

主编

潘蕴倩
〔美〕袁剑云

系统化整体护理 临床应用

山东科学技术出版社

系统化整体护理临床应用

主 编 潘蕴倩 [美]袁剑云
副主编 王鸿飞 刘向军 王 凤
薄本芝 冯卫红 刘秀兰
高俊芳 姜桂芳 [美]陈可清

山东科学技术出版社



系统化整体护理临床应用

主 编 潘蕴倩 [美]袁剑云

副主编 王鸿飞 刘向军 王 凤

薄本芝 冯卫红 刘秀兰

高俊芳 姜桂芳 [美]陈可清

*

山东科学技术出版社出版发行

(济南市玉函路 邮政编码 250002)

山东新华印刷厂潍坊厂印刷

*

787mm×1092mm 1/16 开本 35 印张 780 千字

1997 年 6 月第 1 版 1997 年 6 月第 1 次印刷

印数: 1—3000

ISBN 7—5331—1970—3

R·575 定价 39.00 元

编著委员会

主 编	潘蕴倩	[美]袁剑云			
副主编	王鸿飞	刘向军	王 凤	薄本芝	冯卫红
	刘秀兰	高俊芳	姜桂芳	[美]陈可清	
审 定	金 乔				
编著委员	(以姓氏笔画为序)				
	于俊凤	王 凤	王 香	王志莲	方秀新
	王美芝	孔祥梅	王鸿飞	尹淑英	卢 莹
	冯卫红	左秀兰	刘向军	宁华秀	刘秀兰
	邢立花	曲海英	成桂荣	成新莲	[美]陈可清
	何秀香	沙树贞	郑红梅	宋海英	侯佃臻
	姜桂芳	[美]袁剑云		贾洪芹	耿秀英
	高俊芳	崔慧玲	韩 臻	韩业坤	舒梅芳
	颜婉华	潘蕴倩	薄本芝		
责任编辑	颜承隆				
复 审	聂方熙				
终 审	刘韶明				
封面设计	史速建				
技术设计	韩立生				

2076/21

加强护理

学科建设

提高护理

专业水平

王琇瑛

1996.9.18日

(王琇瑛教授是我国第一位南丁格尔奖章获得者)

序

自弗洛伦斯·南丁格尔开创科学护理专业以来，经历了 100 多年的历史，护理学科已形成了完整的理论体系和学科领域。尤其近 30 多年来，护理学科的发展更为迅速，进一步明确了护理在为人类健康服务的系统中所承担的任务、工作范畴及工作方法，将医疗专业与护理专业区别开来，从而促进了护理科学的发展与完善。

随着我国改革开放的深入发展，人民生活水平的不断提高，广大民众对健康和护理服务的需求也不断扩展。然而，由于诸多的客观因素，致使我国护理专业距国际先进水平尚有相当差距，尚未达到以人的健康为中心的系统化的整体护理的水平。为了促进我国护理专业的发展，为了加强学科建设，提高护理人员的专业形象，各级护理行政管理者正致力于护理的整体改革，以促进护理质量的全面提高。

美国乔治梅森大学护理科学学院教授袁剑云博士自 1991 年开始，连续 6 年在我国 10 多个省市讲授了以现代护理理论为指导，以护理程序为核心，为服务对象解决健康问题的“系统化整体护理”，受到了国内护理同仁们的欢迎，部分医院在临床试点后得到了病人、护理人员和领导的好评。

山东滨州医学院护校和附院的同仁们在实践的基础上，参阅了大量国内外的护理文献，编著了《系统化整体护理临床应用》，对相关理论、护理程序、护理诊断、标准护理计划和病人教育计划以及临床常用的护理表格等作了较详尽的阐述。内容新颖，科学性、实用性强，对目前护理改革的方向和正在推展的整体护理具体实施办法，具有启示和指导意义。

袁剑云
1996.9.9.

