

○ 赵丽 编著

整体护理

理论与实践

ZHENG TI HULI LILUN YU SHIJIAN



陕西科学技术出版社

整体护理理论与实践

赵 丽 编著

陕西科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

整体护理理论与实践/赵丽编著. —西安:陕西科学技术出版社, 2006. 6

ISBN 7-5369-4096-3

I. 整... II. 赵... III. 护理学 IV. R47

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2006) 第 052307 号

出版者 陕西科学技术出版社

西安北大街 131 号 邮编 710003

电话 (029) 87211894 传真 (029) 87218236

<http://www.snstp.com>

发行者 陕西科学技术出版社

电话 (029) 87212206 87260001

印刷 陕西金德佳印务有限公司

规格 850mm×1168mm 大 32 开本

印张 5.75

字数 155 千字

版次 2006 年 6 月第 1 版

2006 年 6 月第 1 次印刷

定价 18.00 元

版权所有 翻印必究

(如有印装质量问题, 请与我社发行部联系调换)

前 言

“一个专业护士每天在临床工作中所展现的服务内容,职业行为和和专业形象,代表了小自这个医疗机构,大至一个国家的护理专业水平。”——美籍华人袁剑云博士

先进的护理应该是以服务对象为中心,为他们解决健康问题为目标。按科学的、系统的程序做好护理诊断和计划,有效地进行护理。护理诊断的确定与护理程序的应用,能够清楚地向社会表达出护理专业在人类健康服务的大系统中所负责解决问题的范围和方法。

为了护理事业的发展,为了提高护理服务的质量,提升护士在群众中的形象,使医院的护理水平与国际先进的护理水平接轨,临床护理改革“势在必行”。在临床护理实践与护理管理中,实施“系统化整体护理”和建立“模式病房”的构思与行动,就是基于这样的需要与目标。这种新的护理模式要求护士对病人的生理、心理和社会需要作出全面、有效的护理。

本院于1996年率先在全省开展了系统化整体护理,并在临床实践中不断探索,改进和积累经验,取得了较显著的护理效果,吸引了省内外上百家医院护理同仁前来学习参观,对整体护理的发展起到了推动作用。为了促进整体护理知识的推广,著者在多年实践基础上编写了这部《整体护理理论与实践》,本书介绍了整体护理理论和护理诊断的最新信息、模式病房建设的准备与实施、各种护理表格的制订与应用、健康教育的实施内容、护理质量管理和护理质量考核标准及评价等。

本书对有些章节和内容增加了理论依据,提供了具体实例,以便医院护理部和科室在实施整体护理中作指导与参考,以及教学或自

学使用。另外,设计的护理病历都是以表格形式,打钩即可完成,使用方便,操作性强,节省了护士的书写时间。

《整体护理理论与实践》可作为临床护士书写护理病历的参考工具,也可作为各层次各级护士、新毕业护士、护生及其他护理人员为病人提供高质量护理的指导依据,还可以作为护理管理者评价整体护理质量的参考标准,具有较强的科学性和实用性。如有错误之处,敬请谅解。

赵 丽

2006年4月

目 录

第一章 系统化整体护理的理论基础	(1)
第一节 护理发展演变过程	(1)
第二节 系统化整体护理的支持理论	(6)
第三节 整体护理思维模式	(15)
第四节 21 世纪对我国护理管理的挑战	(17)
第二章 系统化整体护理概念	(22)
第一节 系统化整体护理的概念	(22)
第二节 系统化整体护理的核心内容	(26)
第三节 护理诊断	(30)
第四节 护理查体	(39)
第三章 系统化整体护理临床实践	(48)
第一节 模式病房建设	(48)
第二节 模式病房建设项目	(50)
第三节 各级、各岗位人员工作职责	(53)
第四节 组织结构	(66)
第五节 整体护理的发展	(70)
第四章 整体护理表格的应用	(73)
第一节 入院评估表	(73)
第二节 住院病人评估表	(75)
第三节 护理记录单(PIO)	(76)
第四节 标准护理计划	(78)
第五节 病人出院评估表	(79)
第六节 护理记录	(79)

