)
四、人工呼吸器使用法	(342)

模块八 临终护理

项目一 临终护理	(348)
任务一 临终关怀	(349)
一、临终关怀的概念	(349)
二、临终关怀的发展	(349)
三、临终关怀的内容	(349)
四、临终关怀的基本原则	(349)
任务二 临终患者及其家属的护理	(350)
一、临终患者的生理变化及护理	(350)
二、临终患者的心理变化及护理	(351)
三、临终患者家属的心理反应及护理	(352)
任务三 死亡后的护理	(353)
一、死亡的标准	(353)
二、死亡的过程	(354)
三、尸体护理	(354)
四、丧亲者的护理	(356)

模块九 文件记录

项目一 护理相关文件的记录	(360)
任务一 护理相关文件的管理	(361)
一、护理相关文件的意义	(361)
二、护理相关文件记录的原则	(361)
三、护理相关文件管理的要求	(362)
任务二 护理相关文件的书写	(363)
一、体温单	(363)
二、医嘱单	(364)
三、出入液量记录单	(366)
四、特别护理记录单	(368)
五、病室报告	(368)
六、护理病历	(369)
参考文献	(379)

模块一

护理学导论

河南科学技术出版社
Henan Science and Technology Press

项目一

护理学概述



学习要点

知识目标：掌握现代护理学三个发展阶段的主要特点、护理工作方式的概念；熟悉南丁格尔对护理学的伟大贡献、中国护理的发展历程及发展趋势、护士素质的内容；了解护理学的形成与发展、护理学的任务和范畴。

能力目标：能够将所学知识与自身相结合，在思想、学习、生活方面全面提升自己，树立正确的职业观。

素质目标：中国共产党第二十次全国代表大会进一步强调：“坚持对马克思主义的坚定信仰、对中国特色社会主义的坚定信念，坚定道路自信、理论自信、制度自信、文化自信。”学生应树立正确的世界观、人生观和价值观，热爱祖国、热爱人民、热爱护理事业，加强专业认同感，提升专业自信，对投身护理事业具有坚定的信念和崇高的理想。



情景导入

新学期，教师给护理专业新生发护士服和教材，同学们心情十分激动，纷纷表示要好好学习，争取将来做一名合格的护士，服务患者。

思考：

- (1) 教师该从哪些方面引导学生，做一名合格的护士？
- (2) 学生如何在教师的指导下，增强专业课的学习效果？

护理学是以自然科学和社会科学理论为基础，研究维护、促进、恢复人类身心健康的护理理论、知识、技能及发展规律的一门综合性应用科学。其形成和发展与人类社会的发展紧密相连。

任务一 护理学的发展史

自从有了人类,就有护理活动的存在,护理产生于人类生存的需要。护理学的产生和发展与人类社会的文明进步息息相关。人类健康水平的不断提高和社会需求不断变化,深刻影响着护理实践,由此推动护理学的发展。

一、 护理学的形成与发展

(一) 人类早期的护理活动

原始社会,人类为谋求生存不断同大自然做斗争,并在斗争中积累了丰富的生活和生产经验。为了在极端恶劣的环境中生存下去,他们通过仔细观察、经验积累来减轻疼痛和不适、维持生命,如用手按摩腹部缓解疼痛,逐渐形成自我保护式的“自我护理”。

进入母系社会后,女性担负着照顾家庭成员的主要责任,在不断地练习中能处理一些简单伤口的包扎、止血、清理等,形成了母爱型的“家庭式护理”。

公元初年,基督教兴起,一些信仰并献身于宗教的妇女,在从事教会工作的同时,还参与护理老弱病残的工作,逐渐开始从“家庭走向社会化”。她们中的多数人未受过专业训练,但认真负责,具有良好的奉献精神,在一定程度上促进了护理事业的发展。这一时期,由于人类对自然、生命认识的局限性,致使迷信、宗教、医药混在一起,医巫不分。

(二) 中世纪的护理

中世纪的欧洲,由于战争和宗教的影响,护理逐渐走向“社会化和组织化”,形成的护理社团具有宗教性、军队性和民族性。此时护理工作的主要承担者是修女,她们热情服务,无私奉献,但由于缺乏专业的训练,护理工作多限于对患者简单的生活照料。

(三) 文艺复兴时期的护理

文艺复兴时期,医学得到迅猛发展。此时,教会医院大量减少,社会医院逐步增多,从事护理工作的人员可以不是修女,她们开始接受一定的专业训练,专门从事照顾伤员的工作。但16世纪发生的宗教改革和社会运动使妇女地位发生了变化,妇女得不到良好的教育,从事护理工作的女性既无经验又缺乏训练,致使护理质量严重下降,护理的发展进入长达200年的黑暗时期。

(四) 近代护理学的诞生

19世纪,随着科学的发展、医学的进步,社会对护士的需求增加,护理短训班产生,最早出现在欧洲。弗洛伦斯·南丁格尔就是受训的护士之一。

1. 弗洛伦斯·南丁格尔生平 1820年5月12日,南丁格尔出生于意大利佛罗伦斯城。她自幼受到良好的教育,善于观察,勤奋好学,熟悉英、法、德、意等多国语言,有较高的文化修养。1850年,南丁格尔极力说服家人,慕名去德国的护士培训班学习。1853年,南丁格尔在慈善委员会的帮助下,在英国伦敦成立看护所,在此期间,她的管理和组织能力得到较好发展,为后来的伟大贡献奠定了基础。

1854年3月,克里米亚战争爆发,南丁格尔闻讯申请到战地实施救护工作,同年10

月，她带领 38 名优秀护士赶往前线的战地医院。在克里米亚，她们克服重重困难，努力改善当地的治疗环境、卫生条件，给予伤员心理护理和健康指导，同时无私帮助逝者家庭。深夜，她经常手持油灯巡视病房，士兵们亲切地称她为“提灯女神”。

在南丁格尔及其护理团队的不懈努力下，当地医疗条件得到较大改善，他们的精心护理，挽救了许多士兵的生命，短短半年时间，英军伤员死亡率由 42% 降至 2.2%。

南丁格尔以渊博的知识、高尚的品德、仁慈博爱的性格，投入护理工作，开创了科学的护理事业，提高了护士的地位，促进护理专业化的进程，成了英国传奇式人物。

南丁格尔投身护理事业，终身未嫁，1910 年 8 月逝世，享年 90 岁。

为纪念南丁格尔，国际护士理事会（ICN）建立南丁格尔国际基金会，将奖学金颁发给各国的优秀护士，供其进修、学习。1912 年，国际护士理事会将南丁格尔的诞辰 5 月 12 日定为“国际护士节”。同年设立南丁格尔奖，这是各国优秀护士的最高荣誉奖，每两年颁发一次。至 2019 年，已颁发 47 届，我国已有 80 位护士获此殊荣。

2. 南丁格尔对护理学的伟大贡献

（1）创办世界上第一所护士学校：1860 年，南丁格尔在英国圣托马斯医院创办了世界上第一所正式护士学校，为护理教育奠定基础，成为近代科学护理教育的开端。经过克里米亚战争的实践，南丁格尔更坚信护理是科学事业，护士必须是具备优良品德、无私奉献、有高尚情操的人，必须经过严格、规范的训练。她把护理视为一门科学、一项职业，作为一生的事业，尝试建立新的教育方法和体制。

（2）编写著作：南丁格尔一生写了大量的笔记、报告、书信和论著。《医院札记》和《护理札记》是两部代表性的著作。《医院札记》被认为是一本对医院建筑改革前所未有的著作，强调医院建筑应充分考虑患者安全、舒适卫生和福利；《护理札记》阐述了护理工作的指导思想和原理，曾作为护士学校的教科书被广泛应用，也是护理学科的经典著作。此外，她还撰写了有关福利、卫生统计、社会学等方面的著作，至今仍具有重要的指导意义。

（3）首创科学的护理事业：南丁格尔毕生不懈努力，对护理专业及理论进行精辟的概括和论述，奠定了近代护理学的理论基础，确保护理专业的科学地位和社会地位，让护理真正走向专业化的轨道。

（4）创立护理制度：南丁格尔提出系统化的管理方式，制定医院设备及环境方面的相关管理要求，使护士承担起护理患者的职责，促进护理工作效率和质量的提高。

南丁格尔对护理的认识和见解，无论在当时、现在和将来都有深刻的影响。

（五）现代护理学的发展

现代护理学是在南丁格尔创建护理学的基础上逐渐发展起来的，两者有较大不同。现代护理学在知识结构、护理目的、服务对象、护士角色和作用等方面发生了较大转变，并得到迅速发展，可概括为三个发展阶段。

1. 以疾病为中心的阶段 20 世纪前半叶，医学科学发展，逐渐摆脱神学与宗教的影响。生物医学模式认为健康就是没有疾病，有疾病即是不健康，疾病是因为细菌或其他因素导致的机体功能的异常，形成了以疾病为中心的医学指导思想。

此阶段的护理特点：护理是一种专门的职业，没有完整、系统的教材，从属于医疗，护理教育的教材基本是医疗专业教材的压缩版本。此阶段护理工作较为机械，不够科学化，只是被动地执行医嘱和对各种疾病的护理常规，协助医生诊断和治疗，忽视了从整

体考虑患者的病情。护理工作主要考虑如何多、快、省、减地完成，很难体现人性化、艺术化的护理特征。

2. 以患者为中心的阶段 20世纪中叶，社会科学中的许多有影响力的理论相继被提出和确立，如需要层次论和系统论等，促使人们重新认识人类健康和生理、心理及环境之间的关系。1948年，世界卫生组织（WHO）提出了新的健康观，扩展了健康探究和实践的领域。1955年，“责任制护理”概念的提出，为护理实践提供了新的护理工作方式。1977年，“生物—心理—社会医学”模式由美国医学家恩格尔提出，受新观念的影响，护理工作发生了根本性变革，进入以患者为中心的发展阶段。

此阶段的护理特点：强调护理是一个专业，逐渐形成了自己的理论知识体系。此阶段的医护双方是合作伙伴，护理工作不再是单纯的执行医嘱和护理常规，而是应用科学的护理程序，对患者实施身、心、社会等整体护理，满足患者健康需求。逐渐形成独立、完整的学科理论知识体系，脱离了类同医学教育的课程设置。

3. 以人的健康为中心的阶段 随着科学进步、经济的飞速发展，人类健康水平显著提高，人们的健康观发生转变。1977年，WHO提出新的战略目标，即“2000年人人享有卫生保健”，这对护理工作的发展产生了推动作用。因此，以人的健康为中心的阶段的形成是必然趋势。

此阶段的护理特点：护理学成为一门独立的、综合的应用科学，护理是一个独立的专业。护士角色多元化。护理工作的范畴不再局限于对患者的护理，而是扩展到人的生命的全过程；护理对象由个体扩展到群体；护理工作场所由医院扩展到家庭、社区及整个社会。促进整个人类社会的全民健康，成为每一位护理工作者的责任和使命。护理专业有完善的教育体制，完整的科研体系。

二、中国护理的发展历程

（一）中国古代的护理

中国是四大文明古国之一，有着悠久的医学渊源。“三分治，七分养”概括了护理工作对患者康复的重要性。但在较长的一段时期内医、药、护不分家，护理未能形成一门独立的专业。

我国的医学典籍中，记载了诸多关于护理的内容，包括病情观察、饮食调护、冰块降温、消毒隔离、疾病预防、口腔护理、功能锻炼、急救等。例如，唐代孙思邈的著作《备急千金要方》中提到“凡衣服、巾、栉、镜不宜与人共之”等，强调隔离预防知识；并完善、改进前人导尿术，采用细葱管导尿。

（二）中国近代护理

1840年，传教士和西方医学进入中国，在各地兴建医院和学校，中国的近代护理得到发展。

1888年，美国护士约翰逊女士在福州创办第一所护士学校。

1909年，中国护理学术团体“中华护士会”在江西牯岭成立，1937年改为中华护士学会，1964年改为中华护理学会。

1922年，中华护士会加入国际护士会。

1941年，“中华护士学会延安分会”在延安成立。毛泽东同志于1941年和1942年两次为护士题词：“尊重护士，爱护护士”“护理工作有很大的政治重要性”。

（三）中国现代护理

中华人民共和国成立后，医疗卫生事业发生巨大变化，尤其是党的十一届三中全会后，护理事业得到迅猛发展。

1. 护理教育 1950年，第一届全国卫生工作会议将中等专业教育作为培养护士的唯一途径，高等护理教育招生停止，同时制定全国统一的护理专业教学计划，编写出版相应的教材，促使护理专业教育步入国家正规教育体系。