前 言

“系统化整体护理”是美国弗吉尼亚州乔治梅森大学护理与健康学院袁剑云博士怀着对祖国护理事业深厚的情感和赤子报国之心,为了促进我国护理事业的发展和缩短我国护理水平与国际先进水平的差距,为了使我国护理工作实现以“服务对象为中心,为服务对象解决健康问题”的工作目标,将国外近 20 年来先进的护理经验进行了总结,根据目前中国的护理现状与需求设计提出的。

袁剑云博士在美国从事护理临床业务和护理教育近 30 年,对护理理论研究有很深的造诣,对护理临床业务有丰富的经验。从 1991 年开始她连续 6 年利用暑假放弃休息来到中国,先后在北京、山东、杭州、南京、上海、江西、湖南、广西、云南、新疆等 10 多个省市讲学,为推行“系统化整体护理”做了开创性的工作。

作者自 1994 年 7 月学习了“系统化整体护理”的理论与临床实践后,在袁剑云博士和卫生部护理中心教育委员会金乔主任的指导下,在滨州医学院附属医院院领导的支持下,于 1995 年 3 月开展了“模式病房”的试点工作。2 年的实践使我们深深地感受到“系统化整体护理”的科学性与先进性。它以护理程序为核心框架,运用科学的工作方法,承担起为服务对象解决健康问题的责任,从根本上提高了护理服务的质量与水平。同时,我们也更加深刻地体会到:“一个专业护士每天在临床工作中所展现的服务内容、专业行为和专业形象,代表了本医疗机构乃至一个国家的护理专业水平”这一丰富的科学内涵。

“系统化整体护理”的推广,将成为我国护理教育与护理临床改革的重大转折。在跨入 21 世纪的关键时刻,百万名护理工作者肩负着护理改革光荣而艰巨的历史使命。因此,广大护理工作者必须树立现代护理观,以现代护理理论为指导,以服务对象为中心,运用护理程序科学的工作方法为服务对象解决健康问题,以满足广大民众对护理服务的需求。

有鉴于此,作者在实施系统化整体护理的基础上,参考了国内外最新进展的护理文献,以严谨科学的态度编著此书。全书共分为三篇,第一篇全面系统地论述了系统化整体护理的相关理论及护理程序的最新进展;第二篇介绍了护理诊断的最新发展;第三篇结合系统化整体护理的体会,编写了内、外、妇、儿、五官科等 79 种常见疾病的标准护理计划和教育计划,使现代护理理论与临床实践有机地结合在一起。编写此书,愿为护理同仁们了解、认识及开展系统化整体护理提供帮助,愿与同道们共同探讨,促进护理事业的发展。

对给予本书热情支持和帮助的护理专家、前辈,山东省卫生厅的领导,滨州医学院护校的领导及老师们表示衷心地感谢。滨州医学院护校、附属医院的王兴华、吕跃风、徐淑珍、刘成霞、李云华、朱刚、刘亭彦、王立芳等医师协助审阅,一并表示感谢。

由于作者水平所限,书中不足及疏漏在所难免,祈望同道们指正、赐教。

潘蕴倩

1997 年 2 月

目 录

第一篇 系统化整体护理.....	1
第一章 系统化整体护理概论.....	1
第一节 系统化整体护理概念.....	1
第二节 系统化整体护理特点.....	2
第三节 模式病房建设.....	4
第二章 护理程序	11
第一节 护理程序产生的过程	11
第二节 护理程序的理论基础	13
第三节 护理程序的定义和步骤	18
第四节 护理程序的特征	20
第五节 护理程序的作用	20
第三章 护理评估	22
第一节 评估的准备与条件	22
第二节 收集与分析资料	23
第四章 护理诊断	33
第一节 护理诊断的历史	33
第二节 护理诊断的定义	34
第三节 护理诊断的组成	35
第四节 护理诊断的陈述	38
第五节 护理诊断的类型	39
第六节 护理诊断的分类	41
第五章 护理计划与执行	43
第一节 制定护理计划	43
第二节 执行护理计划	49
第六章 护理评价	51
第一节 护理评价的意义	51
第二节 护理评价的步骤与方法	52
第七章 护理记录	54
第一节 护理记录的意义与临床实用价值	54
第二节 护理记录的目的	54
第三节 护理记录的基本原则	56
第四节 护理记录方法与格式	57