第五章 医院健康教育	(83)
第一节 概述	(83)
第二节 教与学的原则	(86)
第三节 医院健康的内容、方法与教育活动方式	(89)
第四节 影响医院健康教育的因素	(94)
第五节 健康教育程序	(96)
第六章 护理质量管理	(102)
第一节 护理质量管理概论	(102)
第二节 系统化整体护理质量评价	(107)
第三节 整体护理质量评价标准及表格	(112)
第四节 护理零缺陷管理制度	(143)
第五节 护理工作质量评价表	(145)
第六节 护理服务流程图	(154)
第七节 整体护理质量调查表	(155)
第八节 满意度调查	(157)
第七章 护理差错事故的防范措施	(159)
第一节 护理差错事故管理制度	(159)
第二节 护理差错的原因分析与预防措施	(165)
第三节 护理投诉管理制度及护理纠纷的预防	(175)

第一章 系统化整体护理的理论基础

第一节 护理发展演变过程

自 1860 年,佛罗伦斯·南丁格尔创办护理事业以来,至今已有 100 多年的历史,护理学的临床实践与理论研究经历了以疾病为中心,以病人为中心和以人的健康为中心的三个主要发展阶段。

一、以疾病护理为中心阶段

护理概念的演变与社会其他科学的发展及其所造成的人们在某一特定时期对健康与疾病的认识程度息息相关。17 世纪以来,随着自然科学的不断发展,医学科学逐渐摆脱了宗教和神学的阴影,各种科学学说被揭示和建立,在解释健康与疾病的关系上,人们认为疾病是由于细菌或外伤袭击人体后所致的损害和功能异常,而有病就是不健康,健康则是没有病,一切医疗行为都着眼于疾病,从而形成以疾病为中心的医学指导思想。这一思想一直延续到 20 世纪五六十年代,也成为指导和支配护理实践的基本理论观点。运用这一观点,护理人员把帮助医生消除病人身体上的“病灶”,使其恢复正常功能作为护理的根本目标,把协助医生诊断和治疗疾病的各项工作作为护理工作的主要内容。在这个阶段,护理并没有自己的理论体系,所学知识基本上是临床医学诊断和治疗知识的派生,护理学的主要内容就是各科疾病护理操作程序和规范。因此以疾病为中心的护理思想,决定了护理是一门有关协助医生诊治疾病、执

行各种治疗方案的技术,也决定了护士是医生助手的地位,而执行医嘱就是护理工作最主要的内容。以疾病为中心的护理思想,是护理学形成过程中的必然产物,是本学科发展成一门独立专业进程中合乎逻辑的、不可缺少的重要阶段,也反映了人们在一定历史条件下,对健康与疾病认识的水平,其为护理学所带来的益处是:

1. 有利于医护分工明确,使护理成为一门参与人类健康保健的专业。

2. 在跨世纪的护理实践中形成了一整套疾病护理操作技术和规程,在挽救人类生命健康方面发挥了重要作用,并成为现代护理学科理论体系的重要组成部分。其缺陷是:忽视了疾病是发生在一个完整人体上的概念,导致护理只关心人局部的病症,而不关心患病之人,因而使护理学的研究领域十分局限,束缚了专业的发展。

