

责任制 护理

金 均 翁素贞 杜益平 編著

人民军医出版社

R47
77

102828

责任制护理

ZERENZHIHULI

金 均 翁素贞 杜益平 编著

人民军医出版社

01/ 1986年 北 京

责任制护理

金 均等编著

※

人民军医出版社出版

(北京市复兴路22号甲3号)

北京市孙中印刷厂印刷

新华书店北京发行所发行

※

开本: 787×1092毫米1/32 印张: 3.5 字数: 68千字

1986年2月第1版 1986年2月(北京)第1次印刷

印数 1—25,000

统一书号, 14281.033 定价, 0.80元

内 容 提 要

本书为紧密结合临床护理工作，阐述责任制护理理论和实践的一本专著。作者在总结自己实践经验的基础上，详细地论述了责任制护理的理论和具体的实施方法，并通过实例介绍了实行责任制护理对提高护理质量，使病人早日康复及发挥护理人员主观能动性，提高业务水平的重要意义。全书共8章，主要内容包括：对护理概念的认识；护理过程；责任制护理的概念、内容、组织形式和责任制护理中各级护理人员的职责；护理诊断与护理问题；护理病历书写的目的、方法、举例；护理查房与护士交接班制度等。全书以责任制护理为中心，既有理论叙述，又有实例及经验介绍，论述详细，重点突出，方法具体。

本书对广大护理人员、护理临床管理人员、护理教学人员、医疗管理人员都有重要参考价值；对其他临床医务人员和病人也有参考意义。还可作为护校学员学习的参考教材。

本书审阅者：

南京军区总医院陶乃煌副院长

中华护理学会王秀葵副理事长

序

近代护理事业创始人弗罗伦斯南·丁格尔在克里米亚战争中对护理伤病员的献身精神体现出她对伤患者整体护理的观念，她对工作认真负责一丝不苟的作风和业绩，改变了人们对护理工作的偏见。她使护理工作和有关保护生命健康的知识综合地联系起来。她除与医生合作认真地执行医嘱外，重视病人的生理需要，使他们得到充足的新鲜空气、日光、营养、优良的环境卫生、身体的清洁舒适、精神愉快等。此外她还致力于改善医院建筑设计，加强医院管理，统一医疗记录等。由于她的影响进一步扩大了护理工作的职能，不仅是限于医院的病人而沿伸到家庭护理和红十字会救护等方面，从而丰富了护理学科的内容为近代科学护理奠定了基础。多年来不少欧美护理学者为提高护理质量采用个案研究、护理计划等方法进行培训护校学员和在职护士。在我国自1954年《护理杂志》第2期和1956年第3期已出现有关制定护理计划、三级护理等文章。直到近20年来由于生物学、社会学和预防医学的发展，促进医疗护理工作从以治疗疾病为中心的模式发展为生物—心理—社会的整体模式，逐渐形成责任制护理。

“责任”二字是认真负责护理病人的崇高素质之一，要通过真诚爱护病人的实际行动才能体现出来。十一届三中全会以来，我国社会主义四化建设的宏伟目标面临着技术革命的挑战。在党和国家为振兴中华实行经济建设和体制改革的大好形势下，由于种种原因，我国护理队伍的数量和质量仍然跟不上日新月异医学科学发展的步伐，也不能很好的满足人民对护理工作的要求。特别是大多数护理人员和有些直接

领导护理工作的同志们，对护理工作的重要性、科学性、系统性、服务性和社会性认识不足，在护理人员数量比例严重失调的情况下，不少护士们只能完成打针、发药，忙于不少勤杂事务性工作，学非所用，浪费了护理专业人员的才华，致使护理质量下降，因而病人得不到应有的护理，甚至忍受着不应有的痛苦，延缓治愈。

人民军医出版社一向重视护理书籍的出版，现在又出版了《责任制护理》一书，结合我国情况介绍了《责任制护理》的理论和具体步骤并总结了这种措施对提高护理质量的重要意义，使病人、医生、家属和社会亲友能直接感受到责任制护理对提高医疗效果、使病人得到早日康复的幸福，发挥护理工作维护人民健康在国民经济建设中的微观效益。

