

跨文化护理临床案例集

彭幼清 俞海萍 主编



同济大学出版社
TONGJI UNIVERSITY PRESS

跨文化护理临床案例集

彭幼清 俞海萍 主编



同济大学出版社
TONGJI UNIVERSITY PRESS

内 容 提 要

本书由理论概述与临床案例两部分内容组成。内容涉及对不同种族、不同语言、不同习俗患者的跨文化护理方法,融理论性和实用性于一体,既便于读者把握理论要点,又提供可操作性借鉴。主要读者对象为关注临床护理专业的人群。

图书在版编目(CIP)数据

跨文化护理临床案例集 / 彭幼清,俞海萍主编. -- 上海: 同济大学出版社, 2018. 3
ISBN 978-7-5608-7418-0

I. ①跨… II. ①彭…②俞… III. ①护理学—病案
IV. ①R47

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2017)第 228515 号

跨文化护理临床案例集

彭幼清 俞海萍 主编

责任编辑 赵 黎

责任校对 徐春莲

封面设计 陈益平

出版发行 同济大学出版社 www.tongjipress.com.cn

(地址:上海市四平路 1239 号 邮编:200092 电话:021-65985622)

经 销 全国各地新华书店

排 版 南京月叶图文制作有限公司

印 刷 大丰科星印刷有限责任公司

开 本 787 mm×1 092 mm 1/16

印 张 7.25

字 数 181 000

版 次 2018 年 3 月第 1 版 2018 年 3 月第 1 次印刷

书 号 ISBN 978-7-5608-7418-0

定 价 48.00 元

本书若有印装质量问题,请向本社发行部调换 版权所有 侵权必究

编委会成员

主 编 彭幼清 俞海萍

编 者 彭幼清 俞海萍 李 丹 郭海燕
王怡君 孙 捷 荣晓珊 季永华
李 琰 金园园 吕 颖 屠 庆

前言

随着我国改革开放的不断深入,国际间的交流不断增多,人口流动加速,患者的多元化需求日益增长。来自不同国家、不同地区、不同种族、不同语言的患者越来越多,患者的护理需求已不仅仅是就诊快、打好针、发对药,护理人员同时还需要满足不同文化背景、不同宗教信仰、不同生活习惯患者的多元化需求。这不仅是现代护理工作者关注及研究的热点问题,也是提高护理质量的关键问题。21世纪在面对患者多元化需求的背景下,跨文化护理已经成为社会对护理的必然要求之一。本书旨在通过临床案例实践,为护理人员实施跨文化护理提供指导。

本书是以美国著名护理学家莱宁格(Leininger)教授的跨文化护理(Transcultural Nursing,又译为多元文化护理)理论为依据,运用日升模式(Sunrise Model)的内容指导临床实践,从评估并收集患者的疾病观念、价值观念、信念及信仰、受教育程度、生活方式及风俗禁忌等,以识别、鉴别并挖掘患者跨文化护理的共性和差异性需求,通过提出患者的护理问题、制定护理计划及相应的文化照顾措施,并根据个体选择采取文化照顾保存、文化照顾调整及文化照顾再建的具体措施,以提供与患者文化背景相一致的护理,即莱宁格的优质护理服务。

全书共两章,其中第一章为跨文化护理理论概述;第二章为跨文化护理临床案例,包括成人、母婴、儿童跨文化护理案例。内容涉及不同宗教信仰、不同国籍、不同语言及不同习俗患者的跨文化护理临床案例。融理论性、实用性于一体,既便于读者把握理论要点,又提供可操作性借鉴。

致谢国家自然科学基金项目(71473178)课题组、上海市浦东新区卫生系统重要薄弱学科项目(PWZbr2017-13)及浦东新区重点学科项目(PWZxk2017-01)课题组为本书提供的临床跨文化护理案例。

最后,由衷地感谢护理界同仁的大力支持和帮助,本书如有疏漏和不足之处,恳请广大读者批评指正!

