

dangdai

HULIXUE

当代

护理学

徐淑秀 祖狄冲 主编



安徽科学技术出版社

前 言

日月荏苒,光阴如箭,20 世纪即将过去,新世纪的曙光就在眼前。

新世纪期盼着新护理学的问世。现代化的节奏、医学科学的飞速发展、现代医学模式的转变要求护理学应当有崭新的内容。为实现世界卫生组织提出的“2000 年人人享有卫生保健”的战略目标,使“享有健康保健”真正成为我国每个公民既可望又可及的权利,我们在深入征求国内著名专家学者的意见,广泛参阅国外有关护理学的期刊、专著的基础上,经过一年的艰苦奋战,编撰出版了这本《当代护理学》。

本书以向护理工作提供当代护理所必须的理论知识和技巧为出发点,力求紧跟时代节奏,充分地反映出当代护理学的新理论和新技术,具有强烈的时代感和前瞻意识,可满足不同层次护理工作者的需要。

全书共分 15 章,内容涉及到护理导论、护理伦理、护理心理、护理管理、护理科研、护理美学、整体护理、老年护理、疼痛护理、急救护理、康复护理、社区护理、临终护理、护理教育、继续护理学教育等多个专题,具有较强的实用性,可广泛用作护理工作者的手头工具书和案头参考书。

为精简篇幅,突出重点,本书在布局上进行了适当的调整,对于常规的、经典的内容介绍从简,对于新内容、新技术描述从详,对于尚属空白的内容则重墨撰写。我们衷心希望该书能在促进我国护理模式的转变,顺利实现与国际先进的现代化护理接轨中发挥一定的作用,并对广大护理工作者有所裨益。

本书在编写过程中得到各级领导的鼓励和支持,并得到年福玉、吴福生等同志的大力帮助,在此一并致谢。

由于我们专业水平有限,经验不足,书中缺点错误在所难免,敬请读者不吝指正。

主 编

1998 年 4 月 27 日

目 录

第一章 护理学导论	1	二、护理伦理学研究的对象和内容	39
第一节 护理学概论	1	三、学习护理伦理学的意义	39
一、护理学发展简史	1	第二节 护理道德的基本理论	41
二、护理学定义	3	一、生命神圣、质量、价值论	41
三、护理理论	5	二、个体公益义务论	41
四、护士角色	10	三、公正论	42
五、护理学发展的趋势	10	四、人道论	42
第二节 人类的基本需要	11	第三节 护理道德基本原则与范畴	44
一、人的基本需要层次论	11	一、护理道德基本原则	44
二、人类基本需要之间的关系	12	二、护理道德的基本范畴	45
三、影响需要得到满足的因素	13	第四节 护理关系道德及其规范	48
四、人类基本需要论在护理实践中的 应用	13	一、护患关系与道德要求	48
第三节 生命过程	14	二、护际关系道德要求	51
一、生长发育的基本原则	15	三、医护关系及道德要求	51
二、生长发育的生物学理论	16	四、护士与社会公共关系及道德要求	52
三、生长发育的社会心理学理论	16	第五节 特殊护理道德规范	53
第四节 健康与疾病	19	一、基础护理道德	53
一、健康	19	二、整体护理道德	54
二、疾病	20	三、急诊护理道德	55
三、健康与疾病的辩证关系	22	四、手术护理道德	56
四、预防保健	22	五、计划生育护理道德	57
第五节 应激与适应	23	六、老年护理道德	59
一、应激与应激原	23	七、安全护理道德	60
二、应激反应	24	八、对待死亡问题的道德要求	61
三、应激的适应	25	第六节 护理道德教育、修养和 评价	63
四、适应的特性	27	一、护理道德教育	63
第六节 护患关系与沟通	28	二、护理道德修养	65
一、护患关系	28	三、护理道德评价	66
二、护患沟通	29	附录 国际护理学会护士守则(1973年)	68
第七节 文化与护理	33	第三章 护理心理	69
一、文化的基本概念	33	第一节 绪论	69
二、文化休克	34	一、护理心理的发展概况	69
第二章 护理伦理	37	二、护理心理的研究对象、任务、方法	70
第一节 绪论	37	三、学习护理心理的意义	73
一、道德、职业道德、护理道德	37	第二节 护理心理基础	75
		一、心理现象及其实质	75
		二、认识过程	78