二、以病人护理为中心阶段

20 世纪 40 年代,美籍奥地利理论生物学家贝塔朗菲提出“人的基本需要层次论”,生态学家纽曼提出“人和环境的相互关系学说”,这些学说以及精神病学,社会学的发展,为人们提供了一个重新认识人类健康与心理、精神、社会环境之关系的基础。1948 年,WHO 提出人的健康定义:“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社会适应状态。”为护理科学研究提供了广阔的实践领域。1955 年,美国的莉迪亚·霍尔首次提出了“护理程序”这一概念,用系统的观点来为护理工作释义,第一次把科学的方法具体用于护理领域,带来了护理专业过程中革命性的发展。20 世纪 60 年代后,相继出现了一些护理理论,护理专业较快发展,高等护理教育制度建立,从而大大提高了护理的专业化水平。其中,美国护士 Matha、Rogers 首次提出应重视人是一个整体,除生理因素以外,心理、社会、经济等方面因素都会影响人的健康状况和康复程度。由此开始,在疾病护理的同时,重视人的躯体护理。1977 年,美国医学家恩格尔提出“生物—心理—社会”

这一新的医学模式，引起了健康科学领域认识观的根本变革，对所有相关健康事业的专业都产生了深远的影响。在护理领域，进一步强化了人是一个整体的思想，在这种思想指导下，护理工作的重点从疾病护理转向以患病的人为中心的护理，应用护理程序全面收集病人的生理、心理、社会、环境、经济、伦理、法律等方面的信息，并逐渐形成护理学独特的综合自然科学和社会科学知识的完整体系。这是在人类健康与疾病重大认识的进步飞跃条件下产生的，是护理学开始形成独立的、完整的理论体系和实践内容的重要阶段。以病人为中心的护理思想带来了护理领域的一系列变化。

(1) 改变了护理的研究方向和内容。护理除了各项技术操作外，充实了许多关于“人”的研究，如病人的心理、精神、社会状况同健康的关系，医院环境（包括护患关系）对病人康复的影响等。

(2) 改变了护士工作任务和角度。护士不再是被动地、单纯地执行医嘱和各项护理技术操作，而是更全面、更系统地了解病人的整体状况。护士的角色不再仅仅是照顾者，同时还是教育者、研究者、管理者等。护士开始成为健康保健队伍中的专业人员。

(3) 改变了医护关系。在以疾病为中心阶段，护士仅仅是医生的助手，在以病人为中心阶段，护士和医生同样担负着帮助病人恢复健康的任务，而不仅仅是治好“病”，因此医护关系是合作的伙伴关系，有分工有合作。

(4) 改变了护患关系。在以疾病护理为中心的阶段，护士关心的只是疾病，不是患病的“人”，因此病人只是被动地接受治疗和护理，其感受、情绪、要求都得不到护理人员的重视，更无法参与对自己治疗和护理方案的决策，导致护患关系疏远，无法充分调动病人在恢复健康方面的主观能动性。这些问题在以病人为中心的护理思想指导下才会根本改变。

(5) 改变了护理管理的基本概念。以疾病为中心的阶段，护理管理特别是病房管理是从护理人员出发的，如强调整齐划一等，

而在以病人为中心的阶段，许多护理的制度、措施是从病人出发的。重视患者的个体差异。同时由于强调人是一个整体，强调护理是一门专业，衡量护士工作质量好与差的标准，不再单纯是技术操作的熟练程度。

(6) 改变了护理教育课程设置。健康的新定义以及人是一个整体的观念，使护理教育开始摆脱医疗的单纯重视疾病的课程设置模式，大量增加了人的心理、行为、人际交往、环境等内容，开始建立以人的健康为中心的护理教育模式，并且为护理学的进一步发展奠定了重要基础。但是在以病人为中心阶段，护理还没有完全摆脱疾病和病人的护理，护士的主要工作仍然是照顾患病的人，其主要的工作场所仍然是在医院内，护理的主要研究内容也局限在协助康复方面。

三、以整体人的健康为中心阶段

由于科学技术的不断进步，使传统的疾病谱发生了很大的改变，由细菌引起的疾病得到了很好的控制，但是其他同心理、行为、环境密切相关的疾病大量增加，如心脑血管病、癌症、糖尿病等。同时由于健康观念的转变，使享有健康保健成为每个公民的权利，传统的患了病才寻求健康服务的观念已经过时，因此医疗保健只面向少数急、重症病人服务的政策受到挑战。1978年，世界卫生组织正式提出其战略目标是“2000年人人享有卫生保健”，这一目标成为全世界各个国家的健康保健人员努力的方向，并使各国政府重新考虑卫生人力资源分配的重点放在医院是否恰当。WHO目标的提出对护理专业的发展起到了极其重要的促进作用。