第五节	PIO 护理记录方式范例	60
第六节	护理表格设计与使用	61
第二篇	护理诊断	81
第八章	健康感知—健康管理型态	81
第一节	保持健康能力改变	81
第二节	执行治疗方法无效:个体	82
第三节	不合作(特定的)	82
第四节	执行治疗方法无效:家庭	83
第五节	执行治疗方法无效:社会	84
第六节	保护能力改变	84
第七节	寻求健康行为(特定的)	85
第八节	有感染的危险	85
第九节	有受伤的危险	86
第十节	有窒息的危险	87
第十一节	有中毒的危险	87
第十二节	有外伤的危险	88
第十三节	有误吸的危险	88
第九章	营养代谢型态	90
第一节	营养失调:高于机体需要量	90
第二节	营养失调:低于机体需要量	90
第三节	营养失调:潜在的高于机体需要量	91
第四节	母乳喂养无效	92
第五节	母乳喂养中断	93
第六节	母乳喂养有效	93
第七节	婴儿喂养困难	94
第八节	吞咽障碍	94
第九节	组织完整性受损	95
第十节	口腔粘膜改变	96
第十一节	皮肤完整性受损	96
第十二节	有皮肤完整性受损的危险	97
第十三节	体液过多	97
第十四节	体液不足	98
第十五节	有体液不足的危险	99
第十六节	有体温改变的危险	99
第十七节	体温过低	100
第十八节	体温过高	100
第十九节	体温调节无效	101
第十章	排泄型态	102

第一节	便秘	102
第二节	感知性便秘	103
第三节	结肠性便秘	103
第四节	腹泻	104
第五节	排便失禁	104
第六节	排尿异常	105
第七节	压迫性尿失禁	105
第八节	反射性尿失禁	106
第九节	急迫性尿失禁	106
第十节	功能性尿失禁	107
第十一节	完全性尿失禁	107
第十二节	尿潴留	108
第十一章	活动—运动型态	109
第一节	躯体移动障碍	109
第二节	周围神经血管有功能障碍的危险	110
第三节	手术前后有受伤的危险	110
第四节	活动无耐力	111
第五节	疲乏	111
第六节	有活动无耐力的危险	112
第七节	缺乏娱乐活动	112
第八节	持家能力障碍	113
第九节	进食自理缺陷	114
第十节	沐浴/卫生自理缺陷	114
第十一节	穿着/修饰自理缺陷	114
第十二节	入厕自理缺陷	115
第十三节	生长发育改变	115
第十四节	婴幼儿有行为紊乱的危险	116
第十五节	婴幼儿行为紊乱	116
第十六节	反射失调	117
第十七节	气体交换受损	118
第十八节	清理呼吸道无效	118
第十九节	低效性呼吸型态	119
第二十节	不能维持自主呼吸	120
第二十一节	停用呼吸机反应	120
第二十二节	心输出量减少	122
第二十三节	组织灌流量改变(肾、脑、心、肺、胃肠、周围血管)	122
第二十四节	有废用综合征的危险	123
第二十五节	颅内压调节能力下降	124