三、情感过程	86	二、护理人员的素质要求	134
四、个性	89	三、护理人员的编设	134
第三节 临床心理护理	95	四、人员配备的级别要求	135
一、心理护理的基本理论	95	第七节 护理管理中的领导工作	136
二、临床心理护理的程序	97	一、领导工作	136
三、心理护理对策	98	二、领导的权力	136
第四节 护士的心理品质及培养	98	三、领导的授权	137
一、高尚的职业情感和积极稳定的 情绪状态	99	四、领导对组织冲突的处理	138
二、能力	100	第八节 护理工作质量控制	140
三、坚强的意志	103	一、控制职能概述	140
四、良好的性格	103	二、控制工作的基本过程	140
第五节 病人心理	104	三、控制工作的基本原则	141
一、病人的特殊心理需要	104	四、护理工作评价概述	141
二、患病时的一般行为反应	105	五、护理工作评价的组织工作	142
第六节 护患关系与交往	107	六、护理工作评价的方法	142
一、护患关系	107	七、护理工作评价的内容	142
二、人际交往	110	八、护理工作质量控制方法	144
三、护患冲突与调控	112	第五章 护理科研	145
第七节 不同年龄期、不同病期 病人的心理特点与护理	113	第一节 概述	145
一、不同年龄期病人的心理特点与护理	113	一、护理科研的基本概念及内容	145
二、不同病期病人的心理特点与护理	116	二、护理科研的发展概况	146
第四章 护理管理	120	三、护理科研的重要性	148
第一节 管理的概念	120	第二节 护理科研的选题与立论	148
第二节 现代管理的基本原理、 原则	122	一、选题	148
一、现代管理的基本原理	122	二、立论	151
二、现代管理原理的相应原则	123	第三节 护理科研的方法与设计	151
第三节 护理管理概述	124	一、护理科研的方法	151
第四节 护理管理中的计划工作	126	二、护理科研的设计	152
一、计划及计划工作的概念	126	第四节 科研资料的收集与处理	157
二、计划工作在护理管理中的意义	126	一、科研资料的收集	157
三、计划的制定	127	二、科研资料的处理	159
第五节 护理管理中的组织工作	128	第五节 护理科研论文	166
一、组织工作的定义及步骤	128	一、护理论文的种类	166
二、组织设计	129	二、撰写护理论文的基本要求	167
三、我国护理组织系统	131	三、护理论文的基本结构和写作方法	168
第六节 护理管理中的人员配备	134	四、科研论文的评价	171
一、护理人员配备的概念	134	第六节 护理科研的管理	172
		一、人才的管理	172
		二、护理科研计划的管理	172
		三、护理科研课题与项目的管理	173
		四、护理科研经费的管理	174

五、护理科研成果管理	175
第六章 护理美学	177
第一节 概述	177
一、美学概述	178
二、护理美学	178
第二节 护士的仪表风范	180
一、形体美	180
二、姿态美	181
三、容貌美	184
四、发型美	188
五、服饰美	190
第三节 护士的内在精神美	191
一、情感美	192
二、情操美	192
三、诚实美	193
四、宽容美	193
第四节 护士的语言修养	195
一、口语训练	195
二、交谈的艺术	196
三、体态语言的运用	197
四、护士的常用语	199
第五节 医院环境美	200
一、影响病人身心的环境因素	200
二、塑造病室环境美应遵循的基本原则	203
附录一 形体训练	206
附录二 化淡妆的基本程序	207
第七章 整体护理	208
第一节 整体护理概述	208
一、整体护理的历史回顾	208
二、整体护理的概念	208
三、整体护理的特点	210
第二节 整体护理的理论基础	211
一、现代护理理论	211
二、系统论	212
三、马斯洛的需要层次论	212
四、解决问题学说	212
第三节 整体护理的核心内容	213
一、护理程序	213
二、护理程序的五个步骤	213
第四节 整体护理和其它护理的	

区别	216
一、与功能制护理的区别	216
二、与责任制护理的区别	217
第五节 模式病房建设	218
一、制定护理哲理	218
二、明确护士职责和评价标准	218
三、人员组织结构	218
四、护理业务品质保证与评价	218
五、编制标准护理计划和标准教育计划	219
六、制定各种护理表格	219
第八章 老年护理	220
第一节 概述	220
一、人口老龄化挑战中国	220
二、老年人年龄界限的划分	221
三、老年人的概念	221
四、老年学与老年护理学	222
五、老年护理的重要性	222
第二节 衰老与抗衰老	223
一、衰老的机理及影响因素	223
二、抗衰老的科学护理	225
第三节 老年期心理卫生	228
一、老年人的心理卫生特点	228
二、老年人心理保健与护理	230
三、老年人的继续教育	230
第四节 老年病与康复护理	231
一、老年疾病的特点及护理	231
二、老年人的用药特点及护理	232
三、老年手术病人的护理	234
四、老年性痴呆与早老性痴呆的护理	235
第九章 疼痛护理	238
第一节 概述	238
一、疼痛的概念	238
二、疼痛护理的意义	238
第二节 疼痛的评估	239
一、疼痛的诊断	239
二、影响疼痛评估的因素	239
三、疼痛的评估方法	240
第三节 疼痛的治疗	241
一、药物治疗	241
二、物理疗法	243