1980年，美国护理学会正式陈述了护理的定义：护理是诊断和处理人类对现存的和潜在的健康问题的“反应”。这一定义，反映了护理的一些新的概念。

(1) 定义明确反映出护理重视的是人类对健康问题的“反应”，而不是健康问题和疾病本身，这就明确了医疗专业和护理专

业之间的区别，同时限定护理是为人的健康服务的专业。

(2) “反应”本身有各个方面的，既有生理的又有心理的，是发生在整体的人身上的，因此限定了护理对象不是单纯的疾病，而是整体的人。

(3) 护理的对象是有“现存的和潜在的健康问题”的人，这就限定了护理的对象不仅仅是已经生病的人，还应该包括尚未生病但可能会生病的人；既包括在生理方面确有疾病的人，也包括未患疾病但有“健康问题”的人。

(4) 护理的任务是“诊断”和“处理”人类对健康问题的反应，要求护士必须具备识别反应的能力（收集资料，做出护理诊断）、制定处理方案的能力（制定护理计划）、实施处理措施的能力（实施护理计划）、判断处理结果的能力（评价护理结果），强调了护理程序是护理工作的基本方法。同时也限定了护理的任务应该是促进健康（对尚未生病和健康状态良好的人）、预防疾病（对已经患病或有健康问题的人）、减轻痛苦（对病情危重或生命垂危的人）。

美国护理学会对护理的定义反映了现代护理的进展，概括起来有以下几个方面的变化：

(1) 护理学已经成为现代科学体系中一门综合自然科学和社会科学知识的、独立的、为人类健康服务的应用科学。

(2) 护理的任务已经超出原有的对病人的护理，而是扩展到从健康到疾病的全过程护理，从个体到群体的护理。

(3) 护士工作的场所已经从医院扩展到社区和家庭，扩展到所有有人的地方。

(4) 护理的方法论是系统论，护理工作的基本方法是护理程序。

(5) 护理不再是一项附属于医疗的、技术性的职业，而是一项和医生共同为人类健康服务的专业。

第二节 系统化整体护理的支持理论

一、现代护理论

从1893年南丁格尔提出护理既是艺术又是科学,创立第一个护理模式以来,护理已逐渐成为一门独立的学科与专业,具有自身独特的知识体系及理论基础。护士在运用护理程序中把护理理论或模式作为指导护理实践的框架,并在护理科研的检验下,使之不断地丰富、完善和发展,护理的理论与模式体现了现代护理的观念。

护理是“诊断与处理人类对现存的或潜在的健康问题的反应”。此定义反映出护理的四个特征:①了解现象,即人类对现存的或潜在的健康问题的反应情况;②应用理论、使用理论对现象做进一步深刻的解释;③采取行动,帮助个人、家庭及社会维持健康,恢复健康,预防疾病并促进健康;④评价效果,对护理治疗后人类对现存的或潜在的健康问题的效果进行评价,以便进一步了解现象,验证和完善理论,提供高质量的护理实践。

在护理中有四个最基本的概念,对护理实践产生重要的影响及决定性的作用。是任何一个理论家在创立自己的理论体系时必须明确定义的:①人或个体;②社会和环境;③健康;④护理。

四个概念的核心是人,即护理实践是以人为中心的活动。缺少上述概念中的任何一个,都使护理既不能成为独立的科学又不能成为专业。因此对这四个概念以及其他相关概念、结构进行定义,提出议题,明确各个概念变化之间的关系,对护理现象进行系统性的描述,达到解释护理现象,预测护理实践的作用。