第十二章	睡眠—休息型态	125
	睡眠型态紊乱	125
第十三章	认知—感受型态	126
第一节	疼痛	126
第二节	慢性疼痛	127
第三节	感知改变(特定的)(视、听、运动、味、触、嗅)	127
第四节	单侧感觉丧失	128
第五节	思维过程改变	129
第六节	抉择冲突(特定的)	129
第七节	知识缺乏(特定的)	130
第八节	定向力障碍综合征	130
第九节	急性意识障碍	131
第十节	慢性意识障碍	131
第十一节	记忆力障碍	132
第十四章	自我感受—自我概念型态	133
第一节	焦虑	133
第二节	恐惧	134
第三节	绝望	134
第四节	无能为力	135
第五节	自我形象紊乱	136
第六节	自我认同紊乱	137
第七节	自尊紊乱	137
第八节	长期自我贬低	138
第九节	情境性自我贬低	138
第十节	有自残的危险	139
第十五章	角色—关系型态	140
第一节	语言沟通障碍	140
第二节	社交障碍	140
第三节	社交孤立	141
第四节	有孤独的危险	142
第五节	角色紊乱	142
第六节	父母不称职	143
第七节	有父母不称职的危险	144
第八节	父母角色冲突	144
第九节	家庭作用改变	145
第十节	照顾者角色困难	145
第十一节	迁居应激综合征	146
第十二节	功能障碍性悲哀	147

第十三节	预感性悲哀	147
第十四节	有暴力行为的危险:对自己或他人	148
第十六章	性—生殖型态	149
第一节	性功能障碍	149
第二节	性生活型态改变	150
第三节	强奸性创伤综合征	150
第四节	强奸性创伤综合征:复合性反应	150
第五节	强奸性创伤综合征:沉默性反应	151
第十七章	应对—应激耐受型态	152
第一节	个人应对无效	152
第二节	调节障碍	153
第三节	防卫性应对	153
第四节	无效性否认	154
第五节	家庭应对无效:失去能力	154
第六节	家庭应对无效:妥协性	155
第七节	社会应对无效	156
第八节	创伤后反应	156
第十八章	价值—信念型态	158
	精神困扰	158
第三篇	护理计划与教育计划	159
第十九章	内科疾病护理计划与教育计划	159
第一节	呼吸内科疾病护理计划和教育计划	159
第二节	循环内科疾病护理计划和教育计划	171
第三节	消化内科疾病护理计划和教育计划	184
第四节	泌尿内科疾病护理计划和教育计划	197
第五节	内分泌内科疾病护理计划和教育计划	216
第六节	血液内科疾病护理计划和教育计划	224
第七节	神经内科疾病护理计划和教育计划	235
第八节	肿瘤科疾病护理计划和教育计划	250
第九节	理化因素所致疾病护理计划和教育计划	264
第十节	老年病人护理计划和教育计划	273
第二十章	外科疾病护理计划与教育计划	278
第一节	普通外科疾病护理计划和教育计划	278
第二节	胸外科疾病护理计划和教育计划	302
第三节	心血管外科疾病护理计划和教育计划	326
第四节	泌尿外科疾病护理计划和教育计划	339
第五节	骨外科疾病护理计划和教育计划	358
第六节	神经外科疾病护理计划和教育计划	378

第二十一章 妇产科疾病护理计划与教育计划·····	413
第一节 妇科疾病护理计划和教育计划·····	413
第二节 生理产科护理计划和教育计划·····	426
第三节 病理产科疾病护理计划和教育计划·····	438
第二十二章 儿科疾病护理计划与教育计划·····	480
第一节 呼吸系统疾病护理计划和教育计划·····	480
第二节 消化系统疾病护理计划和教育计划·····	484
第三节 泌尿系统疾病护理计划和教育计划·····	486
第四节 血液系统疾病护理计划和教育计划·····	493
第五节 神经系统疾病护理计划和教育计划·····	497
第六节 营养性疾病护理计划和教育计划·····	500
第七节 新生儿疾病护理计划和教育计划·····	503
第二十三章 五官科疾病护理计划与教育计划·····	510
第一节 口腔科疾病护理计划和教育计划·····	510
第二节 眼科疾病护理计划和教育计划·····	517
第三节 耳鼻喉科疾病护理计划和教育计划·····	522
附录1 常见医护合作问题·····	532
附录2 NANDA 护理诊断分类法 I ·····	534
附录3 功能性健康型态护理诊断分类法·····	538
主要参考文献·····	543