三、麻醉技术	244	五、运动功能评定	271
四、手术疗法	244	六、呼吸功能评定	272
五、社会心理疗法	244	七、心功能评定	273
六、病人控制的止痛	245	第三节 康复疗法	274
第四节 疼痛的护理	246	一、运动疗法	274
一、评估疼痛的相关因素	246	二、物理疗法	274
二、制定护理措施	246	三、作业疗法	275
三、疼痛的护理效果评价	248	四、言语疗法	275
第十章 急救护理	249	五、针灸疗法	276
第一节 急救护理概述	249	六、康复营养	276
一、急救护理基本概念和意义	249	第四节 康复护理	276
二、组织形式	249	一、康复护理工作的基本内容	276
三、工作程序	251	二、脑血管意外病人的康复护理	278
四、急诊的概念	251	三、脊髓损伤病人的康复护理	279
第二节 院前急症范围及急救原则	251	四、截肢病人的康复护理	280
一、院前急症范围	251	第十二章 社区护理	281
二、院前呼叫与急救原则	251	第一节 概论	281
三、院前急救护理程序	252	一、社区	281
第三节 急救护理基本技术	253	二、社区护理	281
一、呼吸心跳停止的诊断	254	三、社区护理的相关学科	283
二、呼吸心跳停止抢救的标准方案	254	第二节 影响社区人群健康的主要 问题及护理工作	283
三、心、肺、脑复苏	255	第三节 社区护理服务形式与结构	284
四、复苏后护理	258	一、社区护理主要服务形式	284
第四节 重症监护	259	二、社区护理的服务结构	285
一、ICU 基本概念	260	第十三章 临终护理	286
二、ICU 病室设置	260	第一节 概述	286
三、ICU 人员编制标准	261	一、国外进展	286
四、ICU 病室管理	262	二、国内现状	287
五、ICU 病室感染控制	263	第二节 临终护理的服务形式	287
六、ICU 病员的预后评价	265	一、病房临终护理	287
第十一章 康复护理	266	二、家庭临终护理	288
第一节 概述	266	第三节 临终护理的展望	289
一、康复医学	266	第十四章 护理教育	290
二、康复医学发展史	266	第一节 概述	290
三、康复护理	267	一、护理教育的发展简史	290
第二节 伤残的评定	267	二、护理教育的性质、任务与特点	292
一、肌力评定	267	第二节 我国的护理教育	294
二、日常生活行动能力评定	268	一、初级护理培训	294
三、言语能力评定	270		
四、职业工作能力评定	271		

二、中等护理教育	295	一、开展继续护理学教育的必要性和迫切性	308
三、高等护理教育	299	二、继续护理学教育的定义及其对象	309
四、香港与台湾的护理教育	304	三、美国的继续护理学教育	309
第三节 国外护理教育	301	四、继续护理学教育在我国开展的情况	310
一、日本护理教育	301	第二节 继续护理学教育的实施	310
二、美国护理教育	303	一、规范化培训阶段	310
三、欧洲各国护理教育	304	二、继续教育阶段	311
第四节 护理教育的展望	305	第三节 继续护理学教育的管理	312
一、教育模式的转向	305	一、组织管理	312
二、教育体制的改革	306	二、立项与申报	313
三、教育目标的转变	306	三、学分管理	314
四、课程设置的拓宽	306	主要参考文献	317
五、教学模式转变及师资知识构型的转化	306		
第十五章 继续护理学教育	308		
第一节 绪论	308		

第一章 护理学导论

护理学是一门以自然科学和社会科学为理论基础的综合性应用学科。近年来,随着社会经济生活水平的提高和人民保健事业的发展,它已逐渐成为一门独立的专业。工作范围由医院及一般的医疗机构扩大到城乡、社区等社会基层,服务对象也由病人转向社会群体,由躯体扩大到心里,为人类的健康服务。这就要求护理工作者要不断提高自己的业务素质,改善知识结构,增加心理学、伦理学、美学和社会学等方面的知识。护理导论是护理学的人门教育,内容涉及人类的基本需要、护理理论、生命过程、健康与疾病、应激与适应、护患交流、文化与护理、病人教育等。对于扩大护理工作者的知识面,推进整体护理的进程,将起着积极的作用。

第一节 护理学概述

一、护理学发展简史

护理学由简单的医学辅助学科,发展成为一门独立的学科,经历了漫长曲折的历史演变过程。

(一)中国古代的护理

自地球上有了人类,就有了原始的医药活动萌芽。中国是一个文明古国,祖国的医药学是灿烂的科学文化遗产之一。《礼记·礼运》中提及燧人氏“钻木取火,炮生而熟,令人无腹疾”,说明人类自发明“用火”后,开始熟食,并认识到饮食与胃肠疾病的关系。石器时代,由打制石器到磨制石器,即出现了“砭石”和“石针”,说明原始人类已经学会了用“器械”治病,如以烧热的石块做热疗,以石块捶拍,刺压病痛部位来解除疼痛,以石针刺破溃疡等。祖国传统医学历经几千年漫长的封建社会,一直保持着医、药、护不分的状况,并强调“三分治,七分养”,七分养实质上就是护理。随着祖国医学的发展,护理的知识和技能在不断提高。中国古代,虽然护理不是一门独立的学科,但大量的护理工作和护理理论确实存在。春秋战国时代《史记·扁鹊仓公列传》引用扁鹊的言论:“切脉,望色,听声,写形,言病之所在。”不仅为创立脉学作出了重大贡献,而且提出了观察病情的方法和意义。祖国医学经典著作,如《内经素问》提到:“病热少愈,食肉则复,多食则遗,此其禁也。”说明了热病的反复与饮食调节的关系。《内经》在病因学方面记载了引起疾病的多种因素,包括精神、生活失常,自然环境和气候剧变,饮食不节,五味失调,醉酒等。书中还强调人体的自身防御机制——“扶正祛邪”,虽然当时并无机体内、外环境平衡的学说,但已意识到外界因素对身体的影响以及机体内环境平衡(正气)对预防疾病,恢复健康的重要性。三国时期名医华佗创造了“五禽之戏”,以活动头、腰、四肢、关节来促进血液循环,增强体质,抵抗疾病。唐代的孙思邈所著《备急千金要方》一书不仅论述了医学理论,而且阐述了医务人员应具备的道德品质。明清之际,瘟疫流行,胡正清提出传染病人的衣服可用蒸汽消毒以及用燃烧艾叶、喷洒雄黄酒消毒空气的方法均为保健与康复的护理措施。综上所述,传统的祖国医学中蕴藏着极为丰富的护理理论,它是我国的医学宝库,也是发展护理学的宝库。

