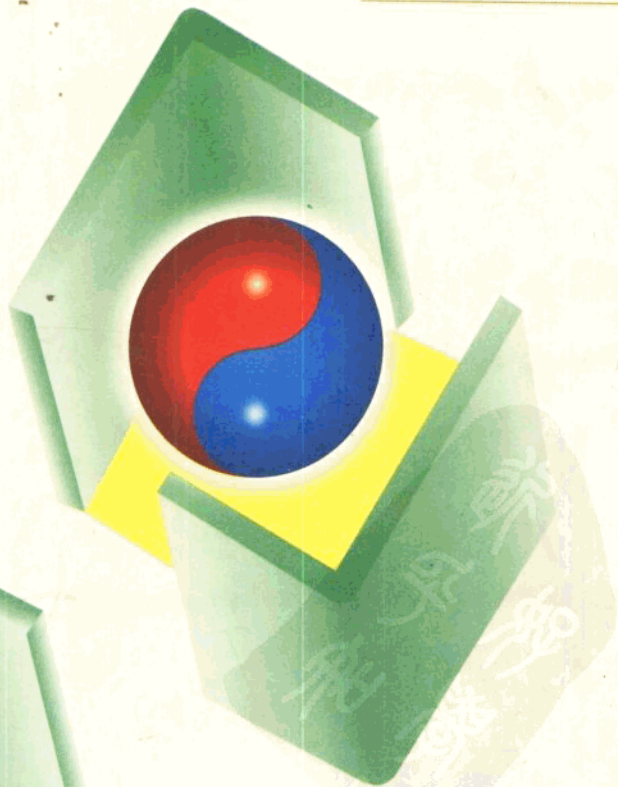


现代中医护理精要

——中医标准护理计划与模式病房建设

Xian Dai Zhong Yi Hu Li Jing Yao

门建新 董 华 主编



白山出版社

现代中医护理精要

——中医标准护理计划与模式病房建设

门建新 董 华 主编

白山出版社

1998.6 沈阳

图书在版编目(CIP)数据

现代中医护理精要/门建新,董华主编. —沈阳:
白山出版社,1998.6

ISBN 7-80566-635-0

I. 现… I. ①门…②董… II. 中医学:护理学 N. R248

中国版本图书馆 CIP 数据核字(98)第16399号

白山出版社出版发行

(沈阳市沈河区二纬路23号)

邮政编码:110013

沈阳第二市政建设工程公司印刷厂印刷

开本:850×1168 1/32 10.5印张 273千字

1998年6月第一版 1998年6月(沈阳)第一次印刷

责任编辑:朱忠义

封面设计:赵连志 责任校对:彭和群

印数 1—1000

ISBN 7-80566-635-0/R·17

定价:24.00元

《现代中医护理精要—中医标准护理
计划与模式病房建设》编委会

主 编： 门建新 董 华
副主编： 邹 萍 王继英 刘玉华 张 军
 刘桂英 刘春英 朱 丽
审 阅： 马 智 田香玲
撰稿人： 门建新 董 华 邹 萍 王继英
 刘玉华 张 军 刘桂英 刘春英
 朱 丽 马宏燕 马 莹 李 晨
 张秋静 韩可丽 唐俊杰 崔 颖

编者的话

《现代中医护理精要——中医标准护理计划与模式病房建设》一书，是以中医护理为特色的专著。本书以整体护理理论为依据，论述了中医护理服务为何采用整体护理模式，充分体现出了中医护理的独到之处，如中医的整体观念、辨证论治、辨证施护的方法。同时，通过卫生宣教，使病人及家属了解病因、病机、疾病的转归，中医治疗原则，以及住院期间、出院以后病人的自我防护等常识。

《现代中医护理精要》，概述了整体护理的基本理论，护理程序的步骤；阐述了护士如何运用职业技巧与病人交流，收集资料；详细介绍了在模式病房建设中辽宁中医学院附属医院实施整体模式病房的经验。本书根据医护实践，将全书分为中医内科、外科、骨伤科、妇科、儿科、五官科及皮肤科等常见疾病的中医标准护理计划和中医标准护理教育计划，因此内容范围广，覆盖面大，具有实用性、准确性、规范性的特点。

本书的编写得到了林菊英、袁剑云、金乔、曲维香与护理专家的指导和辽宁省卫生厅中医处、辽宁中医学院附属医院有关领导的大力支持，以及《中医函授通讯》主编杨连生老师的指教，在此，一并表示感谢。