1992年，从北京开始，逐渐在全国建立数个护理硕士学位授权点。中专、专科、本科、硕士研究生四个层次的护理教育体系逐渐形成。

2011年，国务院学位委员会新修订学科目录，护理学升为一级学科，国内院校逐渐获得护理博士学位授权。此次国务院学位委员会对护理学一级学科的确认，是对全国护士极大的鼓舞，也是继卫生部将护理专业列入重点专科项目后，国家对发展护理学科的又一支持。

2. 护理实践 1980年以后，随着改革开放的不断深入，我国逐渐引入国外有关护理的概念、理论及工作方法，使临床护理开始讨论以患者为中心的整体护理模式，并付诸实践，为患者提供积极、主动的护理服务。同时，显微外科、器官移植、介入治疗、重症监护等专科护理迅速发展，护理工作的范围不断延伸到社区和家庭，普及健康教育，开展社区、家庭护理，推动护理实践的创新发展。

3. 护理管理

(1) 护理管理体系：为加强对护理工作的领导，1982年，卫生部医政司设立护理处，负责统筹全国护理的管理。医院建立健全“三级护理”的管理体制、各种规章制度、质量标准、操作规程等，保障护理质量。2008年5月12日起实施国务院颁布的《护士条例》，明确各级卫生行政部门、医疗机构在护理管理方面的责任，保障护士的合法权益、人民群众的健康和生命安全。

(2) 护士晋升制度：1979年，国务院批准卫生部颁发《卫生技术人员职称及晋升条例（试行）》。其中明确规定了护理人员的技术职称——高级技术职称为主任护师、副主任护师，中级技术职称为主管护师，初级技术职称为护师、护士。这一条例制定了护士晋升考核的具体内容和方法，使护理队伍具有完善的晋升考试制度。

(3) 护士注册制度：1993年3月，国家卫生部颁发了我国第一个关于护士执业、注册的部长令和《中华人民共和国护士管理办法》；1995年6月，全国举行首次护士执业考试，成绩合格获得执业证书者可申请注册，护理管理工作开始走向法制化轨道。

4. 护理科研 随着高等护理教育的产生与发展，护理科学研究水平逐步提高，护士撰写论文的数量和质量也在不断提升，推动了护理期刊工作的快速发展。部分高等护理教育机构或医院设立护理研究中心，对护理临床工作产生了积极作用。

5. 学术交流 1980年后，中华护理学会与国际护理学术的交流逐步开展，通过国际交流，活跃了学术氛围，开阔了国人眼界，增进了各国护理界的友谊，促进了我国护理事业的发展。1954年创刊的《护理杂志》复刊，1981年改名为《中华护理杂志》。1993年，中华护理学会设立护理科技进步奖，每两年评选一次。

三、中国护理的发展趋势

(一) 护理教育的高层次化

随着人们生活水平的提高,对健康的需求也在逐渐增加,护理服务标准要求也更高,护理教育要赶上时代的步伐,要培养出具有丰富文化知识、自然科学、社会科学、医学科学、护理学等广泛知识的护士。因此在课程结构的设置上要体现出人文关怀及整体护理理念;在培养目标上,应将提高护士素质作为主导目标,在培养护士扎实的护理理论知识和技能的基础上,更加注重心理素质和人文素质的培养;在学历层次上,要达到以专科为主,增加护理学学士、硕士、博士的人数。

(二) 护理研究多元化

护理研究伴随着护理学的发展,将向更深层次发展,护理研究的方法更加多元化;护理研究的重点是对临床问题及护理对象与本质的探讨;其模式也从自选的、分散的小型研究趋向多专业、多学科的协作,形成整体的、综合性的研究。

(三) 护理实践社会化

1. 专科护理 临床护理的发展越来越体现出专业性强的特点,分科变细,高新技术应用逐渐增多,未来发展趋势将成为“小病在社区,疑难病在专科”。护士应具备独立解决专科护理工作中的疑难问题的能力,突出在某一专科领域的特长,同时指导其他护士工作,成为专科护士。

2. 工作范围 我国老龄人口增多,老龄化社会步伐逐渐加快,护士对老年护理与慢性病护理的需求变多。因此,部分护士工作的场所将由医院逐渐转向社区、家庭及老人院,服务对象逐渐扩展到全人类,护理的主要任务是帮助人类促进健康、预防疾病、恢复健康、减轻痛苦。

(四) 护理工作法制化

我国法制化建设的推进,促使护理管理科学化程度越来越高,相关法律法规逐步完善和健全,不但保护患者和医疗机构的合法权益,同时保证了护士工作秩序,保证医疗安全。

(五) 护理工作国际化

随着国际交流的增多,护理工作步入国际化轨道,护理专业标准、教育、职能范围、管理的逐步发展都与国际接轨,与国际标准统一。护士走出国门进入国际市场,也成为新的就业途径之一。



扫码看知识链接

任务二 护理学的任务、范畴及护理工作方式

一、护理学的任务

护理学在当今的发展过程中,已从护理疾病转向护理整体的人,再到护理生命的全过程。护理的范围也延伸到社区、家庭,这一切的改变促使护理学的任务发生深刻的改变。护理学的最终任务是通过护理工作,保护人类健康,提高整个人类社会的健康水平。

WHO 在 1978 年指出：“护士作为护理的专业工作者，其任务是帮助患者恢复健康，帮助健康者促进健康。”

（一）促进健康

促进健康是指帮助护理服务对象获取所需要的知识及资源，维持或增进人类健康。目标是帮助护理对象维持最佳的健康水平和健康状态。其护理实践活动的主要方式有：①戒烟戒酒、适当运动、合理膳食、调控情绪；②指导服务对象安全用药，预防意外伤害的发生；③给服务对象提供健康信息和资源等；④教育人们对自己的健康负责，正确认识健康，形成健康的生活方式。

（二）预防疾病

预防疾病是指人们采取一定行动，积极地控制不良行为和危险因素的发生，以达到预防和对抗疾病的目的。目标是帮助护理对象减少或消除威胁健康的潜在因素，避免或延缓疾病的发生，使其达到最佳健康状态。其护理实践活动的主要方式有：①开展妇幼保健的健康宣教；②各种传染病的预防和控制；③疾病自我检测技术的传授；④为护理对象提供社区和临床的保健设施等。

（三）恢复健康

恢复健康是指帮助已患病的护理对象改善健康状况，提高健康水平。目标是运用护理学的知识和技术，帮助护理对象解决健康问题，改善健康状态。其护理实践活动的主要方式有：①护士根据医嘱对护理对象进行药物治疗，提供直接护理，如护理评估、注射、监测生命体征、给予生活护理等；②与其他卫生保健人员一起帮助残障的护理对象做一些力所能及的活动，使他们从活动中得到锻炼，恢复自信和健康。

（四）减轻痛苦

减轻痛苦是指帮助处于疾病状态的个体解除身心痛苦。目标是护士运用专业知识和基本技能，帮助患者尽可能舒适地带病生活，提高生命质量；为患者提供必要的支持，帮助患者应对功能减退或丧失；协助患者家属完成临终患者的心愿，使其在生命的最后阶段有尊严、平静地离开人世。

二、护理学的范畴

护理学是以自然科学和社会科学理论为基础，研究维护、促进、恢复人类身心健康的护理理论、知识、技能及发展规律的一门综合性应用科学。其形成和发展与人类社会的发展紧密相连。

（一）护理学的理论范畴

1. 护理学研究的对象、目标、任务 护理学研究的对象既包括患者，也包括健康人；护理学的目标是促进人类健康；护理学的主要任务是帮助人类促进健康、预防疾病、恢复健康、减轻痛苦。

2. 护理学与社会发展的关系 主要研究护理学在社会中的地位、作用和价值，研究社会对护理学的影响及社会发展对护理学的要求。例如，医疗保险的实施、社会老龄化、慢性病增加等给护理工作带来的变化；信息技术普及给护理工作方式带来的变革等。

3. 护理学理论体系 护理学体系的建立，促使护士对护理服务对象有更全面、系统的认识，对护理现象、护理活动给予合理的解释和阐述。随着护理实践新领域的开辟，更多护理理论建立、发展，进一步丰富了护理理论体系。

4. 护理交叉学科和分支学科 护理学是一门综合性应用科学,随着科学技术的发展,许多学科高度分化或重新组合,护理学与自然科学、社会科学、人文科学等学科相互渗透,形成了新的综合性、边缘型的交叉学科和分支学科,如护理管理学、护理伦理学、老年护理学、社区护理学、急救护理学等。

(二) 护理学的实践范畴

1. 临床护理 运用护理学的基本理论和技能,结合患者病情、自身特点和治疗需求,为患者提供护理服务。主要包括基础护理和专科护理。

(1) **基础护理**:以护理学的基本理论知识、技能、态度为基础,结合患者的生理、心理及治疗康复的需求,满足患者的基本生理、心理、康复的需求。

(2) **专科护理**:在基础护理的基础上,运用相关知识及理论,结合各专科患者的基本特点和诊疗要求,为患者提供针对性较强的护理。

2. 社区护理 是将公共卫生学和护理学相关知识及技能相结合,以社区人群作为整体护理对象,对个人、家庭、社区和社会提供服务,主要包括促进健康、早期诊断、早期治疗、预防疾病、减少残障等服务,提高社区人群的健康水平。

3. 护理管理 是运用现代管理学的理论与方法,对护理工作中的各要素(主要包括人、物、财、技术、时间、信息等)进行科学的计划、组织、指挥、协调和控制,提高护理工作的质量和效率。

4. 护理研究 是用科学的方法探索护理学的内在规律,解决护理领域的问题,促进护理理论、知识、技能的更新,发展护理实践活动。护理研究常用方法有观察法、实验法、调查法和理论分析法等。

5. 护理教育 是以护理学理论和教育学理论为基础,有目的地培养护理人才,适应医学科学技术和医疗卫生发展的需求。护理教育包括基本护理教育、毕业后护理教育、继续护理教育三类。基本护理教育主要包括中专、大专、本科阶段的教育;毕业后护理教育主要包括规范化培训和研究生教育;继续护理教育是针对从事护理工作的在职人员,以提供新理论、新知识、新方法、新技术为目的的终身教育。

三、护理工作方式

(一) 个案护理

个案护理是指一名护士护理一名患者的护理模式。个案护理通常用在危重患者或需特殊治疗的患者与临床教学中。此类护理工作方式的特点是由一名责任护士负责完成在班的全部护理内容。责任明确,工作内容清晰,能全面掌握患者情况,及时满足患者基本需求。此模式有利于建立和谐的护患关系,发挥护士的主观能动性。缺点是耗费人力。

(二) 功能制护理

功能制护理是指以完成各项医嘱、执行护理常规为主要工作的护理工作方式。按日常工作的性质进行分工,流水作业,各负其责。护士长对本科室的护士进行划分,护士被分为“治疗护士”“办公护士”“其他护士”等。此类护理工作方式的优点是护士分工明确、便于管理、统筹安排、节省人力。缺点是护士工作单调、重复、机械,容易产生厌烦情绪,缺少与患者的心理沟通,难以掌握患者的全面情况。

(三) 小组护理

小组护理是指将患者分为若干小组,护士也按照不同级别分为若干小组,一组护士

分管一组患者（10~15位患者），由组长制订护理计划，成员实施护理措施和确立的目标，共同完成对本组患者的护理任务。此类护理工作方式的优点是能充分发挥护士之间的团队协作作用，护理工作满意度和护士地位得到提高。缺点是护士责任感较弱，护士之间需要充分磨合与沟通。

（四）责任制护理

责任制护理是以患者为中心，运用护理程序对患者实施护理。患者从入院到出院期间所有护理工作由一名护士负责。责任护士实行8小时在岗、24小时负责制。此类护理工作方式的优点是分工明确，能全面了解患者情况，为患者提供连续、整体、个性化的护理。缺点是责任制护理对护士的素质有较高要求，护士的压力大；24小时负责制难以实现；耗费人力。