(二)国外护理学的形成和发展

早在基督教时期,护理工作是建立在爱和赎罪的基础上,由传道士、修女及罪人等为穷人、流浪汉、病人提供的服务,帮助他们恢复健康的生活。从事护理工作的人几乎没受过任何正规教育,绝大多数护理技能是通过师傅带徒弟的方式进行传、教、模仿而代代相传的。护理内容也大多是铺床、清洁卫生、喂食等妇女从事的家务性工作。医院成为家庭这个组织的扩大形式。在医院中,医生知识面广,如父亲一样,充当着主导者和决策者,护士如同母亲一样,凭着一颗善良的心,一双灵巧的手,从事着铺床等照顾性的工作。病人则是一些需要照顾、无独立生活能力的人。

19世纪中叶,英国护士弗洛伦斯·南丁格尔(Florence Nightingale, 1820~1910)冲破传统势力的重重阻碍,开创了护理的新纪元,国际上称这个时期为“南丁格尔时代”。南丁格尔为人慈厚,有毅力,博爱为怀,有功不居,高瞻远瞩。她认为护理是精细艺术中最精细者,服务对象是具有热血和生命的人类,而不是冷冰冰的石块、木头和纸张。因此,作为一名护士必须有一颗同情的心和一双愿意工作的手。她强调知识的重要性,深信护理是一门科学事业,从事这门事业的护士必须接受严格的科学训练,而且是品德优良、有献身精神的高尚的人。南丁格尔将护理提高到一个被人尊重和值得被尊重的地位,并考虑到要提高护士的报酬。在护理教育方面她提议将护理教育分为社会班和服务班,并建议护士学校从医院和医生中独立出来,由学校自己管理但又与医院相联系。这样既可保证学生的学习需要,有助于护理发展成为一门独立的专业,又有益于学生在医院里获得临床实践知识。1860年,她在英国圣多马医院创办了世界上第一所正式护士学校,为护理教育奠定了基础,此后,欧美各国南丁格尔式护士学校如雨后春笋般纷纷成立,受过训练的护士大批增加,护理事业得到迅速发展。为了纪念南丁格尔,目前在伦敦和佛罗伦斯城都铸有她的铜像。1907年,国际红十字会决定设立南丁格尔奖章,每两年颁发一次,作为全世界优秀护士的最高荣誉奖。

著名的“南丁格尔誓言”成为护理界的座右铭。誓言内容如下。

余谨以至诚于上帝及会众面前宣誓:

终生纯洁,忠贞职守,尽力提高护理事业标准,

勿为有损之事,勿取服或故用有害之药,

慎守病人及家务之秘密,

竭诚协助医师之诊治,

务谋病者之福利。

现在全世界的许多国家中,护理专业的社会地位和科学地位已经确立,不少国家制定了护士法,以法律手段使人民的健康得到保障。各国护士协会先后成立,很多国家举办了高等护理教育,培养了护理硕士、博士和护理教授。20世纪的护理学也与南丁格尔创立的护理学大不相同,护理学模式不断转换,知识结构由生物科学扩大到心理科学和社会科学领域,护理目的已由疾病防治护理扩大到全面保健护理。护理对象由病人扩大到健康者,护理学的理论和实践日益向深度和广度迈进,护士成为与所有的医务人员、社会工作者并肩作战的独立的医务工作者,拥有了一系列完整的教育、管理和科研体系。

(三)我国护理事业的形成和发展

中国的护理事业在漫长的历史过程中,经历了五个阶段:

1. 初创阶段

鸦片战争前后,护理随着各国的军队、宗教和西方医学的进入而开始。当时医、药、护不分,护理没有系统的理论,也没有形成体系。各国传教士在中国开设教堂,建立医院和学校,护理人员在医院里进行短期培训,边干边学,没有正规教育。直至1888年才开始在福州创建第一所护校,从此有了较系统的护理教育。此后在北京、苏州、南京等地医院陆续开办了护士学校,并逐渐趋于正规化。

2. 中专教育阶段

经历了初创阶段之后,1936年,全国已开始院办小型护校,并发展到174所。由于历史上种种原因,中国护理发展比较缓慢,至1949年据不完全统计,全国仅有护校180所,共30000名护士。由于1952年北京协和医院第一所本科护士学校停办后,至1966年,中国的护理教育为单一的中专教育体系。

3. 停滞不前阶段

1966年至1976年,在“文化大革命”的十年动乱中,护理受到严重冲击,全国大部分护校停办,护理质量大幅度下降,护理人才流失,使中国护理处于困境之中。

4. 恢复与发展阶段

1978年后,中国进入全面恢复、整顿、提高阶段,各项工作逐步正规,护理专业得到新生。中央卫生部在1979年先后发出了“关于加强护理工作的意见”和“关于加强护理教育工作的意见”两个通知,大力扶持护理工作和护理教育事业,中专护理教育达到了迅速的发展。自1978年到现在全国已有中专护校530所,年毕业护士40000名。护理学会和护理杂志也先后恢复,并不断进行学术交流,加强与国外护理界的联系,大大提高了护士的知识范围和业务水平。