一分耕耘，一分收获。如果读者朋友们能从中受到启迪，那么，作为编者，我们将会感到十分欣慰。

鉴于编者的经验和学术水平有限，遗珠之憾和理应避免的粗疏之处，定将令人产生企望弥补的心愿，因此敬请同仁批评，不吝指教。

编者

1998年5月

目 录

第一章 整体护理概述	(1)
第一节 整体护理的由来与概念	(1)
第二节 在现代护理观指导下的整体护理	(3)
一、现代护理学的三个发展阶段	(3)
二、组成护理框架的四个基本概念	(6)
三、护理学定义的变化	(7)
四、护士的职能与角色的扩大	(10)
第三节 整体护理与几种护理方式及模式病房的关系 ..	(10)
一、整体护理的几种护理方式	(10)
二、责任制护理与系统化整体护理的异同	(13)
三、整体护理与模式病房的关系	(14)
第二章 护理程序	(15)
第一节 护理程序的理论基础	(15)
一、系统论	(15)
二、人的基本需要论	(16)
三、解决问题论	(17)
四、信息交流论	(18)
第二节 护理程序的步骤	(19)
一、评估	(19)
二、护理诊断/问题	(21)
三、计划	(24)
四、实施	(25)
五、评价	(26)
第三节 护士如何运用交流技巧与病人交流和	

收集资料	(27)
一、明确交谈目的	(27)
二、创造良好的氛围	(28)
三、提出问题引导病人说出重点	(28)
四、注意倾听与反应	(28)
五、澄清与核实	(29)
六、小结	(29)
第三章 模式病房	(30)
第一节 整体护理的模式病房	(30)
第二节 护理理念	(31)
第三节 模式病房的建设项目及内容概述	(35)
一、制定引导护理服务的护理哲理	(35)
二、制定以护理程序为框架的护士职责条文与 评价标准	(36)
(一)专业护士职责	(37)
(二)护理人员的评价方式及评价标准	(40)
三、制定以护理程序为框架的护理业务质量 评价系统	(41)
四、制定以护理程序为框架的各种护理表格 填写方法	(42)
(一)病人入院基本资料评估单	(42)
(二)住院病人护理评估表	(43)
(三)标准护理计划项目单	(43)
(四)护理记录单	(44)
(五)标准教育计划及出院小结	(45)
五、设立模式病房护理人员的组织结构	(45)
六、建立模式病房的护理质控管理体系	(49)
第四章 中医内科常见疾病的中医标准护理计划及标准 教育计划	(51)

第一节 喘证	(51)
一、喘证护理计划项目单	(51)
二、喘证标准教育计划	(56)
第二节 心悸	(57)
一、心悸护理计划项目单	(57)
二、心悸标准教育计划	(60)
第三节 胸痹	(61)
一、胸痹护理计划项目单	(61)
二、胸痹标准教育计划	(64)
第四节 胃脘痛	(65)
一、胃脘痛护理计划项目单	(65)
二、胃脘痛标准教育计划	(68)
第五节 消渴	(69)
一、消渴护理计划项目单	(69)
二、消渴标准教育计划	(76)
第六节 水肿	(77)
一、水肿护理计划项目单	(77)
二、水肿标准教育计划	(81)
第七节 腰痛	(82)
一、腰痛护理计划项目单	(82)
二、腰痛标准教育计划	(87)
第八节 虚劳	(88)
一、虚劳护理计划项目单	(88)
二、虚劳标准教育计划	(93)
第九节 眩晕	(94)
一、眩晕护理计划项目单	(94)
二、眩晕标准教育计划	(96)
第十节 中风	(97)
一、中风护理计划项目单	(97)

二、中风标准教育计划	.....	(99)
第十一节 血证	.....	(100)
一、血证护理计划项目单	.....	(100)
二、血证标准教育计划	.....	(105)
第十二节 腹胀	.....	(106)
一、腹胀护理计划项目单	.....	(106)
二、腹胀标准教育计划	.....	(110)
第十三节 瘵病	.....	(111)
一、瘵病护理计划项目单	.....	(111)
二、瘵病标准教育计划	.....	(115)
第十四节 积聚	.....	(116)
一、积聚护理计划项目单	.....	(116)
二、积聚标准教育计划	.....	(119)
第十五节 痹证	.....	(120)
一、痹证护理计划项目单	.....	(120)
二、痹证标准教育计划	.....	(123)
第五章 中医外科常见疾病的中医标准护理计划及标准		
教育计划	.....	(124)
第一节 肠痈	.....	(124)
一、肠痈护理计划项目单	.....	(124)
二、肠痈标准教育计划	.....	(127)
第二节 胃脘痛	.....	(128)
一、胃脘痛、溃疡穿孔护理计划项目单	.....	(128)
二、胃脘痛标准教育计划	.....	(132)
第三节 股肿	.....	(134)
一、股肿护理计划项目单	.....	(134)
二、股肿标准教育计划	.....	(137)
第四节 脱疽	.....	(138)
一、脱疽护理计划项目单	.....	(138)