（五）整体护理

整体护理是以护理对象为中心，为护理对象提供生理、心理、社会等全面的帮助与照顾，解决护理对象现存或潜在的各种健康问题，达到恢复和增进健康的目的。整体护理是一种新型护理观，运用标准化的护理表格，对患者实施整体护理。此类护理工作方式的特点是便于患者出院后更好地适应生活，可体现护士的专业性，能提供适合患者身心、文化、社会等多重需求的最佳护理。缺点是新型表格制定需要耗费大量的时间，短时间内难以实施；耗费人力。

任务三 护士的素质

护理工作的特殊性和专业性决定了护士要具备良好的素质。护士拥有良好的素质关系着她们对护理工作的基本态度，能直接影响护理服务的质量和护理效果。

一、素质的概念

素质是一种较为稳定的心理特征。主要包括先天素质和后天素质。

先天素质指的是人天生的、由遗传因素决定的某些特性，特别是大脑结构和功能上的特点。先天素质是素质自然性的一面，如人的身材、肤色等，是一个人能力发展的基础和前提。

后天素质指的是个体在先天的基础上，受环境熏陶、培养教育的影响，自我完善而形成的一系列知识技能、行为习惯、文化涵养和品格特点。后天素质具有社会性，是素质的主要方面。

素质是一个人能力的内在基础，是个体特有的一种实力。随着社会的进步，人类对健康的要求与日俱增，对护士服务水平的需求也在逐步提高。护士良好的素质是提供优质护理服务的前提和基础。提高护士的素质有利于护理人才的培养、护理质量的提高和护理学科的发展。

二、护士素质的内容

护士素质是结合护理学科专业的特点对护理工作者提出的特殊要求；是通过教育学

习和自我锻炼而获得的能力、品德、学识和风格。护士具备良好的基本素质是从事护理工作的基本要求。护士的基本素质包括思想品德素质、科学文化素质、专业素质、身体素质和心理素质等。

（一）思想品德素质

思想品德是指一个人的德行、人品，以及正确的世界观、人生观、价值观。思想品德素质主要包括思想政治素质、职业道德素质两个方面。

1. 思想政治素质 热爱祖国、热爱人民、热爱护理事业；对投身护理事业有着坚定的信念和崇高的理想；树立正确的世界观、人生观、价值观；具有全心全意为人类健康服务的意识，有为人类健康服务的奉献精神。

2. 职业道德素质 有高尚的道德情操，有诚实、慎独的品格；有较强的社会责任感、同情心和爱心；有严谨、科学、实事求是的工作态度；全心全意为人类健康服务。

（二）科学文化素质

1. 基础文化知识 现代护理学的发展对护士的基础文化知识有了更高的要求。深入理解医学、护理学理论需要学生掌握基础文化知识。使护士更好、更快地接受现代化科学发展的新理论、新知识和新技术，以适应护理学科不断发展的需求。

2. 社会和人文科学知识 现代护理强调的是“以人为本”的护理理念，将护理对象看成一个具有生理、心理、社会及文化等需求的整体，对护士的素质也提出了更高的要求，要求护士在学好专业课的同时，必须学习心理学、社会学、伦理学、人际沟通等人文科学知识，这样才能为患者提供个性化的服务，满足更高层次的需求。

（三）专业素质

1. 稳固的专业理论知识 护士应完成基本的护理教育课程，学习必要的医学基础知识，通过国家规定的考试，才能获得护士执业资格。护士取得相关执业证书后才能在医疗卫生机构为护理对象实施各种护理措施，提供帮助。

2. 规范的技术操作能力 护士应具备规范、精确、娴熟的护理操作技能，这是护士做好本职工作的基本条件，规范的护理操作技能可以降低护理风险，做好护理安全的保障。

3. 敏锐的观察能力 护士运用所学的专业知识准确、敏锐地观察患者的健康问题，判断患者病情轻重，并做出相应护理。护理工作中，患者的心理活动和病情复杂而多变，一些细微变化都可能是某些疾病加重的征兆，因此需要护士具备敏锐的观察力，及时发现那些潜在威胁健康的问题，正确地进行分析，协助医生诊断和治疗。

4. 分析、解决问题的能力 护理学是一门实践性很强的学科，在护理工作中需要护士重视运用护理程序的方法解决患者的健康问题。护士在面临问题时要具备较强的分析、解决问题的专业能力，做出理性判断，并能采取措施帮助患者解决健康问题。

5. 评判性思维的能力 评判性思维是一种理性的思维方式，是护士反思和推理的过程。在护理实践中，护士应用评判性思维可以帮助护理对象分析复杂多变的健康问题，提出质疑、弄清事实，从而进行有效的决策。

6. 机智灵活的应变能力 在护理工作中，面对不同的护理对象，同样的态度与语言不一定适合所有的对象。因此护士不仅需要具备扎实的专业知识，还要具备灵活的应变能力。



扫码看知识链接

7. 独立学习和创新能力 随着社会的发展和现代医学模式的转变，为更好地适应现代社会，护士需具备主动学习的能力，积极参加继续教育，关注本学科的变化和发展，不断进行自我完善，并能有所创新。

(四) 身体素质

护士应有健康的体魄，良好的忍耐力，充沛的精力，反应敏捷，同时要有整洁大方的仪表，端庄优雅的举止。护理工作不仅要求护士具有灵活机智的脑力，还要有旺盛的体力，才能保证护理工作的顺利完成。因此护士应注意休息，加强营养，劳逸结合，锻炼身体。

(五) 心理素质

护士需保持乐观、积极、向上的心态，稳定的情绪，宽容豁达的情怀，较强的社会适应能力；有良好的心理素质和自控能力，以平和的心态面对工作中的困难；有协调工作和生活的能力，兼顾发展，互不冲突；有较强的责任心、爱心，团结同事，互相帮助，学会调节情绪，始终保持热情。



讨论与思考

1. 试述护理学三个发展阶段的主要特点。
2. 护理工作方式有哪些？优缺点是什么？
3. 谈谈你对南丁格尔的理解和认识，不少于300字。

(阚书敏)



扫码看 PPT



扫码看讨论与思考答案



学有所思

项目二

护理程序



学习要点

知识目标：掌握人、环境、健康、护理、护理程序的概念，以及护理评估、诊断、计划、实施、评价的步骤；熟悉护理学四个基本概念之间的相互关系；了解护理的内涵，护理程序的意义。

能力目标：能运用所学的护理程序为患者提供整体护理服务，满足护理对象的健康需求。

素质目标：中国共产党第二十次全国代表大会指出：“深入实施人才强国战略，坚持尊重劳动、尊重知识、尊重人才、尊重创造，完善人才战略布局，加快建设世界重要人才中心和创新高地”。学生应具备开拓创新、追求卓越、关爱生命、尽职尽责的职业品质，应用科学的工作方法提高护理服务质量，减轻患者痛苦，促使其达到最佳的健康状态。



情景导入

1952年12月，伦敦上空受反气旋影响，工厂生产和居民燃煤取暖排出的大量废气难以扩散，烟雾笼罩天空，不仅交通瘫痪，市民健康也受到严重侵害。据统计，当月因这场大烟雾死亡的人数多达4000人，此次事件被称为“伦敦烟雾事件”。

思考：

- (1) 导致市民死亡的原因是什么？
- (2) 怎样理解人、环境、健康的关系？

任务一 护理学的基本概念

护理学的四个基本概念：人、健康、环境和护理，是构成现代护理理论的基本框架。这些概念从科学的角度解释了护理现象，阐明了护理理论的范围和体系，为护理专业的

发展指明了方向。

一、人的概念

护理的研究和服务对象是人，对人的认识是护理理论、护理实践的核心和基础。

（一）人是护理的服务对象

随着社会的进步与护理学科的发展，护理的服务对象、服务内容也在不断地扩大和拓展。护理服务对象扩展到了**所有人**，不仅包括患病的人，还包括健康的人；护理工作的人寓意为个体或家庭、社区、社会的群体。护理的最终目标不仅是维持和促进个体的健康，而且是面向家庭和社区，提高全人类的健康水平。

（二）人是一个统一的整体

人具有生物属性和社会属性。从生物角度看，人是一个由各种器官、组织、系统组成的生物有机体，具有生物意义的完整功能。从社会角度看，人又是有思想、有意识、有情感、具有社会属性的。因此，人是一个整体，是由身体、心理、社会和精神等因素构成的整体。各因素间相互作用，相互影响。例如，患有疾病时人的精神会影响情绪和工作，精神不良和心理不满也会引起躯体疾病。因此，护理的对象不是“疾病”而是整体的人。在护理实践过程中，不仅要满足护理对象身体的需要，还要满足其心理、社会和精神等方面的需要。

（三）人是一个开放系统

人生活在自然和社会环境中，不是孤立存在的，是一个开放系统。人的基本目标是不断地与周围环境进行物质、能量和信息交换，保持机体与环境间的平衡。因此在护理患者时，不仅要关注人体内部各器官、各系统功能的协调与平衡，还应重视环境中家庭、社区和社会等对机体的影响。护理人员应努力为患者创造良好的环境，提高患病机体对环境的适应性，以促进人的健康。

（四）人有基本需要

人的基本需要是指个体为了维持身心平衡并求得生存、成长与发展，在生理和心理上最低限度的需要。这些基本需要的缺乏可导致机体失去平衡而产生疾病，为了维持与促进健康，所有人都必须满足其基本需要。护理的功能就是帮助护理对象满足其基本需要，以达到最佳的健康状态。

1943年，美国社会心理学家马斯洛，将人类的需要按其重要性和发生的先后顺序，由低到高分五个层次（图2-1）。

1. 生理需要 是人类最基本、最低层次的需要，也是其他需要产生的基础，包括水、氧气、食物、睡眠、排泄等。

2. 安全需要 指需要保证生命财产安全，包括劳动安全、职业安全、避免疾病和灾难等。

3. 社交需要 指个体需要得到信任和友爱，渴望有归属感。这层需要得不到满足则会感到孤独，有遭受抛弃、拒绝、无家可归和流离失所的痛苦。

4. 尊重需要 属于较高层次的需求，包括他人对自己的认可、尊重与尊重他人。此层需要得到满足，人会对自己充满信心，有实力，能胜任。反之，会有软弱、无能、自卑之感。

5. 自我实现需要 是最高层次的需要，指发挥个人的潜能，实现个人理想、抱负。

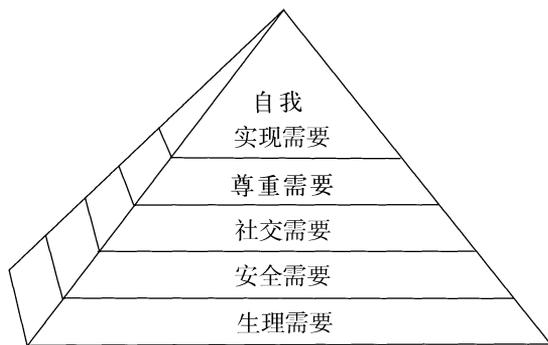


图 2-1 需要层次论

达到自我实现境界的人，解决问题能力强，自觉性、主动性提高，善于独立处事。

（五）人有权利和责任拥有健康

人的生命是宝贵的，人有责任维护和促进自我健康。一个人是否健康，不仅影响个人的发展、家庭的幸福，甚至会影响社会的和谐。健康是人类共同追求的目标。护理人员应充分调动患者的主观能动性，使其主动寻求有关健康知识，并积极参与维护健康的过程，促使护理对象恢复或增进健康。

二、健康的概念

（一）现代健康观

健康是一个发展的概念，不同的时代和文化背景对健康的理解与认识是有所不同的。

在古代，由于人们对个体生命活动的认识有限，加之鬼神迷信主宰，将生命理解为神灵所赐。随着生产力和生命科学的发展，人们对健康有了新的理解，认为健康就是没有疾病，而人的心理与社会特征却被忽视，形成了传统的健康观。

随着社会科学与系统科学的发展，促使人们重构了适应时代发展需要的现代健康观。1948年，WHO提出健康的定义为：“**健康**，不仅是没有躯体疾病和身体缺陷，还要有完整的生理、心理状态和良好的社会适应能力。”

WHO于1990年提出了健康新概念，即：“**健康**不仅是没有疾病，而且包括躯体健康，心理健康，社会适应良好和道德健康。”该定义，不仅涉及人的身体，也涉及人的精神，而且将健康概念扩展到人生存的社会广阔背景，包括人的身心、家庭和社会生活的健康状态，强调从社会公共道德出发，维护人类的**健康**，要求每个社会成员不仅要对自己的健康负责，而且要对社会群体的健康承担社会责任。