彭幼清

2017年6月

目 录

前言

第一章 跨文化护理理论概述	1
第一节 跨文化护理理论的内容	2
一、莱宁格理论的有关概念	2
二、日升模式	3
三、日升模式与护理程序	4
第二节 跨文化护理理论的特征	6
一、文化照顾是人类生存的重要条件	6
二、不同文化的民族具有文化照顾的共性和差异	6
三、文化照顾分为普通照顾和专业照顾	6
第二章 跨文化护理临床案例	7
第一节 成人患者跨文化护理案例	8
一、便秘患者跨文化护理案例	8
二、骨筋膜室综合征患者跨文化护理案例	11
三、成骨不全患者跨文化护理案例	14
四、乳腺癌患者跨文化护理案例	19
五、脑梗死患者跨文化护理案例	23
六、阑尾炎穿孔患者跨文化护理案例	27
七、鼻咽癌患者跨文化护理案例	30
八、肺癌佛教徒患者跨文化护理案例	33
九、腰椎压缩性骨折患者跨文化护理案例	36
十、高血压病患者跨文化护理案例	40
十一、双侧甲状腺占位患者跨文化护理案例	45
十二、膀胱癌患者跨文化护理案例	49
十三、急性心肌梗死患者跨文化护理案例	53

十四、慢性心力衰竭急性发作患者跨文化护理案例	59
十五、心力衰竭患者跨文化护理案例	66
十六、肝癌临终患者跨文化护理案例	71
十七、急诊胸痛患者跨文化护理案例	74
十八、重症心肌炎患者跨文化护理案例	78
十九、鼻咽癌化疗放疗患者跨文化护理案例	83
二十、主动脉夹层瘤患者跨文化护理案例	88
第二节 母婴跨文化护理案例	93
一、产妇跨文化护理案例	93
二、陪伴式自然分娩产妇跨文化护理案例	97
第三节 儿童患者跨文化护理案例	101
一、肺炎患儿跨文化护理案例	101
二、腹泻患儿跨文化护理案例	104
参考文献	107

第一章

跨文化护理理论概述

护理是为人类健康服务的行业。为全方位满足护理对象的健康需要,护理工作人员需要了解其种(民)族、宗教、信仰、性别、职业、受教育程度、经济社会地位等文化背景,理解他们在一定文化背景下产生的行为及其文化背景在疾病发生、发展过程中的影响与作用,制定个性化的护理计划,从而满足护理对象在生理、心理、精神及社会文化等方面的护理需要。

第一节 跨文化护理理论的内容

跨文化护理(Transcultural Nursing, 又称多元文化护理)是指护士根据不同护理对象的世界观、价值观、宗教信仰、生活习惯等采取不同的护理方式,满足不同文化背景下的健康需要的活动。它由美国护理专家马德莱娜·莱宁格(Madeleine Leininger)博士提出。莱宁格于1965年获得人类学博士学位,是世界上第一个获得人类学博士学位的专业护士,在20世纪60年代,她创立了“跨文化护理理论”(Transcultural Nursing Theory)。

一、莱宁格理论的有关概念

1. 文化

文化(culture)是一个特殊群体学习得来的、共同享有的、流传下来的价值、信念、规范和生活方式,可以指导人们按特定的方式思考、决策和行动。

2. 照顾

照顾(care)是指与帮助、支持或促进服务对象健康状况和改善生活方式需要有关的指导性行为。莱宁格认为,照顾在护理学中占中心地位,没有照顾,治疗(cure)就不能有效地进行,而没有治疗,照顾却可以有效地进行。照顾对于人类的生存是必需的,对于人类的发展和对付严重或反复发生的生活事件包括疾病、残疾和死亡也一样是必需的。在不同文化背景下,照顾的表达方式和生活方式有着不同的意义,这种照顾现象可通过考察文化群体的世界观、社会结构和语言来识别、发现或确定。