第一篇 系统化整体护理

第一章 系统化整体护理概论

第一节 系统化整体护理概念

一、定义

系统化整体护理 (systematic approach to holistic nursing care) 是以现代护理观为指导, 以护理程序为核心, 将护理临床业务与护理管理的各个环节结合起来, 按照护理程序的科学工作方法, 为服务对象解决健康问题, 实施有效的整体护理。

系统化体现在护理哲理、护士的职责与评价、组织结构、标准护理计划和标准教育计划、临床护理表格的制作与使用以及护理质量控制等各个环节, 皆以护理程序为框架, 环环相扣, 协调一致。

二、系统化整体护理与责任制护理的区别

80年代初, 在改革开放形势的推动下, 中国护理界引进了美国 70 年代兴起的“primary nursing”护理分工制度。当时, 由于受国内农村实行承包责任制的影响, 把“primary nursing”翻译成“责任制护理”, 在国内逐渐推广。责任制护理是由一个护士从病人入院到出院全面负责的一种工作制度, 护士实行 8 小时上班, 24 小时负责制。这是不切合实际的, 美国也只搞了二三年就搞不下去了。由于中国把“责任制护理”制度化了, 作为对各级医院考核的内容, 至今不少医院仍在实行。但实际上目前已经流于形式, 是为了应付上级检查, 忙于写护理计划, 做给别人看, 不仅成为护士的负担, 而且形而上学的做法也造成了不良的影响。

责任制护理的引进与推广, 在一定程度上促进了我国护理事业的发展和护理观念的转变。目前在全国范围内责任制护理的发展受阻, 原因是多方面的, 作者认为: 其根本的原因, 虽然在引进责任制护理的同时, 引进了科学的“护理程序”的理论与方法, 但是却没有把“护理程序”系统化地贯彻到临床护理工作和护理管理工作的各个环节中去, 使之形成牢固的核心框架。因此护理工作没有真正地运用“护理程序”的科学方法为服务对象解决健康问题, 实质上还是实行的功能制护理。

系统化整体护理是以“护理程序”为核心, 以科学的思维方法为指导。

• 以“护理程序”符合逻辑的、条理清晰的方式表达对病人健康状况的理解——在护理评估的基础上作出护理诊断;

• 以护理工作要达到的目标来表示——确定预期结果;

• 以提出最佳的解决健康问题的方法来表示——护理措施;

• 以目标为依据检验解决问题的效果来表示——结果评价。

同时，系统化整体护理还把“护理程序”贯彻到护理管理工作各环节中。例如，护理哲理、组织结构、护士的职责与评价、护理质量控制等，使护理临床业务与护理管理全面系统地贯彻了“护理程序”科学工作方式，形成了协调一致的整体。从而保证护理专业能独立地承担起为服务对象解决问题的责任。

第二节 系统化整体护理特点

系统化整体护理是以现代护理观为指导，按照护理程序解决问题的科学工作方法，通过环环相扣的系统网络，对病人进行有效的整体护理。因此系统化整体护理具有以下特点。

一、以现代护理观为指导

(一) 传统护理模式的特点 从南丁格尔创立护理专业以来，护理已经作为一种职业和一门学科从医疗中分离出来并且有了长足的发展。其特点为：①受生物医学模式的影响；②以疾病为中心；③护理对象是生病的人；④护理的着眼点是病人的躯体；⑤服务的范畴是医院；⑥医护关系是护士对医生的一种附属关系；⑦护理方式是执行医嘱，完成护理操作为目标的功能制护理；⑧护士的职能是执行医嘱，配合手术、检查，进行各种护理技术操作，提供生活护理，由此而形成了护理技术是衡量护理专业水平的唯一标准。