扫码看知识链接

（二）健康模式

健康不是绝对的，而是不断变化或有不同水平的。目前常引用以下两种健康模式。

1. 健康—疾病连续体模式 在健康—疾病动态连续相模式中，健康是指人在不断适应内外环境变化过程所维持的生理、心理、精神、情绪及社会等方面的动态平衡状态。疾病是指人的某部分功能较之以前处于失衡的状态。用健康—疾病连续体模式表示健康和疾病的动态、连续变化过程（图2-2），连续体的一端表示最佳健康状态，另一端表示死亡，每个人的健康状况都会体现在连续体上的某一位置，而且这个位置不是静止不动

的，它是在随时变化着的。例如，急性肠胃炎患者，恶心、腹胀、腹泻等，其健康状况处于疾病状态；经过治疗和休息后，个体精力恢复，其健康状况又转向较佳健康侧。

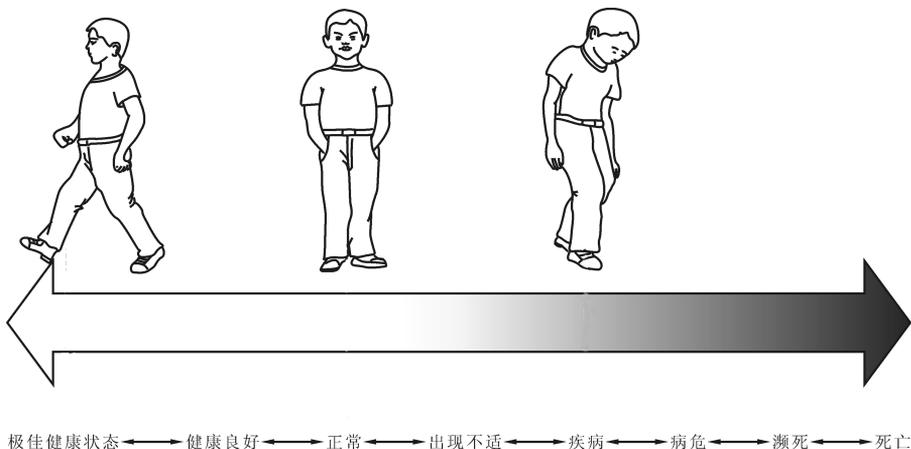


图 2-2 健康—疾病连续体模式

2. 最佳健康模式 最佳健康模式认为，健康仅仅是“一种没有病的相对恒定状态，在这种状态下，人和环境协调一致，表现出相对恒定的现象”。该模式更多地强调预防疾病和促进健康的保健活动，而非单纯的治疗活动。因此，护理人员应用最佳的健康模式帮助服务对象进行着眼于发挥机体最大功能和发展潜能的活动，从而实现其最佳的健康状态。

(三) 影响健康的因素

人生存在复杂的自然和社会环境中，个体的健康状况会受到生物因素、心理因素、环境因素、生活方式和医疗卫生服务体系等诸多因素的影响。

1. 生物因素 包括生物性致病因素和遗传因素。生物性致病因素是由病原微生物引起的传染病、寄生虫病和感染性疾病。例如，在我国，结核、肝炎、艾滋病等传染病是影响健康的主要因素。另外，遗传也是影响人类健康的一大因素。由于遗传病病种多，发病率高，且许多病目前尚无有效的根治方法，给家庭和社会带来很多难题。目前主要是通过提倡科学婚配、优生优育等措施减少遗传病的发生。

2. 心理因素 祖国传统医学有“喜伤心、怒伤肝、思伤脾、忧伤肺、恐伤肾”等情志致病的精辟论述。现代医学研究也表明，许多慢性病的发生与心理因素有关，如心血管病、肿瘤、高血压、胃及十二指肠溃疡等。良好的心理状态可以发挥药物难以达到的效用，有利于疾病的治疗和康复。

3. 环境因素 包括自然环境因素和社会因素。人类赖以生存的环境中存在着大量危害人类健康的因素，如空气污染、人口超负荷、人际关系紧张等。

4. 生活方式 良好的生活方式是维护健康的重要条件，如适当运动、戒烟、限酒、生活规律等；不良的生活方式则对个体健康造成伤害，如缺乏锻炼、吸烟酗酒、暴饮暴食等。

5. 医疗保健服务体系 医疗保健服务是向个人、家庭及社区提供范围广泛的促进健康、预防疾病的医疗及康复服务，保护和提高居民的健康水平。该服务体系是否完善，群体是否能及时有效地获得卫生保健和医疗服务，



扫码看知识链接

均对健康产生较大的影响。

三、环境的概念

环境是人类赖以生存和发展的周围的一切事物，分为内环境和外环境。

（一）人的内环境

人的内环境是指人的一系列生理、心理变化，包括生理环境和心理环境。

（1）生理环境：包括呼吸系统、消化系统、神经系统、泌尿系统、循环系统等九大系统，各系统间通过神经、体液的调节来维持生理平衡状态并与外环境不断地进行物质、能量、信息的交换以适应外环境。

（2）心理环境：是指人的心理状态。人无时无刻不在接受着周围事物带来的各种刺激，这些刺激会引起人积极或消极的心理反应。

（二）人的外环境

人的外环境包括自然环境和社会环境。

（1）自然环境：是指存在于人类周围的各种因素的总称，是人类及其他生物赖以生存和发展的物质基础，包括由空气、阳光、水、土壤等组成的物理环境和由动物、植物、微生物等组成的生物环境。

（2）社会环境：是指人们为了提高物质和文化生活而创造的环境，包括政治法律、经济条件、宗教文化、风俗习惯、社会交往等。

（三）环境与健康的关系

人的一切活动离不开环境，人类与环境是相互依存、相互影响的。环境质量的优劣影响人的健康。人通过自身的应对机制不断地适应环境，通过征服与改造自然不断地改善生存的环境，使环境向着有利于人类健康的方向发展。作为护理人员应了解人与环境的依存关系，为服务对象创造有益于健康的环境。

四、护理的概念

“护理”一词来源于拉丁文“nutricius”，原意是养育、照顾等。护理的概念随着护理专业的形成和发展而不断变化与完善。

（一）概念

美国护士协会（ANA）于1980年将护理定义为，**护理**是诊断和处理人类对现存的或潜在的健康问题所产生的反应。此定义突出了护理的独立性和科学性，指出：①护理的服务对象不是单纯的疾病，而是整体的人，包括个体、家庭、社区和社会。护理的最终目标是提高全人类的健康水平。②护理研究的是人对健康问题的反应，即人在生理、心理和社会各方面的健康反应。③护理是应用护理程序这一科学的工作方法，通过评估、诊断、计划、实施和评价，完成对护理对象健康问题反应的诊断和处理。

（二）内涵

1. 照顾 照顾是护理永恒的主题。纵观护理发展历史，无论在什么年代，无论以什么方式提供护理，照顾服务对象永远是护理的核心。

2. 人道 护士是人道主义忠实的执行者。提倡人道的护理工作，首先要求护理人员应视每一位服务对象为具有人格特征的个体，为具有各种需求的人，从而尊重个体，关注人性。同时，也要求护理人员对待服务对象一视同仁，不分高低贵贱，救死扶伤，为

人们的健康服务。

3. 帮助 护患之间的关系是帮助与被帮助、服务与被服务的关系。这种帮助性关系是护士用来与服务对象互动并促进健康的手段。护士运用自己所学的专业知识、操作技能等能力为服务对象提供帮助与服务,满足其特定的需要,从而与服务对象建立良好的帮助性关系。护士在帮助服务对象的同时也深化了自身的专业知识、积累了工作经验,自身也受益匪浅,这种帮助性关系也是双向的。



扫码看知识链接

五、四个基本概念的关系

人、环境、健康和护理四个基本概念之间是相互作用、相互影响的。其核心是人,人是护理的服务对象,人的健康是护理实践的核心,人存在于环境之中,并与环境之间进行着持续不断的相互作用。健康为机体处于内外环境平衡,多层次基本需要得到满足的状态。护理的任务是创造良好的环境并帮助护理对象适应环境,从而达到最佳的健康状态。

任务二 护理程序的概述

护理程序是护理人员为护理对象科学地确认问题和系统地解决问题的一种工作方法和思维方式,是护理活动中连续的工作过程,以实现为服务对象实施身心全方位的、个体性的系统化整体护理。

一、概念

护理程序是一种有目的、有计划的护理工作方法,旨在确认和解决护理对象对现存或潜在健康问题的反应。护理程序不仅适用于患者,也适用于健康人、家庭和社区,是预防、治疗及促进人类健康的科学的思维方式和工作方法。

二、意义

护理程序是护理人员为护理对象提供护理服务时所使用的科学的工作方法,它可保证护理人员有计划、高质量地满足护理对象的健康需求。在护理实践中,对护理专业、护理人员和护理对象均具有重要意义。

(一) 对护理专业的意义

- 1. 护理专业化的重要标志** 护理程序体现了护理工作的科学性、专业性和独立性,促进了护理专业的发展。
- 2. 引领中国护理专业向国际化迈进** 护理程序的应用促进了中国护理与国际护理接轨。
- 3. 规范了护士的专业行为** 护理程序明确了护理工作的范畴和护士角色的特征。
- 4. 对护理管理提出新的更高的要求** 护理程序尤其在临床护理质量评价方面有了新的突破。

5. 对护理教育的改革有指导性意义 护理程序在课程的组织、教学内容的安排、教学方法的运用等方面促使教学模式发生转变。

6. 推进护理科研的进步 护理程序引导科研的方向,使护士把护理对象看作一个整体的人作为研究的重点和方向。

(二) 对护理人员的意义

1. 明确护士的角色,变被动工作为主动工作 在临床护理实践中应用护理程序,改革和创新护士多年来被动的工作模式,使护士从医生的助手转变为医生的合作伙伴。

2. 明确护士的职责范围和专业标准 护理程序可使患者的健康问题、预期目标迅速且准确地确立,并依据问题的急迫性和严重程度依次处理,提供及时的护理照顾,最后按计划评价护理目标的达成度,使护理对象始终有计划地得到照顾,体现出为患者解决健康问题的科学的工作方法。

3. 增强护理人员的能力 运用护理程序为护理对象提供个体性、整体性和持续性的护理服务,有利于提高护理人员的专业能力,培养护理人员独立解决问题的能力、学习能力、决策能力及人际交往能力、评判性思维能力等。

4. 提高护士的成就感 在护理程序的运行过程中,护士运用知识和技能独立解决护理问题,充分体现护士的角色与功能,使护理人员自我价值得以认同。

(三) 对护理对象的意义

1. 直接受益者 护理对象是护理实践的核心,应用护理程序组织护理工作,是以达到恢复健康或改善健康状态为目标。

2. 获得个性化护理 护理程序首先需要经过系统地收集资料、分析资料、记录资料,以确立护理对象的健康问题,针对具体情况制订护理计划并组织实施,强调护理对象的个性化护理。

3. 接受持续性护理 由一位护理人员为入院患者建立护理病历、完成护理评估,其他护理人员可从护理记录和护理计划中了解患者的健康问题和护理措施,确保患者可以接受持续性护理服务。

任务三 护理程序的步骤

护理程序由评估、诊断、计划、实施和评价 5 个步骤组成,各步骤间相互关联、相互依赖、相互影响(图 2-3)。

一、 护理评估

护理评估是护理程序的首要步骤,是有目的、有计划、系统地收集与整理分析护理对象健康状况资料的过程,贯穿于护理活动的全过程。评估的目的是发现护理对象的健康问题,为正确地做出护理诊断和护理计划提供依据。

(一) 收集资料

1. 收集资料的目的

(1) 为做出正确的护理诊断提供依据。

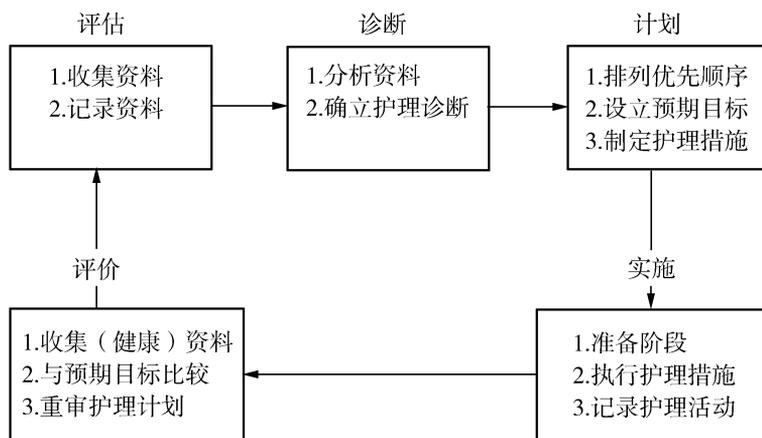


图 2-3 护理程序的步骤

- (2) 为制订切实可行的护理计划提供依据。
- (3) 为评价护理效果和质量提供依据。
- (4) 为护理科研积累资料。
- (5) 为其他医务工作者提供有效信息。