3. 文化照顾

文化照顾(culture care)是指用一些人们认识到的价值观、信念和已定型的表达方式,来帮助、支持个体(群体)维持健康、改善生活方式或面对死亡与残疾。

4. 文化照顾差异

文化照顾差异(culture care diversity)是指人们在对待健康、处境和生活方式的改变或面对死亡的文化中所衍生的对照顾的意义、价值和方式的差异性。

5. 文化照顾共性

文化照顾共性(culture care universality)是指人们在对待健康、处境和生活方式的改变或面对死亡的文化中所衍生的对照顾的共同的、相似的意义、价值和方式。

6. 世界观

世界观(world view)是指人们如何看待世界或宇宙的方法,以及所形成的关于世界和生命的“图像或价值观”。

7. 民间保健系统和专业保健系统

民间保健系统(folk health system)是指传统的、当地固有的保健和治疗措施,对治愈疾病或帮助人们有特殊的意义和用途。专业保健系统(professional health system)是由曾经在特定教育机构中学习,经过了正规专业培训的保健人员提供的专业照顾或治疗服务。莱宁格认为,所有的文化照顾既有专业的又有民间的保健服务。

8. 护理照顾决策和实施的三种方式

护理照顾决策和实施必须建立在最好地满足服务对象的需要和提供相应文化照顾的基础上。护理照顾决策和实施的三种方式是:

(1) 文化照顾保存/维持(cultural care preservation/maintenance):指用支持、帮助和促进康复的专业性行动和手段,帮助特殊文化背景的护理对象保持或维持他们的健康、从疾病中康复或面对死亡。

(2) 文化照顾调整/协商(cultural care accommodation/negotiation):指用支持、帮助和促进康复的专业行动和手段,帮助特殊文化背景的护理对象调整、适应,以达到良好的健康状态或面对死亡。

(3) 文化照顾再定型/重建(cultural care repatterning/reconstruction):指用支持、帮助或促进康复的专业行动和手段,帮助护理对象把他的生活方式改变为新的、更有益其健康并令人满意的生活形态。

二、日升模式

莱宁格指出,护理的关键是提供以文化为基础的照顾或关怀。在过去,护士在给不同文化背景的人提供照顾时,没有从跨文化的角度进行考虑和实践。她提出了日升模式(Sunrise Model,又称朝阳模式,图 1-1),以此来描述她的理论以及各概念之间的关系。模式分为四层级:

第一层级是世界观、文化与社会结构层。这一层级是探讨并研究照顾的本质、意义和属性。评估患者的世界观、不同文化背景(包括宗教信仰、生活方式、教育背景、社会关系、政治经济背景等),详细了解影响患者的各种复杂的文化因素。

第二层级是服务对象层。这一层级评估患者与文化有关的照顾和健康的特别含意和表达方式,以及不同健康保健系统中有关个体、家庭、群体和机构的信息。

第三层级是健康保健系统层。包括民间、专业和护理三个保健系统的特征和各自的照顾特色。

第四层级是护理文化照顾决策和实施层。包括文化照顾保存/维持、文化照顾调整/协商、文化照顾再定型/重建。在这一层级中,建立了与文化一致的照顾(cultural congruent care),这种照顾既适合该文化的成员,也被他们认为有价值。