5. 迈向高层次阶段

这一阶段是中国护理飞跃发展的阶段,护理事业开始阔步前进并逐步建立了多层次多规格的护理教育体系,实行在职培养和在校培养相结合的方法,设立了护理本科、硕士教育和出国进修教育体制,培养了大批护理教育、护理管理、护理科研人才。对临床护理工作者采取半脱产、函授和自学考试的方式促进了护理人才培养,使护理队伍结构日益趋向合理发展。同时,各地医院大力整顿护理工作,建立健全了护理指挥系统,提高了临床护理技术,使护理工作向着科学化和现代化的进程突飞猛进。

由护理学的发展史可见,护理事业任重而道远,但我们坚信随着国民经济的发展,人们对护理的支持和了解,广大护理工作者会在党的领导下发挥自己的智慧和才能,创造一个具有中国特色的护理学,将老一辈护理学家创建的业绩发扬光大。

二、护理学定义

自19世纪60年代护理学伟大的奠基人南丁格尔提出“护理专业”这个概念以来,有志于护理事业的学者们就一直致力于护理定义的探讨。她们根据自己的实践和研究,发表了不同的见解,现仅列举几种有代表性的论述。

1. 我国近代的护理定义

护理学是一门由自然科学和社会科学相结合的综合性应用科学,是医学科学中的重要组成部分。护理学的任务是以智慧和才能评估人类的健康状况,艺术地将护理知识和技能应用于实践,达到使每一个人获得、保持和恢复健康的最佳状态。

2. 韩德森(Virginia Henderson)的护理定义(1966 年)

(1)韩德森认为护士应在以下三方面帮助病人

- ①提供基础护理;
- ②帮助病人执行医生所制定的治疗计划;
- ③帮助并接受其他健康服务组织人员的帮助,共同制订计划达到整体护理的目的。

(2)韩德森护理定义

护理是协助生病的人或健康人进行保持健康或恢复健康(或在临死前得到安宁)的活动,直到病人或健康人能独立照顾自己。

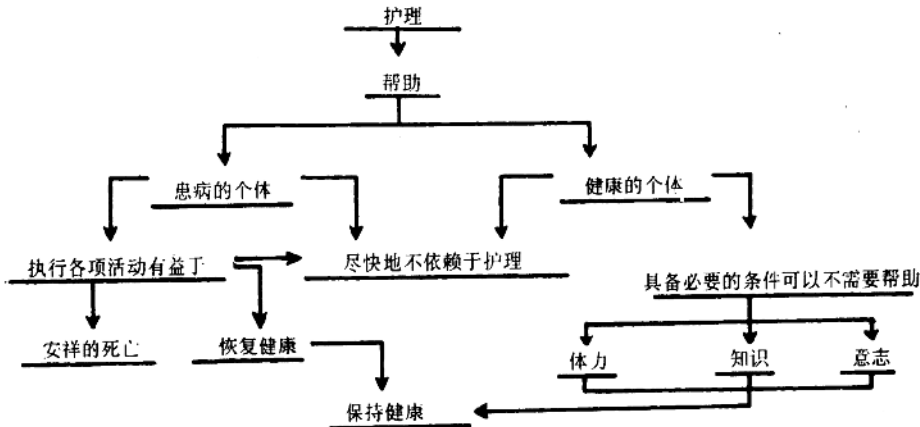


图 1-1-1 韩德森护理定义概念图

· 南丁格尔(Florence Nightingale)的护理定义(1859 年)

护理是使病人置于能接受自然影响的最佳环境。

4. 法兰西斯·赖特·克洛特(Francis Reiter Kreuter)的护理定义

(1)克洛特把护理看作是照顾病人,预防疾病和促进健康的服务工作。护理工作内容为:

- ①提供护理;
- ②使护理与医疗及有关人员所提供的照顾协调一致;
- ③与其它护理人员一起制定护理计划,使病人在家庭、学校、工厂、门诊或医院中的护理保持连贯性;

④由家属或护理辅助人员提供护理时,给予指导。

(2)克洛特的护理定义

护理是为了病人的康乐,经过实际和心理上的接触发挥作用,在病人与来自身体、环境、社会、气候的压力之间干预他的行为。

克洛特通过区分护理与其他辅助职业提供的照顾不同,明确了护理的目的就是照顾病人,满足他作为人的基本需要。

5. 马莎·罗吉斯(Martha Rogers)的护理定义

护理的目标是帮助人们获得最佳可能的健康。保持、促进健康、预防疾病。护理诊断、护理措施及康复均属护理范畴。护理所关心的人包括健康的或生病的人,穷人或富人,年青人或老年人,只要有人的地方,护理服务的触角就能伸到那儿,家庭、学校、工厂、游乐场所、医院、疗养院、诊所等地球上所有角落,甚至已扩展到太空。

6. 国际护士学会(International Council Of Nursing)的护理定义(1973 年)

护理学是帮助健康的人或患病的人保持或恢复健康(或平静地死去)。

7. 美国护士协会(American Nursing Association)的护理定义(1980 年)