2. 资料的来源

- (1) 护理对象本人：是资料最主要的来源，也是资料的直接来源。
- (2) 护理对象的家属及与其关系密切的人员：如配偶、子女、朋友、邻居、保姆等。
- (3) 其他健康保健人员：护士可以从与患者接触的健康保健人员处得到相关健康资料，如医生、理疗师、营养师等各类健康服务人员。
- (4) 病历及各种检查报告。
- (5) 医疗护理文献。

3. 资料的分类

(1) 主观资料：是护理对象对其健康状况感受的描述，即患者的主诉。它可反映护理对象对自己健康状况的体验、认知、经历、感觉、思考等，如“我头晕难受”“我胸痛得很”“我喘不过气来”“我非常害怕”“我夜间睡眠很不好”等。由患者家属或其他亲密接触者提供的资料是基于看法而非出自患者本人，这种资料也为主观资料。

(2) 客观资料：是护理人员通过观察、交谈、体格检查、借助医疗仪器和实验室检查所获得的资料，如黄疸、发热、呼吸困难、发绀等都是客观资料，可以用来验证主观资料的真实性。

4. 资料的内容

(1) 一般资料：包括护理对象的姓名、年龄、性别、民族、婚姻状况、职业、信仰、文化程度、联系方式等基本资料。

(2) 现在健康状况：包括本次发病与治疗情况、近期各种检查结果、日常生活状态等。

(3) 既往健康状况：包括既往史、过敏史、手术史、住院史、用药史、传染病史、有无特殊嗜好等。

(4) 家族史：有无家族遗传病史，家庭成员中有无与护理对象类似的疾病。

(5) 护理体检结果：包括意识状态、生命体征、身体各系统的阳性体征、营养状况等。

(6) 实验室及其他检查的结果：近期各种检查报告。

(7) 心理社会状况：包括护理对象对疾病的看法和态度，对治疗与康复的认识，病后行为及情绪的变化，护理对象的人格类型、应对能力、经济状况、家庭成员的态度、社会支持系统状况等。

5. 收集资料的方法 资料收集方法包括观察法、交谈法、护理体检和查阅资料4种方法。

(1) 观察法：是护士运用眼、耳、鼻、手等多种感官或借助听诊器、血压计、体温计等辅助器具获取资料的方法。

1) 视觉观察：是护士通过视觉观察病情与了解患者一般情况的检查方法，如观察其外貌特征、精神状态、意识状态，呼吸、皮肤黏膜、排泄物的性质等。

2) 触觉观察：是护士通过手的感觉来判断患者某些器官或组织特征的物理检查方法，如脉搏的速率和节律、皮肤的湿度和温度、肿块的位置和表面性质等。

3) 听觉观察：是护士通过听觉辨别患者的各种声音，如患者的语调、呼吸音、咳嗽声音等。护士也可借助听诊器听心音、肠鸣音、呼吸音等。

4) 嗅觉观察：通过嗅觉辨别患者体表、呼吸道、消化道等的异常气味，以判断疾病的性质和变化，如糖尿病酮症酸中毒患者呼吸有烂苹果味等。

(2) 交谈法：是通过语言交流获得资料的方法。护士与护理对象及其家属之间的交谈是一种有目的的活动，可使护士获得有关护理对象病情和心理反应等资料，也可使护理对象及其家属获得有关病情、检查、治疗和康复的信息及心理支持，有助于建立良好的护患关系。

1) 交谈方式：可分为正式交谈和非正式交谈两种，是获取主观资料的途径。正式交谈是事先通知护理对象进行有计划的交谈，如入院患者健康状况资料；非正式交谈是指护士日常工作中与护理对象随意而自然的交谈。这样的话题往往使患者及家属倍感亲切，从而愿意说出内心真实的想法和感受。因此，护士在交谈中应注意运用沟通技巧，与护理对象建立相互信任的治疗性护患关系。

2) 交谈的注意事项：①选择无干扰、安静、利于交谈的环境，让护理对象在轻松自如的情况下陈述内心的感受。②向护理对象说明交谈的目的、需要的时间，使其有充分的心理准备。③引导护理对象抓住谈话主题，但不要随意打断对方话题。④询问要符合对方的认知能力，避免使用难以理解的医学术语。⑤避免诱导性、刺激性的提问，如“用药后您舒服多了吧”“您怎么还躺在床上”。⑥注意倾听，与护理对象保持目光的接触，恰当使用非语言沟通技巧，如微笑、点头等，鼓励护理对象继续叙述。⑦尊重护理对象的隐私，遇其不愿表述的内容不得追问或套问。⑧安排合适的交谈时间，在护理对象不舒适时，不宜交谈。

(3) 护理体检：是护士运用视、触、叩、听、嗅等方法，对护理对象身体各系统及生命体征所进行的检查，同时是收集客观资料的方法之一。评估应以交谈中发现的问题为重点，收集有关客观资料，作为确立护理诊断的依据，从而制订护理计划。

(4) 查阅资料：翻阅护理对象的医疗病历、护理记录单、实验室及其他检查结果。

（二）整理分析资料

为避免收集到的资料重复或遗漏，要将资料进行整理、分析。

1. 整理资料

（1）按马斯洛的需要层次论分类：

- 1) 生理需要：如饮食、活动、排泄、睡眠、生命体征等。
- 2) 安全需要：如对环境的陌生、对检查的疑虑、对手术的恐惧等。
- 3) 社交需要：如害怕寂寞、思念亲人等。
- 4) 尊重需要：如因患病而自卑、因容貌受损而怕被别人歧视等。
- 5) 自我实现需要：如担心住院会影响学习、工作等。

（2）按戈登的健康形态分类：戈登的 11 个功能性健康形态包括健康感知-健康管理形态、营养代谢形态、排泄形态、活动-运动形态、睡眠-休息形态、认知-感受形态、角色-关系形态、自我感受-自我概念形态、性-生殖形态、应对-压力耐受形态、价值-信念形态。

（3）按北美护理诊断协会（North American Nursing Diagnosis Association, NANDA）的人类反应形态分类：该分类方法在戈登的 11 个功能性健康形态的基础上修订而成，涉及 13 个范畴，详细内容见本章护理诊断。

2. 核实与筛选 对有疑问的资料重新调查核实，检查有无遗漏，及时补充新资料，保证所收集资料真实、准确；将收集的资料加以筛选，剔除对健康无意义或无关的资料，以利于集中关注要解决的问题。

3. 分析 通过分析资料，发现健康问题，做出护理诊断。

（1）发现异常：将整理的资料对照正常值进行比较，发现异常所在，还要考虑人的个体差异性，根据具体的年龄阶段、背景条件，综合分析，找出具有临床意义的线索。

（2）找出相关因素和危险因素：相关因素是确立护理诊断，选择护理措施的重要基础。如患者主诉“我最近体重不断下降”，护士应从其年龄、精神情况、饮食情况、日常活动情况、工作情况等方面查找原因。又如昏迷患者，应考虑其因长期卧床、不能活动，有引起压疮、肌肉萎缩等危险因素。

（三）记录资料

（1）记录应做到及时、客观、真实、准确、完整；字迹清晰，避免涂改、错别字。

（2）主观资料应尽量使用患者的原话，并加上引号，如“我感到头晕、恶心”。

（3）客观资料要求使用医学术语，按客观观察到的情况记录，避免护士的主观判断和结论。

（4）记录时标准应可测量，避免使用“好、坏、佳、尚可、明显”等无法衡量的词语，如“患者睡眠好”，可根据患者情况记录为“患者每天睡眠时间为 6 h，白天无疲乏感觉”。

二、护理诊断

护理诊断是护理程序的第二步，是在评估的基础上对收集到的健康资料进行分析，从而确认护理对象现存的或潜在的健康问题及其相关因素。

（一）护理诊断的概念

目前使用的护理诊断的定义是北美护理诊断协会在 1990 年提出并通过的定义，即：

“**护理诊断**是关于个人、家庭、社区对现存的、潜在的健康问题或生命过程反应的一种临床判断，是护士为达到预期结果选择护理措施的基础，这些预期结果应能通过护理职能达到。”

（二）护理诊断的分类

依据 2000 年 NANDA 第 14 次会议上提出并讨论通过的新分类系统——分类法Ⅱ，护理诊断分为 13 个范畴。

- (1) 健康促进：健康意识、健康管理。
- (2) 营养：摄入、消化、吸收、代谢、水电解质。
- (3) 排泄：泌尿系统、胃肠系统、皮肤黏膜、呼吸系统。
- (4) 活动/休息：睡眠/休息、活动/锻炼、能量平衡、心血管-呼吸反应。
- (5) 感知/认知：注意、定向力、感觉/感知、认知、沟通。
- (6) 自我感知：自我概念、自尊、体像。
- (7) 角色关系：照顾角色、家庭关系、角色表现。
- (8) 性/生殖：性别认同、性功能、生育。
- (9) 应对/应激耐受：创伤后反应、应对反应、神经行为应激。
- (10) 生活准则：价值、信念、价值/信念/行动的一致性。
- (11) 安全/防御：感染、机体创伤、暴力、环境危害、防御过程、体温调节。
- (12) 舒适：身体舒适、环境舒适、社会舒适。
- (13) 成长/发展：成长、发展。



扫码看知识链接

（三）护理诊断的组成部分

护理诊断由名称、定义、诊断依据、相关因素（或危险因素）四部分组成。

1. 名称 是对护理对象健康问题的概括性描述。一般用受损、增加、减少、不足、无效或低效等词语描述。根据健康状态分为三类。

(1) 现存的：是对护理对象评估时发现的当前存在的健康问题和反应的描述。书写时通常将“现存的”省略，如“清理呼吸道无效”“体温过高”等。

(2) 潜在的：是对易感的服务对象的健康状况和生命过程可能出现的反应的描述，又称危险的护理诊断。护理对象目前尚未发生健康问题，但危险因素存在，如不采取预防措施就可能发生问题。潜在的护理诊断要求护士具有预见性，能识别危险因素，预测可能出现的问题，如呕血患者“有窒息的危险”，烦躁患者“有受伤的危险”。

(3) 健康的：是对个人、家庭、社区具有达到更高健康水平潜能的描述，即护士帮助健康的人更健康时用到的护理诊断。如“母乳喂养有效”“有家庭运行增强的趋势”“执行治疗方案有效”。

2. 定义 是对护理诊断名称清晰、正确的描述和解释，并与其他护理诊断相鉴别。一个护理诊断的成立必须符合其定义特征。例如，“体温过高”的定义为“个体处于体温高于正常范围的状态”；“清理呼吸道无效”的定义为“患者不能有效咳嗽以清除呼吸道分泌物或阻塞物，引起呼吸道不通畅的状态”。

3. 诊断依据 分为主要依据和次要依据，是护理诊断的临床判断标准，是确定护理诊断成立时必须存在的相关症状和体征、有关病史、危险因素等。

(1) 主要依据：是确定某一护理诊断必须具有的症状、体征及有关病史，为护理诊

断成立的必要条件。如护理诊断“体温过低”的主要依据是体温低于正常范围。

(2) 次要依据：是确定某一护理诊断可能出现的症状、体征及有关病史，对诊断的形成起支持作用，是护理诊断成立的辅助条件。如护理诊断“体温过低”的次要依据是甲床青紫、汗毛竖起等。

4. 相关因素 是导致护理对象出现健康问题的直接因素、促发因素或危险因素。同一护理诊断的相关因素可涉及多个方面，包括病理生理、治疗、情景、年龄等方面的因素，因人而异。如“体温过低”的相关因素可以是长时间暴露于低温环境中，也可以是新陈代谢下降或药物引起的血管扩张等。