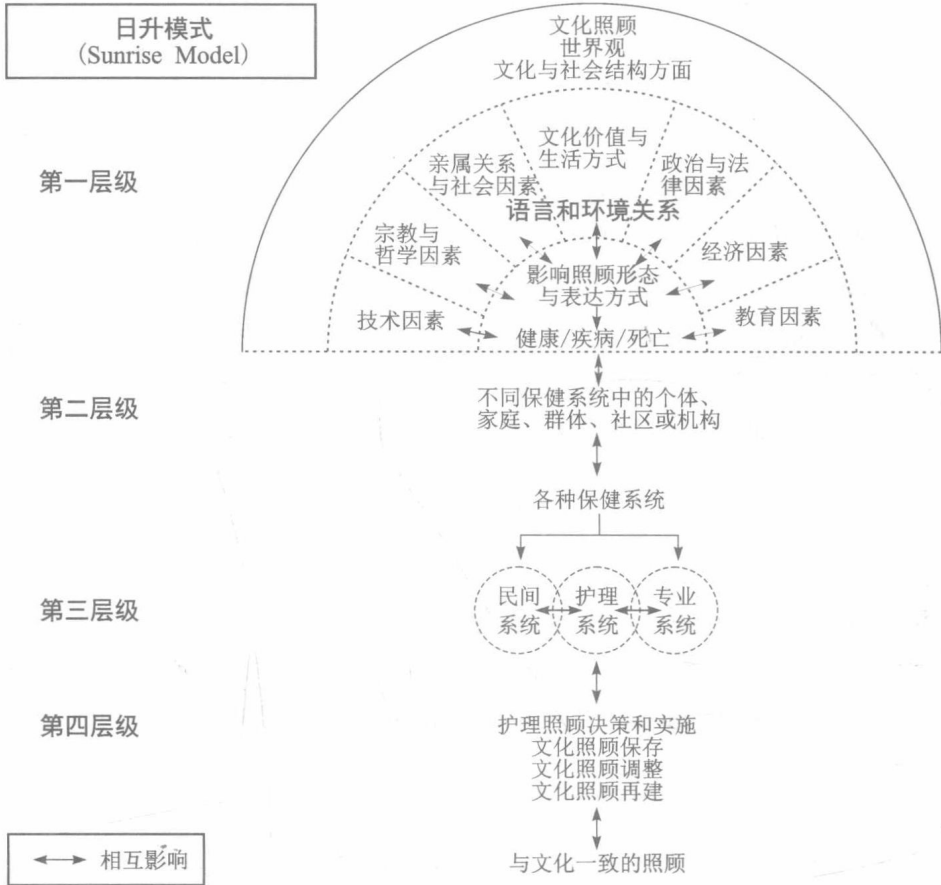


图 1-1 日升模式

三、日升模式与护理程序

在跨文化护理临床实践中,可根据莱宁格“日升模式”的内容执行护理程序。从评估开始,收集与患者文化背景有关的资料,从而得出其文化需求的共性和差异性,并据此选择性地文化照顾保存、文化照顾调整和文化照顾重建,从而为服务对象提供有效的和促进性的文化护理关怀。

(一) 护理评估

相当于“日升模式”的第一、第二及第三层级。在护理实践中,护士接触一个陌生的护理对象或者进入一个新场所,特别是一个新的文化环境中,可能会出现文化休克或文化强迫,即对新文化不知所措或者将自己的文化价值、信念和行为不自觉地强加给服务对象。所以,护理人员只有掌握了跨文化护理相关知识,运用“日升模式”,在为患者提供护理服务前,了解其各种文化相关因素,才能更好地承担文化照顾者的角色。评估分以下三个部分。

1. “日升模式”第一层级:评估服务对象所处的文化社会结构和世界观方面的信息,收集与服务对象相关的环境背景、宗教信仰、社会关系、亲朋关系、政治法律制度、经济、教育、技术、文化价值观和语言等因素。

2. “日升模式”第二层级:评估服务对象包括个体、家庭、群体、社区或机构的具体情境。

3. “日升模式”第三层级:评估服务对象对民间、专业及护理保健系统的期望和采取的实施措施。通过评估,获得客观的、具体的符合服务对象需求的资料,从而为提出服务对象存在的护理诊断或问题,以提供与服务对象文化背景相适应的护理实施措施,建立良好的基础。

评估在内容上获取的是服务对象文化及相关信息,方法上运用护理程序中收集资料的语言及非语言的沟通技巧,可采用移情、倾听、证实等方法,判断患者的健康状况、心理感受以及对护理文化照顾的需求。

(二) 护理诊断/护理问题

相当于“日升模式”的第三层级部分内容。通过鉴别和明确跨文化护理中的共性及差异性,作出护理诊断/护理问题。有些诊断在病理特征上虽然具有同一性,但是由于服务对象的民族传统、社会地位、所从事的职业等社会文化背景不同,对疾病表现出的心理反应、对疾病的认识、对疾病症状的陈述等也可能不同,需要动态地了解患者的健康问题,同时注意患者对健康的表达和陈述方式的不同。