这些护理理论或护理模式即为现代护理观的基本内容,体现在护理临床实践、护理教育、护理科研和护理管理的各个领域。

护理定义的特征:

了解现象 $\longleftrightarrow$ 应用理论 $\longleftrightarrow$ 采取行动 $\longleftrightarrow$ 评价效果

图 1-1 护理定义的基本特征

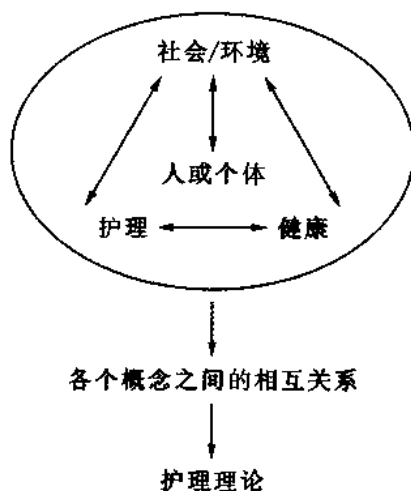


图 1-2 护理实践的主要概念

近几十年来，护理理论家根据各自对护理实践的主要概念的理解，强调了护理实践的不同侧面，创立了许多护理的理论和模式。没有也不可能有一个统一、面定、十分完善的理论对护理实践进行指导。护理实践者需要使用在某一特定情况下最有效的理论和模式，正是因为不同的护理理论、模式的相互补充，才使我们对护理有了从不同角度、不同层次的认识，使护士尽可能全面地为整体的、动态的健康人和病人提供高质量的护理。例如南丁格尔的环境理论，强调环境对人及健康的影响及仍然护理的意义。Orlando 则是第一个在她的动态护患关系学说中强调让病人参与到护理计划中来的理论家。Viginia Henderson 首先提出了人的需要包括生理、心理、社会和精神等多个方面，为在此基础上制订满足病人需要的护理措施提供了依据。她也是第一个将护理脱离于医学模式的人，同时提出护理教育应上升到大学的水平，强调护生不应该被当作医院

的劳动力使用,护理学院的教师应为学生提供很好的榜样作用。这些理论为护理的临床实践、护理教育、护理科研以及护理管理及护理理论本身的建立发展作出了巨大的贡献。20 世纪 60 年代的 Abdullah 确定了 21 个基础,是护理科学区别于其他科学的关键。

20 世纪 70 年代后,大量的护理理论建立起来并不断修正、完善和发展,如 Orem 的自理学说,Teohnson 的行为学说,King 的互动系统结构和达标理论,Roy 的适合学说,Neuman 的保健系统学说以及 Leninger 的文化照顾差异和共性理论。这些理论和学说从不同的角度对护理现象进行了描述,对护理的发展进行了预测。护理教育者、护理管理者、临床护理师、护理科研人员反复应用护理理论或学说,对它们进行了验证,丰富了护理的知识体系。无论每个理论的侧重点在哪儿,都在其理论中对四个基本的概念做出了明确的定义,确定各概念之间的关系,这也是现代护理观的具体体现。

人是生理、心理、社会、精神、文化的统一整体,是动态的又是独特的。人在不断与环境进行能量、物质、信息的交换,是一个开放系统。人有自理、独立思考、判断、理解、想象、感觉和表达情感的能力。人有学习的能力,有通过调节、使用内在情况和外界的资源适应环境和克服困难的能力。人在不同的生长发展阶段完成不同的任务,在逐渐向进步方向前进。人有许多基本的需要。人可以是指个体、群体、家庭和社区。不同的理论学家在自己的学说或理论中对人体进行特异性的定义,如人是行为系统、自理系统、适应系统、能量场等。人还具有应对应激和人际交往的能力。人能够知道自己的需要,并可以用各种方式表达出来。人有自我决定的权利。