(四) 护理诊断的陈述

护理诊断的陈述包括3个结构要素：健康问题（P）即护理诊断名称，症状或体征（S），相关因素（E），简称PSE公式。

1. PSE方式 即三部分陈述，具有P、S、E三个部分，多用于现存的护理诊断。

例如，体温过高：T39℃、面部潮红、触之有热感，与支原体感染有关。

目前临床常将PSE方式简化为PE方式陈述，将出现的症状、体征省略。

例如，自理缺陷：与手术创伤和伤口疼痛有关。

2. PE方式 即两部分陈述，只有护理诊断名称P和相关因素E，而没有症状或体征S，多用于潜在的护理诊断。

例如，有感染的危险：与化疗后引起机体抵抗力下降有关。

3. P方式 即一部分陈述，用于健康的护理诊断。

例如，母乳喂养有效。

(五) 书写护理诊断的注意事项

(1) 应使用NANDA认可的护理诊断名称，不要随意编造，书写规范。

(2) 一项护理诊断针对一个健康问题，而一个护理对象可有多个护理诊断，并随病情发展而变化。

(3) 同一护理诊断的相关因素不同，护理措施也不同。相关因素是制订护理措施的关键，描述要准确，避免相关因素与临床表现相混淆。

(4) 避免使用易引起法律纠纷的陈述，如“清理呼吸道无效：与护士未及时给患者吸痰有关”。

(5) 相关因素的描述，使用“与……有关”的方式陈述；“知识缺乏”的护理诊断，用“缺乏……方面的知识”陈述。

(六) 医护合作性问题——潜在并发症（PC）

1983年，Carpenito提出了合作性问题这个概念，她把护士需要解决的问题分为两大类。一类是仅通过护理措施能够干预和处理的，属于护理诊断；另一类是通过护理措施不能独立处理，需要与其他医务人员共同解决的，则属于合作性问题。对于合作性问题，护士工作的重点是监测病情的发生与发展，及时发现病情变化，与其他医务人员合作共同处理。如手术后患者的伤口潜在“出血”危险，主要与术中血管结扎和缝合不良有关，仅通过护理措施无法预防的，需要护士加强监护，与医生共同合作解决问题和实施抢救。

合作性问题有其固定的陈述方式，即“潜在并发症：×××”，潜在并发症可简称为PC，如“PC：心律失常”。

三、 护理计划

护理计划是护士在护理诊断基础上，与患者相互合作，为预防、缓解或解决护理诊断中发现的问题，选择最有可能帮助实现目标的护理措施的过程。计划包括排列护理诊断的优先顺序、与护理对象共同设立预期目标、制定护理措施、护理计划成文四个步骤。

（一）排列护理诊断的优先顺序

护理对象若存在多个护理诊断，护士应按先急后缓、先重后轻的原则排列顺序，将护理诊断分为首优、中优和次优三类，以保证护理工作有条不紊、重点突出地进行。

1. 排列顺序

（1）**首优问题**：是指直接威胁护理对象的生命，需要护士立即采取措施解决的问题。如脱水患者“体液不足”、昏迷患者“有窒息的危险”等问题，急、危重症患者在紧急状态下，常可同时存在多个首优问题。

（2）**中优问题**：是指虽不直接威胁护理对象生命，但可带给护理对象生理或精神上的痛苦，严重影响其健康的问题。如，昏迷患者“有皮肤完整性受损的危险”，下肢骨折的患者有“躯体移动障碍”“睡眠形态紊乱”等护理诊断，需及时解决，以减轻痛苦。

（3）**次优问题**：是指人们在应对发展和生活变化时遇到的问题，不需急迫解决，但仍需护士给予帮助，促使护理对象达到最佳健康状态。如部分高血压患者伴有肥胖，存在“营养失调：高于机体需要量”。

护理诊断的顺序会随着病情变化和治疗护理进展而不断变化，威胁生命的问题得以解决，中优或次优问题即可上升为首优问题。

2. 排列顺序的原则及注意事项

（1）威胁患者生命的问题应被列为首优问题，优先解决。

（2）根据马斯洛的需要层次理论排序，优先解决低层次需要的问题。

（3）分析多个护理诊断之间的相互关系，先解决问题产生的原因，再考虑由此产生的结果。

（4）与治疗、护理方案无冲突时，优先解决护理对象主观迫切需要解决的问题。

（5）护士可同时解决几个护理问题，但其护理重点应放在首优问题上。护理的重点可随病情的变化而改变。

（6）不要忽视潜在的护理问题，应根据其性质决定排列顺序。

（二）设立预期目标

预期目标是指护理对象经护理后期望能达到的健康状态或行为的改变。确定预期目标是护理计划的重要组成部分，同时也是评价护理效果的标准。每一个护理诊断都要有相应的切实可行的目标。

1. 目标的种类

（1）**近期目标**：在短期内能实现的目标（一般1周以内）。

（2）**远期目标**：相对较长时间才能实现的目标（一般超过1周）。

2. 目标的陈述 通常包括主语、谓语、行为标准、条件状语和评价时间。

（1）**主语**：主语是护理对象或护理对象的生理功能或其身体的一个部分（如体温、体重、尿量、皮肤），在陈述时有时可以省略。

（2）**谓语**：指护理对象将要完成的行为，该行为是可观察的。

(3) 行为标准：指护理对象完成该行为所要达到的可测量的程度。

(4) 条件状语：指护理对象完成该行为应具备的条件状况，并非所有目标陈述均有此项。

(5) 时间状语：指护理对象完成该行为所需的时间限定。

例 1：6 日内 患者 拄拐杖 行走 80 m。

时间状语 主语 条件状语 谓语 行为标准

例 2：出院前 患者 学会 自我脉搏、血压监测。

时间状语 主语 谓语 行为标准

3. 注意事项

(1) 目标是护理活动的结果，而非护理活动本身；必须是患者的行为，而非护士的。

(2) 目标要有明确的针对性，一个目标针对一个护理诊断，但一个护理诊断可有多个目标。

(3) 一个目标陈述中只能出现一个行为动词，否则不便于护理评价。

(4) 目标所描述的行为标准和时间应具体，要可观察、可测量、可评价。避免使用含糊、不明确的词句，如正常、尚可、了解、增强等，难以评价。

(5) 目标应属于护理范畴，可通过护理措施实现。但要注意与医务工作者协作，保持与医嘱一致。

(6) 目标应切实可行，能够在患者能力及客观条件允许范围内实现。

(7) 目标应由护患双方共同制定。让护理对象意识到其健康是护患双方共同的责任，使其积极配合和参与，护患双方共同努力保证目标的实现。

(8) 潜在并发症目标特点：主语可以是患者或护士；难以预测的时间和结果，可以不写。护士的主要职责是监测并发症的发生及发展。如“潜在并发症：出血”的目标是“护士及时发现出血并配合抢救”。

(三) 制定护理措施

护理措施是护士为帮助护理对象达到预期目标所采取的具体工作方案，是护士依据护理诊断、相关因素及其预期目标，运用专业知识和经验做出的决策。

1. 护理措施的类型

(1) 依赖性护理措施：是指遵医嘱进行的护理活动，如为中毒患者进行洗胃、为休克患者输液等。

(2) 独立性护理措施：是指由护士独立决策并实施的措施，如昏迷患者有“有皮肤完整性受损的危险”，护士定时为患者翻身、按摩皮肤的措施；危重患者不能有效咳嗽，有“清理呼吸道无效”，护士及时为患者吸痰、翻身、拍背，保持呼吸道通畅的措施。另外，护士采取措施防止患者受伤和感染、对患者及其家属进行健康教育、环境管理等都属于独立性的护理措施。

(3) 协作性护理措施：是指由护士与其他医务人员共同合作完成的护理活动，如护士与营养师共同制订符合糖尿病患者的饮食计划等。

2. 护理措施的内容

包括饮食护理、病情观察、基础护理、护理体检及手术前后护理、心理护理、功能锻炼、健康教育、执行医嘱、症状护理等。针对不同的护理诊断，护理措施的侧重点有所不同。

(1) 现存的护理诊断：护理措施的重点是祛除或减少相关因素，监测健康问题的发

展，对患者进行健康指导，加强自我照顾，预防问题发生。

(2) 潜在的（危险的）护理诊断：护理措施的重点是祛除或减少危险因素，指导患者及其家属共同预防问题的发生，监测问题的发生和进展。

(3) 健康的护理诊断：护理措施的重点是指导或干预个体、家庭和社区，促其达到最佳的健康状态。

(4) 合作性问题：护理措施应着重严密监测；发现问题及时与医生共同处理。

3. 制定护理措施的原则与要求

(1) 协调性：指应与医疗工作协调一致，不发生冲突。

(2) 针对性：指针对护理诊断与预期目标制定护理措施，体现个体化的健康护理服务。

(3) 可行性：指措施必须明确、具体，切实可行，需同时考虑以下三方面的情况——护理对象的情况、护理人员的构成与医院的设施、设备。

(4) 时效性：指护理措施的内容应完整，包括日期、具体内容、用量、执行方法、执行时间和签名等。

(5) 安全性：指应考虑患者的病情和耐受能力，保证患者安全，让患者乐于接受。

(6) 科学性：指措施应有科学理论依据，禁止将没有科学依据的措施用于护理对象。

(7) 顺序性：指按一定的顺序有条理地排列各项护理措施。

(8) 合作性：指充分调动护理对象及其家属的主观能动性，与护士共同制定护理措施。

（四）护理计划成文

护理计划是护理工作的重要文件记录，为护士实施护理提供指导与依据。各个医疗机构护理计划的书写格式不尽相同，一般将护理计划制成表格形式（见第十八章），其中包括日期、护理诊断、预期目标、护理措施、评价等项目。临床上为节省护士用于文书处理的时间，根据病种的不同制订相应的标准护理计划，护士在护理相同病种的患者时，可以此为标准，从中勾画出适合患者的部分，若患者还存在标准护理计划之外的护理问题，护士可加以补充，使之更适合患者的需要。但标准化护理计划并非针对具体患者制订的，易忽视患者的个性化护理，因此在书写护理计划时不要照搬标准护理计划，应针对患者的具体健康问题，做出全面的判断。

四、 护理实施

实施是护士为达到预期目标而执行护理计划的实践操作过程。从理论上讲，实施是在制订护理计划之后进行的。但在临床护理工作中，尤其是抢救急危重症患者时，常在计划之前开始实施工作。

（一）实施的方法

1. 护士直接为护理对象提供护理 如护士为护理对象做头发护理、口腔护理，定时翻身，观察用药后效果和不良反应等。

2. 与其他医护人员合作实施护理 为保证护理对象得到连续、动态、系统的整体护理，与其他医护人员协调分工、密切配合，认真实施护理计划。

3. 指导护理对象及其家属共同参与实施 护士应随时解决护理对象及其家属关于健康的问题，鼓励其积极参与护理活动，努力实现护患双方共同的预期目标。

（二）实施的步骤

1. 准备 每一位护理对象都有几项护理诊断，而每一项护理诊断又有多个护理措施，因此实施前应做好充分准备。

（1）护理对象的再评估：确保护理计划中的护理措施符合护理对象目前的病情变化。

（2）护理计划的再审核：根据再评估的情况，发现与护理对象病情不符的护理计划，需立即修改。

（3）分析实施计划时所需要的知识和技术：分析操作时将会使用的操作技术和设备，以及护理人员需具备的专业知识和技术能力，如有欠缺，应及时补充或请有能力的护士完成实施。

（4）预测可能会发生的并发症：做好预防工作，避免或减少对护理对象的伤害，保证安全。

（5）合理配置资源：在实施前，护士根据护理计划，精心安排医务工作人员、家属和其他人员，准备所需设备或物品、所需环境及时间。

2. 执行 护士应首先解决护理对象的首优问题。要充分调动患者和家属的积极性，并与其他医护人员相互协调配合，运用娴熟的护理操作技术、良好的沟通技巧、敏锐的观察能力、融洽的合作能力和机智的应变能力去执行护理措施。同时要注意评估护理对象的反应及有无新的健康问题发生，及时对护理效果进行评价。因此，实施的过程也是评估与评价的过程。

3. 记录 护理文件的记录与护理程序的实施同等重要。实施各项护理措施后，均要及时、准确、真实地进行记录，包括护理活动的内容、时间、护理对象的反应及护理效果等。目前比较常用的是 PIO 的格式记录（见第十八章），其中 P 代表护理问题，I 代表护理措施，O 代表护理结果。