(二) 现代护理的新观念

1. 医疗与护理的本质区别 20 世纪 50 年代美国的护理学者与专家经过研究并确定为：①医疗与护理的共同点是服务对象和服务目标的一致性，这两个专业都是服务于病人并促进其健康。②医疗与护理的不同点：医疗是诊断疾病和治疗疾病，而护理则是着眼于病人的整体，发现与解决病人在生理、心理、社会、文化诸方面存在的健康问题，使病人处于最佳的健康状态。

2. 护理的宗旨 帮助病人改善和适应环境，从而达到最佳的健康状态。由此而形成了护理宗旨的四个框架性概念，即：人、环境、健康、护理，引导人们重新认识其科学的内涵，确立了以人的健康为中心的现代护理观念，为现代护理学的发展奠定了理论与实践的基础。

3. 护理的最新定义 护理是诊断和处理人类现存的或潜在的健康问题的反应〔1979 年美国护士会 (ANA) 提出〕。这个定义的界定充分地体现出：①护理是为人类健康服务的专业；②护理的任务是“诊断”和“处理”人类对健康问题的反应，强调了护理程序是护理工作的基本方法；③“反应”是发生在人的机体上，既有生理的又有心理的，因此强调护理的对象是整体的人；④把为服务对象解决健康问题作为根本目的。

(三) 现代护理模式的特点 ①受生物心理社会医学模式的影响；②以服务对象和人的健康为中心；③护理对象不仅是病人，而且包括健康人，其目的是提高人们的健康水平；④护理的着眼点是人的整体；⑤健康服务的范畴由医院扩展到家庭和社区；⑥医护关系是既独立又需要与医生合作的关系；⑦护理的方式是以护理程序为核心框架的整

体护理；⑧护士的职能是多功能的，是护理的提供者、决策者、管理者、教师与督导、沟通者、代理人、研究者与作者。由此能够实现：①以服务对象为中心，为服务对象解决健康问题为目标的护理服务；②护士运用护理程序的科学方法承担起为病人解决问题的责任；③充分显示出护理专业的社会价值和护士自身价值。

（四）重视护理哲理对护理专业及护士行为的影响 护理哲理是护理专业的价值观和专业的信念。护理哲理在护理业务中可以发挥重要的作用：①确定护理服务的方向和目标；②确定护士行为的准则和护理质量评价的标准；③确定护理专业发展的方向和目标。因此医院护理部和模式病房都应该首先制定本部门的护理哲理。护理部的护理哲理为护理部和全院的护理人员确立了护理服务的目标和方向，明确了应具备的专业行为和护理品质。病房的护理哲理应该由本病房的护士参与制定，确定临床护士行为的准则和护理质量评价的标准，从而影响护士与病人之间的互动关系和护理的临床实践活动。如果把“以服务对象为中心”作为一种信念和护理工作者的价值观之一，那么护士就应该以此作为准绳检查和衡量自己的言行，是否处处为病人着想？是否能主动地满足病人的需求？是否在为病人解决健康问题？只有这样才能体现出护士的价值与信念，才能促进护士职业道德建设和专业水平的提高。

二、以护理程序为核心

护理程序是确认和解决病人健康问题的工作方法。系统化整体护理就是以护理程序作为核心结构，把护理哲理、护士的职责与行为评价、人员的组织结构、标准护理计划和教育计划、护理表格的制作与使用、护理质量控制等各个环节有机地结合在一起，做到环环相扣，协调一致。确保护理人员在临床护理和护理管理工作中自觉地运用护理程序科学的思维方法和行为方式进行工作，从而促进护理专业的发展和护理质量的提高。