(三) 护理计划和实施

相当于“日升模式”的第四层级。进行护理诊断后,在护理照顾决策和实施层进行计划和实施,除对共性问题进行护理外,应考虑服务对象独特的文化背景,采取文化照顾保存、文化照顾调整及文化照顾再建的护理措施,提供与文化相匹配的护理。

(四) 护理评价

在“日升模式”中,没有提到明确的评价,却提出了护理文化照顾的方式要对患者有利的原则,要求护理符合患者的生活方式和文化习俗,提供有利于患者疾病恢复、心理健康及与其文化背景一致的实施措施。莱宁格也对采取什么样的照顾措施才能满足不同文化背景患者的文化需要做了许多研究。这些就相当于护理程序中的评价。

第二节 跨文化护理理论的特征

莱宁格跨文化护理理论的目标是为个体、家庭和群体的健康提供与文化相应的护理照顾。她把重点放在“文化”上,围绕着“文化”和护理照顾提出了许多新概念,她认为跨文化护理“日升模式”是护理教育、理论、科研和实践的一个主要框架。

一、文化照顾是人类生存的重要条件

人类是有文化的生物。人需要照顾并关心他人的健康和生存需要,因而人类的照顾是普遍存在的。由于生活在不同文化中,因此按照不同的文化需要和场所用各种方法来提供照顾是人类文明社会形成、生存、发展壮大的基础及重要条件。

二、不同文化的民族具有文化照顾的共性和差异

莱宁格在“日升模式”中提出,文化照顾形态和表达方式具有相同点及不同点(即文化照顾的共性和差异)的观点。文化照顾共性为跨越各种文化的一般照顾形态和表达方式;文化照顾差异为对于一个个体、家庭或文化群体特殊的或独一无二的照顾形态和表达方式。她认为,文化照顾差异在程度上要大于文化照顾共性。因为不同文化背景的人有不同的照顾体验,因而会形成该文化所特有的照顾模式,一种文化中照顾的表达方式可能与另外一种文化有着天壤之别。因此,为患者提供与其文化背景相符的照顾是护士的职责之一。

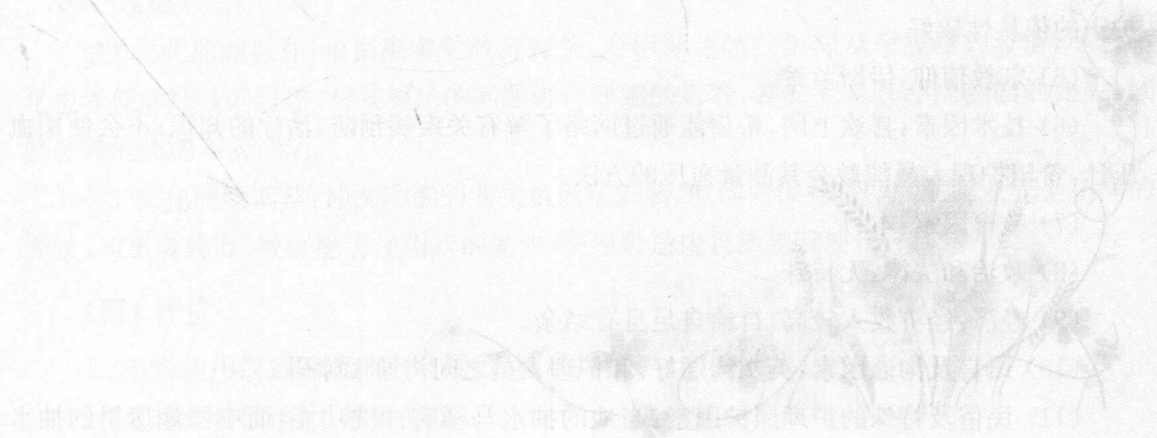
三、文化照顾分为普通照顾和专业照顾

普通照顾是人类一种天性的具体表现,它存在于普通的日常生活中;专业照顾是帮助性、支持性、关心性的专业行为,是一种有目的、有意义的专业活动,能满足服务对象的需要。护理照顾是一种专业照顾,体现在护士与患者的护患关系中,以及各种各样的护理活动中。护理照顾是以患者的健康为中心,并从身、心、灵性的整体观念出发,为患者提供符合其独特需要的护理照顾。莱宁格认为,文化照顾是护理的本质,是护理工作的中心思想,是护理活动的原动力,是护士为患者提供合乎其文化背景的护理的基础。只有提供适合患者的护理照顾,才能减少文化冲突,减少护患之间的潜在矛盾。