护理学是诊断和治疗人类对存在的或潜在的健康问题的反应。

三、护理理论

“理论”是一种陈述,是人对于自然界和人类社会规律的系统认识的概括。

一个完整的护理理论应涉及四个方面,即人、健康、护理和社会,其中“人”是护理实践的中心,护理理论是这四个方面之间关系的一种见解。

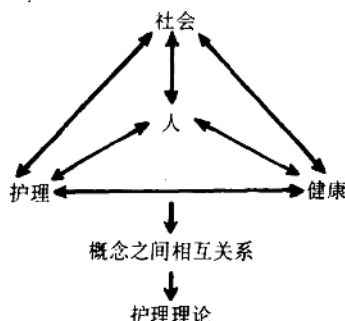


图 1-1-2 护理理论的组成

1. 南丁格尔的环境理论(Nightingale's Environmental Theory of Nursing)

南丁格尔的环境理论形成于 19 世纪 50 年代,当时由于战争破坏了环境,大多数兵营医院环境污染,害虫滋生,伤员得不到良好照顾,死亡率高达 42%。南丁格尔将护理焦点集中到改善环境,将死亡率降到 22%,并创造了她独特的护理学说。

南丁格尔认为人是具有应对疾病和修复能力的个体;护理的目的是把病人置于最佳环境中,主要通过影响环境而发挥机体本能的作用;健康的重点应放在有目的的转化修复过程上;环境包括影响个体生命和发展的所有外界情况,重点应放在通风、温度、气味、噪音、光线等生理环境上。

环境理论是其它理论的基础,它把护理视为与药物治疗不同的工作,护理重点在于提供一个能使机体自身对康复起作用的环境,通过调整不适的环境来使病人达到康复。

在南丁格尔的学说中,病人的状况及自然是中心,心理、生理、社会环境相互作用于病人及自然,使之达到健康舒适。最基本的生理环境是使身体处于自然环境中,通风良好、温暖,病室整洁,无怪味,病床整洁干燥无皱褶。心理环境是提供病人一些有兴趣的活动,刺激病人的思维能力,与病人进行沟通交流,提供有益的手工活动等。社会环境主要指收集与预防、治疗疾病有

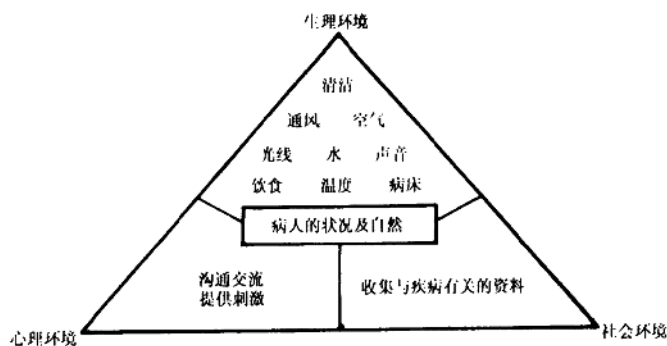


图 1-1-3 南丁格尔的护理理论

关的资料。

2. Dorothea E. orem 的自理模式 (Dorothea E. Orem's self-care Model)

Orem 于 1930 年毕业, 1939 年得到护理学士学位, 1945 年从美国天主教大学获得硕士学位。在她的护理生涯中, 她做过普通护士, 私人护士, 护理教育者和管理者, 以及护理咨询人员。

Orem 的自理模式又称自我照顾模式, 其本质是自理概念。自 1959 年以来, Orem 的自理模式就已成为护理教育课程设置、临床护理实践、护理管理和护理科研的一种概念结构。自理是一种有一定类型的、连续的、有意识的行为。自理从每天的日常生活中得到发展。在学习和完成自理活动时, 是需要智慧和经验, 以及他人的指导和帮助的 (这个他人有相当一部分来自护理人员)。当每个人或集体都能够有效地进行自理时, 人类发展才能呈现一种均衡的状态。由于自理活动是在人类成熟过程中学习到的, 因而受文化信仰、家庭、社会、风俗和习惯的影响, 并且每个人的年龄、发展状态和健康状况都能影响自理活动能力。

(1) Orem 学说中的四个主要概念

Orem 在她的学说中对人、健康、社会 and 护理等四个概念进行了解释。

①人 Orem 认为人有自理能力, 能够通过学习行为来达到自我照顾, 只有本人在不会学习自理时, 才需要由别人学习后再提供给他。

②健康 Orem 支持世界卫生组织关于健康的定义, 即健康不仅是没有疾病, 而且是身体、精神和社会方面的完好状态。他认为每个人的躯体、心理、人际和社会等方面的健康是不可分割的。并且健康要以预防保健为基础。

③社会/环境 Orem 认为环境是人以外的所有因素。

④护理 Orem 认为护理是帮助人的一种服务方式。是帮助人克服或预防自理缺陷发展, 为不能自理的人提供帮助的活动。

(2) Orem 学说的三个理论结构

Orem 的护理学说有三个理论结构: 自理结构、自理缺陷结构和护理系统结构。

1) 自理结构

自理是个人为维持生命、健康和完好而需要自己进行的活动。正常人能主动护理自己, 婴儿、儿童、老年人、病人和残疾人需要全部护理或对自理进行部分帮助。

Orem 认为自理需要分三种情况

①一般的自理需要为了满足人类基本需要而进行的日常活动,包括:

- 摄入足够的空气、水和食物;
- 提供与排泄有关的照顾;
- 维持活动与休息的平衡;
- 孤独和社会交往,即维持独处和与人共处的平衡;
- 防止发生危险,预防对生命和健康有害的因素;
- 维持正常的发展,是指根据科学的发展理论以及文化和社会等价值观所决定的正常发展状态。