三、以独立地为服务对象解决健康问题为目标

系统化整体护理从本质上摆脱了医嘱加常规的被动局面，护理人员的主动性、积极性和潜能得到充分的发挥。护士工作时的思维方式发生了改变，护士不再是被动地执行医嘱和盲目地完成护理技术操作。每当护士开始一天的工作，她必须要思考：①我的病人健康问题是否已经解决？②今天还需要解决哪些问题？③怎样去解决这些问题？④还有哪些需要希望得到我的帮助？……因此，护士就会自觉地运用护理程序的科学方法以及已有的知识经验、沟通的技巧、精良的技术、敏锐的观察力、和蔼的态度等对病人进行系统的评估—诊断—计划—执行—评价，周而复始，直到病人的健康问题得以解决。系统化整体护理的实施使广大护理工作者的确信，护士也能像医生一样独立地承担起为病人解决问题的责任，使她们深深地感受到自己从事的护理专业的社会价值，激发了前所未有的学习热情和求知欲，从而形成一种新型的护患关系和医护关系。

四、系统性与整体性协调统一

（一）整体性 系统化整体护理中整体性的科学内涵体现在：①服务对象——人的整体性：系统化整体护理十分重视人是生物、心理、社会的统一整体。在诊断和处理人的现存的或潜在的健康问题反应时，在运用护理程序为病人解决问题的过程中，在设计、制作、使用护理表格时都必须从这一基本点出发，使护理活动的全部内容充分以“整体护理”为准则。②护理专业的整体性：表现在护理临床业务与护理管理的结合与

统一，护理哲理与护士的职业行为相统一，护理临床业务与护理教学相统一，护理管理、护理行政与制度相协调统一，从而形成了护理专业系统的整体性。

(二) 系统性 系统化整体护理中系统性的科学内涵体现在：①临床护理工作系统化地贯彻了护理程序：使护理哲理、护士的职责与评价、标准护理计划、标准教育计划、护理表格的制作与使用、护理质控等各个环节皆以护理程序为核心，有机地结合在一起，环环相扣，协调统一。②护理程序的系统性：护士每天按照护理程序科学的工作方法，运用“系统论”的原理对病人进行评估—诊断—计划—执行—评价，真正地为病人解决健康问题。这就是以护士为主导，病人为主体，由护士与病人的互动关系共同参与的半自动开放的护理运行系统。

系统化整体护理的科学内涵，就是把系统性与整体性进行了高度的协调与统一。

第三节 模式病房建设

为了中国护理专业的发展，为了提高护理服务的质量和护理队伍的素质，为了使中国护理专业能尽快地与国际先进水平接轨，为了促进护理教育的发展，实施“系统化整体护理”和建立“模式病房”势在必行。

一、建设“模式病房”的宗旨

实现以服务对象为中心，以整体护理为基础，以系统化的贯彻护理程序为核心，以解决健康问题为目标，为大众提供优质、高水平的健康服务。

二、模式病房建设项目

- 制定引导护理实践的护理哲理；
- 制定以护理程序为框架的护士职责和护士行为评价标准；
- 设立病房护理人员的组织结构；
- 制定以护理程序为框架的护理质控系统；
- 编制《标准护理计划》和《标准教育计划》；
- 制定以护理程序为框架的各种护理表格

病人入院评估表

病人住院评估表

护理诊断项目表

护理记录表

(一) 护理哲理 哲理是一个信念系统，它是探究现实问题的原则和人类行为的本质，也是一个人的思想、行为的价值取向和信念。护理哲理就是护理专业的价值观和专业的信念。国际护理学会（ICN）认为：“哲理可以指导一个人思想及行为的价值观与信念，护理哲理可以影响护理专业的行为及护理品质，影响病人及护士之间互动关系及护理实务”。

目前国内护理界对护理哲理的重要性尚未能引起足够的重视，护理专业的价值观和信念比较淡化，而是由国家主管部门、医院的领导灌输的一种号召性口号式的信念，如，“全心全意为病人服务”，“痛病人所痛，急病人所急”等，作为护士，没有形成发