此外，本书例举了若干详实的病例记录，是医疗护理科研的第一手可贵资料，应完整地保存在病例之中。因此要求责任护士不断提高护理质量和书写护理记录的科学水平。

本书最后一章指出有关执行责任制护理的几个问题，涉及医院护理管理体制、培养护理人员的业务素质以及护理教育等方面的重要问题，都是贯彻责任制护理的重要保证，值得深入探讨。我们伟大的祖国在科学落后、经济不足的情况下，前进中的困难在所难免。只要我们同心同德重视护理人才的开发，立志于建设中国特色的社会主义护理事业，积极发扬勇于改革创新的时代精神，全心全意为人民服务的护理事业是永无止境的。有幸先读本书，深受启发。让我们广大的医务工作者团结协作为 2000 年达到人人享有健康的共同目标奋勇前进。

王琇琪

一九八五年五月

目 录

第一章 对护理概念的认识	(1)
第一节 护理学的进展.....	(1)
第二节 医学模式对护理发展的影响.....	(3)
第二章 护理过程	(7)
第一节 “护理过程”的概念.....	(7)
第二节 “护理过程”的基本步骤.....	(8)
第三章 责任制护理	(16)
第一节 责任制护理的概念.....	(16)
第二节 责任制护理的内容.....	(17)
第三节 责任制护理的组织形式.....	(20)
第四节 责任制护理中各级护理人员的工作职责.....	(22)
第四章 护理诊断与护理问题	(25)
第一节 护理诊断.....	(25)
第二节 护理问题.....	(29)
第五章 护理病历	(36)
第一节 书写护理病历的目的.....	(36)
第二节 格式、内容与书写方法.....	(37)
第三节 护理病历举例.....	(45)
第六章 护理查房与护士交接班制度	(84)
第一节 护理查房.....	(84)
第二节 护士交接班制度.....	(87)
第七章 实施责任制护理的效果	(91)
第八章 几个问题的讨论	(96)

第一章 对护理概念的认识

护理，是一门不断发展的科学，护理工作与人类的需要、社会的进展是息息相关的。因此，护理作为一个概念应是开放性的。这就是说，护理永远与人类的需要相互关连而递增，不可能也不会停留在某一阶段上而一成不变。

第一节 护理学的进展

各个学科随着人类对客观世界的认识和科学技术的增长，都有一个由低级到高级的发展过程，护理专业也不例外。以英国的南丁格尔（Florence Nightingale, 1820~1910）为代表开创了科学的护理专业以来，距今已有一百余年的历史。近百年来，现代科学的发展促进了现代医学和护理学的发展，如抗生素的发现和使用，为治疗感染开创了道路，从而大大减轻了护士临床护理的负担。现代科学的发展武装了现代医学，也武装了护理技术。同时随着对健康定义认识的提高，保健制度以及各种监护仪器的不断进展，护理工作的广度和深度正在延伸扩展，使护理学在近半个世纪以来迅速发展成为现代医学领域中的一部分独立学科。

早在四十年代，美国已出现计划护理，当时的计划护理，只是根据医嘱对护理工作作有计划的安排。五十年代在护理领域内出现了“护理诊断”，使护理学发展成为一门独立学科迈出了可贵的一步。1960年阿布达拉（Abdallah）概括

和继承前人的经验,提出了“护理过程”(Nursing process)的学说。1970年玛莎·罗杰(Martha Roger)理论指出,护理概念是从对人的性质的基本推断而引导出来的,而人的性质是有自然科学和哲学理论根据的。罗杰强调人是一个统一的整体,人的特征是有思维力、想象力和感情的,人和环境是相互作用着的。从这些哲学概念中引出了五个护理概念,即:

1. 整体性 (Wholeness) —— 强调人是一个统一的整体。

2. 开放性 (openness) —— 强调个体是发展的,并经常与环境发生相互作用。

3. 形态和结构 (Pattern and Organization) —— 人有独特的形态结构,这种形态结构是随着人体发育和生活经历而逐渐形成的。

4. 单向性 (Unidirectional) —— 认为生命过程是不可逆的。

5. 感情和思想 (Emotion and Thinking) —— 认为人的特性是有抽象思维的能力,人是具有生活目标、感情、意识和自觉思考的人。

这样,护理一个病人就要把病人看成是一个整体,患病的因素是多方面的,不同的人患了相同的疾病,护理内容也会有很大的差异。罗杰的理论指出了护理学的领域和发展的方向,在这种哲理的引导下,1973年西姆(Simms)总结出“护理程序”的基本模式,即以护理计划为核心的基本模式,内容概括为以下七点:

1. 收集和利用一切与病人有关的、有用的资料,用以估计病人的护理问题 (Nursing Problem)。

2. 确立护理的目标或目的。
3. 制定护理计划 (Nursing Plan)。
4. 根据护理计划制定护理措施。
5. 观察分析和评价护理工作的效果。
6. 如果护理措施有修正的必要, 则进行修正。
7. 系统地记录和报告护理过程执行的结果。

这些观点对医院临床护理工作和护理科研都有很大的指导性意义。

护理过程是护理的支架, 而给护理过程以内容和加以指导的则是护理学说。护理学说是把护理知识系统化, 并涉及护理领域有关的诸概念之间的关系。第二次世界大战后, 在美国有数位护理学理论家各自发展了护理学说。虽然就护理学的观点、目的及开展方法都有各自的特点与见解, 但均采用“护理过程”这一学说。他们认为: 护理和医疗这两项工作虽然同样是面向病人, 但他们的着眼点是不同的。当前, 医疗工作仍多侧重于病人身体器官方面的变化, 对病人进行各种检查, 发现器官上的病理改变然后进行诊断治疗。护理则应着眼于人的整体, 从心理、社会及疾病等几个方面来全面估价病人, 进行帮助指导, 使病人的生理、心理处于接受治疗和康复的最佳状态。护理学是艺术与科学的结合, 它将医学、心理、社会等学科运用于病人的整体, 对病人实行全面护理以达到维护健康、预防疾病、促进康复和恢复最大功能之目的。

第二节 医学模式对护理发展的影响

护理学是一门开放性科学, 人们对它的要求是随着医学

科学、自然科学、社会科学的发展而不断提高的，并和工业生产、社会进展密切相关，医学模式的进展对护理工作产生着一定的影响。

医学模式就是医学观，即对人体疾病的病因与治疗的各解释观点。它反映了一定时期医学研究的对象、方法和范围。医学模式的发展可分为三个阶段：

一、自然哲学模式

这是最初阶段，约在十五世纪以前，即所谓的天命观。其特点是以朴素的哲学观点来概括防止疾病的经验，解释疾病的现象。当时护理工作西方多出自宗教的恩赐观点，或组织妇女以慈善怜悯之心任简易护理工作，并未受任何科学训练。中国传统医学中则医、药、护是不分的，很多名医均医护兼任，常言有病要“三分治，七分养”，养就是对护理工作的高度概括。

二、生物医学模式

十四～十五世纪以来，由于物理、化学、数学和生物科学迅速发展，以及发现了血液循环，因而产生了以实验生理学与细胞病理学为基础的“生物医学模式”。长期以来，医学受生物医学模式的影响很深。在这种模式指导下，人类在防治疾病和维护健康方面做出了很大成绩。但这种模式把疾病看作是单纯躯体性病理表现，把人的心（精神）、身（躯体）以及人和环境（特别是社会环境）分裂开来。对病人的心理活动作用和影响并不重视，见病不见人，忽视人的精神因素对疾病的巨大反作用和影响，缺乏调动和发挥病人主观能动性，忽视人的机体在内外环境斗争中的整体性。

生物医学模式对护理学的要求是以疾病为中心的护理，重视医疗操作的配合和对体征的观察，考虑病理生理变化及有关的护理技术措施多，考虑解决病人的心理因素和社会因素少，护理工作重点是执行医嘱和常规。同时由于二十年代工业的发达，工业上流水作业的特点是节省劳力，护理工作引进了这种方法，设计了分工化护理，即是我国目前大多数医院按工作内容（打针、发药、生活护理……等）而分工的功能制护理方式。其优点是节省人力，但与人的整体性和病人的需要是背道而驰的，护士机械地完成分工的任务不考虑人的差异，不了解、不关心病人的整体情况。由于护士是按工作内容分工的，各做各的事，是一种片段性的护理方法。长期以来使护士们在护理工作中养成一种概念：做完工作就完事，没有一种责任感去对病人做更多的、深入细致的护理工作，对病人的病情、疗效、心理活动缺乏全面系统的了解，因此也不容易发现和提出问题，久而久之形成了护理工作就是依附于医疗的现象，甚至不少护士本身也认为护理工作仅仅是被动地执行医嘱和按别人的指示办事，缺乏独立思考，缺乏主动性。