②发展的自理需要是指为支持生命过程和人类发展而进行的护理,以及对能影响发展过程情况的预防性护理等。

③健康不佳时的自理需要当人处于不适、患病或受到损伤时,个体不能满足他自己的一般护理,此时需要健康不佳时的自理需要,包括:

- 调整满足一般自理需要的方法;
- 建立自我护理的新技能;
- 修正自我形象;
- 修改日常生活常规;
- 设计一种新的生活方式以适应由于健康不佳造成的影响;
- 应付健康不佳的影响及诊断和治疗的医疗活动。

2)自理缺陷结构

自理缺陷结构是 Orem 自理学说的核心,与健康有关的自理能力缺陷是确定是否需要护理的标准。

3)护理系统结构

Orem 设计了三个护理系统。

①完全补偿护理系统 在这个系统里病人没有自理能力,不能承担执行护理的积极主动的角色,需要护士进行全面帮助。它可以有三种情况:第一,病人在身体和精神两方面都处于没有能力的状态。第二,病人只是体力方面无能力,但精神方面完好。第三,病人的精神方面如安全、有效功能等不能直接得到满足。在完全补偿护理系统中,护士要帮助病人完成其治疗性自理活动,补偿其自理不足并协助病人接受补偿,保证病人的所有需要得到满足。

②部分补偿护理系统 护士和病人在满足自理需要时都能参与活动,共同承担着自理的任务。此种病人能满足大部分自理需要,但在某些情况下就需要不同程度的帮助。如近期手术后的病人在口腔清洁、入厕及肢体活动等方面需要护士较多帮助。

③辅助教育护理系统 病人有能力执行或学习一些必需的自理方法,但必须在有帮助的情况下完成。帮助的方法包括:支持、指导、提供促使发展的教育及环境。例:当社区护士随访一个患代谢紊乱的青少年时,护士通过听取他们对疾病的看法,了解他们需要哪些帮助,从而教给他们有关此病的生理、病理知识及饮食疗法、脚的锻炼和护理,提供给他们一个适宜于生理和心理发展的环境。

(3)Orem 学说与护理程序

Orem 结合其理论,将护理程序分为三个阶段:

①决定病人为何需要护理 即评估病人的自理需求及病人的自理能力。这种决定过程应

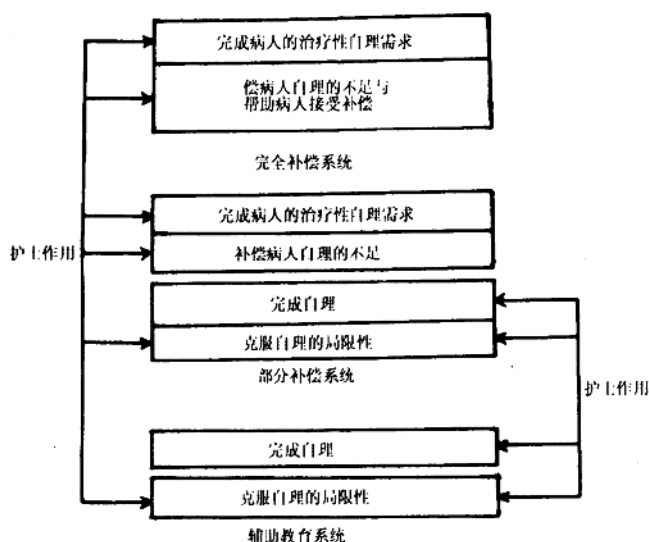


图 1-1-4 Orem 的护理系统

贯穿于整个护理活动中。首先分析病人有哪些自理需求,包括现在的和以后的;其次要看为满足这些自理需求,病人的自理能力如何,存在哪些自理缺陷,导致自理缺陷的原因;最后分析病人的自理能力,并确定护理目标。

②规划一个护理系统并根据这一系统制订出护理计划 按照护理系统中的全补偿、部分补偿和辅助教育三类来进行考虑。然后把自理需求的内容加以组织,并选择一些有效地补偿自理和克服缺陷的方法。

③执行与评价 执行是克服自理缺陷,提供治疗性自理和预防新的自理缺陷发展而制定的护理计划,并将护理后的结果与所制定的目标进行比较与评价。

Orem 的自理模式强调在康复中病人的主导作用,有助于调动和激发病人的主观能动性,让病人参与护理活动,使病人看到自己的身心在自理中的进展,从而肯定自己的价值,也有利于建立良好的护患关系,由原来护士单方面的积极性变为护患双方面的积极性。

3. Roy 的适应模式 (Sister Callista Roy's Adaptation Model)

(1) Roy 适应模式的五要素

Roy 适应模式有五要素,即人、护理目标、护理活动、健康和环境。

①人 Roy 认为接受护理的对象可以是个人、家庭、集体、社区或社会。每一个单位都是一个开放的适应系统,包括输入、控制、输出和反馈四个过程。人作为一个有生命的系统,是处于不断与环境相互作用的状态,并可引起内在的或外部的变化。人必须适应这种变化以保持其完整性,因此人被认为是一个适应系统。

