

LOGO

# 关于如何提出护理问题





# 护 理 问 题

- ❖ 是指病人需要通过护理手段来解决或部分解决的问题,或是通过护理手段能使病人减轻痛苦的问题
- ❖ 是指护理工作范围内的一些问题,范围较广  
临床工作中主要涉及到二方面:
  1. 独立性工作范畴
  2. 相互依赖问题 (合作性问题)



# 独立性工作范畴

❖ 在这一领域护士可以自己作出决定，  
选择护理措施

活动无耐力

体温过高

营养失调



# 相互依赖问题

## 或合作性问题

- ❖ 即需要护士与医生密切合作完成的，主要是指一些由于疾病、治疗、检查等引起的并发症

低钾血症

高血压

出血

**是否可以提---生命体征的观察及护理？**

**有生命体征改变的可能：**

- 1. 给予心电、血压和血氧监测**
- 2. 严密观察心率、节律的变化**
- 3. 观察血氧及血压的变化**
- 4. 有病情变化及时通知医生**

## 术后吸氧？

低效型呼吸形态（有乏氧的可能）：

1. 给予持续中流量吸氧 3升/分
2. 观察呼吸频率、节律的变化
3. 每日消毒鼻塞一次

## 持续膀胱冲洗？

有两种情况：

1. 在留置尿管的基础上进行膀胱冲洗，  
可以将持续膀胱冲洗视为留置尿管护理的措施之一
2. 如果是膀胱造瘘持续膀胱冲洗时，  
等同于引流管护理

## 呼吸道的管理及护理？

1. 呼吸道的管理及护理可以涵盖呼吸困难、咳嗽、咳痰、咯血等多种护理问题，应直接提出存在问题，不同的问题，措施也不相同
2. 常规的吸氧、雾化等护理措施，也是因为可能发生乏氧或呼吸道分泌物增多才进行的，因此，提护理问题时不应笼统的提为呼吸道的管理及护理



**关于重点观察哪些化验单阳性指标，如何提护理问题？**

**与护理问题及措施有重点关联的阳性指标，护士应当了解，并提出相应的护理问题和措施**



# 困惑的问题

关于前一天睡眠不好是否提睡眠的观察及护理？（因不是现存的，提不提护理问题）

此问题为患者现存问题，护士必须掌握，并做到连续的观察和相应的护理



# 困惑的问题

关于术后疼痛导致睡眠不好应该提疼痛的观察及护理还是睡眠的观察及护理？

疼痛可能是导致术后病人睡眠不好最直接、最主要的原因，但不是唯一原因。导致睡眠差的原因有环境、情绪等，所以疼痛与睡眠是两个护理问题，护理措施各有针对性

**医嘱有BID监测血压，是否可以提——  
血压的观察**

**没有明确的诊断、没有异常的临床表现、血压值在正常范围内，可以不提此护理问题**



# 困惑的问题

**医嘱有监测四段血糖，是否可以提  
——血糖的观察？**

**护理问题：血糖异常（高血糖和低血糖）**

**根据患者的病情和血糖控制情况，从饮食、运动、监测、用药及健康教育、心理疏导方面进行护理，目的配合医生帮助患者控制高血糖，避免低血糖发生**



# 困惑的问题

**特殊饮食的患者如何提护理问题？**

**比如糖尿病饮食、低盐低脂饮食**

**治疗饮食属于护理措施，而非单独的护理问题**

**如果该患者有营养失调的问题，可以直接按照营养失调提出**

**如营养无异常，可作为血糖异常、高血压等问题的护理措施之一**

三天未排便，是否可以提  
——便秘的护理

护理问题：

便秘

有便秘的可能



# 困惑的问题

**是否可以提——肢体感觉运动的观察及护理**

**根据患者现存或潜在和病变部位提出相应的  
护理问题**

**例如：**

**有关节僵直的可能、有肌肉萎缩的可能等**



## 是否可以提——使用约束带的护理

使用约束带为护理措施，应该评估患者是何原因应用约束带。例如：躁动

护理问题：躁动

护理措施：

- 1 注意沟通安抚，必要时遵医嘱镇静
- 2 充分评估后使用约束带，防止受伤及坠床
- 3 注意观察局部皮肤情况，保持肢体功能位
- 4 与家属做好沟通告知



# 困惑的问题

**是否可以提——亚低温治疗的护理？**

亚低温治疗为护理措施，其原因是由于外伤或脑炎的中枢神经受损，有脑水肿或发生脑水肿的危险

护理问题：脑水肿（有脑水肿的可能）

护理措施：

- 1 遵医嘱给予亚低温治疗
- 2 观察患儿体温变化，按医嘱调整好仪器参数，控制体温在医嘱要求内
- 3 观察心率计血压变化

## 留置XX的护理

例如：留置尿管的护理

留置腹腔引流的护理

留置胸腔引流的护理

留置鼻饲的护理

留置胃肠减压的护理



# 留置鼻饲管的护理

## 护理措施：

1. 妥善固定防止脱出
2. 喂食前检查胃管是否在位
3. 按医嘱及时、准确给予鼻饲饮食
4. 保证鼻饲液温度适宜
5. 喂食后用少量温水冲洗胃管

## 护理措施：

1. 密切观察并记录引流液体的颜色、性质及量
2. 妥善固定防止脱出；防止打折、扭曲和受压
3. 定期挤压引流管，保持通畅
4. 每日进行会阴护理二次



# 胸腔闭式引流的护理

## 护理措施：

1. 观察并记录胸腔引流液体的颜色、性质及量
2. 妥善固定防止脱出；防止打折、扭曲和受压
3. 定期挤压引流管，保持通畅
4. 观察水封瓶长管内的水柱波动和有无气体排出
5. 保持水封瓶长管直立位，置于液面下4-6cm
6. 更换水封瓶内液体或移动病人时，用两把止血钳将管夹住，严防气体进入胸腔

## 多枚引流管共存的护理措施

说明患者存在护理问题是：

- ❖ “留置引流管的护理”
- ❖ 引流管包括：  
××引流管、××引流管
- ❖ 相同护理措施一起提出，避免重复
- ❖ 不同引流管的个性护理措施要单独说明



# 同样的问题 不同的措施

## 呼吸困难

肺炎引起：1. 半卧位

2. 吸氧，视病情调节氧流量

心功能不全：1. 半卧位，两腿下垂

引起（左心衰）2. 密切观察病情变化，尤其夜间  
加强巡回

3. 给予高流量吸氧，4-6升/分，  
（湿化瓶加入50-75%酒精）







# 护 理 评 估

1

病 史

2

查 体

3

实验室及辅助检查

**患者，男性，51岁。以黑便3天，呕血2小时为主诉，门诊以“肝硬化并发上消化道出血”为诊断收入院。既往肝硬化20年**

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/158116050033006063>