五、 护理评价

护理评价是按照所设立的预期目标规定的时间，将护理结果与预期目标进行比较并做出评定、修改的过程。护理评价是护理程序的最后一步，但并非要到护理的最终阶段才进行，实际上从收集资料开始就不断地对护理活动及效果进行评价，评价贯穿于整个护理活动的全过程。

（一）收集资料

要针对原有评估的异常资料重新收集，还要注意收集新出现的异常资料。收集的资料包括主客观资料，收集时关注二者的统一性，确保所收集资料真实、准确。

（二）判断资料

1. 判断预期目标是否实现 根据预期目标的评价时限，将护理对象目前的健康状况与预期目标比较，判断目标是否实现。根据预期目标实现的程度可分为目标完全实现、目标部分实现、目标未实现三种情况。

如预期目标为“患者3周后能行走100 m”。3周后的评价结果：“患者已能行走100 m”——目标实现；“患者能行走60 m”——目标部分实现；“患者无力行走”——目标未实现。

2. 分析原因 分析的内容包括收集的资料是否准确、全面；护理诊断是否正确；目标的时间和行为标准是否合理；制定的护理措施是否适合患者；实施过程是否有效；患

者配合是否得当；患者病情是否已经改变或有新的问题发生；原定计划是否失去了有效性等。

（三）重审护理计划

（1）停止：针对目标完全实现的护理诊断，其相应的护理措施同时停止。

（2）继续：针对目标部分实现的护理诊断，健康问题尚未彻底解决，护理目标与护理措施得当，应继续执行原计划。

（3）取消：针对潜在的护理诊断未发生，危险因素也不再存在，应取消原计划。

（4）修订：对目标部分实现和未实现的原因进行分析，找出问题所在，对护理诊断、预期目标、护理措施中不适当的地方加以修改。

（5）增加：当收集到的资料提示护理对象出现新的健康问题时，应增加新的护理诊断，针对性地设立预期目标和制定护理措施，并列入护理计划。

附 1 护理诊断一览表

216 项护理诊断一览表

范畴	所属诊断
健康促进	缺乏娱乐活动 久坐的生活方式 缺乏社区卫生 家庭执行治疗方案无效 危险倾向的健康行为 健康维护无效 有免疫状态改善的趋势 保护无效 自我健康管理无效 有自我健康管理改善趋势
营养	无效性婴儿喂养形态 母乳不足 吞咽障碍 营养失调：低于机体需要量 营养失调：高于机体需要量 有营养改善的趋势 有营养失调的危险：高于机体需要量 体液不足 有体液不足的危险 体液过多 有体液失衡的危险 有体液平衡改善的趋势 有电解质失衡的危险 有肝功能受损的危险 有新生儿黄疸的危险 新生儿黄疸 有血糖不稳定的危险

续表

范畴	所属诊断
排泄和交换	便秘 有便秘的危险 感知性便秘 腹泻 排便失禁 胃肠动力失调 有胃肠动力失调的危险 排尿障碍 有排尿功能改善的趋势 尿滞留 完全性尿失禁 功能性尿失禁 压力性尿失禁 急迫性尿失禁 反射性尿失禁 有急迫性尿失禁的危险 气体交换障碍
活动/休息	失眠 睡眠型态紊乱 睡眠剥夺 有睡眠改善的趋势 有废用综合征的危险 躯体活动障碍 床上活动障碍 借助轮椅活动障碍 转移能力障碍 行走障碍 恍惚状态 穿着/修饰自理缺陷 沐浴/卫生自理缺陷 进食自理缺陷 如厕自理缺陷 忽视自我健康管理 能量场紊乱 疲乏 心排量减少 自主呼吸受损 无效的呼吸形态 活动无耐力 有活动无耐力的危险

续表

范畴	所属诊断
活动/休息	有胃肠灌注无效的危险 有肾灌注无效的危险 外周组织灌注无效 有心肌组织灌注不足的危险 有脑组织灌注无效的风险 有外周组织灌注无效的风险 呼吸机依赖 持家能力障碍 有自理能力增强的趋势
感知/认识	单侧身体忽视 环境认知障碍综合征 知识缺乏 有知识增进的趋势 急性意识障碍 慢性意识障碍 有急性意识障碍的危险 冲动控制无效 记忆功能障碍 有沟通增进的趋势 语言沟通障碍
自我感知	自我认同紊乱 有自我认同紊乱的危险 有个人尊严受损的危险 有自我概念改善的趋势 无望感 有孤独的危险 长期低自尊 情境性低自尊 有长期低自尊的危险 有情境性低自尊的危险 体像紊乱
角色关系	照顾者角色紧张 有照顾者角色紧张的危险 养育功能障碍 有养育功能改善的趋势 有养育功能障碍的危险 有依附关系受损的风险 家庭运作过程改变 家庭运作过程失常

续表

范畴	所属诊断
角色关系	有家庭运作过程改善的趋势 有母乳喂养改善的趋势 母乳喂养无效 母乳喂养中断 无效的关系 有关系改善的趋势 有关系无效的危险 父母角色冲突 无效的角色表现 社交交往障碍
性/生殖	性功能障碍 性生活形态无效 生育过程无效 有生育过程改善的趋势 有生育过程无效的危险 有母体与胎儿双方受干扰的危险
应对/应激耐受性	迁居应激综合征 有迁居应激综合征的危险 强暴创伤综合征 活动计划无效 有活动计划无效的危险 创伤后综合征 有创伤后综合征的危险 恐惧 焦虑 对死亡的焦虑 无效性否认 成人生育障碍 悲伤 复杂性悲哀 有复杂性悲伤的危险 有能力增强的趋势 无能为力感 有无能为力感的危险 个人恢复能力障碍 有恢复能力增强的趋势 有恢复能力受损的危险 持续性悲伤

续表

范畴	所属诊断
应对/应激耐受性	压力负荷过重 无能性家庭应对 妥协性家庭应对 防卫性应对 有家庭应对增强的趋势 无效的应对 有应对增强的趋势 社区应对无效 有社区应对增强的趋势 有自主反射失调的危险 自主性反射失调 婴儿行为紊乱 有婴儿行为紊乱的危险 有婴儿行为调节改善的趋势 颅内适应能力下降
生活准则	有希望增强的趋势 有精神安适增进的趋势 有增强决策力的趋势 决策冲突 道德困扰 不依从行为 宗教信仰减弱 有宗教信仰增强的趋势 有宗教信仰减弱的趋势 精神困扰 有精神困扰的危险
安全/防御	有感染的危险 口腔黏膜受损 有受伤的危险 有围术期体位性损伤的危险 有周围神经血管功能障碍的危险 有婴儿猝死综合征的危险 有跌倒的危险 有外伤的危险 有出血的危险 有干眼症的危险 皮肤完整性受损 有皮肤完整性受损的危险 组织完整性受损

续表

范畴	所属诊断
安全/防御	牙齿受损 有休克的危险 有窒息的危险 有误吸的危险 清理呼吸道无效 术后恢复延迟 有热损伤的危险 受污染 有受污染的危险 有血管损伤的风险 自残 有自残的危险 有对他人施行暴力的危险 有对自己施行暴力的危险 有自杀的危险 有中毒的危险 乳胶过敏反应 有过敏反应的危险 有对乳胶过敏反应的危险 有对碘造影剂不良反应的危险 有体温失调的危险 体温调节无效 体温过低 体温过高
舒适	急性疼痛 慢性疼痛 恶心 社交孤立 舒适度减弱 舒适增进的趋势
生长/发育	生长与发育迟滞 有发育迟滞的危险 有生长失调

附 2 临床常用护理诊断内容举例

(一) 便秘

【定义】 个体正常排便习惯改变，处于排便次数减少和（或）排出干、硬粪便的状态。

【诊断依据】**1. 主要依据**

- (1) 排便次数每周少于3次。
- (2) 排出干、硬成形便。

2. 次要依据

- (1) 主诉直肠有饱胀感和压迫感。
- (2) 排便费力、困难并有疼痛感。
- (3) 左下腹可触及包块。
- (4) 肠鸣音减弱。

【相关因素】

1. **病理生理因素** 脊髓损伤、骨盆肌无力、不能活动等，代谢率降低。
2. **治疗因素** 麻醉和手术影响肠蠕动，使用利尿剂、镇静剂、钙剂等药物。
3. **情景因素** 食物中纤维素不足及饮水过少。
4. **年龄因素** 年老肠蠕动减慢。

(二) 腹泻

【定义】 个体排便次数增多，大便不成形或排出松散、水样便的状态。

【诊断依据】

1. **主要依据** 排便次数增多 (>3次/d)；松散、水样便。
2. **次要依据** 腹痛、肠鸣音亢进；大便量增多及颜色变化；有里急后重感。

【相关因素】

1. **病理生理因素** 胃肠道疾病，代谢性疾病，营养性疾病等。
2. **治疗因素** 药物不良反应，管饲饮食等。
3. **情景因素** 饮食改变；环境改变（水土不服等）；焦虑及应激状态。
4. **年龄因素** 婴幼儿生理性腹泻、辅食添加不当；老人胃肠及括约肌功能减退。

(三) 体液不足

【定义】 个体处于血管内、细胞内或细胞间体液缺失的状态。

【诊断依据】**1. 主要依据**

- (1) 经口或其他途径进液量不足。
- (2) 经大便、小便、皮肤或其他途径排出体液量异常增多。
- (3) 体重迅速减轻，皮肤黏膜干燥，尿量减少。

2. 次要依据

- (1) 血液浓缩，血钠改变，血压下降。
- (2) 口渴、恶心、食欲下降、体温升高、心率增快、意识改变、虚弱等。
- (3) 静脉充盈度下降。

【相关因素】

1. **病理生理因素** 糖尿病、尿崩症等引起尿量增多，高热、呕吐、腹泻、大面积烧伤等引起体液丢失。
2. **治疗因素** 鼻饲高溶质液体，引流管引流量过多，大量应用泻药、利尿药等。
3. **情景因素** 恶劣的环境致恶心、呕吐，口腔疼痛等致饮食困难，各种灾难时饮水

供给不足，异常活动或天气炎热引起水分丢失过多，因减肥等采用不当的饮食方式。

4. 其他 年龄因素。

(四) 营养失调：低于机体需要量

【定义】 非禁食个体处于营养摄入不足以满足机体需要量的状态。

【诊断依据】

1. 主要依据

- (1) 食物摄入低于每日需要量。
- (2) 体重下降，低于正常标准体重的 20% 以上。

2. 次要依据

- (1) 有引起摄入不足的因素存在，如吞咽困难、厌食等。
- (2) 有营养不良或某些营养素缺乏的表现，如消瘦、肌肉软弱无力、面色苍白、血红蛋白下降、血清白蛋白下降等。

【相关因素】

1. 病理生理因素

- (1) 各种疾病导致营养摄入困难或障碍，如咀嚼或吞咽困难、厌食、拒食等。
- (2) 疾病导致营养素吸收障碍，如慢性腹泻等。
- (3) 营养素或能量消耗增加，如甲状腺功能亢进、糖尿病、烧伤、长期感染、发热等。

2. 治疗因素

- (1) 放疗、化疗或口腔、咽喉部手术等损伤影响摄入。
- (2) 某些药物治疗影响食欲与吸收，如口服磺胺药物之后。
- (3) 外科手术、放疗之后营养消耗增加。

3. 情景因素

- (1) 环境不良、学习工作压力或情绪不良引起食欲下降。
- (2) 特殊环境或因素不能获取食物，如水灾之后等。

4. 年龄因素 如新生儿、婴幼儿喂养不当，老人消化功能下降。

(五) 气体交换受损

【定义】 个体处于肺泡和微血管之间氧气和二氧化碳交换减少的状态。

【诊断依据】

1. 主要依据 用力或活动时感到呼吸费力或困难。

2. 次要依据 有缺氧或二氧化碳潴留的表现。

- (1) 神经系统表现：烦躁、焦虑、意识模糊、嗜睡。
- (2) 呼吸系统表现：端坐呼吸、呼吸急促、呼气延长、心率增快、心律失常甚至心力衰竭。
- (3) 消化系统表现：胃区饱胀、食欲下降。
- (4) 其他：发绀、疲乏无力、尿量减少等。
- (5) 血气分析：动脉血氧分压 (PaO_2) ↓、动脉二氧化碳分压 (PaCO_2) ↑、动脉血氧饱和度 (SaO_2) ↓。