以文化为基础的护理照顾是有效地促进并维持健康和从疾病与残疾中康复的关键因素。护士对患者了解越多(生理、心理、文化背景等),满足其照顾需要的可能性就越大,才能提供与患者文化背景相一致的优质护理服务。

第二章

跨文化护理临床案例



第一节 成人患者跨文化护理案例

一、便秘患者跨文化护理案例

患者,男性,42岁,商人,印度尼西亚籍,信奉伊斯兰教。沟通语言:英语。身高165 cm,体重80 kg。诊断:肺部肿瘤待排。患者目前主诉有患侧胸部钝痛,很少主动向医护人员表述疼痛。患者入院后5 d未排大便,焦虑难受。向护士表述其无法排便的原由是因为中国医院的抽水马桶没有冲洗功能,而印度尼西亚的医院是必备的,所以他有心理障碍,不愿意上卫生间,感觉不干净……

(一) 评估

1. 第一层评估 世界观、文化与社会结构层

- (1) 世界观:信奉宗教。生老病死是自然规律,能很好地面对疾病。
- (2) 国籍:印度尼西亚。
- (3) 亲属关系及社会因素:在中国只有几个朋友,家人都在印度尼西亚。
- (4) 文化价值、信念及生活方式:认为不运动也健康,不喜欢运动,住院期间对于医师和护士的依从性较好。
- (5) 宗教信仰:伊斯兰教。
- (6) 技术因素:喜欢上网,希望能通过网络了解有关疾病预防、治疗的知识;不会使用血压计,希望护理人员能教会其测量血压的方法。
- (7) 教育因素:本科。
- (8) 政治和法律:无特殊。
- (9) 经济:经济收入较高,自给自足且有结余。
- (10) 语言及沟通因素:英文沟通好,和护理人员之间沟通无障碍。
- (11) 民俗及特殊的护理照护因素:当地的抽水马桶有冲洗功能,而中国病房里的抽水马桶没有,这个功能需要提供特殊照护。

2. 第二层评估 服务对象层

- (1) 服务对象:个体。
- (2) 健康状况:有高血压、糖尿病病史,不爱运动。不抽烟、不饮酒。
- (3) 对照顾方式与表达方面的期望:希望尽快解决胸部疼痛、便秘的困扰。

3. 第三层 健康保健系统层

- (1) 民间保健系统:希望能有办法提供冲洗的抽水马桶。
- (2) 专业保健系统:希望医护人员关注他的问题,帮助他解决胸部疼痛、便秘难题。

(二) 护理问题

1. 疼痛:与癌细胞浸润、肿瘤压迫神经有关。
2. 便秘:①不习惯中国没有冲洗功能的马桶;②与环境改变有关。
3. 焦虑:①便秘导致腹胀所致;②感觉自己不干净,有亵渎神灵之感。

(三) 计划及实施

1. 疼痛

(1) 文化照顾保存:做好患者疼痛程度评估,了解患者自诉可有利缓解疼痛的方式,如哪种体位对其可缓解疼痛。指导其咳嗽时护住胸部以缓解疼痛等,鼓励患者继续保持自身有利于疼痛缓解的措施。

(2) 文化照顾调整:让患者知道适度药物治疗有助于疼痛缓解,做好疼痛健康宣教,使用疼痛评估工具为患者进行评估,患者可以根据自身的情况,及时告知护士,给药应按照WHO推荐的止痛治疗三阶梯疗法,做好药物疗效和不良反应的观察,提高患者的舒适度。