环境或社会包括所有人的内部或外部的能够影响个人观念和行为的各种因素。环境在不断地与人进行物质、能量、信息的交换,不断地维持一个动态的平衡。环境可作为应激源或资源对病人或人类的健康产生影响。

健康是健康完好状态—疾病—健康完好状态的连续体,是动态

的。在这个连续体中,在不同的时间,人处在不同的健康阶段。健康和疾病是在互相转换的。人在成功地保持内、外环境和谐稳定时,处于健康完好状态。健康是保持生命旺盛的原动力,它使个人有能力参与到人类各种经历和生活中去。健康不仅是没有躯体上的疾病,而且要保持稳定的心理状态和具有良好的社会适应能力以及良好的人际交往能力。当人的完整性受到破坏,应对失败时,健康受损造成疾病。每个人对健康有不同的理解和感知。健康程度还取决于个人对健康、疾病的经历与个人对健康的认识存在的差别。有些理论学家认为不同文化、宗教信仰的群体对健康的理解和解释是一种价值观念的体现。

护理是护士与病人之间互动的过程。护理通过应用护理程序进行实践,通过护理科研不断提高。护理是以病人为中心的,同时也包括健康人,为人(病人或健康人)提供有关健康的信息,促进健康,维护健康,提供护理。将病人及家属包括到护理计划的制订过程中来,病人有权利对自己的健康做出决策。护理应用各个学科的理论及自己的护理理论作为知识基础来由护士和病人共同达到促进恢复、保持健康的目的。各种不同的现代护理学说和理论对护理做出各自的定义,阐明护理的范围。总体来说护理是协助病人达到独立,教育病人、增强病人应对及适应的能力,满足病人的各种需要,寻求更健康的行为达到完美的健康状态,为个人、家庭、群体及社会提供护理。

护理的概念体现人类对护理现象的深刻理解,是现代护理观念的体现。通过科研、演绎和归纳法建立完善的护理理论,并通过将其应用于临床、教育、管理及科研中,使巩固护理作为一门独立的科学和专业的地位得到巩固,使护理科学更加完善。

二、系统论

(一) 系统论的概念

系统论是一门整体观念科学,用来研究一般系统的模式、原则

及规律。系统论从整体的观点出发来研究系统整体和组成系统整体各要素之间的相互关系。根据 Asby (1972 年) 的整体学说, 系统论将个人、群体和组织作为一个统一的整体系统, 各系统之间相互发生影响、相互发生作用。系统论的创始人是生物学家贝塔朗菲。1937 年, 他首次提出“一般系统论”的概念。一般系统论的整体性原则是把对象作为由各个组成部分构成的有机整体, 研究整体的结构及发展规律。一般系统论广泛地应用于生物、物理和社会科学理论。

近年来, 一般系统论在护理上广泛地应用于以病人为中心的护理、护理教育及护理科研。护士在运用护理程序对病人的需要进行估计时, 可运用系统论对病人的生理、心理、社会需要做出系统性的评价以达到对病人实施整体护理的目的。

(二) 系统论的特点

系统论的主要特点是系统和其他环境之间的相互关系。简述如下:

1. 封闭与开放系统: 一个系统可分为封闭性或开放性系统。封闭系统是指系统与环境截然隔绝, 完全自我封闭。然而在现实生活中封闭系统很少存在。开放系统是指系统与周围环境相互作用。系统和环境之间可以相互交换能量、物质和信息。

2. 环境: 从理论上而言, 位于系统边界外的事物称之为环境。Kuhn (1971 年) 的观点, 系统只能与环境中对系统发生反应、产生影响的那部分产生相互作用。

3. 边界: 边界在系统中作为过滤器或屏障, 使信息可以传入和传出系统。一个系统的边界是任意设定的并根据系统的功能而发生变化的。

4. 输入: 是指物质、信息和能量从环境进入系统。输入可以是人、设施、基金、仪器设备、价值和技术。

5. 过程: 是指系统本身的过程。如图 1-3 所示。系统模式图中, 方框以内称之为过程。