【相关因素】

1. 病理生理因素 肺部感染等病变致肺泡呼吸面积减少及呼吸膜改变，气管、支气

管病变或异物，分泌物滞留致呼吸道通气障碍，神经系统疾病致呼吸活动异常等。

2. 治疗因素 麻醉药物等引起的呼吸抑制，气管插管等致呼吸道阻塞，吸入氧浓度过低等。

3. 情景因素 因创伤、手术或认知障碍致呼吸活动异常。

4. 年龄因素 早产儿、老人呼吸中枢或肺呼吸功能降低。

(六) 清理呼吸道无效

【定义】 个体处于不能有效咳嗽以清除呼吸道分泌物或阻塞物，引起呼吸不通畅的威胁状态。

【诊断依据】

1. 主要依据

(1) 无效咳嗽或咳嗽无力，如患者说排痰时伤口疼痛不敢咳嗽。

(2) 不能排出呼吸道分泌物或阻塞物，如咳嗽时表情痛苦，痰液黏稠，不易咳出。

2. 次要依据

(1) 呼吸音不正常，如有痰鸣音。

(2) 呼吸的频率、节律、深度发生异常改变，如呼吸急促。

【相关因素】

1. 病理生理因素 肺部感染引起分泌物过多、痰液黏稠，手术后引起呼吸运动受限而不能排出分泌物等。

2. 治疗因素 使用镇静剂、麻醉剂引起不能有效咳嗽。

3. 情景因素 由于手术疼痛或认知障碍等不敢咳嗽，空气干燥、吸烟、空气严重污染等致呼吸道分泌物异常等。

4. 年龄因素 新生儿咳嗽反射低下，老人咳嗽反射迟钝、咳嗽无力。

(七) 躯体移动障碍

【定义】 个体独立移动躯体的能力受限制的状态。

【诊断依据】

1. 主要依据

(1) 不能自主地活动（床上活动，上、下床及室内活动等）。

(2) 强制性约束不能活动，如肢体制动、牵引、医嘱绝对卧床等。

2. 次要依据

(1) 肌肉萎缩，肌力、肌张力下降。

(2) 协调、共济运动障碍。

(3) 关节运动受限。

【相关因素】

1. 病理生理因素 神经肌肉受损，肌肉骨骼损伤，感知认知障碍，活动无耐力的疾病，疼痛不适。

2. 情景因素 抑郁、焦虑心理。

3. 年龄因素 老人运动功能退行性变化使活动受限。

活动功能分级：

0级：能完全独立地活动。

I级：需助行器械辅助活动。

Ⅱ级：需他人帮助活动。

Ⅲ级：既需助行器械辅助活动又需他人帮助活动。

Ⅳ级：不能活动，完全依赖帮助。

（八）进食自理缺陷

【定义】 个体因各种原因进食活动能力受损的状态。

【诊断依据】 个体不能将食物送入口腔。

【相关因素】

1. 病理生理因素 神经、肌肉、骨骼疾病，视力障碍性疾病等。
2. 治疗因素 进食活动受限的治疗措施。
3. 情景因素 抑郁、焦虑等心理障碍，活动耐力下降。
4. 年龄因素 婴幼儿缺乏独立能力，老人感知、认知及运动障碍。

（九）活动无耐力

【定义】 个体因生理能力降低而处于不能耐受日常必要活动的状态。

【诊断依据】

1. 主要依据

- (1) 活动中出现头晕、呼吸困难。
- (2) 活动后出现气短、不适，心率、血压异常。
- (3) 自述疲乏、无力或虚弱。

2. 次要依据

- (1) 面色苍白或发绀。
- (2) 意识模糊、眩晕。
- (3) 心电图改变。

【相关因素】

1. 病理生理因素

- (1) 各种疾病造成的缺氧或氧供给相对不足。
- (2) 饮食不足或营养不良等所致的能量供给不足。

2. 治疗因素 手术、放疗、化疗所致的代谢增加。

3. 情景因素 长期卧床，久坐性或惰性生活方式，地理或气候因素造成氧供不足。

4. 年龄因素 老人。

（十）知识缺乏（特定的）

【定义】 个体处于缺乏某疾病治疗、护理、保健等方面的知识和技能的状态。

【诊断依据】

1. 主要依据

- (1) 自述或行为表现缺乏有关知识和技能，并要求学会。
- (2) 没有正确执行医护措施。

2. 次要依据

- (1) 误解有关知识和技能。
- (2) 日常生活中没有落实有关治疗和护理计划，如没有认真执行低盐饮食。
- (3) 因知识缺乏出现焦虑、抑郁等心理变化。

（十一）恐惧

【定义】 个体对明确而具体的威胁因素产生的惧怕感。

【诊断依据】

1. 主要依据 有害怕感、有躲避行为，对造成威胁的因素极为敏感。
2. 次要依据 可出现颤抖、哭泣、失眠、食欲不振、做噩梦。

【相关因素】

1. 病理生理因素 感觉到机体结构或功能丧失造成的影响，如面部烧伤引起自我形象改变。
2. 治疗因素 手术、麻醉、某些有创检查或化疗等。
3. 情景因素 剧烈疼痛。

（十二）焦虑

【定义】 个体或群体处于因模糊、不明确、不具体的威胁而感到不安与不适的状态。

【诊断依据】

1. 生理方面 失眠、疲劳感、口干、肌肉紧张、感觉异常等，脉搏增快、呼吸增快、血压升高、出汗、烦躁、声音发颤或音调改变。
2. 心理方面 不安感、无助感、缺乏自信、预感不幸等，易激动、爱发脾气、无耐心、常埋怨别人等。
3. 认知方面表现 注意力不集中、健忘、怀念过去、不愿面对现实。

【相关因素】

1. 病理生理因素 基本需要（空气、水、食物、排泄、安全等）未得到满足，如心肌缺血缺氧而疼痛、尿潴留引起不适。
2. 治疗因素 担心手术、治疗或检查发生意外，不熟悉医院环境等。
3. 情景因素 自尊受到威胁，死亡、失去亲人的威胁，家庭经济困难等。
4. 年龄因素 小儿因住院与家人分离。

（十三）有感染的危险

【定义】 个体处于易受内源性或外源性病原体侵犯的状态。

【诊断依据】 具有易致感染的危险因素存在（同相关因素）。

【相关因素】

1. 病理生理因素 各种疾病所致个体特异性与非特异性免疫功能下降，如皮肤、黏膜损伤，血中白细胞减少，先天性免疫缺陷病等。
2. 治疗因素
 - （1）各种有创操作，如手术、气管切开、导尿等。
 - （2）放射治疗（简称放疗）、化学治疗（简称化疗）等引起机体免疫功能下降。
3. 情景因素
 - （1）处于与病原体接触状态，如长期住院、与传染病患者密切接触等。
 - （2）不良生活习惯或方式损伤机体的防卫功能，如吸烟、饮酒、长期不活动、过度紧张、睡眠不足等。
4. 年龄因素及特殊人群 新生儿、婴幼儿、产妇、老人等机体免疫功能低下者。

(十四) 体温过高

【定义】 个体体温高于正常范围的状态。

【诊断依据】

1. 主要依据 体温在正常范围以上。

2. 次要依据

- (1) 皮肤潮红、触摸发热。
- (2) 脉搏、呼吸增快。
- (3) 疲乏、无力、头晕、头痛。

【相关因素】

1. 病理生理因素 感染、外伤、脱水、代谢率高等。
2. 治疗因素 手术、药物等。
3. 情景因素 长时间在高温环境中作业、剧烈活动等。

(十五) 有受伤的危险

【定义】 个体处于适应和防御能力降低，在与环境互相作用中易受到损伤的危险状态。

【诊断依据】 有危险因素存在（同相关因素）。

【相关因素】

1. 病理生理因素 因缺氧、眩晕等脑功能异常，因步态不稳、截肢等活动功能异常，视听、触觉等各种感觉器官异常等。
2. 治疗因素 镇静剂、降压药等药物影响中枢神经功能，石膏固定、拐杖等影响活动。
3. 情景因素 环境陌生，房屋结构布局与设施不当，交通运输方式不当等。
4. 年龄因素 小儿生活能力低下和缺乏安全意识，老人感知、运动功能缺陷等。

(十六) 皮肤完整性受损

【定义】 个体的皮肤处于损伤的状态。

【诊断依据】

1. 主要依据 表皮、真皮组织破损。
2. 次要依据 皮肤潮红、瘙痒、剥脱。

【相关因素】

1. 病理生理因素 自身免疫力降低（如红斑狼疮）引起皮肤抵抗力降低，糖尿病、肝硬化、肾衰竭、癌症等引起皮肤缺血、缺氧。
2. 治疗因素 应用化疗药物、进行放疗等引起皮肤抵抗力降低，使用镇静剂引起不能活动，损伤后使用石膏、夹板、牵引固定等。
3. 情景因素 皮肤受到潮湿、摩擦的刺激（如大、小便），疼痛、感觉或运动障碍、昏迷等引起身体不能活动，床垫较硬等。

(十七) 有皮肤完整性受损的危险

【定义】 个体的皮肤处于可能受损伤的危险状态。

【诊断依据】 有致皮肤损害的危险因素存在（同相关因素）。

【相关因素】

- (1) 躯体不能活动，如昏迷、偏瘫、骨折等。

(2) 皮肤受到潮湿、摩擦的刺激如大、小便失禁。

(3) 皮肤营养失调如肥胖、消瘦、水肿。

(十八) 有误吸的危险

【定义】 个体处于有可能将分泌物或异物吸入气管、支气管的危险状态。

【诊断依据】 有导致个体误吸的危险因素存在。

【相关因素】

(1) 意识障碍或咳嗽反射、吞咽反应迟钝。

(2) 气管切开或气管插管等。

(3) 贲门括约肌失常，胃内容物反流。

(4) 面、口、颈部手术及外伤。

(十九) 睡眠形态紊乱

【定义】 个体处于睡眠不足或中断等休息方式的改变，并出现不适和（或）影响正常生活的一种状态。

【诊断依据】

1. 主要依据

(1) 成人入睡或保持睡眠状态困难。

(2) 儿童不愿就寝、夜间常醒着或渴望与父母一起睡。

2. 次要依据

(1) 白天疲劳、打瞌睡。

(2) 烦躁、情绪不稳、易怒、面无表情、眼圈发黑。

【相关因素】

1. 病理生理因素 各种疾病造成的不适、疼痛而经常觉醒，如心绞痛、腹泻、尿频、尿潴留、便秘等。

2. 治疗因素 静脉输液、牵引、石膏固定等改变睡眠姿势而不适，应用镇静剂、催眠药等白天睡眠过多。

3. 情景因素 过度紧张、恐惧，生活环境变化，生活方式改变（如值夜班、白天睡眠过多），过度活动等。

4. 年龄因素 小儿恐惧黑暗，女性更年期内分泌改变等。

(二十) 急性疼痛

【定义】 个体感到或说出有严重不舒适的感觉。

【诊断依据】

1. 主要依据 患者自述有疼痛感。

2. 次要依据

(1) 表情痛苦、呻吟。

(2) 强迫体位、按揉疼痛部位。

(3) 急性疼痛的反应：血压升高，脉搏、呼吸增快，出汗，注意力不集中等。

【相关因素】

1. 病理生理因素 烧伤、外伤、骨折等引起组织损伤，肌肉痉挛、胃肠痉挛、下肢血管痉挛或阻塞等。

2. 治疗因素 手术、静脉穿刺、组织活检、骨穿等引起组织损伤等。

3. 情景因素 不活动、体位不当等。



讨论与思考

1. 患者，女性，68岁，高血压病13年，常有“头疼、头晕、心悸”等症状。1年前又诊断为冠心病心绞痛。近2个月胸部疼痛发作频繁。1h前与家人争吵后，胸痛20min不缓解，伴大汗急诊入院。

思考：

- (1) 收集资料最直接的来源是什么？
- (2) 哪些是主观方面的健康资料？
- (3) 该患者首要的护理诊断是什么？

2. 患者，女性，55岁，因“反复咽疼3周，畏寒、高热4天”入院。体格检查：T39.8℃，P114次/min，R27次/min，面色潮红，咽部充血。患者浑身乏力，焦虑不安，影响睡眠，急切想要了解发热的相关知识，希望早日康复。

思考：

该患者存在哪些现存的护理诊断？

(李 艳)



扫码看 PPT



扫码看讨论与思考答案



学有所思