三、生物心理社会医学模式

随着社会的前进，科学技术和医学本身的发展，1948年有人提出“生物心理社会医学模式”，其根据是：人不仅具有生物性，而且具有社会的特点，因为人是一个统一的整体，人具有结构与功能的统一，局部和整体的统一，机体和环境的统一，精神和机体的统一。很多疾病不仅有生物学的原因，而且有环境、精神多方面的因素。近代心身医学研究发现躯体疾病可以导致情绪障碍，情绪障碍通过大脑皮质下

中枢的反作用可以加重躯体疾病而使有些疾病久久不愈，同时发现情绪的改变（如恐惧、焦虑、悲伤、痛苦、愤怒……）将通过中枢神经系统、内分泌系统和免疫系统的作用而引起器质性的病变。如长期的心理不良刺激可引起机体内部不良反应，可导致癌变；长期的精神负担和紧张可导致高血压……等。反之，心理因素对药物治疗的疗效有重大影响，有些病人乐观明达，积极配合治疗则疗效显著。这些事实是过去的生物医学模式无法解释的。因此，七十年代的后期“生物心理社会医学模式”逐步被人们重视并承认，这种模式的特征是把生物因素、心理因素和社会因素结合起来考虑人的疾病的发生、发展和转归。

适应“生物心理社会医学模式”的护理方式则应着眼于人是个整体，从整体的观点出发必须掌握人的心理状态、情绪变化、性格特征以及社会背景等方面在治疗和护理中的影响，有计划地进行护理。这样，原来的功能制护理已不能适应，必须转向以病人为中心的责任制护理。

第二章 护 理 过 程

在讨论责任制护理时，首先要介绍有关“护理过程”（Nursing Process）的学说。对护理过程的理解，有助于提高对责任制护理的认识，并有助于在贯彻责任制护理中运用掌握好这一方法。

第一节 “护理过程”的概念

“护理过程”是关于临床护理工作的一个新的学说，提出这个学说已经有二十余年的历史，但真正被护理界承认并形成比较完整的概念则是近十几年的事。在我国则是近几年出现的新课题，在引进阶段中翻译名词也不一致，如护理过程、护理程序、护理提纲、护理规程、系统护理、计划护理……等，均出自于原文“Nursing Process”。

护理学是有其特定研究对象的专门学科，但长期以来，人们把护理看作是医疗工作的附属工作，看作是一些零散、孤立、缺乏内在联系的医疗辅助项目的集合。而“护理过程”这种学说则认为对病人的临床护理工作是一个完整的过程，是一个综合的、动态的、具有决策和反馈功能的过程。所谓综合的，是因为护理手段是综合多方面有关学科的知识来处理病人的疾病和健康问题的；所谓动态的，是指护理工作是根据病人整个病程各个阶段的不同护理问题而变动的；所谓决策，是指护理措施是针对护理问题而决定的；所谓反

馈，是指采取护理措施后的结果又反过来影响和决定下一步的决策措施。因此，“护理过程”是一种有逻辑性、合乎科学管理原则的工作方法，也有的称之为是一种新的护理管理方法。

“护理过程”学说可以说是继承南丁格尔1859年指出的“护理就是给予病人最良好的恢复条件”的思想而发展起来的，其基础始于英国，但“护理过程”一词首先起用于美国，是指系统地完成护理全过程而言，并很快地推广到欧洲和亚洲等地区。1977年英国卫生行政部门的政策声明中曾把它作为护理教学中指导学生护理病人的指南，并在临床护理中作为一种制度而执行。