二、脱疽标准教育计划	(142)
第五节 甲状腺瘤	(143)
一、甲状腺瘤、甲亢护理计划项目单	(143)
二、甲状腺瘤、甲亢标准教育计划	(146)
第六章 中医骨伤科常见疾病的中医标准护理计划及标准 教育计划	(148)
第一节 脱位	(148)
一、脱位护理计划项目单	(148)
二、脱位标准教育计划	(153)
第二节 附骨疽	(155)
一、附骨疽护理计划项目单	(155)
二、附骨疽标准教育计划	(158)
第三节 腰痛	(160)
一、腰痛护理计划项目单	(160)
二、腰痛标准教育计划	(165)
第四节 人工关节置换术	(166)
一、人工关节置换术护理计划项目单	(166)
二、人工关节置换术标准教育计划	(171)
第五节 截瘫	(172)
一、截瘫护理计划项目单	(172)
二、截瘫标准教育计划	(178)
第六节 四肢骨折	(179)
一、四肢骨折护理计划项目单	(179)
二、四肢骨折标准教育计划	(184)
第七章 中医妇科常见疾病的中医标准护理计划及标准 教育计划	(186)
第一节 胎动不安	(186)
一、胎动不安护理计划项目单	(186)
二、胎动不安标准教育计划	(189)

第二节 剖腹产.....	(190)
一、剖腹产术前术后护理计划项目单	(190)
二、剖腹产术前术后标准教育计划	(193)
第三节 经漏.....	(194)
一、经漏护理计划项目单	(194)
二、经漏标准教育计划	(197)
第四节 妊娠恶阻.....	(198)
一、妊娠恶阻护理计划项目单	(198)
二、妊娠恶阻标准教育计划	(200)
第五节 子痫.....	(201)
一、子痫护理计划项目单	(201)
二、子痫标准教育计划	(204)
第六节 宫外孕.....	(205)
一、宫外孕护理计划项目单	(205)
二、宫外孕标准教育计划	(207)
第八章 中医儿科常见疾病的中医标准护理计划及	
标准教育计划.....	(209)
第一节 肺炎喘嗽.....	(209)
一、肺炎喘嗽护理计划项目单	(209)
二、肺炎喘嗽标准教育计划	(213)
第二节 水肿.....	(214)
一、水肿护理计划项目单	(214)
二、水肿标准教育计划	(217)
第三节 紫癜.....	(219)
一、紫癜护理计划项目单	(219)
二、紫癜标准教育计划	(221)
第四节 泄泻.....	(223)
一、泄泻护理计划项目单	(223)
二、泄泻标准教育计划	(225)

第五节 惊风	(226)
一、惊风护理计划项目单	(226)
二、惊风标准教育计划	(229)
第九章 中医五官、皮肤科常见疾病的中医标准	
护理计划及标准教育计划	(230)
第一节 聚星障	(230)
一、聚星障护理计划项目单	(230)
二、聚星障标准教育计划	(232)
第二节 瞳神紧小症	(234)
一、瞳神紧小症护理计划项目单	(234)
二、瞳神紧小症标准教育计划	(236)
第三节 耳鸣耳聋	(237)
一、耳鸣耳聋护理计划项目单	(237)
二、耳鸣耳聋标准教育计划	(240)
第四节 白疖	(241)
一、白疖护理计划项目单	(241)
二、白疖标准教育计划	(244)
第五节 蛇串疮	(246)
一、蛇串疮护理计划项目单	(246)
二、蛇串疮标准教育计划	(248)
附录	(250)
附录一：病人护理标准及评价表	(250)
附录二：某医科大学人民医院护理病历	(282)
附录三：NANDA 通过的护理诊断(1994)	(302)
附录四：模式病房常用表格	(307)
参考文献及学习资料	(319)