2. 便秘

(1) 文化照顾保存:根据患者的习惯,联系后勤维修部门为其安装一个临时冲洗龙头。

(2) 文化照顾调整:让患者知道适度的运动有助于帮助肠蠕动,根据患者的作息时间安排其在病区进行适度的步行。

3. 焦虑

(1) 文化照顾保存:根据患者受教育背景、对伊斯兰教的信仰及用便器的习俗,尽量满足患者便后冲洗的习惯,对其提出的问题进行详细的解答,并安装具有冲洗功能的龙头,减轻患者的焦虑不安情绪。

(2) 文化照顾调整:冲洗功能的龙头虽已经安装,但国内没有与印度尼西亚完全相同的龙头,与患者协商,教会患者使用新的龙头,使患者适应且能正确使用。

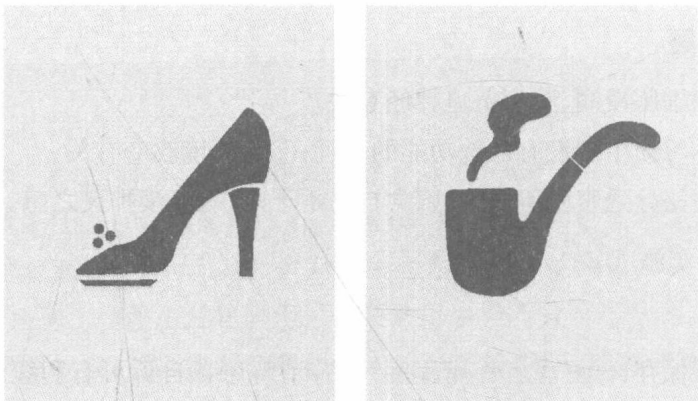
(四) 评价

1. 患者使用简易冲洗抽水马桶后,顺利排便。
2. 便秘的烦恼消除,焦虑解除。
3. 患者满意。

文化照护小贴士

您知道不同的公厕图标、设施及世界厕所组织吗？

公厕图标各国差异很大，既有“高跟鞋”“烟斗”分别表示男、女，也有男、女图像分别表示的。公厕图标设计、设施摆放及使用方式等，都体现了不同国家和民族的风俗习惯及生活方式。目前公厕已成为现代城市文明形象的窗口之一，体现着城市物质文明和精神文明的发展水平。



1852年英国伦敦修建了世界第一座抽水马桶的公厕。中国截止到2015年全国共建有公共厕所12.6万座，2015年新增近2000座。在日本，将公厕叫做“化妆室”，许多厕所配有洗脸盆、镜子，进入厕所之后，可以整理自己的衣衫，梳理头发，女士还可以搽粉及口红。在美国，公厕称为“休息室”(restroom)。美国人所说的“休息室”，跟日本人所说的“化妆室”，有着异曲同工之妙。在俄罗斯，把公厕称为“Toilet”，通常用“MEN”(男)和“WOMEN”(女)来区别性别。在法国，公厕还有以艾菲尔铁塔和凯旋门的图案分别表示男、女性别的。在中东地区，公厕里有的安放了方便洗用的水池；有的墙上安装了挂件及水龙头；还有的在每个水龙头前面对应地砌一个台子供人们坐着使用。因为大小便结束后，需要用清水冲洗干净，所以，卫生间里一般备有一根软管喷头。如果没有喷头，在宽敞的卫生间，马桶旁边会有一个类似马桶但没有盖子的清洁器，会有水柱从下面喷出。虽然卫生间也准备纸巾，但是不在马桶旁，而是在洗手盆边，洗完手用来擦干之用。

世界厕所组织(World Toilet Organization)是2001年成立于新加坡的国际组织，致力于全球性的厕所文化，倡导厕所清洁、舒适、健康。并把每年的11月19日定为世界厕所日，每年召开一次世界厕所峰会。护理人员了解不同的公厕图标及设施，有利于满足来自不同国家或地区的病患排泄时的卫生环境需求。