第二节 “护理过程”的基本步骤

“护理过程”是从护理的角度，就护理对象的健康问题作系统的调查，为解决健康问题建立计划，通过实践，最后加以评价。因此护理过程主要由调查研究（Assessment）、制定计划（Planning）、实施计划（Implementation）和效果评价（Evaluation）四个基本步骤所组成，如图1所示：

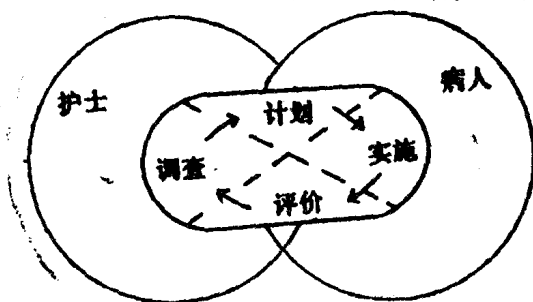


图1 “护理过程”的四个基本步骤示意图

这四个环节不是由一点向单一方向进行的，有时是同时进行，尚有相互反馈作用，也就是说四个步骤是相互关联的，顺序不是完全固定的，而是在此系统内可以往返活动。如效果评价后的负反馈以及病情变化中出现的新的信息，使护理过程不断增加或改变内容而形成以下短循环模式(图2)。

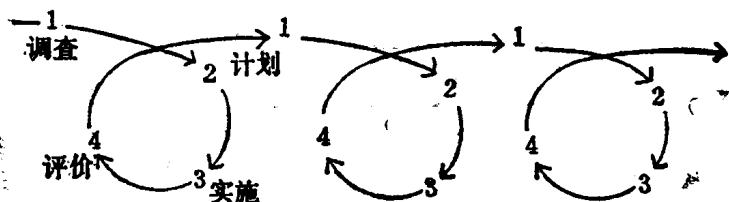


图2 “护理过程”短循环模式示意

这种循环模式贯穿于从病人入院开始到出院(转院、转科或死亡)的整个病程之中。

一、调查研究

调查研究过程的目的是收集有关病人健康状况的资料，加以分析、综合，然后就问题本质做出结论。包括收集资料和确定护理问题两个内容。

(一) 收集资料。因为护理过程的四个基本步骤贯穿于整个病程，因此收集资料不是一次性的，而是连续的，随病情动态而不断增加或改变的。

1. 收集资料的依据。资料应依据病人的需要来收集与衡量。基于玛莎·罗杰理论与著名心理学家马斯罗氏(Maslow)提出的人的需要层次论可有五个方面，如图3所示。

① 生理的需要 (Physiological needs)，即生理需

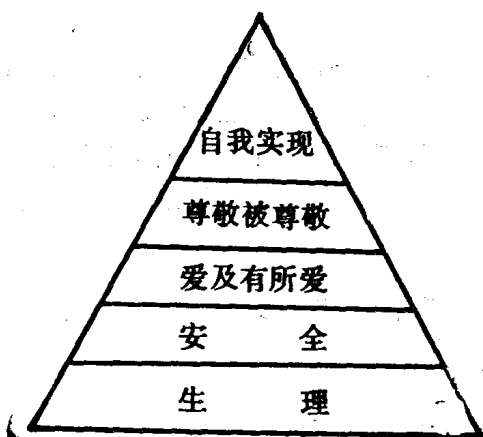


图3 人的需要层次论示意

理上的需要，如：合适的饮食、安静的休息、新鲜的空气、适宜的温度以及减少疼痛等。

(2) 安全的需要 (safety needs)，由于住院病人对疾病治疗或预后的焦虑，接触许多陌生事物（如监测设备、输液装置、管道引流……）而常会产生恐惧心理，因而住院病人特别需要有安全的保障，以满足其被保护的需要。

(3) 爱及有所爱的需要 (The needs for love and belonging)，病人在陌生环境中与人交往特别需要温暖、友爱，满足其被人同情关怀的需要。

(4) 尊敬及自尊的需要 (The needs for esteem of Self worth)，病人住院后，由于角色的转换（由原有的身份转换为病人）而必须听从医护人员的嘱咐，因此医护人员应注意尊重病人的人格，善于听取意见，反对教训、命令口吻，以满足病人自尊的需要。

(5) 自我实现的需要 (The needs for Self actualiza-