第一章 整体护理概述

第一节 整体护理的由来与概念

整体护理是随着护理学的进展逐步形成的。最早的护理重视于护士对病人的照料,执行医嘱,因此护理工作也局限于完成一些协助医生诊断和治疗的任务,而不是着眼于整体的人。当护理学发展到一定时期,初步形成自己的理论,并认识到人的健康不单纯受到身体疾患的影响,还受到心理、社会的影响时,整体护理才随之出现。在我国,当80年代引进护理程序及责任制护理时,即提出要注意到人的整体护理。1986年全国第一届护理工作会议上,顾英奇副部长的发言已指出:“护理工作除配合医疗执行医嘱外,更高、更主要的是对病人的全面照顾,促进身心恢复健康”。我国医学十分重视环境、情绪对疾病的影响,将病因分为“六淫”和“七情”,实际上指出了体外环境和心理因素与疾病的关系,这正是现代生物——心理——社会医学模式的基本观点。护理学就是要研究社会条件、环境变化、情绪影响与疾病发生、发展的关系,对每个病人的具体情况进行具体分析,寻求正确的护理方式,消除各种不利的社会、家庭、环境、心理等因素,以促进病人的康复。责任制护理与整体护理的某些内涵在此期间曾风行一时,但由于种种原因,责任制护理未能在全国推广,有少数医院在工作中注重表面的形式,而未将整体护理落实在病人身上,使我国的临床护理一度处于停滞不前的状况。90年代初期,国外护理专家向国内介绍了系统化整体

护理工作模式,国内有少数医院进行了尝试,取得了较好的效果。1995年卫生部通过UNDP(联合国开发署)项目所建立的模式病房和争创三级特等医院,开始了有组织地进行整体护理的试点工作。1996年8月,在卫生部医政司与中华护理学会联合召开的整体护理研讨会议上,王陇德副部长在开幕式上做了重要讲话。他指出:“这次研讨会非常重要,它的召开将对深化护理工作改革,提高护理工作质量产生深远的影响。……整体护理强调以病人为中心,以护理程序为基础,注重护理质量和护理的连续性以及健康宣传教育,心理护理等”。这些讲话为全国护理的深化改革指出了明确的方向。同年8月,卫生部成立了“全国整体护理协作网”,旨在以点带面,推动整体护理开展的进程,提高护理质量。

整体护理的内涵是什么?它可以从三方面来理解。

一、人是生物——心理——社会的综合的人,人的健康要受到这三方面因素的影响,因此,护士在照顾病人时,不应只注意到身体方面,而且要照顾到他的心理与社会方面的需求。

二、人的生命全过程包括生、老、病、死,在每个阶段中,人的需要有所不同,护士要在人的生命不同阶段中给以他需要的照顾和健康指导,特别是当人生病时,护士不仅要帮助他逐渐痊愈,而且要帮助他,恢复自理能力,并知道如何保持良好的卫生习惯及预防疾病复发,达到本人健康的最佳状态。

三、人是生活在社会环境中的,一个人有病,会影响到家庭,有些病又会传染,影响到整个社会,所以护士对病人的照顾,要从对个人扩展到对家庭和社区,促进全民健康。

因此,要从系统的观点来看待整体护理,人是身体、心理、社会的整体,又是社会中的一员,护士既要关心整体的人,又要注意人所生活和休养的自然与社会环境,使人能感到安全,并健康地生存于环境之中。

第二节 在现代护理观指导下的整体护理

整体护理要求护士要以现代护理观为指导,以护理程序为手段,针对人(健康的和生病的)的不同身、心、社会、文化的需要提供适合于个人的最佳护理。那么,什么是现代护理观?一般认为,现代护理观应从四个方面考虑,即护理学的三个发展阶段,组成护理学框架的四个基本因素,护理学定义的进展与护士职责和角色的变化。

一、现代护理学的三个发展阶段

(一)以疾病护理为中心的阶段

护理作为一门职业,从南丁格尔 1860 年在伦敦举办第一所护校开始。但在当时,医学是以生物医学为主,这就是说,人们认为疾病是由于细菌或外伤引起,对健康的认识也局限于与疾病的对立,所谓健康即是没有病,因此,医疗的指导思想是消除身体上的疾病。护理在初起时是协助医疗的,没有独立的理论知识,因而是以协助医生检查和贯彻治疗为主要内容,护校的课程是基础医学知识和常见疾病,再加上一些围绕病人生活护理和配合检查、治疗的技术操作,在工作方式上,则以功能制护理为主。