②健康 Roy 认为健康是成为一个完整的和全面的人的过程,人的完整性表现为有能力达到生存、成长、繁衍、主宰和自我实现的目的。

③环境 Roy 认为人生存在一个对内在与外部刺激都开放的环境中。因而环境可以定义为围绕或作用于人、集体发展和行为的所有情况、事件和影响。

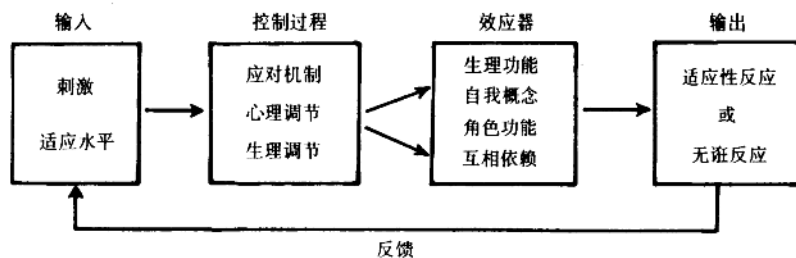


图 1-1-5 人是一个适应系统

④护理目标 根据 Roy 的适应模式,护理目标可简述为“促进适应”。适应反应是对健康有利的反应,而人对刺激的适应情况取决于输入的刺激和人的适应水平,因此可以通过减轻刺激和扩大适应范围来促进适应。

⑤护理活动 护士为控制人所遇到的刺激,促进适应性反应所采取的行动,称为护理活动。可以是对作用于人的各种刺激加以控制以促进适应性反应,也可以是扩展适应范围,使个人能耐受较强的刺激。

(2)护理程序与 Roy 的适应模式

按照 Roy 模式执行护理程序有其相应的准则,包括一级评估、二级评估、制定目标措施和评价。

1)一级评估

评估在生理功能、角色功能、自我概念和互相依赖四个方式上的输出性行为,确定其行为是适应性的还是无效性的。

①生理功能方面

- 供氧方面:低氧、休克、负荷过重;
- 营养方面:营养不良、恶心、呕吐;
- 排泄方面:便秘、腹泻、腹胀、失禁、尿潴留;
- 活动与休息:躯体活动不足、潜在废用性萎缩、休息不足、失眠、睡眠剥夺、休息过度;
- 皮肤完整性:瘙痒、干燥、褥疮;

②自我概念方面

- 躯体自我:性的自我概念降低、性行为过度、失落;
- 人格自我:焦虑、无能为力、自罪、自尊减低;
- ③角色的功能方面角色转变、角色差距、角色冲突、角色失败或缺如;

④互相依赖方面分离性焦虑、孤独。

2)二级评估

分析威胁病人完整性的所有刺激,然后发现护理问题,做出护理诊断,并按主次顺序排列。

3)制定目标

目标是在尊重个人的权益和权利的基础上,与个人共同制定的,并且这个目标是可以达到的。

4)措施

一个人的适应能力,是由内外环境发生变化的程度和个人的应对能力决定的。因此,措施可以是改变和控制作用于适应系统的各种刺激,使它在适应范围以内,也可以是扩大适应范围,使全部刺激在适应范围内。

5)评价

护理程序的最后一个步骤是评价护理措施的有效性。将实际所输出的行为与所定的目标进行比较,并衡量其中的差距,对仍然无效的行为,应重新评估;对那些已经适应的行为,则可以停止措施。

Roy 的适应模式认为人是一个生物、心理、社会的整体的人,与其所处的环境不断发生相互作用,从而不断地作出适应。护理目标就是通过护理活动提高人的适应性。

除以上三种护理模式外,影响较大的还有 Rogers 的生命过程模式和 Johnson 的行为系统模式。

四、护士角色

(1)提供护理者 这是护士的传统角色。通过为病人提供身、心、社会、文化等方面的整体护理,使其达到健康状态。

(2)作出判断者 护士应用护理程序,作出护理诊断,制定护理计划并对计划和措施作出评价,护士是病人健康问题的判断者。

(3)代言人和保护者 护士作为病人的代言人和保护者,应为病人保持和创造一个安全舒适的环境并采取适宜的方法预防病人受到伤害,预防诊断或治疗给病人带来的不良作用。

(4)管理与协调者 护士作为管理者,协调者和合作者进行病人、病房的管理,护理质量的控制和管理等,并协调与其他健康机构的工作人员之间的关系。

(5)教育者 护士进行病人教育,为其提供保持、恢复健康的知识和技能,使病人及家属能积极地参与到护理活动中,达到尽早恢复独立生活的能力。

(6)康复者 当病人由于疾病或意外事故失去机体部分功能,不能完善地独立生活时,通过康复过程,护士为其提供基础护理技术和康复护理专业技能、知识,使病人恢复到最佳状态。尽早参与到社会生活中去。

(7)沟通交流者 护士运用沟通交流技巧,收集资料,建立良好的护患关系。

(8)研究者 护士不仅是护理工作承担者,还应从事护理科研、护理新技术、护理发展等方面的研究,以促进护理专业日臻完善。

五、护理学发展趋势

(1)临床护理 进一步推进整体护理的实施,实现以人为中心的护理模式,从根本上提高护理工作质量。

(2)护理科研 开展护理科研,提高护理学术水平,促进专科护理的发展。

(3)护理范围 逐步扩大社区护理、家庭病床、预防保健、健康咨询、老年护理、康复护理、急救护理和临终关怀工作。

(4)护理管理 现电脑化网络系统。

(5)护理教育 加强护理理论建设,扩大继续教育的广度和深度,培养高等护理人才,提高护理队伍的整体素质。