此期护理的特点是:

1. 护理形成一门职业,从事护理工作前必须经过培训,护士成为卫生保健事业中不可缺少的人员。
2. 逐渐积累的护理技术操作规程,保证了病人得到安全可靠的护理,至今仍为护理学中重要组成部分。

此期护理的缺点是:

1. 把身体疾病作为主要护理内容,护士较少关心到病人,即顾病不顾人。
2. 由于按功能制分工,护士忙于完成本人工作任务,如点滴注射或发药,而把对病人的关怀和护理淡化了。

由于上述的教学及工作方式限制了护士的工作,也影响护理学的发展,从19世纪中期到20世纪中期,护理学进展不大。

(二)以病人护理为中心的阶段

此期,一方面由于社会科学的发展引入一些与护理相关的新概念,有些发达国家培养出一批高水平的护理专家从事于改革护理教育与实践,并开展了护理研究工作,促使护理学有了显著的进步,与护理有关的新概念有:

1. 系统论。由美国贝塔朗菲于20世纪30年代提出,其理论框架用于工程、管理及护理等多种专业中。

2. 人的基本需要论。由美国心理学家马斯洛提出,对评估人的基本需要很有帮助,此后由一些护理专家引用于临床中。

3. 1984年世界卫生组织对健康的定义:“健康不仅仅是没有身体上的疾病和缺陷,还要有完整的心理和能适应社会的状态”。这个定义引导护理不能仅重视人的身体疾病,而且要关心人的心理和社会状态,亦即整体护理的开始。

4. 1950年后,一些国外护理专家提出护理工作应按“程序”进行,也有些专家从护理问题提炼出若干“护理诊断”,此后二者逐渐结合形成现在护理程序中若干步骤。

5. 1977年医学家提出生物——心理——社会的医学模式,对护理学在认识上亦有影响,从此时起护理学将重点从以疾病护理为中心转向以病人护理为中心,并用护理程序为手段,对病人进行身心全面的有计划的整体护理。

此期的护理特点是:

1. 护理学逐渐吸收各相关学科的新理论、新概念,发展自己的理论知识,如护理学基础中开始引进新的健康概念、系统论、适应论及护理程序等,改变了过去护理学单一讲述操作的内容。护理教育中增设有关的社会、心理内容。

2. 护理工作方法从100年来的机械式的功能制改变为应用护理程序,使护士从思维方法到工作方法上有了科学、主动和创造性

的变化。

3. 护士开始通过实践与科研,初步形成护理学的框架与模式。

4. 护理管理上也有了改变,从过去被动的层层检查及着重技术操作转变为设立工作标准,引导护士群体具有质量保证意识,同时重视到病人在接受护理后的实际结果,使管理深入人心,落实到每个护士和病人。

此期护理的不足是:

1. 护士仍局限于对患有疾病的人的护理。
2. 少数发达国家虽开始有社区护理,注意到群体健康,但覆盖面不够广阔,不能扩及全民健康。
3. 护理专业的理论仍是初步的,未形成独立体系;护理科研亦仅限于对病人方面,尚不能全面发展。

(三)以人的健康为中心的阶段

由于社会的进步,科学技术的发展,使一些过去危害人类健康的疾病得到控制,但随着人民生活水平的提高,对生活质量和健康需求也日益提高。近年来,世界卫生组织又提出享有卫生保健是每个公民的权利,因此,这些情况使护理学又进一步向前发展。

1. 疾病谱的变化。过去多数国家造成人民死亡的原因是一些急性传染病,经过全球性的计划免疫现已使此类疾病基本得到控制或消灭,而目前死亡原因是与人的生活方式和行为有关的疾病,如心、脑血管病,恶性肿瘤、意外伤亡等。另外,虽然一部分传染病得到控制,但又出现了肝炎、艾滋病、等等。

2. 环境污染,生态平衡遭受破坏,全球尚有一部分人口得不到最基本卫生保障。如全球有20亿人无安全生活用水,12亿人生活在空气微粒超标的城镇中,10亿人无基本卫生与药物服务。

3. 脆弱人群健康堪忧。孕妇、产妇、新生儿、婴幼儿、老年人属于脆弱人群,这部分人抵抗力较低,容易出现各种危害健康及生命的问题,需加强保护,全球每年有50万孕妇在妊娠及分娩期死亡,400万婴儿在几小时或几天内死亡,老龄人口逐渐增加,这些人需